

Szexuális diszfunkciók kognitív viselkedésterápiája

Klinikai szakpszichológus képzés
2021 szeptember 30.

Dr. Lukács Eszter
pszichiáter
magánpraxis
(Minden jog fenntartva!)

Új trendek a szexuális zavarok pszichoterápiájában

- ▶ Mindfulness-alapú intervenciók térnyerése (Lori Brotto munkássága) Kutatások a szexuális jelentudatosság és a szexuális elégedettség, valamint önértékelés kapcsolatára vonatkozóan (Leavitt, 2019)
- ▶ A terápiák kiterjesztése a szexuális „kisebbségek” felé (transzgender, stb)
- ▶ Gyógyszeres és pszichoterápiás kezelések összeillesztése
- ▶ A szexuális zavarok párkapcsolati perspektívából való megközelítése
- ▶ A napjainkban változó szexuális attitűd hatásának figyelembevétele

A szexuális diszfunkciók meghatározása, osztályozása

A szexuális diszfunkciók definíciója: olyan tartósan fennálló kognitív-affektív, fiziológiai és/vagy viselkedési zavarok, melyek megakadályozzák az egyén vagy a pár élvezetes, kielégítő szexuális tevékenységét (közösülését), orgazmusát.

„Szexuális problémák” – patologizálás kerülése érdekében használt megnevezés. Nem teljesítik a diszfunkciók kritériumait, de a személy és/vagy partnere számára nehézséget jelentenek.

DSM-5 (2013, APA) szerinti felosztás:

Férfiak:

1. Hypoaktív szexuális vágy zavar
2. Idő előtti (korai) ejakuláció
3. Késleltetett ejakuláció
4. Erekción zavar

Nők:

1. Női szexuális érdeklődés/készenlét zavar
2. Női orgazmus zavar
3. Genitális-medencei fájdalom/behatolás zavar

Külön jelölendő:

- ▶ Egész életen át tartó vagy szerzett
- ▶ Generalizált, vagy szituatív
- ▶ Enyhe, mérsékelt, vagy súlyos fokú-e a zavar

Szexuális zavarok kognitív viselkedésterápiájának általános jellemzői (Metz, Epstein, McCarthy 2018)

A terápia alapvető célja a diszfunkcionális szexuális választ eredményező kognitív értékelési módok, viselkedési és érzelmi reakciók, párkapcsolati interakciók megváltoztatásának strukturált folyamatban való elősegítése.

Jellemzői:

- Strukturált, időhatáros terápiás folyamat (felmérési szakasz: 2-4 ülés, terápiás szakasz: 10-20)
- Középpontjában a kognitív, affektív és viselkedéses folyamatok, valamint párkapcsolati interakciók állnak
- Kollaboratív empirizmus jellemzi a terápiás kapcsolatot
- Reális, világos és mérhető terápiás célok
- A terapeuta pszichoedukatív megközelítést képvisel
- A terapeuta új készségek elsajátítását segíti elő (pl. pszichoszexuális készségek, kommunikáció)
- Terápiás ülések + házi feladatok (egyéni és páros) alkotják

Terápiás **kimenetel** legfőbb mutatója: a felek szexuális elégedettsége, („elég jó szex” teóriája)

Felmérés

Célja: a szexuális probléma háttérében álló biopszichoszociális hajlamosító, kiváltó, fenntartó és kontextuális tényezők feltárása; a kognitív, érzelmi, fiziológiai/viselkedési folyamatok összefüggéseinek megértése, a diagnózis felállítása, **terápiás koncepció kialakítása**.

- ❖ „Nem-fenyegető” kérdésekkel való kezdés, biztonságérzet, **komfort** megteremtése
- ❖ A pár kommunikációjának megfigyelése
- ❖ A beszélgetés terelése **nyitott kérdésekkel** a jelen probléma irányába
- ❖ Pszicho-szociális és szexuális fejlődéstörténet (családszerkezet, gyermekkori traumák, szexuális attitűd, kapcsolattörténet, testkép, önértékelés, jelen szexuális funkciók)
- ❖ Egészségügyi állapot (metabolikus szindróma, nemi betegségek, endokrinológiai problémák, egészségkárosító szokások stb.)
- ❖ Óvatosság, **tapintat** a kényes témákra vonatkozóan
- ❖ Szükség esetén egyéni találkozók a pár tagjaival
- ❖ A felmérés eredményeinek közös áttekintése
- ❖ Az **információk integrálása**, annak elfogadtatása, hogy vsz. több faktor összhatása a probléma, a terápiáról való döntés
- ❖ Reális célok kitűzése, teljesítménycélok kerülése, az „elég jó szex” elvének elfogadása, a probléma perspektívába helyezése
- ❖ **Normalizáció** fontossága! (Másoknak is vannak hasonló problémái, nincs jó vagy rossz szex, a helyes megközelítés: milyen feltételekkel, milyen stimulációval jutok én, vagy a partnerem szexuális élvezethez?)
- ❖ Szégyen, **önhibáztatás eliminálása**

Kérdőívek használata a felmérésben

Általános szexuális funkciók:

Férfiak:

- IIEF (Erektilis funkció nemzetközi indexe) (15 tétel, 5 terület: erektilis funkció, orgazmus, szexuális vágy, közösülési és általános szexuális elégedettség)
- IELT: Intravaginális ejakulációs látencia idő - mérés stopperórával

Nők:

- FSFI: Női szexuális funkciók kérdőív - 19 tétel, 5 terület: vágy, izgalom (lubrikáció); orgazmus; elégedettség; fájdalom/diszkomfort

Kognitív funkciókra vonatkozó kérdőívek:

- SDBQ - Diszfunkcionális szexuális hiedelmek kérdőív, (Nobre és mtsai, 2003) 40 tétel, 6 faktor (pl. restriktív attitűd, „machó” hiedelmek)
- SSS - Szexuális szelf-séma (férfi: Andersen és mtsai, 1999) 45 tétel, 3 dimenzió: szenvedélyes-szerelmes, erős-agresszív, nyitott-liberális. Női: Andersen és mtsai, 1994, 50 tétel): szenvedélyes-romantikus; nyitott-direkt; gátlásos-konzervatív
- QCSASC - Kognitív séma aktiváció szexuális kontextusban: (Nobre és mtsai, 2009) , 28 tétel, 5 faktor: elutasítottság, inkompetencia, önmaga elítélése, magány/különbözés, reményvesztettség
- SIS/SES – Szexuális excitáció/inhibíció skála (Janssen és mtsai, 2002) 20 tétel, 4 dimenzió: társas interakciók, vizuális stimuláció, szexuális gondolatok/fantáziák, nem-specifikus szexuális ingerek
- VPCQ - Vaginális penetrációval kapcsolatos kogníciók kérdőív: (Klaassen et al. , 2009): pl. katasztrófizálás, észlelt penetráció-kontroll, genitális inkompatibilitással kapcsolatos kogníciók, fájdalom kogníciók,

Oki tényezők azonosítása, rendszerezése, koncepció kialakítása, célok meghatározása, terápiás terv

- Biológiai-fiziológiai tényezők (pl. életstílus, hormonális zavarok)
- Egyéni pszichológiai tényezők (pl. személyiségjellemzők, vonásérzelmek, erotofóbia, szocio-szexualitás (elköteleződés nélküli szex), kötődési stílus)
- Kognitív-affektív tényezők (pl. hiedelmek, szexuális szkriptek, érzelem-szabályozási problémák, testkép, genitális testkép)
- Párkapcsolati tényezők (pl. strukturális vagy dinamikai problémák, konfliktuskezelés)

Kiinduló állapot rögzítése; a felek konkrét igényeinek megfogalmazása és összehangolása; eset-koncepció, terápiás terv kialakítása a releváns adatok integrálása után. Terápiás terv ismertetése, reális célok kitűzése, ráhangolás a kognitív viselkedésterápiára.

A szexuális zavarok kognitív viselkedésterápiájának általános technikái

1. **A szexuális válasz módosítása** („reset” majd újrafelépítés tanulási folyamatok révén, pszichoszexuális készségek fejlesztése, egyéni és/vagy páros feladatok, érzéki fókusz gyakorlatok, maszturbációs tréning, új stimulációs technikák, koitális illeszkedési technikák)
2. **Pszicho-edukáció**
3. **Inger-kontroll módszerek**
4. **Kognitív-affektív intervenciók**- figyelmi funkciók korrekciója, interferáló kognitív folyamatok feltárása, diszfunkcionális hiedelmek és attitűdök előhívása, megkérdőjelezése, átstrukturálása, metakognitív hiedelmek feltárása, átstrukturálása, affektív tudatosság és testtudatosság fejlesztése, érzelmi önszabályozás fejlesztése, mindfulness technikák, szkript-adaptáció stb.)
5. **Általános párkapcsolati és szexuális kommunikáció fejlesztése** – szokványos és diszfunkcionális kommunikációs mintázatok feltárása és korrekciója (pl. egyik témáról a másikra ugrálás, „igen, de” típusú érvelések használata, keresztbe-panaszkodás, ugyanazon érvek ismételtetése kölcsönösen – patthelyzetek a konfliktuskezelésben). Ajánlható J. Gottmann házasságterapeuta munkássága! Szexuális asszertivitás fejlesztése - pozitív megerősítést adó közlések, visszautasítási készségek, aktív meghallgatási tréning, empátia

A szexuális válasz módosítása

„Érzéki fókusz” gyakorlatok (Masters és Johnson nyomán):

A szexuális kapcsolat újraépítése lépésről lépésre, szorongásmentességre törekedve, az egyéni felelősségvállalás hangsúlyozásával!

- strukturált , szisztematikusan egymásra épülő gyakorlatok
- direkt instrukciók, de rugalmasság és igazodás az egyediséghez
- fokozatosság elve
- tanuláselméleti alapokon nyugvó, viselkedésterápiás módszerek - pl. in vivo szisztematikus deszenzitizálás (pl. vaginizmus), diszkriminatív tanulás (pl. ejakuláció ütemezése), a szexuális viselkedés kisebb elemekre bontása, gyakorlása, „shaping”
- szexuális ön-hatékonyágélmény átélése
- mai fogalmaink szerint tudatos jelenlét állapota

Az érzéki fókusz gyakorlatok céljai:

- az érzékelés tudatosítása (szexuális és nem-szexuális)
- egymás igényeinek tudatosítása, kommunikálása
- a szexuális viselkedésrepertoár bővítése, pozitív kapcsolati élmények átélése, együttműködés fejlesztése
- intimitás, elkötelezettség erősítése, pozitív attitűd fejlesztése
- a nem-célorientált szex elfogadása
- a szexuális vágy fokozása, szexuális elégedettség elérése

Érzéki fókusz I. fázis (nem-genitális örömszerzés)

Instrukciók a gyakorlatok hatásmechanizmusáról

- teljesítmény-szorongás koncepciója
- „közösülés-tiltás” magyarázata
- interferáló gondolatok, kognitív elterelődés jelentősége
jelentudatosság, „utazás”
- tisztázni, hogy jól értették-e, (pl. nehogy azt feltételezzék, hogy a közösülés tiltása, valójában paradox feladat);
látják-e előre valamilyen akadályt

Instrukciók a gyakorlatok végrehajtásához

nyugodt körülmények, ráhangolódás, a diszfunkcionális személy legyen először a kezdeményező, nem-genitális testtájak simogatása, masszázs, először hason, majd háton fekve, váltott szereposztásban, nem-verbális visszajelzések adása, csak amíg kellemes, a simogató fél is a saját érzékelésére fókuszál! Időtartam: kb. 2x15perc

Érzéki fókusz II. fázis (Genitális örömszerzés)

Célja: szexuális izgalmi állapot kölcsönös kiváltása, teljesítménycélok mellőzésével

- Érzéki simogatás kezdetben nem-genitális, majd genitális testtájakon, váltott szerepek, nem-verbális visszajelzések, (pl. „pozitív kézvezetés” -a kapó fél ráhelyezi kezét az adó fél kezére és a számára kívánatos módon vezeti azt) és verbális visszajelzések a finomabb preferenciákra vonatkozóan. Ha szorongás jelentkezik, visszalépés a hierarchia alacsonyabb fokára. Ha erektilis zavar, a partner a genitális érintéseket visszatérően alkalmazza, a merevedés létrejön, majd megszűnik, ismét létrejön.
- Átválthatnak kölcsönös simogatásra, fokozatosság
- Interoceptív tudatosság hangsúlyozása, minél differenciáltabb érzékelés, „itt és most”, átélő üzemmód
- **Behatolás kizárva, teljes bizalom !**

Érzéki fókusz III.: „Nem-követelő” közösülés

- Különböző fokozatok - pénisz a hüvelyben frikciók nélkül, nem folyamatos penetráció, csak felületes behatolás, stb.
- A befogadó fél kontrollálja a gyakorlat minden aspektusát
- Megfelelő szexuális készenléti (izgalmi) szint (erekció, lubrikáció)
- Vaginális érzékelés fokozása, differenciálása
- Nő felül pozíció
- Pubo-coccygeális izmok használata
- Klitoris ingerlés lehetséges

Érzéki fókusz IV.: Közösülés

- Megfelelő izgalmi szint szükség előfeltétel
- Befogadó fél irányítja a mozgásokat (kivéve, ha: Idő előtti ejakuláció)
- Fokozatosság
- Kísérletezés, újszerű ingerlési módok, "illeszkedő testhelyzetek", („coital alignment techniques”)
- Cél a szexuális izgalom fokozása, akár mindkét fél orgazmusáig
- Ha Erekción zavar, akkor lubrikáns használata, férfi felül, vagy „side by side” pozíció, aktív vagina,
Ha Korai ejakuláció, akkor „women on top”, nyugodt vagina

Edukáció – közösülési illeszkedési technikák.(Képek: Tracey Cox)

Jobb oldal: hátrahajlás, kezek összekulcsolva, medencék szorosan, körözés, klitorisz stimul.

Bal oldal: nő a felnek tám. férfi elnyújtott izgalmi fázis



Edukáció folyt.

Bal oldal: hímvessző lefelé néz, nincs teljes behatolás, a hüvelybemenetet ingerli

Jobb oldal: hímvessző függőleges, lassú és gyors körözés, változtatható behatolási mélység



Edukáció folyt.

Bal oldal: behatolás után lassú hátrahajlás, különleges élményminőség

Jobb oldal: nő megemelt csípő, A-pont (hüvely elülső részén a G-pont és az anterior fornix között) ingerlés



Edukáció folyt.

Bal oldal: nő kontrollál

Jobb oldal: férfi irányít, mély behatolás lehetséges



Edukáció

- Korrekt, **reális szexuális ismeretanyag** biztosítása (interneten szocializálódott generáció!), szexuál-fiziológiai, anatómiai információk, izgatósi módok
- A női és férfi szexualitás különbségeinek tisztázása (női szexuális válasszciklus jellemzői, evolúciós pszichológiai szempontok, kognitív különbségek, eltérő habituáció és motiváció, korral járó változások különbségei)
- Ismeretterjesztő könyvek, internetes anyagok
- Szexuális mítoszok, téves interpretációk korrekciója

Inger-kontroll

- A **szexuális aktivitás ingerfeltételeinek optimális alakítása** (pl. ágyban élő háziállatok, szabadon közlekedő gyerekek, szülők)
- Szabadidő – „szex-time”, idő, pénz és energia befektetése a szexuális viszony feltételeinek megteremtéséhez (közös prioritás megteremtése)
- Mindkét fél igényeinek figyelembevétele
- Mítoszok korrekciója (nagyon elterjedt tévhit, hogy, ha már előre meg kell tervezni a szexuális együttlétet, akkor már nincs is értelme (spontaneitás mítosz), vagy : „aki akar, az tud – bárhol, bármikor...”)

Kognitív intervenciók

- Kognitív-affektív viselkedéses modell ismertetése, szemléltetése. A szexuális információfeldolgozásban szerepet játszó speciális észlelési, jelentésadási, tulajdonítási, minősítési folyamatok feltérképezése, korrekciója
- Negatív szexuális attitűdök és diszfunkcionális szexuális hiedelmek azonosítása, megkérdőjelezése, kognitív átstrukturálása, maladaptív sémák működésének feltárása, azok affektív, fiziológiai és viselkedéses következményeinek bemutatása, a sémák deaktiválása
Szkript-adaptáció (eltérő szexuális forgatókönyvek összehangolása)
- Kognitív interferencia jelentősége, interferáló gondolatok azonosítása, hatástalanítása, új kognitív fókusz kialakítása, szexuális fantázia-trezor, kognitív kontinuum
- Figyelmi funkciók szerepe - disztrakció negatív következményei, figyelmi re-fókuszálás, mindfulness technikák
- Szexuális önkép korrekciója, ön-hatékonyságélmény fejlesztése, pozitív visszajelzések, eredmények hangsúlyozása.
- Normalizáció!!!!!!

Kommunikációs tréning

Szexuális önértékelés (asszertivitás) fejlesztése:

- igények, vágyak kifejezése
- pozitív és negatív érzések kifejezés
- feltételek, határok kijelölése, visszautasítási képességek fejlesztése
- totális közlések, aktív meghallgatás, parafrázis
- empátia

Interakciók elemzése, diszfunkcionális interakció- mintázatok megváltoztatása, kiiktatása.

John Gottman : „Az apokalipszis négy lovasa”
(kritikusság a másik személyiségét illetően, megvető közlések, defenzivitás, kőfal effektus)

A felek közötti kommunikáció javulása egyenes arányos a terápia sikerével !

Férfiak csökkent szexuális vágyzavarának kezelése

Felmérés

- ▶ Egészségügyi problémák tisztázása
- ▶ Személyiségfejlődés, szexuális és kapcsolattörténet
- ▶ A probléma részletes leírása
- ▶ Komorbid diszfunkciók (partneré is)
- ▶ Az aktuális kapcsolat, azon belül a szexuális dinamika
- ▶ Titkok (pl. extradiadikus kapcsolat, homoszex. orientáció.)
- ▶ Egyéni ülések
- ▶ A klinikai interjú mellett kérdőívek használata: International Index of Erectile Function (IIEF), partner számára Female Sexual Function Index (FSFI).

A férfi szexuális vágyzavar kezelése

1. **Edukáció, stresszredukció** – reális elvárások, ismeretek, ésszerű terápiais célok, a remény fenntartása, a kapcsolati stressz enyhítése, hiszen a krónikus stressz önmagában is csökkenti a vágyat és a készenlétet
2. **Kognitív-affektív-viselkedésterápia**
 - Kognitív re-fókuszálás (maladaptív gondolatok és restriktív szkriptek azonosítása, megkérdőjelezése, pozitív szexuális fantáziák és a szexuális ingerekre való fókuszálás elősegítése). Szexuális-önkép erősítése, a férfiasság élményének visszanyerése
 - Érzelmi szabályozás – a vágyra ellentétesen ható negatív érzelmek és hangulati állapotok (düh, ellens.) modulációja, affektív tudatosság fejlesztése, érzelmi reaktivitás szab., elfogadási stratégiák alkalmazása (pl. mindfulness), realitások elfogadásának elősegítése
 - Inger kontroll, viselkedési aktiváció – „reset gomb” - szexuális viszony újraépítése - érzéki fókusz gyakorlatok, időzítés, és kontextus fontos! Szexuális repertoár bővítése, erotikus filmek, regények, szerepjátékok
 - Kapcsolati készségek fejlesztése - kommunikáció, konfliktuskezelés, saját felelősség a változásban, „követelő-visszahúzódó” mintázat megszakítása

Esetvázlat

Férfi szexuális vágyzavar, partner orgazmus zavarával

30-as házaspár, feleség elégedetlen a szexuális együttléteik számával és minőségével, úgy érzi, férje már nem vágyik a vele való intim és/vagy szexuális együttlétekre. Feleség kezdeményezi a terápiát, szeretne ismét orgazmusokat átélni, és a gyermekvállalás is időszerű. Férj szerint nem olyan aggasztó a helyzet, ő hajlamos külső körülményekkel (stressz, sok munka) magyarázni a szexuális problémákat, a ritkább, rövid együttléteket.

- **Férj** fejlődése: családi háttér: domináns, gondoskodó anya, aki ugyan kritikus, és követelő, de mindenben kiszolgálja fiát, neki csak tanulnia kell. Apa: alacsonyabb státusú, nincs túl nagy befolyása a család életére. Szülők kapcsolata aszimmetrikus, érzelmi intimitásnak nincsenek jelei. Szexuális attitűd: vallásos, konzervatív család, otthon nem beszélnek a szexről, nincs semmilyen felvilágosítás (első éjszakai magömlést nem tudja értelmezni).

Gyermekkorai szexuális játékok után büntudat, szégyen, kamaszkori maszturbáció miatt szintén. Idősebb barát (aki egyben apa-pótlék) szerint bűn a házasság előtti szex.

Kevés szexuális tapasztalat a házasság előtt, jelenlegi feleségét rábeszélte, hogy az esküvőig legyenek önmegtartóztatóak. Rövid (1-2 perc körüli) IELT, nincsenek ismeretei az ejakuláció szabályozásáról. Önképe pozitív, sikeresnek érzi magát, kapcsolati funkcióival is nagyjából elégedett. Feljogosítottság séma! Alacsony frusztráció-tűrő képesség és önreflexió.

Feleség fejlődése:

- ▶ Származási családban szeretetteli légkör, szülők kapcsolata harmonikus, szexuális attitűd szélsőségektől mentes. Szokványos pszichoszexuális fejlődés, kielégítő szexuális kapcsolatok. Korai huszonéves szerelmi házasság, ami súlyos csalódással végződött, ezt követően óvatosság az elköteleződéssel, csak 10 év után köt ismét házasságot. Autonóm személyiség, magasszintű önismereti igény, érett szexualitás. Gyakorló hívő.

Szexuális funkciók jelenleg: férj egyre ritkábban kezdeményez, és ha a feleség teszi ezt, különféle indokokkal hárít. Ha mégis van együttlét, az szinte előjáték nélküli, a közösülés 2-3 percig tart, ezalatt a feleség nem tud kellően felizgulni, és elélvezni. Feleség érzései: csalódottság, harag, szorongás. Gondolatai: „nem törődik velem, csak a saját élvezete fontos, már nem tart vonzónak, nem érdekli, hogy mire van szükségem, mikor esem így teherbe?” Viselkedés: néma szemrehányás, vagy sírás, megbántott viselkedés. Férj reakciói: „én ennél többet nem tudok tenni ezért a kapcsolatért, éjjel-nappal dolgozom, megteremtem az otthont, én sem kapok meg tőle mindent, miért nem főz nekem minden nap?”. Érzései: durcás harag, megbántottság. Viselkedés: még kevésbé motivált a szexre, hárítja azt.

Tipikus követelő-visszahúzó interakció -, cirkularitás, melyben a *nem-szexuális tartalmú konfliktusok* is szerepet játszanak.

A terápia menete vázlatosan (párterápiás, egyéni és CBT alapú szex-terápiás beavatkozások)

- Terápiás igények felmérése, összevetése, reális célok megfogalmazása (Feleség: hallgassa meg őt a férje, ne tekintse támadásnak, ha kér valamit, javítsák a szexuális kapcsolatukat, férj is vállaljon felelősséget a fogantatásban. Férj: ismerje el jobban a felesége, ne kritizálja, és ne követelőzzön)
- Kapcsolatelemzés: elkötelezett („késői”) kapcsolat, közös célok és életfilozófia, de csökkenő intimitás és szexuális szenvedély, dominancia-küzdelmek. Aktuális stressz-faktorok negatív hatása. Számos diszfunkcionális, cirkuláris interakció, szexben (is) tipikus „követelő-visszahúzó” játszma. Érzelmi hullámvás, negatív csúcsok, eltávolodás, közös örömek átélésének kisebb esélyével, következményes elkerüléssel (férj kevesebb időt tölt kettesben a feleséggel).
- Eltérő szkriptek: feleség: egyenjogúság, feladatok ésszerű megosztása, önmegvalósítás, női szerepben a vonzerő, a szexuális szenvedély fontos, ezt a vallási meggyőződés nem befolyásolja. Férj: a nő dolga a házimunka, ha ez nem működik, akkor keressen pénzt, járuljon hozzá a családi kasszához, a nő inkább a háttérért felel, a férfi ösztönös a szexben.
- Fentiek alapján a szex-terápiás beavatkozásokat megelőzően párkapcsolati és egyéni pszichoterápiás intervenciók (férj sérülékenysége, kudarcérzékenysége, szexuális készségeinek deficitje, negatív szexuális attitűd, feleség frusztrációból fakadó destruktív megnyilvánulásai, női szerepben való elbizonytalanodása) szükségesek

Diszfunkcionális kapcsolati interakciók háttérében rejlő információfeldolgozás torzításainak feltárása, korrekciója

- Szelektív figyelem: pl. férj: a feleség hibáira, mulasztásaira való fokozott figyelem – „megtehetette volna, hogy beugrik helyettem a postára, de nem tette”
- Tév-tulajdonítások, általánosítás: Feleség: „Nem figyel rám a szexben, már nem vagyok vonzó számára.”
- Diszfunkcionális feltevések: férj: „Ha a feleségem szemrehányást tesz, az kritika, ami azt jelenti, hogy nem fogad el” „Ha szeretne. ezt nem tenné”
„Ha engedem, hogy a feleségem kritizáljon, leértékelődöm, mint az apám”
- Szelektív absztrakció: feleség: „ A füvet nyírja, ahelyett, hogy behordaná a fát – teljesen öntörvényű, mint egy gyerek” Férj: „ a feleségemnek régebben voltak adósságai – nem tud bánnia a pénzzel, nekem kell felügyelnem”
- Várakozások a jövőre vonatkozóan: Férj: „ Nem kell annyit beszélni, haladunk előre szépen, majd Isten megsegít”

Feleség: „Nem vagyok boldog, ha ez így megy tovább, szétesik a kapcsolatunk, én kifutok a gyermekvállalással” (katasztrófizálás)

- Címkézés: feleség: „ a férjem egy önző gyerek, elkényeztette az anyósom”, férfi: „kell logika”: „ jó házasságban a feleség teljesíti a férje a kívánságait, ezt elvárom én is”
- Pozitívumok kizárása: „ még mindig nem látom, hogyan fog pénzt keresni a feleségem?” (aki a férj kedvéért hagyta ott jól fizető állását)

Kognitív újraértékelés előbb külön, majd együtt, elemezve a kognitív-affektív viselkedéses rendszer működését

- Újraértékelés eszközei: szókratészi kérdések, lefelé nyíl technika, standardok feltárása, előny-hátrány elemzés, átstrukturálás (házi feladatok)
- Az új, mindkettejük számára elfogadható standardok megkonstruálása, viselkedésmintázatok hozzárendelése
- Változatlan eltérés esetén a különbség elviselésének lehetőségei (szkript-adaptáció határai) – elfogadás, kompromisszumkészség

Kritikus kapcsolati interakciók feltárása, újra-szabályozása

John Gottmann: „Az apokalipszis négy lovasa”: a házasságok kimenetelét nagy biztonsággal bejósoló destruktív viselkedésformák

1. Kritikusság – a partner személyisége, karaktere elleni támadás, azzal a szándékkal, hogy az egyén a saját álláspontját igazolja. Pl.: általánosítások - „mert te mindig”, „te olyan ember vagy, aki ...”
2. Megvetés kifejezése: a másik énje elleni támadás, pszichológiai abúzus. Pl. bántó megnevezések, gúny, szarkazmus, ellenséges humor, testbeszéd, hangütés
3. Védekezés, mártíromság: önmagának áldozatként való beállítása. Pl. „nem az én hibám... a körülmények...”, keresztbe-panaszkodás, egyet-nem-értés, majd keresztbe panaszkodás: „nem igaz, mert te vagy az, aki...”, „yes-butting” - egyetértéssel kezdődik, majd az ellenkezőjébe lép át, a másikra nem figyelve, ismételtetés, kesergés, hogy „ez nem igazságos”
4. „Kőfal emelés”: visszahúzódás a konfliktusok elkerülése érdekében. Pl. hallgatás, távozás, témaváltás

Fenti interakciók azonosítása, elemzése – ülésen, otthon

Megoldások

- Kölcsönös elfogadás erősítése a közös értékek hangsúlyozásával
- Vitatkozás szabályainak rögzítése: pl. amit lehet csinálni, (pl. maradjon a tárgynál, a jelennél, tegyen javaslatot a megegyezésre) és amit nem: múltbeli dolgok felemlegetése, a másik minősítése, a hang felemelése, távozás, „érvénytelenítés”, fenyegetőzés stb.)
- Empatikus kommunikáció, parafrazeálás gyakorlása
- Közös célok, hobbik, intimitás, spiritualitás, „barátság”
Közös problémamegoldás fejlesztése (azonosítás, a „mi problémánkként” megjelenítése, ha csak az egyiké, kér-e segítséget?, kísérletezés a közös megoldással, jutalmazás!)

Kognitív viselkedésterápiás beavatkozások

- Férj: óvatos, világnézetileg semleges edukáció (mélyen vallásos), női szexualitásról való tájékozódás bátorítása, cirkuláris modell ismertetése, klitorális ingerléssel kapcsolatos elméleti ismeretek. Negatív kogníciók átírása („nem vagyok alkalmatlan, hanem fejleszttem a szexualitásomat”)
- Ejakulációs kontroll fejlesztése (maszturbálni nem szeretne, így fiziológiai relaxáció tanulása, kognitív kontinuum technika egyéni alkalmazása és mindfulness gyakorlatok (hetente legalább 3-szor))
- Feleség kognitív disztrakcióinak kiiktatása, pozitív ráhangolódás, önátadás, férj jutalmazása
- Páros feladatok, érzéki fókusz gyakorlatok, egyenlőre közösülés „tiltás”, pozitív érzéki élmények átélése, időzítési problémák megoldása (alig van szabad estékünk, át kell szervezni az életüket, ahhoz, hogy újraépítsék a szexuális viszonyukat, közös probléma-megoldási feladat!), Ejakulációs kontroll fejlesztése, feleség részéről kézzel szájjal ingerlés, ütemezés megtanulása.
- Új szexuális repertoár, fantáziálás, szerepcsere, férj attitűdjének büntudattól való mentesítése, nagyobb jutalmazó-erővel bíró szexuális élmények átélése
- „Termékeny napokra” vonatkozó szexuális szabályok rögzítése, közös felelősségvállalás alapján
- Ha a fenti fázisok működnek, továbbra is rendszeres „gyakorlás”, érzéki fókusz III.-IV- fázis .

Eredmények: csökkenő kapcsolati feszültség, több együtt töltött idő, kezdetben tervezett, majd spontán szexuális együttlétek, férj kompetensebb szexuális viselkedése, ejakuláció-szabályozási képesség fejlődése, javuló szexuális elégedettség, reális esély a fogamzásra.

Erektilis diszfunkció

Felmérési modell

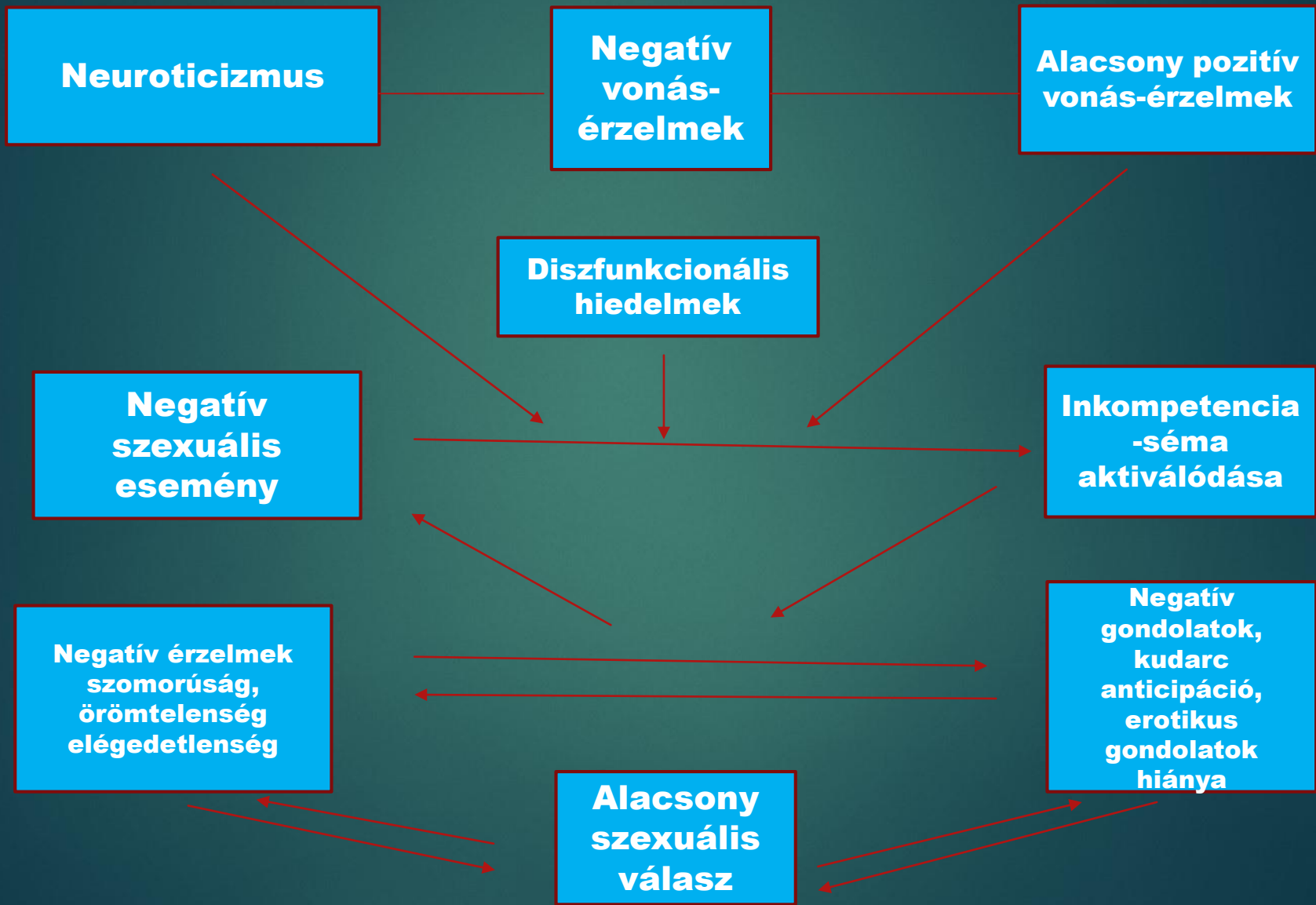
- ▶ Definíció, diagnózis
- ▶ Hajlamosító, kiváltó és fenntartó tényezők azonosítása, egyéni esetkonceptió kialakítása
- ▶ Terápiás terv
- ▶ Páciens céljainak, motivációjának felmérése
- ▶ A terápiás kapcsolat megalapozása
- ▶ Baseline rögzítése (hol tart most)
- ▶ Visszajelzés

Klinikai interjú (a probléma természete, kialakulása, szexuális fejlődés, szexuális ismeretek, hiedelmek, kapcsolati elégedettség, vallásos meggyőződés, pszichiátriai előtörténet)

Kérdőívek: IIEF, SDBQ, SIS/SES,

Egészségügyi előtörténet

Az erektilis diszfunkció kognitív-affektív modelljének sematikus struktúrája (Soares, Nobre, 2013)



Az erektilis diszfunkció kezelése

- ▶ A probléma átkeretezése már a felmérési szakban (nem az egyén, hanem a pár problémája)
- ▶ Edukáció (férfi test működésének szabályai)
- ▶ Szexuális mítoszok eloszlatása („az igazi férfi mindig készen áll a szexre” helyett a reális férfi szexualitása legyen mérvadó)
- ▶ Szexuális készségek fejlesztése – rugalmasabb, tágabb szexuális viselkedésrepertoár, szkriptek bővítése, eddig rejtve maradt vágyak, szcenáriók előhívása
- ▶ Kognitív intervenciók (teljesítménnyel kapcsolatos attitűdök megkérdőjelezése, kudarcanticipáció kiiktatása, torzult tulajdonítások korrekciója, pénisz-monitorozás helyett a jelenben levés képessége, szexuális ingerekre való fókuszálás, elterelődés kiiktatása)
- ▶ Inger-kontroll
- ▶ Maszturbációs tréning, szexuális fantázia tréning (de ne alakuljon ki „by-pass” mechanizmus, azaz a partnertől független szexuális izgalomkeltő fantáziarepertoár)
- ▶ Érzéki fókusz gyakorlatok graduális alkalmazása, az erekció elvesztésének és visszanyerésének megtanulása, stabil erekció után eleinte csak rövid behatolások, majd manuális ingerlés, legalább háromszor ismétlés, egyre hosszabb hüvelyben tartózkodások, lubrikáns használata fontos lehet

Kognitív átstrukturálás az erektilis diszfunkció kezelésében I.

Automatikus gondolatok azonosítása (a kognitív struktúra legkönnyebben hozzáférhető elemei, melyek direkt módon befolyásolják az érzelmi és viselkedési válaszokat)

A kognitív modell ismertetése és példákkal illusztrálása

T: Milyen gondolatok suhantak át az agyán legutóbb, amikor elégedetlen volt az erekciójával?

P: Nem tudom, talán az, hogy ezt nem hiszem el! Hogy még egy alkalmi kapcsolatban sem megy!

T: Milyen érzések követték ezt a gondolatot?

P: Nagyon elkeseredtem, elment a kedvem mindentől.

T: Miután ez a gondolat és ezek az érzések megjelentek, mi történt?

P: Nem jött helyre az erekcióm, de még küzdöttem.

Magyarázat a modell használhatóságáról. Eredményes szexuális helyzettel is illusztráljuk:

T: Most idézzem fel egy sikeres helyzetet, milyen gondolatai voltak akkor?

P: Semmilyenek..., jó volt, élveztem!

T: Mégis, talán átfutottak kósza gondolatok...

P: Hát, hogy minden oké, ő is élvezi, nekem is megy - szuper!

T: Ennek kapcsán hogyan érezte magát?

P: Nagyon jól, tele voltam önbizalommal.

T: És mi történt, hogy működött a teste?

P: Jól ment, volt végig erekcióm.

A gondolatok, érzelmi és testi válaszok természetesen nem feltétlenül kauzális viszonyban állnak egymással, de a **cirkularitás** jól demonstrálható.

A lényeg, hogy a gondolattartalmak változása segíthet az érzelmi és fiziológiai/viselkedési válasz változásában.

Házi feladat: gondolat, érzelem, viselkedési napló szexuális helyzetek kapcsán

Kognitív átstrukturálás II.

- ▶ Kognitív sémák fogalmának ismertetése a pácienssel - olyan kognitív struktúrák, amelyek meghatározzák az információ- feldolgozást, általuk kap személyes jelentést egy szexuális esemény.
- ▶ Hogyan lehet megismerni a szexuális sémákat?
 - Visszatérő negatív automatikus gondolatok elemzése, központi félelmek, maghiedelmek azonosítása
 - Diszfunkcionális szexuális hiedelmek kérdőív
 - Kognitív séma-aktiváció negatív kontextusban kérdőív
 - Lefelé nyíl technika pl.:

P: Nagyon kellemetlen volt, mikor a második menetben elment az erekcióm

T: Mit jelentett ez Önnek?

P: Nem tudok úgy szexelni, ahogy vágytam rá, kamaszkorom óta

T: És ennek mi a mélyebb jelentése? Mi következik ebből?

P: Az, hogy alaptól selejt vagyok, más, mint a többi ember, mentálisan alkalmatlan. Nincs helyem az emberi társadalomban.

5 oszlop módszer alkalmazása erektilis zavar esetén

Kiváltó esemény	Negatív automatikus gondolat A meggyőződés mértéke O-100	Érzelmi válasz Intenzitás O-100	Viselkedési válasz	Alternatív, adaptív interpretáció lehetőségei
Behatolás kísérlete	Hiába erőlködöm, nem fog menni 80	Aggodalom, balsejtelem 80	Minél előbb kikerülni a helyzetből: „hagyjuk, ez ma nem jön össze”	Ha eszembe jut is, hogy nem fog menni, nem biztos, hogy így is lesz. A partneremen is múlik, hogy mi lesz.

Kognitív átstrukturálás III.

- Maladaptív hiedelmekkel, mítoszokkal szemben reális információk átadása (a szexuál-fiziológiai folyamatokra, az izgalomszabályozásra, figyelmi folyamatok stb. szerepére vonatkozóan.)
- Előny-hátrány elemzés a hiedelmekre vonatkozóan.

Pl. a páciens hiedelme: „el fog hagyni a partnerem, mert nincs annyi orgazmusa, amennyit szeretne”.

T: Van-e valami előnye annak, hogy ez a meggyőződése? Segít-e ez Önnek?

P: Igen, gondolom, arra ösztönöz, hogy jobban próbálkozzak

T: Sikeres ez a „jobban próbálkozás” ?

P: Sokszor nem.

T: Van-e valami hátránya a fenti meggyőződésnek?

P: Persze, van, csak egyre idegesebb leszek, nem is tudom élvezni az egészet.

T: Az idegesség hogyan hat?

P: Folyamatosan azt figyelem, milyen az erekcióm, próbálok koncentrálni rá.

T: A saját erekciójának a monitorozása mennyire izgató szexuálisan?

Kognitív átstrukturálás IV.

- ▶ Bizonyítékok elemzése: ösztönzés a diszfunkcionális hiedelmekkel szembeni bizonyítékok keresésére – érvek és ellenérvek felsorakoztatása, megvitatása (pl. P: Mérgező volt rám a barátnőm a szex után, amikor gondjaim voltak. Nyilván így nem kellek neki. T: Konkrétan mit mondott? P: Azt, hogy ha nem úgy mennek a dolgok, ahogy elterveztem, akkor már csak magammal foglalkozom, dúlok-fúlok. T: Mit bizonyít ez? P: Hogy rosszul kezelem kudarcot? T: Tehát nem az eredeti meggyőződést.)
- ▶ Szexuális eseményekre vonatkozó kognitív torzítások azonosítása:
 - Katasztrofizálás (szakít velem, ha nem lesz stabil erekcióm)
 - Minden-vagy semmi logika (nulla vagyok, mint férfi, ha...)
 - Kategorikus imperativus (mindenkor kell, hogy erekcióm legyen, amikor a partnerem akarja)
 - Túláltalánosítás (nem mindig tudom uralni az erekciómat, teljesen béna vagyok a szexben)
 - Pozitívumok kizárása (hiába mondja, hogy jó vagyok neki, csak sajnál)
 - Jövendölés (biztos megint gondjaim lesznek, ha szexre kerül sor)
 - Gondolatolvasás (nyilván egy szánalmas fickónak lát a partnerem)
 - Realitás tesztelés = viselkedési próbák (A hipotézisek tesztelése reális helyzetben – pl. érzéki fókusz gyakorlatok során, amikor különféle, közösülésmentes szexuális tevékenységek adnak lehetőséget a hiedelmek validálására/cáfolatára)

Alternatív hiedelmek kialakítása, begyakorlása (értényesebb, pontosabb alternatívák)

Késleltetett ejakuláció kezelése

- ▶ **Felmérés:** nem nélkülözhető a lehetséges egészségügyi okok feltárása (pl. SSRI szedés, alfa redukáz inhibitor szedés), és az esetleges biológiai prediszpozíció tisztázása
- ▶ **Primer** esetek terápiája: maszturbációs „re-tréning” és szex-terápia integrációja.
 - a kondicionált maszturbációs válasz módosítása: progresszív maszturbációs gyakorlatok a neutrálistól az élvezetesig, teljesítménykövetelmények (orgazmus) nélkül
 - az izgalmi állapottal interferáló gondolatok blokkolása, pozitív fantáziálásra biztatás (pl. partnerrel való szexuális együttlét)
 - az autoszexuális orientáció stigmájától való mentesítés!
 - szorongás-redukció
 - ha a feltételek megfelelőek, a páciens ossza meg partnerével szexuális preferenciáit, a partner a stimuláció során építse be repertoárjába ezen információkat
 - szükség esetén párterápia
- ▶ **Szekunder** esetek terápiája: előbbivel sok hasonlóság, de:
 - megfontolandó a maszturbációs aktivitás átmeneti (14-60 nap) felfüggesztése, és az orgazmus élményének közöszüléshez kötése, pornó használat mellőzése!!!
 - ha a páciens ragaszkodik az önkielégítéshez, akkor olyan alternatív maszturbációs technikák alkalmazása, melyek a partner által nyújtott manuális, vaginális vagy orális stimulációknak jobban megfelelhetnek
 - közöszlési orgazmus elérése céljából a páciens fantáziálás és mozgás segítségével próbálja elérni a maszturbáció során átélt érzéki élményeket

Az időelőtti ejakuláció kezelése

- Ha lifelong (mindig fennállt), akkor elsősorban gyógyszeres terápia javasolt (pl. dapoxetin vagy más SSRI), de szükség lehet pszichoterápiára is
- Ha szerzett, akkor kognitív viselkedésterápia jön elsőként szóba, ami szintén kombinálható farmakoterápiával.

Egyéni és kapcsolati intervenciókat tartalmazó, átfogó kognitív-viselkedésterápiás kezelési mód (4-5 technika együtt!!!)

Prediszponáló, precipitáló, tünetfenntartó és kontextuális tényezők feltárása, konceptualizálás.

Egyéni intervenciók:

1. Fiziológiai relaxációs tréning, teljesítményszorongás enyhítése (tünetfenntartó szerep)
2. PC izom-kontroll technika (bulbocavernosus és ischiocavernosus izmok tudatos kontrollja, ellazítási képesség fejlesztése szexuális izgalmi állapot mellett).
3. Maszturbációs tréning során az izgalmi kontinuum beazonosítása (1-10), tudatosítása, a „köztes” izgalmi állapotok fenntartásának begyakorlása, majd a komfort fokozatos növelése a magasabb izgalmi szintek irányába.
4. Kognitív és viselkedésterápiás technikák
(Althof-féle módosított stop-start, squeeze, kognitív izgalmi kontinuum)
5. Tünetfenntartó, káros „szokások” szerepének tisztázása, kiiktatása! Pl. külső nézőpontból való szemléles (spektatoring); „másra gondolás” (gyászseset), esemény előtti maszturbáció, előjáték lerövidítése, stb. Ezek következménye: csökkenő élvezet, partner érzelmi eltávolodása, magára maradása, kellő izgalmi szint hiánya, orgazmus problémák.

Páros feladatok a korai ejakuláció kezelésében

- ▶ Partner szerepe a kezelésben rendkívül fontos! Nagyobb a siker ráta, ha a partner kooperatív!
- ▶ Érzéki fókusz gyakorlatok (relaxált állapotban nő általi stimulációval erekció és „nyugodt szexuális izgalmi állapot” elérése)
- ▶ Egymás testének vizuális és taktilis explorációja izgalommentes állapotban
- ▶ Stop-start technika (Semans) vagy „gyorsítás-lassítás” páros alkalmazása

(Nő felül helyzetben lassú mozgások, a férfi ellazítja PC izmait, jelzi az ejakuláció közeledtét, stop, majd többszöri ismétlés után ejakuláció, több hétig tarthat ez a fázis)

- ▶ Squeeze technika: a pénisz elszorítása a makk alatt, kb. 20 mp-ig, ami alatt az ejakulációs késztetés megszűnik. Stanley Althof: inkább a stop-start kedvező, mert az elszorítás lehet nehéz, vagy fájdalmas, és mivel ki kell húzni a hüvelyből a péniszt, kényelmetlen
- ▶ Közösülési akklimatizációs technika (szaturáció): pénisz mozdulatlanul (vagy csak az erekció fenntartásához szükséges mozgással) a hüvelyben, „hózzászokik” annak kémiai, fizikai közegéhez

Szerzett Időelőtti (korai) ejakuláció kezelése (esetvázlat)

- ▶ 28 éves férfi, ejakulációs problémái miatt, a várható szexuális együttlétre szeretne felkészülni, kiküszöbölni a korai ejakuláció lehetőségét. Utolsó kapcsolatában 1-2 perc között váltakozó IELT, mely miatt interneten rendelt, potencianövelő, ejakulációt késleltető tablettát használt titokban, minden együttlét során.
- ▶ **Személyiségtényezők:** fokozott aggodalmaskodási hajlam („para” minden miatt), fokozott kontroll-igény, perfekcionista teljesítménystandardok (tanulás, munka, szex)
- ▶ **Szexuális fejlődés:** szülők: diszharmonikus házastársi kapcsolat, apa alkoholfüggő, szakmailag is sikertelen, anya szenved, de küzd, szexuális viszonyuk az apa merevedési problémái miatt korán megszűnik. Válás csak a páciens kirepülése után. Szokványos kamaszkori szexualitás, időszakos stimuláns fogyasztás. „Mégkésett” első szexuális együttlét, erektilis kudarc („nem voltam felkészülve éppen akkor”), majd időszakosan korai (1-2 perc) magömlés. Bizonytalan szexuális önértékelés. Következő kapcsolat: szinte kezdettől csak a „csodatabletta” bevitelével vállalt együttlétet, ennek tudja be a többé-kevésbé kielégítő szexuális élményeket, de állandó büntudat a „csalás” miatt.
- ▶ **Jelen:** több éve tartó, bonyolult dinamikájú, intenzív „szeretői” kapcsolat, melyben a páciens érzelmileg kiszolgáltatott, hol lelkes, hol frusztrált, a szexuális vonzerő mindkét részről igen erős. Szex: közösülés nincs, csak petting, ha majd legitimálódik a kapcsolat, akkor szerinte „**teljesítenie kell**”. Intenzív szexuális szorongás.

Kognitív tényezők szerepe a páciens tüneteinek létrejöttében és fennmaradásában

- Téves attribúciók: pl. első kudarcélményét nem a tapasztalatlanságnak, hanem „szexuális alkalmatlanságnak” tulajdonítja, és azt feltételezi, apjától örökölt „valami szexuális problémát”.
- Túláltalánosítás: „ha eddig nem tudtam megbirkózni ezzel, akkor ezentúl sem fogok”
- Gondolatolvasás: „úgyis tudom, mit fog gondolni a partnerem, ha leégek, nem is kell megkérdezni”
- A szexuális kudarc jelentése: megszégyenülés, „olyan szánalmas figura leszek, mint az apám”, teljes emberi és férfiasságbeli leértékelődés, katasztrófa!
- Testi jelenségek téves interpretációja: pl. „ha túl erős az izgalmi szintem, nem fogom tudni kontrollálni az ejakulációm”. Következmény: félelem az előjátéktól, szorongás.
- Figyelmi disztrakció: saját izgalmi tüneteit monitorozza, pl. ha elővadás megjelenését tapasztalja, fokozódik a szorongása, ejakulációs fenyegetettség jelenik meg, nem tudja átadni magát az élménynek .
- Partner elvárásaira vonatkozó általánosító és katasztrofizáló vélekedések: „ha megtudja, hogy milyen problémáim vannak, kiábrándul belőlem”.
- Irreális elvárások, „must” logika: „az első közösülésnek tökéletesnek kell lennie” (azaz méltónak kell lennie ehhez a rendkívüli viszonyhoz)
- Bizonytalan szexuális önkép: kudarcok túlértékelése, sikerek téves attribúciója. Nem a szexuális készségek fejlesztésével próbálta megoldani a problémákat, hanem szexpirulával, így nem alakulhatott ki a megfelelő szexuális **önhatékonyság-élmény sem, nem bízhatja magát a spontán történésekre, biztonsági garanciákra van szüksége.**

Esetkonceptualizáció

Vulnerabilitási tényezők: szülők rossz házassága, negatív kapcsolati modell, iszákos kiszámíthatatlan, sikertelen apa, aki korán impotenssé válik, anyához való kötődés?

Egyéni vonások: aggodalmaskodás, negatív vonásérzelmek; következményes stimuláns-használat, extraélmények iránti igény, perkcionista teljesítmény-attitűd

Félelem attól, hogy „örökl” apja „impotenciáját”. Diszfunkcionális szexuális hiedelmek



Kiváltó tényezők: első szexuális aktus: erektilis kudarc – a lány el akarta veszteni a szüzességét, kényszeredett helyzet, de „nem volt kiút” - értékelés: „katasztrófa, bekövetkezett, amitől félttem”

Fontos érzelmi kapcsolatban van évek óta, nagy a tét, ráadásul nagynak érzi az elvárásokat is

Következő esetek: korai ejakuláció (IELT: 1-2 perc)



Fenntartó tényezők: biztonsági viselkedés: állandó teljesítménynövelő szedés („bogyó”)

Előre maszturbál, fokozott teljesítményszorongás, ön-fókusz: rettegés az izgalmi szint fokozódásától

Következmények: kudarc-anticipáció, állandó szexuális szorongás, nem bízik az ejakuláció szabályozásában, rettegve várja a közösülést

Alacsony szexuális önhatékonyság- élmény
„Nem hibázhatok, elveszíthetem azt, akire évek óta várok”

A terápia lépései

Felmérés, diagnózis, konceptualizáció: készségdeficit és fokozott kudarcérzékenység talaján kialakult szexuális diszfunkció, melynek perzisztálását maladaptív megoldásmódok, biztonsági viselkedés, teljesítményszorongás, és számos diszfunkcionális kognitív-affektív mechanizmus eredményezte.

Vélemény: Szerzett, középsúlyos Időelőtti ejakuláció

Terápia logikájának, menetének ismertetése, ráhangolás

Edukáció (anatómiai ismeretek, az ejakuláció fiziológiája, a készségfejlesztés jelentősége, a kontroll lehetőségei stb.)

Az ejakulációs kontroll fejlesztése: testi szenzációk pontos megfigyelése, differenciálása, ugyanakkor a kártékony kognitív mechanizmusok hatástalanítása (pl. katasztrofizálás, kudarcanticipáció)

1. Módosított „stop/start” gyakorlatok: cél a kritikus izgalmi szint azonosítása az alábbiak szerint: Nyugalmas környezet, szabadidő, relaxált állapot, néhány mély kilégzés, képzeljen el egy izgalmi skálát 0-tól 10-ig, ahol 10-es az ejakulációnak megfelelő szint. Kezdje el a kezével izgatni a hímvesszőjét, miközben megfigyeli a genitális és más testi jelenségeit, és az izgalmi skálán való haladását, egészen az ejakulációig. A kritikus („no return”) pont 8-as izgalmi szint körül van. Ismétlje meg néhányszor ezt a maszturbációs gyakorlatot, hogy bevéssön, melyik izgalmi szint milyen érzetekkel jár. Következő széria: szokásos stimuláció, de most álljon le, amikor kb. 5-ös szintre jut az izgalmi skálán, figyelje meg az erre jellemző érzeteket és vegyen néhány mély levegőt. Akkor folytassa az izgatást, ha 1-2-es szintre esett vissza az izgalom. A következő izgatásnál már 6-os szintig jusson el, majd ismét álljon le, ezután 7-esig izgassa magát, majd a negyedik széria után ejakulálhat (ha akar). Ezeket a szériákat naponta, de legalább hetente 3-szor ismétlje meg, amíg el nem jut a 15 perces stimulációig az ejakuláció előtt. Folytatásban ha lenne partner, ő végezné hasonló forgatókönyv szerint a stimulálást, előbb száraz kézzel, majd síkosítóval. Ezt követheti orális izgatás, hasonló gradualitással

Folytatás

2. Squeeze (elszorításos) technika: saját maga vagy a partner stimulál, majd határozott mozdulattal a makk alatt, a frenulumnál erőteljesen megszorítja a hímvesszőt, néhány másodpercig, amíg az ejakulációs készletés alább nem hagy. Többszöri ismétlés szükséges, közben az erekció gyengülhet.
3. A kontroll alkalmazása közösülés során: hasonló menetrend, nő felül pozíció, a hüvely lassan fel-le mozog a pénisz tengelyében, amikor az izgalmi szint a 8-ashoz közelít, stop, férfi ellazítja a PC izmait, megvárják, míg csökken az ejakulációs készletés. Többszöri ismétlés, majd ejakuláció. Ha ez a szint már biztonságosan működik, akkor a hüvely mozgásai helyett pénisz mozgásokkal (lökések) gyakoroljanak. A teljes stop/start szériát hetente legalább egyszer gyakorolják, többféle testhelyzettel is, amíg teljesen automatikussá nem válik a használata.
4. Pubococcygealis (PC) izom kontroll technika – Kegel variáció, pc, bc, ic izmok ellazításának begyakorlása, miközben szexuális izgalom állapotában van. Már a behatolás előtt relaxál. A módszer a természetes ejakulációs gátló mechanizmusra épít.
 - ▶ Fiziológiai relaxáció megtanulása és fenntartása izgalmi állapotban.
 - ▶ „Pacing” (ütemezés) technika megtanulása – tudatos kognitív és viselkedéses tevékenységgel, pl. stop/start, és kogn. kontinuum techn.
 - ▶ Megfelelő együttműködés kifejlesztése, ami mindkettőjük örömét biztosítja
 - ▶ „Self-entrancement arousal” elsajátítása: érzéki tudatosság, saját testének vizuális és tactilis ingereire fókuszál! Az erotikus inger tehát *nem csak* a partner testéből származik. PE-s ffiak „meglepődése”!

Terápiás eredmények (aktuális helyzet): Sikeres kognitív intervenciók, egyéni gyakorlatok, majd partner felé a probléma felvállalása, páros gyakorlatokba bevonása. Javuló IELT (4-5 perc), csökkenő szorongás.

Női szexuális érdeklődés/készenlét zavar kezelése

- Felmérés, diagnózis, esetkonceptió
- Edukáció – cirkuláris/respónzív modell!
- Szexuális ösztönzők, ingerek, és kontextus feltárása, a kapott ismeretek beépítése a terápiába,
- Általában alapvető szexuális és kapcsolati konfliktusok a háttérben – nem-szexuális dinamika vizsgálata. Szükség lehet párterápiára.
- Szexuális kommunikáció fejlesztése
- Testi élmények tudatosítását elősegítő gyakorlatok (pl. érzéki fókusz), testi válaszreakciókhoz kapcsolódó érzések felismerése, azonosítása, az interoceptív tudatosságot gátló tényezők felismerése (figyelmi diszfunkciók, önértékelésbeli problémák)
- Mindfulness technikák alkalmazása – tudatos jelenlét, ítélkezésmentesség (Kabat-Zinn, 1990, Brotto, 2018), hatására javul a szubjektív és genitális izgalom konkordanciája (nő a corticális volumen az inzulában és az anterior cingularis cortexben!)
- Érzéki fókusz -gyakorlatok, PC-izom-kontroll fejlesztés, relaxációs gyakorlatok
- Kognitív interferencia demonstrálása, kiiktatása : negatív gondolatok, melyek szorongást és ezzel emelkedett vegetatív idegrendszeri aktivitást váltanak ki, ez fokozza a negatív érzéseket, melyek ellentétesek a szexuális izgalommal. (pl.” egy szerencsétlenség vagyok, ezt nem bírom ki”) – elkerülő viselkedés
- Kognitív átstrukturálás (a vágy, izgalom kialakulását gátló irracionális gondolatok, önkritikus sémák előhívása, megkérdőjelezése, kognitív-affektív-viselkedéses-fiziológiai rendszerek összefüggéseinek felismerése)
- Maszturbációs tréning, izgalmi repertoár bővítése, szerepjátékok alkalmazása

Női orgazmus zavar kezelése

Felmérésben „három ablak” megközelítés (Graham, Bancroft, 2009):

1. jelen helyzetből fakadó tényezők (pl. az orgazmus elmaradása inkább egy adaptív gátlási mechanizmusnak tekinthető, mint diszfunkciónak)

2. egyéni vulnerabilitás, (pl. fokozott szorongáskészség, szexuális gátlómechanizmusok aktiválódásának fokozott hajlama, szexuális traumák szerepe, negatív szexuális attitűd, negatív testkép, negatív maszturbációs attitűd stb.)

3. egészségügyi tényezők (pl. fogamzásgátló szedése)

Női orgazmus zavar kezelése

Primer (lifelong) esetekben maszturbációs tréning program, kommunikációs készségfejlesztés, edukáció:

1. Ismerkedés a női testtel, illusztrált könyvek, pozitív szexuális attitűd kialakítása
2. Genitáliák explorációja
3. Erogén zónák azonosítása
4. Stimulációs módok megismerése
5. Maladaptív kogníciók hatástalanítása
6. Kegel – gyakorlatok, mindfulness technikák
7. Szexuális izgalom növelése (fantáziák, filmek, olvasmányok)
8. Szükség esetén kellékek: vibrátorok, vízszugár, hüvelygolyók stb. használata
9. Tanultak bemutatása a partnernek, és viszont (reciprok tanulás)
10. Érzéki fókusz gyakorlatok, szorongásmentesülés, pozitív szexuális attitűd elősegítése
11. „Közösülési illeszkedési technika”- megfelelő közösülési módok kialakítása, ahol a klitorisz optimális stimulációja biztosított. Pl. Kim Cattrall és Mark Levinson: Örömszerzés. A női orgazmus művészete
12. Instrukció a partnerhez a szükséges stimulációról
13. Nő felül („women on top”) vagy oldalsó („side by side”) pózban történő szeretkezés, folyamatos klitorális ingerléssel

Másodlagos esetekben szintén hatékony lehet az irányított maszturbációs tréning program, de emellett kiegészítő technikák is szükségesek lehetnek (pl. kommunikáció fejlesztés, asszertivitás, mindfulness gyakorlatok)

Genitális-medencei fájdalom/penetráció zavar kezelése

- Edukáció (illusztratív, esztétikus képi anyagok a női genitáliákról, fiziológiai ismeretek)
- Kognitív átstrukturálás, negatív attitűdök és hiedelmek feltárása, korrekciója (maszturbációs negatív beállítódás)
- Szisztematikus deszenzitizáció : szorongáshierarchia összeállítása (pl. fokozódó ámérűjű szilikon hüvelytágítók, saját ujj, két ujj, partner ujja, nőgyógyászati vizsg. ,pénisz), majd graduális in vivo ingerexpozió, az expoziós idő hetente legalább háromszor 2-2.5 óra) !!!
- Nemi szervekkel kapcsolatos pozitív attitűd kiépítése, saját testtel való ismerkedés, tükör, mely az ingerexpoziós helyzetekben is használható (pl. kövesse a tükör segítségével a hüvelytágítóval való gyakorlást) Mindfulness meditáció!
- Medence-izom gyakorlatok, vagina bemenet körüli izmok feletti kontroll elsajátítása, izom-kontrakciók detektálása a vagina bemenetben saját ujjal vagy hüvelytágító készlet használatával. (Ha ez nem lehetséges, Botox injekció segítségével (plasztikai sebészet) hüvelybemeneti izmok tónusának csökkentése, majd hüvelytágítás.)
- Vaginális behatolás - először saját ujjal, partner asszisztál, lubrikáns használata ajánlott. Az otthoni gyakorláshoz képest előny a terapeuta-asszisztált gyakorlás, az általa biztosított szorongásredukció, megerősítés adása, a kellő expoziós időtartam biztosítása révén.
- Pénisz általi vaginális behatolás fokozatos lépésekben. (Alapos felkészülés szükséges, mert könnyen aktiválódnak a fájdalom-sémák és egyéb negatív attitűdök! Kontrollt a nő gyakorol!) Ingerhelyzetek bővítése fokozatosan (helyszínek, testhelyzetek)

Szisztematikus deszenzitizálás „félelem létra” segítségével vaginizmus kezelésében

Szorongás mértéke	Körfogat (cm)	Behatoló tárgy
	12	Pénisz
	12	Hüvelytágító -4
	11	Hüvelytágító -3
	9	Szilikon pénisz
	8,5	Szilikon pénisz
	7,5	Hüvelytágító- 2
	7	Hüvelytágító -1
	6,5	Egy ujj
	5	Tampon
	6	Szilikon rúd

Genitális fájdalom/behatólási zavar esete

28 éves nő (Anna), azzal a panasszal érkezik, hogy behatóláskor éles fájdalmat érez a hüvelybemenet (vesztibulum) alsó részében, emiatt kellemetlen, fájdalmas a közösülés, még akkor is, ha több orgazmust él át közben. Előre szorong a fájdalom miatt, korábban el is kerülte a közösülést. Most férjével szeretnék 4 év házasság után megoldani ezt a problémát és gyermeket is akarnak. Házasságuk stabil, a szexuális stressz azonban nagy terhet ró a kapcsolatra. A férj 7 évvel idősebb, ő van irányító szerepben, Anna sok mindenben kéri a segítségét, jóváhagyását.

Személyiségfejlődés: ikerterhességből, 36.héten született. Anya túlféltő, túlkontrolláló, „paráztató” személyiség, magas teljesítményelvárásokkal. Apa szelídebb, de szintén maximalista. Gyermekként Anna rengetegszer állt az anya által kezdeményezett vizsgálatok alatt, még ma is nehéz ettől a „gondoskodástól” elszakadnia. Engedelmes, „jó kislány” volt, ikertestvére árnyékában teltek iskolás évei. Bizonytalan önértékelés, **aggodalmaskodásra** való hajlam, **önállótlan**ság, döntési nehézségek jellemezték. Pályaválasztásban is szülők orientáltak, így szerzett egy olyan diplomát, amit végül nem használt és tévútnak ítelt, a következő, saját döntésének megfelelő egyetemet azonban nem fejezte be, mert egy prezentációs feladatba beletört a bicskája – annyira szorongott, hogy majdnem „idegösszeomlást” kapott. Azóta csak kisebb munkái vannak, saját vállalkozását építi, de jelenleg a „gyerek-projekt” a fő feladata. Férjével 6 éve ismerik egymás, 4 éve házasok – érzelmileg szoros, elkötelezett kapcsolat, férj irányító szerepben.

Szexuális fejlődés

Családjában nem volt szó a szexualitásról, vagy ha mégis, akkor annak egészségügyi vonatkozásairól inkább. Kiskamasz korában (10 é) voltak szexuális fantáziái, amikről egy titkos füzetben írt is, de ez egy barátnőjének a kezébe került, aki megalázó módon reagált a tartalmára. Nagy **megszégyenülés**, büntudat. Csak 16 éves kora körül kezdett maszturbálni, amit élvezett, de időszakosan a hüvelybemenet környékén enyhe fájdalmat érzett. Első menstruáció 13 évesen. Azóta is fájdalmas menses, utóbbi időben PMS tünetek is. Tamponhasználat során is érzett vesztibuláris fájdalmat, de elviselte. **Első szexuális élmény**: 18 éves korában, ittas állapotban egy alkalmi kapcsolatban vesztette el a szüzességét. Noha érzett fájdalmat az első behatolásakor, élvezte az aktust, jó emlékként rögzült. Büszke volt rá, hogy már nem szűz! (szinte minden osztálytársa megelőzte) A következő, néhány hétig tartó kapcsolatban talán méretproblémák miatt **mélyebb kismencedei fájdalmat** váltott ki a közösülés. Egy alkalommal a férfi közösülés során levette az óvszert, ami ugyan zavarta a páciens, de nem lépett fel ellene elég határozottan. Néhány hónap múlva megismerkedett későbbi férjével, aki komoly mérnök volt már akkoriban. Első szexuális együttlétük bár kissé fájdalmas volt (dyspareunia) de ugyanakkor izgalmas is. Hamarosan azonban kiderült, hogy Annának HPV fertőzése van, amit életveszélyes fenyegetésként élt meg. Hónapokig tartó kezelésre került sor, ami eredményes volt, de még sokáig a „halál árnyékában érezte magát”. Szexuális viszonyuk hullámszerűen alakult, mert a fájdalom stabilan megjelent a behatolás során és a közösülés során még fokozódott is. Ismételt **gombás fertőzések**, antifungális kezelések, candida-diéta árnyékolta be a szexuális életüket. **Nem asszertív** a szexben, igyekszik megfelelni az ellentmondásos igényeknek (elkerülni a fájdalmat, de mégis rendelkezésre állni). Általában előre félt az alkalmaktól, de másfelől **több orgazmust** is átélt azalatt a 10-15 perc alatt, amíg a közösülés tartott. Az orgazmushoz fűződő szubjektív élménye nem volt minden esetben pozitív, előfordult, hogy inkább **fokozta a fájdalmat a 2. vagy 3. orgazmus!** Egy idő után Lidocain krémet kezdtek használni, ami enyhítette a fájdalmat, de ezzel egy stabil forgatókönyv alakult ki, amit nagyon nehéz volt meghaladni még terápiás segítséggel is! Testével elégedetlen! „A nőiségnek csak a rossz oldalát élem meg”. (Menstruációs és szexuális fájd.) **A szex számára a mai napig furcsa, gusztustalan dolog, nem**

Párkapcsolati és partnertényezők, szexuális dinamika:

Erős érzelmi kapcsolat, de sok tekintetben **szülő-gyerek dinamika**. Férj: magabiztos, derűs, határozott férfi, ő a bölcs, biztonságot adó személy a kapcsolatban. Korábban indulatkezelési problémák miatt pszichoterápia, jelenleg legfeljebb ajtócsapkodás, visszahúzódás. Anna sokszor ráhagyatkozik férjére, rendszeresen jóváhagyást kér döntéseiben, szeretné megbeszélni vele minél kimerítőbben a problémákat. **Elkötelezett** kapcsolat, családalapítási tervek. Szexuális viszonyukat negatívan befolyásolja a feleség közösülési fájdalma és az ezzel részben összefüggő vágyzavara, valamint saját testével kapcsolatos aggodalmai. Korábban előfordult, hogy hónapokig nem éltek szexuális életet a diszfunkció miatt! Férj korábbi kapcsolataiban vegyes tapasztalatok, egy ízben fájdalmas megcsalás. **Férj** konzervatív családból származik, ahol szexről nem esett szó („majd a biológiai órán elmondják, amit kell”). Kissé merev szexuális szkript, ami szerint a férfi aktív, neki nincs szüksége külön izgatásra, ő irányít, a nő nemkezdeményez. **Nem szereti a nedves, síkos** dolgokat, többek között ezért nem használtak síkosító zselét!!!! A gyengéd, nem-szexuális érintésekre averzívan reagál. Feleség számára probléma, hogy nem látja rajta a szexuális élvezetet, nem kap visszajelzést arról, hogy mi jó, mi nem jó számára. Az előjáték során csak a feleség izgalomba hozása a cél, a férfi nem igényel külön izgatást. A várható fájdalom miatt a férfi gyakran feszült a közösülés során, ragaszkodik a már bevált biztonsági technikákra – érzéstelenítő krém, férfi felül pozitúra. Az ejakulációra 10-15 perc közösülés után szokott sor kerülni, ami a feleség számára sok. 2-3 orgazmust él át ilyenkor a feleség, de szubjektíve csak az elsőt érzi kielégítőnek, a többi csak megtörténik és inkább görcsössé válik utána a hüvelye, ami miatt fájdalma fokozódik. Mivel Anna jelenleg csak részállásban dolgozik, a férj biztosítja a megélhetést, a feleség maga definiálja úgy, hogy ő most a teherbeesésért felel.

Egészségügyi tényezők:

- Feleség:

Egészségügy problémák: PCOS, pajzsmirigy alul-működés, inzulin- rezisztencia, időszakosan PMS, menstruációs görcsök, gyakori gombás hüvelyfertőzés.

Mentális tényezők: szociális szorongás, hypochondriára való hajlam, enyhe tisztasági kényszer, aggodalmaskodás, biztonságkereső személyiség, alacsony önértékelés.

- Férj: egészséges, de túlsúlyos, nem sportol, kissé már pocakos

Kognitív tényezők

- Feleség: genitális fájdalomhoz kapcsolódó automatikus gondolatok és kognitív disztorziók:

„ki kell bírnom”; „béna vagyok a szexben is, mint minden másban”; a férjem mindent biztosít, nekem is meg kell felelnem”; „nem adhatom fel”, „elfáradtam, gyenge vagyok”

Szexuális attitűd: a szex számára furcsa tevékenység. Nem integrálódott a személyiségébe a szexuális lény. Kognitív disztrakció, hipervigil figyelem a fájdalomingerre. (Sosem volt teljesen fájdalommentes közösülése)

Kognitív séma-aktiváció: „alkalmatlan vagyok” (szakmailag, szexuálisan, anyaként)

Esetkoncepció

Vélemény: Genitális-medencei fájdalom/behatólási zavar, szerzett, középsúlyos, generalizált.

Hajlamosító tényezők: negatív vonásaffektusok, fokozott aggodalmaskodásra való hajlam, tanult egészségsszorongás, autonómia-deficit, ellentmondásos szexuális attitűd, önefogadás hiánya, negatív testkép, pszichoszexuális készség hiány, szexuális non-asszertivitás

Kiváltó tényezők: fájdalmas közösülés (mély diszpareunia) a korábbi partnerrel, HPV fertőzés keltette sokk (inhibíciós túlsúly), ismétlődő gombás hüvelygyulladások, antifungális kezelések

Tünetfenntartó tényezők: fájdalom-szenzitivizáció, negatív kogníciók – fájdalomanticipáció, katasztrófizálás, érzelmi logika – félelem a fájdalomtól, teljesítményszorongás, kognitív disztrakció, merev szexuális forgatókönyvek, szexuális hatékonyságélmény hiánya, a szex jutalmazó erejének hiánya, fertilitási szorongás

Terápia (20-24 ülés)

- ▶ Felmérési fázisban kiemelt szempont: a genitális fájdalom minőségi és dinamikai jellemzőinek (lokalizáció, jelleg, tartam, intenzitás, determináló hatás) pontos feltérképezése; a fájdalommal kapcsolatos kogníciók és érzelmi válaszok feltárása, a szexuális viselkedésre és a párkapcsolati interakciókra való hatás elemzése.
- ▶ Terápiás terv:
 - Pszichoedukáció (genitális fájdalom természete, fájdalom-szenzitivizáció mechanizmusa, a genitális fájdalom többtényezős eredete)
 - Szorongásredukció
 - Testkép, genitális testkép fejlesztése
 - Érzelmi és fizikai intimitás erősítése
 - Kognitív viselkedésterápiás intervenciók: a kognitív-érzelmi és viselkedéses rendszerek összefüggéseinek demonstrálása, cél a fájdalomanticipáció, a fájdalom-katasztrófizáció és a behatoláshoz fűződő diszfunkcionális gondolatok valamint a figyelmi hipervigilancia megszüntetése, viselkedési aktiváció, tünetfenntartó mechanizmusok leépítése
 - Mindfulness meditáció – elterelődés kiiktatása
 - Érzéki fókusz gyakorlatok
 - Személyiségfejlesztés, érzelmi szabályozóképesség fejlesztése

A terápiás folyamat kiemelt mozzanatai

- ▶ A felmérési és konceptualizálási szakasz után: szexuális edukáció – a probléma gyakoriságával, összetett okaival kapcsolatos információk, a fájdalomszabályozás perifériás és centrális mechanizmusai, az önhibáztatás enyhítése, pozitív megerősítés és együttérzés a probléma okozta szenvedésekkel kapcsolatban, a változásba vetett bizalom erősítése. Empátiás, érvényesítő, normalizáló reagálás a terapeuta részéről. A páciens számára ez nagy megkönnyebbülést jelent, enyhíti súlyos önhibáztatását, reményvesztettségét, segíti a terápiás szövetség kialakítását. Reális célok megfogalmazása!!!
- ▶ Egyelőre közösülésmentesség, de petting lehetséges.
- ▶ Genitális önexploráció – relaxációval, majd mindfulness meditációval kombinálva. Szorongásmentesen kezítükörrel tanulmányozza genitáliáit, igyekezen elfogadóan, sőt pozitívan viszonyulni neki szervéhez. Öngyengédség fogalma. Nehezen hajtja végre ezt a feladatot, mert eleve nem komfortos számára a szexualitással való bármilyen szembeesülés. Eleinte nyűgnek érzi, majd kisebb sikerélmények (szorongáscsökkenés) után elfogadja a rendszeres gyakorlást. Ellentmondásos érzések a közösülésmentesség ügyében- tolódik a teherbeesés, de enyhül a fájdalomtól való félelem.
- ▶ Amikor erre készen áll, interneten rendelt kisátmérőjű hüvelytágító használata – minimum hetente 3-szor szorongásmentességre törekedve, pozitív szexuális fantáziálással kisebb izgalmat előidézve. Első méret: 1 cm-es átmérő, hetek múlva: 3 cm-el való gyakorlás. Ez a szakasz is nehézkes, nem szívesen „nyúlkál magához”, kifogásokat keres. Segíti a feladatban egy kellemes lubrikáns zselé (Vagiwell), amit eddig férje averziója miatt nem használtak. Minimális fájdalmat érez a gyakorlat elején, később ez többnyire megszűnik. A diszkomfort hullámzó, kognitív fókusz javul.
- ▶ Mindfulness meditáció mellett tartsa hüvelyében és finoman mozgassa a nagyobb átmérőjű dilatátort.
- ▶ Kegel- gyakorlatok bevezetése

Eset folyt.

- ▶ Kb. 3-4 hét után partnerrel is egyeztetve **érzéki-fókusz gyakorlatok** elkezdése. Cél: deszenzitizáció előkészítése – a partner közelsége ne váltsa ki az anticipátoros szorongást és a teljesítmény-nyomást, a szexuális viszony új forgatókönyveinek kiépítése, kommunikáció, tétmentesség. Gyakorlatok közben negatív automatikus gondolatok beazonosítása (pl. „én vagyok a hibás, hogy nem tudunk rendesen szexelni”) adaptívabb gondolatokkal való behelyettesítése („sok nőnek van ilyen problémája, együtt dolgozunk a leküzdésén, jó páros vagyunk”) Sok nehézség az é-f gyakorlatok időzítésében, hullámzó siker, férj kissé motiválatlan, feleség is szívesen bliccel. Okok feltárása (önvadások), a realitások figyelembevétele
- ▶ Érzéki fókusz 3. szakasz – genitális örömszerzés, kellő izgalmi szint esetén óvatos behatolással. A feladatot olyan módosítással végezték, hogy a feleség irányítson, az előjáték során ne ő legyen a fókuszban, hanem a férfi, aki verbálisan visszajelzést ad, arról, hogy mi élvezetes számára, ezáltal megerősítést ad partnere szexuális viselkedésére. Férj saját feladatot kap a lubrikánssal kapcsolatos averzió deszenzitizálására. (pl. ezzel maszturbálhat, naponta kenjen a testére egy keveset, közben pozitív szexuális emlékeket hívjon elő)
- ▶ Több hét után 4. szakasz: Új előjáték forgatókönyvek (a feleség aktívabb, ezt a férj nehezen tűri) mellett új helyszínek, pozitúrák, a régi közösülési dinamika kiiktatása – helyette lassabb, a nő által vezérelt mozgások. Egy orgazmusa legyen, de az ne csak megtörténjen vele, hanem ő irányítsa a készenléti szintet! Alkalmazza a PC izomtechnikákat. Lassú közösülés közben tudatos jelenlét.
- ▶ **Testkép gyakorlatok** – izgató fehérmeműben nézegesse magát, képzeljen el szexi jeleneteket, simítsa végig gyengédséggel a testét, idézzen fel pozitív emlékképeket a nemi szervével kapcsolatban. Férj instrukciókat kap a terapeutától, hogy több bókot, elismerést adjon a feleségének, ismerje el a probléma-megoldó képességeit is.

Eset folyt.

- ▶ **Érzéstelenítő krém használatának újraszabályozása:** mindketten szívesen hagyatkoznak a krémre (Lidocain) , de ez nagyrészt biztonsági viselkedés, ezért a mellőzés fontos lenne, de nem merev szabály! Inkább lubrikáns használata javasolt, ha nem elégséges a nedvesedés.
- ▶ **Kognitív intervenciók** – végig a terápia során – penetrációhoz kapcsolódó katasztrofizáló gondolatok beazonosítása, módosítása – refókuszálás – a szexuális érintkezés pozitív élményeire való fókuszálás, énerősítő gondolatok előhívása, pozitív szexuális fantáziák felhasználása. Kognitív átstrukturálás nemcsak a szexuális helyzetben megjelenő diszfunkcionális hiedelmekkel kapcsolatban – pl. „aki nem tud azonnal teherbe nesni, az biztos nem is akar gyereket” , „nem is lennék jó anya, átragasztanám a szorongást a gyerekre”.
- ▶ **Érzelmi újra-szabályozás:** a két jellemző érzelmi szabályozási probléma a páciensnél: egyfelől magas szintű negatív érzelemkifejezés (gyerekes kitörések, ön-sajnáltság), másfelől félelem attól, hogy a negatív érzelmek gyengítik a kapcsolatot, ezért az érzelmek elnyomása is gyakori probléma. Feladat: figyelje meg a különböző szabályozási technikákat, alkalmazzon ezektől eltérő, adaptívabb érzelemregulációs eszközöket. Ön-megnyugtatás mindfulness meditációval, ön-vigasztalás, partnerrel való őszinte, felnőtt beszélgetések az érzésekről, nem toxikus elárasztással stb.
- ▶ **Eredménye:** 6 hónap után: sok közösülés új forgatókönyvek szerint, időszakosan, ciklussal is összefüggően mérsékelt fájdalom. Szexuális elégedettségük javult, a behatolás nem, vagy enyhe szorongást vált ki. Jelenleg a fertilitási problémák jelentik a nagyobb stresszt.

Hatástanulmányok

- ▶ Brotto, (2018) Mindfulness alapú csoportterápia szexuális vágyzavarban szenvedő nők esetén: szignifikáns javulás
- ▶ Paterson, és mtsai (2016) Női szexuális érdeklődés/izgalom zavar mindfulness-alapú kognitív terápia, 8 üléses csoport: szignifikáns javulás több szexuális mutatóban is
- ▶ Frühauf, Gerger és mások (2013): szisztematikus meta- analízis: pszichológiai intervenciók szexuális diszfunkciók kapcsán 1980-2009 között, 20 randomizált, kontrollált, várólistával összehasonlított vizsgálat, és 14, legalább két aktív módszert összehasonlító vizsgálat.

Eredmény: hatásméret a tünetekre vonatkozóan: 0,58, szexuális elégedettségére vonatkozóan: 0,47

- ▶ Carufel, Trudel (2006): Korai ejakuláció kezelése viselkedésterápiával, várólistás kontroll,

Eredmény: 8-szoros IELT idő növekedés, 3 hónapos követés.

- ▶ McCabe (2001): Kognitív viselkedésterápiás program értékelése szexuális diszfunkciók kezelésében. Adatok: 95 férfi 105 nő, (férfiak között főleg PE és ED, nők között főleg orgazmus zavar)

Eredmény: férfiak: 53 %-ánál szignifikáns javulás a szexuális funkciók terén, nők esetén 44%-nál hasonló kimenetel.