

Szexuális funkciózavarok és kezelésük

(E.J. Haeberle e-learning kurzusa alapján)

Szerkesztette: Dr. Szilágyi Vilmos

TARTALOM

I. Kritikai bevezetés

Mi a szexuális egészség?

A szexuális egészség meghatározása (WHO 1975)

A szexuális egészség újabb definíciója (WHO 2001)

Az emberi jogok deklarációja

A W.A.S deklarációja a szexuális jogokról

WHO deklaráció a szexuális jogokról

A szexuális problémák kezelése

Régi, hallgatólagos feltételezések

1. A „természetes” emberi szexualitás mítosza

2. A terápiás pártatlanság mítosza

II. Női és férfi szexuális funkciózavarok

A szexuális egészségi problémák (klinikai szindrómák) áttekintése

„Klasszikus” funkciózavarok

III. A szexuális funkciózavarok kezelése

Diagnózis

Testi vizsgálat

Szexuális anamnézis

A szexuális egészség néhány sajátos problémája

A „klasszikus” funkciózavarok

A női szexuális funkciózavarok kezelése

A férfi szexuális funkciózavarok kezelése

Kiegészítő olvasmányok

Ellenőrző kérdések

I. Kritikai bevezetés

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1975-ben először adott „hivatalos” meghatározást a szexuális egészségre. Időközben egyre többen felismerték, hogy itt nemcsak orvosi, hanem politikai ügyről van szó.

Tanfolyamunk bevezetéseként célszerűnek tűnik a témát először általánosságban megvitatni. A szexuális funkciózavarok és kezelésük teljes megértése érdekében ismernünk kell valamennyire azt a tudományos és szociális kontextust, amelyben ezek megjelennek. Hiszen, ha a szexuális problémákról és azok megoldásáról beszélünk, akkor nemcsak tudományos tényekről van szó, hanem elkerülhetetlenül belépünk az értékítéletek világába. Ezek az **értékítéletek** éppoly mélyen gyökereznek a kultúránkban, mint azok a problémák, amelyeket megoldani próbálnak.

Ez akkor válik nyilvánvalóvá, ha megvizsgáljuk a **szexuális egészség** fogalmát, és azokat a **hallgatólagos feltételezéseket**, amelyek megőrzésére vagy helyreállítására irányuló törekvéseink alapját képezik.

Mi a szexuális egészség?

Napjainkban a szexuális egészség négy „hivatalos” meghatározását ismerjük.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1975-ben adott először meghatározást az egészségügyi szexológiai képzéséről szóló Jelentésében.

Ezt továbbfejlesztette egy második Jelentés 2001-ben, amely a WHO-nak az Összamerikai Egészségügyi Szervezettel és a Szexológiai Világszervezettel való együttműködése révén jött létre.

Ugyancsak 2001-ben az USA tiszti főorvosa kiadott egy „*Felhívást a szexuális egészség védelmére és a felelősségtudó szexuális viselkedésre*”. Ebben gyakorlatilag elfogadta a WHO korábbi meghatározásait.

2002-ben a WHO egy javított definíciót közölt a szexuális és reprodukív jogokról szóló web-lapján. Ezek a meghatározások több szempontból hasznosak, de kritikákat is kiváltottak.

A szexuális egészség meghatározása (WHO 1975)

„Egyre több ismeretünk van arról, hogy az emberi szexualitás problémái átfogóbbak és fontosabbak az egyének egészsége és jóléte szempontjából sok társadalomban, mint azt korábban gondolták, s hogy lényeges kapcsolat van a szexuális tudatlanság, előítéletek és az egészség, az életminőség különböző problémái között. Miközben kétségtelenül nehéz az emberi szexualitás általánosan elfogadható meghatározása, a szexuális egészség alábbi definíciója egy lépést jelent ebben az irányban. A szexuális egészség a nemiség testi, érzelmi, intellektuális és szociális vonatkozásainak olyan együttese, amely pozitívan gazdagítja és fejleszti a személyiséget, a kommunikációt és szeretetet.

Ebben alapvető szerepe van a szexuális információkhoz és élvezetekhez való jognak.”

A dokumentum ezután két szakértőt idéz, akik megerősítik, hogy

„a szexuális egészség fogalma három alapvető elemet tartalmaz:

- 1. a szexuális és reprodukív viselkedés élvezetének és kontrolljának képességét, a szociális és egyéni erkölccsel összhangban,**
- 2. mentességet azoktól a félelmektől, szégyentől, büntudattól, előítéletektől és más pszichés tényezőktől, amelyek gátolják a szexuális reagálást és károsítják a nemi kapcsolatokat,**
- 3. mentességet azoktól az organikus zavaroktól, betegségektől és hiányosságoktól, amelyek akadályozzák a szexuális és reprodukív funkciókat.”**

A WHO konklúziója:

„A szexuális egészség fogalma tehát az emberi szexualitás pozitív megközelítése, a szexuális egészségvédelem célja pedig az élet és a személyes kapcsolatok segítése, s nem pusztán a nemzéssel, vagy a nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatos tanácsadás és ápolás.”

A szexuális egészség újabb definíciója (WHO 2001)

A WHO Ajánlásai szerint „a szexuális egészség a szexualitással kapcsolatos testi, lelki és szocio-kulturális jóllét folyamatos élménye. A szexuális egészség a szexuális képességek szabad és felelősségteljes gyakorlásában nyilvánul meg, ami erősíti a harmonikus egyéni és szociális jóllétet, gazdagítja a személyes és társas életet. Tehát nem pusztán s funkciózavarok, betegségek és/vagy fogyatékoságok hiánya. A szexuális egészség megteremtése és védelme érdekében elengedhetetlen az emberek szexuális jogainak elismerése és biztosítása.”

Egy utópikus koncepció

A WHO definíciókat ismételtelen bíralták tautologikus és ideologikus jellegükért. S azért, mert a nyugati, ipari országok középosztályainak a 20. század során kialakított ideálját fogalmazzák meg. Így nem tarthatnak igény általános érvényességre a világ minden régiója és a történelem minden korszaka számára.

Az egészségnek, mint az „általános jól-lét állapotának”, s nem pusztán a betegség hiányának meghatározása önmagában ideologikus. Tekintettel az emberi feltételek tökéletlenségére, ez a koncepció irreális és utópikus. Valójában az emberek nem mindig élveznek ilyen jól-létet, és gyakran érzik magukat betegnek. „Senki sem tökéletes”, az élet nem mindig jó, s a nyugalmat gyakran színezik kudarcok, korlátozások, kellemetlenségek és hátrányok. Nyilván súlyos félreértés lenne, ha valaki „elidegeníthetetlen jogként” tartana igényt a jól-létre. Vagyis **a WHO egészség-értelmezése tulajdonképpen szükségtelenül egyéni frusztrációkhoz és az egészségüggyel szembeni indokolatlan igényekhez vezet.** A meghatározás hasznos lehet, mint ideál, de csak annak figyelembe vételével, hogy az emberek alkatilag sebezhetőek és halandók, s a jól-létet ritkán, vagy sohasem érhetik el teljesen.

Példa: a nők szexuális egészsége

A szexuális egészség mai definíciói több szempontból is problematikusak. Néhány ilyen problémát felismerhetünk, ha egy pillantást vetünk saját múltunkra. Általában az első világháború (1914-1918) előtt a nőknek nem volt joguk a mai értelemben vett szexuális egészséghez. Ugyanakkor sok más szexuális jogot megtagadtak több népcsoporttól. Sőt, a szexuális jogok fogalmát sem ismerték, s nem is fogadták volna el.

A 19. században a WHO definícióját még a mi kultúránkban is elvetették volna. Akkoriban a szexuális aktivitás fő céljának még a gyermeknemzést tekintették; ezt a célt ma alig említi a WHO. Azonkívül: legalábbis a nőknek nem biztosították a szexuális élvezethez való jogot. Ellenkezőleg: azt hitték, hogy az egészséges nőt nem érdekli a szex, s a házaseletet főleg azért

viseli el, mert gyermeket akar, hogy így, anyaként igazi hivatását teljesítse. E hiedelem tipikus kifejezője volt **William Acton** (1813-1875), a kiváló viktoriánus orvos, aki „A nemző szervek funkciói és zavarai” (1857) című könyvében ezt írta: „Megállapítom, hogy a nők többségét szerencsére semmiféle szexuális érzések nem zavarják.”

A nők szexuális egészsége - férfi félelmek

Azokat a nőket, akik ragaszkodtak a szexuális kielégüléshez, gyakran „nimfománoknak” tekintették, s orvosi kezelésnek vetették alá, hogy vágyukat kiöljék, vagy pedig (elme)betegnek menhelyére küldték. Másrészt viszont a nők szexuális élvezőkészsége - amit tagadtak, de félték is tőle - sok szorongást keltett a férfiakban. Ezt nyilvánvalóan tükrözte számos irodalmi, zenei vagy képzőművészeti alkotás, még a 20. század első évtizedeiben is. Strindberg, Weininger, Wedekind és Heinrich Mann színdarabjai, értekezései és regényei tanuskodnak a férfiak növekvő félelméről. Írnak a „vámpokról”, vagyis az olyan nőkről, akik kielégíthetetlen vámpírokként kiszívják a férfiak életnedveit és tönkreteszik őket. Az olyan nők, mint Salome Oscar Wilde darabjában és Richard Strauss operájában, vagy Lulu Wedekind és Alban Berg operájában, de Marlene Dietrich „Leilá”-ja „A kék angyal” c. filmében - ők a férfiak rémálmaikat testesítik meg. Ám hivatalosan a nők szexuális egészségének lényege a „szerénység”, vagyis a szexuális vágy hiánya volt - amit ma éppenhogy kezelésre szorulónak tartanak.

„A kék angyal” (1930) című filmen, amely Heinrich Mann regénye (1905) alapján készült, az éjjeli lokálban éneklő Marlene Dietrich tönkreteszi férjének, a megbecsült tanítónak az életét azzal, hogy mindig „szerelembe esik” más férfikkal, de „nem tehet róla”.

Példa: szexuális jogok

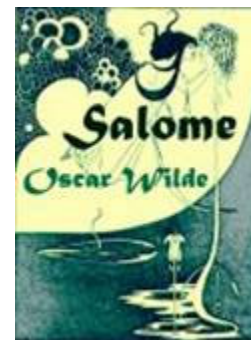
Még a második definícióban megjelenő „szexuális jogok” koncepcióját sem fogadták volna el a 19. századi Európában és az USA-ban. A nőknek, gyermekeknek és a szexuális kisebbségeknek nem volt ilyen joguk, s minden ezirányú igényt keményen elutasítottak a vallási, jogi és orvosi tekintélyek.

Nem volt jog a szexuális önmeghatározáshoz, a fogamzásgátláshoz vagy abortuszhoz, a szexuális felvilágosításhoz és neveléshez, a házasságon kívüli szexuális kapcsolathoz, a szexuális partner szabad megválasztásához. Ezek közül sok minden ma is igaz jónéhány országban.

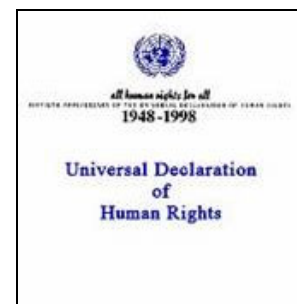
Az emberi jogok deklarációja

Nem véletlen, hogy 1948-ban az Egyetemes Emberi Jogokról szóló U.N deklaráció nem is említette a szexuális jogokat. Ezt a kihagyást már akkor bírálták, de azóta nem sok változás történt. Az Egyesült Nemzetek közgyűlése azóta sem fogadta el az egyetemes szexuális jogok deklarációját.

Ez többek közt azt jelenti, hogy az emberiség legnagyobb részének ma sem biztosított a WHO legutóbbi definíciója szerinti szexuális egészség. Ám ez a kimondatlan, de elkerülhetetlen kö-



Oscar Wilde „Salome” (1891) című darabját Richard Strauss (1905) szóról szóra megzenésítette. Salome szereti Keresztelő Szt. Jánost, aki azonban elutasítja őt. Ám levágott fejét már meg tudja csókolni.



1998-ban már az 50. évfordulója volt az emberi jogok UN deklarációjának.

vetkeztetés maga is problematikus. Valóban jogos-e a jó és rossz mai, nyugati kritériumait alkalmazni a nagyon is különböző, gyakran ősbibb kultúrákra?

1951-ben **René Guyon**, a francia származású jogász, aki Thaiföldön élt, egy brosúrában támadta az UN-t, a szexuális jogok védelmének elmulasztásáért.

A W.A.S deklarációja a szexuális jogokról

A szexuális szabadság joga. Ez lehetővé teszi az egyén teljes szexuális potenciáljának kifejeződését, azonban mindig és minden helyzetben kizárja a szexuális kényszer, kihasználás és visszaélés minden formáját.

A szexuális autonómia és a nemi szervek sértetlenségének és védelmének joga. Ez megadja a saját nemi élettel kapcsolatos, autonóm döntések lehetőségét, összhangban a személyes és szociális, etikai értékekkel. Jelenti egyben a saját test kontrollját és élvezetét bármiféle kínzás, csonkítás vagy erőszak nélkül.

A szexuális magánélet joga. Ez jogot biztosít a személyes döntésekre és viselkedésre az intimitás vonatkozásában mindaddig, amíg nem sérti mások szexuális jogait.

A szexuális egyenlőség joga. Ez mentességet biztosít mindenfajta diszkriminációtól, amely a nemi hovatartozás, a szexuális orientáció, az életkor, a fajta, a szociális osztály, a vallás, vagy a testi és értelmi fogyatékoság miatt történne.

A szexuális élvezet joga. A szexuális élvezet, az önkielégítést is beleértve, a testi, lelki és szellemi jó közérzet egyik forrása.

Az érzelmek szexuális kifejezésének joga. A szexuális megnyilvánulás több, mint erotikus élvezet vagy nemi aktus. Az egyénnek joga van szexualitását kommunikáció, érintés, érzelmi megnyilvánulás és szerelem útján kifejezni.

A szabad szexuális kapcsolatok joga. Ez annak lehetőségét jelenti, hogy az egyén - ha akar - házasságot köthet, de el is válhat, vagy másfajta, felelősségteljes szexuális kapcsolatot létesíthet.

A szabad és felelős döntés joga a gyermeknemzést illetően. Bárki eldöntheti, hogy akar-e gyermeket vagy nem, hogy hány gyermeket akar és mikor, továbbá joga van a születésszabályozás eszközeinek használatához.

A tudományosan megalapozott szexuális információkhoz való jog. Ez azt jelenti, hogy a szexuális ismereteket tudományos kutatások révén kell biztosítani és a társadalom minden szintjén akadálytalanul kell terjeszteni.

Az átfogó szexuális neveléshez való jog. Ez egy egész életen át tartó folyamat biztosítását jelenti, amelyben minden társadalmi intézménynek részt kell vennie.

A szexuális egészség védelmének és ápolásának joga. A szexuális egészség-gondozásnak minden szexuális probléma és betegség megelőzése és kezelése érdekében rendelkezésre kell állnia.

WHO deklaráció a szexuális jogokról

2002-ben, a WHO website-jának nemi és nemzési jogokkal foglalkozó oldalán publikálta saját, némileg rövidebb változatát a szexuális jogokról.

„A szexuális jogokat tartalmazzák mindazon emberi jogok, amelyeket már elismertek a nemzeti törvényhozásban, a nemzetközi emberi jogi dokumentumokban és más hasonlóknak. Ezek azt jelentik, hogy mindenkinek joga van kényszerítől, diszkriminációtól és erőszaktól mentesen

- a szexualitással kapcsolatban is a legmagasabb szintű egészséghez, azt ezt elősegítő szolgáltatásokhoz,
- a szexualitással kapcsolatos információk megszerzéséhez,
- a szexuális neveléshez,
- a testi integritás tiszteletben tartásához,
- a partnerválasztáshoz,
- a szexuális aktivitáshoz, vagy absztinenciához,
- az egyetértéssel alapuló szexuális kapcsolatokhoz,
- az egyetértéssel alapuló házassághoz,
- az önkéntes gyermekvállalás időpontjának eldöntéséhez, és
- a kielégítő, biztonságos és örömteli nemi élethez.

Az emberi jogok felelős gyakorlása megkívánja mások jogainak tiszteletben tartását.”

A szexuális problémák kezelése: az egyháziaktól az orvosi tekintélyekig



A gyógyítás - s különösen a pszichiátria - alkalmazott tudomány, amely nem tud tisztán elméleti lenni. Elvont dolgok nem segítenek, amikor egy páciens szexuális kényszereitől akar szabadulni, vagy amikor egy szexuális bűnöző lelkiállapotát kell kiértékelni. Ilyenkor maguk a páciensek, vagy családjuk, vagy a büntető bíró egyértelmű megállapításokat várnak, amit megértenek és kezelni tudnak. Azonban az



orvosi és pszichiátriai szakértők még ilyen esetekben sem jelenthetik ki, hogy bizonyos viselkedések elfogadhatatlanok. A pszichiátria csak saját értékítéleteinek felülvizsgálata révén érheti el a szükséges tekintélyt az egyre multikulturálisabb világunkban. Tetszik, vagy nem, pragmatikusnak kell lennie, s nem lépheti túl korán az erkölcsi konszenzusát. A pszichiátriának racionális és praktikus érveket kell felhoznia a jó és rossz, vagy a nagyobb és kisebb rossz megkülönböztetése terén. Amikor ennek során nem hivatkozhat valamilyen örök igazságra. A modern társadalmakban a szexuális non-konformitás szakértői már nem az egyházi, hanem az orvosi tekintélyek. Megállapításaikat nem alapozhatják Isten változhatatlan világára, hanem csak a tudományos megismerésre, amely viszont változhat az idők folyamán.

Orvostudomány és erkölcs

A szakorvosok, mint erkölcsbírák mai hatalma nem valamilyen sötét összeesküvésből ered. Többé-kevésbé rájuk kényszerítették ezt a modern kor hatalmas társadalmi változásai, amelyek fokozatosan gyengítették az egyházak befolyását, s olyan erkölcsi vákuumot teremtettek, amit csak az orvostudomány volt képes betölteni. Ennek nincs jobb illusztrációja, mint a mai kérdésünk: „Mi a szexuális egészség?” A 18. században ehelyett azt kérdeztük volna: „Mi az erkölcsös?”

A WHO mint úttörő

Az Egészségügyi Világszervezet gondoskodott a szexuális egészség definíciójáról, s ezért épp annyi elismerésre szolgált rá, mint bírálatra. Meghatározásai sem általános érvényűek, sem véglegesek nem lehetnek, de a meghirdetett ideálnak van értéke mai társadalmunk számára. Ez az eszmény sok mai férfi és nő legjobb reményeit foglalja össze, s - más ideálokkal vetélkedve - helyes irányban befolyásolja viselkedésünket.

Diagnosztikus kézikönyvek

A modern pszichiátria diagnosztikus kézikönyveit az utóbbi években ismételtelen felülvizsgálták. A szexuális problémákkal kapcsolatban egyre önkritikusabbá, szerényebbé és rövidebbé váltak, s ugyanakkor egyre pontosabbá is. Száz évvel ezelőtt még olyan „durva diagnózisokat” tartalmaztak, mint a „degenerálódás”, a „szexuális pszichopátia” vagy a „moral insanity”, s ezek szinte bármire ráhúzhatók voltak. Ezzel szemben ma a diagnózisok sokkal specálisabbak, s a kezelés szükségletét sokkal szűkebben írják elő. Sok korábbi diagnózist el is töröltek. Ez annak a kritikai önértékelésnek az eredménye, amit az ismétlődő, külső bírálatok váltottak ki.

Példa: interszexualitás

Egy mai példa a szexuális identitás-problémákkal rendelkező, egyre szervezettebb nők és férfiak nyomás-gyakorlása. Napjainkban sok „interszex” vagy „transgender” egyén és csoport létezik, amelyek nemcsak önmagukat és a közvéleményt képezik, hanem az orvosokkal is tudatják jogaikat és érdekeiket. Ugyanakkor számos intézményesült gyógyeljárást is megkérdőjeleznek. Egyebek mellett ez is a szakterminológia újabb revíziójához fog vezetni. Ez olyan terület, ahol az orvostudomány lemaradt az aktuális fejlődéstől. A múltban a ma jól szervezett egyének közül sokakat magától értetődően páciensnek tekintettek. Ma sokan elutasítják ezt a besorolást, s nem hajlandók beteg-szerepet játszani.

Tudományos haladás?

A tudomány története azt mutatja, hogy az egészséges szex fogalma mindig a különböző társadalmi csoportok közötti konszenzust tükrözte, s ez a konszenzus az idők folyamán változott. Ez mindig így lesz. Ám valószínű, hogy a jövőben minden új konszenzus szélesebb körű lesz, mint a korábbi. Sőt, az itt szerepet játszó, különböző érdekek egyre határozottabbak lesznek, s minden modern médiumot felhasználnak, az internetet is beleértve, hogy megtalálják hallgatóságukat. Egyre több, korábban néma hangot lehet hallani. Ez pedig minden alkalmazott tudományt arra készítet, hogy önkritikusabb legyen, ami csak növelheti hasznosságukat minden érintett számára.

A kezeléstől a prevencióig

A szexuális egészséget szolgáló tudományos információk összegyűjtése, elemzése és közzététele soha véget nem érő folyamat. A magunk részéről a prevenciót hangsúlyozzuk, mert meggyőződésünk, hogy a 21. században a szexológiai kutatás sokkal inkább a prevencióra koncentrál, mint a gyógyításra. Ahogy mondani szokták: „Egy csepp megelőzés többet ér, mint egy hosszas gyógykúra”. Ugyanezért a prevencióban érdekeltek mindig inkább a szexuális egészségről beszélnek, mint a szexuális zavarokról. Ennek fényében a WHO a témáról szólva új és ígéretes szintre emelte az emberi szexualitásról szóló szakmai vitát.

Régi, hallgatólagos feltételezések

Az így, vagy úgy értelmezett „szexuálterápia” egyidős az emberiséggel. Még amikor alig értették az emberi testet és annak szexuális reagálását, a papok, sámánok, varázslók, vagy a „bölcsek asszonyok” akkor is megpróbálták kezelni a különböző szexuális problémákat imával, mágikus szertartásokkal, vagy valamilyen titkos itallal.

Ahogy az emberi anatómia és fiziológia ismeretei gyarapodtak az évszázadok során, úgy váltak egyre ügyesebbé és hatékonyabbá az ilyen kezelések. Csak hogy többnyire ezek is a régebbi korok bizonyos terméketlen és kritikátlan feltételezéseire alapultak. Sőt, ilyen feltételezéseket még a mai terapeutáknál és klienseiknél is találunk.

A szexuálterápiával kapcsolatos leggyakoribb, hallgatólagos feltételezések a hit a „természetes” emberi szexualitásban és abban, hogy a terapeuta pártatlanul képviseli egyidejűleg a páciensek és az adott társadalom érdekeit.

1. A „természetes” emberi szexualitás mítosza

A terapeuták, Hippokratésztől egészen Mastersig és Johnsonig, nemcsak a szexuális funkciózavarokat kezelték, hanem a szexuális devianciákat is.

Vagyis: nemcsak helyreállítani, növelni vagy csökkenteni próbálták a szexuális energiákat, hanem szociálisan elfogadható kielégülések felé is terelték, annak a feltételezésnek alapján, hogy ők „a természet kézművesei”, tehát egyszerűen hozzásegítik klienseiket ahhoz, aminek magától, „természeténél fogva” kellene történnie. Tehát minden szexuálterápia első és legnagyobb, hallgatólagos feltételezése, hogy van egy „természetből adott”, egészséges szexualitás, amely csak közbejött akadályok miatt válik diszfunkcionálissá, vagy deviáncssá. Viszont, ha az akadályokat elhárítják és károsító hatásukat kiküszöbölik, akkor az ember „természetes szexualitása” automatikusan helyreáll. A szexuálterápia tényleges gyakorlata azonban azt mutatta, hogy ez a feltételezés nem lehet igaz.

A „diszfunkciók” kezelése

A „természetes” szex hiedelmétől eltekintve a különböző, régebbi terápiás intervenciók nem feltétlenül voltak nagyon hasonlóak. Sőt, századokon át gyakran ellentétes stratégiákat követtek. Amit, mint természetes funkciót, erősítettek az egyik korban, azt természetellenes túlzásként gyengítették egy másik korban. S azt a viselkedést, amit az egyik orvos, mint egészségeset ajánlott, azt egy másik orvos patológiakusnak bélyegezte.

Maszturbáció: jó, vagy rossz?

Az ókori Rómában a híres orvos, Galenus azt javasolta, hogy az orvosok maszturbálják női pácienseiket a természetes egészség érdekében. A 18. században Samuel Tissot, a „felvilágosult” svájci orvos kijelentette, hogy sok súlyos betegség oka a maszturbáció, s a 19. századi Európában és Amerikában a nőket a maszturbáció egészségtelen és természetellenes szokása miatt is kezelték, gyakran clitoridectomiával. A 20. század első felében Wilhelm Reich ismét a természetes nemi funkcionálás érdekében javasolta a maszturbációt, s beszámolója szerint Bécsben néhány pszichoanalitikus kollégája titokban Galenus tanácsát követve a terápiás üléseken maszturbálta női pácienseit. Másrészt viszont napjainkban az ilyen fajta terápia minden terápiás kódex és etika szerint tilos.



Három orvos, és tanácsaik (képek Galenusról, Tissotról és Reichről)

Erkölcsei elvek orvosi áruhában

A tudománytörténészek szerint a terápiás célok és módszerek meglehetősen drasztikusan változtak az idők folyamán. Alapvető feltételezésük azonban mindig ugyanaz maradt. A maszturbáció serkentése és eltiltása egyaránt a „természetes” szexuális reagálás helyreállítását célozta, mert ez fontos volt a páciens egészsége szempontjából. Az a tény, hogy az effajta biztatások ennyire különböző, sőt, ellentmondásos kezeléseket eredményezhetnek, jól mutatja az előfeltételek komoly változását. Ennek oka a „természetesség” fogalmának kérdéses jellege. Amit a különböző terapeuták „természetesnek” neveztek, az valójában orvosi áruhába öltöztetett erkölcsi elv. Tehát tulajdonképpen nem a „természetet” követték, hanem a saját morális elveiket. Ez nem is lehetett másként, hiszen a „természetes szexualitás” hite nem tudományos felismeréseken alapul, hanem kifejezetten ideológiai jellegű.

A terápia, mint morális vállalkozás

Érthető, hogy a szexuálterapeuták nem merték megvallani erkölcsi pozíciójukat, s amennyire lehetett, inkább olyan, objektívnek látszó kritériumok mögé rejtették, mint a szexuális egészség vagy betegség, hiszen ez megóvta őket a közvetlen bírálatoktól. Így mindig igyekeztek a tudomány nevében beszélni, bizonyos feltételezett természeti törvények mögé bújva. Ma a tudományokban az emberi viselkedés ilyen vizsgálata, ez a stratégia csak korlátozottan alkalmazható. Nem véletlen, hogy ezeket a tudományokat egykor „morális tudományoknak” nevezték, ellentétben a „természettudományokkal”, amelyek az emberi szándékoktól érintetlen dolgokkal foglalkoztak. A szexológia azonban egy interdiszciplináris törekvés, amely mindig összekapcsolta a természeti és „erkölcsi” tudományokat. Továbbá a szexuálterápia a gyógyításhoz, vagy bármely más, segítő intervencióhoz hasonlóan sohasem szűkíthető le a tudományra, hanem igazolását a tudományos felismerések erkölcsi alkalmazásából vezeti le. Az erkölcsi döntések tehát minden terápiás munkának lényeges elemei.

A „devianciák” kezelése

Mindez természetesen a szexuális devianciák kezelésére is érvényes, bár ez első pillantásra fejlettebbnek látszik, mint a múltban volt. Például a legújabb, „progresszív” terápiás szakirodalomban az olyan régimódi kifejezéseket, mint a „perverzió”, az „aberráció” és a „deviancia”, amelyek morális jellege, sőt, vallásos eredete elég nyilvánvaló, már látszólag objektívebb „parafília” kifejezéssel helyettesítették. (Görögül *para*= mellett, *philia*= szeretet) Ám közelebbi vizsgálatnál kiderül, hogy ez a szakkifejezés éppolyan ideologikus, mint a többi. Ugyanis még feltételezi egy „természettől adott” norma létezését - egy helyes „filiát”, amelynek lehetnek kevésbé tisztelhető rokonai. Valójában a „filia” viszonya a „parafiliákhoz” ugyanolyan, mint az igazi szakember, vagy a valódi orvos viszonya a különböző „para-

szakemberekhez”, vagy paragyógyítókhoz Az utóbbiak egyértelműen másodrendűek. Kissé az előbbieket alatt és mellett állnak, s nem rendelkeznek ugyanolyan megbecsüléssel.

Ismét: terápia, mint morális vállalkozás

Bár a természetben nem találhatók szexuális normák, és hogy egy adott szexuális viselkedés jobb-e a másikonál, az sohasem tudományos kérdés, hanem mindig erkölcsi ítélet. Ez többek közt azt jelenti, hogy a „parafília” terminust is el kell vetnünk, mert a „korrekt filíát” nem lehet tudományosan meghatározni. Ha a szexuális viselkedés egyénileg vagy társadalmilag elfogadhatatlan, akkor azt egészen más, nyíltan kifejtett okokkal kell indokolni. Hogy mindez a gyakorlatban mit jelent, azt egy régi ellentét példáján láthatjuk: azon a kérdésen, hogy betegség, vagy nem betegség a homoszexualitás.

Homoszexualitás: egészséges, vagy beteg?

A „homoszexuális” szót 1869-ben K. M. Kertbeny, egy osztrák-magyar író és a „meleg jogok” védője találta ki. Szándéka az volt, hogy ez a kifejezés a saját nem kedvelésének egészséges állapotát jellemezze. Közvetlenül ez után azonban egy berlini pszichiáter, Carl Westphal ezt az állapotot „ellentétes nemi érzületnek” nevezte és betegségnek nyilvánította. A következő száz évben az egész pszichiáter szakma - Kertbeny szavát, de Westphal jellemzését elfogadva - a homoszexuálisokat elmebajtól szenvedőnek tekintette és különböző „kúrákat” írt elő nekik. Végül 1973-ban az amerikai Pszichiátriai Társaság törölte kézikönyvéből ezt a diagnózist. Ettől kezdve a korábban „beteg” homoszexuális férfiak és nők milliói újra egészségesek lettek - ez volt a legnagyobb és leggyorsabb tömeges gyógyítás az orvosi történelemben. (Ám ettől senki sem kapott orvosi Nobel-díjat.)



Két pionír: K.M. Kertbeny (1824-1882) kitalálta a „homoszexuális” szót 1869-ben.
Carl Westphal (1833-1890) felfedezte a homoszexualitás betegségét

2. A terápiás pártatlanság mítosza

A terapeuták általában feltételezik, hogy a társadalom és a kliensek érdekei azonosak. Önmagukat becsületes „kettős ügynököknek” tartják, akik segítenek helyreállítani az egyén és a társadalom boldogulása között megbomlott harmóniát. Vagyis a szexuálterápia igen gyakran próbál két úr szolgája lenni, s mindkettőnek igazságot szolgáltatni.

Egyéni kielégülés és szociális ellenállás

A „természetes szexualitás” hiedelméhez hasonlóan a másik hallgatóságos feltételezés sem állja ki a racionális vizsgálódás próbáját. A terápiás pártatlanságba vetett hit is valójában öncsalásnak bizonyul. Először is a két hiedelem kölcsönösen kizárja egymást. A kritikusan gondolkodó terapeuták ezt mindig tudták és levonták a megfelelő következtetést. Végül is, ha

a társadalomnak valóban érdeke lenne az egyének szexuális kielégülése, akkor a szexuális funkciózavarok létre sem jöhetnének, s felesleges lenne a szexuálterápia. Az a tény, hogy mégis szükséges, konfliktust hoz létre a terapeuta és néhány elterjedt szexuális értékítélet között. Ennélfogva azok, akik csak az egyének a társadalommal való konformitását segítik, azok nem valódi terápiát, hanem alkalmazkodási tréninget csinálnak. Ám a szexuálterapeutának, mint a szociális kontroll akaratlan ügynökének ez a funkciója zavarja a szabadelvű gondolkodókat. Ők sajnálják a terapeuták gyakran naiv próbálkozásait, s megmosolyogják erőfeszítéseiket, mint represszív intervenciókat, vagy egyszerűen „receptre fölirt szexet”. Bár ez a kritika túlzott, alapvető igazságát minden szexuálterapeutának ajánlatos lenne figyelembe venni, mert első kötelességük mindig a klienseik segítése.

Önkritikus szexuálterápia

Masters és Johnson, valamint a hozzájuk hasonló szakemberek a szexuálterápiát kiemelték a hagyományosan előítéletes pszichiátriai kontextusból és teljesen szabaddá tették a vizsgálódás és megvitatás számára. Ők ma átgondolt, korlátok közé szorított, egyetértő segítséget kínálnak a teljesen autonóm klienseknek. Azt is tudják, hogy régebben a különféle szexuálterápiákat az állítólag „természetes” normáknak az ettől idegenkedő „páciensekre” kényszerítésére használták, s ez zavaró hatású volt. Ha viszont a mai szexuálterápiákat vizsgáljuk, akkor semmi okunk a zavarba jövésre. Éppen Masters és Johnson, Hartman és Fithian, LoPiccolo és Heisman, Zilbergeld és Barbach, meg sokan mások behaviorális módszere helyezte a szexuálterápiát egy racionálisabban védhető irányba. A legtöbb mai szexuálterapeuta tudja ezt és hálás érte. Ők nem gondolják, hogy a szexualitás az emberi boldogság kezdete és vége. Nem tesznek egyetemes érvényű kijelentéseket sem munkájuk felülmúlhatatlan hatékonyságáról. Ám gyakorlatilag a mai szexuálterápia sok életet gazdagít érzéki és érzelmi síkon. Ráadásul ezt dogmatizmus és arrogancia nélkül teszi. Ma inkább csak egy elméleti keretre van szükség, amelyben ezek az új, pozitív fejlemények tükröződnek. Amint ez a gyakorlat megkapja elméletét és tudatára ébred a hallgatólagos feltételezéseknek, az újjászerveződő szexuálterápia kiérdemli az értelmes emberek elismerését.

II. Női és férfi szexuális funkciózavarok

A szexuális egészség sok problémája igényli és hasznosítja a terápiát.

A szexuális funkciózavarok a szexszel kapcsolatos klinikai szindrómák széles spektrumának csupán egy kis szeletét jelentik. Ez a nagyon speciális kurzus nem foglalkozik ezzel a széles spektrummal, de mielőtt rátérnénk a hibás szexuális reakciók szűkebb témájára, érdemes megemlíteni annak tágabb kontextusát.

A szexuális egészségi problémák (klinikai szindrómák) áttekintése

A szexuális funkciózavarokon kívül egész sor más zavar is profitálhat a terápiából. Ezek közül néhány könnyen kezelhető gyógyszerekkel, vagy rövid gyógyászati intervencióval, mások viszont súlyosak lehetnek és egész sor orvosi kezelést, vagy intenzív pszichoterápiát igényelhetnek, hosszabb időn keresztül. Egyes zavarok nemcsak az adott egyén számára lehetnek problematikusak, hanem mások számára is károsak lehetnek. Nem minden terapeuta, vagy orvos képesített minden ilyen zavar kezelésére. Sőt, bizonyos szindrómák több szakember figyelmét igénylik, s egyes esetekben a terápia is hatástalan.

A következő táblázat a szexszel kapcsolatos, legfontosabb klinikai szindrómákat sorolja fel.

1. Szexuális funkciózavarok

- Szexuális averzió
- Elfojtott szexuális vágy
- Fájdalom a szex közben
- Vaginizmus
- Tumeszcencia-problémák (hiányzó, vagy gyenge erekció, illetve lubrikáció)
- Orgazmus-problémák (az orgazmus rossz időzítése, vagy hiánya)

2. Problematikus viselkedésminták

(Ez jórészt fokozat kérdése. Nem minden ilyen viselkedés szükségképpen problematikus. Egyesek viszonylag ártalmatlanok, de mások veszélyessé válhatnak az adott egyén és/vagy a társadalom számára. A terápia szükségessége ezért a felmerülő zavar súlyossági fokától és másokra gyakorolt hatásától függ. Egyes esetekben a viselkedés egyértelműen káros. Ha pedig kriminális, akkor a rendőrség és bíróság részéről is beavatkozást igényel.)

- Exhibicionizmus
- Voyeurizmus
- Fetisizmus
- Fetisizta transzvesztizmus
- Frottórizmus
- Szexuális mazochizmus
- Szexuális sadizmus
- Pedofília
- Kényszeres szexuális viselkedés
- Szexuális agresszivitás

3. Nemi identitás problémák

- Gender diszforia (nemi szerep és identitás problémák)
- Interszex szindrómák

4. Erőszakkal és viktimizációval kapcsolatos szindrómák

- Gyermekkorai szexuális visszaélések
- Szexuális zaklatási szindrómák
- Szexuális erőszak szindrómák
- Szexuális fóbiák (pl. erotofóbia)
- Veszélyeztető szexuális viselkedés (szexuális úton terjedő fertőzés-veszély).

5. Nemzéssel kapcsolatos klinikai szindrómák

- Sterilitás, meddőség problémái
- Nem kívánt terhesség problémái
- Abortusszal kapcsolatos problémák

6. Szexuális úton terjedő betegségek

- Fertőzések (virális, bakteriális) Gyulladások

7. Egyéb klinikai szindrómák

- Fogyatékosággal kapcsolatosak
- Betegségekkel kapcsolatosak
- Gyógyszerekkel vagy más orvosi beavatkozással kapcsolatosak
- Egyéb állapotokkal kapcsolatosak

„Klasszikus” funkciózavarok

Amit ma szexuális funkciózavaroknak hívunk, azt régebben sok más néven ismerték. Modern terminológiánk csak a tudományos kutatás révén vált lehetővé, amely az emberi szexuális aktivitás biológiai és pszichoszociális tényezőinek egyre jobb megértését biztosította. Ez azt jelenti, hogy ma nemcsak másként nevezünk bizonyos igen régi problémákat, hanem egészen másként látjuk és határozzuk meg ezeket a problémákat.

Definíció: Szexuális funkciózavarról akkor beszélhetünk, ha az egyén szexuális reakciója jelentősen zavart. Ez lehet alkalmi, gyakori vagy állandó probléma.

Figyelmeztetés:

1. Ez a definíció „soft” és többféleképpen értelmezhető. Végül is, a zavar milyen foka „jelentős” és kinek?
2. A szexuális funkciózavarról legtöbbször a közösülési képességgel, vagy annak élvezetével kapcsolatban beszélnek. Így alapjában a különböző nemű partnerek között keletkező problémáról van szó.
3. A kifejezést ritkán alkalmazzák azonos nemű párokra és az öningerlésre, ám ez megváltozhat. Ám ilyen esetekben a probléma kicsit más jellegű lesz, de ugyanígy a megoldása is.
4. A jelen kontextusban csak a közösüléssel kapcsolatos diszfunkciókra korlátozódunk.

Zavaros hagyományos terminológia

A felesleges konfúziók legnagyobb részét még a hagyományos terápiás terminológia teremtette. Jórészt abból az időből származik, amikor az emberi szexuális reagálást még nem egészen értették, s amikor sokkal több figyelmet fordítottak a férfiak szexuális problémáira, mint a nőkére. Ennek eredményeként a férfiak és nők szexuális problémáira alkalmazott kifejezések egészen különbözőek voltak. Ez azonban félrevezető.

Hagyományos szakkifejezések: Nem-létező különbségek

A szexuálterápia legtöbb kézikönyve például az alábbiak szerint különbözteti meg a férfi és női szexuális funkciózavarokat.

Női szexuális funkciózavarok

Általános szexuális diszfunkció (frigiditás)

Orgazmuszavar

Vaginizmus

Férfi szexuális funkciózavarok

Merevedési zavar (impotencia)

Retardált ejakuláció

Korai magömlés

A hagyományos terminusok táblázata három női és öt férfi szexuális funkciózavart sorol fel, s úgy tűnik, mintha ezek teljesen különböző jelenségek lennének, közös fiziológiai alap nélkül. Az ilyen hagyományos megkülönböztetések eredményeként sokakban az a téves benyomás keletkezett, hogy a nők és férfiak testi reagálásai valójában összehasonlíthatatlanok. A modern szexológiai kutatás azonban egyértelműen bebizonyította, hogy az ilyen összehasonlításnak nagyon is van értelme. Sőt, most kezdünk rájönni, hogy a férfi és női szexuális reagálásokhoz hasonlóan a szexuális funkciózavaraik is hasonlóak. Tehát olyan, új szakkifejezésekre van szükség, amelyek mindkét nemre alkalmazhatók.

Egy új terminológia

Megjegyzendő, hogy a nők és a férfiak alapjában ugyanazoktól a szexuális funkciózavaroktól szenvednek. Ennek megértését néha megnehezíti a hagyományos, terápiás terminológiánk. Egy megfelelőbb terminológia, ahelyett, hogy tévesen, nem létező különbségeket szuggerralna, hangsúlyozza a női és férfi szexuális funkciózavarok hasonlóságát.

A női és férfi szexuális funkciózavarok hasonlóságai

A szexuális funkciózavarokat legtöbbször a közösülés végrehajtásának vagy élvezetének képességével kapcsolatban határozzák meg. Így mindkét nem szexuális reagálása három-féleképpen lehet diszfunkcionális:

- 1. A koitusz el sem kezdődhet,** mert a nemi szervek nem mutatják a szükséges kezdeti reakciót (a testi izgalom hiánya, vagyis a tumescencia hiánya mindkét nemből, és vaginizmus a nőknél).
- 2. A koitusz sikertelen,** mert egyik, vagy mindkét partner véleménye szerint az orgazmus vagy túl korán, vagy túl későn történik (az orgazmus elégtelen időzítése)
- 3. Nem jön létre orgazmus.** A modern, megfelelőbb terminológia jól tükrözi ezeket az alapvető, fiziológiai tényeket, s így a terapeuta és a páciens egyaránt a probléma pontosabb diagnózisát kapja. A terminusok mindkét nemre alkalmazhatóak, ugyanúgy, mint az emberi szexuális reagálás leírásánál. Tehát igen hasznos lenne minden érintettnek, ha a jövőben a női és férfi szexuális diszfunkciókat másként jelölnénk.

Okok

A szexuális funkciózavaroknak sokféle okuk lehet. Ezeket hozzávetőlegesen testi és lelki okokra lehet osztani. Egy ilyen felosztás azonban gyakran mesterkélt, minthogy az okok két fajtája rendszerint kölcsönhatásban áll. Továbbá legtöbbször nem az egyén, hanem a pár problémáiról van szó.

1. Testi okok

Egyes nők és férfiak szexuális megnyilvánulásait a testi állapotuk, vagyis a fogyatékságaik, betegségeik, vagy sérüléseik korlátozzák.

2. Pszichés okok

Vannak olyan, testileg egészséges egyének, akik időszakosan, vagy állandó jelleggel képtelenek élvezni a szexet, mert reakálásukat pszichés okok legyengítik, gátolják, vagy teljesen leblokkolják.

3. Az okok kölcsönhatása

A szexuális funkciózavarok testi és lelki okainak szétválasztása bizonyos mértékben mesterkélt. Ha sor kerül szexuális reagálásokra, a test és lélek olyan szorosan működik együtt, hogy köztük nem lehet éles határvonalat húzni. Még a kifejezetten testi okok is befolyásolják az egyén lelki állapotát - és viszont. Így többnyire a test és lélek közösen hoz létre egy sajátos szexuális funkciózavart.

4. Nem mindig az egyén, hanem gyakran a pár

Túlzott leegyszerűsítés lenne egyéni szexuális funkciózavarról beszélni, hiszen az egy másik egyénnel való kapcsolatban nyilvánul meg. Sőt, sokszor hasznosabb két ember hibás szexuális kapcsolatáról beszélni. A mai szexuálterapeuták rendszerint abból indulnak ki, hogy nem az egyénnek, hanem a párnak vannak szexuális problémái. Következésképpen ragaszkodnak a partnerek együttes kezeléséhez.

Gyakoriság: Hányan szenvednek szexuális funkciózavaroktól?

Rövid válasz: Senki sem tudja.

Hosszabb válasz: Nehéz, majdnem lehetetlen megmondani, hányan szenvednek szexuális funkciózavaroktól, és milyen mértékben. A legtöbb, ismert szám a terapeutáktól, vagy a gyógyszergyáraktól származik, akik el akarják adni szolgálataikat vagy termékeiket, s így szakmai érdekük, hogy sok lehetséges páciens legyen. Mindenesetre a terápiára jelentkező páciensek sohasem reprezentálják az egész populációt. A valóban reprezentatív felmérések ritkák és rendszerint nem térnek ki erre, hiszen az önjellemzések a szexuális zavarok vonatkozásában nem megbízhatóak. Sokan hazudnak, becsapják magukat is, vagy eltúlozzák a dolgokat. Mások, nem ismervén a biológiai és szociális realitásokat, a szexuális teljesítmények irreális normáihoz ragaszkodnak. Továbbá, mint már jeleztük, a szexuális funkciózavarok bármely definíciója hozzávetőleges és pontatlan. A terminust gyakran használják mindenfajta kisebb, átmeneti kényelmetlenség megjelölésére is. Ám az ember nem gép, s bárkivel előfordulhat, hogy „a lélek kész, de a test gyenge”. Ilyen esetekben nem kellene szexuális funkciózavarról beszélni. Azonkívül, a szexuális igények nagyon különbözőek, s egyes párok nagyon félrevezethetők ezen a téren. Más partnerekkel esetleg semmi problémájuk sem lenne. Vagyis: óvatosan fogadjunk bármely számot a szexuális diszfunkciók gyakoriságával kapcsolatban!

Mit tehetünk?

W. H. Masters és V.E. Johnson 1960-as évekbeli úttörő munkája nyomán új terápiás módszereket alakítottak ki, amelyeket ma a világ számos helyén sikeresen alkalmaznak. Érdekes, hogy a szexuálterápia sikere és növekvő igénye az új szexuális attitűdök iránti igényeket is megnövelték.

Régi, negatív attitűdök

A múltban egy nő szexuális funkciózavarait többnyire ignorálták, vagy természetesnek tartották; egy férfi szexuális zavarait pedig boszorkányságnak, vagy egy gonosz szellem művének tartották (ha ártatlannak gondolták), esetleg „degeneráltságnak”, „önfertőzésnek”, „erkölcstelenségnek” és „kicsapongásnak” (ha felelősnek tartották állapotáért). De ma már tudjuk, hogy e magyarázatok mindkét fajtája téves, s az igazi okok máshol keresendők. A szexuálterapeuták bizonyítékai szerint a szexuális funkciózavarok fő okai: a túl szigorú nevelés, a traumatikus szexuális élmények, a tudatlanság, a vallásos hiedelmek, vagy a rosszul informált lelkipásztorok, házassági tanácsadók, orvosok és más szakemberek helytelen tanácsai. **Mindeme különböző okok civilizációnk szexuálisan elnyomó jellegére vezethetők vissza.**

Hármas torzítás

A szexuális elnyomásnak, amelyben élünk, sok vonása van. Ám, tekintettel a nemi működésekre, kiemelhetünk egy speciálisan negatív tényezőt, amely fontosabbnak látszik a többinél: ez a túlzott, csaknem kizárólagos törődés a nemiszervekkel. Az ezeknek tulajdonított, túlzott jelentőség nemcsak az átlagembert, hanem még egyes szexológusokat is vakká tett az emberi szexuális képességek sokfélesége iránt. A „genitalitás”, mint legfőbb szexuális ideál még uralkodik, s ennek eredményeként a szexuális kapcsolatok társadalmunkban háromféleképpen torzultak:

- A **férfi kezdeményezés** túlhangsúlyozása (a női kezdeményezés rovására),
- A **közösülés** túlhangsúlyozása (a szeretkezés más formáinak rovására),
- Az **orgazmus** túlhangsúlyozása (a nyugodt, érzéki élvezetek rovására).

Az egyensúly helyreállítása

Szerencsére az utóbbi években megtanultuk, hogy sok párnak lehet segíteni egyszerűen a hangsúlyok átállításával és egy kiegyensúlyozottabb szexuális közeledéssel.

Kerüljük a férfi és női sztereotípiákat

Például a szexuálisan aktív férfi és passzív nő sztereotípiája, amely szerint a férfiak és nők viselkedni próbálnak, gyakran túlságosan korlátozóak. Az a férfi, akitől mindig elvárják a közösülés kezdeményezését, s akinek sohasem szabad „heverészve várakozni” (a nő közeledésére), az kezdhet aggódni a szexuális teljesítőképesége miatt. Ez az aggodalom könnyen a kudarcból való, túlzott félelemmé nőhet. Ez a félelem blokkolhatja természetes szexuális reagálását, s így képtelenné válhat partnere kielégítésére. Másrészt egy nő, aki úgy tudja, hogy nem kezdeményezhet, erősen visszafoghatja magát, s így mesterkélt passzivitása folytán a közösülés számára kellemetlenné válhat. Érthető, hogy így ő is diszfunkcionálissá válik. A megoldás mindkét esetben nyilvánvaló. **Az attitűdök tudatos átalakítása megszünteti a szorongást és frusztrációt, s a gátolt szexuális reagálások ismét szabaddá válnak.**

Szélesítsük a választékot, túl a közösülésen

Mint az alább részletezett viták mutatják, a modern szexuálterápia speciális gyakorlatokat is alkalmaz, amelyek a kezdeményezést a nőtől várják. Másodszor, a közösülés túlhangsúlyozása folytán a párok elhanyagolják a szeretkezés más formáit, s így az unalom és berögzülés áldozatául esnek. Ami még rosszabb, pusztán a nemiszervek érintkezésére koncentrálnak fokozatosan deszenzitizálják más erogén zónáikat. Ez viszont azt eredményezi, hogy csak a nemiszervek viselik a szexuális kielégülés „egész felelősségét”, miközben a test többi része „kimarad a játékból”. Ám a szexuális reagálást nem ajánlatos ilyen módon visszafogni, korlátozni, vagy behatárolni, mert ez hosszabb távon károsíthatja azt. Másrészt **figyelemre méltó, hogy a szexuális reagálás gyakran egészen rendbe jön, mielőtt a pár áttér a szeretkezés „nem-koitális” formáira.** Ezért sok modern szexuálterapeuta klienseit a manuális és orális szeretkezés gyakorlására tanítja, mert ez szexuális önbizalmukat erősíti. Érdekes megjegyezni, hogy a homoszexuális párok, nem tudván közösülni, ritkán szenvednek a heteroszexuálisoknál gyakori, súlyosabb funkciózavaroktól. Ők tudják, hogy a szexuális kielégülést sokféle módon el lehet érni, s így bármilyen szexuális helyzetet hasznosítani tudnak. Nem vitás, hogy sok „rendes” pár is hasznosíthatná ezt az attitűdöt.

Az orgazmus nem minden

Végül pedig az orgazmus túlhangsúlyozása sok szexuális élvezettől fosztja meg a partnereket, szeretkezésük idejének megrövidítése révén, s mert azt célirányos feladattá teszi. Így a szex munkává, s így az egyéni siker, vagy kudarc újabb mércéjévé válik. Ugyanakkor a sikeres befejezés, a közösülés „csúcsa” (s nem maga a közösülés) válik fő gonddá. Vagyis már nem a folyamat, hanem az eredmény köti le a teljes figyelmet. Sajnos, ez a leszűkített kötődés az elvárt eredményhez csökkentheti a pillanatok valódi élvezetét. Sőt, komolyan megzavarhatja a szexuális reagálást. Ennek folytán a férfiak túl gyorsan elérhetik az orgazmust, míg a nők egyáltalán nem érhetik el.

Néhány tanulság a terápia számára

A modern szexuálterapeuták kimutatták, hogy sok szexuális funkciózavar eltűnik, ha a partnerek rendezik viszonyukat és más attitűdöket fogadnak el. Ez mindenekelőtt azt jelenti, hogy kivonják magukat a „teljesítmény-kényszer” alól.

Változó attitűdök

A terápiás programokban gyakran arra kérik mindkét partnert, hogy szeretkezéseik során szándékosan kerüljék az orgazmust. Például a pár nyújtson egymásnak sokféleképpen élvezetet, de szakítsa meg a testi érintkezést, mielőtt valamelyikük közeledik az orgazmushoz. Egyes terapeuták nemcsak megtiltják klienseiknek az orgazmus elérését, hanem ugyanakkor azt is előírják, hogy naponta órákig simogassák és kényeztessék egymást. Ez az egyszerű utasítás gyakran drámai eredményekhez vezet. A teljesítmény-kényszertől megszabadulva a partnerek - életükben először - átengedhetik magukat a szexuális élvezetnek, s így átalakíthatják egész, egymás iránti viszonyukat. Ez az új attitűd aztán az erősen megnövelt orgazmuskészség forrása lesz. Végül néhány hét múlva, amikor a szexuális reakciókészség helyreállt, s a terapeuta megszüntette a tilalmat, az orgazmus rendszeres, kellemes élménnyé válik, s időzítése sem lesz probléma. De ugyanezért ez az élmény kötelességből választható lehetőséggé válik. Az orgazmus nem több és nem kevesebb, mint az élvezetes élmények folyamatának kicsúcsosodása és megszakítása. A legfontosabb, hogy a partnerek megtanulják: nem kell egyszerre és minden együttlétben elérniük az orgazmust. Aminek esetleges kimaradása nem csökkenti boldogságukat. Végül is **a szeretkezés nem küzdelem és nem sportviadal. A siker, vagy a teljesítmény fogalmának nincs helye egy boldog szexuális kapcsolatban.**

Miért nem sikerültek a régebbi terápiák?

Úgy tűnik, hogy valamilyen szexuális funkciózavar a történelem kezdete óta kínozta sokakat számos társadalomban. Tudjuk például, hogy ókori és középkori orvosok már vizsgálták ezt a problémát, s különböző gyógymódokat kerestek. Ám az is valószínű, hogy ezek a funkciózavarok súlyosabbá és elterjedtebbé váltak a modern korban. A 19. és 20. században ezeket többnyire pszichiáterek kezelték, s a „kezelések” eredménye nem mindig volt biztató. Ma láthatjuk, hogy ez aligha lehetett másként, minthogy a szexuális funkciókban szerepet játszó fiziológiai folyamatokat még nem nagyon értették. **Csak a Mastershez és Johnsonhoz hasonló tudósok kutatásai tették végül lehetővé, hogy a terapeuták közvetlenül a szexuális funkciózavarokat kezeljék, ahelyett, hogy valami másnak a tüneteiként kezelnék azokat.**

III. A szexuális funkciózavarok kezelése

A szexuális funkciózavarok kezelése bonyolult téma. A tanfolyam céljára ennek megtárgyalását három szekcióban folytatjuk:

1. **Rövid, történeti bevezetés**
2. **A diagnózis**
3. **A kezelés**

A szexuális funkciózavarok kezelésének fejlődése főleg két tényezőnek köszönhető:

1. **A modern szexológiai kutatás fejlődése, és megállapításaira alapozva**
2. **A modern szexuálterápia fejlődése.**

Modern szexológia

Úgy tűnik, hogy valamilyen szexuális funkciózavar a történelem kezdete óta kínozta sokakat számos társadalomban. Tudjuk például, hogy ókori és középkori orvosok már vizsgálták ezt a problémát, s különböző gyógymódokat kerestek. Ám az is valószínű, hogy ezek a funkciózavarok súlyosabbá és elterjedtebbé váltak a modern korban. A 19. és 20. században ezeket többnyire pszichiáterek kezelték, s a „kezelések” eredménye nem mindig volt biztató. Ma láthatjuk, hogy ez aligha lehetett másként, minthogy a szexuális funkciókban szerepet játszó fiziológiai folyamatokat még nem nagyon értették.

Modern szexuálterápia

Masters és Johnson létrehoztak egy szexuálterápiás klinikát, s ennek sikeres működése sokakat példájuk követésére serkentett. Ők ketten alkalmazták először a férfi/nő terápiás „team”-et, s inkább párokat kezeltek, mint egyéneket. Ezek a párok vagy házaspárok voltak, vagy olyan férfiak és nők, akik magukkal hozták (hetero-, vagy homoszexuális) partnereiket. Ezt és Masters-Johnson módszereinek sok más vonását időközben sokan átvették. Ma már sok kompetens szexuálterapeuta dolgozik világszerte. Ám sajnós, ma még sok képzetlen egyén nevezi magát szexuálterapeutának, és klienseit kihasználva több kárt okoz, mint hasznot. **Remélhető azonban, hogy a jövőben a szexuálterápia speciális képzettséghez és engedélyhez kötött hivatás lesz.** E fontos területen senkinek sem lenne szabad a szükséges képzettség és tapasztalat nélkül praktizálni.



William H. Masters
(1915-2001)
Virginia Johnson (1925-)

Diagnózis

A szexuális problémák megoldásához a terapeutának pontosan tudnia kell, hogy mik ezek a problémák. Általában nem elég a pácienseket kérni, hogy nevezzék, vagy határozzák meg a problémáikat. Sok nő és férfi nem ismeri, nem érti testének működését, félreérti és eltorzítja tüneteit, vagy irreális elvárásai vannak. Ezért - kivéve, ha a probléma felvilágosítással, vagy néhány egyszerű tanáccsal könnyen megoldható - szükség van részletes diagnózisra. A diagnosztizálás rendszerint két lépésben történik:

1. **Testi vizsgálat**
2. **Részletes interjúval** (szexuális anamnézis)

Testi vizsgálat

A szexuális funkciózavaroknak sokféle okuk lehet, s nem lehet tudni, hogy a testi, vagy a pszichoszociális okok játszanak-e nagyobb szerepet. Az orvosok hajlamosak túlbecsülni a tisztán organikus okokat., a pszichoterapeuták viszont a pszichoszociális okokat becsülik túl. **Valójában legtöbbször mindkét fajta ok hozzájárul a problémához. Mindenesetre érdemes és könnyebb először a lehetséges testi okokkal foglalkozni.**

Standard testi vizsgálat

A terápiát igénylő szexuális funkciózavarok esetén az első lépés mindig egy alapos testi vizsgálat. Ismeretes, hogy sok szexuális problémát az egészség rossz állapota okoz, pl. a nemiszervek fertőzései, vagy sérülések, keringési és érrendszeri problémák, degeneratív betegségek, diabetes és sok egyéb baj. Továbbá a betegségek kezelésére használt gyógyszerek, vagy az alkoholhasználat, a dohányzás és egyéb drogok károsíthatják a szexuális reagálást. Bármilyen pszichológiai kezelés megkezdése előtt ki kell zárni, vagy meg kell szüntetni az organikus zavarokat.

Gyógyszerelés és drogok

Sokféle legális és illegális szer képes befolyásolni a szexuális reagálást. Egyesek javíthatják a reagálást bizonyos esetekben, de a legtöbbnek káros hatása van, különösen, ha hosszabb időn át használják. Ennek klasszikus példája az alkohol, amely eleinte jólesően lazító hatású lehet, de aztán gyorsan káros hatást fejt ki. Már Shakespeare „Macbeth”-jének portása is észrevette: „Az ital erősíti a vágyat, de gátolja a teljesítményt.” A következő táblázat összegzi a legismertebb drogok és gyógyszerek hatását a szexuális reagálásra. Ám megjegyzendő, hogy mindig igen sok múlik azon: milyen betegséget kezelnek az adott gyógyszerrel és milyen adagolást alkalmaznak.

Táblázat: drogok és hatásuk a szexuális reagálásra

Gyógyszerek vagy drogok	Hatásuk a szexuális reagálásra
Hormonok (testosterone, estrogen, progesterone)	Elősegítheti a megfelelő hormonális egyensúly helyreállítását. Zavarhatja a szexuális működést, ha az egyik nemnél domináns hormonokat a másik nemnél alkalmazzák.
Nyugtatók (alcohol, barbiturates)	Krónikus használatuk a szexuális vágy és teljesítőképesség elvesztését eredményezheti.
Non-barbiturát nyugtatók	Megszüntetik a szexuális vágyat és képességet
Serkentőszerek (amphetamines, cocaine)	Kis adagban eleinte fokozzák a szexuális teljesítményt. Krónikus használatuk viszont megszünteti a vágyat és teljesítményt.
Marihuana	Férfiakban csökkenti a tesztoszteron-szintet. Krónikus használata csökkentheti a nemi vágyat, s férfiaknál a mell megnagyobbodásához vezethet (gynecomastia).
Antidepresszánsok	Javíthatják a szexuális motivációt
Szorongáscsökkentők	Kis adagban segíthetnek, nagy adagban gátolják a szexuális működéseket.
Fekély-gyógyszerek	Kissé zavarhatják a szexuális működéseket
Antiallergikus gyógyszerek (antihisztaminok)	Fáradtságot okozhatnak és csökkentik a szexuális vágyat. Krónikus használatuk zavarhatja a szexuális működést.
Vérnyomáscsökkentők (lowering blood pressure)	Csökkenthetik a nemi vágyat és teljesítményt
Antibiotikumok	Általában nem hatnak a vágyra és teljesítményre

Nikotin (dohány)	Hosszas használata erekciózavarokat okozhat
Erekció-segítők (tabletták, potency pills)	Erekciózavaroknál hasznosíthatók, de egyeseknél kellemetlen mellékhatásaik lehetnek. Csak előzetes vizsgálat után alkalmazhatók.
Antiandrogének	Csökkentik a nemi vágyat és képességet (kémiai kasztráció)

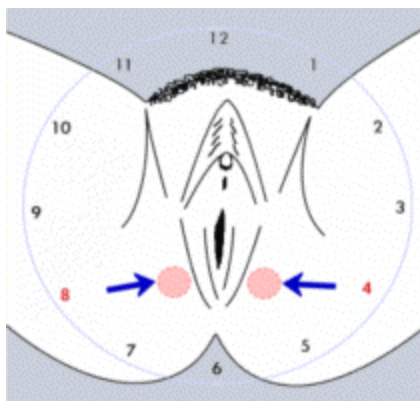
Szexológiai vizsgálat

A standard testi vizsgálat mellett sok terapeuta alkalmazza az ún. szexológiai vizsgálatot, vagyis a kliens szexuális reagálóképességét. Ha a terapeuta nem orvos, úgy rendszerint egy nőgyógyász segítségét kéri, ugyanis ez a vizsgálat rendszerint a nők esetében fontosabb. Míg a legtöbb férfi jól ismeri saját szexuális reagálóképességét, sok nő viszont tájékozatlan nemi szerveinek működése terén. **A szexológiai vizsgálat segíthet nekik és a terapeutának a nő szexuális reagálóképességének megismerésében.**

Nőknél

A szexológiai vizsgálat jórészt **Arnold H. Kegel** amerikai nőgyógyász kutatásain alapul. Az 1940-es években kidolgozott néhány könnyű gyakorlatot, hogy segítse a nőket az inkontinencia (akaratlan vizelet) ellenőrzésében. Ám ezekről a gyakorlatokról hamar kiderült, hogy a szexuális reagálást is könnyítik és erősítik. (Ennek részleteiről lásd később!) Kegel azonkívül talált néhány módszert a nők szexuális reagálóképességének mérésére

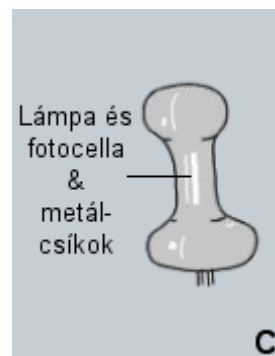
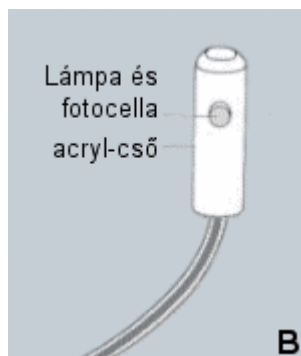
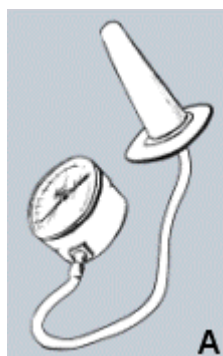
Az eljárás



A szexológiai vizsgálat célja, hogy megismertesse a nőket saját nemi szervükkel és szexuális reagálásukkal. A vizsgált nőnek ezért kezitükröt adnak, hogy ennek segítségével nézze meg nemiszerveit; aztán az orvos a csikló letapadásait vizsgálja, mert azok akadályozhatják a szexuális élvezetet, ezért el kell mozdítani azokat. Az orvos a hüvelyt is megvizsgálja, ujjának bevezetésével. Célja annak megállapítása, hogy a nő képes-e hüvelyizmait kontrollálni. Arnold Kegel megállapítása szerint főleg a hüvely két területéről várható reagálás. Ha az egész hüvelybejáratot egy óra számlapjával hasonlítjuk össze, akkor az anusz jelképezi a 6-os számot, a csikló makkja pedig a 12-est. Az említett két terület a hüvelyben két ujjnyi mélyen, nagyjából az óra 4-es és 8-as számai körül található. Ezeken a helyeken a nő leginkább reagálóképes. E két terület reagálóképessége szorosan összefügg a hüvelyt körülvevő izmok erejével.

A vaginális reakciók mérése

Az izomtónus és a vérbőség a hüvelyben különböző eszközökkel mérhető:



A. Perineometer

A hüvelyizmok erejét a dr. Kegel által készített műszerrel, a perineometerrel lehet mérni. Ez alapján egy egyszerű nyomásmérő, amely a hüvelyizmok összehúzódását méri. Biofeedback készülékként is használhatják azok a nők, akik hüvelyizom erősítő gyakorlatokat végeznek.

B. Vaginális fotopletizmográf

Ez a készülék a hüvelybe vezetve egy fotoelektromos cella segítségével a hüvelyfal elszíneződése alapján méri a hüvely vérbőségét.

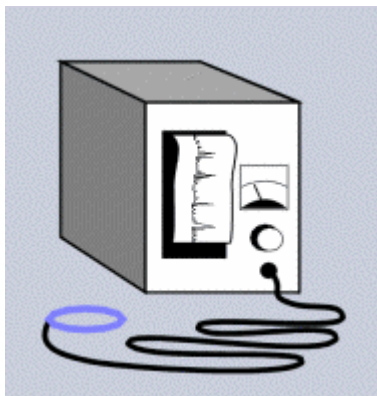
C. Kombinált készülék (pletizmográf és miográf)

A készülék a szexuális izgalom fokát méri a vérbőség és az izomtónus regisztrálásával.

Férfiaknál

Férfiak számára a szexológiai vizsgálat kevésbé fontos, mert ők általában jól ismerik saját szexuális reagálókészségüket. A standard testi vizsgálat során azonban külön figyelni kell a péniszre, a herékre és a prosztatára. Ha semmi problematikus eltérés nem található, ezt egyértelműen közölni kell, mert sok férfi számára ez önmagában is megnyugtató.

Pénisz-pletizmográf



A merevedési problémákkal küszködő férfiaknál egy speciális éjszakai teszt készíthető, az esetleges organikus okok tisztázása céljából. Az egészséges férfiaknál alvás közben, a rendszeresen bekövetkező, ún. REM (Rapid Eye Movement) fázisok során merevedések is vannak. Nyilvánvaló, hogy a tudattalan, éjszakai erekciókkal rendelkező férfiaknál az erekciózavar testi oka kizárható. Az éjszakai teszthez a férfi „alvás-laborba” kerül. Mielőtt lefekszik, egy ún. pénisz-pletizmográfot erősítenek péniszére, s ez alvása közben feljegyzi a tumescencia növekvő és csökkenő szakaszait. Reggel a teszteredmények leolvashatók a műszerről. Ha az erekciók bekövetkezését mutatja, úgy nincs testi probléma. Ha nem, vagy csak gyenge erekciókat mutat, úgy valamilyen vaszkuláris probléma további kivizsgálást és kezelést igényel.

Szexuális anamnézis

Az első szexológus, aki részletes eszközt készített az egyén szexuális történetének felmérésére, **Magnus Hirschfeld** berlini orvos volt, aki 1908-ban egy hosszú „pszicho-biológiai kérdőívet” állított össze, amelyet minden páciensével kitöltetett. Harminc évvel később **Alfred C. Kinsey** amerikai biológus kidolgozta híres interjú- és kódrendszerét, amely lehetővé tette számára az egyén minden szexuális élményének feljegyzését egy papírlapra. Azóta sok szexuálterapeuta kidolgozta saját kérdőívet, gyakran Hirschfeld és Kinsey kérdéseit saját kérdéseikkel kiegészítve. Ezeknek igen jó példáját közölték **William E. Hartman** és **Marilyn A. Fithian** kaliforniai szexuálterapeuták „treatment of Sexual Dysfunction. A Bio-Psycho-Social Approach” (1972, Long Beach, CA, pp. 29-65) című könyvükben. Tíz évvel később Kinsey legközelebbi munkatársa, **Wardell B. Pomeroy** publikálta a Kinsey-interjúk részletes programját, megtanítva azok használatát („Taking a Sex History - Interviewing and Coding”, 1982, New York).

Interjú technika

A siker érdekében a „szexuális történet” interjúnak az alábbi szabályokat kell követnie:

- **Minden vizsgáltat meg kell győzni a vizsgáló teljes megbízhatóságáról.**
Ez leginkább a válaszok kódolásával történhet, éspedig Kinsey „feltörhetetlen” kódjának adaptálásával, vagy a terapeuta saját ötletével. Így csak a terapeuta olvashatja a vizsgált szexuális történetét.
- **Mindenkit külön kell interjúolni.**
Még a párok kikérdezésekor is külön kell megtudni mindegyiküktől a szexuális történetüket. Különben ugyanis megpróbálhatnak elrejtteni bizonyos tényeket, vagy érzéseket a terapeuta, és egymás elől.
- **Semmit sem kell feltételezni a kérdezett személyről.**
A látszat csalhat. Ne tételezzünk fel „normális” szexuális viselkedést egy „normálisnak” látszó egyénről! Ne mellőzzünk kérdéseket, érdeklődjünk mindenről, s lehet, hogy meg fogunk lepődni.
- **A kérdező attitűdje legyen semleges, de általában támogató jellegű.**
Ne befolyásolja se az, amit esetleg hallott, se valamilyen erkölcsi ítélet. Ez azt jelenti, hogy kontrollálja saját „testbeszédét” is, s ne mutasson meglepetést, helyeslő vagy helytelenítő véleményt a hangsúlyokkal, szándékos vagy akaratlan gesztusokkal.
- **Az interjú feszültséget nem okozó, általános témákkal kezdődjön.**
Aztán fokozatosan térjen át az intimebb témákra. Ez megnyugtatólag hat a kérdezettre, és segít a bizalmas kapcsolat kiépítésében.
- **Az interjú semleges, tényközlő hangulatban történjen.**
Így lehet megbízható adatokhoz jutni. A kérdések sorának megszakítása, vagy túlságos lassítása megzavarja a kérdezett koncentrációját, s haszontalan kitérőkre és tagadásokra hangolja.

A szexuális anamnézis felvételének fő célja:

Pontos képet kapni az egyén szexuális viselkedéséről és esetleges problémáiról.

A kérdéseket ezért úgy kell fogalmazni, hogy megfeleljenek a kérdezett életkorának, népi hátterének és képzettségi szintjének. Ehhez szükség lehet arra, hogy a kérdező valamilyen szlenget, utcanyelvet, vagy egy sajátos zsargont használjon. A tudományos, vagy orvosi kifejezéseket mindenképpen kerülni kell, kivéve, ha egy tudóssal, vagy szakorvossal beszélünk. A kérdések közérthetőek, pontosak és félreérthetetlenek legyenek. Tehát ne legyenek homályosak, könnyen félreérthetőek, és ne sugalljanak bizonyos választ. Például:

- Bizonyos esetekben szükség lehet a családi háttér tisztázására, ám ez csak akkor sikerül, ha a kérdések pontosak. **Rossz:** „Milyen volt a viszonya szüleivel?” A válasz erre a kérdésre ilyen lehet: „Jó”, vagy „Tűrhető”, vagy „Átlagos”. **Helyes:** „Milyen viszonyban volt az anyjával?” és „Milyen viszonyban volt az apjával?” A válasz erre a két kérdésre kiderítheti, hogy az anyjával jó volt a kapcsolata, de az apjával nagyon rossz; s ez fontos lehet az eset megértése szempontjából.
- Lényeges ismerni a házastársak közösüléseinek gyakoriságát, de a kérdésnek itt is pontosnak kell lenni. **Rossz:** „Hetente hányszor fekszik le a feleségével?” A válasz ugyanis ez lehet: „Hetente hétszer”. **Helyesen:** „Hetente hányszor közösül a feleségével?” A válasz lehet: „Háromszor”. A házastársak ugyanis rendszerint minden éjjel együtt alszanak, de nem minden éjjel közösülnek.

- Fontos lehet tudni egy férfi homoszexuális kapcsolatairól, de nem sok derül ki erről, ha a kérdés sztereotip. **Rossz:** „Homokos Ön?” A valószínű válasz: „Nem.” **Helyesen:** „Volt már szexuális kapcsolata egy másik férfival?” A válasz lehet: „Igen.” Sok férfinak lehet szexuális kapcsolata más férfival, különböző körülmények között, bár nem tekintik magukat homoszexuálisnak, vagy melegnek.

A szexuális történetek összehasonlítása

A pár két szexuális anamnézisének összehasonlítása nemcsak a szexuális funkciózavarok lehetséges okaira, hanem a legkedvezőbb terápiára is értékes következtetésekkel szolgálhat. Ez nem jelenti azt, hogy be kell számolni erről a párnak. Am bizonyos esetekben hasznos lehet arra bátorítani a partnereket egyikét, hogy mondja el társának a korábbi szexuális történetének eddig titkolt részeit. Ez azonban mindig a kliens egyéni döntése legyen.

A szexuális egészség problémáinak áttekintése során az alábbi funkciózavarokat soroltuk:

1. Szexuális averzió
2. Elfojtott szexuális vágy
3. Fájdalmas közösülés
4. Vaginizmus
5. Tumeszcencia-problémák (hiányos merevedés, ill. lubrikáció)
6. Orgazmus-problémák (hiányzó, vagy rosszul időzített orgazmus)

Ezek közül a három utolsó, mint „klasszikus” diszfunkció tanfolyamunk fő témája. Az első három másfajta, sajátos egészségi probléma. Ezért itt a többitől külön, először tárgyaljuk.

A szexuális egészség néhány sajátos problémája

A szexuális averzió, az elfojtott szexuális vágy és a fájdalmas közösülés olyan sajátos egészség-problémák, amelyeknek sokféle okuk lehet, és ezért sokféle organikus, vagy pszichológiai terápiás megközelítést igényelnek. Ez bizonyos mértékig a „klasszikus” szexuális diszfunkciókra is érvényes, bár ezek sokkal áttekinthetőbb képet alkotnak. Azonkívül a modern szexuálterápiának köszönhetően egész sor sikeresen sztenderdizált terápiás eljárással kezelhetjük azokat. Épp ezért tanfolyamunkon a „klasszikus” funkciózavarokra koncentrálnak, más problémákra csak futólag térünk ki.

Szexuális averzió

Egyes nők és férfiak idegenkednek, irtóznak a közösüléstől, sőt, bármilyen szexuális kapcsolattól. Ezért minden lehetséges szexuális partnert kerülnek (még a saját partnerüket is).

Okok

A szexuális averzió sokféle oka lehet, a betegségektől és fogyatékoságoktól kezdve a tudatlansáig, a korábbi traumatikus élményekig, vagy a bizonytalanság, az indokolatlan félelem, a partner iránti harag, a negatív vallásos hiedelmek, a depresszió és sok egyéb.

Kezelés

Tekintettel a szexuális averzió sokféle lehetséges okára, nyilván minden eset különböző, s így különböző megközelítést igényel, a gyógykezeléstől kezdve a felvilágosításig, tanácsadásig és az intenzív pszichoterápiáig. Előfordulhat, hogy az alapját képező problémának csak indirekt kapcsolata van a szexualitással. Így az egész téma túlmutat e tanfolyam keretein. Sokkal megfelelőbben tárgyalható egy általánosabb, klinikai pszichológiai tanfolyamon.

Elfojtott szexuális vágy

Egyes nők és férfiak egyáltalán nem, vagy alig érdeklődnek a szex és a közösülések iránt. Mások érdeklődnek ugyan, de sokkal ritkábban, mint a partnerük. Ismét mások a szexuális vágy hirtelen, vagy fokozatos elvesztését tapasztalják. E nyilvánvaló tények eléggé tanúsítják, hogy nem egyszerű és jól körülhatárolt feltételekkel van dolgunk, hanem nagyon is különbözőekkel, s az egyének számára sem ugyanazt jelentik. A legutóbbi években szokássá vált összegzően „elfojtott szexuális vágyról” beszélni, ám ez félrevezető lehet. Mindenesetre érdemes szem előtt tartani a következőket:

- Előfordulnak olyan egyének (az un. aszexuálisok), akik életük során sohasem éreznek szexuális vágyakat.
- Néhány nő és férfi szexuális vágyai nem elfojtottak ugyan, de alkatilag alacsony szintűek. Ez ellen semmit sem lehet, vagy kell tenni.
- Egyes párok szexuálisan nem illenek össze. Egyikük szexuális igénye és kapacitása sokkal nagyobb, mint a párjéé. Egy másik partnerrel egyiküknek sem lenne problémája.
- A szexuális szükségletek ereje vagy gyengesége értelmezés kérdése. Néhány olyan egyént, akinek ma kezelést javasolnak, régebbi időkben a „szüzesség” mintaképének tekintették volna.
- A szexuális vágy hirtelen elvesztésének, más, hirtelen testi változásokhoz hasonlóan, komoly organikus okai lehetnek, amelyek alapos orvosi kivizsgálást és kezelést igényelnek.

Okok

A szexuális averzióhoz hasonlóan a hiányzó, vagy alacsony szintű szexuális vágnak is sokféle oka lehet. Ezek a testi betegségektől, gyógyszerektől és droghasználattól kezdve a legkülönbözőbb pszichológiai problémákig terjednek.

Fájdalmas közösülés

Egyes nők és férfiak fájdalmat éreznek a közösülés során. Régebbi szövegek ezt, mint „dyspareuniát” (görögül: össze nem illés) említették. Ez a kifejezés azonban semmit sem magyaráz. A diagnózis szempontjából semmivel sem jobb, mint a „köhögés”, vagy „a bőr kivörösödése”. Vagyis túlságosan pontatlan és tulajdonképpen félrevezető, tehát nem alkalmas a szexológusok számára. Viszont mindig meg kell keresni a fájdalom okát, s aztán ebből kiindulni a kezelést illetően.

Okok

Sokféle testi ok lehetséges, a sérülésektől és a nemi úton terjedő fertőzésektől kezdve a degeneratív betegségekig. Nőknél előfordulhatnak klitorális adhéziók, férfiaknál a „Peyronie’s” betegség (induratio penis plastica, vagyis a pénisz jelentős elgörbülése) kezdődhet. De lehet tisztán pszichológiai oka is, pl. szorongások és feszültségek.

Kezelése

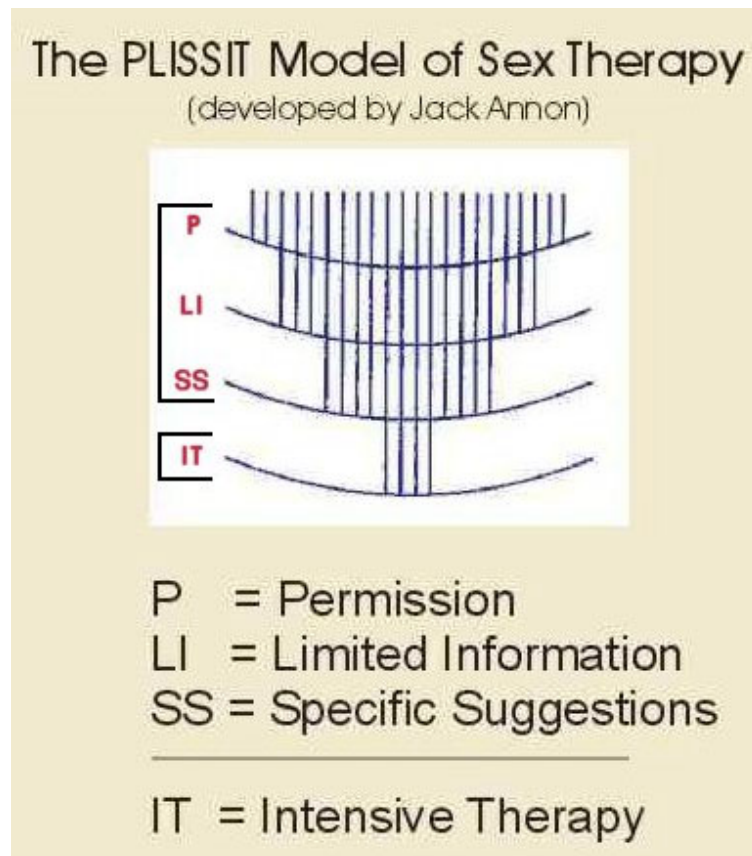
Az egyedi esettől függően a kezelés is különböző. Ez a gyógyszereléstől és műtétektől a tanácsadásig és pszichoterápiáig terjedhet.

A „klasszikus” funkciózavarok

Ez a tanfolyam főleg a „klasszikus” szexuális funkciózavarokkal foglalkozik, amelyek régóta ismeretesek, de amelyek sikeres, sztenderdizált kezelését csak a modern szexuálterápia alakította ki.

A tájékoztatás kedvéért először is egy egyszerű rajzot, vagy emlékeztetőt mutatunk be, a szexuálterápia un. PLISSIT modelljét, aztán a női, majd a férfi funkciózavarok kezelését tárgyaljuk.

Jack Annon, amerikai pszichológus jónéhány éve egy egyszerű modellel illusztrálta azt a tényt, hogy a szexuális problémákkal rendelkezők legtöbbszörnek nincs szüksége intenzív terápiára. Ő a kezdőbetűkből álló PLISSIT szót használta a szexuálterápia négy alapvető formájára: Permission (megengedés), Limited Information (informálás), Specific Suggestions (speciális ajánlások) és Intensive Therapy (intenzív terápia). (Jack Annon: „Behavioral Treatment of Sexual Problems”, 2 vols., Harper & Row, 1976)



A „klasszikus” funkciózavarok - A szexuálterápia PLISSIT modellje (Grafikon)

Magyarázat:

A **P Permission**-t, vagyis megengedést jelent, minthogy sok szexuális problémát a szorongások, bűntudatok, vagy gátlások okoznak. Következésképpen a terapeuta, aki szakmai tekintélyére támaszkodva egyszerűen „megengedi”, amit a páciens már úgyis csinál, ezzel megszüntetheti a szükségtelen szenvedést. (Például a maszturbáció miatti bűntudatot és szorongást.)

A terápiás intervenció következő lépése az **LI = Limited Information**, vagyis a célzott felvilágosítás. A szexuális működés helyreállításához gyakran elegendő pontos anatómiai és fiziológiai információkat adni a pácienseknek. Ugyanis nem ritkán téves elképzeléseik vannak saját testük működéséről, s így irreális elvárások áldozatai lesznek. Ilyen esetekben jóformán csak valós információkra és felvilágosításra van szükség.

A következő lépés az **SS = Specific Suggestions**, vagyis a speciális előírások az egyénre szabott gyakorlatok kijelölését jelenti. Ebbe a kategóriába főleg a Masters és Johnson által ajánlott, kölcsönös dédelgetés gyakorlatai tartoznak.

Csak az utolsó lépés, az **IT = Intensive Therapy** igényel hosszabb terápiás intervenciót a funkciózavar alapját képező, bonyolult okok esetén. Annon szerint az ilyen esetek viszonylag ritkák.

Így az egész PLISSIT modell a **terápiás szűrők fokozatainak rendszere**, amely először a könnyű eseteket szűri ki, míg a nehezebb esetek csökkenő számban a szűrő alsóbb részeibe kerülnek. Annon pragmatikus és gyakorlatias modellje hasznos emlékeztető a terapeuta és kliensei számára, hogy nem minden szexuális probléma igényli az egész terápiás arzenált.

A női szexuális funkciózavarok kezelése

Valamikor a férfiak egyetlen szót használtak a női szexuális funkciózavarok megjelölésére: a frigiditást (szó szerint: hidegség, a latin *frigidus* = hideg). Ma már ez a homályos és lekicsinyelő kifejezés nem elfogadott. Végül is, ahogyan a férfiak és nők szexuális reagálásai nagyon hasonlóak, ugyanolyanok a szexuális zavarai is. **Csupán egyetlen tipikusan női szexuális funkciózavar létezik, amely férfiaknál nem fordul elő: a vaginizmus.**

Vaginizmus

Egyes nők azért nem képesek közösülni, mert egy **akaratlan izomgörcs elzárja a hüvelynyílást**. Ennek következtében a férfi péniszének bevezetése nagyon megnehezül, vagy lehetetlenné válik. Ezt a helyzetet hívják vaginizmusnak.

Vaginizmus: Lehetséges okok

Néhány ritka esetben a vaginizmus elhárító reakció a korábbi közösülésnél érzett fájdalom ellen, amelyet a belső nemi szerv valamilyen sérülése, vagy betegsége váltott ki. Ilyen esetben nyilván az alapját képező, testi okot kell kezelni.

Ám a vaginizmus okai igen gyakran teljesen pszichés jellegűek. Egy nő, akinek partnere képtelen a megfelelő merevedésre, sikertelen közösülési próbálkozásai miatt esetleg olyan frusztráltá válik, hogy hüvelye akaratlanul is összehúzódik. Másrészt

viszont egy egészségesen reagáló férfi is diszfunkcionálissá válhat, ha a nő hüvelyét mindig túl szűknek találja a behatoláshoz. A pár így a kölcsönös elkeseredés ördögi körébe kerülhet. S akkor már nem sokat számít, hogyan kezdődött a probléma. Mindkettőjük kezelésre szorul. A vaginizmus másik, lehetséges oka a szigorú, puritán nevelés, aminek következtében a lány a szexet piszkosnak és rossznak tekinti. Az ilyen negatív attitűdök aztán teljesen megakadályozhatják a szexuális működéseket.

Vaginizmus: Kezelése

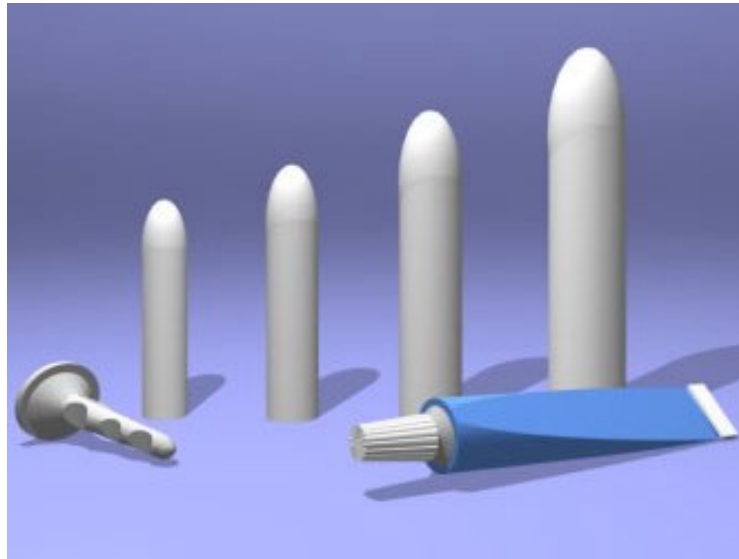
Bármilyen oka is van, a **vaginizmus rendszerint sikeresen kezelhető**, ha a pár együttműködik. Az első és legfontosabb terápiás lépés a felvilágosítás: a terapeuta részletesen megmagyarázza a jelenséget, s aztán testileg is demonstrálja a vizsgálóasztalon fekvő asszonyon. Ugyanis, mihelyt a terapeuta megpróbálja bevezetni ujját a hüvelybe, az akaratlan görcs elzárja a hüvelynyílást. Ezután megkéri a nő partnerét, hogy húzzon gumikesztyűt, s ő is érezze a hüvely elzáródását. Ha így mindkét partner megérti, hogy a közösülésnek testi akadálya van, akkor szívesen vállalkoznak a megfelelő gyakorlatokra.

Vaginizmus: Kezelése - Hüvelytágítók

A terapeuta ad nekik néhány speciális, fokozatosan eltérő méretű hüvelytágítót, amelyeket a saját hálószobájukban tudnak használni. Otthon a férfi az asszony irányításával a legvékonyabb tágítót kezdi bevezetni a hüvelybe. Ahogy a nő nyugodtabbá válik, egyre vastagabb tágítók is könnyen bemennek, s néhány napi gyakorlás után az asszony egy vastagabb tágítót több órán keresztül a hüvelyben hagyhat. Ezután már a férfi megkísérelheti az eszköz helyett a



saját péniszét bevezetni a hüvelybe. Ha a tágitókat minden este használják, a hüvelygörcs általában egy héten belül eltűnik, bár néha még használni kell a tágitót a közösülés előtt.



A hüvelytágitók készlete

Tanácsadás

A sikeres testi terápiához rendszerint pszichológiai tanácsadás is kapcsolódik. A terapeuta számára ez a legkedvezőbb idő ahhoz, hogy klienseinek bizalmát erősítse, s megszabadítsa őket a fennmaradt feszültségektől és tévedésektől. Esetleg az is megemlíthető ebben a vonatkozásban, hogy a néphit szerint a hüvelygörcs nemcsak a közösülés előtt, hanem közben is megtörténhet, s így fogva tartja a pénisz a nő testében. Csakhogy az embernél ez nem történhet meg. Az erről szóló pletykák mindig ismeretlen párokról szólnak és sosem bizonyíthatók. A jelenség (latinul *penis captivus*) csak bizonyos állatoknál fordul elő.

Tumeszcencia-problémák - A hüvelypedvesedés hiánya

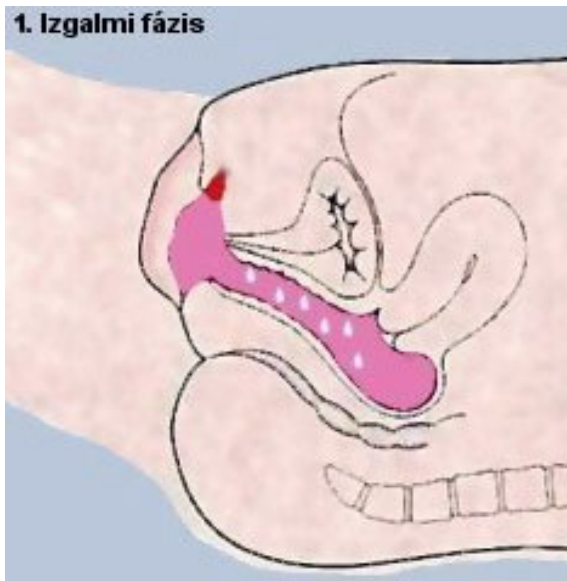
Egy egészséges nő testileg nem jön izgalomba, ha nemi szerve nem mutat tumescenciát, vagyis nincs vérbősége. Nőknél ez a hüvely nedvesedésének hiányát eredményezi.

Ilyenkor a nő szexuális reagálása még nem kezdődött el, vagyis nem következett be az izgalomba jövési szakasz. Ennélfogva még nem kész a közösülésre sem. Ez esetben a pár ezt halassza el, s térjen át a szeretkezés más formáira. Másrészt, ha a felizgulás hiánya kapcsolati problémákkal függ össze, vagy más pszichés okai vannak, akkor indokolt lehet egy alaposabb diagnózis és valamilyen szexuálterápia. A kezelés módja mindig az egyedi esettől függ.

A hüvely nedvesedése azonban elégtelen lehet az idősebb nőknél is, a menopauza után. Mindenesetre a nő számára az elégtelen tumescencia nem feltétlenül olyan zavaró, mint a partnere számára. Végül is, eltérően az erekció nélküli férfitől, egy nő elegendő hüvelyváladék hiányában is tud közösülni, ha akar.

A feltételek javításának két módja is van:

1. A nő különböző síkosítókat használhat, amelyek megkönnyítik számára a közösülést. Persze az ilyen síkosítóknak mindig vízben oldódóaknak kell lenniük.
2. Újabban a gyógyszeripar olyan gyógyszereket fejlesztett ki, amelyek elősegítik a női nemi szervek tumescenciáját.



Ha a nő szexuálisan felizgul, a nemi szerve tumescenssé válik, vagyis vérbő lesz. A hüvely 10-20 mp-en belül nedvesedik.

Orgazmus-problémák

Nőknek és férfiaknak egyaránt lehetnek orgazmus-problémái. Problematikus lehet annak időzítése, vagy az, hogy egyáltalán nem képesek elérni. Tény, hogy bizonyos orgazmuszavarok gyakoribbak az egyik nemnél, mint a másikinál. Például kevés férfinak jelent problémát az orgazmus elérése, de sok nőnek annál inkább. Másrészt viszont sok férfi nehezen tudja késleltetni orgazmusát, hogy ki tudja várni partnere kielégülését. A nők számára sohasem probléma a korai orgazmus, mert közülük sokan képesek a többszörös orgazmusokra egyetlen közösülés során is. Így a korai orgazmust inkább csak a férfiaknak okoz problémát.

A következőkben a női orgazmuszavarokat és kezelésüket tárgyaljuk.

Az orgazmus időzítésének zavarai

Nőknél és férfiaknál egyaránt gyakori, hogy elégedetlenek az orgazmus időzítésével. Mindketten érezhetik például, hogy a közösülés során a férfi orgazmusa túl korán jön, vagy pedig a nőé jön túl későn. Ez nyilván szubjektív ítélet. Mindenesetre egy gyorsan orgazáló nőt nem tekintenek diszfunkciónak, s ugyanígy egy lassan orgazáló férfit sem. Épp ellenkezőleg: mindkettőt kiváló szexuális reagálóknak tartják.

Nem kielégítő időzítése nőknél

„Az orgazmus nem kielégítő időzítése” kifejezés segíthet a terapeutának, hogy feltegye a legfontosabb kérdést: „Kinek nem kielégítő? A nőnek? A férfinak? Vagy mindkettőjüknek?” Ezek a kérdések emlékeztetnek arra, hogy az érintett partnerek szubjektív ítéleteivel van dolgunk. Továbbá a probléma csak az adott partnerek között merül fel. A „magányos szexben” az orgazmus nem megfelelő időzítése nem probléma.

Vannak nők, akik sokkal lassabban érik el az orgazmust, mint a legtöbb férfi. Amíg az ilyen nők csak önmagukat elégitik ki, addig nincs okuk elégedetlenkedni. Csak a közösülések során érzik magukat hátrányos helyzetben. Férfipartnerük ugyanis sokkal gyorsabban eljuthat az orgazmusig, őket pedig kielégületlenül hagyja. A múltban ezt a problémát rendszerint kizárólag a férfi hibájának tartották. Viszont ma már tudjuk, hogy hasznosabb és realisabb ezt a férfi és nő közti, kölcsönös alkalmazkodás problémájának tekinteni. Végül is, megfelelő ingerlés esetén az átlag nő épp olyan gyorsan tud reagálni, mint az átlag férfi.

Kezelés

Az orgazmus nem kielégítő időzítése problémájának három lehetséges megoldása van:

1. A nő begyakorolhatja szexuális reagálásának felgyorsítását.
2. A férfi begyakorolhatja a lassítást.
3. A férfi elfogadja a különbséget és petting révén elégíti ki a nőt.

Sok esetben mindhárom javíthatja a pár kölcsönös szexuális alkalmazkodását.

Felgyorsítás öningerléssel

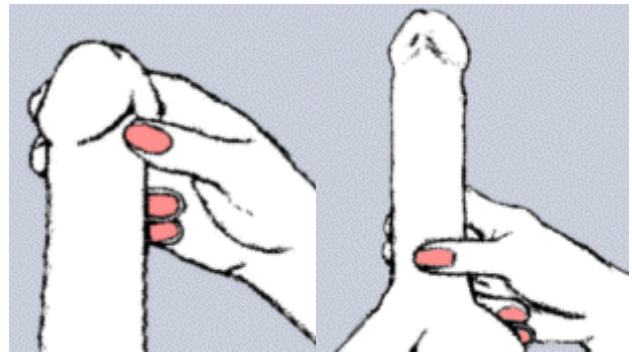
Sok nő képes öningerléssel felgyorsítani saját szexuális reagálását. Csakhogy a nő úgy érezheti, hogy az ilyen önsegítés nem éppen ildomos, és hogy a könnyed szeretkezés előnyösebb, mint az orgazmus hajszolása. Kedvelheti a többszörös orgazmusokat is a közösülésben, s ez elég ok arra, hogy partnerétől jobb alkalmazkodást igényeljen. Szerencsére egy ilyen alkalmazkodás csaknem mindig elérhető, ha erre mindketten eléggé motiváltak. **Például a nő segíthet partnere orgazmusának késleltetésében az un. elszorítási technika alkalmazásával.**

A férfi lelassítása: Elszorítási technika

A modern szexuálterapeuták kifejlesztettek néhány egyszerű gyakorlatot, amelyek lehetővé teszik, hogy a közösülés jóval tovább tartson. E gyakorlatok révén a nő segíteni tud bármelyik partnere orgazmusának tetszés szerinti késleltetésében.

Az elszorítási technika alkalmazása.

A férfi azáltal tanulhatja meg orgazmusának késleltetését, hogy kihúzza péniszét a hüvelyből, ha úgy érzi, hogy közeledik az „elkerülhetetlenségi ponthoz”, vagyis saját orgazmusához. Ekkor megkéri partnerét, hogy szorítsa el a péniszt közvetlenül a makk alatt, vagy a pénisz tövénél, ahogyan azt a mellékelt képek mutatják. Ez leállítja a közeledő orgazmust, s egy kis szünet után folytatódhat a közösülés. Ha aztán (perceken belül) újra érzi az orgazmus közeledését, partnerét újabb elszorításra kérheti.



Egyidejű orgazmusok?

Végül azt is érdemes megemlíteni, hogy a néphit szerint a szex akkor tökéletes, ha mindkét partner egyszerre éri el az orgazmust. Csakhogy egy ilyen ideál követése több kárt okozhat, mint hasznot. Ugyanis a partnereket arra kényszeríti, hogy állandóan figyeljék és kontrollálják saját szexuális reagálásukat, s így tönkreteszik együttlétük spontaneitását.

Célszerűbb az egyidejű orgazmust kellemes és véletlen egybeesésnek tartani. Semmi sem indokolja, hogy jobbnak, tökéletesebbnek gondoljuk.

Egyes férfiak nehezen jutnak el az orgazmusig a közösülésben, ám ez sokkal gyakoribb a nők között. Míg a legtöbb férfi könnyen eléri az orgazmust, sok nő számára nehéz elérni ezt az egyszerű célt. Előfordul, hogy csak sok évi közösülés után érik el rendszeresen. Mások a közösülésben nem tudnak kielégülni, de a kézzel ingerléskor nincs problémájuk. Ismét mások esetleg elfogadják, hogy élvezni tudják az izgalomba jövési és a platófázist, s ebben megtalálják szexuális kielégülésük saját verzióját. Közülük soknak segíthet a szexuálterápia.

Sőt, egyes feministák feltételezése szerint potenciálisan minden nő képes az orgazmusra, így általában „preorgazmikus” nőkről beszélnek. Ám ez nem bölcs dolog, mert többletterhet ró azokra a nőkre, akik végül is anorgazmikusak maradnak. Ez olyan, mintha Tevjét, a szegény tejesembert „pre-gazdagnak” neveznénk. Ez egyszerűen nem fair. Egyes szegények gazdaggá válhatnak, de nem mind.

Az orgazmus hiánya - Lehetséges okok

Egy nő orgazmushiányának sokféle oka lehet, de a legfontosabb ok kétségtelenül a szexuális élvezettel kapcsolatos negatív attitűd. Ez általános kulturális hatások következménye lehet, de az is előfordulhat, hogy az egyén jellemében és tapasztalataiban gyökerezik.

Általános, kulturális okok

Nyugati, iparosodott társadalmainkban a nők már gyermekkorban átveszik a negatív szexuális attitűdöket. Gyakran megfigyelték, hogy kultúránk nem bátorítja a lányok szexuális igényeinek fejlesztését, vagy hogy büszkék legyenek nemiségükre és jogosultak legyenek a szexuális aktivitásra. Ellenkezőleg, kora gyermekkoruktól arra tanítják őket, hogy legyenek „illemesek, jók”, „tiszták” és „tiszteletre méltók”. Arra készítik őket, hogy szexuális vágyaikat kontrollálják, titkolják, tagadják meg, nemi szerveiket pedig hagyják figyelmen kívül. Azt megengedik, hogy homályos, romantikus fantáziákkal foglalkozzanak, de visszatartják őket minden tényleges szexuális élménytől. Úgy állítják be előttük, hogy az ilyen élményeket kereső lányok értéktelen, megvetett lények. Egyidejűleg azzal fenyegetik őket, hogy az alantas és állatias ösztönű férfiak „mindig csak egyet akarnak”, szexuális tárgyként használják és visszaélnék a nőekkel. Sohasem ismerik el, hogy a nők ugyanolyan szexuális vágyakkal rendelkezhetnek, vagy termékeny is válhatnak. E negatív kondicionálás következtében sok nő irreális és igen visszafogott szexuális elveket alakít ki. Úgy érzik, hogy külön engedélyre van szükségük a nemi élethez, s ezt az engedélyt csak különleges, ideális körülmények esetén adhatják meg maguknak. Sajnos, ilyen ideális körülményeket aligha lehet találni a való életben, s így a nők sohasem válhatnak eléggé oldottá ahhoz, hogy szexuális képességeiket teljesen kiélvezhessék.

Egyéni okok

A nők orgazmushiánya természetesen egyéni okokkal is magyarázható. Például lehet, hogy egy nőbe különösen merev, vallásos szemléletet plántáltak a szexszel kapcsolatban, s ezért nem tudja azt élvezni. Az is előfordulhat, hogy a nőnek olyan partnere van, akit nem kedvel igazán. Így sohasem engedi meg magának, hogy vele „elmenjen”. Máskor a partner valamiért szexuálisan nem megfelelő, s ezzel a nőt frusztrálja és elidegeníti. Vannak olyan nők is, akik homoszexuális hajlamuk miatt nem szeretnek közösülni, de jól reagálnának egy női partnerrel. Végül pedig el kell ismerni annak lehetőségét, hogy bizonyos egyéneket egyszerűen nem nagyon érdekel a szex.

Orgazmushiány - Kezelése

Vannak nők, akiknek sohasem volt orgazmusuk, másoknak pedig többnyire nem volt. Ma azonban a legtöbb ilyen nőnek lehet segíteni a megfelelő szexuálterápiával. Ezek közül legjobban ismert a **Masters és Johnson**-féle szexuálterápia. Intenzív, rövid távú programjukban az anorgasztikus nőket partnerükkel együtt, intenzív tanácsadással és indirekt módon szupervideált gyakorlatokkal kezelték.

A tanácsadás a párnak egymáshoz és a szexhez való viszonyának rendezését célozta.

A gyakorlatok az elfojtott szexuális reagálókészség felszabadítására irányultak.

Természetesen az egyének személyes kezelése nem pótolható, s ebben a kurzusban nem tudunk olyasmit nyújtani, mint egy „csináld magad” szexuálterápiás program. Ám az általános tájékozódás érdekében legalább néhány szomatikus gyakorlatot leírhatunk, amit a terapeuták az anorgasztikus nőknek ajánlanak.

Kölcsönös kényeztetés gyakorlatai

Az első ilyen gyakorlat lényege egyszerűen egymás testének megérintése és simogatása lazán és semmit sem elváró módon. Ez lehetővé teszi, hogy felfedezzék saját erogén zónáikat és érzéki élvezetet érezzenek, minden teljesítmény-kényszer nélkül. Miközben egymást így kényeztetik, a partnerek gyengéden vezethetik egymás kezét, hogy élvezetüket növeljék. Továbbá gyakran arra is biztatják őket, hogy használjanak masszázsolajat, vagy testápoló krémet, ami segíthet leküzdeni a nő félelmét a szextől, mint „nedvestől” és „maszatostól”. Néhány napi ilyen gyakorlatok után elkezdődhet a női nemi szervek ingerlése. Ennek legjobb módja, ha a férfi a nő mögé ül, aki széttárt lábait a férfi combjára rakja. Ez a pozíció lehetővé teszi, hogy a férfi biztonságosan átölelje a nőt, miközben a melleket és a vulvát simogatja. A nő viszont testének azokra a területeire vezetheti a férfi kezét, amelyek simogatását legjobban élvezi. Ugyanakkor rávezetheti, hogy kerülje a csikló érzékeny makkjának simogatását, s inkább a csikló és a kisajkak egész területét simogassa. Amint a nő szexuális izgalomba jön, megjelenik a hüvelyváladék, s ez a csikló környékére vezetve csökkenti az esetleges kidörzsölés veszélyét. Ilyenkor azonban nem ajánlatos orgazmusra törekedniük. Ehelyett csak izlelgessék szexuális érzéseiket, s engedjék át magukat a pillanat gyönyörének.

Koitusz: Nő felül pozíció

Ha már a partnerek megtanulták teljesíteni és élvezni ezeket az egyszerű gyakorlatokat, akkor készen állnak a következő lépésre: közösülés a „nő felül” pozícióban. Ez azt jelenti, hogy miközben a férfi passzívan hátradől, a nő szétterpesztett lábbal ráül, ill. ráereszkedik a merev péniszre. Ám, ha az már bent van a hüvelyben, a nő mozdulatlan marad, hogy hozzászokjon ehhez az érzéshez. Néhány perccel később lassan elkezd mozogni, egyszerűen az élvezet kedvéért. Esetenként a férfi néhány lassú medencemozdulattal reagálhat. Mégis, mindkét partnert arra kérjük, hogy ne orgazmusra törekedjenek, hanem pusztán az ingerlés élvezetére. Ha az orgazmus mégis bekövetkezik, azt kellemes meglepetésnek tekintsék. Hasznos lehet, ha a pár átmenetileg abbahagyja a túl hevesse váló közösülést és újra egymás karjaiban pihen. Némi egyszerű kedveskedés újabb izgalmat és a pénisz új merevedését eredményezheti.

Koitusz: Oldalt fekve

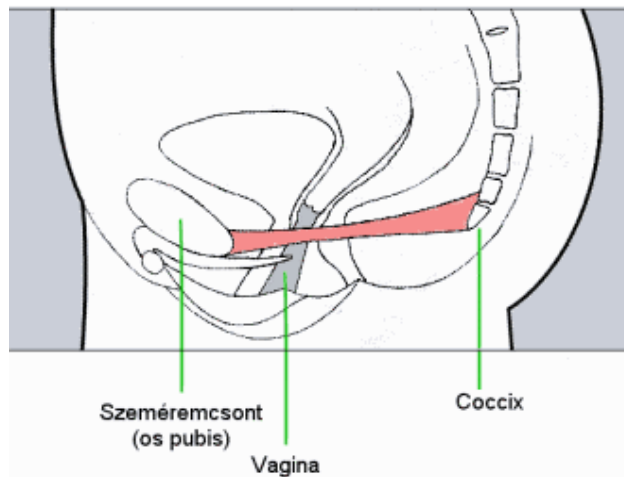
Végül, ha már mind a férfi, mind a nő megtanulta kontrollálni szexuális türelmetlenségét és megszokták egymás szexuális reagálását, akkor megpróbálhatják az oldalt fekvő közösülést. A váltás a „nő felül” pozícióból könnyű: a férfi hanyatt fekvé maradá, s fölemeli egyik térdét. A nő kinyújtózik fölötte, egyik lábával a férfi lábai között. Aztán mindketten könnyedén egyik oldalukra fordulnak. Ha mindezeket a gyakorlatokat jól végezték, ez előbb-utóbb megszabadíthatja a nőt gátlásaitól, s így lehetővé teszi számára az orgazmus elérését. De azért bizonyos esetek további terápiát igényelhetnek.

Egy önsegítő program

Julia R. Heiman és **Joseph LoPiccolo** amerikai szexuálterapeuták kialakítottak egy önsegítő programot az orgazmust megtanulni kívánó nők számára. A program egy lépésről lépésre oktató kézikönyvet és egy videotréningset alkalmaz. A kettő együtt figyelemre méltóan hatékonynak bizonyult sok nőnél. („Becoming Orgasmic: A Sexual & Personal Growth Program for Women”. Simon and Schuster, Adult Publishing Group, 1987.).

A PC izom

Egyes nőknél a közösülés alatti szexuális reagálást a széles és laza hüvelybejárat akadályozza. Vagyis azok a nő testében levő izmok, amelyek körülveszik a hüvelyt olyan gyengék, hogy nincs elég súrlódás a pénisz és a hüvelyfal között. Sőt, a partnerek egyike sem érzi egyértelműen, hogy megtörtént-e a bevezetés. A fő izmot, amelyet ilyenkor meg kell erősíteni, pubo-coccygeus, vagy röviden PC izomnak hívják. Úgy írható le, mint az egész medence fő záróizma, amely elöl a szeméremcsonttól hátul a farkcsontig nyúlik. A terápiát megelőző szexológiai vizsgálat során már tisztázandó ennek az izomnak a reagáló készsége és ereje.



A pubococcygeus izom elöl, a szeméremcsonttól a hátul levő coccyx-ig nyúlik, körülveszi a hüvelyt

A PC izom azonosítása

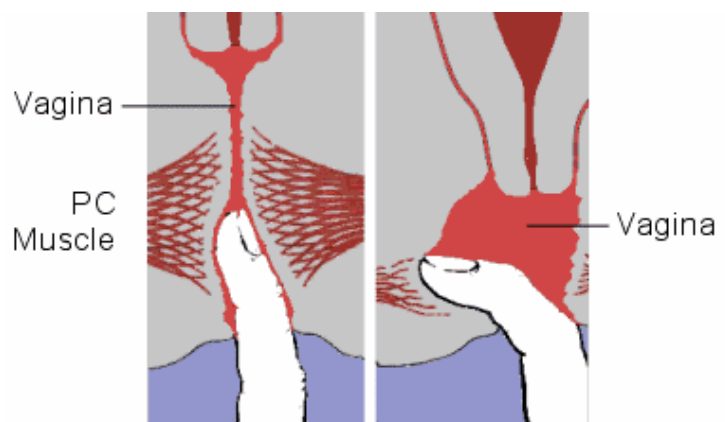


Arnold H. Kegels amerikai nőgyógyász fél évszázada kidolgozott bizonyos gyakorlatokat ennek az izomnak a megerősítésére, s ezeket bármely nő, bármikor és bárhol gyakorolhatja. Persze először meg kell tanulnia azonosítani ezt az izmot önmaga számára. Ennek érdekében ajánlatos a vécén ülni, a lábakat teljesen szétrakva. Ha ilyenkor elindítja, majd megállítja a vizelet folyását, tudatára ébred a PC izomnak, mert csak ez az izom képes megállítani a vizeletet ilyen körülmények között.

A PC izom érzékelése.

Normális PC izom tónus: Ha a mutatóujjat a hüvelybe vezetve körben mozgatjuk, minden irányban ellenállást érzünk. A nő képes szándékosan összehúzni az izmot. (Balra)

Gyenge vagy hiányzó PC izom tónus: A hüvely középső harmada tág és a hüvelyfalak lazák. A nő nem képes szándékosan összehúzni a hüvelyizmokat. (Jobbra)



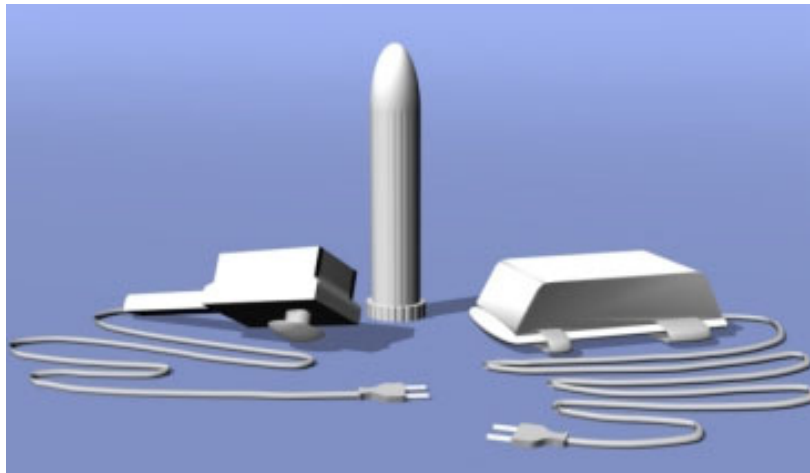
Kegels gyakorlatok - A PC izom erősítése

A PC izom azonosítása után a nő ismételten gyakorolhatja annak összehúzását, amikor van erre ideje. Egyszerűen tízszer összehúzza ezt az izmot naponta három-öt alkalommal, amíg az

erős nem lesz. Ennek eredményeként a közösülés sokkal élvezetesebbé válik mindkét partner számára, mivel a pénisz és a hüvely szorosabban érintkezik. Bár igaz, hogy a hüvelyfalak alig tartalmaznak idegvégződést, s így alig éreznek, ám, ha ezek az izmok erősek, ingerlésüket lehet érezni és élvezni. Mindenesetre a hüvelyizmok kontrolljának képessége minden nő számára előnyös, aki jobbat akarja tenni szexuális kapcsolatát.

Vibrátorok

Egy másik módja annak, ahogyan egy nő fejlesztheti szexuális reagálóképességét, valamilyen elektromos vibrátor alkalmazása. Az ilyen vibrátoroknak alapjában véve három típusa kapható. Leginkább ismert talán az elemmel működtetett, pénisz alakú vibrátor. Ám épp ez az, ami legkevésbé hatékony. Használhatóbb az a modell, amely egy plasztikba burkolt, kis elektromotorból áll, kézben tartandó és vibráló gumigömbje van. Végül van néhány elég drága modell, amelynél egy kis motort a kézfejre kell tenni, így a motor vibrációja a kézen keresztül érvényesül. A nő, vagy partnere a vibrátort, ill. a vibráló kezet oda helyezi - a hüvelynyílás, vagy a csikló környékére - ahol az a legnagyobb élvezetet nyújtja. Ennek eredményeképpen a nő felizgul és igen gyorsan orgazál. A vibrátort alkalmazó nőket azonban emlékeztetni kell arra, hogy az orgazmus így sem mindig garantált. Ám, ha a nő eléggé ellazult, akkor többnyire hatékony.



A vibrátorok három fajtája

A férfi szexuális funkciózavarok kezelése

Az emberi szexualitásról szóló mai könyvek még mindig gyakran helytelen és félrevezető terminusokat használnak a férfiak szexuális funkciózavaraira. **Tanfolyamunk ezzel szemben olyan terminológiát használ, amely mindkét nemre alkalmazható, s így lehetővé teszi, hogy lássuk a női és férfi szexuális reagálások és funkciózavarok alapvető hasonlóságát.** Az alábbiak ezért ugyanazt a sémát követik, mint a női funkciózavarok esetén.

Tumeszcencia-problémák

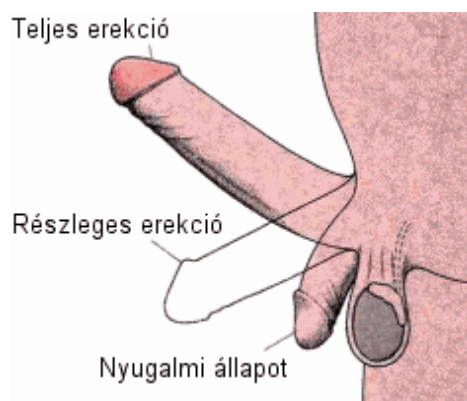
A szexuális reagálás mindkét nemnél az ún. felizgulási fázissal kezdődik. A nemiszervek ekkor tumescenssé válnak, vagyis a vérbőség folytán megduzzadnak.

Férfiaknál ez a pénisz merevedését, nőknél pedig a hüvely nedvesedését eredményezi. Viszont, ha nincs szexuális izgalom, s így nincs tumescencia, akkor nincs merevedés és nincs nedvesedés.

Tumeszcencia-problémák: Erekciónhiány

A tumescencia krónikus hiányának, vagyis az erekciónhiánynak sokféle testi oka lehet, például a sérülések, betegségek és egyéb zavarok, az idegsérülésektől a diabetesig és a prosztataraákig. A férfi gyakori erekciónzavarai akár egy épp kialakuló, súlyos betegség első jelei lehetnek. Ezért a kellemetlen „erektilis diszfunkciók” minden esete alapos testi vizsgálatot igényel. Ennek része lehet egy szexológiai vizsgálat és/vagy a pénisz-pletizmográffal végzett, éjszakai teszt. De ajánlatos egy intenzív szexuális anamnézis felvétele is. Egy komoly betegség diagnózisa nyilvánvalóan orvosi kezelést igényel; az ilyen eseteket itt nem tárgyaljuk.

Ám a közösüléshez szükséges erekció más, viszonylag ártalmatlan testi okok miatt is hiányozhat, különösen az idősebb, de egészséges férfiaknál. Egyes gyógyszergyárak újabban speciális gyógyszereket kínálnak a tumescencia megkönnyítésére. Ezek az ún. potencia pirulák sok esetben hasznosnak bizonyultak, ha az érintetteknel előzőleg orvosi vizsgálatot kizárták a káros mellékhatások lehetőségét. A tumescencia-problémáknak azonban pszichoszociális okai is lehetnek. Sok férfinak csak a közösülésnél nincs megfelelő erekciója, de az önkielégítések során semmi problémája sincs. Ilyen esetekben a testi okok helyett nyilván más okokat kell keresni. Valóban, az igazi ok gyakran egy attitűd, vagy kapcsolati probléma. Az alábbiakban először a tumescencia-problémák egyszerűbb, testi okaival, azután pedig a leggyakoribb pszichoszociális okokkal foglalkozunk. Ugyanígy a kezeléssel kapcsolatban először a mechanikus eszközök és a gyógyszerek alkalmazását tárgyaljuk, majd a pszichológiai és behaviorális terápiákat.



A szexuális ingerlés következtében a pénisz szivacsos részei (a *corpus spongiosum* és a *corpora cavernosa*) tumescenssé, vagyis vérbővé válnak

Okok

A tumescencia-problémáknak testi, vagy pszichoszociális okai lehetnek. Ám, ahogyan már többször említettük, ezek szétválasztása félrevezető lehet, minthogy az okok mindkét fajtája legtöbbször kölcsönösen hat egymásra. Az erekciónhiányt okozó testi problémáknak mindig van valamilyen lelki hatásuk, s a lelki okok ugyanígy befolyásolják a férfi testi reagálását. Vagyis: a terapeutáknak a szexuális funkciónzavarok mindkét, említett aspektusát figyelembe kell venniük, amikor a kezelésről döntenek.

Ha az ilyen problémák komolyabb, testi okait kizártuk, marad néhány „egyszerű”, vagy „természetes” ok. Ezek lehetne a különböző betegségek vagy gyengeségek enyhébb formái, ám a legnyilvánvalóbbak egyike az öregedés. Ahogy a férfi idősödik, erekcióni fokozatosan gyengülnek, s ez gyakran zavarólag hat rájuk. A múltban minden férfi ezt tapasztalta, s ennek megfelelően kellett alkalmazkodnia szexuális kapcsolataiban. Ma azonban különböző gyógyszerekkel is lehet javítani a helyzetet.

A gyenge, vagy hiányzó erekciók nem-testi okainak tárgyalásakor kiderült, hogy érdemes megkülönböztetni a tumescencia elsődleges és másodlagos problémáit. Elsődleges problémákról akkor beszélünk, ha a férfinak még sohasem volt erekciója egy partner jelenlétében; másodlagosokról akkor, ha már volt erekciója ilyen helyzetben. A két eset rendszerint egészen eltérő eredetű, és különböző kezelést igényel.

Elsődleges problémák

Egyes testileg egészséges férfiak soha életükben nem tapasztalták péniszük erekcióját, amikor közösülni próbáltak. Vagyis egy partner jelenlétében szexuális reagálásuk teljesen leblokkolt. Ennek több oka lehet. De általában a szerencsétlen körülmények komplexuma hozza.

Másodlagos problémák

Ilyen terápia a férfiak másik, sokkal nagyobb csoportjánál is szükséges - azoknál, akik valamikor képesek voltak a közösülésre, de aztán egészen, vagy részben elvesztették ezt a képességet. Vagy egyáltalán nincsenek többé erekcióik, vagy legtöbbször nincsenek. Persze meg kell jegyeznünk, hogy az időnkénti erekcióhiány teljesen normális dolog. Végül is a férfi sem gép. Időnként, ha fáradt, zavart, vagy kissé ittas, kívánhatja a szexet, de a teste egyszerűen nem hajlandó reagálni. Ilyen esetben az erőfeszítések, az akaraterő, vagy a különleges akrobatika nem vezet sehová. Ehelyett ajánlatos, hogy a pár fogadja el a szituációt és hozza ki belőle, amit lehet. Például jusson eszükbe, hogy egy férfinak nincs szüksége erekcióra partnere kielégítéséhez. Kézzel egy ernyedt péniszt is be lehet „gyömöszölni” a hüvelybe. S még ha akkor is ernyedtt marad, a pár közösülő mozgásokat végezhet. Egyáltalán nem lehetetlen, hogy a nő ilyen módon is orgazmushoz juthat. Ezenkívül a férfi „szeretkezhet” a kezével, ajkával és nyelvvel is. Mindenesetre nyugodt lehet, hogy máskor, ha a feltételek kedvezőbbek, pénisze ismét merevedni fog.

Egy ördögi kör: Félelem a kudarctól

Egyes férfiak olyan bizonytalanok, hogy mindig **félnek a kudarctól**. Mások meg túl sokat követelnek maguktól, s minden szexuális reagálásukat tesztelni kezdik, s így a szexuális együttléteket nyertes, vagy vesztes csatává alakítják. Egyesek megkísérlik alkoholfogyasztással „erősíteni” magukat. Persze ezek a stratégiák csak a kudarcot növelik, s így az esetenkénti problémákat krónikus állapotá teszik. Ugyanez lehet a sorsa annak a férfinak, akinek orgazmusai sokkal korábban bekövetkeznek, mint a partneréi. Vannak olyan férfiak is, akik nem tudnak érzelmileg kiszabadulni az egyik, vagy mindkét szülő dominanciája alól, s vannak, akiknek puritán nevelése elfogadhatatlanná teszi a szexuális élvezeteket. Azonkívül egyes férfiaknál a homoszexuális hajlam nehezítheti meg a közösülés elkezdését.

Másokat pedig a szexuális tapasztalatlanságuk terhel meg. Mindezek a férfiak képtelennek érezhetik magukat egy olyan erekció létrehozására, vagy fenntartására, ami lehetővé tenné számukra a közösülést. Valójában, mihelyt kudarcuk gyakoribbak az esetek egynegyedénél, problémájuk elég súlyos ahhoz, hogy speciális terápiát igényeljenek. Az olyan terápiás programok, mint amilyeneket Masters és Johnson fejlesztettek ki, sikeresen helyreállítják a férfi egészséges szexuális reagálását. A siker azonban jórészt a partnerek kooperációjától függ.

A kapcsolati probléma

Egy nő, akinek férfi partnerénél rendszeresen hiányzik az erekció, maga is negatívan érintett, s ezért az egész szexuális kapcsolat kezelésre szorul. Az első terápiás lépés általában a pár szexuális újra-nevelése. Például egyszer s mindenkorra meg kell érteniük, hogy az erekció nem akaratlagos reakció. Senki sem képes akaratlagos erekciókra, hanem csak megengedheti annak létrejöttét. De bízhat abban, hogy az megtörténik, ha megvan a szexuális „visszacsato-

lás” (feedback) közte és partnere között, s ha eléggé relaxált és nyugodt. Másrészt a szorongás és aggodalom viszont nagy valószínűséggel blokkolja reagálását. Vagyis a pár tanulja meg, hogy „semmitől sem kell félni, csak magától a félelemtől”. Természetesen a félelem alapját képező okokat is meg kell beszélni, s ha egyik, vagy mindkét partnernek negatív és irreális attitűdjei vannak a szexszel kapcsolatban, ezeket ki kell javítani. Továbbá figyelembe kell venni a párkapcsolat nem-szexuális jellemzőit is. Végeredményben a férfi és nő közti, sokoldalú kommunikáció vezethet kölcsönös elégedettséghez.

Tumeszcencia-problémák: Erekciónhiány - Kezelés

A férfiak tumescencia-problémái ma legtöbbször eredményesen kezelhetők. Ma már nem kell egyéni végzetként elfogadni a rendszeresen gyenge, vagy hiányzó erekciónkat. A szexuál-terapeuták egész sor kipróbált organikus, vagy pszichológiai és behaviorális kezelést ajánlanak. Ezeket mutatjuk be az alábbiakban.

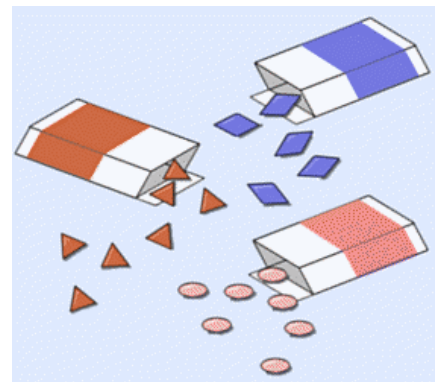
Először azonban egy figyelmeztetés: **Egy merev pénisz nem csodagyógyszer minden szexuális problémára.** Minden szexuális kapcsolatban igen sok személyes, szociális és kulturális tényező működik, s ezek közül néhány sokkal fontosabb lehet. Például a nő felfogása a közöselésről egészen más lehet, mint a partneréé. A nők szexuális vágyai és elvárásai egyenként különböznek, és pszichoszociális szinten nem létezik egyetemes, spontán, standardizált reagálás. Egy nő mindenekelőtt érzelmi elköteleződést, biztonságérzetet és elfogadást kívánhat. A férfiak gyakran túlságosan a szexuális feszültségek levezetésére figyelnek; a nők viszont sokkal többet igényelnek szexuális kielégülésükhöz, mint pusztán testi „funkcionálást”.

Szomatikus terápia

Az erekciónzavarral küzdő férfiak a történelem során mindig az erekción létrehozásának „garantált” módjait keresték, „mágikus” pirulák, kenőcsök vagy italok használatával. Ám ezek a próbálkozások rendszerint sikertelenek voltak. Csak a legutóbbi évszázadban sikerült néhány hatékony, mechanikus eszközt, sebészi implantálást, vagy beinjekciózható, ill. lenyelhető gyógyszert kifejleszteni. Az alábbiakban röviden ismertetjük a legfontosabbakat.

„Potencia-pirulák”

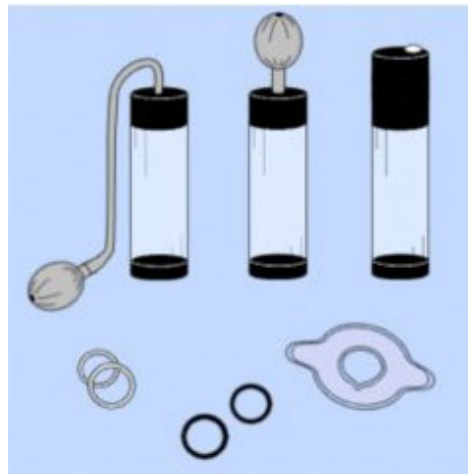
Az utóbbi évtizedben néhány gyógyszergyár olyan pirulákat készített, amelyek elősegítik a tumescenciát, s így megkönnyítik az erekción kialakulását. A terméktől függően ezek az orális gyógyszerek vagy direkt növelik a vérbőséget a péniszben, vagy indirekten az agyban működnek, amely aztán kiküldi a megfelelő jelzéseket. Ám mindkét esetben jelen kell lenni valamilyen kezdeti, bár gyenge szexuális reagálásnak ahhoz, hogy a szer hatásos legyen. **Ezeket az un. potencia-pirulákat az orvos csak a szomatikus vizsgálat után írhatja fel,** minthogy veszélyes kölcsönhatásba léphetnek más gyógyszerekkel, különösen olyan állapotok esetén, mint a látási, vagy szívproblémák és a magas vérnyomás.



Mechanikus eszközök

A férfiak régóta használnak viszonylag egyszerű, különböző formájú eszközöket az erekción fenntartására. Az un. **elszorító gyűrű** a pénisz tövére helyezve várhatóan megakadályozza a vér visszafolyását a pénisz szivacsos testéből (corpora cavernosa és corpus spongiosum). Ez hatásos lehet, legalábbis részben. Az ilyen gyűrűk különböző méretben kaphatók.

Egy másik, az utóbbi évtizedekben kifejlesztett eszköz egy speciális **vákuumpumpa**, vagyis egy üres tömlő, amit az ernyedett péniszre húznak. A levegő kipumpálása a tömlőből vákuumot hoz létre a pénisz körül, így szinte oda szívja a vért és erekciót teremt. Más kérdés, hogy meddig tart ez az erekció (ha leveszik a pumpát). Rendszerint együtt használják az elszorító gyűrűvel.



Fent: A vákuumpumpák három típusa

Lent: Az elszorító gyűrűk három típusa.

Ezek különböző méretben és anyagból (fém, gumi, szilikon) kaphatók.

Ön-injekciózás

A tumescencia-problémák megszokott kezelése volt néhány évvel ezelőttig a közvetlenül a péniszbe adott gyógyszer-injekció. A gyógyszert természetesen az orvos írta fel, alapos testi vizsgálat után. Ez néhány férfi számára még választható kezelés lehet, de a „potencia-pirulák” kifejlesztése után sokan erre tértek át.

Bizonyos gyógyszereknek a péniszbe injekciózása olyan erekciót hozhat létre, amely elég hosszú ideig tart. Leggyakrabban a **papaverint** használják, esetleg **phentolaminnal kombinálva**, továbbá **prostaglandin E1**-et. Ez valójában az önkezelés egyik formája. A páciens önmaga szúrja az injekciót a pénisz oldalába. A pénisz károsodásának elkerülése végett fontos, hogy ne lépje túl az előírt adagolást.



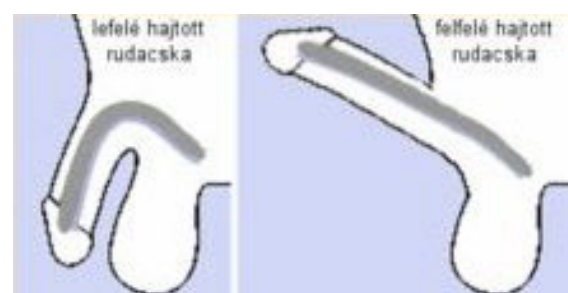
Implantátumok

A pénisz súlyos, belső károsodása esetén egyes férfiak pénisz-protézis műtéti beültetésére tartanak igényt. Ezt a komoly döntést csak minden más lehetőség gondos mérlegelése után érdemes meghozni.

Az implantátumok két fő típusa: a hajlítható rudacsok és a hidraulikus rendszerek.

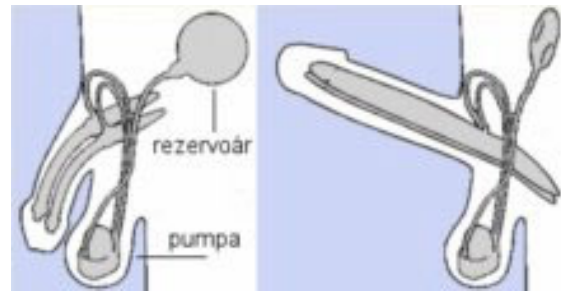
Hajlítható rudacsok

Két félmerev, plastik, hajlítható rudacsokát műtétilag beültetnek a péniszbe, helyettesítve a corpora cavernosa-t. Ennek eredményeként a pénisz félmerev állapotú lesz, lehetővé téve bármilyen manipulációt. A rudacska elrejtés céljából lefelé, teljes erekció céljából fölfelé hajlítható.



Hidraulikus rendszerek

Egy kétrészes, hidraulikus rendszert építenek be a péniszbe, a corpora cavernosát helyettesítendő. A herezacskó melletti pumpa lehetővé teszi a péniszprotézis feltöltését, vagy kiürítését, s így az erekció létrehozását, vagy megszüntetését.



Pszichológiai és behavior-terápia

A szexuális kommunikáció fejlesztése érdekében a szexuálterapeuták kidolgoztak néhány egyszerű gyakorlatot, amit a pár otthon, együtt gyakorolhat.

1. Nem-szexuális simogatás

Először is a férfi és nő megtanul egymásnak örömet adni, egyszerűen egymás testének érintése révén. Ebben a szakaszban nem szabad közöselniük, vagy bármilyen más módon orgazmushoz jutniuk. Ehelyett finom simogatással és dédelgetéssel szerezzenek egymásnak örömet. Azt is elmondjuk, hogyan növelhetik élvezetüket egymás kezének lassú vezetésével. Ajánlhatjuk ehhez bizonyos testápoló szerek használatát is. De minthogy semmilyen testrészt, vagy elérendő célt nem jelölünk ki, így nincs teljesítménykényszer. Amikor a partnerek már gyakorolták néhányszor az ilyen kényeztetést, rendszerint kezdenek lazítani, nem aggályoskodnak és átadják magukat szexuális érzéseiknek.

2. Szexuális dédelgetés

Néhány napi ilyen gyakorlatok után a partnerek dédelgetésüket a nemi szervekre és a nő melleire koncentrálnak. Egymás kezeinek vezetése itt is igen hasznos lehet. Mindketten közölgék egymással, hol és hogyan szeretik a simogatást; különösen a férfi mondja meg a nőnek, hogyan fogja és simogassa a péniszét. Ez a fajta nyíltság valóban képessé teszi a partnereket arra, hogy élvezetet szerezzenek egymásnak. Ám közben is tartásuk magukat a terapeuta határozott instrukciójához a közöselés és az orgazmus kerülését illetően. A pénisz erekciójának kialakulásakor a partnerek egy időre hagyják abba a játékot, majd hozzanak létre újabb erekciót, de szüntessék meg azt is, s ezt ismételjék meg többször. Ez az egyszerű „kötekedés” a pénisszel bebizonyítja a férfi számára, hogy nem kell félnie az erekció elvesztésétől, hiszen bármikor újra létrehozhatja azt.

3. Teljesítménymentes közöselés

Körülbelül egy héttel később, amikor a férfi már túljutott a kudarcfélelmeken és kezdett bízni saját reagálásában, a pár áttérhet a nyugalmas, teljesítménymentes közöselésre. Ismét a nő legyen a kezdeményező. Miközben a férfi passzívan hanyatt fekszik, a nő ráül a combjára és kezével létrehoz egy erekciót. Ezután hüvelyébe vezeti a merev péniszt. De egy ideig nem mozog, hogy a férfi megszokja a közöselési helyzet érzését. Néhány perc múlva a nő lassan elkezdi mozogni, így ingerelve a péniszt, hogy az merev maradjon. Ha addigra az erekció mégis megszűnt, a nő egyszerűen felemelkedik a péniszről, s kézi ingerléssel újra létrehozza az erekciót. De általában a férfi képes lesz megőrizni erekcióját mindaddig, amíg a nő nem kezd gyorsan és élénken mozogni. Esetenként a kezdeményezésben a férfi is részt vehet. Ilyenkor a nő lovaglólásban bevezeti a péniszt hüvelyébe, de néhány lassú mozdulat után átengedi a mozgás irányítását a férfinak. Ám mindketten betartják azt az utasítást, hogy ne jussanak orgazmushoz. Ha egyikük mégis orgazál, ezt kellemes meglepetésnek tekinthetik. Ha a pár megtanult lazítani ilyen módon, akkor rendszerint örömmel látják, hogy a pénisz kívánságuk szerint merev maradhat a hüvelyben hosszabb ideig is. Végül, önbizalmuk

megerősödtevel képesek közösüléseiket a lehető legjobban alakítani és különböző közösülési pozíciókkal kísérletezni.

Orgazmus-problémák

Nők és férfiak egyaránt tapasztalhatnak orgazmus-problémákat. Előfordul, hogy nem tudják kölcsönös egyetértéssel időzíteni, vagy egyáltalán nem tudják elérni. **Ám valamelyik ilyen probléma gyakoribb az egyik nemnél, mint a másiknál.** Például kevés férfinak, de sok nőnek okoz gondot az orgazmus elérése. Másrészt sok férfi nem képes orgazmusát eléggé késleltetni ahhoz, hogy a nő is ki tudjon elégülni. A korai orgazmus nem gond a nőknek, mert közülük sokan képesek többszörös orgazmusokra, akár ugyanabban a közösülésben is. Így a korai orgazmus inkább csak a férfiaknak okoz problémát. Viszont a késői orgazmusok inkább a nőknek jelentenek gondot.

Az alábbiakban a férfi orgazmus-zavarokat és azok kezelését tárgyaljuk:

Nem kielégítő időzítés

Az önkielégítés és a szeretkezés az élet legnagyobb örömei közé tartoznak, s így érthető, hogy az emberek a lehető leggyakrabban próbálják élvezni azokat, éspedig a lehető leghosszabb ideig. Az utóbbi szempontjából nézve a nők helyzete előnyösebbnek látszik. Ugyanis sok nő képes többszörös orgazmusokra, gyors egymásutánban, s így folytatni tudja a közösülést, ameddig partnere lépést tud tartani vele. A férfi viszont rendszerint egyszerre csak egy orgazmusra képes, aztán teste némi nyugalmat igényel. Vagyis, ellentétben a nőekkel, a szexuális aktivitást meghosszabbítani kívánó férfiak ezt csak saját orgazmusuk késleltetésével tudják elérni.

Okok

A férfi képtelensége orgazmusának késleltetésére rendszerint a nem megfelelő gyakorlás, vagy a tapasztalatlanság és gyakorlathiány következménye. Például, fiatalabb éveikben a férfiak nem túlságosan érdekeltek az orgazmus késleltetésében, mert akkor még képesek második, vagy harmadik orgazmusra is, viszonylag rövid időn belül. Tény, hogy nem ritkán a tizenéves fiúk abban versenyeznek egymással, hogy ki tudja előbb elérni az orgazmust. Az ilyen verseny „győztesét” rendszerint csodálják és irigylik férfiasságáért. Csak később, amikor közösülni próbál egy lánnyal, akkor válik hirtelen hátránnyá szexuális reagálásának gyorsasága. Ilyenkor ugyanis sokkal előbb orgazál, mint partnere, akit így kielégületlenül hagy. Ennek folytán a fiatalemberben komoly kétségek merülhetnek fel szexuális képességeit illetően, s esetleg képtelenné válhat erekció létrehozására a lány jelenlétében. Ám leggyakrabban a tapasztalatlanság, túlzott izgatottság és ügyetlenség miatt válik kudarccá az első közösülés, s ez a kontroll elvesztését eredményezheti. A türelem és egy megértő partner rendszerint sikeressé teheti a további kísérleteket, de ilyen segítség nélkül a probléma állandósulhat.

Kezelése

Szerencsére az orgazmus időzítésének kontrollja csaknem mindig megoldható, ha mindkét partner kész a kooperációra. Sőt, már az is sokat segíthet, ha közös szemlélettel közelítenek a kérdéshez.

Áttérés a szeretkezés más formáira

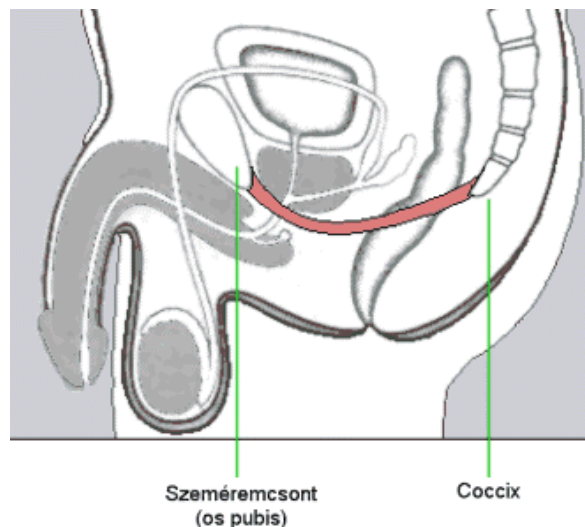
Az a tény, hogy a férfi előbb orgazál, mint a nő, önmagában nem indokolja a szeretkezés abbahagyását. Csak az a teendő, hogy a férfi térjen át a közösülésről a szexuális ingerlés más formáira. Vagyis a merevedés elvesztése után is tudja használni a kezét, vagy a száját a nő kielégítéséhez. Ha mindketten megértik, hogy a férfi „korai” orgazmusa (és magömlése) nem fosztja meg a nőt a kielégüléstől, aggályaik és kudarcérzetük jórészt feloldódik.

Gyakorlás egyedül

Nyilvánvaló, hogy az orgazmus időzítésének képessége a gyakorlat és tapasztalat kérdése. Például azok a férfiak, akik ifjúkori önkielégítéseik során rendszeresen gyakorolták orgazmusuk késleltetését az ingerlés lelassításával, vagy szüneteltetésével (ami a szexuálterápiában „stop and start” technika néven ismeretes). Másrészt a lányok pedig éppen az önkielégítés gyakorlása révén tanulhatják meg, hogyan juthatnak gyorsan orgazmushoz. Először mindenkinek meg kell ismernie saját szexuális reagálását, mielőtt valamennyire szabályozni tudná azt.

A PC izom

A kutatások bebizonyították, hogy az alhasi izmok fontos tényezői a férfiak és nők szexuális teljesítményeinek. A PC izmok használata például gyakran jelentős javulást hoz a szexuális reagálásban. A merevedési problémákkal, vagy az orgazmus időzítésének nehézségeivel küzdő férfiak számára igen előnyös lehet ezen izmok rendszeres tréningje. A férfiak a vizeletük leállításával azonosíthatják ezt az izmot, mert ezzel a PC izmot is kontrollálják. A gyakorlat lényege, hogy az alhasi izmokat többször egymás után 5-10 mp-re megfeszítik. Ezt bárhol és bármikor megtehetik, ülő, álló vagy fekvő helyzetben. Ám a gyakorlat közben ne tartsák vissza a lélegzetüket, ne nyomják az alhasukat és ne feszítsék meg a farukat. Ha ezt naponta legalább kétszer gyakorolják, annak még a szexuális funkciózavarokkal nem rendelkezőknél is kielégítőbb nemi élet lehet az eredménye.



A pubococcigeális izom függőágy-szerűen húzódik a szeméremcsonttól a farokcsontig

Kölcsönös alkalmazkodás

Végül meg kell jegyezni, hogy az egyedülletben nem létezik rosszul időzített orgazmus. A probléma csak egy társsal kapcsolatban merül fel, s így mindig két különböző szempontból határozható meg: 1. „A férfi orgazmusa túl korai” és 2. „A nő orgazmusa túl késői”. Így egy nő a férfi orgazmusának időzítésével azért elégedetlen, mert az néhány perccel az ő kielégülése előtt történik. Ám ugyanaz a férfi könnyen ki tud elégíteni egy másik nőt, aki gyorsabban reagál. Vagyis: az orgazmus időzítése alapján véve a pár kölcsönös alkalmazkodásának kérdése, és sok esetben éppen a nő tud legtöbbet tenni a cél érdekében. A nőnek tudnia kell, hogy segítségével bármely férfi megtanulhatja orgazmusának tetszés szerinti késleltetését. Az utóbbi évtizedekben a szexuálterapeuták kialakítottak néhány egyszerű gyakorlatot, amelyek elősegíthetik a közösülések idejének hosszabbítását. Előfordulhat ugyan, hogy egy különösen frusztrált és rosszul alkalmazkodó párnak szaksegítségre van szüksége e gyakorlatok megtanulásához, de sok pár önmaga is képes ennek alkalmazására.

Kölcsönös alkalmazkodás: Az „elszorítási technika”

A legfontosabb, megtanulandó technika az un. „elszorítás”, amit a következőképpen kell végezni. A férfi hanyatt fekszik, lábait széttárja. A nő a férfi lábai közé ül, vele szembe fordulva. Ebben a helyzetben kezeivel könnyen eléri a férfi nemi szervét. Masszázsolajat, vagy síkosító krémet használva finoman simogatni kezdi a péniszt, amíg ki nem alakul az erekció. Sőt, tovább is, amíg a férfi érezni nem kezdi orgazmusának közeledtét. (Közben kérje a férfit, hogy irányítsa az ingerlés tempóját és erősségét. Egyes férfiakat jobban felizgatnak a lassú, de erős ingerlések, mások a könnyed és gyors ingereket kedvelik. Ahogy az izgalom növekszik, a férfi a ritmus megváltoztatását igényelheti. Ezért fontos a partnerek közötti nyílt és egyértelmű, verbális kommunikáció.) Ahogy a férfi közeledik az orgazmushoz és az „elkerülhetlenségi ponthoz”, jelzi a nőnek, hogy alkalmazza az „elszorítást”. Az egész gyakorlatot legalább két szeretkezés során meg kell ismételni.

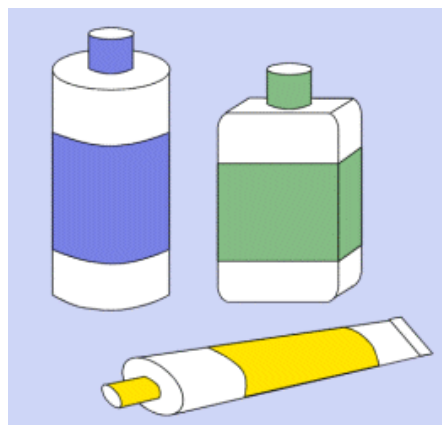
A teljesítménykényszer megszüntetése

Amint az „elszorítás” és „tömés” technikáit már jól ismerik, a pár rendszeresen gyakorolja ezeket, hogy biztosan tudja kontrollálni a férfi orgazmusának időzítését. Az első hetekben ajánlatos megmaradni annál a közösülési pozíciónál, amelyben a nő lovaglóhelyzetben ül a hanyatt fekvő férfin. Visszaesés esetén egyszerűen térjenek vissza az elszorítási gyakorlatokhoz. Egyes szexuálterapeuták szerint jobb, ha a gyakorló együttlétek során sem a férfi, sem a nő nem törekszik teljes szexuális kielégülésre. Mások szerint az együttlétek végén megtörténhet az ejakuláció, ha az szinte magától, erőfeszítés nélkül történik. **A gyakorlatok sikere szempontjából fontos, hogy teljesen nyugodt, relaxált légkörben történjenek, s ne legyen semmiféle teljesítménykényszer.**

Orgazmus-problémák: Nem kielégítő időzítés - Kezelése

Kölcsönös alkalmazkodás: Kézzelel ingerlés

A „késleltetni” kívánó férfiak számára egy másik tréning-program nem az „elszorítási technikán” alapul. Ehelyett a férfi kb. 15 perces maszturbációk begyakorlásával tanulja meg orgazmusának késleltetését (először síkosító nélkül, aztán síkosító használatával). Ha már sikeresen megtette ezt a kezdő lépést, akkor a partnerével maszturbáltatja magát (ugyanúgy alkalmazva a síkosítót, mint egyedül), amíg már így is eléri a 15 perces merevedést és az orgazmus késleltetését. Ezután a pár áttérhet az előzőekben leírt gyakorlatokra, miközben az „elszorítási” technikát is alkalmazhatja. A lényeg a kb. 15 perces késleltetés elérése. A tréning egyáltalán nem drámai, de jól működik.



A vízben oldódó síkosítók a kereskedelemben különböző adagolásban vagy tubusban kaphatók.

Orgazmushiány

Látszólag minden férfi eléri az orgazmust, aki erekciót tud létrehozni. Sok nővel ellentétben, akiknek gondot okoz a plató-fázison túllépni, a férfiak általában számíthatnak a szexuális reakcióciklusuk befejezésére. Ám néhány ritka esetben csak öningerléssel, vagy bizonyos különleges szeretkezési formák révén jutnak orgazmushoz. Például egy férfi képtelen az orgazmusra, amíg pénisze a nő hüvelyében (vagy szájában) van. Így az a nő, aki szeretne teherbe esni, vagy szeretné lenyelni az ondót, csalódottnak érezheti magát. Partnerének könnyen támad erekciója, de az orgazmust (s ezáltal a magömlést) csak a nő testén kívül, esetleg jelenléte nélkül tudja elérni.

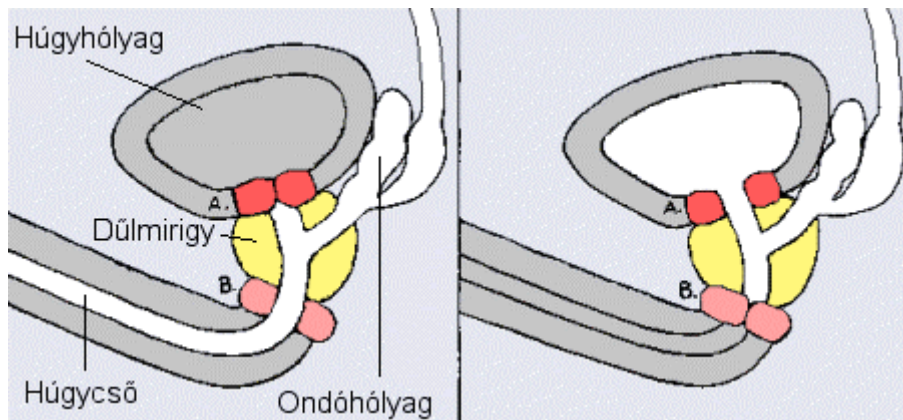
Orgazmushiány - Okok

Ezt az érdekes állapotot nyilván valamilyen mentális, vagy emocionális blokk okozza, ami megakadályozza, hogy a férfi úgy elégüljön ki, ahogy kellene. Például szenved attól a túlzott és irracionális félelemtől, hogy a nőt teherbe ejti, vagy annyira nem szereti őt, hogy élvezetet talál a frusztrálásában. Más esetben a férfi egy korábbi, traumatikus élmény áldozata lehet. Így az a fiú, akit szülei a maszturbálása, vagy „nedves álmai” miatt büntettek, később képtelenné válhat a közösülés közbeni orgazmusra. Más esetben a képtelenség felnőttkorban úgy jöhet létre, hogy a férfinak kellemetlen élménye támad egy szexuális kapcsolatban, a nő szájának, vagy hüvelyének tisztátalansága, undorító volta miatt.

Retrográd ejakuláció

Meg kell említeni, hogy egyes férfiak az orgazmust látható ejakuláció nélkül érik el. Ez nyilvánvalóan nem orgazmusprobléma, s így, szigorúan véve, tárgyalása nem is tartozik ide. Mindazonáltal a teljesség kedvéért rövid leírása következik.

Azért lehetséges, hogy egy férfi orgazmusa nem hoz létre látható ejakulációt, mert a kilövellt ondó a húgyhólyagba kerül. Ez az ún. „retrográd ejakuláció” egy prosztataműtét, vagy bizonyos gyógyszerek szedésének eredménye lehet. De vannak olyan férfiak is, akik állításuk szerint képesek begyakorolni az akaratlagos retrográd ejakulációt, mint a fogamzásgátlás eszközt. Mindenesetre az ondó később a vizelettel ürül ki.



Balra: A szabályos ejakuláció során az A izom zár, a B izom kinyit, így lehetővé teszi az ondó az ondó kilövellését a húgycsövön keresztül.

Jobbra: A retrográd ejakulációban az A izom kinyit, a B izom zár, így lehetetlenné teszi az ondó kilövellését a húgycsövön keresztül. Ehelyett az a húgyhólyagba kerül.

Orgazmushiány - Kezelése

Kézi szeretkezés

Például az a nő, aki megtanulja kézzel-ingerléssel kielégíteni a férfit, ezáltal segíthet neki a fobiás viselkedésminta leküzdésében. Ahogy a férfi asszociálja saját kielégülését a nő jelenlétéhez, képessé válhat elfogadni a hüvelyhez közeli, vagy a hüvelyben történő ejakulációt is. Itt ismét nagy megkönnyebbülést jelenthet a szeretkezés nem-koitális formáinak elfogadása és örömteli gyakorlása. Bizonyos esetekben persze ajánlatos a szexualiterápia igénybe vétele.

Közösülés utáni orgazmus

Nem árt tudni, hogy nem minden, az említett jelenséggel találkozó pár igényel kezelést. Végül is az a férfi, aki képtelen ejakulálni egy nő hüvelyében (vagy szájában), még képes lehet a nőt kielégíteni. S miután őt kielégítette, a férfi maszturbációval, vagy más, neki megfelelő módszerrel elérheti az orgazmust. Így mindkét partnernek szexuálisan kielégítő kapcsolata lehet, sőt, azt az előnyt is élvezhetik, hogy nincs gondjuk a fogamzásgátlással. Ha viszont gyermeket akarnak, mindig számíthatnak a mesterséges megtermékenyítésre.

Coitus reservatus (karezza)

A múltban egyes vallási közösségek a férfiakat magömlés, vagyis orgazmus nélküli közösülések gyakorlására buzdították. Ez a fajta coitus (amit *coitus reservatus*, vagy karezza néven is ismernek) állítólag gyakran órákig tart és elősegíti a partnerek szellemi fejlődését. Napjainkban, amikor a távolkeleti filozófiák növekvő befolyást gyakorolnak Nyugaton, sok amerikai, ausztrál, vagy európai pár újra felfedezi a szeretkezésnek ezt a formáját. Mondani sem kell, hogy az ilyen párok számára a férfi orgazmusának hiánya a közösülés alatt sohasem probléma. Sőt, tulajdonképpen ez a céljuk.

Kiegészítő olvasmányok

1. *Erwin J. Haeberle: Glossary of Inappropriate Scientific and Professional Terms*
<http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/GLOSS.HTM>
2. *Robert T. Francoeur, ed.: The International Encyclopedia of Sexuality*
<http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/IES/INDEX.HTM>
„12. Sexual Dysfunctions, Counseling, and Therapies”
3. Néhány cikk az alábbi enciklopédiából:
Vern L. and Bonnie Bullough, eds.: Human Sexuality: An Encyclopedia
4. *Buda Béla: A szexualitás lélektana.* 1997, MAPET, Végeken Alapítv.
5. *Hooper, A.: Szexuális intimitás.* 2001, M. Könyvklub

Ellenőrző kérdések

Igaz/Téves

1. Egészséges férfiaknak nincs erekciójuk alvás közben.
2. A vaginizmus a hüvelyi fertőzések orvosi megjelölése.
3. Egy jó terapeuta mindig a párral közösen vesz fel szexuális anamnézist.
4. A szexuális egészségnek semmi köze a szexuális jogokhoz.
5. A közösülés előtti alkoholfogyasztás javítja a férfi szexuális teljesítményét.
6. A szexuálterápia PLISSIT modellje jól elkülöníti az orvosi kezelést és a pszichoterápiát.
7. Az exhibicionizmus a „klasszikus” szexuális funkciózavarok egyike.
8. A szexuális diszfunkciók gyakorisága könnyen megállapítható a szexuál-terapeuták fölmérése révén.
9. A szexuális diszfunkcióknak organikus, vagy pszichés okai vannak.
10. A csökkent szexuális vágy mindig elfojtott szexuális vágy.
11. Az ókori Rómában Galenusz, az orvos a maszturbáció veszélyeire figyelmeztetett.
12. Az 18. században K.M. Kertbeny a maszturbáció veszélyeire figyelmeztetett.
13. A 20. században Wilhelm Reich felfedezte a PC izmot.
14. A pénisz-pletizmográf a merev pénisz hosszát méri.
15. Az ókori görögök és rómaiak már elmebajnak tekintették a homoszexualitást.
16. A pszichiáterek mai diagnosztikai kézikönyvei még lelki betegségnek tekintik a homoszexualitást.
17. A közösülés közbeni fájdalomnak mindig pszichés okai vannak.
18. Az emberi jogok UN deklarációja a szexuális jogokat is tartalmazza.
19. A szexuális jogok WAS deklarációja nem említi a szexuális neveléshez való jogot.
20. Az un. Kegel-gyakorlatok célja az általános, testi ellazulás.
21. A „dyspareunia” kifejezés a szexuális averzióra utal.
22. Wardell B. Pomeroy nem hitt a szexuális anamnézis hasznosságában.
23. Minden nő elérheti az orgazmust, ha elég erősen próbálkozik.
24. A hüvelytágítók többkárt okoznak, mint hasznot.
25. A 18. század vége óta az amerikai és európai nőknek joguk van a fogamzásgátlásra.
26. Szexuális funkciózavar esetén legtöbbször nem az egyént, hanem a párt kell kezelni.
27. Masters és Johnson kutatása lehetővé tette, hogy a szexuális funkciózavarokat közvetlenül, s nem pusztán más zavarok tüneteiként kezeljük.
28. Az egészséges közösülés a partnerek egyidejű orgazmusával végződik.

29. Szexuális funkciózavarok esetén a terapeutának mindig meg kell kérdeznie a pácienseket, nem használnak-e drogot és gyógyszert.
30. A viktoriánus időkben a nőket szexuálisan mohóknak tekintették, s ezért szigorú otthoni ellenőrzés alatt tartották őket.
31. A szexológiai vizsgálat fontosabb a női pácienseknek, mint a férfiaknak.
32. A szexuálterápiában mindig hasznos a partnerek szexuális történeteinek összehasonlítása.
33. A szexuálterápia PLISSIT modelljében a PL „pleasure”-t (élvezetet) jelent.
34. A szexuálterápia PLISSIT modelljében a T „traumát” jelent.
35. A szexuálterápia PLISSIT modelljében az SS „speciális szuggesziókat” jelent.
36. A vaginizmus kezelése rendszerint hónapokig tart.
37. Az orgazmus-problémákkal rendelkező pároknak a terapeuta rendszerint azt mondja, hogy egy ideig kerüljék az orgazmust.
38. A férfi erekciójának megfelelője a nő hüvelyének nedvesedése.
39. Nőknél csak egy olyan szexuális funkciózavar van, ami nem található a férfiaknál.
40. A dohányzás károsíthatja a szexuális reagálást.
41. A marihuánát gyakran használó férfiak külseje ezáltal „feminizálódhat” és a mellük is megnőhet.
42. A nőknél sokkal több szexuális funkciózavar fordul elő, mint a férfiaknál.
43. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) sohasem határozta meg a szexuális egészséget.
44. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) sohasem adott ki Ajánlásokat a szexuális egészség védelmére.
45. A szexuális jogok WAS Deklarációja 10 szexuális jogot sorol fel.
46. A férfiak számára minden „potencia pirula” tartalmaz némi tesztoszteront.
47. A coitus megkezdése utáni gyors orgazmus gyakori női funkciózavar.
48. A coitus megkezdése utáni késői orgazmus gyakori férfi funkciózavar.
49. A modern pszichiátriai kézikönyvek minden revízió után pontosabb diagnózisokat közölnek.
50. A „szexuális funkciózavar” mai fogalma igen pontos és nincs mód az értelmezésére.