

# PSYCHOLOGICKÝ A TERAPEUTICKÝ PRÍSTUP K PREDČASNEJ EJAKULÁCI

Mgr. Eva Bernátová, klinická psychologička

Abstrakt:

V predkladanom príspevku som sa zamerala na psychologický a terapeutický prístup k predčasnej ejakulácii v klinickej praxi psychológa. V psychiatrickej a sexuologickej ambulancii v Košiciach sa venujeme komplexnej liečbe sexuálnych dysfunkcií. Sexuálne dysfunkcie sú prevažne psychogénnej etiológie a ich terapia je v mnohých prípadoch doménou sexuológa, psychológa alebo terapeuta. V práci vychádzame z teoretických predpokladov súčasnej odbornej literatúry. Cieľom je poukázať na efektivitu rôznych foriem liečby a sexuálnej terapie predčasnej ejakulácie v kompetencii psychológa. Psychologický komponent liečby predčasnej ejakulácie je neoddeliteľnou súčasťou komplexnej starostlivosti o pacienta trpiaceho sexuálnym problémom.

**Kľúčové slová:** sexuálne dysfunkcie, predčasná ejakulácia, terapia sexuálnych porúch

## Úvod

Sexuálne dysfunkcie sú jednou z hlavných domén práce sexuológov, medzi ktorých patria psychiatri, gynekológovia, urológovia a v neposlednej rade aj klinickí psychológovia. Spolupráca odborníkov na terapii sexuálnych dysfunkcií spočíva v schopnosti využiť vedomosti z každého odboru. Úlohou klinického psychológa v procese liečby sexuálnej dysfunkcie je aplikovať psychodiagnostické a psychoterapeutické metódy, ktoré pomáhajú dosiahnuť uzdravenie pacientov.

Mužské sexuálne dysfunkcie sú pomerne častým dôvodom návštevy nie len urológa, ale v súčasnej modernej dobe aj sexuológa. V našej psychiatrickej a sexuologickej ambulancii v Košiciach spolupracuje psychiater – sexuológ spolu s psychológom na terapii všetkých sexuálnych dysfunkcií, s ktorými prichádzajú pacienti. Najčastejšou mužskou sexuálnou dysfunkciou, s ktorou k nám prichádzajú muži v každom veku je nedostatočná erekcia a v jej tesnom závесе predčasná ejakulácia.

Psychológ sa venuje predovšetkým terapeutickému vedeniu procesu, ktorým jednotliví pacienti prechádzajú. Spolu s vhodnou psychodiagnostikou a dôkladným sexuologickým vyšetrením môže podať presný obraz o pôvode vzniku dysfunkcie, jej priebehu, možnostiach liečby a prognózy. Využíva sexuálnu terapiu ako prostriedok k dosiahnutiu uzdravenia a v ideálnom prípade k trvalým pozitívnym zmenám v sexuálnom živote každého pacienta trpiaceho sexuálnou dysfunkciou.

## Etiológia

Najväčšia časť odbornej verejnosti presadzuje koncepciu multifaktoriálnej etiológie tejto dysfunkcie. Na predčasnú ejakuláciu sa môžeme pozerat' ako na multikauzálny a multidimenzionálny problém /Pastor/, ktorého etiológia je kombináciou organických, psychogénnych a interpersonálnych príčin. Príčina vzniku predčasnej ejakulácie je teda veľmi rozmanitá. Dôvodom pre rozvoj predčasnej ejakulácie z psychologického hľadiska /po vylúčení organickej príčiny/ môže byť nedostatočne účinná stimulácia, rušivé podnety, prežitky a psychické stavy, vplyvy minulosti akými sú psychotraumatický pokus o súlož v minulosti, rodinné prostredie, ktoré zahŕňa vzťah rodičov, rozprávanie o sexe v rodine či náboženské smerovanie.

Určitou mierou prispievajú aj partnerské vzťahy prežívané v minulosti. Veľký vplyv majú aj osobnostné rysy, neuroticizmus a poruchy osobnosti. Predčasná ejakulácia tak najčastejšie vzniká vzájomnou kombináciou týchto etiologických faktorov. Psychickou príčinou je často nedostatočná sexuálna vyspelosť. Niekedy sa stáva, že psychogénna príčina sa pridruží k somatickej príčine.

Medzi najčastejšie psychogénne faktory predčasnej ejakulácie sú považované:

- Situačné faktory: nevhodné podmienky k pohlavnému styku, napríklad aj nedostatok súkromia
- Traumatizujúce zážitky: so sexuálnym životom sa mohli spojiť rôzne udalosti, ktoré vyvolávali pocity viny, menejcennosť, trápnosť. Tieto zážitky sa môžu v súčasných sexuálnych situáciách obnovovať a tlmiť rozvoj uvoľnenia a vzrušenia
- Partnerské problémy: problémy vo vzťahu, zásadné rozpory, závažné konflikty a hádky, hnev, boj o moc medzi partnermi, podozrenie z nevery, ochladnutie vo vzťahu, absencia vzájomného porozumenia
- Osobnosť muža: zraniteľnosť, úzkostlivosť, neistota, so sklonmi k pocitom menejcennosti, hypochondrii, k nutkavým myšlienkam, nedostatok sebadôvery, hypersenzitívni muži, problémy s nadväzovaním sociálneho a emočného kontaktu
- Psychické stavy a psychické poruchy: spomedzi psychických stavov býva depresia a anxieta často spojené s neorganickou predčasnou ejakuláciou (Weiss, 2002).

### **Sexuálna terapia**

Zmienili sme sa o tom, že príčiny sexuálnych dysfunkcií sú predovšetkým psychogénneho charakteru a ich terapia a liečba si vyžaduje komplexný prístup odborníkov z rôznych oblastí. Pojem sexuálna terapia je termín, ktorý má veľmi blízko k tomu, čo komplexný psychoterapeutický prístup k sexuálnym dysfunkciám znamená. Snáď najväčšími priekopníkmi v sexuálnej terapii a dalo by sa povedať, že aj jej zakladateľmi sú William Masters a Virginia Johnsonová, ktorí poukázali na to, že klientom v terapii nie je jeden z partnerov, ale manželská či partnerská dvojica. Sexuálnou dysfunkciou teda netrpí jeden z páru, ale pár ako liečebná jednotka. Práve oni zaviedli liečebný program, ktorý sa stal základom pre funkcionálny tréning terapie sexuálnych dysfunkcií a jeho podstata tkvie v každodennom systematickom cvičení v ústavných podmienkach. Tento program doplnila americká psychiatrička Helena

Kaplanová (Kratochvíl, 2012), ktorá nezabudla na podstatné intrapsychické a interpersonálne konflikty dvojice, ktoré majú vplyv na vznik, udržanie a trvanie každej sexuálnej dysfunkcie. Jednotlivé cvičenia sa tak prispôbili osobnostiam jednotlivcov a vzťahu dvojice. Neskôr sa tento program inovoval a zdokonaľoval vďaka skúsenostiam z klinickej praxe rôznych odborníkov. Dalo by sa povedať, že dodnes sa operatívne prispôsobuje každej dvojici individuálne a flexibilne. V Českej republike je najpovolanejším odborníkom na terapiu a liečbu sexuálnych dysfunkcií profesor klinickej psychológie Stanislav Kratochvíl, ktorý sa opiera o koncept programu sexuálnej terapie Mastersa a Johnsonovej. V psychiatrickej liečebni v Kroměříži sa podieľal na založení špecializovaného oddelenia, ktoré v ústavných podmienkach liečilo dvojice, ktoré trpeli manželským a sexuálnym nesúlodom a s týmito dvojicami viedol nácvik funkcionálneho tréningu. Neskôr začal viesť kurz terapie sexuálnych dysfunkcií, ktorý učí odborníkov z oblasti sexuológie, psychológie, psychiatrie, gynekológie a urológie praktizovať poznatky tejto terapie v ich klinickej praxi. V súčasnej dobe toto pracovisko už neumožňuje terapiu ústavnou formou a je v rukách jednotlivých odborníkov z vyššie spomenutých oblastí, aby aplikovali terapiu v ambulantných podmienkach.

***Terapia sexuálnych dysfunkcií v psychiatrickej a sexuologickej ambulancii v Košiciach:***

Po absolvovaní kurzu terapie sexuálnych dysfunkcií sme zahájili metódu liečby podľa Mastersa a Johnsonovej aj v našej ambulancii. Táto sexuálna terapia je modifikovaná a individuálne prispôbena našim podmienkam a potrebám pacientov. V nasledujúcich krokoch sa pokúsime bližšie priblížiť proces terapie tak, ako ho realizuje psychológ v ambulantných podmienkach:

**1. SEXUOLOGICKÉ VYŠETRENIE PACIENTA**

Obsahuje prvé interview, oboznámenie sa s problémom, okolnosťami vzniku, anamnézou. V prípade potreby je vykonané aj psychodiagnostické vyšetrenie pacienta.

**2. ZADANIE JEDNOTLIVÝCH CVIČENÍ**

Terapia sexuálnych dysfunkcií významne vplýva nie len na kvalitu života mužov, ale aj ich partneriek a z toho dôvodu je opodstatnené, aby boli do terapie prizvaní aj partnerky týchto mužov a aby sa pracovalo na vzájomnej komunikácii

oboch partnerov (Pazmany, 2014). Nasledujú stretnutia (10-15 sedení, 1x týždenne), kde sa doporučuje, aby prichádzal pacient spolu s partnerkou. V priebehu niekoľkých týždňov dostávajú na každom stretnutí „kartičku“ s presným popisom cvičenia (vrátane ilustrovaného obrázku), ktoré majú v domácom prostredí s partnerkou precvičovať. Na každom ďalšom stretnutí v úvode zreferujú ako sa im darilo cvičenie realizovať. V prípade ak sa im to podarilo úspešne, prechádzajú k ďalšiemu cvičeniu, ak realizácia nebola úspešná, opakujú cvičenie do nasledujúceho stretnutia, pričom sa rozprávame o eventúálnych príčinách neúspešnosti realizácie cvičenia, o rôznych možnostiach a variáciách zadania, o tom, ako cvičenie prispôbiť vlastným predstavám a potrebám. Priestor dostáva aj vyjadrenie pocitov, ktoré v nich neúspešné prevedenie cvičenia vyvolalo.

### 3. ZHODNOTENIE VÝSLEDKOV TERAPIE

Po absolvovaní jednotlivých cvičení zhodnotia partneri dosiahnutý výsledok. Je užitočné, keď i po úspešnom ukončení nácviku ostanú zameraní viac na príjemné pocity z celkovej intímnej atmosféry, než len na uskutočnenie „úspešnej súložie“. Po uplynutí určitého časového odstupu požiadam dvojicu o vyplnenie katamnestickeho dotazníka sexuálnej terapie.

### **Psychoterapia**

Psychoterapiu pokladáme za súčasť liečby mužských sexuálnych dysfunkcií. Účinná terapia sexuálnej dysfunkcie musí nutne zasiahnuť i do mimosexuálnej oblasti a vyžaduje psychoterapeutický prístup.

#### ***Prínos niektorých psychoterapeutických smerov k terapii sexuálnych dysfunkcií***

Psychoanalytická terapia poukázala na vplyv rodinného prostredia v ranom detstve. Dôležitý je príklad obidvoch rodičov a používané výchovné metódy, pretože príliš prísna alebo príliš protektívna výchova sťažujú vytváranie partnerských vzťahov.

Kognitívno-behaviorálna terapia využíva metódu systematickej desenzibilizácie a tiež relaxáciu a riadené imaginácie k odstraňovaniu fóbií. V relaxovanom stave si žena predstavuje rôzne fázy prípravy k penetrácii. Systematická desenzibilizácia je

vhodným prípravným krokom tam, kde v dôsledku určitej psychotraumy spojenej so sexom došlo k zafixovaniu negatívnej reakcie strachu či odporu.

Dynamická psychoterapia dáva dôraz na objasňovanie príčin a mechanizmus vzniku poruchy, zvlášť s dôrazom na vzťahy, ktoré hrali úlohu vo vývoji osobnosti a mohli zohrať patogénnu rolu pri vzniku dysfunkcie. Tieto zážitky si nemusí pacient uvedomovať. Poznanie potlačovaných zážitkov, odhalenie strachu a nevyriešených konfliktov umožní hlbší vhl'ad do situácie. Tento postoj sa môže utvárať v rámci individuálnych stretnutí s pacientkou, ktoré sú začlenené medzi funkcionálny nácvik.

Racionálna psychoterapia sa v spojení s gynekologickým vyšetrením zameriava na súčasnú životnú situáciu a na aktívne formovanie pacientkinho sexuálneho správania. Psychológ, eventuálne aj gynekológ môže poskytnúť výklad reflexného mechanizmu, poukázanie na anatomické schémy - to všetko je účinné najmä v začiatkoch, kedy porucha ešte nie je príliš fixovaná, najčastejšie v prípadoch, kde hraje rolu doposiaľ neprekonaná hanba či nerozvinuté sexuálne cítenie.

Terapia je v niektorých prípadoch po vzájomnej dohode s psychiatrom-sexuológom podporovaná farmakologickou liečbou.

Efektivita terapie je v každom prípade vysoká, bez ohľadu na to, či išlo o organickú alebo psychogénnu etiológiu sexuálnej dysfunkcie, čo môže znamenať, že etiológia nie je rozhodujúca pri indikácii terapie predčasnej ejakulácie (Flanagan et al, 2015). Na základe pochopenia a integrovania medicínskych, psychologických, interpersonálnych a kultúrnych faktorov, môže byť vytvorený individuálny liečebný plán pre pacienta s konkrétnou sexuálnou dysfunkciou (Schmidt et al., 2014).

## **Záver**

Mužské sexuálne dysfunkcie majú v niektorých prípadoch jednoduchú a zjavnú a niekedy značne zložitú a skrytú etiopatogénu. Vyskytujú sa v nej somatické, psychické a sociálne faktory. K psychogénnym príčinám predčasnej ejakulácie patria predovšetkým problémy v súčasnom partnerskom vzťahu, ale taktiež sú významné vplyvy minulosti, psychické traumy zo sexuálnej, ale tiež všeobecnej emočnej oblasti a osobnostné predispozície každého muža trpiaceho týmto problémom.

Komplexný pohľad na problematiku mužských sexuálnych dysfunkcií nám umožňuje prekonať niektoré jednostranné názory, že pri daných problémoch stačí len vyšetrenie urológa, len liečba psychiatrom alebo len intervencia psychológa. Keďže

mužské sexuálne dysfunkcie sú multifaktorálnym problémom, aj liečba si vyžaduje multidisciplinárny prístup všetkých odborníkov.

Aj napriek veľkému úsiliu a ochote odborníkov z každej oblasti zdravotníctva pomôcť osobe trpiacej sexuálnou dysfunkciou, najväčší podiel práce na liečbe ostáva práve na pacientovi. V prípade sexuálnych dysfunkcií na partnerskej dvojici. Ich vzájomná motivácia, otvorenosť a nádej sú základnou a nevyhnutnou pôdou pre úspešné zvládnutie sexuálneho problému a de facto každého problému, ktorý sa v ich vzťahu vyskytne. Psychológ môže byť sprievodca riešením sexuálnej dysfunkcie, ale najlepšími odborníkmi na partnerstvo a ich kvalitu života aj v sexuálnej oblasti sú oni sami.

## Literatúra

1. Flanagan, E., Herron, K.A., C.O'Driscoll, Williams, A.C.C. (2015). Psychological Treatment for Vaginal Pain: Does Etiology Matter? A Systematic Review and Meta – Analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 12 (1), 3-16.
2. Kratochvíl, S. (2012) . *Sex jako obohacení života*. Praha: Grada
3. Kratochvíl, S. (2008). *Sexuální dysfunkce*. Praha: Grada
4. Pazmany, E., Bergeron,S., Verhaeghe,J., Oudenhove, L.Van, Enzlin, P. (2014). Sexual Communication, dyadic Adjustment and Psychosexual Well-Being in Premenopausal Women with Self-reported Dyspareunia and Their Partners: A Controlled Study. *Journal of Sexual Medicine* 11 (7), 1786 – 1797.
5. Schmidt, H.Mm, Munder, T., Gerger, H., Fruhauf, S., Barth, J. (2014). Combination of Psychological Intervention and Phosphodiesterase-5 Inhibitors for Erectile Dysfunction: A Narrative Review and Meta- Analysis. *Journal of Sexual Medicine* 11 (6), 1376 – 1391.
6. Weiss, P. (2002) Poruchy sexuální apetence a jejich terapie. *Sexuologia* 2, 25-27