

## **الفصل العاشر**

### **حل المشكلات الجنسية**

## مشكلة الانتصاب عند ديفيد

ديفيد امريكي من أصل أفريقي ، يبلغ من العمر ٥٦ عاماً ، ويعمل معلماً بالمدرسة العليا – أحد المدارس الحكومية ، كما أنه وكيل هذه المدرسة . ديفيد متزوج من كارين ، وله أربعة أولاد ، أكبرهم يبلغ من العمر ٣٨ عاماً ، وأصغرهم يبلغ من العمر ١٣ عاماً . يتمتع ديفيد بصحة البدن ، كما أنه لم يكن يأخذ أي علاج دوائي . بدأت المشكلة الجنسية منذ عشر سنوات منذ تولى ديفيد وظيفة وكيل المدرسة ، حيث بدأ يعاني من ضعف الانتصاب . تحديداً ، أصبحت لدى ديفيد مشكلات في الوصول إلى الإثارة الكاملة ، كما بدأ يفقد ديفيد انتصابه أثناء اللقاء الجنسي ، الأمر الذي أصاب ديفيد بغم شديد . فقد شعر بالخجل ، والحيرة بسبب هذه المشكلة لأنه كان يعتقد في نفسه أنه محبوب من زوجته . في المتوسط ، كان ديفيد يلتقى مع زوجته جنسياً مرتين في الأسبوع . قبل بداية هذا الخلل الجنسي ، كان ديفيد يصف حياته الجنسية بأنها مرضية في معظم حياته الزوجية .

ومع ذلك ، بدأت اللقاءات الجنسية مع زوجته تتناقض إلى مرة في الأسبوع ، ثم مع الوقت – مرة في الشهر ، ويرجع ذلك إلى كونه متوتراً من المحاولة . في البداية ، كان ديفيد يعزو المشكلة إلى ضغوط العمل بسبب المسؤوليات الزائدة التي فرضتها وظيفته الجديدة . في حوار مع زوجته ، أخبرته بأنها معاونة له ، وتقبله على حالته ، ولن تطلب منه اللقاء الجنسي . ومع ذلك ، افتقدت كارين إلى القرب الجسمي ، والمودة من زوجها ، كما نشبت الخلافات والشجار بينهما بشأن الأولاد ، الأمور المالية ، والقضايا الأسرية ، وقد عزا ذلك إلى نقص المودة . ومع ذلك ، اعترف ديفيد وكارين بأن ابنتيهما ربما يسهمان أيضاً في ضغوط العلاقة . جرب ديفيد الضياعرا ، ولكنه لم يحب الآثار الجانبية لها ، كما أنه لم يرى فيها ملاذه . ذهب ديفيد إلى أخصائى نفسى ، وكانت خطوة عظيمة لعلاج المشكلة .

## تعريف بالاضطراب

يتسم الخلل الوظيفى الجنسى بمشكلات فى الرغبة الجنسية وفى التغيرات النفسية – الفسيولوجية المصاحبة لدورة الاستجابة الجنسية لدى الرجال والنساء هذه الاضطرابات تصنف وفقاً لنموذج المراحل الثلاثة لدورة الاستجابة الجنسية ( الرغبة ، الإثارة ، والنشوة) –والذى وضعه كابلان Kaplan (1979) .

وبناءً على ذلك ، تقسم الإختلالات الوظيفية الجنسية إلى اضطراب الرغبة الجنسية ( ويشتمل على الرغبة الجنسية الأقل من النشطة ، واضطراب البغض الجنسى ) . اضطراب الإثارة الجنسية (ويشتمل على اضطراب الإثارة الجنسية لدى الإناث ، واضطراب الانتصاب ) ، اضطرابات النشوة (وتشتمل على اضطرابات النشوة لدى الرجال والسيدات ، وسرعة القذف ) ، واضطرابات الألم الجنسى ( وتشتمل على الألم عند اللقاء الجنسى ) . تصنف الاضطرابات الجنسية إلى العديد من الأنواع الفرعية ، والتي تشتمل على العوامل العامة أو الموقفية ، والعوامل المستمرة مدى الحياة ( الأولية ) أو المكتسبة ( الثانوية ) ، والعوامل النفسية ، أو الطبية . على سبيل المثال ، ضعف الانتصاب الجنسى الأولى يشير إلى عدم القدرة المستمرة مدى الحياة لإتمام لقاء جنسى ناجح ، فى حين أن ضعف الانتصاب الجينى الثانوى يحدث بعد فترة من اللقاء الجنسى المرضى .

ومن أمثلة الخلل الوظيفى الجنسى الثانوى مشكلات الانتصاب المرتبطة بتناول المواد المسكرة ، والاضطرابات النفسية الرئيسية ( مثل : الاكتئاب ، اضطراب القلق العام ) . فى حالة ديفيد ، بدأ عنده ضعف الانتصاب منذ عشر سنوات ، بعد فترة من النشاط الجنسى العادى . فقد بدأت مشكلاته الجنسية فى الوقت الذى تولى فيه منصباً ، وتعرض للكثير من المسئوليات وضغوط العمل . لم تظهر الفحوص الطبية أى مشكلات جسمية ، كما أنه لم يكن يتناول أى أدوية تتداخل مع ، أو ترتبط بمشكلاته الجنسية . لذا ، من المحتمل أن لديه خلل وظيفى ثانوى فى الانتصاب .

مشكلة ديفيد تنطوى على حصول الانتصاب والإبقاء عليه . يعرف الخلل الوظيفى فى الانتصاب ، أو ضعف الانتصاب بعدم القدرة الدائم ، أو متكرر الحدوث – على الحصول والإبقاء على انتصاب القضيب بشكل يكفى لإشباع النشاط الجنسى .

ومع ذلك ، ليس ديفيد وحده هو الذى لديه هذه المشكلة . ضعف الانتصاب اضطراب فى الإثارة الجنسية شائع الحدوث لدى الرجال ، خصوصاً الكبار منهم ، ويوجه عام ، فإن الضعف الجنسى شائع لدى الجنسين . فى الحقيقة ، أعلنت دراسات علم الأمراض (Laumann et al , 1999) عن شيوع معدلات الضعف الجنسى بنسبة ٤٣٪ لدى الإناث ، وبنسبة ٣١٪ لدى الذكور .

الضعف الجنسى هو الاضطراب الجنسى الأكثر شيوعاً لدى الرجال الذين يسعون فى طلب الخدمات العلاجية فى عيادات العلاج النفسى الجنسى (Rosen &Leiblum , 1995) تشير دراسات المجتمع أن معدل انتشار الضعف الجنسى هى ٥٪ ، ولذا ، فإنه الضعف الجنسى الأكثر شيوعاً لدى الرجال ، ويليه سرعة القذف (٢١٪) ، والذى يعرف بأنه عدم القدرة على إرجاء القذف عند الإيلاج (Laumann et al , 1999) .

غالباً ما يحدث القذف بعد الإيلاج بقليل ، ويصحبه التوتر والاحباط . هناك بعض الادوية مثل سيلدينافيل والفياجرا يمكن أن يحدث الانتصاب من خلال استرخاء نسيج العضلة الملساء . ومع ذلك ، فإن لهذه الأدوية كثير من الآثار الخطيرة ، وغير السارة . لدى السيدات ، تتمثل المشكلات الأكثر شيوعاً فى :انخفاض الرغبة الجنسية (٢٢٪) ، مشكلات الإثارة الجنسية (١٤٪) ، وألم الجماع (الألم أثناء النشاط الجنسى :٧٪) .

يصاحب الضعف الجنسى (أو الخلل الوظيفى الجنسى ) العديد من الخصائص الديموجرافية . بالنسبة للسيدات ، يميل شيوع المشكلات الجنسية إلى التناقص مع العمر ، ما عدا أولئك اللواتى يعلن عن مشكلة فى الإفرازات . وعلى النقيض ، فإن مشكلات الانتصاب ، وضعف الرغبة الجنسية تزداد عند الرجال مع الكبر . على سبيل المثال ، الرجال البالغون من العمر ٥٠ - ٥٩ عاماً يعانون من مشكلات الانتصاب وضعف الرغبة الجنسية ثلاث مرات أضعاف الشباب فى سن ١٨ - ٢٩ عاماً (Laumann et al , 1999) .

بوجه عام ، يعلن الرجال والنساء المنخفضون فى الإنجاز التعليمى عن خبرات جنسية ضعيفة ومستويات مرتفعة من القلق الجنسى . هذه المعدلات متشابهة عبر الفصائل والقوميات المختلفة ، حيث يعانى السود من مشكلات جنسية وكذلك الأوروبيون مقارنة بالبيض . الشئ الممتع هو أن الزواج عامل وقائى : فالمتزوجون بعيدون بشكل كبير عن المرور بالمشكلات الجنسية مقارنة بغير المتزوجين . هناك عوامل أخرى تسهم فى المشكلات الجنسية

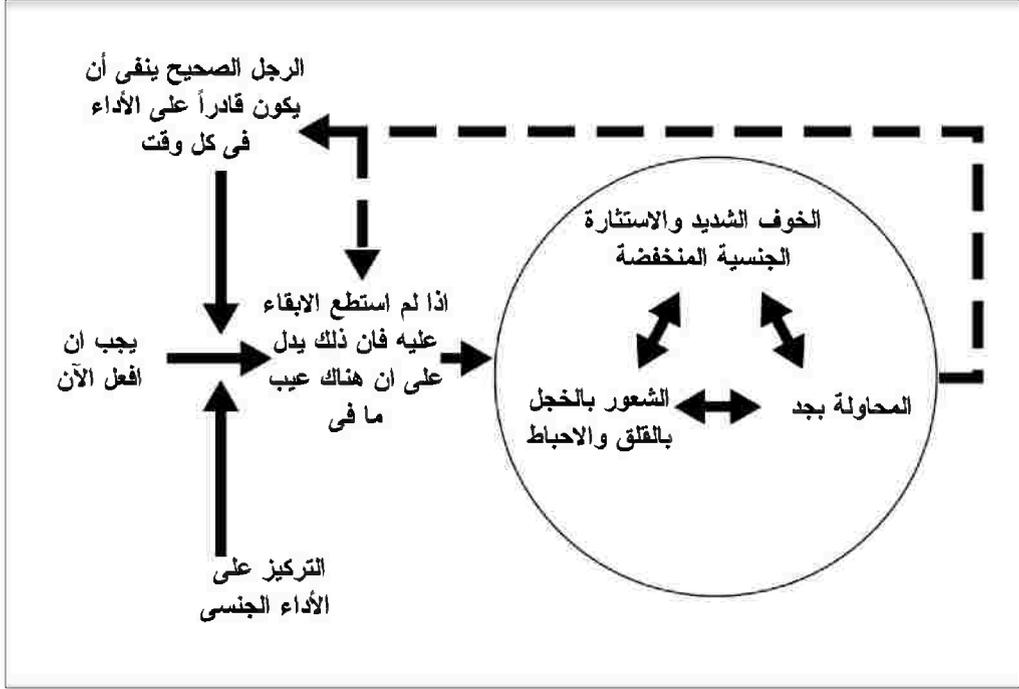
وتشتمل على مشكلات الصحة العامة (خصوصاً مشكلات القلب، والبول السكري) ،  
والمشكلات النفسية، خصوصاً الأذى الجنسي، والتدخين ومشكلات تناول المسكرات الأخرى،  
والمستوى التعليمي، والمتغيرات الديموجرافية - الاجتماعية.  
ليس بمستغرب أن يقل الإعلان عن المشكلات الجنسية لدى الأفراد الأصحاء، المتعلمين،  
الذين لا يعانون من أى اصابات جراحية، وهم من أصحاب الحالات الديموجرافية  
الاجتماعية المرتفعة، كما أنهم لا يدخنون، ولا يتعاطون المسكرات .  
بسبب المدى الواسع جداً من الخلل الوظيفي الجنسي، تم إعداد عدد من إستراتيجيات العلاج  
الفريدة لاستهداف هذه المشكلات . من المستحيل تغطية هذه الأساليب فى فصل واحد ،  
وهناك استعراض ممتاز على الرغم من انه قديم - لهذه الإجراءات يقدمها كابلان  
. Kaplan (1987)

### نموذج العلاج

يظهر ديفيد خوف شديد من الفشل، فهو يرى نفسه على أنه رجل "طبيعى" ولكن يخاف من  
الأعراض التى تتداخل مع قدرته على إظهار فحولته . فقد كان مستريحاً جداً فى دور  
الرجل الهادئ، الوثائق من نفسه، القوى، الصلب، الذى يدعم ويحمى أسرته . أحد المظاهر  
الهامة لدور الرجل هو قدرته على إشباع زوجته، وقدرته على أداء اللقاء الجنسي متى أراد  
ذلك . لكى يحصل اللقاء الجنسي فإن الرجل يعتمد على عضوه الذكري ليصبح ويبقى  
منتصباً، ولكن إذا لم يستطع الأداء فإن ذلك يعنى بالنسبة له أن هناك عيب فيه، هذه  
الفكرة تسبب له التوتر، ويشعر بالخجل لعدم قدرته على الوفاء بالاحتياجات الأساسية له  
كرجل .

بالإضافة إلى ذلك، فإنه يشعر بالقلق بشأن الأداء، كما يشعر بالإحباط من نفسه،  
والغضب . عندما يشعر بأن الانتصاب لا يحدث، أو عندما يبدأ فى اللقاء الجنسي يفقد  
الانتصاب، فإن ذلك يشعره بالخوف، وأحياناً بالذعر، وهذا الخوف ينتج عنه أعراض  
جسمية حادة تشتمل على العرق، وسرعة ضربات القلب، وزيادة التنفس .

ولكى يتجنب فقدان الانتصاب ، فإنه يحاول بكل ما يملك من قوة تحفيز نفسه بشدة ، او بالدفع أثناء اللقاء الجنسي .الشكل (٢١) يلخص العوامل النفسية التي تسهم فى المشكلات النفسية لدى ديفيد

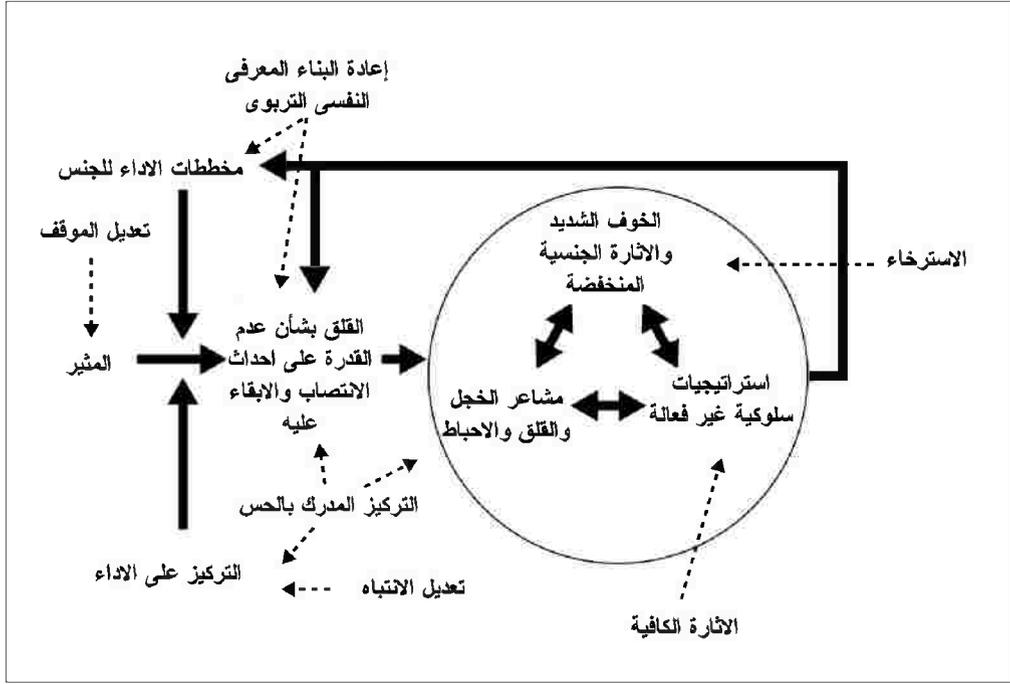


الشكل (٢١) المشكلة الجنسية عند ديفيد

### إستراتيجيات العلاج

هناك إستراتيجيات فعالة تعوق هذه الدورة المفرغة ، وتتمثل فى تعديل الانتباه والموقف ، تصحيح المعتقدات اللاتكيفية ، والقلق بشكل الأداء الجنسي ، التأمل ، الاسترخاء ، الإثارة الكافية ، وأساليب التركيز المدرك بالحواس .

الشكل ( ٢٢ ) يلخص هذه الإستراتيجيات ، وسوف نتعرض لها تفصيلياً أدناه.



الشكل ( ٢٢ ) الإستراتيجيات التي تستهدف المشكلات الجنسية عند ديفيد

#### ❖ تعديل الموقف والانتباه

النشاط الجنسي عملية أولية ارتقائية، لا تحتاج إلى أى تدريب سابق . علاوة على ذلك ، يتم ضبط الاستجابة والتحكم فيها بواسطة مثيرات خارجية معروفة (المثيرات الجنسية). على الرغم من نمط المثير – الاستجابة الواضح ، إلا أنه من الأهمية بمكان معرفة أن هذه العملية يمكن وقفها فى أى لحظة فى حالة ما تحتاج متطلبات أى موقف من الفرد تحويل انتباهه إلى مصادر أخرى . على سبيل المثال ، توقف الحيوانات نشاطها الجنسي سريعاً إذا اقترب منها أى مفترس . هذه القدرة على وقف الأنشطة الجنسية بإعادة تركيز الانتباه على المثيرات اللاجنسية تعتبر قدرة تكيفية ارتقائية .

إذ لم تحدث إعادة تركيز الانتباه هذه ، فمن غير المحتمل أن يظل هذا الكائن الحى على قيد الحياة . بمعنى آخر : من الممكن أن يبدأ الكائن الحى النشاط الجنسي بسهولة ، ويقوم به ، إذ لم تكن هناك عوامل تعوق هذا النشاط أو تبعد انتباهه عن المثيرات الجنسية . لذا ، فإن الانتباه إلى المثيرات غير الجنسية (شروء الذهن المعرفى ) من الممكن أن يعوق الإثارة الجنسية بسهولة (Borlow, 1986) .

فى حالة ضعف الانتصاب ، يقوم الفرد ذو قلق الأداء بالفحص الناقد لسلوكياته كمستكشف ، من خلال ذلك يعيد توجيه انتباهه من المثيرات الجنسية إلى الإلماعات المرتبطة بالقلق (Masters & Johnson ,1970) . يميل الرجال إلى أن يكونوا عرضة لتأثيرات القلق ومتطلبات الأداء الجنسى أكثر من النساء (Rosen & Leiblum,1995). يلعب السياق الموقضى أيضاً دوراً حاسماً لأنه مدى من المثيرات الجنسية التى يمكن أن تستثير تركيز انتباه الفرد . لذا ، فإن المثيرات الرومانسية ( مثل : الضوء ، الشمعة ، والموسيقى الهادئة ) قد تعمل كمركز للاستثارة الجنسية (مثلاً: عطر معين ) ، ومن ثم ، فمن المحتمل أن هذه المثيرات تعزز الإثارة الجنسية ، وقد تقلل من شرود الذهن .

#### ❖ التربية النفسية

غالباً ما يكون لدى الناس -خصوصاً الرجال - مفاهيم مغلوطة عن طبيعة الجنس ،وما يجب ان يكون عليه الجنس . فغالباً ما يُعطوا معلومات خطأ عن العمليات والميكانيزمات الرئيسية لوظيفة الانتصاب وأسباب الضعف الجنسى (تأثير مرض معين ، الأدوية ، وكبر السن ) . غالباً ما يُنظر إلى الأداء الجنسى للرجال على أنه أساس وحالة ضرورية لكل خبرة جنسية (Zilbergeld,1992) . لذا من الأهمية بمكان تزويد المريض بمعلومات صحيحة عن الجنس . هناك مصادر هامة لهذا الغرض تتمثل فى موقع معهد كينسى على شبكة الإنترنت والتقرير الذى أعده لومان ورفاقه (Laumann et al (1994) .

#### المثال العيادى :عشر حقائق عن الجنس

١- تكرار الجنس :خلال العام الماضى ،أجرى معظم الناس (٩٠% من الرجال،٨٦% من النساء ) لقاءات جنسية .يتباين تكرار الجنس بشكل كبير بتباين السن ،الحالة الزوجة ، حيث يودى الشباب والمتزوجين لقاءات جنسية أكثر من الكبار وغير المتزوجين . من بين الأزواج ، أعلن٤٥% عن إجرائهم لقاءات جنسية قليلة فى الشهر ،٧% أعلنوا عن إجرائهم للقاءات جنسية أربع مرات فى الأسبوع .

٢- الخيانة الزوجية والاتصال الجنسي غير الشرعي: أعلن أكثر من ٨٠٪ من النساء، و٨٥٪ من الرجال بأنهم لم يكن لهم شريك سوى أزواجهم. أكثر من نصف الرجال (٥٦٪)، و٣٠٪ من النساء وقعوا في الاتصال الجنسي المحرّم مع خمسة أشخاص أو أكثر في حياتهم، في حين لم يكن لـ ٢٠٪ من الرجال و٣١٪ من النساء الأمريكيات سوى شريك زوجي واحد فقط في حياتهم.

٣- الاستمناء: ما يقرب من ٨٥٪ من الرجال، و٤٥٪ من السيدات الذين يعيشون مع شريك جنسي أعلنوا عن قيامهم بالاستمناء خلال العام الماضي، في حين أعلن ٥٪ من الرجال، و١١٪ من السيدات أنهم لم يفعلوا الاستمناء قط. من بين الرجال البالغين من العمر ١٨-٣٩ عاماً، وأكثر من الثلث (٣٧٪) أحياناً يستمنون و٢٨٪ منهم يستمنون مرة أو أكثر في الأسبوع، في حين لم يستمن ٢٥٪.

٤- هزة الجماع أثناء الجماع: من المحتمل أن الرجال تحدث لهم هزة الجماع أثناء اللقاء الجنسي أكثر من السيدات (٧٥٪ مقابل ٢٩٪).

٥- هزة الجماع لدى السيدات: الإثارة الكافية للبظر ضرورية للوصول المرأة إلى هزة الجماع. ومع ذلك، فإن إثارة أجزاء أخرى من الأعضاء التناسلية للمرأة يمكن أن يحدث مشاعر قوية من النشوة. هناك جدل حول مرور المرأة بخبرة نوعين من هزة الجماع-هزة الجماع الخاصة بالبظر، وهزة الجماع المتعلقة بالمهبل. بعض النساء تحدث لهن هزة الجماع بشكل يجعل السائل يخرج بغزارة من المثانة، أو البروستاتا النسائية.

٦- منطقة جرافينبرج: عرفت منطقة جرافينبرج نسبة إلى الطبيب الألماني إيزنست جرافينبرج، ويعتقد أنها منطقة مثيرة للشهوة الجنسية وتقع خلف عظم العانة، إلا أن وجود هذه المنطقة مازال محل خلاف. من المعتقد أن إثارة هذه المنطقة يصحبه هزة الجماع المهبلية، والقذف عند المرأة.

٧- حجم القضيب: متوسط حجم القضيب يتراوح بين ٥-٦ بوصة، أما القضيب المترهل، فيتراوح بين ١-٤ بوصة.

٨- هزات الجماع المتعددة لدى الرجال: هزات الجماع المتعددة لدى الرجال، خصوصاً هزات الجماع المصحوبة بالقذف بشكل متعاقب في دقائق - نادرة. فترة النقاهة بعد القذف بالنسبة للرجال هي على الأقل ٣٠ دقيقة. بعد هزة الجماع والقذف، فإن الوقت اللازم لاتمام انتصاب آخر، حدوث هزة الجماع أخرى يتأخر. أما هزات الجماع المتعددة فتحدث

لدى النساء بشكل متكرر .

٩- الوقت اللازم للقذف : الرجال الطبيعيون جنسياً يقذفون بعد ٤- ١٠ دقائق من الإيلاج ، إلا أن هناك فروق فردية جديرة بالاعتبار . أما سرعة القذف ، فتحدث بعد دقيقة من ولوج المهبل . أما الاستمرار إلى ٢٠ دقيقة ، فهو نادر ( ويمثل إنحرافين معيارين فوق المتوسط ) وقد يلاقى معايير القذف المتأخر . ومع ذلك ، فإن المعيار المهم لما إذا كان القذف مبكر أكثر من اللازم ، أو متأخر أكثر من اللازم ، فيتمثل في درجة التحكم الإرادي لدى الرجل في القذف ، ودرجة الإشباع ، أو عدم الإشباع التي تحصل لكلا الزوجين .

١٠- الجنس الشرجى والقمى : فقط ١٠% من الرجال ، و٩% من النساء مارسوا الجنس الشرجى في العام الماضى . أما الجنس القمى ، فهو أكثر شيوعاً بقليل ، ولكنه لا يُمارس بشكل متكرر ، فقد أوضح المسح أن ٢٧% من الرجال ، و١٩% من النساء مارسوا الجنس القمى في العام الماضى .

#### ❖ إعادة البناء المعرفى

تشتمل العوامل النفسية التي تسهم في الخلل الوظيفى الجنسى (الضعف الجنسى ) ، مثل ضعف الانتصاب - على أسباب حالية ، وأسباب بعيدة ( Loumann et al , 1999). تشتمل الأمثلة على الأسباب الخالية على ما يأتى : الخوف من الفشل ، قلق الأداء ، قلق الاستجابة (القلق بشأن نقص الإثارة) ، نقص الاستثارة الكافية ، ومشكلات العلاقة . ينبغى - لكي يتم استهداف الأسباب البعيدة - أن يخاطب العلاج النفسى دور الصدمة الجنسية ، قضايا التوجه الجنسى ، والهوية الجنسية ، الارتباط الوالدى ، والارتباط المعقد من الشريك ، والمظاهر الثقافية ، والمجتمعية ، والدينية .

هذه المظاهر ينبغى استكشافها مبكراً في العلاج من أجل تنمية إستراتيجيات علاجية معينة . في حالة ديفيد ، من الواضح أنه يحمل وجهات نظر تقليدية جداً عن أداء الجنس ، حيث يحدد نفسه - بشكل قوى - مع الجنس الذكري ، ودور الجنس ، ومن هذا الدور ، يرى نفسه مسئول عن المواقف ، بما فيها اللقاء الجنسى . يعتقد ديفيد - مثله في ذلك مثل الرجال

الأخرين الذين يحملون نفس الهوية الجنسية أو تحديد الدور الجنسي – أن الرجل "السليم" ينبغي أن يقوم بالأداء الجنسي فى أى وقت يريد .  
وعلى العكس ،إذا لم يستطيع الرجل الأداء فى أى وقت ، فإن ذلك يدل على أنه ليس رجلاً حقيقياً ، لذا ،فإن القدرة على الأداء فى أى وقت مؤشر عنده على أنه ما زال رجلاً . وعدم القدرة على الأداء تتحدى -بقسوة- هذه النظرة عن نفسه التى تتمثل فى أنه ما زال رجلاً.هذا المعتقد الرئيسى يستثير الفكرة الخاصة التى مفادها أن هناك عيب ما فيه إذ لم يستطيع الأداء .المثال الآتى يستكشف المعتقد الرئيسى عند ديفيد :

### المثال العيادى : استكشاف المعتقد الرئيسى

المعالج النفسى :لماذا شعرت بالحزن الليلة الماضية لكونك لم تحافظ على الإنتصاب ؟  
ديفيد :شئ مرعب ،شئ فظيع .

المعالج النفسى :أفهم ذلك ،ولكن لماذا "شئ فظيع"؟من المستمع ؟زوجتك؟

ديفيد :لا اعرف زوجتى متعاونة جداً . أشعر بأنى ضائع

المعالج النفسى : لأنك ترى أن عليك أن تؤدى بشكل جيد ؟

ديفيد :بالطبع

المعالج النفسى :لأنك رجل ،والرجال ينبغى أن يؤدوا بشكل جيد ؟

ديفيد :أكيد

المعالج النفسى :ماذا لو لم يستطيع الرجل الأداء ؟

ديفيد :اعتقد بأنه ليس برجل سليم .

المعالج النفسى :إذاً ،لو أننى فهمتك جيداً ، لو لم تستطيع الحفاظ على الانتصاب ،فإنك

تشعر بالحزن لأن الرجال الحقيقيين الأصحاء ينبغى أن يؤدوا هذه العملية فى أى وقت

يريدون ،وإذ لم يستطيعوا ذلك ،إذاً لن يكونوا رجلاً ، صحيح ؟

ديفيد :نعم ، هذا صحيح .

المعالج النفسى :يبدو لى أن لديك أفكار واضحة تماماً عما يجب أن يكون عليه الرجال؟

ينبغى أن يكون الرجل قادراً تماماً على الإبقاء على الانتصاب ،وإذا لم يحدث ذلك ، يعنى أن

هناك عيب خطير فيه . ما "ينبغى" ، وما "لا ينبغى" يمكن أن يسبب كثيراً من المشكلات .

أود أن ألقى نظرة على ما "ينبغي"، وما "لا ينبغي"، لو سمحت لي. هل يمكنك أن تحدد لي ما "ينبغي" وما "لا ينبغي" فيما يتعلق بالجنس؟

#### ❖ الاستثارة الكافية

إن المعتقدات اللاتكيفية التي لدى ديفيد، والمتمثلة في أن الرجال يجب أن يكونوا قادرين دوماً على الأداء في أي وقت، وتحت أي ظروف أبعده عن تجريب الإستراتيجيات المختلفة التي قد تعزز من الخبرة المتعة لديه عند الدخول في النشاط الجنسي مع زوجته علاوة على ذلك، فإن هناك اعتقاد راسخ لدى ديفيد، بأن النشاط الجنسي مرادف للقاء الجنسي (الجماع)، وهذا حدد من اختياراته، بالإضافة إلى "الممكنات" التي يفكر فيها. في الحوار التالي الذي حدث بين ديفيد، وكارين، والمعالج النفسي، نوضح القصور في التفكير، كما نوضح ونستكشف الطرائق الأخرى لاستثارة، أو تحفيز ديفيد. بالإضافة إلى ذلك، فإن هذا الحوار يعطى أمثلة على الطرائق لمناقشة الجنس مع الزوجين، الأمر الذي قد يكون غير مريح باستخدام كلمات غير مناسبة. من الأهمية بمكان أن يشعر المعالج النفسي بالراحة عند استخدام بعض العبارات الجنسية مثل: .....، هزة الجماع، الانتصاب، حلمة الثدي، الإثارة، هزة الجماع، المنى، وغيرها.

#### مثال عيادي: استكشاف إستراتيجيات الاستثارة الكافية

المعالج النفسي: ديفيد، من فضلك صف لي ما حدث بالضبط عندما حاولت اللقاء الجنسي مع كارين آخر مرة.

ديفيد: كان ذلك منذ ليلتين. حاولت، ولكنني أقلعت عن المحاولة، لأنني لم أستطع.

المعالج النفسي: تعني أنك حاولت الجنس ولكنك لم تستطع الجماع؟

ديفيد: لم يكن هناك انتصاب بشكل كافي، لذلك أقلعت عن المحاولة، لقد كان سيئاً.

كارين: لا تقل هذا يا ديفيد، لم يكن الأمر بهذا السوء

المعالج النفسي فهمت. دعنا ننظر إذا ما كان هناك شيء آخر يمكن عمله في ذلك الموقف. دعنا نحلل هذه اللحظات بشكل دقيق حتى نصل إليه. أخبرني عن كل ما حدث

تفصيلاً .من الذى قام بالخطوة الأولى ،ماذا حدث بعد ذلك ؟

ديفيد :ذهبنا إلى السرير شاهدنا التلفاز ، أطفئنا المصابيح ،وقدمنا لأنفسنا ، وحاولنا .إلا

أنتى لم أذهب إلى أبعد من ذلك

المعالج النفسى : أين لامست كارين .

ديفيد :لامست ..... !

المعالج النفسى :هل لامست.....؟

ديفيد :نعم

المعالج النفسى :وهل لامست ..... ؟

ديفيد : نعم

المعالج النفسى : هل استمتعتى بذلك يا كارين ؟

كارين : بالطبع .

المعالج النفسى :عظيم ،وماذا فعلتى يا كارين ؟

كارين :لامسته أيضاً

المعالج النفسى :هل لامستى ..... ؟

كارين :نعم

المعالج النفسى :كما قلت ،لم أتأثر بذلك

المعالج النفسى :أفهم أن هناك شئ محبط لك ،ولكنى أعرف أن هناك أشياء سهلة يمكن أن

تقوم بها لتستمتع مرة أخرى .دعنا نستخدم بعض المعينات الصناعية لاستثارة

شهوتك .....

#### ❖ الاسترخاء

النشاط الجنسى الممتع يتناقص مع الضغوط .فالجنس يمكن أن يلطّف من الضغوط ،والضغوط تتداخل مع الجنس .وعلى العكس ، فإن الفرد عندما يكون فى حالة الاسترخاء ، فإن ذلك يعزز من الجنس .فالاسترخاء يعزز من الدافعية والمتعة الجنسية .تدريبات الاسترخاء العامة التى ناقشناها من قبل يمكن ان تكون مفيدة فى التلطيف من

<sup>1</sup> تم حذف بعض المصطلحات الجنسية الصريحة لعدم مناسبتها لبيئتنا العربية المحافظة

الضغوط ، مثل الاسترخاء المتدرج للعضلة، والاسترخاء بالتخيل . من الواضح أن استخدام المشهد الجنسي كصورة مفيدة جداً . ومع ذلك ، إذا كانت الصورة تستميل مشاعر الخوف ، الخجل ، والغموض، فلا ينصح باستخدام إستراتيجيات التخيل . إن القاعدة الإرشادية بالنسبة للمعالج النفسى تتمثل فى تقديم بيئة سارة والتعامل مع المشكلات الجنسية للمريض بطريقة انفتاحية غير أحكامية .

#### ♦ التركيز المدرك بالحواس

هذا المصطلح قدمه مسترز & جونسون Masters & Jonson (1970) ، ويشير إلى تدريبات معينة لتشجيع الناس (عادة الأزواج) على التركيز على الخبرات السارة بدلاً من التركيز على هزة الجماع أو الجماع كهدف وحيد للجنس . تتكون تدريبات التركيز المدرك بالحواس من مراحل مختلفة . فى المرحلة الأولى ، يأخذ الزوجان دورهما فى ملامسة كل منهما للأخر جسدياً ، ما عدا الصدر والأعضاء التناسلية .

الهدف من هذا اللمس اللا جنسى هو رفع درجة الوعى لدى النسيج والخصائص الأخرى لجلد الشريك . يُعطى الملامس تعليمات بأن يخرق كل ما يجده مثيراً وشيقاً فى جلد الآخر ، وليس ما يحبه أو لا يحبه الآخر . ثم يُعلم الزوجان بالألا يتقدما إلى الجماع أو تحفيز الأعضاء التناسلية ، حتى وإن حدثت الإثارة الجنسية . هذه الجلسة تحدث بصمت لأن الكلام ينقص من الوعى بالأحاسيس .

فى المرحلة الثانية ، يتسع اختيار اللمس تدريجياً ليشمل على الثديين والأعضاء التناسلية . ما زالت هزة الجماع والجماع ممنوعان ، وينصب التأكيد على الوعى بالأحاسيس الجسمية ، وليس على توقع استجابة الجنسية . للتواصل ، يضع الشخص الذى يُلامس يده فوق يد الشخص الملامس ليبين له ما يجده ممتعاً من حيث المكان ، السرعة ، والضغط . أما المراحل التالية فتشتمل على زيادة التحفيز المتدرج للأعضاء التناسلية للشريك ، ثم الجماع ، مع التركيز على المظاهر الممتعة فى هذا النشاط . لا ينبغى أن تكون هزة الجماع هى محور التركيز .

## ❖ إستراتيجيات أخرى

هناك عدد من العلاجات الطبية لعلاج الخلل الوظيفى الجنسى . على سبيل المثال ، بالنسبة لضعف الانتصاب ، تشتمل بعض الأساليب على : الجراحة الترقيعية بزراعة القضيب ، الحقن داخل الجسد (الحقن بمادة مثل كلوريد الخشخاشين (مادة مشتقة من الأفيون) تعمل على استرخاء الخلايا العضلية فى جدار الشريان، وتسبب التمدد وزيادة تدفق الدم الى القضيب ) وأدوات الشفط ، وبالطبع الدواء الفموى مثل سيلدينا فيل (الفياجرا) بالإضافة إلى الإستراتيجيات النفسية التى سبق ذكرها ، هناك عدد من الأساليب النفسية الخاصة الأخرى لعلاج الإختلالات الجنسية ، إلا أن هذه الإستراتيجيات ليس لها من يدعمها تجريبياً . مع ذلك ، هناك بعض الإستراتيجيات الشائعة والتى ما يؤيدها نتعرض لها فيما يلي :

### إستراتيجيات العلاج النفسى للخلل الوظيفى الجنسى

أساليب لعلاج هزة الجماع لدى السيدات

- التدريب على إخراج المنى
- تدريب كيجل : تدريب للسيدات لتحسين القدرة على الإمساك بالبول ، والهدف هو علاج اضطراب الرغبة الجنسية لدى السيدات .
- مناورة الجسر : تحفيز منطقة البظر بواسطة يد الرجل أثناء الاتصال الجنسى .
- وضع الجماع : يكون الرجل فوق المرأة "وضع الركوب العالى" بحيث يقدم أعلى إثارة للمرأة

أساليب لعلاج سرعة القذف

- أسلوب قذف- ابدأ: يعطى الرجل تعليمات بأن يبدأ الاستمناء باليد من خلال رفع وخفض قضيبه .وعندما يقترب من القذف ،يُعطى تعليمات بأن يركز على الإحساس بالألم الخفيف قبل القذف ، وعندما يكون بالإمكان وقف القذف ومنعه .ثم يُطلب من الرجل التوقف عن لمس القضيب لمدة ١٥ ثانية على الأقل حتى يقل الانتصاب ،ثم يبدأ فى الضغط باليد مرة أخرى حتى يمر بخبرة الإحساس بالوخز الطفيف مرة أخرى .
- أسلوب العصر : بعد أن ينتصب القضيب بشكل تام ، تقوم الزوجة بالضغط على هذا القضيب المنتصب بشدة بالسبابة والإبهام ، أسفل الخصيتين حتى يفقد الرجل الانتصاب ، ثم تستثير القضيب مرة أخرى .

## الدعم التجريبي

هيمنت التجارب الطبية – بوجه عام – على المجال ، على الرغم من وجود أدلة من الدراسات تؤيد الإستراتيجيات النفسية التي وضعناها فى هذا الفصل. يقدم روزين & ليبلوم Rosen (1995) & Leiblum استعراضاً لهذه الدراسات .على سبيل المثال ،فى تحليل بعدى حديث لضعف الانتصاب الذى يعانى منه ديفيد ،حدد ميلينيك ورفاقه (Melnik etal 2007) .

تسع تجارب ذات ضبط عشوائي تقارب العلاج النفسى بالعلاجات الأخرى (السلدينافيل ، أدوات النفخ ، والحقن ) والمجموعات الضابطة (عدم وجود علاج ) .أظهرت النتائج أن الأفراد الذين خضعوا لأى من هذه العلاجات معدّل الاستجابة لديهم ٩٥% ،مقارنة بمعدل صفر٪ لدى الأفراد فى المجموعة الضابطة فى مرحلة ما بعد العلاج . المقارنة بين العلاج النفسى (طبّق فى شكل مجموعة ) + السلدينافيل مقابل السلدينافيل وحده .

أظهرت أن العلاج المؤتلف حقق تحسينات كبيرة فى الجماع الناجح ،وأقل إخفاقاً من السلدينافيل وحده . لم تكن هناك أى فرق واضحة بين العلاجات النشطة المتعددة عند تطبيقها كعلاج نفسى أحادى .