الفصل التاسع

العلاج الجنسي المتعدد الأساليب

العلاج الجنسي كتخصص هو ظاهرة برزت في السبعينات ورئدا هذا العلاج هما ماسترز وجونسون في كتابهما الذي نشر في عام ١٩٧٠ بعنوان: «القصور الجنسي عند الإنسان». وقد تضمن هذا الكتاب لأول مرة الإلحاح على تفوق الإرشاد التوجيهي، والمختصر الذي يستهدف المشكلات الجنسية البؤرية من خلال العلاجات الاستبصارية. وقد زودنا هذان العالمان بالمعلومات المفصلة والأساليب السريرية (الإكلينيكية) الكافية الوافية عن فعالية العلاج الجنسي المباشر Direct sexual Therapy. الذي لاقى قبولاً واسع النطاق في ميدان علاج الاضطرابات الجنسية.

وفي هذا المنعطف بدأ العياديون (الإكلينيكيون) يكتشفون مشكلات في هذا التقرب العلاجي. فقد طالعنا العلامة ليف LIEF (١٩٨٠) بقوله: «بعيدا عن الدجالين العاملين في هذا الميدان، فإن المعالج الكفؤ يجب أن يستخدم التقربات العلاجية المختلفة حيث من بين هذه الأساليب والتقربات يستطيع أن ينتقي طرق المداخلات الملائمة للظروف الخاصة التي تُصادفه في موقف سريري معين».

هناك ثلاثة تصورات رئيسية نجدها في تقرب ماسترز وجونسون وهي التالية:

١- الجمود الذي لا حاجة إليه. فماسترز وجونسون يلحان على معالجة الزوجين، مع زمرة علاج مؤلفة من ذكور وإناث.

وقد دلت الخبرات الإكلينيكية في هذا الخصوص على أن الزوجين أحياناً يؤديان وظيفة أفضل إذا ما تم علاجهما من قبل معالج واحد، كما أن بعض الزبائن يظهرون تحسناً سريرياً أفضل عندما يتم مشاهدتهم منفردين، أي في علاج فردي.

٢- لقد أعطى جونسون وماسترز اهتماماً قليلاً للأسلوب التخيلي في علاج الاضطراب الجنسي. وبينما نجد أنهما أعطيا اهتماماً كبيراً للعوامل الحسية

والبيولوجية، وأيضاً اهتماماً بالعمليات البيشخصية، والعاطفية، والسلوكية، فإنهما قصّرا في الكشف عن تخيلات وتصورات المرضى (الزبائن) التي غالباً ما تكون مهمة في العلاج.

٣- إن تقييد الزمن في أسلوبيهما قاد إلى إهمال تنفيذ الأداءات المطلوبة المفروضة على المتعالجين. إذ أن كثيراً من المتعالجين الذين فشلوا في الاستجابة إلى الوقت المحدد للعلاج الجنسي، أفادوا أن المعالجين رغم إلحاحهم على العمليات الاسترخائية، والتي ليس فيها مطلب الأداء الجنسي، إلا أن إدراكهم بتحديد مدة أسبوعين من الزمن كي يظهروا تحسناً في أدائهم الجنسي؛ هذا التحديد والإلزام بوقت محدد وضعهما في موقف التهديد الظرفي الذي غالباً ما يهدم العلاج[1].

وكما ذكرنا في هذا الكتاب، يطرح العلاج المتعدد الأوجه التالي:

أ - ما هي المشكلات النوعية والمتداخلة فيما بينهما؟

ب - من أولئك الذين يخلّدون هذه المشكلات ويعطونها الدفع في الاستمرارية أو ما هي الأمور التي تبقيها؟

جـ - ما هو الطريق الأفضل عند كل فرد لعلاج هذه المشكلات؟

هذه الأسئلة نفسها تُطرح في كل التوجهات العلاجية المتعددة الأبعاد، إلا أن التقرب المتعدد الأوجه يقدم التركيب المنهجي الذي يضمن الشمولية، إضافة إلى التزويد بالأساليب النوعية للتعرف على ردود الفعل الخاصة.

غالباً ما تكون المشكلات الجنسية جزءاً من طيف واسع من اضطراب الوظيفة. فالزوجان اللذان يلتمسان العلاج الجنسي غالباً ما يعصف في أجواء حياتهم الخصام الزوجي. فالوتيرة العالية من العداوة، والألفة الضعيفة ترشحان الزوجين للعلاج الزوجي وليس للعلاج الجنسي.

وإذا اتضح أن أحد الزوجين ذهاني Psychotic، فلا طائل إطلاقاً من

(١) للمزيد من المعلومات النقدية لأساليب ماسترز وجونسون يمكن للقارئ الرجوع إلى مقال إيفانز (١٩٨٠) بعنوان القصور عند ماسترز وجونسون مجلة علم النفس اليوم ١٩٨٠ - ١٤، ٢٩ -٤٣.

الاستمرار في العلاج الجنسي ما لم تتحسن المشكلات الذهانية الواضحة الطاغية عن طريق المعالجة الدوائية، أو بأي مداخلات علاجية أخرى.

وفي الحالات **التي تكون فيها شذوذات نفسية عند الفرد ، فإن العلاج الجنسي يصبح مسرحية هزلية إذا لم يتم التعامل مع المرض النفسي أولاً**.

وفي كثير من الحالات نجد أن زوجين أو أحداً منهما ينخرط في العلاج الجنسي بمشكلات مخفية لا يستطيع الفرد أن يفعل شيئاً للحصول على الانسجام الجنسي. فمثلاً استشار زوجان معالجاً بشكوى أن الزوجة لا تصل إلى الإيغاف الجنسي (بلوغ ذروة الكفاية الجنسية) بينما الزوج يفشل في الوصول إلى الانتعاظ (انتصاب القضيب). واتضح للمعالج أن الزوجة تصل إلى الإيغاف عند اتصالها الجنسي بمحبوبها ، والتمست العلاج لمساعدة زوجها على التخلص من مشاعر الإثم إزاء فشله الجنسي. هنا أوصى المعالج بالطلاق حيث يمكن للزوج إذا أراد الاستمرار في المعالجة أن يشاهد المعالج بمفرده (غالباً ما نرى أن الطلاق في هذه الحالة وزواج الرجل مرة أخرى من امرأة أخرى لا يجد صعوبة في الانتصاب).

وكما ذكرنا في الفصل التاسع ، هناك بعض الاضطرابات الجنسية التي لا تحتاج إلى الاستعانة بالعلاج المتعدد الأوجه. فأينما يكون هناك دفق مبكر Premature ejaculation **يكون سببه التوتر النفسي وعتبة منخفضة من الإثارة ،** فإن العلاج يكون **بالتدريب على الاسترخاء لكلا الزوجين إضافة إلى التدريب على رفع عتبة الدفق المباشر للزوج** (سيمانس ١٩٥٦) يكونان كافيين في أغلب الحالات.

أما في حالات اضطراب سوء وظيفي انتصابي للقضيب، فإن العلاج يكون بمساعدة الزوج أو الرجل على إطفاء دور المراقب لحالته وذلك من خلال الاسترخاء **وعدم فرض مطلب الإنجاز الجنسي ، وتجنب مطالب الأداء الجنسي الآني من قبل الطرفين**.

ولنعلم أن كثيراً من النسوة اللاتي يجدن مشقة كبيرة في الوصول إلى الإيغاف (بلوغ ذروة الجماع الجنسي أو الرعشة الجنسية) عليهن التدرب على الإثارة الذاتية

الجنسية Self - stimulation (لوبيتز ١٩٧٢) . هناك حالات أخرى قد تحتاج إلى طيف أوسع من الطرق العلاجية .

ويطالعنا الدكتور لازاروس في هذا السياق (لازاروس ١٩٦٥) لحالة عالجها عند رجل يشكو من عدم كفاية في قدرته الجنسية يستوجب العلاج بالطرق : إعادة تركيب البنية المعرفية ، وتأكيد الذات ، وإعادة الإشراط الاستمنائي Masturbatory، إضافة إلى أسلوب إزالة التحسس desensitization التخيلي الطابع بأربعة سلالم هرمية مختلفة[1] .

ومن محاسن التقييم المنعدد الأوجه أنه يميز على التو بين المشكلات البؤرية الأساسية والمتلازمات المنتشرة (الاضطرابات) . وسنأتي على ذكر الأساليب التي تكشف المشكلة المتعددة المتشعبة الجوانب في هذا الفصل فيما بعد والتي تمكن المعالج من الوصول إلى قرار متى يتعامل مع المشكلات الجنسية النوعية ، أو المصحوبة بعوامل القلق ومشاعر الإثم ، وطبيعة العلاقة ، وأيضاً بالعناصر الأكثر تنكرية مثل مشاعر الضعف الشخصي ، والحق بالمسرة .

١ – معنى الألفة الجنسية

يرتبط «الدافع الجنسي» وتعبيراته «بدافع الجوع» وبتشعباته . ورغم وجود بعض الفروق الواضحة بين الدافعين ، فإن هاتين الشهوتين الأساسيتين تُثاران وتُنبهان بعمليات فيزيولوجية مركزية ومحيطية عصبية معقدة . وكلا الدافعين يُظهران فروقاً فردية بين الناس في التذوق والإغراء والفتنة والتي بدورها هي وظيفة لخبرة سابقة وإشراط ثقافي حضاري .

على المستوى الفيزيولوجي ، إن الالتهام السريع لوجبة سيئة الطبخ تؤدي نفس الأهداف الفيزيولوجية لوجبة يعدها خبير في الطعام والطهي تصدر عن مطبخ يطبخ وجبات طعام فاخرة لذيذة . ففي المسائل المتعلقة بالجوع والجنس ، فإن

(١) راجع كتاب : فن العلاج في الطب النفسي السلوكي تأليف الدكتور محمد حجار إصدار دار العلم للملايين ، بيروت ، لمزيد من المعلومات عن هذه التقنية العلاجية .

الاستمرارية فيهما تمتد من الشره القهري إلى القِمْه العصبية anorexia (فقدان الشهية). وبنفس الطريقة حيث الطعام يؤكل لعدة غايات وأسباب وليس بفعل الجوع أو بهدف التغذية الجيدة، فإن الرغبة الجنسية تلبي الكثير من الحاجات وليس فقط للنسل أو لإشباع تلك الرغبة.

إن الحوار في هذا السياق يمتد إلى أكثر من ذلك. فالفرد الذي يرفض أن يأكل في أي مكان إلا إذا كان المطعم على مستوى أربعة نجوم، أو ذلك الفرد الذي لا يأكل سوى البطاطا واللحم فقط، هذان الشخصان يظهران الجمود وضيق الرؤية اللذين يحدان من إيجاد البدائل وقد يخربان صحتهما البدنية.

أما النسوة والرجال الأكثر مرونة فإنهم يستمتعون بطيف واسع من الخيارات والبدائل، إذ في مقدورهم أن يتذوقوا نوعية من وجبة طعام جيدة الإعداد في بعض المناسبات، وفي مناسبات أخرى يتناولون طعامهم في مقصف يبيع فطيرة البيتزا في الحي. ثم إن الناس الذين يختارون الطعام المتوازن والمتنوع هم أقل احتمالاً لتناول عناصر غذائية المهمة (الفيتامينات، والمعادن، والبروتينات وإلى ما هنالك...) من أولئك الذين تعودوا على تناول أطعمة محددة الغذاء، والأمر نفسه في موضوع الجنس. فالإلحاح على ألفة ممتدة تحت شروط مثالية، أو الالتزام كلياً بممارسة جنسية وعلى نمط واحد وبوضعية واحدة، هاتان الحالتان تسببان مشكلات. ثم إن تكرار ممارسة الجماع الجنسي قد يتقلص عند فرد يطلب خلوة مطولة، وضياء خافتاً، وموسيقا ناعمة، وفراشاً وثيرا. فالمرونة تتضمن القدرة على الاستمتاع (بجماع جنسي من نوع أربع نجوم) في بعض الأحيان، وجماع آخر متواضع على (مستوى قيمة فطيرة بيتزا) في أحيان أخرى.

ثم إن الاتصال الجنسي السار لا يتضمن دوماً الوصول إلى الإيغاف ودفق المني عند الطرفين الشريكين، ولا تكون الإثارة المهبلية - القضيبية ضرورية دوماً. فالزوجان المرنان يتصلان جنسياً حسب طبيعة الظروف التي تصادفهما.

على المستوى البيولوجي لا تكون العملية الجنسية عاطفية بالضرورة وجوهرية. فالإرث الاجتماعي والسيكولوجي يقودانا إلى توظيف العلاقات

الجنسية في القيم والمعاني المختلفة. فهذه المواقف تعيق أو تسهل الآليات الفيزيولوجية التي من شأنها أن تضاف إلى الأداء والإثارة الجنسية. فالحب، والجنس كانا متلازمين مترابطين وما زالا على ذلك في مجتمعاتنا المعاصرة، وبخاصة الغربية، بحيث **أن تعبير « صنع الحب » هو مرادف للجماع الجنسي**، إن هذا ما يُصبغ الاتصال الجنسي بالتوقعات أو بالشروط المسبقة العاطفية.

يُعد الجنس عند العّلامة لازاروس مواكب لمعنى الحب، والثقة والصحة، والحنان، والدفء، والفهم، والاهتمام العميق، والاحترام والعناية والرعاية. ولا حياء هنا في القول أن الذي يُظهر كل هذه الصفات جدير أن يترشح للاتصال الجنسي معه على مستوى العلاقة الجنسية السوية طبعاً (الرجل مع المرأة).

إن الاتصال الجنسي الزوجي هو مسألة محبة وعاطفة. وكثيراً ما نسمع من الزوجات المقولة التالية: « قبل أن أدع زوجي يلبي رغبته الجنسية معي عليّ أولاً أن أتأكد أنه يرغبني وليس فقط يرغب في جسدي ». وهذا ما نسميه (بمفارقات الرغبة).

كثيراً ما نرى في العلاقات الجنسية أن الجنس يُستخدم كسلاح من قبل الزوجة. وكوسيلة للتأثير الضابط المسيطر، وأداة للتعذيب، وكعلامة وإشارة للحب والمحبة، وأيضاً لتحرير الطاقة الفيزيولوجية.

قد تعني الألفة الجنسية بالنسبة لشخص: (أنا في حالة جيدة، أنا مرغوب، أنا محبوب). ونفس المقولة نجدها عند الزوجة. وقد تعني الألفة الجنسية بالنسبة لزوج آخر (أو زوجة): (أنا مقتدر، أنا في موقف السيطرة، أنا منتصر وظافر).

على مستوى العلاج الزوجي الإكلينيكي تطالعنا كثير من الدراسات والحالات المعالجة أن كثيراً من الأفراد الذين يعانون من سوء الوظيفة الجنسية وقصورها، والذين فشلوا في الاستجابة للعلاج السلوكي والعلاج الجنسي إنما سبب هذا الفشل **هو تخيلاتهم وتصوراتهم الجنسية كانت غير مسبورة سبراً كافياً وغير مفهومة**. فعندما تصدر المشكلة الجنسية عن مشاعر الإثم وغيرها من الرواسب التي ولدها الإرث الأسري التربوي الاجتماعي الديني، حينئذ يمكن تصحيح هذه المشاعر

بالعلاج الديني وفلسفة الخطيئة ، والعلاج المعرف ـ السلوكي .

وفي هذا المثال إيضاح لما ذهبت إليه ، راجعني شاب (الكلام للمترجم) عمره ٢٩ سنة ، يمارس (العادة السرية) ممارسة منتظمة ولكن يفشل في إحداث الانتصاب (الانتعاظ) عند أية مقابلة جنسية مع فتاة . راجع العديد من الأطباء النفسيين والاختصاصين في الاضطرابات الجنسية في دمشق بدون طائل . لم يكن لديه أية اضطرابات هرمونية ولا فيزيولوجية ، ولا حوادث نفسية رضية جنسية ، كما لا يوجد لديه ربح ثانوي من وراء هذه العنة الجنسية . تعامل جنسياً مع فتاة عندما كان عمره ٢١ سنة ، ولقد أوصلها إلى الإيغاف باللعب الجنسي ولكن لم يستطع أن يحصل على الانتصاب والإيلاج .

بعد إجراء تحليل سلوكي ومعرفي عميق اتضح لي أنه يحمل بعض الأفكار الخرافية والخاطئة عن الاقتدار الجنسي والأداء الجنسي عند الرجل ، نصحته أولاً أن يقرأ كتاباً عن الجنسية عند الرجل حددته له وذلك بهدف التثقف الجنسي . ومن ثم وبعد تحديد البروفيل المتعدد الأوجه ، اتضح لي أن أفضل تقنيات تلائم حالته هي : تدريبه على الاسترخاء ، ومعاينة قلق الأداء الجنسي ، ومناهضة الأفكار الخاطئة عن القدرة الجنسية أو ما نسميه الرجولة الجنسية ، إضافة إلى إعطائه تدريبات تركيز الإحساسات ، وتعليمات عن التدريب الثنائي للقاءات جنسية مع الشريك الآخر ، وسبر مشاعر الإثم وبتبديل مفاهيمه عن الخطيئة .

مع ذلك ، فإن جميع هذه الطرق لم تحسن حالته . ولم تكن هناك حاجة إلى إحالته لطبيب لدراسة هرموناته الجنسية لأنه أولاً يستيقظ من النوم وهو في حالة انتعاظ وثانياً يحصل على انتصاب كامل خلال ممارسته الاستمناء (العادة السرية) . وفطنت أنه يجب سبر تخيلاته وتصوراته سبراً عميقاً . اتضح لي من تساؤلاتي عن التخيلات التي تطوف في ذهنه خلال ممارسته الاستمناء فكانت مع الجنس الآخر تتجسد في امرأة يعرفها جيداً .

وهنا توغلت بعمق في سبر هذه التخيلات وسيرها ومحتواها من خلال مناقشة

حوارية (لا داعي إلى سردها بالتفصيل) . وبعدها طبقت الأنموذج التخيلي الأمر الذي عزز لدي الاعتقاد الافتراضي أن الجنس عنده غير مرتبط بقلق الأداء، أو بمشاعر الإثم، أو بدافع الإنجاز أو بالرجولة الجنسية . كان الجنس مرتبطاً عنده **بتلقي الرعاية والاهتمام** تتمثل المرأة عنده في اتصاله معها بالحماية والرعاية ومنح العطف والعناية الأمومية . **إن إمعانه في قرن هذه التخيلات مع الاستنماء الجنسي** وتلك الصور لأنموذج المرأة التي يرغب الاتصال بها جنسياً، وحصراً بهذا النوع من الاتصال الجنسي الذي تشوبه عناية الأمومة، نقول مثل هذا التصرف عزز لديه هذه الخصائص لتلك التخيلات بحيث أخذت تلعب هذه التخيلات المعززة **كمنبهات متميزة هي التي تثير عنده استجابة الانتعاظ حصراً الإشراطية والإثارة الجنسية** .

كان يبدي امتعاضه وكراهيته لامرأة كبيرة نسبياً في السن . ولكن فتاة بعمر ٢١ سنة تثير عنده قليلاً من الإثارة الجنسية الداخلية المنشأ INTRINSIC . إنه ينتعظ ويُثار جنسياً لفتاة تشبه الفتاة التي يتخيلها عندما يباشر الاستنماء . وهنا تم العثور على لغز مشكلته الجنسية، ووضعت يدي على أسباب عِنَّة الجنسية وعدم قدرته على القيام بأداء جنسي .

يتضح لنا كيف أن المشكلة تكمن متخفية تحت عود قش . ولولا سبر تخيلاته لما أمكن معرفة أسباب مشكلة انتصابه وفشله الجنسي مع الفتيات .

فالإثارة الجنسية عنده كانت، كما وجدنا **مقترنة إشراطياً بصورة وتخيل نوع معين من النسوة** ينجزن بالنسبة إليه وظائف خاصة .

إن الكيميائية الجنسية، الصحيحة، إن صح هذا التعبير، عنده هي النسوة اللاتي يذكرنه بمربيته عندما كان طفلاً، أو بصديقة والدته أو بنت عمه، أو بخالته . إنه في مقدوره أن يخلق إطاراً لإثارته الجنسية متطابقة أكثر فأكثر مع المرأة الحقيقية التي كان ينخرط معها . ولا مراء، فنحن جميعاً كبشر مطبوعين بأثر الإشراطات الباكرة في حياتنا الطفولية بالنسبة لإثارتنا الجنسية والتفضيلات الفردية . **فهؤلاء الأفراد الذين تعلموا الاعتماد والارتباط على تخيلات غير عادية**

ومقصورة على فئة قليلة في إثاراتهم الجنسية سيجدون صعوبة في استعاضة هذه التخيلات باتصالات جنسية حياتية واقعية. وتلك هي تماماً قصة الشاب الذي كان من بين عداد من عالجتهم وذكرت قصته، وقد تم معالجته بعشوره على امرأة تذكره بابنة عمه... وسار الشوط العلاجي بنقل التخيلات إلى الواقع حيث كان الأمر صعباً للغاية في بداية الأمر.

٢ - القصور الجنسي من المنظور المتعدد الأوجه

على المستوى الفيزيولوجي تعد الدوافع الجنسية: دافع Drive، (غريزة) INSTINCT أو (حاجة) need إلا أن الشبكة المعقدة الاجتماعية، والثقافية للقيم، والمواقف، والمحرمات Taboos التي تحيط بالاتصال الجنسي تعطي الأسبقية في العلاج للعملية الاجتماعية والنفسية. إن القصور الجنسي كغيره من المهارات، هو نتاج التعلم. تبرز المشكلات على جميع مستويات وظيفته الشخصية.

أ - السلوك: إن زيادة اتساع المهارات الجنسية والتقنيات غالباً ما تثري الأداء الجنسي والمتعة الجنسية، فالتقبيل، والملاطفة، والعناق، والربت، والمساجات الجسدية، وغيرها من الطرق التي تثير الفرد جنسياً هي استجابات متعلمة. ومن خلال تعليم الزوجين (أو العاشقين) أن يكونا صريحين في التعبير عما يثير استجاباتهما الجنسية، وتفضيلاتهما في سلوكيات الإثارة المرغوبة من الطرف الآخر، وأن تتوافر لديهما الرغبة في أن يتلقيا التعليم ويعطياه بهذا الخصوص، فإن (الأخطاء) التي هي مصدر عدم التوافق الجنسي تصبح قابلة للتصحيح، وأن المتعة الجنسية يمكن الوصول إلى أقصى ذروتها وقمتها.

ب - العاطفة: أية (عاطفة سلبية) مهما كانت درجتها ونوعها تقوّض وتدمّر الأداء الجنسي ومتعته. ونعني بالعاطفة السلبية بالقلق، والكرب ومشاعر الإثم، والنفور والاستياء وإلى ما هنالك... قلق الأداء هو الأكثر شيوعاً (أي الأداء الجنسي)، كما وأن بعض التعليم الديني يخلق مشاعر الإثم التي لا مبرر لها وأيضاً الهواجس الجنسية. كذلك لا ننسى أن الحوادث الرضية (مثل الاغتصاب

والعقوبات الوالدية، أو الاتصال الجنسي الجبري بالمحرمات) جميعها تخلد وتعمق الانتكاسات العاطفية.

ج - الإحساس: ترتبط المسرة الجنسية ارتباطاً مباشراً بالوظيفة الحسية وبشكل خاص الطيف الواسع للإثارات الجنسية التي يتعلمها الفرد ويحسن استخدامها. إن الطرق الكثيرة لإثارة المناطق المثيرة للشهوة الجنسية هي جزء من العمل السلوكي التكراري لأي محب فعال مقتدر.

فالاضطرابات الحسية أو الآلام والانزعاج تستدعي في بعض الأوقات تقرباً علاجياً واسع الطيف (مثلاً الجماع المؤلم عند المرأة بسبب تشنج المهبل).

د - التخيل: تزيد التخيلات من الأداء الجنسي وما يرافقه من متعة ومسرة. هناك كتب كثيرة تطرقت إلى دور التخيل الجنسي في إغناء وإثراء المتعة الجنسية عند الجنسين. ومن الخطأ، وهذا من أوهام مشاعر الإثم، أن يعتقد المرء (امرأة أو رجل) أن التخيلات الجنسية يجب إبعادها عن الذهن خلال الاتصال الجنسي، ومهما كان نوعها، وهي تستحق أن يلوم الإنسان نفسه على السماح لتلك التخيلات الجنسية أن تطوف في ذهنه (أو في ذهنها).

ر- الأفكار: إن أكبر المسرات والمشكلات أيضاً في الاتصال الجنسي تكون مقترنة بالمواقف التي اكتسبها الأفراد. فقد ألح العلّامة ألبرت أليس (١٩٧٢) إلحاحاً كبيراً على دور الأحاديث مع الذات والأفكار ذات الطابع الجبري المفروضة على الذات مثل التعابير: يجب، ولا بد، ويتعين، ومن الواجب (أي المطالب المفروضة على الذات) التي تؤدي بذاتها إلى تدمير المتعة الجنسية والأداء الجنسي معاً. أي الفرد الذي يفرض على ذاته أن يؤدي جماعاً جنسياً آنياً وبظروف غير مواتية: (يجب أن أفض بكارة زوجتي في هذه الليلة وإلاّ فإني أبرهن على ضعف رجولتي) إن هذا الإكراه والجبر يؤديان في كثير من الأحيان إلى قلق الأداء الجنسي والخوف من عدم القدرة على الانتصاب والإيلاج، وهذه حال كثير من الأزواج الذين يفشلون في فض بكارات الزوجات ليلة الزفاف، فيصابون بالعنة الجنسية

الناجمة عن هذا النوع من التفكير الجبري الإلزامي.

إن تصحيح الأفكار الخاطئة والخرافات، إضافة إلى الاستبصارات البعيدة عن المفاهيم الأخلاقية تبدو في كثير من الأحيان جوهرية للإنجاز الجنسي الناجح.

ز - العلاقات البيشخصية: قد يصبح الجنس مصدر صراع وخصام وليس مصدر تعبير عن ألفة ومحبة وإثارة، ورعاية، أو نشوة روحية متصاعدة. وكثيراً ما نشاهد أن المشكلات الجنسية تصدر عن اتصال جنسي مع شريك غير ملائم (وبخاصة عند النسوة اللاتي يعانين من جماع جنسي مؤلم نفسي المنشأ).

س: الأدوية: إن تناول أدوية مختلفة قد يسهل المتعة والأداء الجنسيين أو يعيقهما. إن بعض المهدئات، والقليل من الكحول قد يزيدان الإثارة الجنسية لتأثيراتهما الإيحائية (بلاسيبو Placebo) - ونغروف ١٩٧١، إلا أن المقادير العالية من تلك المواد **تثبط الأداء الجنسي**.

قد يكون منشأ الاضطراب الجنسي (ضعف الانتصاب أو انعدامه) بسبب آفات عضوية مثل الرض الجراحي، والاضطرابات الهرمونية (فرط هرمون البرولاكتين، أو مستويات منخفضة من الأندروجينات عند الرجل) والإصابة بالأخماج Infections.

إن الفحوص النسائية والبولية، وغيرها من الاختبارات الطبية هي التي تقرر فيما إذا كان هناك اضطراب عضوي أم نفسي المنشأ في المشكلات الجنسية عند الرجل والمرأة.

من خلال معاينة الصيغة BASIC ID يستطيع المعالج أن يعرف مدى المشكلات التي تبرزها بروفيلات النماذج. وفي أغلب الأحيان إن إنجاز استبيان القصة الحياتية سيكشف فيما إذا كان إعادة التدريب الجنسي النوعي أو أن المزيد من العلاج هما أمران مطلوبان.

رجل كان يطرح مشكلته على أساس أنه يعاني من (دفق مَني مبكر) حسبما كشفه استبيان القصة الحياتية. ومن تحليل الأنموذج للمشكلات الحالية القائمة

اتضح التالي : تناول الأدوية المخدرة ، سلوك شاذ غريب ، معاقرة الكحـول بكـثرة ، محاولات انتحار ، سلوك عدواني، انفجـارات عاطفيـة ، غـاضب ، يعيـش صراعـات نفسية ، غير سعيد .

إن هذه العوامل قد ترتبط بمشكلاته الجنسية وقد لا ترتبط ، إلا أن أي معـالج يشعر بالمسؤولية يركز على مشكلته الجنسية وبالوقت نفسه يدير ظهره ويتجـاهل المشكلات الأخرى التي ذكرناها .

لا يوجـد هنـاك شـيء خفـي أو واضـح حيـال إقـرار متـى يتـم التعـامل مـع المشكلات الجنسية النوعية ، ومتى يتم الالتفات إلى المشكلات الأخرى .

فالمقابلة الأوليـة ، واسـتبيان القصـة الحياتيـة غالبـاً مـا يـدلان فيمـا إذا كـانت المشكلات المتحالفة موجودة ، وإلى أي مدى تزيد من سوء الشكاوي الأولية .

وكما ذكرنا سابقاً ، فقد وجدنا أن استخدام التخيل يكون مفيداً ومُعيناً عندمـا تبرز مواقف غامضة محيّرة . إن أحد الأسئلة المهمـة الممكـن أن يطرحهـا المعـالج عندما يستخدم تقنية التخيل الجنسي هي فيما إذا كان المتعـالج في مقـدوره تخيـل الهدف المطلوب المرغوب (مثلاً هل في مقدور الرجال الذين يشكون مـن ضعـف الانتعاظ (انتصاب القضيب) أن يشكلوا صورة عن ذواتهم وهـم في حالـة انتصـاب القضيب والإبقاء على هذا الانتصاب خـلال الجمـاع الجنسـي ؟ . وهـل في مقـدور النسوة اللاتي يشكين من البرود الجنسي يتصورن ذواتهـن يصلـن إلى الإيغـاف ؟) . فإذا جاء الجواب بالنفي فإن الهدف المرجـو مـن الصعـب بلوغـه . فـالأفراد الذيـن يُفيدون أن في مقدورهـم تخيـل النتـاج المرغـوب رغـم أنهـم لم يسـبق أن خـبروه عملياً ، من السهل التعامل مع مشكلاتهم بفعل امتلاكهـم للقـدرة التخيليـة . فتخيـل الموقـف المطلـوب قبـل إنجـازه عمليـاً هـو أمـر مهـم في التعـامل علاجيـاً مـع الاضطراب الجنسي .

ويسهل علينا الأمر الدكتور لازاروس بطريقتـه القائمـة الـتي يطلـب بموجبهـا مـن زبائنه تحليل الأهداف العامة إلى شرائح ، ومن ثم تخيلها ، وإنجاز كل خطوة متقدمـة .

فمثلاً إن الرجل الذي يشكو من فشل في الانتعاظ يمكن أن يتخيل التتابع التالي:

أ – هو مسترخٍ ومع ذلك لا يحدث له أي انتعاظ (انتصاب القضيب) خلال مداعبة لشريكته.

ب – الشعور بالإحساس السار في العضو التناسلي عندما تعمد شريكته التي يضاجعها إلى إثارة قضيبه المرخي غير المنتصب.

ج – في نهاية الأمر أصبح القضيب نصف منتصب للحظات.

د – الاحتفاظ بالانتصاب لمدة أطول بقليل من ذي قبل.

ر – فقدان الانتصاب عندما هَمَّ ليأخذ الوضعية الجماعية، ولكنه كان هادئاً وغير منزعج.

ز – الحصول على الانتصاب والإبقاء عليه لفترات أطول وأطول.

إن التحول من التخيل إلى الممارسة الفعلية الجنسية لا يكون عادة بصورة آلية. إذ هناك ما يبرهن على أن الاستخدام الإرادي للتخيل الذهني يسّهل عملية تعميم الموقف الجنسي (Singer 1974). ولنا القصة العلاجية التالية كمثال:

طلب معالج من امرأة متزوجة عمرها ٢٩ سنة تخيل مجاهدتها للوصول إلى الإيغاف (بلوغ ذروة اللذة الجنسية) لم يسبق لها إطلاقاً أن تمتعت بلذة الانتهاء الجنسي. أبدت انزعاجها من ذلك، ولكن المعالج ألحَّ عليها تخيل ذاتها وهي تصل إلى الإيغاف.

سألها المعالج: (ماذا يحدث عندما تحاولين تخيل المنظر الذي أطلبه منك؟. أخذت تتململ وتتأفف بكونها غير متأهبة ومؤهلة للذة الجنسية. وفي متابعته للأسباب التحتية اتضح للمعالج أنها تعتنق المذهب الكالفيني الذي يؤكد على شرور اللذة، ويطلب من أصحاب هذا المذهب أن السعادة الحقيقية تكتسب بالأعمال العظيمة.

تنتسب هذه المرأة إلى حلقة دينية تقدس هذه التعاليم الكالفينية ولم تكن سعيدة لانفصالها عن هذه الحلقة تحت وطأة إلحاح زوجها (سبق لهذه المرأة أن

راجعت معالجاً لم يسبر هذا المعتقد عند هذه المرأة فـالتفت إلى علاجهـا بتطبيـق الإثارة الجنسية الذاتية ، والاستراتيجيات العلاجية على تبادل اللذة الثنائية) .

وفي هـذا السياق أذكـر (مـترجم هـذا الكتـاب) القصـة الـتي عالجتهـا والـتي تتلخص بالتالي :

راجعني شاب متزوج يسـكن في ناحيـة مـن ريـف دمشـق ، يشـكو مـن عـبء الاتصال الجنسي مع زوجته . يمارسـه تحـت وطـأة الوظيفـة الزوجيـة ويتمنـى ألا تُطلب منه هذه الوظيفة . فهو لا يشعر بالشهوة الجنسـية إطلاقـاً مهمـا طـالت مـدة ابتعاده عن مضاجعة زوجته . وهـذه المشـكلة تسـبب لـه الخصومـات التحتيـة مـع زوجته الذكية التي سعت بكل ما في وسعها لأن تهيئ له الأجواء الهادئـة ، واللبـاس المغري الجنسي خلال يوم المجامعة الجنسية .

من دراسة قصته لم يتضح لي وجود أي رض نفسي جنسي تعرض لـه خـلال مراهقته . وهذه المشكلة برزت فقط له بعد أن أنهى خدمة العلم العسكرية وتزوج .

صارحني أن زوجته خلال الجماع الجنسي تبدي تعاوناً كبـيراً لإثارتـه جنسـياً وأنها تكسر معه كل القيود الجنسية لتوفر له كل الأسباب المريحة له .

من التدقيق في قصته الجنسية قبل تعرضه لهذه المشكلة ، كشف عـن أنـه كـان يتعاطى الاستمناء قبل زواجه ويتخيـل امـرأة صديقـه خـلال هـذه العمليـة . وعنـد تزوجه ، وجد أن مشاعر الإثم تأخذ طريقها إلى نفسه إذا ما تخيـل زوجـة صديقـه خلال جماعه الجنسي مع زوجته ، وهذا ما جعله يشعر بنفور من العملية الجنسـية كلها .

كانت الخطة العلاجية على الصورة التالية بهدف استعادة شهوته الجنسية :

أ – أن يجلـس مسـترخياً ويتخيـل فيلمـاً جنسـياً شـاهده بمفـرده ، ويسـعى أن يمارس الاستمناء عندما تبرز في مخيلته صورة جنسية أثارته وهو يشاهد هذا الفيلم .

ب – يكـرر هـذه العمليـة سـبع مـرات حسـب قدرتـه وراحتـه في جلسـات استمنائية .

ج - عندما يضاجع زوجته عليه أن يستحضر في ذهنه تلك الصورة الجنسية المثيرة ويمارس الجماع وهو في الحالة الذهنية المثيرة.

د - في كل مرة ينفرد بنفسه ويتخيل المواقف الجنسية التي تثيره، يبادر إلى طلب زوجته وجماعها جنسياً.

ر - أن يكثر من هذه التدريبات التخيلية وفق خطة متصاعدة في عدد المرات وذلك لرفع وتيرة اتصالاته الجنسية مع زوجته.

ز - أن يصارح زوجته بهذه التعليمات وتساعده على الإنجاز الجنسي (نظراً لأن الزوجة منفتحة جداً عقلياً على الثقافة الجنسية والثقة موجودة بينه وبينها، وهي تحبه ويحبها وترغب بأية وسيلة أن تزيل هذا التثبيط الجنسي الذي يعانيه، طلبت منه أن يكاشفها بهذه التدريبات فقبلتها وساعدته في ذلك).

لقد حقق المتعالج تقدماً غير منتظر في إقباله على زوجته وزيادة شهوته الجنسية. وبعدما كان يجامعها مرة واحدة كل ١٥ يوماً أصبح بعد معالجة دامت ١٣ جلسة يجامعها ثلاث مرات في الأسبوع. ودامت المتابعة العلاجية بمعدل مشاهدة مرة واحدة كل ثلاثة أشهر ولمدة سنتين، لم يخسر الفائدة العلاجية ولم تتضاءل خلال تلك الفترة من المتابعة.

نلاحظ في هذه الحالة العلاجية دور التخيل في زيادة (اللبيدو) أولاً من خلال استخدام الأفلام الجنسية الانتقائية كوسيلة لتحريض الشهوة الجنسية، وكيف أمكن استغلال الصور البديلة عن زوجة صديقه لتكون موضع إثارة، ونقل الإثارة الجنسية إلى زوجته لتكون في نهاية المطاف الصورة الحقيقية للممارسة الجنسية الفعلية (تعميم الموقف الجنسي).

كما نلاحظ أنه في العلاج الجنسي لا نتردد أبداً باستخدام الأفلام الجنسية كوسيلة علاجية. كما يمكن أن نوصي أحياناً باستخدام القضيب الصنعي عند امرأة تعاني من ضعف في الإثارة المهبلية، والقموع المختلفة المقاييس في حالة الجماع المؤلم لإزالة تشنج المهبل النفسي المنشأ الناجم إما عن جماع جنسي رضي مؤلم

أحدث إشراطاً تخوفياً من الجماع، أو من مخاوف معرفية ناجمة عن الخوف من خوف الإيلاج والألم.

إن معظم تقنيات العلاج النفسي تقوم على العلاج السلوكي والمعرفي كما رأينا. وأن طرق ماسترز وجونسون ذاتها قائمة على إزالة التحسس أو تأكيد الذات وهي طرق علاجية سلوكية بحتة.

ومهما يكن من أمر، لا توجد هناك صيغة نوعية للتغلب على المشكلات الجنسية بشموليتها: أي ضعف الإثارة، وسوء الانتصاب، وحواجز الإيغاف، وتشنج المهبل – الجماع المؤلم – والانحرافات الجنسية.

فكثير من الحلول لتلك المشكلات هي نوعية وخاصة بالنسبة للأفراد وللعلاقات الفردية. ومن خلال الأخذ بالأسلوب العلاجي القائم على إعداد بروفيلات النماذج BASIC ID، يتكشف للمعالج المتحولات القابلة للتمييز والتي بدونها تبقى المشكلة متخفية عن الإدراك والبصر. وبعدها يصبح من السهل انتقاء التقنية العلاجية المناسبة لإزالة الاضطراب.

ورغم أننا في هذا الفصل أعطينا فسحة كبيرة لدور التخيل في العلاج الجنسي إلا أنه يتعين علينا ألا ينحصر ذهننا فقط في أن التخيل هو البلسم الشافي والتقنية الأساسية للعلاج المتعدد الأساليب. فالعملية التقييمية تغطي عادة كافة الصيغة BASIC ID التي تشمل الاستراتيجيات السلوكية والعاطفية، والحسية، والمعرفية، والبيشخصية.

إلا أننا من جهة أخرى نلفت النظر إلى أن كثيراً من المعالجين يهملون دور التخيل والعلاج التخيلي في أساليبهم العلاجية، ولا يعيرونه الاهتمام الكافي في الوقت الذي تبرز الدراسات الدور المهم الذي لا نقاش فيه للعلاج التخيلي كجزء من ترسانة المعالج النفسي في كل الاضطرابات النفسية والجنسية.

(هارتمان ١٩٧٤، برفين ١٩٨٠، ماسترز وجونسون ١٩٨٠).

ونجد أن استخدام التخيل في كثير من الحالات يكشف عن مشكلات تبدو مستعصية جداً.