

2.4. Systemowa terapia problemów seksualnych uwzględniająca mechanizmy sprzężenia zwrotnego w kontekście indywidualnych i partnerskich zaburzeń sfery seksualnej

Cezary Barański

Artykuł koncentruje się na zaburzeniach życia seksualnego (partnerskiego i indywidualnego), uwzględniając przyczynowość cyrkularną będącą dopełnieniem, a często prostszym wyjaśnieniem mechanizmów podtrzymujących dysfunkcje seksualne. Scharakteryzowane zostaną różne aspekty zaburzeń seksualnych w życiu jednostki oraz w obszarze interakcji partnerskich. Przedstawiona zostanie również możliwość wykorzystania myślenia cyrkularnego w różnych paradygmatach terapii zaburzeń psychoseksualnych. Wywody teoretyczne zostaną zilustrowane opisem przypadku klinicznego i propozycją schematu pracy z określonym przypadkiem klinicznym

DYSFUNKCJE SEKSUALNE

H.S. Kaplan (1979) podzieliła dysfunkcje życia seksualnego według cyklu reakcji seksualnych:

- zaburzenia pożądania – charakteryzujące się niskim poziomem pożądania lub niechęcią do kontaktów seksualnych, np. hipolibidemia, brak radosnego przeżywania kontaktu seksualnego,
- zaburzenia pobudzenia – trudności z osiągnięciem podniecenia seksualnego przejawiające się np. brakiem lub słabymi parametrami erekcji oraz lubrykacji,
- zaburzenia orgazmu – przedwczesny orgazm (u mężczyzn – przedwczesny wytrysk), opóźniony, niesatysfakcjonujący orgazm,
- ból seksualny – reakcja bólu występująca w trakcie aktywności seksualnej, np. dyspareunia oraz reakcja na antycypowany ból, np. pochwica,

Podział dysfunkcji życia seksualnego wg H.S. Kaplan

- problemy z częstotliwością kontaktów seksualnych (np. hiperlibidemia, uzależnienie od aktywności seksualnych).

Inne zaburzenia seksualne

Do koncepcji Kaplan należy w obszarze zaburzeń seksualnych dodać:

- zaburzenia związane z ukierunkowaniem potrzeb seksualnych, np. parafilia, które polegają na ukierunkowaniu napięcia seksualnego na rzeczy i zjawiska nieposiadające atrybutów seksualnych, czy wyłącznie na określone części ciała oraz obiekty nieakceptowane kulturowo jako obiekty seksualne,
- zaburzenia tożsamości płciowej – doświadczana niezgodność między płcią mentalną i fizyczną.

Problemy seksuologiczne w obszarze życia psychicznego są opisywane i leczone w wielu podejściach: medycznym, psychopatologicznych, interakcyjnym. W psychopatologii ten sam problem może być wyjaśniany przez różne paradygmaty terapeutyczne kładące nacisk na określoną etiologię zaburzenia, specyficzne mechanizmy podtrzymujące i wynikające z nich metody leczenia. Każde podejście ma swój język opisu i metodologię badań. W pracy seksuologicznej użyteczne jest posługiwanie się wieloma paradygmatami myślenia. Jednocześnie dużym wyzwaniem dla specjalisty jest dostosowanie najlepszej metody leczenia do określonego zaburzenia. Metoda może mieć jednak słabą użyteczność, jeśli konceptualizacja problemu i język narracji jest trudny do przyjęcia przez pacjenta albo nie mieści się w spektrum jego narracji. Irwin Yalom pisze o tworzeniu dla każdego pacjenta nowej terapii synchronizującej ze światem pojęć pacjenta. Wobec tego postulatu przedstawiono poniżej różne propozycje teoretyczne, które w świetle najnowszych badań mogą się uzupełniać na polu pracy seksuologicznej.

Podejścia w ramach psychoterapii zaburzeń seksualnych

Do najczęściej wykorzystywanych podejść w ramach psychoterapii zaburzeń seksualnych zaliczamy: podejście poznawczo-behawioralne, psychodynamiczne, humanistyczne oraz systemowe. Ostatnie podejście zwraca uwagę na mechanizmy relacyjne charakteryzujące trudności seksuologiczne w kategorii funkcji pełnionej w związku oraz pozwala na diagnostykę problemów seksualnych, jako objawów innych problemów osobowościowych lub partnerskich.

PRZYCZYNOWOŚĆ CYRKULARNA A PRZYCZYNOWOŚĆ LINEARNA

Przyczynowość linearna

W praktyce naukowej dominują dwa podstawowe modele wyjaśniania przyczyn zaburzeń. **Przyczynowość linearna** wskazuje na jednokierunkowy związek między genezą (czynnikiem predysponującym) a objawem. Określona sytuacja

generuje następstwa (nadużycie seksualne w przeszłości wywołuje lęki przed kontaktem seksualnym w bliskiej relacji partnerskiej; rygoryzm wychowawczy rodziców w zakresie zachowań erotycznych nastolatka uruchamia lęki przed krytyką aktywności seksualnej u dorosłej osoby, prowadząc np. do zaburzeń erekcji).

Drugi model – **przyczynowość cyrkularna** (określana tutaj również jako sprzężenia zwrotne) wskazuje na pętle interakcji kilku czynników, gdzie skutek wpływa zwrótnie na przyczynę, podtrzymując w ten sposób problem. Przykładowo, niska samoocena wpływa na wzmożoną samoobserwację, wywołując nadmierną koncentrację na unikaniu porażek; unikanie porażek sprowadza się do unikania doświadczenia, a brak doświadczenia nie pozwala modyfikować samooceny, co w efekcie powoduje utrzymanie obniżonej samooceny. Mechanizm ten jest identyfikowany w zaburzeniu lęku społecznego. W przypadku problemów seksualnych mechanizm cyrkularny może wyglądać następująco: niska samoocena prowadzi do nadmiernej koncentracji na sprawności seksualnej, a nadmierna koncentracja skupiona na unikaniu porażki generuje lęk, co w dalszej konsekwencji wpływa na zaburzenie reakcji genitalnej i potwierdza niską samoocenę.

Przyczynowość cyrkularna

Mechanizm cyrkularny może przejawiać się w postaci:

- dodatniego sprzężenia zwrotnego, które wpływa na zmianę problemu,
- ujemnego sprzężenia zwrotnego prowadzącego do podtrzymania problemu.

Aby w zachowaniu podtrzymywanym przez mechanizm ujemnego sprzężenia zwrotnego pojawiła się zmiana, musi nastąpić dopływ nowej energii (pojęcie zaczerpnięte z nauk przyrodniczych, w których rozwinęła się koncepcja przyczynowości cyrkularnej) w postaci: dodatkowej wiedzy, zmiany nawyków, zmiany pętli komunikacyjnych, rozwiązania ambiwalencji, rozwiązania konfliktów, zmiany przekonań czy wzorców transakcyjnych.

Dzięki podejściu cyrkularnemu terapeuta może się dowiedzieć:

- o sposobach interakcji i metodach komunikacji,
- w jaki sposób podtrzymywany jest objaw zaburzenia na poziomie indywidualnym,
- w jaki sposób objaw wpływa na związek i czy ten objaw jest w związku użyteczny w ramach pełnienia w związku określonej funkcji”,
- jakie partnerzy pełnią role w związku,
- jakimi regułami rządzi się życie seksualne,

Rola podejścia cyrkularnego

- jak wyglądają granice między parterami (jak zdefiniowana jest autonomia, szacunek, bliskość, intymność) oraz jakie są granice między subsystemami, w których funkcjonują partnerzy (z dziećmi, z rodzicami z rodzin pochodzenia).

PARADYMATY PSYCHOTERAPEUTYCZNE W ZABURZENIACH SEKSUALNYCH

Najczęściej wykorzystywane podejścia terapeutyczne w naszym kręgu kulturowym:

Model poznawczo-
-behawioralny

- **Model poznawczo-behawioralny**, w którym: przekonania, automatyczne myśli, schematy poznawcze i idące za nimi reakcje emocjonalne i fizjologiczno-behawioralne wywołują zaburzenia. Przykładowo, ruminowane treści (musi się udać, nie mogę zawieść) często prowadzą do podniesienia poziomu lęku, wzmacnianego przez przekonania pośredniczące (będę bezwartościowy, jeśli nie stanę na wysokości zadania), co skutkuje nadmierną koncentracją, np. na reakcji genitalnej. Nadmierna koncentracja, w której pojawiają się scenariusze „porażki”, wywołuje lęk i tym samym powoduje uruchomienie mechanizmów fizjologicznych wpływających na osłabienie reakcji genitalnej. Kolejna ekspozycja na kontakt seksualny uruchamia bardziej nasiloną ruminację (*czy się uda; jak się nie uda, to będzie upokorzenie*), która wywołuje ponownie lęk prowadzący do niepożądanego reakcji fizjologicznej. Mechanizm sprzężenia zwrotnego działa tutaj w cyklu: kontakt seksualny – proces poznawczy (interpretacja, antycypacja porażki) – reakcja emocjonalna (obawa, lęk) – reakcja fizjologiczna (stres, obkurczenie naczyń krwionośnych) – reakcja behawioralna (słaba lubrykacja/słaba erekcja) – kolejna ekspozycja (kontakt seksualny) wywołuje na poziomie poznawczym antycypację porażki.

Model
psychodynamiczny

- **Model psychodynamiczny** – trudności psychologiczne wyjaśniane są poprzez wczesne doświadczenia, traumy relacyjne, konflikty intrapsychiczne oraz mechanizmy obronne. Doświadczenia nadmiernej deprivacji w dzieciństwie (np. deprivacja bliskości w kontakcie ze znaczącą osobą) wpłynęły na zbudowanie negatywnego obrazu siebie (nie jestem wystarczająco dobry), wywołując lęk przed odrzuceniem. Lęk został obudowany mechanizmem projekcji w celu obniżenia ryzyka odrzucenia. Jeśli tego typu zachowanie natrafia na odmowę, np. współżycia seksualnego, to podświadomy mechanizm uruchamia odpowiedź, która może wyglądać następująco: nie zależy ci na mnie, nie jestem dla ciebie atrakcyjna. Seks staje się narzędziem potwierdzania bliskości, a brak kontaktu seksualnego uruchamia lęk przed odrzuceniem. Taki mechanizm prowadzi do trudności w pobudzeniu

seksualnym (brak podniecenia), jeśli nie zostaną ukojone lęki przed utratą obiektu. Mechanizm cyrkularny podtrzymujący problem przybiera następującą strukturę: lęk przed utratą obiektu – poszukiwanie kontaktu seksualnego w celu rozładowania lęku – brak sygnałów potwierdzających bliskość – lęk przed utratą obiektu narasta.

- **Koncepcja społecznego uczenia** kładzie nacisk na modelowanie zachowań. Brak przejawów czułości, agresywne zachowanie ojca wobec matki mogą prowadzić do internalizacji tych zachowań u dzieci i powielania ich w dorosłości w relacji partnerskiej. Ten obraz rodzinny zapisany w umyśle córki może wpłynąć na większe prawdopodobieństwo wyboru agresywnego partnera, a bliskość w intymnej relacji kojarzyć się jej będzie z większym zagrożeniem. Przekraczanie granic cielesnych w relacji rodziców z dużym prawdopodobieństwem wpłynie na niższy poziom świadomości własnych potrzeb cielesnych w późniejszym dorosłym życiu. Co z kolei utrudni komunikację tychże potrzeb i możliwość ich zaspokajania w relacji partnerskiej. Wychowanie w takich warunkach buduje również skojarzenie bliskości z agresją. Każda kolejna sytuacja związana z kontaktem seksualnych może przywoływać skojarzenie z agresją, hamując na wielu poziomach mechanizmy seksualne: obniżając pobudzenie, pożądanie oraz reakcje na poziomie fizjologicznym, utrwalając pierwotny mechanizm.

Koncepcja społecznego uczenia

- W **modelu humanistycznym** (opartym na doświadczeniu) istnieje określona hierarchia potrzeb, gdzie niezaspokojenie potrzeb niższego rzędu wpływa negatywnie na możliwość zaspokajania potrzeb wyższego rzędu. Brak bezpieczeństwa będzie wpływał na trudności budowania bliskości. W modelu tym znaczenie ma również umiejętność rozwiązywania ambiwalencji: sprzecznych uczuć, motywów, intencji: miłość i nienawiść; potrzeby własne i potrzeby partnera; skłonność do unikania lęku i potrzeba zmiany. Jeśli ambiwalencja nie została rozwiązana, to napięcie w analogicznej sytuacji będzie nawracać, prowadząc do nasilenia dolegliwości.

Model humanistyczny

- **Koncepcje komunikacyjne** popularyzowane były między innymi przez Schultza von Thuna. Prezentują one sprzężenia zwrotne pojawiające się w interakcjach relacyjnych. Na przykład, partnerka zgłasza potrzebę kontaktu w następujący sposób: „nigdy nie masz dla nas czasu”, partner odczytuje komunikat: zarzuca mi że nie poświęcam jej czasu i odpowiada: „o co Ci chodzi przecież rozmawiamy ze sobą”. Partnerka odnosi się do wypowiedzi partnera: „nie zależy Ci na mnie”, w odpowiedzi partner informuje „znów masz o coś pretensje”. Po tej sekwencji partnerka odczuwa większe napięcie psychiczne niż przy pierwszym komunikacie, a dalsza część rozmowy podyktowana gniewem uruchamia kolejną pętlę ujemnego sprzężenia zwrotnego, oddalając partnerów.

Koncepcje komunikacyjne

5

Von Thun charakteryzuje taki dialog, jako błędy nadawczo-odbiorcze wynikające z braku synchronizacji sygnałów. W tej koncepcji pojawiają się cztery płaszczyzny komunikacji: relacyjna – informacja odnosi się do opisu relacji lub osoby (np. „znów mi coś zarzuca”); rzeczowa – zawiera informacje o faktach (np. „potrzebuje abym spędził z nią określoną ilość czasu”); apelowa – zawiera oczekiwania i informacje o potrzebach (np. oczekuje, że muszę się dostosować do jej wymagań); ujawniania siebie (np. „czuje się samotna, brakuje jej kontaktu ze mną”). W tej koncepcji ponadto istotne znaczenie ma precyzja komunikatu, wybór odpowiedniej interpretacji intencji nadawcy oraz reakcja adekwatna do płaszczyzny komunikacji.

Modalność systemowa

Modalność systemowa zawiera wiele koncepcji, które mogą uzasadniać powstawanie i podtrzymywanie zaburzeń seksualnych. Na potrzeby tej pracy przyjrzymy się tylko wybranym: ekwifinalizm, ekwipotencjalizm. W pierwszym przypadku przyczyna generuje kilka konsekwencji – doświadczanie nadużycia fizycznego może wpłynąć na umiejętność zaufania, wyższy poziom depresji, umiejętność wchodzenia w relacje, brak przyjemności z życia seksualnego. Drugi mechanizm ukierunkowany jest na rozumienie problemu w kategoriach wielu przyczyn generujących określony skutek – depresja może być wywołana: długotrwałym napięciem w otoczeniu, schematem rodzinnego uwikłania dziecka w poczucie winy, brakiem wspierającej relacji.

ZABURZENIE SEKSUALNE JAKO OBJAW PODTRZYMYWANY PRZEZ MECHANIZM CYRKULARNY

Czynniki mogące wpływać na powstanie zaburzeń seksualnych

W podejściu systemowym na zaburzenia można spojrzeć jako na objaw splotu różnych czynników, które po przekroczeniu określonej masy krytycznej wywołują daną dolegliwość. W systemie partnerskim zaburzona seksualność może być przejawem wpływu następujących czynników:

- **Obecność osób trzecich** – Para zamieszkuje w domu rodziny pochodzenia, dla której temat seksu był obszarem tabu, a przejawy zainteresowania seksem wśród dzieci wywoływały zakłopotanie lub krytykę rodziców. Dorosła córka zamieszkująca z rodzicami wycofuje się z kontaktów intymnych, obawiając się podświadomie rodziców, którzy mogą usłyszeć ich aktywność seksualną. Wywołuje to napięcie między kochankami, prowadząc do wyhamowania pożądania u córki i do frustracji u jej partnera.
- **Nadmiarowa lojalność i triangulacja** – Dorosła córka wspiera swoich rodziców, których związek po jej wyprowadzeniu się do partnera zaczął się rozpadać. Córka nieświadomie jest przyciągana do rodziny pochodzenia za pomocą lojalnościowego przekazu „ojciec i matka są najważniejsi”. Angażując się w ratowanie związku rodziców, córka jest emocjonalnie przeciążona

i przestaje zaspokajać potrzeby w związku partnerskim. W odpowiedzi partner reaguje na frustracje gniewem, co w konsekwencji osłabia relację. Córka dzieli się problemami dotyczącymi związku partnerskiego z rodzicami. Rodzice przypominają jej przekaz lojalnościowy „ojciec i matka są najważniejsi” i skłaniają ją do silniejszego zaangażowania się we wspieranie rodziców i dalsze wycofywanie intymnych potrzeb ze związku partnerskiego.

- **Zatarte granice między subsystemami** – Rodzice dorosłego syna próbują udzielać mu wsparcia w sytuacji konfliktów z partnerką. Frustracja partnerki podyktowana ingerencją rodziców prowadzi do konfliktów, które prowadzą do ograniczenia bliskości i tym samym kontaktów seksualnych. Syn sfrustrowany brakiem bliskości intymnej z partnerką utwierdza się w przekonaniu o zasadnej potrzebie korzystania ze wsparcia rodzicielskiego.
- **Parentyfikacja** – Dorosła córka, który ma trudności z budowaniem bliskości w relacji partnerskiej, poświęca się opiece nad chorą matką. Będąc w bliskiej relacji z matką, nie musi mierzyć się z oczekiwaniami partnera. Narastające napięcie wywołane w związku skłania ją do większego zaangażowania się w opiekę nad chorą matką.
- **Realizacja przekazów międzypokoleniowych** nabytych w rodzinie pochodzenia: „w tej rodzinie nie mówi się o problemach”, „seks spaja związek”, „w związku musi być seks, aby zachowana była wierność”, „jeśli nie jestem w stanie zaspokoić potrzeb mojej partnerki, nie jestem w prawdziwym mężczyzną”, „prawdziwy seks to penetracja penisem waginy”. Mity rodzinne mają silny emocjonalny przekaz, mogą prowadzić do powstawania nieświadomych przekonań. Przekonanie o tym, iż wszyscy mężczyźni mają ochotę na seks generuje lęk, kiedy pożądanie się nie pojawia. Osoba stawia sobie pytanie: „dlaczego nie mam ochoty na seks” (a wszyscy mężczyźni mają). Odpowiedź: „nie jestem pełnowartościowym mężczyzną” generuje kolejne lękowe interpretacje wpływające na pogorszenie jakości życia seksualnego.
- **Nadmiarowe obciążenie stresem** wynikające z aktywności zawodowej, posiadanych kredytów, braku bezpieczeństwa ekonomicznego. Złość jednego partnera z powodu nadmiernej ilości pracy drugiego prowadzi do napięć, które wpływają negatywnie na pożądanie seksualne. Nadmiar napięcia w związku i brak umiejętności jego rozładowania skłania do silniejszego zaangażowania w aktywność zawodową.

Co warto wziąć pod uwagę w procesie diagnozy?

01

SEKS I JEGO FUNKCJE

Seks w związku może pełnić szereg różnych pozaseksualnych funkcji. Naturalnie seks daje przyjemność, rozładowuje napięcie, wzmacnia poczucie bliskości, może być jednym z narzędzi do pogłębiania intymności i namiętności oraz do wzmacniania

relacji. Pozaseksualne funkcje zachowań seksualnych mogą być podtrzymywane przez mechanizmy cyrkularne:

Regulacja emocji

- **Regulacja emocji** (obniżanie niepokoju, łagodzenie gniewu, smutku oraz poczucia winy). Seks może służyć obniżaniu poziomu wymienionych emocji, jednocześnie może występować w służbie dostarczania emocji o znaku dodatnim: satysfakcji, poczucia dumy czy radości. W mechanizmie regulacji emocji za pomocą seksu nie ma niebezpieczeństwa, jeśli nie staje się on dominującą formą. Jednym z najczęściej identyfikowanych mechanizmów regulujących nastrój jest nadużywanie urządzeń elektronicznych, środków psychoaktywnych czy seksu. Szczegółowe ich opisy można znaleźć w tematyce uzależnień behawioralnych lub obszarze definicji nozologicznych zaburzeń nawyków i popędów oraz w kryteriach zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych. Mechanizmy regulacji emocji w uzależnieniu od seksu w opisie cyrkularnym przedstawiają się następująco: sytuacja wywołująca poczucie winy – masturbacja – obniżenie poziomu poczucia winy – skojarzenie masturbacji z ulgą od poczucia winy – narastające poczucie winy z powodu masturbacji.

Regulacja samooceny

- **Regulacja samooceny** (potwierdzanie sprawności, budowanie poczucie atrakcyjności). Samoocena jest kształtowana za pomocą kilku mechanizmów: ocenianie siebie, myślenie o tym, jak oceniają mnie inni, porównywanie siebie do innych oraz za pomocą komunikatów ocennych uzyskiwanych od innych osób.

Ważne

Im silniejsza struktura osobowości i bardziej wspierające środowisko, tym ryzyko naruszenia samooceny jest mniejsze.

W kontekście braku edukacji seksualnej i narzucanych nieadekwatnych standardów sprawności seksualnej i atrakcyjności (patrz filmy z treścią pornograficzną) przy silnym pobudzeniu emocjonalnym zbliżenie seksualne staje się obszarem weryfikacji samooceny.

Obszar życia seksualnego należy do jednego z najbardziej lękorodnych obszarów egzystencji człowieka.

Ważne

Lęk przed brakiem sprawności, atrakcyjności porównywalny jest z lękami przed śmiercią.

Przykładem tego mogą być zaburzenia odżywiania, w których lęk dotyczący między innymi atrakcyjności ma większą siłę niż lęk przed utratą zdrowia.

Obszarem narzucającym wzorce wykorzystywane jako punkt odniesienia do budowania samooceny jest kultura masowa: epatowanie obrazem z odpowiednio wystylizowanymi atrybutami ciała oraz silnie obecny erotyzm w przekazie wizualnym, nobilitujący sprawność seksualną występującą w funkcji definiowania poczucia męskości.

W opisie cyrkularnym mechanizm wykorzystywania seksu do potwierdzania samooceny może przedstawiać się następująco: nieudany kontakt seksualny (brak erekcji) – niepokój – spadek samooceny („jestem mało sprawny”) – dążenie do regulacji samooceny – silna koncentracja na erekcji wywołuje nadmierny stres skutkujący brakiem reakcji genitalnej – brak potwierdzenia sprawności lub silna koncentracja na ocenie partnera – niski poziom lubrykacji – ból w czasie stosunku – niesatysfakcjonujący seks – kolejna próba kontaktu – silna koncentracja na reakcji genitalnej – niski poziom podniecenia – ponowny dyskomfort. Im silniejsza struktura osobowości i większa zdolność partnerów do komunikacji potrzeb oraz wspierająca reakcja przy niesatysfakcjonującym kontakcie seksualnym, tym ryzyko naruszenia samooceny w czasie niesatysfakcjonującego aktu seksualnego jest mniejsze.

- **Zaspokajanie innych potrzeb.** Seks jest łączony w kulturze popularnej z szeroką gamą różnych potrzeb (bezpieczeństwa, bliskości, zaspokajania potrzeb hedonistycznych). Obserwując reklamy używające atrybutów seksualnych, można odnieść wrażenie, iż rynek handlowy używa bodźców seksualnych do generowania wielu potrzeb, łącząc je z seksem. Potrzeba bezpieczeństwa ma dwutorowe połączenie z aktywnością seksualną. Lekki poziom niepokoju może podsycać pożądanie. Wysoki poziom niepewności będzie osłabiać poziom libido, szczególnie jeśli seks ma koić poczucie braku bezpieczeństwa sfrustrowane w innym kontekście relacji. Seks może również służyć jako narzędzie uzyskiwania potrzeby bezpieczeństwa frustrowanej nadmiarową agresją lub deficytem kontaktów. Kolejna potrzeba – bliskość może być naturalnie zaspokajana w kontakcie seksualnym, ale deficyt innych form (pozaseksualnych) bliskości w związku będzie prowadził do mniejszego poziomu pożądania seksualnego. Mechanizm cyrkularny: odmowa kontaktu seksualnego przez partnera – obniżone potrzeby bliskości/ bezpieczeństwa – dążenie do kolejnego kontaktu celem zaspokojenia wyżej wymienionych potrzeb przy jednoczesnym braku bezpiecznych warunków/odpowiedniego poziomu bliskości – odmowa kontaktu seksualnego.
- **Dominacja i podporządkowanie** może być fascynującą formą gry partnerskiej. Jeśli dominacja i podporządkowanie wchodzi do sypialni jako przejaw ograniczonej autonomii jednego z partnerów w związku (lub brak oczekiwanego równouprawnienia, niewypowiedziane oczekiwania dotyczące pełnionych w związku ról), seks może stawać się polem kompensowania frustracji

..... Zaspokajanie innych potrzeb

..... Dominacja i podporządkowanie

pochodzącej spoza seksualnych interakcji. Przy jednoczesnym braku otwartego dialogu służącego negocjacji seks może być polem uzyskiwania większej władzy i kontroli, szczególnie jeśli jest dysproporcja w zakresie potrzeb seksualnych. Większą władzę w związku ma osoba o mniejszych potrzebach seksualnych. Dominacja i podporządkowanie może współwystępować z potrzebą rywalizacji. W związku może mieć miejsce dysproporcja dochodów finansowych, a partner oczekuje od kobiety większego zaangażowania w aktywności domowe. Ona odpowiada oczekiwaniom partnera przy jednoczesnym braku zgody na pełnienie tradycyjnej roli. Brak satysfakcji i potrzebę kontroli kobieta rekompensuje sobie, regulując częstotliwość kontaktów seksualnych z partnerem. Partner w odpowiedzi zaczyna ściślej kontrolować aspekt finansowy w związku. Seks może być również narzędziem do ratowania relacji w sytuacji ryzyka zdrady lub lęku przed opuszczeniem. Może również być udowadnianiem miłości i potwierdzaniem wierności „jeśli mnie kochasz, to powinnaś ze mną sypiać”. Może służyć również jako sposób na łagodzenie konfliktów w myśl reguły „gdy dzień ich rozdzielał, to noc ich łączyła”.

Opis przypadku ...

OPIS PRZYPADKU

Anna, 43 lata, zgłosiła się z problemem bolesnych stosunków seksualnych. Wychowywała się w domu, w którym temat seksu nie był poruszany lub budził u rodziców duże napięcie. Na przykład podczas oglądania TV matka kazała nastoletniej Annie zamykać oczy lub wychodzić z pokoju, mówiąc, że w telewizji są brudne i grzeszne rzeczy. Kiedy Anna wychodziła za męża, matka przekazała córce, że seks jest przykrą koniecznością, „mężczyzna musi być zaspokojony seksualnie, aby był zadowolony w życiu i dobrze cię traktował”. Ojciec w okresie dorastania pacjentki zaczął inaczej traktować Annę, przyglądał się jej „natrętnie”, robił uwagi na temat zbyt dużego dekoltu, kiedy wychodziła na spotkania koleżeńskie w grupie rówieśniczej. Ojciec chętnie zabierał córkę na spotkania w gronie swoich znajomych. Przed takimi spotkaniami zachęcał córkę, aby ubrała krótszą sukienkę i bluzkę z większym dekoltem. W trakcie wyjść z ojcem w środowisko jego kolegów nastoletnia Anna czuła niepokój. Ojciec wraz z kolegami robił uwagi o atrakcyjności córki. Jednocześnie spotkania te dawały jej poczucie przyjemności. Pierwszym partnerem, a wkrótce mężem, był starszy od niej o 15 lat mężczyzna, którego opisuje jako opiekuńczego. Przy nim czuła się bezpiecznie, ale nie była w stanie powiedzieć, czy go kochała. Zdecydowała się zamieszkać z nim, chcąc wyprowadzić się z domu rodzinnego. Do zawarcia związku małżeńskiego Anna mieszkała z rodzicami. Pierwsze zbliżenia miały miejsce po ślubie. Nigdy nie doszło w tym związku do pełnej penetracji waginalnej, gdyż Anna obawiała się bólu. Anna czuła obrzydzenie do seksu. Związek zakończył się po 5 latach z inicjatywy partnera. W drugą relację małżeńską weszła w wieku 29

lat, z mężczyzną w jej wieku. Kocha mężczyznę i obawia się opuszczenia z jego strony. W tej relacji dochodzi do kontaktów genitalnych, lecz stosunki są dla niej w większości przypadków nieprzyjemne, wywołują ból. Zaobserwowała kilkakrotnie, iż miała większą przyjemność z kontaktu seksualnego, kiedy dochodziło do konfliktu z partnerem a ona czuła się upokorzona, wtedy sama zachęcała partnera do kontaktu seksualnego, a on wtedy odmawiał. Anna obawiała się odrzucenia i jednocześnie czuła się winna zaistniałej sytuacji. Obecnie poziom kłótni w związku prowadzi do ryzyka rozpadu relacji. Jednocześnie rodzice, wspierając Annę, angażują się w naprawę relacji poprzez wspieranie córki i pouczanie jej męża. Mąż zaczął odmawiać kontaktów seksualnych.

Hipotezy linearne:

- Ambiwalentny przekaz rodziców na temat seksualności doprowadził do braku umiejętności identyfikowania potrzeb seksualnych przez Annę, które dochodzą do głosu w momencie upokorzenia lub zagrożenia odrzuceniem w relacji.
- Seks jest dla Anny narzędziem potwierdzania bezpieczeństwa, jednocześnie wywołuje poczucie winy.
- Rozwój seksualny związany był z przekraczaniem granic przez ojca. Anna wybrała mężczyznę, który dawał jej poczucie bezpieczeństwa, nie oczekując kontaktów seksualnych. Oczekiwanie mężczyzny dotyczące seksu doprowadziło do rozpadu relacji. W obecnej relacji Anna doświadcza większego lęku przed odrzuceniem.
- Konflikty w związku i pogorszenie jakości życia seksualnego nasilają się pod wpływem ingerencji rodziców Anny.

Hipotezy cyrkularne:

- Pierwsze próby kontaktów seksualnych miały miejsce z mężczyzną, którego Anna nie pożądała. Seks wywoływał przykre reakcje bólowe. Przed kontaktem seksualnym pojawiało się silne napięcie lękowe w wyniku antycypowanego bólu, które uniemożliwia skoncentrowanie się na przeżywaniu przyjemności, prowadząc zwrotnie do reakcji bólowej.
- Kłótnie partnerskie wywołują lęk przed odrzuceniem, który skłania Annę do inicjowania kontaktu seksualnego. Partner odmawia w tym czasie seksu, a u Anny nasila się obawa przed odrzuceniem.
- Przyjemność seksualna kojarzy się z upokorzeniem (którego doświadczała w okresie dorastania ze strony ojca). Zaspokojenie potrzeby seksualnej

wywołuje poczucie winy. Wina i poczucie upokorzenia wywołuje potrzebę kolejnego kontaktu seksualnego.

- W związku dochodzi do kłótni grożących rozpadem związku. Rodzice Anny ingerują w relację partnerską. Małżeństwo ma trudności z postawieniem granic rodzicom Anny. Mąż w ramach niewyrażonej niezgody na ingerencję rodziców odmawia kontaktów seksualnych, co wywołuje większe napięcie w związku i nasilenie ryzyka rozpadu relacji.

Z praktyki gabinetu

Propozycje terapeutyczne

W opisanym przypadku można prowadzić leczenie w modalności systemowej. Zasadne wydaje się jednak spojrzenie na opisane trudności z perspektywy innych paradygmatów. Wskazana w tej sytuacji może być praca z parą przy jednoczesnym włączeniu terapii indywidualnej dla Anny. Praca terapeutyczna w wyżej opisanym przypadku mogłaby mieć następujący przebieg.

Budowanie u Anny wglądu związanego z przyczynami problemów seksualnych: wpływ relacji z rodzicami na postrzeganie własnej atrakcyjności seksualnej, wpływ przekraczania granic przez ojca i pojawiające się poczucie winy w odpowiedzi na potrzeby seksualne. W następnym etapie lub równoległe może być prowadzona praca systemowa polegająca na treningu komunikacji partnerskiej, zbudowaniu większego poczucia bezpieczeństwa w związku, negocjacji potrzeb partnerskich oraz wzmacnianiu relacji małżeńskiej w kontekście przeciwstawiania się ingerencji matki pani Anny. Praktyka pokazuje, że sam wgląd w przypadku opisywanych trudności nie wystarczy. Przydatna wtedy jest praca poznawczo-behawioralna, która w tej sytuacji może służyć do budowania samoświadomości seksualnej Anny, radzenia sobie z poczuciem winy, upokorzeniem i lękiem przed odrzuceniem przez partnera. W linii autora ten model pracy powala również na zastosowanie w ramach terapii narzędzi cyrkularnych jako techniki terapeutycznej lub jako modelu pracy w diadzie.

Praca nad mechanizmami cyrkularnymi w tym przypadku może pozwolić na:

- skoncentrowanie się na obecnych trudnościach pary/Pani Anny,
- łatwe zidentyfikowanie mechanizmów podtrzymujących problem,
- graficzne zwizualizowanie problemu służące, jako narzędzie do pracy terapeutycznej na sesji oraz jako zadanie domowe: „Jak przerwać błędne koło problemu?”
- odbarczenie pacjenta/ki z poczucia winy, co może być szczególnie istotne w opisywanym przypadku.
- większy komfort pracy terapeuty, uwalniając go od dodatkowego napięcia na sesji wywołanego poczuciem winy pacjentki.

NOTATKI

A large rectangular area with a folded top-left corner, containing horizontal dotted lines for taking notes.

01

