

18+

Дарья Стрекалина

**Психотерапия
оргазмической дисфункции**



Дарья Стрекалина

**Психотерапия
оргазмической дисфункции**

«Издательские решения»

Стрекалина Д. В.

Психотерапия оргазмической дисфункции / Д. В. Стрекалина —
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-653396-7

Оргазмическая дисфункция, также известная как аноргазмия, представляет собой расстройство, при котором человек испытывает трудности или неспособность достичь оргазма, несмотря на достаточно стимуляции и сексуальное возбуждение.

ISBN 978-5-00-653396-7

© Стрекалина Д. В.
© Издательские решения

Содержание

Психология оргазмической дисфункции	6
1. Причины оргазмической дисфункции	7
2. Диагностика оргазмической дисфункции	9
3. Методы лечения оргазмической дисфункции	10
Методы психотерапии оргазмической дисфункции	11
1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)	12
2. Сексотерапия	13
3. Психодинамическая терапия	14
4. Гуманистическая терапия	15
5. Методы осознанности (Mindfulness)	16
6. Психотерапия для пар	17
Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при оргазмической дисфункции	18
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Психотерапия оргазмической дисфункции

Дарья Владимировна Стрекалина

© Дарья Владимировна Стрекалина, 2025

ISBN 978-5-0065-3396-7

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Психология оргазмической дисфункции

Оргазмическая дисфункция, также известная как **аноргазмия**, представляет собой расстройство, при котором человек испытывает трудности или неспособность достичь оргазма, несмотря на достаточно стимуляции и сексуальное возбуждение. Это расстройство может наблюдаться у мужчин и женщин, хотя более распространено среди женщин. Оргазм является важной составляющей сексуального удовлетворения, и его отсутствие или недостаток может серьезно повлиять на сексуальное здоровье и общую психологическую благополучие индивида. Важно отметить, что оргазмическая дисфункция – это не просто отсутствие оргазма, а длительная и повторяющаяся трудность в его достижении.

1. Причины оргазмической дисфункции

Оргазмическая дисфункция имеет много причин, которые могут быть как физическими, так и психологическими. В некоторых случаях дисфункция может быть вызвана сочетанием факторов.

1.1. Психологические причины

Психологические факторы играют ключевую роль в возникновении оргазмической дисфункции. Психологические причины могут быть связаны с эмоциональными или когнитивными аспектами, а также с отношениями и социальными факторами.

– **Стресс и тревога:** Психологическое напряжение, стресс или хроническое беспокойство могут значительно повлиять на способность человека достичь оргазма. Это может быть связано с общей тревожностью или специфическим беспокойством по поводу секса и производительности в постели.

– **Депрессия:** Люди, страдающие депрессией, могут испытывать снижение интереса к сексу и трудности с достижением оргазма. Антидепрессанты, такие как СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина), могут также способствовать возникновению оргазмической дисфункции.

– **Проблемы с телесным восприятием:** Плохое восприятие собственного тела и недостаточная уверенность в своем внешнем виде могут снижать удовольствие от сексуальной активности, делая невозможным или затрудненным достижение оргазма.

– **Пережитые травмы или насилие:** История сексуального насилия или других травматичных опытов может иметь длительные психоэмоциональные последствия, которые влияют на сексуальную функцию и способность достигать оргазма.

– **Сексуальные убеждения и установки:** Психологические установки, такие как табуированность секса, стыд или вина, могут блокировать возможность получения сексуального удовольствия и достижения оргазма. В таких случаях индивид может бессознательно подавлять сексуальное возбуждение.

– **Конфликты в отношениях:** Неразрешенные конфликты с партнером, отсутствие эмоциональной близости или проблемная коммуникация в отношениях могут значительно затруднять достижение оргазма. Эмоциональная близость играет важную роль в сексуальном удовлетворении.

1.2. Физиологические причины

Физиологические и медицинские факторы могут также вызывать оргазмическую дисфункцию. Они могут быть связаны с состоянием здоровья, применением медикаментов или возрастными изменениями.

– **Гормональные изменения:** У женщин гормональные колебания, связанные с менопаузой, могут вызвать снижение либидо и трудности с достижением оргазма. У мужчин снижение уровня тестостерона также может повлиять на сексуальное функционирование.

– **Медикаменты:** Некоторые медикаменты, особенно антидепрессанты и препараты, влияющие на нервную систему, могут уменьшать сексуальное желание и способность достигать оргазма. Это также относится к некоторым противозачаточным средствам и препаратам, влияющим на циркуляцию крови.

– **Заболевания:** Диабет, сердечно-сосудистые заболевания, расстройства нервной системы, такие как рассеянный склероз, могут нарушить нормальную сексуальную функцию и сделать достижение оргазма затруднительным.

– **Хирургические вмешательства:** Операции, такие как удаление яичников или простаты, могут повлиять на сексуальные функции, включая способность испытывать оргазм.

– **Физическая усталость или боль:** Хронические заболевания или боль в области таза могут также препятствовать достижению оргазма, так как тело находится в состоянии стресса или болезненных ощущений.

1.3. Культурные и социальные факторы

Культурные и социальные нормы играют важную роль в сексуальной жизни людей и могут повлиять на возможность достижения оргазма.

– **Социальное давление и ожидания:** В некоторых культурах или семьях может быть давление на сексуальную деятельность, что приводит к чувству вины, стыда или сомнения в собственной сексуальной способности.

– **Отношение к сексуальности:** Влияние воспитания и семейных ценностей может сформировать у человека ограниченные или негативные представления о сексе, что влияет на его способность получать удовольствие от интимной жизни.

2. Диагностика оргазмической дисфункции

Диагностика оргазмической дисфункции включает в себя подробный сбор анамнеза, который помогает специалисту понять возможные причины расстройства. Важно, чтобы пациент или пациентка откровенно обсудили не только физические, но и эмоциональные аспекты своей сексуальной жизни.

Шаги диагностики:

– **Оценка медицинского анамнеза:** Психолог или сексолог уточняет, не связана ли оргазмическая дисфункция с физическими заболеваниями или приемом лекарств.

– **Оценка психологического состояния:** Психолог проводит оценку состояния пациента на наличие тревоги, депрессии или других психических расстройств, которые могут влиять на сексуальную функцию.

– **Исследование отношений и сексуальной истории:** Важно понять, как развивалась сексуальная жизнь пациента, есть ли в отношениях с партнером проблемы, и какова сексуальная удовлетворенность.

– **Использование диагностических шкал и тестов:** Специалисты могут использовать опросники и шкалы для измерения уровня сексуальной дисфункции и ее влияния на качество жизни.

3. Методы лечения оргазмической дисфункции

Лечение оргазмической дисфункции требует комплексного подхода, включающего психотерапевтические, медицинские и иногда физиотерапевтические методы.

3.1. Психотерапевтические методы

– **Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ):** КПТ помогает выявить и изменить негативные мысли и убеждения, которые могут мешать сексуальному удовлетворению. Например, работа с чувством вины, стыда, тревогой или неверными сексуальными установками.

– **Сексотерапия:** Специализированная форма психотерапии, которая работает с сексуальными проблемами через открытые беседы, упражнения и практики, направленные на улучшение сексуальной жизни. Это может включать в себя улучшение коммуникации с партнером, создание положительного отношения к сексу и осознание собственных сексуальных предпочтений.

– **Групповые тренинги и терапии:** В некоторых случаях групповые занятия могут помочь снять барьеры стыда и страха и создать поддержку среди людей с похожими проблемами.

3.2. Медикаментозное лечение

– **Гормональная терапия:** В некоторых случаях, когда оргазмическая дисфункция связана с гормональными изменениями (например, у женщин в постменопаузе или у мужчин с низким уровнем тестостерона), могут быть назначены гормональные препараты.

– **Препараты для повышения либидо:** Некоторые лекарства, такие как флибансерин для женщин, могут быть назначены для повышения сексуального желания и улучшения функции оргазма.

– **Антидепрессанты и анксиолитики:** Когда причиной дисфункции являются тревога или депрессия, могут быть назначены препараты для улучшения психоэмоционального состояния.

3.3. Физические упражнения и стимуляция

– **Мастурбация и сексуальная саморазведка:** Тренировка с целью улучшения осознания своего тела, предпочтений и реакции на сексуальное возбуждение может помочь в улучшении способности достигать оргазма.

– **Физиотерапия для тазового дна:** Упражнения для укрепления мышц тазового дна могут помочь в случае, если проблема связана с физическими аспектами.

3.4. Работа с партнером

Часто оргазмическая дисфункция связана с проблемами в отношениях. Сексуальные проблемы, такие как низкая коммуникация или недостаток эмоциональной близости, могут быть решены через совместную работу с партнером.

– **Терапия для пар:** Совместная работа с парой может улучшить их взаимодействие, помочь устранить сексуальные барьеры и повысить уровень интимности и доверия.

– **Обсуждение сексуальных предпочтений:** Открытые разговоры о желаниях и предпочтениях могут помочь устранить недоразумения и повысить сексуальное удовлетворение.

Методы психотерапии оргазмической дисфункции

Оргазмическая дисфункция (аноргазмия) может быть вызвана множеством факторов, включая психологические, эмоциональные и межличностные трудности. Психотерапевтические методы являются важной частью лечения, поскольку они помогают разобраться с глубинными мыслями, чувствами и отношениями, которые могут препятствовать достижению оргазма. Психотерапия направлена на устранение психологических барьеров и восстановление здоровой сексуальной функции.

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия фокусируется на изменении негативных мыслей, убеждений и поведений, которые могут препятствовать сексуальному удовлетворению и оргазму. В случае оргазмической дисфункции КПТ помогает клиенту изменить иррациональные и ограничивающие установки, которые могут быть причиной беспокойства и страха в отношении секса.

Основные принципы КПТ при оргазмической дисфункции:

– **Изменение отрицательных мыслей о сексе:** Работа с убеждениями о сексуальности и оргазме, такими как «я никогда не смогу достичь оргазма» или «я не заслуживаю удовольствия». Психотерапевт помогает переосмыслить эти установки, создавая более позитивный взгляд на интимную жизнь.

– **Преодоление тревоги:** Проблемы с оргазмом могут быть связаны с тревогой о производительности в постели. КПТ может помочь снизить страхи и беспокойства, обучая пациента методам расслабления и управления стрессом.

– **Поведенческие эксперименты:** Например, пациент может быть приглашен на практику осознанности в контексте сексуальной активности, чтобы научиться отпускать контроль и наслаждаться процессом, а не стремиться исключительно к достижению оргазма.

– **Обучение самоосознанию и самопринятию:** Снижение стыда и неприятия собственного тела, работы с сексуальной самооценкой и принятием своей сексуальности.

2. Сексотерапия

Сексотерапия включает в себя специализированную психотерапевтическую работу с сексуальными проблемами, направленную на восстановление интимных отношений и сексуального здоровья. Сексотерапевт помогает пациенту и его партнеру работать над проблемами в их сексуальной жизни и улучшать качество сексуального взаимодействия.

Основные подходы сексотерапии:

– **Коммуникация с партнером:** Один из ключевых аспектов сексотерапии – это улучшение общения между партнерами. Боязнь или стыд говорить о своих желаниях может быть причиной сексуальных проблем. Сексотерапевт помогает партнерам более открыто и честно обсуждать свои потребности и ожидания.

– **Интимные упражнения:** Сексотерапевт может предложить конкретные упражнения для улучшения сексуальной активности, например, медленные и нежные прикосновения, которые помогут устранить напряжение и научат наслаждаться процессом без давления на конечный результат.

– **Работа с сексуальными фантазиями и предпочтениями:** Сексотерапия может помочь клиенту раскрыть свои сексуальные фантазии и предпочтения, что важно для лучшего понимания своих желаний и улучшения сексуальной жизни.

3. Психодинамическая терапия

Психодинамическая терапия ориентирована на раскрытие бессознательных процессов, которые могут влиять на сексуальное функционирование. Психодинамический подход помогает исследовать внутренние конфликты и эмоциональные блоки, которые могут мешать достижению оргазма. Часто оргазмическая дисфункция может быть связана с неосознанными переживаниями или прошлым опытом, такими как травмы, пережитое насилие или негативные установки по поводу секса.

Ключевые моменты психодинамической терапии:

– **Анализ бессознательных конфликтов:** Исследование внутренних конфликтов, например, между сексуальными желаниями и сознательными запретами или стыдом. Важно разобраться, какие старые травмы или эмоции влияют на текущие сексуальные проблемы.

– **Проработка сексуальных травм:** Психодинамическая терапия может быть полезной в случаях, когда оргазмическая дисфункция является следствием сексуальных травм или насилия. Работа с такими переживаниями помогает освободиться от блокирующих эмоциональных установок.

– **Исследование отношений с партнерами:** Психодинамическая терапия может затронуть не только личные переживания, но и взаимодействие с партнером. Важно понять, как отношения с близким человеком влияют на сексуальные переживания и способности к оргазму.

4. Гуманистическая терапия

Гуманистическая терапия ориентирована на помощь в достижении самоактуализации и эмоционального благополучия. В контексте оргазмической дисфункции этот подход фокусируется на принятии себя и своего тела, а также на развитии позитивного отношения к сексуальности.

Основные элементы гуманистической терапии:

– **Принятие собственного тела:** Работа с телесными ощущениями и восприятием тела. Для людей с оргазмической дисфункцией важно научиться любить и принимать свое тело, что может улучшить сексуальные переживания.

– **Развитие эмоциональной близости:** Гуманистическая терапия акцентирует внимание на создании доверительных отношений с партнером, где сексуальные переживания становятся более открытыми и естественными.

– **Саморазвитие и самопринятие:** Этот подход помогает пациенту развить уверенность в своих сексуальных способностях и научиться наслаждаться процессом, а не сосредотачиваться исключительно на конечном результате.

5. Методы осознанности (Mindfulness)

Практики осознанности помогают уменьшить стресс и улучшить восприятие настоящего момента. Для людей с оргазмической дисфункцией техники осознанности могут быть полезны, поскольку они помогают снизить беспокойства и сфокусироваться на физическом и эмоциональном восприятии во время секса.

Основные техники:

– **Медитация осознанности:** Развитие способности сосредотачиваться на своих телесных ощущениях, что помогает снизить тревогу и улучшить восприятие сексуального опыта.

– **Дыхательные упражнения:** Практика дыхания, направленная на расслабление и управление напряжением в теле, что помогает расслабиться и снизить стресс во время интимной близости.

– **Сексуальная осознанность:** Партнеры могут учиться быть более внимательными друг к другу, уделяя внимание телесным ощущениям, чтобы снять напряжение и насладиться каждым моментом интимной близости.

6. Психотерапия для пар

Когда оргазмическая дисфункция связана с проблемами в отношениях, важным шагом может стать совместная терапия для пар. Работа с партнерами может помочь разрешить конфликты, улучшить эмоциональную близость и научиться работать с сексуальными трудностями.

Основные подходы:

– **Обсуждение сексуальных проблем:** Часто проблемы с оргазмом могут быть вызваны недоразумениями или отсутствием доверия. Психотерапевт помогает создать пространство для откровенных разговоров о сексуальных предпочтениях и желаниях.

– **Решение межличностных проблем:** Исследование динамики отношений, улучшение общения и решение эмоциональных проблем, которые могут затруднять сексуальную активность.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при оргазмической дисфункции

Оргазмическая дисфункция (или аноргазмия) представляет собой расстройство, при котором человек не может достичь оргазма в течение сексуальной активности, несмотря на наличие адекватной сексуальной стимуляции. Это может быть связано как с физическими, так и с психологическими факторами, включая стресс, тревогу, депрессию, проблемы в отношениях или даже негативные убеждения о сексе.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является эффективным подходом для работы с оргазмической дисфункцией, поскольку она помогает клиентам идентифицировать и изменить негативные мысли, убеждения и поведение, которые могут препятствовать достижению оргазма. КПТ направлена на то, чтобы изменить мышление, которое влияет на сексуальное восприятие, и внедрить новые здоровые паттерны поведения, что может существенно повлиять на сексуальное функционирование.

Основные этапы КПТ при оргазмической дисфункции:

– Оценка проблемы и создание доверительных отношений

– На первом этапе важно создать безопасное пространство для пациента, чтобы он мог открыто и честно обсудить свою проблему. Терапевт помогает пациенту понять характер проблемы и установить, какие факторы способствуют оргазмической дисфункции. Это может включать как физические, так и психологические аспекты. Важно оценить не только переживания пациента, но и его отношения к сексу, страхи и убеждения.

– Работа с когнитивными искажениями

– Многие люди с оргазмической дисфункцией имеют искажённые или негативные мысли, связанные с сексуальностью. Например, это могут быть убеждения о том, что «я никогда не смогу достичь оргазма», «если я не достигаю оргазма, значит, я не хороший партнер» или «секс – это только для удовольствия моего партнера». КПТ помогает пациентам осознать эти мысли и заменить их более реалистичными и позитивными убеждениями. Работа с когнитивными искажениями помогает снизить тревожность и давление, которое может мешать достижению оргазма.

– Изменение поведения

– КПТ также фокусируется на изменении поведения, которое может быть связано с оргазмической дисфункцией. Например, если у человека есть привычка избегать сексуальной активности из-за страха не достичь оргазма, терапевт может предложить постепенно включать сексуальную активность в повседневную жизнь, начиная с менее напряжённых и более расслабленных вариантов. Это может быть связано с увеличением интимности, снижением давления, и освоением техник, которые повышают удовольствие.

– Упражнения для расслабления и снятия тревожности

– Техники релаксации, такие как глубокое дыхание или прогрессивная мышечная релаксация, помогают пациенту снять мышечное напряжение и снизить уровень стресса. Это важно, так как сексуальная дисфункция часто бывает связана с состоянием напряженности и стресса. Техники релаксации учат пациента расслабляться, что способствует улучшению сексуального опыта.

– Работа с сенсорной чувствительностью и телесной осознанностью

– Иногда люди с оргазмической дисфункцией могут иметь сниженное восприятие сексуальных ощущений из-за стресса или тревоги. В таких случаях важно развивать осознанность, особенно телесную. Упражнения на осознание своих ощущений и улучшение связи между

телом и эмоциями помогают увеличить телесное восприятие и способствуют лучшему сексуальному опыту.

– **Обсуждение сексуальных установок и убеждений**

– Порой оргазмическая дисфункция связана с ошибочными сексуальными убеждениями, такими как: «для того чтобы секс был успешным, всегда должен быть оргазм», или «если я не достигаю оргазма, значит, я не нормальный человек». В ходе терапии пациент учится пересматривать эти установки и развивать более гибкий и позитивный подход к сексу.

– **Роль партнера и работа с отношениями**

– Если оргазмическая дисфункция связана с проблемами в отношениях (недостаток доверия, интимности или напряженность), то важно работать над отношениями с партнером. В рамках КПТ терапевт может предложить практики улучшения коммуникации, уменьшения сексуального стресса и создания безопасной и поддерживающей атмосферы для обоих партнеров.

Примеры упражнений в КПТ при оргазмической дисфункции

– **Упражнение на осознание мыслей и эмоций**

– Попросите клиента записывать свои мысли и чувства во время секса (или даже до и после). Какие мысли возникают в голове? Чувствуют ли они тревогу, стыд или вину? Какие ожидания они ставят перед собой или партнером? Это упражнение помогает выявить и оспорить негативные и искаженные мысли, заменив их более позитивными и реалистичными.

– **Техники релаксации**

– Например, попросите клиента перед сексуальной активностью проводить 5—10 минут, практикуя глубокое дыхание или прогрессивную мышечную релаксацию. Это поможет снизить уровень тревоги и стресса, улучшая сексуальный опыт.

– **Упражнение на телесную осознанность (сенсорные упражнения)**

– Попросите клиента, например, провести «поиск удовольствия». Суть заключается в том, чтобы внимательно изучать различные ощущения, возникающие в теле во время интимной близости или при самоудовлетворении. Это помогает человеку быть более чувствительным к своим ощущениям и расслабиться, что повышает вероятность достижения оргазма.

– **Экспозиционные упражнения**

– Экспозиция помогает пациентам постепенно привыкать к сексуальным ситуациям, не испытывая страха и тревоги. Например, если клиент боится сексуальной близости из-за страха не достичь оргазма, он может начать с менее интенсифицированных действий (например, просто проводить время в постели с партнером без ожиданий).

Пример терапевтической сессии:

Клиент: Женщина в возрасте 30 лет, жалуется на трудности с достижением оргазма, несмотря на наличие сексуальной активности и желание наслаждаться сексом.

Терапевт: На первой сессии терапевт создает комфортную атмосферу для обсуждения интимных переживаний клиентки. Он спрашивает, что она чувствует, когда не может достичь оргазма, и предлагает ей записывать свои мысли и чувства во время секса.

На последующих сессиях терапевт работает с убеждениями, которые препятствуют расслаблению и получению удовольствия. Он предлагает пациентке техники релаксации и осознанности, а также упражнение по вниманию к телесным ощущениям во время сексуальной активности. Также предлагаются дискуссии о возможных ошибочных ожиданиях от секса, таких как необходимость достижения оргазма как обязательной части интимных отношений.

Результаты терапии

По мере прохождения терапии клиентка начинает лучше осознавать свои эмоции и установки, связанные с сексуальностью. Она становится более уверенной в своих возможностях и ощущениях. Уровень тревоги снижается, и оргазм становится доступным. Также улучшены

отношения с партнером, так как возникло больше доверия и понимания в процессе интимной близости.

Примеры упражнений когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при оргазмической дисфункции

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) помогает пациентам с оргазмической дисфункцией распознать и изменить негативные убеждения и поведение, которые могут препятствовать достижению оргазма. Упражнения в КПТ направлены на уменьшение тревоги, повышение осознанности, улучшение сексуального восприятия и создание безопасной атмосферы для сексуальных переживаний.

Вот несколько эффективных упражнений, которые могут использоваться в ходе терапии:

1. Идентификация негативных мыслей

Цель: Помочь клиенту осознать свои негативные или искаженные мысли о сексе, которые могут мешать достижению оргазма.

Инструкция:

– В течение недели клиент записывает свои мысли и чувства, которые возникают в момент сексуальной активности (до, во время и после секса).

– Например, мысли могут быть следующими: «Я не могу достичь оргазма», «Что, если я не смогу понравиться своему партнеру?», «Я должна достигнуть оргазма, иначе секс не имеет смысла».

– После того как клиент запишет эти мысли, терапевт помогает рассмотреть, насколько они искажены или реалистичны. Например, «Что если я не достигаю оргазма, но это не значит, что я плохой партнер?»

– Клиент учится оспаривать эти мысли, заменяя их более позитивными и конструктивными.

Пример:

– **Терапевт:** «Какие мысли приходят вам в голову, когда вы думаете о сексе? Что вас пугает? Что вызывает стресс?»

– **Клиент:** «Я всегда боюсь, что не смогу достичь оргазма, и из-за этого чувствую себя неуверенно.»

– **Терапевт:** «Как вы думаете, что происходит, если вы не достигаете оргазма? Чем это отличается от того, если бы вы получили его?»

2. Упражнение «Письмо себе»

Цель: Помочь пациенту изменить отношение к сексу и оргазму, повысить самопринятие и снизить тревожность.

Инструкция:

– Клиенту предлагается написать письмо себе, в котором он описывает свои мысли и чувства относительно секса и оргазма. Это письмо должно быть направлено на самопонимание, принятие и поддержку.

– В письме могут быть выражены такие мысли: «Я позволяю себе быть несовершенным», «Мой партнер меня поддерживает», «Секс – это не только про оргазм, а про близость и удовольствие».

Пример письма: «Дорогая я, Я понимаю, что оргазм – это важная, но не единственная часть сексуального опыта. Я принимаю себя такой, какая я есть, и не буду заставлять себя переживать из-за того, что иногда не достигаю оргазма. Я открыта к новому опыту и радости, которую я могу получить от сексуальной близости, даже если этого не происходит каждый раз.»

3. Техники релаксации и глубокое дыхание

Цель: Снизить уровень стресса и тревоги, которые мешают достижению оргазма, улучшить телесное восприятие.

Инструкция:

– Во время сеанса клиенту предлагается освоить глубокое дыхание или прогрессивную мышечную релаксацию.

– Например, клиент может делать дыхательные упражнения перед и во время секса. Это помогает уменьшить напряжение в теле и снизить уровень тревоги.

Пример дыхательного упражнения:

– Вдох через нос на 4 счета, задержка дыхания на 4 счета, выдох через рот на 4 счета. Повторить 5—10 раз.

– Также можно использовать технику прогрессивной мышечной релаксации, где клиент поочередно напрягает и расслабляет различные группы мышц.

4. Сенсорное упражнение «Усмотрение удовольствия»

Цель: Сфокусироваться на физических ощущениях, а не на достижении оргазма, чтобы уменьшить тревогу и повысить осознанность.

Инструкция:

– На следующем этапе клиенту предлагается заниматься самоудовлетворением или сексом с партнером с акцентом на ощущения, а не на ожидания оргазма.

– Во время действия нужно сосредоточиться на разных частях тела, ощущениях, текстурах, температурах и т. д.

– Это упражнение помогает снизить давление и повысить сенсорную осознанность.

Пример:

– Партнер или клиент в одиночку занимается самоудовлетворением, не стремясь достичь оргазма, а исследуя, какие физические ощущения доставляют удовольствие. Это могут быть нежные прикосновения, массажирование разных участков тела, концентрация на дыхании и т. д.

5. Экспозиционные упражнения (постепенное привыкание)

Цель: Снизить страх перед сексуальной активностью и дать возможность избежать чрезмерных ожиданий.

Инструкция:

– Клиенту предлагается постепенно включать сексуальные действия в свою жизнь, начиная с менее интенсивных вариантов.

– Например, начав с простых прикосновений, обниманий, поцелуев или массажа, клиент может увеличивать интенсивность сексуальной активности по мере ощущения безопасности и комфорта.

– Это упражнение помогает клиенту снизить уровень тревоги и повысить сексуальную уверенность.

Пример:

– Клиент может договориться с партнером, что в течение недели они будут практиковать нежные прикосновения и поцелуи без давления на достижение оргазма. На следующем шаге можно добавить интимные ласки и другие формы сексуальной близости, не обязательно с целью оргазма.

6. Техники «замедленного секса»

Цель: Уменьшить тревожность, связанную с ожиданием оргазма, и сосредоточиться на удовольствии от самого процесса.

Инструкция:

– Это упражнение включает в себя замедление сексуальной активности. Партнеры могут договориться о том, чтобы каждое движение, каждое прикосновение происходило медленно, с максимальной осознанностью.

– Вместо того чтобы стремиться к оргазму, цель упражнения – улучшить телесное восприятие и получать удовольствие от каждого момента сексуального взаимодействия.

Пример:

– Вместо обычной быстрой сексуальной активности, клиенты начинают медленно исследовать друг друга, уделяя внимание каждому движению, чувству и переживанию. Это способствует расслаблению и помогает снять напряжение и ожидания.

7. Работа с партнером

Цель: Повысить уровень взаимопонимания и доверия между партнерами, чтобы создать комфортную и безопасную атмосферу для секса.

Инструкция:

– Терапевт может порекомендовать совместные занятия с партнером, на которых будут обсуждаться чувства, ожидания и страхи относительно сексуальной активности.

– Партнеры могут практиковать открытое общение о том, как им комфортнее заниматься сексом, что помогает избежать давления и повысить интимность.

Пример:

– Клиенты с партнером могут проводить открытую беседу о том, что для них важно в сексе, какие страхи и переживания у них возникают, а также какие действия они могут предпринять для создания более комфортной сексуальной атмосферы.

Пример терапевтической сессии когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при оргазмической дисфункции

Контекст:

Пациентка, Мария (32 года), обратилась с жалобами на трудности с достижением оргазма во время полового акта, несмотря на нормальную сексуальную стимуляцию и наличие поддерживающего партнера. Она выражает обеспокоенность этим состоянием, что приводит к тревоге и снижению уверенности в себе. Мария переживает, что ее партнер разочарован, и это усиливает ее чувство стыда и давления.

Цели сессии:

– Определить и обсудить негативные автоматические мысли, связанные с сексуальной активностью и оргазмом.

– Помочь пациентке изменить и оспорить эти мысли.

– Развить осознанность и снизить уровень стресса через дыхательные и релаксационные упражнения.

– Разработать план сексуальных экспериментов для снятия давления и повышения удовольствия от секса.

Структура сессии

1. Приветствие и настройка на работу

– Терапевт: «Мария, рад вас видеть. Как вы себя чувствуете сегодня? Есть ли что-то, что вы бы хотели обсудить перед тем, как мы начнем?»

– Мария: «Я чувствую, что у меня все еще есть проблемы с тем, чтобы расслабиться и получать удовольствие от секса. Мне трудно избавиться от мыслей, что я не достаточно хороша и что мой партнер ждет чего-то большего от меня.»

2. Обсуждение проблемы и выявление негативных мыслей

– Терапевт: «Давайте немного поговорим об этом. Какие именно мысли возникают у вас, когда вы думаете о сексе?»

– Мария: «Я постоянно думаю, что не смогу достичь оргазма, что мой партнер будет разочарован, и что секс без оргазма – это не настоящий секс. Иногда мне даже кажется, что это моя вина.»

– Терапевт: «Я понимаю. Давайте попробуем вместе рассмотреть эти мысли. Когда вы думаете, что не сможете достичь оргазма, что это для вас означает? Какие чувства или убеждения возникают в ответ на эту мысль?»

– Мария: «Я чувствую себя как-то неполноценной, как будто я что-то упускаю, и что я не могу быть хорошей партнершей.»

– Терапевт: «Эти мысли могут вызывать сильные чувства. Давайте теперь рассмотрим их с точки зрения реальности. Вы действительно уверены, что ваш партнер разочаруется из-за того, что вы не достигаете оргазма?»

– Мария: «Ну, я не знаю... Он никогда прямо не говорит, что разочарован, но я чувствую, что ему это важно.»

– Терапевт: «Я понимаю, что вы чувствуете давление. Но давайте подумаем, не завышены ли ваши ожидания от себя и от партнера. Возможно, ваша идея о том, что оргазм – это обязательная часть хорошего секса, не совсем реалистична.»

3. Оспаривание и изменение когнитивных искажений

– Терапевт: «Как вы думаете, что произойдет, если вы не достигнете оргазма? Что это будет значить для вас?»

– Мария: «Я думаю, что это будет означать, что секс был неудачным.»

– Терапевт: «А что если мы подумаем о сексе как о процессе удовольствия, а не как о достижении конкретной цели? Если оргазм не случится, это не обязательно означает, что все было неудачно. Возможно, это просто естественная часть вашей сексуальной жизни.»

– Мария: «Может быть, вы правы. Иногда секс бывает приятным даже без оргазма.»

– Терапевт: «Точно. Мы можем заменить ваше убеждение о том, что оргазм – это единственная цель секса, на мысль, что секс – это общее удовольствие и взаимность, а оргазм – не обязательный атрибут.»

4. Введение в практики осознанности и расслабления

– Терапевт: «Теперь давайте попробуем немного расслабиться и снизить тревогу, которая может возникать в моменты интимной близости. Мы можем использовать дыхательные техники. Попробуйте в течение следующей недели практиковать глубокое дыхание перед сексом, чтобы снизить уровень стресса и повысить осознанность.»

– Мария: «Как это будет работать?»

– Терапевт: «Давайте попробуем вместе. Мы будем делать медленные, глубокие вдохи и выдохи. Постарайтесь дышать через нос, считая до 4 при вдохе, и до 6 при выдохе. Если это удобно, закройте глаза и сосредоточьтесь на своем дыхании. Попробуйте почувствовать, как ваше тело расслабляется с каждым выдохом.» (Терапевт демонстрирует дыхательную практику вместе с пациентом в течение 2—3 минут).

– Терапевт: «Как вы себя чувствуете после этого упражнения?»

– Мария: «Это немного успокаивает, я чувствую себя более расслабленной.»

– Терапевт: «Отлично! Эти практики могут помочь вам быть более осознанной и расслабленной, что, в свою очередь, будет способствовать уменьшению тревоги в сексуальной ситуации.»

5. Планы на будущее и сексуальные эксперименты

– Терапевт: «Давайте поговорим о том, как вы могли бы экспериментировать с сексом, не фокусируясь только на оргазме. Возможно, стоит начать с того, чтобы просто наслаждаться прикосновениями и нежностью, без ожидания оргазма как конечной цели. Как вы думаете?»

– Мария: «Я думаю, это может помочь. Я хочу попробовать не ставить себе таких жестких рамок.»

– Терапевт: «Это замечательная идея. Попробуйте на следующей неделе практиковать секс, в котором нет давления на достижение оргазма. Вместо этого сосредоточьтесь на других аспектах – ласках, объятиях, поцелуях. Как вам такая идея?»

– Мария: «Я готова попробовать. Это звучит менее напряженно.»

6. Заключение сессии и постановка домашних заданий

– Терапевт: «Мы сделали сегодня хороший шаг, Мария. На следующей неделе продолжайте практиковать дыхательные упражнения и попробуйте сексуальные эксперименты без ожидания оргазма. Также продолжайте отслеживать свои мысли и чувства, записывая их, чтобы на следующей встрече мы могли их обсудить.»

– Мария: «Спасибо, я чувствую, что мне стало легче смотреть на ситуацию по-другому.»

– Терапевт: «Отлично, мы будем двигаться шаг за шагом. Если возникнут вопросы, не стесняйтесь обращаться. До следующей встречи!»

Выводы из сессии:

– В процессе терапии Мария научилась оспаривать и изменять свои убеждения о сексе и оргазме.

– Были предложены дыхательные упражнения и техники релаксации для снижения тревоги.

– Введены сексуальные эксперименты, направленные на снижение давления и фокусирование на удовольствии от процесса.

– Мария готова попробовать новые подходы и продолжить практиковать осознанность и расслабление в сексуальных ситуациях.

Результаты терапии когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при оргазмической дисфункции

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является эффективным методом для лечения оргазмической дисфункции, которая может возникать у женщин или мужчин по множеству причин, включая психологические, когнитивные и поведенческие аспекты. Результаты терапии зависят от множества факторов, таких как уровень вовлеченности пациента, продолжительность терапии и качество взаимодействия с терапевтом. Рассмотрим основные результаты и достижения, которые могут быть получены после применения КПТ в лечении оргазмической дисфункции:

1. Снижение тревоги и стресса, связанных с сексом

Одним из важнейших результатов КПТ является снижение тревожности, которая может возникать в процессе полового акта. Оргазм часто ассоциируется с высокой эмоциональной нагрузкой, и переживания о том, что оргазм не наступит, могут стать самоусиливающимся фактором. В рамках терапии пациенты учат себя справляться с этим напряжением через осознанность и дыхательные техники, что способствует снижению общего уровня стресса.

Пример результата:

– Пациентки сообщают о значительном уменьшении тревоги, связанной с сексуальными отношениями, и о том, что они начинают более свободно наслаждаться близостью, не акцентируя внимание на необходимости достижения оргазма.

2. Изменение негативных когнитивных установок

КПТ помогает пациентам выявить и оспорить негативные мысли и убеждения, такие как «если я не достигну оргазма, секс не будет полноценным» или «мой партнер разочаруется во мне». Эти мысли часто являются результатом культурных и личных ожиданий, которые не соответствуют реальности и могут приводить к повышенному давлению и невозможности наслаждаться интимной близостью.

Пример результата:

– Пациентки начинают воспринимать оргазм как одну из составляющих интимной жизни, а не как обязательную цель. Это снижает давление и дает больше пространства для удовольствия.

3. Увеличение уверенности в себе и своей сексуальности

Когнитивно-поведенческая терапия способствует улучшению самооценки и уверенности в собственной сексуальности. Снижение тревоги и преодоление негативных установок помогают пациентам вновь почувствовать себя полноценными сексуальными партнерами.

Пример результата:

– Пациентки сообщают о росте уверенности в своих сексуальных способностях, что позволяет им воспринимать свои интимные отношения без излишнего давления и ожиданий.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.