

CURS INTRODUCATIV - PSIHOSEXOLOGIE

1. ELEMENTE INTRODUCATIVE

1.1 PSIHOSEXOLOGIA este o știință medico-psihologică net delimitată. Obiectul său de studiu este reprezentat de **instinctul sexual și comportamentul uman** legat de el, unde instinctul sexual reprezintă „una dintre pulsunile primare, fundamentale, cele mai importante ale ființei umane, care se identifică cu principiul vital al conservării individului și a speciei, cu însăși rațiunea de a fi a persoanei” (*Tratat de psihosexologie*, 2003).

Psihosexologia are ca scop **cunoașterea particularităților comportamentale** ale celor două sexe în stabilirea, funcționarea și dezvoltarea relațiilor interpersonale – erotico-sexuale, interactive și de intercunoaștere (*Psihologia vieții de cuplu*, 2002).

1.2 Psihosexologia cuprinde următoarele sectoare teoretice și practice:

- **studiul instinctului** și conduitelor psihosexuale;
- studiul tipurilor psihosexuale, al diferențelor dintre sexe, al particularităților acestora și variațiilor lor în raport cu psihologia individului;
- **psihosexologia cuplurilor**: modalitatea de alegere a partenerului, formarea și dinamica cuplului, statut și rol, ierarhii interioare, comunicare, atmosfera emoțională, disfuncționalități etc.;
- **patologia psihosexuală**, ce ocupă un loc aparte, de o maximă importanță în psihosexologie. Sunt studiate devianțele de comportament psihosexual, tulburările de dinamică sexuală, psihotraumatismele vieții erotico-sexuale, complexe, stările nevrotice etc.;
- **psihohigiena sexualității**, reprezentând o dublă acțiune de educare-formare a atitudinilor față de sexualitate și a conduitelor sexuale, iar pe de altă parte, reprezintă totalitatea metodelor și prescripțiilor de prevenire și corectare a devianțelor psihosexuale, individuale sau colective;
- **terapeutică psihosexuală** – scopul practic a psihosexologiei, ce reunește totalitatea măsurilor de restabilire a disfuncțiilor sexuale, a devianțelor psihosexuale etc. Sunt folosite în scopul acesta consilierea, educația psihosexuală, psihoterapiile individuale, în special de natură psihanalitică,

terapiile prin sugestie, metode medico-psihiatrice etc. (*Tratat de psihosexologie*, 2003).

2. ELEMENTE DE PSIHOSXOLOGIE NORMALA

2.1 COMPORTAMENTUL SEXUAL

Sexualitatea este un tip de comportament care se dezvoltă în timp, parcurgând mai multe stadii (sugar, copil mic, adolescent, adult, bătrân) obligatorii atât din punct de vedere biologic, cât și psihologic și psihosocial.

Comportamentul sexual reprezintă una dintre formele de manifestare ale persoanei, fiind cel mai intens influențată de factori de modelare veniți din cele mai diferite direcții. Se stabilesc în felul acesta 2 zone de manifestare psihosexuală - zona de intimitate personală (rezervată strict cuplurilor) și zona de manifestare publică (ritualuri, spectacole, manifestări artistice).

2.2 FACTORII MODELATORI AI COMPORTAMENTULUI SEXUAL POT FI GRUPAȚI ÎN URMĂTOARELE FORME:

- Familiali - modele parentale, educație afectivă, primele interdicții
- Sociali - rolul instituțiilor, legi, norme de conduită, obligații, datorii, drepturi
- Culturali - soluții de sublimare/compensare
- Moral-religioși - interdicții, reprezentări, ideea de vinovăție, rușine, păcat, dezonoare.

2.3 STUDII DESPRE SEXUALITATEA UMANA

2.3.1 Primul studiu asupra comportamentului sexual a fost realizat de **Alfred C. Kinsey** (1894-1956) în S.U.A. A abordat pentru prima dată ponderea statistică a caracteristicilor comportamentului sexual, normal și disfuncțional.

Rapoartele poartă numele lui Kinsey și s-au bazat pe interviuarea a 12.000 de persoane, aparținând tuturor segmentelor populației, iar rezultatele au fost adesea de-a dreptul surprinzătoare:

- 37% din bărbați au arătat că au avut cel puțin o experiență homosexuală, după vârsta pubertății;
- 40% dintre soți și-au înșelat soțiile;
- 62% dintre femei încercaseră masturbarea.

2.3.2 Masters si Johnson Pana in 1965, mai mult de 10.000 de episoade ale activitatii sexuale au fost observate si inregistrate pe 382 de femei si 312 barbati.

In 1970, **Masters si Johnson** au publicat lucrarea "**Human Sexual Inadequacy**" (Nepotrivirea sexuala umana), o carte de referinta, care descria un nou mod, surprinzator, de abordare a tratamentului unor probleme sexuale care, anterior, solicitau tratamente indelungi, dar fara prea mare succes. Noua metoda, care presupunea doar 2 saptamani de tratament si cu o rata de esec doar de 20%, a determinat conturarea si consolidarea unei noi profesii, si anume, terapia sexuala.

2.3.3 Replica europeana la "Raportul Kinsey" este "**Raportul Simon**", care reuneste eforturile unui grup extins de sociologi, medici si matematicieni in a realiza o imagine completa si lipsita de prejudecati asupra comportamentului sexual al francezilor, studiat pe o populatie de 2652 de persoane. Retinem din acest celebru "raport" cateva date semnificative:

- **durata medie a raporturilor sexuale propriu-zise** (exceptand durata preludiului); circa 1 minut la 2%, 5-15 minute la 39%, 15-30 minute la 19%, peste 45 minute la 2%, in tot acest timp, femeile tac (60%), iar barbatii "spun cuvinte dragastoase" (53%). Este de remarcat faptul ca circa 64% dintre barbati ar dori ca partenera sa comunice cu ei in timpul raporturilor sexuale, majoritatea ramanand nesatisfacuti din acest punct de vedere;
- **cea mai frecventa pozitie** este cea "fata in fata" (pozitia misionarului), indicata de 98%.
- femeile au **raporturi sexuale** mai des decat barbatii, recordul detinandu-l cele de 20-29 de ani, care "fac dragoste" mai mult de 15 ori pe luna. In aceeasi clasa de varsta, doar 25% dintre barbati ating aceeasi frecventa
- barbati au mai multe parteneri (circa 12), in vreme ce femeile au in medie [2 parteneri](#)
- **primul raport sexual** (initiativ) a lasat o amintire destul de satisfacatoare numai pentru 50% dintre femei, in vreme ce pentru 74% dintre barbati, acelasi eveniment le-a lasat o amintire placuta.
- barbati supraevalueaza, in general, capacitatea lor de a-si conduce partenera la orgasm (58% afirma ca reusesc acest lucru intotdeauna, in timp ce numai 44% dintre femei le dau dreptate);
- barbati considera ca sotiiile lor accepta raportul sexual numai pentru a le face lor o placere, fara a avea de fapt dorinta de aceasta (77%); femeile, doar in procent de 43% afirma despre barbati acelasi lucru;
- **infidelitatea sexuala** este declarata doar la 10% dintre femei si de 30% dintre barbati.

- **tabu-ul virginitatii** a fost cel mai mult zguduit in ultimile doua decenii. La momentul casatoriei sunt de 5 ori mai multe femei nevirgine, decat erau cu 20-30 de ani anterior;

2.3.4 Shere Hite incepe publicarea celor 3 rapoarte ale sale in 1976, ce au determinat controverse considerabile in domeniul cercetarii comportamentului sexual. Printre cele mai surprinzatoare rezultate se impun doua:

- 84% din femei sunt total nesatisfacute de sotii sau de amantii lor;
- 70% din femeile maritate intretin, dupa 5 ani de casatorie, relatii extraconjugale.

2.3.5 O ancheta efectuata pe 2.000 de americani de catre cercetatori ai Institutului Kinsey constata ca **revolutia sexuala a anilor ...60** nu a schimbat prea mult lucrurile in domeniul sexualitatii. Femeile sunt mai informate in prezent cu privire la propria lor sanatate sexuala, dar barbatii detin majoritatea in ceea ce priveste tehnicile sexuale, pentru ca au mai multa curiozitate si inventivitate in desfasurarea actului sexual. Nivelul general de cultura a relatiilor sexuale continua sa ramana nesatisfacator (din 2.000 de persoane, numai 5 au raspuns corect la 16 din cele 18 intrebari ale anchetei efectuate). Explicatiile ar putea fi: persistenta unui sentiment de jena la unii, o tendinta la supraevaluare a propriilor cunostinte, la altii.

2.4 In in mintea americanilor din zilele noastre continua sa functioneze **TIPARE ATITUDINALE SI COMPORTAMENTALE ERONATE**, cum ar fi:

- ideea ca, de regula, viata sexuala inceteaza dupa 60 de ani;
- ideea ca, de cele mai multe ori, impotenta ar fi de natura fizica si ca, in consecinta, ar fi nevindecabila;
- parerea ca masturbarea este daunatoare din punct de vedere fizic, afectand echilibrul psihic daca nu e urmata de contact sexual;
- convingerea ca un barbat nu poate avea un orgasm in afara ejacularii;
- ideea ca femeile care se masturbeaza ar fi putine (in realitate, 75% dintre ele o fac);
- ideea ca majoritatea femeilor ar prefera parteneri cu penis mare (in realitate, dimensiunile penisului joaca un rol secundar);
- parerea ca majoritatea femeilor ar ajunge la orgasm prin simpla executare a miscarilor copulatorii, respectiv prin glisarea penisului in vagin. In mod normal, orgasmul feminin se bazeaza pe un preludiu prelungit, tandru si imaginativ, iar stradania si rabdarea barbatului de a-si satisface partenera,

este esentiala. Asa se explica de ce violul nu provoaca nici o placere femeii, contrar parerii de-a dreptul periculoase a unui numar inca important de barbati. Orgasmul sexual este in egala masura si unul psihic, putand fi considerat ca o suma a placerii si valorii pe care o fiinta umana o confera celeilalte, experienta mentala complexa de reducere a tensiunilor organice si psihice, constand in satisfacerea dorintei sexuale prin placere (voluptate sau gratificatie erotica).

2.5 MITURI/ CREDINTE LEGATE DE SEXUALITATE

- Credinta "fac ceva gresit" sau "nu ar trebui sa vreau/sa-mi placa ceea ce vreau"
- Presiuni asupra femeilor - femeile sunt influentate negativ de un anumit model de corp, cel tipic supermodelelor, "trebuie sa fiu gospodina in bucatarie, mama copiilor mei si..."
- Presiuni asupra barbatilor: "trebuie sa am penisul mare", "n-am facut sex destul de devreme/ destul de mult timp/ de suficient de multe ori", "trebuie sa am aventuri ca sa fiu un barbat adevarat", "e ciudat sa ating alt barbat"
- Idei despre "performantele" sexuale, "orgasmul este scopul"
- Ideea "trebuie sa stiu totul de la inceput", "sexul ar trebui sa functioneze tot timpul, sau de fiecare data la fel de bine"

3. PATOLOGIA PSIHOSEXUALA

3.1 CLASIFICAREA PATOLOGIEI PSIHOSEXUALE:

TULBURARI ENDOCRINO-SEXUALE

- a) Sindrom de insuficienta sexuala - absenta secretiei testiculare, infantilism, involutia functiilor endocrine-sexuale la varsta a3a
- b) Sindrom de hiperactivitate sexuala - afectiuni tumorale de tip hipersecretant gonadic, bufee de hipererotism la menopauza/andropauza
- c) Sindrom de intersexualitate morbid - hermafroditism
- d) Sindrom de intersexualitate episodica - anorexia mintala (refuzul inconstient al vocatiei feminine)

TULBURARI DE PERSONALITATE SEXUALA

- a) Tulburari de identitate sexuala -transexualismul
- b) Tulburari de orientare sexuala - homosexualitate

TULBURARI DE DINAMICA SEXUALA

- a) Tulburari de dinamica sexuala la barbat
- b) Tulburari de dinamica sexuala la femeie

PERVERSIUNILE SI DEVIATELE SEXUALE

- a) exhibitionismul - placere prin expunerea organelor genitale
- b) fetisismul - placere, excitatie obtinuta prin folosirea unor obiecte inerte (pantofi, lenjerie)
- c) frotteurismul - atingerea sau frecarea de o persoana care nu consimte, in locuri aglomerate
- d) pedofilia - centrarea pe copii prepubertari
- e) masochismul sexual - placere in urma umilirii sau suferintei
- f) sadismul sexual - placere sexuala prin umilirea, chinuirea celui alt
- g) fetisismul transvestic sau travestirea
- h) voyeurismul - placerea prin privirea, observarea activitatii sexuale a altuia

3.2 Problemele sexuale sunt de mai multe feluri. Atunci cand dificultatea sexuala este de scurta durata si se rezolva de la sine se poate vorbi de un "**accident**" sau de o "**pana**" sexuala. (oboseala, depresie etc)

Tulburarea sexuala se refera la o problema care se mentine o perioada mai lunga, evolueaza in timp si are o cauza veche. Uneori abia un simptom mai recent ne alerteaza, desi tulburarea dureaza de mai mult timp. Tulburarile, mentinandu-se mai mult timp, va pot afecta viata de cuplu si crea alte probleme.

Disfunctiile sexuale se refera in general la problemele sexuale. Sunt perturbari in dorinta sexuala, in etapele ciclului de raspuns sexual, perturbari ale excitatiei sexuale, ale orgasmului, datorate unor conditii medicale si/sau unor factori psihologici.

3.3 Pentru a intelege mai bine problemele sexuale sa punctam **FAZELE CICLULUI DE RASPUNS SEXUAL:**

- **Dorinta** - aveti fantezii sexuale, va doriti sa faceti sex
- **Excitatie** - incepeti sa simtiti placere, apar modificari fiziologice (erectia, lubrefierea vaginului)
- **Orgasm** - trairi culmea placerii sexuale, relaxare, contractii ale muschilor zonei sexuale, ejaculare
- **Rezolutie** - stare de bine, de relaxare; barbatii sunt refractari o perioada variabila, dar femeile pot raspunde la noi stimulari aproape imediat

Tulburarile sexuale pot fi in legatura cu una sau cu mai multe din aceste faze.

3.4 DE RETINUT!!!

La barbat:

- Ciclul sexual (excitatie, erectie, ejaculare) este in mod spontan, rapid
- Controlul reactiilor este un act voluntar care se invata
- Climatul, ambianta, mediul inconjurator sunt adesea secundare

- Rezultatul este esential si direct proportional cu eficacitatea si mecanica sexual

La femeie:

- Ciclul sexual (excitatie, lubrifiere, orgasm) este in mod spontan, lent si progresiv
- Autoabandonarea si pierderea controlului srtau la baza excitatiei si a orgasmului feminin
- Orice element stanjenitor este de natura sa blocheze aceasta stare de abandon
- Climatul afectiv este primordial, pe cand rezultatul sexual poate fi secundar

3.5 CAUZELE DISFUNCTIILOR SEXUALE

a) Factorii psihologici

Ignoranta in privinta sexualitatii
 Stresul
 Oboseala
 Depresia
 Anxietatea
 Lipsa de experienta personala
 Incapacitatea de abandonare
 Problemele de comunicare

b) Factorii organici

Boala, suferinta fizica
 Tulburarile hepatice si
 Diabetul zaharat
 Scleroza in placi
 Intervetiile chirurgicale in sfera genitla
 Administrarea de medicamente
 Tulburarile hormonale
 Bolile care afecteaza sistemul nervos, tumori craniene
 Bolile vasculare
 Dureri lombare
 Afectiuni locale, infectii care provoaca dureri la penetrare

Tulburarile sexuale	Masculine	Feminine
Tulburarile dorintei sexuale	Scaderea dorintei Inhibitia dorintei Aversiunea, dezgustul	Scaderea dorintei Inhibitia dorintei Aversiunea, dezgustul
Tulburarea excitatiei sexuale	Slabirea erectiei Impotentia	Tulburarea lubrefierii
Tulburarile orgasmului	Ejacularea rapida sau precoce Ejacularea intarziata sau absenta ejacularii	Orgasmul dureros Absenta orgasmului (anorgasmia)

Absenta orgasmului

Tulburari sexuale
insotite de dureri

Dureri (dispareunia)

Dureri (dispareunia)
Vaginism reactional
Vaginism propriu-zis

3.6 TULBURARILE SEXUALE - ELEMENTE GENERALE:

3.6.1 TULBURARI ALE DORINTEI SEXUALE

<<"nu simt dorinta", "nu vreau", "nu ma intereseaza", "imi repugna", "ma dezgusta">>

Se refera la o scadere a **poftei, a dorintei** de a dori sa faceti sex, a interesului sexual. Inhibitia dorintei sexuale este ceea ce se numeste in limbajul curent "**frigiditate**" la femei, sau "**anafrodisie**" pentru ambele sexe.

Este posibil ca dorinta sa fi lipsit mereu sau sa fi scazut dupa o perioada in care a fost satisfacatoare. Dorinta poate scadea datorita anorgasmiei sau impotentei.

Absenta dorintei poate fi selectiva: este mai scazuta in functie de partener, de context (e mai bine in vacante).

Problema poate fi accentuata de partener care fie asteapta rabdator si nu face nimic, este prea pasiv, fie poate insista, poate fi excesiv de activ, blocandu-l pe celalalt. Problema este mai des intalnita la femei, dar este intalnita, mai rar, si la barbati.

Cel putin la inceputul aparitiei acestei probleme, excitatia (lubrefierea) sau placerea pot exista, raportul sexual se poate desfasura normal, putandu-se ajunge la orgasm.

3.6.2 TULBURARI ALE EXCITATIEI SEXUALE

<<"nu simt nimic cand ma mangaie", "nu stiu ce m-ar excita", "nu pot sa ma las in voia dorintelor mele, ce va crede despre mine?">>

Se refera la absentia reactiilor sau reactii dureroase la orice forma de stimulare sexual. Stimularile sexuale pot fi

psihice (fantasme, fantezi erotice, reverii), fizice, legate de trezirea simturilor sau legate de relatie, de jocurile lor.

3.6.3 TULBURARI ALE ORGASMULUI

Aceste tulburari inseamna:

- la barbat orgasmul apare prea repede, ejacularea este rapida; orgasmul vine prea tarziu, ejaculare intarziata sau orgasmul si ejacularea lipsesc.
- la femeie nu apare orgasmul, anorgasmie

Ejaculare precoce

<<"termin prea repede">>

Este tulburarea sexuala cea mai frecventa la barbat. Reprezinta o problema de gestionare a excitatiei sexuale si o hiperexcitabilitate sexuala. Barbatul nu isi poate controla momentul ejacularii.

Ejacularea intarziata sau absenta ejacularii (anejacularea)

<<"nu pot sa termin", "nu iese">>

Excitatie sexuala este normala, dar barbatul simte absenta ejacularii ca pe un blocaj, o tensiune care apare dupa un timp de excitatie. Ejacularea nu se produce intr-o perioada de timp rezonabila dupa ce barbatul decide ca vrea acest lucru.

Anorgasmia

Anorgasmia reflecta absenta orgasmului sau intarzierea declansarii lui. In timp poate duce si la scaderea dorintei sexuale ("nu am placere, nu are rost, nu mai incerc"). Lipsa orgasmului femeii este o grija des intalnita. Femeia poate trai placerea si poate avea si copii fara a avea orgasm.

Unele femei nu stiu sigur daca au avut orgasm. Senzatiile orgasmice la femei sunt subiective, difera, de la senzatii mai blande la devarate explozii sau cutremure interioare. A nu avea orgasm acum nu este o stare permanenta si nu este o boala, este posibil ca doar sa nu fie indeplinite conditiile necesare.

3.6.4 TULBURARI SEXUALE INSOTITE DE DURERI Dispareunia sau durerile

Aceste dureri apar in timpul actului sexual sau dupa terminarea sa. Ele sunt asociate cu dificultati sexuale ca inhibitia dorintei, impotentia, vaginism, ejacularea precoce. Nu intotdeauna aceste dureri inseamna si absenta orgasmului sau a excitatiei, pentru ca sunt persoane care accepta totusi penetrarea, iar aceasta produce lubrefiere, excita, poate aparea apoi placerea si chiar orgasmul. Sau daca sunt dureri pe col, se pot folosi pozitii in care acestea nu se simt.

La femei sunt dureri fie la intrarea in vagin, superficiale, fie in fundul vaginului, profunde. Apar contractii voite, din teama de durere. Durerile apar in timpul excitatiei, la penetrare (vulva, vagin, col, uter), pot apare in timpul orgasmului, le puteti simti doar in anumite pozitii, doar in anumite faze ale ciclului, sau in functie de varsta.

La barbat doare glandul, penisul, testiculele, in timpul excitatiei (erectie), in timpul ejacularii, orgasmului sau dupa acesta.

Vaginismul

Este o problema sexuala care tine de "mecanica" actului sexual. Se manifesta prin contractura, uscaciune vaginala si dureri. Contractura vaginala este **reflexa** si impiedica penetrarea. Mai pot apare tremuraturi, tensiune abdominala, accelerarea respiratiei, dar si imaginarea unor situati catastrofale, alte frici, evitarea actului sexual.

Cand contractura este voluntara, legata de lipsa dorintei sau de refuz, vaginismul este reactional. Problema este unor asociata cu probleme sexuale ale partenerului - ejacularea precoce sau impotentia.

4. REPERE TERAPEUTICE IN PSIHOSEXOLOGIE

4.1 ISTORIA SEXUALA

- a) Dorinta - Cine lua cel mai adesea initiativ raportului sexual? Care era starea me de bine fizica sau psihica? Cum imi seduceam partenerul/partenera? In ce fel ma seducea ea/el? Care era mijloacele de care ma foloseam pentru a trezi dorinta?

- b) Excitatie - Ce tip de dezmierdari le gaseam agreabile/ ce tip ma blocau? Existau cuvinta care imi placeau sau ma blocau in timpul jocurilor amoroase? Care erau locurile, practicile sexuale care imi placeau sau ma blocau?
- c) Orgasmul - Exista placere, orgasm? Faceam deosebirea intre cele doua? Exista ejaculare?
- d) In copilarie si adolescenta - primele jocuri sexuale, reactiile parintilor, eventuale situatii traumatizante, primele reguli
- e) Inainte de casatorie/incepul vietii commune - care erau relatiile afective frecvente? Care erau relatiile cu partenerii sexuali? Daca au existat rupturi de ce s-au produs?
- f) Factorii sexologici - ignoranta sau lipsa de informatie in materie de sexualitate, refuzul placerii din culpabilitate, refuzul de a-si da frau liber, teama de necunoscut, de suferinta fizica, de sex
- g) Factori conjugali - monotonie, rutina, detasare, prezenta copiilor, hiperinvestire exterioara, sabotaj sexual
- h) Factori psihologici individuali - carente afective, traumatisme psihice necicatrizate, starea de anxietate, de depresie cronica
- i) Antecedente medicale si chirurgicale - la femeie (avort provocat/spontan, menoragie, dismenoree, sterilitate), la barbat (operatii in sfera genituala, infectii repetate, tulburari prostatice, sterilitate), la barbati si la femeie (alcoolism, diabet, maladii endocrine, hepatice, infectioase si antecedente psihiatrice)
- j) Medicatiile anterioare sau actuale - contraceptive acceptate sau nu, tratamente actuale sau anterioare, natura tratamentului (hormonal, psihotrop, antihipertensiv si chimioterapie)

4.2 TEHNICI COGNITIV-COMPORTAMENTALE

1. tehnici specifice de identificare si combatere a gandurilor disfunctionale (tehnici de distragere, ABC-ul cognitiv, stilul Socratic, sageata verticala, argumentarea etc)

2. automonitorizare
 - a) Fisa lui Beck in 3 coloane - Situatie/ emotii/ ganduri automate
 - b) Fisa lui Beck in 5 coloane - Situatie/ emotii/ gand negativ/ gand pozitiv/ rezultat
3. indicatia de a se masturba, pentru a vedea ca exista excitatie si erectie, iar la femei pentru a se cunoaste si a invata sa aiba orgasm
4. tehnica de constrictie (squeeze technique). Barbatul sau partenera strange puternic marginea coroanei glandului, la prima senzatie de ejaculare. Aceasta reduce erectia si impiedica ejacularea, prelungindu-se actul sexual
5. tehnica stop-start: incetarea stimulării pentru o perioada la cresterea prea mare a excitatiei, fara a se folosi o constrictive
6. exercitiile Kegel
7. expunere progresiva...**exemplu**

UTILIZATI O SCALA...DE LA 10 pct (FARA ANGOASA) LA 100 pct (ANGOASA EXTREMA)

- 10 pct Privirea in oglinda - corp, organe genitale
- 20 pct Dezmiardari pe tot corpul, fara atingerea zonelor sexuale + exercitii Kegel
- 30 pct Dezmiardari generale asociate cu explorarea zonelor sexuale, fara focalizare asupra lor
- 40 pct Explorare mai ampla a zonelor sexuale
- 50 pct Penetrari "dezinteresate" - manual, jucarii sexuale
- 60 pct Masturbare cu vibratorul
- 70 pct Dezmiardari sexuale ale partenerului - fara atingerea zonelor sexuale
- 80 pct Dezmiardari sexuale "dezinteresate" ale partenerului - cu explorarea zonelor sexuale
- 90 pct Stimulare sexuala manuala sau cu ajutorul jucariilor cu scopul obtinerii orgasmului
- 100 pct Penetrare cu contact clitorido-vaginal

4.3 **TEHNICI ORIENTATE PE SOLUTII...exemplu** *

tehnici de construirea solutiei

Descrieti in amanunt, cum ar arata la modul ideal raportul dvs.sexual: unde, cand, cum, cu cine etc. Intrebati-va cam pe unde va situati pe o scala de la 0 pct (raport sexual negativ) la 10 pct (raport sexual pozitiv)

	Ce fac eu/ce face el?	Ce gandesc?	Ce simt?	Punctare
LA MODUL IDEAL	Eu il dezmierd, el imi vorbeste	Pe plaja, mandra de mine	Fiori, incordare	
IN PREZENT	Eu precipitare asupra zonelor sexuale, El zaboveste in fata Tv	Nu ma doreste, ma inseala	Crispare, palpitatii, enervare	
COMPROMISUL				

4.4 TEHNICI DE COMUNICARE

1. Empatie
2. Asertivitate
3. Ascultare activa
4. Limbaj pozitiv

4.5 TEHNICI DE MEDIERE CORPORALA

1. exercitii de respiratie
2. exercitii de imaginatie dirijata
3. activitati fizice
4. masaj pt dezvoltarea simturilor
5. muzica pt relaxare
6. jocuri erotice

4.6 FARMACOTERAPIA se refera la folosirea medicamentelor penru a vindeca tulburarile sexuale. Majoritatea acestor tratamente se folosesc in disfunctiile sexuale masculine si de cele mai mult ori simultan cu psihoterapia.

4.7 INTERVENTIILE CHIRURGICALE includ implanturi peniene, revascularizare

