

# The Art of Information Gathering

By:

Dr. Hamidreza

Shirmohammadi

# Psycho-Sexual Evaluation

- ارزیابی عاطفی (روان) – جنسی
  - معاینه و شرح حال: بررسی نوع اطلاعات مورد نیاز
  - شیوه ارزیابی: بررسی نحوه بکارگیری اطلاعات برای رسیدن به
    - جمع بندی،
    - تشخیص،
    - پیش آگهی و
    - انتخاب درمان مورد نیاز

# معاینه و شرح حال

جستجوی چهار محور اصلی

● مشکل اصلی Chief Complaint

□ آیا واقعا دارای ناکارایی جدی است؟

□ چه تشخیص احتمالی برای وی مطرح میشود؟

● (تشخیص افتراقی) Differentia Diagnosis

□ روشن شدن شدن جسمی یا غیرجسمی بودن ناکارایی

□ آیا ثانوی به ناراحتی روانپزشکی دیگری است؟

● بررسی علل بروز ناکارایی:

□ علل نوپا - علل دیرپا

● بررسی شدت ناکارایی:

□ ارزشیابی بیش از آنکه و میزان تنش حفت

# ۱. آیا فرد دچار یک ناکارایی جنسی است؟

- برخی بدون دلیل مناسب بسیار نگران سلامت جنسی خود هستند
- نگرانی های ریشه ای بصورت یک ناکارایی جنسی نمود پیدا میکند
- گاهی علت بی تجربگی و ناآشنایی با دانش جنسی است
- گاهی ناشی از مشکل روحی دیگر یا خشم ناشی از تنشهای زناشویی است
- گاهی بهانه ای است برای پایان دادن به رابطه و آغاز رابطه ای دیگر
- وسواس و اشتیاق یکی برای ارضا دیگری از دیگر علل این گونه گلایه هاست.
- بندرت ممکن است گونه ای هذیان جنون آمیز فرد دچار جنون باشد

## ۲. چه تشخیصی مطرح میشود؟

- ناکارایی در چه مرحله ای از کنش جنسی روی داده است؟
- ماهیت ناکارایی چیست؟
- چه اثری بر رابطه عاطفی جنسی جفت داشته است؟
- ارزیابی کارکرد جنسی کنونی جفت Sexual Status Examination

# ۳. تشخیص افتراقی

- ناکارایی سرچشمه روانی یا جسمی دارد؟
  - در سنین بالای ۴۰: علل زیستی مثل بیماری و عوارض دارویی
- در کدام مرحله کنش جسمی روی داده و احتمال زیستی بودن علت آن چقدر است؟
  - ناکارایی هایی که احتمال زیستی بودن علت حتما باید بررسی شود: ناکارایی نعوظ / درد آمیزش / بی میلی جنسی / عدم انزال ثانوی / زودارضایی ثانویه
  - ناکارایی هایی بندرت علت جسمی دارند: زودارضایی اولیه مردان / دیرارضایی اولیه زنان و مردان / واژینیسموس؟ / مشکلات گاهگاهی / همجنسگرایی / هراس و پرهیز جنسی

## ۳. تشخیص افتراقی (ادامه)

● آیا فرد بدنبال یک دوره کارکرد مناسب به ناگهان بدون فشار روانی مشخصی دچار ناکارایی جنسی شده است؟

ناکارایی نعوظ و کم میلی جنسی ناگهانی: عوارض دارویی؟

● کدام عامل زیستی سرچشمه این ناکارایی بوده است؟

ناشی از بیماری تشخیص داده شده است؟

بیماری بخوبی تحت درمان بوده است؟

چه داروهایی را مصرف میکند؟

# ۴. آیا بدنبال ناراحتی روانی دیگری پدید آمده است؟

- بدنبال جنون، افسردگی، وسواس، فوبیا، اعتیاد، اختلافات زناشویی
  - درمان ناراحتی روانی ابتدایی در درجه نخست اهمیت
  - تا درمان مناسب ادامه سکس درمانی ممنوع است
- ارزیابی فشارهای زمینه عامل ناکارایی: (غریزه بقا مقدم بر غریزه جنسی)
  - میزان فشارهای وارد شده تا چه اندازه است؟
  - آیا امکان کاهش فشار و آغاز سکس درمانی وجود دارد؟
  - آیا بحران همچنان بر کارکرد جنسی جفت اثر میگذارد؟



# اسکیزوفرنی و دیگر سایکوزها

- داشتن کنش جنسی طبیعی در دچارشدگان دور از دسترس نیست
- ناراحتی جنسی ممکن است ناشی از فرآیند جداگانه ای مثل اضطراب ارضا performance Anxiety باشد
- آیا ناکارایی یک نوع دفاع روانی در برابر فرآیند جنون زای درونی است؟
- آیا ناکارایی سپردفاعی همسر در برابر ناراحتی جفت است؟
- آیا هریک از دونفر از ادامه ناکارایی جنسی سود می برند؟
- آیا توانایی شرکت در سکس درمانی فشرده کوتاه مدت را دارند؟
- آیا نشانه های بارز جنون دیده میشود؟ در مرحله خاموش بیماری است؟

# ۱. آیا دارای مشکل جدی است؟

● آیا هر گلايه اى نشان از يك ناکارايى جنسى جدی دارد؟

➤ نگرانی هایی که به شکل یک مشکل جنسی نمود یافته است.

➤ بی تجربگی و ناآشنایی با مهارتهای جنسی

➤ نگرانی نسبت به توانایی های جنسی فردی

➤ ناراحتی از کم توجهی همسر / اغراق در ناتوانی های جنسی فردی

➤ فرار از فشار برای ادامه یک رابطه تنش زا بخاطر

اختلافات زناشویی

# افسردگی

- شدت افسردگی تا چه اندازه است؟
- دارای افکار خودکشی است؟
- دارای اختلال دوقطبی است؟
- آیا نشانه های افسردگی پیش از آغاز ناکارایی جنسی بوده است یا برعکس؟

# اختلالات اضطرابی، فوبیا، حمله پانیک

□ در صورت حضور حمله های پانیک درمانی دارویی بسیار ضروری است.

□ پرهیز جنسی گاهی نخستین نشانه یک اختلال اضطرابی است.

□ بسیار شایع اند.

# اختلالات شخصیت و تعارضات درونی

- ناکارایی نتیجه تعارضات درونی است؟
- یا یک سپر دفاعی در برابر تشویش های درونی است؟
- آیا ناکارایی بصورت اتفاقی و ناشی از اضطراب ارضا بوده است؟
- آیا امکان آغاز سکس درمانی با وجود تعارضات درونی فرد وجود دارد؟
- آیا فرد یا همسرش دچار اختلال شخصیت شدیدی است که امکان ادامه درمان را نمی دهد؟
- بهترین کار آغاز سکس درمانی به همراه آگاهی بخشی برای رفع تعارضات درونی است؟

# وابستگی به مواد

- بیمار یا همسرش دچار وابستگی به مواد مخدرند؟
- آیا در حال گذراندن دوره ترک وابستگی است؟
- در هر دو صورت مورد مناسبی برای آغاز سکس درمانی نیستند.
- فرد معتاد دارای اعتماد به نفس، تمرکز و انگیزه مناسب برای درمان نیست.
- ارزیابی آسیب های جسمی ناشی از مصرف درازمدت الکل و مواد

# کندذهنی

□ افراد کندذهن (با بهره هوشی بالاتر از متوسط) دارای میل جنسی معمولی اند

□ توجه به: شیوه رابطه جنسی فعلی فرد، بهره هوشی، بینش و نگرش خانواده

□ آشنایی مرد کندذهن با روش های خودارضایی

□ تجویز قرص یا روش ضدبارداری مناسب برای زن کند ذهن

□ مرد طبیعی با زن دارای کندذهنی خفیف: معمولا مشکل خاصی نیست

□ مرد کندذهن و زن با بهره هوشی طبیعی: وجود مشکل قابل ملاحظه

# آیا آغاز درمان برای جفت بی خطر است؟

□ تجربیاتی که جفت تاکنون از آن دوری کرده اند

□ برانگیزاننده ترس ها و نگرانی های آنان است

□ اجتناب انکار فرار از تمرینات واکنش هایی در برابر  
دل بستگی به دیگری.

□ نتیجه درمان: با عدم موفقیت احساس بی پناهی و

ناامیدی، با موفقیت شکستن سپر دفاعی بیمار یا

همسر

□ هوشیاری برای کشف به موقع مقاومت به درمان و

جایگزینی درمان مناسب تر

□ نپذیرفتن جفت برای درمان ممکن است ناشی از بی

توجهی و شدید بودن ناکارایی شمرده شود.



# ۶. آیا ناکارایی عل روانی ژرف تری دارد؟

□ همه ناکارایی دارای یک علت نوپا و گاهی علل ریشه ای هستند.

□ تعارضات منجر به مقاومت به آغاز درمان یا نگرانی از موفقیت در درمان میشوند.

□ آیا میتوان بدون درگیر شدن با تعارضات به درمان ناکارایی پرداخت؟

□ ممکن است تا نیمی از موارد به روان درمانی های انفرادی یا جفت درمانی برای ادامه درمان نیاز داشته باشند

□ باورهای سنتی و احساس گناه چه نقشی در آغاز ناکارایی دارد؟

□ آیا پیشینه تجرب جنسی دردناک در گذشته وی وجود دارد؟

# فشارهای فرهنگی

- در فرهنگ سنتی (ضدمذهبی) احساسات جنسی همواره گناه شمرده میشده است.
- کنجکاوی های جنسی با سرزنش و انگ و هراس همراه بوده است.
- نماها و تخیلات عاطفی - جنسی با سکوت سنگین یا ممنوعیت روشن همراه بوده است.
- احساس پلید بودن و عذاب وجدان عبور از حریم های جنسی میتواند باعث اختلال در جریان طبیعی کنش جنسی شود.
- پیام: مفهومی که بصورت غیرمستقیم به ما میرسد (منفی - مثبت)
- نقش: جایگاه ما در خانواده (بازنده - برنده)

# میزان تنش های زناشویی چه اندازه است؟

- توجه به اهمیت تنشهای جنسی از ایده های مسترز و جانسون بوده است.
- اگر فردی با هر جفتی دچار همان مشکل است تنش های زناشویی نقشی در آغاز آن ندارد.
- گاهی تعارضات درونی منجر به اختلافات زناشویی شده و هر دو به ادامه ناکارایی کمک میکنند
- در جفتی که پیش از این با فرد دیگری رابطه نداشته اند اگر مشکل به ناگهان بوجود آمده است تنشهای زناشویی میتواند عامل آن باشد

# شبکه عواملی که منجر به ناکارایی میشود

## □ مشکلات اختصاصی:

- ✓ دانش جنسی ناکافی
- ✓ مهارت های جنسی ناکارا
- ✓ رابطه کلامی نامناسب
- ✓ تخیلات جنسی اندک
- ✓ نبود عشق کافی برای ادامه رابطه با یکدیگر

# شبکه عواملی که منجر به ناکارایی میشود

## □ اثر تعارضات درونی:

- ✓ جنگ قدرت: آیا رفتار دیگری نشانه برتری جویی است؟ آیا از لذت بخشیدن و گرفتن از دیگری جلوگیری میکند؟
- ✓ توجه نکردن به قراردادها: قراردادهای نوشته یا نانوشته خودآگاه یا ناخودآگاه در رابطه با تقسیم امتیازات و مسئولیت ها. من به نیازهای تو توجه میکنم و در عوض تو هم به نیازهای من توجه کن
- ✓ عقده های کودکی: تسری نگرش ها و رابطه کودکی با نزدیکان به جفت کنونی
- ✓ تردید نسبت به دلبستگی و عشق (اضطراب دلبستگی)، اضطراب جدایی، اضطراب موفقیت

# شبکه عواملی که منجر به ناکارایی میشود

## □ دچار شدن همسر به ناراحتی های روانی / ناسازگاری

- ✓ همسران دچار شده دارای کمبود توانایی و شرایط روحی و جنسی برای ادامه یک رابطه خشنود کننده هستند.
- ✓ گاهی ناکارایی فرد واکنش ناخودآگاه به مشکل همسر است
- ✓ با آگاهی از اختلال روانی همسر گاهی جفت از همسرش جدا میشود.
- ✓ آیا وی شیفته همسرش است و دوست دارد از او حمایت کند؟
- ✓ در صورت ناسازگاری فراوان آغاز سکس درمانی ناسودمند است.
- ✓ تهدید به جدایی نخستین آزمون کارساز بودن درمان برای جفت است.
- ✓ در این صورت تردید برای ادامه رابطه با وی از بین میرود.
- ✓ آیا یکی از آن دو مایل به جدا شدن از دیگری است؟

# ۹. ارزیابی بیماران مجرد

- ✓ باید روشن شود به چه دلیلی وی مجرد بوده است؟
- ✓ بررسی ناراحتی ها، ناتوانی ها و تعارضاتی که جلو برقراری رابطه مناسب را گرفته است.
- ✓ تشخیص ناکارایی متوجه جفت و درمان هم متوجه جفت است.
- ✓ درمان را زمانی که وی همراه با جفت مناسب برگشت میتواند ادامه داد.
- ✓ در مورد ناکارایی هایی مانند زودارضایی مردان، دیرارضایی زنان و واژینیسموس (تنها برای جلسات نخست) مکان آغاز درمان به تنهایی وجود دارد.
- ✓ گاهی میتوان فرد را برای درمان انفرادی یا گروه درمانی معرفی کرد.

# همسران قراردادی

- ✓ آیا بکارگیری همسران قراردادی در درمان سودمند است؟
- ✓ پیدا کردن فرد مناسب آموزش دیده هماهنگ با درمانگر کار ساده ای نیست
- ✓ خطر سرایت بیماری های عفونی باید در نظر گرفته شود
- ✓ آیا مشکلات اخلاقی و قانونی چشمگیری وجود دارد؟
- ✓ آیا ارزش درمانی سودمند و پایداری در درمان فرد دارد؟
- ✓ ارتباط با همسران قراردادی ممکن است برای شماری افراد سودمند باشد مانند: مردان دچار هراس جنسی **sexual phobia** / همجنسگرایان مبتلا به حمله های پانیک / مردان مضطرب و وسواسی که برای انتخاب جفت باید از توانایی های خود مطمئن شوند.