

HOL TART A MAGYAR SZEXUÁLTERÁPIA?

Dr. Lux Elvira: Szexuálpszichológia

Medicina, Budapest, 1981.

Nagy várakozással vettem kezembe a könyvet, hiszen olyan témával foglalkozik, ami nekem is szívügyem. Sajnos, már az első oldalak olvastán csalódást éreztem, ami a továbbiakban csak növekedett. Nem szívesen írom le, de kénytelen vagyok: ez a könyv messze elmarad a vele szemben támasztható követelményektől; nemcsak a vitatható és maximalista, hanem az alapvető és nyilvánvalóan jogos követelményektől is.

Szívesen eltekintnék attól, hogy „helyére tegyem” dr. Lux Elvira könyvét, ha tudnám, hogy megteszi helyettem valaki más. Sajnos, a magyar szexológia fejletlensége folytán kevesen vagyunk, akik vállalkozhatunk erre, s nem ismerem a számításba jöhető hajlandóságát. Ha hallgatnék, akkor viszont hozzájárulnék azok megtevesztéséhez, akiknek ez a könyv íródott.

Természetesen nem arról van szó, mintha egyetlen helyes megállapítás, gondolat sem lenne a kérdéses műben. Van ilyen is, szép számmal. A baj csak az, hogy ezek minduntalan elavult, korszerűtlen, téves nézetekkel, megalapozatlan hipotézisekkel és durva vulgarizálásokkal, leegyszerűsítésekkel keverednek. Hasonlattal élve: a Kopernikusz előtti csillagászatban is voltak jó megfigyelések, mégis, ma már joggal tartanánk elavultnak és retrográdnak, ha valaki ilyen szemlélettel írna csillagászati (ismeretterjesztő) művet. Pedig lényegében dr. Lux Elvira is ilyesmit tesz, azzal a különbséggel, hogy választott szakterületének „kopernikuszi fordulata” eléggé újkeletű, s még az orvosi vagy pszichológusi köztudatba sem ment át. Ezt jól szemléleti, hogy a szexuálpszichológia mindmáig kimaradt a kötelező egyetemi curriculumokból — egy fakultatív speciálkollégiumot kivéve.

A tágabb összefüggések másik vonala a hazai pszichológia elméleti művelésének és gyakorlati alkalmazásának problémáihoz vezet. Elvben talán mindenki elismeri, hogy foglalkozni kell a párhelyes pszichológiai vonatkozásaival, a nemek egyéni és társadalmi viszonyában felmerülő nehézségekkel és a megoldás lehetőségeivel. Valójában azonban ez a pszichológiai kutatás egyik legelhanyagoltabb területe, amelynek jóformán hagyományai sincsenek. (Mármint hazánkban.) Nem folynak ilyen témájú viták, a szexuálterápiai praxist — amely iránt egyre növekvő társadalmi igény mutatkozik — senki sem ellenőrzi, hiányzik a szupervízió.

A címben a szerző „szexuálpszichológiát” ígér. Ez azonban megtevesztés, hiszen a tartalomjegyzék áttekintése is elárulja, hogy a könyvnek több mint 3/4 része nem szexuálpszichológiával, hanem szexuálpatólógiai és szexuálterápiával foglalkozik. Ami — akárhogy is vesszük — mégsem ugyanaz, lévén inkább a medicinához, mint a pszichológiához tartozó diszciplínák. A „Szexuálpszichológia” (így röviden) nagy igényű cím, tankönyvet vagy legalábbis főiskolai jegyzetet sejtet, a téma rendszeres és átfogó kifejtését. Erről azonban szó sincs; az előszóban maga a szerző hangsúlyozza, hogy a könyvet nem elméleti alapvetésnek, hanem gyakorlati kézikönyvnek szánja, és pedig „olyan fiatal, gyakorló orvosoknak, akik szívesen részt vállalnának az egyre szaporodó szexuális problémák megoldásában”. Helyesebb lett volna ezt a törekvést valahogy a címben is kifejezni (például „Bevezetés a szexuálterápiába” stb.).

Ebben az esetben is több kérdés marad azonban megválaszolatlanul. Például, hogy miért zárja ki a szerző — hangsúlyosan — olvasói köréből a pszichiátereket és pszichológusokat, holott nyilván főleg az utóbbiak olvassák. Talán úgy véli, hogy őket nem kell bevezetni a szexualiterápiába, mert már úgyis ismerik? És hogyan képzei — és komolyan gondolja-e — a szerző az elméleti alapvetés mellőzését, amikor olvasóit egy önálló tudományágba kívánja bevezetni? (A szexualiterápia ugyanis ma már önálló, alkalmazott tudománynak számít.) Ez kb. olyan, mintha bármilyen más orvosi szakágra — mondjuk belgyógyászatra — próbálna valakit elméleti alapvetés nélkül, pusztán gyakorlati útmutatókkal (brosúraszinten) kiképezni.

Mindenesetre, ha komolyan gondolja a praxisirányultságot, akkor nehezen érthető, hogy miért mondott le az esetismertetésről, esetelemzésről. Holott nyilvánvaló, hogy a helyesen kiválasztott és meggyőzően elemzett esetek nemcsak szórakoztatóak (ahogy a szerző hiszi), hanem — éppen a leendő terapeuták számára — nagyon is tanulságosak és szükségesek lettek volna. Ezt semmiféle „sematikus ábra” vagy „az egyes kórképekre jellemző verbalizmus” (?) nem pótolja.

Elmélet nélküli gyakorlat persze — a valamennyire is tudatos emberi cselekvés esetén — nem létezik. A szerző sem tudja az elméletet mellőzni; ezt különösen a könyv első, rövid fejezetei tanúsítják. Ezekben egyrészt szemléleti alapvetést igyekszik adni, másrészt dióhéjban áttekinti a pszichoszexuális fejlődés néhány (általa legfontosabbnak tartott) jellemzőjét. S ennek szükségességével egyet is érthetünk. Annál kevésbé a kivitelezés módjával, illetve minőségével.

Kezdjük mindjárt egy általános módszertani megjegyzéssel. Az előszóban a szerző kijelenti, hogy „praktikus okokból” mellőzte a tudományos szakkifejezések „túlzó használatát”. Ha ez valóban így lenne, elégedettek is lehetnénk. Csakhogy a szövegben valójában hemzsegnek a tudományos — vagy csak „tudományoskodó”, feleslegesen, néha éppenséggel önkényesen használt — szakkifejezések. Úgyannyira, hogy már-már komikusnak tűnik a szerző kijelentése, miszerint azon a nyelven igyekezett írni, amelyen az orvos a pácienssel kommunikálhat. (Tehát például közli a pácienssel, hogy az ejaculatio praecox per coitum regressziós viselkedésforma, de az ejaculatio prolongálható, ha ügyel a differenciális immisszióra és számolja a frikciókat, különös tekintettel az időritmus dinamikus sztereotípiájának elsajátítására... Ha a páciens ettől nem szédül el, az máris terápiás siker.)

A szerző valójában nem a páciensekhez, hanem ahhoz az elavult orvosi hagyományhoz alkalmazkodott, amely a „szakmai presztízs” növelése érdekében ma is előnyben részesíti a latin kifejezéseket. Lehet, hogy ez be nem vallott, de tudatos törekvése, abból kiindulva, hogy az orvosok talán jobban elfogadják (vagy befogadják), ha orvosi „tolvajnyelven” ír. Az is lehet (mert ilyen szándékot árul el a 78. oldalon), hogy meg akarja taníttatni a páciensekkel az orvosi terminológiákat. Eltekintve attól, hogy ez túl nehéz és felesleges, sőt elriasztó feladat lenne sokak számára, szögesen ellentmond a korszerű nyelvpolitási törekvéseknek.

De ha már mindenáron ragaszkodik a szakkifejezésekhez a szerző, akkor legalább magyarázná is meg azokat! Hiszen a fiatal orvosok és pszichológusok sem feltétlenül ismerik valamennyit, nem is beszélve azokról az érdeklődő „laikusokról”, akik a könyv legtöbb példányát megvásárolták. A könyv ugyanis kereskedelmi forgalomba került, s

a téma iránti érdeklődést figyelembe véve biztosra vehető, hogy 10 példány közül legalább 7–8-at nem orvosok vettek meg.

Persze az olvasó számára nemcsak az idegen szavak hemzsege miatt válik Lux szövege csaknem emészthetetlenné, hanem a rossz, magyartalan stílus, a sok zavaros megfogalmazás miatt is. Helytakarékosági okokból érjük be két mondatral. „A pszichoszexuális fejlődésben fixált, traumatizált, illetve regrediált egyén a foglalkozások metakommunikatív hatásait is anticipálja.” (71. o.) „A szerelem, az egymás kívánása, az erotikus kísérőjelenségek — jó esetben — prolongálják azokat a kiábrándító érzelmekeket, amelyek gátjai lehetnek a harmonikus szexuális kapcsolat megtanulásának...” (55. o.) Többszöri utánolvasás után arra a következtetésre juthatunk, hogy a szerző itt rosszul használja az „anticipál”, illetve „prolongál” szavakat; ezt valószínűleg elkerülhette volna, ha magyarul próbálja magát kifejezni.

A magyartalan, zavaros stílus azonban megbocsátható lenne, ha a szerző szemlélete, mondanivalója lenne korszerű és világos. A fő baj, sajnos, éppen ezzel van. Dr. Lux Elvira szemlélete kb. félévszázados elmaradásban van. „Elméleti alapvetésében” *ortodox freudistaként* mutatkozik be, de úgy tűnik, e téren is csak valamiféle vulgárfreudizmusig jutott. (A racionalizáló, mint freudi elhárító mechanizmus fogalmát formailag is — racionalizmus —, tartalmilag is rosszul alkalmazza.) Minthogy nyilván maga is érzi ennek elégtelenségét, a modernebb irányzatokat pedig a jelek szerint nem ismeri, a freudizmus kiegészítéseként a pszichoszomatikus szemléletre hivatkozik (de ezt sem fejti ki).

Ennyi tehát az „elméleti alapvetés”, miközben megtudjuk, hogy vannak „konverziós szükségletek” (?), vagy hogy a test szervei „logikusan működnek”, s e működések mintájára alakult ki a gondolkodásbeli logika (?). A fejezet végén többször megismételve, hangsúlyosan inti az orvosokat, hogy homoszexuálisokkal (sem látens, sem manifest esetekkel) ne foglalkozzanak. Bár ebben igaza lehet, az indoklás — amiből az derül ki, hogy ő maga, vagyis a szexuálterapeuta sem tehet semmit ilyen esetekben — kissé furcsa. A szerző ugyanis a legtöbb homoszexuálist súlyosan neurotikusnak vagy éppen paranoid pszichopátának tartja (s ezt nemcsak a látens esetekre érti) — legalábbis „szubjektíve”. Szerinte nem szabad a látens homoszexuálist hajlamának tudatára ébreszteni, „mert ez a konfrontáció a személyiségstruktúrában irreverzibilis károsodásokat okozhat...” (22–23. o.) Mit tegyen a terapeuta? „Disszimuláljon” — vagyis tegyen úgy, mintha semmi különösebb probléma nem lenne, és rendeljen gyógyszereket. Így ugyan semmit sem old meg, de állítólag megóvja a pácienseket a további pszichés sérülésektől (?).

A terápiás struccpolitikának ezt az iskolapéldáját a szerző sajnos egész komolyan gondolja, s ezzel akarva-akaratlan épp azt az orvosi rutint erősíti, ami ellen (másutt) hadakozik. Kényelmes ürügy a terápiás segítség előli kitérésre, hogy rásütjük a páciensre a „látens homoszexuális” bélyegzőt. Vajon az orvosok képesek ezt megalapozottan elbírálni? Nem jobb lenne-e, ha a gyanú felmerülése esetén szexuálterápiai szakrendelésre irányítanák a páciens? Tény, hogy a megfelelő képzettség nélkül folytatott pszichoterápia veszélyes lehet, de hozzáértés esetén nem kell tartani „irreverzibilis károsodásoktól”.

A könyv második fejezete „Nemi státus — nemi szerep” címmel nagyjából a kamaszkorig próbálja végigkövetni a pszichoszexuális fejlődést. Pontosabban szólva nem

követi azt, hanem a kisgyermekkorról mindjárt a serdülőkorra ugrik át, a freudizmus által posztulált és azóta megcáfolt latenci elméletnek megfelelően, amelyet a szerző „a pubertásig tartó biológiai csend”-ként emleget. A fejezet azzal a különös állítással indul, hogy az „intrauterin fejlődésben kialakult nemi státussal születünk”. A szerző figyelmét úgy látszik elkerülte az a körülmény, hogy a „státus” – legalábbis a „szerepel” összefüggésben használva – szociológiai-szociálpszichológiai kategória. Hogy az újszülött „nemi státusa” mennyire nem eleve adott, arról ma már igen sok adattal rendelkezünk.

Ha a „partnerválasztás” című, következő fejezet minden vitára ingerlő mondatát sorravennénk, akkor ez a recenzió esetleg terjedelmesebb lenne, mint maga a recenzált könyv. Így inkább csak azt az állítást emelem ki, hogy a szerelem „vesztett társadalmi presztízséből, miközben a szexualitás polgárjogot nyert”. (51. o.) Sajnos – mint oly sokszor – itt sem írja meg, hogy tételét mire alapozza. Mert az, hogy a mai fiatalok kevésbé romantikusak és érzelgősek, még nem jelenti „a szerelem presztízsének” csökkenését – legfeljebb a platói vagy romantikus szerelemét. A szerző azonban nem különbözteti meg a szerelem különböző (például érett és éretlen stb.) formáit; életkortól és társadalmi korszaktól függetlenül egyfélének tételezi, s hiányolja, hogy még ma sem olvadt össze teljesen a szexualitással (amin a hagyományos értelemben vett „szexuális tevékenységet” érti). Fel sem merül a kérdés, hogy egyáltalán miért kellene összeolvadniuk.

A fejezet végén akad egy kínos fogalomtévesztés is: transzszexuálisok helyett transzvesztitákat ír a szerző, figyelmen kívül hagyva e két deviancia közötti lényeges különbségeket.

A 4. fejezet, amely a „Szexuális magatartás” címet viseli, mondanivalóját tekintve inkább az első fejezet elméleti alapvetésébe illene. A szerző itt próbálja megmagyarázni például a státus és szerep fogalmát, ismét elfeledve, hogy egy biológiai adottság még nem státus. A nemi szerep fogalmát ugyancsak tévesen szűkíti le az ágybeli szerepre. Csak félig veti el az „öszöndeterminációt”, hivatkozva az etológusok által konstátált „Öröklött Tanító Mechanizmusokra” (ami feltehetőleg egyszerű fordítási hiba, helyesen: örökletes tanulási mechanizmusok). Sajnos, a klasszikus Harlow-kísérleteket is félreértelmezi, hiszen azokból nem az derült ki, hogy a majomanya ilyen vagy olyan viselkedése hogyan determinálja a kismajom későbbi szexuális viselkedését.

A szerző szerint az emberi szexualitás tanulmányozásában is csak „idáig jutotunk”. Akadt ugyan néhány bátor kutató, de „csak fiziológiai aspektusból” vállalkoztak a vizsgálódásra. S itt egyetlen mondatban megemlíti Masters és Johnson kísérleteit, melyeknek tapasztalatait „gyógyítási módszerekhez adaptálták”. (57. o.) A szerző nyilván úgy érzi, hogy ezzel a vállveregető aktsussal eleget tett az illetlennek és tanúbizonyságát adta tájékozottságának. Ám, ha valóban tájékozott lenne, akkor aligha érné be egy mondattal, hiszen – legalábbis szexológiai berkekben – köztudott, hogy a korszerű szexuálterápiát Masters és Johnson kísérletei alapozták meg. Ha dr. Lux Elvira csak valamennyire is ismerné főbb megállapításaikat, akkor kénytelen lenne felülbírálni eddigi praxisát és szemléletét.

Teljesen zavarosnak tűnik az „Önkéntelen tanulás” című alfejezet, amelyben az ígért téma helyett előbb a nemi szerep hártását próbálja – jegyzőkönyvekből kiragadott, épp ezért sokféleképpen értelmezhető – mondatokkal demonstrálni. Aztán pedig

a pszichoszexuális fejlődés zavart létrehozó „környezeti tényezőcsoportokat” foglalja szét a táblázatba, amelyben a környezeti és pszichikus tényezők teljesen összekeverednek.

Nem hagyhatok szó nélkül még egy veszélyes és bosszantó gondolatmenetet. A szerző *ex cathedra* kijelenti, hogy az antikoncepció — mármint a fogamzásgátlás lehetősége — „azt sugallja, hogy NE legyen gyerek” (64. o.), aminek szerinte orgazmuszavar, spontán abortusz és funkcionális meddőség lehet a következménye. Ha ez valóban így lenne, akkor az antikoncepciót sürgősen be kellene tiltani. Az antikoncepció lehetősége legfeljebb azt sugallja, hogy ne legyen *nem-kívánt* gyermek, ami mind társadalmilag, mind egyénileg előnyös, hisz épp a nem-kívánt terhesség vezethet a szerző által felsorolt következményekhez.

A könyv további részeiben, „A pszichológiai foglalkozás” és „Az átlagember leggyakoribb szexuális problémái” című nagy fejezetekben a szerző saját terápiás módszerét mutatja be. S itt merülnek fel a legkényesebb problémák. „A szexuálterápia négy szemközti szituációt igényel” — olvassuk (76. o.). Ha ezen azt értjük, hogy illetéktelen személy ne legyen ott, akkor egyet lehet vele érteni. De ha — s inkább úgy tűnik — a szerző elutasítja a párterápia, vagyis a hatszemköztiség vagy éppen a nyolcszemköztiség lehetőségét, akkor ez maradi, retrográd szemléletet tükröz. A modern szexuálterápia ma már világszerte a párterápiát, a partnerek együttes kezelését tekinti alaphelyzetnek. Dr. Lux Elvira viszont csak kivételesen fogadja együtt a partnereket, ti. ha első alkalommal együtt jönnek; a továbbiakban már külön foglalkozik velük.

Módszertani szempontból enyhén szólva meglepő a szerzőnek az a gyakorlata, hogy a páciensekkel való foglalkozást az anamnesztikus adatok legépelesével kezdi, és a továbbiakban a páciens minden szavát szó szerint igyekszik leírni. Lehetséges, hogy a páciensek ezt nem kifogásolják, de szinte elképzelhetetlen, hogy ez ne zavarja a kapcsolatteremtést, ne tenné próbára a legtöbb páciens türelmét és bizalmát. Még ha meg is tanul valaki „vakon írni”, az átlagos beszédsebességet aligha képes követni (hacsak nem gyorsírással); így vagy hiányos lesz a jegyzőkönyv, vagy kénytelen minduntalan megállítani a páciens beszámolóját, hogy a leírás azzal lépést tarthasson. A folytonos kizökkentés megzavarja a gondolatok szabad áramlását, ami egy analitikus szemléletű terápiában alapkövetelmény. Egyébként koránt sincs olyan nagy jelentősége minden szó pontos rögzítésének. Az elhangzottak lényegének közvetlenül a beszélgetés utáni leírása — ami már bizonyos elemző-értékelő megjegyzéseket, megoldásra irányuló javaslatokat is tartalmaz — tökéletesen elegendő lehet a terápia sikeres folytatásához.

A szexuális anamnézisnek a szerző által ismertetett szempontjai általában elfogadhatóak. Kivéve a következőt: „Nőktől nem kérdezzük rá maszturbációs történetre, mert aki nem ebből származtatja szexuális zavarait, úgysem mond igazat...” írja (107. o.). Minthogy sem saját terápiás tapasztalataim, sem a szakirodalom nem támasztja alá azt a véleményt, hogy a rákérdezés mellőzhető, arra kell gondolnom, hogy a szerző elhamarkodottan általánosított vagy rosszul kérdezett és általában nem tudott jó kontaktust teremteni női pácienseivel. Női szexuális zavarok esetén a maszturbációnak mind oki, mind terápiás szempontból olyan nagy a jelentősége, hogy a kérdés kínos kerülése csaknem biztosan csődbe juttatja a terápiát.

Kisebbségi kérdés, hogy dr. Lux Elvira kissé önkényesen határozza meg a frigilitás és az impotencia fogalmát; az előzőt indokolatlanul pusztán érzelmnek, a

másikat pusztán cselekvésnek értelmezve. Fontosabb, hogy a szerző szemléletét bizonyos — nem is nagyon rejtett — patriarchalizmus (mondhatnám szexizmus avagy „machizmo”) jellemzi. Ez jó néhány megfogalmazás mögött érődik — például amikor azt írja, hogy a nő „saját orgazmusát is a férfi teljesítményeként éli meg” (117. o.) —, de legvilágosabban talán abban az okfejtésben, miszerint „...a nők elvárnák a férfitől, hogy 'férfias' legyen, és legyőzze őket... Az emberi szexualitás klasszikus póza a két-vállra fektetés ősi szimbóluma is egyben, a nő birtoklását fejezi ki. Az a férfi, aki szexuálisan nem képes legyőzni asszonyát, lappangó, gyakran tudatosuló ellenérzést vált ki a nőből.” (127. o.) Ez világos beszéd! Dr. Lux Elvira szerint az igazi férfi agresz-szív, domináns, diadalmasan birtokba veszi a magát aláztatósan megadó nőt...

Ezen az „alaphelyzeten” a szerző szerint nem lehet változtatni, mert — ahogy később írja — „a férfi és a női személyiség alapvetően különbözik. A férfi és a nő karaktere között antagonisztikus ellentmondás van...” (177. o.) Bár nem fejt ki, hogy mit ért ezen, az előzőekből elég nyilvánvaló, hogy a személyiség egyoldalú biológiai meghatározottságát feltételezi. Nem csoda, hogy például a libidót is a hormonszinttel hozza közvetlen oki összefüggésbe (ami, ha következetes lenne, a libidózavar gyógyszeres kezeléséhez vezetne).

Amit a szerző a szexuálterápiáról ír, az nem egyszerűen elavult (hiszen vannak benne itt-ott helytálló megfigyelések), hanem hihetetlenül zavaros és sokszor önmagának is ellentmond. Kezdjük az ún. orgazmus-elmélettel. Abban igaza van, hogy az orgazmusnak vannak pszichés és „mechanikus” (pontosabban fiziológiai) összetevői. De az már nagyon is kérdéses megállapítás, hogy az erotika „feltétlen ingere” a partner. (160. o.) Persze néhány oldallal később már maga is úgy fogalmaz, hogy a libidónak, mint fő hajtóerőnek „tárgya gyakran nem is a partner, hanem az Én-erősítés”. (176. o.) A szerző az orgazmussal kapcsolatban is átveszi pácienseinek hagyományos szemléletét, így terápiás célnak tekinti a közösülés során elért, egyidejű orgazmust. (Ahelyett, hogy lebeszélné őket erről az irreális célkitűzésről.) E cél elérését ugyanúgy képzei, mint a legtöbb páciens: az előjátékban lehetőleg csak a férfi ingerelje a nőt, az „immisszióra” pedig akkor kerüljön sor, amikor a nő jelzi, hogy már közel van az orgazmus-hoz. Ugyanakkor tudja, hogy ez nem feltétlenül válik be, különösen nem az olyan esetekben, ahol akár a férfinek, akár a nőnek szexuális zavara van.

A Lux-féle „orgazmus-elmélet” sarkalatos pontja a klitorális és vaginális orgazmus éles megkülönböztetése (az utóbbi javára), azon az alapon, hogy szerinte az előbbi csak helyi jellegű, pusztán a csiklóra „lokalizált”, míg az utóbbi „irradiál”. Vagyis nem ismeri — vagy figyelmen kívül hagyja — azt a Masters és Johnson emlékezetes publikációja (1966) óta ismert tényt, hogy az orgazmus mindig pszichikus élmény, központi idegrendszeri esemény; a kényérzet lokalizációja meglehetősen szubjektív, tanulással kondicionált. Tehát a csikló ingerlésére bekövetkező orgazmus éppúgy irradiálható, a közösülésnél bekövetkező orgazmus pedig éppúgy tűnhet lokalizáltnak, mint fordítva.

Talán még meghökkentőbb dr. Lux Elvirának az az állítása, hogy „az a legideálisabb, ha a nő tíz aktusból 7–8 alkalommal eléggül ki. Az azonos kielégülési arány általában nem növeli, hanem csökkenti a férfi aktivitását.” (174. o.) Az ezt követő fejtegetésből nyomon követhető, honnan ered ez az elhamarkodott általánosítás. A szerző megírja, hogy következtetését olyan esetekből vonta le, amelyekben a férfi hosszú éveken át hozzászokott felesége frigiditásához, majd amikor az asszony orgazmuskészsége

(és nemi vágya) kialakult, „elvesztette a kedvét”. Ezt a speciális libidózavart próbálta a szerző azzal a jótanáccsal gyógyítani, hogy az asszony „ne törekedjék minden esetben kielégülésre” (vagyis időnként játssza meg a frigiditást?), ami tipikus példa a látszólagos, tüneti kezelésre. De ez még a kisebbik baj; a nagyobb, hogy a tévesen levont „tanulságot” általánosítja, normává kiáltja ki.

Az orgazmusról szólva egyetlen statisztikai adatot közöl a szerző, sajnos az is hibás. Kinsey sehol sem írt olyat, hogy az amerikai nők átlaga 29 éves korában éri el az első orgazmust; vizsgálatai szerint ez 20 éves kor körül következik be. S ha már a téves hivatkozásnál tartunk, itt említek egy még kínosabbat: a magömlés késleltetése céljából kissé zavarosan leír egy saját elképzelésű technikát, amit aztán „Masters-Johnson technikának” nevez, holott ahhoz gyakorlatilag semmi köze.

Egy-két ilyen – nem éppen szerencsés – hivatkozástól eltekintve azonban a szerző sajátos módon épp a könyv háromnegyedét kitevő szexuálterápiái fejtegetésekben nem hivatkozik a szakirodalomra. Minden jel arra mutat, hogy egész terápiás praxisát a szakirodalom tanulmányozásának mellőzésével, pusztán saját tapasztalata alapján építette föl. Ez lehet a magyarázata annak, hogy sok jó részletmegfigyelés ellenére értelmzései rendre félresikerülnek, koncepciói alig vannak, s ami van, az kezdetleges, ad hoc jellegű. Jól mutatja ezt például a szexuális zavarok kategorizálása. A szerző a női szexuális zavarokat egyszerűen a „frigiditás” címszó alá sorolja, kijelentve, hogy ezt az elnevezést „a szakemberek is jóváhagyták” (ami nem igaz). A frigiditás szerinte „érzelmi zavar”, aminek szomatikus és pszichés tünetei lehetnek. Az előbbiek közé sorolja például a vaginizmust, nem tisztázva, hogy miért lenne ez a frigiditás tünete, ha ugyanakkor „petting során orgazmust is elérhet” a nő.

A férfiak szexuális zavarait már részletesebben osztályozza. A fő kategóriák itt: impotencia, aszexualitás és hiposzexualitás, meddőség és ejakulációs zavarok. Ebben nemcsak az a különös, hogy a férfiak funkcionális meddőségét – ami meglehetősen ritka – ilyen kiemelten tárgyalja, hanem az is, hogy a férfi orgazmuszavarait nem tekinti külön zavartípusnak, néhány szóval elintézi. Az impotencián belül megkülönbözteti a „házon belüli” és „házon kívüli”, az egzisztenciális, az organikus eredetű és a pszichogén impotenciát, holott nyilvánvaló, hogy az első három is pszichogén. Hasonlóan illogikus a hiposzexualitás felosztása „habituális”, „látszólagos” (ezt átmeneti vagy pszeudohiposzexualitásnak is nevezi) és „kondicionális” típusokra, hiszen – minthogy egyik sem veleszületett – mindegyik kondicionális.

Nézzünk egy-két példát az önellentmondásokra. A habituális hiposzexualitásról megállapítja, hogy ennek oka a személyiségstruktúrában, a hibás személyiségfejlődésben található, „de ez távolról sem jelenti azt, hogy feltárhatjuk a páciens előtt”. (188. o.) Inkább a regresszív egyensúlyi állapot fenntartását kell támogatnunk – írja, majd két bekezdéssel később homlokegyenest ellenkezőleg vélekedik: „Ezeket a kötődési rögzüléseket, érzelmi tárgyakat indirekt módon a tudatba lehet hívni. A tudatosult tartalom óvatos feldolgozása nem traumatizálódással, hanem gyógyulással jár...” (189. o.) Ugyanez az ellentmondás a látens homoszexualitás disszimulációs kerülésére is érvényes.

Az önellentmondás másik példája a párterápiával kapcsolatos. A szerző a pszeudohiposzexualitásról szólva megállapítja: „Az az asszony, aki őszintén szeretné rehabilitálni házasságát és férje kihűlt vágyait, szívesen kapcsolódik be a terápiás munkába

mint ko-terapeuta." (191. o.) A korai magömlés kezelését tárgyalva viszont épp az ellenkezőjét állítja: „Hazai viszonyok között úgy tűnik, hogy nemigen vehetjük igénybe a nők segítségét a probléma megoldásához, ahogyan Masters és Johnson javasolják.” (226–228. o.) Lehetséges volna, hogy a női segítőkészség csak a pszuedohiposzexualitás eseteire korlátozódna?

Ezek után nem csoda, hogy nem sok jót írhatok a szerző terápiás koncepcióiról sem. Kétségtelen pozitívumnak tartom ugyan a maszturbáció terápiás alkalmazásának elvét, eltekintve azonban attól, hogy a szerző szakkifejezésekkel telezsúfolt és ábrákkal tarkított agyonmagyarázási próbálkozásai csodálatot és elismerést ébreszthetnek az egyszerűbb páciensekben, a bemutatott terápiás gyakorlat hatása aligha több a placeboénál. Terápiás attitűdjének két fő pillére a „csak akarni kell” és a „hátha nem tartja be” elv. Az előbbit többször, többféleképpen fogalmazza, például így: „Ha valaki tudatosan akarja, hogy intenzívebb szexuális életre legyen képes, ez az igénye az érzelmi központ, a hipotalamusz és az agyalapi mirigy közvetítésével fokozhatja a here hormont termelő sejtjeinek működését.” (211–212. o.) Márpedig a több hormon a szerző felfogásában nagyobb libidót jelent. A másik elv a kondicionált hiposzexualitással kapcsolatban fogalmazódik meg a legpregnánssabban. A szerző a „legalább hetenként kétszeri” maszturbáció előírása mellett koitusz-tilalmat rendel el, abban a reményben, hogy a páciens „ezt a tanácsunkat nem tartja be”. (206. o.) Ezt a „paradox reakció reményének” nevezi. Mint látjuk, mindenre lehet terápiát alapozni, még arra is, hogy a páciensek talán nem veszik komolyan az utasításokat.

Talán az lenne a legjobb, ha az olvasók sem vennék komolyan ezt a könyvet, s főleg nem hinnék azt, hogy ebből megismerhetik a korszerű szexuálterápia gyakorlatát.

Szilágyi Vilmos