

## PRİMER PREMATÜR EJEKÜLASYONDA ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞAM OLAYLARI

Mustafa Arı\*, Yasin Bez\*\*, Yusuf Kaya\*\*\*, Yüksel Kıvrak\*\*\*\*

\*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilimdalı, Hatay/Türkiye

\*\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilimdalı, Diyarbakır/Türkiye

\*\*\*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilimdalı, Hatay/Türkiye

\*\*\*\*Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilimdalı, Kars/Türkiye

Geliş Tarihi: 04.05.2010, Onay Tarihi: 25.05.2010

### ÖZET

**Amaç:** Biz bu çalışmada primer prematür ejakülasyonu (PPE) olan hastalarda öyküde çocukluk çağı yaşam olaylarını araştırmayı amaçladık. **Metod:** PPE olan hastalar Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran hastalar arasından rastgele seçildi. Kontrol grubu sağlıklı erkek gönüllüler arasından seçildi. Katılımcılar psikiyatr tarafından değerlendirildi. **Bulgular:** Kontrol grubuna oranla PPE olan grupta çocukluk çağı emasyonel trauma, fiziksel trauma anlamlı olacak şekilde daha yüksekti. Cinsel trauma öyküsü oranları açısından ise anlamlı farklılık saptanmadı **Sonuç:** PPE’de önemli oranda çocukluk trauma öyküsü bulunması bu hastalığın bilişsel temelleri ve patolojinin tedavisinde yaklaşım açısından fikir verici olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Primer prematür ejakülasyon, çocukluk çağı yaşam olayları, emasyonel travma, fiziksel travma, cinsel travma

### SUMMARY

**Aim:** In the present study, we aimed to investigate childhood abuse history in patients with primary premature ejaculation (PPE). **Method:** Study group were randomly selected from outpatients of Mustafa Kemal University Medical School Research and Training Hospital Department of Urology. Control group was selected from healthy male volunteers. The subjects were examined by a psychiatrist. Beck Anxiety Inventory and Childhood Trauma Questionnaire was performed to subjects by the same psychiatrist. **Results:** The patients with PPE had significantly higher prevalence of childhood emotional abuse, physical abuse and total abuse score compared with the control group. The rates of sexual abuse were similar to sexual abuse. **Conclusion:** Highly childhood abuse history in patients with PPE can inform us about cognitive causes of premature ejaculation and therapeutic intervention options.

**Key words:** Primary premature ejaculation, childhood abuse history, emotional abuse, physical abuse, sexual abuse.

---

#### İletişim Adresi /Correspondence:

Mustafa Arı, MD; Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilimdalı, 31100 Serinyol-HATAY, Tlf:05058570043, Eposta:drkaan1976@gmail.com

## GİRİŞ

Ejeculation biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin etkileşimiyle oluşan bir eylemdir. Prematür Ejeculasyon da bu yönlerin herhangi biri veya birkaçının aksamıyla meydana gelebileceği düşünülmektedir. Etiyolojide kanıtı dayalı olmayan birçok etken suçlanmaktadır. Erken cinsel deneyim, anksiyete, problemleri seksüel teknik, sık seksüel aktivite gibi sebepler suçlanmaktadır (1). Artmış sempatik aktivitenin ejakülasyonu hızlandırması nedeniyle rahatsızlığın temelinde ruhsal etkenlerin var olduğu düşünülür. Anksiyete ile ilişkisinin incelendiği çalışmalarda PPE prevalansının daha fazla olduğu görülmüştür (2,3). Sotomayor PE bireylerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, daha depresif oldukları, benlik saygılarının daha düşük olduğu, daha utangaç oldukları ve bu sorundan ötürü aşağılık duygusu içinde olduklarını iddia etmiştir (4).

Prematür ejakülasyonun öğrenilmiş bir davranış olduğu ve psikopatolojisinde çocukluk dönemindeki yaşantılar, eş ile iletişim problemleri, ilk koitusla eşleşen negatif düşünceler ve imgeler gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (5,6). Psikoanalitik kurama göre prematür ejakülasyon, kadına yönelik bilinçdışı yoğun sadistik düşüncelerle ilgilidir. Erken bosalmanın bilinç dışı nedeni kadını yaralamak ve hazzını azaltmaktır. Kadınlara bilinç dışı nefretle ilgili çatışmalar heteroseksüel ilişkilerde pregenital kaynaklara dayanmaktadır. Özellikle bu çatışmalar üretral erotik faz devresinde ortaya çıkarlar (7) Cinsel rol ve süreç erkeklerde performans anksiyetesini daha yükseltir (8).

## MATERYAL METOD

Çalışmamızda PPE grubu Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran hastalardan seçildi. Katılımcıların ejakülasyon süreleri sorgulandı. Başlangıçtan beri ejakülasyon süresi bir dakikadan kısa olan ve bundan şikâyetçi olan bireyler PPE var olarak kabul edildi. Herhangi bir tıbbi hastalığı olan, alkol ve madde bağımlılığı olan bireyler çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubu sağlıklı gönüllüler arasından seçildi. Daha sonra tüm denekler aynı psikiyatrist tarafından değerlendirildi. Demans, psikotik bozukluk, zekâ

geriliği olanlar çalışma dışı bırakıldı. Tüm deneklere Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) (10) uygulandı. Bu şekilde 27 katılımcı PE grubu olarak, 33 sağlıklı erkek gönüllü de kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edildi.

Tüm deneklere yaş, eğitim, aylık gelir düzeyi, nerede yaşadığı; ailede tıbbi, psikiyatrik hastalığı olan birinin, alkol bağımlısı olan birinin olup olmadığı; soruldu. Katılımcıların soruları kendileri cevaplandırıdılar. Okuma yazma bilmeyen veya zorlanan katılımcılara sorular araştırmacı tarafından okundu ve cevaplar işaretlendi.

### Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

BAÖ anksiyete düzeyini ölçmek için kullanılan likert tipi bir ölçektir. Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Kişinin son 7 gün içinde yaşadığı stresin sıklığını belirler Toplam puan 0-63 arasında değişir ve yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir (9).

### Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Yaşamın ilk onsekiz yılına ait traumatik yaşantıları geriye dönük olarak incelemeye yönelik bir ölçektir. Ölçekte fiziksel ya da cinsel kötüye kullanım puanları 7-35, duygusal ihmal puanları 16-80, fiziksel ihmal puanları 8-40, duygusal kötüye kullanım puanları 12-60 arasında değişmektedir (10).

### İstatistik:

Çalışmamızda verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS istatistik programının 12,0 versiyonu kullanıldı. Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Tanımlayıcı istatistikler için oranlar ve çarpaz tablolar yapıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda Student's t testi, katagorik değişkenler için yapılan çarpaz tablolara Khi-Kare testi kullanıldı.

**BULGULAR**

Çalışmamızda gruplar yaş yönünden benzerdi ( $p=0.731$ ). PPE grupta eğitim düzeyi daha düşük olarak gözlemlendi ( $p=0.018$ ). Gelir dağılımı açısından bakıldığında zaman ise PE grupta istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde gelir düzeyinin daha düşük olduğu görüldü ( $p=0.022$ ). Çocukluk çağında ailede PPE grupta daha fazla ailede alkol bağımlısı birey varlığı ( $p=0.027$ ), psikiyatrik hastalığı olan birey varlığı ( $p=0.017$ ), ailede tıbbi bir hastalığı bulunan birey varlığı

( $p=0.033$ ) daha fazlaydı. PPE grupta çocukken ailede göç öyküsü daha fazlaydı ( $p=0.021$ ). Çocukluk çağında yaşanan yer oranlarına bakılınca PPE grubunda köyde ( $p=0.019$ ) ve ilçede ( $p=0.028$ ) büyüme oranı daha yüksekti. Çocuklukta ailede intihar girişimi varlığı sorgulandığında zaman gruplar arasında istatiki farklılık saptanmadı ( $p=0.446$ ). Anksiyete düzeyleri açısından değerlendirildiğinde zaman PPE grupta ortalama BAÖ puanı  $28.6\pm 8.7$  iken kontrol grubunda  $13.7\pm 4.2$  idi ( $p=0.001$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1. Tanımlayıcı özellikler**

	PPE Grubu (n:27)	Kontrol Grubu (n:33)	p
Yaş(ortalama $\pm$ SD)	28.4 $\pm$ 6.7	28.8 $\pm$ 5.3	0.731
Beck Anksiyete Puanı (ortalama $\pm$ SD)	28.6 $\pm$ 8.7	13.7 $\pm$ 4.2	0.001
<b>Çocuklukta Yaşanılan Yer</b>			
Köy	8	7	0.019
Kasaba	10	6	
Şehir	9	20	
Anne baba boşanma öyküsü (var/yok)	24/3	29/4	0.879
Çocuklukta evde alkol bağımlısı varlığı (var/yok)	7/20	5/28	0.027
<b>Çocuklukta ailede ekonomik durum</b>			
İyi	6	11	0.037
Normal	10	15	
Kötü	11	7	
Çocuklukta ailede göç öyküsü varlığı (var/yok)	10/17	24/9	0.021
Çocuklukta ailede intihar girişimi varlığı (var/yok)	2/25	1/32	0.446
Çocuklukta ailede psikiyatrik hastalık varlığı (var/yok)	13/14	9/24	0.017
Çocuklukta ailede genel tıbbi hastalık varlığı (var/yok)	14/13	13/20	0.033

PPE: Primer prematür ejekülasyon

Duygusal kötüye kullanımda PPE grubu lehine anlamlı farklılık bulundu ( $p=0,001$ ). PPE grubunda Fiziksel kötüye kullanım oranı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ( $p=0,011$ ). Cinsel kötüye kullanımda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0,348$ ). Toplam puanlarda ise aynı şekilde PPE grubunda puanlar daha yüksekti( $p=0,021$ ).

**Tablo 2. Çocukluk Çağı Yaşam Olayları Açısından PPE ve Kontrol Grubu Karşılaştırması**

	PPE GRUP n=27	Kontrol grubu n=33	P
Duygusal kötüye kullanım	43,27 $\pm$ 13,81	27,52 $\pm$ 6,60	0,001
Fiziksel kötüye kullanım	31,86 $\pm$ 10,80	23,76 $\pm$ 5,10	0,011
Cinsel kötüye kullanım	5,49 $\pm$ 2,42	5,36 $\pm$ 1,85	0,478
Toplam	81,21 $\pm$ 23,63	56,48 $\pm$ 12,06	0,021

PPE: Primer prematür ejekülasyon

**TARTIŞMA**

Çalışmamızda PPE grubunda anksiyete düzeyi daha yüksektir ki ( $p=0.001$ ) Sotomayor [1453] PE kişilerin benlik saygılarının düşük olduğu, utanç ve aşağılık duygusu içinde oldukları, daha anksiyöz oldukları ve genelde depresif bireyler olduklarını ifade etmiştir (4). Bazı araştırmacılar prematür ejekülasyonun erken dönemdeki başarısız veya travmatik cinsel deneyimlerden kaynaklandığını iddia etmişlerdir. Onlar özellikle ilk cinsel ilişkilerdeki başarısızlığın veya ilişkiyi hızlı sonlandırma gereksinimlerinin boşalma hakkında bir takım yanlış öğrenme ve bu konuda yanlış algıların oluşmasına neden olarak kronik bir şekilde boşalmanın hızlanmasına sebep olduğunu iddia etmişlerdir (11-14). Psikanalitik teoriye göre prematür ejekülasyon bireylerdeki genel anksiyeteden kaynaklanmaktadır. Bunun nedeni de kişilerdeki bilinçdışı kastre edilme, narsizmin zedeleneceği korkusu ve buna bağlı kadına karşı

gelişen düşümcül duygulardır. Burada kadın bir şekilde cinsellikten aldığı haz azaltılarak cezalandırılmaktadır (15-17).

Johnson ve Shrier erkeklerde çocukluk çağında meydana gelen cinsel negatif yaşam olaylarının erişkin dönemdeki cinsel problemlerle ilgili olabileceğini iddia etmişlerdir (18). Sarwer ve arkadaşları ise (19) yaptıkları çalışmalarında seksüel ihmale uğrayan 30 erkek denegin 5'inde PE saptarken, kontrol grubunda ise sayıları sırasıyla 329 ve 50 saptadıklarını ve farkın anlamlı olmadığını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da Sarwer'in çalışmasına benzer şekilde ( $p=0.478$ ) PPE ile çocukluk çağı cinsel trauma öyküsü arasında bir ilişki görünmemektedir. Bu sonuç erkeklerin cinsel travma öykülerini damgalanma korkusu nedeniyle tam yansıtmama özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi boşalmanın bilişsel temeline müdahilietinin olmadığı şeklinde de speküle edilebilir.

Çalışmamızda PPE grupta çocukluk çağı fiziksel trauma öyküsü oranının daha yüksek bulunması ( $p=0.011$ ) PPE ile yapılan bazı çalışma sonuçlarını destekler görünmektedir. Nettelbladt İsveçli evli erkeklerle yaptığı araştırmada cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerin babalarını daha soğuk, cezalandırıcı, özellikle ergenlikte daha zayıf bir baba oğul ilişkilerinin olduğunu iddia etmiştir (20).

O'Conner prematür ejakülasyon hastaların çocukluk döneminde ebeveyn veya kardeş ölümü öyküsünün çok sık olduğu, hastaların %23'ünün bu dönemde boşanan ailede yetiştiklerini belirtmiştir. Bu da çalışmamızda PPE grubunda duygusal kötüye kullanım oranının daha yüksek olması sonucunu destekler görünmektedir (21). Nitekim bazı çalışmalarda prematür ejakülasyon hastaları kendilerini yetersiz hissettiklerini, güvensiz bir ortamda yaşadıklarını, hayal kırıklığı yaşadıklarını, suçluluk, aşağılanmış hissettiklerini ifade etmişlerdir. Utanç duygusu içinde olduklarını ve korku hissettiklerini, kendini reddedilmiş hissettiklerini, ifade etmişlerdir (22,23). Çocukken ebeveynler arasındaki ilişkinin bozuk olması ve çocuk ile diğer aile bireyleri arasındaki ilişkinin empati ve duygusal yakınlıktan yoksunsa birey ileriki hayatında kişiler arası ilişkiler için kötü bir başlangıç modeli olacaktır. Bu da kişide zevk alıyorsa cezalandırılacağı düşüncesi, kontrolü yitirme korkusu da dahil olmak üzere saplantıların gelişmesine neden olabilir.

Sonuç olarak cinsel aktivasyonun başlangıcından beri var olan boşalmanın gecikmesi çocukluk çağında kazanılmış bir takım kötü yaşam deneyimlerinden kaynaklanıyor olabilir. Bilişteki öğrenilmiş çaresizlik zevk veren eylemin kaybı korkusunu doğurabilir. Çalışmamızdaki PPE grubunda yüksek oranda çocukluk çağı fiziksel ve duygusal ihmâl öyküsü bu hastalığın bilişsel temelleri ve tedavideki yaklaşımlar açısından bilgi verici olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Wylie KR, Ralph D. Premature ejaculation: the current literature. *Curr Opin Urol*. 2005 Nov;15(6):393-8. Review.
2. Corona G, Petrone L, Mannucci E, et al. 2004. Psycho-biological correlates of rapid ejaculation in patients attending an andrologic unit for sexual dysfunctions. *Eur Urol*. 46(5):615-622
3. Corona G, Mannucci E, Petrone L, et al. Psycho-biological correlates of free-floating anxiety symptoms in male patients with sexual dysfunctions. *J Urol*. 27(1):86-93, 2006.
4. Sotomayor M. The burden of premature ejaculation: The patient's perspective. *J Sex Med* 2005; 2(suppl 2):110-4.
5. Waldinger MD. The neurobiological approach to premature ejaculation. *J Urol* 2002; 168: 2359-2367.
6. Waldinger MD. Lifelong premature ejaculation: from authority-based to evidence-based medicine. *BJU Int* 2005; 95:191.
7. Fenichel, L(1945). The psychoanalytic theory of neurosis, Norton, New York, 1945
8. Lauman EO, Gagnon JH, Michael RT ve ark (1994) The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States. Chicago: The University of Chicago Pres
9. Beck AT, Epstein N, Brown G and Steer RA (1988) An inventory for measuring anxiety: psychometric properties, *J Consult Clin Psychol* 56, pp. 893-897.
10. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L ve ark: Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1132-1136.

11. McCarthy B Cognitive-behavioral strategies and techniques in the treatment of early ejaculation. In SR Leiblum, RC Rosen (eds), Principles and practices of sex therapy: Update for the 1990s, 2nd ed. New York, Guilford, 1989, pp. 141-167.
12. McCarthy B: Male sexual awareness: Increasing sexual pleasure New York, Carroll & Graf, 1988.
13. Meyer JK, Schmidt CW, Wise TN: Clinical management of sexual disorders. Baltimore, Williams & Wilkins, 1983.
14. Masters WH, Johnson ve Human Sexual Inadequacy. Boston; Little Brown, 1970.
15. Kaplan HS: The new sex therapy. New York, Brunner/Mazel, 1974.
16. Abraham IC Ejaculatio praecox. In E Jones (ed), The international psycho-analytical library, vol. 13. London, Hogarth, 1949.
17. Mosticoni R, Rudas N: An MMPI evaluation of male sexual dysfunction. J Clin Psycho 47:391-396, 1991.
18. Johnson, R., & Shrier, D. (1987). Past sexual victimization by females of male patients in an adolescent medicine clinic population. American Journal of Psychiatry, 144,650-652.
19. Sarwer DB, Crawford I, Durlak JA. The relationship between childhood sexual abuse and adult male sexual dysfunction. Child Abuse Negl. 1997 Jul;21(7):649-55.
20. Nettelbladt P, Uddenberg N. Sexual dysfunction and sexual satisfaction in 58 married Swedish men. J Psychosom Res. 1979;23(2):141-7.
21. O'Connor JF: Sexual problems, therapy, and prognostic factors. In Clinical management of sexual disorders ed: JK Meyer, Baltimore, Williams and Wilkins, 1976
22. Patrick D, Althof S, Pryor J, Rosen R, Rowland D, Ho KF, McNulty P, Rothman M, Jamieson C. Premature ejaculation: An observational study of men and their partners. J Sex Med 2005;2:358-67.
23. Symonds T, Roblin D, Hart K, Althof S. How does premature ejaculation impact a man's life? J Sex Marital Ther 2003;29:361-70.

