

Cinsel İşlev Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi ve Diğer Psikoterapi Yöntem ve Teknikleri

Rabia Yılmaz*

ÖZET

Cinsellik insanlık tarihinin başlangıcından beri var olan biyolojik ve psikolojik bir olgudur. Cinsel tepkiler hem psikolojik hem biyolojik faktörlerden etkilenmektedir. İnsanın en temel dürtülerinden biri olan cinsellik çok boyutlu bir kavram olmakla beraber çeşitli döngülerden geçmektedir. Cinsel işlev bozukluklarında geçmişte ve günümüzde kullanılmış ve halen kullanılmakta olan terapi yöntemleri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı cinsel işlev bozukluklarını genel hatlarıyla betimlemek ve cinsel işlev bozukluğunda kullanılan tedavi yöntemlerini incelemektir. Cinsel işlev bozukluğunda ağırlıklı olarak bilişsel davranışçı terapi kullanılmaktadır. Bu sebepten cinsel işlev bozukluğunun tedavisi diğer terapi yöntemlerinden daha çok bilişsel davranışçı terapi üzerinden incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Bilişsel Davranışçı Terapi, Cinsel İşlev Bozukluğu, Cinsel Terapi*

ABSTRACT

Sexuality is a biological and psychological event that has existed since the beginning of human history. Sexual reactions are influenced by both psychological and hematological factors. Sex, which is one of the most basic urges of human, is a multidimensional concept and passes through various cycles. Sexual dysfunctions include therapies that have been used in the past and present and are still in use. The purpose of this study is to describe sexual dysfunctions in general lines and to examine the treatment methods used in sexual dysfunction. Sexual dysfunction predominantly use cognitive behavioral therapy. For this reason, the treatment of sexual dysfunction has been investigated through Cognitive Behavioral Therapy compared to other therapies.

Keywords: *Cognitive Behavioral Therapy, Sexual Dysfunction, Sexual Therapy*

* Uzman Klinik Psikolog, rabiayilmaz@hotmail.com. ORCID: 0000-0003-4503-9112.

GİRİŞ

Psikosomatik hastalıklar ruhsal bulguların, bedensel tepkimelerde gözlenmesi olası bir durumdur. Psikofizyolojik etkilenmelerin ve tepkilerin büyük rol oynadığı cinsel yaşamımızın da psikosomatik hastalıklar arasında önemli bir yer tuttuğunu vurgulamamız gerekmektedir. Cinsel tepkilerin fizyolojik bir döngüsü vardır ve bu döngünün sağlıklı işleyişi, çeşitli biyolojik ve psikolojik etkenlerin karşılıklı uyumlu etkileşimini gerektirir. Günümüzde pek çok psikolojik faktörün bireyin cinsel etkinliğe olan isteğine ya da cinsel etkinliğine zarar verdiği ve cinsel tepkilerin fizyolojik döngüsünü bozarak cinsel işlev bozukluklarına neden olduğu açık bir şekilde bilinmektedir. İnsanda cinsel uyarana gösterilen fizyolojik tepkiyi, Masters ve Johnson, dört ayrı evreye ayırmıştır:¹ Uyarılma evresi, plato evresi,orgazm evresi, çözülme evresi.

1) Uyarılma evresi: İlk evredir. Temel olarak erotik duygu ve düşüncelerin belirmesidir. Herhangi bir bedensel ya da psikolojik uyarı ile ortaya çıkabilir. Cinsel uyarının süre ve yoğunluğuna göre gösterilen tepkinin şiddeti hızlı ya da yavaş biçimde artmaktadır.

2) Plato evresi: Uyarılma evresinin devamı niteliğinde olan bu evrede, etkili cinsel uyarının sürdürülmesi ve cinsel heyecanın artmasıyla birlikte, kadın ya da erkek plato sürecine girer. Bu evrede, haz duygusu ve cinsel gerilim giderek yükselir ve bireyin orgazma geçebileceği noktaya kadar sürer.

3) Orgazm evresi: Etaplar arasında süre yönünden en kısa ancak duyumsanan cinsel haz yönünden en yoğun evredir. Öznel olarak pelvisde duyumsanır. Orgazm kadında klitoral bölgede; erkekte ise peniste yoğunluk kazanır. Bu evreler arasında herhangi bir saplanma ya da sorun ve yahut başlangıcı yaşayamama, isteksizlik cinsel işlev bozukluğuna vurgu yapar.

1. Cinsel İşlev Bozuklukları

a) Cinsel İstekte Azalma

Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması (ya da hiç olmaması) ile açıklanabilir. Her iki cins için de sekonder gelişen bir cinsel istek azalması daha çok bireyin partneri veya eşi ile genel ilişkisinin doyurucu olmayışı ile açıklanabilir.²

b) Cinsellikten Tiksinti Bozukluğu

Bu bozuklukta eşle cinsel birleşmeden kaçınma ve tiksinti öne çıkmaktadır. Burada birey bir partnerle cinsel ilişki söz konusu olduğunda kaygı ve korku duyar. Tiksinti, cinsel birleşmenin herhangi bir yönüyle ilgili olabileceği gibi, tüm cinsel uyarılara (öpüşme, dokunma gibi) yönelik de olabilir. Özgül fobiyle benzerlik gösterir. Cinsel eylem söz konusu olduğunda kişide yoğun korku, bulantı, çarpıntı, bayılma hissi gibi belirtiler görülür. Etiyolojide daha çok travmatik cinsel yaşantıların, çocukluk çağı istismarlarının, tekrarlayan ağrılı cinsel birleşmelerin ve çeşitli bilinç dışı çatışmaların rol oynadığı düşünülmektedir.³

¹ Alfred Charles Kinsey, *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia, W.B. Saunders, 1948.

² Mehmet Zihni Sungur, *Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları*, Psikiyatri Dünyası; 1992. p.60-4.

³ Sungur, a.g.m., s.60-4

c) Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu

Bu bozuklukta aktif bir cinsel uyarılma rağmen beklenen fizyolojik değişimler oluşmamakta, kadın uyarılma ilgili duyuları almamaktadır. Bu sebeple doyurucu bir cinsel birleşme olmamaktadır. Bu bozukluğun görülme sıklığı azdır, çocukluk döneminde yaşanmış cinsel travmalarla ilişkili olabilmektedir. Ayrıca doğum sonrası ve menapoz dönemindeki hormonal değişiklikler, cinsel uyarılmaya verilen normal vajinal yanıtları bozabildiğinden, bozukluk bu dönemlerde tek başına da görülebilmektedir.⁴

d) Orgazm Bozukluğu

Erkeklerde bu bozukluk kendisini, boşalmanın olmaması, kısmen oluşması ya da oldukça uzun süren bir uyarılma sonunda oluşan boşalma biçiminde gösterebilir. Boşalmanın hiç gerçekleşmemesi çoğu zaman fizyolojik bir bozukluğa işaret eder. Kadınlarda bu bozukluk, olağan bir seksüel uyarılmayı izleyerek orgazmın sürekli olarak gecikmesi ya da yokluğu olarak betimlenebilir. Orgazm sorununun daha çok eşlerin kendi performanslarını hakkında düşünme tutumuyla ilintili olduğu gözlemlenmiştir.

e) Vajinismus

Vajinismus bir kadının arzu ettiği halde vajinasına penis, parmak veya başka bir cismin girememesi olarak tanımlanabilir. Buna farklı düzeylerde istemsiz kas kasılmaları, fobik kaçınma ve ağrı duyma korkusu eşlik edebilir.

f) Disparoni

Cinsel birleşmenin sancılı gerçekleşmesini vurgulayan bozuklukta ağrı, birleşme sırasında, hemen öncesinde ya da sonrasında olabilmektedir. Erkeklerde disparoninin, daha çok peyronie hastalığı ve prostatit gibi tıbbi bir bozukluğa bağlı olarak oluştuğu bilinmektedir.⁵ Ağrı cinsel birleşmenin süresi uzadıkça azalıp ortadan kalkıyorsa uyarılma eksikliğine bağlı olduğu düşünülebilir. Eğer ağrı derin penetrasyonla artıyorsa etiolojide daha çok vajinal ya da pelvik enfeksiyon, over patolojileri veya endometriozis gibi organik nedenlerle gelmektedir.⁶

g) Prematür Ejakülasyon

Erken boşalma olarak da adlandırılan bu bozukluk yineleyici bir şekilde birleşme öncesi, sırasında veya sonrasında tekrarlı bir şekilde kişinin arzu edilenden daha erken boşalması durumudur. Tıbbi açıdan bakıldığında, erken boşalma, kişinin boşalma refleksi üzerinde istemli denetiminin bulunmaması, henüz öğrenilememiş olmasıdır.⁷

⁴ Gonca Boyacıoğlu, *Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları*, Psikiyatri Dünyası 1999;2:54-9.

⁵ Sungur, a.g.m., s.60-4

⁶ Boyacıoğlu, a.g.m., s.54-9

⁷ Cem İncesu, *Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2004, Klinik Psikiyatri.3:3- 13

2. Cinsel İşlev Bozukluğu Tedavisinde Kullanılan Terapi Yaklaşımları

a) Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım 19. yüzyılda ortaya çıkmış olup kendinden önceki kuramlara bir tepki olarak yapılanma göstermiştir. Davranışçı yaklaşım bilinç dinamiklerinin incelenmesine karşı çıkararak insan davranışlarının sadece gözlenebilir yönüne odaklanmıştır. İnsanı bir bütün gibi düşünerek, organizma olarak adlandıran davranışçı yaklaşım literatüre organizma kavramını kazandırmıştır. Davranışçı yaklaşım oldukça sistematik bir yaklaşımı belirleyip organizmanın davranışlarını neden sonuç ilişkisine göre yorumlamıştır. Davranışçı yaklaşımı savunan terapistler davranışı doğal ortamında olduğu gibi doğal haliyle gözlemek isterler ve gözlemedikleri davranışları oldukça gerçekçi ve somut bir biçimde aktarırlar. Gözlem sonrasında ise davranışlar oldukça sistemli bir şekilde yapılandırılır. Bunun sonrasında ise problemleri davranışlar saptanır, problemleri davranışları saptandıktan sonra danışana uygun bir tedavi planı sunulur. Davranışçı yaklaşımda geçmişteki sorun ve yaşantılar önemli değildir, kişiyi tedaviye getiren rahatsızlığa yoğunlaşılır. Genellikle birey üzerine odaklanan davranışçı yaklaşım eğer tedavi için önem arz ediyorsa birey üzerinde etkili olan çevreyi de gözlemler ve tedavi planını yaparken göz önünde bulundurur. Davranışçı yaklaşımda davranış değişikliğini sağlayan en önemli etkenlerden biri ev ödevlerinin yapılmasıdır, ev ödevleri kişinin günlük hayatında seans dışı uyguladığı tedavi planının bir parçası olan egzersizler olarak düşünülebilir. Ev ödevlerinin verilmesinin bir diğer nedeni seans içinde kazanılan öğrenmelerin günlük yaşama aktarılmasıdır. Davranışçı terapistler gördükleri en ufak bir değişiklikte danışana olumlu geri dönütler verirler bu hem danışanın cesaretlenmesini hem de davranışın pekiştirilmesini sağlar. Danışanı etkileyen kültürel faaliyetlerin incelenmesi ve yorumlanması da tedavi sürecini etkileyen unsurlar arasındadır çünkü davranışçı yaklaşıma göre sergilediğimiz davranışların birçoğu içinde bulunduğumuz çevre tarafından bize öğretilmiştir. Davranışçı yaklaşımda davranışların ölçülebilir olması oldukça önemlidir, gözlemediği davranışın artışı ya da azalışına göre danışana dönüt veren davranışçı yaklaşımın temel amacı danışanda davranışla ilgili farkındalık yaratmak ve cesaret aşılmasıdır.

Davranışçı yaklaşımı benimseyen terapistler, danışmada oldukça etkin bir rol oynarlar ve yönetici görevini üstlenirler danışanla kurduğu ilişki genel olarak öğretmen-öğrenci ilişkisi gibidir. Bu ilişkide her ne kadar terapist etkin olsa da danışan tamamen pasif bir durumdadır eğer o da ilerlemek için çaba sarf etmeli ve kendine verilen görevleri zamanında ve düzenli yapmalıdır. Davranışçı terapistler danışanın davranış değişikliklerinde olduğu gibi tedavi sürecine katılmasını da desteklerler.

Davranışsal çözümleme: Danışana olumlu pekiştiriciler, ceza ya da olumlu pekiştiriciler verilerek davranışlarının tekrar gözlemlenmesi tekniğidir. Örneğin; çocuğuna cezaveren bir annenin çocuğunun istenmeyen davranışını tekrarlamadığını görmesi gibi.

- **Gevşeme Tekniği:** Bireyin nefes alışverişlerini düzene sokarak kaslarda gevşeme yaratmayı amaçlayan davranışçı kuram tekniğidir. Kaslarda ve bilinç içinde rahatlamayı sağlamayı amaçlamaktadır. Gevşeme tekniği şu anda birçok psikoterapi kuramında kullanılmakla birlikte güncelliğini henüz yitirmemiştir. Yoga ve Meditasyon esasında gevşeme tekniğinin birer yansımalarıdır.
- **Sistematik duyarsızlaştırma tekniği:** Wolpe tarafından geliştirilen bu teknik, bireyini yaşadığı korku ve kaygıyı aşamalandırarak, üstesinden gelmesini kolaylaştırır. Hasta korkularını yenmek için bazı aşamalardan geçer. Örneğin; yılan korkan bir hastaya öncelikle yılanın görüntüsü hayal ettirilir,

sonrasında resmi gösterilir, bir sonraki aşamada uzaktan gösterilir, son aşamada yılanın yanına kadar götürülür. Gevşeme tekniği sistematikduyarsızlaştırmada oldukça fazla kullanılır.

- *Markayla ödüllendirme Tekniği*: Genellikle küçük yaş gruplarında kullanılan bir tekniktir. Örneğin: Ödevini eksiksiz yapan bir çocuğa öğretmenin ya da annesinin gülen surat vermesi gibi. Planlanan eylemi gerçekleştiren çocuk ödüllendirildiğinde, aynı zamanda davranış pekiştirilmiş olup daha kalıcı bir hale gelmektedir.

Davranışçı yaklaşım, hep savunduğu gibi davranışların gelişiminde çevrenin oldukça etkili olduğunu savunur. Aynı zamanda cinsel davranışların da öğrenilmiş olduğu tezini savunur. Tedavi sürecinde cesaretlendirme ve pekiştirme tekniği oldukça fazla kullanılmakta olup, aşamalı ve yapılandırılmış yaklaşımı tercih eder. Örneğin: Vajinismus problemi yaşayan bir kadın hasta terapistte başvurduğunda vajinaya önce parmağını sokması, sonrasında kalem gibi bir cisim sokulması, sonrasında peniskalınlığında bir cismin sokulması ve en sonunda gerçek bir ilişki yaşaması yönünde terapi yapılandırılıyor. Bu şekilde tedavi yapılandırılırken her bir aşamada danışan cesaretlendiriyor.

b) Pozitif Psikoterapi

Pozitif Psikoterapi içine birçok psikolojik kuramı dahil eden çok yönlü ve bütüncül bir psikoterapi yöntemidir. Aynı zamanda problem çözme, kendini keşfetme gelişme, kendini gerçekleştirme, potansiyelini gerçekleştirme gibi insan ruhunun önemli işlevlerin açığa çıkartılmasında oldukça etkili bir psikoterapi yöntemidir. Bünyesinde birçok psikoterapi yöntemi barındırması insana olan biricik ve iyi yaklaşımı, pozitif psikoterapiyi diğer terapi yöntemlerinden oldukça farklı kılmıştır. Tedavi içerisinde atasözleri, mecazlar, kısa hikayeler, özlü sözler ve hatta masallar kullanması pozitif psikoterapinin diğerlerinden ayrılan özgün bir yönüdür. İnsana yaklaşımı hiçbir negatiflik ve kötü bir doğa içermeyen pozitif psikoterapi aynı zamanda insanların doğuştan iyi olduğuna inanan bir yapılanma sergilemektedir. Pozitif psikoterapi insanların temelde iki ana kapasiteye sahip olduğunu öne sürer. Bunlar sevme ve bilme kapasitesidir. Bununla birlikte bu temel kapasitelerin dört temel yaşam alanında gelişmeye her zaman müsait olduğuna inanılır.⁸

Bu alanlar fiziksel, sosyal, zihinsel ve manevi alanlardır. Pozitif psikoterapi yöntemi insanı doğuştan boş bir levha olarak tanımlayan psikoterapi yöntemlerine karşıt olarak insanı doğuştan itibaren bir öze sahip olduğunu savunur ve pozitif psikoterapinin aslı amacı dengeli bir şekilde bu özü ortaya çıkarmaktır. Ana yapılanması içerisinde birçok kuramı barındıran, insana ve hayata pozitif bir bakış açısı geliştiren pozitif psikoterapi, birçok teknik geliştirmiş ayrıca psikoloji bilimine ve literatüre yeni kavramlar getirmiştir. Bunlardan en önemlileri; umut prensibi, denge prensibi ve konsültasyon prensibidir. Pozitif psikoterapi bu prensiplerin bütünleştiği bir iyileştirme senaryosu sunmaktadır. Bu ilkeler aynı zamanda sağlıklı bir hayat sürme, potansiyelini gerçekleştirme, çevreye uyum sağlama, kişiler arası etkili iletişim kurma yolunda kişilere yeni bir bakış açısı sunmaktadır.

Umut Prensibi

Pozitif kelimesinin anlamı genel olarak olumluyu öne alan olumsuzluğu yok sayan ya da etkisini yadsıyan anlamında kullanılır. Ama bu terim pozitif psikoterapide gerçek, var olan şekilde ifade edilir. Yani pozitif psikoloji kavramlarını tanımlarken daha genel ve kapsayıcı bir biçimde tanımlamıştır. Aynı zamanda gerçek veya var olan dediğimizde olumluyu ve olumsuzluğu içinde barındıran daha geniş bir kapsam ortaya çıkar. Pozitif

⁸Nossrat Peseschkian, *Positive family therapy*. NY, Springer, 1980, s.185-225.

psikoloji her zaman için bir olayın, durumun ya da kişinin içinde olumlu ve olumsuz yönlerin olabileceğine inanır fakat pozitif psikoterapiyi özel kılan olumluya odaklanıp, olumsuzu da bu tarafa çekebilme yeterliliğini bireye kazandırmaktır. Pozitif terapi eksik ve yetersiz olarak görünen şeyleri ve çatışmaları pozitif olarak yeniden yorumlar. Bireyler olayların pozitif ve umut vadeden taraflarına odaklandıklarında kaygı eşikleri düşer ve baş etme istekleri artar ve aslında pozitif

psikoterapinin bize demek istediği de tam olarak budur. Kaygı eşiği düşen kendine güveni artandıran, çözüm yolunu daha kolay bulacaktır ve aynı zamanda olumsuz bir durumun olumlu sonuçlanabileceğini gördüğü zaman hayata ve kendine olan bakış açısı otomatik olarak değişecektir. Pozitif psikoterapi bireyin şikayetlerini direkt olarak sorun olarak algılamaz bu sorunun nasıl olduğuyla ilgilidir. Örneğin hiçbir bedensel rahatsızlığı olmayan biri sürekli olarak başının ağrması şikayetiyle geldiğinde bunun altında yatan sebebi kendine problem olarak kabul eder. Pozitif terapi davranışçı yaklaşımın aksine insanların davranışlarındansa bu davranışın arkasındaki güce ulaşmaya çalışır. İnsanların hayatında kabiliyet ve potansiyelin oldukça önemli olduğunu belirtir ve yetenekleri birincil ve ikincil yetenekler olarak ayırır.

Birincil yetenekler; sevmeye içgüdüsel olarak eğilimli, ikincil yetenekler bilme isteğini içermektedir. Pozitif psikoloji bu yeteneklere doğuştan sahip olduğumuzu ön görür. Fakat pozitif psikoterapiye göre bu yeteneklerin yoğunluğu kişiden kişiye göre değişir. Birincil beceriler insan hayatının daha çok duygusal tarafıyla ilgiliyken, ikincil yetenekler daha çok kişinin davranışlarıyla alakalıdır. Bu yetenekler sadece bireyle ilgili olmayıp bireyin çevresini ve geçmiş yaşantılarını da kapsar yani bu yeteneklerin oluşumunda bireyin irade ve isteği dışında çevresinin de yadsınamaz ölçüde etkisi vardır. Başka bir şekilde ifade edecek olursak, çevreyle ve ebeveynlerle olan ilişkiler bu yetenekleri geliştirir ve birey yetişkinliğinde bunları etkili biçimde kullanabilecek düzeye erişir. Birincil yeteneklerin az gelişmişliği de çok gelişmişliği de bireyin yaşamında işlevselliğinde önemli sorunlar yaşamasına sebep olur.⁹ Yeteneklerin çok aşırı düzeyde ya da azami düzeyde gelişmiş olmaması gerekmektedir çünkü uç noktalarda kişilerin hayatlarını olumsuz etkilemekte olup, istendik olan orta düzeyde bir gelişimdir. Bu yetenekler insan türünün doğuştan sahip olduğu yetenekler olup, diğer bütün yetenekler zamanla bu yeteneklerden türemiştir. Önemli bir diğer nokta ise pozitif psikoterapide bedensel ve duygusal semptomlar, yeteneklerle bağdaştırılarak yeniden yorumlanır. Sadece beden ve ruhen sağlıklı olanlar değil, ruhen sağlıklı olan bireyler de yeteneklere sahiptirler. Pozitif psikoloji ruhen sağlıklı olanların yetenek kapasitelerinin olmadığını kabul etmemektedir. Her durumun bir fonksiyonu vardır ve durum olumlu olarak ele alınırsa yetenek aktif olacaktır. Yetenek ve kapasite odaklı olmak danışanda umudu harekete geçirir ve iyileşme sürecinin temelini oluşturur.¹⁰ Bu sebepten ilk seanslardan itibaren getirilen problemlerle ilgili olan potansiyel ve yeteneklerin incelenmesi gerekir. İncelenenler neticesinde bir hipotez gibi sunulur, hipotez sunulurken daha samimi bir ortam yaratmak gereklidir. Mizahabaşvurmak, hikâye anlatmak gibi teknikler kullanılabilir. Danışanın problemlerine yeni bir bakış açısı kazandırmak pozitif psikoterapinin genel amacıdır. Bu yeni bakış açıları danışanda umut duygusunu aktive edecektir.

⁹ Nossrat Peseschkian, *Günlük Yaşamın Psikoterapisi* (Çev. H. Fısilöğlu), Beyaz Yayınları, İstanbul, 2002.

¹⁰ Cristian Henrichs, *Psychodynamic Positive Psychotherapy emphasizes the impact of culture in the time of globalization*. Psychology, Sayı 3, 2012, s. 1148-1152.

Denge Prensibi

Pozitif psikoterapi insanın sahip olduğu dört temel boyuttaki uyumun, bireyi psikolojik açıdan problemlerden uzak tutacağına ve daha dirençli yapacağına inanmaktadır. Bu alanlar sağlık, başarı, ilişki ve maneviyattır. Örneğin, oldukça başarılı fakat sağlıklı olmayan birinin, psikolojik olarak sağlıklı olduğuna şüphyle bakar ve bu bakış açısı pozitif psikoterapinin, bütüncül bakış açısıyla ilişkilidir çünkü pozitif psikoloji insanı bir bütün olarak değerlendirir.

Konsültasyon Prensibi

Pozitif psikoterapinin esnek yönleri bulunsa da oldukça sistemli ilerler. Belli süreçlerden geçilir bu süreçler beş adımlıdır.

1. Gözlem/uzaklaşma devresi
2. Envanter devresi
3. Durumsal cesaretlendirme devresi
4. Sözeleştirme devresi
5. Hedefleri genişletme devresi

Pozitif Psikoterapinin Cinsel İşlev Bozukluğuna Bakış Açısı

Pozitif psikoterapi diğer psikolojik sorunlarda olduğu gibi, cinsel işlevbozukluklarında da oldukça kabullenici ve pozitif bir bakış açısı sergiler. Kişilerin cinsel yetersizlerini var olan yetenek ve kapasitesinin ortaya çıkmaması olarak tanımlar. Olumlu bir yaklaşımla kişinin umut duygusu güçlendirilir sonrasında yetenek, kapasite ve sorunla ilgili yeni bir bakış açısı ve farkındalık kazandırılır. Aynı zamanda bu noktada kişinin daha öncebelirttiğimiz dört temel yaşam alanındaki uyumu da oldukça önemlidir.

Psikoanalitik Psikoterapi

Yirminci yüzyılda aktive edilmiş olan bu kuramın geliştiricisi Freud'dur. Freud, kuramında cinsellik ve saldırganlık içgüdüleri üzerinde durmuş olup kişilik yapılanmasının buiki içgüdü sayesinde şekillendiğini söylemiştir. Kuramda en çok dikkat çeken, diğer bir şey ise bilinçaltı kavramıdır. Freud diğer kuramların aksine insan davranışlarını bilinçaltı çatışmaların belirlediğini savunur. Bilinçaltına aşırı düzeyde vurgu yapan Freud literatüre daha önce kullanılmamış birçok kavram kazandırmıştır. Freud'un literatüre kazandırdığı diğer bir kavram ise topografik modeldir. Bu model üç ana katmandan oluşmaktadır: Bilinç, bilinç öncesi, bilinçaltı.

- Bilinç, farkında olan, çevresinde olup biten bedeninin de olup bitenleri algılayabilen ve bunun farkındalığını yaşayan zihin katmanıdır.
- Bilinç öncesi, şu anda farkında olunmayan fakat istendiğinde geri getirilebilen bilgilerdir. Örneğin: Sabah yemek yediğim yerin, duvarları hangi renkti? Bu soruya kişi cevapvermek istediğinde belli bir süre düşünüp sonrasında hatırlayacaktır. Yani bilinç

öncesi şu anda farkına varılmayan ama daha öncesinde farkına varılan ve düşünüldüğünde bilinç düzeyine çıkabilen bilgilerin olduğu katmandır.

- Bilinçaltı, bilinç dışındaki bütün algılamaları kapsayan katmandır. Bilinç öncesini de kapsayan bir tarafı vardır. Örneğin: Yolda gördüğümüz tanımadığımız insan yüzlerini çağırarak bilinç düzeyine çıkaramayız fakat o görüntü bizim bilinçaltımıza çoktan kaydedilmiştir. Aynı zamanda kişinin kullandığı savunma mekanizmaları da bilincin sahip olduğu farkındalığı, bilinçdışına taşıyabiliyor.

Freud'un psikoloji bilimine kazandırdığı diğer bir literatür kavramı ise yapısal yaklaşımdır. Yapısal yaklaşım kişilik kavramını üç ayrı bölüme ayırıp bunlar arasındaki bağlantıları saptamaktadır. Aynı zamanda yapısal yaklaşım insan davranışların nasıl oluştuğuna dair bize bilgi vermektedir. Yapısal yaklaşım kişiliği id, ego, süper ego olarak üç bölüme ayırmıştır. İd insan davranışlarının en ilkel kısmı olup bireyin dürtülerinin kontrolündedir. Acıkmak, cinsel istek hissetmek, uyumak gibi temel ihtiyaçların çoğu bu katmanda gerçekleşir. İd istediğini almakla yükümlüdür paylaşmayı, durmayı, düşünmeyi gerektirmez diğerleriyle kurduğu ilişkiyi önemsemez. Davranışın sonunda gerilim azalır buna idin hoşlanım ilkesi denir.¹¹ Bir diğer katman olan ego idin isteklerini mantıklı bir hale getiren, reddeden, kabul eden ya da erteleyen bir mekanizmadır. Ego diğerleri ne der? Ceza alacak mıyım? Sorularını sorar ve kurallara cezadan kaçmak için uyar. Süper ego ise kurallara ahlaki olduğu, insanlara yararı olduğu için uyar. Örneğin: Trafik ışıklarında durmalıyım çünkü; bu başka bir insanın hayatını kaybetmesine sebep olabilir. Görüldüğü üzere bu üç katman birbirleriyle iletişim halinde olup belirli bir görev dağılımı söz konusudur, dengeyi sağlayan en önemli katman egodur, çünkü ego, id ile süper ego arasında bağlantı kuran katmandır. Psikanalitik görüş bireyin ruhsal açıdan sağlıklı olması için; id, ego ve süper egonun dengeli olmasının ve birbirleriyle uyum içerisinde çalışmasının gerekli olduğunu savunmaktadır. Dengenin bozulması kişinin ruh sağlığını dolayısıyla sosyal hayatındaki ve insan ilişkilerindeki işlevselliğini olumsuz yönde etkileyecektir.

Freud insanın zihinsel yaşamını iki temel içgüdüye bağlamıştır. Bunlar cinsellik ve saldırganlık içgüdüleridir. Bu güdüler toplum tarafından belirli ölçüde engellenmektedir. Özellikle cinsellik içgüdü, toplumdan topluma değişmekle beraber bizim kültürümüzde oldukça kısıtlı ve mahrem yaşanmaktadır. İçgüdülerin toplum tarafından yasaklanması egoyu işlevsiz hale getirmektedir, bunun sonucunda bu içgüdüler bilinçaltına indirilir. Bilinçaltına indirilen dürtüler ilerleyen zamanlarda birikerek çeşitli problemlere sebep olurlar. Psikanalitik kuramın bir diğer vurgu yaptığı konu kaygıdır. İnsanlarda üç temel kaygı bulunmaktadır bunlar; gerçek kaygı, nevrotik kaygı, ahlaki kaygıdır. Kaygının birçok tanımı bulunmakla birlikte bireyin içinde olmuş olduğu gerilim olarak ifade edilebilir. *Gerçek kaygı*, realitede bir korku nesnesinin bulunduğu durumlardır. Örneğin: Uzaktanyılan görme. *Nevrotik kaygı*, gerçek bir korku nesnesinin olmadığı, belirsiz ve nedensiz olan daha çok bilinçaltına itilmiş dürtülerin sonucu olan kaygı tipidir. *Ahlaki kaygı*, süper egoyla ilintili olup kaçınma ve ceza ile ilgilidir. Kaygı yadsınamayacak düzeye geldiğinde, bazı şekillerde ortaya çıkar ve kaygının önüne geçilebilirse savunma mekanizmaları ortaya çıkar. Savunma mekanizmaları kişinin bilinçaltı kaygılarının yarattığı gerilimden kurtulmasını sağlayan aynı zamanda kişinin ruh sağlığını koruyan zihinsel sistemlerdir.

¹¹ Yıldız Kuzgun, *Rehberlik ve Psikolojik Danışma*, ÖSYM Eğitim Yayınları, Ankara, 1988.

Savunma mekanizmaları genel olarak şu şekilde sınıflandırılabilir: Yer değiştirme, Yansıtma, Özleştirme, Ketlenme, Özgeçilik, Mantığa Bürüme, Dışa Vurma, Denetleme, Duygusal Yalıtım, Yüceltme, Özümseme. Kişinin savunma mekanizması kullanıyor olması istisnalar olmak kaydıyla aslında kişinin sağlıklı olduğunu da ifade edebilir.

Freud insana deterministik bir bakış açısıyla bakar. Freud'a göre bireyler, bilinçaltı uyaranları ve içgüdüsel dürtüler tarafından yönetilmektedir. İnsanın kişiliğini oluşturan mekanizmalar sürekli olarak birbiriyle yarış halindedir. Freud ruh sağlığının bozulmasının bu mücadeleden kaynaklı olduğunu savunmaktadır. Freud bu mücadelenin yönetilmesinden egonun sorumlu olduğunu ifade etmekte olup, eğer ego problemi gideremezse bazı ruh sağlığı problemleri oluşacağını öngörmektedir. Ego idin bencil istekleri ve süper egonun kuralcılığı arasında bir tür köprü sağlamaya çalışmaktadır. Bu durumun ortaya çıkardığı kaygıyla baş edebilmek için ego, savunma mekanizmalarını kullanır. Savunma mekanizmaların, çok az, çokfazla ve uygun olmayan zamanlarda kullanılması yine bireyde bazı ruhsal sorunlara sebebiyet verir.

Psikanaliz terapisti hekim olarak adlandırırken sağlık yardımı alan terapi gören kişiyi ise hasta olarak adlandırmaktadır. Yani psikanalizde temel olarak hekim hasta ilişkisi vardır. Hekimin temel amacı hastada bulunan çatışmaları ve bunların oluşmasını sağlayan gerginlikleri ortaya koymak ve değişimini sağlamaktır. Psikanalizde duygular oldukça önemli olup olumsuz duyguların üzerinde durulur. Olumsuz duyguların üzerindeki baskı kırılarak, bilinçaltı düzeyindeki duygu ve düşünceler açığa çıkarılır. Duygu ve düşünceler bilince getirildikten sonra, bu düşünceler analitik bir biçimde sorgulanır ve analiz edilir. Yapılan analizde hekim düzeltilebilecek davranışları saptar. Analizin yapılma amacı tedaviyi denetim altında tutmaktır. Bilinç düzeyine çıkan olumsuz düşünce davranışların değiştirilmesi kolaylaşacaktır. Davranışlarının arkasındaki gerçek nedenleri görmesi bireyin gelecekteki hayatını şekillendirmesini kolaylaştıracaktır. Ayrıca kendi duygu ve düşüncelerine bakış açısında daha gerçekçi olacaktır. Tedavi sürecinde bir diğer odak noktası çocukluk yaşantılandır. Freud kişilik yapısının çocuklukta oluştuğunu belirtmekle birlikte sonradan olan kişilik değişimin mümkün fakat zor olduğunu vurgulamaktadır. Çocukluk dönemindeki anılar özenle sorgulanır, özellikle kişinin hatırladığı ilk anı psikanaliz açısından oldukça önemlidir. Çocukluk dönemindeki anılar bilinç düzeyine çıkarılarak incelenir ve yorumlanır. Eğer o dönemde kişi herhangi bir çatışma ve yahut saplanma yaşamışsa, böylelikle ortaya çıkar ve çözümlenir. Terapi çok sistemli bir biçimde ilerlemez, önemli olan kişinin kendisini keşfetmesi ve fark etmesidir. Bu sebepten sistemli bir ilerlemeden söz edemeyiz. Psikanalitik kuram her kuramda olduğu gibi bazı yöntem ve teknikler kullanır. Bu tekniklerden bazıları; direnç, serbest çağrışım, rüyaların analizi, transferans, yorum ve iç görüdür.

- **Direnç:** Hasta ne denli açık ve saydam olursa olsun terapistte kendisini tam olarak ifade etmekte zorlanır. Ne söyleyeceğini unutabilir, oturum saatini unutabilir, konuşmak istemeyebilir, saatine ya da terapi odasındaki herhangi bir şeye odaklanabilir, sorulan sorulara cevap vermeyebilir, sesiz kalabilir kısacası tedavi sürecini engelleyen her türlü davranış direnç olarak kabul edilir. Dirençin psikanalizde bir teknik olarak ortaya konmasının sebebi terapistte, hastanın bilinçaltı ile ilgili bilgi sağlamasıdır.
- **Serbest Çağrışım:** Psikanalizin kullandığı önemli tekniklerden biri olan serbest çağrışım, kişinin aklına gelen mantıklı ya da mantıksız bütün kelimeleri söylemesinin istenmesiyle alakalıdır. Bu kelimeler kişinin bilinçaltı yaşantılarına vurgu yapmaktadır. Serbest çağrışım yapılırken danışanın kendini rahat hissetmesi oldukça önemlidir.

- Yorum: Farkındalık yaratmada önemli rol oynayan yorum tekniğini danışanın anlattıklarının psikanalize göre ne anlam ifade ettiğinin danışana yeniden ifade edilmesidir. Hasta konuştuğu bilinç düzeyindeki ve bilinçaltındaki duyguları açığa çıkar ve aynı zamanda rahatlar. Terapistin danışanın duygu ve düşüncelerini yorumlamasıyla birlikte danışanda duygu ve düşüncelerinin nedenleri hakkında iç görüşü oluşur. Kişi daha önce yaşamış olduğu olaylar arasında nasıl bağlantı kurduğunu ve nerede hata yaptığını öğrenir.
- Transferans: Genel ifadeyle danışanın danışmanla kurduğu ilişki ve duygulardır. Hastanın bilinçaltındaki yüzeye çıktıkça terapistini de zamanla bu hikâyenin içine dahil etmektedir. Hastanın annesiyle yaşadığı olumsuz bir anı bilinçaltından bilinç düzeyine çıkarılırken hasta terapisti annesinin yerine koyarak terapistte öfke duyabilir. Terapi sürecinde terapist de hastaya aynı şekilde transferans geliştirebilir.

Psikanaliz cinsel işlev bozukluklarını beş cinsel dönemden biri olan fallik dönem üzerinden inceler. Kurama göre fallik dönemde kişi cinsel taciz, istismar ve yahut cinsel travmayaşadı ise bu yetişkinlikte bazı cinsel sorun ve sapkınlıklar olarak ortaya çıkaracaktır. Tedavi sürecinde yine ortak teknik ve yöntemlerden yararlanan analitik tedavinin, cinsel işlev bozukluklarında belli bir başarı oranı olsa da birçok yönden eksiklikleri bulunmaktadır. Kişiler arası ilişkilerin üzerine düşülmemesi, şimdi ve burada ilkesinin kullanılmaması, sorunun diğer eşten kaynaklanabileceğinin göz ardı edilmesi psikanalizin cinsel işlev bozukluğundaki başarı düzeyini oldukça düşürmektedir. Yine aynı şekilde bilinç yaşantılarının pasifize edilip sürekli olarak bilinçaltı duygu ve düşüncelerinin üzerinde durulması terapötik süreci olumsuz etkilemektedir. Başka bir sorun isettedavinin uzun sürmesidir, kişinin temel gereksinimlerinden biri olan cinselliğe uzun süre ara verilmesi yine kişide belirli bir gerilime yol açmaktadır.

1960'lı yıllarda Aaron Beck tarafından geliştirilmeye başlanan Bilişsel Terapi yöntemi, 40 yılı aşkın bir sürede Davranış terapileri ile özdeşim yapılarak, pek çok ruhsal hastalığın tedavisinde etkinliği kanıtlanmış, dünyada yaygın olarak kabul edilen psikoterapi yöntemlerinden biri haline gelmiştir. İlk kullanım alanı depresyon olan Bilişsel Davranışçı Terapi daha sonra; anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, duygu durum bozuklukları, kişilik bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, çift terapileri, uyum bozuklukları, hatta psikotik bozukluklara dahi uygulanabilen bir yaklaşım olarak yaygınlaşmıştır. Yapılan araştırmalardan edinilen bilgilere göre günümüzde cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde en yaygın kullanılan yöntem bilişsel davranışçı terapidir.

Bilişsel-davranışçı cinsel terapilerde dört basamaklı bir yaklaşım söz konusudur.

- 1) Cinsellikle alakalı yanlış inançların saptanması ve cinsel bilgilendirme tedavinin ilk aşamasıdır. Cinsellikle ilgili bazı yanlış inançlar şöyledir; Erkek cinsel organının büyüklüğü çok önemlidir, masturbasyon zararlıdır kadının orgazm olamaması eşinin suçudur, cinsel ilişkide eşler aynı anda doyuma ulaşmalıdır, kızkık zararının yırtılması çok zor ve kanamalı olur, erkek cinselliğe her zaman hazırdır, farklı pozisyonlarda ilişki kurmak sapkınlıktır.

Akademik araştırmalardan yola çıkacak olursak cinsel işlev bozukluğu yaşayan çiftlerin, cinselbilgi düzeyleri sıklıkla çok düşüktür. Doğru cinsel bilgilendirme ve eğitim ile cinsel bilgi eksikliğinin giderilmesi ve yanlış bilgi ve inançların düzeltilmesi tedavinin ikinci basamağıdır.

- 2) Cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerde, iletişim güçlüğüne rastlamak çok olası bir durumdur. Çiftlerin birbirlerine ifade etmekte zorlandıkları hususlar mutlaka konuşulmalıdır. Sevindiği bir durumu

eşine anlatmak, eşinde hoşuna giden bir yönü eşine belli etmek, eşinde beğenmediği bir huyu eşine ifade etmek, cinsel içerikli bir yazıyı birlikte okumak, cinsel içerikli bir dergiye birlikte bakmak, cinsel bir fantezisini eşine anlatmak gibi ev ödevleriyle iletişim becerilerinin geliştirilmesi üçüncü hedefimiz olmalıdır.

3) Terapi süreci içerisinde çiftlerden birinde veya her ikisinde direnç faktörü görülmesi muhtemeldir. Danışanlara bilinçaltında yatan olumsuz düşünce, yaşantı ve imajların farkındalığını kazandırmak, çiftlere iç görü kazandırılması için önemlidir.

4) Son aşamada farkındalığına varılan yanlış davranışların yerine, yeni ve rasyonel davranışların konması gerekir. Bu aşamada vajinismus, erken boşalma, iktidarsızlık gibi farklı cinsel işlev bozukluklarında, ortak veya olguya özgü farklı yaklaşımlarda bulunulur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Cinsel işlev bozukluklarının birçok tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bu tedavi yöntemleri arasında bulunan bilişsel davranışçı terapi iyileştirme sürecinde etkin rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarla bilişsel davranışçı terapinin cinsel işlev bozukluklarında etkinliği yüzde yetmiş civarında seyretmektedir. Yine yapılan çalışmalarda Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanan hastaların tedavi sonrasında cinsel işlevlerin sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma ve genel cinsel işlevlerinde olumlu gelişmeler görülmüştür.

Ayrıca cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde kullanılan Bilişsel Davranışçı Terapi cinsel terapiye gelen bireylerde cinsel fiksasyonların iyileşmesinin yanı sıra mükemmeliyetçilik, anksiyete, depresyon, uyum bozuklukları ve sosyal işlevselliklerinde de iyileştirici bir forma sahip bulunmaktadır. McCabe ve arkadaşları (2010) cinsel işlev bozukluğunda depresyonun etkin rolünün olduğunu, cinsel işlev bozukluğu olan kadın ve erkekte hem üst düzeylerde akut depresyon semptomları hem de hayat boyu bariz olarak yüksekduygu durum bozukluğu yaygınlığı olduğunu belirtmişlerdir. Cinsel işlev bozukluğu etiyojisiyle ilgili yapılan çalışmalarda anksiyete ve cinsel işlev bozukluğu arasında anlamlı bir ilişkinin bulunması bu konuya verilen önemi artırmaktadır. Depresyon zamanla kişinin homeostatik dengesini bozarak cinsel işlev bozuklarına neden olabilecek bir tetikleyici güç olabilmekte ve aynı şekilde cinsel işlev bozuklukları da depresyonun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Obsesif kompulsif bozukluğun da cinsel işlev bozukluğuyla birlikte görüldüğünü önesüren çalışmalar mevcuttur. Obsesif özellikleri ve belirtileri olan danışanların kontrole ve düzene yönelik tutumu, başarısızlık korkusu ile cinsellikten kaçınma veya ilişki sırasında yaşanan sorunlarla sonuçlanabilir. Tüm bunların dışında cinsel işlev bozukluğu kişiler arası etkileşimi ve uyumu da etkilemektedir. Cinsel terapiye başvuran çiftlerde genel iletişim sorunlarına rastlanmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Kuram, inançlarımızın davranışı ve hisleri belirlemedeki önemiyetini vurgulamaktadır. Temel sayıtları; fonksiyonel ve fonksiyonel olmayan tüm davranışlar öğrenme kuramının normlarına uygun olarak devam ettirilmektedir, bilişsel, davranışsal ve duygusal faktörler çiftlerin cinsel ilişkileri ile etkileşim içindedir, eşlerin deneyimleri yoluyla değiştirilebilecek, temeli geçmişteki davranış örüntülerinde olan cinsel hikayeleri vardır, bazı cinsel davranışlar öğrenilmiştir, şeklindedir. Bilişsel yaklaşımı temel alan terapistler çiftlerin ailelerinden edindikleri daha önceki cinsel bilgileri üzerinde dururlar. Cinsel danışmanlar tipik olarak eşlerin kök ailelerinden ilişkilerine getirdikleri cinsellik hakkındaki bilişler ve inançlar üzerinde durmaktadırlar. Gerçekliğe uygun olamayan düşünceler kişiler arası iletişim ve

uyumu bozmakta aynı zamanda var olan ilişkinin kalitesini bozmaktadır. Birliktelikteki uyumunun çiftler arasındaki cinsellik aktivitesini de azaltması çok muhtemel bir etkidir.

Bilişsel Davranışçı Terapi evlilik uyumunu arttırmada başarısı kanıtlanmış ve oldukça kullanılan bir yöntemdir. Yeni davranışların edinilmesinin, eksik ve yanlış öğrenmelerin giderilmesinin, rasyonel olmayan inançların rasyonel olanlarla değiştirilmesinin, yapılan araştırmalarda da görüldüğü gibi evli bireylerin evlilik uyum düzeylerinin yükselmesine anlamlı katkı sağladığı düşünülmektedir. Evlilik uyumuna sağlanan katkı, aynı zamanda cinsel uyumu da arttırmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde oldukça etkilidir. Çeşitli çalışmalarda cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde Bilişsel Davranışçı yaklaşımla başarılı sonuçlar elde edildiği bilinmektedir. Özellikle kadınlarda vajinismus, disparoni, orgazmik bozukluk, erkeklerde erken boşalma, geç boşalma ve erektil bozuklukların tedavisinde başarı oranları çok yüksektir.¹²

Psikanalitik yaklaşım cinsel yönelim ve tercihler hakkında özellikle çocukluk yaşantılarının etkili olduğunu savunmaktadır. Psikanalizin bu yaklaşımı birçok ekol tarafından kabul görmemekte ve hatta eleştirilmektedir. Psikanaliz bireyin cinsel kimlik edinme sürecini betimlediği oral, anal, fallik, latent, genital dönem üzerinden açıklamakta olup diğer süreçleri göz ardı etmektedir. Kişinin bilinç yaşantılarından ziyade bilinçaltı yaşamlarına değinen psikanaliz yine bu yönüyle cinsel işlev bozukluğu tedavisinde yetersiz kalmıştır.

Davranışçı yaklaşım diğer ruh sağlığı şikayetlerinde olduğu gibi, cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde de uyarıcı-tepki metoduyla çalışmayı tercih etmiştir. Sadece davranışların üzerine odaklanan bu yaklaşım bireyin duygu ve düşüncelerini göz ardı edip salt davranışa odaklandığından cinsel işlev bozukluğu tedavisinde BDT kadar başarılı olamamıştır. Davranışçı yaklaşım aynı zamanda BDT'nin içinde var olan bir yaklaşımdır fakat tek başına yetersizdir. Tüm bunlarının yanı sıra davranışçı terapinin kullandığı bazı teknikler cinsel işlev bozukluğu tedavisinde oldukça etkilidir.

Pozitif yaklaşım insan doğasına olan özgün ve iyimser bakışıyla cinsel işlev bozukluğunun tedavisi için gelen hastalarla olumlu bir frekans yakalamış olsa da henüz bu konuda yapılan fazla çalışma yoktur. Pozitif psikoterapinin bir kavramı olan denge kavramı cinsel işlev bozukluğu tedavisinde oldukça etkilidir. Kişinin ruh ve beden sağlığının bir arada ve uyum içerisinde olması cinsel yaşantılarını da olumlu etkilemektedir. Beden dinlendiğinde etraftan aldığı hoş olmayan mesajlara karşı hassasiyetini koruma imkanına sahip olur.¹³ Ayrıca pozitif psikoterapinin insana olan hoşgörülü yaklaşımı yine cinsel kimlik ve yönelim sorunlarıyla gelen hastalarda iyileşmeye dair olumlu etkiler bırakmaktadır. Pozitif psikoterapinin kullandığı umut aşılma, cesaret verme, destek olma gibi teknikler yine danışanların iyileşmeye olan inançlarını arttırmakta ve bu tedaviye olumlu yansımaktadır.

Cinsel işlev bozukluklarının hem nedeninde hem tedavisinde etkin rol oynayan cinsel eğitim bireylerin cinsel fiksasyonlarında ya da kaçınmalarında oldukça güçlü bir etkidir. Hatalı bilgi ve inançlar; beklentilerin abartılı olmasına, abartılı beklentiler ise performans anksiyetesinin oluşmasına neden olarak çeşitli cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlayabilir. Muhafazakâr bir topluma sahip olduğumuzdan cinsel eğitimin önemi toplumca yadsınmaktadır, hatta cinsel eğitim bir, ahlaksızlık belirtisi sayılmaktadır. Yine bekarete aşırı önem yüklenmesi kadınların ruhen ve bedenen abluka altına alınması, kadınlarda vajinismus ve

¹² Mualla Oktay, "Cinsel Terapiler", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2008, S. 62, s.323-328.

¹³ Davut İbrahimoglu, *Eski Bilgelik*, Epsilon Yayınları, İstanbul, 2011.

cinsel istek azlığının erkeklerde sertleşme probleminin nedenleri arasında olabilir. Cinsel deneyimin yetersiz olduğu toplumsal kesimlerde erkeklerde erken boşalma, kadınlarda orgazm bozuklukları olabilmektedir.¹⁴

Sadece doğu toplumları gibi kapalı toplumlarda değil cinselliği oldukça olağan bir durum olarak karşılayan ve özgürce yaşayan batı ülkelerinde de cinsel eğitim yeterli öneme sahip değildir. Cinsellikle ilgili takıntılı düzeyde uğraşları olan bir toplum olmalarına rağmen ABD'debile "İnsan Cinselliği" üzerine master veya doktora eğitimi veren yalnızca üç kurum mevcuttur. Cinsel eğitimin yetersizliği, cinsel mit dediğimiz kalıp yargıları oluşturur. Cinsel eğitim yalnızca danışan bireylerdeki mitleri ve kalıp yargıları açığa çıkarmakla ilgili değildir. Bunun yanı sıra, uzmanların kendi düşünce ve inançlarını gözden geçirmelerini de sağlayabilir. Cinselleştirme çalışmaları seksüel konuların daha rahat ifade edilmesini sağlayarak, kalıp yargıların önüne geçebilir. Bütün bu nedenlerden ötürü cinsel eğitime ülkemizde gerekli önemin verilmesi gerekmektedir.

- Bilişsel yeniden yapılandırma: Bilişsel yeniden yapılandırmanın iki biçimi yardım edici olabilir:
 - 1) Olumsuz tutumlara meydan okuma
 - 2) Karıştırmacı düşünceleri azaltma
- Bir hastanın olumsuz yaklaşımlarını değiştirmesine yardımcı olmak, komplike bir terapötik sorumluluktur. Olumsuz bir yaklaşımla mit arasındaki farklılıklardan biri, danışan mite güçlü bir biçimde bağlıken diğerinin danışan için zorlayıcı olmasıdır.
- Cinsel zevke karışan zorlayıcı imge ya da düşünceleri azaltmak için bir hastaya yardımcı olmak gerekir. Örneğin, hasta çocuğu ya da sorumlulukları hakkında endişelenen birkadın, hasta cinsel isteğini kaybedebilir ve orgazma ulaşamayabilir. Karıştırmacı düşüncelerin olmasına rağmen birçok hasta, cinsel sıkıntılara yol açan bu düşünceleri gözden kaçırabilir.
- Cinsel işlev bozukluğu sorunu olan çiftlerin çoğunun cinsel bilgi düzeyi oldukça düşüktür. Tedavide bilgi eksikliğinin giderilmesi için uygulamalar yapılması çok yararlı olacaktır. Cinsel bilgi düzeyinin yükseltilmesinde çeşitli resim, kitap, filmlerden yararlanmak mümkündür.¹⁵

Tedavinin en önemli özelliklerinden biri ev ödevleridir. Ev ödevleri bilgi düzeyinin artırılması, iletişim becerilerinin geliştirilmesi, cinsellikle alakalı hatalı inanç ve yaklaşımların fark edilmesi ve yeni cinsel yaşantıların oluşturulması gibi farklı şekillerde olabilir. Ödevler çiftin sorunlarına ve tedavideki hızına göre belirlenir.¹⁶

- Cinsel işlev bozukluğu tedavisinde, ilk yapılması gereken, bireye tedavide belli bir aşamaya gelene kadar cinsel ilişkide bulunmanın yasak olduğunun anlatılmasıdır. Cinsel birleşme yaşının iki temel sebebi vardır: Birincisi yanlış davranışların yerine doğrularını koymadan yapılacak cinsel birleşme teşebbüsü, büyük bir olasılıkla yine sonuçsuz kalacak ve bu da çiftin motivasyonunun azalmasına neden olacaktır. Bu yaşağın ikinci nedeni ise zaten cinsel birleşme nedeniyle kaygılanmakta olan kişinin kaygılarını ortadan kaldırmaktır.¹⁷

¹⁴ İncesu, a.g.m., s.3-13.

¹⁵ Oktay, a.g.m., s. 323-328.

¹⁶ Oktay, a.g.m., s. 323-328.

¹⁷ Ceylan Tuğrul, *Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Bilişsel Davranışçı terapi yaklaşım*. Savaşır I, Boyacıoğlu G, Kabakçı E, Bilişsel Davranışçı terapiler, 2. Baskı, Ankara, 1988.

- Duyumsal odaklanma tekniğinde genel cinsellik birleşmede hedef olan cinsel orgazm yasaklanır. Bu şekilde bir cinsel bir yanıt oluşmasının beklenmemesi, hatta arzu edilmemesi, performans anksiyetesinin düşmesini sağlar. İlk etapta çeşitli pozisyonlarla, partnerlerin okşayan ve okşanan rollerini üstlenerek, kendilerinin ve birbirlerinin bedensel özellik ve ihtiyaçlarını fark etmeleri bu durumda hissettikleri beğeni ve hoşnutsuzluklarını birbirlerine ifade etmelerisöğülmelidir. Diğer aşamada ise cinsel organların da okşanması istenir, bu uyarı sürekli ve ritmik olmamalı ve orgazma kadar sürdürülmemelidir. Duyumsal odaklanma, ilişkinin sadece bedensel kökenli olmadığını, duygusal köklerinin de olduğunu çiftlere düşündürerek katkı sağlamayı amaçlar.

Duyusal odak yaklaşımının sonucunda ortaya çıkan birçok kazanç bulunmaktadır. Cinsel etkileşimlere yeni yaklaşımlarla birlikte yeni davranışlar öğrenilebilir. Cinsel aktiviteye karşı çok dar tutumları olan çiftlerle sıklıkla karşılaşmaktadır. Örneğin, dokunma davranışını başından beri hiç yapmadığını bildiren çiftlerle karşılaşılabilir. Cinsel işlev bozukluğu olan danışanlara bir tedavi planı hazırlamadan önce hasta ve hastanın bilişsel örüntüleri iyi tanımlanmalıdır. Bunun için bir plan yapılmalı ve sabırlı olunmalıdır. Bir tedavi planı oluşturmadan önce şu üç sorunun yanıtlanmış olması gerekmektedir.¹⁸

1. CİB'nin oluşmasında biyogenik faktörlerin rolü nedir?
2. CİB'nin oluşmasında hasta ile eşi arasındaki ilişkilerin rolü nedir?
3. CİB'nin oluşmasında diğer psikiyatrik bozuklukların rolü nedir?

Cinsel işlev bozukluğu altta yatan biyolojik bir nedene, kullanılan bir ilaca ve ruhsal bir hastalığa bağlı olarak gelişmişse, tedavinin öncelikle altta yatan nedene yönelik olarak yapılması gerekmektedir. Tedavide cinsel işlev bozukluğunun çoğu kez tek bir nedene bağlı olmadığı her organik olayın psikişik bileşenlerinin olacağı göz önünde bulundurularak, sorun bütüncül olarak ele alınmalıdır.¹⁹ Herhangi bir cinsel problem eşlerin her ikisini de etkileyeceği için sorun ortak olarak kabul edilip eşlerin her ikisinin de tedavi sürecine birlikte katılmaları ön koşul olarak kabul edilmektedir.²⁰ Bu yaklaşımında cinsel işlev bozukluğunun türüne özgü olarak yapılandırılmış tekniklerin, danışan bireyin ya da çiftin özellikleri ve ihtiyaçlarına uygun bir şekilde uygulanması söz konusudur. Tedavideki hedefler doğrultusunda, daha kolaydan daha zora doğru aşamalı biçimde düzenlenen ev ödevleri sırasında bir aşama başarıyla tamamlanmadan bir sonraki aşamaya geçilmez. ²¹ Cinsel işlev bozukluğunda kullanılan terapi yöntemlerinin ana hatlarını oluşturan ve içinde bulunulan duruma göre değişen prensipler vardır. Bu prensipler, performans anksiyetesinin giderilmesi, tutum, tavır / tutum değişimini teşvik etme, eşler arasındaki iletişimi artırma, yıkıcı seks rollerini ve yaşam biçimlerini değiştirme, fiziksel veya medikal müdahaleler, etkili cinsel tekniklerin öğretilmesi ile cinsel davranışın değiştirilmesi, değişikliğin karşılıklı sorumluluğun öneminin vurgulanması; şeklinde sınıflandırılabilir. Cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde birçok terapi yöntemi kullanılmasına rağmen en açıklayıcı ve tatmin edici aynı zamanda başarılı olan terapi yöntemleri psikanalitik terapi, bilişsel davranışçı terapi, davranışçı terapidir. Pozitif psikoterapi de cinsel işlev bozukluğu tedavisinde ilerlemeye ve yol almaya başlamıştır. Bu terapi yöntemleri arasından başarı oranı en yüksek olan

¹⁸ Tuğrul, *a.g.e.*, s.26-29.

¹⁹ Tuğrul, *a.g.e.*, s.26-29.

²⁰ Boyacıoğlu, *a.g.m.*, s.54-9

²¹ Sungur, *a.g.m.*, s.60-4

bilişsel davranışçı terapidir. Bilişsel davranışçı terapinin cinsel işlev bozukluklarında oldukça etkili olduğu araştırmalarla kanıtlanmış olup yapılan çalışma da bunudestekler niteliktedir. Bilişsel davranışçı terapinin cinsel işlev bozukluklarının hem sonuç, hem tetikleyici faktörleri arasında bulunan anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, öfke nöbetleri gibi psikolojik sorunlar üzerinde de iyileştirici etkisinin olduğu araştırmalarca sabitlenmiştir. Bilişsel davranışçı terapinin diğer terapi yöntemlerinden farklılaşan yönü, hem biliş hem davranış faktörleri inceleyip sağaltım yapmasıdır. Aynı zamanda hatalı inançları saptaması, gözden geçirmesi ve yeniden yapılandırması cinsel işlev bozukluklarının tedavisine yeni bir boyut kazandırmıştır. Yine bireyin cinsel terapi için geldiği seanslarda kendilik farkındalığınınartması, bireyi getiren sorun dışında, bireyin diğer yaşamsal sorunlarının da iyileşmesi etkeniniortaya çıkarmıştır. Kişide gelişen bu değişimlerin neye bağlı olarak ortaya çıktığını tespit etmekteçin, bilişsel davranışçı terapiyi diğer tedavi yöntemleriyle kıyaslayan, çalışmalar yapılması gereklidir. Yaklaşımların kullandığı yöntemlerde bu yolla kıyaslanabilir ve en iyi sonuçlar için en doğru yöntemler kullanılabilir. Cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin ısrarla vurguladığı, cinsel eğitim konusunda maalesef ülkemiz oldukça geri kalmış durumdadır. Bu konuda yurttaşlarımıza eğitim veren kurumların sayısı arttırılmalıdır

KAYNAKÇA

- Boyacıoğlu, Gonca, *Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları*, Psikiyatri Dünyası,1999.
- Cristian, Henrichs, *Psychodynamic Positive Psychotherapy emphasizes the impact of culturein the time of globalization*, Psychology, 2012.
- Henrichs, C. (2012). “Psychodynamic Positive Psychotherapy emphasizes the impact of culturein the time of globalization”, *Psychology*, 3, 1148-1152.
- İbrahimoglu, Davut, *Eski Bilgelik*, Epsilon Yayınları, İstanbul, 2011.
- İncesu, Cem, *Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozukluklar*, Bakırköy Ruh Sağlığı ve SinirHastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Psikiyatri, 2004.
- Kinsey, Alfred Charles, *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia, W.B. Saunders. 1948.
- Kuzgun, Yıldız, *Rehberlik ve Psikolojik Danışma*, ÖSYM Eğitim Yayınları, Ankara, 1988.
- Oktay, Mualla, *Cinsel Terapiler*, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri,2008.
- Peseschkian, Nossrat, *Positive family therapy*, NY, Springer, 1980.
- Peseschkian, Nossrat, *Günlük yaşamın psikoterapisi* (Çev. H. Fıfıloğlu), Beyaz Yayınları, İstanbul, 2002.
- Sungur, Mehmet Zihni, *Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları*, Psikiyatri Dünyası, 1992.
- Tuğrul, Ceylan, *Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı*, Ankara, 1988