

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Çerçevesinde Cinsel İşlevsizlik: Bir Olgu Sunumu

Hatice YALÇIN¹, Dilek YALÇINSOY²

Özet

Cinsel işlev bozukluğu vakaları oldukça yaygın olmasına rağmen, aileler tarafından cinsel sorunların çözümü için uzman desteğine az başvurulmaktadır. Bu çalışmada erektil disfonksiyon ve erken boşalma sorunu olan bir çift incelenmiştir. Çalışmada çiftte, cinsel sorunların yol açtığı stres, depresyon ve anksiyeteye yönelik çözüm önerileri sunulmuştur. Danışanların temel sorunlarını anlamak için davranışların neden ve sonuçlarını ortaya koyan bir vaka formülasyonu yapılmıştır. Seansların amacı; sorunların sebepleri ve gelişimi ile ilgili farkındalık yaratmak, çözümü ile ilgili de sorumluluk almalarını sağlamak amaçlanmıştır. Bu çalışmada, danışan ile kurulan ilişkiye ve terapötik ittifakı geliştirmeye odaklanılmıştır. Bu amaçla yeniden çerçeveleme, duygu ve içerik yansıtma yöntemleri kullanılmıştır. Danışanın başa çıkma becerilerini geliştiren ve ilişki sürecinde kontrol edebildiklerine odaklanmalarını sağlayan yöntemler önerilmiştir. Ayrıca, danışanların çözüm olarak ortaya koydukları tutum ve davranışların, ilişkinin döngüsel çatışmalar zemininde sürmesine sebep olduğu ile ilgili değerlendirmeler yapılarak farkındalıkları artırılmıştır. Danışanların yeni deneyimler yaşayarak ilişkilerini farklılaştırabilmelerine katkı sunmak için psikoeğitim çalışmaları yapılmıştır. Böylece danışanların çatışma yönetimi becerileri, iletişim becerileri ve problem çözme stratejileri güçlendirilmiştir. Aynı zamanda cinsel işlev sağlığı, aile iletişim biçimleri ve aile birliğinin önemini hatırlatmayı amaçlayan ve farkındalık oluşmasına katkı sağlayan oturum çalışmaları yapılmış ve ev ödevleri ile desteklenmiştir. Çift ile toplamda dokuz görüşme yapılmıştır. Bu çalışma, cinsel işlev bozukluğu vakalarında, tetiklenmeyi kolaylaştıran uzun süreli ruminasyonu göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Anahtar kelimeler: Bilişsel davranışçı yaklaşım, cinsel işlev bozukluğu, erektil disfonksiyon.

Sexual Dysfunction In The Framework Of Cognitive Behavioral Approach: A Case Report

Abstract

Although cases of sexual dysfunction are quite common, specialist support is rarely sought by families for the solution of sexual problems. In this study; A couple with erectile dysfunction and premature ejaculation were studied. In the study, solution suggestions were presented to the couple for stress, depression and anxiety caused by sexual problems. In order to understand the main problems of the clients, a case formulation was made that reveals the causes and consequences of the behaviors. The purpose of the sessions; to raise awareness about the causes and development of problems, and to take responsibility for their solution. In this study; The focus is on the relationship with the client and developing the therapeutic alliance. For this purpose, reframing, emotion and content reflection methods were used. Methods that improve the client's coping skills and enable them to focus on what they can control during the relationship process are suggested. In addition, the awareness of the clients about the attitudes and behaviors they put forward as a solution was increased. Psychoeducational studies have been carried out so that clients can experience new experiences and make their relationships different. Thus, the conflict management skills, communication skills and problem solving strategies of the clients were strengthened. At the same time, session studies aiming to remind the importance of sexual function health, family communication styles and family unity, and contributing to the creation of awareness, were conducted, and were supported by homework. A total of nine interviews were conducted with the couple. This study is remarkable in that it shows "prolonged rumination" that facilitates triggering in cases of sexual dysfunction.

Keywords: Cognitive behavioral approach, sexual dysfunction, erectile dysfunction

¹ Doç. Dr. KTO Karatay Üniversitesi Email: hatice.yalcin@karatay.edu.tr

² Aile Danışmanı Uzm. KTO Karatay Üniversitesi Email: dilekyalcinsoy43@gmail.com

¹ ORCID: 0000-0003-0237-2978

² ORCID: 0000-0002-9247-4187

Başvuru : 18 Nisan 2023

Kabul : 25 Temmuz 2023

DOI: 10.56955/bpd.1285433

Giriş

Cinsellik; bedeninin nasıl algılandığına ve sosyal-duygusal ilişkilerin nasıl anlaşıldığına yönelik olan, insana sevimli değeri olduğu duygusunu yaşatan ve kadınlığının ya da erkekliğinin onaylandığını hissettiren bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Esin ve ark. 2021). Cinsiyet kimliği; bir kişinin kadın-erkek gibi cinsiyet ifadesini kapsamaktadır ve kişinin cinsel bir kişi olarak kim olduğu duygusunu içerebilen içsel varlık duygusudur (Rijsdijk ve ark. 2011). Bu anlayış, değerler ve inançlar, beden hakkındaki algılar, arzular, ilişkiler ve tüm bu kavramlarla ilgili düşünce ve duyguları kapsamaktadır. Cinsellik pek çok farklı bileşenden oluştuğu için, bireyin kendi cinselliğine ilişkin anlayışı yaşamın farklı dönemlerinde değişebilir ve her insan için benzersizdir (Azevedo ve ark. 2015: 619, Paul 2005). Doğumdan ölüme kadar bir yaşam dürtüsü olan cinsellik tek bir kalıba sığdırılmaz ve kültürden etkilenerek çok farklılıklar gözlenebilir (Simon ve Gagnon 2014: 31).

Cinsellik beden imajı, cinsiyet kimliği, cinsiyet rolü, cinsel yönelim, erotizm, cinsel organlar, yakınlık, ilişkiler, aşk ve şefkat arasındaki bir etkileşim olarak değerlendirilmektedir (Frazier, Conlon ve Glaser 2001). Bir kişinin cinselliği, onun tutumlarını, değerlerini, bilgi ve davranışlarını içerir. İnsanların cinselliklerini nasıl ifade ettikleri ailelerinden, kültürlerinden, toplumlarından ve inançlarından etkilenir (Hall 2005).

Cinsel uyarılma terimi, cinsel uyarılmaya yanıt olarak meydana gelen olası fizyolojik ve zihinsel değişikliklerle ilgili olarak anlaşılmaktadır (Kemigisha ve ark. 2019: 53). İnsanlarda cinsel uyarılara karşı uyarılma, plato, orgazm ve çözülme olmak üzere dört farklı evreyi kapsayan fizyolojik tepkiler oluşmaktadır. İlk uyarılma evresinde kadında damar genişlemesini kapsayan vazokonjesyon ve myotoni oluşmakta, erkekte ereksiyon gelişmektedir ve zihinde erotik duygu ve düşüncelerin belirdiği uyarılma evresi yaşanmaktadır. Ardından gelen plato evresinde haz duygusuyla birleşen gerilim oluşmaktadır. Gerilim duygusunun giderek artmasıyla birlikte haz açısından en yoğun duyguların oluştuğu orgazm yaşanır. Fizyolojik olarak yaşanan cinsel uyarı evreleri aynı sırayı takip ederek yok olur. Kadınlar son yaşanan evrenin ardından tekrar bir cinsel uyarılma oluştuğunda yeniden orgazm olabilmektedir (Wiederman 2005: 497).

Cinsel etkileşimin farklı evrelerine göre erkek ve kadında farklı cinsel işlev bozuklukları görülebilmektedir (Peixoto ve Nobre 2016: 371). Erektile disfonksiyon ve prematüre ejakülasyon erkeklerde cinsel tatmini azaltıcı rol oynayan işlev bozukluklarından (Nguyen, Gabrielson ve Hellstrom 2017). Cinsel işlev bozuklukları oldukça yaygın olmasına rağmen, aileler tarafından bildirilmemektedir. Genellikle damgalanma korkusu oluşmaktadır ve bunun doğal bir sonucu oluşan tereddüt duygusu ortaya çıktığında duraksama ve kararsızlık görülmektedir. Kültürel faktörlerin kişilerde etkisi sonucu bu durum genellikle ifade edilemez. Kültürel sorunlar ya da kişisel algılar nedeniyle cinsel konularda bilgilendirilme yeterince yapılmadığından aile danışmanları ve diğer ruh sağlığı profesyonelleri tarafından yeterince tanınmamaktadır (Raveendran ve Agarwal 2021: 7).

Alanyazında incelendiğinde yapılan çalışmalar yalnızca riskli (Chen 2016) veya olumsuz davranışları (Clayton ve ark 2018) ve tutumları değerlendirdiği görülmektedir (Tripathi ve ark 2021). Yaşam becerileri, benlik saygısı ve cinsiyet eşitliği normlarını dikkate alan doğru müdahalelerle ilgili olumlu davranış bileşenlerini ölçen çok az çalışma vardır. Bu nedenle bu konuların değerlendirilmesi, aile danışmanları tarafından daha fazla hassasiyet ve empatik yaklaşım gerektirir (Rosen 2000).

Mevcut çalışmayla erektil disfonksiyon ve prematüre ejakülasyon problemi olan bir çiftin bu durumla ilişkili olabilecek stres, depresyon, anksiyete ve çift uyumu ile ilgili değişkenlerin yer aldığı çalışmaların incelenmesi ve çift uyumuna olası etkileri hakkında bilgiler sağlanması amaçlanmıştır. Cinsel bozukluklarla ilgili bu gözden geçirme ve olgu sunumu, yaygın cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesi etrafındaki konuları tartışmayı ve önerilen yaklaşımların bir özetini sağlamayı hedeflemektedir. Cinsel işlev bozukluklarının ve aile içi iletişim birlikteliğinin önemini hatırlatmak ve ayrıca bu olgularda uzun süreli ruminasyonun olabileceğini göstermek açısından, bu olgu dikkate değerdir.

Olgu

Bu olgu sunumunun yayınlanabilmesi için bireyden yazılı onam formu alınmıştır. T. Hanım 31 yaşında ve Orta Anadolu'nun kırsal bir bölgesinde çocukluk dönemlerini yaşamış bir kadındır. Biri erkek olmak üzere üç çocuklu bir ailenin en küçük çocuğudur. Ön lisans mezunu ve üniversiteyi başka bir şehirde okumuş ve evlendikten iki sene sonra da özel bir kurumda idari personel olarak masa başı işte çalışmaya başlamıştır. T'nin annesi ev hanımıdır, babası çiftçidir. T. evdeki en küçük çocuk ve istenmeyen bir gebeliğin ardından doğmuştur. Görüşmede T. kendisinin doğmasının istenmediğini söylemiş, ailenin erkek bebek beklentisi içinde olduğunu bu nedenle de doğduktan sonra anne ve babasının hayal kırıklığı yaşadığını ifade etmiştir. Sadece T. Hanım ve ağabeyi ailede üniversite öğrenim görmüştür.

T.'nin ruhsal durum değerlendirmesinde yaşında gösterdiği, sorulara uygun ve amaca yönelik cevaplar verdiği belirlendi. Yer, kişi, zaman yönelimi tamdı. Duygudurumu çökkün, duygulanımı kaygı ve üzüntü yönünde artmıştı. Düşünce içeriğinde, yaşadıkları olayı nasıl atatabilecekleriyle ilgili temalar hakimdi. Sanrı ve halüsinasyon tespit edilmedi. Dışarı vuran davranışlarında kaygılı ve kararsız hali dikkat çekiyordu.

T.'nin ailesiyle ilişkili sorular sorulduğunda kanserden vefat eden babasının epilepsi hastası olduğunu ve yoğun sigara içtiğini, babasının vefatından sonra ağabeyinin evde baba misyonunu üstlendiği belirtti. Annesinin eklem romatizmasından dolayı ev işleri yapamadığını, ablasının iş beceremediğini ve kendisinin de meraklı bir yapısı olduğundan dolayı babaannesinin onu hep ağır ev işlerinde çalıştırdığını söyledi.

T. görüşmelerde sık sık *"Hep kullanıldığımı hissettim, öğrendiğim her şeyden pişman ettiler beni"* ifadesini kullandı. Ailede sevgi ve değeri en çok dedesinden görmüş. Zaten aile belli bir döneme kadar dede ve anneannenin yanında yaşamış. Hatta onları bir dönem de annesi ve babası olarak bilmiş. *"Anne, çocuk, baba el ele geçince çok özenirdim. Bunu yaşamayı çok isterdim ama bir kere bile yaşamadım. Çocuk gibi davranışlar yapmak isterdim ama hiç çocuk gibi olmadım"* diyen T., 26 yaşında görücü usulü ile evlenmiş ve büyük bir şehirde yaşamaya başlamış. Aslında ergenlik döneminde tanışıp kısa bir flört dönemi yaşadığı erkek arkadaşından sonra bir hayal kırıklığı yaşamış ve ardından ani bir kararla şimdiki eşiyile sadece birkaç ay içinde evlenmiş.

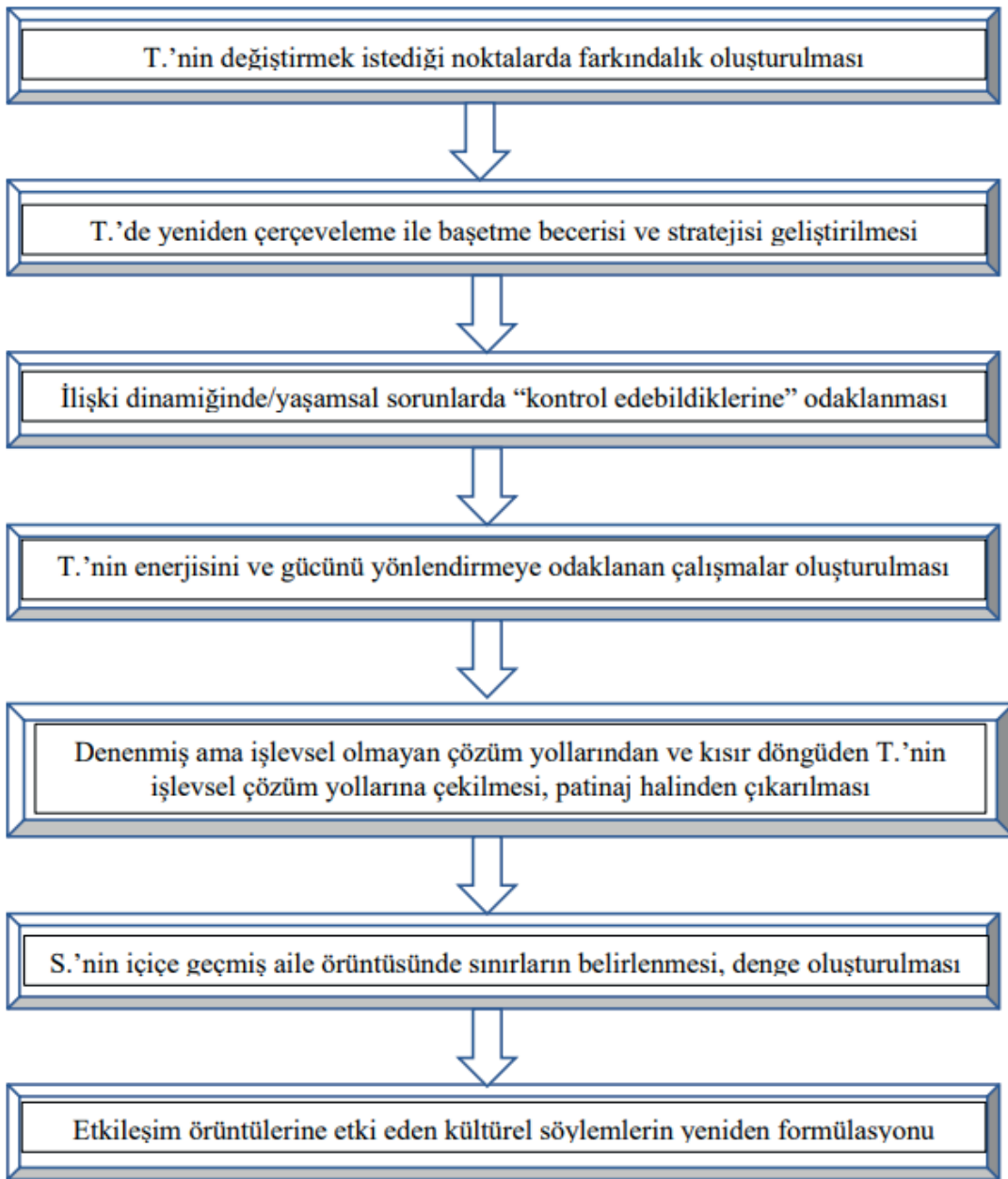
T.'nin eşi S. Bey 36 yaşında ve T. ile aynı yerde doğup büyümüş. Lise mezunu ve liseyi dışarıdan bitirmiş. Bir özel kurumda çalışıyor. Dört kardeşin 3.ncüsü ve tek erkek çocuk olarak büyümüş. Babası birkaç ay önce vefat etmiş. S.'nin annesi, eşinin vefatından sonra kızının yanına taşınmış çünkü en büyük korkusu yalnız ölmekmiş. S., babasını anlaması zor, cimri, sinirli ve otoriter bir insan olarak tanımladı. Annesini ise çocuklarını öven ve el üstünde tutan iyi bir ev hanımı olarak tanımladı. S. Bey fazla sigara kullanıyor, tiroid hastalığı var. Bunlara ek olarak obezite, hiperkolesterolemi ve hipertansiyon mevcut.

T. Hanım, eşinin sorumluluk vermeden büyütüldüğünü, tek erkek çocuk olduğu için de eşine herhangi bir iş yaptırılmadığını belirtti. Bununla birlikte S.'nin pasif ve kendini ifade edemeyen biri olduğunu, evlilikteki sorumluluklar noktasında da hem evdeki hem de dışarıdaki sorumlulukları kendisinden beklediğini ifade etti. Her işi kadın olarak kendisinin yaptığını hem erkek hem de kadın vazifelerini üstlendiğini, sonunda suçlananın kendisi olduğunu söyledi. İş ortamında yoğun çalışıp eve geldiğinde, eşinin evdeki işlerde destek olmaması sonucu hırçınlaştığını sözlerine ekledi. Eşinin tabağını yemekten sonra mutfaka götürmediğini, faturaları ödemeyip kendisinin ödemesini beklediğini, erkek olarak hiçbir işe yaramadığını da ifade etti. *"Kendimi kullanılmış gibi hissediyorum"* cümlesini sık kullandı. T., eşinin genelde canının sıkın ve depresif olduğunu ve öz bakımını ihmal edip kendisine özen göstermediğini de vurguladı. Eşinin ailesi karşısında pasif tutumunu devam ettirdiğini, başına bir iş geldiğinde sıkıntısını ifade edemediğini de belirtti. Hiçbir ihtiyacını söylemediğine, aç bile kalsa acıktığını söyleyemeyeceğine ve aşırı pasif bir yapıda olduğuna dikkat çekti. Kök ailesi ve eşinin ailesinin bebek sahibi olmaları hususundaki desteklerini ise *"Omuzumda hiçbirinin ellerini hissetmedim"* diyerek tanımladı. T., tüp bebek tedavi süreçlerinde eşinin desteğine ihtiyaç duyduğunu fakat tedaviye hep kendisinin yalnız devam ettiğini söyledi. Bunların sonucunda, bir ömrün hep böyle geçmemesinin gerekliliğini ve bu kadar değersizliği hak etmediğini ifade etti. Eşi S. Beye güvenmediğini birkaç kez söyledi. *"Benim duygusal ihtiyaçlarımı gideremezken çocuğumunkini nasıl gidersin"* sorgulamaları yaşıyor. Kayınvalidesiyle olan iletişimini ise genelde eşi aracılığı ile sağladığını, herhangi bir çatışma durumunda eşinin kendisini değil annesini tercih ettiğini belirtti. Kayınvalidesinin küsen, ağlayarak duygularını ifade eden biri olduğunu ve yanlış anlamaya da çok müsait bir yapısının bulunduğunu söyleyen T. Hanım eşinin ailesi hakkında *"Zihniyetlerinde bozukluk var. Onların ortamında yetişen bir çocuk ancak böyle olabilir, başkası olmaz"* diyerek eşi S. Beyi ve ailesini özetlemiştir.

T., ayrıca evlendikleri ilk seneden itibaren S.'nin erektil disfonksiyon bozukluğunun gündemde olduğunu belirtti. Buna prematür ejakülasyon da eşlik ediyormuş. Ancak 3. senede eşinin bu durumu kabullenip doktora gittiğini belirtti. Cinselliklerini nasıl gördüğü sorulduğunda *"Kendimi bir kadın gibi hissedemiyorum; önceden regl olduğum zamanlar kadın gibi hissederdim ama şimdi 70 yaşındaki babaannemden hiçbir farkım olmadığını düşünüyorum"* diyor. Cinselliği gündeminden ve hayatından çıkarttığını belirtiyor. T., eşinin bilgisi dahilinde birkaç kez psikolojik destek almış. Eşi ile olan iletişim problemleri, cinsel sorunları ve kendi sürecindeki kararsızlıkları nedeniyle danışmanlık hizmeti almak istediğini belirtti.

Olgunun Değerlendirilmesi

Bu olguda danışanın temel sorunlarını anlamak için ve danışanın düşünme, hissetme ve davranma biçimlerini içeren, davranışların nedenini ve sonucunu ortaya koymayı hedefleyen vaka formülasyonu yapılmıştır. Görüşme yapılan T.'nin problemlere yönelik değiştirmek istediği noktalarda farkındalık oluşturmak ve yeniden çerçeveleme yöntemiyle baş edebilme becerisini ve stratejisini geliştirmek; gerek ilişki dinamiğinde gerekse yaşamsal sorunlarda 'kontrol edebildiklerine' odaklanmasını sağlamak, denenmiş fakat işlevsel olmayan çözüm yollarından ve kısır döngüden danışanı fonksiyonel çözüm yollarına çekebilmek ile patinaj halinden çıkarmak; S. Beyin annesi ve kız kardeşi ile olan iç içe geçmiş aile örüntüsünde, sınırları doğru düzenleyip dengeyi oluşturmak; ailenin bakış açısına ve etkileşim örüntülerine etki eden kültürel söylemlerin ve doğru bilinen yanlışların (Mit) yeniden formülasyonunu oluşturmak hedeflenmiştir. Oluşturulan vaka formülasyonu Şekil 1'de özetlenmiştir.



Şekil 1. Vaka formülasyonu

Bu olguda görüşmeler esnasında ayırıcı tanıda, normal zeka düzeyinde olduğu izlenimi verdiği için mental değerlendirme yapılmasına ihtiyaç duyulmamıştır. Herhangi bir fiziksel belirti gözlenmediği için madde etkisiyle gelişebilecek durumlar dışlanmıştır. Alınan detaylı öyküde hipomani veya mani klinik özellikleri yönünde düşündürülecek belirtiler saptanmamıştır. Obsesif düşünce ve kompulsif davranış sonrası gelişebilen bir tablo da tespit edilmemiştir ve dolayısıyla obsesif kompulsif bozukluk tanısı da dışlanmıştır.

Olgunun duygusal durumunun belirlenmesi amacıyla Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Beck Depresyon Ölçeğinde toplam puana göre depresyon derecesi minimal depresyonda 0-9 puan; hafif depresyonda 10-16 puan; orta depresyonda 17-29 puan ve şiddetli depresyonda ise 30-63 puanları arasında değerlendirilmektedir. T. Hanıma uygulanan ölçekte verdiği cevaplar 44 puan olarak hesaplanmıştır. Başka bir deyişle "*şiddetli depresyon*" belirtileri gösterdiği belirlenmiştir.

Aynı zamanda danışanın duygu durumu Beck Anksiyete Ölçeği de uygulanarak değerlendirilmiş ve ölçek sonuçlarının toplamında 47 puan alarak "orta" düzeyde anksiyete davranışları sergilediği saptanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeğinde "özel anksiyete, özel korku ve etkileri, somatik belirtiler ve fizyolojik tepkiler" olan alt boyutlarının hepsi "orta" düzeyde anksiyeteyi tanımlamıştır.

Danışan ile görüşmelerde bu tanılanmanın önemi dikkate alınıp, psikiyatri desteği alması için yönlendirilmiştir. Kendi ve eşiyle ilişkili düşünce, duygu ve davranışlarının net ortaya konması amacıyla Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği kullanılmış ve özellikle 3 maddede belirgin olan düşünce, duygu ve davranış örüntüsüne dikkat çekilerek danışan detaylı bilgilendirilmiştir.

T.'ye bilişsel davranışçı psikoterapi konusunda bilgiler verilerek varsayımlara ve otomatik düşüncelere ilişkin açıklama yapılmıştır. Danışan ile görüşmelerde yeniden çerçeveleme, psiko-eğitim, ev ödevleri- kitap önerisi, özetleme (hatırlatma), duygu ve içerik yansıtması, bilişsel çarpıtmalara sokratik sorgulama, övme, metafor kullanımı (pause tuşu, matrix kurşunlar, buzdağı, oksijen maskesi, halı altına süpürme) gibi teknikler kullanılmıştır.

Danışana aynı zamanda açık uçlu sorular sorulmuş, "*ertesi gün uyandığında sihirli bir değnek hayatını değiştirseydi nelerin olmasını beklerdin*" şeklindeki mucize soru yöneltilmiş; "*sizin için problemlerle olan başa çıkma zamanınızı anlatırmısınız, siz hangi zamanlar daha az endişeliydiniz*" şeklindeki istisna soru ile farklı düşünmeye yönlendirilmiştir.

Görüşmeleri değerlendirebilmeleri için "derecelendirme" yapmaları istenmiş (*seanstan önceki duygu durumunuzu ve zihin yapınızı, davranışlarınızı düşündüğünüzde 1'den 10'a kadar puan verseniz bu kaç olurdu. Bu puanın derecesine 6 verdiniz, bunu 9'a ya da 10'a çekmek için neler yapıyor olmanız lazım*) ve kaygılarını somutlaştırmaları sağlanmıştır.

Ayrıca zaman makinası tekniği (ben sizi gelecekteki bir tarihe ışınlasam, hayatınızda neler değiştirdi) ve metaforlar kullanılmış bunlara ek olarak mahşerin dört atlısı ve panzehirleri (1) Eleştiri yerine yumuşak başlangıçlar yapmaları, (2) Savunma yapmak yerine sorumluluk almaları, (3) Aşağılama ve küçümseme yerine daha çok takdir etmeleri, ilgi göstermeleri ve beğeni yapmaları, (4) Duvar örme yerine fiziksel ve psikolojik olarak rahatlamayı beklemeleri) açıklanarak iletişime ve etkileşime zarar veren noktalarda farkındalık oluşumuna ve danışanın gelişimine destek olunmuştur.

Tartışma

Aile danışmanlığı hizmeti sunan profesyoneller bireysel ya da aile bireyleriyle çalışırken sıklıkla temelinde cinsel işlev bozukluğu olan ve bu temel sebepten dolayı aile içi iletişimin çatışmalar ile birlikte sürdüğü durumlarla karşılaşmaktadırlar. Yapılan çalışmalar, kadın ya da erkek ayırımı olmaksızın, en az her üç kişiden birinin yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığını ortaya koymaktadır (Eliot 1985, Montorsi 2005: 98, Zerach ve ark 2010). Cinsel işlev bozukluğu ile ilgili başvurular çok az bir cinsel uyarılma bile boşalma, boşalmayı denetleyememe ya da istediği kadar erteleyememe ifadeleriyle destek talep etmektedirler (Nguyen ve ark 2017: 509). Bu çalışmada ele alınan olguda, erkeğin uzun süredir cinsel işlev bozukluğu göstermesi, aile içi iletişim bozukluğu ve kadının yoğun anksiyete belirtilerinin ardından, kadın tarafından tek başına danışmanlık hizmeti talep edilmişti.

Süre asıl ölçüt olmamakla birlikte, birleşmeden önce boşalma ya da 1-3 dakikalık cinsel birleşme süresinin ardından erken boşalma ve sonuçta bu durumun kişide stres, cinsel ilişkiden kaçınma, yoğun kaygı gibi olumsuz sonuçlarının olduğu birçok bilimsel çalışmada saptanmıştır (Bodie ve ark 2003, Ishak ve Tobia 2013). Olgumuzda, kadının uzun süredir eşindeki erken boşalma sorunu nedeniyle yoğun anksiyete yaşadığı, kendi cinselliğine ilişkin algılarının olumsuz olduğu, partnerinin sadece cinsellik konusunda değil normal yaşamında da pasif olduğuna ilişkin inançlarının ve umutsuzluklarının bulunduğu saptandı.

Cinsel işlev bozukluğunun, yaşamın önceki dönemlerinden köken alabildiği (Bodie ve ark 2003) örneğin yakalanma korkusu nedeniyle hızlı mastürbasyon yapmanın erken boşalmaya neden olabildiği (Rowland ve ark 2020) belirtilmektedir. Başarısız olma korkusu, cinsel anksiyete, öfke, cinsel performans konusunda kaygılar ve toplumun ahlaki kurallarına bağlı olarak cinsel dürtülerin ifade edilememesi erkeklerde sertleşme bozukluklarına neden olan psikolojik faktörleri oluşturmaktadır (İncesu 2004). Cinsel ilişkinin bir performans olarak algılanması sonucu başarılammaması veya başarılammayacağı düşüncesinden kaynaklanan anksiyete, anksiyetenin yarattığı dikkat yönelim değişikliği ve buna bağlı erkeğin katılımcılıktan iyice uzaklaşarak seyirci rolüne geçmesi bu bozukluğun etiolojisinde faktörler arasında önemli bir yere sahiptir (Maestre-Loren ve ark 2021). Ayrıca eşler arasında uyumsuzluk, evlilik içi çatışma, cinsel travma, çeşitli sistemik hastalıkları, kullanılan ilaçlar, alkol ya da uyuşturucu madde kullanımı, pasif kişilik yapısı da cinsel işlev bozukluklarını oluşturabilmektedir (Alkan 2008).

Sunulan olguda bu nedenler arasında obezite, troid hastalığının varlığı, eşlerin uyumsuzluğu, başarı elde edilemeyeceği düşüncesinden kaynaklanan anksiyete, erkeğin katılımcılıktan iyice uzaklaşarak seyirci rolüne geçmesi, yoğun sigara kullanımı ve çocukluktan bu yana edilgen kişilik yapısının olması gibi nedenlerin bulunduğu saptanmıştır. Bu temel nedenlerin tetiklediği uyumsuzlukların danışan kadında stres, yoğun anksiyete ve kadın olarak değersizlik duygusu oluşturduğu belirlenmiştir.

Kişinin gelişimsel sürecindeki yakınlaşabilmeyi engelleyen, yetersizlik ve güvensizlik duygularına yol açan, kendisi yerine hep başkasının karar verdiği bir yaşam sürecinin olması gibi bazı faktörler erektil bozukluğun gelişmesine neden olabilmektedir (Stein ve ark 1992: 269). Sunulan olguda bu kişilik yapısının temelinde gelişen bir cinsel işlev bozukluğu bulunduğu düşünülmektedir.

Anksiyete, problem çözme becerilerinde yetersizlikle devam edebilen, bireyi günlük yaşamda engelleyen, olayları değerlendirme konusunda akıl yürütme işlevlerini güçleştiren, bireyde bunalma, terleme, gerginlik ve göğüste daralma oluşturan bir durumdur (Graham vd 2021). Özellikle cinsel işlev bozukluklarında bireyin yaşadığı performans anksiyetesi ve genel anksiyete hem bozukluğu devam ettiren hem de bozukluğu meydana getiren unsurlar olarak rol oynayabilmektedir (Zerach ve ark 2010).

Ele alınan olguda danışanda bazı otomatik düşüncelerin, çarpıtmaların ve varsayımların bulunduğu gözlenmiştir. Althof (2009) Cinsel işlev bozukluklarının çoğunda tanımlanmış olan bilişsel çarpıtmaları ele almıştır. Bu çalışmada "*erken boşaldığım için bir hiçim*" ifadelerinin bulunduğu ya hep ya hiç şeklinde düşünme; "*dün erken boşalma yaşadım demek ki bugün de yaşarım*" şeklinde aşırı genelleme; "*eşim beni kırmamak için hiçbir şey demiyor*" şeklinde olumluyu yok sayma; "*eşimin dün gece erken boşalma yaşadığımda ne hissettiğini biliyorum*" şeklinde zihin okuma; "*artık eşim boşanmayı isteyecek*" şeklinde falcılık ve felaketleştirme gibi çarpıtmalar sık görülmektedir.

Ele alınan olguda da danışan sürekli kendinin kullanıldığını hissettiğine ve kadın olarak değersiz olduğuna dair buna ek olarak eşinin hiçbir iş yapmadığını ve yap(a)mayacağına ilişkin bilişsel çarpıtmalar yaşamaktadır. T. Hanım, kocası S. Beye yönelik sürekli eleştirel bir tutum içindedir. Kocasını küçümseyen tavır ve söylemleri, çatışma döngüsünü oluşturmaktadır. Buna karşılık S. Beyin sorumluluk almaktan kaçınan savunmacı hali, davranışlarında aynı kısır döngüyü devam ettiriyor olması ve tavır koyup küsmesi ile duvar ören bir iletişim şeklini tercih etmesi, bu olguda bilişsel davranışçı yöntemlerinin kullanılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca S. Beyin, kök ailesi ile olan iç içe geçmiş ve sınırları belli olmayan aile yapısının, eş alt sistemiyle olan geçişliliğinin sınır ihlali ile devam ediyor oluşunun yeni kurduğu yapı olan evlilik sistemine zarar vermesi, danışanlarda farkındalık geliştirilmesi gereken bir konudur.

Bu olguda önemli yaşam kesitleri belirlenmiştir. T.'nin evlendikten iki sene sonra işe girmesi, kocası S.'nin cinsel işlev bozukluğunu kabul edip 3.üncü senede uzmana gitmesi, S.'nin babasını kaybetmesiyle annesinin yalnız kalamayıp kızlarıyla birlikte yaşaması ile bu durumun evlilikteki ilişki dinamiğine etkisi, T.'nin destek almaya karar vermesi ve danışmanlık süreciyle kendi iç yolculuğuna çıkması önemli yaşam döngüleri olarak belirlenmiştir. Ayrıca T.'nin kendini evlilik sistemi içinde değerli, sahiplenilmiş ve kuşatılmış hissedemiyor olması; kocası S. ile kurduğu iletişimde zorluklar yaşadığını ifade etmesi, eşine ulaşamıyor oluşunun onu yorduğunu ve yıpratıldığını ve artık boş vermişlik içeresine girdiğini söylemesi, tüm bunların doğal bir seleksiyonu olarak ortaya çıkan Tükenmişlik Sendromu ile yoğun hissedilen kızgınlık ve öfke; danışan T.'nin var olan yapısındaki özgüven ve öz yeterlilik eksikliğinin sonucundaki kararsızlık ve kaygılı halinin tetiklenip yaşam doyumunun eksilmesi ve motivasyonunun düşmesi; eş S.'nin karısı T. ile duygusal bağ kuramayıp ihtiyaçlarını gideremezken çocuğunu nasıl gidereceği konusundaki eş T.'nin sorgulamaları bu vakada ele alınması gereken önemli sorunlar olarak belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada ele alınan olguda eşler arasında iletişim bozuklukları ve duyguların paylaşılmasını doğru ifade edilemesi gibi faktörlerin bulunduğu ve temel nedenlerle cinsel işlev bozukluğu gelişiminin tetiklendiği düşünülmektedir. Bu olgudaki erkekte görülen erektil disfonksiyon ve yaygın olarak eşlik eden prematür ejakülasyon problemi, aynı zamanda diğer iletişim problemlerini oluşturan faktörleri de tetiklemektedir. Bunun yanı sıra tekrarlayan erektil disfonksiyonlar kişinin performans kaygısını daha da arttırarak, cinsel yakınlıktan alınan haz ve uyarılmaya verilen yanıtın bozulmasına ve sorunun daha da şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle aile danışmanlığında sadece cinsel işlev bozukluğuna değil aynı zamanda bireylerin kendilerini tanımlarına, özgüvenlerinin oluşmasına, partnerleriyle duygularını konuşma becerilerinin geliştirilmesine odaklanılması zorunludur.

İletişim problemlerinin cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkışına, cinsel işlev bozukluklarının da iletişim problemlerine sebep olduğu anlaşılmaktadır. Hem iletişim problemlerinin hem de cinsel işlev bozuklukların bireysel kişilik yapısı zemininde geliştiği düşünülebilir. Bu bağlamda birbirini etkileyen bu döngüsel sistem içerisinde değişime odaklanırken, çok boyutlu müdahale alanı oluşturmak yararlı olabilir.

Aile danışmanlığı hizmeti veren profesyonellerin tıp doktorlarının önerdikleri tedavi planının düzenli takip edilmesi, alkol ve diğer bağımlılık yapan madde alımlarının sınırlandırılması, stres, depresyon ve endişe gibi duygusal ya da psikolojik sorunların oluşması durumunda gerekliyse tedavi ya da terapi alınması, partner ile daha sık ve daha iyi iletişim kurulması konusunda danışanı yönlendirmesi gerekmektedir. Prematür ejakülasyon sorunda bazı antidepresan ilaçlar ya da boşalmanın gecikmesi için kullanılan lokal anestetik etkili kremler de kullanılabilir. Aynı zamanda Fosfodiesteraz-5 enziminin üretimini azaltan ve bunun sonucunda penis kan akışını arttıran ilaçlar prematür ejakülasyon ve erektil disfonksiyonda kullanılabilir. Bunların yanı sıra cinsel fonksiyonları etkileyen endişe, depresyon, korku ya da suçluluk hissi oluşması durumunda bilişsel davranış terapisi ya da kısa süreli çözüm odaklı terapi teknikleri de uygulanabilir.

Kaynaklar

- Alkan, E. (2008). Cinsel işlev bozuklukları ve kişilerarası tarz, öfke, kendilik algısı. Yüksek Lisans tezi. Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji. Ankara.
- Althof, S.E. (2009). Treatment of rapid ejaculation psychotherapy, pharmacotherapy and combined therapy. principles and practice of sex therapy, Leiblum SR (Ed), The Guilford Press, New York, s.212- 241.
- Azevedo, W.F., Diniz, MB, Fonseca E ve ark. (2015) Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*. 13(4), 618–626
- Bodie, J.A., Beman, W.W., Monga, M. (2003) Psychogenic erectile dysfunction. *Intl J Psychiatry in Medicine*. 33(3), 273-293
- Chen, J. (2016). The pathophysiology of delayed ejaculation. *Transl Androl Urol*, 5(4):549-562
- Clayton, A.H., Kingsberg, S.A., Goldstein, I. (2018). Evaluation and management of hypoactive sexual desire disorder. *Sex Med*, 6(2), 59-74
- Eliot, M.L. (1985). The use of "impotence" and "frigidity" Why has "impotence" survived. *J Sex & Mar Therapy*, 11, 51-56
- Esin, A., Mihçioğur, S., Kanal, G. (2021) Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığı durum analizi raporu. İstanbul: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu, 2021. <https://www.stgm.org.tr/e-kutuphane/turkiyede-cinsel-saglik-ureme-sagligi-durum-analizi-raporu>
- Frazier, P., Conlon, A., Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *J Consult Clin Psychol*. 69(6), 1048-1055
- Graham, S., Depp, C., Lee, E.E. ve ark. (2019) Artificial intelligence for mental health and mental illnesses: an overview. *Curr Psychiatry Rep*. 21, 11-23
- Hall, L.A. (2005) Sexuality. In P. Addison, H. Jones (Eds.), *A companion to contemporary Britain, 1939-2000* (pp. 145-163)
- İncesu, C. (2004) Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3, 3-13
- Ishak, W.W., Tobia, G. (2013). DSM-5 changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions. *Reproductive Systems Sexual Disorders*. 2(2), 122-134

- Kemigisha, E., Ivanova, O., Ruzaaza, G.N. ve ar. (2019). Process evaluation of a comprehensive sexuality education intervention in primary schools in South Western Uganda. *Sex Reprod Healthc.* 21, 51–59
- Maestre-Loren, F., Castillo-Garayoa, J.A., Lopez-Martin, X. (2021) Psychological distress in erectile dysfunction: The moderating role of attachment. *Sex Med.* 9, 1-11
- Montorsi, F. (2005) Prevalence of premature ejaculation: A global and regional perspective. *J Sex Med.* 1(2), 96–102
- Nguyen, H., Gabrielson, A.T., Hellstrom, W.J. (2017) Erectile dysfunction in young men – A review of the prevalence and risk factors. *Sex Med Rev.* 5, 508-520
- Paul, L. (2005) Sex and the children's book. The Lion and the Unicorn, 29(2), 222-235
- Peixoto, M.M., Nobre, P. (2016) Distressing sexual problems and dyadic adjustment in heterosexuals, gay men, and lesbian women. *J Sex Marital Ther.* 42, 369–381
- Raveendran, A.V., Agarwal, A. (2021) Premature ejaculation-current concepts in the management: A narrative review. *Int J Reprod Biomed.* 19(1), 5-22
- Rijsdijk, L.E., Bos, A.E., Ruiter, R.A. ve ark. (2011). The world starts with me: a multilevel evaluation of a comprehensive sex education programme targeting adolescents in Uganda. *BMC Public Health.* 11(1), 334-349
- Rosen, R.C. (2000) Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep.* 2(3), 189-195
- Rowland, D.L., Kolba, T.N., McNabney, S.M. ve ark. (2020) Why and how women masturbate, and the relationship to orgasmic response. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 46(4), 361-376 doi:10.1080/0092623X.2020.1717700
- Simon, W., Gagnon, J. (2014) Sexual Scripts. Culture, Society and Sexuality: A Reader. Edited by Peter Aggleton, and Richard Parker. London: Routledge, pp.29-38.
- Stein, D.J., Hollander, E., Anthony, D.T. ve ark. (1992) Serotonergic medications for sexual obsessions, sexual addictions, and paraphilias. *J Clin Psychiatry.* 53, 267-271
- Tripathi, A., Kumar, D., Kar, S.K. ve ark. (2021) Sociodemographic and clinical profile of patients presenting with erectile dysfunction: experience from a tertiary care centre of North India. *J Psychosexual Health.* 3(3), 247-255
- Wiederman, M.W. (2005) The gendered nature of sexual scripts. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families.* 13, 496–502
- Zerach, G., Anat, B.D., Solomon, Z. (2010) Posttraumatic symptoms, marital intimacy, dyadic adjustment, and sexual satisfaction among ex-prisoners of war. *J Sex Med.* 7, 2739–2749