**# Cinsel İşlev Bozukluklarının Doğası ve Nedenleri**

Kadınların ve erkeklerin cinsel uyarılmalara verdikleri yanıtlar, hareketsiz olan cinsel organları etkin bir üreme aracına dönüştürür.

Yumuşak üriner penis, ereksiyon halinde bir fallusa dönüşürken; kuru gizil vajinal boşluk açık, kaygan ve şişkin bir hale gelir.

Bu cinsel yanıtlarda birkaç olay gerçekleşmektedir.

Kadınlarda cinsel yanıtın ilk aşaması, genital vazokonjesyondan oluşmaktadır.

İkincisi olan orgazm ise, genital kas sisteminde bir dizi istemsiz klonik kasılmalar sonucu meydana gelir.

Erkeklerde ise ereksiyon, penis kan damarlarının vazokonjesyonu ile meydana gelir.

Penisteki kavernlere kan dolar ve penis büyür.

Bu tepkiye otonom sinir sistemi aracılık eder.

Erkek orgazmı ise iki evrelidir: emisyon ve boşalma.

Erkeklerin boşalmanın kaçınılmazlığı şeklinde algıladığı duyum olan emisyonda iç üreme organları refleks kasılmalar gerçekleştirir.

Sempatik sinir sisteminin eşlik ettiği emisyon tepkisiyle birlikte boşalma olur.

Boşalma, penis tabanındaki çizgili kasların 0,8-1 saniyelik kasılmalarından kaynaklanır.

Toplamda altı temel işlev bozukluğu vardır.

Bunlardan üçü kadınlarda, üçü de erkeklerde görülür.

Erkekte görülen işlev bozukluklarından ilki iktidarsızlıktır.

Boşalma devam etse bile erektil tepkinin bozulması iktidarsızlığa yol açar.

Orgazmik refleks üstünde yeteri kadar istemli kontrol sağlayamayan erkekte ise erken boşalma olması muhtemeldir.

İstemli kontrolde zorlandıkları için çok çabuk boşalabilirler.

Bunun tam tersi olarak istemsiz aşırı kontrol eden erkeklerde ise geç boşalma sorunu ortaya çıkabilir.

Kadınlarda ise erkeklerde benzeri bulunmayan bir cinsel işlev sıkıntısı yaygındır.

Vajinismus bozukluğunda kadınlarda vajina girişini koruyan kaslar, penetrasyon girişimi durumunda spazmodik tepki verir.

Bu durum cinsel birleşmeyi imkansız kılar.

Genel isteksizlik yaşayan kadında ise genital uyarılma tepki göstermez.

Orgazm bozukluğu yaşayan kadınlar cinsel açıdan istekli olsa da orgazm refleksini serbest bırakmada zorluk yaşamaktadır.

Sindirim, solunum ve diğer otonom sistemler gibi bu sistem de duygusal ve bilişsel faktörler konusunda hassastır.

Psikolojik çatışmalar veya olumsuz kenetlenmeler bu sistemi kolayca bozabilmektedir.

Yani iyi bir cinsellik için sakin bir duygu durumu ve kendini erotik bir deneyime bırakma yetisi çok önemlidir.

(Zorlama ya da şiddet olmayacak).

Cinsel başarısızlık korkusu, cinsel ilişki sırasında bilinç kontrolünü sürdürme eğilimi, partnere haz verememe veya reddedilme korkularına kapılmak cinsel işlevi olumsuz etkileyen örneklerden bazılarıdır.

Cinsel terapistlerin sık karşılaştığı ve çözümleri nispeten kısa olan durumlardır.

Derin depresyon, paranoya gibi daha ağır durumlarda ise daha kapsamlı psikoterapötik müdahaleye ihtiyaç vardır.

**# Cinsel Değerlendirme**

Terapistler, bir hastanın cinsel sorununa tanı koymak için vaka öyküsünü ve muayeneyi kullanmaktadırlar.

Öncelikle çiftlerin konsültasyon odasında aktardıkları cinsel deneyimlerin duyarlı ve empatik bir değerlendirmesi yapılır.

Çeşitli sorular sorulurken hastanın açık ve içten katılımı teşvik edilir.

Kısa bir psikiyatrik muayene alınarak cinsel işlev bozukluğuna yol açabilecek herhangi bir patolojik duruma bakılır.

Daha sonra ilaç tetkiki yapılarak farmakolojik faktörlerden kaynaklanan bir sorun olup olmayacağı sorgulanır.

İlaç kaynaklı bir durum söz konusuysa hedefteki semptom üzerinde etkili ama cinsel açıdan olumsuz etki yapmayan ilaçla değiştirebileceği söylenir.

Antiandrojenler, antiotonomik ilaçlar, narkotikler, aşırı sedatifler ve alkol kullanımları cinsel tepkileri bozabilmektedir.

Bunlar sorgulandıktan sonra terapistini çift arasındaki bağın niteliği hem yüzeysel hem de derin bir şekilde anlaması gerekmektedir.

Cinsel işlev bozukluğu, evlilik sisteminde ikincil kazançlar sağladığında çiftlerden birisinin ya da her ikisinin tedaviye karşı yoğun tepkiler verdiği gözlemlenmektedir.

Cinsel terapinin temel stratejisi, cinsel işlevi tekileyen durumlar üzerinde cinsel doyumu arttıracak şekilde değişiklikler yapmaktır.

Bu da çiftlerin verilen ödevleri yerine getirmelerine ve terapiye etkin bir katılım sağlamalarına bağlıdır.

**# Cinsel Egzersizler**

**### Duygusal Odaklanma: Haz Egzersizi**

Duyumsal odaklanmayı hedef alan haz egzersizi, cinsel terapilerde sıkça kullanılmaktadır.

Duyumsal odaklanma, çiftlerin ortalama bir hafta süresince cinsel birleşme ve orgazmdan vazgeçip, o zaman zarfında birbirlerinin vücutlarını nazikçe okşamaları anlamına gelir.

Erektil bozuklukların, genel isteksizliklerin ve orgazm kitlenmelerinin ilk evrelerinde uygulanması önerilir.

Haz egzersizinin genellikle cinsel etkileşimlerdeki kaygıyı azalttığı gözlemlenir.

Erkek ereksiyon olmak zorunda değildir ve orgazma ulaşma baskısı hemen hemen hiç yoktur.

Çiftler bu egzersizde nazik dokunuşlarla ve okşayışlarla karşıdaki kişide haz veren tepkileri uyandırır.

Çiftlerin her biri kendi duygularına odaklanmalıdır.

Bu egzersiz boyunca kadın, erkeğin penisine dokunmamalıdır.

Aynı şekilde erkek de kadının meme uçlarını, klitorisini ve vajina ağzını atlamalıdır.

Bir sonraki terapi seansı bu egzersizle birlikte gelişen hisleri ve düşünceleri sorgulayarak başlar.

Genelde olumlu sonuçlar verse de yakınlaşmaktan kaçınan hastalarda haz egzersizi, savunmalarını tehdit ettiğinde yoğun bir kaygı ve kızgınlık yaşayabilir.

Bazen ortaya çıkan hazla birlikte suçluluk duygusunun baskın geldiği görülür.

Ayrıca doyumsal odaklanmanın getirdiği samimi dokunuş bazı insanlarda eşcinsellik korkularına, sadistik veya mazoşistik dürtülere de yol açabilir.

Bu egzersize verilen olumsuz tepkiler terapinin ilerlemesi için bir engeldir.

Bu gibi durumlarda ya tepkiye neden olan kaynağa inilmeli ya da bu egzersiz pas geçilmelidir.

Eğer kişi dokunma ve yakınlaşma konusunda kaygılıysa ama seks konusunda bir çalışmaya sahip değilse, pas geçmek uygun olup daha genital odaklı egzersizlere yönlendirilebilir.

**# Genital Haz Egzersizi**

Terapide ilk haz egzersizinden sonra geçilen adım, genital haz egzersizidir.

Buradaki yönerge, çiftlerin orgazma ulaşmayı hedeflemeden birbirlerinin cinsel organlarına tahrik edici uyarımlarda bulunmalarıdır.

Buradan önemli olan duyguların tadını çıkartmaktır.

Partner penise veya vajinaya çeşitli uyarımlarda bulunurken kişi, ona ufak bir geribildirimde bulunabilir.

Dokunuşlarda orgazm yaratan ritmik dokunuşlardan kaçınılmalıdır.

Ama., kişinin orgazm olmadan da haz duyabileceğini hatırlatmaktır.

Ayrıca ortamın bu şekilde yapılanması, cinsel birleşmenin neden olduğu birçok gerilim kaynağını ortadan kaldırabilir.

Genitan haz egzersizi olumlu tepkiler yarattığında cinsel birleşme dışı orogazm veya cinsel birleşme adımlarına geçilebilir.

Tepkiler olumsuz olduğunda ise duruma göre tekrar, içgörü veya pas geçmek yöntemleri kullanılabilir.

Olumsuz duyguların nedenleri derine indiğinde içgörü geliştirilerek hastaya bilinçdışı hakkında isabetli yorumlar yapılır ve bunlar üzerinde çalışılır.

Nedenler çok derinde ise pas geçilir.

Seksin aleyhindeki savunmalar azaltılır ya da seksle bağlantılı savunmalara karşı savunmalar sağlanmaya çalışılır.

**# Belirli Bozukluklarda Kullanılan Erotik Teknikler**

**### Cinsel Soğukluk - Kadında Cinsel İsteksizlik**

Cinsel isteksizlik yaşayan kadın, cinsel haz hissedemez.

Cinsel aktivite onun için tiksindirici veya etkisiz bir hale gelebilir.

Bu hastaların bir kısmına öcevlere başlanmadan önce uzun süreli psikoterapi yapmak gerekir.

Bu kişilerde derin ödipal korkular, genel olarak erkeklere veya partnere karşı düşmanlık, reddedilme korkusu, performans kaygısı veya erotik cuçluluk gibi durumlar görülebilir.

Terapideki esas amaç kadının rahat ve endişesiz bir anında cinsel uyarıma yanıt vermesi için bazı düzenlemeler yapmaktır.

Bu şekilde uzun süredir savunma amaçlı bastırdığı duyumlara duyarlı hale getirilmesi amaçlanır.

Duyumsal odaklanmaya olumlu yanıt veren çiftlere beklentisiz cinsel birleşme egzersizi önerilir.

Bu egzersizde kadın ve erkek bir miktar uyarıldıktan sonra kadının erkeğin üstüne çıkıp penisi vajinasının içine yerleştirmesi istenir.

Kısa bir süre penisin vajinada hareketsiz kalması planlanır.

Bu şekilde kadın, ereksiyon halindeki penisin vajinasındaki duyumlarını hissetme fırsatı yakalar.

Daha sonra kadın kendi isteğine göre yavaşça hareketler deneyerek neyden keyif aldığını keşfeder.

Eğer erkek çok tahrik olursa bir süre dinlenme önerilir.

En sonunda kadın orgazm olduğunda ya da yorulduğunda egzersiz bitirilir.

Beklentisiz cinsel birleşmeye verilen tepkiler, psikoterapik açıklama için çok önemlidir.

Eğer bu egzersiz kadında erotik istekliliği ortaya çıkarırsa çifte, normal cinsel birleşmeye geçmeleri önerilir.

Libidosu çok düşük kadınlarda ise dokunsal yöntemler dışında istek arttırılmaya çalışılır.

Pubokoksigeal kas egzersizleri, kadınları daha şiddetli ve daha zevkli orgazmlar yaşamaları için önemli bir etmen olabilir.

Vajinal muayenede bu kaslar gevşekse, günde 10 defa bu kasların kasılması istenir.

Pubokoksigeal kaslar, idrar akışını durdurma işleminde kasılan kaslardır.

Günün herhangi bir anında bu kaslar kasılarak bu egzersiz uygulanabilir.

Ayrıca perineometre adı verilen bir araç, kadınların bu kasları kasmasını sağlar.

Fakat bu uygulama biraz karışıktır ve pek az terapist tarafından uygulanır.

**# Kadında Orgazm Bozukluğu**

Tamamen isteksiz kadın ile orgazm yaşamakta zorluk çeken kadın arasında belirgin farklar vardır.

Bir refleks olan orgazmın eşik değerleri psikolojik ketlenme, ilaç ve duygusal durumlardan etkilenmektedir.

Genel olarak orgazm bozukluğu yaşayan kadınların temel tedavi planı şöyledir:

1. Yalnızken orgazm olma (mastürbasyon)

2. Partner eşliğinde kiltoral uyarımla orgazm olma

3. Cinsel birleşmede orgazm olma

4. Cinsel birleşmede orgazm olmada güçlük yaşanırsa: köprü manevrası

Orgazm olmanın ana prensibi uyarımı maksimuma çıkarıp ketlenmeyi minimuma indirmektir.

Yalnızken kişi, partnerinin onda oluşturacağı kaygılardan uzak olduğu için daha rahat orgazm olabilmektedir.

Bu durumdaki kadına orgazmın bir dizi haz verici kasılmalardan ibaret olduğunu hatırlatmak ve kaygılarını dinleyip yorumlamalarda bulunarak rahatlatmak önemlidir.

Kendi başına klitoral uyarım yaparken fantezi kullanması önerilir.

Fantezilerin normal olduğu ve cinsel fonksiyonlarda işe yaradığı söylenmelidir.

Fantezileri yoksa hastaya erotik kitap alıp okuması önerilir.

mastürbasyonda zorluk yaşayan kadına klitoral uyarım sağlayan elektrikli masaj aletleri kullanabileceği seçeneği sunulur.

Kadın tek başına orgazm olabildiğinde, tedavideki sonraki adım eşiyle birlikte orgazm olabilmesidir.

Bu tek başına olmaktan daha çok kaygı vericidir.

Bu süreçte erkek boşaldıktan sonra kadının orgazm olması için onu eliyle uyarabilir.

Cinsel birleşme sırasında orgazm olmak kadınlar için genellikle zordur.

Kadın anatomisi göz önüne alındığında mekanik açıdan birleşme sırasında klitoral bölgenin uyarımı azdır.

Bu sorun için köprü manevrası yöntemi kullanılır.

Bu teknik klitoral uyarıma yanıt veren ama cinsel birleşme sırasında orgazm olamayan kadınlara uygulanır.

Köprü manevrasında erkek içerdeyken ereksiyon halini devam ettirecek kadar yavaşça hareket eder.

O sırada kadın, yalnızken yaptığı gibi parmağıyla klitorisini uyarır.

Orgazma yaklaştığını hissettiğinde uyarımı bırakır ve aktif şekilde hareket eder.

Bu kesinti orgazm olmayı engellediyse tekrar edilir.

Bu teknik, vajinal giriş hakkında belirgin bir çatışması olmayan kadınlarda çoğunlukla işe yaramaktadır.

**# Vajinismus**

Vajinismus bozukluğunda, vajinaya girme girişimlerinde vajina ağzı istem dışı şekilde spastik olarak kasılır.

Bu sebeple cinsel birleşme mümkün olmamaktadır.

Travmatik cinsel saldırılar, fiziksel hastalıklar veya bilinçli/bilinçsiz korkular bu sorunu yaratabilmektedir.

Tedavide öncelikli olarak kasların kasılmasına sebep olan koşullu vajinal tepkinin söndürülmesi amaçlanır.

Giderek büyüyen boyutlarda cam kateterler, lastik kateterler veya tamponlar rahat ve sakin koşullarda vajina içinde uygulanır.

Bu aşamadan önce kadının cinsel birleşmeye karşı fobik bir yaklaşımı varsa ortadan kaldırılmalıdır.

Bu nesnelerle yerinde duyarsızlaştırma yapılmadan önce kadından, yalnızken aynı karşısında vajinasını incelemesi ve parmak ucunu vajinasına değdirmesi istenir.

Bu duygular ve onların anlamları bir sonraki terapi seansında konuşulur.

Kişi nesnelerin girmesi konusunda rahat hissettiğinde eşi sürece dahil edilir.

Eşinden kadının vajinal ağzını ışıkta incelemesi istenir.

Ardından kadının daha önce kendine yaptığını erkek tekrar eder.

Bu süreçte penisle cinsel birleşmede bulunmayacağının güvencesi verilerek kadın rahat hissettirilmelidir.

(Deney yapıyormuş hissi uyandırılıp, kadın rahat ettirilmeye çalışılıyor).

Çift, spastik vajinal tepkiyi karşıt koşullandırma ile çözdüğünde, cinsel birleşmeye hazır hale gelir ve bu da terapi sürecinin tamamlandığının göstergesidir.

**# Cinsel İktidarsızlık**

**### Erektil İşlev Bozukluğu**

Bir erkek sevişme esnasında sakin ve çatışmadan uzak olmadığında erektil refleksleri aksayabilir.

Psikanalitik teoriye göre ödipal sorunlardan kaynaklanan bilinçdışı korkularla ilgiliyken; yakın geçmişte evlilikteki sıkıntıların da bu sorunlara neden olabildiği açıklanmıştır.

Terapide amaç kaygıyı uzaklaştırarak azaltmaktır.

Erkeğe kaybettiği ereksiyonu kazanabileceğini göstermek için sıkma yöntemi uygulanabilir.

Bu yöntemde ereksiyon halindeki penis başının hemen altı kadın tarafından sıkılır ve büyük oranda ereksiyon kaybı gözlemlenir.

Daha sonra hafif bir uyarımla ereksiyonun geri geldiğini gözlemlemek mümkündür.

Bu yöntemde erkek ereksiyon kaybı yüzünden edindiği kaygıdan bir miktar uzaklaşır.

Ayrıca androjenin yüksek olduğu sabah ereksiyonundan da faydalanabilinir.

Bu teknikler işe yaramazsa erotik fanteziye odaklanılabilinir.

Bazen psikodinamik çalışılması gerekebilir.

Bazı kadınlar erkeklerin tedaviye yanıt vermesinden korku duyabilirler.

Hatta tedavi sürecini sabote edebilirler.

Bu gibi durumlarda eşlerine karşı besledikleri bilinçdışı düşmanlık veya erkeğin iktidarlı olması durumunda onu kaybedeceğine dair bilinçdışı korkuları ile de çalışılmalıdır.

**# Geç Boşalma**

Geç boşalma, fizyolojik açıdan kadındaki orgazm bozukluğuna benzer.

Geç boşalma terapisindeki amaç erkeği aşırı derecedeki kontrol ihtiyacından uzaklaştırıp orgazmik refleksleri eski haline getirmektir.

Aşamalı duyarsızlaştırma veya uyarılma eşliğinde dikkati uzaklaştırma en çok kullanılan yöntemlerdir.

Bir diğer yöntem ise ev ödevleriyle birlikte boşalma ihtiyacını güçlendirirken aşırı kontrol ve kaygı sorununa dair takıntılı savunmayı azaltmaktır.

**# Erken Boşalma**

Boşalma refleksi üzerinde yeterince kontrol sağlayamayan kişilerde erken boşalma yaşanabilir.

Normal bir kişi orgazmı erteleyip, istediğinde de serbest bırakabilirken erken boşalan kişi bunu yapamaz.

Bunun en büyük sebeplerinden biri, kişinin orgazm habercisi olan duyumları fark edememesidir.

Tedavide eşiyle birlikte yaptıkları Dur-Başla egzersizleri, hastanın dikkatini uzaklaştırmasını engelleyen yöntemler veya önceki bölümde anlatılan sıkma tekniği kullanılmaktadır.

Erken boşalmanın sebepleri çok daha derinde ise psikodinamik bir çalışma ile birlikte yürütülmelidir.

**# Okurun Yorumu**

\*\*\*Bu konuları konuşmak ne yazık ki bizim coğrafyamızda pek bir ayıp olarak nitelendirilir ve konuşulmaktan hatta bu konu ile ilgili bir hastalığının olduğunu anlatmaktan bile erinirler.

Herkesin mahremiyetine saygı duyulmalı ve önemsenmelidir, gel gelelim bu konuların da konuşulmadığında ya da bilgi alınmadığında daha travmatik sonuçlarla karşılaşmamız mümkün hale geliyor.

Eğer bu konu ile ilgili bir sorunumuz ya da engelimiz varsa, biraz hormonlarımızı dizginleyelim ve sakince bilgi edinmeye çalışalım.

Zaten erkeklerin sertleşme problemi ya da erken boşalmasına verilen "iktidarsızlık" yaftalaması da ayrı bir mesele.

Ne yani şimdi geç boşalma varsa o zaman erkek "çok iktidarlı" hale mi gelmiş olacak?

Bunlar safsatadan ibaret.

Önemli olan sizin sağlığınız ve huzurunuz.

Keyif alabildiğiniz, sağlıklı geceleriniz olsun.\*\*\*