

# Erken boşalma ve tedavide davranışsal yaklaşımlar

## Premature ejaculation and behavioral approaches in treatment

Abuzer Öztürk<sup>1</sup>, İsmail Emre Ergin<sup>2</sup>, Salih Bütün<sup>1</sup>, Aydemir Asdemir<sup>3</sup>, Hüseyin Saygın<sup>3</sup>

### ÖZ

Erken boşalma, erkekler arasında en sık görülen cinsel işlev bozukluğu şeklidir. Erken boşalmanın patofizyolojisi çok faktörlü gibi görünmektedir ve erken boşalmayı başarılı bir şekilde tedavi etmek için çok modlu terapötik rejimlere olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Çoklu tedavi rejimlerinin penetrasyon ve boşalma arasındaki süreyi uzatmada etkili olduğu gösterilmiştir. Bu tedavi yöntemleri davranışsal değişiklikler ve ilaçlardan diyet değişikliklerine ve büyük ameliyatlara kadar her şeyi içerir. Bu makalenin amacı erken boşalma tedavisinde kullanılan davranışsal yaklaşımları gözden geçirmek ve klinik uygulamalarını tartışmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Erken boşalma, davranış terapisi, cinsel işlev bozukluğu

### ABSTRACT

Premature ejaculation is the most common form of sexual dysfunction among men. The pathophysiology of premature ejaculation appears to be multifactorial, implicating the need for multimodal therapeutic regimens to successfully treat premature ejaculation. Multiple treatment regimens have been shown to be effective in extending the time between penetration and ejaculation. These treatment modalities include everything from behavioral modifications and medications to diet alterations and major surgery. The purpose of this article was to review behavioral approaches used in the treatment of premature ejaculation and discuss their clinical applications.

**Keywords:** Premature ejaculation, behaviour therapy, sexual dysfunction

### GİRİŞ

Erken boşalma, bir çiftin ilişkisi üzerinde önemli etkileri olabilen yaygın bir erkek cinsel işlev bozukluğudur.<sup>[1]</sup> Ancak erken boşalma kişiye ve partnere göre farklılık içerebilen bir durum olması nedeniyle tanımlanması ile ilgili henüz bir konsensüs sağlanamamıştır. Kısa sayılabilecek bir sürede boşalan bir erkeğin partneri bu süre içinde tatmin olursa çiftler arasında sorun oluşmazken, yeterli süre olarak kabul edilen bir zaman diliminde boşalan bir erkeğin partneri bu süre zarfında tatmin olamıyorsa karşımıza erken boşalma olarak çıkabilmektedir. Erken boşalmanın tanımı üzerindeki bu tartışma, sağlık hizmeti sunucuları için değerlendirme ve tanıyı zorlaştırmakta, patolojinin yaygınlığını daha da belirsizleştirip tedaviyi geciktirmektedir.<sup>[2]</sup>

Tıbbi literatürde erken boşalmanın çeşitli tanımları bulunmaktadır. Günümüzde erken boşalma için Amerikan Psikiyatri Derneği'nin yayımladığı Ruhsal bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5 (DSM-V) rehberinin ve Uluslararası Cinsel Tıp Derneği'nin (ISSM) tanı kriterleri kabul görmektedir. Erken boşalma için kabul gören bir diğer tanımlama ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalıkların ve ilgili sağlık sorunlarının uluslararası istatistiksel sınıflaması 10. Baskısında geliştirilmiştir. Avrupa Üroloji Derneği ise Uluslararası Cinsel Tıp Derneği (ISSM) tarafından geliştirilen tanımı erken boşalma tanımı olarak benimsemiştir.<sup>[2]</sup> Tablo 1'de farklı uluslararası otoritelere göre erken boşalma tanımları listelenmektedir.

### EPİDEMİYOLOJİ

Erken boşalma prevalansını değerlendirmede çalışmaların yapıldıkları sırada herkes için geçerli ve doğru tanımlamanın olmaması, erken boşalmaya bağlı sıkıntı derecesinin gerek sosyokültürel gerek bireyler arası farklılık göstermesi karşımıza çıkan en önemli engellerdir. Bu yüzden dünyanın farklı yerlerinde erken boşalma epidemiyolojisinde geniş farklılıklar mevcuttur. Cinsel açıdan aktif erkeklerde erken boşalma prevalansı farklı çalışmalarda %20 ile %75 arasında değişmektedir.<sup>[3-5]</sup> Erken boşalma prevalansını

<sup>1</sup>Sivas Numune Hastanesi, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Kızılcahamam Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

#### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Uzm. Dr. Abuzer Öztürk

Sivas Numune Hastanesi Üroloji Kliniği Sivas - Türkiye

Tel: +90 555 086 26 06

E-mail: brusksidal@gmail.com

Geliş/ Received: 13.12.2023

Kabul/ Accepted: 05.02.2024



**Tablo 1.** Bilimsel komiteler/otoriteler tarafından kabul edilen erken boşalma tanımları

Bilimsel komiteler/otoriteler	Tanım
<b>DSM-V (2013)</b>	Kalıcı veya tekrarlayan boşalma paterni Vajinal penetrasyonu takip eden yaklaşık 1 dakika içinde Kişinin isteği dışında Süre: En az altı ay Cinsel aktivitenin neredeyse tamamında veya tamamında (yaklaşık %75–100) yaşanır Bireyde klinik olarak anlamlı sıkıntıya neden olması ve cinsel olmayan bir zihinsel bozukluk, ciddi ilişki sıkıntısı, madde veya ilaç kullanımı ile başka bir tıbbi duruma bağlı olmaması
<b>ISSM (2014)</b>	Her zaman veya neredeyse her zaman vajinal penetrasyonların tümünde boşalmayı geciktirememeye kontrol edememe Yaşam Boyu Erken Boşalma: İlk cinsel deneyimden itibaren vajinal penetrasyondan önce veya penetrasyon sonrası 1 dakika içinde gerçekleşen boşalma Edinilmiş Erken Boşalma: Gecikme süresinde klinik olarak anlamlı ve rahatsız edici azalma, sıklıkla yaklaşık üç dakika veya daha kısa sürede boşalma Erken boşalmanın stres, endişe, hüsrana gibi olumsuz kişisel sonuçlara ve/veya cinsel ilişkiden kaçınmaya neden olması (3)
<b>ICD-10</b>	Cinsel ilişkiden yeterli düzeyde zevk alacak kadar boşalmayı geciktirememeye halidir. Boşalmanın cinsel birleşmeden hemen önce ya da birleşmenin hemen sonrasında veya birleşmeyi sağlayacak düzeyde yeterli ereksiyon olmadan meydana gelmesidir. Tanıma göre bir zaman sınırı vermek istenirse birleşmenin başlangıcından sonraki 15 saniye içerisinde ejakülasyonun olması durumudur. Sorun, cinsel aktiviten uzun süre uzak kalmanın sonucu değildir.
<b>AUA (2004)</b>	Penetrasyondan önce veya hemen sonra arzu edilenden daha erken meydana gelen ve partnerlerden birinde veya her ikisinde de sıkıntıya neden olan boşalma

DSM-V: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı – 5. Baskı; ISSM: Uluslararası Cinsel Tıp Derneği; AUA: Amerikan Üroloji Derneği; ICD-10: Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması 10. Baskı

**Tablo 2.** Erken boşalmanın sınıflandırılması

Bağlanmak	Yaşam boyu Erken Boşalma	Edinilmiş Erken Boşalma	Değişken Erken Boşalma	Subjektif boşalma Disfonksiyonu
<b>IELT</b>	Çok kısa (<1–1,5 dk)	Kısa (<1,5–3 dk)	Normal (3–8 dk)	Normal veya uzun (3–30 dk)
<b>Belirtiler</b>	Sürekli	Bilinen bir nedene bağlı olarak yeni başlayan erken boşalma; daha öncesinde normal boşalma öyküsü	Düzensiz	Normal boşalmaya rağmen subjektif erken boşalma algısı
<b>Etiyoloji</b>	Nörobiyolojik ve genetik	Tıbbi ve/veya psikolojik	Normalin varyansı	Psikolojik
<b>Tedavi</b>	Farmakoterapi ve psikoterapi	Farmakoterapi ve psikoterapi	Psikoeğitim	Psikoterapi
<b>Yaygınlık</b>	Düşük (%2,3)	Düşük (%3,9)	Yüksek (%8,5)	Yüksek (%5,11)

IELT: intravajinal boşalma süresi

araştıran epidemiyolojik çalışmaların çoğu, hastanın kendi bildirimine dayanması ya da erken boşalmanın doğrulanmamış tanımlarına dayanması nedeniyle mevcut oranların hatalı olduğu öne sürülmüştür. Ayrıca, uluslararası yayımlarda belirtilen erken boşalma epidemiyolojisindeki farklılıklar, bildirilen prevalans türü, çalışma metodolojisi, değerlendirme araçları, etnik gruplar ve yaş dağılımındaki farklılıklarla ilişkili olabilir.

## SINIFLAMA

Erken boşalma tanımı ve sınıflandırması hakkında fikir birliği halen azdır. Ancak erken boşalmayı sınıflandırmanın

en basit yolu, semptomların ilk kez cinsel olarak aktif hale geldiğinde mi başladığını (Yaşam boyu) yoksa normal boşalma kontrolünün bir döneminden sonra mı (Edinilmiş) ortaya çıktığını dikkate almaktır. Erken boşalma, partner ve durumdan bağımsız olarak mutlak olabileceği gibi partnere ve duruma bağlı olarak değişken ve göreceli de olabilir.<sup>[6]</sup>

DSM-V ve ICD-11 tarafından erken boşalma için yeni bir sınıflandırma önerilmiştir. Sınıflamada dört erken boşalma kategorisi belirtilmiştir: yaşam boyu erken boşalma, edinilmiş erken boşalma, değişken erken boşalma ve subjektif boşalma disfonksiyonu. Bu yeni sınıflandırmaya göre altta yatan erken boşalma durumuna bağlı olarak erken boşalmanın farklı tedavi seçenekleri bulunmaktadır (Tablo 2).<sup>[7–9]</sup>

**Tablo 3.** Erken boşalmada etiyolojik faktörler

<i>Psikolojik faktörler</i>	<i>Biyolojik faktörler</i>
Performans anksiyetesi	Genetik faktörler: 5-HTTLPR geninin polimorfizmleri
Cinsel aktivite tekniği: Boşalma kontrolünde etkili tekniklerin farkında olmama	5-hidroksitriptamin reseptör fonksiyon bozukluğu: 5-HT2C reseptörü aşırı duyarlılığı ve/veya 5-HT1A reseptörü aşırı duyarlılığı
Erken cinsel deneyim: Acelecilik, sinirlilik deneyimi	Artmış penis duyarlılığı
Cinsel aktivite sıklığı: Daha az sıklıkta cinsel davranış	Endokrinal nedenler: diyabet, hipertiroidizm, düşük B12 vitamini düzeyleri
Yüksek uyarılabilirlik	Ürolojik durumlar: prostatit
Psikanalitik teoriler: derinlere yerleşmiş kadın nefret, kişilik bozuklukları	Nörojenik hastalıklar: MS, periferik nöropatiler
	Amfetamin, kokain ve dopaminerjik ilaçlar
	Kronik böbrek yetmezliği
	Düşük seminal magnezyum düzeyleri
	Serum leptin düzeylerinde artış
	Varikosel
	Cinsel işlev bozukluğu: ED ve libido azalması

5-HTTLPR: serotonin taşıyıcıya bağlı promoter bölgesi; 5-HT2C: 5-hidroksitriptamin 2C; 5-HT1A: 5-hidroksitriptamin 1A; MS: multipl skleroz; ED: erektil disfonksiyon

## ETİYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Erken boşalma patofizyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte yapılan araştırmalar ile çeşitli faktörlerin rol aldığı ortaya konulmuştur. Erken boşalmada etiyolojik faktörler geleneksel olarak psikolojik ve biyolojik faktörler olarak ayrılmıştır (Tablo 3).<sup>[9]</sup> Psikolojik faktörler arasında psikodinamik teoriler, erken cinsel deneyim, cinsel koşullanma, kaygı ve cinsel aktivitenin tekniği ve sıklığı yer alır. Biyolojik faktörler arasında peniste aşırı duyarlılık, endokrinopati (Diyabet ve tiroid hastalıkları), genetik yatkınlık ve 5-hidroksitriptamin (5-HT) reseptör fonksiyon bozukluğu (nörobiyolojik teori) yer alır.<sup>[10-12]</sup>

## ERKEN BOŞALMADA DAVRANIŞSAL YAKLAŞIMLAR

Cinsel işlev bozukluklarının büyük bir kısmının gelişmesinin ve ortaya çıkmasının nedeni çoğu kez cinsel anatomi, fizyoloji ve cinsellik konusundaki bilgi ve deneyim eksikliğinin kişide yarattığı çaresizlik ve yetersizlik duygusudur. Ancak erkeklerin çoğu cinsel sınırlarını açığa vurma ve konuşma konusunda kendini rahat hissetmediğinden erken boşalma tedavisi zorlu bir süreçtir. Erken boşalma tedavisinde öncelikli amaç, sadece boşalma kontrolü sağlamak değil aynı zamanda kişisel ve cinsel bir özgüven oluşturma, çiftin kişilerarası duygusal ve cinsel ilişkisini iyileştirmektir.

Erken boşalma için davranışsal yaklaşımlar, işlevsiz olanın birey değil çift olduğu yaklaşımından başlar. Cinsel danışmanlık erken boşalmanın hem idiyopatik hem de organik nedenleri için faydalı olabilir. Partnerin bu sürece dâhil edilmesi, semptom hakkındaki yanlış algıları ortadan kaldırılabılır, stresi azaltılabilir, seks ve beden eğitimi hakkında konuşma yeteneğini geliştirebilir ve başarılı bir sonuç elde etme şansını artırılabilir.

Genel olarak, erken boşalmaya yönelik davranışsal yaklaşımlar iyi bir etkiye sahiptir ve sıklıkla erkeğin erken boşalmasını tanımayı ve ona tepki vermeyi öğrenmesine olanak tanır. Ancak bu tedaviler hasta için kolay olmayıp, erken boşalması olan erkeğin partneriyle birlikte terapiye aktif olarak katılması gerekmektedir.<sup>[13]</sup>

Erken boşalma sorunu yaşayan hastalar/çiftler için bireysel veya çift terapisi olduğu gibi tek başına farmakoterapi veya psikoterapi ve davranışsal egzersizler ile kombinasyonu tedavi olarak önerilebilir. Bu konuda yapılmış çalışmalar hastaların tekil yaklaşımlara kıyasla kombine yaklaşımlardan daha fazla yarar gördüğü gösterilmiştir.<sup>[14,15]</sup>

## Nefes Egzersizleri

Düzenli bir biçimde nefes alıp vermeyi öğrenmek bütün vücudu kontrol etmenin ve gevşemeye başlamanın ilk ve en kolay adımıdır. Erken boşalma sorunu olan hastalarda derin olarak nefes alma egzersizleri, gevşemek ve rahatlamak için tedavide uygulanması zorunlu olmayan ancak faydası olan yardımcı egzersizlerdir. Bu egzersizler sadece cinsel sorunlar durumunda değil stres kaynaklarının neden olduğu gerilim durumlarında da kullanılabilir.<sup>[16]</sup>

## Pelvik Taban Egzersizleri

Pelvik taban; rektum ve üretranın dışı açıldığı alanları destekleyen, fasya ve kas tabakalarını içine alarak abdominopelvik kavitenin alt sınırını oluşturan yapıdır.<sup>[17]</sup> Pelvik tabanda başlıca destek yapıları; endopelvik fasya, arcus tendineus fasya pelvis ve levator ani kaslarıdır.<sup>[18]</sup> Pelvik taban yapısı, pelvik organlar üzerine musküler kontraksiyonu ile aktif; bağ ve ligamentler ile pasif destek sağlamaktadır.<sup>[19]</sup> Pelvik tabanın görevleri; kontinansı sağlayarak miksiyon ve defekasyonu kolaylaştırmak, pelvik organ prolapsusunu önlemek, doğum eyleminde aktif rol almak ve cinsel fonksiyonu sağlamaktır.<sup>[20]</sup>

**Table 4.** Duyumlara odaklanma egzersizleri: adım adım aşamalar

Aşama	Detaylar
Cinsel birleşmenin ertelenmesi Egzersizlerin şekli, sayısı ve başlatılması konusunda fikir birliği sağlanması	
Duyumlara Odaklanma Egzersizleri I	Rahatlayın (sıcak bir banyo yaparak veya meditasyon yaparak) Göğüslere ve cinsel organlara dokunmadan sırayla birbirinizi uyarın Dikkatinizi okşama ya da okşanma hislerine odaklayın Neyin iyi hissettirdiğini partnerinizle paylaşın
Duyumlara Odaklanma Egzersizleri II	Rahatlayın (sıcak bir banyo yaparak veya meditasyon yaparak) Göğüsler ve cinsel organlar da dâhil olmak üzere birbirinizi uyarın. Dikkatinizi okşama ya da okşanma hislerine odaklayın Neyin iyi hissettirdiğini partnerinizle paylaşın Uyarılma durumunda (örneğin ereksiyon), uyarılma azalana kadar duraklayın
Duyumlara Odaklanma Egzersizleri III	Rahatlayın (sıcak bir banyo yaparak veya meditasyon yaparak) Göğüsler ve cinsel organlar da dâhil olmak üzere birbirinizi uyarın. Orgazm olmadan cinsel birleşmeyi sağlayın Dikkatinizi okşama ya da okşanma hissine odaklayın Neyin iyi hissettirdiğini partnerinizle paylaşın Orgazma ulaşmak üzereyseniz uyarılma azalınca kadar ara verin

Pelvik taban kasları ihtiyaç halinde istemli olarak kasılmaya hazırdırlar. Örneğin, uygun yer ve zamana kadar idrarını tutmak ve bağırsak hareketlerini kontrol etmek için yardımcı olur. Ayrıca pelvik taban kasları orgazm sırasında kasıldıkları için boşalmayı geciktirmede ve kontrol etmede yardımcı olmaktadır. Bu açıdan erken boşalma sorunu yaşayan erkeklere ilk kez Arnold H. Kegel tarafından tanımlanan ‘Kegel Egzersizleri’ önerilmektedir.<sup>[21]</sup> Bu egzersizde pelvik taban kaslarının tanınması, hangi kasın nasıl kasıldığı ve nasıl gevşediği ile birlikte bu kas grubunun nasıl kontrol edileceğini öğrenmek ve bu kasılmaların önüne geçmek erken boşalma tedavisinin önemli bir parçasıdır. Bu kasları kontrol etmek için sıklıkla kullanılan bir yöntem idrar yapma-tutma egzersizidir. Pelvik taban kaslarının kontrolünü sağlamak boşalma kontrolünün yanında cinsel zevkin ve orgazmın artmasına, idrar ve bağırsak işlevlerinin farkındalığının artmasına yardımcı olur.<sup>[16]</sup> Pelvik taban egzersizleri ayrıca ereksiyon kalitesini artırır ve intrakavernozal basıncı artırır. Erken boşalmadaki iyileşmenin bir kısmı veya tamamı, erektil disfonksiyondaki eş zamanlı bir iyileşmeye bağlı olabilir.<sup>[22]</sup> Pelvik taban egzersizleri, farmakolojik yan etki riski olmaksızın oldukça ucuz bir tedaviyi temsil eder. Erken boşalma için mevcut herhangi bir tedaviye eklenmesi düşünülmelidir.

### Duyumlara Odaklanma Egzersizleri

Duyumlara odaklanma egzersizleri, çiftlerin birbiri ile konuşma ve dokunmasına dayanan temel cinsel terapi uygulamaları, teknikleridir. Bedeni ve cinselliği keşfetme aşamasında kullanılan duyumlara odaklanma egzersizleri erken boşalmanın yanında ayrıca vajinismus ve diğer cinsel işlev bozuklukları tedavisinde de kullanılmaktadır.<sup>[23]</sup>

Duyumlara odaklanma egzersizlerinde cinsel birleşme ve orgazmdan vazgeçip bireylerde cinsel özgüven geliştirme ve çiftler arasında güvenli bir cinsel iletişim kurulması amaçlanmaktadır. Bu egzersizler öğretici bir işleve sahip olmalarından başka doğaları itibariyle zevklidir ve çifte birbirine haz verme ve birbirini cinsel açıdan tanıma fırsatı sunar.<sup>[23]</sup> Egzersizler esnasında cinsel birleşmenin ertelenmesi bireylerde anksiyete ve baskıyı ortadan kaldırarak terapötik sürece katkıda bulunur.

Duyumlara odaklanma egzersizleri erken boşalmada; genital alan dışındaki beden duyularına odaklanma egzersizleri, genital duyumlara odaklanma egzersizleri ve cinsel birleşme olmak üzere üç aşamada uygulanır (Table 4).<sup>[24]</sup> Genital alan dışındaki beden duyularına odaklanma egzersizlerinde cinsel organlar ve göğüsler dışındaki beden bölgelerini dokunma ve keşfetme uygulamaları önerilir. Genital duyumlara odaklanma egzersizlerinde ise dokunma ve keşfetme uygulamalarına cinsel organlar ve göğüsler dâhil edilir. Her iki aşamada da cinsel uyarılma, cinsel birleşme ve orgazm amaçlanmadan uygulanarak performans anksiyetesi ortadan kaldırılmış olur. İlk iki aşamayı kaygısız bir şekilde atlatan çiftlere cinsel birleşme egzersizleri önerilir. Bu egzersizler duyumlara odaklanma ve sistemik duyarsızlaştırma yöntemi ile zihinsel ve bedensel rahatlamayı sağlayarak cinsel iletişimi ve cinsel özgüveni artırır.

### Dur-Başla Egzersizleri

Bütün cinsel problemleri psikanalitik bir etiyoloji ve tedavi anlayışı ile açıklamaya çalışan psikiyatrinin ilk döneminden sonra 1956’da ürolog Dr. James Semans tarafından erken boşalmayı tedavi etmek için boşalmadan önceki duyuları



Şekil 1. Dur-başla tekniği.



Şekil 2. Sıkma tekniği.<sup>[27]</sup>

kontrol etmeyi öğrenmeyi içeren davranışsal bir yöntem olan Dur-Başla egzersizleri tanımlandı.<sup>[25]</sup> Bu egzersizde asıl amaç erkeğe sistematik olarak partneri tarafından cinsel uyarı ve penis uyarısı yapılırken erkeğin, boşalma anından önce ortaya çıkan ve boşalmanın olacağını gösteren fiziksel ve duyumsal belirtilere odaklanarak bunları tanımasıdır. Dur-Başla egzersizleri; erken boşalma sorunu olan bireyin kendini elle uyarması, partnerinin onu elle uyarması veya cinsel birleşme sırasında da uygulanabilir. Egzersizler penisin boşalma isteği hissedilene kadar uyarılmasını, ardından boşalma dürtüsü azalınca kadar uyarının kaldırılmasını içerir (Şekil 1). Bu egzersizden sonra erken boşalma sorunu olan bireylerde erken boşalma olmaksızın normal bir cinsel ilişkiye sahip olmaları beklenir.<sup>[25]</sup>

1. Boşalma hissine kadar uyar.
2. His geçene kadar dur.
3. Uyarmaya devam et.

### Sıkma Egzersizleri

Erken boşalma tedavisinde kullanılan davranışsal egzersizlerden bir diğeri de sıkma egzersizidir. Bu egzersizler 70'lerde Masters ve Johnson tarafından Semans tekniğinin bir modifikasyonuna dayalı olarak geliştirildi.<sup>[26]</sup> Bu egzersizde

amaçlanan, orgazm öncesi hissedilen duyuların farkına vararak erkeklerin çoğunun farkında olmadan yaptıkları boşalmayı ertelemeyi veya geciktirmeyi öğrenmektir. Uygulamada partner, erkeğin boşalmasını hissedene kadar penisini uyarır, ardından bu his geçene kadar ve ereksiyonun bir kısmını kaybedene kadar penisin başını sıkarak (Şekil 2). Bu sıkma egzersizi boşalmanın gerçekleşmesine izin verilmeyen 3 defa tekrarlanır ve 4. egzersizde boşalmaya izin verilir. Bu egzersiz uygulamalarında çiftlerin ve bireylerin cinsel sorunlarını sistemik bir yaklaşımla ele almak tedavi başarısını artırmaya yardımcı olur.

## SONUÇ

Psikolojik yaklaşımlar ve davranışsal eğitimler genellikle cinsel bozukluklar için etkili tedavi seçenekleri sunmaktadır. Erken boşalma açısından bireyin, eşinin ve çiftin erken boşalmaya tepkisi ve stresi psikolojik tedavilerle giderilmektedir. Farmakoterapi ve psikoterapi kombinasyonu, yalnızca farmakoterapiden daha iyi etkinlik sağlamaktadır. Psikoterapi ve davranışsal stratejiler erkeklerin ve çiftlerin cinsel becerilerini geliştirir ve işlev bozukluğuna yol açan ruhsal ve bilişsel sorunları ele alır.<sup>[28,29]</sup> Cinsel beceriler ve cinsel terapi konularında eğitim, erken boşalma hastalarının, partnerlerinin ve çiftlerin kaygılarını ve acılarını hafifletmeye yardımcı olmaktadır.<sup>[30,31]</sup>

Erken boşalmanın psikoterapi ve davranışsal eğitimlerin farmakoterapi ile kombine olarak veya tek başına uygulanarak başarılı bir şekilde tedavi edilebileceği düşünmekteyiz.

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### Peer-review

Externally peer-reviewed.

### Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

### Financial Disclosure

No financial support has been received.

## KAYNAKLAR

1. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA. 1999;281:537-44. [CrossRef]
2. Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD, Althof SE, Shindel A, Adaikan G, et al. An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: report of the second international society for sexual medicine ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. Sex Med. 2014;2(2):41-59. [CrossRef]



3. Athanasiadis L. Premature ejaculation: is it a biogenic or a psychogenic disorder? *Sex Marital Ther.* 1998;13:241–55. [CrossRef]
4. Patrick DL, Althof SE, Pryor JL, Rosen R, Rowland DL, Ho KF, et al. Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. *J Sex Med.* 2005;2:358–67. [CrossRef]
5. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, Wang T; GSSAB Investigators' Group. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res.* 2005;17:39–57. [CrossRef]
6. Jannini EA, Lenzi A. Ejaculatory disorders: epidemiology and current approaches to definition, classification and subtyping. *World J Urol.* 2005;23:68–75. [CrossRef]
7. Waldinger MD, Schweitzer DH. Changing paradigms from a historical DSM-III and DSM-IV view toward an evidence-based definition of premature ejaculation. Part II-proposals for DSM-V and ICD-11. *J Sex Med.* 2006;3:693–705. [CrossRef]
8. Waldinger MD. Premature ejaculation: state of the art. *Urol Clin North Am.* 2007;34:591–9. [CrossRef]
9. Waldinger MD. Recent advances in the classification, neurobiology and treatment of premature ejaculation. *Adv Psychosom Med.* 2008;29:50–69. [CrossRef]
10. Williams W. Secondary premature ejaculation. *Aust N Z J Psychiatry.* 1984;18:333–40. [CrossRef]
11. Donatucci CF. Etiology of ejaculation and pathophysiology of premature ejaculation. *J Sex Med.* 2006;3:303–8. [CrossRef]
12. Lue T, Broderick G. Evaluation and nonsurgical management of erectile dysfunction and premature ejaculation. In: Wein A, Kavoussi L, Novick A, Partin A, Peters C, editors. *Campbell-Walsh Urology.* Philadelphia: Saunders-Elsevier; 2007. 4320 p.
13. Metz ME, McCarthy BW. *Coping with premature ejaculation: overcome PE, please your partner, and have great sex.* Oakland, CA. New Harbinger Publications; 2003.
14. Keller MB, McCullough JP, Klein DN, Arnow B, Dunner DL, Gelenberg AJ, et al. A comparison of nefazodone, the cognitive behavioral-analysis system of psychotherapy, and their combination for the treatment of chronic depression. *N Engl J Med.* 2000;342(20):1462–70. [CrossRef]
15. Nathan PE, Gorman JM, editors. *A guide to treatments that work.* Oxford University Press; 2015. [CrossRef]
16. Kısa C. *Erken boşalma ve tedavisi.* CK Yayınevi; 2014.
17. Süt HK. *Gebelik ve doğumun pelvik taban kas aktivitesi ve işeme fonksiyonları üzerine etkisi [Doktora Tezi].* Edirne, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2012. s. 3–43.
18. Güngör M, Çetinkaya E. Pelvik taban yetmezliği, pelvik organ prolapsusu ve pelvik tabanı disfonksiyonları. İçinde: Yalçın Ö, editör. *Temel Ürojinekoloji.* İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri; 2009. s. 33–4.
19. Ferla L, Paiva LL, Darki C, Vieira A. Comparison of the functionality of pelvic floor muscles in women who practice the Pilates method and sedentary women: A pilot study. *Int Urogynecol J.* 2016;27:123–128. [CrossRef]
20. Newman DK, Wein AJ. Office-based behavioral therapy for management of incontinence and other pelvic disorders. *Urol Clin North Am.* 2013;40(4):613–35. [CrossRef]
21. AH, K. Sexual functions of the pubococcygeus muscle. *West J Surg Obstet Gynecol.* 1952;60(10):521–4.
22. Cooper K, Martyn-St James M, Kaltenthaler E, Dickinson K, Cantrell A, Wylie K, et al. Behavioral therapies for management of premature ejaculation: a systematic review. *Sex Med.* 2015;3(3):174–88. [CrossRef]
23. Kaplan HS. *How to overcome premature ejaculation.* Routledge; 2013.
24. Regev L. Sensate focus for sexual dysfunction. In: O'Donohue W, Fisher J, & Hayes S, editors. *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice.* New York, NY: John Wiley & Sons; 2003.
25. Semans JH. Premature ejaculation: a new approach. *South Med J.* 1956;49:353–8. [CrossRef]
26. Masters WH, Johnson VE. *Human sexual inadequacy* (Little, Brown; 1970. pp. 92–115.
27. Ciocca G, Limoncin E, Mollaioli D, Gravina GL, Di Sante S, Carosa E, et al. Integrating psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of premature ejaculation. *Arab J Urol.* 2013;11(3):305–12. [CrossRef]
28. Althof SE. Treatment of premature ejaculation: psychotherapy, pharmacotherapy, and combined therapy. In: Hall KS, Binik YM. *Principles and practice of sex therapy, 5th ed.* New York: Guilford Press. 2014. pp. 112–37.
29. McCarthy BW. Cognitive-behavioral strategies and techniques in the treatment of early ejaculation. In: Leiblum SR, Rosen RC, editors. *Principles and practice of sex therapy: Update for the 1990s* (2nd ed., pp. 141–67) New York: Guilford, 1990.
30. Althof SE. Psychological approaches to the treatment of rapid ejaculation. *J Men's Health Gender.* 2006;3(2):180–6. [CrossRef]
31. Fruhauf S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T, Barth J. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Sex Behav.* 2013;42(6):915–933. [CrossRef]