

Tamamlanmamış Evlilik: İki Olgu[#]

Özay ÖZDEMİR*

ÖZET

Bu yazıda, erkekte cinsel istek ve sertleşmeyle ilgili yakınmaları bulunan, cinsel birleşmeyi gerçekleştirememiş ve önceki tedavi girişimleri başarısız olmuş iki evli çift sunuldu.

Birinci çift: Altı yıllık evli, erkek 33, kadın 32 yaşında. Sorun evlendikten sonra başlamış, önce bir hastanenin üroloji bölümüne başvurmuşlar. Erkekteki cinsel işlev bozukluğuna odaklanan ve bir buçuk yıl süren tedavileri başarısız olmuş. Daha sonra ilişkileri kötüye gitmiş, sık tartışmaya başlamışlar. İkinci çift: 14 yıllık evli, erkek 46, kadın 38 yaşında. Sorunları evlilikle birlikte başlamış, başından beri tedavi girişimleri olmuş, ancak sonuçsuz kalmış.

Değerlendirmeleri sonunda her iki çift için de literatürde "tamamlanmamış evlilik" olarak adı geçen tanının uygun olduğu düşünülmüştür. Her iki olguda da çift olarak sürdürülen cinsel terapiler sonunda belirgin bir düzelme kaydedildi.

Tamamlanmamış evlilik olgularında, partnerlerin cinsel işlev bozukluklarına yönelik değerlendirmeleri yanında çiftin ilişki dinamikleri araştırılmalı, ayrıntılı cinsel öyküleri alınmalıdır. Böyle olgularda yalnızca çiftin bir üyesinin öne çıkan sorununa odaklı kalmayıp çiftle birlikte sürdürülen cinsel terapi faydalı olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Tamamlanmamış evlilik, cinsel işlev bozukluğu, cinsel birleşme, sertleşme bozukluğu, cinsel istek.

KLİNİK PSİKIYATRİ 2003;6:174-180

SUMMARY

Unconsummated Mariage: Case Report

In this study, two married couples were offered that men in couples have complaints related with sexual desire and erection with coital failure, and all previous treatments failed.

First couple: man is 33 years old and woman is 32 years old. They have been married for six years, problem has begun after their marriage. Firstly, they went to urology department in the hospital and then the treatment that had focused man's sexual dysfunction and continued for half and a year failed. Thereafter their relation had gone bad and they had been very often discussing. Second couple: man is 46 years old and woman is 38 years old. They have been married for 14 years and their problem has begun at same time with their marriage. They have been made an effort to improve but failed since the time of onset.

After the evaluation, unconsummated marriage was thought in both of two cases as proper diagnose. Both cases were improved after sexual therapy.

Not only individual evaluation, but also relation dynamics and detailed history of the couples must be investigated in unconsummated marriage. Therapy should be comprise each partner in such cases.

Key Words: Unconsummated marriage, sexual dysfunctions, sexual intercourse, erectil dysfunction, sexual desire.

GİRİŞ

Cinsel işlev bozukluğu kliniklerine başvuran erkeklerde en sık rastlanan cinsel işlev bozukluğunun sertleşme bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Simons ve Carey 2001, Şimşek ve ark. 2002). Son yirmi yılda sertleşme

* Uz. Dr., Acıbadem Hastanesi, İSTANBUL

bozukluğuyla başvuran erkeklerin sayısında bir artış olduğu, bu artıştan yeni medikal ve cerrahi tedavi seçeneklerinin ortaya çıkması ve medyanın konuyla özellikle bu açıdan ilgilenmesinin sorumlu olabileceği belirtilmiştir (Simons ve Carey 2001). Cinsel işlev bozukluklarının etiolojisinde ilk sırada psikolojik nedenler gelmekte olup bunlar arasında çiftin ilişkisinden kaynaklanan nedenler önemli yer tutmaktadır.

Kernberg (1995), bir çiftin ilk dönemlerinde yaşadığı cinsel uyumsuzlukların genellikle çözülmemiş önemli ödipal sorunlardan kaynaklandığını ve ilişkinin bunları ne oranda çözeceğinin, daha çok sağlıklı olan partnerin tutumuna bağlı olduğunu belirtmiştir (Kernberg 1995).

Girdin ve Resnicoff (2002), ilişkilerinin başlangıcından itibaren henüz cinsel birleşme gerçekleştirememiş 199 çift üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda, "tamamlanmamış evlilik (unconsummated marriage)" olarak tanımlanmış olan bu sorunun yeni ve farklı bir klinik antite olduğunu öne sürmüşlerdir. Aynı yazarlar makalelerinde, tamamlanmamış evlilik sorununun kadınlardaki vajinismus, dispareni ve fobilerden ya da sertleşme bozukluğu ve "ultra erken boşalma" gibi erkek cinsel işlev bozukluklarından farklı bir yerde tutulması gerektiğini, bu sorunun çiftin yalnızca bir üyesine değil çiftin kendisine ait nedenlerden kaynaklandığını belirtmişlerdir. İlgili yazında, eğer birleşememe sorunu kadına ait bir neden varsa çiftin bu durumu daha kolay tolere edebildiği, erkeğe ait bir neden olduğunda ise çiftin genellikle bir kriz yaşadığı vurgulanmıştır (Girdin ve Resnicoff 2002).

Bu çalışmada erkeğe ait cinsel işlev yakınmaları bulunan, cinsel birleşmeyi gerçekleştiremeyen ve önceki tedavi girişimleri başarısız olmuş iki evli çiftin değerlendirilme ve tedavi süreçleri "tamamlanmamış evlilik" literatürü ışığında tartışılmıştır.

OLGU-I

Altı yıllık evli çift, erkek 33 yaşında, üniversite mezunu, anne ve babası kendisi 17 yaşındayken boşanmışlar, 3 yaş küçük kız kardeşi var, ticaretle uğraşılıyor. Kadın 32 yaşında, üniversite mezunu, lise öğretmeni, bir yaş küçük erkek kardeşi var.

Başvuru yakınmaları

- Erkek üyenin sertleşmeyi sağlama ve sürdürmesinde zorluk, cinsel istek ve ilgisinde azalma, karamsarlık, mutsuzluk, konsantrasyon azlığı.
- Cinsel birleşmeyi gerçekleştirememe.

Öykü

Çift ortak arkadaşları aracılığıyla tanışmış. Altı ay süren flört ilişkisi sonunda evlenmişler. Evlenmeleri öncesinde bakirelik nedeniyle hiç birleşme girişiminde bulunmamışlar. Yüzeysel sevişmeleri oluyormuş. Bu dönemde hiç sorun yaşamamışlar. Evlilik sonrasında ise erkek sertleşme sağlamakta ve sürdürmekte sorun yaşamaya başlamış. Bu nedenle birleşmeyi gerçekleştirememişler. Bu durumu birkaç ay hiç kimseye paylaşmamışlar. Sorunlarının devam etmesi üzerine özel bir hastanenin üroloji kliniğine başvurmuşlar. Ürolojik muayene ve incelemeler sonunda sorunlarının fiziksel kaynaklı olmadığı söylenmiş. Sildenafil ve adını hatırlayamadıkları bir antidepresan önerilmiş. Erkek üye bu ilaçları birkaç ay kullandığını ancak sonuç alamadığını belirtmişti. Ardından bir psikiyatri uzmanı ile bir buçuk yıl sürdürdükleri, erkekte sertleşme bozukluğuna odaklanan ve çift olarak katıldıkları cinsel terapiden de fayda görmemişler. Bu tedavi süresince yaptıkları sevişme egzersizleri bazen ilişkilerinin daha da gerginleşmesine neden oluyormuş. Çünkü kadın üye, "her şeyi yapmamıza rağmen yine de sertleşme olmuyor" diyerek öfkeleniyormuş. Birbirleriyle sürekli tartışır hale gelmişler ve giderek daha az sevişmeye başlamışlar. Bunun üzerine gittikleri bir aile terapisti tarafından üç ay süren bir çift terapisi uygulanmış.

Erkek üyenin ilk cinsel ilişkisi 23 yaşında genel evde olmuş, bir sorun yaşamamış. Eşiyle tanışana kadar iki sevgilisi olmuş. Ancak önceki sevgililerle de bakirelik nedeniyle birleşme girişiminde bulunmadıklarını söylemişti. Evlilik öncesinde mastürbasyon yaparmış, ancak evliliğinden beri yapmıyormuş. Eşinden çekindiğini, eşinin çok kıskanç olduğunu, mastürbasyon yapmasını aldatma olarak algıladığını belirtmişti.

Kadın üyenin eşle flört ilişkisi başlayana dek hiç cinsel deneyimi olmamış. Hiç mastürbasyon yapmamış. Gereksinim duymadığını söylemişti. Evlilik sonrası, kendisinin deyişiyle "her genç kadının yaşayacağı kadar" ilk gece korkusu, yani ilk cinsel birleşmenin nasıl olacağına ilişkin bir kaygı yaşamış, ancak bunun ötesinde bir korku, endişe ya da sevişmeleri sırasında bir kasılma olmadığını belirtmişti.

Değerlendirme ve tedavi

Erkek, son gittikleri aile terapisti tarafından halen süren sertleşme bozukluğu ve depresif belirtiler nedeniyle psikiyatrik konsültasyon amacıyla gönderilmişti.

Önce çiftin erkek üyesiyle bireysel görüşme yapıldı. Cinsel işlev bozukluğuna en az bir yıldır depresif belirtiler eklenmişti. Karamsar düşünceleri vardı, kendini oldukça mutsuz hissettiğini, kendine güveninin kalmadığını, hemen her şeye karşı isteksiz olduğunu söyledi. Yaşamının giderek daha zorlaştığını, uykusunun düzensizleştiğini, işine yeterince odaklanamadığını, sürekli bir iç sıkıntısı olduğunu belirtti. Görüşme sırasında da belirgin bir anksiyete hali gözlenmekteydi. Şimdiye kadar yapılan tedavi girişimlerinde ilk başlarda biraz rahatladığını, kendine güveninin geldiğini ancak cinsel birleşme aşamasına gelindiğinde "yine beceremeyeceği" şeklinde düşünceleri kafasından atmadığını ve sıkıntısının yeniden arttığını söyledi.

Tedavi ilk aşamada cinsel yan etkileri olmayan bir antidepresan ile birlikte destekleyici bireysel psikoterapi görüşmeleri şeklinde yapılandırıldı. Üçüncü görüşmeden sonra (haftada bir sıklıkla görüşmeler yapıldı) anksiyetesi belirgin şekilde azaldı, yeniden kendine güveninin geldiğini belirtti. Görüşmelerde ayrıntılı yaşam öyküsü üzerinde duruldu. Bu görüşmelerden birinde yaşadıklarını "birisıyla" konuşabilmenin kendisini iyi hissettirdiğini söylemişti. Önceki tedavi deneyimlerinde yalnız egzersizlere odaklanıldığını belirtmişti.

Daha sonra tedaviye çift olarak devam etmeleri önerildi. Dördüncü görüşmeye kadın üye de katıldı. Görüşmede kadın üye ısrarla kendisinin herhangi bir sorunu olmadığını vurgulamaktaydı. Sık sık eşini suçlayıp yeterince çaba göstermediğini, çok pasif olduğunu, ailesinin etkisinde kaldığını söylemekteydi.

Daha önce yaklaşık on sekiz ay sürdürdükleri cinsel terapide ilk aşamada birleşme denemelerinin yasaklandığını ve masaj alıştırmalarının verildiğini söylemişlerdi. Bu aşamada bir miktar ilerleme sağlandığını, peniste sertleşme olduğunu ancak sonraki aşamada verilen birleşme alıştırmasında sertleşmeyi sürdüremediklerini ve başarısız olduklarını belirttiler. Yeniden bu alıştırmaları yapmak için de gönülsüz olduklarını eklediler. Terapi görüşmelerimizi yalnızca alıştırmalardan ibaret tutmayacağımızı, hem doğrudan cinsel bilgilendirme yapılacağı, hem de sorunun psikolojik kaynaklı olduğunun bilindiğine göre nelerin etken olduğunun birlikte anlamaya çalışılacağı vurgulandı. Haftada bir sıklıkta olacak şekilde görüşmeler planlandı.

İlk aşamada birleşmeyi denemeleri ve serbest sevişme (özellikle yüzeysel sürtünme ile orgazma odaklanan)

yasaklandı. Yalnız, en azından bir tarafın istekli olduğu ve diğerinin de eşlik etmeye gönüllü olduğu zamanlarda, "duyumsal odaklanma-I (*sensate focussing*)" alıştırmaları (sırayla aktif olacak şekilde, belirli süre içinde cinsel organlar dışındaki tüm bedenini okşanması) yapmaları istendi. Görüşmelerde, özellikle "kadınların cinsel açıdan pasif olmaları ve cinsel eylemi başlatmamaları gerekir" ve "erkekler cinsel eyleme her an hazır ve isteklidir" şeklindeki cinsel mitlerin varlığından söz edildi. Kendilerinin bu mitlerden ne oranda etkilenmiş olabilecekleri üzerinde konuşuldu.

İkinci aşamada, duyumsal odaklanma-II (sırayla aktif olacak şekilde, belirli süre içinde cinsel organlar da dahil olmak üzere tüm bedenini okşanması) alıştırmalarına geçmeleri istendi. Birleşme denemesi ve serbest sevişme halen yasaktı. Kadın üyenin terapisinin başında "kendisinin hiç sorunu olmadığı, erkeğin sorununu çözmesi gerektiği" şeklindeki uzlaşmaz tutumu, cinselliğe ilişkin kendisinin de eksiklikleri hatta zorluklarının olabileceğini kabullenmesiyle değişmişti. Her ikisi de, giderek duyumsal odaklanma alıştırmaları için istekli olduklarını, daha çok uyarılmaya ve haz almaya başladıklarını belirttiler.

Üçüncü aşamada, "kendi cinsel organlarına odaklanma" alıştırmalarını yapmaları istendi. Kadın üyeyi bu konuda ikna etmek başta zor olsa da deneyebildi. Bu tedavide kendisinin de aktif olacağını, bunun için önce kendi bedenini keşfetmesi ve tanıması gerektiği uygun ifadelerle anlatıldı. Birleşme denemesi dahil olmak üzere bundan sonraki tüm aşamalarda kontrolün kendisinde olacağı, eşini yönlendireceği eklendi. Kadın üyeye, önce bir el aynası ile cinsel organına bakması, ardından parmağıyla dokunması ve incelemesi istendi. Sonraki adımda sırayla, en küçük parmaktan başlayıp ikili ve üçlü parmağını vajina içine sokma alıştırmaları verildi. Kendi parmaklarıyla başarılı olduktan sonra aynı yöntemi, eşinin parmaklarını kullanarak yapması istendi. Parmak alıştırmaları yaklaşık 3-4 haftada tamamlandı. Bu alıştırmalar kadın üye için hiç de kolay olmadı. Özellikle ilk denemelerinde çok yoğun anksiyete yaşadı. Birkaç kez, alıştırmaları yapmak istemediğini söyleyerek umutsuzluğa kapıldıysa da devam etti. Bu süre içinde erkek üye masturbasyon alıştırmalarını sürdürdü.

Dördüncü ve son aşama birleşme aşamasıydı. Kadın üstte olacak pozisyonda, kadın üyenin, hem penisin sertleşmesine yardımcı olmasını hem de parmak alıştırmalarında olduğu gibi, bu kez penisi vajina içine

sokma çalışmasını yapmaları önerildi. Bu alıştırmada, kontrolün tümüyle kadın üyede olması gerektiği belirtildi. Bu şekilde olmasının aslında her ikisinin de kaygılarını azaltacağı anlatıldı. Gerçekten de bu alıştırma, erkek üyenin de kaygısını azaltmıştı ve sertleşme ya da boşalmayla ilgili bir sorun yaşamadı. Birkaç deneme sonrasında birleşmeyi gerçekleştirmişlerdi. Kadın üye, birleşme sırasında halen vajina kaslarının kasıldığını, canının yandığını ve bu durumun ne kadar süreceğini merak ettiğini söyledi. En az iki ay daha birleşmeyi hep alıştırma pozisyonunda sürdürmeleri, zaman zaman birleşme olmaksızın da sevişmeleri (duyumsal odaklanma-II) giderek kasılmanın azalacağı belirtildi ve tedavi sonlandırıldı.

OLGU-II

On dört yıllık evli çift, erkek üye 46 yaşında, ikinci evliliği, lise öğretmeni, ailenin tek çocuğu, yaklaşık beş yıl süren ilk evliliğinden 16 yaşında bir oğlu var. Kadın üye 38 yaşında, ortaokul mezunu, ev hanımı, ikizi olan bir erkek kardeşi var.

Başvuru yakınmaları

- Erkek üyenin sertleşmeyi sağlamasında ve sürdürmesinde zorluk, cinsel ilgi ve isteğinde azalma, konsantrasyon güçlüğü, sertleşme sorunuyla ilgili sürekli düşünüp durma hali.
- Cinsel birleşmeyi gerçekleştirilememesi.

Öykü

Çift, görücü usulü ile evlenmiş. Kadın üyenin akrabaları aracılığıyla tanışmışlar, birkaç görüşme sonrasında evliliğe karar vermişler. Erkek üye, evliliğin ilk dönemlerinde aslında birbirlerini yeterince iyi tanımadıklarını, ancak zamanla eşini sevdiğini, son zamanlarda eşinin kendisini terk etmesinden korktuğunu söylemişti. Evlilik öncesi cinsel yakınlaşma olmamış. İlk birleşme denemesini evlendikleri gün yapmışlar. Her ikisi de istekliymiş, uyarılmada sorun olmamış. Ancak tam birleşme girişiminde bulunduğu sırada erkekte sertleşme kayboluyormuş. Erkek üye, ilk kez başına böyle bir şeyin geldiğini, korku ve endişeyle hemen bir üniversite hastanesinin üroloji polikliniğine başvurduğunu söyledi. Ürolojik muayene ve incelemelerin normal bulunduğunu, psikolojik kaynaklı olabileceği söylenerek psikiyatrye sevk edildiğini belirtti. O dönemden yaklaşık beş yıl öncesine kadar çok sayıda psikiyatri uzmanı ile görüştüğünü, genellikle antidepresan olan birçok ilaç kullandığını ancak yararlanmadığını anlattı. Beş yıl

önce yeniden özel bir üroloji kliniğine gitmiş. Prolaktin ve testosteron düzeylerine bakılmış, penil dopler ultrasonografi, papaverin enjeksiyon testi, nokturnal penil tümesans testi yapılmış. Yapılan incelemeler normal bulunmuş ve sildenafil önerilmiş. İlacı bir süre kullandığını ancak aynı durumun tekrarlandığını söyledi. Sildenafil kullandığında öncesine göre daha iyi sertleşme olduğunu fakat yine tam birleşme girişimi sırasında kaybolduğunu belirtti. Giderek cinsel isteği azalmış, bir süre sonra peniste sertleşmeyi sağlamakta da zorlanmaya başlamış.

Üç yıl önce gittikleri bir klinik psikologla yaklaşık bir yıl sürdürdükleri çift terapisi ve ardından erkek üyenin bir psikiyatri uzmanı ile sürdürdüğü üç aylık cinsel terapiden kısmen faydalandıklarını belirttiler. Erkek üyenin cinsel isteksizliği düzelmiş, artık çok seyrekleşmiş olan cinsel birliktelikleri artmış. Ancak bu düzelmelere rağmen yine cinsel birleşmeyi gerçekleştiremediklerini söylediler. Bunun üzerine, erkek üyede son zamanlarda artan karamsarlık ve umutsuzluk hali başlamış. Sürekli bu sorunu düşünüp duruyormuş. Dikkatini toplamakta zorluk çekiyor, işine odaklanmakta zorlanıyor ve insanlarla konuşmak istemiyormuş. Kadın üye, eşinin zaten pasif bir insan olduğunu son zamanlarda ise iyice kendine güvensiz ve ürkek hale geldiğini söylemişti. Zaman zaman görüştükleri terapistte bu durumu aktarmaları üzerine, terapist tarafından psikiyatrik değerlendirme amacıyla özellikle erkek üyenin görülmesi istenmiş.

Erkek üye, 24 yaşında ilk evliliğini yapmış. Yaklaşık beş yıl süren ilk evliğinde, özellikle kendi ailesiyle ilgili sık sık tartıştıklarını, eşinin evi terk ettiğini belirtti. Subay emeklisi olan babasının aşırı baskıcı ve otoriter bir yapısı olduğunu, ailede kararları genellikle babasının verdiğini, ilk eşi ile tartışma konusunun sıklıkla bu durum olduğunu anlattı. Evlenene kadar mastürbasyon dışında cinsel deneyimi olmamış. İlk evliliğinde cinsel sorun yaşamadığını söyledi. Mastürbasyon yaptığı dönemlerde de -evlendikten sonra yapmıyormuş- herhangi bir sorun olmadığını belirtti. İkinci eşiyle ilişkilerinin cinsel sorunları dışında iyi olduğunu söyledi.

Kadın üyenin ilk evliliği, başka bir ilişkisi olmamış. Hiç mastürbasyon yapmadığını, gereksinim duymadığını söyledi. Eşiyle ilişkilerinde cinsel isteğinin olduğunu, uyarıldığını ve orgazm olabildiğini belirtti. Çocuklarının olmasını arzuladığını, şimdiye kadar eşine destek olduğunu, anlayışla karşıladığını vurguladı. Ancak bu kadar çok zaman geçmesinin ve halen

sorunlarına çözüm bulunmamış olmasının kendisini de umutsuzluğa sürüklediğini anlattı. Kendisinin aktif bir insan, eşinin ise toplum içinde aşırı çekingen ve pasif olduğundan söz etti ve daha güçlü hissedeceği, kendisini koruyup kollayan bir eş istediğini belirtti. Zaman zaman eşinin, tedavi olmak için yeterince çaba göstermediğini düşünüyormuş. Son zamanlarda tedavi arayışlarını kendisi yapıyor ve kendisinin ısrarlarıyla uzmanlara gidiyorlarmış.

Değerlendirme ve tedavi

Kendilerini yönlendiren terapistin tavsiyesiyle ilk görüşmemize birlikte gelmişlerdi. Görüşmede genellikle kadın üye konuştu, çifte yönelttiğim sorularda atılıp yanıt veriyordu. Erkek üye çoğunlukla suskun kaldı. Sorular karşısında eşine bakıp yanıtlaması için öncelik veriyordu. İkinci görüşmeye yalnız erkek üye çağırıldı. Özellikle son aylarda yoğunlaşan depresif belirtiler vardı. Uyku düzeni bozuktu, gece geç saatlere kadar uyamadığını, her an cinsel sorunlarını düşündüğünü, işine de yeterince odaklanamadığını anlattı. Zaten uzun süredir, belki de aylardır eşiyile hiç sevişmediklerini söyledi.

Çifte ilk aşamada, erkek üye ile bireysel tedavi sürdürülmesinin uygun olduğu, sonraki aşamada çift görüşmelere geçilebileceği belirtildi. Erkek üyeye antidepressan tedavi başlandı. Ancak onbeş günde bir sıklıkta görüşmelere gelebildi. Ayrıntılı yaşam öyküsü alındıktan sonra çeşitli cinsel mitler üzerinde konuşuldu. Bu aşamada eşle birlikte yapılan cinsel alıştırılmalar verilmedi, sadece birleşme denemesi yapmadan, istekli olduğu zamanlarda sevişebilecekleri belirtildi. Nefes kontrolü ve gevşeme ile Kegel yardımcı alıştırılmalarının uygulaması istendi. Yaklaşık üç aylık bireysel tedavi sonrasında erkek üyenin depresif belirtileri oldukça azalmıştı. Depresyonunun azalmasıyla birlikte, erkek üyenin cinsel isteksizliği azaldı. Geceleri eşi uyuduktan sonra televizyonda erotik filmler izlemeye başladığını söyledi. İlk üç ayın sonlarına doğru masturbasyon ve fantezi kurma alıştırılmalarını yapması istendi. Bu alıştırılmalarda sertleşme sağlayabildiğini belirtti.

Tedavinin bu aşamasında, görüşmelerin çift olarak sürdürülmesi önerildi. Kadın üye de eşindeki düzelenin farkında olduğunu, kendisinin de nihai düzelenin yani birleşmenin bir an önce olmasını arzuladığını, tedaviye katılmaya istekli olduğunu belirtti. Çifte haftada bir sıklıkla görüşme yapılmasının daha uygun olacağını belirtildi ve görüşmelere başlandı.

Kadın üye eşinin tedavi motivasyonunun iyi olduğunu, ancak ekonomik durumu öne sürerek daha seyrek görüşmeleri talep ettiğini söyledi. Kendisinin, eşinin bu davranışına çok öfkelenildiğini, eşinin isterse ailesinden maddi destek alabileceğini ekledi. Erkek üye de zaten başından beri, maddi destek alabilmek ve kişisel çevresinden yararlanabilmek amacıyla babasına sorunlarını açtıklarını söyledi.

Tedavi, önce erkekteki performans kaygısını gidermeye odaklanan cinsel alıştırılmaların verildiği cinsel terapi şeklinde yapılandırıldı. Alıştırılmaları sırasıyla duyumsal odaklanma-I, duyumsal odaklanma-II ve birleşme denemesi olarak üç bölümde verildi. Yaklaşık altı aylık bir sürenin sonunda erkek üyedeki tüm gelişmelere karşın birleşmeyi gerçekleştirememişlerdi. Birkaç hafta birleşme denemesi yapmadıkları zaman sertleşme sorunu yaşamıyor, isteği ve morali de oldukça iyi görünüyordu. Ardından yapılan bir birleşme denemesi başarısızlıkla sonuçlanınca tedavi motivasyonu azalıyor ve randevularını erteliyorlardı. Görüşmelerde daha çok kadın üyenin anlattıkları üzerinde konuşuluyordu. Görüşmelerin çoğunda (bunlar genellikle erkek üyenin sertleşmeyle ilgili sorun yaşamadığı, cinsel isteğinin daha iyi olduğunu anlattığı görüşmeler oluyordu) eşinin davranışlarından şikayetçiydi. Eşinin kafasının her an penisine takıldığını, sanki sürekli kontrol halinde olduğunu söylüyordu. Erkek üye ise görüşmelerde, aslında kendisini tedavi öncesine göre daha iyi hissettiğini, tedaviden oldukça yararlandığını, umutsuz olmadığını söylüyordu.

Çift olarak görüşmelerin yapıldığı bu altı aylık süre sonunda birkaç gelişme tedavi seyrini değiştirdi. Bu gelişmelerden biri, kadın üyenin bir jinekolojik muayene isteği oldu. Bu isteğinin nedenini "artık 39 yaşıdayım, gebe kalma olasılığımı, risklerini anlamak istiyorum" diye açıkladı. Bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanından randevu aldı. Sonraki görüşmemizde kızlık zarını aldırıldığını, doktorun önermesine karşın kendisinin aldırılmak için ısrar ettiğini söyledi. "Belki de kafamızdaki kızlık zarı korkusu ikimizi de etkiliyor olabilir, bundan kurtulmak istedim" demişti. Bu olaydan sonra, erkek üyenin durumunda hızla kötüleşme oldu. Eşiyile cinsel ilişki kurma isteği azaldı, sertleşme sağlamakta yeniden zorlanmaya başladı. Diğer yandan daha sık masturbasyon yapmaya ve erotik filmler izlemeye başlamıştı. Hatta bu durum eşiyile tartışma konusu oldu. Kadın üye, erotik filmleri çok itici bulduğunu, kesinlikle seyretmek istemediğini söylemişti.

Kadın üyenin tedavinin sonucuna karşı önemli bir direnç geliştirdiği düşünüldü. Eşinin düzelmesi ve yeniden birleşme deneyecek olmaları kendi anksiyetesini artırıyor. Bu nedenle kocanın düzeldiği, iyi olduğu zamanlarda hep başka nedenlerden tartışma çıkarıyor, suçlamalar yöneliyordu. Bu tedavi kadın üye için ilk kez anksiyetesiyle yüzleşmesine neden oluyordu. Her zaman inkar ettiği, kızlık zarı ve birleşme korkusunu kontrol edebilmek amacıyla kızlık zarını operasyonla aldırma istemişti. Bu aşamada yapılan bir görüşmede, çifte kadın üyenin anksiyetesi ve dirençleri konusunda uygun ifadelerle açıklama yapıldı. Görüşmelerin haftada bir sıklıkta, düzenli olarak sürdürülmesi gerektiği, alıştırma ve ödev yapamamış olmanın randevu erteleme nedeni olarak hatırlatıldı ve yeni bir tedavi yaklaşımı yapıldı. Kadın üyenin anksiyetesini azaltmaya ve birleşme denemelerinde yönlendirici olmasına yönelik ek alıştırmalar verildi. Bu yazıda ilk olguda anlatılmış olan program uygulanmaya başlandı. Duyumsal odaklanma-II yanında, kadın üyeden "kendi cinsel organlarına odaklanma" alıştırmasını yapması istendi. Gerçekten de cinsel organına dokunması ve parmak alıştırması başlarda kadın üyenin yoğun anksiyete yaşamasına neden oldu. Giderek anksiyete düzeyi azaldı. İlk olguda olduğu gibi, kısa sayılabilecek süre (dördüncü haftada) sonunda birleşmeyi gerçekleştirdiler.

TARTIŞMA

Bu yazıda, erkekte cinsel istek azlığı ve sertleşmeyle ilgili yakınmaları bulunan, cinsel birleşmeyi gerçekleştirememiş ve önceki tedavi girişimleri başarısız olmuş iki evli çift sunulmuştur. Hem kendileri hem de daha önceki terapistleri birleşmeyi gerçekleştirememelerini temel olarak sertleşme bozukluğuna bağlamışlardı. Ancak sertleşme bozukluğuna yönelik, sorunun başlangıcından itibaren sürdürülen tedavi girişimleri (bir olguda 14, diğesinde 6 yıl) birleşmeyi gerçekleştirmek için yeterli olamamıştı.

Her iki olguda da, çiftlerin erkek üyelerinde süregelen cinsel işlev bozukluklarına (sertleşme bozukluğu ve azalmış cinsel istek bozukluğu) major depresif bozukluk eklenmişti. İki olgunun tedavi girişimleri açısından dikkat çeken özelliği, hiçbir zaman çiftlerin kadın üyeleri tarafından bir cinsel sorun dile getirilmemiş ve onları değerlendiren, tedavi girişiminde bulunan uzmanların da olguları bu yönde değerlendirmemiş olmasıydı. Olguların ilk değerlendirilmesi sırasında da (zaten başvuru şekli erkekteki

sertleşme bozukluğuna bağlı birleşmenin gerçekleştirilemeyeceği idi) erkek üyeler sorunun kendilerinde olduğunu, eşlerinde hiçbir sorun bulunmadığını söylemişlerdi. Kadın üyeler de semptomların doğrudan sorgulanmasında (cinsel isteksizlik, uyarılma aşamasında kasılma, sıkıntı, korku vb) hiçbirinin kendilerinde olmadığını, oldukça rahat davrandıklarını, eşlerindeki sorunun bu kadar uzun sürmesini anlayamadıklarını ifade etmişlerdi.

Tedavi sürecinde, kadın üyelerin aslında eşleriyle ilişkileri başlayana dek yaşamlarında cinselliğe neredeyse hiç yer vermedikleri (hiç mastürbasyon yapmamış olmaları, arkadaşlar arasındaki cinsellik konulu sohbetlere katılmamaları, eşleriyle cinselliği çağrıştıran televizyon programlarını seyretmekten kaçınmaları, hiç jinekoloğa gitmemiş olmaları gibi) anlaşılıyordu. Tedavinin "kendi cinsel organlarına odaklanma" alıştırmasını uygularken, belirgin anksiyete artışı, her iki kadın üyede de gözlenmişti.

Abraham (1956), "tamamlanmamış evlilik" olgularındaki kadınların bilinçdışı güdülenmelerinin kendi içiğdiş edilmişliklerini inkar etme ve erkeği içiğdiş etme şeklinde olduğunu belirtmiştir (Abraham 1956). Bu dinamik yorum açısından bakıldığında ortaya çıkan sonuç: Kadınların "sağlığa kaçış" şeklinde tedaviye bilinçdışı direnç göstermeleridir. Bu yazıdaki olgularda da, tedavi ancak kadınlardaki tedavi dirençlerinin fark edilerek çözülmesiyle mümkün olabildiği görülmüştür.

Her iki olgu için de uygun tanının, literatürde tek başına kadın ya da erkek cinsel işlev bozukluğu olarak değil, çiftin her iki üyesiyle de doğrudan ilişkili olan ayrı bir klinik antite olarak tanımlanmış (Girdin ve Resnikoff 2002) "tamamlanmamış evlilik (unconsummated marriage)" şeklinde olacağı düşünüldü. Tamamlanmamış evlilikle ilgili yeterli araştırma yapılmamış ve kesin istatistik sonuçlar çıkarılmamış olmakla birlikte, bu konu üzerinde şimdiye kadar yapılmış en kapsamlı çalışmada (Blazer 1964), yaşları 17-47 arasında değişen 1000 kadın değerlendirilmiş, tamamlanmamış evlilik süresi 1-21 yıl arasında (ortalama 8 yıl) ve en önemli sebep olarak da "ilk birleşmede ağrı yaşama korkusu" olduğu saptanmıştır.

Girdin ve Resnicoff'un (2002) yaptıkları çalışmada ise çiftlerin %64'ünde kadına, %16'sında erkeğe, %20'sinde ise çiftin her iki üyesine ait nedenlerin tamamlanmamış evlilik sorununda rol oynadığı belirtilmiştir. Kadına ait nedenlerde, ilk sırada vajinismus ve dispareni yer alırken, erkeğe ait nedenler ise sıklık

sırasıyla cinsel fobiler, sertleşme bozukluğu, ultra erken boşalma, organik nedenler ve karışık nedenler şeklinde bildirilmiştir.

Passini (1992), tamamlanmamış evlilik sorununu iki kategori içinde ele alan (erkek ve kadın kaynaklı) sınıflandırma sisteminin artık geçerli olmadığını çünkü bu olguların %75'inde tanı ve terapide temel etkenin "çiftin dinamikleri" olduğunu vurgulamıştır (Girdin ve Resnikoff 2002). Kaplan, birleşmeyi gerçekleştirememiş bir çifti değerlendirirken, patolojik olanın erkek ya da kadın olmadığını aralarındaki ilişki olduğunu belirtmiştir (Kaplan 1983).

Sonuç olarak; cinsel işlev bozukluğu ile başvuran

erkeklerde, bireysel değerlendirme yanında, çiftin ilişki dinamiklerinin ve partnerin ayrıntılı cinsel öyküsünün de araştırılması gereklidir. Özellikle birleşmenin gerçekleştirilemediği çiftlerde, yalnızca çiftin bir üyesinin öne çıkan sorununa odaklı kalmayıp çiftin her iki üyesini kapsayan cinsel terapi faydalı olmaktadır. Cinsel işlev bozukluklarının tanı ve tedavisinde tamamlanmamış evlilik sorununun ayrı bir klinik durum olarak ele alınması, yalnızca sınıflandırma sistemlerine "çifte ait bir cinsel işlev bozukluğu" olarak yeni bir tanı ekleme arayışı değil, aynı zamanda özellikle önemli güçlüklerle karşılaşılacak bazı erkek cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde önemli bir aşama kaydetme süreci olarak da algılanmalıdır.

KAYNAKLAR

Abraham HC (1956) Therapeutic and psychological approach in cases of unconsummated marriage. Br Med J, 837-839.

Blazer JA (1964) Married virgins-Studies of unconsummated marriages. J Marriage Fam, 26:213-214.

Girdin LR, Resnicoff D (2002) Unconsummated marriages: a separate and different clinical entity. J Sex Marital Ther, 28:85-99.

Kaplan HS (1983) The evaluation of sexual disorders: psychological and medical aspects. 1. Baskı, Brunner/Mazel, New York.

Kernberg OF (1995) Aşk ilişkileri: Normallik ve patoloji. 1. Baskı, Ayrıntı Yayınları, 2000, İstanbul.

Simons JS, Carey MP (2001) Prevalence of sexual dysfunctions: results from a decade of research. Arch Sex Behav, 30:177-219.

Şimşek F, Özdemir Ö, İncesu C ve ark. (2002) Acıbadem Hastanesi Cinsel İşlev Bozuklukları Merkezine başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. 4. Ulusal Cinsel İşlev ve Bozuklukları Kongresi, İstanbul.

13. Anadolu Psikiyatri Günleri

19-22 Mayıs 2004

Tuğcan Otel - Gaziantep

Organizasyon:

İnterium Organizasyon

Sıraselviler Cad. Hrisovergi Apt. No: 48/8 Taksim - İSTANBUL

Tel: 0212 292 88 08 Faks: 0212 292 88 07

e-mail: info@interium.com.tr - info@13apg2004.org.tr

www.interium.com.tr - www.13apg2004.org.tr

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI &
TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ