

CİNSEL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE HİPNOZ KULLANIMI
CİNSEL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİ BÜTÜNLEYİCİ BİR YAKLAŞIM
HİPNOZ, CİNSEL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE NEDEN YARARLIDIR?
KAYGI AZALTMAYI GELİŞTİRMEDE HİPNOZ
CİNSEL KORKULARDAN VE OLUMSUZ KAVRAMLARDAN SAĞLIKLI BİR ŞEKİLDE
AYRILMA
FANTEZİDE HİPNOTİK İÇİNE ÇEKME, CİNSEL FANTEZİLER DE DAHİL, FANTEZİYE
GERÇEK TEPKİLER VERİLMESİNE SEBEP OLUR
HAZ DUYGULARININ EMİLMESİ
GEÇMİŞ DENEYİMLERİN VE FANTEZİLERİN YENİDEN YORUMLANMASI
GEÇMİŞ DENEYİMLERE MESAFE ALMAK
METAFOR TERAPİLERİ
ZAMAN ESNEMESİ
YAŞ GERİLEMESİ VE İLERLEMESİ
KATALEPSİ
FİZYOLOJİK ETKİLER
HİPNO-ANALJEZİ VE ANESTEZİ
HİPNO-ARAŞTIRMA VE HİPNO-DİNAMİK TERAPİLER
CİNSEL BOZUKLUKLARIN HİPNOZ YARDIMIYLA TEDAVİSİ
CİNSEL İSTEK VE ARZUYA İLİŞKİN BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİ
HİPOAKTİF CİNSEL ARZUYA İLİŞKİN BOZUKLUKLAR
CİNSEL TİKSİNME BOZUKLUKLARI
CİNSEL İSTEĞE BAĞLI RAHATSIZLIKLARIN TEDAVİSİ ERKEK EREKSİYON SORUNLARI
KADIN CİNSEL İSTEK BOZUKLUKLARI

CİNSEL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE HİPNOZ KULLANIMI

Erkek ve kadınlarda görülen cinsel bozuklukların tedavisi, her evresi terapinin nihai başarısında ayrı önem taşıyan çok aşamalı bir süreçtir. Terapi, bozukluğun teşhisi ve sebeplerinin değerlendirilmesi gibi karmaşık işlemlerle başlar. Etkili bir tıbbi, psikiyatrik, psikolojik, sosyal ve kültürel bir değerlendirme, doğru bir tedavi için gereken başlıca öğelerdir. Terapinin sonraki aşamalarında, bir çok farklı stratejiden yararlanılabilir. Cinsel bozuklukların tedavisi, psikodinamik bir psikoterapi yaklaşımı, daha derleyen bir psikoterapi yaklaşımıyla ya da bilişsel-davranışsal yaklaşımla gerçekleştirilebilir ve hipnoz desteği, bu yöntemlerin hepsi için önemli bir avantaj sağlayacaktır. Bu bölümün amacı, söz konusu yaklaşımları derinlemesine gözden geçirmek değil, tedavinin verimliliğine hipnozun nasıl bir katkısı olacağını incelemektir.

Cinsel işlevselikteki klinik bozukluklara, normal bir cinsel hayatın herhangi bir evresinde rastlanabilir ve sebepler oldukça çeşitlidir. Normal bir cinsel işleyişteki evreler sırasıyla cinsel istek, cinsel tahrik, penetrasyon, orgazm ve seks sonrası duygulardır. Bu duygusal ve fiziksel evrelerin herhangi birinde, erkeklerde bir cinsel işlev bozukluğuyla karşılaşılabilir. Söz konusu rahatsızlığın ortaya çıkmasında rol oynayan etkenleri daha sonra ele alacağız.

Bozukluğun doğasını ve sebeplerini derinlemesine incelemek, ancak bir çok farklı disiplinden yararlanarak mümkün olacaktır. Cinsel bozukluk, çok sayıda hastalığın belirtisi olabileceği için hem kadın hem de erkeklerde rastlanan bu tip rahatsızlıklarda tıbbi değerlendirme, psikolojik tedaviden önce gelen mutlak bir zorunluluktur. Genel ve özel ürolojik, nörolojik ve üreme hastalığı süreçleri incelenmeli, yasadışı maddeler, yasal yatıştırıcılar ve reçeteli tıbbi ilaçların kullanımına netlik getirilmelidir. Psikiyatrik bozukluklar ve psikolojik güçlüklerle birlikte, kültürel beklentiler ve ilişki şartları, tedavinin nasıl uygulanacağını belirler.

Akıl Hastalıklarının Teşhis ve İstatistik Kılavuzu (Dördüncü Baskı) (DSM-IV, APA, 1994) bu tip rahatsızlıklarda en çok kullanılan teşhis kriterlerini ayrıntılı olarak vermektedir. Alternatif olarak, Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (10. Baskı) (ICD-10; WHO 1992) da cinsel bozuklukların bir grup kritere dayanarak sınıflandırılmasını mümkün kılar. Bir rahatsızlığın cinsel bozukluk olarak sınıflandırılabilmesi için, söz konusu kişiyi strese sokması ya da karşılıklı ilişkilerde aksamalara neden olması gerekmektedir. Depresyon ya da genel sıkıntı gibi DSM-IV'ün birinci ekseninde yer alan başka bir hastalığın belirtisi olduğu takdirde, söz konusu rahatsızlık cinsel bozukluk olarak sınıflandırılmamaktadır.

Bütün rahatsızlıklar türlerine göre, yani ilgili cinsel bozukluğun evresine ve diğer üç boyuta göre sınıflandırılır. Bu üç boyut a) hastalığın doğuştan ya da sonradan edinilmiş olması; b) genel ya da duruma özel olması; c) psikolojik, psikolojik ve tıbbi, genel tıbbi durumla ilgili ya da madde kullanımına bağlı sebeplerle ortaya çıkmış olmasıdır.

Normal cinsel işlevi hakkındaki epidemolojik çalışmaların kısıtlı olması sebebiyle, cinsel bozuklukların teşhisi çoğu kez klinik yargılara dayanır. Cinsel davranışlar değerlendirilirken, hastaların kültürel, etnik ve sosyal özellikleri, yaş ve cinsiyet durumları da göz önünde bulundurulmalıdır. Beklentiler ve davranışlar sosyo-kültürel faktörlerden oldukça etkilenmektedir ve sorumlu uzmanın, kendi beklentilerini ve standartlarını hastaya dayatmaması bu noktada çok büyük önem

taşımaktadır.

Uzman, mümkün olduğunca cinsel güçlüklerin ortaya çıktığı bağlamı bütün olarak değerlendirmelidir. Yaşanılan sıkıntılar hakkında hastanın cinsel partnerinin de fikrini almak, bu tip rahatsızlıkların doğası ve sebepleri hakkında yeni bakış açıları sunmaktadır

CİNSEL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİ BÜTÜNLEYİCİ BİR YAKLAŞIM

Masters ve Johnson'ın (1966, 1970) önerdiği tedavi yaklaşımı, cinsel sorunları uzun süreli psikoterapi alanından çıkarmaktadır. Cinsel işleyişe yaklaşımları ve cinsel güçlüklerle yoğunlaşan terapi anlayışları, "seks terapisi" uzmanlığını ortaya çıkaran önemli bir değişimdir. Yaklaşımları, esas olarak davranışsal olarak adlandırılabilen; in vivo duyarsızlaştırmaya, kaygı denetimine ve uygun becerilerin pozitif provasının birleştirildiği duyu odaklı tekniğe dayanmaktadır.

Kaplan, (1974, 1979) daha sonra Masters ve Johnson'ın yaklaşımını daha kapsamlı ve eklemli bir psikoterapi modeline uygulamıştır. Psikoterapi bazlı bir terapi modeli önerse de, o zamanlar bilinen bilişsel-davranışsal stratejileri de işin içine katmıştır. Kaplan, bu mükemmel çalışmasında hipnoz temelli terapilerin olası rolünü tartışmamış olsa da, içine hipnozun da eklenebileceği bütünleyici bir yaklaşım sunmuştur.

Cinsel bozukluklara terapi yoluyla müdahale etmek, en az beş bileşeni gerektirmektedir. Her biri, kendinden önce gelen evreye dayanmaktadır ve başarılı bir sonuç için ilk evreler nadiren yeterli olsa da, belirli bir terapi modeli için hepsi gerekli olmayacaktır.

İlk aşama, bozukluğun DSM-IV gibi çağdaş teşhis yöntemleri çerçevesinde değerlendirilmesiyle başlamaktadır. O halde süreç, hastalık sebebi, beklentileri ve ilgili hastanın istekleri temelinde gelişen terapi müdahalesiyle başlamaktadır.

Tedavinin ikinci aşaması gelişmekte olan insan ilişkileri ve hastalık sebeplerinin ortaya konmasıyla başlar. Bu süreç, hasta ve partnerinin açıkça, herhangi bir yargıya bağlı kalmaksızın cinsellik, cinsel inançlar, cinsel duygular ve cinsel ilişkinin gerçekleştiği genel duygusal ortam hakkında tartışmalarını içerir.

Üçüncü aşama, özellikle hastanın ve çiftin kendi cinsellikleri hakkında kabul ettikleri yanlış bilgileri ve "normal" olduğuna inanılan tepkileri düzeltmeyi amaçlayan bir eğitim sürecidir. Giderek daha az görülmeye başlasa da, yanlış bilgiler ve inançlar hala cinsel sorunların sebeplerinden birini oluşturmaktadır.

Tedavinin dördüncü aşaması, “seks terapisi” olarak adlandırılan ve özellikle cinsel davranışlar ve öğrenmeyi hedefleyen terapi müdahalelerini içermektedir. Terapi hakkındaki anlaşmaya, izlenecek yaklaşım belirlendikten sonra hasta ve partneriyle birlikte varılır. Terapistin ve çiftin ortak çabaları sonucu, terapiye başladıktan sonra, terapi süreci içerisinde rahatsızlığa dair herhangi bir bilginin ortaya çıkıp çıkmadığını belirlemek için sürekli değerlendirme gereklidir.

Tedavinin her aşamasında varılan sonucun değerlendirilmesi, uzmanın ve çiftin terapinin odak noktasını belirlemesine yardım eden faydalı bir geri besleme mekanizmasıdır. İşte hipnozun diğer terapi yaklaşımları eşliğinde tedaviye katkıda bulunabileceği nokta budur.

Eğer terapiye karşı dirençle karşılaşırsa ya da tedavinin ilerlemesi yavaşsa, terapist, uygulanış biçimi uzmanlığına göre değişecek daha uzun süreli bir psikoterapi yaklaşımını benimseyebilir. Bozukluğun nedeninin daha yoğun psikolojik sorunlardan kaynaklandığı tespit edilirse, daha kapsamlı bir psikoterapi yaklaşımı gerekli olabilir.

Hipnoz yaklaşımlarının faydasına rağmen, Gilmore (1987) ve Hammond (1990), ABD’deki seks terapistlerinin sadece yüzde beşinin hipnoza başvurduğunu belirtmiştir. Bu durumun, hipnozun terapide kullanımına dair devam eden bilgisizlik ve hipnoz hakkındaki efsanelerin hüküm sürmesi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir.

HİPNOZ, CİNSEL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE NEDEN YARARLIDIR?

Hipnoz, cinsel bozuklukların tedavisindeki geleneksel yaklaşımlarla birlikte uygulandığında, tedavi seçeneklerini genişleterek süreci rahatlatır. Hammond (1990) hipnozun geleneksel cinsel bozukluk tedavilerinin yanında kullanıldığında bir çok avantaj sağladığını belirtmiştir. Özellikle, hastanın partneri yoksa, uygun değilse ya da tedaviye katılmaya istekli değilse, hipnoz hastayla birebir çalışmak için iyi bir tekniktir.

Hipnoz, hem yüzeysel, hem de derin olumsuz düşünce süreçlerini etkileyen doğrudan ve dolaylı yöntemler sunmaktadır. Araoz’un da belirttiği gibi (1982), hastaların kendileri hakkındaki olumsuz düşünceleri sorunları büyütmektedir. Cinsellikte düşüncenin, imgenin ve sembollerin çok önemli bir yeri vardır. Rahatsızlıkta rol oynayan özdeşliklerin, sembollerin ve imgelerin değişmesi, terapinin önemli bir amacıdır. Hipnoz, tedavinin bütün seviyelerindeki bilişsel

boyutu etkileyen güçlü bir araçtır.

KAYGI AZALTMAYI GELİŞTİRMEDE HİPNOZ

Rahatlamak, hipnoz için şart olmasa da, hipnoz kullanımı cinsel işlevleri olumsuz biçimde etkileyebilecek bir unsur olan, kaygıyı azaltmaya yardımcı olabilir. Hipnoz sonucu gelen rahatlama, cinsel ilişki sırasında ya da cinsel ilişki sırasında duyulan suçluluğu yenmede kullanılabilir.

Alternatif olarak, in vivo çalışmalar yeterince pratik değilse de, örneğin hastanın herhangi bir partneri yoksa, hipnoz sistematik duyarsızlaştırma yöntemiyle birlikte de kullanılabilir. Wolpe (1958), sistematik duyarsızlaştırma hakkındaki çalışmasında, hipnozun rolünü çok fazla tartışmasa da, hipnozla sağlanmış rahatlama tekniklerinden yararlanmıştı.

CİNSEL KORKULARDAN VE OLUMSUZ KAVRAMLARDAN SAĞLIKLI BİR ŞEKİLDE AYRILMA

Terapideki geçiş sürecinin bir parçası olarak, hasta herhangi bir cinsel aktivite sırasında, kişilik çözülmesinden sağlıklı ve yapıcı bir şekilde yararlanmaya ve böylece kendisini cinsel korkularından ve olumsuz fikirlerden ayırmaya teşvik edilebilir. Hammond (1990), hastaların kendileriyle cinsel sorunları arasına belli bir mesafe koymaları için bazı stratejilerden bahsetmektedir. Bu yaklaşım, mastürbasyon ve cinsel ilişkinin kendisi için de uygulanabilmektedir.

FANTEZİDE HİPNOTİK İÇİNE ÇEKME, CİNSEL FANTEZİLER DE DAHİL, FANTEZİYE GERÇEK TEPKİLER VERİLMESİNE SEBEP OLUR

Hipnozun büyük yararlarından biri, gerek doğrudan telkin, gerek metafor yoluyla dolaylı bir şekilde, ortaya çıkan fantezilere hipnoz sırasında gerçek tepkilerin verilmesidir. Bu durum, etkili bir cinsel duyarsızlaştırma ve sağlıklı bir cinsellik ve tavır değişikliği sağlanmasının yanı sıra, hastanın kendi hakkındaki olumsuz düşüncelerinden de uzaklaşmasını sağlar. Ayrıca, hipnoz sırasında fantezinin şekillendirilebilir bir hal alması, cinsel tepkinin uygunsuz bir fetişten, kabul edilebilir bir fanteziye kaymasıyla sonuçlanabilir. Bu, daha uygun bir cinsel ortama yöneliş, hastanın fanteziyi cinsel yakınlaşmayla ya da Marquis (1970)'nin öne sürdüğü gibi mastürbasyondaki farklılıklarla kullanılmasıyla ortaya çıkabilir.

HAZ DUYGULARININ EMİLMESİ

Cinsel ilişkide kişilik çözülmesi, tahrik oranını artırma ve bilişsel dikkat dağınıklarını yenmek için kullanılabilir. Hipnozun ve cinsel uyanış için telkinin, cinsel hazza yönelik duygulara odaklanarak kullanılması, özellikle yoğun bir

cinsel isteğin gerektiği hipoaktif cinsel arzu bozuklukları, ereksiyon sorunları, dişil orgazm bozuklukları ve geç boşalma gibi rahatsızlıklarda cinsel ilgiyi arttırmaktadır.

GEÇMİŞ DENEYİMLERİN VE FANTEZİLERİN YENİDEN YORUMLANMASI

Doğrudan telkin ve metafor kullanılarak, geçmiş deneyimlerin tekrar yorumlanması ve eski sorunlu cinsel fantezilerin değiştirilmesi mümkündür. Bu yolla fetiş temelli, örneğin yaralanmaya dayalı mazoşist cinsel fantezilerin daha sağlıklı bir hale getirilmesi mümkündür. Geçmiş cinsel yaşantılar hakkında hissedilen suçluluk duygusu, hastanın olayları tekrar yorumlaması sonucu azaltılabilir. Geçmiş deneyimlerin sağlıklı ve kabul edilebilir taraflarının, uygunsuz ve sağlıklı taraflarından ayrılması da tekrar yorumlama sonucu gerçekleştirilebilir.

GEÇMİŞ DENEYİMLERE MESAFE ALMAK

Travmatik deneyimlerin tedavisinde en sık kullanılan tekniklerin sonucu olarak, hastalar geçmişleriyle aralarına bir mesafe koyarak, mevcut durumun daha önceki kötü bir tecrübenin uzantısı olarak görülmemesini sağlayabilirler. Tiyatro ve televizyon teknikleriyle geçmişe dair metaforlar, hastaların geçmişe ait duygularını, bugünkü cinsel hayatlarından ayırmalarına yardım edebilir. Söz konusu teknikler, özellikle geçmiş travmatik deneyimlerin tedavisinde yararlı olabilir.

METAFOR TERAPİLERİ

Metaforlar ve hikayelerin kullanımı, başarılı bir cinsel hayat için sürdürülen tedavilerde başarılı sonuçlar vermektedir. Örneğin, vajinismus sıkıntısı çeken yeni evli bir çift, yeni bir eve taşınan başka bir genç çiftin hikayesine olumlu bir tepki vermiştir. Hikayedeki evin kapılarından biri kilitlidir ve etrafta herhangi bir anahtar görünmez. Kapıyı kırma girişimleri başarısız ve sancılı olmuştur. Araştırmalar sonucu bodrum katında birkaç anahtar bulunur ve genç adam bunlarla kapıyı açmayı denemeye karar verir. Acele içinde elindeki anahtarları birbirine karıştırır, yere düşürür ve anahtarları kilide bir türlü sokamaz. Karısı ise daha sakin ve bütün anahtarları sistematik bir şekilde teker teker deneyerek kapıyı kolayca açar. Anahtarın bulunması, atılması gereken ilk adım olmakla birlikte, kapı çok uzun bir süre kapalı kaldığı için daha sonraki aşamalar başlangıçta zor gelmiştir. Genç adam, kapının menteşeleri için gereken yağı bulduğunda, kapı ardına kadar açılmıştır. Başlangıçtan beri, anahtarların kontrolü kadındadır.

Hammond (1990) hastanın hipnoz sırasında hipotalamusta bulunan "kontrol

odası”na götürülerek cinsel fonksiyonlarda yapılması gereken değişikliklerin gerçekleştirilebileceği “kontrol odası tekniği”ne yanıt verebilecek çok sayıdaki bozukluğu gözden geçirmiştir (örneğin, odaya giriş telkinleri ve kademeli olarak birden ona kadar, herhangi bir düğme metaforunu kullanarak cinsel ilgiyi arttırmak) .

Sıcaklık, terleme gibi öğeler içeren diğer metaforlar da cinsel isteği arttırmak için kullanılabilir. Erotik çizimler ve dramatik temsiller de daha önce aynı amaçla kullanılmıştır (Araoz, 1982). Olumsuz olarak algılanabilecek organların sembolik değişimi de kaygı temelli cinsel rahatsızlıkların ortadan kaldırılmasında kullanılmıştır (Araoz, 1982). Örneğin, vajina, güzel bir çiçeğe, penis de fildişi ya da mermerden bir sütuna benzetilebilir.

ZAMAN ESNEMESİ

Zaman esnemeleri, hem geç, hem de erken boşalma vakaları ve aynı zamanda kadının geç orgazm tedavilerinde kullanılabilir. Zaman esnetilerek, orgazma ulaşılan sürenin uzun ve tatmin edici görünmesi amacıyla uzatılabilir ya da orgazma daha çabuk ulaşılmaması için kısaltılabilir. Bu zaman algısındaki çarpıtma, kaygıyı azalttığı ve bilişsel seviyede bir değişiklik yarattığı için genellikle cinsel ilişki sırasındaki gerçek zamana da aktarılabilir.

YAŞ GERİLEMESİ VE İLERLEMESİ

Yaş gerilemesi, Watkins’in (1978) belirttiği gibi, hastanın normal bir cinsel hayat sürmesine engel olan ilk travmatik cinsel deneyime geri götürülmesi için kullanılmaktadır. Gerilemeden, aynı zamanda hastayı söz konusu cinsel bozukluğun ortaya çıkmasından önceki herhangi bir zamana taşımak için de yararlanılabilir. Bu tip bir yaklaşım, sağlıklı bir cinsel hayat için hastaları teşvik eder, sistematik duyarsızlaştırmaya yardım eder ve başarılı bir cinsel ilişkinin provası için imkan sunar. Son olarak, gerileme teknikleri cinsel sorunların arkasında yatan duygusal sebeplerin ortaya çıkarılmasında yardımcı olabilir. Ancak bu aşamada, hastanın hipnoz sırasında verdiği bilgilerin her zaman doğruyu yansıtmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Yaş ilerlemesi de hastanın bugünkü cinsel sorunlarının üstesinden gelmesinde tatmin edici sonuçları olan benzer bir yöntemdir.

KATALEPSİ

Anestezinin ağrı bölgesine uygulanması gibi, katalepsi de ereksiyon sorunları olan erkeklerde penise ve orgazm zorluğu çeken kadınlarda klitorise aktarılabilir.

Crasilneck ve Hall'un (1975) çalışmalarında belirttikleri gibi, penise aktarılan kol kasılmaları, yüzde seksen oranında başarılı sonuç vermiştir. Araoz (1982) da benzer bir şekilde parmak kasılmasını telkin eşliğinde ereksiyon sorunlarını ortadan kaldırmak amacıyla kullanmıştır.

FİZYOLOJİK ETKİLER

Vajinal kasların esnemesini ve cinsel ilişkinin ilk aşamaları için gereken ıslanmayı sağlayan sağlıklı vücut tepkilerine yönelik doğrudan ya da dolaylı telkinler, cinsel tepkilerin ortaya çıkmasına yardımcı olabilmektedir. Bu aynı zamanda cinsel yanıt vermeye de yardım edebilir.

HİPNO-ANALJEZİ VE ANESTEZİ

Erken boşalmaya sebep olan aşırı cinsel istek ve nadiren görülen erken kadın orgazm vakalarında, cinsel duyarlılık cinsel analjezi telkinleriyle azaltılabilir. Bu tip telkinler, doğrudan verilebilir ya da cinsel organlara anestezi ya da metafor yoluyla aktarılabilir. Disparöni vakalarında da aşırı cinsel istek bu yöntemlerle azaltılabilir.

HİPNO-ARAŞTIRMA VE HİPNO-DİNAMİK TERAPİLER

Cinsel bozukluklar daha ciddi hastalıkların belirtisi olabilese de, hipnoz araştırma amaçlı olarak da kullanılabilir. Bunun yanında, terapistin hipnoz sırasında elde edeceği bilgiler ve mahkemede kullanılabilecek kesin kanıtlar arasındaki farkın her zaman göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

CİNSEL BOZUKLUKLARIN HİPNOZ YARDIMIYLA TEDAVİSİ

Cinsel işleyiş bozuklukları; cinsel istek ve arzu bozuklukları, cinsel tahrik bozuklukları, cinsel penetrasyonla ilgili bozukluklar, erkek orgazmında karşılaşılan bozukluklar ve seks sonrası stres olarak sınıflandırılabilir. Bu konudaki bazı yaklaşımlar aşağıda belirtilmiştir. Cinsel bozuklukların tedavisinde hipnozun yeri için okuyucuya Araoz (1982, 1998), Brown ve Fromm (1987) ve Hammond (1990) tavsiye edilir.

CİNSEL İSTEK VE ARZUYA İLİŞKİN BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİ

Cinsel isteğe ilişkin bozukluklar en sık karşılaşılan rahatsızlıklardan biri haline gelmiştir ve sorunun tedavisi de bir o kadar karmaşıktır. Schover ve LoPiccolo (1982), seks terapisi gören hastaların yüzde ellisinin yetersiz cinsel istek şikayeti olduğunu, ama buna karşın Hammond'ın (1990) da belirttiği gibi bu sorunun en karmaşık ve tedaviye yanıt vermeyen cinsel rahatsızlık olduğunun da altını çizmiştir. Tıbbi ve psikiyatrik sebepleri için içine karıştırmamak için dikkatli bir ön

değerlendirme gerekmektedir. Eğer psikolojik bir sebepten kaynaklanıyorsa, bu rahatsızlıkların sebebi yetersiz cinsel uyarılma, cinsel ilişkiye yoğunlaşamama, hastanın kendi hakkındaki olumsuz fikirleri, düşünceler ve imgeler, kaygı, suçluluk duygusu, öfke ya da cinsel ilgiyi azaltabilecek haz yoksunluğu olabilir.

Travmatik cinsel deneyimler ve yetersiz ebeveyn modelleri de bu tip rahatsızlıkların sebebinin oluşturabilmektedir (Hammond, 1990). Müdahalenin tabiatı, hastalığın doğasına göre değişecektir.

HİPOAKTİF CİNSEL ARZUYA İLİŞKİN BOZUKLUKLAR

Yetersiz cinsel arzu vakalarının tedavisi, duygusal yakınlık, cinsel ilişki ya da ilişki sorunlarının çözülmesi amacıyla kaygının azaltılmasına yoğunlaşabilir. Hammond (1990), “kontrol odası” metaforunun cinsel fonksiyonları adım adım geliştirmek için nasıl kullanılması gerektiğini açıklamıştır. Hipnoz sonrası telkinlerin, kontrol odası benzeşmesi ile birlikte kullanılması, hastanın terapiye karşı geliştirdiği direncin aşılmasını ve cinsel tepkilerin arttırılmasını da sağlamaktadır. Hipnoz, ayrıca fantezinin içine girebilmek için de iyi bir fırsat sunmaktadır. Hipnoz altındaki hasta, fanteziye gerçekmiş gibi tepki verdiği için, hipnoz teknikleri, etkili bir cinsel hayatın provasına imkan sunmaktadır. Daha önceki başarılı cinsel deneyimlerin, hipnoz sayesinde tekrar canlandırıldığı vakalarla sık sık karşılaşmaktadır. Hüküm süren dizginleyici duygunun öfke olduğu durumlarda, öfkenin su ya da kumla söndürülmesi, volkanın kendi içine çökmesi ve depremin durması gibi metaforlardan yararlanılarak hastanın telkin edilmesi sağlanabilir (Araoz, 1982).

CİNSEL TİKSİNME BOZUKLUKLARI

Cinsel tiksindenin çoğunlukla, kaygı ve sakınmaya rastlanan fobik tepkilerle eşdeğer olduğu düşünülmektedir. Hipnoz, fantezinin sistematik duyarsızlaştırılmasında olduğu kadar, diğer fobik rahatsızlıklar için de kullanılabilir. Cinsel ilişkiyi gerçekleştirirken, düşünürken ya da fantezisini kurarken kullanılan rahatlatma tekniği sayesinde, kaygının denetimini kolaylaştırmak, hipnozun önemli bir bileşenidir. Hipnoz kullanılarak gerçekleştirilen hayali cinsellik, duyarsızlaştırma sürecini de kolaylaştırmaktadır. Hipnoz her iki kullanımı da, cinsellikten kaçma gibi davranışların tedavisinde yardımcı olmaktadır.

Gilmore (1987), cinsel istekle ilgili paniğe kapılan bir kadına yardım etmek için dolaylı/metaforik tekniklerden yararlanmışır. Kullanılan metaforların amacı, hastanın geçmiş cinsel deneyimleriyle özdeşleştirdiği acı ve panik duygusunu

bugünkü cinsel hayatından ayırmasına yardım etmektir. Güneşli bir günde yapılan yürüyüşe dair ilk metafor, rahatlamayı sağlamak ve duyguları okşayıcı bir tecrübenin büyüüne kendini kaptırma hissini verebilmek için tasarlanmıştır. İkinci metafor, başarısızlığı yenmeye ve böylece kontrolü tekrar ele geçirmeyi ima etmektedir. Üçüncü metafor, acıyı ve suçluluk duygusunu unutmayı sağlayan yolları göstermektedir. Hammond (1990), cinsel tiksintiyi yenmek için bir çok öneride bulunmaktadır. Cinsel bir fobiye yaklaşım, çoğu kez duyarsızlaştırma örneğini içerse de, esnek yaklaşımlar cinsel işlevi duygusal bir süreç olarak temsil etmekte daha başarılı sonuçlar vermektedir. Araoz (1982) hastanın kendi cinsel faaliyetlerini kendi isteğine göre değiştirip kontrol edebileceği bir teknik sunmaktadır. Cinselliğe karşı bilgisizlik sonucu oluşan tutumlar, içerideki çocuğun tekrar eğitilmesi sonucu değiştirilebilmektedir (Araoz, 1982). Benzer bir şekilde, vücudun bazı organları ya da doğrudan cinsel organlar, güzel, ya da daha önce de anlatıldığı gibi daha çekici nesnelere benzetilebilmektedir.

CİNSEL İSTEĞE BAĞLI RAHATSIZLIKLARIN TEDAVİSİ ERKEK EREKSİYON SORUNLARI

Crasilneck (1979, 1982), cinsel bozukluk yaşayan hastalarda hipnoz kullanımına ilişkin kapsamlı çalışmalar yürütmüştür. Tam bir ereksiyona ilişkin telkinler bu hastalara yardım edebildiği gibi, metaforik ereksiyon özdeşimler de dolaylı yaklaşımlar tarafından önerilebilmektedir. Kol ya da parmak katalepsileri de, ereksiyona aktarılabilir (Crasilneck ve Hall, 1975; Araoz 1982; Hammond, 1990). Hipnoz sonrası telkinler de başarılı olabilmektedir (Crasilneck ve Hall, 1975). Cinsel bozukluğun henüz ortaya çıkmamış olduğu bir yaşa geriletme metodu da kullanılan yöntemler arasındadır (Kroger ve Fezler, 1976). Hipnoza bağlı duyarsızlaştırma ve cinsel başarı provaları, özgüveni yeniden tesis etmeye katkıda bulunabilir. Hipnoz, aynı zamanda geçmişteki cinsel fantezilerin incelenmesinde ve bunların daha sonra bugünkü cinsel hayata uyarlanması için kullanılabilir. Gilmore (1987), ereksiyon bozukluklarının tedavisinde uygun ve doğru seçilmiş metaforların önemini vurgulamaktadır. Umut, özen ve yetkinlik hissini geri getirmek için tasarlanmış üç metafor, ilişki sırasında ereksiyonu önleyen sorunların çözümünde hep birlikte kullanılmaktadır.

KADIN CİNSEL İSTEK BOZUKLUKLARI

Kadınların cinsel istek bozukluklarının belirleyici özelliği, tatmin edici bir cinsel aktiviteyi sağlayabilecek vajina genişliği ve ıslaklığın sağlanamamasıdır. Söz konusu rahatsızlık, disparöni olarak ortaya çıkabilmektedir ancak, cinsel isteğe bağlı sebeplerin ana faktörler olduğu bir kategoride yer almazlar. Mastürbasyon sırasında ya da mastürbasyondan bağımsız durumlarda fantezinin kullanımı,

yetersiz uyarılma etrafında gelişen kadın cinsel bozuklukların tedavisinde yararlanılan önemli bir stratejidir. Hipnoz, doğası gereği fanteziye girmeyi mümkün kılar ve hipnoz altında kişi, fanteziye gerçekmiş gibi tepki verdiği için, hipnoz teknikleri etkili bir cinsel hayat provası için iyi bir fırsat sunmaktadır. Hammond (1990), vajinal ıslaklığı sağlamak ve cinsel isteği arttırmak için bir takım önerilerde bulunmuştur. Söz konusu stratejiler, hipo-aktif arzu bozuklukları, disparöni ve cinsel beraberlikte orgazmın yokluğu gibi durumlara da uygulanabilmektedir. Başarılı bir cinsel ilişkinin zihinsel provası, başlangıçta zayıf cinsel isteğin giderek arttırılması ve terleme, vücutta gezintiye çıkarak cinsel haz bölgelerini bulma gibi metaforlardan yararlanmak cinsel isteği arttırmada kullanılabilecek yöntemlerden bazılarıdır.