

Kış/ Winter 2014
Cilt / Volume 4
Sayı / Issue 4

Psikiyatride Güncel yilda dört kez (Mart, Haziran, Eylül ve Aralık) yayımlanan yaygın süreli bilimsel yayındır.
Four issues published annually: March, June, September, December

TPD adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü / Published by Psychiatric Association of Turkey

Tunç Alkın

Yayın Yönetmeni / Editor in Chief

Simavi Vahip

Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors

Ömer Aydemir
E. Timuçin Oral
Mustafa Sercan

Danışma Kurulu / Advisory Board

Berna Binnur Akdede, İzmir
Asena Akdemir, Konya
Gökyay Aksaray, Eskişehir
Nihat Alpay, İstanbul
Vesile Altintay, Aydın
Mustafa Ari, Hatay
Nuray Atasoy, Zonguldak
İnci Meltmen Atay, Isparta
Murat Atmaca, Elazığ
Nazan Aydin, İstanbul
Ahmet Ayer, Manisa
Bahadir Bakım, Çanakkale
Salih Battal, Ankara
Lütfullah Beşiroğlu, İzmir
Hakan Coşkunol, İzmir
Macit Çalışkan, İstanbul
Ali Çayköylü, Ankara
Abdulkadir Çevik, Ankara
Serhat Çitak, İstanbul
Sultan Doğan, Tekirdağ

Alaattin Duran, İstanbul
Hülya Ensari, Bolu
Nezih Eradamlar, İstanbul
Murat Erkiran, İstanbul
Şahap Nurettin Erkoç, İstanbul
Atilla Erol, Adapazarı
Ertuğrul Eşel, Kayseri
Ekrem Cüneyt Evren, İstanbul
Erol Göka, Ankara
Aziz Mehmet Gökbakan, Tokat
Ayşe Gökçen Gönen, Samsun
Ali İrfan Güll, Yozgat
Çiçek Hocaoğlu, Rize
Mehmet Cem İlhem, İstanbul
Cem İncesu, İstanbul
İbrahim Fatih Karababa, Şanlı Urfa
Figen Karadağ, İstanbul
Filiz Karadağ, Denizli
Taha Karaman, Antalya
Nesrin Karamustafaloğlu, İstanbul

Tunay Karlıdere, Balıkesir
Nazmiye Kaya, Konya
Selçuk Kirli, Bursa
İsmet Kirpinar, İstanbul
Yüksel Kivrak, Kars
Orhan Murat Koçak, Kırıkkale
Nesim Kuğu, Sivas
Erhan Kurt, İstanbul
Aslı Kuruoğlu, Ankara
Ayşe Fulya Maner, İstanbul
Mustafa Namli, Elazığ
Elif Oral, Erzurum
F. Özlem Orhan, Kahraman Maraş
Sibel Örsel, Ankara
Ömer Özbulut, Afyon
Osman Özdemir, Van
Sakir Özgen, İstanbul
Evrim Özkorumak, Trabzon
Erol Özmen, Manisa
Nahit Özmenler, Ankara

Ahmet Öztürk, Kütahya
İbrahim Ömer Saatçioğlu, İstanbul
Kemal Sayar, İstanbul
Aytekin Sir, Diyarbakır
Mustafa Solmaz, İstanbul
Ahmet Rifat Şahin, Samsun
Lut Tamam, Adana
Ramazan Tangur, Adana
Nilgün Taşkıntuna, Ankara
Nesrin Tomruk, İstanbul
Ümit Tural, Kocaeli
Ahmet Türkcan, İstanbul
Alp Üçok, İstanbul
Ahmet Ünal, Gaziantep
Süheyla Ünal, Malatya
Erdal Vardar, Edirne
Elif Anıl Yağcıoğlu, Ankara
Kemal Yazıcı, Mersin
Ece Yazla, Çorum

"Danışma Kurulu Türkiye'de psikiyatri eğitimi veren kurumların yöneticilerinden oluşan TPD Eğitim Üst Kurulu üyelerinden oluşur ve yılda bir kez yenilenir."

Yazışma adresi / Corresponding address

Türkiye Psikiyatri Derneği
Tunus Cad. 59/5
Kavaklıdere, Ankara
Tel. 0312 468 74 97
www.psikiyatri.org.tr

e-posta:

simavi.vahip@ege.edu.tr
simavi.vahip@gmail.com

Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri / Publishing Services

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel : 0 312 431 3062
Faks : 0 312 431 3602
e-posta : info@bayt.com.tr

Baskı / Printing

Miki Matbaacılık Ltd. Şti.
Matbaacılar Sanayi Sitesi 560 Sk. No: 27
Yenimahalle, Ankara
Tel : 0 312 395 2128
Faks : 0 312 395 2349

Baskı Tarihi: Nisan 2015

ISSN 2146-331X

yazarlara bilgi

Yazıların İçerdiği Alt Bölümler ve Özellikleri

- **Başlık**
- **Yazar(lar)**
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmiş** (Her yazar için 50 kelime)
- **İletişim:** Yazar(lar)ın tercih ettiği iletişim adresi/e-posta adresi
- **Anahtar sözcükler:** Index Medicus'a göre belirlenmiş en az 3 en çok 6 anahtar sözcük
- **Türkçe Özeti** (200-250 kelime)
- **İngilizce Özeti** (250-300 kelime)
- **Yazı:** Her yazı en az 8, en çok 12 sayfadan oluşur. Yazıların belirtilen sayfa sayıları **kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç** tutularak ve tek aralıkla yazılım biçimde göre verilmiştir. Yazaların 12 font büyütülüğünde ve **Times New Roman** fontunda kaleme alınması gerekmektedir.
- **Olgu sunumu:** Her yazının sonunda konu ile ilgili bir olgu sunumuna yer verilmesi beklenmektedir. İşlenen konuyu iyi bir şekilde örnekleten bir olgu, tek araklı ve A4 boyutundan bir sayfaya sağlanacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmamasını sağlayacak önlemler önleme alınmalıdır.
- **Tablolar, şekiller ve resimler:** Yazılarda okuma-yı, anlaşılmayı ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekillerin her biri en sonda ayrı sayfalarda verilmeli ve metin içinde girecekleri yerler belirtilmelidir.
- **Alıntı pencerelerine metinden cümle önerileri:** Her yazının içinde 5-8 alıntı penceresi oluşturulacak ve bu pencerelerde yazının içinden bazı cümleler/çok kısa paragraflar okuyucunun konuya ilgisini çekmek üzere bu pencerelerde ayrıca verilecektir. Bu nedenle yazıların bu doğrultuda yapacakları öneriler konuk yayın yönetmenleri ile yayın yönetmenlerine yardımcı olacaktır. Bu alıntı pencerelerine alınacak cümle ya da cümlelere ilişkin önerilerin yazılar tarafından ayrı bir sayfada sunulması beklenmektedir.
- **Kaynaklar:** Kaynak gösterimi ve Kaynak Künyesi Yazım Kuralları örnekleri için aşağıdaki "Kaynak Yazım Kuralları" bölümune bakınız.

Kaynak Yazım Kuralları

Metin içinde kaynak gösterimi

- Kaynak gösteriminde Vancouver Stili kullanılacaktır.
- Kaynaklar metin içerisinde çıkış sırasına göre numaralandırılacaktır.
- Metin içinde numaralar üstsimge niteliğinde yazılmaktadır. Örnek: 1.

Kaynaklar listesinde kaynak Künyesi yazım kuralları

- Kullanılan kaynakların listesi yazının bitiminde "Kaynaklar" başlığı altında verilir.

- Kaynak Künyesi yazımında Vancouver Stili kullanılır.
- Kaynaklar metin içinde çıkış sırası dikkate alınarak numaralanır. Kaynaklar Listesinde numaralar yuvarlak parantez içinde verilir. Örnek: (1)
- Kaynak Listesinde tüm yazarların adları yer almalarıdır.
- En sık kullanılan kaynak türleri olan "dergide yayımlanan makale, kitabı, editörlü kitabı, yayımlanmamış tez, toplantıda sunulan bildiri ya da poster, dergide makale (elektronik), kitabı (elektronik)" gibi kaynakların verilme biçimine ilişkin kurallar ve örnekler aşağıda verilmiştir. Bu örnekler dışında yer alan kaynak türlerine ilişkin yazım kuralları için Vancouver Yazım Stiliinin daha ayrıntılı yer aldığı kaynaklara başvurulabilir.

Dergide makale (basılmış)

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (*italik*)
- Yayın yılı;
- Cilt numarası (Sayı):
- Makalenin sayfa numaraları.

Örnek: Oral ET, Vahip S. Bipolar depression: an overview. *IDrugs* 2004; 7(9): 846-50.

Kitap

- Yazar(lar).
- Kitap adı (*italik*).
- Seri başlığı ve numarası (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçinci baskı olduğu (eğer ilk baskı değişse).
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı;
- Yayın yılı.

Örnek: Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. İkinci Baskı. New York: Oxford University Press; 2007.

Editörlü kitapta bölüm

- Bölüm yazar(lar).
- Bölüm başlığı.
- Editör (isimden sonra daima (ed.) yazınız)
- Kitap adı (*italik*).
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçinci baskı olduğu.
- Yayın yılı:
- Yayıncı;
- Yayın yılı.
- Sayfa numaraları.

Örnek: Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (eds.) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*'de. 7. Baskı. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. 2377-90.

Yayınlanmamış tez

- Yazar.
- Tez adı (*italik*).
- (Uzmanlık Tezi) ibaresi.
- Kişinin uzmanlık eğitimi aldığı kurum adı.
- Tez kabul yılı.

Örnek: Sercan M. *Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 1987.

Toplantıda sunulan bildiri ya da poster

- Yazar(lar).
- Bildiri adı.
- Kongre adı (*italik*).
- Kongre tarihi,
- Kongrenin yapıldığı yer.

Örnek: Sercan M, Ger C, Oncu F, Bilici R, Ural C. Immigration and Violence by Mentally Disordered Offenders. *World Psychiatric Association International Congress*, July 12 -16 2006, İstanbul.

Cevrimiçi kaynak gösterimi

Dergide Makale (Elektronik): Cevrimiçi makale, basılı olan ile aynı ise basılı olan kaynak gösterilmelidir. Farklılık varsa çevrimiçi olan kullanılmalıdır. Eğer dergi makalesinin bir DOI (digital object identifier) numarası varsa URL adresi yerine onu kullanınız. DOI makalenin çevrimiçi her zaman bulunmasını sağlayan ve yaynıcı tarafından sağlanan geçici bir ayrt edici kimlik bilgisidir.

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (*italik*)
- [Cevrimiçi]
- Yayın yılı:
- Cilt numarası:
- (Sayı)
- Makalenin sayfa numaraları.
- Ulaşılabileceğ adres: URL ya da DOI
- [Erişim tarihi]

Örnekler:

(1) Arrami M, Garner H. A tale of two citation. *Nature* (Online)2008;451(7177):397-399. Ulaşılabileceğ adres: <http://www.nature.com/nature/journal/v451/n7177/full/451397a.html> [Erişim tarihi 20 Ocak 2008].

(2) Wang F, Maidment G, Missenden J, Tozer R. The novel use of phase change materials in refrigeration plant. Part1: Experimental investigations. *Applied Thermal Engineering*. [Cevrimiçi] 2007;27(17-18): 2893-2901. Ulaşılabileceğ adres: doi:10.1016/j.applthermaleng.2005.06.011. [Erişim tarihi 14 Temmuz 2008].

Kitap (elektronik)

- Yazar(lar)/Editör (editör ise isimden sonra (ed.) yazınız)
- Başlık (*italik olmalıdır*)
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçinci baskı olduğu (eğer birinci baskı değilse [e-kitap])
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı;
- Yayın yılı
- Ulaşılabileceğ adres: URL
- [Erişim tarihi]

Örnek: Simons NE, Menzies B, Matthews W. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. [Cevrimiçi] London: Thomas Telford Publishing; 2001. Edinilebileceğ adres: [Erişim 18 temmuz 2008].

Önsöz

Kış 2014

Ülkemizde genel olarak psikiyatri eğitiminde son 30 yıl içerisinde çok önemli gelişmeler olmasına ve bugün yaygın bir psikiyatri hizmetinin ülkenin dört bir yanında verilebiliyor olmasına karşın cinsel bozukluklar halen sorunlu alanlardan biridir. Ne klasik tıp eğitiminde ne de uzmanlık eğitimlerinde, bazı olumlu örnekler dışında cinsel bozukluklar alanında yaygın bir eğitim verilememektedir. Bu durum sahaya yansımakta ve psikiyatristlerin cinsel bozukluklar alanında kapsamlı bir danışmanlık ile koruyucu ve tedavi edici hekimlik yapmalarını güçlendirmektedir. Bu alanda ki eğitim açığı TPD ve CETAD gibi mesleki derneklerin eğitimleri, toplantı ya da kongreleri yoluyla kapatılmaya çalışılsa da, cinsel tedaviler alanında ki eğitim talebi her geçen gün azalmamakta, artmaktadır.

Dünya çapındaki epidemiyolojik çalışmaların değerlendirilmesi, kadın ya da erkek en az her üç kişiden birinin yaşamının herhangi bir döneminde en az bir cinsel bozukluk yaşadığı göstermektedir. Yaygın ve formel bir cinsel eğitimin olmadığı, cinsel mitlerin, cinsiyet ve cinsel yönelim ayrımcılığının, cinselliği baskılanan ve yasaklayan geleneklerin ise yaygın olduğu ülkemizde durum daha iyi değildir. Öte yandan, medya ve iletişim olanaklarının yaygınlaşması cinsel sorunlarla ilgili haberdarlık ve duyarlılığın artmasına, yaşam kalitesine ilişkin bekłentilerin yükselmesine yol açmıştır. Artan gelir düzeyi ve sağlık hizmet talebi ile sağlık hizmetine daha kolay ulaşım gibi gelişmeler de eklendiğinde cinsel bozukluklar alanında sağlık hizmet talebi son yıllarda ülkemizde giderek artmaktadır.

Cinsel bozukluklar alanında giderek artan sağlık hizmet talebi, cinsel sorunlar ve tedavileri konusunda artan haberdarlık ve duyarlılık, internet, sanal seks, hiperseksüalite, pornografi bağımlılığı, parafilik cinsel yaşam vb yeni cinsel yaşam aktiviteleri ve sorunlarının ortaya çıkması gibi gelişmeler cinsel tedaviler alanında yeni yaklaşımları ve donanımları gerektirmektedir.

Psikiyatride Güncel'in bu sayısı, cinsel sorunlara psikiyatristlerin yaklaşımını irdeleme ve tedavi yetkinliklerini desteklemeye dönük bir güncelleme niteliğindedir. Cinsel işlev bozukluklarından, psikiyatrik bozukluklarda cinsel sorunlara, adlı psikiyatride cinsellikten, parafilik cinsel yaşama, hiperseksüaliteden cinsiyet kimliğinden hoşnutsuzluğa kadar cinsel bozukluklar spektrumunu yeni gelişmeler ve olgu örnekleri ile anlatmayı hedefledik. Meslektaşlarımız için yararlı bir başvuru kaynağı olması umuduyla...

Cem İncesu

icindekiler

Kış 2014

Bu Sayının Konusu:

Cinsel İşlev Bozuklukları

- **Önsöz** Cem İncesu III
- **Sağlıklı ve doyumlu cinsel yaşam, cinsel haklar ve etik: Danışmanlıktan cinsel terapiye psikiyatristin rolü ve sınırları** Ejder Akgün Yıldırım 307
- **Ektanidan tedavi yan etkisine psikiyatrik bozukluklar ve cinsel işlev bozuklukları: Nasıl başedebiliriz?** Münevver Hacıoğlu Yıldırım, Aylin Tükel 317
- **Psikolojik, kültürel ve dramatik bir fenomen olarak vajinismus: Doğru bilinen yanlışlar** Naz Berfu Akbaş, Ceyda Güvenç Taşdelen 329
- **Kadın cinsel işlev bozuklukları** Doğan Şahin 339
- **Erkekler; sık rastlanan cinsel sorunlar ve işlev bozuklukları** Gülcen Guleç, Altan Eşsizoğlu 347
- **Parafilik cinsel yaşam ve hiper-seksüalite: Psikopatoloji nerede başlar, ne yapmak gereklidir?** Çağdaş Eker 362
- **Cinsel sorumlarda adli ve idari bilirkişilik: Bir psikiyatrist olarak cinsel suçlar ve cinsel mağdurlara yaklaşım** Fatih Öncü 371
- **Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem** Koray Başar, Şahika Yüksel 389

Sağlıklı ve doyumlu cinsel yaşam, cinsel haklar ve etik: Danışmanlıktan cinsel terapiye psikiyatristin rolü ve sınırları

Ejder Akgün Yıldırım

Özgeçmiş: 1997 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce Bölümü'nden mezun oldu. 1997-2002 yıllarında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde psikiyatri ihtisası yaptı. 2004 yılında fizyoloji alanında doktora eğitimi tamamladı. Halen Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Basamak Nevroz Biriminde Eğitim Koordinatörü olarak çalışmaktadır. CETAD Yöneticiler Kurulu, CETAD Eğitimciler Kurulu, İstanbul Tabip Odası Etik Kurul üyesidir. Grup Terapi ve dinamik yönelik terapiler ile ilgilenmektedir, cinsel işlev bozuklukları, ruhsal travma, anksiyete bozuklukları, psikosomatik hastalıklar, stigma ve deneyimsel psikiyatri alanında akademik ve klinik çalışmaları bulunmaktadır.

İletişim: Ejder Akgün Yıldırım, Doç. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Basamak Nevroz Birimi, Bakırköy, İstanbul

E-posta: ejderyildirim@yahoo.com

ÖZET

Her insanın cinselliğini bir başkasının cinsel haklarını ihlal etmeden özgürce ve doyumlularak yaşama hakkı vardır. Cinselliği ile ilgili bir sorun yaşadığında tedaviye ulaşma hakkı da bulunmaktadır. Cinsel İşlev Bozuklukları toplumda en sık rastlanan ruhsal bozukluklardır. Bununla birlikte tedavi başvurusu diğer ruhsal bozukluklara göre daha azdır. Cinsel sorun psikiyatri pratığında sadece bir cinsel işlev bozukluğu olarak çalışmaz. Bir çok ruhsal bozukluğun belirti kümesinde cinsel sorun gözlenmektedir. Psikiyatride kullanılan ilaçların büyük bir bölüm cinsel işlevler üzerine olumsuz etki yapar ve hastalarda iyatrojenik cinsel işlev bozukluğu gelişebilir. Psikiyatri uzmanı mesleki uygulamalarında cinsel sorun ile çalışmak zorundadır. Bu nedenle nasıl öykü alacağını, hasta ile cinsel sorunu ve cinselliği nasıl konuşacağını, nasıl müdahale edeceğini bilmelidir. Cinsel sorun sıkılıkla başka bir cinsel soruna, uzun vadede depresyon ve anksiyete bozukluklarına yol açmaktadır, kişinin sosyal işlevsellliğini bozmaktadır. Psikiyatri uzmanına cinsel terapi uygulanması bile cinsel danışmanlık yapılmalı ve sorunun büyümesi engellenmelidir. Bu nedenle psikiyatristlerin cinsel terapi ile ilgili temel teknikleri, terapideki sınır kavramını ve etik kodları, hasta ve çevresine yapılacak tıbbi müdahalelerde ana referans noktası olan cinsel hakları bilmesi gerekmektedir. Toplumsal cinsiyetçi normları tanıip cinsel sorunu oluşturan ya da artıran cinsel mitleri hastalar ile çalışmalıdır. Cinsel haklar kişi hak ve özgürlüklerinden olup uluslararası kurumlarda verilmektedir. Bu durum hem psikiyatri uzmanlarının mesleki uygulamalarında yetersizlige yol açmaktadır, hem de cinsel sağlık hakkı olan bireyler açısından sağlığa ulaşmayı engellemektedir. Cinsel terapi eğitimlerinin kurumlarda yaygınlaşması ve eğitim açığının giderilmesi, psikiyatrinin hızla çözümü gereken bir sorunudur.

Anahtar sözcükler: Cinsel işlev bozuklukları, cinsel terapi, psikiyatri, cinsel haklar

ABSTRACT

Healthy and satisfactory sexual life, sexual rights and ethics: The role and boundaries of the psychiatrist throughout the range from consultation to sex therapy

Each human being reserves the natural right to fulfill a satisfactory sexual life liberally avoiding violation of another person's sexual rights and possesses the right to request and access to treatment in case of experiencing relevant problems. Sexual Dysfunction Disorders are the most prevalent mental illnesses among the community. However, treatment seeking behavior and admission is much less encountered compared to the other mental disorders. The states of managing sexual problems is not limited to the sexual dysfunction disorder field in psychiatry profession but also serves as a section of core symptoms in various psychiatric disorders. A substantial part of psychotropic medications used in psychiatry, influence sexual function unfavorably and lead to occurrence of iatrogenic sexual dysfunction disorders. A psychiatry specialist has to become aware and evaluate sexual problems in practice thus the necessity of meeting the skills such as how to obtain information through anamnesis, to adopt the appropriate conversation style whilst mentioning sexual problems and sexuality with the patient and how to intervene arises. A particular sexual problem frequently induces another sexual problem and in long term, depression and anxiety disorders evoke in addition to social functional impairment of the individual. Even though in some circumstances sex therapy is not attempted by the specialist for various reasons, sexual consultation must be performed and limit the extension of the problem. Therefore any psychiatrist should have the knowledge of fundamental techniques of sex therapy, boundary concept and ethical codes within the therapy and consider the rights as a main reference point in the course of intervention to the patient and the patient's environment. The clinician must address all governing gendered and sexist norms and discourses, then manage the constitutive or contributive myths. Sexual rights are regarded as universal human rights and referred among internationally accepted documents. In our country, notion of sexuality and sex therapy training is provided by only limited number of institutions within psychiatric education. This situation leads to both inadequacy in professional practice of psychiatry specialists as well as withhold accessibility to health care of the individuals who have the right to sexual health care. Dissemination of sex therapy throughout the institutions and covering the training gap are main issues in which rapid solutions should be introduced.

Key words: Sexual dysfunctions, sexual therapy, psychiatry, sexual rights

Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB) toplumda en sık rastlanan ruhsal bozukluklardır¹. ICD ve DSM tanı sistemlerinde organik bir nedene bağlı olmayan CİB ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanır^{2,3}. Bununla birlikte tedavi ve tıbbi müdahale açısından psikiyatri yeterince rol üstlenmemiştir. CİB, bir çok meslek alanının sınırlarının birbirine karıştığı, karışıklığı ile hastadan sağlık profesyoneline, kurumlardan topluma hemen herkesi etkileyen bir sorun alanıdır⁴. Bu hali ile multidisipliner alan tanımını hak etmek bir yana interdisipliner çatışmanın olduğu bir kaosu işaret etmektedir. Aslında bir kaos olmalı mıdır? Psikiyatri bu kaosun ya da arenanın neresinde bulunmaktadır?

Cinsel soruna kim müdahale etmeli tartışması dışında bir diğer belki de temel sorun “cinsel sorun” ya da “sağlıklı cinsellik” tanımlarının gerek bilim dünyasında gerek toplumda tam olarak bilinmemesidir. Bir durumun patolojisinin tanımlanması normal ya da sağlıklı olan üzerinden yapılabılırse de normal cinsellik kavramı tıbbi referans alınabilmesi açısından günümüzde hala tartışmalıdır. Normal cinsellik kişinin bir başkasının cinsel haklarına tam saygı göstererek, kendisine ve başkasına zarar içermeyen cinsel hazırlıklı amaçlı eylemleri olarak tanımlanabilir⁵. Bu hali ile normal cinselliğin sadece sınırları vardır. Nasıl yaşanacağı ve ne olduğu kişiye özeldir. Bu tanımlama cinselliğin tıbbi, sosyo-lojik ve bilimsel açıdan sınırlarını çizse de toplumun/topluların cinselliğin sınırları ile ilgili oldukça fazla ve yaygın bilinen tanımları ve yargları bulunmaktadır⁶. Toplumsal yaştıda sıkça vurgulanan normal cinsellik, kimin kiminle nasıl cinsellik yaşamamasını tanımlayan cinselliği kabul edilebilir birkaç davranışa indirgeyen “olması lazım gelen” cinselliği anlatmaktadır. Bu toplumsal tanımlamalar sadece cinsel sorunlara yol açmakla kalmamakta cinsel sorunun toplum içinde çözümünün kabul edilebilir şeklini belirlemektedir^{7,8}. Klinisyen bu toplumsal normlara mı uyacaktır? Yoksa kendi normları üzerinden mi cinselliği normal ve normal dışı olarak tanımlayacaktır?

Psikiyatrinin cinsellikle imtihanı

Freud'un psişenin derinliklerinde ana itkilerden biri olarak tanımladığı cinsellik⁹, Kinsey'in çalışmaları ile görünmezlik zırhından kurtulmuştu¹⁰. William Masters ve Virginia Johnson çiftinin insan cinsel fizyolojisi ile ilgili yaptıkları çalışmalar cinselliğin sosyal

“ Cinsel soruna kim müdahale etmeli tartışması dışında bir diğer belki de temel sorun “cinsel sorun” ya da “sağlıklı cinsellik” tanımlarının gerek bilim dünyasında gerek toplumda tam olarak bilinmemesidir. Bir durumun patolojisinin tanımlanması normal ya da sağlıklı olan üzerinden yapılabılırse de normal cinsellik kavramı tıbbi referans alınabilmesi açısından günümüzde hala tartışmalıdır. ”

olarak sıradanlaşmasını, biyolojik açıdan dokunulabilir ve tanımlanabilir olmasını sağlamıştır¹¹. Psikiyatri penesinden ise asıl gelişme Helen Singer Kaplan'ın trifazik cinsel yanıt döngüsünü tanımlaması ile olmuştur¹². Kaplan'ın trifazik tanımı Masters ve Johnson'ın bifazik döngü tanımlamasının gelişmiş hali olmakla birlikte cinselliğin en karmaşık ve belirleyici fazını yani zihinsel süreci temel almaktaydı. Cinsellik böylece Kaplan ile Kinsey'den sonra ikinci ruhsal devrimini tamamlamıştır. Kaplan cinselliği organlar işlevinden ruhsal-sinirselleşensel bir fenomene taşımış, psikiyatrinin konusu ve alanı olarak noktayı koymuştur. Kaplan'ın tanımladığı istek-uyarılma-orgazm fazları DSM IV tanı sisteminin ana başlıklarını olmuştur². Günümüzde trifazik yanıt döngüsü biçimsel olarak hala kabul görse de cinselliğin lineer bir yanıt silsilesi olmadığı, fazlar arası geçişin matematiksel bir dizi kuralına tabi olmayan dairesel özellikler taşıdığı ve bunun kişiden kişiye göre değiştiği bilinmektedir. Whipple ve Brash-McGreer modeli¹³ ya da Basson'un dairesel modeli¹⁴ DSM 5 sistemini etkilemiş, kadın cinsel işlev bozuklukları tanımlanırken DSM IV'deki istek ve uyarılma evreleri birleştirilmiştir¹⁵. Sonuç olarak CİB psikiyatri tanı sisteminin öz evlatlarıdır. Psikiyatri cinsel sorunu ana çalışma alanı olarak sahiplenmek zorundadır. Psikiyatri uzmanlık eğitimlerinde cinsel sorunun tedavisi tüm basamakları ile öğretilmeli, yaygın cinsel işlev bozukluklarını tedavi edebilecek düzeyde yetkin uzman yetiştirmesi hedeflenmelidir.

“ CİB psikiyatri tanı sisteminin öz evlatlarıdır. Psikiyatri cinsel sorunu ana çalışma alanı olarak sahiplenmek zorundadır. Psikiyatri uzmanlık eğitimlerinde cinsel sorunun tedavisi tüm basamakları ile öğretilmeli, yaygın cinsel işlev bozukluklarını tedavi edebilecek düzeyde yetkin uzman yetiştirmesi hedeflenmelidir. ”

Cinsel sağlık ve psikiyatri

Psikiyatri, sadece cinsel işlev bozuklukları tanı grubunu kapsayan bir tıp alanı değildir. Belirti grubu açısından da cinsel sorun bir çok klinik tabloda gözlenmektedir. Ruhsal travma olgularında cinsel kaçınmalar, isteksizlik, uyarılma ve orgazm sorunları sık gözlenmektedir^{16,17}. Psikotik bozukluklarda, manide ya da mental retarder olgularda uygunsuz cinsel davranışlar hastanın çevresini ve sosyal ilişkilerini bozabilir ve acil tedavi gerektirebilir. Depresyon, sosyal fobi, panik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, madde alkol kullanım bozukluklarında hastlığın etkisine bağlı CİB ortaya çıkabilir¹⁸. En önemlisi psikiyatrik tədavilerin kendisi cinsel yaşamı etkiler, basit cinsel sorundan tedavi gerektirir CİB'ye kadar ciddi sonuçlara yol açabilir. Diğer bir deyimle psikiyatristler uyguladıkları ilaç tedavileri ile önemli bir CİB nedenidir¹⁹.

Cinsel sorunun etiyolojisi ile ilgili bilgiler sınırlı olmakla birlikte bir çok çalışma sosyokültürel faktörlerin cinsel sorun gelişiminde önemli olduğunu göstermektedir^{20,21}, DSM'ye göre CİB tanısı için sorunun stresse neden olması koşulu aranmaktadır². Tüm bu veriler CİB'de terapi yaklaşımının sorunun tedavisinde ana yöntem olmasını sağlamakla birlikte yukarıda da bahsedildiği üzere psikiyatri üroloji ve jinekoloji ile karşılaşıldığında cinsel sorun ile yeterince ilgilene memektedir. DSM ve ICD tanı kodlarından yola çıkarılarak yapılan çalışmaları temel allığımızda toplumda en yaygın ruhsal bozukluklar cinsel işlev bozukluklarıdır^{1,22,23}. Örneğin erken boşalmanın erişkin erkeklerde yaygınlığı %20-30 olarak bildirilmektedir²⁴. Bu oranlar şizofrenik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ya da

panik bozukluğunun toplumda yaygınlık oranları ile karşılaşıldığında oldukça yüksektir²⁵. Bu yaygınlığına rağmen psikiyatri pratiğinde az yer kaplamakta, hasta başvuruları da görece az olmaktadır.

Sonuç olarak ister cinsel sorun ister ruhsal sorun ile başvurulsun psikiyatrik değerlendirme cinsel işlev değerlendirme olmadan yapılamaz. Bu değerlendirme hasta açısından zorlanılacak, alışık olunmayan bir konu olması hekim açısından cinsel sorunun sorgulanması, cinselliğin konuşulması gibi beceri eğitimlerini gerektirmesi nedeniyle çoğunlukla ertelenmekte ya da yapılmamaktadır.

Psikiyatrik bozukluklar ve CİB konusu bu derginin yazısının konusu olduğundan burada kısaca değinilmiştir.

Bu kadar hasta nereye gitmektedir?

Yaygınlığına rağmen cinsel sorunu olan bireylerin çok azı tıbbi tedaviye başvurmaktadır. Sağlık kuruluşlarına başvuru az olmakla beraber merdiven altı diye tabir edilen alternatif ilaç ya da karışımının önemli pazar kaynağı cinsel sorunu olan bireylerdir. Başvurunun az olmasında cinsel sorunun çözümüne ilişkin kurum ve kuruluşların azlığı, cinsel sorunun kolay ifade edilememesi ve doğru kaynağa ulaşmaktaki zorluklar önemli

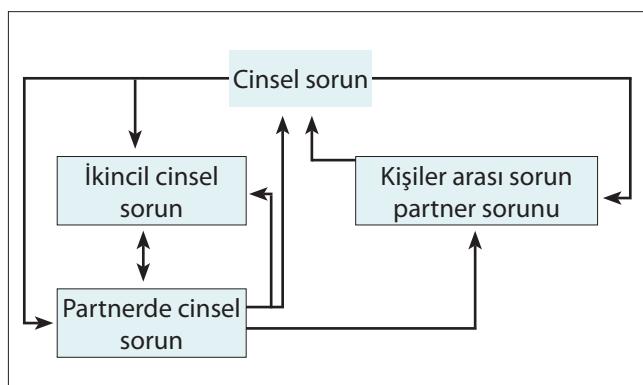
“ Sonuç olarak ister cinsel sorun ister ruhsal sorun ile başvurulsun psikiyatrik değerlendirme cinsel işlev değerlendirme olmadan yapılamaz. Bu değerlendirme hasta açısından zorlanılacak, alışık olunmayan bir konu olması hekim açısından cinsel sorunun sorgulanması, cinselliğin konuşulması gibi beceri eğitimlerini gerektirmesi nedeniyle çoğunlukla ertelenmekte ya da yapılmamaktadır. ”

nedenlerdir. Son yirmi yılda internet ve internet temelli tüketimin artması hasta ve tedavi yöntemlerini etkilemiştir. Bu durum bir yönü ile mutluluk ilacı diye lanse edilen Prozac'ın öyküsüne benzemektedir.

"Prozac" devrimi psikoterapinin tahtını sarsmış olsa da günümüzde psikoterapi Prozac çağına göre daha güçlü konumdadır. Artık bir çok algoritma anksiyete bozuklukları ve depresyon tedavilerinde psikoterapiyi tek başına ya da kombine olarak birinci adımda uygulanmasını önermektedir. "Viagra" devrimi de cinsel tedavilerde terapinin etki alanını başlangıçta ciddi anlamda sarsmıştır. Günümüzde cinsel sorunun tedavisinde cinsel terapi teknikleri sorunun çözümü yanında koruyucu önlemler açısından da değişmez tedavi aracıdır. Travmatik yaşıtların ve toplumsal normların cinselliğe olan etkisinin anlaşılması^{7,17,20}, anksiyetenin yarattığı cinsel sorunlar²¹ ve ilaç uygulamalarının yetersizliği ve getirdiği olumsuz alışkanlıklar gün yüzüne çıktııkça cinsel terapinin kıymetini daha da artmıştır.

Klinik açıdan ne zaman müdahale

Bir cinsel sorun sıkılıkla başka bir cinsel soruna yol açmaktadır^{19,26} (Şekil 1). Bu nedenle cinsel soruna müdahale kararı zamanında verilmeli ve en uygun yaklaşım seçilmelidir. Uyarılma sorunu başlamış birine vaktinde müdahale edilmediğinde cinsel isteksizlik gelişmesi ve partner ilişkisinde bozulma kaçınılmaz olacaktır. Uyarılma sorunu yaşayanların çoğu orgazm evresi de olumsuz etkilenmektedir. Tedaviye başlama süresinin gecikmesi sorunun şiddetinin geometrik artmasına yol açacaktır. Performans kaygısına bağlı cinsel sorular genellikle ani başlarlar²⁷. Bu aşamada basit bir cinsel bilgilendirme-danışmanlık terapiye ihtiyaç olmaksızın sorunun çözümesini sağlayacaktır. Cinsel yaşamın doğallığı içinde yanlış cinsel bilgilerin düzeltilmesi ile bir çok sorun kendiliğinden hallolur ancak toplumda yanlış cinsel inanışların yaygın olması basit bir sorunu içinden çıkılamaz bir hale getirebilir. Bu nedenle yukarıda bahsedilen performans kaygısına bağlı ani yaşanan bir sorun örneğin sertleşme sorunu kişi tarafından felaketleştirilirse -bazi durumlarda örneğin refrakter dönemde penisin bir süre sertleşmemesi gibi fizyolojik bir olay bile- ciddi sorun olarak algılanıp bir sonraki cinsel eylem gelişen performans kaygısı ile korku ile beklenirse ağır sertleşme bozukluğu gibi bir CİB ile sonuçlanabilir.



Şekil 1. Cinsel sorunda progresyon (5)

Cinsel terapi açısından cinsel sorun için ne çok geç ne de çok erken başvurmak önerilir. Terapi gerektiren bir cinsel sorun için yaşananın sürekli ve yineleyici olması, DSM 5'e göre cinsel etkinliklerin %75'inden daha fazlasında en az 6 aydır sürdürülmeli olması gereklidir¹⁵. Elbette günümüzde cinsel terapi kararı için DSM 5 uygunluğu koşul değildir ama terapi için yerlesik bir sorun aranır. Diğer taraftan bir cinsel sorun varsa cinsel danışmanlık mümkün olan en erken evrede yapılmalıdır.

Cinsel terapi eğitimleri ve psikiyatri

Cinsel soruna müdahale eğitimi ülkemizde psikiyatri uzmanlık eğitiminde yer almamaktadır²⁹. Sadece ders saatleri olarak CİB ve cinsel davranışlar tanımlanmış olup diğer ruhsal bozukluklar ile karşılaştırıldığında belirlenen saat sayısı toplumda görülmeye oranına göre oldukça azdır. Terapi teknikleri ise müfredatta bulunmamaktadır. Bu yönleri ile standart eğitim programları yetersizdir ve acil değişiklik gerektirmektedir.

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Nevroz Biriminde cinsel terapi eğitimleri 2006 yılından itibaren uzmanlık eğitim müfredatlarına girmiştir³⁰. Sınırlı sayıda eğitim kurumda ise tanımlı CİB polikliniği üzerinden eğitimler verilmektedir.

Cinsel terapi uygulayacak psikiyatrist adayının toplumsal cinsiyet, cinsel inanışlar, cinsel haklar gibi klinik uygulamada bilgi aktarımını etkileyebilecek sosyal kültürel özeliliklerini tanımması gerekmektedir. Standart uzmanlık eğitiminde cinsellik kavramı adı altında cinsiyetçi normlar ve cinsel inanışlar işlenmeli, CİB ve tedavileri kuramsal bilgileri ile en az bir eğitici süpervizyon ile yaygın görülen CİB tanıları en az 4 hastanın tedavisi tamamlanmalıdır.

"Bu yazının tümüne ve dergideki diğer yazıların tümüne ulaşmak için dergiyi online satış bölümünden satın alabilirsiniz..."