

Bölüm 62

CİNSELLİĞİN ÖNEMİ VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI YÖNETİMİ

Mehmet Hamdi ÖRÜM¹

GİRİŞ

Cinsellik, insanın sadece bedensel değil; düşünsel, duygusal ve sosyal bütünlüğünü sağlayan; cinsel doyumunu içeren; değerler, inançlar ve sosyal kuralardan etkilenebilen; biyolojik, sosyal ve psikolojik yönleri olan özel bir yaşantı ve sağlıklılık hali olarak tanımlanabilir (1). Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı, 'cinsellikle ilişkili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönlerden iyi olma halidir' şeklinde tanımlamaktadır (2). Yaşam süreci boyunca birçok faktör cinselliği etkileyerek cinsel sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilir. Cinsel işlev bozuklukları, cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme içeren cinsel yanıt döngüsü ile ilişkili psikofizyolojik yapılardaki bozukluklarla karakterizedir. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar, cinsel işlev bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığının %30-50 arasında seyrettiğini; gebelik, doğum, menopoz, ileri yaş, infertilite, çeşitli hastalıklar nedeniyle kadınlarda daha rastlandığını; en sık görülen cinsel işlev bozukluğunun kadınlarda cinsel istek azlığı, erkeklerde ise prematüre ejakülasyon olduğunu göstermektedir (3). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5) çeşitli değişikliklerle birlikte cinsel işlev bozuklukları yerini almıştır. Yetişkin kadın ve erkeklerde görülebilen cinsel işlev bozukluklarının çeşitliliği ve sıklığı, bedensel, ruhsal sağlık durumu ve sosyodemografik faktörlerle ilişkili olarak değişebilmektedir (4). Bu bölümde, kadın ve erkeklerde sıklıkla karşılaşılan; tanı, tedavi ve takip

süreçlerinde birinci basamak sağlık hizmetlerine önemli görevler düşen cinsel işlev bozuklukları, DSM-5'e göre işlenmektedir.

KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Kadın cinsel işlev bozukluklarının yaygınlığı ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Cinsel işlev bozukluklarının değişen tanımları, farklı tanı kategorilerinin kullanılması, verilerin biriktirilmesinde yaşanan zorluklar bu durumun başlıca nedenleridir. Kadın cinsel işlev bozukluklarının insidansının %25.8 ile %91 arasında değiştiği düşünülmektedir. Hayes ve arkadaşlarının 2006 yılındaki derlemelerine göre, kadınlarda cinsel istek ile ilişkili bozuklukların prevalansı %64, uyarılma ile ilişkili bozuklukların prevalansı %31, orgazm bozukluklarının prevalansı %35 ve cinsel ilişki sırasında ağrı ile giden bozuklukların prevalansı %26 olarak bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde 50001 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada, hipoaktif cinsel ilgi bozukluğu prevalansı 18-44 yaş aralığında %8.9, 45-64 yaş aralığında %12.3, 65 yaş ve üzerinde %7.4 olarak bildirilmiştir (5).

Kadınlarda cinsel işlev bozuklukları değerlendirilirken birçok faktörün ortak etkileşimi üzerinde durulmalı ve sorun geniş bir perspektiften bakılarak değerlendirilmelidir. Hormonal bozukluklar, anatomik özellikler, enfeksiyon hastalıkları, maligniteler, inflamatuvar hastalıklar ve çeşitli nörolojik hastalıklar farklı mekanizmalarla cinsel işlev bozukluklarına neden olabilmektedir. Ayrıca

¹ Uzman Doktor, Psikiyatri, Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, Türkiye, mhorum@hotmail.com

olumlu yönde değişiklik göstereceği vurgulanmamıştır. Bupropion, mirtazapin ve vortiksetin cinsel yan etkisi diğer psikotropiklere göre daha az olan ilaçlardır ve cinsel işlev bozukluğunun eşlik ettiği psikiyatrik bozukluklarda kullanılabilir (6,12,24).

SONUÇ

Cinsel işlev bozukluğu her iki cinsiyette de sık karşılaşılan bir durumdur. Birçok kronik hastalık ve tedavileri ile ilişkili olabilir ve tanısı önemli ölçüde öyküye dayanmaktadır. Tedavide hastanın ve varsa eşin bilgilendirilmesi önemli yer tutar. Tedavi sürecinde altta yatan organik sebep varsa öncelik organik sebebin ortadan kaldırılmasıdır. Cinsel bilgilendirme, tedavi sürecindeki olası zorluklara hasta ve eşinin uyumunu kolaylaştıracaktır. Bu amaçla cinsel yanlış inanışların düzeltilmesi önemlidir. Normali bilmek tedavinin önemli bir basamağını oluşturur. Çizim ve maket gibi eğitim materyalleri kullanılabilir. Bilgilendirme, eğitim ve tedavi sürecinde tarafsız, yargılayıcı olmayan, basit ve anlaşılır bir dil kullanılmalıdır.

Altta yatan neden alkol veya madde kullanımı ise hasta bağımlılık tedavisine yönlendirilmelidir. Evlilik dinamiklerindeki sorun ön planda ise evlilik terapisi ve cinsel terapi eş zamanlı olarak yürütülmelidir. Birinci basamak girişimleri ile tanı konulamayan veya tedavide soruluklarla karşılaşılan durumlarda hastalar kaybetmeden ilgili uzmanlara yönlendirilmelidir. Aile hekimlerine cinsel öykü almada, cinsel sağlık danışmanlığında, danışılan kişilerin birinci basamak tedavisinde ve gerekli durumlarda ileri merkezlere yönlendirme de önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel işlev bozukluğu, erektil disfonksiyon, prematüre ejakülasyon, orgazm bozukluğu

KAYNAKÇA

1. Lourie MA, Needham BL. Sexual orientation discordance and young adult mental health. *J Youth Adolesc.* 2017;46(5):643-954.
2. World Health Organization. Sexual health: Working definitions. 2002. http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html (Erişim Tarihi: 10.09.2010).
3. Basson R. Human Sexual response. *Handb Clin Neurol.* 2015;130:11-18.
4. İncesu C. DSM-5 ve cinsel işlev bozuklukları. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 2011;48(1):1-6.
5. Clayton AH, Juarez EMV. Female sexual dysfunction. *Med Clin N Am.* 2019;103:681-698.
6. Besiroglu MDH, Dursun MDM. The association between fibromyalgia and female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Impot Res.* 2019;31(4):288-297.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.
8. Hogue JV, Rosen NO, Bockaj A, Impett EA, Muise A. Sexual communal motivation in couples coping with low sexual interest/arousal: Associations with sexual well-being and sexual goals. *PLoS One.* 2019;14(7):e0219768.
9. Egilmez OB, Orum MH. Intercourse type of situational anejaculation or inability to ejaculate intra-vaginally: three case reports from a conservative Islamic community. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2018;28(4):473-476.
10. Egilmez OB, Orum MH. Duloxetine use can result in retrograde ejaculation, Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2018;31:324-325.
11. Orum MH, Egilmez OB. Successfully treatment of intercourse anejaculation with psychosexual counseling: A very rare case of situational anejaculation specific to penetrative sex with the wife. *Rev Int Androl.* 2018. pii: S1698-031X(18)30080-3. Doi: 10.1016/j.androl.2018.09.001.
12. Akan H, Doğan S. Birinci basamak sağlık hizmetinde cinsel işlev bozukluklarına yaklaşım. *Türk Aile Hek Derg.* 2011;15(2):69-76.
13. Alexander M, Marson L. Orgasm and SCI: what do we know? *Spinal Cord.* 2018;56(6):538-547.
14. Ozen ME, Vural M, Aydın H, Orum MH, Kalenderoglu A, Selek S. Influences of various variables on body image satisfaction among highly fertile women and infertile women. *Turkish J Clinical Psychiatry* 2019;22(2):187-192.
15. Pastor Z. Female ejaculation orgasm vs. coital incontinence: a systematic review. *J Sex Med.* 2013;10(7):1682-1691.
16. Ghizzani A, Orlandini C, Bernardi MG, Cevenini G, Luisi S. Sexual pain in women: quality of sex life and marital relations. *Minerva Ginecol.* 2017;69(4):381-389.
17. Brauer M, Lakeman M, van Lunsen R, Laan E. Predictors of task-persistent and fear-avoiding behaviors in women with sexual pain disorders. *J Sex Med.* 2014;11(12):3051-3063.
18. Fadul R, Garcia R, Zapata-Boluda R, Aranda-Pastor C, Brotto L, Parron-Carreño T, Alarcon-Rodriguez R. Psychosocial correlates of vaginismus diagnosis: A case-control study. *J Sex Marital Ther.* 2019;45(1):73-83.
19. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA.* 1999;281(6):537-544.
20. Chung E, Gilbert B, Perera M, Roberts MJ. Premature ejaculation: A clinical review for the general physician. *Aust Fam Physician.* 2015;44(10):737-743.
21. Martin C, Nolen H, Podolnick J, Wang R. Current and emerging therapies in premature ejaculation:

- Where we are coming from, where we are going. *Int J Urol*. 2017;24(1):40-50.
22. Hisasue S. The drug treatment of premature ejaculation. *Transl Androl Urol*. 2016;5(4):482-486.
23. Mobley DF, Khera M, Baum N. Recent advances in the treatment of erectile dysfunction. *Postgrad Med J*. 2017;93(1105):679-685.
24. Hatzimouratidis K, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Montorsi F, Vardi Y, Wespes E; European Association of Urology. Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. *Eur Urol*. 2010;57(5):804-814.
25. Gereklioğlu Ç, Başhan İ, Akpınar E. Erkek cinsel işlev bozukluklarında aile hekimliği yaklaşımı. *Marmara Medical Journal*. 2010;23(2):308-315.
26. Ozen ME, Orum MH, Kalenderoglu A, Egilmez OB. Quetiapine-induced priapism. *Med Science* 2018;7(2):426-427.
27. Kumsar NA, Kumsar Ş, Dilbaz N. Sexual dysfunction in men diagnosed as substance use disorder. *Andrologia*. 2016;48(10):1229-1235.
28. Orum MH, Egilmez OB, Kalenderoglu A. Bupropion extended-release-induced spontaneous orgasms. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2018;31:107-109.
29. Örum MH, Kara MZ, Egilmez OB. Venlafaksin ve paroksetin kullanımına bağlı, orgazm olmaksızın idrar sonrasında ortaya çıkan spontan ejakülasyonlar: Bir olgu sunumu. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2018;20(3):349-352.