

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği



Bilgilendirme Dosyası - 1

Cinsel Yaşam ve Sorunları

"Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk" projesi, Avrupa Birliği tarafından finanse edilen T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında desteklenmektedir.

Bu yayının içeriği sadece Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Proje Ekibi sorumluluğu altında olup, hiçbir şekilde T.C. Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmaz.

CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI ALANINDA ULUSAL VE YEREL MEDYA YOLUYLA SAVUNUCULUK PROJESİ

Bilgilendirme Dosyası 1: CİNSEL YAŞAM ve SORUNLARI

Editörler:

Doç. Dr. Doğan ŞAHİN
İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim üyesi

Prof. Dr. Ferruh ŞİMŞEK
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Hakan SEYİSOĞLU
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Proje Yürütücüsü:

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

Proje Destekleyenleri:

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı
Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği

Proje Ekibi:

Proje Koordinatörü : Azime Acar
Proje Asistanı : Tracy Kazmirci
Proje Sekreteri : Pınar Bingöl
Yerel Temsilciler : Şadan Kolaylı (Bursa), Veysel İpek (Diyarbakır), Filiz Özkan (İzmir)

Merhaba,

CETAD olarak, Haziran 2006 tarihinden itibaren “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk” konulu bir projeyi başlattık. Projemiz AB Komisyonu tarafından finanse edilen Sağlık Bakanlığı Türkiye Üreme Sağlığı Programı tarafından desteklenmektedir.

Projemiz, ulusal ve yerel medya üyelerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ki haberdarlık ve duyarlılıklarını arttırmayı ve bu alanda çalışan sivil toplum kuruluşlarıyla karşılıklı işbirliğini geliştirmeyi, kamuoyuna bu alandaki doğru mesajları daha etkin ve daha yaygın biçimde ulaştırmayı hedeflemektedir.

Çünkü, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki savunuculuğun toplumun tüm kesimleri açısından hizmet talebinin ve hizmet sunumunun yaygınlaştırılmasında çok önemli bir yeri olduğunu düşünmekteyiz.

Bu amaçla, proje kapsamında kendi alanlarında uzman akademisyenlerden oluşan editörler ve bu editörlere yardımcı olan bir araştırmacı yazar kadrosu tarafından sekiz ayrı başlıkta dosyalar hazırlanacaktır.

CİNSEL YAŞAM ve SORUNLARI başlıklı ilk dosyayı sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz. Projemizi tamamlayacağımız Haziran 2007 tarihine kadar medya aracılığıyla kamuoyunun dikkatine sunulacak olan diğer yedi dosyanın başlıklarını da sizlerle paylaşmak istiyoruz.

- Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Erkeklerde Sağlıklı Yaşlanma
- Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Kadınlarda Sağlıklı Yaşlanma
- Güvenlik Cinsellik
- Kadın Cinselliği
- Erkek Cinselliği
- Gençlik ve Cinsellik
- Seks Ticareti

Umarız ki, CETAD'ın üstlendiği bu çalışma kamuoyunda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilincine katkıda bulunacaktır.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Cem İNCESU

CETAD Yönetim Kurulu Üyesi ve Proje Direktörü

İÇİNDEKİLER

I. BÖLÜM - SAĞLIKLI VE MUTLU CİNSEL YAŞAM	7
A) Cinsellikte Farklı Bakış Açıları	7
B) Çağdaş Cinsellik Anlayışı.....	8
C) Cinsel Haklar Bildirgesi.....	10
II. BÖLÜM - CİNSEL SORUNLAR VE NEDENLERİ	11
A) Cinsel Sorunların Sıklığı	11
B) Cinsel Sorunların Nedenleri	11
1) Cinsel Eğitimsizlik ve Bilgisizlik	11
2) Cinsel Yaşamda Yanlış İnanışlar.....	12
3) Cinsel Sorunların Organik Nedenleri	19
III. BÖLÜM - CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI.....	21
A) Cinsel İşlev Bozuklukları Nasıl Oluşuyor?	21
1) Kadında Cinsel İşlevin Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü.....	21
2) Erkekte Cinsel İşlev Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü	22
B) Kadında Cinsel İşlev Bozuklukları.....	23
1) Kadında Cinsel İşlev Bozukluklarının Sıklığı	23
2) Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarının Psikolojik Nedenleri	23
3) Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları.....	29
• Kadında Cinsel İstek Bozukluğu	29
• Cinsel Tiksinti Bozukluğu	32
• Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu	33
• Kadında Orgazm Bozukluğu.....	34
• Vajinismus.....	36
• Disparoni.....	43
C) Erkekte Cinsel İşlev Bozuklukları	44
1) Erkekte Cinsel İşlev Bozukluklarının Sıklığı	44
2) Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarının Psikolojik Nedenleri.....	44
3) Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları.....	50
• Erkekte Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu	50
• Cinsel Tiksinti Bozukluğu	52
• Eretil İşlev Bozukluğu (Sertleşme Zorluğu).....	53
• Erken Boşalma.....	56
• Erkekte Orgazm Bozuklukları	57
• Erkekte Cinsel Ağrı Bozukluğu	59
IV. BÖLÜM - PARAFİLİLER	61
1) Giriş	61
2) Parafililer	61
• Egzibisyonizm	61
• Fetişizm.....	61
• Frottörizm	62
• Pedofili.....	62
• Cinsel Mazohizm	62
• Cinsel Sadizm	63
• Transvestik Fetişizm	63
• Voyörizm.....	63
• Başka Türü Adlandırılmayan Parafili	63
V. BÖLÜM - CİNSEL KİMLİK BOZUKLUKLARI.....	65
VI. BÖLÜM - TÜRKİYE'DE CİNSEL TEDAVİLER VE CİNSEL SAĞLIK HİZMETLERİ	67

I. BÖLÜM

SAĞLIKLI VE MUTLU CİNSEL YAŞAM

A) Cinsellikte Farklı Bakış Açıları

Cinsellik, biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik, politik ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir bütündür. Cinsel sorunu olan bir hastaya yaklaşım da, bu nedenle farklı bakış açılarını içinde barındırmalıdır. Bu bakış açıları şunlardır:

Biyolojik bakış açısı: Cinsellik, temel bir içgüdüdür. Cinsel işlevler, başta merkezi sinir sistemi, beş duyu ve genital organlar olmak üzere tüm bedenin katıldığı ve bedenimizin ürettiği 30'dan fazla hormon ve kimyasal maddenin karmaşık bir etkileşimi ile yürütülen bir süreçtir. Bu nedenle başta hastalıklar, kullanılan ilaç ve maddeler ile bedenimizi etkileyen her etken ile gebelik, menopoz, ergenlik gibi her dönemsel durum cinselliğimizi de etkileyebilir. **Sonuç olarak, sağlıklı ve mutlu bir cinsel yaşam için sağlıklı işleyen bir beden olmazsa olmaz bir kuraldır.**

Psikolojik bakış açısı: Sağlıklı işleyen bir beden cinselliği sağlıklı bir şekilde yaşayabilmek için gerekli altyapıyı sağlar. Ancak, o cinselliğin nasıl yaşanacağını, kiminle yaşanacağını, ne zaman, nerede ve nasıl olacağını, nasıl uyarılıp nasıl doyuma ulaşılacağını vb. belirleyen ise insan psikolojisidir. Cinsel işlevler, esas olarak merkezi ve periferik sinir sistemi tarafından yönetilmektedir. İnsan psikolojisini oluşturan temel tutumlar, kişilik özellikleri, duygular, bilişsel işlevler, geçmiş yaşantılar, travmalar, öğrenilmiş davranış modelleri vb. cinselliğe yaklaşımımızı ve seçimlerimizi de belirler.

Sosyokültürel bakış açısı: Kişilerin yetiştiği ve içinde yaşadığı aile, yakın çevre, alt kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile dini inanç ve ahlaki tutumlar da cinsel tutum ve davranışlarımızı belirleyenler arasındadır. Birçok zaman, yalnızca sosyokültürel nedenler herhangi bir cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında başlıca rolü oynayabilmektedirler. Örneğin, vajinismusun muhafazakar toplumsal yapı, bekaret ve namus gibi geleneksel değer yargıları, aşırı acı, kanama ve ilk gece korkuları gibi cinsel mitler ile cinselliğin yasaklandığı, rahatça konuşulmadığı, cinselliğe yönelik olumsuz tutumların sergilendiği tutucu aile ortamlarında yetişme vb. unsurlardan kaynaklandığı bilinmektedir.

Bireyin sağlıklı ve mutlu bir cinsel yaşam sürmesinde bu üç bakış açısının da önemli yeri vardır. Birey cinsel bir sorun ya da bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığında sorununun çözümü ya da getirilecek her türlü tedavi yaklaşımında da bu üç temel unsurun göz önünde tutulması gerekir. Artık tüm dünyada kabul edilmiş olan modern tedavi yaklaşımları insanı biopsikososyal bir varlık olarak tanımlamakta ve tüm tedavi stratejilerini bu temel saptama üzerine kurmaktadır. Kuşkusuz bu yaklaşım insan cinselliği ve cinsel yaşam sorunları için de geçerlidir. Cinsel yaşama ilişkin sorunların çözümünde yalnızca tıbbi bir yaklaşım getirmek yeterli olmadığı gibi yalnızca psikolojik ya da sosyokültürel bir yaklaşım da yeterli olmayacaktır. Modern cinsel tedaviler, bu üç yaklaşımı da bireye, çifte, topluma ya da kültüre özgü uygun biçimde kapsar.

Cinsel sağlık, genel sağlık açısından toplumu en çok ilgilendiren konulardan biridir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın kesintiye uğraması ile sonuçlanmaz. Gerek kadın gerekse erkekte halkalar halinde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulması söz konusudur. Cinsel sorunlar insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Cinsel sağlığın korunması Dünya Sağlık Örgütü tarafından da bireysel temel bir hak olarak belirlenmiştir. Tanımlamanın standart hale gelmesi için yine Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı "cinsel açıdan fiziksel, psikososyal ve sosyokültürel tam olarak iyi olma hali ve bunun devamlılığı" olarak tanımlar.

B) Çağdaş Cinsellik Anlayışı

Bu verilerin ışığında cinsellik hakkında bilinmesi gereken gerçekleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- **Cinsellik, yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır.** İnsanlar, diğer canlılardan farklı olarak üreme dışında sadece haz almaya yönelik de cinsel davranışlar sergiler. Bu bağlamda insanın cinselliğini, cinsel duygular, fanteziler ve arzular şeklinde sergilemesi doğasının bir parçasıdır.
- **Cinsellik, tüm insanlara özgüdür.** Her insanın cinsel organ, cinsel duygular, cinsel dürtüler ve cinsel davranışları vardır. Ancak cinselliğin, her bireyin yaşamındaki yeri farklıdır.
- **Cinselliğin bedensel, etik, psikolojik, toplumsal ve duygusal boyutları vardır.** Cinsellik, fiziksel, zihinsel ve duygusal olduğu kadar toplumsal, sosyal ve entelektüel öğeleri de barındırır. Bireyin kişilik özelliklerini, iletişim ve sevgiyle besleyen, geliştiren ve zenginleştiren bir niteliğe sahiptir.
- **İnsanlar, cinselliklerini değişik yollarla ifade ederler ve yaşarlar.** İnsanlar, farklı cinsel davranış (sevişmek, öpüşmek, okşamak, dokunmak, masaj yapmak, anal, oral, vajinal ilişkide bulunmak) biçimleri ve farklı yönelimler (homoseksüel, heteroseksüel, biseksüel) göstererek cinselliklerini yaşayabilirler. Birey, bundan dolayı yargılanmamalıdır. Burada önemli olan cinsel davranış biçiminin , zorlayıcı, sınırlayıcı, suçlayıcı, bedensel ve ruhsal yönden zarar verici olmaması ve daha da önemlisi, çiftin her iki üyesinin de rızası ve özgür iradesi ile olmasıdır.
- **Çoğulcu toplumlarda cinsellikle ilgili değer ve inanış farklılıkları saygı duyularak kabul görmelidir.** Her insanın cinsel yönelimine uygun davranışta bulunma hakkı vardır.
- **Cinsel yaşam, zorlama ve sömürüden uzak olmalıdır.** Bazen cinsellik, güçlü olanın zayıfı ezme aracı haline gelebilir. Erkekler kadınlara, varlıklı olanlar yoksullara, işveren çalışanına, savaş galibi esirlere cinselliği baskı aracı olarak kullanabilir.
- **Cinsel yaşam, karşılıklı güven, doğruluk, bağlılık ve saygı üzerine temellendirilmelidir.** Cinsel ilişkilerde karşılıklı sevgi, paylaşım ve birbirine özen gösterme egemen olmalıdır. Karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan bir ilişkide, cinsellik daha doyurucu olur.
- **Cinsel yaşam kararlarının etkileri ve sonuçları vardır. Birey bu sorumluluğu üstlenmelidir.** Toplumsal bir varlık olan insan, toplumun değer yargılarına karşı geldiği ya da değer yargılarından bağımsız davrandığında bunun sonuçlarına da katlanması gerektiğini önceden bilmeli ve göze almalıdır. Birey, cinsellikle ilişkin aldığı kararın etki ve sonuçlarını kabul etmelidir. Bu etkiler, olumlu ya da olumsuz olabilir.
- **Cinsel davranışlara olması gerekenden erken yaşta başlamak, riskleri beraberinde getirir. Cinsel davranış, sorumluluk ve öz denetim gerektirir.** Gençlerin, cinsel konulara merakları tamamen doğaldır. Kendilerine danışmanlık verilirken cinsel davranışlarının belli etkileri ve sonuçları olabileceğe açıklanmalı ve cinsel kararlarından kendileri sorumlu olacağı belirtilmelidir.
- **Cinsel ilişkiye başlayan gençlerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar konusunda bilgilendirilmeye gereksinimleri vardır.** Gençlerden, cinsel yaşamları konusunda sorumluluk bekleniyorsa onlara bu konuda gerekli bilgilerin verilmesi gerekir. Bu bilgilere ilaveten gerektiğinde bu konularda hizmet alabilecekleri kuruluşlar da tanıtılmalıdır.
- **Çocukların cinsellikle ilgili sorularını anne-babalarıyla veya güvendikleri kimselerle paylaşmaları yararlı olur.** Çocukların erişkinliğe geçiş aşamalarında cinselliğe ilişkin konularda ilgi ve merakları vardır. Ebeveyn ve öğretmenler tarafından, cinselliğin doğal olduğu ve utanılacak bir şey olmadığı mesajı verilmelidir. Çocuklar, gereksinim duydukları konularda bilgilendirilmelidir. Öte yanda gençlerin de cinsel konularda duygularını ifade etmekte zorluk çektikleri bilinmektedir. Onlar da desteklenmelidir.
- **Çocuk ve gençlerin, cinsel kimlik kazanıncaya kadar cinselliklerini farklı biçimlerde araştırmaları doğaldır.** Çocuklukta cinsel organlarla oynama, doktorculuk oyunu gibi karşı cinsi keşfetme biçiminde,

ergenlik döneminde el tutma, zamanlı zamansız sarılma, erotik yayınlarla tanışma hep bu merakın sonucu yaşanan deneyimlerdir.

- **Çocuklar, cinsiyeti gözetilmeden sevilmeli ve bakılmalıdır.** Çocukların, belli bir yaşa gelinceye kadar bakım, sevgi ve korunmaya gereksinimleri vardır. Bu sorumluluk, öncelikle ebeveynlere aittir. Onlar bu görevlerini, doğumlarından itibaren kız ve erkek çocuklara eşit davranmakla yerine getirmelidir. Çünkü erkek çocuk tercih eden toplumlarda kız çocuklarına cinsiyet temelli bir ayrımcılık uygulanmaktadır. Bu ayrımcılık kız çocuğun beslenme, sağlık, bakım ve eğitim olanaklarından yararlanmasını engelleyebilmektedir.
- **Her insan özel ve değerlidir.** Cinsel davranışlar, hüznün, neşe, haz ve acı gibi birçok duyguları bir arada barındırır. Bu duyguları nedeniyle çevresi tarafından küçümsenmemelidir. Her bireyin onuru korunmalıdır.

Mutlu ve doyumlu cinsel yaşamın unsurları

Mutlu ve doyumlu bir cinsel yaşam için birey, aşağıda belirtilen noktaları dikkate almalıdır :

- Cinsellik, ilk önce kendini tanımakla başlar ve ancak kendisini seven, sayan ve güvenen bir insan karşısındakine de bu olumlu duygularla yönelebilir.
- Mutlu ve doyurucu cinselliğin ilk koşulu, karşılıklı saygı ve eşler arası etkin iletişim ve paylaşımdır. Mutlu bir cinsel yaşam, karşılıklı güven, dürüstlük, açıklık, paylaşım ve saygı üzerine temellendirilmelidir.
- Cinsellik, öncelikle bireyin kendi bedenini tanıması ile başlar. Bireyin, cinsel haz noktalarını fark etmesi ve bunu cinsel eşiyle paylaşmaktan kaçınmaması daha doyumlu bir cinsel ilişki yaşamasını sağlayacaktır.
- Kişiler birbirlerine karşı sorumlu davranmalı, herkesin bir mahremiyeti ve değeri olduğunu akıllarından çıkarmamalıdır.
- Hiç kimse hoşlanmadığı bir cinsel davranışı yaşamak ya da sürdürmek zorunda değildir. Karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan bir ilişkide, cinsellik daha doyumlu olur. Anal, oral sevişme gibi cinselliğin nasıl yaşanacağına dair ayrıntılarda çiftlerin ortak kararı olmalı ve her iki tarafın istek, onay ve rızası ile gerçekleştirilmelidir.
- Cinsel birleşme için uygun zaman ve ortam seçilmelidir. Güvensiz ortamlarda kadının doyum sağlaması güçtür. Çünkü kadın, cinselliğe daha fazla toplumsal kaygılarla yaklaşır ve yine cinsel haz duyabilmesi için tüm duyu organlarının ve beynin buna hazır olması gerekir.
- İstenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık kaygısı, özellikle kadının mutlu ve doyumlu cinsellik yaşamasını engeller. Çift, bu konuda önlemlerini önceden almış olmalıdır.
- Kadının doyumlu bir cinsel ilişki (orgazma ulaşması) yaşayabilmesi için ön sevişmeye yeterince zaman ayrılması gerekmektedir.
- Çift, cinselliğe ilişkin mitleri ve toplumsal değerleri, birlikte konuşarak ve paylaşarak aşmalıdır.
- Bir insanın başka bir insana cinsel yakınlık duyması, her eş için farklı davranışları içerebilir. Bu nedenle çiftler, kendi aralarında sevdikleri, haz aldıkları ve istedikleri veya sevmedikleri cinsel davranışları konuşmalıdır. Ayrıca ilişki sonrası da duyulan haz, mutluluk ya da doyumsuzluk paylaşılmalıdır. Sahte, yapmacık ve dürüst olmayan geri bildirimler, uzun vadede karşılıklı güveni sarsabildiği gibi eşlerin cinsel birlikteliklerini de zedeleyecektir. Paylaşım ve kendini ifade etme, çift için ortak ve en uygun cinsel davranış keşfetmelerine yardımcı olacaktır. Hiç kimse hoşlanmadığı bir cinsel davranış yaşamak ya da sürdürmek zorunda değildir.

B) Cinsel Haklar Bildirgesi

Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin (World Association for Sexual Health) Cinsel Haklar Bildirgesi

Cinsellik her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Cinselliğin tam olarak gelişimi temas, mahremiyet, duygusal ifade, zevk, şefkat, aşk gibi temel insan ihtiyaçlarının doyumuna bağlıdır.

Cinsellik birey ile sosyal yapılar arasındaki etkileşim aracılığıyla oluşur. Cinselliğin tam gelişimi bireysel, kişilerarası ve toplumsal mutluluk/iyilik için temel gereklerden biridir.

Cinsel haklar özgürlüğe, onura ve her bir insanoğlunun eşitliğine dayalı evrensel insan haklarıdır. Sağlık ana insan haklarından biri olduğuna göre cinsel sağlık da temel bir insan hakkı olmalıdır.

Bireylerin ve toplumların cinsel sağlıklarının gelişiminin temini için aşağıdaki cinsel haklar tanınmalı, teşvik edilmeli, saygı gösterilmeli ve toplumlar tarafından savunulmalıdır. Cinsel sağlık bu cinsel hakların tanındığı, saygı duyulduğu ve uygulandığı ortamlarda mümkündür.

- 1) **Cinsel özgürlük hakkı.** Cinsel özgürlük bireylerin tüm cinsel potansiyellerini ifade etmelerine olanak verir. Ancak her çeşit cinsel zorlama, istismar ve taciz yaşamın her anı ve durumunda bu özgürlüğün dışındadır.
- 2) **Cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve vücudunun güvenliği hakkı.** Bu hak kişinin kendi kişisel ve sosyal etiği çerçevesinde kendi cinsel hayatıyla ilgili kendi kendine karar verebilme gücünü içerir. Ayrıca işkence, yaralama ve her çeşit şiddetten arınmış olarak vücudumuzu kontrol etmemize ve zevk almamıza olanak verir.
- 3) **Cinsel mahremiyet hakkı.** Bu madde başkalarının cinsel haklarına müdahale edilmediği sürece yakınlaşma konusunda bireysel karar verme ve davranma hakkını içerir.
- 4) **Cinsel eşitlik hakkı.** Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayrıma maruz kalmama hakkıdır.
- 5) **Cinsel zevk hakkı.** Cinsel zevk, otoerotizm dahil olmak üzere, fiziksel, psikolojik, akli ve ruhsal refah kaynağıdır.
- 6) **Duygusal cinsel ifade hakkı.** Cinsel zevk erotik haz ve cinsel eylemlerden daha fazlasıdır. Bireylerin cinselliklerini iletişim, dokunma, duygusal ifade ve aşk aracılığıyla ifade etme hakları vardır.
- 7) **Özgürce cinsellik içeren ilişki kurma hakkı.** Bunun anlamı evlenme ya da evlenmeme, boşanma ve başka çeşitli sağduyulu cinsellik içeren ilişkiler kurabilme ihtimalinin olmasıdır.
- 8) **Özgür ve sağduyulu üreme seçimi yapma hakkı.** Bu madde çocuk sahibi olma veya olmamayı seçme hakkını, çocuk sayısına ve ne kadar aralıkla olacağına karar verme hakkını ve doğurganlık düzenlemeleriyle ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkını içerir.
- 9) **Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı.** Bu hak cinsel bilginin bilimsel açıdan etik araştırmalar sonucu elde edilmiş olması ve bütün sosyal seviyelerdeki kişilere uygun şekilde yayılması gerektiğini ifade ediyor.
- 10) **Kapsamlı cinsellik eğitimi hakkı.** Bu doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve bütün sosyal kurumları kapsamalıdır.
- 11) **Cinsel sağlık bakımı hakkı.** Cinsel sağlık bakımı tüm cinsel endişe, sorun ve hastalıkların engellenmesi ve tedavisinde mevcut ve ulaşılabilir olmalıdır.

II. BÖLÜM

CİNSEL SORUNLAR VE NEDENLERİ

A) Cinsel Sorunların Sıklığı

Dünyanın farklı bölgeleri ülkeleri ve kültürlerinde yapılan araştırmalar cinsel sorunların genel olarak sık rastlandığını ortaya koymaktadır. **Yapılan çok sayıda çalışmanın değerlendirilmesinde yaklaşık olarak her üç kişiden birinin cinsel yaşamının herhangi bir döneminde en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığını ortaya koymaktadır.**

Çeşitli toplum ve kültürlerde yapılan çalışmalar, cinsel işlev bozukluklarının rastlanma sıklığı konusunda birbirine benzer sonuçlar vermektedir. Ancak, kültürel ve toplumsal etkenlerle ortaya çıkan bazı farklılıklar da vardır. Örneğin, bizim gibi muhafazakar toplumlarda cinselliğin yasaklanması, formel bir cinsel eğitimin olmaması, cinselliğin bir tabu olarak algılanması ve bekaretin önemsenmesi gibi etkenler kadınlarda vajinismusun ve cinsel istek bozukluklarının, erkeklerde ise cinsel istek ve boşalma bozukluklarının, cinsel liberalizmin egemen olduğu toplumlara göre daha yüksek oranlarda rastlanmasına yol açmaktadır. Yine cinsel deneyimin yetersiz olduğu toplumsal kesim ya da gençlerde, erkeklerde erken boşalma, kadınlarda ise çeşitli orgazm güçlüklerinin diğer kesimlere oranla daha sık rastlandığı gözlenmektedir.

Hekime başvuran olguların yaş dağılımları açısından da farklılıklar gözlenmektedir. Gelişmiş batı ülkelerinde daha çok ileri yaşlardaki kişiler başvururken, gelişmekte olan ülkelerde ve doğu toplumlarında daha çok genç-orta yaş kuşağın hekime başvurduğu gözlenmektedir. Bu nedenle, batı toplumlarındaki başvurularda, menopoz, diabetes mellitus, hipertansiyon, ilaç kullanımları vb. kaynaklı erektil disfonksiyon, cinsel isteksizlik ve disparoni gibi hastalıklar daha ön plana çıkarken, diğerlerinde vajinismus, cinsel birleşme kuramama, erken boşalma gibi psikojenik kökenli cinsel işlev bozuklukları ilk sıralarda yer almaktadır.

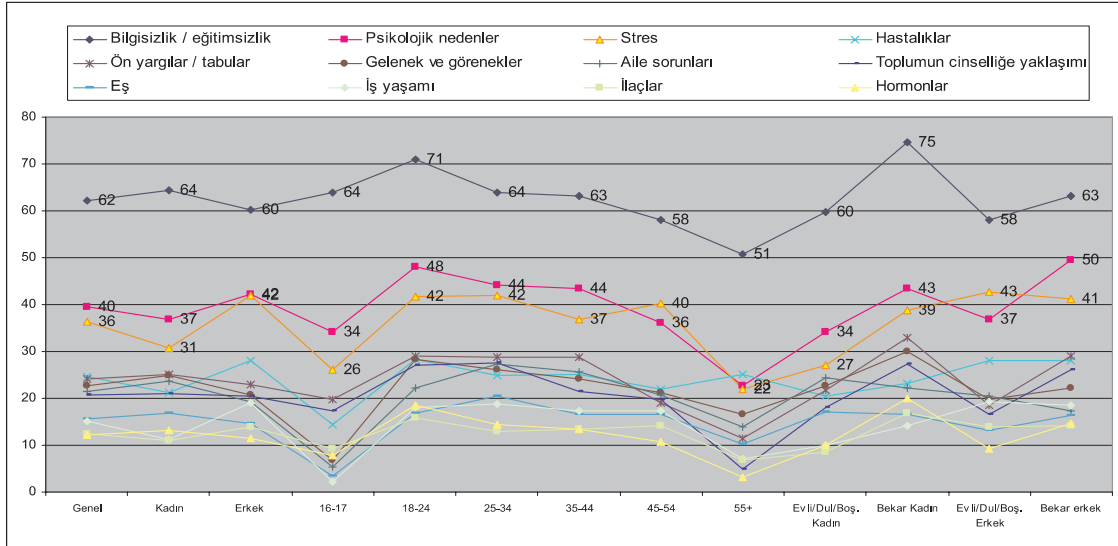
Ülkemizdeki cinsel tedavi merkezlerine başvurularda da genç erişkinlik dönemi başı çekmektedir. Ülkemizdeki cinsel tedavi merkezleri, poliklinikleri ve uzmanları son yıllarda hızla artış göstermesine karşın hasta başvurularındaki artış bunun önüne geçmiştir. Bu artışın nedenleri arasında toplumda bu alanda artan bilinç, medyanın yaygınlaşması ve bu konuda oynadığı rol, cinsel tedavi olanaklarında son yıllardaki ciddi artış vb. sayılabilir. Tüm bu gelişmeler, tıbbın ve tüm hekimlerin bu alanda daha donanımlı ve hazırlıklı olmasını zorunlu kılmaktadır. Tüm hekimlerin ve özellikle psikiyatristlerin, jinekologların ve ürologların cinsel sorunlar ve tedavileri konusunda fikir sahibi olmaları, temel bilgilendirme ve danışmanlık ile uygun yönlendirmeleri yapabilecek durumda olmaları gerekmektedir. Her hekim ya da psikiyatrist cinsel terapi ya da tedavi yapmak durumunda değildir, ancak bir çok olguda basit bir bilgilendirme bile kişinin kafasındaki yanlış bilgi ve koşullanmaları düzelterek sorunun çözümüne yol açabilir. Ya da daha başlangıç aşamasında bulunan bir performans anksiyetesini ya da cinsel inhibisyonu ortadan kaldırabilir.

B) Cinsel Sorunların Nedenleri

1) Cinsel Eğitimsizlik ve Bilgisizlik:

Ülkemizde yaygın ve okul çağında başlayan bir cinsel eğitimin olmaması ve formel cinsel bilgi kaynaklarının (okul, öğretmenler, uzmanlar, kitaplar vb.) yeterli ölçüde kullanılmaması gibi nedenlerle cinsellik alanında ciddi boyutta bir bilgi eksikliği görülmektedir. Bu bilgi eksikliği, sağlıklı bir bedene ve psikolojik yapıya sahip olmasına rağmen çok sayıda bireyin ya da çiftin cinsel yaşamlarında sorun yaşamasına, bu nedenle ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Cinsel bilgi ve eğitim eksikliği, özellikle cinsel deneyim eksikliği ve toplumun cinselliğe yaklaşımdaki katı, tabular ve yasaklarla yüklü muhafazakar tutumuyla birleştiğinde

birçok cinsel soruna ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Ülkemizde yaşanan cinsel sorunlara göz attığımızda, cinsel eğitimsizlikten kaynaklanan sorunların çok önemli bir yer tuttuğunu söyleyebiliriz. Nitekim CETAD araştırmasında Türk toplumu cinsel sorunlarının en önemli kaynağı olarak %62 ile eğitimsizlik ve bilgisizliği göstermektedir. Yine “toplumun cinselliğe yaklaşımı”, “önyargılar/tabular”, “gelenek ve görenekler” şıklarını işaretleyenlerin toplam oranı %40'lara varmakta ve toplumun yaşadığı cinsel sorunların en önemli ikinci kaynağını oluşturmaktadırlar. Türk toplumu cinsel sorunlarının üçüncü sıklıktaki kaynağı olarak ise psikolojik nedenler ve stresi göstermektedir.



2) Cinsel yaşamda yanlış inanışlar:

Cinsel yaşam, diğer insani etkinlikler gibi toplumsal ve kültürel etkilere açıktır. Toplumlar yeni kuşakları yetiştirirken, zaman içinde oluşturduğu kalıp düşünceleri ve yargıları da yeni kuşaklara aktarır. Çocuklar doğduğu günden itibaren kadın ve erkek oluşlarına göre ayrı biçimlerde yetiştirilirler. Büyüme sürecinde içinde büyüdükleri kültüre göre bir kadının ve erkeğin neleri yapması ve neleri yapmaması gerektiğini öğrenmiş olurlar. Ancak bu süreçte öğrendikleri ve benimsedikleri birçok şey yanlıştır.

Cinsellikle ilgili inanışların bir çoğu abartılı, yanlı ve yanlıştır. Bu inanışlar özellikle cinsellikle ilgili esprilerde, fıkralarda, günlük basında ve pornografik yayınlarda sergilenir. Bu inanışların çoğunlukla kadını küçümseyen, değersizleştiren bir yanı vardır. Cinsel yaşam ve cinsel haz adeta erkekler içindir ve kadınlar cinsel yaşamın tüketim mallarından ibarettir. Ancak cinsel inanışların ve mitlerin sadece kadınlara zarar verdiğini söylemek doğru değildir. Erkeği her zaman, her yerde, herkesle seks yapmakla görevlendiren, duygularını ortaya koymayan bir seks makinesi olarak gören bu inanışlar sonuçta erkeklerin de cinsel yaşamlarını sevgi, aşk, şefkat, sıcaklık, yakınlık hissetmek gibi insani yanlardan uzaklaştırır. Kadını aşağılarken erkeği ve kadını birbirinden ayırır ve yabancılaştırır. Sonuçta kadın olsun erkek olsun insanların cinsel yaşamlarını olumsuz olarak etkiler. Yakınlık kurmak insanın kendisini, duygu, düşünce ve hatta bedenini, iç dünyasını bir başkasına açmasıdır. İlişkiler ve cinsellik insana sevmeye değer olduğu duygusunu verir. Bir başka açıdan kadınlığın ve erkekliğin onaylanmasıdır.

Çağdaş batı toplumunda yaygın görüldüğüne işaret edilen cinsellikle ilgili mitlerin erkeklerde cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu gösterilmiştir. Bireyin eğilimlerinin, inanışlarının, düşüncesinde yanlış oluşmuş kavramların cinsel işlev bozukluğunun oluşumunda ve devamında etkili olduğu çeşitli yazarlar tarafından belirtilmektedir.

Cinselliğin çağrıştırdıkları ise, haz, arzu, üreme, aşk, ilişki ve yakınlıktır. Aşk ve cinsel yakınlık, düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutlarıyla iki insan arasındaki bir etkileşimdir. Düşünsel boyut kendini bir başkasına açma kararı vermektir. Bunlar geçmiş, bugün ve gelecekle ilgili duyular, ümitler, değerler, korkular ve savunmalar olabilir. Duygusal boyutta, bir başkasına sevgi duyma, onu koruma, ona güvenme, onu çok

düşünme ve merak etme, benzerlik ve farklılıklarını keşfetme arzusu vardır. Davranışsal boyutta da, fiziksel yakınlaşma, dokunma, bakma, gülümseme gibi yüz iletişimi, öpme ve sevişme isteği ön plana çıkar.

Cinsel tedavilere başvuran kişilerden, basın organlarından ve zaman zaman yöneltlen çeşitli sorulardan, halk arasında yaygın olduğu kanaatine vardığımız çeşitli yanlış inanışlar şunlardır:

A - Kadın-erkek rolleri ile ilgili yanlış inanışlar

Erkekler duygularını belli etmemelidir:

Bu yanlış inanış erkeklerin hem ikili ilişkilerinde hem de cinsel yaşamlarında oldukça ketleyici bir rol oynamaktadır. “Erkekler ağlamaz” miti duygularını açmak, isteklerini söylemek, özellikle de istemediklerini söylemek konusunda erkekleri ketlemekte ve ilişki açısından sınırlayıcı olmaktadır.

Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak son derece önemlidir:

Bu mit erkeklerin hedefe ve başarıya yönelik yetiştirilişleriyle birlikte etki ederek, cinsel hazzın paylaşımını bir performans konusuna dönüştürmektedir. Başarı odaklı ve cinsel birleşme hedefine yönelik sevişme, cinsel iletişimin zengin paylaşımını sınırlamaktadır. Erkekler kafalarında yaşattıkları jürinin önünde başarmaları gereken bir sınava çıkmış olduklarını varsaydıklarından anksiyete içinde davranmaktadırlar. Olası bir “başarısızlık” erkeklikleriyle ilgili tasarımlarını ciddi ölçüde zedeleyebilmekte ve tesadüfi bir sorun kalıcı olabilmektedir.

Cinsel iletişimi başarılı olmak zorunda olduğu bir aktiviteye çeviren erkek, eşinin de cinsel hazzını azaltmaktadır. Cinsel hazzı paylaşmak için değil de bir şey başarmak derdinde olan biriyle birlikte olmak kadının da hazzını azaltmakta hatta engellemektedir.

Cinsel ilişki isteğini erkek belirtmelidir:

Bu inanış hem cinsel olarak aktif olmak isteyebilecek kadını ketlemekte hem de cinsel olarak aktif davranan eşini yadırgayan erkeği etkilemektedir. Oysa bizim tedavi ettiğimiz birçok vakada verdiğimiz ödevlerle pasif olarak kendini kadının dokunuşlarına bırakan birçok erkek çok zevk aldıklarını belirtmişlerdir. Gene aktif davrandığı zaman daha çok zevk aldığını belirten birçok kadın hastamız olmuştur.

Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdırlar:

Erkeklerin cinsel yaşamlarına bir yük getiren ve cinsel yaşamlarını çarpıtan bu yanlış inanış, erkeği cinsel ilişkiyi istemediği durumlarda zorlamakta, istese de istemese de cinsel ilişkiye girmeye çalışmaktadır. Belki bundan daha önemli olarak kadın erkek ilişkilerini ve arkadaşlıklarını bozmaktadır. Bu inanışla kadınlar kendilerine yaklaşan her erkeğin her zaman cinsel ilişki talebiyle yaklaştığını sanmakta, erkek de yaklaştığı veya kendisine yakınlık gösteren her kadına cinsel istek duyması gerektiğini sanmaktadır.

Tüm fiziksel yakınlaşmalar sevişmeyle sonlanmalıdır:

Bu da bir üstte belirtilen inanış gibi erkeği daha çok etkilemekte ve yakınlık gösterilerini, cinsel ilişki istemediği durumlarda sıkıntıyla karşılaşmasına yol açmaktadır. Öte yandan eşlerin birbirlerine sevgi, sıcaklık ifadesi olarak temaslarını sınırlamaktadır. Eşinin sadece sevgi ifadesi ile sokulduğu durumda erkek bazen ikisi de istemediği halde cinsel ilişkiye geçmek zorunda hissetmektedir.

Cinsel ilişki arzusunu belli eden kadın hafif biridir:

Bu inanış yukarıda da belirtildiği gibi kadınların cinsel yaşamlarını ketlediği gibi, erkeğin de eşini yargılayıcı olmasına neden olmaktadır. Erkek kafasındaki doğru-temiz-saf kadın tasarımına uymayan arzulu kadınla karşılaştığında ya yakın olunmayacak sadece sevişilecek kadın kategorisine sokarak rahatlatmakta ya da ne yapacağını bilemez duruma düşmektedir. Bu nedenle birçok evli erkek, eşinin cinsel ilgi ve arzusunu açıkça ifade etmesinden rahatsız olmaktadır.

B - Cinsel istekle ilgili yanlış inanışlar:**Erkekler her zaman cinsel istek duyarlar:**

Özellikle başka kadınları da hatta her kadını arzulamanın erkekliğin doğası gereği olduğu inancı erkekleri doğal olarak istek duymadıkları durumlarda ya istek duyuyormuş gibi davranmaya ya da istek duymuyorsa kendilerinden kuşkulamaya sevk etmektedir. Gene yukarıda belirtildiği gibi bu inanış kadın-erkek arkadaşlıklarında yansımakta ve kadın erkek arkadaşlığını olumsuz etkilemektedir.

Yaşlanma cinsel isteği tamamen ortadan kaldırır:

Bu özellikle kendisini yaşlı bulan insanların cinsel yaşamlarını ketlemelerine yol açmaktadır. Bu konudaki araştırmalar yaşlanmaya bağlı cinsel yaşamın sınırlanmasının biyolojik etkenler olduğu kadar kültürel faktörlerle de ilgili olduğunu göstermiştir. Yaşlıların cinsel isteğini hoş karşılamayan toplumlarda insanlar yaşlanmayla cinsel yaşamlarını daha sıklıkla noktalamaktadırlar.

Menopoz cinsel isteği ortadan kaldırır:

Üreme ile sevişmeyi birbirine bağlayan kültürel gelenek menopoza giren kadının artık cinsel isteğinin de yersiz olduğunu bundan sonra cinsel isteğin ancak bir sorun olabileceğini telkin eder. Menopozla kadının cinsel hayatının sona erdiğine inanan bir erkek eşiyse sevişme isteğini daha çekinerek dile getirmektedir. Kadınlar açısından ise bu inanış cinsel isteklerini bastırmaya ya da cinsel arzularını ifade etmemeye yol açmaktadır.

Kadınların cinsel isteği azdır.

Cinsellik kadın için zevk verici değildir, görev olarak yapılır. Bizim kültürümüzde kız çocuklarına yerleştirilen en sık yanlış inançlardan biridir. Böyle yetiştirilen bir kadın kendi cinselliğinden utanmakta ve cinsel ilişki sırasında kendisini ketlemektedir.

C - Cinsel ilişki sırasındaki davranışlarla ilgili yanlış inanışlar:**Sevişmek cinsel birleşme demektir:**

Bu hedefe yönelik yetiştirilen erkekleri daha çok etkileyen bir inanıştır. Böyle inanan bir erkek sevişmenin birleşme dışındaki yönlerini ihmal ederek hem cinsel yaşamın zevklerini sınırlamakta hem de cinsel ilişkide yakınlık, sıcaklık gibi duygusal yönleri daha çok gereksinim duyan kadını hayal kırıklığına uğratarak cinsel ilişkiye katılımını ve zevk almasını ketlemektedir.

Sevişmek cinsel organda sertleşmeyi gerektirir:

Daha cinsel yaklaşım aşamasında dikkatini penisine ve ereksiyonuna çeviren erkek, böylelikle kendisini sıkıştırmakta ve performans anksiyetesine bağlı cinsel keyfini ketlemektedir. Özellikle zaman zaman sertleşme zorlukları olan erkeklerde ereksiyonun yakın takibi cinsel ilişkiye konsantrasyonu bozarak ereksiyon zorluklarının artmasına neden olmaktadır.

İyi bir sevişme cinsel heyecanın sürekli tırmanması ve orgazmı sonlanması demektir:

Sevişirken dikkat ve konsantrasyonunu yitiren çift, kısa ve geçici de olsa da bu inanış sayesinde kolaylıkla früste olmakta ve cinsel ilişkiyi sürdürme isteğini yitirmektedir. Oysa cinsel ilişki sırasında birçok insanda kısa ve geçici konsantrasyon azalmaları olabilmektedir ve sevişmeye devam edince geçer. Keza her sevişmenin mutlaka orgazmı sonlanması gibi bir zorunluluk olmadığı gibi zaten neredeyse olanaksızdır.

Cinsel ilişkiyi erkek başlatmalı ve sürdürmelidir:

Cinsel rollerin kadını pasifize etmesiyle ilgili bir yanlış inanıştır. Arzulu ve aktif kadından korkan ve tehlikeli bulan geleneksel toplum ve erkekler kadınları cinsel arzularını denetlemeye zorlamak için sayılamayacak kadar çok yanlış inanış geliştirmiş ve bunları yerleştirmeyi başarmıştır.

Uyarılmış erkek boşalmazsa zararlı olur:

Bu sevişmeyi cinsel birleşmeye yönelten ve kadını istemediği durumlarda da erkeği orgazma götürmekle görevlendiren yanlış bir inanıştır. Birçok kadın orgazm olamadığı halde sevişirken eşi orgazm olmazsa suçluluk

ve yetersizlik hissetmektedir. İşin ilginç yanı, kadınların çoğu orgazm olamadıklarında da gene sadece kendilerini suçlamakta ve yetersizlik hissetmektedirler.

Dikkat başka yere çekilirse erken boşalma önlenabilir:

Birçok erken boşalma vakası tedavi başvurusundan önce kendi kendine dikkatini sevişme sırasında dağıtmaya çalışarak boşalmayı kontrol etmeyi amaçlar. Oysa böylesi yöntemler boşalmanın kontrolünü tümünden yitirmeleri anlamına gelir. Erkek böyle yaparak boşalmanın geldiğini fark edemez ve erteleyemez. Aniden ve beklenmedik boşalmalar yaşarlar. Ayrıca böyle yöntem kullanan erkeklerde cinsel ilişkiden alınan zevk azalır. Biz tedavide tam da cinsel heyecana konsantre olmalarını sağlamaya çalışırız. Ancak böylelikle erkek boşalmanın geldiğini farkedip durdurabilir.

İlk boşalmadan sonraki boşalmalarda erken boşalma sorunu olmaz:

Birçok erken boşalma vakası ikinci cinsel ilişkideki uyarılmanın düşük olacağı inancıyla ilk kez seviştiklerinde çabuk boşalmakta ikinci boşalmayı kontrol etmeye çalışmaktadır. Bu yöntem sevişmenin süresini uzatabilir ancak, ikinci sevişmenin cinsel istek olmaksızın yapılması, cinsel uyarının tamamen mekanik temasa bırakılması gibi sakıncaları yanında boşalma kontrolünü sağlayıcı bir yararı yoktur. Daha uzun sevişme sadece uyarılma döneminin uzaması ile mümkün olmaktadır ve çoğunlukla da bu sevişme sırasında sık sık konsantrasyon ve ereksiyon kaybı yaşamaktadırlar.

Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır; sevişmek hakkında konuşmak düşünmek veya hayal kurmak onu bozar:

Sevişme sırasında çiftlerin birbirlerine ne hissettikleri ile ilgili geri bildirimde bulunmaları hem konsantrasyonlarını ve dolayısıyla cinsel hazzı arttırmakta hem de istemedikleri ve konsantrasyonlarını bozan temasları önlemelerini sağlamaktadır. Ayrıca cinsel zevki ve yakınlığı arttırmak çiftlerin birbirlerinin fantezilerini kendi olanakları ölçüsünde yaşamalarını da sağlar. Böylelikle çiftler kendi içlerinde sakladıkları ve cinsel yaşamlarına sokmadıkları arzularının ifade edilmesini ve yaşanmasını sağlayarak bunları cinsel yaşamlarının bir parçası haline getirme olanağına kavuşurlar.

Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır:

Bu da yukarıda belirtildiği gibi kadını pasifize eden yanlış inanışlardan biridir ve temelinde kadının cinsel olarak arzulu olmasının yaratacağı korkular yatar. Bu oldukça eski dönemlerden kalma yanlış inanış belki bilinç düzeyinde aşılmış görünse de birçok erkek eşlerinin cinsel ilişki başlatmalarından rahatsız olmaktadır. Özellikle kendine güvensiz ve aldatılma korkusu içindeki erkekler eşlerinin cinsel arzularının farkına varmaktan rahatsız olurlar. Bu yanlış inanış sayesinde kadın sadece eşinin istediği zaman onu memnun etmek için ilişkiyi kabul etmeye kendini koşullandırır.

Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir:

Bu erkeklerin lehine gibi görünen bir yanlış inanıştır. Öncelikle erkeğin sevişme biçimini ve tarzını sorgulamasına gerek kalmadığı mesajını veriyor olsada, sorun olduğunda erkeğin kendi erkekliğini sorgulamasına ve durumun ağırlaşmasına götürür. Eşinin yeterince zevk almadığını veya orgazm olmadığını öğrenen birçok erkek bu durumu çözümlenmesi gereken bir sorun olarak değilde kendi erkekliğinin yetersizliğinin bir kanıtı olarak değerlendirmektedir.

Sevişme ancak her iki tarafın birlikte orgazm olmasıyla güzeldir:

Bu yeni ve modern bir yanlış inanıştır. Cinsel yaşamın daha rahat konuşuluyor olması ve kadınların da cinsel arzularının kabul edilmesinden sonraki dönemde biraz da cinsel araştırmacıların farkına varmadan katkıda bulunmalarıyla gelişmiş bu inanış çiftleri birlikte orgazm olmadıklarında eksiklik duygularına sevk etmektedir.

Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler:

Bu yanlış inanış sayesinde, sevişmekten yeterince zevk alamayan ya da veremeyen birçok kadın veya erkek hem kendilerinin eşlerini yeterince sevmediklerinden hem de eşlerinin kendilerini yeterince sevmediğinden kuşulanmaktadırlar. Oysa sevgi cinsel ilişki için iyi bir zemin olmakla birlikte yeterli bir şey değildir.

Cinsel ilişki içinde olan eşler içgüdüsel olarak diğer eşin ne düşündüğünü ve ne istediğini bilirler:

Cinsel yaşamın çeşitli aktif çabalarla daha da güzelleşebileceğini ve bu konuda çiftlerin yapabileceği şeyler olduğunu inkar eden bir varsayım üzerine kurulu bu yanlış inanış hem böyle katkılardan çiftlerin kendilerini mahrum bırakmasına hem de bir sorun yaşandığında gene kendilerinde bir eksiklik olduğu duygusuna yol açar.

Cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlışır:

Cinsel ilişki sırasında her türlü katkıyı ortadan kaldırmaya yönelik yanlış inanışlar manzumesinin ürünlerinden biridir. Birçok kadın mastürbasyonla orgazm olabilirken cinsel birleşme sırasında orgazm olamamaktadır ve eğer bir kadın isterse cinsel ilişki sırasında kendi veya eşinin mastürbasyonu ile çok daha kolay orgazm olabilir.

Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir:

Sevişme sırasında bir erkeğin dikkati azalabilir veya herhangi bir şekilde ereksiyonu geçici olarak ortadan kalkabilir. Eğer erkeğin cinsel arzusu varsa devam etmesiyle ereksiyon yeniden sağlanacaktır. Ancak ereksiyon kaybını bir felaket olarak yaşarsa ereksiyonun yeniden temin edilmesi oldukça güçleşir.

Erkek veya kadın sevişmeye hayır diyemez:

Sevişmeyi reddetmek eşi reddetmek anlamına gelir ile cinsel sorunu olmayan bir kişi cinsel talebe hayır diyemez varsayımlarının bir bileşeni olan bu yanlış inanış birçok erkeğin ve kadının cinsel kimliklerine ve cinsel güçlerine hâle gelmesin diye istemedikleri halde cinsel ilişkiye girmelerine neden olmaktadır. İsteksizce veya çatışmalı olarak başlanan bir cinsel ilişki de doğal olarak haz verici olmamakta ya da hazzın kalitesinin düşmesine yol açmaktadır. Bazen bu şekilde eşlerinin cinsel ilişki taleplerini istemedikleri halde sürekli kabul etmek durumunda hisseden kimseler, sırf bu yüzden cinsel arzularını ve hazlarını kaybederler.

Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır:

Cinsel yaşamın olağanüstü renkliliği ve farklılığını sınırlayan bu yanlış inanış, birçok kişinin cinsel arzularını ve fantezilerini bastırmalarına ve ifade edememelerine yol açmakta engellenmiş cinsel arzular yaşanan cinselliği ketleyici ya da alınan hazzın kalitesini düşürücü olmaktadır. Oysa cinsel yaşamın özgürlüğü hem kişisel olgunlaşmanın önemli yaratıcılarından hem de cinsel hazzın önemli bir etmenidir.

Olgun kadın birleşmeyle orgazm olmalıdır:

Birçok kadın cinsel birleşmeyle orgazm olamamaktadır. Kadınlarda orgazm çoğunlukla klitorisin uyarılmasıyla mümkün olabilmektedir. Klitorisi bir şekilde uyarmayan cinsel birleşme bir kadının orgazm olmasını sağlayamayabilir. Ancak bu yanlış inanış cinsel birleşmeyle orgazm olmayan kadının kendisini eksik hissetmesine ve arayışa girmemesine yol açmaktadır. Orgazm olamama yakınmasıyla başvuran birçok kadında da hiç mastürbasyon denememiş olmalarına sıklıkla tanık olmaktadır.

D - Cinsel işlevlerle ilgili yanlış inanışlar:**Güçlü erkekler üst üste birkaç kez sevişebilirler:**

Bazen bir erkek yeni evlenmiş ve cinsel sorunum var diye başvurduğunda yakınma olarak üç veya dört kez üst üste sevişemediğinden bahsedebilmektedir. Pornografinin ve erkekler arasında böhürlenmelerin yarattığı bu yanlış inanış sonunda erkeklere dönmekte ve kendilerini yetersiz hissetmelerine yol açmaktadır.

Bir erkek ne kadar sık ve üst üste sevişebiliyorsa o kadar güçlüdür:

Cinsel yaşamı ve ilişkiyi sevişme sayısına indiren bu yanlış inanışın ardında kadınları sadece cinsel bir meta olarak algılayan ayırıcı anlayış yatmaktadır.

Bir kez cinsel sorun yaşanır bu tekrarlayacak demektir:

Özellikle hastalarımızın sahip olduğunu gördüğümüz bu yanlış inanış, cinsel sorunların uzamasına yol açmaktadır.

E-Cinsel anatomiyle ilgili yanlış inanışlar:

Erkek cinsel organının büyüklüğü oranında zevk verir:

Erkeklerin cinsel kimlikleriyle ilgili kuşkuları en çok penis boylarının yeterli olup olmaması ile ilgili kaygılarla kendini göstermektedir. Danışma amacıyla başvuran genç erkeklerin en çok sordukları sorular penisin normal boyunun ne olduğu ve kendi penislerinin büyüklüğünün cinsel ilişki ve eşine zevk verebilmek için yeterli olup olamayacağıdır.

Penisin vajinaya girişi zordur:

Birçok vajinismuslu kadın penisin vajinaya giremeyeceğine ilişkin neredeyse delüzyonel bir inanca sahiptir. Gösterilen her türlü kanıt ve yapılan açıklamalar işe yaramaz ancak verilen ödevlerle aşama aşama parmağını vajinaya sokmayı başaran kadın bundan sonra penisin de girebileceğine inanmaya başlar.

İlk cinsel ilişki kadın için çok ızdırap vericidir. Kadın için tehlikeli olabilir:

Cinsel ilişkinin kadınlar için katlanılması gereken bir görev olduğu inancının yerleştirilmesinin basamaklarından biri cinsel ilişkiyi zevk alınmayacak bir şey olarak sunmakla kalmayıp onu ızdırap verici olarak tanımlamayı gerektirir. Özellikle somut ve gerçek bir acının yaşanacağı ilk cinsel ilişkideki ağrının abartılması bu inancın yerleştirilmesi için gereklidir.

İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın bakire değildir:

İlk gece cinsel ilişkide kan gelmemesinin kadının bakire olmadığını gösterdiği inancı zaman zaman trajik olaylara neden olabilmektedir.

İlk cinsel ilişkide “başarısız” olan erkek, erkek değildir:

Gerdek gecesi ve kanlı çarşaf geleneği ilk cinsel ilişkiyi toplumsal bir sorun haline getirir ki toplumun gözaltında cereyan eden bu neredeyse tarihsel bir önem yüklenmiş olayda “başarısızlık algısı” erkeği cinsel kimliğinden ve seceresinden kuşkuya götürür.

Sürtünme ile kızlık zarı bozulabilir:

Kızlık zarının hemen bozulabilen bir şey olarak yerleştirilmesi tedbirli olmayı arttıran ve cinsel yakınlık şöyle dursun onu çağrıştıracak olaylardan bile uzak durulması gerektiğini öğreten bir yanlış inanıştır.

Evlenmeden önce kızlık zarının bozulmaması için çok tedbirli olunmalıdır:

Kızlık zarının kutsallığını ve her an onu korumak gerektiğini yerleştirebilmek amacıyla geliştirilmiş izlenimi veren çok sayıda yanlış inanışa tanık olduk. Bunlar bisiklete binmek, ağaca çıkmak gibi kısmen ilgili şeyler olabileceği gibi bacaklarını açıp oturmak elele tutuşmak gibi ilgisiz şeyler de olabilmektedir.

Mastürbasyon ile kızlık zarı bozulur:

Gençlerin sadece başkalarıyla cinsel yakınlık kurmalarını engellemek yeterli olmayabileceğinden cinsel arzularının farkına varmalarını engellemek ve özellikle orgazmın hazzını öğrenmeleri tehlikesini ortadan kaldırmak için geliştirilmiş bir grup inanışta mastürbasyonun tehlikeli ve zararlı olabileceğine aittir.

F-Hamile kalmayla ilgili yanlış inanışlar

Öpüşme, dokunma gibi yakınlaşmalarla hamile kalınabilir:

Cinsel tedaviler için başvuran birçok hastamızda hamile kalmakla ilgili birçok yanlış bilgi olduğunu gördük. Bunlar cinsel birleşme olmaksızın çeşitli cinsel yakınlıkların hamileliğe yol açabileceğine dair inanışlardı. Bu gibi inanışların işlevleri gençleri evlenmeden önce cinsel yakınlıklara karşı “korumak” ve her türden cinsel yakınlığın tehlikeli olduğu inancını yerleştirmektir. Ama insanlar cinsel yakınlığın her biçiminin tehlikeli olabileceğine inandıklarında cinsel yaşamlarında da rahat olamazlar.

CETAD ARAŞTIRMASI: TÜRK HALKININ CİNSEL MİTLERİ

	Tamamen doğru %	Kısmen doğru/ Kısmen yanlış %	Tamamen yanlış %	Fikri Yok/ Bilmiyor %
Erkeklerde cinsel organın boyutu, cinsel gücün göstergesidir.	14	20	37	29
Erkekler cinsel ilişkide yalnız cinsel birleşme ve orgazm ile ilgilidir. Duygusal ve haz alma çoğunlukla kadınlarda görülür.	14	32	29	25
Cinsel ilişkinin başlangıcında sertleşme (ereksiyon) güçlüğü olması, büyük olasılıkla iktidarsızlık gelişeceğini gösterir.	12	27	24	37
Masturbasyonun cinsel güce zarar verici etkisi olabilir.	13	26	25	36
Cinsel ilişkinin sorumluluğunu üstlenmek ve yönetmek erkeğin görevidir.	25	31	25	19
Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir.	47	22	11	21
Sevişme sırasında fantezi kurmak yanlıştır.	11	20	43	26
Eşcinsellik, bir akıl hastalığı çeşididir.	25	18	27	31
Cinsel birleşme için en doğal pozisyon erkeğin üstte olduğu pozisyonudur.	23	27	24	26
Erkek cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.	37	27	17	19
Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	8	13	60	18
Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.	25	30	20	25
İstenmeyen gebelikleri önlemek, yalnız kadının sorumluluğundadır.	12	21	51	15
Cinsel ilişki cinsel birleşme demektir.	37	26	17	20
Tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşmeyle bitmelidir.	15	26	35	23
Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir	42	25	12	22
Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir	13	26	31	31
Bir çift için "aynı anda orgazm" gerçekleştirilmesi gereken en önemli amaç olmalıdır.	34	27	11	28
Menstruasyon (adet dönemi) ve gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.	43	25	10	22
Kalp krizi ya da inme geçiren erkekler cinsel ilişkiden kaçınmalıdır.	25	32	13	31
Erkeklik hormonu almak, cinsel gücü tümüyle artırır.	18	24	13	46

3) Cinsel sorunların organik nedenleri:

CİNSEL İŞLEVLERİ OLUMSUZ YÖNDE ETKİLEYEN BEDENSEL HASTALIKLAR

KALP DAMAR VE DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Hipertansiyon
Kan yağlarının yükselmesi
Damar sertliğine yol açan durumlar
Aort anevrizması
Kalp yetmezliği

RENAL VE ÜROLOJİK HASTALIKLAR

Peyronie hastalığı
Kronik böbrek yetmezliği

KARACİĞER HASTALIKLAR

Siroz

AKCİĞER HASTALIKLAR

Solunum yetmezlikleri
Kronik tıkalı akciğer hastalığı

GENETİK HASTALIKLAR

Kleinfelter sendromu
Penisin yapısal ve doğumsal hastalıkları

BESLENME BOZUKLUKLAR

Kötü ve dengesiz beslenme
Vitamin eksiklikleri

HORMON SİSTEMİ HASTALIKLARI

Diabet (Şeker Hastalığı)
Hipofiz bezi hastalıkları
Böbreküstü Bezi Hastalıkları
Tiroid Bezi Hastalıkları

SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI

Multipl skleroz
Parkinson hastalığı
Epilepsi
Omurilik iltihaplanmaları
Omurilik yaralanmaları
Tümörler

ZEHİRLENMELER

Kurşun
Tarım ilaçları

AMELİYATLAR

Prostat kanseri ameliyatları
Karın içi büyük ameliyatlar
Büyük damar ameliyatları

DİĞER

Işın tedavileri
Leğen kemiği kırıkları
Genel durumu bozan herhangi bir sistemik hastalık ya da durum

4) Cinsel yan etkilere neden olan ilaçlar:**CİNSEL YAN ETKİSİ BULUNAN İLAÇLAR*****İDRAR SÖKTÜRÜCÜLER***

Tiyazid grubu diüretikler
Potasyum tutucular
Furosemid

TANSİYON İLAÇLARI

Reserpin, Guanetidin, Metildopa
Beta Blokerler
Alfa-2 Antagonistleri
Ace İnhibitörleri
Kalsiyum Kanal Blokerleri

PSİKİYATRİK İLAÇLAR

Antipsikotikler
Duygudurum düzenleyicileri
Antidepresanlar
Anksiyolitik/Sedatif-Hipnotik ilaçlar

ÜLSER İLAÇLARI

H-2 Antagonistleri

ALLERJİ İLAÇLARI

Klorfeniramin, Difenhidramin Hidroklorid, Pseudoephedrin vb.

ASTIM TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

Albuterol, Terbutalin, Epinefrin gibi Beta-2 Antagonistleri ve
Sempatomimetikler, Teofilin gibi Ksantinler, Kortikosteroidler ve
Antikolinerjikler

EPİLEPSİ İLAÇLARI

Fenitoin, Karbamazepin, Valproik asit, Primidon, Fenobarbital vb.

KALP HASTALIKLARINDA KULLANILAN İLAÇLAR

Digital glikozitleri, Antiaritmik ilaçlar, Pentoksifilin ve
Hipolipidemikler

KANSER TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR***DİĞER İLAÇLAR*****TOKSİK MADDELER*****ALKOL/UYUŞTURUCU MADDELER***

Alkol, nikotin, kafein, esrar, kokain, opioidler, barbituratlar,
amfetaminler vb.

III. BÖLÜM

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

A) Cinsel İşlev Bozuklukları Nasıl Oluşuyor?

1) Kadında Cinsel İşlevin Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü

a) **Uyarılma evresi:** Bu evrede cinsel organlara kan akışında artma ve buna bağlı olarak ıslanma, kabarma gibi değişikliklerle memelerde büyüme ve meme uçlarında dikleşme ortaya çıkar.

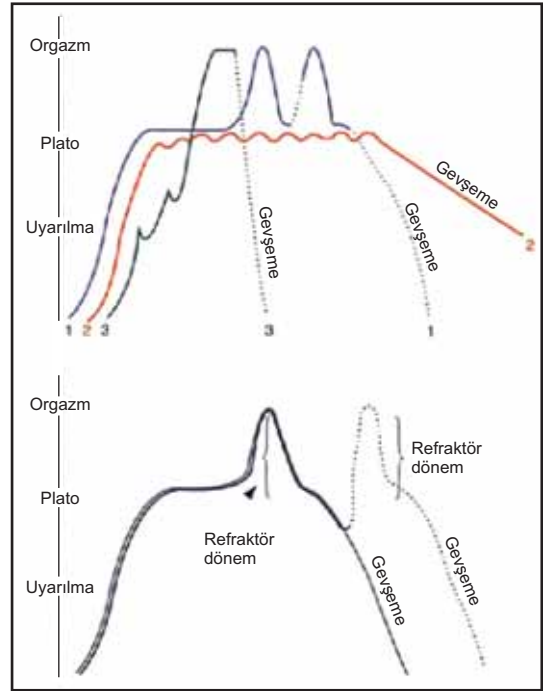
b) **Plato evresi:** Cinsel uyarının sürmesiyle birlikte cinsel heyecan giderek artar ve plato evresine girilir. Memelerdeki büyüme en ileri seviyeye ulaşmıştır. Cinsel organlardaki yerel kanlanma artışının yanında genel olarak kan dolaşımı hızlanır. Göbek etrafında başlayan kızartılar memeye daha sonra da kollar, kalça ve sırtta doğru yayılır. Plato evresinin sonlarına doğru kaslardaki gerilim, hızlı nefes alıp verme, kalbin hızlı çarpması, kan basıncında artma belirginleşir ve anüsü çevreleyen kaslarla kalça kaslarında kasılmalar gözlenir.

c) **Orgazm evresi:** Evreler arasında süre açısından en kısa ancak cinsel haz açısından en yoğun olanıdır. Orgazm sırasında vajinanın dış 1/3 lük kısmındaki kaslarında ritmik kasılmalar meydana gelir. Bu kasılmaların şiddeti ve sayısı kişiden kişiye oldukça değişkendir. Genellikle 3-5 bazen 10-15 defa kasılma olur. Başlangıçta çok güçlü ve kısa aralıklarla olan bu kasılmaların, gittikçe şiddeti ve aralık süresi uzar.

Plato evresinin sonuna doğru belirginleşen kaslardaki gerilim, hızlı nefes alıp verme, kalbin hızlı çarpması, kan basıncında artma orgazm boyunca da sürer.

d) **Çözülme evresi:** Genital organlarda oluşmuş fizyolojik değişikliklerin aynı sırayı takip ederek uyarı öncesi duruma dönmesi, gevşeme dönemi.

İnsanda cinsel yanıt evreleri



Kadında cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler

Kadın	Uyarılma	Plato	Orgazm	Çözülme
Vajina	Lubrikasyon Genişleme, uzama	Kabarma	Kasılmalar (dış 1/3'ünde)	Kabarmanın ve genişlemenin kaybolması
Klitoris	Başında büyüme, gövdede uzama	Büzülme	Değişiklik yok	Hızla eski pozisyonuna dönme
Labium majör	Ayrılma, çapında artma	Yassılaşma	Değişiklik yok	Normale dönme
Labium minör	Hafifçe kalınlaşma ve genişleme	Renk değişikliği (koyu kırmızı)	Değişiklik yok	Normal renk ve boyuta dönme
Uterus	Gövdesinde yükselme, serviks vajinadan ayrılır	Gövde ve serviks en yüksekte	Fundustan serviks doğru kasılmalar	Gövde normale döner, serviks vajinaya doru iner, servikal açıklık kapanır.

2) Erkeklerde Cinsel İşlev Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü

- a) **Uyarılma evresi:** Erkeklerde asıl olarak dış genital organlar cinsel uyarıya belirgin duyarlılığa sahiptir. Peniste ereksiyon sağlandıktan sonra, uyarılma sürerse ereksiyon uzun süre devam edebilir. Ancak uyarılma ve plato evreleri boyunca, cinsel uyarı sürüyor olsa bile, dış etkenlerde ortaya çıkan bir değişiklik ya da psikolojik gerginlik ereksiyonu kısmen ya da tamamen kaldırabilir. Cinsel uyarı devam ederse ereksiyon tekrar sağlanabilir. Çoğu erkeklerde ereksiyon halindeki penisin uzunluğu 12.5-17.5 cm arasındadır.
- b) **Plato evresi:** Cinsel uyarının çok arttığı orgazm öncesi dönemde sperm içermeyen renksiz bir sıvı gelir. Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de cinsel organlardaki kanlanma artışının yanında vücudun genelinde de kan akım hızında artış olur. Bu evrenin süresi kişiler arasında hatta aynı kişide değişik zamanlarda oldukça değişkendir. Erken boşalması olan erkeklerde aşırı kısadır.
- c) **Orgazm evresi:** Bu evrede ejakulasyon gerçekleşir. Orgazm evresi boyunca testis derisi ve testislerde plato evresinde oluşan değişikliklere ek başka bir şey gözlenmez.
- d) **Çözülme evresi:** Kadınlarda olduğu gibi bu evrede, genital organlarda oluşmuş fizyolojik değişikliklerin aynı sırayı takip ederek uyarı öncesi duruma dönmesi gerçekleşir, gevşeme yaşanır.
- e) **Yanıtsız evre:** Bu evre sadece erkeklerde vardır. Orgazmdan sonra erkekler yeniden cinsel olarak uyarılmaları için kişisel farklılıklar gösterebilen ve yaşla paralel olarak artan bir süreye gereksinim duyarlar.

Erkeklerde cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler

	Uyarılma	Plato	Orgazm	Çözülme
Penis	Hızla ereksiyon	Ereksiyon sürdürülür Koronal bölgede renk değişikliği	Üretraya doğru kasılmalar	Gevşeme Eski duruma dönme
Skrotum Testisler	Skrotal deride kalınlaşma Skrotum ve testislerde yükselme	Büyüme, testislerde yükselme	Tepki yok	Normale dönme
İç genitaler (prostat, vas deferens vd)	Değişiklik yok	Değişiklik yok	Kontraksiyona katılırlar	Değişiklik yok
Memeler	Uçlarda ereksiyon (bazı erkeklerde)	Uçlarda ereksiyon (bazı erkeklerde)	Değişiklik yok	Normale dönme

1970'li yıllardan bu yana cinsel işlevlerin istek, uyarılma ve orgazm aşamalarından oluştuğu ve cinsel işlev bozukluklarının da bu evrelerin bozulmasıyla ortaya çıkan ve her evreye denk düşen farklı hastalıklar topluluğu olduğu kabul görmektedir. Bunun tek istisnası, vajinismus ve dispareni gibi cinsel birleşimde ağrı ile giden cinsel işlev bozukluklarıdır.

Cinsel yanıt evreleri ve işlev bozuklukları

EVRE	FİZYOLOJİK SÜREÇ	BOZUKLUKLAR
1) İstek	MSS'deki cinsel merkezlerin aktivasyonu +Yeterli ölçüde endokrin sistem desteği	1) Cinsel İstek Bozukluğu 2) Cinsel Tiksinti Bozukluğu
2) Uyarılma	Genital bölgede vazokonjesyon + sistemik vazokonjesyon Erkeklerde → Ereksiyon Kadınlarda → Lubrikasyon	Erkeklerde: Ereksiyon Bozukluğu Kadınlarda: Uyarılma Bozukluğu
3) Orgazm	Refleks kas kontraksiyonları Erkeklerde → Boşalma Kadınlarda → Orgazm	Erkeklerde: Boşalma Bozuklukları Kadınlarda: Orgazm Bozuklukları

Cinsel yanıt evreleri ile ilişkili olmayan cinsel işlev bozuklukları

Cinsel Ağrı Bozuklukları	Vajinismus (kadında) Dispareni (kadın ve erkeklerde)
Diğer Bozukluklar	Başka Türü Adlandırılmayan Cinsel İşlev Bozuklukları

B) Kadında Cinsel İşlev Bozuklukları

1) Kadında Cinsel İşlev Bozukluklarının Sıklığı

Yapılan araştırmalar, kadınların %30-%60'ının yaşamları boyunca en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Cinsel istek bozukluğu ve uyarılma bozuklukları en sık görülen cinsel işlev bozukluklarıdır (Her 3 kadından 1'inde). 60 yaş üstünde kadınların %60-%80'i cinsel işlev bozukluğu yaşarken, gelişmiş batı ülkelerinde en sık yardım alan yaş grubu 50-59 yaşlar arası bulunmuştur. Yaşlı ve bekar kadınlar daha çok cinsel işlev bozukluğu yaşamaktadırlar.

Gelişmiş batı ülkelerinde daha çok ileri yaşlardaki kadınların tedavi amacıyla başvurduğu, ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ise genç-orta yaş kadınların cinsel sorunların çözümü için arayışa yöneldiklerini görmekteyiz. Ülkemizde ise, kadınlarda en sık başvuru nedeni vajinismustur.

2) Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarının Psikolojik Nedenleri

1. Yetiştirilme ve geleneksel kadın cinsel rolü

Toplumumuzda kız çocukları yetiştirilirken cinsellikle ilgilenmemeleri öğretilir. Cinsel ilgi ve aktiviteler kınanır ve kısıtlanır. Mesela mastürbasyon yapmaları istenmez ve hoş karşılanmaz. Kadınlardan beklenen sadece eşine yanıt verebilir olmalarıdır. Birçok araştırmada kadınların önemli bir bölümünün ön sevişme sırasında eşlerine çok az katıldıkları ya da hiç katılmadıkları, birleşme sırasında ise çoğunlukla hareketsiz kaldıkları gösterilmiştir. Kadınlar erkeklere neyi cinsel olarak uyarıcı bulduklarını söylemekten kaçınırlar, yeteri kadar uyarılmadıklarında cinsel birleşmeyi reddetmezler, hazlarını artıracak daha aktif tutumlar almaktan kaçınırlar.

Duygusal yakınlık daha önemli olduğu için yakınlık, yumuşaklık hissetmediklerinde ya da kırgınlıkları olduğunda, incindiklerinde cinsel işlevleri daha çabuk olumsuz olarak etkilenir.

2. Geleneksel kadın cinsel rolünün dışına çıkamamak

Geleneksel kadın cinsel rolünü benimsemiş olanlar için Moulton (1976)'ın tarafından tanımlanan "iyi kız" sendromu, edilgenlik, boyun eğme, yumuşak başlılık, incelikli olmakla birliktedir. O' Connor (1979) 600 kadın üzerinde yaptığı bir araştırmada orgazm olamayan kadınların % 88'inin çocukluklarında veya genç kızlıklarında kendilerini "iyi-kız" olarak tanımladıklarını orgazm olan kadınlarda ise bu oranın sadece % 30 olduğunu göstermiştir.

Geleneksel kadın rolünün anorgazmi ile ilgili mesajları şunlardır:

- a - Cinsellikle ilgili her türlü duygu ve davranışlarını kontrol etmelidirler.
- b - Cinselliklerini sadece eşlerine yanıt vermekle sınırlamalıdır.
- c - Orgazm olup olmamaları, hatta cinsellikten haz almaları önemli ve beklenen bir şey değildir.

3. Negatif beden imajı ve düşük benlik saygısı

Orgazm bozukluğu olan kadınlarda kendilerine duydukları saygının azlığı, yetersizlik duyguları ve olumsuz beden imgesi daha sık görülmektedir.

Bu kadınlar kontrol grubuna göre kendi cinselliklerinden, ilişkilerinden ve cinsel aktivitelerinin tipinden ve düzeyinden daha az memnundurlar.

4. Edilgenlik, çekingenlik

Edilgen, bağımlı ve çekingen kadınlar, aktif, bağımsız ve girişken kadınlara göre daha çok cinsel işlev bozukluğu gösterirler. Evlenmemiş kadınlar cinsel ilgi ve isteklerini reddetmeyi, bekarete değer vermeyi ve meşru bir evlilik ilişkisinde bütün bu ketlenmelerin ortadan kalkmasını beklemeyi öğrenmektedirler. Ancak yıllarca cinsel duygularına ilgisiz kaldıktan ve onları bastırdıktan sonra meşru bir erişkin cinsel ilişkisinde yanıt verici olmakta zorlanmaları şaşırtıcı değildir.

Cinsel ilişki sırasında edilgen ve hareketsiz kalan kadınlar daha çok cinsel sorun yaşarlar. Hareketsiz kalma ve insiyatif almama cinsel ilişkinin ritmini ve cinsel girişimin zamanlamasını tamamen erkeğe bırakmak anlamına da geldiğinden kadının cinsel yanıtlarıyla bağlantısız olmasına da neden olmaktadır. Erkeğin başlatıcı ve ilişkiyi yönetici bir rolde olması kendi uyarılma düzeyine göre ilişkiyi yönlendirmesine ve eşinin uyarılmasına dikkat etmemesine neden olmaktadır. Yeterli hazırlık ve cinsel uyarma olmadan tekrarlanan cinsel ilişkilerin, cinsel istek ve haz üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Bazı erkekler eşleri cinsel olarak ilgili, yanıt verici olduğunda oldukça rahatsız olur.

Bizim kültürümüzde kadınların cinsellikle ilgili aktif tutum almaları ve kendi cinselliklerine sahip çıkmaları çok uygun karşılanmaz. Ayrıca kadının, daha çok eşine uyum göstermesi, onun beklentilerine göre hareket etmesi beklenir. Bazen ilişkideki bu dengesizlik bir kadın için tolere edilemeyecek boyutlarda olabilir ve ciddi kızgınlıklara, geleneksel kadın rolünün reddine neden olabilir. Saygı, özen ve incelik beklentisi içindeki kadın bunları alamadıkça cinsel isteğini yitirebilir.

5. Katı dini ve ahlaki inançlar

Bazı insanlar cinselliğin günah ve ayıp olduğu yönünde katı mesajlarla büyütülürler. Erişkin olduktan sonra da doğal olarak hissedecekleri cinsel arzularını bastırırlar.

Vajinismuslu kadınların bir kısmında dinsel şartlanma görülür. Bu hastaların büyüdüğü ailelerde ebeveynler normalden daha çok dini kurallara uymalarını isterler. Cinsel ilişkilerde sorumluluğun gelişmesine izin vermezler ve cinsellikle ilgilenmemeyi yüceltirler. Bu tür evlerde cinsellik bir sıkıntı kaynağıdır. Dinsel ve ahlaki değerler cinsel ilgi ve ilişkilerin hepsinde suçluluk ve utanç ortaya çıkarıcıdır. Bu ailelerde genellikle cinsel ahlak saplantısı olan babalar vardır. Eşinin ve kızlarının cinsellikle ilgilenmemesini ve yüksek ahlaki bir düzey tutturmasını ister. Bu istekleri yerine getiren ve kızlarını da buna uymaya zorlayan ise genellikle annedir.

6. Baba-kız ilişkisinden kaynaklanan nedenler

Çocukluk döneminde babaya duyulan çocuksu aşkın çözülmemiş olması bu bilinçdışı arzuların ve çatışmaların neden olacağı kaygıyı engellemek amacıyla bir savunma tepkisi olarak cinsel istek, uyarılma ve orgazm ketlenenir.

Çok sayıda araştırmada, çocukluğundan babalarından ayrı kalan, babaları tarafından terk edilen ya da babalarını kaybeden kadınlarda, babalarıyla birlikte büyümüş, ancak duygusal yakınlık ve iletişim kurmayan, ihmalci, ilgisiz babaları olan kadınlarda orgazm olamama oranı daha yüksek bulunmuştur.

Bazı vajinismuslu kadınların da babalarıyla yakın ve duygusal ilişki kurma olanaklarının az olduğunu bildiren araştırmalar vardır.

7. Baskıcı, otoriter baba

Vajinismuslu kadınların tipik özelliklerinden birinin otoriter bir babaya sahip olmak olduğunu belirtmiştir. Bu kadınların babanın otorite figürü olduğu bir evde büyüdüklerini ve sürekli fiziksel ve/veya sözel şiddet gördükleri belirtilmiştir. Vajinismuslu kadınların babalarında otorite saplantısı, baskın olmak için ceza uygulama, alkolizm, psikopati saptanmıştır. Antisosyal ve obsesif-kompulsif kişilikli babaların da vajinismus etyolojisinde önemli olduğu bildirilmiştir.

8. Zayıf, güçsüz anne

Şiddet uygulayan babaları olan vajinismuslu kadınlarda, dayak yiyen ya da kızını baba dayacağından koruyamayan annelerin zayıf bir kadın modeli oluşturdukları söylenebilir. Dayak atan baba ile dayak yiyen anneden oluşan aile modelleri aynı zamanda erkek ve kadın rollerini katı bir biçimde ayırdığından ve erkeklerin şiddet uygulayan kişiler olarak algılanmasını sağladığından da vajinismus etyolojisinde önemli olabilir.

9. Cinselliği değersizleştiren/aşağılayan aile

Vajinismuslu olan kadınların annelerinin sıklıkla cinselliği değersizleştirdikleri gözlenmektedir. Muhtemelen kendi cinsel yaşamlarının tatmin edici olmamasına bağlı olarak bazen kibar, iyi örtülmüş, ilişkilere ve bakış

açılarına yansımış bir şekilde bazen de açıkça, cinsellik hem aşağılanmakta hem de kontrol edilmektedir. Bu annelerin kadın ve erkek rollerini kesin olarak ayırdıkları, cinselliği sadece erkeklerin istediği bir şey olarak gördükleri söylenebilir. Bu anneler kızlarına da cinselliği ve cinsel organları kirli olarak yansıtır.

10. Kişilik sorunları

Ağır kişilik bozukluklarına sıklıkla cinsel işlev bozuklukları eşlik eder. Şizoidlerde cinsel ilişki isteği azdır. Borderline kişilik yapılanması düzeyindeki kişilik bozukluklarında yüksek oranda çok çeşitli cinsel sorunlar bulunur. Histrionik ve Borderline kişilik bozukluklarında rastgele cinsel ilişki sık görülmesine karşın, bir çoğunda uyarılma ve orgazm bozukluğu vardır. Depresif, distimik kişilikli kimseler genel olarak haz almaktan, mutlu ve keyifli olmaktan kaçınırlar. Kendilerini acılarla dolu, talihsiz bir kurban olarak hissederek. Bu kişiler keyifli olan ve zevk veren birçok şeyden olduğu gibi cinsel haz almaktan da kaçınırlar. Sürekli bir şeylerden şikayet etme, memnun olmama halindedirler. Adeta mutlu olabilmeyi kendilerine yasaklamışlardır. Bu kişilerde cinsel isteksizlik çoğunlukla ergenliğin başından beri vardır.

11. Cinsel kimlik veya yönelim sorunları

Cinsel ilgileri kendi cinsine yönelik olarak gelişen bazı kadınlar bu arzularını bastırırlar veya gizlerler. Bazen kişi cinsel ilgisinin kendi cinsine yönelik olduğunun farkındadır ancak bu durumun başkaları tarafından fark edilmesini istemediğinden karşı cinsle ilişki kurabilir hatta evlenebilir. Ancak karşı cinsle ilişkide istek, uyarılma ve orgazm zorlukları yaşar. Bazen de kişi eşcinsel arzularını bastırır ve kendisi de farkında olmaz. Karşı cinsle ilişkide nedenini bilmediği bir isteksizlik ve zevk alamama yaşar. Cinsel yönelimi aslında kendi cinsine yönelik olan bu kadınlarda karşı cinse yönelik cinsel isteksizlik, cinsel istek bozukluğu olarak yorumlanabilir. Bu kadınların karşı cinse yönelik cinsel istek duymalarını sağlamaya çalışmak yararsız olduğu gibi uygun bir yaklaşım da değildir.

Açık olarak eşcinsel olanlar ile eşcinsel arzularını bastırıp bir erkekle birlikte olmaya çalışan kadınlarda da uyarılma ve orgazm sorunları ortaya çıkar. Çünkü kişinin arzu duyduğu şey ile yaşadığı şey arasında bir uyumsuzluk vardır.

12. Cinsel taciz ve travmalar

Özellikle cinsel tiksinti bozukluğunda ve başta vajinismus olmak üzere bazı cinsel işlev bozukluklarında cinsel şiddete maruz kalma öyküsüne sık rastlanır. Cinsel travmalar tacizcinin yakınlık derecesi, olayın rıza ya da şiddet kullanılarak gerçekleşmesi, tekrarlama sıklığı gibi etkenlere bağlı olarak cinsel yaşamı önemli oranda bozabileceği gibi diğer ruhsal sorunlara ve kişilik gelişiminde arızalara yol açabilmektedir. Bazı cinsel travma kurbanlarında ise kendine zarar verici rastgele uygunsuz cinsel yakınlıklar kurma gibi bir durum ortaya çıkabilmektedir.

13. Cinsel fobiler veya kaçınmalar

Bazı kadınların cinsel isteksizlikleri cinsel ilişkinin bazı yönlerine ilişkin kaçınmalara veya korkulara bağlı olabilir. Mesela meninin kokusundan veya üzerine bulaşmasından tiksinen bir kadın cinsel ilişki istemeyebilir. Bu kadınlar dikkatlice dinlenirlerse, cinsel ilişkiden ya da kimi yönlerinden rahatsızlık duymalarına karşın, bunların dışarıda bırakılacağı cinsel yaklaşımlara karşı isteksizlikleri olmadığı görülür.

Cinsellik konusundaki korkuların özellikle cinsel istek ve uyarılma üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Cinsel korkuya bağlı anorgazmi çoğunlukla istek azlığı ve uyarılma sorunlarına ikincil olarak ortaya çıkar.

14. Maskelenmiş parafileliler (cinsel sapkınlıklar)

Bazı kişilerin teşhircilik, röntgencilik, fetişizm, cinsel sadizm, cinsel mazohizm vb gibi eğilimleri olmasına karşın bunları bastırmış olabilirler. Bazı kimselerde ise bu tür eğilimler cinsel ilişkiye izin vermeyecek kadar güçlü olmadığı halde kişi bu tür arzularını kendisine yakıştıramadığı için şiddetle bastırmış olabilir. Cinsel arzuların kabul edilemediği için bastırılması cinsel isteksizlik yaratabilir. Bu tür sorunu olan kişilerde kişinin cinsel arzularını fark etmesini ve cinsel yaşamına dahil etmesini sağlayacak tedavi yaklaşımları yararlı olacaktır.

15. Evlilik çatışmaları

İnsanlar evlenirken nasıl bir evlilikleri olacağına ilişkin belli tasarıları ve hayalleri vardır. Bu hayal ve tasarılar iş bölümü, roller, yaşama tarzı, nelerin yapılıp yapılmayacağına ilişkin çeşitli ayrıntıları içerir. Mesela bir kadın evlenirken, kocasının kendisine karşı anlayışlı, ilgili ve özenli olacağını, ev işlerinde kendisine yardım edeceğini, her ikisinin de çalışacağını varsaymış olurken, belki eşi de karısının evde oturup ev işlerinin sorumluluğunu üstleneceğini, elini sıcak sudan soğuk suya sokmayacağını varsaymış olabilir. Evlendikleri zaman ikisi de birbirinde aradığını bulamamın hayal kırıklığı içinde kızgınlıklar ve kırgınlıklar gösterebilirler. Böyle bir çift çevre ve aile baskısı ya da yetişme döneminde aldıkları kültüre göre ayrılmak istemeyebilirler. Ancak yaşadıkları çatışma cinsel yaşamlarına yansıyarak cinsel isteklerini ya da haz almalarını bozabilir. Ciddi evlilik uyumsuzlukları olan çiftlerde, cinsel terapi yerine evlilik sorunlarının çözülmesini sağlayacak evlilik terapileri daha önceliklidir.

16. Eşe ilgi kaybı

Birçok çift birlikteliklerinin ilerleyen dönemlerinde birbirlerine eskisi kadar cinsel ilgi duymamaya başlarlar. Birbirinde aradığını bulamamak, eşiyle mutlu olamamak, kızgınlıklar, hayal kırıklıkları gibi genel ilişkideki sorunlar yanında çiftlerin eşlerini ebeveyn gibi algılamalarının da çok önemli bir rolü vardır.

17. Yakınlık sorunları

Cinsel ilişki iki kişi arasındaki en yakın ve mahrem ilişki biçimlerinden biridir. Cinsel yakınlık sırasında hem ruhsal hem de bedensel anlamda iki kişi arasındaki sınırlar iç içe geçer. Yakınlaşma ve sınır sorunu olan kişilerde bu yakınlığı tolere edememek cinsel ilişkilerden kaçınmaya neden olabilir. Ancak yakınlık sorunları isteksizlik yaratabilirse de daha çok uyarılma ve orgazm bozukluğuna neden olabilir.

18. Eşin cinsel beceri eksikliği

Fazla cinsel tecrübesi ve bilgisi olmaksızın evlenen ve daha sonra da sınırlı ve kısıtlı bir cinsel yaşamı olan çiftlerde kocanın cinsel ilişki sırasında uygun olmayan tutumları, kadının uyarılmasını ve haz almasını engelleyebilir. Önce uyarılma ve orgazm bozukluğu olarak başlayan cinsel sorun uzadığında ise cinsel isteksizliğe neden olabilir. Böyle çiftlerde cinsel danışmanlık ve cinsel yaşamlarını renklendirecek alıştırma yöntemleri yararlı olabilir.

19. Pasif, bağımlı eş

Vajinismuslu eşlerinin, pasif, bağımlı, aşırı düşünceli ve eşleriyle bilinçdışı bir anlaşma içinde, cinsel birleşmeden kaçınan kişiler olduğu birçok araştırmacı tarafından belirtilmektedir. Vajinismuslu bir kadını seçen erkekler, pasif, bağımlı bir eş seçen kadının oluşturduğu ikilide eşlerin her biri diğerindeki agresyondan korkar ve cinsel birleşme sürekli ertelenir.

Bir çalışmada vajinismuslu kadınların eşleri kendilerini atak olmayan, girişkenlikleri az ve kolay vazgeçen insanlar olarak tanımlamışlar, eşleri de kocaları hakkında benzer yargıları dile getirmişlerdi. Vajinismuslu kadınların eşlerinin cinsel deneyimleri azdır. Cinsel anlamda girişken değillerdir. Birçoğunun evlilik öncesi başka kadınlarla da cinsel deneyimi oldukça sınırlıdır. Eşleriyle tanışma ve nişanlılık dönemlerinde cinsel yakınlık ve ilişki kurma konusunda oldukça kaçınan davranırlar. Evlilik öncesinde cinsel birleşme girişimi pek olmadığı gibi cinsel yakınlaşmaları da oldukça sınırlıdır. Söz konusu cinsel yakınlaşma çeşitli dokunma ve öpüşmelerden ileri gitmez.

Kocalar genellikle sevişme sırasında eşleri korktuğunda eşlerini uyarmaya devam etmek, cinsel ilişkiye hazırlamaya çalışmak yerine ketlenmekte ve ilişkiyi sürdürememektedirler.

Evlendikten sonra da cinsel ilişkiden kaçınma tam bir anlaşma içinde sürdürülür. Cinsel birleşme girişimleri ahlaki uyarılarla mümkün olduğunca geciktirilir. İlk başarısızlıktan sonra bir dönem cinsel birleşme denemeleri devam etse de genellikle 6-12 ay sonunda denemeler bırakılır. Tedavi uzun zaman sonra, örneğin çocuk sahibi olma isteği büyük boyutlara ulaşıncaya kadar ciddi olarak düşünülür.

20. Eşde cinsel işlev bozukluğunun bulunması

Eşlerden birindeki bir cinsel sorun diğer kişide de cinsel sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Örneğin erken boşalması olan bir erkeğin eşinde orgazm sorunu görülmesi doğaldır. Hatta tekrarlayan hayal kırıklıkları zamanla her ikisinde de uyarılmayı ve cinsel isteği de bozabilir.

21. Duygu ve davranışlar üzerindeki kontrolünü yitirme korkusu

Duygu ve davranışları üzerinde her zaman egemenliklerini sürdürmek isteyen herhangi bir duygunun ya da biyolojik uyarının kontrollerini aşmasına izin vermeyen kişiler, cinsel ilişkisi sırasında da cinsel uyarının belli bir düzeyin üzerine çıkmasını ketlerler ve dolayısıyla orgazm olamazlar. Bu kişiler çoğunlukla obsesif ya da narsisistik kişilik özellikleri gösterirler.

22. Gebelik korkusu

Kendini genç bir kız olarak algılamaktan vazgeçmek istememek, anneliğin getireceği sorumlulukları üstlenmeye hazır olamamak ya da doğum yapmaktan korkmak gibi nedenlerle gebe kalmak istemeyen bir kadın cinsel ilişkiden kaçınmak için cinsel isteğini ketleyebilir. Bu durumda bu endişelerin ortaya çıkarılıp çözümlenmesi başka bir tedavi gerektirmeksizin cinsel isteğin oluşması için yeterli olacaktır.

Blazer, 476 vajinismuslu kadınla yaptığı bir çalışmada vakaların %10.2'sinde gebelik korkusunu neden olarak saptamıştır. Vajinismuslardaki gebelik korkusu sıklıkla cinsel birleşme korkusu gibi bebeğin vajinadan geçerken kendilerine zarar vereceği inancına dayanmaktadır.

23. Psikiyatrik rahatsızlıklar

Depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlık cinsel isteği azaltır ya da geçici bir süre ortadan kaldırır. Cinsel isteği olumsuz etkileyebilecek diğer psikiyatrik rahatsızlıklar şunlardır: yaygın anksiyete bozukluğu, özellikle cinsellikle ilgili olmak üzere obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk, özellikle anksiyetenin yoğun olduğu dönemlerde şizofreni gibi psikotik bozukluklar. Cinsel istek azlığı psikiyatrik bir hastalığa ya da onun tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı ise, öncelikle hastalığın cinsel isteği etkilemeyen bir ilaçla tedavisi gerekir. Psikiyatrik rahatsızlık düzelme gösterdiği halde cinsel isteksizlik devam ediyorsa cinsel terapi ya da soruna yönelik özel yaklaşımlar gerekebilir.

24. Stres ve üzüntü kaynağı olan yaşam olayları

Yas, ekonomik güçlükler, bir yakının hastalığı gibi kişide sıkıntı ve üzüntü yaratan olaylar ya da hayati önemi olan sorunlar cinsel isteği azaltabilirler.

25. Yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler

Bireyin yaşlanmaya tepkisi cinsel yaşamının nasıl olacağının ana belirleyicilerinden biridir. Belli yaş dönemlerinde cinsel yaşamlarının biteceğine ilişkin yanlış düşünceleri olan ya da yaşın getirdiği değişikliklerden utanan bir kadın cinsel isteğini göz ardı etmeye çalışabilir. Ayrıca, kilo alımı ve yaşla birlikte gelen diğer bedensel değişiklikler, ilgi çekiciliğin kaybı veya bireyin cazibesini yitirdiği ile ilgili düşüncelere neden olarak sekse ilgiyi azaltabilir.

26. Eşe veya erkeğe yönelik olumsuz duygular

Eşleriyle aralarında güç çatışması olan kadınlarda cinsel sorunlara daha çok rastlandığına ilişkin bulgular vardır. Daha adil ve eşit ilişkisi olan çiftlere göre erkeğin baskın olduğu ve gizli ya da açık güç çatışmalarının yaşandığı evliliklerde cinsel sorunlara daha sık rastlanmaktadır.

27. Gerçek dışı beklentiler

Bazı kadınların hayal kırıklıkları beklentilerinin yüksek olmasına bağlıdır. Gerçek dışı ve yüksek beklentiler erkekler arasında daha sık görülmesine karşın, kadınlardan özellikle medyadan etkilenip mesela orgazmın zevkten çıldırmak gibi bir şey olduğunu ama kendilerinin bunu yaşayamadığını düşünüp hayal kırıklıklarına bağlı küskünlükler gösterebilir ve cinsel ilişkiden zamanla kaçınmaya başlayabilirler.

28. Performans anksiyetesi

Cinsel işlev bozukluğu olan çoğu çiftin cinsel deneyim sonucunda hoşnutsuz bir yaşantı beklentisi vardır. Bir olumsuz deneyim diğerini takip eder ve sonuçta çift sürekli olarak yeni olumsuz deneyimleri bekler duruma gelir. Bu kısır döngü kalıcı probleme ya da cinsel ilginin kaybına neden olabilir.

29. Rastlantısal başarısızlık

Erkekler başarıyı daha çok önemsedikleri için kadınlar arada sırada olan cinsel sorunlarına daha hoşgörülü yaklaştıklarından rastlantısal başarısızlıktan çok fazla etkilenmezler.

30. Hamilelik, doğum

Hamilelikte cinsel ilişkinin zararlı olabileceğine ilişkin inançlar cinsel kaçınmalara ve zamanla istek ve uyarılma sorunlarına neden olabilir. Doğumdan sonra da kadınlar en çok yeni rollerine uyum sorunu yaşadıklarından ve sorumlulukları arttığından cinsel istekleri azalabilir. Özellikle çocuk sayısı arttıkça artan sorumlulukları ve iş yüklerinin ağırlığı daha da ağırlaşmakta ve cinsel isteksizlik yaratabilmektedir.

31. Aldatılma veya eşin sadakatinden kuşulanma

Aldatılmaya ya da aldatılma kuşkusuna bağlı gelişen kızgınlık, cinsel hazzı ve uyarılmayı ciddi şekilde bozar. Ayrıca, kadınların kendilerini cinsel hazzı, uyarılmaya, ve orgazma bırakabilmeleri için erkeklere göre daha fazla güvenlik duygusuna gereksinimleri olmaktadır. Gerçek ya da muhtemel bir aldatma kuşkusunu kadının güvenini zedelediğinden cinsel hazzını, uyarılmasını ve orgazm olmasını engelleyebilir. Cinsel hazzın azalmasına bağlı tekrarlayan cinsel deneyimlerin yarattığı hayal kırıklığı da zamanla cinsel isteği azaltabilir yada ortadan kaldırabilir.

32. Cinsel organlardan iğrenme veya hoşlanmama

Vajinismuslu kadınlar genellikle kendi cinsel organlarıyla ilgili utanç, iğrenme ve hoşlanmama duyguları taşırlar. Bu duygular ve yanlış bilgiler genellikle kendiside cinsel organlarından hoşlanmayan, seksten zevk almayan ve bazı durumlarda vajinismusu olabilen annelerden öğrenilmiştir.

33. Kızlık zarını yitirme korkusu

Kızlık zarının kutsallığı ve korunmasına önem verilmesi gibi kültürel faktörler de vajinismus gelişiminde etkilidir. Geleneksel ve bekaretin önemli bulunduğu topluluklarda vajinismusun daha sık görülmesinin önemli nedenlerinden biri budur. Çocukluğundan itibaren kızlık zarını özenle koruması öğretilmiş bir kadın evlendiği zaman bile sahip olduğu bu değerli şeyi kaybetmek istemeyebilmektedir.

34. Organik hastalıklara reaksiyon

Birçok hastalık ya da hastalığın yarattığı durum veya tedavi biçimlerine karşı gelişen psikolojik reaksiyonlar cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Bunların başında kanserler, üreme sistemi ve idrar yolları hastalıkları ve ameliyatlara diğer ciddi hastalıklar gelir. Kanser; işlev kaybı, çaresizlik, ümitsizlik, suçluluk, ölüm korkusu, ağrı endişesi ve bağımlılık korkuları uyandırır. AIDS'le ilgili inanışlar HIV pozitif kişilerde suçluluk duygularının daha da fazla olmasına ve cinsel yaşamdan daha fazla kaçınmaya neden olur. Öte yandan kronik hastalıkların yol açtığı yorgunluk ve halsizlik cinsel isteksizliğe neden olabilmektedir. Yaşamı tehdit eden hastalıklarda ölüm kaygısı cinsel ilgiyi ortadan kaldırabilmektedir.

35. Eşler arasındaki zayıf iletişim

Cinsel işlev bozukluğu gelişen birçok çift cinsel ilişkilerini konuşamamaktadır. Böylelikle partnerler hem cinsel ihtiyaçlarını ve anksiyetelerini ifade edemezler hem de her biri karşısındakinin düşünce ve duygusunu tahmin etmeye çalışır. Bu tür tahminler ciddi yanlış anlamalara yol açabilir ve cinsel zorlukları daha da arttırabilir.

36. Suçluluk duyguları

Çeşitli kaynaklı suçluluk duyguları cinsel işlevleri etkileyebilir. Enstestiyöz suçluluk duyguları olabileceği gibi, başka biriyle gizli bir ilişkidir, başka birine ilgi duymaktan kaynaklanan veya eşe karşı ilgisizlik, ihmal gibi

nedenlerle de olabilir. Erotik hazzı yaşamak bu nedenle imkansız olabilir. Suçluluk cinsel işlev bozukluğunun partner üzerinde algılanan etkileri nedeniyle de hissedilebilir.

37. Kısıtlı ön sevişme

Cinsel isteksizliği ve uyarılma zorluğu olan kadınlar eşleri istediği için cinsel ilişkiyi kabul ederler ama haz almadıkları için bir an önce bitmesini isterler bu da cinsel haz alma olanaklarını ortadan kaldırarak durumun kronikleşmesine neden olur.

38. Tecrübesizlik

Kadınların önemli bir bölümü evlilik öncesi cinsel deneyimleri çok sınırlı ve az olduğu için evlendiklerinde cinsel deneyim açısından tecrübesizdirler. Birçok kadın cinsel yaşama ilişkin ilk tecrübelerini evlendikleri zaman edinirler. Nasıl cinsel haz alacaklarını, nelerden hoşlanıp hoşlanmayacaklarını bilmediklerinden ve cinsel ilişkide kontrolü eşlerine bıraktıklarından kendi cinsel özelliklerini öğrenmeleri de oldukça uzun sürer.

39. Eşini memnun edememe endişesi

Kadınlar çocukluklarından itibaren babalarına, ağabeylerine hizmet ederek yetişirler ve onların rahatını sağlamakla görevlendirilirler. Evlendiklerinde de aynı şeyi eşlerine yapar, onun hizmetlerini yerine getirirler. Cinsel ilişkide de bu ilişki kalıbı geçerlidir. Eşinin memnuniyeti ile aşırı ilgilenmesi, kadının kendi bedenini ve hazzını ihmal etmesine dolayısıyla da cinsel özelliklerini anlamasını ve buna uygun davranmasını zorlaştırarak uyarılma ve orgazm olmasını güçleştirir.

3) Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları

1. KADINDA CİNSEL İSTEK BOZUKLUĞU

Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu DSM-IV Ölçütleri

- A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması (ya da hiç olmaması). Klinisyen, kişinin yaşı ve yaşam koşulları gibi cinsel işlevselliğini etkileyen etkenleri göz önünde bulundurarak cinsel isteğin azaldığı ya da hiç olmadığı yargısına varır.
- B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım

Kadında cinsel istek bozukluğu, süregelen ve tekrarlayan bir biçimde cinsel eylem için cinsel fantezi ve arzusun olmaması veya zayıf olması durumunda konur. Sevişme isteğinin yanında cinsel hayaller kurmak, cinsel konularla ilgilenmek, erotik uyarınları izlemek gibi bir istek de ya hiç yoktur ya da çok seyrek olarak oluşur. Herhangi bir cinsel etkinliği başlatmak ya da eşinin başlattığı cinsel etkinliğe katılım konusunda isteksiz ya da az isteklidirler. Sevişme ya da mastürbasyon sırasında ıslanma, göğüslerin dikleşmesi gibi cinsel uyarılma belirtileri ya zayıftır ya da hiç gerçekleşmez. Ayrıca cinsel haz da ortaya çıkmaz ya da çok zayıftır. Orgazm ise çoğunlukla olmaz. Cinsel isteksizliği olan kadınların birçoğu cinsel birleşmenin hedeflenmediği evlilik öncesi dönemde ön oyunlara cinsel yanıt verebilmişlerdir.

Cinsel isteksizlik erişkinliğin başından beri olabileceği gibi sonradan da ortaya çıkabilir. Başlangıçta normal bir cinsel isteğin bulunduğu bir dönemin olması, cinsel isteksizliğin sonradan gelişen bir nedene bağlı olduğunu düşündürür ve olasılıkla tedaviye daha iyi yanıt verir. Ergenliğin başından beri olan cinsel isteksizlikte ise çoğunlukla daha ciddi etkenler söz konusudur.

Sıklık

Cinsel istek bozukluğu, uyarılma bozukluğuyla birlikte kadınlarda en sık görülen cinsel işlev bozukluklarından biridir. Araştırmalar, tedavi için başvuran her 3 hastadan 1'inde cinsel istek bozukluğu olduğunu göstermektedir. Bir diğer araştırmaya göre cinsel istek azlığı terapiye gelenlerin %40'ında bulunmaktadır. Mercer'in 2003 yılında, yaşları 16-44 arasında değişen 6399 kadın üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada 1 sene boyunca en az 1 ay cinsel istek bozukluğu gösteren kadınlar %40.6; en az 6 ay boyunca cinsel istek bozukluğu gösteren kadınlar %10.2 bulunmuştur. 2003 yılında Richters tarafından yapılan, yaşları 16-59 arasında olan 9134 kadının katıldığı bir diğer araştırmada, cinsel istek bozukluğu yaşayan kadınlar; cinsel işlev bozukluğu gösteren kadınların %54.8'ini oluşturmuş ve bu bozukluğu en çok yaşayan yaş grubu 30-39 ve 50-59 (%60.9) bulunmuştur.

Nedenleri

Cinsel isteksizlik çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Nedenleri biyolojik ve psikolojik olarak ikiye ayırabiliriz.

A. BİYOLOJİK NEDENLER:

1) **Hastalıklar:** Koroner yetmezlik, enfarktüs, böbrek üstü bezlerinin fazla ya da az çalışması, cinsellik hormonlarının azlığı, tiroid hormonlarının azlığı ya da artışı, epilepsi, beyin kanamaları gibi rahatsızlıklar cinsel ilgiyi azaltabilirler. Ancak cinsel hormonların az olması cinsel isteği azaltabilirken, fazla olması isteği artırmaz.

2) **İlaçlar:** Depresyon ilaçları, lityum, bazı tansiyon ilaçları, psikoz tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar cinsel isteği azaltabilmektedir. Cinsel isteğin azalmasına ya da ortadan kalkmasına neden olan etken bir hastalık ya da ilaç ise bu durumda cinsel istek bozukluğu tanısı konmaz. Tedavide de cinsel istek bozukluğuna neden olan hastalığın tedavi edilmesi ya da ilacın kesilmesi ya da değiştirilmesi temel yaklaşımı oluşturur.

B. PSİKOLOJİK NEDENLER:

(Nedenlerle ilgili açıklamalar için kadın cinsel işlev bozukluklarının psikolojik nedenleri bölümüne bakınız.)

- 1) Kişilik sorunları,
- 2) Cinsel kimlik veya yönelim sorunları,
- 3) Cinsel fobiler veya kaçınmalar,
- 4) Maskelenmiş parafililer,
- 5) Gebelik korkusu,
- 6) Psikiyatrik rahatsızlıklar,
- 7) Stres ve üzüntü kaynağı olan yaşam olayları,
- 8) Yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler,
- 9) Eşe ilgi kaybı,
- 10) Yakınlık sorunları,
- 11) Evlilik çatışmaları,
- 12) Eşin cinsel beceri eksikliği,
- 13) Eş rollerindeki dengesizlikler ve edilgenlik,
- 14) Katı dini ve ahlaki inançlar,

CİNSEL İSTEĞİ ARTIRAN VE AZALTAN ETKENLER

Artırıcı Etkiler	Azaltıcı Etkiler
Eş çekicidir.	Eş çekici değildir.
Eş cinsel fanteziye denk düşer.	Eş cinsel fanteziye denk düşmez.
Eş baştan çıkarıcıdır.	Eş yanıtsızdır.
Eş yanıt vericidir.	Eş kızgın ve düşmancadır.
Ortam yardımcıdır.	Ortam yardımcı değildir.
Cinsel fanteziler.	Olumsuz fanteziler.
Aşk.	Başkasına yönelik aşk.
Yenilik, yeni teknikler	Monotonluk.
Yeterli cinsel uyarı.	Yetersiz cinsel uyarı.
Huzur, gerginliklerin olmaması.	Depresyon, anksiyete, öfke
Güven.	Tehlikeli durumlar.

Tedavi ilkeleri

Cinsel isteksizlik tedavisinde temel yaklaşım, kişide cinsel isteği azaltan etkenlerin bulunup ortadan kaldırılması ve kişinin cinsel arzuları ile uyumlu bir cinsel yaşam biçiminin sağlanmasıdır. Eğer neden herhangi bir hastalık, depresyon gibi psikiyatrik sorunlar ya da bir ilaç kullanımından kaynaklanıyorsa nedene yönelik bir tedavi stratejisi izlenir.

Cinsel İstek bozukluğu tedavisinde cinsel terapiye yanıt oranı diğer cinsel sorunlara göre daha düşüktür.

Güncel ve nispeten daha yüzeyde olan bir etkene karşı gelişmiş cinsel istek veya tikslenme bozukluğunda cinsel terapi yöntemleri işe yarayabilir ve denenmelidir.

Daha erken dönemlere ait, kronik, yaşam boyu özellik gösteren ve derin dinamik nedenlerden kaynaklanan etkenler söz konusu ise sorunun ağırlığına göre dinamik yönelimli cinsel terapi ya da uzun süreli psikanalitik terapiler tercih edilmelidir.

Cinsel terapi

Evlilik çatışmaları, gebelik korkusu, cinsel fobiler veya kaçınmalar, katı dini inançlar, yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler, eşe ilgi kaybı, yakınlık sorunları, eşin cinsel beceri eksikliği, güç dengesizliği, pasif agresif eş ve eşteki cinsel sorunlardan kaynaklanan istek bozuklukları için öncelikli olarak cinsel terapi düşünülmelidir.

Tedavide çiftin cinsel iletişimlerinin artırılması, cinsel isteklerini daha rahat ifade edebilmelerinin sağlanması cinsel yaşamlarındaki kısıtlılıkların kaldırılması amaçlanır. Ancak tedavide en önemli unsur cinsel isteği engelleyen unsurların bulunup ortadan kaldırılması ile kişinin gizli kalmış arzu ve fantezilerinin uyandırılmasıdır.

Dinamik yönelimli cinsel terapi

Cinsel istek bozukluğu, maskelenmiş “parafililer”, kişilik sorunları, cinsel kimlik veya yönelim sorunları, dirençli cinsel fobiler veya kaçınmalar, cinsel dürtüler üzerinde kontrolünü kaybetme korkusuna bağlı ise dinamik yönelimli cinsel terapi daha uygun olabilir.

Uzun süreli bireysel terapiler

Cinsel terapi ile sonuç alınamayan ve dirençli ciddi kişilik bozuklukları, cinsel kimlik ve yönelim sorunları söz konusu ise uzun süreli psikanalitik veya diğer terapiler yararlı olabilir.

2-CİNSEL TİKSİNTİ BOZUKLUĞU

Cinsel Tiksinti Bozukluğu DSM-IV Ölçütleri

- A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, bir cinsel eş ile genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle (ya da hemen tümüyle) kaçınma.
- B. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında).

Tanım

Bu bozuklukta kadın cinsel ilişki kurmaktan tiksinti duyacak kadar rahatsız olur, çoğunlukla birlikte, cinsel ilişki kurmamak için gerekçeler bulmak, baş ağrısı, karın ağrısı çekmek gibi cinsel ilişkiden kaçınma davranışları bulunur.

Sıklık

Kadında cinsel tiksinti bozukluğu diğer cinsel işlev bozukluklarına göre daha az görülür.

Nedenleri

Cinsel istek bozukluğuna neden olan tüm etkenler aynı zamanda cinsel tiksinti bozukluğuna da neden olabilirler. Cinsel tiksinti bozukluğunda söz konusu etkenler genellikle daha şiddetlidir ayrıca cinsel taciz ve travmalara daha sık rastlanır.

Cinsel tiksinti bozukluğunda rol alabilen etkenleri, cinsel istek bozukluğuna neden olabilen etkenlere ek olarak şöyle sıralayabiliriz

- Cinsel korkular
- Cinsel travmalar.
- Cinsel kimlik ve yönelim sorunları.
- Ağır kişilik sorunları.
- Cinsel fobiler.
- Eş reddi.

Tedavi

Tedavide temel ilke tiksintiye yol açan etkenlerin bulunup ortadan kaldırılması ya da çözümlenmesidir. Bazen tiksintiye yol açan etken sevişme sırasında kişiyi çok rahatsız eden ama ifade edemediği bir eylemdir. Ancak cinsel tiksinti bozukluğuna her zaman kolaylıkla çözümlenecek basit bir etken neden olmaz ve etkenlerin bulunup çözümlenmesi zaman alabilir.

3-KADINDA CİNSEL UYARILMA BOZUKLUĞU

Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel uyarılmanın yeterli bir ıslanma-kabarma tepkisini sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitene dek bunu sürdürememe.
- B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım

Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel uyarılmanın yeterli bir ıslanma-kabarma tepkisi sağlayamaması ya da cinsel etkinlik bitene kadar bunu sürdürememesi. Cinsel istek ve orgazm sorunları ile birlikte görülmesine sık rastlanır.

Eğer sorun başka bir psikiyatrik soruna bağlı olarak gelişmişse uyarılma bozukluğu tanısı konmaz. Sorun cinsel yaşamın başından beri olabileceği gibi daha sonra da ortaya çıkmış olabilir. Bazen de uyarılma bozukluğu sadece belli durumlarda (mesela bazı partnerlerle) olurken bazı durumlarda olmaz.

Sıklık

2003 yılında Richters'in yaşları 16-59 arasında değişen 9134 kadın üzerinde yaptığı bir araştırmada, cinsel uyarılma bozukluğu yaşayan kadınların, cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınların %23.9'unu oluşturduğu bulunmuştur. En çok uyarılma bozukluğu yaşayan kadınların 50-59 yaşları arasında olduğu belirtilmiştir. Aynı yıl Bancroft'un yaşları 20-65 arasında değişen 987 kadının katıldığı bir diğer araştırmada da uyarılma problemi yaşayan kadınların oranı %31.2'yi bulunmuştur. Uyarılma bozukluğu 30'lu yaşlardan sonra daha sık görülmektedir.

Nedenler**EN SIK ORGANİK NEDENLER**

Fiziksel Hastalıklar: Menopoza bağlı hormonal değişiklikler, şeker hastalığı.

İlaçlar: Tansiyon ilaçları, antidepresanlar ve diğer psikiyatrik ilaçlar, alerji ilaçları.

PSİKOLOJİK NEDENLER

1. Yetiştirilme ve geleneksel kadın cinsel rolü.
2. Babaya olan çocuksu aşkın bilinçdışında devam ediyor oluşu.
3. Eşcinsellik.
4. Kişilik sorunları.
5. Katı dini ve ahlaki inançlar.
6. Cinsel fobiler veya kaçınmalar.
7. Cinsel dürtüler üzerinde kontrolünü kaybetme korkusu.
8. Maskelenmiş sapkınlıklar.
9. Gebelik korkusu (çoğunlukla istek bozukluğu ile birlikte).
10. Depresyon (çoğunlukla istek bozukluğu ile birlikte).
11. Eşin kaybı (çoğunlukla istek bozukluğu ile birlikte).
12. Yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler (çoğunlukla istek bozukluğu ile birlikte).
13. Eşe ilgi kaybı (çoğunlukla istek bozukluğu ile birlikte).
14. Yakınlık sorunları.
15. Evlilik çatışmaları.
16. Eşin cinsel beceri eksikliği, güç dengesizliği, pasif agresif eş, eşini ketleyen koca.

Tedavi

Organik nedenlere bağlı uyarılma bozukluklarında nedene yönelik tedavi uygulanır. Örneğin menopoza dönemindeki hormon tedavileri sorunun çözümünde çok önemli bir yer tutar. Ya da herhangi bir ilaç kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan uyarılma bozukluğunda ilacın değiştirilmesi ya da dozunun azaltılması sorunu kolayca çözebilir.

Cinsel terapi

Uyarılma bozukluğunda tedavinin esası kadının daha aktifleştirilmesi ile cinsel arzularını keşfedip kendini daha serbest bırakmasının sağlanması oluşturmaktadır. Cinsel iletişimi artırıcı teknikler yanında istek bozukluğunda bahsettiğimiz fantezi kurma, öykü yazma, cinsel materyal paylaşılması gibi tekniklerden yararlanılır. Ancak uyarılma bozukluğunda en önemli şey kadının kendi arzularını aktif bir biçimde cinsel yaşamına dahil etmesinin sağlanmasıdır.

Dinamik yönelimli cinsel terapi

Cinsel terapiye yanıt vermeyen ya da yanıt vermeyeceği düşünülen hastalarda, özellikle kişilik sorunlarında, ciddi yakınlık sorunlarında ve ciddi kontrol kaygısı olanlarda tercih edilebilir.

Bireysel, uzun süreli terapiler

Cinsel terapiye yanıt vermeyen kişilerde ve özellikle ciddi kişilik sorunları, cinsel dürtüler üzerinde kontrolünü kaybetme korkusu, maskelenmiş cinsel sapkınlıklar ve eşe ilgi kaybı söz konusu ise tercih edilebilir.

4-KADINDA ORGAZM BOZUKLUĞU

Kadında Orgazm Bozukluğu DSM-IV Ölçütleri

- A. Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması. Kadınlar orgazmı tetikleyen uyarının türü ya da yoğunluğu açısından büyük değişkenlik gösterirler. Kadında orgazm bozukluğu tanısı, klinisyenin kadının yaşı, cinsel deneyimi ve aldığı cinsel uyarıların yeterliliği açısından baktığında orgazm olma yetisinin beklenenden daha az olduğu yargısına varması temeline dayanmalıdır.
- B. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu işlev bozukluğu; başka bir I. Eksen bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) - ve sadece bir maddenin (Ör: kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavi amacıyla kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım

Kadında orgazm bozukluğu tanısı, sürekli ve tekrarlayan bir biçimde cinsel birleşme ile orgazm olamaması ya da çok nadiren olmasıdır. Bazı kadınlar hayatları boyunca hiç orgazm olmamışlarken, bazıları da çok nadiren olabilmıştır. Bazı kadınlar mastürbasyonla orgazm olabilir ama cinsel birleşme sırasında orgazm olamazlar, bazı kadınlar ise hiç mastürbasyon yapmamışlardır. Mastürbasyonla orgazm olabilen kadınların tedavisi daha kolaydır. Mastürbasyon yaptığı halde orgazm olamayan kadınların tedavisi daha uzun sürebilir.

KLİTORAL ORGAZM/ VAJİNAL ORGAZM?

Orgazmın vajinal ve klitoral biçimindeki ayırımı yapaydır. Orgazmın hem vajinal hem de klitoral bileşenleri vardır. Hatta ne klitoral ne de vajinal uyarı olmaksızın, fanteziler, düşler gibi psikolojik uyarılarla ya da başka erojen bölgelerin fiziksel uyarısıyla da orgazm gerçekleşebilir.

Orgazmla ilgili temel bilgiler

- 1- Yakın çalışmalar göstermiştir ki, kadın orgazmında klitoral uyarı önemlidir. Vajinal uyarılma yüksek derecede haz verdiği halde, belki de çoğu kadında orgazmı başlatmada katkısı daha azdır.
- 2- Klitoral uyarılma yoğunluğu cinsel eylemin şekline göre değişir.
En yoğunu doğrudan klitoris uyarılması veya üzerine baskı uygulanmasıdır. Cinsel birleşme hafif bir klitoral uyarı sağlar, bu da orgazmı başlatmaya yetmeyebilir. Klitoris üzerine en yoğun baskı, kadının üstte olduğu pozisyonda gerçekleşir.
- 3- Kadın orgazmının ortaya çıkmasını gerektiren uyarılma derecesi kadından kadına değişir, sadece bireyler arasındaki değişiklik söz konusu değildir, aynı kadın farklı zamanlarda farklı düzeylerde uyarılma gereksinimi hissedebilir.
- 4- Kadınlar orgazm eşikleri konusunda farklılıklar gösterirler. Bazı kadınlar herhangi bir cinsel uyarı ile orgazm olurken, diğerleri yoğun ve uzun klitoral uyarılma gerektirir. Bazı kadınlar bir kere orgazm ile kendilerini doyumlu hissederken diğerleri üstüste orgazm gereksinimi duyabilir.
- 5- Orgazm olabilme yaşı birlikte artar. 20'li yaşlarında fazla cinsel deneyimi olmayan kadınlarda cinsel birleşme ile orgazm olamamak çok yaygındır. Ancak ilerleyen yaş ve menopoza, hastalıklar ve ilaç kullanımlarının devreye girmesiyle birlikte özellikle 50'li yaşlardan itibaren yaş faktörü bir dezavantaja dönüşmeye başlar.

Sıklık

Cinsel birleşme ile orgazm olamama kadınlar arasında çok yaygın görülür. Birçok araştırmada cinsel sorun nedeniyle başvurmamış kadınların %40-60 kadarının orgazm olamadıkları saptanmıştır. Orgazm olamamak bu kadar yaygın olmasına karşılık bu nedenle tedaviye başvuru oranı yüksek değildir. Ülkemizde kadınlar cinsel haz alma ve doyuma ulaşmayı kendileri açısından çok önemsemezler. Eğer cinsel birleşme olabiliyorsa ve erkek açısından bir memnuniyetsizlik yoksa kadınlar da bir sorun yokmuş gibi davranmayı, hatta orgazm olabiliyormuş gibi taklit etmeyi tercih edebilmektedirler.

2003 yılında Richters tarafından yapılan bir araştırmada, cinsel işlev bozukluğu gösteren, yaşları 16-59 arasında değişen 9134 kadının %28.6'sında orgazm bozukluğu olduğu görülmüştü. En çok orgazm bozukluğu yaşayan kadınların yaş aralığı 50-59 iken (%41.9) bunu 16-29 yaş aralığı izlemektedir (%29).

Nedenler

A. ORGANİK NEDENLER

Orgazm olabilme vajinanın boyutu, pelvis kaslarının gücü ile bağlantılı değildir.

Omurilik hasarı bulunan, vajinal girişin ve vajinal ameliyatlar dolayısıyla yapısının bozulduğu kadınlarda orgazm bozukluğu gelişebilir.

Şeker hastalığı ya da pelvis kanseri gibi kronik hastalıklar ya da menopoza daha çok cinsel uyarılmayı etkilemekte, ikinci derecede orgazmı olumsuz etkilemektedirler.

B. PSİKOLOJİK NEDENLER

1. Negatif beden imajı ve düşük benlik saygısı,
2. Baba-kız ilişkisindeki olumsuzluklar,
3. Geleneksel kadın cinsel rolünün dışına çıkamamak,
4. Edilgenlik, çekingenlik,
5. Kadının çift ilişkisindeki ikilemi,
6. Kendini bırakma, kontrolünü yitirme korkusu,
7. Bağımsızlığını ortaya koyma korkusu,
8. Cinsellik konusundaki korkular,
9. Eşe veya erkeğe yönelik olumsuz duygular,

Tedavi

Orgazm sorunlarında tedavinin başlıca iki basamağı vardır. Önce kadının yalnız başına sonra da eşiyle birlikte orgazm olması planlanır. Tedavide önce çiftin sevgi ve yakınlık konusunda iletişim ve deneyimlerini arttıracak ödevler verilir. Çiftin sevgi ve yakınlık konusunda ilerlemelerinin ardından cinsel iletişimlerini ve cinsel davranış çeşitlerini zenginleştirecek ödevler verilir. Ardından, önce kadının kendi başına daha sonra da eşinin yanında ve uyarısıyla cinsel birleşme olmaksızın orgazma ulaşması sağlanır. Cinsel birleşme olmaksızın orgazm olunduktan sonra cinsel birleşmeyle orgazm olma aşamasına geçilir. Bu aşamada başlangıçta cinsel birleşme ile mastürbasyon aynı anda yapılarak orgazm sağlanır. Cinsel birleşme sırasında klitorisin kadın veya eşi tarafından uyarılması giderek azaltılarak klitorisin elle uyarılması olmaksızın orgazm sağlanır.

Orgazm tedavisinde önemli faktörlerden biri cinsel birleşme pozisyonlarıdır. Bazı pozisyonlarda klitoris daha çok uyarılırken bazı pozisyonlarda klitoris uyarısı azdır.

Cinsel terapiden sonuç alınamayan ya da ciddi kişilik sorunları, psikoseksüel gelişimin erken dönemlerine ait sorunların olduğu vakalarda daha başlangıçta dinamik yönelimli cinsel terapi ya da uzun süreli terapi gerekeceği düşünülebilir.

5- VAJİNİSMUS

Vajinismus DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. Vajinanın dış üçte bir kaslarında koitusu engelleyici biçimde, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması.
- B. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (Örneğin, somatizasyon bozukluğu) ve sadece genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım

Vajinanın dış üçte bir kaslarında cinsel birleşmeyi engelleyecek bir biçimde, yineleyici ya da sürekli olarak istem dışı kasılma olmasıdır.

Vajinadaki bu kasılma çoğu vakada cinsel birleşmeye ya da parmak, tampon gibi bir şeyin girmesine izin vermeyecek kadar kuvvetli iken çok az olguda zorlama ile giriş olabilir.

Vakaların çoğunda cinsel birleşme denenmedikçe, istek, uyarılma hatta orgazm sorunu olmayabilir. Ancak cinsel birleşme fikri ya da küçük bir girişim bile kasılmaya neden olabilir. Bazı vakalarda vajinanın kasılması yanında bacaklarda ve bedenin diğer bölgelerinde de kasılma olur. Eş, cinsel birleşme girişiminde bulunduğu anda itme, korku ve panik duyguları ortaya çıkabilir.

Çoğu vakada Vajinismus cinsel yaşamın başından beri vardır ancak kadınlar cinsel birleşme denemesinde bulunmadıklarından durumun farkında olmazlar. Birçok kadın evlilik öncesinde nişanlılarıyla cinsel birleşme denemesinden bilinçsiz olarak kaçınırlar ve bunu ahlaki ya da dini nedenlere bağlarlar. Cinsel birleşme denemesi mümkün olduğunca ertelenmiştir. Evlendikten sonra da bir çoğu yorgun olduğu ya da başının ağrıdığı gerekçesiyle birleşme denemesini erteler.

Olguların çoğunda ilk cinsel birleşme denemesinde korku ve kasılma ortaya çıkınca birkaç ay içinde cinsel birleşme denemeleri giderek seyrelir ve çift cinsel birleşme denemesinde bulunmaksızın cinselliği yaşama alışkanlığı geliştirirler.

Tedavi arayışı birçok vakada evlilikten sonraki 1 yıl içinde ortaya çıkarken, bazı olgularda 20 yılı geçebilir. Tedavi arayışı çoğunlukla çocuk sahibi olmak isteğine ya da çevreden gelen “çocuk yapın” baskısına bağlıdır.

VAJİNUSMUSLU KADINLARIN ÖZELLİKLERİ

Vajinismuslu kadınlar çoğunlukla çocuksu özellikler gösteren, cinsel açıdan tecrübesiz kişilerdir. Cinsel güvensizlikleri, korkuları ve çatışmaları nedeniyle kırılgandırlar.

Yapılan birçok araştırmada vajinismuslu kadınların kurallara uyan, kızgınlığını dışa vuramayan, sürekli bir kabul ihtiyacı içinde olan “iyi kızlar” oldukları saptanmıştır. Bu kadınlar genellikle baskıcı ve otoriter olan babalarının tersi özellikler gösteren kişileri eş olarak seçme eğilimindedirler. Eşleri nazik, kibar ve pasiftir.

Sıklık

Kanada'da 2005 yılında yapılan bir araştırmada kadınların %1-%6'sının vajinismus yaşadığı bulunmuştur. Ülkemizde ise cinsel tedavi birimlerine başvuran kadınların yaklaşık % 50'si vajinismus nedeniyle başvurmaktadır. Geleneksel aile yapılarının korunduğu, kızlık zarının kadının namusu olarak görüldüğü ülkemizde vajinismus batılı toplumlara göre çok yüksek oranda görülmektedir.

Derneğimizin 2006 yılında, cinsel birleşme yaşamış 508 kadına sorulan “ilk cinsel birleşmeniz ya da birleşme denemeniz sırasında korku, kasılma, acı hissi ya da kaçınma davranışınız nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleşmediği oldu mu?” sorusunu kadınların %54'ü “evet” olarak yanıtlamışlardır. Kentte yaşayan kadınlarda bu oran % 51,2 iken, kırsal alanda yaşayan kadınlarda % 60,8 idi. Gene eğitim durumu düştükçe bu sorunu yaşayan kadınların oranında artma olmaktadır.

“Zaman zaman hala bu durumu yaşadığınız oluyor mu?” sorusunu ise bu kadınların % 17'si “evet” olarak yanıtlamışlardır. Bu sorulara evet yanıtı veren tüm kadınlar vajinismuslu olmasalar bile vajinismus görülme sıklığının ülkemizde çok yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

VAJİNUSMUSUN NEDENLERİ

1. Baskıcı, otoriter baba,
2. Baba-kız ilişkisinde güçlükler,
3. Zayıf, güçsüz anne,
3. Cinselliği değersizleştiren/aşağılayan aile,
4. Cinsel organlardan iğrenme veya hoşlanmama,
5. Olumsuz dinsel şartlanma,
6. Cinsel şiddet,
7. Eşcinsel özdeşleşme,
8. Yanlış bilgiler ve inanışlar,
9. Kızlık zarını yitirme korkusu,
10. Cinsel tabular, mitler, inanışlar,
11. Pasif, bağımlı eş,
12. Gebelik korkusu,

VAJİNUSMUS NASIL GELİŞİYOR?

Vajinismus bir savunma tepkisidir ve bilinçdışı savunma, saldırgan ve tehditkar olarak algılanan erkeklerle birleşmeyi reddetmektir. Erkeğin saldırgan olarak algılanışına ek olarak cinselliğin kirli ve kötü bir şey olarak algılanması da birleşmeye karşı bir direnç gelişmesine zemin hazırlamaktadır.

Vajinismuslu kadınlar çocukluk ve gençlik yıllarında ailelerinin iyi kızları olarak uyum göstermiş kişilerdir. Kurallara uyan, kızgınlığı dışa vuramayan sürekli bir kabul ihtiyacı içinde olan kadınlardır.

Vajinismuslu kadınlar ilişkiyi şiddet veya işgal edilme olarak gördüklerinden kasılmanın anlamı da şiddete karşı önlem almak demektir. Birçok araştırmada gösterildiği gibi vajinismusluların çoğu ya gerçekten fiziksel şiddete maruz kalmış ya da şahit olmuş kimselerdir.

Malleson, vajinismuslu kadınların erken cinsel travma veya bedensel travmaları olduğunu iddia etmiştir. O'Sullivan vajinismuslu kadınların çoğunun tehditkar ve agresif babayla büyüdüğünü ileri sürmüştür.

Silverstein'in incelediği 22 kişilik vajinismuslunun, neredeyse tümünün ahlaki ve cinsel olarak baskı uygulayan babalarının olduğu görülmüştür.

Babalarının baskın ve tehditkar, annelerinin seksten hoşlanmayan, seksi görev gibi yapan kadınlar olduğu, anne-baba ilişkisinin de fiili şiddet, sık çatışma ile karakterize olduğu görülmektedir. Vajinismuslu kadınların sıklıkla çeşitli fobileri olur veya olmuştur. Bu kadınlar annelerini, kendisini ve çocuklarını koruyamayacak kadar etkisiz, çaresiz ve bağımlı olarak değerlendirir. Anneleri genellikle babalarının baskınlığına karşı mücadele vermiş fakat başarılı olamamıştır. İlişkide bulunmak bu tarzda algılanan zavallı anneyle özdeşleşmeyi ifade ettiğinden, ilişkiye girmemek en iyi savunma olarak algılanır.

Baba kız ilişkisinde ise bir yandan baskı ve kontrol varken diğer yandan koruyuculuk, sınırların belirsizliği ve özel bir yakınlık dikkati çekmektedir. Bu durum kız çocuğu için yaklaşmayı daha da tehditkar bir hale getirmektedir. Dolayısıyla kapanma, kendini koruma, uzak durma, barikat kurma ve sınır koymak ile ilgili savunma ihtiyaçlarının bir ifadesidir. Vajinismus, korkulan acıya, beklenen şiddete ve sınırlarına girilmesine karşı kadını korur. Semptom bütünlüğünü ve bağımsızlığını koruma, devam ettirme isteğini gösterir.

Tüm bu nedenlerden dolayı vajinismuslular, saldırgan, otoriter ve baskıcı olan babalarının tersi özellikleri olan erkekleri eş/sevgili seçme eğilimindedirler. Eşleri nazik, kibar ve pasif görünürler. Vajinismuslu kadın ve eş karşılıklı olarak birbirinin saldırganlığından ve birbirlerini kırmaktan korkarlar. Vajinismuslu olan kadınların kocalarında sıklıkla görülen özellikler, sakın, nazik, edilgen, duyarlı, çekingen, girişken olmayan ve aşırı saygılı olmalarıdır. Evlilik öncesinde eşleriyle olduğu gibi başka kadınlarla da cinsel deneyimleri sınırlıdır. Çoğunlukla cinsel yaklaşımlar çeşitli dokunma ve öpüşmelerden ileri gitmez. Evlendikten sonra da cinsel ilişkiden kaçınma tam bir anlaşma içinde sürdürülür.

Vajinismuslu eşleri de genellikle “iyi çocuklar”dır. Benzer bir ailede büyümüşlerdir ve babalarının aksine kadınlara karşı nazik, kibar ve anlayışlı olmaya karar vermişlerdir. Bazıları “seks fahişeler içindir, bir eş ise saf, tatlı ve masumdur” düşüncesi içerisindeyler. Kendi cinselliği konusunda daha güvenli ve daha agresif erkekleri seçen kadınların nadiren vajinismus terapisine ihtiyaçları olur.

Sonuçta eğilimi artıran birçok faktör bir araya gelerek vajinismusu ortaya çıkarır ve devam ettirir. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

- 1- Erkeklerin (genellikle de babanın) güvenilmez ve tehditkar olduğunun erken yaşta fark edilmesi,
- 2- Kadınların (annenin) zayıf ve çaresiz, erkeklerin baskın olduğunun erken yaşlarda öğrenilmesi,
- 3- Cinsel ilişkinin kötü ve acı veren bir şey olduğunun, fakat erkeklerin bunu istediğinin ve kadının da buna katlanması gerektiğinin erken yaşta öğrenilmesi,
- 4- Vücudun içine giren şeylerin acı vermesi ve şiddet olarak algılanması,
- 5- Korku ve öfke bastırılması; bunların ifade edilmesinin hoş karşılanmadığının erken yaşta öğrenilmesi. Duygusal ve fiziksel olarak açık olmanın tehdit edici ve güvenilmez olduğunun öğrenilmesi,
- 6- İlk denemelerde acı yaşanması.

Tedavi

Vajinismusun tedavisi kolay ve başarı oranı çok yüksektir. Tedaviye devam eden ve verilen ödevleri yapan hastalarda tedavi oranı hemen hemen % 100 civarındadır. Buna karşın, çok çeşitli yanlış tedavi uygulamalarına tanık olduğumuzdan, uygun olmayan tedavi yöntemlerini aktarmak gerekmektedir.

4-10 seans arasında ve 1-4 ay arasında değişen bir sürede ve haftada-iki haftada bir yapılan seanslardan oluşur. Tedavinin esası vajinadaki istem dışı kasılmanın aşamalı egzersizlerle ortadan kaldırılmasıdır. Tedavide gevşeme, imajinasyon, duyarsızlaştırma teknikleri kullanılır. Ayrıca vajinismusu yol açan etkenlerin çözümlenmesi sağlanır.

TEDAVİDE UYGUN OLMAYAN YAKLAŞIMLAR

1. Kızlık zarının operasyonla alınması: Vajinismusun kızlık zarıyla bir ilişkisi yoktur ve kızlık zarının alınması sorunu çözmez.
2. Genel anestezi altında cinsel birleşme: Genel anestezi ile vajinal kaslar da gevşediğinden cinsel birleşme gerçekleşse bile daha sonraki cinsel birleşme denemesinde vajina kasları gene kasılacaktır. Üstelik iki kişinin haz paylaşımı demek olan sevişme sırasında bir kişi uyutulmaktadır. Bu yaklaşım yararsız olduğu kadar etik de değildir.
3. Uyuşturucu pomadlar: Yararsızdır.
4. Kadının sarhoş edilmesi: Yararsızdır.
5. Anksiyolitik ilaçlar: Yararsızdır.
6. Sıcak su banyosu, anestetik pomadlar, ağrı kesiciler, sıkıntı gidericilerin birlikte kullanımı: Vajinismus yararsız olup sadece cinsel birleşme korkusu olan ama vajinal kaslarda kasılma olmayan vakalarda bunun gibi aslında yararsız olan tedavi yöntemleri kişi tedavi olacağına ikna olursa çoğunlukla geçici olmak üzere işe yarayabilir.
7. Vajinaya botoks uygulanması: Botoks vajina kaslarını felç edeceğinden botoks uygulaması ile cinsel birleşme sağlanabilir. Ancak, kadının korkusu, cinsel birleşmeye karşı direnci ve varsa travmaları tedavi edilmeden kalır ve botoksun etkisi geçtiğinde vajinismus tekrar ortaya çıkabilir. Ancak bunlardan önemlisi kadının iradesini kırmaya yönelik bu girişimin etik olmamasıdır.
8. Tek seanslık, çeşitli yatıştırıcı ve ağrı giderici, kayganlaştırıcı maddeler verdikten sonra, hekimin çiftte verdiği telkinlerle ve kendi muayenesinde hatta kendi yanında cinsel ilişkiye girmeye zorlaması ne etik ne de bilimsel bir yaklaşımdır.

TÜRKİYE'DE İLK CİNSEL BİRLEŞME:

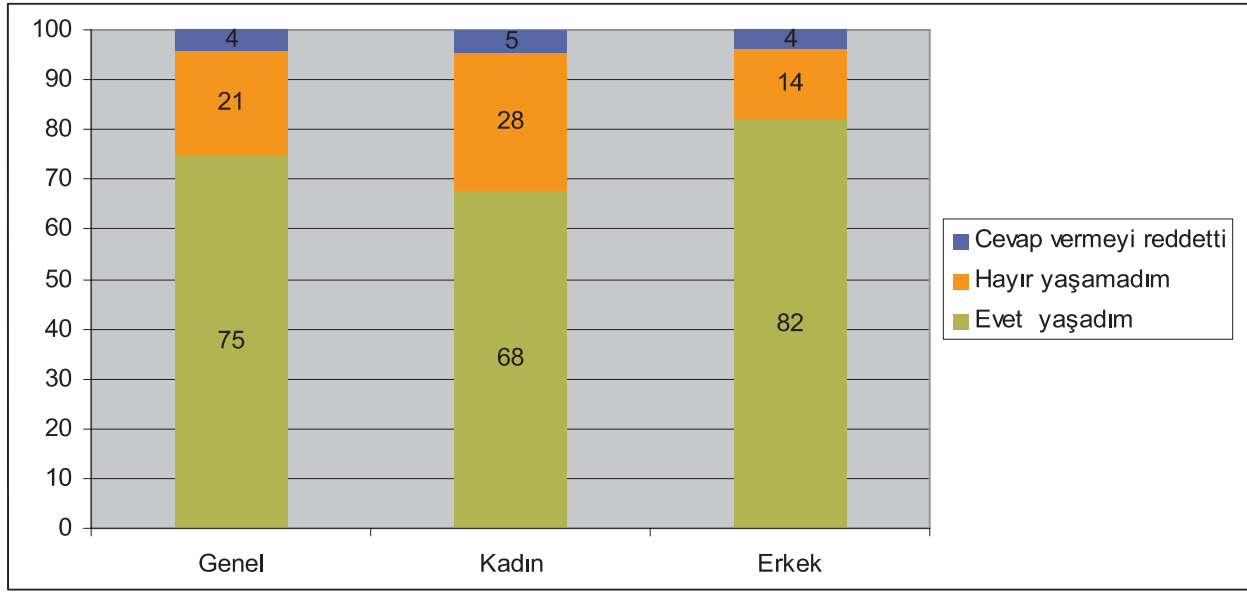
Bu bölüm araştırmaya, Türkiye'de sayısal anlamda somut araştırma verilerinin olmadığı “vajinismus” konusunun irdelenmesi amacıyla eklenmiştir.

Elde edilen verilerin ilgili alanda tıp camiasına çalışmalarında ışık tutması umut edilmektedir.

Bu kapsamda, ilk olarak görüşülen kişilere tam bir birleşme yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur.

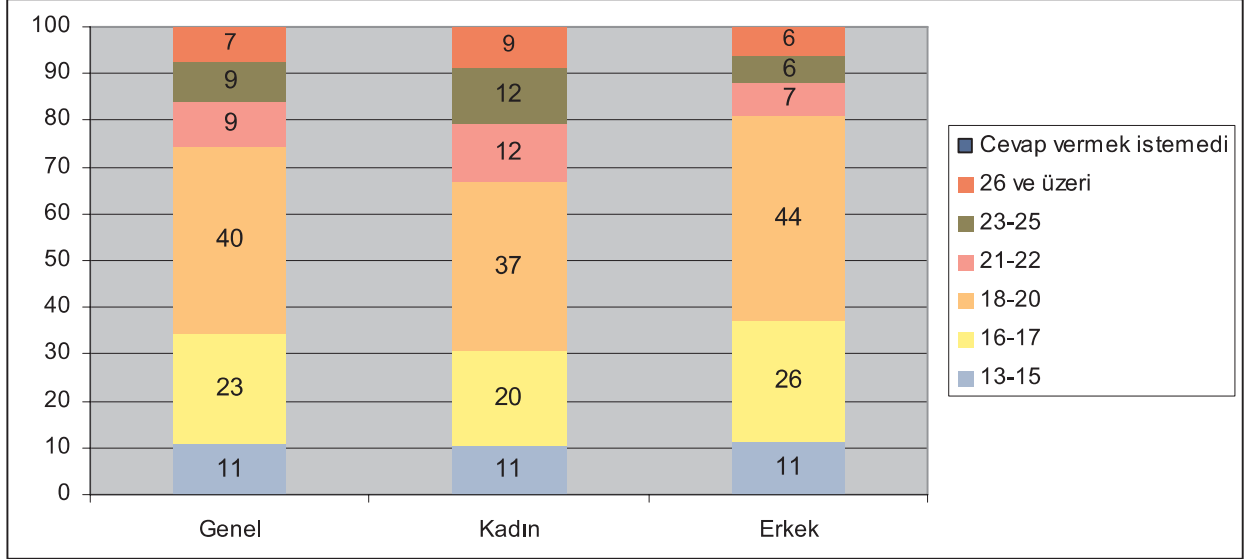
Bu bölümde yer alan tüm sorular tam olarak yöneltilme biçimleri ve sonuçlarıyla aşağıda sunulmuştur.

“Şimdiye kadar tam bir cinsel birleşme yaşayıp yaşamadığınızı evet veya hayır şeklinde ifade eder misiniz? TAM cinsel birleşmeden kastedilen, eşiniz/sevgilinizle yaşadığınız tam birleşmeyle (duhul) sonuçlanmasıdır. Lütfen cevaplarınızı bu noktayı dikkate alarak veriniz.”



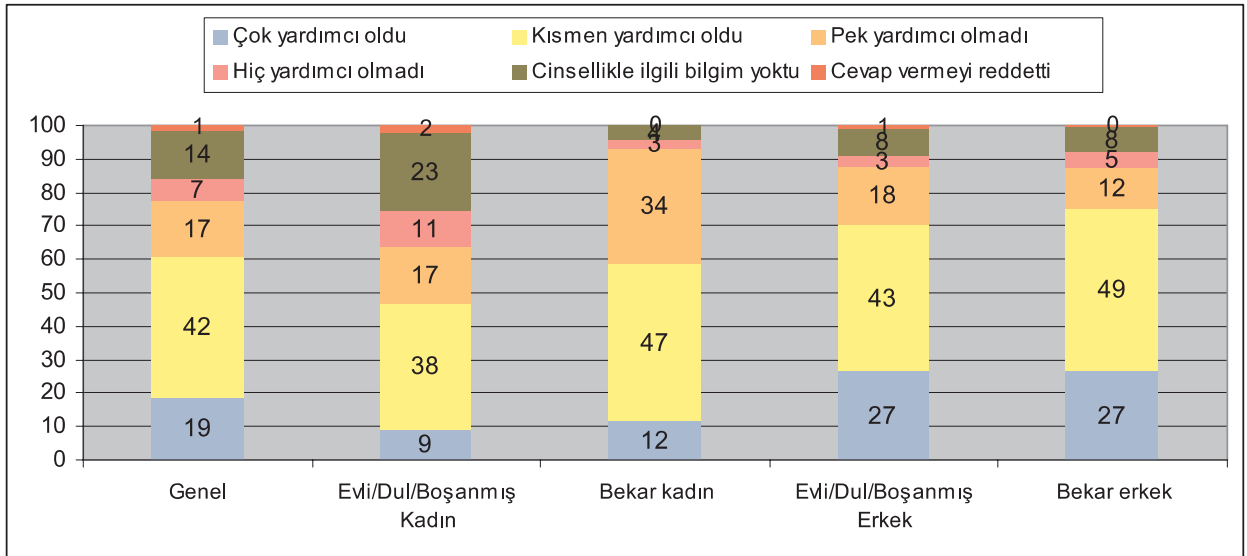
Yukarıdaki soru, vajinismus konusunda yöneltilen sorulara filtre teşkil etmek üzere sorulmuştur. Ayrıca, 16 yaş ve üstü nüfusun cinsel profili hakkında temel bir veriyi ortaya koymaktadır.

Tam bir cinsel birleşmeyi ilk kaç yaşında yaşadığınızı öğrenebilir miyim? Sorusuna verilen cevaplar aşağıdaki yaş grupları bazında gruplandırılmıştır. Yaş beyanlarında hareketle hesaplanan ortalama tam cinsel birleşme yaşama yaşı kadınlarda 19,5, erkeklerde 19'dur.



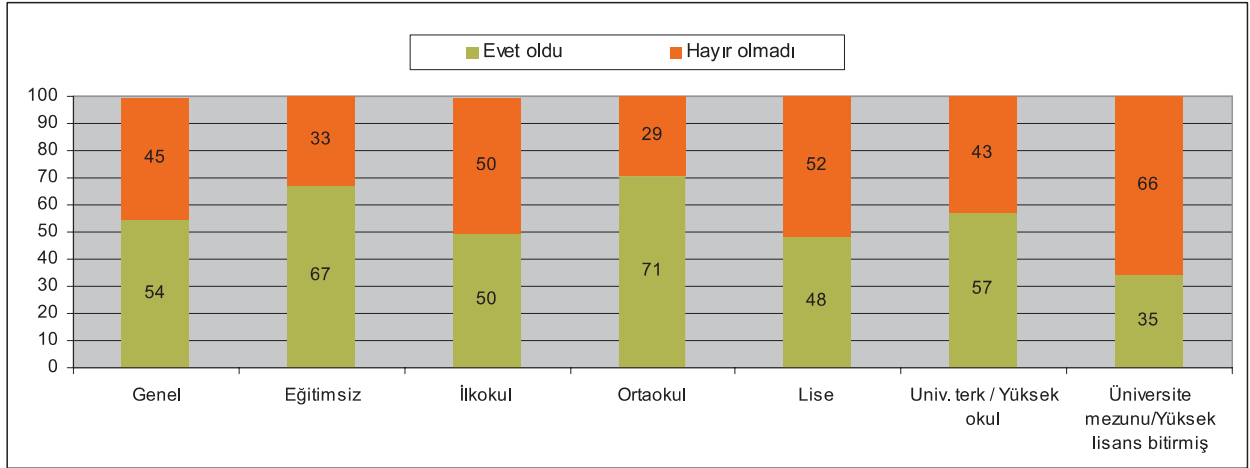
"Cinsel birleşme konusunda var olan bilgilerim, ilk ilişki öncesinde ne derece yardımcı oldu?" sorusuna verilen yanıtlar kadın ve erkeklerin, bilgilenme süreçleri, evlilik öncesi deneyim farkları gibi konuların etkisini yansıtmaktadır.

Aşağıdaki sonuçları araştırmanın diğer bölümlerindeki kadınların cinsel konulardaki en önemli bilgi kaynağı eşleridir gibi bilgilerle birlikte değerlendirdiğimizde daha da anlamlı hale gelmektedir. Yine araştırma verilerinin işaret ettiği cinsellik konusunu konuşma, paylaşma zorluğu, bilgi eksikliği, formel eğitim eksikliği bir araya geldiğinde aşağıdaki sonuçlar öngörülerle paralel değerlendirilmektedir.

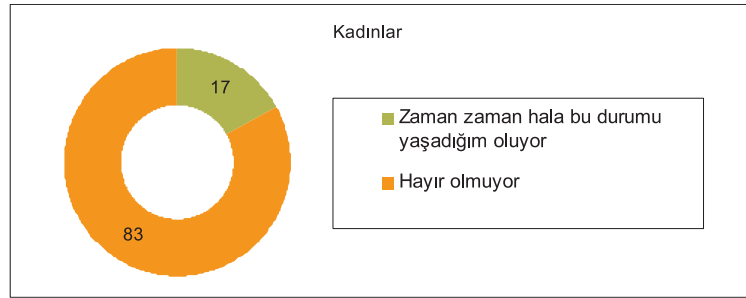


"Türkiye de tıp alanında önemli bir bilgi ihtiyacı nedeniyle özel bir soru sormak istiyoruz". İlk cinsel birleşmeniz ya da birleşmeyi denemeniz sırasında korku, kasılma, acı hissi ya da kaçınma davranışınız nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleşmediği oldu mu? [Sadece kadınlara sorulmuştur.]

Araştırma kapsamında tespit edilen sonuçlar, vajinismus konusundaki beyanların görüşülen kadınların eğitim düzeylerine farklılaştığını göstermektedir.



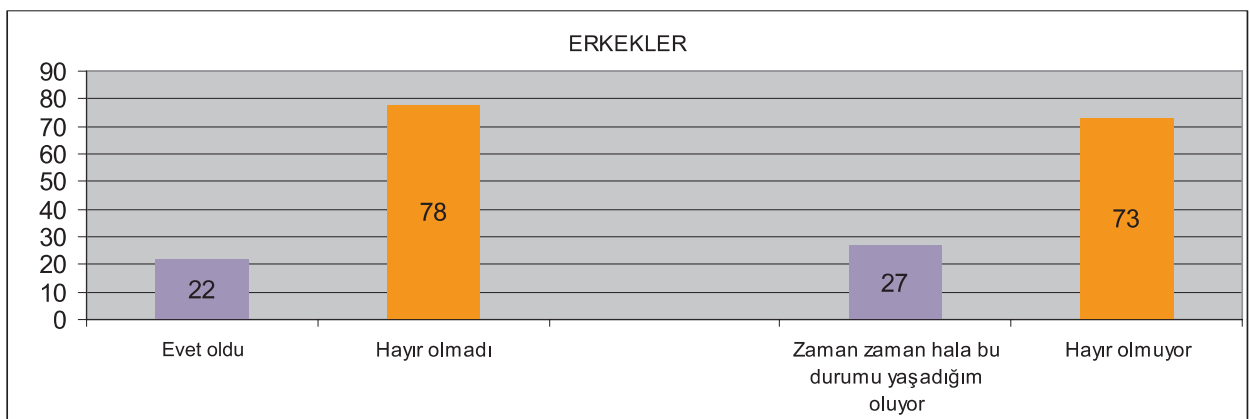
"Zaman zaman hala bu durumu yaşadığınız oluyor mu?" [İlk cinsel birleşmeniz ya da birleşmeyi deneme sırasında korku, kasılma, acı hissi ya da kaçınma davranışınız nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleşmediği oldu diyen kadınlara sorulmuştur.]



"Eşiniz / sevgilinizle İLK defa yaşadığınız bir cinsel birleşmede cinsel birleşme aşamasında eşinizin / sevgilinizin şiddetli korku; kasılma / ağrı kaçınma arayışı yaşaması nedeniyle birleşmenin gerçekleşemediği oldu mu?" [Sadece erkeklere sorulmuştur.]

"Zaman zaman hala oluyor mu?" [Evet oldu diyenlere]

Kadınların %54 oranında yaşadım dediği vajinismus erkeklerin beyanında %22'ler seviyesinde tespit edilmiştir. İki oran arasındaki farklılık erkeklerin bu konuda konuşmama isteği olabileceği gibi, sorunun farkında olmama ya da kadının sorunu dile getirmeme durumunun yansıması olabilir.



6- DİSPARONİ (AĞRILI CİNSEL BİRLEŞME)

Disparoni DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. Erkeklerde ya da kadınlarda cinsel ilişkiye, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olması.
- B. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu bozukluğa sadece Vajinismus ya da ıslanmanın olmaması neden olmamaktadır, bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (Örneğin Somatizasyon Bozukluğu) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım

Disparoni, cinsel birliktelik sırasında ağrı duyulmasıdır ve tekrarlayıcıdır. Yani kısa süreli ve geçici olan ağrılar disparoni olarak kabul edilmezler. Psikoseksüel hastalıklar grubunda yer alırlar. Vajinismus ile birlikte seyredebildikleri gibi bağımsız da olabilirler. Ancak vajinismusta adalelerin kasılması nedeni ile tam bir cinsel birliktelik mümkün olmaz. Aynı zamanda duyulan ağrı nedeni ile disparonide orgazm bozuklukları da birlikte görülebilir. Genellikle yüzeysel ve derin disparoni olarak iki grupta incelenir. Yüzeysel disparonilerde ağrı vajina girişinde ve vajinada hissedilirken, derin disparonide ise ağrı alt karın ve kasık bölgesine yayılır.

Genellikle sosyoekonomik seviyesi düşük olan kişilerde daha sık görülür. Sebepleri psikolojik ya da fiziksel nedenlere bağlı olabileceği için, tanıya gidilirken bu iki yapının beraberce irdelenmesi gerekir. Fiziksel disparoni nedenleri arasında en sık rastlananları genital sistem ya da idrar yollarına ait enfeksiyonlardır. Aynı zamanda genital bölgedeki ameliyat nedbeleri, doğum sırasında meydana gelen yırtılmalar ya da epizyotomi adı verilen kesiler ve bunların anatomiye uygun kapatılmaması disparoniye yol açar. Menopozdan sonra ise bu bölgeyi güçlendiren östrojen hormonundaki azalmaların yarattığı daralmalar, kuruluklar ve esneklik kayıpları, özellikle ileri yaştaki kadınlarda disparoni sebebidir.

Buraya kadar sayılanlar yüzeysel disparoniye neden olurlar. Oysa endometriyozis, alt karın bölgesinde bulunan tümörler ve aynı bölgeden geçirilen operasyonlar, radyasyon tedavileri, barsaklar ile ilgili hastalıklar ve rahmin arkaya doğru dönük olması, daha çok derin disparoni sebepleri arasında sıkça karşılaşılan nedenlerdir.

Fiziksel olayların ve hastalıkların dışında psikolojik nedenler de disparonilerin önemli sebepleri arasında yer alırlar. Kişinin özgeçmişinde yaşadığı bazı olaylar, ki bunların başında tecavüz ve cinsel zorlama gelmektedir, o insanın yaşamı boyunca cinsel birliktelikten aşırı bir şekilde korkmasına neden olur. Bu durumda vajinismus ve disparoni ortaya çıkar. Diğer taraftan cinselliğin bir tabu olarak görülmesi, küçük yaşlardan itibaren düzenli cinsel eğitimlerin verilmesi yerine yanlış bilgilendirilme ve bunun korkulacak bir olay gibi işlenmesi, kadının cinsel yaşamdan korkmasına ve uzaklaşmasına neden olur. Bu kişiler cinsel birliktelik ile karşı karşıya kalıklarında ise vajinismus ve disparoni kaçınılmazdır.

Tekrarlayıcı ağrılar, kadının seksüel yaşamdan istemli olarak uzaklaşmasına ve bir kısır döngü içine girmesine neden olur. Bu nedenle disparoni, fizik ve ruh sağlığı açısından mutlaka tedavi edilmesi gerekli bir olaydır.

Sıklık

2003 yılında Richters'in 16-59 yaş arası 9134 kadınla yaptığı çalışmada cinsel işlev bozukluğu gösteren kadınların %20.3'ünün disparoni yaşadığı görülmüştür. Disparoni'yi en sık yaşayan kadınların yaş aralığının 20-29 olduğu ancak bu oranın yaşla azaldığı bulunmuştur.

Mercer'in 2003 yılında yaşları 16-44 arasında değişen 6399 kadının katıldığı araştırmasında son 1 senede en az 1 ay süreyle disparoni yaşayan kadınlar %11.8, en az 6 ay süreyle disparoni yaşayan kadınlar %3.4 bulunmuştur.

Aynı yıl Najman tarafından yapılan 18-59 yaş arası 908 kadının katıldığı araştırmada da en çok disparoni yaşayan kadınların 18-29 yaş arasında olduğu (%23) bu problemin yaşla birlikte azaldığı ancak 50 yaşından sonra yine arttığı (%14) görülmüştür.

Tedavi

Tedavi, nedene yönelik olarak yapılır. Öncelikle bu duruma neden olabilecek fiziksel bir hastalık varsa o tedavi edilmelidir. Eğer neden psikolojik ise psikiyatrik destek ve tedaviler ile çözüme gidilir. Disparoni tedavisi vajinismus tedavisine benzer ve seks terapisi ile başarı oranı oldukça yüksektir.

C) Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları

1) Erkeklerde Cinsel İşlev Bozukluklarının Sıklığı

Yapılan araştırmalar, erkeklerin yaklaşık %40'ının yaşamları boyunca en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Erken boşalma, en sık görülen cinsel işlev bozukluğudur (yaklaşık 3-4 erkekten birinde).

2) Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarının Psikolojik Nedenleri

1. Yetiştirilme koşulları ve geleneksel erkek cinsel rolü

Erkek çocuklarının yetiştirilirken erkek olmakla ilgili toplumsal olarak öğrendikleri şeylerin önemli bir kısmını her zaman seks isteyebilen ve sekse hazır olan bir seks makinesi olmak oluşturur. Erkekler kadınları ele geçirmek ve arzularını doyurmak üzere eğitilirler ve cinsellikle sevgiyi genellikle bir birinden ayırmak zorunda kalırlar. Erkekler yatılacak kadınlarla saygı duyulup evlenilecek kadınları birbirinden ayırma eğilimindedirler. Bir kadını sevdiklerinde ve içselleştirdiklerinde ise onunla tutkulu bir cinsellik yaşama konusunda zorluk yaşarlar.

2. Geleneksel cinsel rolünün dışına çıkamamak

Geleneksel erkek cinsel rolü, erkekleri eşleriyle genel ilişkilerinde olduğu gibi cinsel yaşamda da aktif ve belirleyici olmaya iter. Ayrıca erkeğin her zaman seks yapabileceğini ve kadını reddetmemesi gerektiğini düşündürür. Gerçekler böyle olmadığı için birçok erkek geleneksel erkek rolünü oynamak için kendisini zorlar ve ortaya çıkan sorunları “başarısızlık” olarak algılar. Hızla gelişen “başarısızlık korkusu” ise performans anksiyetesine neden olduğu için cinsel sorunlara neden olabilir.

3. Negatif beden imajı ve düşük benlik saygısı

Cinsel işlev bozukluğu bir kez oturduğu zaman bunun bireyin kendilik algısı üzerine etkisi cinsel sorunun devamına veya kötüleşmesine yol açabilir. Bir erkeğin erkeklik duygusu erektil disfonksiyonla çökebilir ve böyle duygularla tetiklenen anksiyete erektil zorluğun devamına katkıda bulunabilir.

4. Edilgenlik, çekingenlik

Bazı erken boşalma vakalarının, belirgin bir edilgenlik problemi vardır. Kızgınlıklarını, öfkelerini genellikle edilgen biçimlerde dışa vururlar. Herhangi bir şeyi reddetmek ve hayır demekte zorlukları olan bu kişiler bunun yerine görünüşte kabul ettikleri şeyleri karşı tarafı hayal kırıklığına uğratabilecek şeyler yaparlar. Bu kişiler genellikle baskın ve bazen de erkeksi özellikleri olan kadınları eş olarak seçerler. Bir yandan onların her dediğine evet der ve boyun eğmiş gibi görünürken bir yandan da pasif dirençler gösterirler. Erken boşalma da bu pasif direnişin ve karşı tarafı hayal kırıklığına uğratmanın bir çeşididir.

5. Katı dini ve ahlaki inançlar

Erkeklerde dini inançlar ve katı ahlaki görüşler cinsel isteği çok etkilemezler çünkü en katı dini ve ahlaki inanışlarda bile erkeğin cinsel istek ve haz duyması olağan ve beklenen bir durum olarak karşılanır. Ancak katı dini inançlar kişide olabilecek farklı cinsel haz alma eğilimlerini engelleyerek uyarılma ve orgazm sorunlarına yol açabilmektedir. Uyarılma ve orgazm zorluklarının devam ettiği birçok durumda da zamanla erken boşalma ve cinsel istek bozukluğu da gelişebilmektedir

6. Anneye ilişkide sorunlar

Anneye yönelik bilinçdışı aşkın ve babaya yönelik hasmane duyguların devamı kişinin cinsel partneriyle ilişkisinde çeşitli zorluklara yol açabilir. En basit ve en yaygın tipinde erektil işlev bozukluğu anneye bilinçdışı bir cinsel bağlılığın devamına dayanır.

7. Babayla ilişkide sorunlar

Katı ve cezalandırıcı babaları olan erkek çocuklarında cinsel haz almak bilinçdışında baba tarafından cezalandırılacağı korkularına yol açabilmektedir.

8. Kişilik sorunları

Sizoid kişilik bozukluğu: Bebeklik dönemlerinde anneleriyle yakın bir duygusal ve fiziksel ilişki içinde olamamış erkeklerde bir kadınla cinsel yakınlık ve ilişki isteği az olabilir. Bu kişiler kendi başlarına cinsel etkinliklerde bulunabilmelerine karşın bir eşle cinsel ilişki isteği duymayabilirler.

Annelerine düşkünlük gösteren bağımlı erkekler eşleriyle ya da sevgilileriyle cinsel olmayan duygusal ve fiziksel yakınlık kurabilmelerine ve bundan haz alabilmelerine karşın cinsel ilişkiye girmek istemeyebilirler. Annelerine de eşlerine de bağımlı ve aşırı düşkün olan bu erkekler ilişkide destek ve şefkat arayışı içinde olup erişkinliğin gerektirdiği cinsel yakınlıktan kaçınırlar.

9. Cinsel kimlik ve yönelim sorunları

Bazı erkekler eşcinsel olmalarına karşın bunun farkında olarak evlenir ya da kadınlarla ilişki kurarlar. Çevreye karşı kamufle olma arzusuyla ya da aile üyelerinden gizleme amacıyla bu tarz bir yaşamı seçen bir erkek genç yaşlarda fiziksel uyarıların ya fantezilerin yardımıyla bir kadınla cinsel ilişki kurabilirler. Eşleriyle sevişirken bir erkeği düşünerek orgazm olabilirler. Ancak bir süre sonra bir kadınla cinsel ilişki sürdürme istekleri azalır ve ortadan kalkar. Bazen de eşcinsel bir erkek eşcinselliği kabul edilemez bulduğundan eşcinsel arzularını bastırır ve bunların farkında olmaz ve eşcinsellik karşıtı tutumlar göstermek yanında sık sevgili değiştiren çapkın bir erkek gibi davranabilir. Ancak evlendiğinde bir süre sonra ya da bir ilişkisi uzun sürdüğünde cinsel isteğini yitirir. Bazen eşcinsel arzularını kısmen doyuran durumlarda eşleriyle birlikte olabilirken, eşcinsel arzularını uyarmayan durumlarda isteksizlik gösterebilirler. Eşinin başkasıyla birlikte olduğu fantezileri kurmak, eşinin eski cinsel ilişkilerini anlattırmak, eşini başka erkeklerle birlikte olduğu fantezileri kurmaya zorlamak bazen de eşini başka bir erkekle birlikte olmaya zorlamak gibi eylemler eşcinsel arzuları uyaran ve kısmen doyuran durumlardır.

Bazı erkeklerde ise eşcinsel yönelimler heteroseksüel bir ilişkiyi engelleyebilecek ölçüde güçlü değildir ama mesela erkeksi, güçlü, baskın kadınlarla olmak gibi zorunluluklar yaratabilir ya da bir kadınla sadece anal yoldan ilişki kurabilmeye olanak tanıyabilir. Eşcinsel yönelimi net olan bir kişiyi heteroseksüel bir ilişkide işlev görmesini sağlamaya çalışmak uzun vadede yararsız olacağı gibi uygun bir yaklaşım da değildir.

10. Yetersiz, yanlış cinsel bilgiler, tabular, mitler, inanışlar

Bir önceki kuşak ve akranlardan elde edilen cinsel bilgiler çoğunlukla eksik, yetersiz ve hatta çoğunlukla yanlıştır. Birçok vakada cinsel bilgilendirme ergenlikte işitilmiş kötü şakalar veya cinsel eğitimi zaten yetersiz olan diğer çocuklardan edinilmiştir. Eksik ve yetersiz cinsel bilgilenme aynı zamanda cinsel mitlere inanmayı da kolaylaştırır.

11. Cinsel taciz ve travmalar

Amerika'da üniversite öğrencisi olan 952 kişiyle yapılan bir çalışmada yetişkinlerle ergenlik öncesi cinsel yaklaşma oranı erkeklerde % 4.8 bulunmuştu. Erkeklerin % 60'ında bunlar homoseksüel nitelikteydi. Bir başka çalışmada çocukluğunda cinsel olarak sarkıntılığa uğramış erkeklerin % 10'unun cinsel işlev bozukluğu gösterdikleri saptanmıştı. En sık rastlanan cinsel işlev bozukluğu erektil işlev bozukluğu ve istek bozukluğuydu.

12. Cinsel fobiler ve kaçınmalar

Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de cinsel ilişkinin kimi yönlerinden rahatsızlık duyma söz konusu olabilir. Bazı erkekler eşlerinin kıllarından, cinsel organının kokusundan ya da bir hastalığı varsa akıntılardan rahatsızlık duyabilir ve bunlarla karşılaşmamak için cinsel yakınlıktan kaçınabilir.

13. Psikoseksüel gelişimin erken basamaklarında takılmalar

Cinsel dürtünün çocukluk boyunca gelişimi cinsel organların egemenliğindeki olgun cinsel aşamaya gelinceye kadar birçok basamaktan geçer. Bu basamakların birindeki şiddetli bir takılma cinsel birleşmenin olmadığı cinsel eylemlerle tatmin arayışı yaratır ya da cinsel birleşme isteksizliğine, uyarılma ve orgazm sorunlarına yol açabilir.

14. Maskelenmiş parafililer (Cinsel sapkınlıklar)

Hiçbir insanın cinsellikte arzuladığı şeyler başka birinin aynısı değildir. Ancak günümüzde başkalarının cinsel deneyimleri sinema, kitaplar gibi çeşitli yollardan öğrenildiğinden giderek insanların cinsel deneyimleri birbirine daha çok benzemeye başlamaktadır. Bazı insanlar kendi cinsel arzuları başka olsa da gördüğü ve işittiği şeylerin ortalamasını normal olarak kabul edip kendilerini buna uymaya zorlamaktadır. Oysa cinsel sapkınlık olarak kabul edilen teşhircilik, röntgencilik, fetişizm, cinsel sadizm, cinsel mazohizm vb. gibi birçok eğilim bir çok kişide vardır. Kişinin kendi özel arzularından kaçıp, normal sandığı tarzlara yönelmeleri cinsel hazlarını azaltır. Bu şekilde tekrarlanan ve doyum vermeyen cinsel deneyimler bir süre sonra cinsel isteği de azaltabilirler. Eşleriyle sevişmek yerine mastürbasyon yapan ya da pornografi izlemeyi tercih eden erkeklerin bazıları, kendi özel cinsel arzularını eşlerine söyleyemeyen, onun yerine bu arzularını fanteziler yoluyla ya da filmlerde izleyerek doyurmaya çalışan kimselerdir. Bazı erkekler de kendi arzularını sapıkça buldukları için, eşlerini buna ortak etmek istemezler ve arzularını mastürbasyonla, film izleyerek ya da paralı ilişkiler yoluyla doyurmaya çalışırlar.

Ancak bazı insanlarda cinsel arzu cinsel ilişkinin tek bir bileşenine takılmıştır ve bir partnerle cinsel ilişkiye izin vermez. Kişi bu arzularını bastırdığı için de ne parafilik yoldan ne de başka yoldan bir cinsel ilişki kurma arzusu duymaz. Eğer bu tür eğilimler cinsel ilişkiye izin vermeyecek kadar güçlü değillerse, kişinin cinsel arzularını fark etmesini ve cinsel yaşamına dahil etmesini sağlayacak tedavi yaklaşımları yararlı olacaktır.

15. Evlilik çatışmaları

Kadınlarda olduğu gibi erkekler de evlilik çatışmaları ve ilişki sorunlarına cinsel isteksizlikle yanıt verebilirler. Özellikle kızgınlık, kırgınlık duyguları eşle haz paylaşma isteğini azaltır. Bazen de evlilik sorunları depresyona veya anksiyete bozukluklarına yol açtığı için cinsel isteği de bozarlar.

Eşler arasında belirgin bir geçimsizlik, öfke ve kızgınlık varsa ve bu sorunlar çözülmemiyorsa çiftin herhangi bir üyesinde veya ikisinde de cinsel işlev bozukluğu ortaya çıkabilir ya da başka bir nedenle ortaya çıkan bir işlev bozukluğunun devam etmesine yol açabilir.

Birçok çift için cinsellik ile sevgi ve genel uyum çok sıkı bir ilişki içindedir ve bunların herhangi birindeki sorun diğerlerine de yansır. Eğer partnerlerden biri diğerine karşı ilgisini kaybetmişse veya gücümüşse tatminkar bir cinsel ilişki genellikle sürdürülemez.

Bancroft, cinsel işlev bozukluğunun kadınların % 24'ünde, erkeklerin % 17'sinde genel ilişkideki uyumsuzluğa bağlı olduğunu bulmuştur.

16. Eşe ilgi kaybı

Partnerler arasındaki çekicilik kaybı genellikle cinsel işlevlere yansır. Değişim kendiliğinden olabileceği gibi yaşlanma veya fiziksel değişikliklerle de (şişmanlık, sakatlayıcı ameliyat, kötü hijyen) ortaya çıkabilir.

Erkeklerin ilişkinin ilerleyen dönemlerinde eşlerini anne gibi görmeye başlamaları ya da fiziksel görünümü değiştiği için eskisi kadar uyarıcı bulmamaları nedeniyle eşlerine yönelik cinsel istekleri azalabilmektedir. Özellikle çocuk sahibi olduktan, yani eşleri genç bir kadın olmaktan çıkıp anne rolüne girdikten sonra eşlerine cinsel isteği azalan erkekler bazen genç bir delikanlı gibi yaşam sürmeye başlarlar. Artık “anne” figürü olarak gördükleri eşlerine cinsel ilgileri azalır.

17. Yakınlık sorunları

Ciddi Şizoid, Narsisistik ve Obsesif kişilik patolojisi olan bireylerde ilişkinin başlangıç dönemlerine cinsel isteksizlik olmasa bile yakınlık ve bağlılık gelişmeye başladığı zaman ilişkiden uzaklaşma arzularının bir yansıması olarak cinsel istekte de azalma ortaya çıkabilmektedir. Yakınlık sorunları istek bozukluğuna yol açabildiği gibi erkeklerdeki orgazm sorunları ve geç boşalmanın da en önemli nedenlerindendir.

18. Eşin cinsel beceri eksikliği

Erkekler kültürün etkisiyle cinsel deneyimi olmayan kızları eş olarak seçmek eğilimindedirler. Bu tecrübesizlik cinsel yakınlık sırasında nasıl davranılacağını bilememekten, yanıtızsızlığa kadar çeşitli sıkıntılar yaratabilir. Erkekler bir yandan tecrübesiz kadınları seçerler ama bir yandan da özellikle kendi cinsel aktivitesinin iyi olduğunu görmek için eşinin etkileniyor olduğunu görmek isterler. Kendi erkekliğine duyduğu güven eşine verebildiği cinsel hazla artıp azalabildiğinden, yanıt vermeyen, cinsel ilişkiye katılmayan bir kadın, kocasının alacağı doyumunu azaltabilir. Her ne nedenden olursa olsun uzamış doyumsuzluklar sonunda cinsel isteğin de azalmasına yol açabilir.

19. Pasif, bağımlı eş

Kadınların önemli bir bölümü cinsel ilişki sırasında pasif ve hareketsiz kalırlar ya da sevişmeye çok az katılırlar. Erkeklerin önemli bir bölümü eşlerinin cinsel olarak çok aktif olmasından rahatsız olabilirlerse de gene de eşlerini etkileyebildiklerini, uyarabildiklerini ve tatmin edebildiklerini görmek isterler. Eşin yanıtızsızlığı erkeğin uyarılmasını ve isteğini aksatarak, ereksiyon zorluklarına, erken boşalmaya ve isteksizliğe neden olabilir.

20. Partnerde cinsel işlev bozukluğu

Kadının orgazm olamaması veya ilişki isteksizliği erkeğin erken boşalmasına veya erektile disfonksiyona neden olabilir. Cinsel terapiyi kabul eden çiftlerin üçte birinde cinsel işlev bozukluğu her iki partnerde birden görülür. Ülkemizdeki bir çalışmada vajinismuslu kadınların yaklaşık 40'ının eşlerinde de cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştı. Bazen vajinismuslu olan kadınların eşlerinde cinsel birleşmeyi başaramadıkları kaygısıyla sertleşme bozukluğu gelişmektedir. Bu durumlarda bazen kadındaki sorun fark edilmediğinden sadece erkek tedavi edilmeye çalışılır ve kadın tedavi edilmediği için başarılı olunamaz.

21. Duygu ve davranışlar üzerindeki kontrolünü yitirme korkusu

Erkeklerdeki boşalma güçlüklerindeki en önemli nedenlerden biridir. Obsesif karakterler duygular üzerindeki denetimini yitirme endişesi ve kontrollü olma çabaları dolayısıyla orgazm olmakta zorlanabilirler. Narsisistik karakterlerde ise özellikle bir başkasının yanında kontrolsüz olmanın yaratacağı “saygınlık” kaybı endişesi, eşin yanında orgazmı engelleyebilir.

22. Bağımsızlığını ortaya koyma korkusu

Özellikle erken boşalma vakalarının bir kısmında eşini memnun etme kaygıları o denli ön planda olur ki kendi hazları ve istekleri için bir şey yapamaz ve talep edemezler. Eşlerini memnun etme kaygısında yaşadıkları başarısızlık ise başarısızlık ve yetersizlik duygularına sürüklenmelerine ve giderek ereksiyon temininde de zorluklar yaşamaya başlarlar.

23. Çocuk sahibi olmak istememek

Seyrek görünse de özellikle bağımlı ve sorumluluk almaktan kaçınan erkekler, çocuk sahibi olmanın getireceği yükümlülüklerden kaçınmak için cinsel ilişkiye girmekten kaçınabilirler.

24. Psikiyatrik rahatsızlıklar

Kadınlarda olduğu gibi, depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlık cinsel isteği azaltır ya da geçici bir süre ortadan kaldırır. Cinsel isteği olumsuz etkileyebilecek diğer psikiyatrik rahatsızlıklar şunlardır: yaygın anksiyete bozukluğu, özellikle cinsellikle ilgili olmak üzere obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk, özellikle anksiyetenin yoğun olduğu dönemlerde şizofreni gibi psikotik bozukluklar.

Cinsel istek azlığı psikiyatrik bir hastalığa ya da onun tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı ise, öncelikle hastalığın cinsel isteği etkilemeyen bir ilaçla tedavisi gerekir. Psikiyatrik rahatsızlık düzelme gösterdiği halde cinsel isteksizlik devam ediyorsa cinsel terapi ya da soruna yönelik özel yaklaşımlar gerekebilir.

Bazen de tam tersine cinsel işlev bozukluğuna bağlı olarak anksiyete bozuklukları ve depresyon gelişebilmektedir. Sertleşme sorunu olan birçok erkek durumunu şöyle ifade ederler: "insanların yüzüne bakamıyorum", "sorunum belli olur diye çok korkuyorum", "kanseri olsam bundan daha iyi hiç değilse onurumla ölürüm", "eğer sorunum düzelmezse intihar edeceğim".

25. Stres ve üzüntü kaynağı olan yaşam olayları

Yas, ekonomik güçlükler, bir yakının hastalığı gibi kişide sıkıntı ve üzüntü yaratan olaylar ya da hayati önemi olan sorunlar cinsel isteği azaltabilirler. Bu durumda kişinin sorunlarına yardımcı olacak, destekleyici tutumlar işe yarayabilir.

26. Yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler

Erkekler cinsel çekiciliklerini yitirme endişesi daha az duyarlar. Gene de bazı erkeklerde yaşlanmayla performanslarının azalmasıyla yüzleşmemek için cinsel ilişkiden kaçınma ve isteksizlik ortaya çıkabilmektedir. Orta yaşlı bir erkeğin ereksiyon ve ejakülasyon için daha fazla uyarıya gereksinim duymasından gururu incinmesi cinsel isteği, ardından da sertleşme sorununa yol açabilir. Öte yandan eklem hastalıkları, kalp damar hastalıkları, kanser ve diğer ciddi hastalıklar cinsel işlevleri bozabilir. Depresyon, anksiyete ve demans gibi psikiyatrik bozukluklar daha sık görülebilir ve bunları tedavide kullanılan ilaçlar cinsel işlevi bozabilir. Yaşlılıkla ilgili cinsel mitler de cinsel işlevleri bozabilir.

27. Kadına yönelik agresyon/saldırganlık/öfke

Erken boşalması olan bazı erkeklerin bir kadını mutlu etmek veya onu hayal kırıklığına uğratmak biçiminde çelişkileri vardır. Bir yandan eşlerine bağımlıdırlar bir yandan da eşlerine karşı öfkeleri vardır. Sevişme sırasında da bilinçdışı olarak erken boşalarak kadına haz vermek istemezler.

28. Gerçek dışı beklentiler

Erkekler birbirlerinden ve pornografik malzemelerden gerçek dışı birçok şey öğrenir. Kendi gerçeği ile doğru zannettiği arasındaki uyumsuzluk yetersizlik duygularına ve performans anksiyetesine yol açarak sertleşmeyi engelleyebilir.

29. Performans anksiyetesi

Bu hastalar performans kaygıları dolayısıyla kendilerini cinsel deneyime bırakma zorluğu çekerler. Birçok alanda kendilerini aşırı eleştiren ve davranışlarını performans açısından yargılayan kimselerdir. Öte yandan performans anksiyetesi cinsel işlev bozukluklarının sürmesinde en önemli etkenlerden biridir. Birkaç kez sertleşme zorluğu yaşayan bir erkek artık her sevişmesinde sertleşme olup olmayacağını merak etmeye başlar ve bu kaygı sertleşmeyi daha da bozar ya da doğrudan engeller. Keza erken boşalması olan erkeklerde "gene erken boşalacak mıyım?" endişesi boşalmayı çabuklaştırır.

30. Rastlantısal Başarısızlık

Bazen tesadüfi bir sertleşme zorluğu başarısızlık korkusuna yol açar ve sertleşme zorluğu ortaya çıkar. Diyelim yorgun ve alkollü olduğu bir gece eşini kırmamak için cinsel ilişki deneyen bir erkek sertleşmesi olamadığında paniğe kapılıp daha sonra uygun durumlarda da korku dolayısıyla sertleşmeyi sağlamakta ya da sürdürmekte zorlanabilir.

31. Hamilelik ve doğum

Eşin hamile kalması ya da doğum yapması çözümlenmemiş odipal sorunu olan bir erkekte eşin anneyi sembolize etmesini tetikler ya da arttırabilir ve ortaya çıkan çatışma sertleşme sorunlarına yol açabilir.

32. Aldatılma veya eşin sadakatinden kuşkulananma

Aldatılma, öfke, kızgınlık yanında yetersizlik kaygılarını da harekete geçirerek sertleşme sorununa neden olabilir.

Bazen gerçek olmadığı halde eşinin başkalarıyla ilgilendiğini ya da ilişkisi olduğunu düşünmek kişide yetersizlik duygularına, öfkeye ya da cinsel hazzın paylaşılmasını istememeye neden olarak sertleşme sorununa yol açabilir.

33. Cinsel organlardan iğrenme veya hoşlanmama

Kadınlarda daha sık görülmesine karşın bazı erkekler kendi cinsel organlarından veya eşlerinin cinsel organından tiksinti duyabilirler. Bazı erkekler eşlerinin vücut salgılarından veya bunların kokularından rahatsızlık duyarlar.

34. Organik hastalıklara reaksiyon

Birçok hastalık ya da hastalığın yarattığı durum veya tedavi biçimlerine karşı gelişen psikolojik reaksiyonlar cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Bunların başında kanserler, üreme sistemi ve idrar yolları hastalıkları ve ameliyatlara diğer ciddi hastalıklar gelir. Kanser; işlev kaybı, çaresizlik, ümitsizlik, suçluluk, ölüm korkusu, ağrı endişesi ve bağımlılık korkuları uyandırır. AIDS'le ilgili inanışlar HIV pozitif kişilerde suçluluk duygularının daha da fazla olmasına ve cinsel yaşamdan daha fazla kaçınmaya neden olur. Yaşamı tehdit eden krizlerde tüm zihinsel enerji ve bu arada cinsel enerji de yaşamı sürdürme enerjisinin emrine verilir.

35. Eşler arasındaki zayıf iletişim

Cinsel işlev bozukluğu gelişen birçok çift cinsel ilişkilerini konuşamamaktadır. Böylelikle partnerler hem cinsel ihtiyaçlarını ve anksiyetelerini ifade edemezler hem de her biri karşısındakinin düşünce ve duygusunu tahmin etmeye çalışır. Bu tür tahminler ciddi yanlış anlamalara yol açabilir ve cinsel zorlukları daha da arttırabilir.

36. Suçluluk duyguları

Çeşitli nedenlerden kaynaklanan suçluluk duyguları cinsel işlevleri etkileyebilir. Aile içi üyelere duyulmuş arzularla ilgili suçluluk duyguları olabileceği gibi, başka biriyle gizli bir ilişkiden, başka birine ilgi duymaktan kaynaklanan veya eşe karşı ilgisizlik ihmal gibi nedenlerle de olabilir.

Erotik hazzı yaşamak bu nedenle imkansız olabilir. Suçluluk cinsel işlev bozukluğunun partner üzerinde algılanan etkileri nedeniyle de hissedilebilir.

37. Kısıtlı ön sevişme

Sertleşmeyi sürdürememe veya erken boşalma endişesi olan erkeklerde hızlı cinsel ilişki sık görülür. Ancak hızlı ve telaşla yapılan ilişkinin gerisinde yatan korku devam eder ve bu zorunlu bir hale gelebilir.

38. Tecrübesizlik

Erken boşalma vakalarında en önemli neden boşalma kontrolünün öğrenilmemiş olmasıdır. Erkekler cinsel yaşamlarının başında boşalmayı kontrol etmeyi bilmezler. Üstelik aşırı heyecan, telaş gibi faktörler yanında acelecilik, yakalanma endişesi, uygunsuz ortamlar (asansör , park , bahçe yahut genelev gibi) boşalma kontrolünün öğrenilmesini zorlaştırır. Kişinin cinsel deneyimi arttıkça ve rahatladıkça boşalmayı kontrol etmeyi öğrenebilir ancak cinsel tecrübesi artan her erkek boşalmayı kontrol etmeyi öğrenemez ve bu kişiler ileride erken boşalma sorunu yaşarlar.

39. Eşini memnun edememe endişesi

Çocukluklarında anneleri, erişkinliklerinde eşlerini tatmin edemedikleri endişeleri olan bazı kişilerde sürekli kadının memnuniyetini takip etme, tepkilerini izleme tutumu gözlenir.

Cinsel ilişki sırasında da eşlerinin tatmini ile aşırı meşguliyet dolayısıyla uyguladıkları boşalma yasağı haz almayı ve orgazmı engelleyebilir.

3) Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları

1- ERKEKTE AZALMIŞ CİNSEL İSTEK BOZUKLUĞU

Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması (ya da hiç olmaması). Klinisyen, kişinin yaşı ve yaşam koşulları gibi cinsel işlevselliğini etkileyen etkenleri göz önünde bulundurarak cinsel isteğin azaldığı ya da hiç olmadığı yargısına varır.
- B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım

Cinsel istek bozukluğu, süregelen ve tekrarlayan bir biçimde cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin azalmış olması ya da hiç olmaması durumudur. Azalmış cinsel istek bozukluğu cinsel yaşamın tümüne yayılmış olabilir ya da bazı durumlarla ilgili olabilir. Mesela hasta eşiyle cinsel yakınlık isteği duymamasına karşın mastürbasyon yapabilir ya da erotik filmler izleyebilir. Çoğunlukla cinsel etkinliği başlatmaz ya da eşi tarafından başlatıldığı zaman görev gibi kabul edip gönülsüzce eşine katılabilir. Cinsel yaşantı sıklığı çoğu zaman düşük olsa bile, eşten gelen talepler ya da fiziksel yakınlık veya samimiyet için cinsel ilişki sıklığı azalmamış olabilir.

Cinsel isteğin azalmış olması uyarılma ve boşalma zorluklarına neden olabilir. Bazı hastalar istekleri azalmış olduğundan sevişme sırasında konsantrasyonlarını kaybedip sertleşmeleri bozulabilir ya da boşalmaya ulaşmadan cinsel ilişkiyi bitirebilirler. Bazen cinsel ilgi ve istek azlığı dolayısıyla ortaya çıkan sertleşme zorlukları yanlışlıkla sertleşme bozukluğu olarak değerlendirilip tedavi edilmeye çalışılabilir.

Cinsel isteksizlik erişkinliğin başından beri olabileceği gibi sonradan da ortaya çıkabilir. Başlangıçta normal bir cinsel isteğin bulunduğu uzun bir dönemin olması tedaviye daha iyi yanıt olabileceği anlamına gelebilir. Ergenliğin başından beri olan cinsel isteksizlikte ise çoğunlukla daha ciddi etkenler söz konusudur.

Sıklık

Cinsel istek azlığı erkeklerin %20'sinde görülür. Laumann ve arkadaşlarının 1999'da Amerika'da yaptıkları bir çalışmada; hiç evlenmemiş erkeklerde, halen evli olan erkeklerle göre 3 kat daha sık cinsel istek bozukluğu saptanmıştır.

Nedenler

Erkeklerde cinsel isteksizlik çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Nedenleri biyolojik ve psikolojik olarak ikiye ayırabiliriz.

BİYOLOJİK NEDENLER:

a) Hastalıklar: Tüm kronik hastalıklar, böbrek üstü bezlerinin fazla ya da az çalışması, cinsellik hormonlarının azlığı, tiroid hormonlarının azlığı ya da artışı, epilepsi, beyin kanamaları gibi rahatsızlıklar cinsel ilgiyi azaltabilirler. Ancak cinsel hormonların az olması cinsel isteği azaltabilirken, fazla olması isteği arttırmaz.

b) İlaçlar: Başta depresyon ilaçları, lityum, bazı tansiyon ilaçları, psikoz tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar olmak üzere çok sayıda ilaç cinsel isteği azaltabilmektedir.

PSİKOLOJİK NEDENLER

- 1) Kişilik sorunları,
- 2) Eşcinsellik,
- 3) Cinsel Kaçınmalar,
- 4) Maskelenmiş Parafililer (cinsel sapkınlıklar),
- 5) Çocuk sahibi olmak istememek,
- 6) Psikiyatrik rahatsızlıklar,
- 7) Stres ve üzüntü kaynağı olan yaşam olayları,
- 8) Yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler,
- 9) Eşe ilgi kaybı,
- 10) Yakınlık sorunları,
- 11) Evlilik çatışmaları,
- 12) Eşin cinsel beceri eksikliği,

Tedavi

YARARSIZ TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Hormonları normal düzeylerde olan kişilere seks hormonları verilmesi yararsız olduğu gibi uzun vadede hormonal dengeyi bozduklarından zararlıdır.

Cinsel gücü artırdığı söylenen koç yumurtası, kuvvet macunu, bal, pekmez, fındık, fıstık, istiridye gibi çeşitli gıdaların bir yararı yoktur. Ancak kişi bunların yararlı olacağına inanırsa psikolojik olarak güven duygusu vererek kişiyi rahatlatılabilir.

Depresyon ilaçları: Depresyonu olmayan birine verilen depresyon ilaçlarının birçoğu cinsel isteği arttırmak bir yana daha da azaltırlar.

Sakinleştiriciler: Hiçbir yararı olmadığı gibi, özellikle barbitüratlar cinsel isteği azaltırlar.

Tedavi ilkeleri

Cinsel isteksizliğe neden olan herhangi bir bedensel ve kronik hastalık, ilaç kullanımı vb. nedenler dikkatle araştırılmalı ve saptanırsa önce bu etkenlere yönelik bir tedavi planı yapılmalıdır. Kimi zaman bir ilacın değiştirilmesi, kimi zaman altta yatan önemli bir hastalığın saptanarak ortadan kaldırılması sorunu kolayca ortadan kaldırılabilir.

İstek ve tikslenme bozukluğunda nedeni çözmeyi hedefleyen, dinamik yönelimli cinsel terapiler daha iyi sonuç verirken klasik cinsel terapiye yanıt oranı nispeten düşüktür.

Tedavide nedenlere yönelik çözümler daha çok önem kazanır. Tedavide çiftin cinsel iletişimlerinin artırılması, cinsel isteklerini daha rahat ifade edebilmelerinin sağlanması cinsel yaşamlarındaki kısıtlılıkların kaldırılması amaçlanır. Ancak tedavide en önemli unsur cinsel isteği engelleyen unsurların bulunup ortadan kaldırılması ile kişinin gizli kalmış arzu ve fantezilerinin uyandırılmasıdır.

Güncel ve nispeten daha yüzeyde olan bir etkene karşı gelişmiş cinsel istek veya tikslenme bozukluğunda uyarlanmış seks terapisi yöntemleri işe yarayabilir ve denenmelidir.

Daha erken dönemlere ait, kronik, yaşam boyu özellik gösteren ve derin dinamik nedenlerden kaynaklanan etkenler söz konusu ise sorunun ağırlığına göre dinamik yönelimli cinsel terapi ya da uzun süreli psikanalitik terapiler tercih edilmelidir.

Cinsel terapi

Evlilik çatışmaları, gebelik korkusu, cinsel fobiler veya kaçınmalar, katı dini inançlar, yaşla veya çekicilikle ilgili endişeler, eşe ilgi kaybı, yakınlık sorunları, eşin cinsel beceri eksikliği, güç dengesizliği, pasif agresif eş ve eşte cinsel işlev bozukluğuna sekonder gelişen istek bozuklukları için öncelikli olarak cinsel terapi düşünülmelidir.

Dinamik yönelimli cinsel terapisi

Cinsel istek bozukluğu, maskelenmiş “sapkınlıklar”, kişilik sorunları, cinsel kimlik veya yönelim sorunları, dirençli cinsel fobiler veya kaçınmalar, cinsel dürtüler üzerinde kontrolünü kaybetme korkusuna bağlı ise dinamik yönelimli cinsel terapi daha uygun olabilir.

Bireysel, uzun süreli terapiler

Cinsel terapi ile sonuç alınamayan ve dirençli ciddi kişilik bozuklukları, cinsel kimlik ve yönelim sorunları, dinamik seks terapisine yanıt vermeyen maskelenmiş sapkınlıklar söz konusu ise uzun süreli psikanalitik terapiler yararlı olabilir.

2- CİNSEL TİKSİNTİ BOZUKLUĞU

Cinsel Tiksinti Bozukluğu DSM-IV Ölçütleri

- A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, bir cinsel eş ile genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle (ya da hemen tümüyle) kaçınma.
- B. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında)

Tanım

Kişi cinsel ilişki kurmaktan tiksinti duyar ya da cinsel ilişki kurmaktan kaçınır. Bunun dışındaki cinsel eylemlerin tiksinti vermesi ya da bulunmaması gerekmez. Kişi mastürbasyon yapıyor ya da mesela pornografik malzemelerle uyarılıyor olabilir.

Sıklık

Cinsel tiksinti bozukluğunun sıklığı bilinmemektedir. Erkeklerde, kadınlara göre daha az görülür.

Nedenler

İstek bozukluğunda geçerli nedenlerle ayındır ancak tiksinti bozukluğunda söz konusu etkenler genellikle daha şiddetlidir ayrıca cinsel taciz ve travmalarla, cinsel yönelim sorunlarına daha sık rastlanır.

İstek bozukluğu yapan nedenlere ek olarak şu etkenler de söz konusudur.

1. Cinsel korkular,
2. Cinsel travmalar,
3. Cinsel kimlik ve yönelim sorunları,
4. Ağır kişilik sorunları,
5. Cinsel fobiler,
6. Eş reddi,

Tedavi

Tedavide temel ilke tiksintiye yol açan etkenlerin bulunup ortadan kaldırılması ya da çözümlenmesidir.

3-EREKTİL İŞLEV BOZUKLUĞU (SERTLEŞME ZORLUĞU)

Önemli not: Sertleşme sorunları esas olarak 2. Bilgilendirme Dosyası'nda ayrıntılı olarak ele alınacağından burada genel bilgilerin verilmesiyle yetinilmiştir.

Erektıl bozukluk DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, yeterli bir ereksiyon sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitene dek bunu sürdürememe.
- B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım

Başlıca özelliği sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde yeterli sertleşme sağlayamama ya da cinsel ilişki bitene kadar sertleşmeyi sürdürememektir.

Sertleşme zorluğu farklı derecelerde ve biçimlerde olabilir. Bazı bireyler cinsel yaşantılarının başından beri sertleşme sağlayamamışlardır. Bazılarında cinsel yaşamın bir bölümünde sertleşme sorunu yokken sonradan ortaya çıkar. Bazılarında sabah sertlikleri veya ön sevişme ya da mastürbasyon sırasında sertleşme olurken tam cinsel birleşmeye geçecekleri zaman sertliklerini yitirirler.

Eğer bir kişide sabah sertliği ve ön sevişme sırasında sertleşme varsa özellikle de mastürbasyonla orgazm olana kadar sertleşme devam ediyorsa tedavi şansı çok daha yüksektir. Sabah sertliği ve mastürbasyonla sertleşme olan bireylerde sorunun fiziksel bir hastalığa bağlı olma olasılığı çok düşüktür. Özellikle başka durumlarda sertleşme olup tam birleşme sırasında sertleşmeyi yitirenlerde organik bir patoloji olasılığı düşük ve cinsel terapiye yanıt oranı yüksektir.

Erkeklerde sertleşme zorlukları sıklıkla cinsel anksiyete, başarısız olma korkusu, cinsel performans konusunda kaygılar ve öznel cinsel uyarılma ve haz duygularında azalma ile ilişkilidir.

Sıklık

Erkeklerde en önemli cinsel sağlık sorunlarından birisi sertleşme sorunudur. Yaş ilerledikçe sertleşme problemleri de giderek artan yoğunlukta ortaya çıkmaktadır. Bugün dünyada çeşitli bölgelerde yapılan toplumsal tarama çalışmaları benzer sonuçlarla sorunun büyüklüğünü ve önemini ortaya koymaktadır. 45 yaşın üzerindeki erkeklerde değişik oran ve derecelerde sertleşme sorunu başlayabilmektedir. 60 yaş üzerindeki erkeklerin yaklaşık %50'sinde sertleşme sorunu hafif, orta ve ağır derecelerde mevcuttur. Dünya nüfusunun giderek yaşlandığı ve ortalama yaşam sürelerinin giderek uzadığı göz önüne alındığında 2025 yılında Dünyada yaklaşık 320 milyon sertleşme sorunlu hasta olacağı hesaplanmaktadır.

Nedenler

İnsanın genel sağlığını bozan "sistemik hastalıklar" dediğimiz hastalıklar önemli oranlarda cinsel sağlığı da etkilemekte ve sertleşme sorunlarına yol açmaktadır. Yaşlanma ile birlikte artan oranlarda gelişen damar sertlikleri ve buna katkıda bulunan hastalıklar sorunun ilk büyük halkasını oluştururlar. Tansiyon yüksekliği, kan yağlarında artış ve dengesizlik, şeker hastalığı toplumda sertleşme sorunlarının en büyük nedenlerindendir. Bunlar dışında kalp hastalıkları, kronik karaciğer ve böbrek hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, çeşitli ilaçların sürekli kullanımı da sertleşme sorunlarına yol açmaktadır. Sinir sisteminin devamlı ve ilerleyici hastalıklarında da vücutta görülen birçok aksaklıkla birlikte sertleşme de kaybolabilmektedir. Ayrıca hormon sistemlerini etkileyen durumlar da sayılabilecek önemli nedenler arasında gösterilebilir. Sertleşme ve cinsel işlev vücudun birçok sisteminin birlikte bir uyum içinde çalışması ile ortaya çıkan karmaşık bir mekanizmadır. Genel sağlığı bozan her hastalık ve etmenin cinsel sağlığı da bozabileceği bilinmelidir. Sertleşme sorunu ile doktora başvuran hastalar sistemik açıdan

incelendiklerinde bunların yaklaşık %30'unda daha önceden farkında olmadıkları hipertansiyon, şeker hastalığı damar hastalıkları vs gibi etkenler ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle sertleşme sorunu araştırılırken bu olasılık dikkate alınmalı, hasta genel bir incelemeden geçirilmelidir.

Özellikle ülkemiz açısından sertleşme sorununa yol açan çok önemli bir etken de sigara ve tütün içiciliğidir. Ne yazık ki ülkemizde sigara içiciliği çok yoğundur ve çeşitli kalp, damar hastalıklarına ve kanserlere yol açan bu bağımlılık sertleşme sorunlarının da önemli bir kaynağını oluşturmaktadır. Bir diğer problem de günümüzde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de büyüyen aşırı kilo (obezite) sorunudur. Bugün özellikle orta yaştan sonra görülen ve bel ve göbük çevresindeki yaş birikimi ile seyreden şişmanlamanın sertleşme sorunları ile yakından ilintisi olduğu ortaya konmuştur.

PSİKOLOJİK NEDENLER:

1. YATKINLIK YARATICI NEDENLER

- a) Yetiştirilme koşulları,
- b) Erkek cinsel rol kimliği,
- c) Yetersiz, yanlış cinsel bilgiler,
- d) Çocuklukta yaşanan cinsel taciz ve travmalar,
- e) Anneye yönelik aşkın bilinçdışında devam etmesi,
- f) Babayla ilgili sorunlar,
- g) Cinsel yönelim sorunları,

2. BAŞLATICI NEDENLER

- a) Eşler arasındaki sorunlar,
- b) Gerçek dışı beklentiler,
- c) Partnerde cinsel işlev bozukluğu,
- d) Hamilelik ve doğum,
- e) Eşin sadakatinden şüphelenme,
- f) Rastlantısal Başarısızlık,
- g) Aldatılma,
- h) Yaşlanma,
- i) Organik hastalıklara reaksiyon,
- j) Depresyon,
- k) Anksiyete bozuklukları,

3. DEVAMETTİRİCİ NEDENLER

- a) Genel ilişkideki sorunlar,
- b) Eşler arasındaki çekicilik kaybı,
- c) Eşler arasındaki zayıf iletişim,
- d) Başarısızlık korkusu,
- e) Suçluluk duyguları,
- h) Yakınlık sorunları,
- i) Bozuk kendilik algısı,
- j) Kısıtlı ön sevişme,
- k) Psikiyatrik rahatsızlıklar,
- l) Cinsel Mitler,

Tedavi:

Sorun ortaya konduktan sonra tanısai çalışmalar bir düzen içinde yapılır. Hastanın genel sağlığı ve sağlık sorunları ile ilgili kapsamlı bir sorgulama yapılmalıdır. Varolan hastalıkları, geçmişte yaşanan sorunlar araştırılmalıdır. Detaylı bir cinsel öykü alınarak sorunun cinsi ve yoğunluğu araştırılmalıdır. Bu amaçla bütün dünyada geçerliliği kanıtlanmış soru formları uygulanması kolaylık sağlayabilir. Detaylı bir fizik inceleme ve genital inceleme yapılmalı, ardından temel laboratuvar testleri yapılarak kan biyokimyasına, hormon değerlerine bakılmalı, gereken durumlarda hasta ilgili dal uzmanlarına yönlendirilerek genel sağlığının veya varolan ek hastalıkların durumunun araştırılması sağlanmalıdır. Gereken durum ve hastalarda görüntüleme yöntemleri ve diğer detaylı testler yapılabilir.

Sertleşme sorununun tedavisi iki yönlü olmalıdır. Öncelikle hastanın genel sağlığını etkileyen olumsuz etmenler ortadan kaldırılmalı, genel önlemler alınmalıdır. Sigara ve tütün kullanımı mutlak şekilde önlenmelidir. Kimsenin hem sigara içmenin keyfini yaşayıp hem de sağlıklı kalmak ve sertleşme sorununu yaşamamak gibi bir lüksü olamaz. Aşırı kilo engellenmeli, yaşa uygun düzenli fizik egzersiz yapılmalı, dengeli beslenmeye dikkat edilmeli ve olabildiğince stresten kaçınılmalıdır. Soruna neden olan hipertansiyon, diyabet, sinir sistemi ve hormon sistemi hastalıkları kontrol altına alınarak tedavileri sağlanmalıdır.

Tedavinin ikinci yönü soruna özgül tedavi yöntemlerinin uygulanmasıdır. Yukarıda sözü edildiği gibi 1990' larda sertleşme fizyolojisinin temel mekanizmaları aydınlatıldıktan sonra özgül tedavi ajanlarının da üretilmesi sağlanmıştır. Bu amaçla üretilen "fosfodiesteraz tip5 inhibitörü" grubu ilaçlar gerek organik gerekse psikojenik sertleşme kayıplarında önemli başarılar sağlamışlardır. İlişki öncesinde bu hapların alınması ile sertleşme süre ve kalitesi artmakta ve hastaların ortalama %80'inde başarılı ilişki kurulabilmektedir. Sanılanın aksine çok güvenli ve çok az ve önemsiz yan etkilere sahip olan bu ilaçlar sertleşme sorunlarının tedavisinde bir devrim olarak kabul edilmektedir. Sadece nitrat denilen maddeleri içeren kalp ilaçlarının kullanıldığı durumlar haricinde gereken hastalarda güvenle kullanılmaktadır. Burada unutulmaması gereken en önemli etmen bunların bir ilaç olduğu, mutlaka doktor önerisi ve reçetesi ile kullanılması gerektiği, bir afrodisyak olmadıklarıdır.

Ağızdan alınan bu ilaçların yüksek başarı oranları yine de her hastaya yardımcı olamamaktadır. Başarı sağlanamayan bazı hastalarda ilişki öncesinde penis içine iğnelerle ereksiyon sağlayacak kas gevşetici ilaçlar verilerek sertleşme sağlanabilir. Ayrıca vakum cihazları da kullanım başarısı yüksek olmasa da önerilebilecek yöntemler arasında sayılabilir.

Tıbbi tedavinin yarar sağlamadığı bir grup hastada hala cerrahi tedavinin etkin bir yeri vardır. Penis içine yerleştirilen protezlerle hastalarda yüksek memnuniyet oranlarıyla etkin cinsel yaşam sağlanabilmektedir.

Sertleşme sorunlarını önlenmesi ve cinsel sağlığın korunması elbette hastalığın ortaya çıkıp tedavi arayışlarına girilmesinden daha kolaydır. Sigara içilmemeli, kiloya dikkat edilmeli, fizik egzersiz ihmal edilmemeli, dengeli beslenilmeli, stresten kaçınılmalı ve düzenli sağlık kontrolleri ile olabildiğince genel sağlık korunmalı ve erken saptanacak sorunlar büyümeden giderilmelidir. Sorun yaşıyorsa ön yargılar bir kenara itilmeli, utanma ve çekingenlik bir tarafa bırakılmalı ve doktora başvurulmalıdır. Unutulmamalıdır ki cinsellik en önemli vücut işlevlerindendir ve bozulması bir sağlık sorunudur. Her sağlık sorunu gibi o da tedavi edilmelidir.

4-ERKEN BOŞALMA

Erken Boşalma DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, çok az bir cinsel uyarılma ile ve kişinin istemesinden önce, vajinaya girme öncesi, girer girmez ya da hemen sonra ejakülasyonun olması. Klinisyen, yaş, cinsel eş ya da durumun yeni olması ve son zamanlardaki cinsel etkinliğin sıklığı gibi uyarılma evresinin süresini etkileyen etkenleri göz önünde bulundurmalıdır.
- B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Erken boşalma sadece bir maddenin (Örneğin; Opiyatların bırakılması) doğrudan etkilerine bağlı değildir.

Tanım

Erken boşalma erkeğin boşalma refleksi üzerine kontrolünün olmaması demektir. Bazı yazarlar erken boşalma için uyarılma ya da cinsel birleşmeden sonra geçen süreyi dikkate alarak girişten sonra 2 dakika içinde boşalan erkeklere erken boşalma tanısı konması gerektiğini söylerler. Bizim kanaatimiz ise erkeğin boşalmasını kontrol edip edemediğine göre belirlenir.

Erken boşalma farklı derecelerde olabilir

- 1) Girişten önce boşalanlar,
- 2) Girer girmez boşalanlar,
- 3) Girişten birkaç dakika içinde kontrolsüz olarak boşalanlar,
- 4) Girişten sonra süreye bakmaksızın kendi iradesi dışında boşalanlar,

En hafif tarzı girişten sonra yeteri süre olmasına karşın (3 dakikadan uzun) kendi iradesi dışında boşalanlardır ki bunlarda tedavi gerekemeyebilir. Ancak daha ağır şekillerinin kişinin ve eşinin cinsel hazzı ve mutluluğu için tedavi olmaları kesinlikle önerilmektedir.

Sıklık

Erkekler arasında en sık rastlanan cinsel problem erken boşalmadır. Dünya üzerinde görülme sıklığının %20 ile %30 arasında değiştiğini belirten çok sayıda araştırma vardır. Sonuç olarak, her 3 ya da 4 erkekten birinin bu sorun ile karşı karşıya olduğunu söyleyebiliriz.

Erken boşalmaya neden olan çeşitli faktörler olsa da en önemli faktör kişinin boşalmasını kontrol etmeyi öğrenememiş olmasıdır. Nasıl ki çocuk idrarını kontrol etmeyi ve uygun olduğu zamanda boşaltmayı zamanla ve tecrübeyle öğrenirse genç bir erkek de cinsel yaşamının başında boşalmayı kontrol etmeyi bilmez, kişi deneyim kazandıkça ve rahatladıkça boşalma kontrolünü öğrenebilir. Ancak çeşitli nedenlerden erkeklerin azımsanmayacak bir bölümü boşalmalarını kontrol etmeyi öğrenemezler ya da çaba göstermemişlerdir. Aşırı heyecan, telaş gibi faktörler yanında, acelecilik, yakalanma endişesi, uygunsuz ortamlar (asansör, park, bahçe yahut genelev gibi) boşalma kontrolünün öğrenilmesini zorlaştırır.

Erken boşalmada cinsel terapinin esasını kişinin boşalma refleksini kontrol edebilmeyi öğrenmesi oluşturur.

Nedenler

1. Cinsel deneyimsizlik,
2. Anksiyeteli/Telaşlı kişilik,
3. Kadına yönelik agresyon/saldırganlık/öfke,
4. Edilgenlik,

TEDAVİDE UYGUN OLMAYAN YAKLAŞIMLAR

Erken boşalması olan erkekler, boşalmalarını kontrol edebilmek amacıyla akıllarına çeşitli düşünceler getirirler. Zihinlerini cinsel hazdan uzaklaştırmaya çalışırlar. Bazen de dişlerini sıkar, tırnaklarını ellerine batırarak boşalmayı geciktirmeye çalışırlar. Ancak tüm bu yöntemler işe yaramadığı gibi cinsel hazzı da azaltır ve haz almadan ve boşalmayı fark etmeden zayıf bir şekilde boşalmaya yol açar.

Erken boşalmayı geciktirmek amacıyla kullanılan spreyler ve kremler peniste anesteziye yol açarak, duyarlılığı ve alınan zevki azalttığı için boşalmayı geciktirirler. Sonuçta boşalma süresi uzamış olabilir ancak alınan haz azalmış olur.

Erken boşalma tedavisinde kullanılan antidepresanlar cinsel isteği ve uyarılmayı azalttıkları için boşalma süresini uzatırlar. Ancak kişide isteksizlik ve cinsellikten alınan hazda azalmaya yol açarlar. Üstelik kişi ilacı bıraktığı zaman problem yeniden ortaya çıkar. Gene de terapi olanakları olmayan ya da çok nadiren terapiden yararlanmayan hastalarda bir son seçenek olarak kullanılabilir.

UYGUN YÖNTEM

Cinsel terapide hastanın cinsel haza odaklanması ve aldığı zevki bastırmaması amaçlanır. Cinsel terapiyle kazanılan şey, boşalmayı kişinin denetimi altına almasıdır. Çünkü her erkek uygun yöntem ve tekniklerin kullanılmasıyla boşalma kontrolünü öğrenebilir. Erken boşalmanın tedavisi haftada-iki haftada bir yapılan 6-10 seansla ortalama 3 ayda tamamlanır. Ancak bazı vakalarda tedavi daha kısa sürebilir. Tedavinin esasını boşalma refleksi üzerinde denetim kazandırma egzersizleri oluşturur. Ayrıca kişinin erken boşalmasına neden olan özel bir etken varsa bunun çözülmesi sağlanır.

5- ERKEKTE ORGAZM BOZUKLUKLARI

Erkekte Orgazm Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. Klinisyenin, kişinin yaşını göz önünde bulundurduğunda, yoğunluğunun ve süresinin yeterli olduğunu düşündüğü cinsel etkinlik sırasında, olağan bir cinsel uyarılma evresi sonrası, sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, orgazmın gecikmesi ya da olmaması.
- B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu orgazm bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım

Kişi cinsel etkinlik sırasında yeterli süre ve şiddette uyarılma olmasına karşın, orgazm gecikir ya da gerçekleşmez. Erkekte orgazm bozuklukları 3 farklı biçimde kendini gösterir.

1. Geç boşalma,
2. Zevk almaksızın boşalma (fizyolojik ya da anhedonik orgazm),
3. Doyumsuzluk,

1. GEÇ BOŞALMA

Erkek doruk noktasına ya hiç ulaşamaz ya da orgazm olabilmesi için uzun ya da yoğun bir uyarılma sürecine gereksinim duyar.

- a- En şiddetli şekli mastürbasyonla bile boşalmanın olmaması durumudur ve nadirdir.
- b- Daha hafif şekliyle mastürbasyonla boşalma olmakta ancak cinsel birleşme sırasında olmamaktadır.
- c- Daha da hafif şekli erkek eşinin yanında elle ya da oral uyarılmayla boşalabilmekte ancak birleşme ile boşalamamaktadır.
- d- En hafif şekli durumsal olandır. Bazı durumlarda boşalma olmakta bazı durumlarda olamamaktadır.

2. FİZYOLOJİK (ANHEDONİK) ORGAZM

Son derece nadir sayıda erkekte hiçbir orgazmik keyif duyulmadan ejakülasyon olur. Geç ve kısmi geç boşalmadan farklı olarak fizyolojik orgazmda hem emisyon hem de fışkıрма vardır dolayısıyla kasılmalar da olmaktadır ancak zevk duygusu yaşanmaz.

3. DOYUMSUZLUK

Bazı erkekler orgazm olmalarına karşın, orgazm duygusundan yeterli doyum sağlayamazlar.

Birçok erkekte yaşanan orgazm duygusu her birleşmede aynı olmamaktadır. Kinsey ve arkadaşlarına göre tüm erkeklerin 1/5'i düşük yoğunlukta orgazm yaşarlar.

Bazı birleşmelerinde veya bazı partnerlerle daha yoğun bazı birleşmelerinde veya bazı partnerlerle daha düşük yoğunlukta orgazm yaşanması hiç de az görülen bir durum değildir.

Sıklık

Geç boşalma, erken boşalma ve sertleşme bozukluklarından çok daha az görülür. Geç boşalma en az görülen cinsel işlev bozukluğudur. Genel toplumda görülme sıklığı % 5 ve altındadır. Masters ve Johnson 447 kişilik bir cinsel disfonksiyon serisinde % 3.8 oranında rastladıklarını bildirmişlerdir

Nedenler

Cinsel yaşamın başından beri devam eden boşalma zorluklarında daha ciddi etkenler söz konusudur:

Genellikle sert ve aşırı tutucu bir ortamda yetişmişlerdir.

Cinselliği günah, cinsel organları da kirli olarak algılar.

Bilinçli veya bilinçdışı suçluluk duyguları olabilir.

Genelde cinsel alanın dışına taşan yaklaşma sorunları vardır.

Kendilerini yaşadıkları anın duygulanımına bırakamazlar.

Hayatlarının her alanında sürekli kendilerini kontrol etme gereksinimi duyarlar.

Kendini bırakamama yanında kendini verememe problemleri dikkati çeker.

Sonradan ortaya çıkan orgazm sorunları ise genellikle erkeğin karar veremediği hamilelik planları, partnerin çekiciliğini kaybetmesi veya çeşitli nedenlerden dolayı ilişkiden memnuniyetsizlik gibi ilişki güçlüklerinin bir yansımasıdır.

Diğer nedenler şöyle sıralanabilir:

Boşalmanın aşırı kontrolü,

Performans anksiyetesi,

Kadını mutlu edememe endişesi,

Bağlanma Korkuları,

Kadına yönelik agresyon,

Eşin hamilelik planları,

Bu hastalar performans kaygıları dolayısıyla kendilerini cinsel deneyime bırakma zorluğu çekerler. Birçok alanda kendilerini aşırı eleştiren ve davranışlarını performans açısından yargılayan kimselerdir. Dolayısıyla narsisistik ve obsesif kişilik özellikleri sık rastlanır.

Çocukluklarında anneleri erişkinliklerinde eşlerini tatmin edemedikleri endişeleri olan bazı kişilerde sürekli kadının memnuniyetini takip etme, tepkilerini izleme tutumu gözlenir. Cinsel ilişki sırasında da eşlerinin tatmini ile aşırı meşguliyet dolayısıyla uyguladıkları boşalma yasağı orgazmı engelleyebilir

Ödipal sorunlar daha çok partner seçimi, ilişkiyi sürdürme ve bağlanma sorunları, uyarılma güçlükleri gibi sorunlara yol açmakla birlikte bazen orgazmı ketleyici de olabilir.

Obsesif karakterlerde duygular üzerindeki denetimini yitirme endişesi ve kontrollü olma çabaları orgazmı ketleyebilir. Narsisistik karakterlerde ise özellikle bir başkasının yanında kontrolsüz olmanın yaratacağı “saygınlık” kaybı endişesi eşin yanında orgazmı engelleyebilir.

Tedavi

Boşalma güçlükleri olan erkeklerin tedavisinin iki temel ilkesi olduğu söylenebilir:

1. Birleşme ile boşalmanın sağlanmasına yönelik partnerin varlığında aşamalı olarak ilerleme,
2. Fanteziler veya erotik resimler aracılığıyla zihnin başka yöne çevrilmesi ve aynı anda uyarılma.

Tedavide asıl amaç, kontrol etme ihtiyacının yönünü değiştirmek, zihni kontrol endişesinden cinsel heyecana çekmektir. Bu hastalarda anksiyete ve bu anksiyeteye karşı ketleyici savunmada en önemli faktör eş ilişkisidir. Dolayısıyla eş ilişkisindeki bilinçdışı çatışmalar en azından bir dereceye kadar çözümlenmeden fazla bir sonuç alınamaz.

6- ERKEKTE CİNSEL AĞRI BOZUKLUĞU

Disparoni DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. Erkek ya da kadında cinsel ilişkiye, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olması.
- B. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu bozukluğa sadece Vajinismus ya da ıslanmanın olmaması neden olmamaktadır, bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (Örneğin Somatizasyon Bozukluğu) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tanım

Cinsel ilişki sırasında cinsel organlarda sürekli ya da yineleyici bir biçimde ağrı olmasıdır.

Sıklık

Disparoni, erkekte nadirdir ve genellikle organik bir duruma bağlıdır.

Nedenler

A. ORGANİK NEDENLER

Genellikle cinsel organlardaki enfeksiyonlara ve diğer rahatsızlıklara bağlıdır. Tedavide de ağrıya yol açan hastalığın tedavisi esastır.

B. PSİKOLOJİK NEDENLER

Nadir görülen bu rahatsızlıkta belli bir neden gösterilememiştir. Daha çok kişinin cinsellikle ya da ilişkisiyle ilgili çatışmalar söz konusu olabilir.

Tedavi

Soruna neden olan etkenlerin ya da hastalıkların anlaşılıp çözümlenmesine dayanır.

IV. BÖLÜM

PARAFİLİLER (CİNSEL SAPKINLIKLAR)

1) GİRİŞ

Tanım

Bir insanla cinsel birleşme yoluyla orgazma ulaşmaya yönelik cinsel etkinlik şeklinde tanımlanan “normal” cinsel eylemden sürekli ve tekrarlayıcı bir biçimde sapmadır. Zaman zaman yapılan farklı cinsel etkinlikler parafili olarak değerlendirilmez. Parafili denilebilmesi için, kişinin ancak zorunlu ve tekrarlayıcı bazı koşullara bağlı olarak orgazm olabilmesi gerekir. Bu koşullar şunlardır:

1. Uygunsuz cinsel nesnelerin kullanılması: sadece çocukların, hayvanların, ölülerin, eşyaların kullanılması.
2. Bedenin diğer bölgelerinin kullanılması: anal seks, oral seks, vb.
3. Zorunlu dış koşulların bulunması: fetişizm, transvestizm, gözetlemecilik, teşhircilik, sadomazoşizm.

2) PARAFİLİLER

Parafili çeşitleri şunlardır:

1- Egzibisyonizm (Teşhircilik, Göstermecilik)

Tanı Ölçütleri

- A. En az altı aylık bir süre boyunca, kişinin genital organlarını, bunu beklemeyen bir yabancıya göstermesi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- B. Bu fanteziler, cinsel dürtüler ya da davranışlar, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal meslek alanlarında ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

Kişi cinsel organlarını, başkalarına göstermekten ya da böyle hayaller kurmaktan büyük bir haz alır. Bu davranışı genellikle beklenmedik bir yerde, zamanda ve bunu beklemeyen bir kişiye gösterir. Bir çoğu bu eylemden sonra mastürbasyon yaparak orgazm olur.

2- Fetişizm

Fetişizm DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin canlı olmayan nesneleri kullanmakla ilgili (örn. kadın iç çamaşırları) yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- B. Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara neden olmaktadır.
- C. Bu fetiş nesneleri aykırı-giyimde kullanılan kadın giysileri (Transvestik Fetişizmde olduğu gibi) ya da taktil genital uyarı sağlamak amacıyla tasarlanmış araçlarla (örn. bir vibratör) sınırlı değildir.

Bu kişilerde cinsel ilgi cansız nesnelere yöneliktir. Uyarıcı olarak kullanılan nesneler genellikle karşı cinsten birine ait eşyalardır. Bu amaçla en sık iç çamaşırları ve ayakkabılar kullanılır.

3- Frottörizm (Sürtünmecilik)

Frottörizm (Sürtünmecilik) DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin rızası olmayan bir kişiye dokunması ve sürtünmesi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- B. Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara neden olmaktadır.

Bu kişiler daha çok toplu taşıma araçları gibi insanların kalabalık olduğu yerlerde başkalarına dokunarak ya da sürtünerek cinsel haz alırlar.

4- Pedofili

Pedofili DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin ergenlik dönemine girmemiş bir çocukla ya da çocuklarla (genellikle 13 yaşlarında ya da altında olanlarla) cinsel etkinlikte bulunma ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- B. Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara neden olmaktadır.
- C. Bu kişi en az 16 yaşındadır ve A Tanı Ölçütündeki çocuk ya da çocuklardan en az 5 yaş daha büyüktür.

Not: 11-12 yaşlarında biri ile cinsel ilişki sürdüren geç ergenlik dönemindeki bir kişiyi buraya katmayınız.

Erişkin birinin sürekli ya da tekrarlayıcı bir biçimde çocuklarla cinsel ilişkiye girmesi ya da böyle fanteziler kurarak uyarılmasıdır. Daha çok karşı cinsten bir çocukla ilişki görülse de aynı cinsten çocukları da kullananlar vardır. Çocukları ilişkiye daha çok kandırarak veya tehdit ya da şantajlarla ikna ederler ancak bazen şiddet uygulama davranışı da gösterirler.

5- Cinsel Mazohizm

Cinsel Mazohizm DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin hakaret edilme, dövülme, bağlanma ya da başka bir biçimde ıstırap çekme eylemi (taklidi değil gerçeği) ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- B. Bu fanteziler, cinsel dürtüler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.

Bu kişilerin cinsel olarak uyarılmalar ve orgazm olabilmeleri için manevi olarak aşağılanmaya ya da fiziksel acı duymaya gereksinimleri vardır.

6- Cinsel Sadizm

Cinsel Sadizm DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin, başka birinin psikolojik ya da fiziksel olarak ıstırap çekmesi (hakaret etme de içinde olmak üzere) eylemi (taklidi değil gerçeği) ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantazilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- B. Kişi, buna onay vermeyen birine karşı bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantazileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara neden olmaktadır.

Sürekli ya da yineleyici bir biçimde başka birini manevi olarak aşağılayarak ya da fiziksel acı vererek ya da böyle hayaller kurmak suretiyle cinsel olarak uyarılma durumudur.

7- Transvestik fetişizm

Transvestik Fetişizm DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. En az 6 aylık bir süre boyunca, heteroseksüel bir erkekte, aykırı-giyim ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerin, cinsel dürtülerin ya da davranışların yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- B. Bu fanteziler, cinsel dürtüler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.

Heteroseksüel bir erkeğin kadın kıyafetleri giyerek uyarılmasıdır. Halk arasında ve medyada sıklıkla cinsel kimlik bozukluğu ile karıştırılır. Transvestik fetişizm vakaları, Heteroseksüel bir yaşam sürerler ve kadın kıyafetleri giyip erkeklerle ilişkiye girmezler. Sıklıkla bu eylemlerini gizli olarak gerçekleştirirler ve kadın olduklarını iddia etmedikleri gibi kadın olarak da kabul edilmek istemezler.

8- Voyörizm (Gözetlemecilik)

Voyörizm (Gözetlemecilik) DSM-IV Tanı Ölçütleri

- A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin bunu beklemeyen bir kişiyi çıplakken, soyunurken ya da cinsel etkinlikte bulunurken gözetleme eylemi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.
- B. Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara neden olmaktadır.

Sürekli ya da yineleyici bir biçimde çıplak ya da cinsel etkinlikte bulunan insanları gizlice seyrederek ya da böyle hayaller kurarak uyarılma durumudur.

9- BTA Parafili

Başka Türü Adlandırılmayan Parafili DSM-IV Tanı Ölçütleri

Bu kategori, herhangi özgül kategorilerden birinin tanı ölçütlerini karşılamayan Parafilileri kodlamak içindir. Sadece bunlarla sınırlı kalmamak üzere örnekleri arasında telefon skatolojisi (açık saçık telefon konuşmaları), nekrofil (cesetler), parsiyalizm (sadece vücudun belirli bir bölümü üzerinde odaklaşma), zoofili (hayvanlar), koprofil (feçes), klizmafili (enema) ve ürofil (idrar) sayılabilir.

Yukarıda anlatılan parafililere tam olarak uymayan ancak sürekli ya da yineleyici bir biçimde parafilik sayılacak eylemler ya da fantazilerle uyarılma durumudur. Örnek olarak telefonla açık saçık konuşmalar, cesetlerle cinsel ilişki kurma, bedeninde sadece belli bölümlerine odaklanan cinsel etkinlikler, hayvanlarla cinsel ilişki kurma vb. verilebilir.

Sıklık

Parafililerin sıklığı ile ilgili çok az güvenilir bilgi vardır. Genel toplumdaki sıklığının, vaka örneklerine dayalı tahminlerden daha fazla olduğu kabul edilir. Parafililer, daha büyük oranda erkeklerde görülmektedir. Fetişizm, büyük oranda her zaman erkeklerde görülür. Tüm parafililerin % 50'den fazlası 18 yaşından önce başlar. Parafilik davranışın oluşumunun en sık görüldüğü yaş dilimi 15-25 yaş arasıdır.

Nedenler

Parafililerin nedenleri henüz aydınlatılamamıştır.

Normal kabul edilen cinsel arzular ancak çocukluğun ileri dönemlerinde kurulur. Başlangıçta tüm insanlar çocukluklarının erken dönemlerinde parafili olarak kabul edilecek arzulara sahiptir. 5-6 yaşlarında bu arzular normal kabul edilen cinsel arzuların egemenliği altına girer ve etkileri zayıflar. Parafili her zaman kişinin psikoseksüel gelişimin daha erken aşamalarında takılmış olduğu anlamına gelir. Bazen kişi olgun cinselliğe hiç erişememiş ve erken aşamalarda gelişmesi durmuştur. Bazen de takılma olsa bile gelişim kısmen başarılı ancak olgun cinsel yaşamda yaşanan zorluklar kişiyi daha kolay olan erken aşamalara getirmiştir.

Tedavi

Tedavinin başarısı, genel olarak kişilik gelişimi ve olgunluk düzeyi ile paralellik gösterir. Kişilik gelişimi daha ileri düzeylerde olan ve ciddi bir kişilik patolojisi olmayan hastalarda tedavi daha kolay ve başarılı iken ağır kişilik bozuklukları gösteren kişilerde tedavi çok daha uzun sürer ve başarı oranı da çok yüksek değildir.

Psikoterapi ile sonuç alınamayan ya da psikoterapi olanakları olmayan hastalarda ilaç tedavisi de kullanılabilir.

Parafili tedavisinde yararlı olabilecek ilaçlar şunlardır:

Serotonin sistemi üzerinden etki eden depresyon ilaçları: Dürtüsel davranışları ve cinsel arzuyu azaltırlar

Antipsikotikler: Dürtü gücünü azaltırlar ve dürtü denetimini kolaylaştırırlar

Hormon tedavileri: Cinsel arzuyu azaltırlar.

V. BÖLÜM

CİNSEL KİMLİK BOZUKLUKLARI

DSM-IV Cinsel Kimlik Bozukluğu Tanı Kriterleri

- A. Karşı cinsiyetle güçlü ve sürekli bir özdeşim kurma (sadece diğer cinsiyette olmanın getireceği sanılan kültürel üstünlükler için bir istek duyma olarak değil).

Çocuklarda bu bozukluk aşağıdakilerden dördü (ya da daha fazlası) ile kendini gösterir:

- 1) Diğer cinsiyette olma isteğini ya da ısrarını yineleyeci bir biçimde dile getirme,
- 2) Erkek çocukların karşıt giyimi yeğlemesi ya da kadınsı giyim kuşamı taklit etmesi; kız çocuklarının sadece katılmış alışılagelen erkeksi giysiler konusunda ısrar etmesi,
- 3) İmgesel oyunlarda güçlü bir biçimde ve sürekli olarak karşı cinsin rollerini oynamayı yeğleme ya da sürekli olarak diğer cinsiyette olma fantazileri taşıma,
- 4) Karşı cinsin alışılagelmiş oyunlarına ve eğlencelerine katılma konusunda yoğun bir istek duyma,
- 5) Özellikle karşı cinsten oyun arkadaşları seçme,

Ergenlerde ve erişkinlerde bu bozukluk, diğer cinsiyette olma isteğini dile getirme, diğer cinsiyetteymiş gibi yaşamayı ya da davranılmayı isteme ya da diğer cinsiyete özgü duygularının ve tepkilerinin olduğuna ilişkin bir inanç taşıma gibi semptomlarla kendini gösterir.

- B. Cinsiyetini ilişkin sürekli bir rahatsızlık duyma ya da cinsiyetinin gerektirdiği cinsel rol için uygun olmadığı duyumunun olması.

Çocuklarda bu bozukluk aşağıdakilerden herhangi biriyle kendini gösterir:

Erkek çocuklarında, penis ya da testislerinin iğrenç olduğunu, ileride yok olacaklarını ya da bir penis sahibi olmamanın daha iyi olacağını öne sürme, kuralsız kaba saba oyunlardan tikslenme ya da erkeğe özgü oyuncakları, oyunları ve etkinlikleri reddetme,

Kız çocuklarında oturarak idrar yapmayı reddetme, penisinin olduğu ya da ileride bir penisinin olacağını ileri sürme, göğüslerinin büyümesine ya da menstruasyon görmeyi istememe üzerinde durma ya da olağan kadınsı giysilere karşı ileri derecede tiksinti duyma.

Ergenlerde ve erişkinlerde bu bozukluk primer ve sekonder cinsiyet özelliklerinden kurtulma üzerine kafa yorma (örneğin diğer cinsiyeti taklit etmek için cinsiyet özelliklerini fiziksel olarak değiştirmek üzere hormon, cerrahi ya da başka tür bir girişim uygulanmasını isteme) ya da yanlış cinsiyette doğduğuna ilişkin bir inanç taşıma gibi semptomlarla kendini gösterir.

- C. Bu bozukluk fiziksel bir interseks durumu ile beraber gitmemektedir.

- D. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

Tanım

Kişinin anatomik ve biyolojik cinsiyetini reddederek karşı cinsin primer ve sekonder cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesidir. Karşı cinsel kuvvetli bir özdeşim kurmanın yanısıra anatomik cinsiyetinden rahatsızlık duyma ve anatomik cinsiyetine ait rolde uygunsuzluk hissetme söz konusudur.

Genellikle çocuklukta başlar. Geç başlangıç gösteren olguların da geçmişlerinde cinsel kimlikle ilgili farklı yaşantılarının olduğu ifade edilmektedir.

Sıklık

Yetişkin erkeklerde 1/30.000, yetişkin kadınlarda ise 1/100.000 olarak görülür. Erkeklerde kadınlardan 3 kat daha fazla rastlanır. Ülkemizde cinsel kimlik bozuklukları ile ilgili bir birimi bulunan İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalına başvuran cinsel kimlik bozukluğu olanlar arasında kadınlar erkeklerden 10 kat fazladır.

Nedenler

Cinsel kimlik bozukluğunun (Transseksüalite) herhangi bir hormonal dengesizlikle ya da biyolojik patoloji ile ilgisi ortaya konamamıştır.

Tedavi

Çoğunlukla yaşanan toplumsal izolasyon ve dışlanma bu kişilerin özsaygısında azalmaya yol açmaktadır. Madde kullanımı ile ilgili sorunlar, anksiyete ve depresyon, özellikle ergenlerde belirgin olarak intihar girişimleri sıklıkla görülmektedir. Tedavi kişinin cinsel kimliği ile uyumunu sağlaması, sosyal ve mesleki işlevselliğini artırabilmesi ve bağımsızlığını kazanmasına yönelik bireysel veya grup psikoterapisi biçimindedir. Terapide kişinin biyolojik cinsiyetine dönmesi amaçlanmaz çünkü bu hastanın istemediği bir şeydir ve zaten denense de başarılı olunamaz.

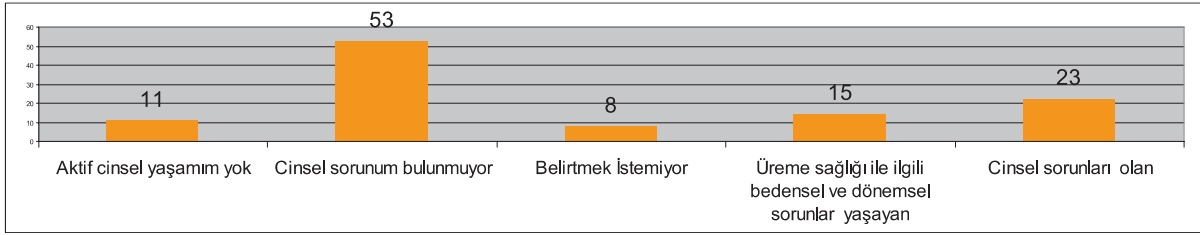
VI. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE CİNSEL TEDAVİLER VE CİNSEL SAĞLIK HİZMETLERİ

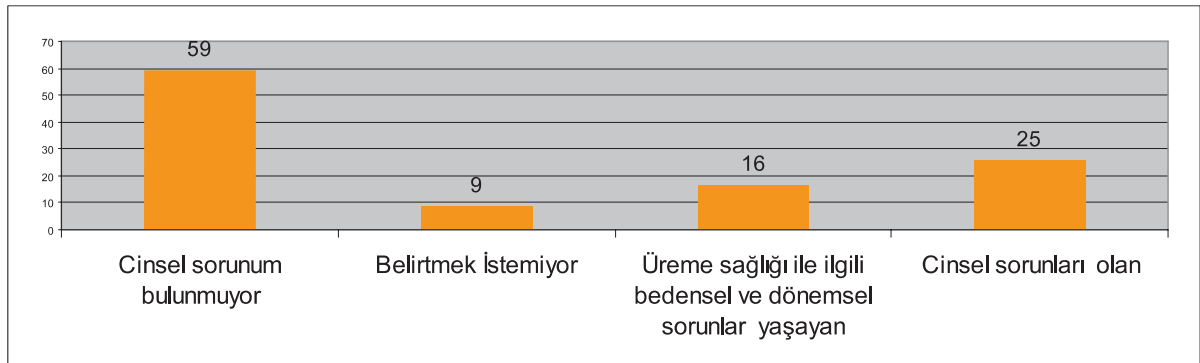
Bu bölümde CETAD araştırmasının cinsel sorunlar ve tedavi hizmetleri ile ilgili bölümünün sonuçları paylaşılmıştır. Yalnızca bu sonuçlar bile cinsel sağlık alanında yaşanan sorunların yaygınlığı ve halkımızın danışmanlık ve tedavi hizmetleri alanındaki beklentilerini ortaya koymaktadır.

Bu bölümde ilk soru yaşanan cinsel sorunlar hakkında olmuştur. Görüşülen kişilere olası cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarının yer aldığı bir kart gösterilmiş ve cevap seçeneklerinin numaralarını belirterek ya da soru formuna not ederek, sorunlarıyla ilgili bilgi vermeleri istenmiştir. Yeterli okuma yazması olmayanlara yüksek sesle ifadeler okunarak listenin içeriği aktarılmıştır. Bu soruda sadece halen yaşanan sorunlar değil, geçmişte yaşanmış sorunlar da irdelenmiştir.

Bu incelemede, Türk toplumunun yarısından fazlasının cinsel sorunu olmadığını belirtmiştir (%53). %11'lik bir kesim 'aktif cinsel yaşamı olmadığını' belirtirken, %8'lik bir kesim bu konuda herhangi bir yanıt vermemiştir.



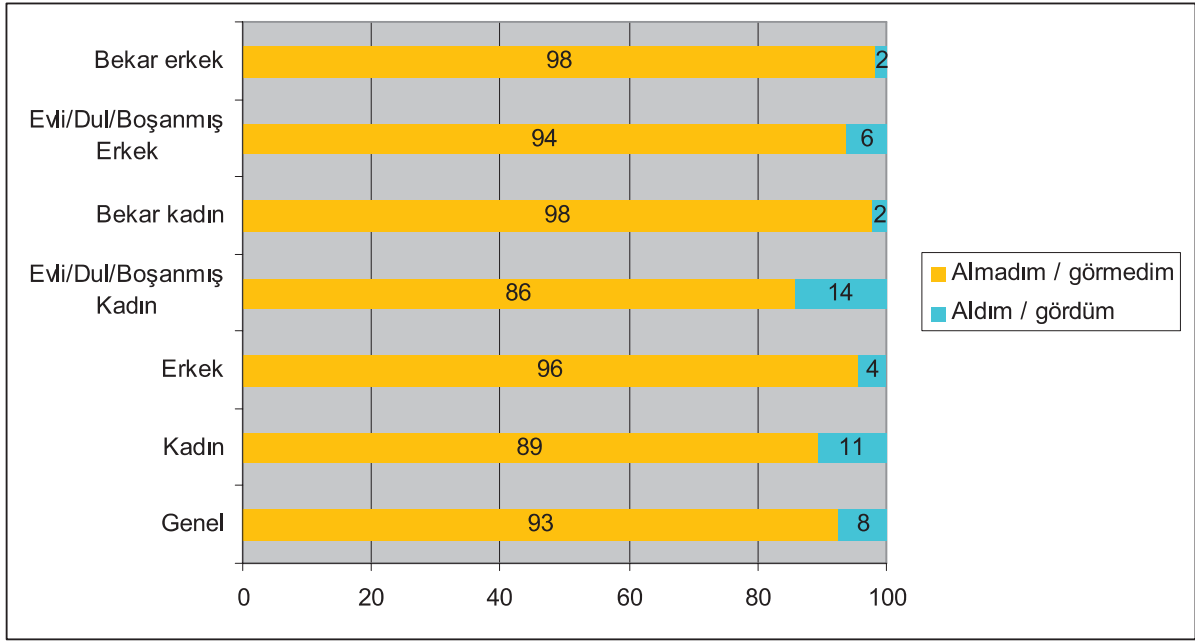
Aynı inceleme 'aktif cinsel yaşamı olmayanlar' analiz dışında tutularak yapıldığında ortaya çıkan grafik ise aşağıdaki grafikte sunulmaktadır.



“Aktif cinsel yaşamım yok” diyen %11'lik kesim dışlanarak yapılan analiz, toplumun %32'sinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı alanlarından en az birinde yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir kez ya da birden çok sorun yaşadığını ortaya koymaktadır. Birden çok sorun alanında yanıt verildiğinden yanıtların toplamı (%25 + %16 = %41) olarak gözükmektedir.

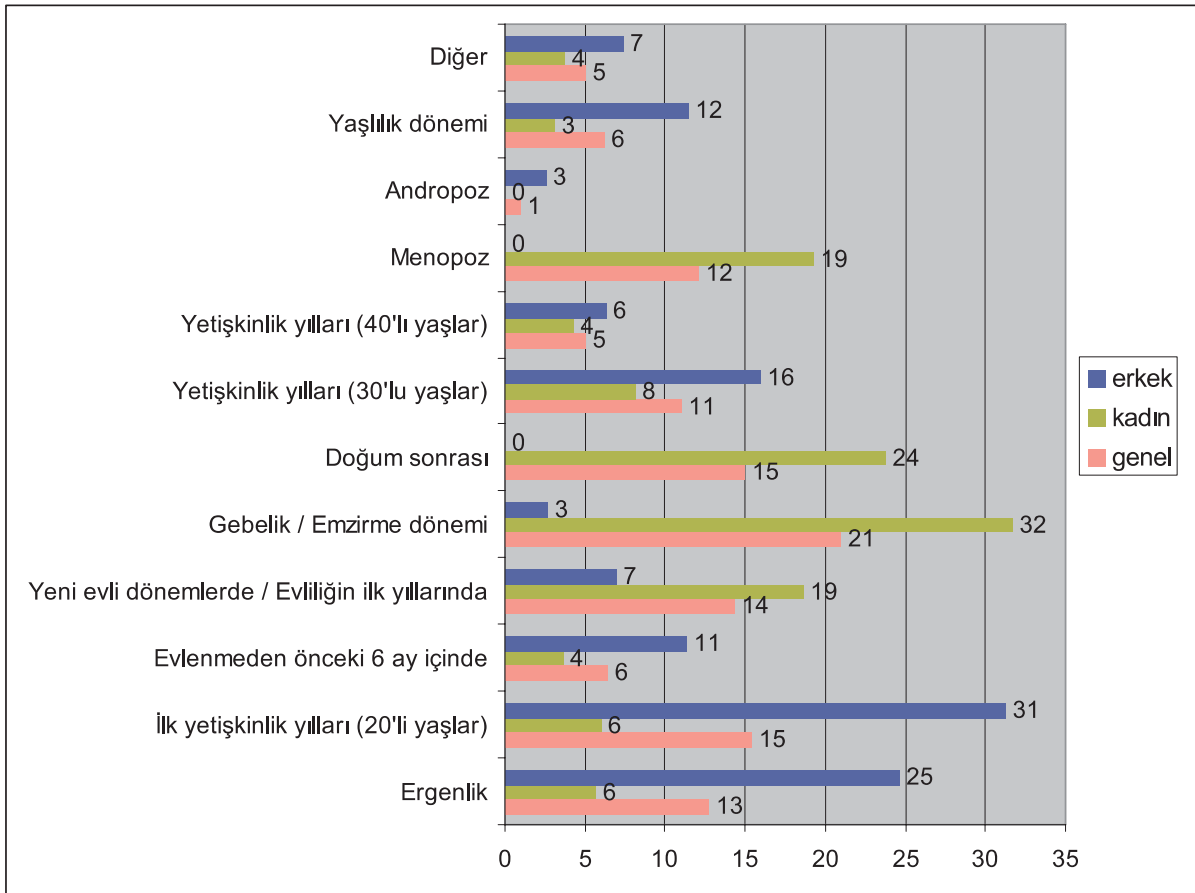
Cinsel sağlık / üreme sağlığı konularında ilaç kullanma / tedavi görme...

Cinsel konulu sağlık sorunu yaşasın yaşımasın, sağlık hizmeti almış olsun olmasın herkese şimdiye kadar hiç cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı ya da tedavi uygulayıp uygulamadığı sorulmuştur. Tedavi görmüş/ilaç kullanmış kişilerin oranı %8'dir. Evli, ya da evlilik yaşamış kişilerde bu oran kadın/erkek bekarlara göre daha yüksekken, evli ya da evlilik yaşamış kadınlarda da erkeklere göre daha yüksektir.



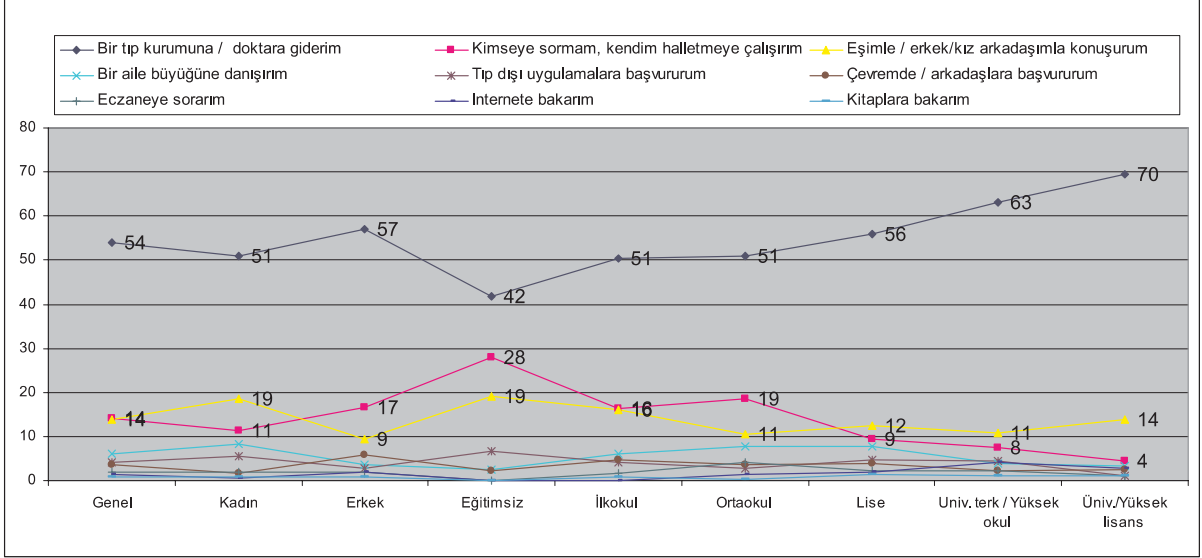
Cinsel sağlık / üreme sağlığı sorunlarının yaşandığı dönemler...

Sağlık yardımı/danışmanlık almış olanlara yaşamlarının hangi dönem ya da dönemlerinde cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda doktor ya da uzman bir kişiden uzman sağlık yardımı/danışmanlığı aldıkları sorulmuştur. Erkekler için en öne çıkan dönemler ergenlik ve 20'li ve 30'lu yaşlar iken, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları yaşadığı dönemler yeni evli dönemler, gebelik ve doğum sonrası dönemi ve menopoz olarak belirtilmektedir. Bu sonuç, kadınların önemli bir bölümünde bu alanda uzman/hekim yardımına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.



Cinsel organlarla ilgili bir sorun yaşandığında ilk yapılacak şey / başvurulacak kişi ...

Takip eden soruda "Cinsel organlarla ilgili geçmeyen bir sağlık sorunu hissedilse, **İLK** ne yapılacağı ya da kime başvurulacağı irdelenmiştir. Cevap şıkları hatırlatılmış / gösterilmiş ve tek seçenek belirtilmesi istenmiştir.

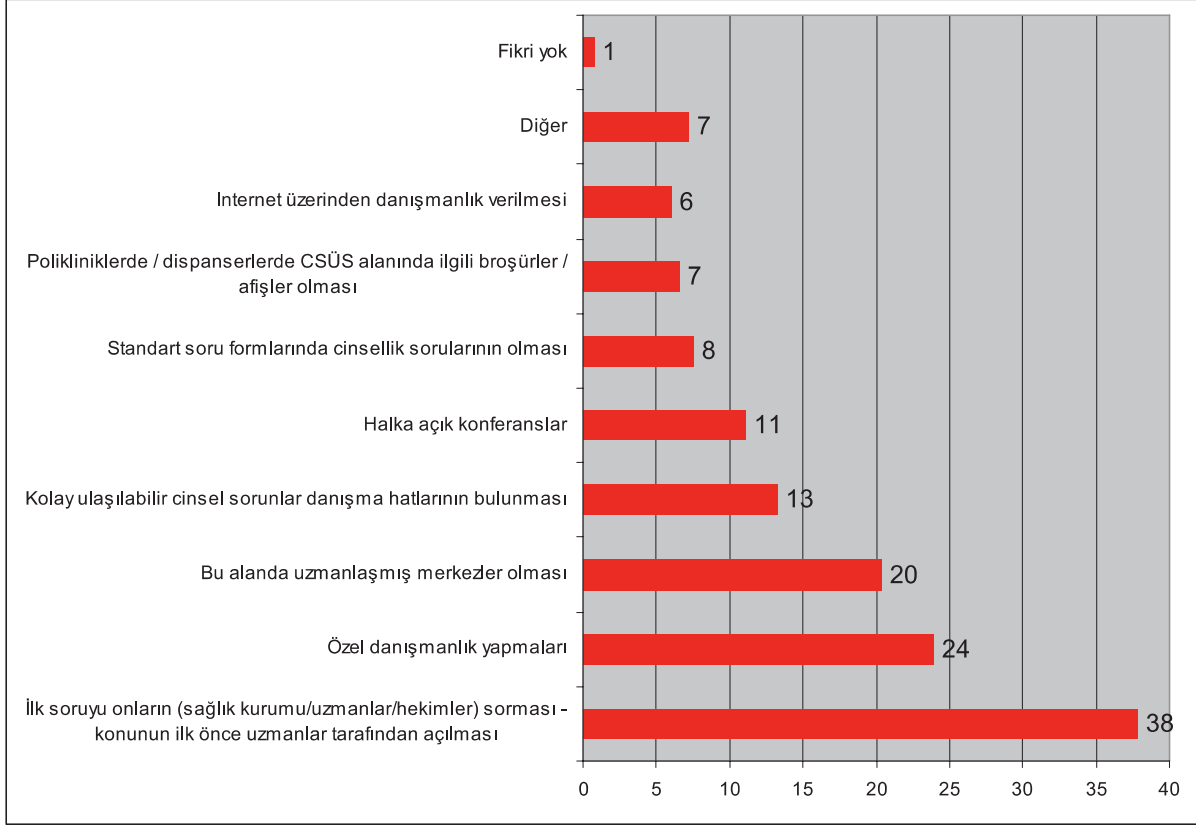


Bu soruya alınan cevaplar arasında ilk sırada ve diğer sonuçlardan oldukça yüksek bir oranda, "tıp kurumuna/ doktora" başvurma yer almıştır. Bu sonuç, "hekime başvurma/sağlık hizmeti alma", "ilaç kullanma/televizyon uygulamaları" oranlarının bu kadar düşük olduğu bir toplum için oldukça yüksek bir oran olarak değerlendirilmektedir. Diğer taraftan doğruyu bilme ancak uygulamamanın/uygulayamamanın sıkıntısına da işaret etmektedir.

Öte yandan bu soruya verilen yanıtlar kişilerin eğitim düzeyleriyle karşılaştırıldığında, eğitimin bu alanda sağlık hizmet talebini olumlu yönde belirlemedeki etkisi açıkça görülmektedir.

Sağlık profesyonellerinden beklentiler ve sağlık hizmeti alınırken yaşanan deneyimler ...

Farkında olmak, bilmek, uygulamak, aksiyon almak sürecinde düşük oranları ve bu oranları doğuran engelleri tespit etmek ve çözümlerine ışık tutmak amacıyla halkın beklentilerini ölçülmesi de planlanmıştır. Bu bölümdeki diğer bir soru bu amaçla eklenmiştir. Görüşülen kişilere cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi almak üzere bir sağlık kurumuna / hekime başvursalar, sağlık profesyonellerinden beklentilerinin ne yönde olacağı sorulmuştur.



Yukarıdaki sonuçlar incelendiğinde en dikkat çeken konu, konunun paylaşımı, ifadesi, aktarımın en büyük sıkıntıyı yarattığı ve beklentilerin bu aşamanın kolaylaşması yönünde olduğudur. **Türk halkı bu konuda başta uzmanlar ve doktorlar olmak üzere sağlık hizmetini veren kesimlerin ilk soruyu sormaları ve konuyu açan taraf olmaları beklentisi içindedir (%38). Ayrıca sonuçlar, Türk halkının bu alanda uzmanlaşmış danışmanlık hizmetlerinin (%24) ve merkezlerin (%20) gerekliliğine önem verdiğini de ortaya koymaktadır.**

