

CİNSEL SORUNLA BAŞVURAN 59 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF 59 CASES ADMITTED WITH SEXUAL DYSFUNCTION

Ahmet DİLSİZ
Ferhan DİLSİZ

SUMMARY

Demographic and diagnostic features of 59 cases who had the complaint of sexual dysfunction are investigated.

Investigation of the series, revealed that the sexual dysfunction is to be accepted as a mechanical problem as high as % 76. The tendency of association of sexual disorders to organic malfunction, and with the lack of knowledge about sexual affairs, hardens the efficiency of psychotherapeutic procedures.

(Key Words: Sexual disfunction)

ÖZET

Polikliniğe doğrudan cinsel işlev bozukluğu yakınmasıyla başvuran 59 hastanın demografik özellikleri ve tanı dağılımları incelenmiştir.

İncelenen seride cinsel işlev bozukluklarının yüksek oranda (% 76) mekanik bir sorun olarak algılanmakta olduğu saptanmıştır. Hastalarımızın cinsel işlev bozukluğunu bedensel bozukluğa bağlama eğilimi, cinsel bilgi eksiklikleri ile birleştiğinde psikoterapi süreçlerinin uygulanması karşısında önemli bir engel oluşturmaktadır.

(Anahtar kelime: Cinsel Sorun)

Cinsel işlev bozuklukları bireyin cinsel ilişki kurmasına ya da bu ilişkiden zevk almasına engel olan bozukluklardır (1). Bedensel sorunlar, intrapsişik çatışmalar, kişilerarası iletişim sorunları ya da etmenlerin birleşimi sonucu ortaya çıkarlar. Cinsel işlev streten, emosyonel bozukluklardan ve cinsel bilgisizlikten olumsuz yönde etkilenir (2).

Toplumumuzda cinsel işlev ve bozuklukları uzun süre utanılacak, gizlenecek bir konu olarak kalmış ancak son yıllarda bu tür bozukluklarla polikliniğe başvuran hasta sayısında bir artma gözlenmiştir. Bu nedenle polikliniğe birincil olarak cinsel yakınmayla başvuran hastaların özellikleri ve tanı grupları araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya 1.3.1989 - 1.12.1990 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğine doğrudan cinsel yakınmalarla başvuran 53 erkek (% 89.83) ve 6 kadın (% 10.17) denek alınmıştır. Deneklerle poliklinik ortamı dışında bireysel görüşme yapılarak, yanıtlar soru formuna işaretlenmiş; tanılar Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' in tanı ölçütleriyle konmuştur.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' da cinsel işlev bozuklukları beş ana başlık altında toplanmıştır:

1. Cinsel İstek Bozukluğu (Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu, Cinsel Tiksinti Bozukluğu)

2. Cinsel Uyarılma Bozuklukları (Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu, Erkeklerde Eretil Bozukluk)

3. Orgazm Bozuklukları (İnhibe Kadın Orgazmı, İnhibe Erkek Orgazmı, Prematüre Ejakülasyon)

4. Cinsel Ağrı Bozuklukları (Disparoni, Vaginismus)

5. Başka Türü Adlandırılmayan Cinsel İşlev Bozuklukları (3).

Deneklerin yaş dağılımı Tablo I' de görülmektedir. Deneklerin çoğunluğu gecekonduda yaşayan (% 44.07), evli (% 77.97),

çocuksuz (% 47.46), ilkökul mezunu (% 66.10) ve nitelik gerektiren işlerde çalışan (% 66.10) kişilerdir.

TABLO 1: Deneklerin Yaş Dağılımı

YAŞ	SAYI	%
20 yaş altı	1	1.7
20 - 25	13	22.03
26 - 30	14	23.73
31 - 35	12	20.34
36 - 40	10	16.95
41 - 45	7	11.86
46- 50	2	3.39
Toplam	59	100.00

Genellikle "cinsel isteksizlik", "sertleşme olmaması", "erken boşalma", "yapamama", "vücudun uyanmaması" yakınmalarıyla başvuran hastaların tanıları Tablo II' de belirtilmiştir.

TABLO II: Deneklerin Tanı Dağılımı

TANI	SAYI	%
Prematüre Ejakülasyon	29	49.1
Erkeklerde Eretil Bozukluk	15	25.2
Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu	13	22.0
Vaginismus	1	1.7
	59	100

Yakınmalar deneklerin çoğunda belirgin bir başlatıcı neden olmaksızın, yavaş gelişmiş ve bir yıldan kısa süre önce ortaya çıkmıştır. Cinsel eylem genellikle aynı cinsel eşle, ortalama haftada 1 - 2 kez yinelenerek sürdürülmektedir. Cinsel eşle görüşülmele birlikte, erkek deneklerin belirttiğine göre, eşin cinsel doyumunu enderdir (% 81.1).

Hekime başvuruya neden olan cinsel sorundan önce deneklerin % 57.6' sının herhangi bir cinsel yakınması olmamıştır. Sorun ortaya çıktıktan sonra da erkek deneklerin % 81.1' i önce üroloji polikliniğine başvurmuş, yapılan tedaviden sonuç alama-

ması ya da hekimin önerisiyle psikiyatri polikliniğine gelmiştir. Tıp dışı (hoca vb.) yardım arayışı sadece 6 denekte saptanmıştır (% 10.2).

Çoğunun daha önce bir başka dal hekimi tarafından yönlendirilerek psikiyatri polikliniğine gönderilmesine karşın deneklerin 45'inin (% 76.3) psikiyatristten beklentisi herhangi bir ilaç ya da iğne ile sorununu hemen çözmesidir. Danışma - öneri ya da cinsel terapi isteğiyle başvuran hasta sayısı 12' dir (% 20.3). Hastalardan biri yakınlarının zoruyla başvurmuş, bir diğeri yalnızca istirahat isteği getirmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı psikiyatri polikliniğine doğrudan cinsel yakınmayla başvuran kişilerin demografik özelliklerini ve tanı dağılımlarını incelemektir. Çalışma süresi olan 20 ay içinde bu tür yakınmalarla 53 erkek ve 6 kadın denek polikliniğe başvurmuştur. Toplumumuzun yapısı gereği erkek hastanın cinsel yakınmayı daha kolay dile getirmesi, görüşmeyi yürüten hekimin erkek oluşu ve çalışmanın yapıldığı hastanenin bakmakla yükümlü olduğu sigortalı hastaların genellikle alt sosyo-ekonomik düzeyde olmasının erkek deneklerin sayıca fazla olmasına neden olduğu düşünülmüştür. Ülkemizde daha önce yapılan çalışma ve gözlemler de cinsel yakınmayla başvuran erkek sayısının fazlalığını göstermektedir (4,5).

Tanı açısından birinci sırada prematüre ejakülasyon gelmektedir (29 hasta, % 49,2). Yurt dışında yapılan araştırmalarda da erkek cinsel işlev bozukluğunda birinci sırayı aynı tanı almaktadır (6). Bu tanı grubuna giren hastaların pek çoğu erektil bozukluk ya da cinsel isteksizlik yakınmasıyla başvurmuş, görüşmede temel bozukluğun prematüre ejakülasyon olduğu anlaşılmıştır. Tüm sosyo-ekonomik düzeylerde görülmesi, psiko-patolojisinin nonspesifik oluşu ve cinsel eşle ilişkilerin mükemmelden düşmancaya dek yaygınlık göstermesi prematüre ejakülasyonun diğer cinsel işlev bo-

zukluklarından daha sık görülmesine yol açmaktadır (1). Prematüre ejakülasyon tanısıyla başvuran deneklerin 13'ünde sekonder erektil bozukluk saptanmıştır. Bu bulgu da kaynaklarla uyum göstermektedir (1, 2, 6).

İkinci sırada her iki cinsten de cinsel istekte azalma yer almaktadır (13 hasta, % 22.4). Çalışmaya alınan 6 kadın denegin 5' i, erkek deneklerin de 8' i bu yakınmayla başvurmuştur. Kaynaklarda bu bozukluğun özellikle genç kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir (5, 6). Eğitim - deneyim eksikliği, eşle uyumsuzluk - anlaşmazlık, obje kaybı nedenlerinin bu bozuklukta önemli rol oynadığı düşünülmüştür.

Erkeklerde erektil bozukluk 15 (% 25.4) denekte saptanmıştır. Bunların tümü de ruhsal kökenlidir. Deneklerden birinin eşi ölmüş, hemen hepsi önemli maddi sorunları olduğunu belirtmiştir. 3 denekte erektil bozukluk bir kez yaşanan prematüre ejakülasyondan sonra gelişmiştir. Bu bulgular daha önce yapılan çalışmalarla uyumludur (7). İki denek dışında yakınma süresi uzundur (4 ay - 15 yıl). Bu deneklerin öncelikle organik tedaviye alınması ve uzun süre hormon kullanmaları yakınmalarının sürenleşmesine yol açmaktadır (4). Erkeklerde psikojen erektil bozuklukların yaşla arttığı belirtilir (4, 7, 8). Ancak bu çalışmada denek sayısının azlığına bağlı olarak yaş açısından farklılık saptanmamıştır.

Bir kadın denek vaginismus yakınmasıyla başvurmuştur.

Deneklerde diğer tanı gruplarından hasta yoktur. Belirlenen tanuların cinsel işlev bozukluklarının en sık görülenleri olduğu bilinmektedir (9).

Çalışmada erkek deneklerin % 81.1' inin Üroloji Polikliniğine başvurduğu saptanmıştır. Benzer bulgular Üroloji Kliniğinde yapılan bir çalışmada da bildirilmiştir (10). Yönlendirilmelerine karşın deneklerin % 76.3' ünün beklentisi sadece ilaç, özellikle enjektabl bir ilaçla yakınmanın 'hemen' ortadan kaldırılmasıdır.

Cinsel işlev bozukluğu sıklıkla "mekanik" bir sorun olarak algılanmaktadır. Cinsel bilgi eksikliği, cinsel işlev bozukluğunu

daha çok bedensel bozukluğa bağlama eğilimi ve hızla düzelme istemi sağaltımın akşamını, terapi süreçlerinin uygulanmasını engellemektedir.

KAYNAKLAR

1. Kaplan HS. *The New Sex Therapy*. New York: Brunner - Mozel Pub; 1974: 249-430.
2. Sadock VA. *Psychosexual Dysfunctions and Treatment*. In: Kaplan HI, Sadock BJ. eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry IV*. London: Williams and Wilkins Pub; 1985: 1077-89.
3. Amerikan Psikiyatri Birliği. (Çev. Köroğlu E.) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Third Edition - Revised. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1989: 162-6.
4. Öztürk MO. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. II. Baskı. İstanbul: Evrim Basını Ya-yını Dağıtım; 1989: 295-7.
5. Ünlüoğlu G, Aysev A. *Bir Üniversite Polikliniğinde Altı Ay Süre ile Yapılan Cinsel Sorun Tarama Çalışması*. 23. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*. İstanbul; 1987: 511-7.
6. Gillian P. *Sex Therapy Manual*. Oxford: Blackwell Scientific Pub; 1987: 93-148.
7. Eker E, Hattat H, Bağrıaçık N. *Orta Yaş ve Yaşlı Erkeklerde Empotansın Çok Yönlü Değerlendirilmesi*. 23. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*. İstanbul; 1987: 506-10.
8. Yurdakul S, Tan D, Tarhan F ve ark. *Eretil Disfonksiyon Vakalarının Etiyolojik Yönden Değerlendirilmesi ve Ayrıcı Tanıda Psikometrik Testin Yeri*. 25. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*. Ankara: Saypa; 1989: 192-7.
9. Crown S, D'ardenne P. *Symposium on Sexual Dysfunction*. *Brit J Psychiatr*. 1982; 140: 69-76.
10. Anafarta K. *Erkeklerde Seksüel Yetmezlik ve Ürolojik Önemi*. *Ankara Tıp Bülteni*. 1979; 1: 309-16.