

Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler

Araş. Gör. Rukiye Höbek Akarsu,¹ Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji²

¹Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Cinsel sağlık, genel sağlık açısından toplumu en çok ilgilendiren konulardan biridir ve cinsel sorunlar, insanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın kesintiye uğraması ile sonuçlanmamaktadır beraberinde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulması söz konusudur (1). Genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturan cinsellik diğer yaşam alanlarından ayrı olarak değerlendirilememekte ve kadının sağlığını bozan tüm faktörler cinsel yaşamı da olumsuz yönde etkileyerek cinsel disfonksiyona (CD) neden olabilmektedir (2).

Kadın CD'ü cinsel yanıt döngüsünün evrelerindeki fizyolojik süreçlerden bir veya birkaç aşamasının bozulması (örn. istek, uyarılma, lubrikasyon ve orgazm) olmakla beraber kadınların yaşam kalitesini düşüren vasküler, nörojenik, hormonal, müsküler, farmakolojik yönü olan çok yönlü bir sorundur (3,4). Cinsel işlev bozukluğu; hem cinsel doyum isteğinde hem de cinsel doyuma ulaşmadaki bozulmalar olarak da tanımlanmaktadır (5). Öksüz ve Malhan (6) yapmış oldukları çalışmada kadınlarda cinsel disfonksiyon sıklığının ortalama %48.3 olduğunu, cinsel disfonksiyon yaşayan kadınların %35.9'unun uyarılma bozukluğu, %40.9'unun ıslanma problemleri, %42.7'sinin orgazm bozukluğu, %45'inin doyumsuzluk, %42.9'unun ağrı bozuklukları yaşadığını belirlemişlerdir (6). Yapılan başka bir çalışmada ise kadınlarda cinsel disfonksiyon sıklığı %37.9 olarak ifade edilmiştir (7).

Çok boyutlu bir sorun olmasına rağmen erkek cinsel fonksiyon bozukluğundaki ilerlemelere karşın kadın cinsel fonksiyon bozukluğu ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Konu ile ilgili çalışmalarda bu sınırlılığın kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin sorunların belirlenmesi ve soruna yönelik çözümlerin üretilmesinde gecikmelere neden olduğu düşünülmektedir (2). Kadın CD' nun belirlenebilmesi, bu alandaki çalışmaların artması ve çözüm önerilerinde

belirlenebilmesi için iyi tanımlanmış ve kabul görmüş kadın CD' nun sınıflandırılmasına ihtiyaç vardır.

Cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırma sistemleri Master ve Johnson (1970) tarafından tanımlanan ve Kaplan (1974) tarafından geliştirilen, cinsel yanıt siklus modelleri üzerine yapılandırılmıştır. Bu modeller cinsel yanıtın istek, uyarılma ve orgazmı içeren fazlarının koordinasyonu ve birbirini izlediği üzerinde durur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1992'de yapılan uluslararası sınıflandırmada (ICD-10 - International Classification of Diseases - 10) cinsel fonksiyon bozuklukları; cinsel istek azlığı ya da kaybı, cinsel tiksinti bozuklukları, genital yanıt eksikliği (yetmezliği), orgazmik disfonksiyon, organik olmayan vajinismus, organik olmayan disparoni ve aşırı cinsel dürtü olarak yer almaktadır (8,9).

Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association) ise DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabında cinsel fonksiyon bozukluklarını; cinsel istek bozuklukları, cinsel uyarılma bozuklukları, orgazm ile ilgili bozukluklar, cinsel ağrı bozuklukları, genel bir tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozukluğu, madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları olarak gruplandırmaktadır. Her bir grup için de geçerli alt tipler tanımlanmıştır: Yaşam boyu tip, edinsel tip, yaygın tip, durumsal tip, psikolojik etkenlere bağlı, bileşik etkenlere bağlı gibi (8).

DSM-IV'de yer alan cinsel fonksiyon bozukluğu ile ilgili sınıflandırma sistemi en sık kullanılan sınıflandırmadır ve sınıflandırmada daha sonra yapılan değişiklikler bu sınıflamanın üstüne temellendirilmiştir (10).

ICD-10 ve DSM-IV'de bakıldığında kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırmalarında psikojenik ve organik bozukluklar arasında ayırım yapan bir sınıflamanın olmadığı, subjektif sıkıntı kriterine ve medikal ve mental sağlık alanlarında uygulanabilir bir diyagnostik sınıflandır-

ma sistemine gereksinim olduğu saptanmıştır. Bu yüzden 1998 Boston'da, kadın cinsel disfonksiyonunu sınıflandırma/ tanımları değerlendirme ve yeniden düzenlemek amacıyla multidisipliner 19 uzmanın katıldığı bir konferans yapılmıştır ve 2000 yılında uluslararası konsensus raporu yayınlanmıştır. Raporda belirtilen sınıflandırma DSM-IV ile benzer gruplardadır. Fakat Cinsel Ağrı Bozukluklarına "disparoni ve vajinismus" a ek olarak diğer cinsel ağrı bozuklukları eklenmiştir. Ayrıca yeni sınıflandırmada cinsel aktiviteyi kabul etme isteği, kişisel sıkıntı, psikolojik ve biyolojik faktörlerin rolü ve bunların karşılıklı olarak birbirlerini etkilemesi gibi durumlar eklenmiştir (10).

Olumsuz eleştirilerin çok olması nedeniyle 2003 yılında Paris'te kadın seksüel disfonksiyonu üzerine ikinci uluslararası konsensus toplantısı yapılmıştır. On üç uzmandan oluşan multidisipliner komitenin kadın cinsel bozukluklarının kadınların gerçek deneyimlerini ve kanıta dayalı araştırma bulgularını yansıtacak şekilde yeniden düzenlenmesi ve geliştirilmesi amacıyla yaptığı çalışmalar 2004 yılında da devam etmiştir (11). Paris konsensus toplantısında Cinsel uyarılma bozuklukları tanımı subjektif uyarılma bozukluğu, genital cinsel uyarılma bozukluğu, genital subjektif uyarılma bozukluğu ve devamlı cinsel uyarılma bozukluğu olarak dört ayrı gruba ayrılmış, orgazmik bozukluk, disparoni, vajinismus ve cinsel tiksinti bozukluğu ve cinsel istek bozukluğu tanımları değiştirilmiştir (10).

Ancak son yapılan araştırmalar kadınlarda uyarılma ve cinsel yanıt evresi arasında kesin bir ayrımın olmayışı cinsel davranışları açıklamada yeterli olmadığını ifade etmektedir. Bu nedenle cinsel işlev bozuklukları tanı kriterlerinde değişikliklere yol açmıştır (12).

DSM-V kadın cinsel fonksiyon bozuklukları

Üç başlık altında incelenmektedir. Her başlığın kategorisi ve alt tipleri tanımlanmıştır. Fonksiyon bozukluklarının B ve C kategorileri ve tanımlanan alt tipleri benzer oldukları için son bölümde verilmiştir (13).

Kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu:

- A. Minimum 6 ay süresince aşağıdaki belirtilerden en az üçü ile belirtilen cinsel ilgi uyarılma eksikliği.
1. Cinsel aktivite sıklığı ya da yoğunluğunun azalması/yokluğu
 2. Cinsel fantezilerin/erotik düşüncelerin azalması/yokluğu
 3. Partneriyle cinsel ilişkiyi başlatamaması ya da partne-

rinin ilişkiyi başlatma girişimlerine tepkisinin azalması/yokluğu

4. Tüm cinsel ilişkilerinde (yaklaşık %75'inde) cinsel heyecan ve zevk azlığı/yokluğu
5. İç ya da dış cinsel erotik uyarılara (örn. yazılı, sözlü, görsel) karşı cinsel ilgi/uyarılma azalması/yokluğu
6. Tüm cinsel ilişkilerinde (yaklaşık %75'inde) genital ya da nongenital duyumların azalması/yokluğu (13).

Kadın orgazm bozukluğu:

- A. En az yaklaşık 6 ay boyunca, aşağıdaki belirtilerden en az birini hemen hemen (yaklaşık %75) tüm ilişkilerinde deneyimlenmesi ile tanı konulur.
1. Orgazmda belirgin bir gecikme, seyreklik olma/yada olmaması
 2. Orgazm duyumunun belirgin bir şekilde yoğunluğunun azalması (13).

Genital pelvik ağrı/penetresyon bozukluğu:

- A. En az yaklaşık 6 ay boyunca aşağıdaki belirtilerden bir ya da daha fazlasını sürekli/tekrarlayan şekilde yaşaması ile tanı koyulur.
1. Vajinal ilişki/penetrasyon sırasında belirgin bir zorluk
 2. Vajinal ilişki/penetrasyon sırasında belirgin vulvavajinal ya da pelvik ağrı
 3. Vajinal penetrasyonda vulvavajinal veya pelvik ağrı konusunda belirgin bir korku ya da anksiyete
 4. Vajinal penetrasyon teşebbüsü sırasında pelvik kasların belirgin bir şekilde kasılması/gerilmesi (13).

Diğer cinsel fonksiyon bozuklukları- DSM-V

Diğer cinsel fonksiyon bozuklukları kadın cinsel fonksiyon bozuklukları olarak ayrılmamıştır. Her iki cinsiyet için ortak alınmıştır. DSM-IV'de 4 alt başlık altında incelenen diğer fonksiyon bozuklukları DSM V'de iki alt başlık altında incelenmiştir.

Madde ve ilaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozuklukları

- A. Klinik olarak cinsel fonksiyonda anlamlı rahatsızlık olması:
1. Madde/ilaca başladıktan ya da kesildikten sonra, doz aşımından sonra cinsel fonksiyonlarda rahatsızlık olduğuna dair kanıtlar olmalı
 2. Cinsel işlev bozukluğuna madde/ilacı kullanımı dışında neden olabilecek başka durumlar olmamalı
- B. Sorun klinik olarak belirgin sıkıntı veya bozulmaya neden olur.

Tablo 1. Kadın Cinsel Fonksiyon bozuklukları sınıflandırılması, DSM-IV ve DSM-V yapılan değişiklikler (12).

DSM-IV	DSM-V Değişiklikler
Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları	
Hipoaktif cinsel istek bozukluğu Cinsel uyarılma bozukluğu	Kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu
Orgazm bozukluğu	Değiştirilmemiştir
Disparoni Vajinismus	Genital pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu
Diğer cinsel işlev bozuklukları	
Cinsel tiksinti bozukluğu Genel bir tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozuklukları	Çıkarılmıştır
Madde ve ilaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozuklukları	Değiştirilmemiştir
Başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları	Diğer tanımlanmış cinsel işlev bozuklukları ve tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu

Kod : [Belirli Madde] - Kaynaklı Cinsel Fonksiyon Bozukluğu: Alkol; Antidepresan; antipsikotik; opioid; yatıştırıcı; hipnotik; veya anksiyolitik; Hormonal kontraseptifler; Diğer (veya Bilinmeyen) Madde.

Alt tipleri:

1. Madde/ilaç kullanmaya başladığında ya da doz aşımında
2. Çekilme sırasında (14)

Diğer tanımlanmış cinsel işlev bozuklukları ve tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu

Bu kategori herhangi bir Cinsel İşlev Bozukluğu için kriterlere uymayan cinsel işlev bozukluklarını içerir. Klinisyen cinsel işlev bozukluğu olduğu sonucuna varmıştır fakat

1. Ya belirtiler karışık, atipik,
2. Ya da primer nedenin genel bir tıbbi durum ya da madde kullanımı mı olduğunu belirleyememiştir.

Cinsel fonksiyon bozukluklarının B/C kategorileri ve tanımlanan alt tipleri

- B. Sorun klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da bozulmaya neden olur.
- C. Bu bozukluk, seksüel olmayan psiyatrik bozukluklara dayandırılmaz. İlaç kullanım, diğer medikal durumlar, ciddi distres (örn. eş tarafından uygulanan şiddet gibi) ya da önemli stresörlerle ilişkilendirilebilir.

Tanımlanan alt tipleri: Edinilen, yaşam boyu belirteçleri

- Durumsal vs. genelleştirilmiş
- Eş faktörleri (örn. Eşin cinsel sorunları, sağlık durumu)

- İlişkili faktörler (örn. zayıf iletişim, cinsel aktivite için farklı istekler)
- Bireysel faktörler (örn. kötü beden imajı, geçmişinde cinsel ya da duygusal istismar), psikiyatrik rahatsızlıklar (örn. depresyon ya da anksiyete), ya da stresörler (iş kaybı, ölüm)
- Kültürel/dini faktörler (örn. cinsel aktiviteye karşı engeller, yasaklar, cinselliğe karşı tutumlar) (14).

Tablo 1’de, kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılması, DSM-IV ve DSM-V yapılan değişiklikler yer almaktadır. DSM-V’te yapılan değişiklikler oldukça az olmasına rağmen, bazıları dikkat çekicidir: Cinsiyete özgü cinsel işlev bozuklukları eklenmiştir. Ayrıca kadın cinsel istek bozukluğu ile kadın cinsel uyarılma bozukluğu tanıları birleştirilmiş ve “kadın cinsel ilgi ve uyarılma bozukluğu” biçiminde tek bir kategori içinde tanımlanmıştır. Tanı kriterlerinin çoğu güncellenmiştir: Örneğin, hemen hemen tüm DSM-V’in cinsel işlev bozukluğu tanı kriterlerini minimum 6 ay süresi ile %75–%100 sıklıkta olması gerekmektedir. Ayrıca cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılması basitleştirilerek, kadın cinsel işlev bozuklukları üç erkek cinsel işlev bozuklukları dört başlık altında toplanmaktadır (13).

Kadın hipoaktif cinsel istek bozukluğu ve kadın uyarılma bozukluğu cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu adı verilen tek bir sendrom olarak birleştirilmiştir. Benzer şekilde, eskiden ayrı olan disparoni ve vajinismus ise genital pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu adını almıştır. Kadın orgazmik bozukluğu ise değiştirilmemiştir.

Sonuç

DSM-V’de kadın cinsel işlev bozuklukları 3 başlık altında ele alınmıştır. Cinsel tiksinti bozukluğu çıkarılmıştır.

Alt belirteçleri yeniden daha ayrıntılı ve kapsamlı biçimde tanımlanmıştır. Daha önce var olan yaşam boyu, edinilmiş ve yaygın/durumsal gibi alt belirleyenlere, partner etkeni, ilişkiden kaynaklanan etkenler, bireysel etkenler, kültürel/dinsel etkenler ve son olarak prognoz, seyir ve tedavi ile ilgili tıbbi etkenler gibi daha kapsayıcı ve tanımlayıcı alt be-

lirleyenler eklenmiştir. Ayrıca DSM-V'de cinsel fonksiyon bozukluklarının tanılanabilmesi için semptomlara süre, sıklık ve şiddet gibi nesnel ölçütler de eklenmiştir. Bu değişiklikler cinsel disfonksiyonların çok boyutlu olduğunu ve tanı koyma sürecinde kadınlardan kapsamlı bir öykü alınmasını gerektirmektedir.

Kaynaklar

1. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* 2011; 5(4): 37-46.
2. Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 12: 112-136
3. Berman, J. Etiology and management of female sexual dysfunction. *Urology Times Trade & Industry* 2004; 3.
4. Cem İncesu. ED: Nesrin Yetkin, Cem İncesu. *Cinsel İşlev Bozuklukları. İstanbul, Roche müstahzarları sanayi a.s. yayını, 2001;16.*
5. Soygüt GB. Kadın cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 1999; 2: 54-59
6. Oksuz E, Malhan S, Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology* 2006; 175: 654-658
7. Zhang H, Yip P. Female sexual dysfunction among young and middle-aged women in Hong Kong: Prevalence and Risk Factors. *Journal of Sexual Medicine* 2012; 23
8. Amerikan Psikiyatri Birliği: *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı, 4. Baskı (DSM-IV)*, Washington DC, Çev: E. Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994; 203-219.
9. World Health Organization ICD-10: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. World Health Organization, 1992 Geneva.*
10. Oskay Ü, Beji N. Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu sınıflandırması, son dönemde yapılan değişiklikler ve yeni sınıflama için öneriler. *Androloji Bülteni* 2008; 79-82
11. Basson R. *Highlights from the Second International Consensus on Sexual Dysfunctions, Paris 2003. ISSWSH (International Society for the Study of Women's Sexual Health) Annual Meeting Proceedings, 16-19 October Amsterdam, Hollanda 2003.*
12. Ishak WW, Tobia G. DSM-5 changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions. *Reproductive System & Sexual Disorders* 2013; 2:122.
13. American Psychiatric Association: *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. 5th edition. American Psychiatric Press, USA, 2013;*
14. Sungur MZ, Gündüz A. Critiques and Challenges to Old and Recently Proposed American Psychiatric Association's Website DSM 5 Diagnostic Criteria for Sexual Dysfunctions. *Klinik Psikiyatri Bülteni* 2013; 23(1): 113-28.