

HP

**HUMANİTE
PSİKIYATRİ**

TIP MERKEZİ



**CİNSELLİK VE
CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU**

Prof.Dr.Sedat Özkan



CİNSELLİK VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

1. Cinsellik

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre cinsel sağlık; kişilik, iletişim ve aşkı arttıran yollarla cinsel var oluşun bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin bir bütünleşmesidir. Cinsel yakınlık sırasında beden aracılığıyla fiziksel ve sosyal ilişki kurulur.

Cinselliğe Bu Kadar İlgi Neden?

Cinsellik, tarih boyunca insanoğlu için karmaşık, vahşi, gizemli ve ehlileştirilemeyen varoluşsal bir korku kaynağı olmuştur. Kötüdür, insanlar sevdiklerine cinselliği yakıştıramaz. Üreme yönü destek görürken zevk ve hazza yönelik olan cinsellik ise çoğu kültürde neredeyse yok sayılır. Cinselliğin inkarı bir çözüm olmaktan çok sorunları giderek içinden çıkılmaz bir hale getirmektedir. Cinselliğin biyolojik ve fiziksel özelliklerinin yanı sıra zihinsel ve davranışsal yönleri de vardır. Batı kültürlerinde cinsellik davranışsal olarak ifade bulurken, doğu toplumlarında ise cinsellik daha çok zihinsel olarak kendine yer bulmaktadır.

Cinsellik, biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel boyutları olan karmaşık bir bütündür. Düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutlarıyla iki insan arasındaki bir etkileşimdir. Düşünsel boyutta; kendini bir başkasına açma, duygusal boyutta; sevgi, güven, merak, davranışsal boyutta ise; bakma, dokunma, fiziksel yakınlama, sevişme isteği öne çıkmaktadır.

Kişinin cinselliğe yaklaşımı kişilik özellikleri, tutumlar, düşünceler, duygular, geçmiş yaşantılar, öğrenilmiş rol modelleri gibi psikolojik; içinde yetiştiği ve yaşadığı aile, yakın çevre, alt kültür, toplumsal yapı, gelenekler, ahlaki ve dini inançlar gibi sosyokültürel faktörlerin etkisiyle belirlenir.

Cinsellik, duygusal ve bedensel katılım ile gerçekleşen, cinsel etkinliğe katılan bireylerin birbirine duydukları ilginin sonucunda paylaştıkları bir yaşantıdır. Cinselliğin amacı, doyuma ulaşmak, çocuk sahibi olmak ya da birbirini seven iki insanın duygularını ve sevgilerini iletmeleridir. Ancak cinsel etkinliklerin ne zaman yaşanması konusunda dikkat edilmesi gereken konular vardır. Özellikle ilk cinsel etkinliğin ne zaman yaşanmasının uygun olacağı bu konulardan birisidir. Bu kararı kişinin yaşadığı çevre, kültür, inançlar ve algılara göre değiştirebilir. Ancak önemli olan, böyle bir deneyim için sorumluluk alınabilecek ve sağlıklı kararlar verebilecek yaşa kadar beklenilmesidir. Bunun anlamı; ergenin, kendini ve başkalarını değerlendirebilmesi, doğru kararlar alabilmesi, yaşanan problemlere ilişkin beceri geliştirebilmesi ve doğru seçimler yapabilmesi için kendini yeterli hissetmesidir. Çünkü kişinin yaşamındaki bu gelişmeler, cinsel gelişimi ile paraleldir ve cinselliğe bakış açısını destekleyecektir.



Cinsellik, fiziksel ve duygusal gelişmeye ve olgunlaşmaya bağlı olarak yaşanılacak bir deneyimdir. Düşünülmeden, sağlıklı ve ani verilen kararlarla yaşanan cinsel deneyimlerin olumsuz etkileri, yaşam boyunca sürebilir ve bir çok risk taşır. Unutulmaması gereken en önemli konulardan biri de kişilerin kendi bedenleri üzerinde söz sahibi olma ve istemediği şekilde kendilerine yaklaşanlara hayır diyebilme hakkı olduğudur.

Cinsellik, yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır. Sağlıklı ve mutlu bir yaşam için hiçbir cinsel davranışın zorlayıcı, sınırlayıcı, suçlayıcı, bedensel ve ruhsal açıdan zarar verici olmaması ve en önemlisi çiftin her iki üyesinin de rızası ve özgür iradesi ile gerçekleşmesi gerekir

2. Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilgi veya yanıtın normal alışlagelmiş tarzının sürekli bozulma hali olarak tanımlanabilir. Cinsel işlev bozukluğu, hem kadın hem erkekleri yoğun olarak etkileyen bir problemdir. Cinsellikle ilgili sorunlar, bireylerin ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamasına sebep olur. Cinsel aksaklıklar birey için haz ve doyum duygusunu kaybetmekten öte bir sıkıntı kaynağıdır. Cinsel sorunlar, insana sevilme, terk edilme korkusu, yalnızlık, kendine güvensizlik, kadınlığına ve erkekliğine kötü davranılmış, küçük düşmüş ve gururunun incinmişliği gibi duygular yaşatır. Çift ilişkilerinde, sıcaklık, sevgi, cinsellik, yakınlık, korunma gibi duygusal duymalar, maddi doyum kaynaklarından çok daha fazla kırılma açığı ve risk altındadır.

Cinsel sorunların sıklığında eskiye göre artma ya da azalma olmamakla birlikte son yıllarda cinsel tedavi merkezlerine başvuran kişi sayısında artış gözlenmektedir. İnsanlar artık cinsel yaşamlarının önemini daha fazla fark ederek, sorunlarını edilgen bir şekilde sürdürmek yerine çözüm aramayı seçmektedirler.

Tüm cinsel bozukluklar üç gruba ayırabiliriz

1. Parafililer- cinsel sapmalar
2. Cinsel kimlik bozuklukları
3. Cinsel işlev bozuklukları

Parafililer

Bir kişinin cinsel açıdan uyarılabilmesi için çeşitli nesnelere, eylemler içeren tekrarlayıcı ve yoğun dürtü, fantezi ve davranışlara gereksinim duymasıdır.

Cinsel kimlik bozuklukları (transseksüalite)

Kişinin kendi biyolojik cinsiyetini kabul etmemesi ondan rahatsızlık duymasıdır. Kendi cinsel organını reddeder, karşı cinsin kimliğine uygun tutum, davranış ve rolleri benimser. Karşı cins gibi giyinir ve davranır. Bazı uygun vakalarda cinsiyet değiştirme operasyonu uygulanabilir. Ancak bu operasyon ciddi bir psikolojik hazırlık ve psikoterapi sürecinden sonra hekimlerin onayı ve mahkeme kararı ile gerçekleşir.



Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel yanıt evrelerindeki cinsel istek, uyarılma ve orgazm aşamalarındaki aksamalardan kaynaklanmaktadır.

Cinselliğin Fizyolojisi

Cinsel sorunları olan kişileri anlama ve yardımcı olmada, cinselliğin fizyolojisi, anatomisi ve cinsel yanıt döngüsünün bilinmesi gereklidir. Kadın ve erkekler cinsel uyarılmaya karşılık bir dizi fizyolojik yanıt verirler.

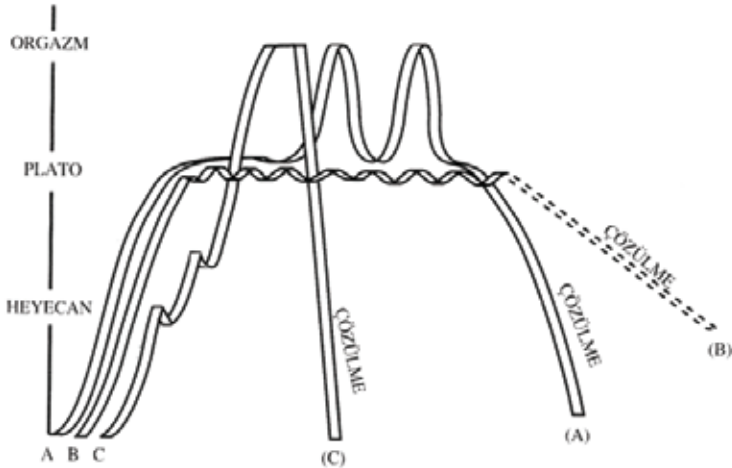
Cinsel Yanıt Döngüsü

Kadın ve erkeklerin cinsel uyarana gösterdikleri fizyolojik tepki süreci benzer özellikler gösterdiği gibi önemli farklılıklar da içerir. Bu nedenle kadın ve erkek cinsel yanıt döngüsünü ayrı ayrı değerlendirmek gerekmektedir.

Kadın Cinsel Yanıt Döngüsü:

- İstek evresi
- Uyarılma Evresi
- Plato evresi
- Orgazm Evresi
- Çözülme Evresi

Kadın cinsel yanıt döngüsü



**İstek Evresi:**

Cinselliğin birey tarafından istenmesini ve arzulanmasını içerir.

Uyarılma Evresi:

Fiziksel ve psikolojik uyarılma söz konusudur. Kadın uyarıldığında vajinada ıslanma (lubrikasyon) ve kabarma oluşur. Göğüsler genişler ve meme ucu sertleşir.

Plato Evresi:

Uyarılmanın yoğunlaştığı ve hazın orgazma yaklaşmasına kadarki evredir.

Orgazm Evresi:

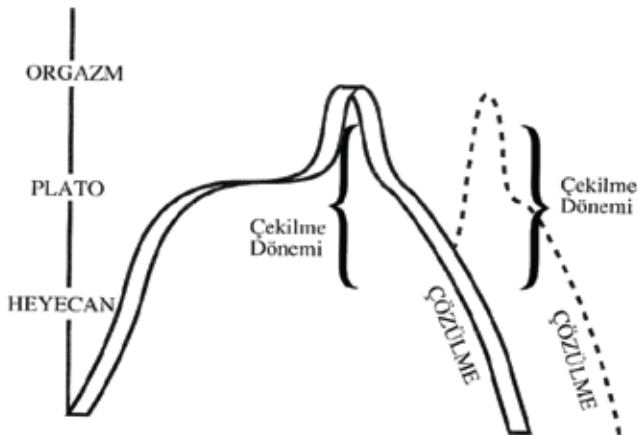
Orgazm, cinsel heyecanın en yoğun olduğu evredir. Fiziksel uyarının yanı sıra erotik düşünceler de orgazma ulaşmayı kolaylaştırır. Kadında vajina ve çevresindeki kaslarda ritmik kasılmalar ve yoğun haz duygusu ile orgazm gerçekleşir. Kasılmaların şiddeti kadından kadına ve cinsel ilişkide yaşanan hazza göre değişebilir.

Çözülme Evresi:

Orgazm evresinden (orgazm yaşanmamışsa plato evresinden) sonra cinsel uyarılmanın azalarak ortadan kalkmasıdır. Kadınlar orgazm sonrası cinsel uyarının devam etmesi halinde tekrar uyarılarak tekrar orgazm olabilirler.

Erkek Cinsel Yanıt Döngüsü:

- İstek evresi
- Uyarılma Evresi
- Plato evresi
- Orgazm Evresi
- Çözülme Evresi
- Yanıtsız Evre (refrakter dönem)

Erkek cinsel yanıt döngüsü

**İstek Evresi:**

Cinselliğin birey tarafından istenmesini ve arzulanmasını içerir.

Uyarılma Evresi:

Fiziksel ve psikolojik uyarılma söz konusudur. Erkeklerde cinsel uyarılma aşamasında peniste sertleşme ve testislerde yükselme ortaya çıkar. Peniste sertleşme sağlandıktan sonra uyarılma devam ederse sertleşme uzun süre devam edebilir. Ancak cinsel uyarı sürüyor olsa bile dış etkenlerde ortaya çıkan bir değişiklik ya da psikolojik bir gerginlik durumu sertleşmeyi kısmen ya da tamamen kaldırabilir. Cinsel uyarı devam ederse sertleşme tekrar sağlanabilir.

Plato Evresi:

Uyarılmanın yoğunlaştığı dönem olup orgazm öncesi sperm içermeyen renksiz bir sıvı gelir.

Orgazm Evresi:

Bu evrede boşalma gerçekleşir.

Çözülme Evresi:

Genital organlarda oluşmuş fizyolojik değişiklikler uyarı öncesi durumuna dönerler ve gevşeme yaşanır.

Yanıtız Evre:

Bu evre sadece erkeklerde vardır. Bu dönemde cinsel istek azalır, beyinde cinsel bölgelerde aktivite azalır, penis cinsel açıdan bir süre uyarılmaya tepki vermez. Erkekler orgazmdan sonra cinsel olarak yeniden uyarılabilmek için belirli bir süreye ihtiyaç duyarlar. Bu süre, kişisel farklar gösteren bir süredir ve yaşla birlikte uzar.

Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel İşlev Bozukluğu erkeklerde ve kadınlarda cinsel yanıt döngüsü sürecindeki herhangi bir aşamada ortaya çıkabilmektedir:

Cinsel İstek Bozuklukları

- Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu
- Cinsel Tiksinti (Aversiyon) Bozukluğu



Cinsel Uyarılma Bozuklukları

- Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu
- Eretil Disfonksiyon (Sertleşme Zorluğu)

Orgazm Bozuklukları

- Kadında Orgazm Bozukluğu
- Erkeklerde Orgazm Bozukluğu
- Erken Boşalma

Cinsel Ağrı Bozuklukları

- Vajinismus
- Disparoni

3.Cinsel Sorun Yaşayan Kadınlarda En Sık Karşılaşılan Şikâyetler:

- Cinsel isteğin ve sekse duyulan ilginin çok az olması ya da hiç olmaması
- Cinsel aktivite sırasında uyarılmanın/heyecanlanmanın gerçekleşmemesi
- Cinsel aktivite sırasında vajina içerisindeki kayganlığın sağlanamaması
- Hiç orgazm olamama ya da nadiren/zor orgazm olma
- Cinsel birleşmenin gerçekleşmemesi
- Cinsel birleşme esnasında ağrı duyulumunun olması

4.Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel sorunlar cinsel aktivite aşamalarından herhangi birinde görülebilir. Cinsel bozukluklar kişinin ilk cinsel ilişkisinden itibaren ortaya çıkabileceği gibi, cinsel yaşamında bir sorun yokken sonradan da ortaya çıkabilir.

1. Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu
2. Cinsel Tiksinti Bozukluğu
3. Cinsel Uyarılma Bozukluğu
4. Orgazm Bozukluğu
5. Disparoni (Ağrılı Cinsel Birleşme)
6. Vajinismus

4.1. Cinsel İstek Bozukluğu

- Kişinin yaşam koşulları ve yaşı dikkate alınarak, sürekli olarak ya da yineleyici biçimde cinsel fantezi ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması ya da hiç olmaması durumudur.
- Kadının cinsel eylemi oluşturacak ortamı hazırlama, oluşturma, cinselliği başlatma ile ilgili hevesi yoktur ya da azalmıştır.



- Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir.
- Cinsel düşünce ve fantezi, cinsel birleşme ve orgazma ulaşma sıklığının azlığı ya da yanıt verebilme motivasyonunun yetersizliği olarak tanımlanır.
- Nedeni çoğunlukla psikolojiktir.
- Cinselliğin yasaklandığı tutucu toplum ve kültürlerde sık görülür.
- Küçük yaşlardan itibaren uygulanan cinsel yasak ve baskıların doğal sonucu olarak kadının cinselliğe hatta kendi bedenine yabancılaşması olarak algılanabilir.

4.2. Cinsel Tiksinti Bozukluğu

Sürekli olarak ya da tekrarlayıcı biçimde cinsel eş ile genetal ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle kaçınma durumudur. Genellikle cinselliği engellemek için gerekçeler bulunur. Kadın, cinsel ilişki olasılığı ortaya çıktığında kaygı, korku, öğrenme yaşar.

4.3. Cinsel Uyarılma Bozukluğu

Kadında cinsel uyarılma bozukluğu
Eretil disfonksiyon (sertleşme zorluğu)

Sürekli olarak ya da tekrarlayıcı biçimde cinsel uyarılmanın yeterli ıslanma, kabarma tepkisini sağlayamaması ya da cinsel etkinlik bitene kadar sürdürememe durumudur. Uyarılma bozukluğu yaşayan kadınlarda bu evrede oluşması beklenen fizyolojik tepkiler oluşmaz ya da cinsel ilişki süresince devam etmez. Yetersiz ıslanma, ağrı ve rahatsızlığa neden olabilir.

Uyarılma güçlüğü olan bazı kadınlar ani, kısa ve zayıf orgazmlar yaşarlar. Ancak genellikle uyarılma sorunu olan hemen tüm kadınların orgazm sorunu vardır.

Cinsel uyarılma bozukluğu kadının cinselliği haz almadan yaşamasına neden olur. İlişki biçimi, süresi ve şekli uyarılmanın gerçekleşmesinde önemli faktörlerdir.

4.4. Orgazm Bozukluğu

Kadında orgazm bozukluğu
Erkeklerde orgazm bozukluğu

Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli ya da yineleyici biçimde gecikmesi ya da olmamasıdır. Uygun süre ve uygun yoğunlukta cinsel uyarı almayan bir kadın orgazm olamayacağı için orgazm ve uyarılma süreci birlikte değerlendirilir.



Kadınlar için klitoral uyarı orgazm olma açısından çok önemlidir. Klitoris sinir yapısı açısından zengin ve oldukça duyarlı bir bölgedir. Kişisel farklılıklar içermekle birlikte, yeterli ön sevişme ve klitoral uyarı olmadığında kadının orgazm evresine ulaşması güç olmaktadır.

Kadındaki orgazm bozukluğu yaşamın önceki dönemlerinde yokken sonraları da ortaya çıkabilir bunun nedenleri olarak;

- Eşler arası uyumsuzluk
- Evlilik içi çatışma
- Cinsel travma
- Çeşitli jinekolojik ve sistemik hastalıklar ,
- Kullanılan ilaçlar
- Alkol ve uyuşturucu kullanımı
- Depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıklar
- Menopoz
- Yaşlılık ve diğer cinsel işlev bozuklukları sayılabilir.

4.5. *Disparoni (Ağrılı Cinsel Birleşme)*

Cinsel ilişki sırasında yineleyici biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olmasıdır. Tekrarlayıcı olması önemlidir, kısa süreli ve geçici ağrılar disparoni olarak kabul edilmezler.

4.6. *Vajinismus*

Vajinaya giriş denendiğinde, vajinanın dış üçte birini çevreleyen kaslarda yineleyici ya da sürekli bir biçimde istemsiz kasılmaların olmasıdır.

Temel bozukluk vajina girişindeki kasların istemsiz kasılmasıdır ancak buna bedenün çeşitli bölgelerinde bazen tüm bedende kasılmalar, sıklıkla bacakların kapanması, korku, bazen titreme, çarpıntı, terleme, bulantı, kusma, fenalık hissi ve ağlama gibi belirtiler eşlik edebilir.

Kadınlarda psikolojik nedenlerle ortaya çıkan bir cinsel işlev bozukluğudur.

Cinsel birleşme dendiğinde vajinanın dış üçte bir kaslarında, vajinaya penisin, parmağın, tamponun girmesini engelleyecek şekilde, sürekli kasılmalar nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleşmemesi veya ağrılı olarak gerçekleşmesidir.

Kasılma istemsiz yani kadının bilinçli kontrolü dışında gerçekleşir. Kasılmaya tüm bedendeki kasılmalar, bacakların kapanması, adete bir kilitlenme, korku, cinsel birleşmeden kaçınma, girişim olmayacağı inancı eşlik eder.



Vajinismuslu kadınların cinsel organları anatomik olarak normaldir ama vajinal kaslar girişe olanak vermeyecek şekilde kasılır. Her cinsel birleşme girişimi, yoğun endişe, sıkıntı, ağlama, öfke uyandırır. Paniğe benzer davranış ortaya çıkarır.

Çoğu zaman kadın vajinanın penisi içine alamayacak kadar dar olduğunu düşünür. Kızlık zarının yırtılması, ölümü bile düşündürecek kadar felaketleştirme düşünceleri ile doludur. (vajinanın parçalanacağı, penisin içeride kalacağı gibi çarpıtılmış abartılı düşünceler sıkır).

Ülkemizde vajinismus batılı ülkelerden daha fazla görülmektedir.

Vajinismus sorunu yaşayan çiftler bu durumun yalnız kendi başlarına gelen bir durum olduğunu düşünürler. Sorunu aileleri ile paylaşmazlar, nereye başvuracaklarını bilmezler. Hep bir gün düzeler ümidi ile beklerler.

Vajinismus sorunlu kadınlar cinsel ilişkiden korkarlar; fakat çocuk sahibi olmak isterler. Bu yüzden sıklıkla jinekologlara ve sterilite kliniklerine başvururlar. Çoğunlukla jinekolojik muayenede zorluk çekerler. Kendi cinsel organlarını elleyemezler. Bu sorun kadının eksiklik, güvensizlik, suçluluk duyguları yaşamasına neden olabilir.

Vajinismus kentli, eğitilmiş, meslek sahibi kadınlarda da görülebilir.

VAJİNİSMUS NEDENLERİ

1. Yanlış, yetersiz, abartılı bilgilerden etkilenme: penisin giremeyeceği, ilişki sırasında çok fazla acı duyacağı, aşırı kanama ve parçalanma olacağı, bayılıp öleceği, hastanelik olacağı, penisin içeride kalacağı gibi abartılı ve yanlış bilgilere inanma, ilk gece korkusu ülkemizde en fazla gördüğümüz nedenlerdir.

2. Toplumsal baskılar: cinselliğin ayıp, günah, yasak olarak görüldüğü toplumlarda yetişme. Bekaretin çok önemli olduğu, çok iyi saklanması hatta canları pahasına korunması gerektiğine inanma. Baskıcı ve otoriter aile vajinismusun ortaya çıkmasında önemli nedenidir.

3. Cinsel travmalar: yaşanan cinsel taciz, tecavüz ve hoş olmayan yaşantılara bağlı olarak ortaya çıkar

4. Enest ilişkiler

5. Gebe kalma korkusu (doğum korkusu)

6. İlk ilişki denemesinde erkeğin kadına ön sevişmesiz, aceleci, sert, kaba davranması, cinsel birleşmeye zorlaması

7. İstenmeden zorla evlendirilme

8. Cinsel özdeşim (cinsel kimlik) bozukluğu: kadının karşı cinsle özdeşim kurup kadınlığını reddetmesi ve kadınlık rolünü benimsememesi

9. Obsesif (mükemmeliyetçi) çocuksu, histriyonik, aşırı duygusal yapısına sahip olma

10. Performans kaygısı: ilişkide başarılı olamama düşünce ve duyguları



11. Cinsel bölgelerde fiziksel bir travmaya maruz kalma
12. Cinselliği normal bir davranış olarak algılayamama, reddetme

5. Cinsel Sorun Yaşayan Erkeklerde En Sık Karşılaşılan Şikâyetler:

- Erken boşalmanın olması
- Cinsel aktivite sırasında peniste sertleşmenin sağlanamaması ya da sürdürülememesi
- Cinsel isteğin ve sekse duyulan ilginin azalmış olması
- Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu
- Cinsel Tiksinti Bozukluğu
- Sertleşme Bozukluğu
- Erken Boşalma
- Geç Boşalma
- Ağrılı Boşalma

Araştırmalar erkeklerin yaklaşık %40'ının yaşamları boyunca en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığını göstermektedir.

6. Erkeklerde Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları

6.1. Cinsel İstek Bozukluğu

Kişinin yaşam koşulları ve yaşı dikkate alınarak, sürekli olarak ya da yineleyici biçimde cinsel fantezi ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması ya da hiç olmaması durumudur. Azalmış cinsel istek bozukluğu, cinsel yaşamın tümüne yayılmış olabilir ya da bazı durumlarla ilgili olabilir

6.2. Cinsel Tiksinti Bozukluğu

Sürekli olarak ya da tekrarlayıcı biçimde cinsel eş ile genital ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle kaçınma durumudur. Bunun dışındaki cinsel eylemlerin tiksinti vermesi ya da bulunmaması gerekmez.

6.3. Erektile İşlev Bozukluğu (Sertleşme Bozukluğu)

Sürekli olarak ya da yineleyici biçimde yeterli sertleşme sağlayamama ya da cinsel ilişki bitene kadar sertleşmeyi sürdürememektir. Sertleşme zorluğu farklı derecelerde ya da biçimlerde olabilir.



6.4. Erken Boşalma

Sürekli olarak ya da yineleyici biçimde çok az bir cinsel uyarılma ile ve kişinin istemesinden önce, vajinaya girme öncesi, girer girmez ya da hemen sonra boşalmanın olmasıdır. Yaş, cinsel birleşme sıklığı, partnerin özellikleri, önsevişme süresi gibi etkenler boşalma süresini, etkilemektedir. Erken boşalma sorunlarında süreden ziyade kişinin boşalma refleksi üzerinde kontrolü olup olmaması önem kazanmaktadır.

6.5. Geç Boşalma

Boşalmanın hiç olmaması (cinsel ilişki sırasında, uykuda ya da masturbasyonda), boşalmanın kısmen olması (masturbasyonda boşalma var, cinsel ilişki esnasında olmaması) ya da oldukça uzun süren bir uyarılma sonucunda boşalmanın gerçekleşmesi durumudur.

6.6. Ağrılı Boşalma

Cinsel ilişki sırasında yineleyici biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olmasıdır. Tekrarlayıcı olması önemlidir, kısa süreli ve geçici ağrılar dispareoni olarak kabul edilmezler.

7.Cinsel İşlev Bozukluklarının Nedenleri

Cinsel işlev bozukluğu, çeşitli organik ve psikolojik nedenlerle oluşabilir. Cinsel işlev bozukluklarının hem bedensel (organik) hem de psikolojik nedenleri vardır;

- Erken çocukluk dönemine ait bilinçaltı çatışmalar
- Çocukluk ve ergenlik dönemine ait psikoseksüel gelişim dönemlerinde aksaklıklar
- Yanlış öğrenilmiş cinsel davranışlar, eksik ya da yanlış cinsel bilgiler
- Cinsellik ile ilgili abartılı beklentiler, geleneksel ve tutucu yetiştirilme biçimi, utanma, günahkarlık ve suçluluk duyguları
- Eşler arasındaki uyumsuzluk ve iletişim sorunları Depresyon gibi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen psikiyatrik hastalıklar ancak çoğu zamanen önemli nedenleri olarak şu şekilde sıralayabiliriz.
- Cinsel eğitimsizlik ve bilgisizlik
- Cinsellik ile ilgili yanlış inanışlar
- Psikolojik nedenler (kişilik sorunları, cinsel fobi ve kaçınmalar, evlilik çatışmaları, v.b.)
- Biyolojik nedenler (ilaç yan etkileri, hastalıklar v.b.)



Organik Nedenler

Diyabet (seker hastalığı), kalp hastalığı, hipertansiyon, yüksek kolesterol düzeyleri gibi çeşitli sistemik problemler, ateroskleroz (damar sertliği) gibi damar yapısına ait sorunlar ve sigara alışkanlığı gibi nedenlerle cinsel organlara kan akımı bozulabilir.

Damar sertliği olan kadınlar üzerinde yapılan çalışmalar ile klitoris ve vajinadaki azalmış kan dolaşımının, cinsel uyarılamada bozulmaya yol açtığı tespit edilmiştir. Diyabet, gerek cinsel organlardaki damar yapısı ve kan dolaşımı; gerek sinirlerde meydana getirdiği sorunlar nedeniyle cinsel işlev bozukluğuna yol açmaktadır.

Nörolojik Nedenler

Nörolojik hastalıklar veya çeşitli nedenlerle (diyabet, travma, cerrahi girişim gibi) sinir zedelenmeleri sonucunda, beyinden cinsel organlara giden mesaj engellenir.

Hormonal Nedenler:

Üreme organlarının gelişmesini ve cinsel aktivitenin çeşitli aşamalarının gerçekleşmesini sağlayan hormonların, kandaki düzeyleri azaldığında cinsel işlev bozukluğuna rastlanabilir.

Menopoz:

Menopozla birlikte azalan östrojen ve androjen hormonlarına bağlı olarak, vajinanın boyutlarında küçülme ve ıslaklığında azalma sonucu, cinsel ilişki sırasında ağrı oluşumu ve sekse olan ilgide azalma gözlenir.

Tedavi Ve İlaçlar:

Çeşitli tedavi yöntemleri, bazı ilaçlar ve madde kullanım alışkanlıkları cinsel yaşamı çeşitli yönlerden etkiler.

8.Cinsel İşlevleri Olumsuz Yönde Etkileyen Hastalıklar

Kardiyovasküler Hastalıklar

Aterosklerotik hastalıklar

Aort anevrizması

Liriche sendromu

Kalp yetmezliği

Nörolojik Hastalıklar

Multipl skleroz

Transvers myelit

Parkinson Hastalığı

Temporal lob epilepsisi

Omuriliğin Travmatik ve neoplastik hastalıkları

**Renal ve Ürolojik Hastalıklar**

Peyroni hastalığı

Kronik böbrek yetmezliği

Hidrosetel ve varikosel

Hepatik Hastalıklar

Siroz

Pulmoner Hastalıklar

Solunum yetmezlikleri

Genetik Hastalıklar

Kleinfelter sendromu

Penisin vasküler ve yapısal

Konjenital anomalileri

Nutrisyonel Bozukluklar

Malnutrisyon

Vitamin eksiklikleri

Merkezi sinir sistemi tümörleri

Amyotrofik lateral skleroz

Periferik nöropati

Genel pareziler

Tabes dorsalis

Entoksikasyonlar

Kurşun

Tarım İlaçları

Operasyonlar

Perineal prostetektomi

Abdominal- perineal kolon rezeksiyonu

Sempatektomi

Aortoiyak operasyonlar

Redikal sistektomi

Retroperitoneal lenfadenektomi

İnfeksiyon Hastalıkları

Elefantiyazis

Kabakulak

**Endokrin bozukluklar**

Diabetes Millitus

Hipofiz- adrenal- testis
eksenindeki bozukluklar

Akromegali

Addison hastalığı

Kromofob adenomu

Adrenal neoplaziler

Miksödem

Hipertroidi

Psikolojik Nedenler**1-Yatkınlık Yaratıcı Faktörler**

- Yetiştirme Tarzı
- Bozuk aile ilişkileri
- Yetersiz veya yanlış cinsel bilgiler
- Travmatik cinsel deneyimler

2-Başlatıcı Faktörler

- Eşler arasında genel ilişki bozukluğu
- Partnerde disfonksiyon
- Organik hastalıklara reaksiyon
- Yaş
- Depresyon ve anksiyete

Diğer

Radyoterapi

Pelvik fraktürler

Genel durumu bozan herhangi
bir sistematik hastalık yada
durum



3-Devam Ettirici Faktörler

- Performans anksiyetesi
- Başarısızlık korkusu
- Suçluluk duygusu
- Partnerler arasındaki çekicilik kaybı
- Partnerler arasındaki zayıf iletişim
- Genel ilişkideki bozukluklar
- Yakın ilişkiye girme korkusu
- Yetersiz cinsel bilgi
- Cinsel mitler
- Kısıtlı ön sevişme
- Psikiyatrik hastalıklar
- Kendini yetersiz tanıma

9.Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisi

Cinsel yaşamdan haz almayı engelleyen her türlü sorunda, mutlaka çekinmeden bu konuda uzmanlaşmış sağlık ekibine başvurulmalı, doğru ve ayrıntılı bilgi alınarak gerekirse tedaviye başlanmalıdır.

Cinsel İşlev Bozukluklarının tedavisinde değerlendirme ve sorunun nedenlerinin net bir şekilde ortaya konması birincil önemdedir. Standart bir tedavi uygulamasından ziyade, her kişinin ve çiftin özgül özelliklerinin tanınıp derinlemesine anlaşılması ve nedenlere yönelik çözümlerin ortaya konması gerekmektedir.

Tedavi sürecinde cinselliğe ilişkin yanlış bilgilendirme ve inanışların düzeltilmesi, çiftin cinsel iletişimlerinin artırılması ve soruna yol açan temel etkenlerin bulunup kaldırılması ya da çözümlenmesi hedeflenmektedir.

Cinsel sorunların tedavisinde ilaç ve hormon tedavilerinin, hipnoz ve destekleyici yöntemlerin etkinliği geçicidir. Sorunun değerlendirilmesi ile içsel çatışmaların derecesine göre, dinamik, analitik psikoterapi cinsel sorunların tedavisinde hala geçerlidir. Kognitif davranışçı terapi yaklaşımında düşünsel ve duygusal boyutta bilgilendirme, inançların açığa çıkarılıp fonksiyonel olmayanların düzeltilmesinin yanı sıra davranışsal boyutta da çiftte davranışsal cinsellik egzersizleri verilerek davranış değişikliği ve cinsel yanıt döngüsünde istedik değişiklikler yapılması hedeflenir.

Psikoterapistlerin bilgi ve deneyimlerinin artması, cinsel sorunların tedavisinin psikiyatrideki yerinin bilinmesi ile başvurular ve düzeltilmeler hızla arttı. Biz' cinsel tedavi' yöntemlerinden yararlanarak çok yönlü bir yaklaşım içinde genel psikopatoloji ilkelerini cinsel alanda kullanmaktayız. Hastanın değerlendirilmesine göre, sıklıkla cinsel sorun grup terapileri, bireysel, çift ve evlilik terapileri uygulanmaktadır.

Unutulmamalıdır ki çiftler arasındaki sevgi ilişkisinin varlığı tedaviye şans veren en önemli özelliktir.



Klinik çalışmalar birçok hastanın bu tür direkt bir yöntemle etkili bir şekilde tedavi edilebileceğini göstermiştir. **Cinsel işlev bozuklarının tedavisi bu konuda eğitim almış uzmanlarca yapılmalıdır.** Tedavide hasta detaylı olarak dinlenir, amnezi alınır. Eşler birlikte değerlendirilir. Sorunun ne olduğu, hangi koşullarda, nasıl ortaya çıktığı hastaya ve eşine anlatılır. Terapi süreci, terapinin kuralları zamanı, seansları, ev ödevleri konuşulur. Çiftlere cinsel bilgi verilir. Cinselliğin anatomisi, fizyolojisi, jinekolojisi ve psikolojisi anlatılır. Ev ödevleri verilir. Cinsel tedavi sırasında cinsel birleşmeye yasak konulur. Kadının kendi organını tanınması, benimsemesi, vajina girişine parmağını tutması önerilir. Kegel ve gevşeme egzersizleri ile rahatlama sağlanır. Haftalık verilen ev ödevleri gerektiği gibi yapıldığı takdirde ortalama 6-8 seansta sonlanır. Terapilerde vakalara ve sorunlara göre farklılıklar gösterebilir.

A. Bireysel Terapi

B. Eşlerin Birlikte Alındığı Çift Terapisi

C. Evlilik Terapisi

D. Grup Terapisi

E. Masters ve Johnson Tarafından Geliştirilen Kognitif Davranışçı Terapi Yaklaşımları Kullanılabilir.

Tıpta hedef sadece hastalığı tedavi etmek değil, koruyucu önlemler de almaktır. Ülkemizde cinsel sorunların ortaya çıkmasında cinsel bilgisizliğin ve yanlış etkilenmenin fazla olduğu görülmüştür. Bunun için koruyucu yöntem olarak cinsel eğitimin verilmesi gerekir.

10. Cinsel Eğitimin Amaçları

1. Cinsel konularda doğru ve gerekli bilgileri vermek; yanlış ve yetersiz bilgilere engel olmak
2. Cinsel sorunları azaltmak, mutlu insanlar yaratmak
3. Boşanmaları azaltmak
4. Cinsel sapmaları azaltmak



5. Cinsel suçları azaltmak
6. Doğum kontrolünü öğretmek
7. Cinsel temasla bulaşan hastalıkları azaltmak
8. Cinsellikle ilgili içgörü kazandırmak

Cinsel eğitim; aile okul, medya ve cinsel işlev bozuklukları konusunda eğitim almış uzmanlarca verilir. Ülkemizde geleneksel olarak, kültürel ve dini nedenlerle cinsel eğitime gerektiği kadar yer verilememiştir. Ancak son dönemlerde nitelikli insan sayısında artış ve cinsel işlev bozukluğu birimlerinin yaygınlaşması önemlidir.

11. Sağlıklı Ve Doyumlu Cinsel Yaşam İçin Öneriler

- Eşler arasında etkin iletişim ve paylaşım önemlidir. Mutlu bir cinsel yaşam karşılıklı güven, dürüstlük, açıklık, paylaşım ve saygı üzerine temellendirilmelidir.
- Cinsellik önce bireyin kendi bedenini tanınması ile başlar. Bireyin haz noktalarını fark etmesi ve bunu cinsel eşiyile paylaşmaktan kaçınmaması daha doyumlu bir cinsellik ilişkisi yaşanmasını sağlayacaktır.
- Kişiler birbirlerine karşı sorumlu davranmalı, herkesin bir mahremiyet ve değeri olduğunu akıllarından çıkarmamalıdır.
- Hiç kimse hoşlanmadığı bir cinsel davranışı yapmak ya da sürdürmek zorunda değildir. Cinselliğin nasıl yaşanacağına dair ayrıntılarda çiftin ortak kararı olmalı, her iki tarafın istek, onay ve rızası ile gerçekleşmelidir.
- Cinsel ilişki için uygun zaman ve ortam seçilmelidir. Kadın cinselliğe daha fazla toplumsal kaygılarla yaklaştığında güvensiz ortamlarda doyum sağlanması güçtür.
- İstenmeyen gebelik ve cinsel yollarla bulaşan hastalık kaygısı mutlu bir cinsellik yaşanmasını engeller. Çift bu konuda önlemlerini önceden almış olmalıdır.



- Çift cinselliğe ilişkin yanlış inançlarını ve toplumsal değerleri, birlikte konuşarak ve paylaşarak aşmalıdır.
- Doyumlu bir cinsel ilişki için sevişmeye yeterince zaman ayrılması gerekmektedir.

Kadın ve erkek karşı cinsle düzenli, paylaşımlı, mutlu bir ilişki içinde olmak ister. Cinsellik doğumdan ölüme kadar bir yaşam dürtüsü olarak sürerken doyuma ulaşmak ister. İyi bir cinsellik için ön koşul, uygun eş, uygun zaman ve uygun ortam olmasıdır. Cinsel gelişim, kişisel gelişimin bir parçasıdır. Kadının kadınlığını, erkeğin erkekliğini bilmesi, hissetmesidir.

CİNSELLİĞİN TAM GELİŞİMİ BİREYSEL, KİŞİLERARASI VE TOPLUMSAL MUTLULUK İÇİN TEMEL GEREKLERDEN BİRİDİR.



Prof. Dr. Sedat Özkan

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı Kurucusu ve Başkanı (1989-2011)
Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı Başkanı (1993-2011)
Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Birliği Yönetim Kurulu Üyesi
2005 Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi Başkanı
2011 Dünya Psiko-Onkoloji Kongresi Başkanı
Psikososyal Onkoloji Derneği Başkanı
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği Başkanı
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği Kongreleri Başkanı
Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi Direktörü

Özkan, İstanbul Amerikan Robert Koleji'de 1973 yılında lise öğrenimini tamamlamıştır. Robert Koleji Bilim Büyük Ödülü ve TÜBİTAK Proje Ödülü sahibidir.

1979 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş, 1984 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde Psikiyatri uzmanı olmuştur.

1984–1986 yılları arasında Adana'da zorunlu devlet hizmetini yapmış, bu sürede servis sorumluluğu yanı sıra seminerler ve eğitimler düzenlemiştir.

1986 yılında İstanbul Tıp Fakültesine dönmüş ve doçent olmuştur.

1988–1989 yılları arasında GATA Haydarpaşa'da askerlik hizmeti yapmıştır. Bu dönemde çeşitli araştırmalar yapmış ve sempozyumlar düzenlemiştir.

Özkan, 1993 yılında profesör unvanını almasının ardından 1995–1998 yıllarında Psikiyatri Anabilim Dalı ve Psikiyatri Vakfı başkanlığı yapmıştır. Psikiyatri yataklı servis uygulamalarını koğuş anlayışından çıkararak belirli hastalık ve hasta gruplarına özelleştirmiş, daha hümanist uzmanlaşmayı ve sürekli gelişmeyi sağlamaya açık bir sistem geliştirmiştir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, tıp ve uzmanlık eğitimi ve öğretim üyeliği süresince şu yurt dışı kuruluşlarda eğitim almış ve çalışmıştır:

- Christ's College- Cambridge, England
- University Dept. of Psychiatry, Guys Hospital, London England
- St. Olave's Hospital, London, England
- Bexley Mental Health Hospital, Kent, England
- University of Oslo, Norway
- St. James University Hospital, Leeds, England
- University of Manchester, Psiko-onkoloji Eğitimi, England
- University of Pennsylvania, Philedelphia, USA- Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Kognitif Terapi Eğitimi

İstanbul Tıp Fakültesi'nde "Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'nın" kurucusu olan Özkan yine ülkemizde ilk ve tek olan Onkoloji Enstitüsü bünyesinde "Psiko-Onkoloji Bilim Dalı" başkanlığını ve enstitü bünyesinde yüksek lisans eğitimi sorumluluğunu da yürütmüştür. Ülkemizde gün geçtikçe yaygınlaşan ve yerleşiklik kazanan bu önemli disiplinlerin önderliğini yapan Prof. Dr. Sedat Özkan, 1990 yılından bu yana ulusal konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp bilimsel aktivitelerini (sempozyum, kongre, mezuniyet sonrası eğitim, kurs vb...) yürütmektedir.



Uluslararası bilim topluluklarında 100'ün üzerinde tebliğ sunmuştur. Dört kitabı vardır. 1993 yılında yayınladığı "Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi" kitabı dünyada ilklerdendir. 180'in üzerinde araştırması, psikiyatri ve psikosomatik tıp alanında 22 kitapçığı vardır.

Öncülüğünü yaptığı bu alandaki yüzlerce çalışmaları, araştırmaları, yayınları ve girişimleri sonucu 2005 yılında 8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Kongresinin (EACLPP) ve 2011 yılında 13. Dünya Psiko-onkoloji Kongresinin (IPOS) başkanlığını yaparak bu kongrelerin ülkemizde gerçekleşmesini sağlamıştır. 5 yıl için Avrupa KLPP yönetim kurulu üyeliğinde bulunmuş ve bu alanlara öncülük etmiştir. Avrupa ve Dünya Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psiko-onkoloji Bilim Topluluğu'nda ülkemizi temsil etmektedir.

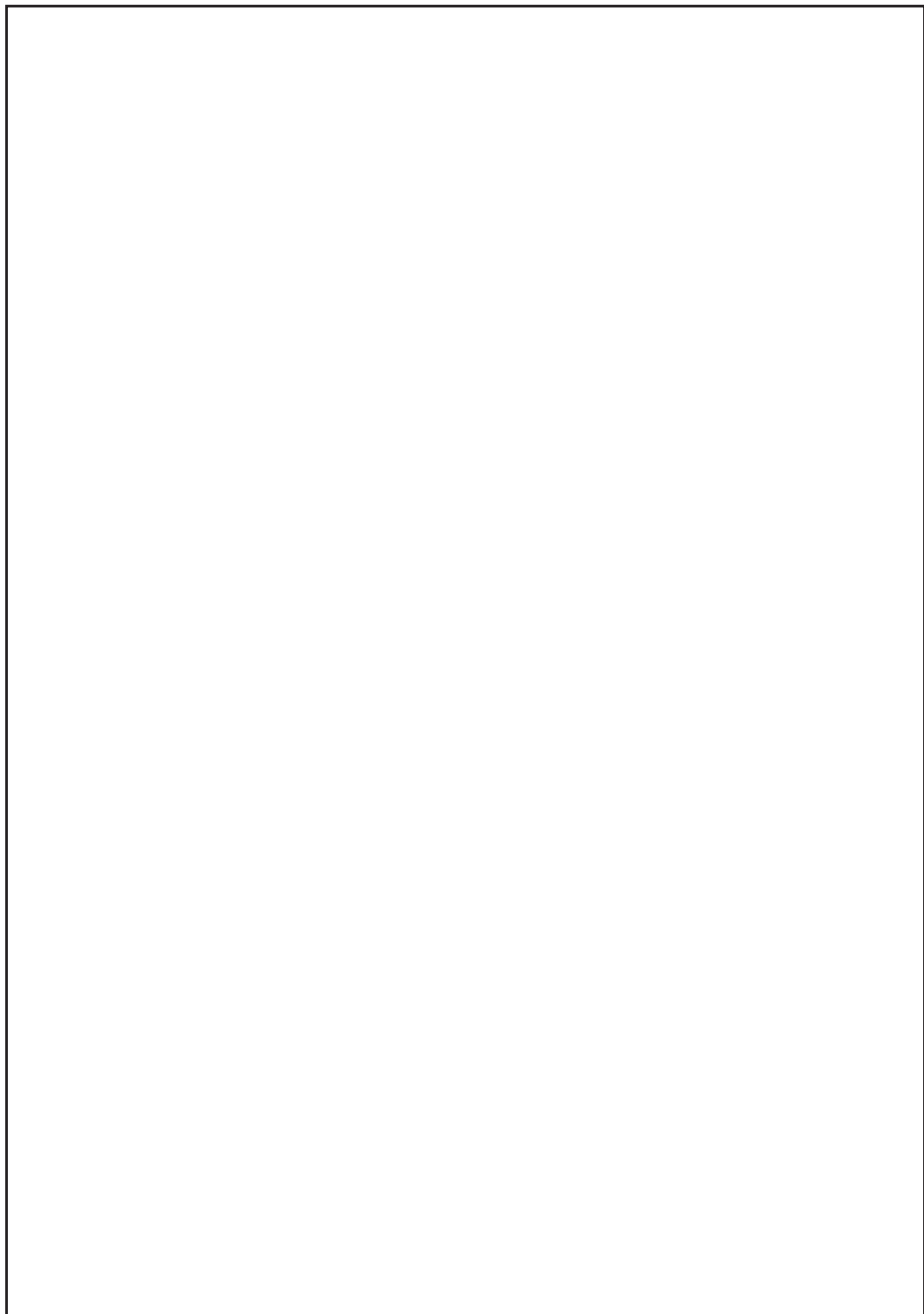
Prof. Dr. Sedat Özkan, alanında liderlik yapmış, ülkemiz tıp ve biliminin evrensel standartlara ulaştırılması ve toplumda ruh sağlığı bilincinin gelişmesi konusunda dikkat çekici, çarpıcı ve yaratıcı çalışmalara imza atarak, bilimsel hayatımıza ve düşünce dünyamıza yeni ufuklar kazandırmıştır. Hekimler, hastalar, aileler ve topluma dönük düzenlediği toplantılarda psikiyatridi geleneksel anlamından öte çağdaş, evrensel standartlara yükseltmeyi, hastalıklara ve yaşama psikolojik bakış açısını geliştirmeyi hedeflemiştir. İstanbul Üniversitesi bünyesinde Hasta Okulu programının psikiyatri alanının sorumluluğunu 1997 yılından bu yana sürdürmektedir.

Psikiyatrinin toplumun hizmetine sunulmasını ve toplumsal sorunların, bilimsel, humanistik ve çağdaş yöntemlerle çözümlenmesine yönelik olarak kullanılması doğrultusunda projeler yürütmüştür. Ayrıca, görsel ve yazılı basında topluma dönük aydınlatıcı yüzlerce konuşma, sunu ve danışmanlığı olmuştur.

Prof. Dr. Sedat Özkan Türkiye'de iki yeni bilim dalı kurmuş bir öğretim üyesidir. Türkiye'de Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psiko-onkoloji'nin kurucusu, lideri ve yürütücüsüdür. Alanında ilk olan kitapları, yüzlerce çalışması, yayınları, eğitimleri, ulusal kongre başkanlıkları, aldığı ödülleri, uluslar arası temsilcilikleri, üniversite için ulusal düzeyde çalışmaları ile öncü bilim adamıdır. Binlerce öğrenci, yüzlerce uzman ve öğretim üyesi yetiştirmiştir. Ulusal düzeyde görsel ve yazılı basında programları ile düşünce dünyası ve yaşam biçiminin çağdaşlaştırılması ve Türkiye'nin batı standartlarına ulaşması doğrultusunda seçkin çalışmalar yapmıştır.

Çalışmaları, ilkeleri, araştırmaları, yayınları, değerleri, sorumlulukları, başkanlıkları, uluslararası temsilcilikleri ile hizmetlerini İstanbul Üniversitesi'nde, çeşitli hastanelerde ve kurduğu Humanite Tıp Merkezi'nde sürdürmektedir. Humanite Tıp Merkezi, onyıllara dayanan mesleki ve bilimsel birikimi bireyin, ailenin, toplumun sağlığına sunmayı amaçlamaktadır. Bu merkez, ülkemiz psikiyatrisinde "Gün Hastanesi" modelini sunmaktadır. Özkan, evrensel, bilimsel ilkeler, ahlaki ve insani ilkeleri tavizsiz benimsemiş, adanmışlık ruhu ile mesleğini yürüten, emek, aşk ve bilimi bütünleştiren anlayışla çalışmakta ve yaşamaktadır.

Prof. Dr. Özkan evli ve 4 çocuk babasıdır. Eşi Prof.Dr.Mine Özkan hem hayat arkadaşı, hem meslektaşı olup, İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı ve Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı başkanıdır.



PSIKİYATRİNİN BİLİMSEL ADRESİ



ÖZEL HP HUMANİTE PSİKİYATRİ TIP MERKEZİ



KLİNİK HATTI
0212 274 78 78



GENEL
KOORDİNATÖR
0532 734 68 06



UZMAN DOKTOR
DANIŞMA HATTI
0544 542 43 69

www.humanitepsikiyatri.com

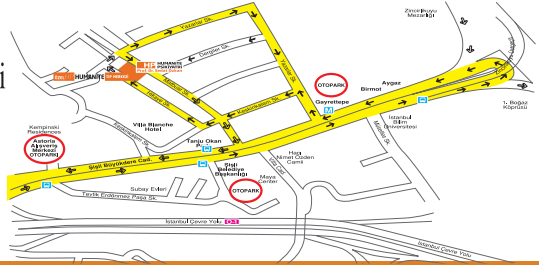
Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü GÜN HASTANESİ MODELİ

PROF. DR. SEDAT ÖZKAN YÖNETİMİNDEKİ AKADEMİK KADRONUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİ

Klinik Psikiyatrisi (Duygudurum, Kaygı, Psikotik Boz.)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (psikocerrahi, nöropsikiyatri, psikokardiyoloji, kadın doğum psikiyatrisi...)	Güncü Gözlem ve Yatış Servisi
Acil Psikiyatri		Dahiliye
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi	Psikosomatik Tıp (Stres, Ruhsal Kökenli Bedensel Hastalıklar, Ağrı Bozuklukları)	Nöroloji EEG
Klinik Psikoloji	Kanser Psikiyatrisi	Yaşlılık Psikiyatrisi
Psikoterapi Birimi Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri	Psikoloji - Nöropsikoloji Laboratuvarı & Biyokimya Laboratuvarı	Psikodiyet Mezuniyet Sonrası Eğitimler Kurs - Staj - Süpervizyon
Cinsel İşlev Bozuklukları Terapisi	Alkol, Madde, İnternet Bağımlılığı Bağımlılık Danışmanlığı	Psikoyaşam Eğitim Seminerleri
Medilasyon - Arabuculuk (Hukuki ve Psikolojik Uzlaştırma)	Ruhsal Travma Birimi	Rehabilitasyon ve Uğraş Terapisi



Adres: Esentepe Mh. Gazeteciler Sitesi
Matbuat Sokak No:25
Esentepe – Şişli – İstanbul
Telefon: 0212 274 78 78



Prof.Dr.Sedat Özkan