

# Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu Epidemiyolojisi ve Yansımaları

Nermin EROL

Mart 2004

# Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu:

Kadın: 1) Erişkin DİŞİ insan !

2) Annelik ya da ev yönetimi yönlerinden gereken erdemleri ve nitelikleri bulunan birey !

Cinsel İşlev: Cinsellikle ilgili süreçlerin tümü ?

İşlevsel bozukluk:

# bozukluk

Problem

Hastalık

Rahatsızlık

Anormallik

# Sağlık - Hastalık

- Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir *Ya yaşam kalitesi ve özgüven?*
- Hastalık: Doku ve hücrelerde normal dışı yapısal ve işlevsel değişikliklerin doğurduğu haldir (hekim)
- Kişi kendinden beklenen sosyal rolü yapamadığı zaman hasta sayılır (sosyal bilimciler)

# problem =?= Rahatsızlık

- “Doktora gittiğinde hastanın ne hissettiği”
- Hastalık kavramından çok daha geniş bir kapsamı vardır.

?

İyi bir sağlık hizmeti sunmak için, insanların kendi hastalık-sağlıklarını nasıl yorumladıkları ve buna nasıl tepki verdiklerini anlamak gerekmektedir

# Hastalığın algı boyutu

- **Hekimler ve hastalar**, aynı kültürel yapıdan gelseler bile, hastalık/sağlık olaylarını çok farklı algılayabilirler *Ya hekimin uzmanlık dalı,*
- Her birinin yaklaşımı farklı birikimlere dayalıdır, farklı kanıtlama sistemleri vardır ve tedavi yolları için düşünceleri birbirinden farklıdır *Ya hekim dışındakiler*
- Aynı hastalığa yakalanan farklı kültürden iki hastanın, hastalıkla ilgili yorumları birbirinden tamamen farklı olabilir. Bu da kişinin hastalıkla ilgili davranışlarını ve tedavi olanaklarını arama biçimlerini etkiler *O halde prevalans değişir mi?*

# cinsel işlev bozukluğu

“bir kişinin arzu ettiğinde cinsel bir ilişkiye katılamaması hali”

WHO

# Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu:

Biyolojik, psikolojik ve kişiler arası  
belirleyicileri olan,  
çok boyutlu ve çok sebepli  
BİR PROBLEMDİR.

*uluslararası mutabakat geliştirme konferansı raporu*

*J Urol, 2000*



# Kadın cinsel işlev bozukluğu

**Cinsel yanıt döngüsünü belirleyen sürecin bozulması ve/veya cinsel ilişkide ağrı varlığı**

# şiddet

Kadın cinsel işlev bozukluğu derecelendirilebilir mi?

# Değerlendirme / Dereceleme için

- The Sexual Interction Inventory-SII  
*Lo Piccolo ve Steger 1974*
- Derogatis Sexual Functioning Inventory-DSFI  
*Derogatis ve Melisaratos 1979*
- Sexual History Form- SHF  
*Schover ve ark. 1980*
- Glombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction  
*Glombok 1983*
- Brief Index of Sexual Function  
*Taylor JF 1994*
- Index of Female Sexual Function  
*Kaplan 1999*
- Female Sexual Function Index  
*Rosen RC 2000*

# Cinsel İşlev

# Bilimin Cinselliğe Bakışı (dün)

# Kinsey ve arkadaşları

- 1938-1952 yılları arası
- Yüz yüze yapılan görüşmeler
- Kişilerin cinsel alışkanlıkları ve cinsel davranış biçimleri
- Cinsellik ilk kez sosyolojik bir boyut kazandı

# Masters ve Johnson

- 1954-1964
- Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi
- İnsan cinselliği ilk kez laboratuvar ortamında incelenmiş
- 1966: “İnsanda Cinsel Davranış”
- İnsanda cinsel uyarılara verilen tepkinin anatomisi ve fizyolojisi

# Helen Singer Kaplan

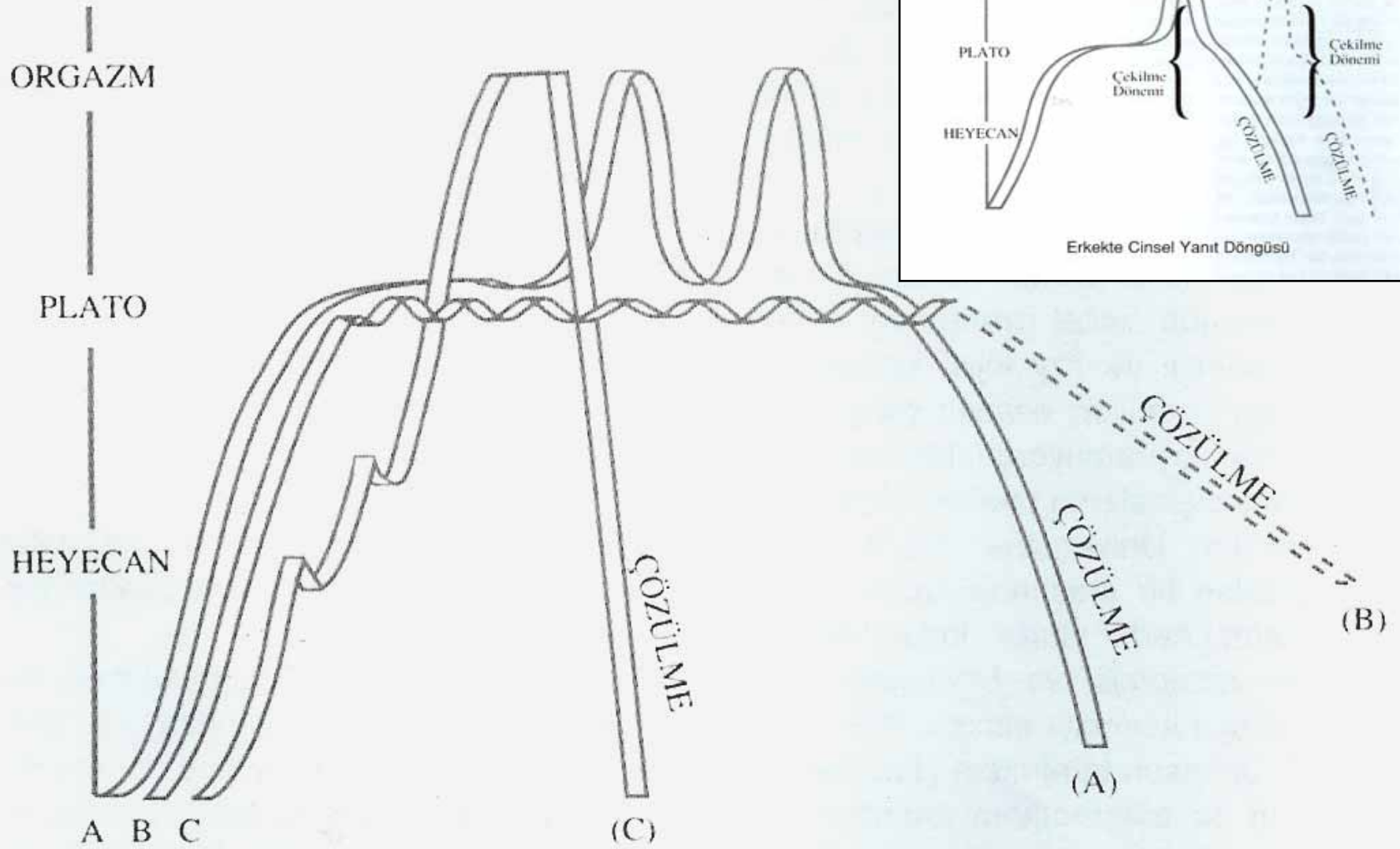
- Seks terapisinin en önemli kurucularından biri
- 1974 yılında “The New Sex Therapy”
- Cinsel isteğin önemi 1970’li yılların sonunda anlaşıldı



# Cinsel yanıt döngüsü

- Cinsel istek
- Uyarılma
- Orgazm
- Çözülme

Şekil 2



Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü

*"İnsanda Cinsel Davranış" adlı kitaptan (s.4) alınmıştır.*

# Bilimin Cinselliğe Bakışı (bugün)

# Cinsel İşlev Bozukluğu

ICD-10 (WHO'nun Uluslararası Hastalık Klasifikasyonu)

DMS-IV (APA: Amerikan Psikiyatri Birliği'nin,  
Mental Hastalıkların Tanı ve İstatistik El kitabı) \*\*

AFUD (Amerikan Ürolojik Hastalıklar Vakfı) \*\*\*

# 1998 AFUD paneli

## *uluslararası mutabakat geliştirme konferansı*

- 1998 yılında **beş ülkeden** (Kanada, Danimarka, İtalya, Hollanda ve Amerika) seçilen **19 uzmanın** katıldığı panelde daha **önceki tanımlama ve sınıflamalar** tekrar gözden geçirilip **değerlendirildi**.
- Çünkü araştırma ve pratiğin önündeki en büyük **engel** iyi tanımlanmış ve yaygın kabul gören bir **tanı çerçevesi ve sınıflamanın olmaması** idi.
- **Fizyolojik ve psikolojik** patofizyolojiye dayalı yeni bir tanı ve sınıflama sistemi oluşturularak önerildi.

# 1998 AFUD panelistleri

- jinekolog
- endokrin
- aile hekimi
- hemşirelik
- farmakoloji
- fizyoloji
- psikiyatri
- psikoloji
- rehabilitasyon
- üroloji

Lei lilly/ICOS Ph.  
Pentech Ph.  
Pfizer Inc,  
Procter&Gamble  
Shering-Plough,  
Solway Ph.

Derneklerin referansı  
Alanında uzman  
Dergilerin yayın kurulu

Astra,  
Bayer AG,  
Bristol-Myers Squibb,  
Glaxo Wellcome,  
Matrix Ph.  
NexMed,  
NitroMed,  
Pharmacia&Upjohn,  
Senetek,  
Schwarz-Pharma,  
Syntec,  
Syntex

# Kadın cinsel işlev bozukluğu: AFUD'98

- I- Cinsel istek bozukluğu
  - A- Azalmış cinsel istek bozukluğu
  - B- Cinsel tiksinti bozukluğu
- II- Cinsel uyarılma bozukluğu
- III- Orgazmik bozukluklar
- IV- Cinsel ağrı bozuklukları
  - A- Disparoni
  - B- Vaginismus
  - C- Non-koital seksüel ağrı

# Azalmış cinsel istek bozuklukları

- *Sürekli olarak yada yineleyici bir biçimde* cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması (yada hiç olmaması)
- Kültürel, sosyal, dini, psikolojik ve fiziksel etkenlerle etkileşim içindedir
- Cinsel etkinlik sıklığı kadar “gerçekte istenilen, ideal cinsel istek sıklığı” önemlidir
- Cinsel istek sıklığı herkes için farklıdır ve bunun bir “normali” yada “standartı” bulunmamaktadır
- Önemli olan nokta “çiftin istek frekansının” birbirine yakın olmasıdır



# Cinsel istek bozuklukları (?)

- Primer Neden: kadınların cinsellikten zevk almalarının, masturbasyon yapmalarının, cinsel fantaziler kurmalarının yada cinsel etkinliği başlatmanın ayıp yada günah sayılması
- Sekonder Neden: Depresyon yada psikolojik bir travma, menapoz ve kullanılan bazı ilaçların yan etkisi

# Cinsel tiksinti bozukluğu

- *Sürekli olarak yada yineleyici biçimde*, bir cinsel eş ile genital ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle kaçınma
- Bu tip bozukluklar genellikle fiziksel veya cinsel suistimal ile çocukluk çağı travmalarıyla ortaya çıkabilir

# Cinsel uyarılma bozuklukları

- *Sürekli olarak yada yineleyici bir biçimde*, cinsel uyarılmanın yeterli olmaması ya da cinsel etkinlik bitene kadar bunu sürdürülememesi:  
genital (ıslanma-kabarma) ya da  
subjektif heyecan tepkisi ya da  
diğer somatik cevapların eksikliği / yokluğu

# Cinsel uyarılma bozuklukları (?)

- Yeterli cinsel eğitimin ve cinsel deneyimin olmaması, hatta varolan cinsel kültürün çiftleri yanlış ve yetersiz cinsel tekniklere yönelten yapısı
- Cinsel etkinliğe yeterince hazırlanmama, yeterli ön sevişme olmaması yada partnerinde “erken boşalma” sorunu olması
- İlaçlar: antidepresifler, antihistaminikler, antihipertansifler
- Organik nedenler: menapoz, atrofik vaginit, DM, pelvik bölgeye radyoterapi uygulanması

# Orgazm bozuklukları

- Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın *sürekli olarak yada yineleyici bir biçimde* gecikmesi yada hiç olmaması
- Primer: emosyonel travma gibi psikolojik nedenler
- Sekonder: depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol yada uyuşturucu madde kullanımını ile kullanılan bazı ilaçlar (antidepresifler, antihistaminikler, antihipertansifler..)

# Cinsel ağrı bozuklukları

## Disparoni:

- Seksüel ilişki ile birlikte *kalıcı veya yineleyici* genital ağrı olarak tanımlanır
- Vestibülit, vaginal atrofi, vaginal enfeksiyona sekonder gelişebilir
- Fizyolojik ve psikolojik kökenli veya her ikisinin kombinasyonu olarak ortaya çıkabilir

# Cinsel ağrı bozuklukları

## Vaginismus:

- Vaginanın dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek biçimde *yineleyici yada sürekli* olarak istem dışı kasılmalar olması
- Bu kasılmaya tüm bedendeki kasılmalar, bacakların kapanması, korku, kaçınma tepkisi, girişin olamayacağı inancı eşlik eder
- (?) Ülkemizde: *Cinsel eğitimsizliğin, kadınların kendi cinsel organlarını tanımamaları, bekaret kavramına verilen abartılı önem, cinsel deneyimin aşamalı gelişmemesi, cinsellik anlayışındaki tabular*

# Cinsel ağrı bozuklukları

## Non-koital cinsel ağrı bozuklukları.

- Israrcı ve tekrarlayan tipte cinsel birleşmeden bağımsız olarak genital ağrı/acı durumu
- Anatomik veya inflamatuvar durumlarda ortaya çıkabilir
- Önemli fark: koit zorunlu değil ve heteroseksüel bir ilişki şartı aranmıyor (kapsayıcılık artmakta)



özetlersek...

# Cinsel İşlev Bozukluğu



# Cinsel İşlev Bozukluğu

Cinsel  
**İstek**  
Bozukluğu

Cinsel  
**Uyarılma**  
Bozukluğu

Cinsel  
**Ağrı**  
Bozukluğu

**Orgazm**  
Bozukluğu

# Dikkat!

**Yeni tanım ve klasifikasyonda en önemli iki nokta:**

- 1-Hastada **strese ve kişiler arası soruna yol açması**
- 2- etyolojinin organik / psikojenik olması önemsiz

**Örneğin:** Belli dönemlerde (menses öncesi ya da eşle tartışma olduğu zamanlar) ortaya çıkan “problemler”, CİB var demek için yetersiz.

Ya da, nadiren orgazm olan, ancak bundan rahatsızlık duymayan bir kadın için CİB var demek mümkün değil.

Hatta, orgazm olmamasından eşinin yakınması dahi bir kadın için CİB tanısı konması için yetersiz. Ancak danışmanlık verilebilir...

*asıl konu:*

**PREVALANS**

# prevalans

**% 19 – 63 (80?)**

**HSDD (azalmış cinsel istek bozukluğu): %5-46**

**Orgazmik bozukluk: %4-42**

neden bu kadar geniş aralıklar?

Örneklem özellikleri

Bakış açısı

Yöntem

?

# örneklem karakteristikleri

Örneklem seçimi

İrk / yerleşim

Eğitim / Kültür

Sosyal yaşam

Yaş

Ekonomik durumu

Bedensel sağlık

İlaç kullanımı

Ruhsal sağlık

Partner / ilişki sağlığı

Cinsel eğitim / öykü

Doğurganlık öyküsü



# Bakış açısı

Jinekolog

Psikiyatrist

Sosyal psikolog

Ürolog

# Sosyolog & Psikiyatrist: örnek

Birleşik Devletlerde CİB

Jama, 1999, 281:537

1/3 olgu ilgi kaybı (%31.6 )

1/4 olgu orgazm eksikliği (%25.7)

1/6 olgu ağrı bozukluğu (%15.6)

# Ürolog

Ürologlar sadece tedavi sunan hekim gözü ile bakmamakta;  
erkek cib konusundaki gözlem ve bilgilerden hareketle,  
bilimsel bir araştırmacı olarak da bakmaktalar.

# Ürolog: örnek

ilk kez başvuran 250 kadın CİB olgusunun  
epidemiyolojik karakteristikleri:

*J Sex & Marital Therap 2002, 28:217*

%70 olguda edinsel ve **çok boyutlu** kombinasyon:  
(istek + uyarılma + orgazm bozukluğu);

%16.3 izole istek / %3.5 izole ağrı / %3.5 primer  
anorgazmi

# Bakış açısı

Jinekolog

Psikiyatrist

Sosyal psikolog

Ürolog

**İlaç sanayii**  
**Medya**

**Feministler**  
**KADINLAR**

# Ray Moynihan

gazeteci

**Medikalizasyon:** “bir hastalık yaratmak” ve bunun tedavisi için reçete yazılması gereği.

Oysa, ilk basamakta yaşam stili değişikliği ile bu “hastalık” önlenbilir ya da etkisi azaltılabilir.

# Medikalizasyon teknikleri

## “hastalık tacirliği”

- 1) Sıradan rahatsızlıkları tıbbi bir problem olarak gösterme: [saç dökülmesi / alopesi]
- 2) Hafif semptomları, ciddi hastalık belirteci olarak gösterme: [irritable barsak sendromu]
- 3) Kişisel ya da sosyal problemleri, tıbbi problem olarak gösterme: [sosyal fobi]
- 4) Risklerin, hastalık olarak kavramlaştırılması: [osteoporozis]
- 5) Tıbbi problemi abartabilmek için prevalans tahminleri yapma: [erektil disfonksiyon]

# Leonore Tiefer

## feminist bakış açısı

Kadın cephesinden bakıldığında, kadın CİB'nun sebebi, primer olarak **kültürel ve ilişki boyutunda** aranmalı.

Etyoloji, 4 kategorili **psikobiososyal** bir sınıflama içinde ele alınabilir:

- 1- sosyal ve kültürel şartlar
- 2- partner ve ilişki sorunları
- 3- psikolojik çatışma ve özgeçmişte olumsuz öğeler
- 4- tıbbi ve fiziksel problemler



# AFUD'un önerilerine “farklı” bakış açıları

# Loren Wissner Greene

NYU Tıp Fakültesinde Doç.Dr

- Cinsellik sadece vaginal birleşme midir?
- Kadının duyguları, cinsel arzuları, önsevişme ve cinsellik öyküsü yok mudur?
- Cinsel başarı gerçek bir ortaklığı, arkadaşlığı, anlayışı, iletişimi ve saygıyı içermektedir ki bu milimetre cinsinden ölçülemez.

## N Solomons (doktor)

- Açgözlü ilaç firmalarının eğitim programları, hediyeleri sponsorlukları ve araştırma desteklerine direnemeyip ilaçlarını yazıyoruz.
- Biz doktorlar **yakınmaktan ne zaman vaz geçeceğiz?**
- McDonalds bizi şişmanlatıyor, Taliban eroin üretiyor, Colombia cocain ..
- Biz ilaç yazmazsak, hastalar da almayacaktır.
- Biz medikalizasyona alet olursak, “saf” olarak görülmeyi hak ederiz.

# Amy Allina

## Ulusal Kadın Sağlığı Ağyöresi'nden

- Araştırmacılar gerçekten yardım etmek istiyorlarsa, sosyo-kültürel / ekonomik / ilişkiyle ilgili faktörlere yönelmelidirler.
- Kar amaçlı tıbbi araştırmalar, tıbbi hizmetin, ilaç firmalarının kazancı yönünde tedavi ve politikalar üretmesine eğilim kazandırır.

# Prof. Stevi Jackson

Kadın Çalışmaları Merkezi Başkanı  
York Üniversitesi

- Erkeklerdeki problem, “işlev bozukluğu” olarak isimlendirildiği için, bizim problemlerimiz de mi böyle anılmalı?
- Kadınların cinsel problemlerinin ciddiye alınması için tıbbi bir tanı olması mı gerekli?
- Konunun **sosyal ve kültürel boyutunu** da görmeliyiz.
- İnsan cinselliği **anlam içerir**, günlük sosyal ilişkinin ve pratiğin bir yönüdür ve ondan ayrı tutulamaz.

# David M.Ferguson

## AFUD panelisti

- İlişki, stres, bilgisizlik, psikolojik travma, kültürel tabular, toplumsal faktörlerin rolü büyük
- **Ancak bu durum, tıbbi etyolojiye yönelik araştırma yapmaya engel olmamalı.**
- OK, TA ilacı, antidepresan, sinir hasarı (doğum, kaza, op), tümör, DM, ateroskleroz, hormonal düzensizlik, diyet gibi bir çok tıbbi (organik) sebep var.
- **Kadına danışmanlık vermek, etyolojiyi araştırmamak, kadın cinselliğini görmezden gelmektir**
- Ancak kompleks bir problemin çözümü de sadece ilaç yazmak değildir.

# L Martinez

## hasta

Kadın CİB, ilaç firmaları tarafından istismar edilmemeli, katılıyorum. Ancak,

Histerektomi sonrası bu yönde **gerçekten problem** yaşıyorum.

**Jinekologlar** çoğu zaman bunu **konuşmuyor** ve nasıl tedavi edeceklerini **bilmiyorlar**.

Bu sadece bizi değil, eşlerimizi de etkiliyor.

# Prof.Dr. Rosemary J Basson

## AFUD panelisti (psikiyatri&jinekoloji bölümü)

Kadın cinselliğinde rol alan nörotransmitterler henüz **bilinmiyor**. Etiyoloji, patogenez ve tedavi konusunda araştırma yapılması gerekli

Farklı etnik, dinsel ve kültürel birikimi, farklı yaş ve yaşam stili için “normal” tanımı **bilinmiyor**.

Kadın CİB, çok sebepli ve fiziksel, psikolojik ve kişiler arası etyolojik faktörler hem **araştırılmalı** hem de tanıya dahil edilmeli.

Farmakolojik endüstrinin desteği olmadan, bu alanda çok sınırlı araştırma olurdu.



# Doç.Dr.Barbara L.Marshall

## Sosyolog, Trent Üniversitesi

CİB için psikolojik etyolojiden fizyolojik etyolojiye  
bir geçiş var,

Tıbbın sağlıklı cinselliği kolaylaştırabileceği ve kimi  
zaman ilaç tedavisinin yararlı olacağı tartışmasız  
bir gerçek,

Ancak “ticari” ve “bilimsel” ilginin kaynaşmasına  
kayıtsız kalınmamalı.

# Prof. Mauren C McHugh

## sosyal psikolog, İndiana Üniversitesi

Çoğu kadın, daha ilk deneyimden itibaren “**ilişkiye zorlanma**” yaşarlar.

Benim öğrencilerimin %25’i cinsel anlamda sarkıntılık / tecavüz / incest **mağdurudur**.

Kadın genitali ve cinsel cevabı konusunda **bilinenler çok azdır**.

Bu düşük bilgi seviyesinde, genç kızlar cinsellik konusunda bir çok negatif mesaj almaktalar.

# Bjorn Lundquist

## Seksüel Tıp Merkezi Başkanı, İsveç

1996 yılında (**Viagra öncesi dönem!**) bir araştırma yapmıştık.

“cinsel yaşantınız tatminkar mı?” sorusuna %46 kadın “değil” yanıtı vermişti.

# Isabel J Kaplan

## psikolog

İlaç bazen semptomları rahatlabilir

Örneğin cinsel **istek kaybı** olan ve “eşinin rahatlama” için sık Cİ deneyimlemesine ikincil olarak **uyarılma** problemleri yaşayan bir kadın, “viagra” kullanarak eşinin taleplerine daha rahat **cevap verir** hale gelir ve yeterli ıslanma nedeniyle **ağrı** da duymaz hatta **orgazm** da olabilir ancak gene de tatminsizlik hisseder. *Cinselliğin ilişki boyutu bozuktur.*

Bu tedaviye başarılı denebilir mi?

# Leonore Tiefer soruyor:

NY üniversitesi



Adam “hap” kullanıyor ve kadının ıslanmaya ihtiyacı artıyor;

Kadın “lubricant” kullanıyor ve adamın “penil duyarlılığı yükseltici”ye ihtiyacı artıyor;

Adamın duyarlılığındaki artış sonucu kadının istek artırıcı gereksinimi doğuyor;

Kadının istek artışı sonucu adamın enerji uyarıcısına ihtiyacı doğuyor;

Adam enerji uyarıcısı alınca kadının da anksiyolitik alması gerekiyor;

**Bu daha nereye varacak???**

# Declan P Doogan



**Pfizer direktörü**

Kadın cinsel işlevi gibi konularda “sağlık / hastalık” tanımını yapmanın güçlüğü bilimsel bir gerçektir.

Mutabakat toplantıları düzenlenmesi, tanım ve sınıflamalar konusunda uzlaşma sağlamak ve ilave epidemiyolojik, psikolojik ve klinik araştırmalar tanımlamak açısından uygun bir yaklaşımdır.

Bu etkinliklere destek vermek, **bilimi kolaylaştırmaktır** ancak **kontrol etmek değildir.**

*Siz ne düşünüyorsunuz?*

**SON**