

on in children and adolescents. Am j Psychiatry 137, 445-449, 1980.

- 3- Carlson GA: Bipolar disorder in adolescence. Psychiatry Ann 15: 379-386, 1985.
- 4- Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (DSM 3-R) Edition 3, Washington DC, American Psychiatry Association, 1987.
- 5- Geller B, Chesnult BS, Miller MD, et al: Preliminary data on DSM 3 associated features of major depressive disorder in children and adolescents. Am j Psychiatry 142: 643-

644, 1985.

- 6- Kaplan HI and Sadock BJ: Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences Clinical Psychiatry, Fifth edition, 1988, Child Psychiatry: special areas of interest, 631-634.
- 7- Kashani J, Beck N, Hoerber E, et al: Psychiatric disorders in a community sample of adolescents. Am J Psychiatry 144: 584-589, 1987.
- 8- Shaw Jon A: Anxiety and Depression, Childhood Depression Medical Clinics of North America, vol 72, no 4, 831-843, 1988.

## PSİKOTİK HASTALARIN EŞLERİNDE CİNSEL İŞLEV DEĞERLENDİRMESİ

Doç. Dr. Fulya MANER\*, Dr. Pınar Y. ZİYALAN\*, Dr. Nesrin YETKİN\*, Dr. Niyazi UYGUR\*

**ÖZET:** Bu araştırmada, süregelen ve dönemsel seyirli psikotik hastaların eşlerinde cinsel işlev değerlendirilerek, 'normal' gruplara göre gösterdiği değişiklikler incelendi. Deneklerimizdeki cinsel işlev bozukluğu sıklığı, 'normal' gruplarla uygunluk gösteriyordu. Psikotik olan eşin cinsiyetine göre, cinsel etkinliğin nicel özellikleri ve deneklerimizin cinsel işlev bozukluğu tanıları değerlendirildi.

**Anahtar Sözcükler:** Psikoseksüel işlev bozukluğu, psikotik hasta, eş.

### EVALUATION OF SEXUAL FUNCTION OF THE PARTNERS OF PSYCHOTIC PATIENTS

**SUMMARY:** In this research, sexual function of the partners of psychotic patients with periodic or chronic prognosis has been evaluated and the differences from 'normal' groups has been investigated. The frequency of sexual dysfunction of our sample shows concordance with 'normal' groups. The quantitative features of sexual activity and diagnoses of sexual dysfunction of our sample has been changed due to the sex of the psychotic partners.

**Key Words:** Psychosexual dysfunction, psychotic patient, partner.

### GİRİŞ

Psikiyatrik bozukluklar, kişinin yaşamının çeşitli boyutlarını etkilemektedir. Bir yandan, hasta toplumsal ve bireysel ilişkilerinde, evlilik ve cinsel yaşamında güçlükler yaşarken (2, 4, 7, 10) diğer yandan eşlerinin evliliğe ilişkin düşüncelerinde değişiklikler ve cinsel yaşamlarında sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Cinsel davranışlar, biyolojik, intrapsisik, interpersonal ve toplumsal faktörlerin etkileşimini yansıtır. Kişilik özellikleri ve duygusal çatışmalar, herhangi bir psikiyatrik tanı olsun olmasın, cinsel işlev bozukluğu şeklinde kendini gösterebilir (10). Cinsel işlev bozukluğu prevalansına ilişkin yeterli veri yoktur, çünkü bu tür bozukluklar yaşamın diğer alanlarını pek etkilemez ve güç aktarılır (3).

Cinsellik psikiyatrik bozukluktan etkilenmektedir. Örneğin, Organik Akıl Bozukluğu'nda bilişsel yetilerin bozulması, Şizofrenik Bozukluktaki otizm ve düşünce bozuklukları, miçaç bozukluklarında zaman zaman olan duygulanım değişiklikleri, çevreyle iletişimi sıklıkla bozmaktadır (2, 10). Cinsel

işlev bozuklukları, genellikle psikotik bozukluklarla birlikte ortaya çıkmaz, psikotiklerde önceki cinsel paternler değişmektedir (10). Psikiyatrik bozukluk ve cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların sonuçları farklıdır. Winokur ve arkadaşları, 50 normal, 50 psikotik, 100 non-psikiyatrik dahili hastayı karşılaştırdıklarında, üç grubun koit ve orgazm sıklığı açısından belirgin farklılık göstermediğini bildirmişlerdir. McCulloch ve Steward, normal kadınlar ve ayaktan izlenen psikiyatrik hastalar veya nörotik ve şizofrenikler arasında, cinsel duyum açısından fark bulamamışlardır. Oysa Coppen, normal kişilerin, nörotik, depresif veya şizofrenik hastalardan daha sık orgazma ulaştığını ileri sürmektedir. Genelde, hastanın cinselliğinin istek, haz, uyarılma boyutlarının etkilenebildiği söylenmektedir (10). Psikiyatrik bozukluklarda cinsel doyumsuzluk, hastadan çok eşine yansımaktadır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hasta-

TANI	CİNSİYET	ERKEK	KADIN	TOPLAM
MİZAÇ BOZUKLUĞU		10 (%52,6)	15 (%71,4)	25
ŞİZOFRENİK BOZUKLUK		2 (%10,5)	4 (%19)	6
HEZEYANLI BOZUKLUK		4 (%21,1)	2 (%9,5)	6
ORGANİK AKIL BOZUKLUĞU		3 (%15,8)	1 (%4,8)	4
TOPLAM		19	21	40

Tablo 1: Cinsiyete göre tanı dağılımı

GRUP	DÖNEMSEL HASTA EŞİ			SÜREGEN HASTA EŞİ			P
	̄x	SD	n	̄x	SD	n	
DENEĞİN YAŞI	40.28	10.65	25	41.4	9.97	15	>0.05
EVLİLİK SÜRESİ	17.28	10.38	25	18.07	9.69	15	>0.05
HASTANIN YAŞI	39.84	10.72	25	41.73	9.99	15	>0.05
ÇOCUK SAYISI	2.36	1.55	25	2.26	1.58	15	>0.05

Tablo II: Nicel sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırma

DEĞİŞKEN	GRUP	DÖNEMSEL HASTA EŞİ		SÜREGEN HASTA EŞİ		P
		n	%	n	%	
CİNSİYET	KADIN	10	40	9	60	>0.05
	ERKEK	15	60	6	40	
EĞİTİM DÜZEYİ	EĞİTİMSİZ	6	24	3	20	>0.05
	İLKOKUL	12	48	10	66.7	
	ORTA-LİSE	7	28	2	13.3	
MESLEK	İŞÇİ-MEMUR	9	36	4	26.7	>0.05
	SERBEST MESLEK	7	28	4	26.7	
	EV KADINI	9	36	7	46.6	
HASTANIN EĞİTİM DÜZEYİ	EĞİTİMSİZ	5	20	7	46.6	>0.05
	İLKOKUL	11	44	7	46.6	
	ORTA VE ÜSTÜ	9	36	1	6.7	
YETİŞTİĞİ YER	UFAK YERLEŞİM	17	68	8	53.4	>0.05
	BÜYÜK YERLEŞİM	8	32	7	46.6	
GELİR DÜZEYİ	ALT	13	52	9	60	>0.05
	ORTA	7	28	3	20	
	YÜKSEK	5	20	3	20	

Tablo III: Nitel sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırma

nesi 3. Psikiyatri Birimi akut psikoze servisinde, yatarak tedavi gören hastaların eşlerinde cinsel işlev değerlendirildi, bunun psikozen seyriyle ilişkisi incelendi ve 'normal' gruplardan farklılığı araştırıldı.

#### A. GEREÇLER

a) Olguların Seçimi: Araştırma grubumuz, 6 aylık dönem-

DEĞİŞKEN	GRUP	DÖNEMSEL HASTA EŞİ		SÜREGEN HASTA EŞİ		P
		n	%	n	%	
EVLİLİK BİÇİMİ	DÜZELTİLMİŞ	17	68	10	66.7	>0.05
	TANIYARAK	8	32	5	33.3	
EŞİN HASTALIĞI BİLİLMİYOR	BİLİLMİYOR	9	36	2	13.3	>0.05
	BİLİLMİYOR	16	64	13	86.7	
EVLİLİĞİN GELECEĞİNİ İLİŞKİN DÜŞÜNÜCESİ	HOŞNUT-SÜRDÜRECEK	13	52	10	66.7	>0.05
	KABULLENDİ, SÜRDÜRECEK	10	40	3	20	
CİNSEL YAŞAMA İLİŞKİN DÜŞÜNÜCESİ	SONLANDIRACAK	2	8	2	13.3	>0.05
	GÖREV KABUL EDİYOR	9	36	5	33.3	
CİNSEL BİLGİSİ	HOŞNUT-SORUNLU	9	36	4	26.7	>0.05
	HOŞNUT	7	28	6	40	
CİNSEL SORUN	YETERSİZ	11	50	7	50	>0.05
	YETERLİ	11	50	7	50	
HASTALIK-CİNSEL SORUN	SÜREKLİ SORUN VAR	8	32	2	13.4	>0.05
	RAZEN SORUN VAR	13	52	8	53.3	
	SORUNSUZ	4	16	5	33.3	
CİNSEL SORUN TİPİ	HASTALIK DÜZELSE DE SORUNLU	5	20.8	5	35.7	>0.05
	DÜZELME İLE SORUNLAR AZALIYOR	19	79.2	9	64.3	
KONTRASEPSİYON	KELİDİ CİNSEL İŞLEVİ	9	40.9	6	46.1	>0.05
	EŞİN CİNSEL İSTEKLERİ	4	18.2	4	30.8	
	EŞİN İSTEKSİZLİĞİ	9	40.9	3	23.1	
DİĞER YÖNTEMLER	YOK	9	36	5	33.3	>0.05
	KOİTUS INTERRUPTUS	9	36	3	20	

Tablo IV: Evlilik ve cinsel yaşam yükü

de, akut psikoze servisinde yatırılarak tedavi edilen DSM-IV R ölçütlerine göre, Mizaç Bozukluğu, Şizofrenik Bozukluk, Hezeyanlı Bozukluk, Organik Akıl Bozukluğu tanılarıncu birini alan, evli kadın ve erkeklerin görüşülebilen eşlerinde oluşmaktadır.

b) Gereçlerin Dağılımı: Eşleri psikotik olan tüm denekler ortalama 30 dakikalık görüşmelerde değerlendirildi. Görmece tarafından deneklere, bu çalışma için hazırlanan, sosyodemografik özellikleri, evlilik ve cinsel yaşam yüküünü eşin ruhsal bozukluğuna ilişkin düşüncelerini sorgulayan, itemlik bir anket formu uygulandı. Deneklerin güncel cinsel işlevleri, kendi doldurdıkları bir Cinsel Öykü Formu üzerinde değerlendirildi. Kullandığımız Cinsel Öykü Formu, Schoen ve arkadaşları tarafından 1980'de geliştirilen, erkek ve kadınlar tarafından yanıtlanabilen, çoktan seçmeli 28 itemden oluşan formun Türkçe'leştirilmiştir (5). Tüm denekler, Schoen ve arkadaşlarının "Çok Eksenli Tanımlayıcı Sistem"ine göre değerlendirilerek, istek, uyarılma, orgazm, cinsel birleşim ağrı ve cinsel etkinlik sıklığına ilişkin doyumsuzluk eksenlerinde aldıkları tanımlar belirlendi (5, 6).

#### B. YÖNTEM

Denekler, eşlerinin hastalığının dönemsel veya sürekli seyirli olmasına göre iki gruba ayrıldı. Önce her iki grup anket ve cinsel öykü formu itemlerinin frekans dağılımı yapıldı. Sonra iki grup ki-kare ve t testleri ile karşılaştırıldı. Bu gruplar ayrıca, cinsel işlev eksenlerinde aldıkları tanımlar açısından, kendi aralarında ve 'normal' örneklerle karşılaştırıldı (8, 9).

İTEM NO	İÇERİK
1	Cinsel ilişki sıklığı
2	İstenen cinsel ilişki sıklığı
3	Başlatıcı
4	İstenen başlatıcı
5	Masturbasyon sıklığı
6	Cinsel istek sıklığı
7	Eyle cinsel ilişki süresi
8	Ön sevişme süresi
9	Koit süresi
10	Prekoital ejakülasyon
11	Doymululuk düzeyi
12	Eşin doymululuk düzeyi
13	Eşin cinsel isteğine yanıtı
14	Cinsel uyarılma
15	Aversiyon
16	Masturbasyon orgazmı
17	Manuel uyarı orgazmı
18	Cinsel ilişkide orgazm
19	Pornografi
20	Ereksiyona ulaşma
21	Ereksiyonu sürdürme
22	Gevrek penisle ejakülasyon
23	Vajinismus
24	Cinsel birleşmede ağrı
25 ♂	Anhedonik orgazm
25 ♀	Klitoral uyarı ile orgazm
26 ♀	Koitusta klitoral uyarı ile orgazm
27 ♀	Fizyolojik Uyarılma

Tablo V: Cinsel Öykü Formu'nun içeriği

### BULGULAR VE YORUM

Kadın psikoz servisinde, 21 hastanın eşiyile, erkek psikoz servisinde 19 hastanın eşiyile görüşülebildi. Bu hastaların cinsiyetlerine göre tanı dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Mi-zaç bozukluğu dönemsel, diğer bozukluklar süregen seyirli kabul edildi. Eşin psikotik bozukluğu, 25 denekte dönemsel, 15 denekte süregen seyirliydi.

Dönemsel seyirli psikotiklerin eşlerinin yaşı 25 ile 63 arasında değişiyordu, ortalama 40.28 (SD: 10.65) bulundu. Evlilik süreleri ortalama 17.28 yıl (SD: 10.38) idi. Süregen seyirli psikotiklerin eşlerinin yaşı 29 ile 58 arasında değişiyordu, ortalama 41.4 (SD: 9.97) bulundu. Evlilik süresi ortalama 18.1 yıl (SD: 9.69) idi. İki grup denek, Tablo II ve III'de görüldüğü gibi, yaş, cinsiyet, yetiştiği yer, meslek, gelir düzeyi, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi, evlilik süresi ve çocuk sayısı gibi sosyo-demografik özellikler açısından benzerlik gösteriyordu ( $p > 0.05$ ).

Tablo IV'de görüldüğü gibi, evlilik ve cinsel yaşam özelliklerinin dağılımı da, eşin hastalığının seyrine göre değişiklik göstermiyordu ( $p < 0.05$ ). Deneklerimizin yaklaşık üçte ikisinin evlilikleri aileleri tarafından düzenlenmişti. Yalnızca üçte

DÖNEMSEL KADIN HASTA EŞİ				SÜREGEN KADIN HASTA EŞİ					
♂	$\bar{x}$	SD	n	$\bar{x}$	SD	n	t	p	
1	4.47	2.03	15	5.33	2.42	6	0.7690	AD	
2	3.53	1.25	15	4.83	2.14	6	1.3958	AD	
3	2.27	1.1	15	2.0	1.1	6	0.5081	AD	
4	2.87	0.83	15	3.17	0.75	6	0.8027	AD	
5	7.4	2.38	15	7.67	2.07	6	0.2584	AD	
6	4.2	2.37	15	4.83	2.14	6	0.5906	AD	
7	5.07	1.28	15	5.17	0.75	6	0.2220	AD	
8	4.67	1.45	15	3.67	1.51	6	1.3865	AD	
9	5.47	2.77	15	4.0	2.28	6	1.2523	AD	
10	2.07	1.33	15	2.67	1.86	6	0.72	AD	
11	4.47	1.55	15	4.33	1.86	6	0.1631	AD	
12	4.2	1.26	15	3.33	2.25	6	0.8928	AD	
13	1.2	0.41	15	1.33	0.52	6	0.5480	AD	
14	2.07	1.22	15	2.0	0.89	6	0.1456	AD	
15	1.13	0.52	15	1.5	1.22	6	0.7173	AD	
16	2.4	2.16	15	4.17	1.94	6	1.8273	AD	
17	3.87	2.23	15	5.67	0.52	6	2.9332	< 0.01	
18	1.87	1.77	15	1.33	0.52	6	1.0716	AD	
19	2.07	1.1	15	2.33	1.03	6	0.5124	AD	
20	2.13	1.77	15	2.67	1.03	6	0.8695	AD	
21	2.07	1.22	15	3.5	1.05	6	2.6882	< 0.02	
22	2.4	1.60	15	3.0	1.55	6	0.7940	AD	
23	2.27	1.16	15	1.5	0.84	6	1.6912	AD	
24	1.33	0.82	15	2.0	1.67	6	0.9385	AD	
25	1.87	1.46	15	1.0	0	6	2.3077	< 0.05	

Tablo VI: Cinsel öykü formu verilerinin karşılaştırılması (AD: Anlamlı Değil)

birini, evlendiklerinde eşlerinin ruhsal rahatsızlığını biliyordu. Büyük çoğunluk, isteyerek veya kabullenerek evliliğini sürdürmek eğilimindeydi. Deneklerimizin yaklaşık üçte biri, cinsel ilişkiyi görev kabul ediyordu, üçte biri sorunları olmakla birlikte hoşlandığını, üçte biri ise tamamen hoşnut olduğunu bildirdi. Yaklaşık yarısı, cinsel bilgilerini yeterli buluyordu. Deneklerin çoğunluğu, sürekli olarak veya geçici cinsel sorunları olduğunu ve eşlerinin psikiyatrik hastalığı düzeldiğinde sorunların azaldığını bildirdi. Yaklaşık yarısı eşlerinin isteksizliğinden veya cinsel isteklerin niteliğinden hoşnutsuzdu daha az bir kısmı ise cinsel işlevinin istek, uyarılma ve orgazm bölümlerinde sorun tanımlıyordu. Çiftlerin yaklaşık üçte biri kontrasepsiyon uygulamıyordu, uygulayanların hemen hemen yarısının yöntemi koitus interruptustu (Tablo IV).

Kullandığımız cinsel öykü formu itemlerinin içeriği Tablo V'de, eşin hastalığının seyrine göre, kadın ve erkek deneklerimizin yanıtlarının karşılaştırılması ise Tablo VI ve VII'de görülmektedir. Ayrıca, deneklerimiz cinsel öykü formu yanıtları açısından, çalışma yöntemleri benzer olan, Yüksel ve arkadaşlarının 1988'deki çalışmasının 30 'normal' kadını ve Yetkin'in 1986'daki çalışmasının 70 'normal' erkeği ile karşılaştırılmıştır. Bu sonuçlar Tablo VIII, IX, X ve XI'de görülmektedir (9, 8). Eşin psikotik olması durumunda, erkeklerde fark olmamasına karşılık, cinsel ilişki kadınlarda 'normal'lerden daha seyrek ( $p < 0.05$ ) (Tablo X). Dönemsel psikotik kadınlar, 'normal'lerden daha sık cinsel ilişkiyi başlatıyordu ( $p < 0.02$ ) (Tablo VIII). Cinsel ilişkiyi erkeğin başlatması, süregen psikotiklerde daha sık ( $p < 0.02$ ) (Tablo VII), normallerden çok daha sık ( $p < 0.001$ ) (Tablo XI). 'Normal'lerden farklı olarak, kadın deneklerimizin hiçbiri masturbasyon yap-

DÖNEMSEL ERKEK HASTA EŞİ				SÜREGEN ERKEK HASTA EŞİ				t	p
♀	̄	SD	n	̄	SD	n			
1	5.8	2.53	10	5.67	2.92	9	0.1031	AD	
2	5.0	1.41	10	5.67	1.94	9	0.8529	AD	
3	4.1	0.88	10	4.89	0.33	9	2.64	<0.02	
4	4.0	0.82	10	4.11	0.93	9	0.2721	AD	
5	9.0	0.	10	9.0	0.	9	0	AD	
6	6.5	1.72	10	6.22	2.39	9	0.2902	AD	
7	5.7	0.67	10	6.0	0.	9	1.4157	AD	
8	5.1	1.37	10	3.33	1.41	9	2.7690	<0.02	
9	4.0	2.26	10	3.22	2.28	9	0.7476	AD	
10	2.3	1.57	10	3.11	1.05	9	1.3334	AD	
11	3.9	1.66	10	3.67	2.12	9	0.2612	AD	
12	3.9	2.13	10	5.0	0.87	9	1.4999	AD	
13	1.9	0.99	10	1.56	0.73	9	0.8574	AD	
14	2.7	1.34	10	3.22	1.48	9	0.7995	AD	
15	1.7	1.49	10	3.0	2.24	9	1.4724	AD	
16	5.6	1.26	10	5.89	0.33	9	0.7015	AD	
17	5.7	0.95	10	5.56	0.73	9	0.3621	AD	
18	3.8	1.32	10	3.56	1.88	9	0.3187	AD	
19	2.8	1.03	10	3.33	0.71	9	1.3164	AD	
20	3.1	1.20	10	2.44	1.74	9	0.9522	AD	
21	3.3	1.25	10	2.56	2.01	9	0.9513	AD	
22	2.7	1.42	10	2.44	1.74	9	0.3545	AD	
23	2.4	1.35	10	2.0	1.22	9	0.6794	AD	
24	2.7	1.77	10	1.89	1.36	9	1.1246	AD	
25	5.9	0.35	10	5.89	0.33	9	0.0641	AD	
26	4.4	1.58	10	4.78	1.79	9	0.4883	AD	
27	2.9	1.60	10	3.0	1.80	9	0.1274	AD	

Tablo VII: Cinsel öykü formu verilerinin karşılaştırılması (AD: Anlamli Değil)

mıyor ( $p < 0.001$ ), ve daha seyrek cinsel stek duyuyordu ( $P < 0.02$ ). Ön sevişme, eşleri dönemsel psikotik olan kadınlarda belirgin olarak ( $P < 0.02$ ), kadın deneklerimizde normalden uzundu ( $p < 0.02$ ). Süregen hastaların eşlerinde belirgin olarak, tüm kadınlarda cinsel uyarılma 'normal'lerden sıkı ( $p < 0.02$ ,  $p < 0.01$ ) (Tablo X, Tablo XI). Eşleri psikotik olan kadınlarda, eşin manuel uyarısıyla orgazm, 'normal'lerden seyrek ( $P < 0.05$ ,  $p < 0.05$ ). Eşleri süregen psikotik olan kadınların eşlerinde 'normal'lerden farksızdı. Ereksiyona ulaşma ve sürdürme güçlükleri, eşleri süregen psikotik erkeklerde belirgin olarak, 'normal'lerden sıkı ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.05$ ) (Tablo VIII, Tablo IX). Tüm kadın deneklerimizde orgazm deneyimi 'normal'lerden seyrek ( $p < 0.02$ ,  $p < 0.02$ ) (Tablo X, Tablo XI).

Tüm denekler, Cinsel Öykü Formu üzerinde Schover ve arkadaşlarının "Çok Eksenli Tanımlayıcı Sistem"ine göre değerlendirildi, tanı aldıkları eksenler belirlendi (8). 19 kadın denekten yalnızca 1'i (%5.3) ve 21 erkek denekten 5'i (%23.8) hiçbir eksenle tanı almadı. Alınan tanıların dağılımı, kendi aralarında ve Yüksel ve arkadaşlarının 30 'normal' kadını ve Yetkin'in 70 'normal' erkeğinin verileriyle karşılaştırıldı (9, 8). Tanı dağılımları Şekil 1, 2, 3 ve 4'de görülen bu karşılaştırmalarda, deneklerimizin 'normal' örneklerden farklı olmadığı anlaşıldı ( $p > 0.05$ ).

## TARTIŞMA

Psikomatik hastalıklar, eşler arasındaki genel iletişimi etkilediği gibi, cinsel yaşam paternlerinde de değişikliğe neden

DÖNEMSEL KADIN HASTA EŞİ				'NORMAL' KADIN				t	p
♀	̄	SD	n	̄	SD	n			
1	4.47	2.03	15	4.56	1.4	70	0.1636	AD	
2	3.53	1.25	15	3.34	1.2	70	0.5380	AD	
3	2.27	1.10	15	1.54	0.8	70	2.4359	<0.02	
4	2.87	0.83	15	2.48	0.9	70	1.6264	AD	
5	7.4	2.38	15	8.2	1.5	70	1.2497	AD	
6	4.2	2.37	15	3.14	1.6	70	1.6534	AD	
7	5.07	1.28	15	5.29	1.1	70	0.6185	AD	
8	4.67	1.45	15	3.96	1.2	70	1.7709	AD	
9	5.47	2.77	15	3.68	1.8	70	2.3967	<0.02	
10	2.07	1.33	15	1.61	1.2	70	1.2360	AD	
11	4.47	1.55	15	4.01	1.5	70	1.0490	AD	
12	4.2	1.26	15	4.06	1.5	70	0.3769	AD	
13	1.2	0.41	15	1.19	0.5	70	0.0823	AD	
14	2.07	1.22	15	1.73	1.2	70	0.9823	AD	
15	1.13	0.52	15	1.31	0.9	70	1.0463	AD	
16	2.4	2.16	15	2.47	2.1	70	0.1145	AD	
17	3.87	2.23	15	4.79	1.9	70	1.4379	AD	
18	1.87	1.77	15	1.3	0.9	70	1.2141	AD	
19	2.07	1.1	15	1.64	0.8	70	1.4349	AD	
20	2.13	1.77	15	1.49	1.0	70	1.4183	AD	
21	2.07	1.22	15	1.41	0.9	70	1.9828	<0.05	
22	2.4	1.6	15	1.44	1.0	70	2.2322	<0.05	
23	2.27	1.16	15	1.69	1.0	70	1.7986	AD	
24	1.33	0.82	15	1.19	0.7	70	0.6150	AD	
25	1.87	1.46	15	1.4	0.9	70	1.1989	AD	

Tablo VIII: Cinsel öykü formu verilerinin karşılaştırılması (AD: Anlamli Değil)

SÜREGEN KADIN HASTA EŞİ				'NORMAL' KADIN				t	p
♀	̄	SD	n	̄	SD	n			
1	5.33	2.42	6	4.56	1.4	70	0.7684	AD	
2	4.83	2.14	6	3.34	1.2	70	1.6830	AD	
3	2	1.1	6	1.54	0.8	70	1.0019	AD	
4	3.17	0.75	6	2.48	0.9	70	2.1261	<0.02	
5	7.67	2.07	6	8.2	1.5	70	0.6135	AD	
6	4.83	2.14	6	3.14	1.6	70	1.8897	AD	
7	5.17	0.75	6	5.29	1.1	70	0.3601	AD	
8	3.67	1.51	6	3.96	1.2	70	0.4582	AD	
9	4.0	2.28	6	3.68	1.8	70	0.3350	AD	
10	2.67	1.86	6	1.61	1.2	70	1.3714	AD	
11	4.33	1.86	6	4.01	1.5	70	0.4101	AD	
12	3.33	2.25	6	4.06	1.5	70	0.78	AD	
13	1.33	0.52	6	1.19	0.5	70	0.6348	AD	
14	2.0	0.89	6	1.73	1.2	70	0.6912	AD	
15	1.5	1.22	6	1.31	0.9	70	0.3729	AD	
16	4.17	1.94	6	2.47	2.1	70	2.0462	<0.05	
17	5.67	0.52	6	4.79	1.9	70	2.9273	<0.05	
18	1.33	0.52	6	1.3	0.9	70	0.1261	AD	
19	2.33	1.03	6	1.64	0.8	70	1.6111	AD	
20	2.67	1.03	6	1.49	1.0	70	2.7679	<0.05	
21	3.5	1.05	6	1.41	0.9	70	4.729	<0.05	
22	3.0	1.55	6	1.44	1.0	70	2.4225	<0.05	
23	1.5	0.84	6	1.69	1.0	70	0.5232	AD	
24	2.0	1.67	6	1.19	0.7	70	1.1792	AD	
25	1.0	0	6	1.4	0.9	70	3.7158	<0.05	

Tablo IX: Cinsel öykü formu verilerinin karşılaştırılması (AD: Anlamli Değil)

SÜREGEN ERKEK HASTA EŞİ				'NORMAL' KADIN			t	p
♀	$\bar{x}$	SD	n	$\bar{x}$	SD	n		
1	5.67	2.92	9	4.07	1.64	30	1.5711	AD
2	5.67	1.94	9	4.13	1.38	30	2.2189	<0.05
3	4.89	0.33	9	3.83	0.74	30	6.0841	<0.001
4	4.11	0.93	9	3.31	0.6	30	2.4331	<0.02
5	9.0	0.	9	6.20	2.48	30	6.1837	<0.001
6	6.22	2.39	9	5.03	1.56	30	1.4065	AD
7	6.0	0.	9	4.83	1.31	30	4.8914	<0.001
8	3.33	1.41	9	4.03	1.29	30	1.3315	AD
9	3.22	2.28	9	4.17	1.94	30	1.1329	AD
10	3.11	1.05	9	1.76	1.07	30	3.3680	<0.001
11	3.67	2.12	9	4.64	1.47	30	1.2832	AD
12	5.0	0.87	9	5.27	1.16	30	0.7518	AD
13	1.56	0.73	9	2.06	0.92	30	1.6910	AD
14	3.22	1.48	9	1.79	1.01	30	2.7151	<0.01
15	3.0	2.24	9	1.86	1.57	30	1.4253	AD
16	5.89	0.33	9	4.79	1.73	30	3.2888	<0.01
17	5.56	0.73	9	4.71	1.69	30	2.1630	<0.05
18	3.56	1.88	9	2.37	1.67	30	1.7075	AD
19	3.33	0.71	9	2.24	1.12	30	3.4850	<0.001
20	2.44	1.74	9	1.58	1.23	30	1.3827	AD
21	2.56	2.01	9	1.71	1.24	30	1.2019	AD
22	2.44	1.74	9	1.34	0.85	30	1.8321	AD
23	2.0	1.22	9	İPTAL		30		
24	1.89	1.36	9	2.10	1.37	30	0.4056	AD
25	5.89	0.33	9	5.17	1.48	30	2.4679	<0.02
26	4.78	1.79	9	4.13	1.66	30	0.9713	AD
27	3.0	1.80	9	2.0	1.03	30	1.5904	AD

Tablo X: Cinsel öykü formu verilerinin karşılaştırılması (AD: Anlamlı Değil)

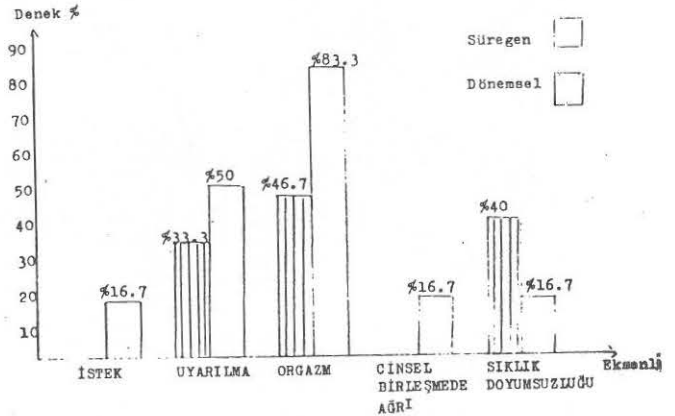
olur (10). Bu değişikliğin dönemsel olarak ortaya çıkmayıp, süreklilik gösteren hastalıklarda daha belirgin olması beklenirdi. Ancak deneklerimizin sosyo-demografik özelliklerinde olduğu gibi, evlilik ve cinsel yaşam öykülerinde de farklılık bulunmadı. Psikoz türü ne olursa olsun, deneklerimizin büyük çoğunluğu, eşleriyle cinsel ilişkide sorunları olduğunu ve psikotik bozukluğun düzelmesiyle bu sorunların azaldığını veya kaybolduğunu farkındaydı. Sorunların büyük bölümü, eşin cinsel isteklerinin niteliği veya isteksizliği gibi, kendisinden çok eşine ilişkindi.

Genel cinsel ilişki çizgileri 'normal' örneklerden farklı özellikler taşıyordu. Psikotik olan eş kadınsa, cinsel ilişki sıklığı etkilenmezken, erkekse seyrekleşiyordu. Bu bulgumuz, cinsellikte erkeğin belirleyici rolünü vurgular. Toplumumuzda cinsel ilişkinin erkek tarafından başlatılması, neredeyse kuraldır. Dönemsel nitelikli mizaç bozukluğu olan kadınlar, bu kuralın dışına çıkmaktadır (8, 9). Bu durum, doğrudan dürtü artışı ve baskı azalmasına bağlanabilir (10). Bunu destekleyen diğer bir bulgumuz da, kadın ve erkek deneklerimizin eşin manuel uyarısıyla orgazm deneyimleri normalden seyrekken, yalnızca eşleri dönemsel psikotik olan erkeklerde normaller gibi olmasıdır (8, 9). Kadın deneklerimizin normalden daha seyrek cinsel istek duyduğu, ön sevişmelerinin daha uzun sürdüğü, buna bağlı olarak daha sık uyarıldıkları, ancak daha seyrek orgazm yaşadıkları görülmektedir (9).

Bu durum, psikotik eşle iletişimin bozulması sonucu, kadının duygusallık ve yakınlık paylaşımının azalmasına bağlanabileceği gibi, psikotik erkeğin semptomlarının ve kullan-

DÖNEMSEL ERKEK HASTA EŞİ				'NORMAL' KADIN			t	p
♀	$\bar{x}$	SD	n	$\bar{x}$	SD	n		
1	5.8	2.53	10	4.07	1.64	30	2.0251	<0.05
2	5.0	1.41	10	4.13	1.38	30	1.6987	AD
3	4.1	0.88	10	3.83	0.74	30	0.8728	AD
4	4.0	0.82	10	3.31	0.6	30	2.4511	<0.02
5	9.0	0.	10	6.2	2.48	30	6.1838	<0.001
6	6.5	1.72	10	5.03	1.56	30	2.3942	<0.02
7	5.7	0.67	10	4.83	1.31	30	2.7228	<0.01
8	5.1	1.37	10	4.03	1.29	30	2.1698	<0.02
9	4.0	2.26	10	4.17	1.94	30	0.2131	AD
10	2.3	1.57	10	1.76	1.07	30	1.0121	AD
11	3.9	1.66	10	4.64	1.47	30	1.2551	AD
12	3.9	2.13	10	5.27	1.16	30	1.9403	AD
13	1.9	0.99	10	2.06	0.92	30	0.4503	AD
14	2.7	1.34	10	1.79	1.01	30	1.9691	<0.05
15	1.7	1.49	10	1.86	1.57	30	0.2901	AD
16	5.6	1.26	10	4.79	1.73	30	1.5930	AD
17	5.7	0.95	10	4.71	1.69	30	2.2988	<0.05
18	3.8	1.32	10	2.37	1.67	30	2.7664	<0.01
19	2.8	1.03	10	2.24	1.12	30	1.4561	AD
20	3.1	1.20	10	1.58	1.23	30	3.4472	<0.001
21	3.3	1.25	10	1.71	1.24	30	3.4905	<0.001
22	2.7	1.42	10	1.34	0.85	30	2.8625	<0.01
23	2.4	1.35	10	İPTAL		30		
24	2.7	1.77	10	2.1	1.37	30	0.9787	AD
25	5.9	0.35	10	5.17	1.48	30	2.5	<0.02
26	4.4	1.58	10	4.13	1.66	30	0.462	AD
27	2.9	1.60	10	2.0	1.03	30	1.6673	AD

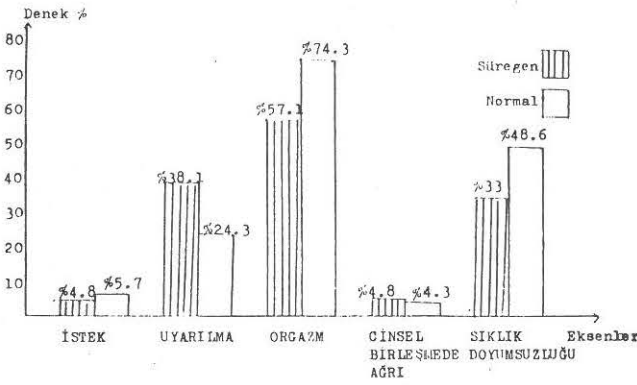
Tablo XI: Cinsel öykü formu verilerinin karşılaştırılması (AD: Anlamlı Değil)



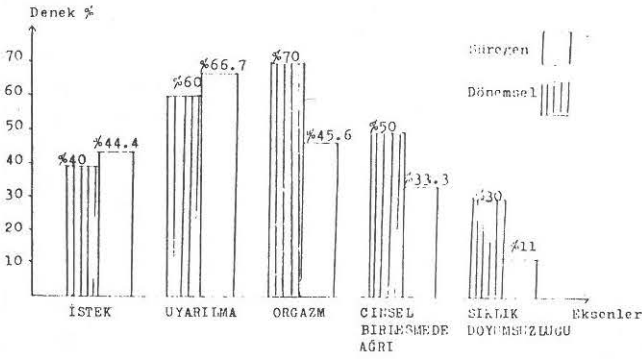
Şekil 1: Dönemsel ve süregen psikotik olan kadınların eşlerinde (n: 21) tanı dağılımı

dığı ilaçların yan etkileri nedeniyle ereksiyona ulaşmak için, daha uzun ön sevişmeye gereksinimi olmasına da bağlanabilir. Erkek deneklerimizde, erektil sorunlara normalden daha sık rastladık (8). Uyarılma işlevindeki bu aksaklık, psikotik kadının dış görünüm, öz bakım ve iletişim yetersizliğine bağlanabilir (2, 10).

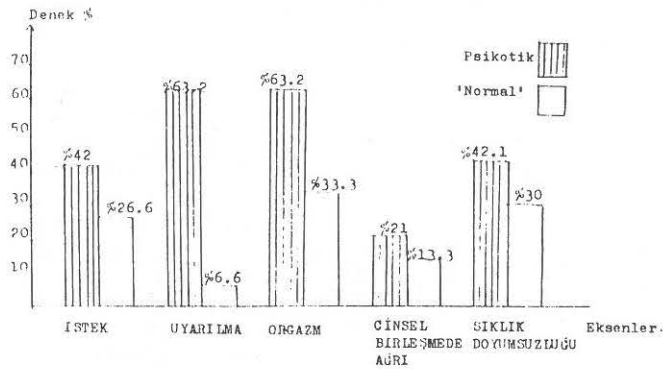
Görüldüğü gibi, psikotik hastanın cinsiyetine göre, cinsel işlev bozuklukları değişik boyutlarda belirginleşmektedir.



Şekil 2: Psikotik kadınların eşlerinde (n: 21) ve 'normal' erkeklerde (n: 70) eksenlere göre tanı dağılımı



Şekil 3: Dönemsel ve süregen psikotik olan erkeklerin eşlerinde (n: 19) tanı dağılımı



Şekil 4: Psikotik erkeklerin eşlerinde (n: 19) ve 'normal' kadınlarda (n: 30) eksenlere göre tanı dağılımı

Psikotik olan kadınsa, cinsel etkinliğin sıklık, süre gibi nicel özelliklerinde değişiklik olmazken, eşlerinin uyarılmasında bozukluk görülmektedir. Psikotik olan erkekse, cinselliğin

sıklık, ön sevişme süresi gibi nicel özellikleri değiştiği gibi, eşlerinin istek ve orgazmında da bozukluk ortaya çıkmaktadır.

Çoğu denegimizin bir veya daha fazla ekseninden tanı almış, 'normal' örneklerin verileriyle paralellik göstermektedir (8, 9, 1). Aynı şekilde, deneklerimizin eksenlere göre tanı dağılımı da 'normal'lere benzemektedir (8, 9). Görüldüğü gibi cinsel sorunlar nedeniyle yardım istemeyen bireylerin bencinsel işlevleri çok boyutlu değerlendirildiğinde, sorun alanları saptanmaktadır. Bu da cinsel işlev bozukluklarının bildirilenden çok daha sık olduğu görüşünü desteklemektedir (3, 8).

## KAYNAKLAR

- 1- Jensen, S.B.: Sexual Relationships in Couples with Diabetic Partner. Journal of Sex and Marital Therapy, 11: 4, 259-270, 1985.
- 2- Kaplan, H.S.: Sexual Dysfunctions and Psychiatric Disorders. In: Kaplan, H.S. (ed) The New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions, New York: Brunner/Mazel, p: 474-516, 1974.
- 3- Nathan, S.G.: The Epidemiology of the DSM-III Psychosexual Dysfunctions, Journal of Sex and Marital Therapy, 12: 4, 267-281, 1986.
- 4- Patton, D., Waring, E.M.: The Quality and Quantity of Marital Intimacy in the Marriages of Psychiatric Patients. Journal of Sex and Marital Therapy, 10:3, 206, 1984.
- 5- Schover, L.R., et al.: A Multi-axial Descriptive System for the Sexual Dysfunctions: Categories and Manual. New York, 1980.
- 6- Schover, L.R., et al.: Multiaxial Problem-Oriented System for Sexual Dysfunctions. Arch. Gen. Psychiatry, 39: 614-619, 1982.
- 7- Segraves, R.T.: Psychiatric Drugs and Inhibited Female Orgasm. Journal of Sex and Marital Therapy, 14: 202-207, 1988.
- 8- Yetkin, N.: Cinsel İşlev Bozukluğu ve Nörotik Yaklaşımları Olan İki Grup Erkeklerde Cinsel İşlevin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1986.
- 9- Yüksel, Ş., Tükel, R., Kayır, A., Sarımurat, N.: Cinsel İşlev Bozukluğu Gösteren Kadınlarda, Nörotik Kadınlarda Hasta Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Açısından Karşılaştırılması ve Evlilik İlişkilerinin Değerlendirilmesi, 1. Cinsel Fonksiyon ve Bozuklukları Ulusal Kongresi, İstanbul, 1988.
- 10- Woods, S.M.: Sexuality and Mental Disorders. In: L.H.I. (Ed), Sexual Problems in Medical Practice, American Medical Association, p. 199-242, 1981.