

# KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ ADLI TIBBİ YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

## The Medico-Legal Evaluation of Women' s Sexual Dysfunctions

Nurhas SAFRAN\*, Nevzat ALKAN\*\*

Safran N, Alkan N. Kadın cinsel işlev bozukluklarının adli tıbbi yönden değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2000; 5(3): 173-9.

### ÖZET

Cinsel işlev bozuklukları hem erkeklerde, hem de kadınlarda sık olarak görülebilen bir durumdur. İyi giden bir evlilik birliğinin tesekkülünde uyumlu bir cinsel birlikteliğin varlığı önemli bir yer tutmaktadır. Bu uyumun bozulduğu durumlarda eşler evlilik birlikteliklerinin daha fazla devam edemeyeceğini belirterek boşanmak amacı ile mahkemelere başvuruda bulunabilmektedirler.

Adli tıp uzmanları bir çok konuda olduğu gibi cinsel işlev bozuklukları konusunda da mahkemelere tıbbi bilirkişi olarak bilgi sunmaktadırlar. Ancak gözlemlerimiz mahkemelerin cinsel işlev bozuklukları ile ilgili olarak adli tıp uzmanlarına daha ziyade erkekler ile ilgili başvurularda buldukları yönündedir.

Kadın cinsel işlev bozuklukları erkek cinsel işlev bozuklukları gibi kompleks bir yapıya sahiptir. Üstelik genel inanın aksine kadın cinsel işlev bozukluklarına erkek cinsel işlev bozukluklarından daha sık rastlanmaktadır. Ülkemizde bu konuda fazla sayıda çalışmanın yapılmış olmamasının sebebi belki de Türk aile hayatının bu tür konularda dışı kapalı bir yapıda olmasıdır.

Bu çalışmanın amacı kadın cinsel işlev bozuklukları ile ilgili genel bilgiler sunarak konunun adli tıbbi ve hukuki yönlerini irdelemektir. Dileğimiz bu konuda çalışmalar yapan kişilerin sayılarının artmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel İşlev Bozukluğu, kadın, adli tıp, boşanma

### SUMMARY

Sexual dysfunctions are very frequent among man and woman. It has a very important role in maintaining a good family relationship. If this relationship breaks down, the couples may go to court to divorce, as they think their family relationship will not continue.

Forensic medical specialists, are accepted as an expert, for several occasions as well as assessment of sexual dysfunctions, at the courts. However our observations reveal that problems of sexual dysfunction regarding men are frequently required to be assessed more by courts.

Sexual dysfunctions of women are complex as men's, and on the contrary of general beliefs women's sexual dysfunctions are more common than men. In our country, there are only a few studies because lifestyle of Turkish family is rather obscene about sexuality.

The purpose of this study is, to present general information about sexual dysfunctions among women and to examine both forensic and legal aspects of this topic. There seems to be a need for increase in the number of the researchers for this topic.

**Key Words:** : Sexual dysfunction, woman, forensic medicine, divorce.

### GİRİŞ

Günümüzde cinsel işlev bozukluklarının hem kadınları, hem de erkekleri önemli bir oranda etkilediği bilinmektedir. Bütün yetişkinler cinsiyetleri ne olursa olsun hoşlanacakları ve duygusal açıdan tam tatmin olacakları bir cinsel hayat bekleme hakkına sahiptirler. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün tanımına göre, cinsel sağlık, "Kişilik, iletişim ve aşkı artıran yollarla, cinsel varoluş bedensel, duygusal, entellektüel ve sosyal yönlerinin bir bütünleşmesidir." Cinsellikte yaşanan herhangi bir problem, bu dengeyi bozarak, bireyleri ruhsal ve sosyal açıdan etkiler ve sorunlar yaratır. Cinsel ilişki iki insanın biyolojik, ruhsal ve sosyal yönleriyle yaşadıkları bir birleşmedir (1). Ülkemizde bugüne dek sürekli olarak erkek cinsel işlev bozukluğu göz önüne alındığından sorunun kadın için olan yönü göz ardı edilmiştir. Kadın cinsel işlevi ve bozuklukları erkeklere kıyasla daha kompleks bir yapıya sahiptir. Kadın cinsel işlev bozuklukları ile ilgili olarak ülkemizde fazla sayıda çalışma yapılmamıştır. Konu bugün için toplumumuz tarafından da çok öne çıkartılmamaktadır. Ancak bu konuda batı ülkelerinde kapsamlı çalışmalar yapılmış durumdadır (2).

\* İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Doktora Öğrencisi

\*\* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

### **Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu (KCİB)' nun Tanımı ve Sınıflaması**

KCİB' leri erkek cinsel işlev bozukluklarında olduğu gibi dört kategori şeklinde sınıflandırılmaktadır:

- 1- Cinsel istek bozuklukları,
- 2- Cinsel uyarılma bozuklukları,
- 3- Cinsel ağrı bozuklukları ve
- 4- Orgazm bozukluğudur (3-7).

1- Cinsel istek bozuklukları: Cinsel isteğin azlığı ya da hiç olmaması şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Kökeni organik ya da psikolojik olabilir. Kadının kendisine yönelik cinsel aktivasyona duyarlılığı şeklinde görülmektedir. Yapılmış olan çeşitli araştırmalar, cinsel isteksizliğin kadınlarda erkeklere kıyasla iki kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum daha sık olarak cinsel hayatın önceki dönemlerinde orgazm problemi yaşamış olan kadınlarda gözlemlenmektedir. Kadınlarda cinsel isteksizliğin sebepleri olarak: hormonal dengesizlikler, anatomik problemler, sistemik hastalıklar ve kullanılmakta olan bazı ilaçlar sayılabilmektedir. Yine kadının geçmişinde yaşamış olduğu cinsel travmatize edici davranışların bu tablounun oluşmasında rolü olduğu bilinmektedir. Bunlar arasında çocukluk çağında yaşamış kötü cinsel deneyimler ve tecavüzler sayılabilmektedir. Ayrıca cinsel bilgi yetersizliği ve partnerin kaba davranışları da bu durumun oluşmasında rol oynayabilmektedir (7).

2- Cinsel uyarılma bozuklukları: Bu bozuklukta kadının cinsel aktivite sırasında meydana gelen cinsel uyarılması bu eylemden zevk almaya yetecek derecede oluşmamaktadır. Bunlar arasında klitoris sertleşmesi, vajen içi salgılarda artış ve orgazm sayılabilmektedir. Bu durumda cinsel haz alımı zorlaşmaktadır. Vajinal salgıların yeterince oluşmaması cinsel ilişki esnasında vaginada ağrı ve yanmanın oluşmasına sebep olabilmektedir. Bu durumda uzun dönemde kadında libido kaybını meydana getirmektedir. Bu tablo psikolojik sebeplerle oluşabileceği gibi hormonal sebeplerle de oluşabilmektedir. Ayrıca menapoz, çeşitli cerrahi girişimler (histerektomi, batın içi operasyonlar sırasında sinir zedelenmeleri), kullanılan ilaçlar (kemoteropatik ajanlar) ve sistemik hastalıklar da (diabetes mellitus, sistemik lupus eritematozus, multipl skleroz gibi) bu duruma sebep olabilmektedir. Bu konuda suçlanan diğer bir faktör kaba partner davranışdır (8-12).

3- Cinsel ağrı bozuklukları: Disparoni (ağrılı cinsel ilişki) sık olarak vaginismus ile birlikte olan bir durumdur. Bu durum bazen cinsel ilişkiyi de imkansız hale getirebilmektedir. Sebepleri arasında tecavüz, perine operasyonları, cinsel organ anomalileri ve menapoz sayılabilmektedir. Yine sık görülen diğer bir sebep psikolojik kökenli durumlardır. Toplumumuzda yaygın olarak kabul edilen bir inanışa göre; ilk cinsel ilişkinin çok ağrılı ve kanamalı olacağı ve bundan kaynaklanan korku da bu duruma sebep olabilmektedir.

Bu grup hastalar tedavide tıbbi tedavi ve psikoterapinin yanısıra cinsel terapi de görmek zorundadırlar.

4- Orgazm bozuklukları: Hiç orgazm olamama ya da nadiren olma şeklinde görülen bir bozukluktur. Başta vaginismus olmak üzere çeşitli tıbbi ve psikolojik sebepler bu tablounun sebepleri arasında sayılmaktadır.

### **Kadında Cinsel Aktivitenin Oluşumu**

Kadının cinsel aktivitesinde beyindeki ve omurilikteki bazı merkezler (özellikle hipotalamus, hipokampus, medial amigdala, rafe nukleus pallidus gibi) önemli görevler üstlenmektedir. Söz konusu merkezlerin uyarılmaları sonucunda klitoris ve diğer cinsel organlarda çeşitli değişiklikler oluşmakta ve kadın cinsel ilişkiye hazır hale gelerek olumlu bir cinsel ilişki gerçekleştirebilmektedir (13).

Kadın cinsel aktivitesinin dört fazı bulunmaktadır.,

- 1- Eksitasyon,
- 2- Plato,
- 3- Orgazm ve
- 4- Rezolüsyon fazlarıdır.

Eksitasyon fazında, oluşan cinsel uyarımlar sonucunda klitoris ve vaginanın yanısıra diğer pelvik organlarda da fizyolojik değişimler oluşmaktadır. Bu esnada klitoris ve vaginada kan akımı artar, klitoriste sertleşme ve ereksiyon oluşur, vaginada genişleme ve uzama oluşur. Vaginada bu esnada kayganlık da artmaktadır. Klitoral ereksiyonun oluşumunda klitorakavernozal düz kasların relaksasyonu önemli rol oynamaktadır. Seksüel aktivite esnasında klitorisin rolü çok önemlidir. Bu rolde klitorisin yapısındaki lokal otonomik ve somatik reflekslerin vagen damarlarında göllenme ve vaginal genişleme yapması özellikle önemlidir. Bu etkiyle vaginal kayganlık da artmaktadır. Tüm bu değişiklikler cinsel ilişkinin daha zevkli ve kolay bir hale gelmesine sebep olmaktadır. Çalışmalar sempatik sinir sisteminin cinsel uyarıyı inhibe ettiğini, parasempatik sinir sisteminin ise stimüle ettiğini göstermektedir. Yine fiziksel ve ruhsal cinsel uyarılar vagina düz kaslarını gevşeterek vaginanın genişlemesine, uterusu yükselterek vagina uzunluğunun artmasına sebep olmaktadır. Bu fazda kalp atım sayısı ve kan basıncı artmaktadır. Bu faz birkaç dakikadan, birkaç saate kadar uzayabilmektedir (14-18).

Plato fazında, cinsel organlara ait kaslar kasılmakta, vagen girişi genişlemekte, bölgesel cinsel salgı bezlerinde sekresyon artışı görülmekte ve kalp atım sayısı-kan basıncı artışı belirginleşmektedir. Bu fazda solunum sayısı ve derinliği de artmaktadır (17).

Orgazm fazında, cinsel uyarılma en üst seviyededir. Bu fazda, kadında ani kasılma ve gevşemelerle birlikte boşalma oluşmaktadır. Bu fazda kasılmalar, özellikle klitoris, vagina, uterus, anüs ve alt karın kaslarında belirgindir.

Rezolüsyon fazında ise oluşan tüm değişimler tersine dönerek normalleşme oluşmaktadır.

### **Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunun Tanınması**

Kadın cinsel işlev bozukluğu da aynen erkek cinsel işlev bozukluklarında olduğu gibi yapılacak tam bir fizik muayene ve laboratuvar testleri ile teşhis edilebilmektedir. Cinsel şikayetler sebebiyle hekime başvuran hastalara öncelikle bu konuyla ilgili tam teşekküllü olarak oluşturulmuş bir merkezde, eksiksiz bir fizik muayene ve psikososyal değerlendirme yapılmaktadır. Bu esnada kadının tüm şikayetlerini ve cinsel hayatı ile ilgili bilgilerini tam ve doğru olarak aktarması esastır. Kadın cinsel işlev bozukluklarının tam ve doğru olarak tanınabilmesi için tanı amaçlı bazı testlerin yapılması da gerekebilmektedir. Bunlar arasında, tam kan ve idrar tahlilleri, hormon seviyesi tespitleri (özellikle FSH, LH, östrodiol ve testosteron) gibi genel tetkikler bulunabildiği gibi daha spesifik tetkikler de bulunmaktadır. Bunlar arasında da dupleks ultrasonografi, bioteziometre, vajinal pH ölçümü ve vajinal kompliyans ölçümü yer almaktadır (19).

Dupleks ultrasonografide, ses dalgaları yardımı ile cinsel organlardaki kan akımının değerlendirilmesi yapılmaktadır. Bu incelemede bölgedeki belli noktalardan kan akımının hızı ölçülmekte ve vasküler sebeplerle oluşabilecek cinsel işlev bozukluğu ayrımı yapılabilmektedir. Bu tip bozukluğa örnek diabetes mellitusta görülen cinsel işlev bozukluğudur (20).

Bioteziometre incelemesinde mukozalarda ve özellikle de klitoriste cinsel bölge haricindeki bazı noktalara uyarılar verilerek sinirsel tepkilerin incelenmesi ve skorlanması yapılmaktadır. Bu test yardımı ile cinsel organlardaki sinirsel uyarı düzeyleri belirlenebilmektedir.

Vajinal pH ölçümünde pHmetre yardımı ile vagen sıvısındaki pH seviyesi ölçülmektedir.

Vajinal kompliyans ölçümünde ise vagina hacmi ile duvar direnci arasındaki ilişki değerlendirilmektedir. Elbette tüm bu tanı ve teşhis yöntemlerinin doğru olarak uygulanabilmesi için bu alanda uzmanlaşmış ve tecrübeli sağlık ekiplerine başvurulması önemlidir.

**Cinsel İşlev Bozukluğu Bulunan Kadınlarda En Sık Rastlanılan Şikayetler**

- Cinsel isteğin ve sekse duyulan ilginin çok az ya da hiç olmaması,
- Cinsel aktivite esnasında uyarılmanın gerçekleşmemesi,
- Cinsel aktivite esnasında vagen içerisindeki kayganlığın çok az oluşması ya da hiç oluşmaması,
- Cinsel organlarda hissizlik,
- Orgazm yokluğu ya da zorluğu,
- Cinsel aktivite esnasında ağrı ve rahatsızlık hissi,
- Cinsel aktivite sonrasında ağrı ve rahatsızlık hissi (1).

### **Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunun Sebepleri**

Kadın cinsel işlev bozukluğu aynen erkek cinsel işlev bozukluklarında olduğu gibi organik ya da psikolojik sebepler ile oluşabilmektedir. Elbette bazı va-

kalarda hem organik, hem de psikolojik sebepler bir arada görülebilmektedir (mikst tip). Halbuki genel toplumsal yaklaşım kadın cinsel işlev bozukluklarının sadece psikolojik kökenli olduğunu varsaymaktadır. Aslında, uzun yıllar erkek cinsel fonksiyon bozuklukları da psikolojik kökenli olarak değerlendirilmiş ancak son yıllarda bu bozuklukların patofizyolojisinin çözümlenebilmeye başlanmasıyla birlikte organik boyutunun da bulunabileceği ortaya konabilmistir. Kadınlarda ise hem tanıya giden yollardaki araştırma eksiklikleri, hem de tanı eksiklikleri sebepleri ile hala psikolojik sebepler ön planda tutulmaktadır. Halbuki son yıllarda kadının cinsel aktivitedeki rolünün daha iyi anlaşılabilmesi ile oluşan bozukluğun organik boyutlarının da bulunabileceği ortaya çıkmıştır. Üstelik bu boyutun hiç de küçümsenmeyecek bir oranda olduğu da bilinmelidir.

### **A- Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarında Organik Sebepler**

Cinsel uyarımda önemli bir bölüm cinsel organlardaki damar bütünlüğünün tam ve sağlıklı olmasına bağlıdır. Kadının cinsel uyarılabilirliğinde klitoral ve vaginal damar dolgunluğunun oluşumu esastır. Bu uyarımda nörotransmitterler etkisi ile hedef organlarda düz kas gevşemesi ve artan kan akımına bağlı gelişen hemodinamik olaylar önemlidir. Vajinal düz kasta vazoaaktif intestinal polipeptid (VIP), klitorakavernoza düz kasta ise nitrik asit (NO) temel nörotransmitterleri oluşturmaktadır. Damar bütünlüğünü bozan sistemik hastalıklarda (diabetes mellitus, hipertansiyon, kalp hastalıkları, yüksek kolesterol seviyeleri, ateroskleroz ve skleroderma gibi) cinsel organların kan akımı da bozulabilmektedir. Aterosklerozlu kadın hastalarda yapılan çalışmalarda klitoral ve vaginal kan akımının azalmış olduğu gösterilebilmiştir. Yine deneysel çalışmalarda ateroskleroza bağlı kronik iskemi ve damarsal risk faktörlerinin vaginal ve klitorakavernoza düz kas fonksiyonlarını ve yapısını bozarak damar dolgunluğu yetmezliğine yol açtığı da gösterilebilmiştir. Bu tip organik bozukluğu olan hastalarda cinsel uyarılara vaginal cevap azalmakta ve gecikmektedir. Yine bu hastalarda vaginal kayganlaşmada azalma, azalmış his duygusu, ağrılı cinsel ilişki ve klitoral orgazm azlığı tespit edilebilmiştir. Pelvik organlardaki damar yapılarının künt travmalar ile zedelenmesi klitoral ve vaginal kan akımının azalmasına sebep olabilen diğer durumdur. Dializ, çeşitli böbrek hastalıkları ve üremi de kadın cinsel işlev bozukluklarına sebep olabilmektedir. Cinsel işlev bozukluğu bulunan kadınlarda diabete sıklığı da yüksek oranlarda bulunmuştur. Yine interstisyel sistit, kadın üretral sendromu ve pelvik taban miyaljisinin de kadın cinsel işlev bozukluğuna sebep olduğu bilinmekle birlikte bu hastalıkların nasıl bu bozukluğa sebep oldukları mekanizması henüz açıklanamamıştır. Stres inkontinans ve organ prolapsusları da

kadın cinsel işlev bozukluklarına yol açmaktadır. Stres inkontinans tedavisinde uygulanmakta olan pelvik taban egzersizlerinin bu tür şikayetleri azalttığı görülmüştür. Bu da pelvik taban fonksiyonlarının cinsel işlevdeki rolünü ortaya koymaktadır (8, 21, 22).

Nörolojik tablolara sebep olabilen bazı hastalıklar ya da direkt nörolojik hastalıklar da (multiplskleroz, serebrovasküler hastalıklar, omurilik yaralanmaları, epilepsi, alzheimer hastalığı, parkinson sendromu, sinir sistemi enfeksiyonları, santral sinir sistemi travması ve operasyonları) yarattığı sinirsel zedelenmeler sonucunda beyinden cinsel organlara giden mesajların engellenmesine sebep olabilmektedir. Özellikle cerrahi operasyonlar esnasında oluşabilen pudental sinir zedelenmelerinde cinsel işlev bozukluğu çok sık olarak meydana gelmektedir. Epilepsili kadınlarda da cinsel uyarı ile genital kan akımı daha az artmaktadır. Omurilik yaralanmalarında cinsel uyarı ile vaginal damarlardaki göllenme mekanizması kaybolmaktadır. Hormonların, tüm cinsel aktivitelerdeki rolü oldukça önemlidir(23,24). Cinsel organlara yönelik çeşitli cerrahi operasyonlar, batına ve pelvis organlarına tatbik edilen radyoterapiler cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilen diğer durumlar arasındadır. Bu tabloya akut dönemde vaginada oluşan ödem ve inflamatuvar değişiklikler, kronik dönemde ise vaginal doku atrofisi yol açmaktadır (24, 25).

Başka hastalıkların tedavisinde kullanılmakta olan kemoterapötik ilaçlar, bazı diüretikler, kalp ilaçları, hipertansiyon ve depresyon ilaçları, doz ayarlaması iyi yapılmadığında ya da bazıları terapötik dozlarda bile cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilmektedir. Bu tür şikayetleri olan hastalarda kullanılan ilaçların ve dozlarının tekrar gözden geçirilmesi en doğru yaklaşımdır. Yine uyutucu-uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığında, alkol bağımlılığında ve sigara tiryakiliğinde cinsel işlev bozukluğu görülebilmektedir.

Yaşlanma cinsel organların yapısını bozmaktadır. Bu değişiklikler arasında klitoris ve vagendeki düz kas oranlarının azalması ve yine bu yapılarda bağ dokusu oranlarının artması sayılabilmektedir. Buna bağlı olarak da klitoris sertleşmesinde ve vaginanın genişleme yeteneğinde bozukluklar oluşmaktadır. Bu sebeple menapoz çağındaki kadınlar daha yüksek oranlarda cinsel problemler yaşayabilmektedirler. Yine menapoz döneminde oluşan hormonal değişiklikler ve bağ dokusu artımına bağlı oluşan değişiklikler ağırlı cinsel ilişkiye sebep olabilmesi sebebi ile cinsel işlev bozukluğuna da sebep olabilmektedir. Cerrahi menapoz durumlarında da benzer sonuçlar gözlenebilmektedir. Bu tabloda da androjenlerin adrenallerden ve overlerden salgılanmakta olması ve azalmış östrojen seviyeleri şikayetlerin oluşmasına katkısı olan faktörler olarak sayılmaktadır. Kan östrodiol seviyesi 50 pg/cc seviyesinin altına indiğinde cinsel işlev bo-

zukluğu şikayetleri başlamaktadır. Yine bu tabloda hormonların ani ve keskin düşüşüne bağlı olarak, kadının cinsel uyarılabilirliği de azalmaktadır. Bu sebeple yaşlılığa bağlı doğal menapoz sürecinde bu tablo daha hafif olarak gözlemlenmektedir (26-28).

## **B- Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları' nda Psikolojik Sebepler**

Bireylerin farklı sosyal yaşam çevresinden gelmeleri, yetiştirilmeleri esnasında maruz kaldıkları değişik davranış modelleri, çocuklukta yaşanan ruhi travmalar, edinilmiş deneyimler, yapılan açıklamalar ve yaşanan psikolojik problemler ileri çağlarda rol alacakları cinsel ilişkilerde problemler yaşamalarına sebep olabilmektedir. Cinsel eylemlerden korkutularak ya da yasaklanarak ve yanlış cinsel bilgiler ile büyütülen kişilerin ilerleyen yıllarda daha sık olarak cinsel işlev bozuklukları ile karşılaştıkları gözlemlenmektedir. Tüm bunlara ilaveten ilerleyen yıllarda yaşanan olumsuz cinsel deneyimler ve başarısızlıklar, psikiyatrik rahatsızlıklar, depresyon, hamilelik, doğum sonrası problemler, sosyal hayattaki olumsuzluklar, partnerin olumsuz davranışları ve tecavüz yine kadının cinsel hayatını olumsuz olarak etkilemektedir(29).

## **KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLARININ ADLİ TIBBİ ve HUKUKİ YÖNÜ**

Adli tıp gerek ceza davalarında, gerekse de hukuk davalarında tıbbi bilirkişilik alanıdır. Mahkemeler ve savcılıklar erkek cinsel işlev bozuklukları ile ilgili olarak adli tıp uzmanlarından erektil disfonksiyonun değerlendirilmesini isteyebilmektedirler. Bu incelemeler özellikle boşanma, babalık tayinleri ve tecavüz davalarında önem taşımaktadır.

Türk Medeni Kanunu (TMK)' nun boşanma ile ilgili 134. maddesine göre;

"Evlilik birliği; müşterek hayatı sürdürmeleri kendilerinden beklenmeyecek derecede temelden sarsılmış olursa eşlerden her biri boşanma davası açabilir." demektedir.

Ülkemizde cinsel işlev ve bozuklukları hakkında çalışmalar yakın geçmişimize kadar ağırlıklı olarak erkekler hakkında yapılmıştır. Kadın cinsel işlev bozuklukları çeşitli toplumsal baskılar sebebi ile son yıllara kadar yapılmamıştır. Mahkemelerin sık olarak adli tıp uzmanlarına erkek cinsel işlev bozuklukları hakkında sorular sormalarına karşılık kadın cinsel işlev bozuklukları adli tıp uzmanlarına daha seyrek olarak sorulmaktadır. Erkeklerde erektil disfonksiyon evliliğin sona erdirilmesi için yeterli bir sebep iken kadın cinsel işlev bozukluğu bu anlamda bir önem taşımamaktadır. Evlilik kadın ve erkeğin oluşturduğu ortak bir kurumdur. Cinsel birleşme de kadın ve erkeğin birlikte gerçekleştirdiği bir olay olup tüm yargı kararlarında da evliliğin sürdürülebilmesi için en temel faktörlerden birisi olarak değerlendirilmektedir. Cinsel aktivitedeki

başarısızlık erkeğe, kadına ya da her ikisine bağlı olarak oluşabilmektedir. Erkek erektil fonksiyon bozukluğuna yönelik olarak bir çok tanı ve tedavi yöntemi geliştirilmiş olmasına rağmen, bazı çalışmalarda daha sık rastlandığı ortaya konan kadın cinsel işlev bozukluğu ancak son yıllarda araştırılmaya ve çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmaya başlanmıştır. Bunun bir sonucu olarak yakın bir gelecekte adli tıp uygulamalarında daha yoğun bir şekilde kadın cinsel işlev bozuklukları ile ilgili soruların yer alması beklenmektedir (30-32).

Evlilikte cinsel problemler kişilerin yaşam kalitesini bozmaktadır. Bu nedenle evlilik sürecinde ortaya çıkan organik ya da psikolojik sebeplere bağlı erektil fonksiyon bozukluğu aile içerisinde şiddetli geçimsizliğe ve daha da ilerlediği durumlarda boşanmaya gerekçe olabilirken kadının cinsel işlevlerindeki bir problem de yakın bir gelecekte aynı şekilde değerlendirilebilecektir. Elbette evlilik sadece cinsel ilişki kurumu olmayıp eşlerin arkadaşlığı, birbirine güveni ve toplumsal gereksinimlerinin karşılanması gibi pek çok unsuru da bünyesinde barındırmaktadır. Ancak evlilik içindeki cinsel uyum ve doyumun da önemi yadsınmamaktadır.

Evlilikte, eşlerden beklenen görevler TMK'nun 151. maddesinde şu şekilde belirtilmektedir (Sadeleştirilerek):

"Evlenme töreninin yapılması ile evlilik birliği kurulur. Karı-koca evlilik birliği ile ailenin mutluluğunu sağlamayı ve çocukların geçimine ve terbiyesine birlikte özen göstermeyi birbirlerine karşı taahhüt etmiş olurlar. Karı-koca birbirine sadakat göstermek ve yardımcı olmakla yükümlüdür."

Belirtilen şartlar arasında "ailenin mutluluğu" şeklinde yer alan ifade ile kastedilen durumlar arasında eşler arasındaki cinsel ilişki de girmektedir. Bu konuda, Yargıtay 2. Hukuk Dairesi'nin "uyumlu bir cinsel ilişki ve neslin devamının, evlilik birliğinin temelini oluşturduğu" konusunda çok sayıda kararı bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi: "Evlilik iki ayrı cinsin bedensel ve ruhsal yönden bütünleşmesidir. Karı-koca birbirine sadakat göstermeli, yardımcı olmalı, tasa ve kıvanç paylaşmalıdır. Ancak, karı-kocayı bedensel ve ruhsal yönden bütünleştiren ana öge uyumlu cinsel ilişkidir. Cinsel tatminsizlik daha önce var olan sevgi ve saygıyı nefrete veya en azından isteksizliğe dönüştürür. Bu hal eşlerin ruhsal bütünlüğünü bozar ve evlilik birliği temelinden sarsılır." (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 14.05.1975 gün, 362 esas, 627 karar sayılı kararı, Yargıtay 2. Hukuk Dairesi, 24.05.1983 gün, 4572 esas, 4689 karar sayılı kararı) şeklindedir. Bu durum Medeni Kanun Madde 134 anlamında genel boşanma nedeni olup, evlenmeden sonra ortaya çıkan durumlar içindir. Hukuk sistemimize göre evlenmenin hükümsüzlük nedenleri ayrıca düzenlenmiştir ve bunların

neticeleri boşanmanın neticelerine göre hukuksal anlamda farklıdır. Bunlar yokluk, mutlak butlan ve nispi butlan (iptal edilebilirlik) şeklinde üçe ayrılmaktadır. Evlenmenin ayrı cinsler arasında yapılmaması, evlendirme memuru önünde icra edilmemesi ve tarafların karşılıklı olarak evlenme iradelerini açıklamamış olmaları yokluk nedenleri arasındadır. Yok olan bir evlenme de herhangi bir sonuç yaratmaz. Evlenmenin hükümsüzlük sebeplerinden bir diğeri olan mutlak butlan durumunda ise kesin evlenme engellerinin varlığına rağmen kurulmuş olan evlenme batıldır. Buradaki butlan yaptırımını ancak dava yoluyla ileri sürüldüğünde geçerli olabilmektedir. Mutlak butlan sebepleri arasında eşlerden birinin evlenmenin kurulması anında daha önceden evli bulunması, akıl hastalığı ya da temyiz kudretinden sürekli yoksunluk ve kesin evlenme engeli olan yakın hısımlıktır. Konumuz olan cinsel işlev bozuklukları ise bir nispi butlan sebebidir. Nispi butlan sebepleri ise temyiz kudretinden gecici yoksunluk, irade bozuklukları ve yasal temsilcinin izninin bulunmamasıdır. Konumuzla ilgili olan kısım irade bozuklukları ile ilgilidir. Eşin önemli bir niteliğinde hata olması evlenme iradesini ortadan kaldırmaktadır. Cinsel işlev bozukluğunun sonradan oluşması ise şiddetli geçimsizlik oluşturabileceğinden genel bir boşanma sebebidir (TMK Madde 134/1).

Tarihsel süreç içinde de erkek iktidarsızlığı çoğu zaman boşanma sebebi olmuştur. Bu durum geçmişteki bazı yasalarımızda da yer almakta olup kadına boşanma hakkı erkekteki iktidarsızlık sebebiyle verilmiştir. Son yıllarda hukuk adamlarında genel yaklaşım empotansın genel boşanma nedeni olarak kabul edilmesi, ancak kanunlarda ayrı bir madde olarak da yer alması şeklindedir. Bu görüşün dayanak noktası TMK'muzda 133. maddede yer alan ve her türlü bulasıcı hastalık, alkol, uyutucu-uyuşturucu-uyarıcı madde bağımlılığı ve kısırlık durumlarının yanısıra iktidarsızlığın da bir boşanma nedeni olarak benimsenmesidir. Bugünkü uygulamada cinsel yetersizlik durumu eğer tedaviye yanıt vermiyorsa TMK'nun 134. maddesi uyarınca şiddetli geçimsizlik nedeni ve bu madde delaleti ile boşanma sebebi olabilmektedir. Tam bu noktada adli tıp ve hukuk çevrelerinde penil protez ve etkinliği konusu da yoğun şekilde tartışılmaktadır (33-35).

Kadının cinsel işlev bozukluğunu biyolojik, psikolojik ve organik pek çok faktör etkilemektedir. Bunun sonucu olarak da evlilikteki cinsel hayat bozulabilmektedir. Bu durumda doğrudan erkeği etkileyerek onun da cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Bu ise evlilik birliğini temelden sarsabilecek önemli bir problem oluşturabilmektedir. Erkekte erektil disfonksiyonun psikojenik olarak saptanması boşanma davasında büyük önem taşıyabilir. Bir boşanma davasında erkek başka kadınlarla ilişkiye girebildiğini ancak eşle ilişkiye giremediğini iddia edebilmekte-

dir. İşte bu noktada bu durumun erkekten mi, yoksa kadından mı kaynaklandığının tespit edilmesi davanın sonuçlanabilmesi için hayati önem taşımaktadır.

Günümüzde, erkek erektil fonksiyon bozukluğuna yönelik (penil ereksiyonun başlamaması, yeterli ereksiyon olmaması, ereksiyonunun devam ettirilememesi gibi) birçok tanı ve tedavi protokolü geliştirilmiştir. Oysa ülkemizde KCİB için çalışmalar ancak son yıllarda başlamıştır.

## TARTIŞMA

Cinsel işlev bozukluğu hem erkeklerde, hem de kadınlarda görülebilen ve her iki cinsiyet için de değişik sebepleri olabilen bir durumdur. Ancak bugüne dek Türk aile yapısının kapalı olması sebebi ile söz konusu işlev bozuklukları mahkemelere sık olarak yansımamıştır. Üstelik bu konuda yerel mahkemelerin yaklaşımı da erkek cinsel işlev bozuklukları ile ilgili olarak bilirkişi mütalaasına başvurmak yönünde iken kadın cinsel işlev bozuklukları konusunda şahit ifadeleri ile yetinerek karar vermek yönündedir. Bu konuyla ilgili olarak Yargıtay 2. Hukuk Dairesi' nin 01.07.1985 gün, 5894 esas, 6173 karar sayılı kararında, "Uzman bilirkişi raporu alınmadan kadının cinsel organının ilişkiyi güçleştirdiği kabul olunamaz." ve yine Yargıtay 2. Hukuk Dairesi' nin, 16.12.1986 gün, 10665 esas, 11069 karar sayılı kararında, "Davalının, kadınlık organlarındaki rahatsızlığın cinsel ilişkiye engel olup olmadığı uzman hekim raporu ile tespit edilmeden boşanma kararı verilemez." şeklindedir. Bu kararlar da bu durumu destekler niteliktedir(33).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda kadının cinsel işlev bozukluğu ile ilgili yeni bilgiler ortaya çıkmıştır. Bugüne dek kadınlarla ilgili olarak öne çıkan en sık cinsel işlev bozukluğu vaginismus olmuştur. Erkeklerdeki cinsel işlev bozuklukları 20 yıl öncesine kadar sadece psikolojik olarak değerlendirilirken günümüz çağdaş tıp yaklaşımında patofizyolojinin aydınlatılmasına bağlı olarak organik boyutunun da bulunduğu anlaşılmış ve çalışmalar bu yönde de sürdürülmeye başlanmıştır. Günümüzde kadın cinsel fonksiyon bozukluğundaki durum da bundan farklı olmayıp kadının cinsel aktiviteye katılımındaki mekanizmanın karmaşıklığı nedeniyle olay henüz tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. Buna bir de ülkemizin sosyal yapısı eklendiğinde ülkemizle ilgili yapılacak çalışmaların güçlüğü ortaya çıkmaktadır. Kadın cinsel işlev bozuklukları tüm dünyada, son 10 yılda üzerinde sıklıkla çalışılmakta olan bir konudur. 18-59 yaş arasındaki 1749 evli çifti değerlendiren bir çalışmada erkek cinsel işlev bozukluğu oranı %31 olarak belirlenirken, kadın cinsel işlev bozukluğu oranı %43 olarak ortaya konmuştur. Yine benzer bir çalışmada bu oran kadınlar için %50 olarak saptanmıştır(2,5).

Kadınlarda cinsel işlev bozuklukları karmaşık bir ya-

pı içermesi sebebi ile multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir. Cinsel problemi olan evli çiftlerde adli tıbbi değerlendirmelerin yapılmasında çiftlerin her ikisinin de değerlendirilmesi zorunludur. Bu çalışmalar neticesinde erkek cinsel işlev bozukluğunun boşanmaya sebep olabilmemesinin yanısıra kadın cinsel işlev bozukluklarının da boşanma sebebi olabileceği çağdaş hukuk yaklaşımının bir gerçeğidir. Biz de hazırlıkları son aşamada olan Türk Medeni Kanunu' nda konuya yer verilmiş olduğunu ümit etmekteyiz.

Son yıllarda kadın cinsel işlev bozuklukları konusunda en önemli gelişmeleri sağlayan etkenlerden bir tanesi konu ile ilgili laboratuvar yöntemlerinin gelişmiş olmasıdır. Ayrıca kadın cinsel işlev fizyolojisinin de daha iyi ortaya konmuş olması bunu etkileyen unsurlardan diğer bir tanesidir. Bu çalışmalar sayesinde kadın cinsel işlev bozukluklarında organik etiolojinin, hiç de azımsanmayacak derecede olduğu ortaya konmuş aynı zamanda vazoaktif medikal tedavinin de kullanılabilmesi olanaklı olmuştur.

Cinsellik her iki cins için de ortak bir aktivite olup başarılı bir cinsel hayat için yoğun bir güç ve enerji harcanmalıdır. Elbette uyumlu bir cinsel hayatın evliliği ve yaşam kalitesini olumlu ölçüde etkileyeceği bilinmektedir. Erkek cinsel işlev bozuklukları adli tıbbi ve hukuki yönlerden geniş bir yelpazede irdelenebilmiş olmasına rağmen henüz kadın cinsel işlev bozuklukları yeterince incelenememiştir. Dileğimiz bu konunun da adli tıbbi ve hukuki olarak daha yoğun bir biçimde irdelenmesidir.

**Teşekkür:** Bu çalışmamızda kaynak temini ve bilgi birikimi yönlerinden desteğini gördüğümüz Ar. Funda Özbaştancı' a teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Kadioğlu A, Eryasar B, Erol B. Kadında Cinsel Aktivite ve Cinsel İşlev Bozuklukları. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Hastalar İçin. 2000.
2. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. JAMA 1999; 281: 537-44.
3. Berman JR, Berman LA, Goldstein I. Female sexual dysfunction: Incidence, pathophysiology, evaluation and treatment options. Urology 1999; 54: 385-91.
4. Berman JR, Adhikari SP, Goldstein I. Anatomy and physiology of female sexual function and dysfunction, classification, evaluation and treatment options. Eur Urol 2000; 38(1): 20-9.
5. Erol B, Kadioğlu A. Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu ve günümüzdeki yeri. Androloji Bülteni 2000; 3: 21-2.
6. Lewin RJ. The physiology of sexual function in women. Clin Obstet Gynecol 1980; 7: 213.
7. Tarcan T. Üroloji ve kadın cinsel işlev bozuklukları.

- Androloji Bülteni 2000; 3: 9-10.
8. Klein R. Prevalence of self reported erectile dysfunction in people with long term IDDM. *Diabetes Care* 1996; 19: 135-41.
  9. Burger H, Dudley E, Hopper J et al. Prospectively measured levels of serum FSH, estradiol and the dimeric inhibins during the menopausal transition in a population based cohort of women. *J Clin Endocrinol Metab* 1999; 84: 4025-30.
  10. Collins A, Landgren BM. Reproductive health, use of estrogen and experience of symptoms in perimenopausal women: A population based study. *Maturitas* 1994; 2: 101-11.
  11. Sarrel P. Sexuality and menopause. *Obstet Gynecol* 1960; 4: 26.
  12. Sarrel P, Whitehead M. Sex and menopause: Defining the issues. *Maturitas* 1985; 7: 217-24.
  13. McKenna K. The brain is the master organ in sexual function. *Int J Impot Research* 1999; Suppl 1: 48-55.
  14. Hallstrom T, Samuelsson S. Changes in women's sexual desire in middle life: The longitudinal study of women in Gothenburg. *Arch Sex Behav* 1999; 19: 259-68.
  15. Lavorsier P, Alovi R, Schmidt MH, Watrelot A. Clitoral blood flow increases following vaginal pressure stimulation. *Arch Sex Behav* 1995; 24: 37.
  16. Masters WH, Johnson VE. *Human Sexual Response*. Boston Little Brown 1996.
  17. Park K, Goldstein I, Andry G et al. Vasculogenic female sexual dysfunction: The hemodynamic basis for vaginal engorgement insufficiency and clitoral erectile insufficiency. *Int J Impot Res* 1997; 9: 27.
  18. Sjöberg I. The vagina: Morphological, functional and ecological aspects. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1992; 71: 84.
  19. Geer JH, Morokoff P. Sexual arousal in women: The development of measurement device for vaginal blood volume. *Arch Sex Behav* 1974; 3: 559.
  20. Akkus E, Carrier S, Turzan C et al. Duplex ultrasonography after prostoglandin E1 injection of the clitoris in a case of hyperaction luteinalis. *J Urol* 1995; 4: 1237-38.
  21. Ottesen B. Vasoactive intestinal peptide as a neurotransmitter in the female genital tract. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 147: 203.
  22. Park K, Tarcan T, Goldstein I et al. Atherosclerosis-induced arterial insufficiency causes clitoral cavernosal fibrosis. *Int J Imp Res* 1998; Suppl 3: 424.
  23. Muttson D, Petric M, Srivasta DK et al. Multiple sclerosis: Sexual dysfunction and its response to medications. *Arc Neurol* 1995; 52: 862-8.
  24. Poad D, Arnold EP. Sexual function after pelvic surgery in women. *Aust NZJ Obstet Gynecol* 1994; 34: 471.
  25. Abithal MM, Davenport JH. The irradiated vagina. *Obstet Gynecol* 1974; 44: 250.
  26. Tarcan T, Park K, Goldstein I et al. Histomorphometric analysis of age-related structural changes in human clitoral cavernosal tissue. *J Urol* 1999; 161: 940-4.
  27. Azadzoï KM, Tarcan T, Kim N et al. Regulatory mechanism of clitoral cavernosal and vaginal smooth muscle contractility in the rabbit. *J Urol* 1998; 159: 355.
  28. Seibel MS, Freeman MG, Graves WL. Carcinoma of the cervix and sexual function. *Obstet Gynecol* 1980; 24: 484.
  29. Usta M. Balayı impotansı: Etiyoloji her zaman psikojenik midir ? *Androloji Bülteni* 2000; 6: 4.
  30. Birgen N, Dirol F, Özkara H. Erektıl disfonksiyon ve adli tıp açısından önemi. *Sendrom* 2000; 12(5): 90-5.
  31. Birgen N, Yavuz S, Dirol F. Erektıl disfonksiyonun adli tıp açısından değerlendirilmesi. *Klinik Adli Tıp* 2001; 1(1): 55-9.
  32. Hatemi H, Serozan R. Aile Hukuku. Filiz Kitabevi İstanbul 1989; 112.
  33. Sener E. Açıklamalı ve İçtihatlı Türk Medeni Kanunu. Seçkin Yayınevi, Ankara. 1991.
  34. Aşıcıoğlu F, Özkara H, Okudan M. Cinsel iktidarsızlığa bağlı boşanma davalarında yeni bir yaklaşım. *İstanbul Barosu Dergisi* 1996; 70(1): 67-72.
  35. Sener E. Uygulamada ve Teoride Her Yönü ile Boşanma. Seçkin Kitabevi Ankara 1997.

## Yazısma Adresi:

Uzm. Dr. Nevzat Alkan  
 İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi  
 Adli Tıp Anabilim Dalı, 34390 Capa - İstanbul  
 Tel.: 0 212 635 1179  
 E-mail: alkanm@turk.net