

# ÇOCUKLUK ÇAĞI MASTÜRBASYONU

Özgür YORBIK \*, Caner MUTLU \*\*

## ÖZET

**Amaç:** Çocukluk çağı mastürbasyonu (ÇÇM) puberte öncesi bir çocuğun genital bölgesini uyarması olarak tanımlanır. Bu yazının amacı, ÇÇM'nin değerlendirilmesi ve ele alınmasını gözden geçirmektir. **Yöntem:** "Masturbation" ve "children" anahtar kelimeleri kullanılarak PubMed taraması yapıldı. Ayrıca, Haziran 2015'e kadar olan makale ve gözden geçirme yazılarının kaynak listeleri araştırıldı. **Sonuçlar:** ÇÇM, yanlışlıkla karın ağrısı ve epileptik nöbet olarak tanımlanabilir. Yanlış tanı konulan ÇÇM, gereksiz tetkiklere ve ilaç kullanımına neden olabilir. ÇÇM, çok yoğunsa, takıntılı bir şekildeyse, saldırganlık içeriyorsa, sıklığı ve yoğunluğu nedeniyle tıbbi sorunlara neden oluyorsa veya işlevselliğin önemli alanlarında bozulma yapıyorsa, anormal olabilir. İnternet yoluyla pornografik materyale kolayca ulaşım ÇÇM sıklığını arttırabilir. **Tartışma:** ÇÇM her yaşta görülebilmeye karşın, sınırlı sayıda çalışmayla araştırılmıştır ve kanıta dayalı bilgi yoktur. Normal ve anormal ÇÇM'yi araştırılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar sözcükler:** Mastürbasyon, çocuk, seksüel davranış.

## SUMMARY: CHILDHOOD MASTURBATION

**Objective:** Childhood masturbation (CM) is defined as self-stimulation of the genitalia in a prepubescent child. The aim of the current review is to revisit the assessment and management of CM. **Method:** Using key words that include "masturbation" and "children", the PubMed was screened. In addition, the reference lists of retrieved articles and reviews were searched up to June 2015. **Results:** CM may be misdiagnosed as abdominal pain or epileptic seizures. Misdiagnosed CM could lead to multiple unnecessary medical procedures and drug use. CM might be considered as abnormal when it includes excessive, obsessive, aggressive or more imitative of adult sexual behaviour, or is with increased frequency and intensity leading to medical problems or causing significant impairment in important areas of functioning. Easy access to pornographic material via internet may contribute to increased frequency of CM. **Discussion:** Although CM may be observed any age in childhood, limited studies have investigated the phenomenon so far and evidence-based data is mainly lacking. More studies investigating normal and abnormal CM is warranted.

**Key words:** Masturbation, child, sexual behaviour

## GİRİŞ

Çocukluk çağı mastürbasyonu, prepubertal bir çocukta genital bölgenin çocuk tarafından uyarılma davranışı olarak tanımlanmaktadır. Bu durum birçok hekim tarafından bir bozukluk/hastalık olarak görülmemekle birlikte bazı ebeveynlerin ve çevrelerin çocuğa tutumunu etkileyebileceğinden, anne/babada ve çocukta suçluluk ve utanç duyguları oluşturabileceğinden ve bazen eşlik eden durumların habercisi olabileceğinden önem kazanır. Amerikan Psikiyatri Örgütü'nün Mental Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) tanı sisteminde çocukluk

çağı mastürbasyonu (ÇÇM) için tanı ölçütleri tanımlanmamıştır. Ancak bu tanı sisteminde sorunu tanımlayabilecek en yakın tanı kategorisi olarak, 'Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenliğin Diğer Bozuklukları' arasında yer alan 'Basmakalıp Davranış Bozukluğu' tanısı gözden geçirilebilir. Bu tanı kategorisindeki A maddesinin ÇÇM için geçerli olup olmadığı tartışmaya açıktır. Bu maddede mastürbasyona göre daha belirsiz ve amaçsız bir davranış örüntüsünü tanımlamaktadır. DSM 5'te ise, 'Obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar' başlığı ve 'Diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar' alt başlığı altında yer alan 'beden odaklı tekrarlayıcı davranış bozukluğu' tanısı gözden geçi-

\* Prof Dr., Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul.

\*\*Uzm.Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

rilebilir (APA 2013). Hastalıklar ve İlgili Sorunların Uluslararası Sınıflandırmasının Onuncu Baskısı'nda (ICD-10, World Health Organization [WHO] 1992) ise, "başlangıcı genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde olan diğer özgül davranışsal ve duygusal bozukluklar (F98.8)" başlığı altında (yoğun) çocukluk masturbasyonu olarak yerini almıştır.

Erişkin masturbasyonu ve bu sırada meydana gelen fizyolojik değişiklikler iyi bir şekilde tanımlanmıştır. Heyecan (excitement) fazında kalp ve solunum hızında ve kan basıncında hızlı bir artışla birlikte kas kontraksiyonları görülür. Terleme, yüzde kızarma ve inleme görülebilir. Daha sonra ekstremitelerin, sırt ve gluteal kasların ortak kontraksiyonu ile istemsiz bir postür alma gelişir. Plato fazında kontraksiyonlar ritmik hale gelir ve vücut kısa bir süre için katılaştır/kasılır. Çözülme fazında ise kas tansiyonu azalır ve kaslara hapsedilen kan salınır. Bebek ve yeni yürüyenlerde bu değişiklikler daha az belirgindir.

ÇÇM'nin ortak özellikleri şunlardır: (1) alt ekstremitelerin stereotipik hareketleri ile birlikte kalçaların kasılması ve postür alması ve/veya perineum veya suprapubik alana mekanik baskı uygulanması, (2) zaman zaman sessiz inlemeleri düzensiz nefes alıp verme, yüzde kızarma ve terleme, (3) epizotların süresi birkaç dakikadan birkaç saate kadar değişebilir; epizotların sıklığı bir kezden sürekliliğe kadar değişebilir, (4) bilinçte değişiklik yoktur, (5) dikkatin dağılmasıyla epizot sona erer, (6) epizotlar, fizik muayene veya diğer tanı araçları (teknik, laboratuvar) ile bulunan anormalliklerle açıklanamaz (Mallants ve Casteels 2008, Nechay ve ark. 2004, Wolf ve Singer 2008, Wulff ve ark. 1992, Yang ve ark. 2005, Jan ve ark. 2013). Hansen ve Balslev (2009), 13 bebek olguyu inceleyerek bebeklik masturbasyonu sırasında el hareketlerini araştırmışlardır. Masturbasyon sırasında cinsel organa dokunma (4 olgu), oyuncakları, mobilyaları ya da giysileri tutma (10 olgu), korea benzeri "piyano çalar gibi" el hareketleri (2 olgu), genital bölgeye veya bebek bezine bası uygulama (1 olgu) ve eşyaları

iki elle tutma (4 olgu) tarzında davranışlar gözlediklerini bildirdiler. Özellikle iki elle eşyaları yakalamanın daha büyük çocuklarda görüldüğünü ileri sürdüler. Ayrıca ergenlik döneminden farklı olarak, ÇÇM'ye, özellikle de erken ÇÇM'ye, erotik düşlemler eşlik etmemektedir.

### **Masturbasyon ne zaman anormal bir davranış olarak görülmelidir?**

Bir davranışın normal veya anormal olduğunu ayırt etmek bazen güçtür. Davranışların normalliği yaşa, gelişimsel etkenlere, yasalara, sosyo-kültürel ve ailesel normlara göre değişebilmektedir. Örneğin bir bebek veya yeni yürüyenin toplum içinde masturbasyon yapması normal olarak değerlendirilebilir; ancak 12 yaşındaki çocuk için aynı şey söylenemez. Puberte öncesinde oral, anal ve vajinal penetrasyonu içeren seksüel aktiviteler anormal olarak değerlendirilmektedir. Agresif (ör. ağırlı) veya erişkin seksüel davranışının benzeri bir durum (ör., diğer çocuğun dudağından öperken dilini kullanma, seksüel bölgelerini öpme/yalama, rektum veya vajina içine bir nesnenin sokulması) anormal olarak adlandırılmaktadır. Yoğun masturbasyon yapma da anormal olarak değerlendirilebilir; ancak yazında bununla ilgili bir kesim noktası tanımlanmamıştır (Mallants ve Casteels 2008).

Diğer yandan, bebeklik döneminde masturbasyon benzeri davranışların tanımlanması ile ilgili güçlükler yaşanmaktadır. Bebeklik dönemi için 'haz bozukluğu', 'infantil masturbasyon', 'bebekte kendi kendine uyarma', 'benign idiyomatik infantil dizkinezi' gibi tanımlamalar yapılmaktadır (Nechay ve ark. 2004, Phillips ve Seshia 2013). Bebekler ve 4 yaşından küçük çocuklar için uyluk ve genitalerin kendi kendine uyarılmasının erotik ya da masturbatuvar davranış olarak değerlendirilemeyeceği düşünülmektedir (Phillips ve Seshia 2013). Dolayısıyla bebeklik döneminde en uygun tanımlama olarak 'haz bozukluğu' ya da 'kendi kendine uyarma davranışının olacağı düşünülmektedir (Phillips ve Seshia 2013).

Bu makalenin yazarlarının görüşüne göre eğer çocukluk çağı seksüel aktiviteleri, tıbbi bir bozukluğa/hastalığa veya zarara (ör. dermatit, iritasyon gibi) neden olacak ölçüdeyse; o çocuğun sosyal ilişkilerini, ders başarısını veya işlevselliğin herhangi bir alanını bozacak ölçüde yoğunsa; erişkin benzeri seksüel aktivitesine benziyorsa (ör., diğer çocuğun dudagından öperken dilini kullanma, seksüel bölgelerini öpme/yalama, rektum veya vajina içine bir nesnenin sokulması), mazoşizm veya sadizm unsurlarını içeriyorsa (ör. acı verme gibi) ve çocuğun yaşı, zekası ve gelişimi göz önünde tutularak seksüel konularda sosyal kurallar, yasaklar ve yasalar öğretildiği halde toplum içinde seksüel davranışı varsa, bu durum anormal olarak değerlendirilmelidir. Araştırılmamış olmakla birlikte, bu makalenin yazarlarının tecrübelerine göre, anormal olarak değerlendirilen bu grupta olasılıkla daha fazla cinsel kötüye kullanım, emosyonel yoksunluk, vajinal/üretral/perineal bölgede enfeksiyon veya dermatit, psikiyatrik bozukluklar (ör. hipomani, mani; davranım bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk [OKB]), çocuğun erişkin cinsel ilişkisini görme, pornografik veya seksüel materyale maruz kalma söz konusudur. Bu nedenle anormal mastürbasyon davranışı olan bu grup üzerinde daha iyi araştırmaların yapılması ve dikkatli tetkik edilmesi uygundur.

### Çocukluk çağı mastürbasyonunun önemi

Bazen anne babalar ve çocuklar için ÇÇM utanç verici bir durum olarak algılanır; suçluluk duygularını tetikler. Çocuk bakım verenlerin azarlaması, cezası ve şiddetine maruz kalabilir. Deneysel bir doktor bile mastürbasyonu, abdominal ağrı, paroksizmal diskinezi, distoni gibi hareket bozuklukları ve epilepsi gibi durumlardan ayırt etmekte güçlük çekebilir. Bu nedenle gereksiz manyetik rezonans görüntüleme (MRG), elektroensefalografi (EEG), ince bağırsak biyopsisi, gastrointestinal baryumlu grafi gibi tetkikler uygulanır (Couper ve Huynh 2002, Jan ve ark. 2013). Bazı çocuklara antiepileptik ajanlar veya diğer ilaç tedavileri başlanır (Jan ve ark. 2013).

Yoğun mastürbasyon çocuğun genital bölgesinde irritasyona neden olabilir. Bazen mastürbasyon cinsel kötüye kullanımın, emosyonel yoksunluğun, pornografik materyallere maruz kalmanın veya bir üriner enfeksiyonun bir belirtisidir.

### Epidemiyoloji

Mastürbasyon herhangi bir yaşta görülebilen normal bir davranış olarak kabul edilmektedir. İki aylık olan çocuklarda görülmeye başlayabilir; genellikle 4 yaş döneminde daha sık olup ergenlik döneminde en sık olarak gözlenir (akt. De Alwis ve ark. 2006). Henüz doğmadan uterus içinde iken mastürbasyon yapan olgular bildirilmiştir (Meizner 1987). İsveç'te yapılan bir araştırmaya göre 2 ile 6 yaş arasındaki çocukların %1.2'si bazen, %2.4'ü sıklıkla ya da her gün mastürbasyon yapmaktadır (Lindblad ve ark. 1995). Başka bir çalışmada 7 yaşındaki çocukların %10'unda, 13 yaşındaki olguların %80'inde mastürbasyon görüldüğü belirtilmiştir (Rutter 1971). İspanya'da yapılan bir araştırmada 9 ile 14 yaşlarındaki çocukların %8'inin mastürbasyon yaptığı ve %9'unun uyarılma amacıyla pornografiyi kullandığı ileri sürülmüştür (Ballester Arnal ve Gil Llario 2006). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, 16-20 yaş arasındaki erkeklerde %82.5, kızlarda %14.5 oranında mastürbasyon bildirilmiştir (Aras ve ark. 2007). Genel olarak erkeklerin %90'ında, kızların %50-60'ında yaşantılarının herhangi bir döneminde mastürbasyon davranışının olduğu bildirilmektedir (Leung ve Robson 1993). Bebeklik döneminde, kızlarda daha sıktır (Ünal 2000a, Jan ve ark. 2013).

### Eş bozukluklar

Otizm, diğer yaygın gelişimsel bozukluklar ve mental retardasyon olan çocuklar kendini uyarma davranışlarına daha yatkın olabilirler (Real-muto ve Ruble 1999). Bu çocukların sosyokültürel değer yargılarını daha geç öğrenmelerinin de etkisi olabilir.

Bazen ÇÇM şeklinde olan temporal lob epilepsileri gözlenebilmektedir (Cherian 1997). Epilepsi cerrahisinden sonra tanımlanan ÇÇM'ler vardır. ÇÇM, OKB'nin bir belirtisi olarak ortaya çıkabilir (Türkbay ve ark 2000). ÇÇM'de uyku sorunlarının daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Casteels ve ark 2004, Ünal 2000a). ÇÇM, ayrıca enkoprezis, enurezis, pika, davranım bozukluğu ve DEHB ile de birliktedir (Ünal 2000a). İnfantil mastürbasyonu olan bebeklerin %21'inde daha sonra DEHB düşündürülen özellikler saptanmıştır (Jan ve ark 2013). DEHB özellikleri gösteren olgularda infantil mastürbasyonun daha erken yaşta ve atak sıklığının daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Jan ve ark 2013).

### Etiyoloji ve patogenezi

Çocukluk çağı mastürbasyonunun henüz etiyojoloji ve patogenezi bilinmemektedir. Yapılan çalışmalarda sorunlu çocuk mastürbasyon davranışının monozigot ikizlerde aynı cinsiyeti olan dizigot ikizlere göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir.(Langstrom ve ark 2002).

Hormonlar ve nörotransmitterler seksüel işlevlerin yerine getirilmesinde rol oynarlar. Bununla birlikte ÇÇM'de bu alanlar iyi araştırılmamıştır. Örneğin mezolimbik-mezokortikal sistemde dopamin, seksüel uyarılma ve motivasyonla ilgili bir nörotransmitterdir. Antipsikotik ilaçlar D2 reseptör blokajı ile seksüel arzuyu azaltabilirler ve seksüel disfonksiyona neden olabilirler. Stimulanlar ve antiparkinson ilaçları dopaminini artırarak seksüel işlevi arttırabilirler ve hiperseksüaliteye neden olabilirler (Volkow ve ark. 2007). Tam tersine etki de söz konusu olabilir. Örneğin dopaminerjik ajanlar (bromokriptin, amantadin, bupropion, pramipeksol ve metilfenidat) seksüel disfonksiyona neden olabilmektedir (Werneke ve ark. 2006). Serotonin (5-HT2) seksüel yanıtta ana inhibitör nörotransmitter olarak düşünülmektedir. Seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSGI), 5-HT2 reseptörleri aracılığıyla seksüel davranışı azalttığı düşünülmektedir. 5-HT2 antagonistlerinin (ör. siproheptadin, mirtazapin,

mianserin ve nefazodon), 5-HT3 antagonistlerinin (ör. mirtazapin, granisetron) ve 5-HT1A agonistlerinin (ör. buspiron) SSGI'nın neden olduğu seksüel disfonksiyonu ortadan kaldırabilmektedir (Werneke ve ark. 2006). 5-HT2 reseptör blokajı yapan atipik antipsikotikler (ör. risperidon, ketiapin ve olanzapin) ve dopamin ve norepinefren üzerinden etkili olduğu düşünülen metilfenidat bağlı ÇÇM olguları bildirilmiştir (Bilgiç ve ark. 2007, Hergüner 2010, Lam ve ark. 2007, Menon ve ark. 2006, Sharkey ve O'Donovan 2002).

Ajlouni ve arkadaşları (2010), 13 ÇÇM olgusunda yaptığı çalışmada ÇÇM grubunda kan östradiol düzeylerinin sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu bildirmiştir. Dehidroepiandrosteron sülfat, 17-hidroksiprogesteron, serbest testosteron, dehidroepiandrosteron, seks hormon bağlayıcı globulin ve androstenedion düzeylerinde ise farklılık görülmemiştir.

Bazı yazarlar, çocuğun organlarını keşfetme sırasında genital bölgelerinden zevk almayı da keşfettiğini ve bu şekilde mastürbasyon davranışını pekiştirdiğini ileri sürmektedirler. Genital bölgede irritasyon mastürbasyona yatkınlığı arttıran bir etken olarak tanımlanmıştır. Ünal (2000a) yaptığı bir araştırmada, olguların %36.1'inde üretral bir enfeksiyondan, parazitik bir hastalıktan veya bir dermatitten sonra mastürbasyonun başladığını bildirmiştir. Özellikle aile stresi ve emosyonel yoksunluğu olan ve ilgisiz kalan bir çocuğun kendi vücuduna yönelme olasılığını arttıracağını ileri süren yazarlar vardır. Mastürbasyon epizotlarının genellikle can sıkıntısı, kızgınlık, anksiyete ya da heyecanlanma durumunda olmaları (Fleisher ve Morrison 1990), olumsuz duyguları yatıştırmaya yönelik bir davranış olduğunu düşündürmektedir.

Etiyopatogenezdaki önemi bilinmese de mastürbasyon yapan çocuklarda daha kısa süreli emzirme dönemi tanımlanmıştır. Olguların yaklaşık %85.2'sinde ÇÇM'yi başlatan memeden kesme, kardeş doğumu, anne babadan ayrılma gibi özgül bir olay tanımlanmıştır (Ünal 2000a).

Mastürbasyon bazen seksüel kötü kullanım sonrasında ortaya çıkabilir; bazen de çocuk mastürbasyon yapan bir arkadaşını veya erişkini görür (Mallants ve Casteels 2008), öğrenilmiş bir davranış olarak ortaya çıkar. Bazen bu öğrenme internet ortamındaki pornografik materyalle olabilir.

### İnternet ve mastürbasyon

Yaklaşık olarak gençlerin %34'ünün internette istenmeyen materyallere maruz kaldığı bildirilmektedir (Wolak ve ark. 2007). Çocukların ve özellikle gençlerin bir kısmı istemli olarak pornografik materyale ulaşip kendini uyarma davranışları içine girebilir. Çocuklar ve özellikle gençler açısından burada başlıca iki tehlike söz konusudur: 1) Çeşitli sosyal paylaşım siteleri yoluyla çocuğun ya da gencin kötüye kullanım riskinin artması. 2) Pornografiye kolayca ulaşabilme, pornografinin kompulsif kullanımı ve sapkın pornografik materyale maruz kalma (Delmonico ve Griffin 2008). İnternet yoluyla veya diğer teknolojik yollarla pornografik materyale kolayca ulaşım, çocuklardan ziyade gençlerde ÇÇM sıklığını arttırabilir.

### Tanı ve değerlendirme

Mastürbasyon sırasında çocuğun pubise ve perineuma uyguladığı bası yanlışlıkla bir abdominal ya da üriner sistem kaynaklı ağrı gibi değerlendirilebilir (Couper ve Hynch 2002). Postür alma distonilerle karışabilir (Yang ve ark. 2005). Ani ve spontan başlangıcı, duyuşsal alandaki değişiklikler, stereotipik davranışlar, donuk bakış ve ritmik kasılmalar, yüzde kızarma, terleme gibi otonomik belirtiler epileptik nöbetler ile karışabilir (Cherian 1997, Nechay ve ark. 2004). Ayırıcı tanı, ayrıntılı öykü ve gözlem ile mümkündür. Abdominal ağrıda acı ve bunun oluşturduğu yüz ifadesi, acı dolu sesler çıkarma ve ağlama olabilir. ÇÇM'de ise haz, hazzı bağlı yüz ifadesi vardır (Couper ve Hynch 2002). Şüpheli durumlarda evde mastürbasyon aktivitesinin videoya kaydedilerek değerlendirilmesi yarar

sağlayabilir (Yang ve ark. 2005). Mastürbasyon sırasında bilincin açık olması ve çocuğun dikkatinin çekilerek aktivitenin kısa sürede engellenebilmesi, özellikle epilepsinin ayırıcı tanısında önemli olabilir (Cherian 1997, Yang ve ark. 2005). Çoğunlukla çocuğun haz duyduğu bu aktiviteden dikkatinin çekilmesi çocukta hayal kırıklığına neden olur. ÇÇM, OKB'nin bir belirtisi olarak ortaya çıkabilir. OKB'de mastürbasyonun dışında kompulsiyonlar ve obsesyonlar eşlik edebilir (Türkbay ve ark 2000). Genel olarak erişkine benzer bir şekilde ÇÇM'de haz ve eğlence hakimdir; mastürbasyon tarzında kompulsiyonların bulunduğu OKB'de ise anksiyete ile haz ve eğlenceden uzak monoton tarzda bir mastürbasyon söz konusudur. Eğlenceden uzak, kompulsiyonu andıran, anksiyetenin eşlik ettiği veya anksiyeteyi yatıştırmaya yönelik, mazoşistik eğilimler gösteren mastürbasyon cinsel kötüye kullanımlarda görülebilir (Mallants ve Casteels 2008). Değerlendirirken, cinsel kötüye kullanım için patognomonik bir davranışın olmadığı unutulmalıdır (Strachan ve Staples 2012).

ÇÇM'de iyi bir öykü, gözlem, fizik muayene ve evde alınan video kayıtlarıyla değerlendirilme yapılmalıdır (Mallants ve Casteels 2008, Jan ve ark. 2013, Phillips ve Seshia 2013, Röddö ve Hellberg 2013). Anne baba etkileşimi, çocuğa gösterilen ilgi, seksüel materyallere maruz kalma açısından değerlendirmeler yapılmalıdır. Fizik muayenede genital bölgede irritasyon ve hiperemi bir enfeksiyon veya dermatite bağlı gözlenebilir (Ünal 2000a). Bazı ÇÇM olguları üretral bir enfeksiyondan, parazitik hastalıktan veya bir dermatitten sonra başlayabilmektedir. Enfeksiyonların veya dermatitlerin mastürbasyonun sürdürülmesi ve pekiştirilmesinde de önemli olabileceği bildirilmiştir (Ünal 2000a). Bu nedenle öykü, fizik muayene, gözlem/video kaydı izlemi sırasında enfeksiyonun düşünüldüğü durumlarda idrar analizinin ve kültürünün; epilepsinin düşünüldüğü durumlarda elektroensefalografi (EEG) tetkikinin yapılması uygundur. (Yang ve ark. 2005, Mallants ve Casteels 2008).

## Gidiş

ÇÇM ne kadar erken yaşta başlamışsa sıklığının ve süregelenliğinin o kadar fazla olması beklenmektedir. Ünal (2000b)'ın, 48.7 ( $\pm$ 24.5) ay yaş ortalaması olan 36 kız ve 16 erkek olguda yaptığı araştırmaya göre, ÇÇM olgularının yaklaşık %78'i iki yıl içinde ortadan kalkmaktadır. Daha küçük yaşlarda ÇÇM'ye başlayan ve daha sık ÇÇM yapan olgularda ÇÇM'nin devam etmesi daha sıktır (Ünal 2000b). Ortalama 7 aylık olan 19 bebeğin (%79'u kız) ortalama 7 yıl izlendiği bir çalışmada, infantil masturbasyonun 1-3 yıl arasında tümünde ortadan kalktığı bildirilmiştir (Jan ve ark 2013). Kız bebeklerin 8 yıl izlendiği bir çalışmada ise infantil masturbasyonun ortalama 5.5 yıl sürdüğü bulunmuştur (Rödöö ve Hellberg 2013).

## Tedavi

ÇÇM çocukluk çağında normal bir davranış olarak görüldüğünden anne babanın bu konuda bilgilendirilmesi ve eğitilmesi; çocuğun yaşına uygun cinsel eğitimin verilmesi ve sosyal kural-ların öğretilmesi çoğu kez yeterlidir (Mallants ve Casteels 2008). Patolojik olmayan ÇÇM'de, masturbasyon ortaya çıkmadan önce onun yerine geçebilecek bir seçenek sunmak, masturbasyon başladıktan sonra ise çocuğun dikkatini başka yöne çekmek ve yerine ilgisini o yönde sürdürebileceği bir seçenek sunmak yerinde olabilir (Omranifard ve ark 2013). ÇÇM'nin başlamasında ve sürdürülmesinde önemli olabilecek enfeksiyon, dermatit, emosyonel yoksunluk gibi durumlar ortadan kaldırılmalıdır (Ünal 2000a). Uyarıcı eksikliği düşünülen olgularda anne-baba-çocuk etkileşimini artırıcı etkinlikler planlanabilir (Omranifard ve ark 2013) ve/veya okula henüz başlamadıysa okul öncesi eğitime başlatılması önerilebilir. Cinsel örselenmeye maruz kalma sonucu oluşan masturbasyonda akut veya posttravmatik stres bozukluğu, anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik tanılar

gözden geçirilmelidir; adli ve sosyal kurumlar ile işbirliği yapıp gerekli sağaltımı yapılmalıdır. Cinsel materyale maruz kalma varsa önlemleri alınmalıdır (Mallants ve Casteels 2008). OKB'nin bir belirtisi olarak ÇÇM söz konusu ise OKB tedavi edilmelidir. ÇÇM gün içinde çok sık oluyorsa, insanların yanında oluyor ve engellenemiyorsa, ya da yoğun duygusal güçlükler eşlik ediyorsa psikotrop ilaçlar kullanılabilir (Türkbay 2007). Üç ile 7 yaş arasında herhangi bir eksen I tanısı olmayan ÇÇM olgularında 4 hafta risperidon kullanımı ile masturbasyon sıklığının kontrol grubuna göre belirgin azaldığı bulunmuştur (Omranifard ve ark. 2013). Otistik bozukluğu olan çocuk ve gençlerde ise masturbasyon ve uygun olmayan cinsel davranışların tedavisinde mirtazapinin etkili olduğu bildirilmektedir (Coskun ve ark. 2009, Nguyen ve Murphy 2001).

## Sonuç

ÇÇM ile ilgili çalışma sınırlıdır. ÇÇM başlangıcında çoğunlukla memeden kesme, kardeş doğumu, anne babadan ayrılma, üretral bir enfeksiyon, parazitik bir hastalık veya bir dermatit gibi özgül bir durum tanımlanmaktadır. Genellikle birkaç yıl içinde kendiliğinden ortadan kalkmaktadır. Bu makalenin yazarları, masturbasyonun anormal olduğu (oral, anal ve vajinal penetrasyonun söz konusu olduğu durumlar, kompulsif tarzda ve keyif almadan uzak olan, mazoşistik eğilimlerle birlikte olan, çok sık veya toplum içinde yapılan) durumlarda, emosyonel yoksunluk, cinsel kötüye kullanım, vajinal/üretral/perineal bölgede enfeksiyon veya dermatit, psikiyatrik bozukluklar (ör. hipomani, mani; davranım bozukluğu, OKB), çocuğun erişkin cinsel ilişkisini görme, yetersiz sosyal/cinsel eğitim, pornografik veya seksüel materyale maruz kalma gibi durumların olabileceğini ileri sürmektedirler. Ancak yazında anormal masturbasyon ile bu etkenler arasındaki ilişkiyi araştıran kanıta dayalı araştırmalar henüz yoktur.

## KAYNAKLAR

- Ajlouni HK, Daoud AS, Ajlouni SF ve ark. (2010) Infantile and early childhood masturbation: Sex hormones and clinical profile. *Ann Saudi Med* 30(6):471-474.
- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5.Edition, Arlington, VA: Author; 2013.
- Aras S, Semin S, Gunay T ve ark. (2007) Sexual attitudes and risk-taking behaviors of high school students in Turkey. *J Sch Health* 77(7):359-366.
- Ballester Arnal R, Gil Llarío MD (2006) Sexuality in children 9-14 years old. *Psicothema* 18(1):25-30.
- Bilgiç A, Gürkan K, Türkoğlu S (2007) Excessive masturbation and hypersexual behavior associated with methylphenidate. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 46(7):789-790.
- Casteels K, Wouters C, Van Geet C, Devlieger H (2004) Video reveals self-stimulation in infancy. *Acta Paediatr* 93:844-846.
- Cherian MP (1997) Excessive masturbation in a young girl: a rare presentation of temporal lobe epilepsy. *Eur J Paediatr* 156(3):249.
- Coskun M, Karakoc S, Kircelli F, Mukaddes NM (2009) Effectiveness of mirtazapine in the treatment of inappropriate sexual behaviors in individuals with autistic disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 19(2):203-206.
- Couper RT, Huynh H (2002) Female masturbation masquerading as abdominal pain. *J Paediatr Child Health* 38(2):199-200.
- De Alwis AC, Senaratne AM, De Silva SM ve ark. (2006) Bladder calculus presenting as excessive masturbation. *Ceylon Med J* 51(3):121-122.
- Delmonico DL, Griffin EJ (2008) Cybersex and the E-teen: what marriage and family therapists should know. *J Marital Fam Ther* 34(4):431-444.
- Fleisher DR, Morrison A (1990) Masturbation mimicking abdominal pain or seizures in young girls. *J Pediatr* 116(5):810-814.
- Hansen JK, Balslev T (2009) Hand activities in infantile masturbation: a video analysis of 13 cases. *Eur J Paediatr Neurol* 13(6):508-510.
- Hergüner S (2010) Excessive masturbation associated with olanzapine in a pediatric case. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 34(7):1349-1350.
- Jan MM, Al Banji MH, Fallatah BA (2013) Long-term outcome of infantile gratification phenomena. *Can J Neurol Sci* 40(3):416-419.
- Lam MH, Fong SY, Wing YK (2007) Sexual disinhibition in schizophrenia possibly induced by risperidone and quetiapine. *Psychiatry Clin Neurosci* 61(3):333.
- Langstrom N, Grann M, Lichtenstein P (2002) Genetic and environmental influences on problematic masturbatory behavior in children: a study of same-sex twins. *Arch Sex Behav* 31(4):343-350.
- Leung AK, Robson WL (1993) Childhood masturbation. *Clin Pediatr (Phila)* 32(4):238-241.
- Lindblad F, Gustafsson PA, Larsson I ve ark. (1995) Preschoolers' sexual behavior at daycare centers: an epidemiological study. *Child Abuse Negl* 19(5):569-577.
- Mallants C, Casteels K (2008) Practical approach to childhood masturbation-a review. *Eur J Paediatr* 167(10):1111-1117.
- Meizner I (1987) Sonographic observation of in utero fetal "masturbation". *J Ultrasound Med* 6(2):111.
- Menon A, Williams RH, Watson S (2006) Increased libido associated with quetiapine. *J Psychopharmacol* 20(1):125-127.
- Nechay A, Ross LM, Stephenson JB ve ark (2004) Gratification disorder ("infantile masturbation"): a review. *Arch Dis Child* 89(3):225-226.
- Nguyen M, Murphy T (2001) Mirtazapine for excessive masturbation in an adolescent with autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40:868-869.

## YORBIK VE MUTLU

Omranifard V, Najafi M, Sharbafchi MR, Emami P, Maracy M (2013) Risperidone as a treatment for childhood habitual behavior. *J Res Pharm Pract* 2(1):29-33.

Realmuto GM, Ruble LA (1999) Sexual behaviors in autism: problems of definition and management. *J Autism Dev Disord* 29(2):121-127.

Rödö P, Hellberg D (2013) Girls who masturbate in early infancy: diagnostics, natural course and a long-term follow-up. *Acta Paediatr* 102(7):762-766.

Rutter M (1971) Normal psychosexual development. *J Child Psychol Psychiatry* 11(4):259-83.

Sharkey L, O'Donovan A (2002) Sexual disinhibition induced by risperidone in a child. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 12(4):367.

Strachan E, Staples B (2012) Masturbation. *Pediatr Rev* 2012;33(4):190-1.

Türkbay T, Doruk A, Erman H, Söhmen T (2000) Obsesif kompulsif bozukluğun belirti dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 3:86-91.

Türkbay T (2007) Çocukluk çağı masturbasyonu. A Aysev, Y Işık Taner (Eds.), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, Ankara, Golden Print, s.745-752. Unal F (2000a) Predisposing factors in childhood masturbation in Turkey. *Eur J Pediatr* 159(5):338-342.

Unal F (2000b). The clinical outcome of childhood masturbation. *Turk J Pediatr* 42(4):304-307.

Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS ve ark. (2007) Stimulant-induced enhanced sexual desire as a potential contributing factor in HIV transmission. *Am J Psychiatry* 164(1):157-160.

Werneke U, Northey S, Bhugra D (2006) Antidepressants and sexual dysfunction. *Acta Psychiatr Scand* 114(6):384-397.

Wolak J, Mitchell K, Finkelhor D (2007) Unwanted and wanted exposure to online pornography in a national sample of youth Internet users. *Pediatrics* 119(2):247-257.

Wolf DS, Singer HS (2008) Pediatric movement disorders: an update. *Curr Opin Neurol* 21(4):491-496.

World Health Organization (1992) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. World Health Organization, Geneva.

Wulff CH, Ostergaard JR, Storm K (1992) Epileptic fits or infantile masturbation? *Seizure* 1(3):199-201.

Yang ML, Fullwood E, Goldstein J ve ark. (2005) Masturbation in infancy and early childhood presenting as a movement disorder: 12 cases and a review of the literature. *Pediatrics* 116(6):1427-1432.