

GÖZETLEMECİLİK YAKINMASI İLE BAŞVURAN BİR ERKEK EŞCİNSELİN TANI VE TEDAVİ SÜRECİ: OLGU SUNUMU

Sinan Tetik*, Koray Başar**

ÖZET

Günümüz toplumunda gözetleme davranışı ve bu davranışa ilgi çok yaygın olmasına rağmen, gözetlemeciliğin yaygınlığı, etiolojisi ve tedavi girişimleriyle ilgili bilimsel çalışmalar sınırlıdır. Bu olgu bildiriminde gözetlemecilik yakınmaları ile başvuran 30 yaşında erkek bir hastanın değerlendirme ve izlem süreci sunulacaktır. Hastanın cinsel ve duygusal ilgisinin kendi cinsine yönelik olduğu, ancak bunu belirgin bir şekilde baskılamaya ve kontrol etmeye çalıştığı, yoğun suçluluk düşünceleri ve kaçınma davranışları olduğu anlaşılmıştır. Olgunun değerlendirmesi bütünlüklü bir şekilde yapıldığında cinsel yönelimiyle ilgili olumsuz hislerinin ve kalıp yargılarının parafilik bozukluğun klinik görünümüne etkisinin belirgin olduğu ortaya konulmuştur. Cinsel yönelimiyle ilgili hoşnutsuzluğunun yatıştırılması yönünde terapötik girişimlerin yanı sıra çökkün duygudurumuna yönelik antidepressan ilaç tedavisi düzenlenmiştir. Parafilik davranışlar üzerinde denetimin sağlanması amacıyla bilişsel ve davranışçı teknikler kullanılmıştır. Altı aylık izlem sonucunda hastanın parafilik davranış sıklığı belirgin olarak azalmış, hastanın parafilik davranışı üzerinde kontrolü artmıştır. Parafilik bozukluk tedavisinde kabul

görmüş olan yaklaşım terapötik girişimlerin ilaç tedavisiyle birlikte uygulanmasıdır. Sunulan olgu, bireyin kendi zorlanma ve imkanlarına uygun şekilde, hastayla ortaklaşmış bir hedefe yönelik düzenlenmiş tedavi planının kısa vadede etkili olabildiğine örnek oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Parafilik bozukluklar, gözetlemecilik, cinsel yönelim, tedavi

Diagnostic assessment and management of a gay man presenting with voyeurism: A case report

ABSTRACT

Research on the prevalence, etiology, and treatment of voyeurism is limited, although voyeuristic behavior and interest is fairly common in the society. Evaluation and management of a 30 years-old male with voyeuristic behavior as presenting complaint will be discussed in this case presentation. During the assessment, the patient's homosexual orientation, his feelings of guilt and shame, his relentless efforts to suppress and control his attraction and interest was noticed in the early phase of the evaluation process. Through comprehensive evaluation, the apparent association between his discomfort with respect to sexual orientation and the clinical characteristics of the paraphilic disorder was revealed. Therapeutic

* Psikolog, Etlık Zübeyde Hanım Doğumevi.

**Yrd. Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri AD.

interventions targeting to relieve his discomfort was initiated, alongside antidepressant drug treatment for depressed mood. Cognitive and behavioral methods were preferred in the management of paraphilic behavior. In the sixth month of follow-up, the frequency of the voyeuristic behavior was significantly decreased, and his sense of control over the behavior was increased. Current guidelines in the management of paraphilic disorders suggest utilization of pharmacotherapy with psychotherapy. The course of symptoms in this case presents an example for the short-term effectiveness of a treatment plan adjusted to the individual's difficulties and opportunities, and a mutually agreed treatment target.

Key Words: *Paraphilic disorders, voyeurism, sexual orientation, treatment*

GİRİŞ

Parafili sözcüğü Eski Yunanca "alışlagelmişin dışında, ötesinde (*para*)" ve "aşk, sevgi" anlamına gelen (*philia*) kelimelerinin birleşiminden oluşmakta ve belirli bir zamanda ve toplumdaki norm ve değerlere göre atipik, alışılmamış cinsel ilgileri tanımlamak için kullanılmaktadır (Crawford 2006). DSM-5'te Cinsel Sapkınlık Bozuklukları başlığı altında parafili ve parafilik bozukluklar farkı vurgulanmıştır. Parafili 'fenotipik olarak normal, fizyolojik olarak olgunlaşmış, onay veren insanlara yönelik olan genital uyarı veya ön sevişmedeki okşama dışında herhangi bir cinsel ilginin yoğun ve ısrarlı olması' şeklinde tanımlanırken, bunlara ek olarak sıkıntı, işlevsellikte bozulma veya başkalarının zarar görmesi ölçütlerinin karşılandığı durum parafilik bozukluk olarak tanımlanmıştır. Parafilik bozukluklar arasında sayılan gözetlemecilik, en az altı aylık bir süre boyunca düşlemler, itkiler ya da davranışlarla kendini gösteren, kendi bunu bilmeyen bir kişiyi çıplak, soyunurken ya da cinsel etkinlikte bulunurken gözetlemekten, yineleyici bir biçimde, cinsel olarak uyarılma olarak tanımlanmıştır (APA 2013).

Parafilik bozukluklar ve tedavisiyle ilgili bilgi sınırlıdır. Bunun önemli bir nedeni, bireylerin yasal veya ciddi toplumsal sorunlar yaşamadıkça başvuruda bulunmamasıdır.

Alanyazın daha çok pedofili gibi suç olarak kabul edilen parafilik bozukluklarla ilgilidir (Konrad ve ark. 2015). Günümüzde gözetlemeciliği andıran TV programları, benzer içerikli internet siteleri popüler olsa da (Jonathan 2004), mevcut yayınlar tedavi konusunda bilgi sunmaktan çok olguyu betimlemeye yöneliktir. Langstrom (2010) bu durumu gözetlemeciliğin nispeten çok sayıda kişiyle ilişkilendirilebilmesi ve diğer parafili türleri kadar güçlü olumsuz duygusal tepkiler ortaya çıkarmamasına bağlamıştır. Yaşam boyu en az bir kez gözetlemecilikle uyarılma, İsveç'te yapılan epidemiyolojik bir çalışmada, erişkin nüfusun % 7,7'sinde saptanmıştır (Langstrom ve Seto 2006). Genel olarak parafili yaygınlığının etnik köken, sosyo-ekonomik durum, cinsel yönelim ve zeka düzeyinden bağımsız olduğu öne sürülmektedir (Seligman ve Hardenburg 2000).

Bu olgu sunumunda, gözetlemecilik yakınmasıyla başvuran bir hastanın değerlendirme ve tedavi süreci tartışılacaktır. Hastadan olgu sunumu ile ilgili gerekli izin alınmıştır.

OLGU

Otuz yaşında, ilkökul mezunu, evli, iki çocuk babası erkek hasta; Ocak 2015'te halka açık tuvaletlerde uzun süre kalma yakınmasıyla, ailesinin isteğiyle, ancak kendi başına, psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hasta boş zamanlarında hastane tuvaletlerine giderek pisuvar veya kabinlerde idrarını yapan erkekleri gözetleyerek uyarıldığını ve kimse yokken gözetlediklerini düşleyerek masturbasyon yaptığını, üç dört defa boşalmadan tuvaletten çıkamadığını, sonrasında derin suçluluk ve utanç duyduğunu belirtti. Kendini tutamayıp başkalarına sarkıntılık yapmaktan korktuğunu, bu davranışını denetleyemediğini ifade etti. Beş yıl önce, gözetlemecilik davranışı ilk başladığında, tuvaletlerde kalma süresi haftada ortalama bir saatken, polikliniğe başvurmadan önce haftada ortalama sekiz saate çıkmıştı. Gözetleme davranışı geçer diye üç yıl önce Ankara'ya taşınan hasta, çalışmaya başladıktan sonra iş kazası geçirip ameliyat

olduğu, taburcu edildikten sonra fizik tedavi için geldiği hastanenin tuvaletlerinde gözetleme davranışının tekrar başladığını belirtti. Hasta hastaneye gitmeden önce heyecanlandığını, kendisini engelleyemediğini anlattı.

Ergenlik döneminde babasının kadınsı davranışlarıyla dalga geçmesinin ardından kesiyle özkıyım girişimi olduğunu, 2014'te parafilik davranışı nedeniyle kontrolünü yitirdiği endişesiyle asiyla özkıyım planı yaptığını belirtti. Bu dönemde yaptıklarının çok kötü olduğunu düşündüğünü, umutsuz olduğunu ve dua ederek ölmeyi arzuladığını, sesli dua ederken kız kardeşinin duyduğunu ve endişelendiğini, kendisine yardımcı olacağını söyledikten sonra planından vazgeçtiğini belirtti. Hastanın yaklaşık dört aydır çökkün olduğu, istek ve ilgi kaybı olduğu, uyku ve iştahının olumsuz etkilendiği bir depresyon döneminde olduğu, beş yıl önce sık görüştüğü bir erkekten hoşlandığının farkına varıp uzaklaşma kararı vermesinden sonra da benzer belirtilerin olduğu yaklaşık iki ay süren bir dönem geçirdiği anlaşıldı. Çalıştığı parkın tuvaletinde gözetleme davranışının başlamasının bu dönemin sonunda olduğunu belirtti. Hastanın mani, hipomani ve diğer ruhsal bozukluklarla ilgili belirti öyküsü yoktu.

Başvurduğu ilk merkezde önerilen ismini hatırlayamadığı bir ilacı kısa süre kullandığı, bu sürede cinsel istekte azalma, boşalmada gecikme olduğu, halsizlik yan etkisi nedeniyle ilacı değiştirmek için doktoruna başvurduğu ve Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Psikiyatri Polikliniği'ne yönlendirildiği öğrenildi.

Özgeçmiş ve Gelişim Öyküsü

İç Anadolu Bölgesi'nde köyde yaşayan, eğitimsiz ve dindar bir çiftçi ailesinin beş çocuğunun en küçüğü olarak, köyde, normal yolla doğduğu öğrenildi. Kardeşlerinin ikisi kadın ikisi erkek, kendine en yakın bulduğunun küçük ablası olduğunu, bu nedenle de yakınmalarını onunla paylaştığını belirtti. Halen köyde yaşayan anne ve babasıyla birlikte büyüdüğünü anlattı.

Hasta çekingen bir çocuk olduğunun söylendiğini, okumayı akranlarına göre geç öğrendiğini belirtti. İlkokulu bitirdikten sonra köyde ailesine ev ve tarla işlerinde yardım ettiğini, bir süre simit satarak geçimi sağladığını ifade etti. Askerliğini sorun yaşamadan tamamladıktan sonra iki yıl kadar geçimini aynı şekilde sağladığını ve halasının kızıyla evlendiğini anlattı. Evlenmesinin ailesinin ısrarı ve zorlamasıyla olduğunu, eşine yönelik cinsel ve duygusal yakınlık isteği duymadığını, evlenirse hemcinslerine yönelik ilgisinin geçebileceğini veya bu ilgiyi kontrol edebileceğini umduğunu belirtti. Hastanın orta düzeyde zeka geriliği bulunan, özel eğitime devam eden altı yaşında bir oğlu ve iki aylık bir kızı var. Hastanın eşi hastayı yardımsever, içe kapanık biri olarak tarif etti. Kronik bedensel hastalığı, kafa travması olmayan hasta iki yıldır üç günde bir paket sigara içtiğini, alkol ve madde kullanmadığını ifade etti.

Cinsel Öykü

İlkokuldan önce birkaç kez kadın kıyafeti giyip makyaj yaptığını, ergenlik dönemine kadar kadınsı davranışları nedeniyle erkek akranları tarafından oyunlarda dışlandığını, dalga geçildiğini, kızlarla arkadaşlık ettiğini belirtti. Yedi yaşında sünnet olan hasta, ergenlik döneminde sesinin kalınlaşmasına sevindiğini, sakalının gür çıkması için sık sık tıraş olduğunu, bedeninden ve penisi olmasından rahatsızlık duymadığını hatırlıyordu.

On iki yaşında kendinden yaşça büyük hemcinslerini düşleyerek mastürbasyon yapmaya başladığını, hemcinslerine ilgisinin zamanla geçeceğini düşündüğünü belirtti. On üç yaşından on sekiz yaşına kadar hayvanlarla cinsel ilişki deneyimleri olduğunu aktardı. Akranlarının çoğu benzer deneyimler yaşadığı için bundan rahatsızlık duymadığını belirtti.

Evlenmeden önce cinsel birliktelik deneyiminin, hemcinsleriyle giyinirken ve sürtünmeyle sınırlı, suçluluk duymadığı iki ilişkiden ibaret olduğunu ifade etti. Eşiyle cinsel birliktelik isteği duymadığını, bu durumu

kocalık vazifesi olarak gördüğünü, hemcinslerini düşleyerek uyarılabildiğini, sertleşme ve boşalma sorunu yaşamadığını ve eşyle cinsel birlikteliğinin ayda bir gerçekleştiğini aktardı.

Soygeçmiş

Ağabeyinin öfkesini kontrol etmekte güçlük çekmesi dışında yakınları arasında ruhsal bozukluk tanısı konulan ya da tedavi gören, önemli bedensel hastalığı bulunan kimsenin olmadığı öğrenildi.

Ruhsal Durum Muayenesi

Yaşından büyük gösterdiği, öz bakımının yeterli olduğu, giyiminin sosyoekonomik durumuyla, erkek cinsiyetiyle uyumlu olduğu, psikomotor etkinliğinin doğal olduğu gözlemlendi. Konuşması amaca uygun, duygulanımı uygun, duygudurumu çökkündü. Bilişsel işlevleri doğal, yönelimi tamdı, algı sapması tarif etmedi. Okuma, yazma ve aritmetik işlemlerde güçlük çekiyordu. Soyutlama, yargılama ve gerçeği değerlendirme normal, düşünce akışı, çağrışımları olağandı. Düşünce içeriğine gözetlemecilikle ilgili tasalar hakimdi. Sanrı, ölüm ve özkıyım düşüncesi yoktu. Wechsler Yetişkinler için Zeka Testi (WAIS) uygulandı; sözel IQ 68, performans IQ 67 ve toplam IQ puanı 65 olarak hesaplandı.

Klinik izlem

Tanı ve tedavi planı

Hastaya DSM-5'e göre "gözetlemecilik bozukluğu" tanısı konulmuştur. Hasta diğer parafili türleri açısından sorgulanmış, halen devam eden başka parafilik ilgi ve davranış bildirmemiştir. Bir süredir devam eden umutsuzluk, değersizlik, özkıyım düşünceleri nedeniyle "majör depresyon", klinik değerlendirme ve WAIS sonucuyla "hafif derecede zeka geriliği" tanıları konulmuştur.

Değerlendirme görüşmelerinin başlangıcında sadece gözetleme davranışından kurtulmak istediğini belirten hasta cinsel yöneliminin sorunun kaynağı olduğunu düşündüğünü

eklemiştir. Hemcinslerine yönelik ilgisinin kendini kadın hissetmesi anlamına geldiğini düşünen hastaya bedensel cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsiyet rolü, cinsel yönelim kavramları açıklandı. Bu görüşmelerde hasta kendisinin trans değil, eşcinsel olduğunu ifade etti. Cinsel yönelimin gelişimi ve doğası hakkında bilgi verilerek, değiştirilmesine yönelik girişimlerin bilimsel dayanağı olmadığı açıklandı. Hasta davranışlarının eşcinsel birliktelik konusunda kendisini denetleyebilmesine hizmet ettiğini, gözetlemeyi kaçınma amacıyla sürdürdüğünü söyledi.

Bu durumda hastanın tedavisinde önceliğin eşcinsellikle ilgili hoşnutsuzluğunu yatıştırmaya yönelik görüşmelere verilmesine karar verildi. Hastanın eşcinsellikle ilgili "Eşcinsellik bir ruh hastalığıdır, tedavi edilmelidir.", "Eşcinseller kendilerini denetleyemezler ve rastgele cinsel ilişki kurarlar.", gibi kalıp yargıları ele alındı. Parafilik davranış ile eşcinsel yönelimi özdeştirmenin doğru olmadığı sonucuna varan hasta ile parafilik ilgi ve davranış üzerinde yoğunlaşmaya başlandı.

Mahremiyet ilkesi gözetilerek görüşülen eşi eşcinselliğin bir hastalık olduğunu, fakat değişmesinin muhtemel olmadığını hissettiğini aktardı. Eşi hastayı sevdiğini ve ondan ayrılmak istemediğini, fakat kafasının karışık olduğunu ifade etmesi ve depresif belirtileri nedeniyle psikiyatri polikliniğine yönlendirildi.

İlaç Tedavisi

Depresyonun düzelmesinin terapötik işbirliğini kolaylaştırabileceği, aynı zamanda cinsel dürtüleri üzerinde denetimini arttırabileceği düşünüldü. İlk değerlendirme görüşmeleri sonrasında essitalopram 10 mg/gün başlandı. Beş ay essitalopram kullanan hastada depresyon belirtilerinde yatışma olsa da, parafilik bozukluk belirtilerinde azalma olmadığını, yan etki gelişmediğini belirtmesi üzerine essitalopram kademeli olarak 20 mg/gün'e çıkarıldı. Ancak bu dozda çarpıntısı olan hasta ilaca devam etmek istemedi. Kardiyolojik değerlendirmede bir sorun saptanmadı. Essitalopram kesilerek

fluoksetin 20 mg/gün başlandı, 40 mg/gün dozuna çıkılması önerildi. İzlemde ötimik olduğu gözlenen hasta cinsel istekte azalma olduğunu, ilacın başka bir yan etkisinin olmadığını bildirdi.

Bilişsel Davranışçı Tedavi

Hastayla birlikte tedavinin hedefi parafilik davranışlar üzerinde denetimin sağlanması olarak belirlendi. Haftada bir, kırk dakikalık görüşmeler yapıldı. Hastadan düzenli tutması istenen kayıtlarda gözetleme isteğinin belirdiği durumların; eşlik eden uyarıcı, duygu ve düşüncelerin; isteğin belirmesi sonrasında gelişen duygu ve düşüncelerin; kendini denetleme yöntemleri ve bunların etkinliklerinin; gözetleme davranışının sıklık, süre ve genel örüntüsünün kaydedilmesi sağlandı.

Kayıtlar üzerinden durum–eylem ilişkisi konusunda içgörü kazanması sağlandı. Davranışını tetikleyebilecek durumlar, mümkünse bunlara alternatif geliştirme stratejileri ortaya konuldu. Davranışını erteleyebilmesi için yüreklendirildi. Ertelemeyle isteğinin azaldığını, davranışını daha kolay kontrol edebildiğini görmesi sağlandı.

Hastanın tüm cinsel etkinliğinin gözetleme davranışıyla sınırlı olduğuna dikkat çekilerek, evinde, iki günde bir mastürbasyon yapması planlandı. İzlemde mastürbasyona gözetleme ile ilgili düşünme eşlik etse de, gün içinde gözetleme istek ve davranışında azalma görüldü. İlk üç ayda tuvaletlerde geçirdiği süre haftada iki saate düştü.

Parafilik düşlemleri daha az uyarıcı hale getirmek, cinsel uyarılmayı hasta için kabul edilebilir başka düşlemlerle eşleştirmek amacıyla doyurma (*satiation*) tekniği kullanıldı. Hastaya evde yaptığı ilk mastürbasyonda uyarılmak için parafilik olmayan düşlemleri kullanarak orgazma ulaşması, on beş dakika ara verdikten sonra dilediği düşlemleri kullanarak yeniden orgazma ulaşması önerildi. Uyarılmayı kolaylaştırmak için resim/video kullanması önerilen hastanın buna gereksinim duymaması, düşlemlerinde daha önce

kaçındığı eşcinsel deneyimleri meşrulaştırmasıyla ilişkilendirildi.

Kayıtlar üzerinden gözetlemecilikle ilgili otomatik düşünceleri ele alındı. Örneğin: “Tuvaletlerde erkekleri gözetlemek erkeklerle cinsel ilişki yaşamaktan daha masumdur.” düşüncesi gözetleme davranışının kendisi ve gözetlenen kişiye olası olumsuz etkileri ve riskler gözden geçirilerek ele alındı.

Altı aydır izlenmekte olan hasta ihtiyaç duymadığında hastane tuvaletlerine gitmemekte, gittiğinde tek mastürbasyon ve bir saatle sınırlı kalmaktadır. Gözetleme süresi ayda en fazla iki saattir. Mastürbasyon düşlemlerinin çoğunluğu parafilik içerikli değildir. Hastayla ayda bir görüşmeye devam edilmektedir.

TARTIŞMA

Olgumuzun cinsel yönelimi hem başvuru, hem değerlendirme, hem de tedavi süreciyle ilgili önem taşımaktadır. Heteronormatif bir kültürde eşcinsel bireyler olumsuz yargılardan etkilenmekte ve yönelimlerinin değiştirilmesi beklentisiyle hekimlere başvurabilmektedir (Lock ve Kleis 1998). Olgumuzun gözetlemeyle ilgili yasal bir sorun yaşamadan başvurması, bu davranışının hemcinslerine yönelik olması ve tedavi edilebilir bir hastalık olarak görmesiyle ilgili görünmektedir. Parafilik davranışlarının kendisini denetleyebilmesine hizmet ettiği, eşcinsellikle ilgili hoşnutsuzluğunun bu davranışın süregelenleşmesi üzerinde rolü olduğu düşünülmüştür. Dolayısıyla tedavide, erkekler tuvaletini güvenli bir liman olarak gören hastanın cinsel yönelimine öncelik verilmiştir.

Cinsel yönelimiyle ilgili değerlendirildiğinde açılma sürecinin farkındalık aşamasında olduğu, benzer özellikleri olan kişiler olduğunu bilmediği, heteroseksüellik dışında tüm cinsel ilgi ve davranışlarla ilgili olumsuz fikirlere sahip olduğu, anlaşılma, açığa çıkmakla ilgili yoğun bunaltısı olduğu anlaşılmıştır. İzlem sürecinde herhangi bir yönlendirme ve yargılamada bulunmadan kendi cinsel kimlik

özelliklerini değerlendirme ve tanıma imkanı tanınmıştır. Hemcinslerine yönelik cinsel ilgisinin değiştirilmesi yönündeki tedavi beklentisi, heteroseksüellik dışında yönelimi olan bireylerde açılma sürecinde sık görülmekle birlikte, cinsel yönelimin değiştirilebildiğine işaret eden bilimsel kanıt yoktur ve bu yönde girişimlerde bulunmak etik değildir (Başar 2013). Cinsel yönelimiyle ilgili sorun yaşayan bireylerde, olgumuzda olduğu gibi kalıp yargı ve ön yargılar şeklinde içselleştirilmiş homofobinin ele alınması gereklidir (Yüksel 2013). Bunun yanı sıra, deneyimlenen ve öngördükleri ayrımcılıktan korunmak amacıyla geliştirdikleri başa çıkma yöntemlerinin gözden geçirilmesi önemlidir. Bu olguda olduğu gibi kimi durumlarda, bu savunmalar kişinin ruhsal durumu ve genel işleyişini olumsuz etkilemektedir. Kişinin bütünlüklü bir kimliğe sahip olması, homofobi ile baş edebilecek şekilde güçlendirilmesi hedeflenmektedir. Ancak kişinin cinsel yönelimini nasıl, ne ölçüde ifade edeceği ve yaşantısına yansıtacağı terapistin kararı değildir. Olgumuzda gelişim gerçekleşmişse de, son durumda özellikle dinsel kaygılar ön plandadır ve evli olması önemli bir zorluğa neden olmaktadır.

Parafilik bozuklukların tedavisinde parafilik dürtü ve düşüncelerin azaltılması hedeflenmekte, psikoterapi ve farmakoterapinin birlikte kullanılması önerilmektedir (Thibaut ve ark. 2010). Gözetlemeciliğe özgü bir ilaç tedavisi olmamakla birlikte, parafilik bozukluk tedavisinde serotonin geri alım inhibitörü antidepresanların önemli bir yeri vardır. Olgumuzun tedavisinde psikoterapötik girişimlere ağırlık verildiyse de, kliniğe depresyonun da eşlik etmesi nedeniyle, gözetlemecilikte etkili olduğu yönünde bir olgu sunumu bulunan bir antidepresanla izlenmesi tercih edilmiştir (Yalçın ve ark. 2014). Olgunun zihinsel kapasitesi ile ilgili sınırlılık uygulanan terapötik girişimlerin etkinliğini olumsuz etkilememiştir.

Gözetlemecilik tedavisinde uygulanan psikoterapi müdahaleleriyle ilgili yayınlar ve başarı oranları sınırlıdır. En sık kullanılan

teknikler psikanalitik, davranışçı ve bilişsel-davranışçı yönelimlidir (Beech ve Harkins 2012). Bu olguda bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal beceri eğitimi, doyurma gibi bilişsel-davranışçı teknikler kullanılmış (Kaplan ve Krueger 2012); parafilikle uyarılmanın azaltılması ve dürtülerin denetim altına alınması hedeflenmiştir.

Parafililerle çalışırken tedavinin amacı ve başarı ölçütleri tartışmalıdır (Eker 2014). Güncel yaklaşım cinsellikle ilgili kaçınma ve kontrolün artırılmaya çalışılmasıyla sınırlı değildir. Etkin terapötik yaklaşımın kişinin güçlendirilmesi, dayanıklılığının artırılması ve doyum ulaşabildiği bir cinsel yaşantının kurulabilmesiyle mümkün olabildiği öne sürülmektedir (Marshall ve Marshall 2014). Bu olguda içselleştirilmiş homofobinin terapi sürecinde ele alınması, kendisi için de kabul edilebilir olan cinsel doyum imkanlarının gelişmesi, parafilik davranış üzerindeki kontrolü kolaylaştırmıştır.

SONUÇ

Parafilik bozukluklar kavramı heteroseksüel yönelimin yüceltilmesi ve cinsel davranışın üremeye yönelik olduğu ölçüde sağlıklı kabul edilmesi nedeniyle eleştirilmektedir (Downing 2015). Tanımlama ile ilgili tartışmalar sürse de, cinsel ilgi ve davranışı ile ilgili yakınmalarla başvuran bireylerde, terapistin cinsellikle ilgili çeşitliliğe açık, yargılayıcı olmayan bir tutumu olması önemlidir. Parafilik ilgi ve davranışlar durumunda, kişinin genel değerleriyle ve toplumsal uyumuyla çelişmeyecek doyumlu bir cinsel yaşam geliştirilebilmesinin desteklenmesi, zorluk alanlarıyla ilgili güçlendirme stratejilerinin izlenmesi etkili olabilmektedir.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliđi (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal ElKitabı: Beşinci Baskı (DSM5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (İng. çev. E Körođlu), Hekimler Yayın Birliđi, Ankara, s.341.

Başar K (2013) Cinsel Yönelim Gelişim Modelleri ve Açılma Süreci. 'Eşcinsellik', Bilgilendirme Dosyası-10, Ş Yüksel, N Yetkin (Ed). İstanbul, Cinsel Eđitim Tedavi ve Araştırma Derneđi: s.27-32.

Beech AR, Harkins L (2012) DSM-IV paraphilia: Descriptions, demographics and treatment interventions. *Aggress Violent Behav*, 17: 527-539.

Crawford K (2006) Privilege, possibility, and perversion: Rethinking the study of early modern sexuality. *J Mod Hist*, 78: 412-433.

Downing L (2015) Heteronormativity and repronormativity in sexological "perversion theory" and the DSM-5's "paraphilic disorder" diagnoses. *Arch Sex Behav*, 44: 1139-1145.

Eker Ç (2014) Parafilik cinsel yaşam ve hiperseksüalite: Psikopatoloji nerede başlar, ne yapmak gerekir? *Psikiyatride Güncel*, 4: 362-370.

Jonathan MM (2004) Voyeur Nation? Changing Definitions of Voyeurism, 1950-2004. *Harv Rev Psychiatry*, 12: 127-131.

Kaplan MS, Krueger RB (2012) Cognitive-Behavioral Treatment of the Paraphilias. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 49: 291-296.

Konrad N, Welke J, Opitz-Welke A (2015) Paraphilias. *Curr Opin Psychiatry*, 28: 440-444.

Langstrom N (2010) The DSM Diagnostic Criteria for Exhibitionism, Voyeurism, and Frotteurism. *Arch Sex Behav*, 39: 317-324.

Langstrom N, Seto MC (2006) Exhibitionistic and voyeuristic behavior in a Swedish national population survey. *Arch Sex Behav*, 35: 427-435.

Lock JM, Kleis BN (1998) A Primer on Homophobia for the Child and Adolescent Psychiatrist. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, 37: 671-673.

Marshall WL, Marshall LE (2014) Psychological treatment of sex offenders: Recent innovations. *Psychiatr Clin N Am*, 37: 163-171.

Seligman L, Hardenburg SA (2000) Assessment and Treatment of Paraphilias. *J Couns Dev*, 78: 107-113.

Thibaut F, De La Barra F, Gordon H ve ark. (2010) WFSBP Task Force on Sexual Disorders. The World Federations of Societies of Biological Psychiatry guidelines for the treatment of paraphilias. *World J Biol Psychiatry*, 11: 604-655.

Yalçın Ö, Güney E, Gökçe Sarıpınar E (2014) Dramatic Improvement with Sertraline in a Male Adolescent with Voyeurism. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 24: 292-294.

Yüksel Ş (2013) Eşcinsel kişilerle psikoterapi ve kimliği olumlayan tedaviler. 'Eşcinsellik', Bilgilendirme Dosyası-10, Ş Yüksel, N Yetkin (Ed). İstanbul, Cinsel Eđitim Tedavi ve Araştırma Derneđi: s.76-80