İKİ YÜZ VAJİNİSMUS VAK'ASI VE EŞLERİNİN PSİKOLOJİK YÖNDEN İNCELENMESİ

*Muallâ Oktay, **Kâmile Tombul

ÖZET

Amaç: Ülkemizde sık görülen vajinismus vak'aları ve eşlerindeki psikolojik semptomların dağılım sıklığı ile bunlardaki özdeşleşme sorunları araştırılmak istenmiştir.
Yöntem: Tedavi için başvuran, çeşitli eğitim düzeyinde ve mesleklerde olan, yaşları l7-50 arası ve evlilik süreleri 4 ayla 28 yıl arasında değişen 200 vajinismus vak'ası ve eşleri (400 vak'a) araştırmaya alınmıştır. Bu vak'aların âile ve cinsel yaşam öyküleri alınarak "SCL-90-R" psikiyatrik semptom tarama ölçeği ve "Bir İnsan Çiz: Draw A Person" testleri uygulanmış, çıkan psikolojik semptomlar ve özdeşleşme profilleri incelenmiştir.
Bulgular: Cinsellik hakkında yanlış inançların yaygın olduğu, identifikasyon sorunlarına da yüksek oranlarda rastlandığı tesbit edilmiştir.
Tartışma: Uzamış vajinismus vak'alarında, eşlerin çok anlayışlı bir tutum izlemeleri eşlerindeki bu sorunun kendi cinsel sorunlarıyla da yüzleşmekten kaçınmalarını kolaylaştırdığı için onların da işine geldiğini düşünmekteyiz.
Sonuç: Bu önemli cinsel sağlık sorununun çözülmesinde hem eğitimin hem de bilgili sağlık personeli mevcudiyetinin önemi büyüktür.
Anahtar Kelimeler: vajinismus, cinsel işlev bozukluğu, özdeşleşme, "SCL-90-R", "Bir insan çiz testi"

200 CASES of VAGINISMUS; THEIR AND THEIR HUSBANDS' PSYCHOLOGICAL EVALUATION

ABSTRACT

Purpose: Vaginismus is a frequently observed sexual dysfunction in Turkey. In this article, we aimed to assess the frequency of psychological symptoms and identification problems both in the cases and in their partners.
Method: In this study 200 cases of vaginismus were evaluated, assessed, and discussed. They were examined and assessed together with their partners. The mean ages of these 400 cases were between 17 to 50 years; their marital status duration was between 4 months to 28 years. Their detailed family and sexual histories were taken and all of them were assessed using the SCL-90-R (psychiatric symptom finding scale). Also "draw a person" test was applied to all the cases and the identity problems were evaluated depending on the findings.
Findings: False beliefs, myths and customs about sexuality and ignorance are known to be frequent and identification problems were up to a problematic context also. Unfortunately, these altogether contribute to the problem both as causes and negative reinforcers.
Discussion: In prolonged cases of prolonged and untreated vaginismus, male partners usually display a "too much understanding" pattern of approach. This may be because of their avoidance from facing their own sexual problems. This attitude also causes the couples' to perceive the problem as a "non-problem" and a matter of faith.
Conclusion: In order to solve this important sexual health problem, both the importance of general and sexual education and the necessity of presence of informed health professionals including medical doctors are stressed.
Keywords: vaginismus, sexual function disorder, identification "SCL-90-R", "The Draw A-Person Test"

GİRİŞ

Cinsel hayat çeşitli psikolojik ve biyolojik etmenlerin rol oynadığı karmaşık bir süreçtir. Toplumlarda örfler, âdetler, inanışlar, yasalar cinsel davranış biçimini sürekli olarak etkilemiştir. Bir kültür için alışılmış ve normâl olan bir davranış bir başka kültür için anormâldir. Cinselliğin iki amacı vardır: Bireye haz ve doyum yaşatmak, üremeyi sağlamak. Bir cinsel yaklaşım bir serî refleksin oluşturduğu, periyodik, başlangıcı ve sonu olan bir davranıştır. Bu davranışta ilk önce devreye giren psikolojik reflekslerdir. Psikolojik refleksler başta görme, koku alma, dokunma olmak üzere beş duyumuzla ortaya çıkar, daha sonra da fizyolojik refleksler devreye girer. Cinsel cevabı oluşturan reflekslerin tamamen doğuştan gelmiş olması gerekmez, cinsel olgunlaşma sırasında bu refleksler zaman içinde çoğalırlar ve cinsel olgunlukta bir kombinasyon oluştururlar. Birey cinsinin bütün özelliklerini fizyolojik olarak taşımasına rağmen, kötü bir kültür ve bozuk özdeşleşmelerle cinsel sorunlar yaşayabilir.

ÖZDEŞLEŞME

Özdeşleşme, bir başkasının özelliklerini duygu ve davranış biçimlerini, değer ve inançlarını benimseyerek kişinin kendi benliğine sindirmesi, kişiliğinin bir parçası durumuna getirmesidir. Çocuk gelişirken yakın ilişkide olduğu kişileri örnek alır, onlarla özdeşim yapar. Bu genellikle bilinçdışı bir süreçtir. Normâlde kız çocuk annesi, erkek çocuk da babası ile özdeşim yaparak kastrasyon korkusundan ve Ödipus karmaşasının çelişkili duygu ve tutkularından kurtulur. Erkek çocuk babayı kız çocuk anneyi kendisine rakip olarak algılamayı bırakır, böylece uygun özdeşimin yapılması, çocuk gelişiminde son derece önemli bir aşama olmaktadır. Biliyoruz ki çocuk doğumdan sonra-

*Psikolog Doktor, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. K.M. Paşa İstanbul,
** Psikolog, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı., Tlf: (212) 5861539

ki ilk aylarda ve yıllarda çevreden gelen uyaranların etkisi altında erkek ve kız davranış özelliklerini kendi benliğine almakta ve 4 yaşından çok önceki yıllarda da erkek çocuk babayla, kız çocuk da anneyle özdeşim yapmaktadır.

Ergenlik çağı çocukta bedensel, ruhsal ve cinsel değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Ergenlik ve delikanlılık çağındaki hızlı büyüme, cinsel dürtü artışı, bağımlılığın sürmesi gibi etkenlerle bu çağ genellikle sorunlarla yüklü, fırtınalı bir dönem olarak bilinir. Ana babaya bağımlılıktan kurtulma, cinsel kimliğini kabûllenme, mesleğe yönelme çabalarının gösterildiği bu çağda eskiden yaşanmış cinsel yönelişler, çatışmalar yeniden yaşanır. Ödipal duygular alevlenir. Bir yandan bağımsız olmaya ana babadan kopmaya çalışan delikanlı bir yandan da onlara bağımlılığın etkisi altındadır. Örneğin, yoğun ödipal eğilimleri olan delikanlı bu yaşta artan cinsel dürtülerin etkisi altında, kendi duygularından ürkerek ana babasından kaçmak, uzaklaşmak zorunluluğunu duyabilir; bâzen de karşı cins ilişkilerinden tedirgin olabilir.

VAJİNİSMUS

Vajinismus toplumumuzda sıklıkla görülen, psikolojik nedenlere bağlı bir cinsel işlev bozukluğudur. Vajina çeperini saran perivajinal kaslarda, vajinaya penisin, parmağın, tamponun... girmesini engelleyecek şekilde, sürekli ve tekrarlayıcı olarak, istem dışı spazm gelişmesiyle cinsel ilişkinin olanaksız veya çok ağrılı bir hâle gelmesi şeklinde tanımlanabilir. Yabancı ülkelerde yapılan çalışmalar vajinismusun çok yaygın olmadığını ortaya koymaktadır (Bancroft 1982, Spector ve Carey 1990).

Ülkemizde ise vajinismus diğer cinsel işlev bozukluklarına oranla daha sık görülmektedir. Tuğrul ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada (1993), cinsel sorunlar nedeniyle psikiyatri kliniklerine başvuran kadın hastaların %73'ünün vajinismus olduğu bildirilmektedir. Bu sonuç Kayır ve arkadaşları tarafından da doğrulanmıştır (1995).

Vajinismus hasta daha önceden hiç cinsel ilişki kuramamışsa primer, normâl cinsel ilişkiden bir süre sonra ortaya çıkmışsa sekonder olarak tanımlanır.

Vajinismuslu vak'alar ya jinekolojik muayene olamazlar ya da çok zorlukla muayene olabilirler, bacaklarını açamazlar çoğu kez kendi cinsel organlarını bile elleyemezler, cinsel ilişkiden korkarlar, kaçarlar ama bir yandan da çocuk sâhibi olmak isterler, bu nedenle sterilite kliniklerine başvururlar. Evlilikte önemli bir sorun oluşturan vajinismus cinsel tedaviyi zorunlu kılmaktadır.

Vajinismusun ortaya çıkmasında pek çok faktör vardır. Ülkemizde çok sık görülen vajinismus genelde primerdir. Primer vajinismusun nedenleri yanlış, yetersiz ve abartılı cinsel bilgiler, suçluluk, ayıp, günah duyguları, çocukluk ve genç kızlık dönemlerinde yaşanan psişik travmalar, tâcizler, penis korkusu yüzünden "çok acı çekme", "aşırı kanama", "vajinanın parçalanması", gebe kalma korkuları olabilir.

AMAÇ

Ülkemizde sık görülen vajinismus vak'aları ve eşlerindeki psikolojik semptomların dağılım sıklığı ile bunlardaki özdeşleşme sorunları araştırılmak istenmiştir.

YÖNTEM VE GEREÇLER

200 vajinismus vak'ası ve eşlerinin psikolojik öyküleri alınmış, SCL-90-R ve "Bir İnsan Çiz - The Draw A Person - DAP" testleri uygulanarak cinsel terapiye alınmıştır.

"SCL-90-R" BELİRTİ TARAMA ÖLÇEĞİ: Türk toplumu için geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış (Dağ 1991) bir ölçektir. Bireyin içinde bulunduğu zorlanmanın veya yaşadığı olumsuz stres tepkisinin düzeyi, psikiyatrik tarama aracı ve kendini değerlendirme ölçeğidir. On yedi yaşından itibaren genç ve yetişkin, en az orta öğretim düzeyinde psikiyatrik olmayan popülasyonlara uygulanabilir. Uygulamada zaman sınırlaması yoktur, yaklaşık 15 dakikada yapılabilmektedir. Beş dereceli likert tipi cevaplanan 90 maddeden oluşur.

Uygulama ve Değerlendirme: Bireyin kendi başına cevaplayabileceği, kolay uygulanabilir ve grup uygulamasına uygun bir ölçektir. Her madde Hiç, Çok az, Orta derecede, Oldukça fazla, İleri derecede seçeneklerine göre cevaplanmakta ve sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 verilerek puanlanmaktadır. Daha sonra ölçekten üç ayrı genel puan hesaplanmaktadır: 1- Genel Semtom indeksi (GSİ), 2- Pozitif Semtom Toplamı (PST), 3- Pozitif Semptom Düzeyi İndeksi (PSDİ).

Puanların yorumlanması: Ölçek genel ortalama puanı olan GSİ'indeki artış bireydeki psikiyatrik belirtilerden duyulan sıkıntının artışına işâret eder ve ölçeğin en iyi endeksidir.

"THE DRAW-A PERSON" (D.A.P) - "BİR İNSAN ÇİZ" TESTİ: Bender, Bek, Goodenough, Hammer, Joller ve Machover'in kataloglarından üretilmiş bir testtir. Çizim materyallerini birçok ülkeden elde etmişlerdir. 1920'de Goodenough zekânın çizimlerle ölçümü üzerinde bir araştırma yapmış, çizimlerin entellektüel gelişimin aynası olduğunu öne sürmüştür. Daha sonra Goodenough çizimleri kişilik özelliklerini ölçmek için de kullanmış, Bender, Bick, Machover'in çalışmaları ile de bu çizimlerin projektif bilgileri genişletilerek, kişilik hakkında dinamik bilgiler elde edilmiştir. D.A.P testi projektif bir tekniktir, bir dosya kâğıdı ile bir kurşun kalem hastaya verilip "Bana bir insan resmi çiz" tarzında tâlimat verilir. Fazla bir açıklama yapmadan, sorduğu şeylere "Sana bağlı" tarzında cevap vermek gerekmektedir. Birey resmi çizerken kendi kişisel dinamiklerine, kendi ideâl kendilik (self) imajına uygun resimler çizmektedir. Bireye bu testin san'atkârane ve yeteneksel özellikleri ölçmek

Tablo 1: Vajinismus vak'alarının "SCL-90 - R" testi	
Sonuçları	A.S.İ
Obsesif kompulsif semptomlar	1.302
Kişiler-arası duyarlılık	1.103
Depresyon	1.393
Anksiyete	1.097
Kızgınlık - Düşmanlık	1.166
Paranoid düşünce	1.125
Ek belirtiler	1.053

muştur. G.S.İ'nin 1.0'ın üzerinde olması psikopatolojiyi göstermektedir.

Vajinismuslu vak'aların eşlerine uygulanan "SCL-90-R" testinde G.S.İ'ye ve alt semptom indekslerine bakıldığında ortalamanın 1.0'ın altında kaldığını (G.S.İ. 0.706), psikopatoloji düzeyine ulaşmış bir semptomun olmadığını görmekteyiz.

Alt semptom indeksleri 1.0'ın üzerinde bulunan bu semptomların hem birbirleriyle hem de vajinismus sorunlu vak'aların kişilik özellikleriyle örtüştüklerini görmekteyiz. Tedavi sürecinde, vak'alar pozitif gelişmeler yaşadıkça, klinik olarak bu semptomların, özellikle de anksiyete ve depresyonun giderek azaldığını tedavi bitiminde de tamamen ortadan kalktığını görmekteyiz. Bu vak'alara hem tedavi öncesinde, hem de sonrasında uygulanacak psikolojik testlerdeki bulguların farklı olacağını düşünmekteyiz.

Tablo 2: Bir İnsan Çiz Testi (The Draw -A- Person)			
Vajinismus Vak'aları		Eşleri	
Kadın resmi çizenler	167 (%83,5)	Kadın resmi çizenler	57 (%28.5)
Erkek resmi çizenler	33 (%16,5)	Erkek resmi çizenler	143 (%71.5)
TOPLAM	200	TOPLAM	200

D.A.P testine göre kadın resmi çizen 167 vajinismus vak'asının (%83.5) kadın resmi çizerek sağlıklı bir cinsel özdeşim kurduklarını, erkek resmi çizen 33 vak'anın ise (%16.5) sağlıklı bir cinsel özdeşim kuramayıp, karşı cinsle özdeşleşip, cinsel özdeşim sorunları ve karmaşası yaşadıklarını, kadınlık rolünü ve gereklerini iç dünyalarında benimseyemediklerini, rol çatışması yaşadıklarını, tedaviye dirençli olan ve tedavisi uzun süren vak'aların da bu vak'alar olabileceğini düşünmekteyiz.

D.A.P. testi, vajinismuslu vak'aların eşlerine uygulandığında erkek resmi çizen 143 eşin (%71.5) sağlıklı cinsel özdeşim kurduklarını, kadın resmi çizen 57 eşin ise (%28.5) sağlıklı bir cinsel özdeşim kuramayıp, karşı cinsle özdeşleşip, cinsel özdeşim sorunları ve karmaşası yaşadıklarını, erkeklik rolünü ve gereklerini iç dünyalarında benimseyemediklerini, rol çatışması yaşadıklarını, aynı zamanda bu eşleri pasif, bağımlı, girişimci olamayan, bu sorunun uzamasında payları olan, Ödipal çatışmalar yaşayan kişiler olarak düşünebiliriz. Hâlen geleneksel bir yapı sürdürmekte olan toplumumuzda annelerin özellikle erkek çocuklarına karşı aşırı koruyucu, bağımlı bir davranış gösterdiklerini bilmekteyiz. Bu vak'alar doğal olarak Ödipal eğilimleri nedeni ile cinsel ilişkilerinde sorunlar yaşayacaklardır.

için kullanılan bir test olmadığını, daha çok düşünce ve davranışları ölçmek için kullandığımızı söylemek gerekir. D.A.P testinde karşı cinsin resminin çizilmesine yapılabilecek yorumlar şunlardır:

1. Cinsel özdeşleşme karmaşası (Jolles, Machover)
2. Karşı cinsten ebeveyne güçlü bağımlılık (Machover)
3. Karşı cinsten bir kişiye güçlü bağımlılık (Levly)

Levly yapılan araştırmada 5000 kişinin %87'sinin önce kendi cinslerini çizdiğini belirtmiştir. 16 eşcinselden oluşan bir örneklemeden, 13'ü (%81'i) karşı cinsi önce çizmişlerdir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

200 vajinismus vak'ası "SCL-90- R" testine göre incelendiğinde grubun G.S.İ. 1.058 olarak bulun-

Tablo 3: Vajinismusu Ortaya Çıkartan Faktörler		
İlk ilişkide aşırı acı duyma	36	%18.0
Çocukken tâcize Uğrama	21	%10.5
Anne-babaların cinsel ilişkisine tanık olma	5	%2.5
Doğum olayına tanık olma	4	%2.0
Cinselliği pis ve kirli algılama	9	%4.5
Cinsel bölgede fiziksel travma yaşama	3	%1.5
Abartılı-yanlış ve yetersiz bilgilenmelerden etkilenme (korkunun ortaya çıkması)	122	%61
TOPLAM	200	%100

1. **Korkunun Ortaya Çıkması:** Toplumsal baskılar, cinselliğin ayıp, günah, tabu olarak görüldüğü toplumlarda (geleneksel) yetişme;
2. **İlk gece - İlk ilişki korkusu:** Toplu-

Tablo 4: Hastaların Soruna İlişkin Korkuları		
Ağrı ve acı duyma korkusu	114 (36'sı ilişkide çok acı duymuş)	%57
Aşırı kanama korkusu	31	%15.5
Yırtılma parçalanma korkusu	18	% 9
Bayılma - ölme korkusu	11	%5.5
Penisin içerde kalma - Kilitlenme korkusu	17	%8.5
Pislik iğrenme duygusu	9	%4.5
TOPLAM	200	%100

Tablo 5: Vajinismus Vak'alarının Terapi Sürecindeki Seans Sayıları		
4 Seans	6 Vak'a	%3
5 Seans	8 „	%4
6 Seans	14 „	%7
7 Seans	36 „	%18
8 Seans	74 „	%37
9 Seans	32 „	%16
10 Seans	22 „	%11
11 Seans	8 „	%4
TOPLAM	200 „	%100

Tablo 6: Bu Sorun Karşısında Eşlerin Gösterdiği Tutum ve Davranış		
Anlayışlı	145	%72,5
Çok anlayışlı	34	%17
Anlayışsız ve baskılı	21	%10.5
TOPLAM	200	%100

Tablo 7: Eşlerde Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları		
Erektil disfonksiyon	7	%3.5
Erken boşalma	26	%13
Normâl	167	%83.5
TOPLAM	200	%100

mumuzda cinsel eğitim olmadığı için insanlar doğru - gerçek bilgileri bilmezler, yanlış bilgiler de yanlış inançlara ve korkulara yol açar. İlk ilişkide ağrı acı duyulacağı, aşırı kanama olacağı gibi ölüme kadar giden senaryolar üretilmektedir. İlk gece âdeta bir kâbus gibi algılanmaktadır.

CİNSEL EĞİTİM
(Cinsel Sorunları Önleme)

Toplumumuzda koruyucu olarak yapılması gereken en önemli şey cinsel eğitimdir. Yetersiz, yanlış bilgiler ve inanışlar birçok cinsel ortaya çıkmasında rol oynar. Kadınlar cinsel organlarının yapılarını bilmezler. Hâtta organlarını yok bile sayarlar (işlevi olmayan organ psikolojik olarak yok sayılır, dışlanır). Okullarda korkutucu ve ürkütücü olmayan ciddi bir cinsel eğitim verilmelidir (ergenlik, üreme, korunma, bulaşıcı hastalıklar, cinsel organlarının anatomisi, fizyolojisi, psikolojisi, karşı cinsle iletişimler gibi...)

Erkek resmi çizen 33 vajinismus vak'asının terapiyi bitirme seanslarına baktığımızda, bunların terapiyi 6-7 seansın üzerinde bitirdiklerini görmekteyiz (6'sının 11 seansta, l8'inin l0 seansta, 7'sinin 9 seansta, 2'sinin de 8 seansta).

Vajinismuslu vak'alara "bu soruna karşı eşinizin gösterdiği tutum ve davranış nasıldır" diye sorulmuştur. "Çok anlayışlı" olan eşlerin sayısı 34 olarak (%l7) bulunmuştur. Cinsel işlev bozukluğu gösteren eşler ise 33 (%l6.5) olarak tesbit edilmiştir. Bu iki yüzdenin birbirine yakın olması oldukça dikkat çekicidir.

SONUÇ

Uzamış vajinismus vak'alarında, eşlerin çok anlayışlı bir tutum izlemeleri eşlerindeki bu sorunun kendi cinsel sorunlarıyla da yüzleşmekten kaçınmalarını kolaylaştırdığı için onların da işine geldiğini düşünmekteyiz.

Vajinismus sorunu nedeni ile penetrasyon sağlayamayan eşlerin birçoğu, cinsel bilgisizlikleri ve deneyimsizlikleri yüzünden kendilerini güçsüz ve başarısız hisseder, sorunun kendilerinde olduğunu düşünerek, ürologlara gidip tedavi olmaya çalışırlar. Kadındaki vajinismus sorunundan habersiz olan ürologlar da onları tedavi etmeye gayret ederler. Bu nedenle cinsel işlev sorunu yaşayan eşlerin birlikte incelenip çok iyi teşhis edilmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Bancroft J (1989) Human sexuality and its problems. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Blazer JA (1964) Marriage virgins: A study of unconsummated marriages. J Marriage Family; 2: 213-214.

Eker E, Özmen E (çeviren) (1993) Cinsel Sorunlar ve Tedavileri Elkitabı (Sex Therapy Manual, Patricia Gillan, 1987 adlı eserin çevirisi) İstanbul: Menteş Kitabevi.

Ellison C (1968) Psychosomatic factors in the unconsummated marriage. J Psyhosom Res; 12: 61-65.

Kaplan HS (1988) Intimacy disorders and sexual panic States. J Sex Marital Ther; 14: 3-12.
Kayır A, Yüksel Ş, Tükel MR (1987) Vaginismus nedenlerinin tartışılması. IV. Ulusal Psikoloji Kongresi Özel sayısı. Ankara: Cilt 6, Sayı 21.
Kayır A, Şahin D (1993) Vaginismus tedavisinin uzamasında eşlerin rolü.29. Ulusal Psikiyatri Kongresi.
Malleson J (1942) Vaginismus: its management and psychogenesis. BMJ; 213-221.
Masters W, Johnson V (1970) Human Sexual Inadequacy. Boston: Little Brow.
Ogden J, Ward E (1995) Help-seeking behaviour in sufferers of vaginismus. J Sex Marital Ther; 10: 1.
Oktay M, Özden YS (1988) Vaginismuslu vakaların eşlerinde ortaya çıkan empotans durumu. 1. Ulusal Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Kongresi.
Oktay M, Erez S (1966) Vaginismus vak'alarının psiko-sosyal ve psiko-terapötik yönden incelenmesi. (2. Ulusal Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Kongresi'nde sunulmuştur). Yeni Symposium; 34: 60-64.
Silverstein, JL (1989) Origins of psychogenic vaginismus. Psyhother Psychosom; 52: 197-192.
Tuğrul C, Kabakçı E (1996) Vaginismus vakalarında yordayıcı değişkenler. Türk Psikiyatri Dergisi; 3: 201-207.
Wolpe J (1958) Psychotherapy by Reciprocal Inhibition. Stanford: Stanford University Press.