



VAGİNİZMUS NEDENLERİNİN TARTIŞILMASI*

A DISCUSSION ABOUT THE CAUSES OF VAGINISMUS

Arşalus KAYIR**, Şahika YÜKSEL**, Raşit M. TÜKEL**

ÖZET: Çalışmamızda bize vaginismus nedeniyle tedavi olmak üzere başvuran kişilerin kişilik özelliklerine, cinsel yaşantılarına ilişkin özelliklere, tedaviye başvuru biçimlerine ve tedavilerine ilişkin verileri topladık.

SUMMARY: In this study, we would like to present collected data about types of seeking for treatment, sexual life characteristics, and the personality traits of people who came to us for the treatment of vaginismus.

GİRİŞ

Cinselliğin bilimsel olarak araştırılması ve ele alınması yenidir. Bu konudaki bilgimiz daha çok, başka toplumlarda yapılan araştırmalara dayanmaktadır. Oysa, bu konudaki kavram, inanç ve tutumların; bunlara bağlı olarak da işlev bozukluğunun ortaya çıkışının toplumlara göre değişik olması beklenir.

Toplumda cinsel işlev bozukluğu ve vaginismusun sıklığına ilişkin uygun veriler yoktur. Tam sıklığı bilinmemekle birlikte vaginismusun seyrek rastlanan bir durum olduğuna inanılır.

Arantewicz ve Schmidt (1983)'in Hamburg'daki kliniklerine cinsel işlev bozukluğu ile başvuran kadınların %12'si vaginismustu. Whitley (1978) de kadınlarda yaptığı ve ilk cinsel deneyimlerini araştırdığı çalışmada görüştüğü kadınların 11'inin vaginismus olduğunu gördü (1, 8).

Bizim görgülerimiz vaginismusun sanıldığı kadar seyrek olmadığı doğrultusundadır. Kliniğimize, bu yakınmayla 8 ay içinde 32 kadın başvurmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamıza İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Polikliniği'ne vaginismus yakması ile başvuran kadınlar ve eşleri alınmıştır.

Vaginismus tanısı konmuş, en az altı aydır birlikte yaşadıkları halde cinsel yaklaşım girişimlerinin isteğe rağmen tamamlanmamış olduğu 44 çift değerlendirildi.

Araştırma ölçütlerine uygunluğu belirleyen ön görüşmeden sonra taraflara ayrı ayrı yapılan

dırılmış bir psikiyatrik öykü formu uygulanmıştır. Bu form, sosyo-demografik özellikleri, cinsel işlev bozukluğu öyküsünü, cinsel gelişim öyküsünü araştırmaya yönelik sorulardan oluşuyordu.

BULGULAR

Grubumuz, çoğunluğu 20-29 yaş arasında olmak üzere 19-35 yaş arasında evlenen 44 kadından oluşmaktaydı. Evlilik yaş ortalaması 22.54, sd: 3.97 idi. Erkekler de sıklıkla aynı yaşlar arasında evlenmişti. Erkeklerin evlilik yaş ortalaması 26.36, sd: 3.46 idi.

Başvuru sırasında evlilik süreleri 3.70, sd: 3.18 idi. Evlilik süreleri Tablo 1'de gösterilmiştir. 4 kadının cinsel sorunlarının önceki evliliklerinde de var olduğu saptanmıştır. Bir kadın tedavi sırasında evlenmiştir. Görüştüğümüz çiftlerin büyük bir bölümü (32) anlaşarak evlenmiştir.

Vaginismus nedeniyle başvuran kadınlar arasında yüksek eğitilmiş ve meslek sahibi olmanın genel toplumsal dağılıma göre yüksek olması dikkatimizi çekti. Aynı klinikte yapılan farklı bir araştırmada, meslekleşme oranının ve eğitim düzeyinin aynı derecede yüksek olmadığını görmüştük (9).

Benzer özelliklere, bu kadınların eşlerinde de rastlanmıştır (Tablo 2 ve 3).

Kadınların çoğu (26 kişi) büyük bir kentte doğmuştu. 6'sı gönülsüz olmak üzere 12 kadın evlenir evlenmez yer değiştirmişti.

12 çift çocuk sahibi olamamayı en önemli sorun olarak gösteriyorlardı.

Çocuk sahibi olan 2 kadın vardı. Bu doğumlar sezeryanla gerçekleşmişti.

* IV. Psikoloji Kongresi, Ortadoğu-Ankara'da sunulmuştur. Eylül 26-28 1986.

** İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.

Temel başvuru nedeni vaginismus olan kadınlarda ve eşlerinin bir bölümünde çeşitli nevrotik yakınmalara rastlandı. Her iki cinsin genel ve cinsel alandaki güvensizlikleri ve erkeklerin belirgin sosyal beceriksizlikleri dikkatimizi çekti.

İlk başvuru yerinin jinekolog olarak seçilmesi özellikle organik gerekçeler yüklemeye eğiliminin bir yansıması olarak ele alınmalıdır. Kadınların jinekolojik muayeneleri sırasında rahatsız olmaları ve muayeneden kaçınmaları sorunun niteliği gereği beklenen bir durumdur. Ayrıca hastalarımızdan 8'inde fiziki muayene sırasında sorunlarından dolayı karşılaştıkları aşağılayıcı, azarlayıcı tavırların, zorlukların pekişmesinde önemli rol oynadığı anlaşılmıştır.

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU ÖYKÜSÜ

Cinsel bilgilendirme ve masturbasyon, erkekler arasında 3'ü dışında 11-14 yaş arasında başlamıştı. Mastürbasyonun evlenene dek düzenli sürdüğü, evlendikten sonra kalktığı veya seyredildiği hemen hemen bütün eşlerce bildirilmiştir.

Kadınlardan yalnız 12'si düzenli/düzensiz masturbasyon yapmaktaydı.

Kadınların neredeyse yarısı (18 kişi) kendi cinsel bölgelerine dokunmakta çekingenlik, hatta iğrenme gösteriyordu.

Her iki cinsin de cinsel bilgilendirmelerinin sınırlılığı veya yanlışlığı dikkat çekiciydi. İki cinsin de cinselliğin tabu sayıldığı, konuşulmadığı ve geleneksel özellikleri ağır basan ailelerden geldiği öyküsüne sıkça rastlanmaktaydı. Bu durum kadınlar için daha geçerliydi. 30 kadın ve 23 erkek geleneksel ve/veya dindar aileden geliyordu.

Başvuran kadın ve partnerinin cinsel ilişkileri 2 kategoride incelendi:

Kendi partneri ile evlilik öncesi ilişkilerinde, 44 çiftin 8'inde cinsel yaklaşımın hiç olmadığı, ilişkilerin duygusal yakınlaşma ile sınırlı kaldığı, 35 çiftte değişen derecede ön sevişmenin denendiği, bu ilişkiyi kuran çiftlerin 4'ünde ise ayrıca koital ilişkinin denenmesine rağmen sona erdirilemediği anlaşıldı.

Farklı partnerlerle olan karşı cins ilişkilerinde ise bir bölüm kadının evlilik öncesinde duygusal yakınlaşmayla, 2 kadının da ön sevişmeyle sınırlı kaldığı öğrenildi. Farklı partnerle koital cinsel ilişki deneyen kadına örneklerimizde rastlanmadı.

Erkeklerde ise, 7 erkeğin farklı partnerle duygusallığın ötesine geçmeyen ilişkiler kurduğu, 18 erkeğin genelevde kurulan ilişkiler dışında da cinsel ilişkiye girdiği, cinsel ilişkiye giren erkeklerden 9'unda ilişkinin ön sevişmenin ötesine geçmediği, 10'unun ise koital ilişkiyi gerçekleştirdiği anlaşıldı.

Ayrıca 33 erkeğin genelev kadınları ile ilk cinsel ilişkiyi yaşadığı, 8 erkekte ise koital cinsel ilişkinin hiç yaşanmadığı belirlendi.

Evlilik sonrası cinsel ilişkiyi incelediğimizde:

Vaginismus karşısındaki tutumları açısından 13 erkeğin tolerans göstermediği ve boşanma tehdidinde bulunduğu ortaya çıktı. Erkeklerin geri kalanı ise, daha çok pasif, çözüme yönelik olmayan bir tutum içindeydi. Bu konu ikisi arasında önemli bir "sır" durumundaydı.

Cinsel yakınlaşmalarda kadınların tutumu değişik olmakla birlikte, 35 kadın temasa duyarlıydı. Bazıları ise sevişme başladıktan sonra duyarlı oluyordu. 23 kadının da sevişmeden kaçındığı ayrı bir bulgu olarak ortaya çıktı. Bu kaçınmaları eşleri tarafından cinsel isteksizlik olarak değerlendiriliyordu. Erkekler de bu durumda sürekli sevişme teklifi getiren, fakat geri çevrilen konumunda kalıyordu. Yani, her iki taraf da erkeği "aşırı istekli" olarak değerlendiriyordu. Kadınlar görevlerini yerine getiremedikleri için kocanın evlilik dışı yakınlık kurma hakkını iki taraf kabul ediyordu. Eşinin bilgisi dahilinde bu tür bir yakınlığı kurmuş olduğunu söyleyen bir tek erkeğin oluşu da dikkat çekiciydi. Ancak kadınların bu olanağı gönüllü olarak vermedikleri de bireysel görüşmelerde ortaya çıkan bir gerçektir.

17 kadın çoğu kez orgazm olduğunu vurgularken, 19'u bazan orgazm olabildiğini ifade ediyordu. 36 kadın klitoral uyarılma ile orgazm oluyordu.

8 erkek partnerde ise cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu anlaşıldı.

4 erkek prematür ejakülasyon tarif ederken, 4'ünde ilk gece erektil disfonksiyon olduğu anlaşıldı.

Ayrıca 13 erkekte evlenmeden önce var olan çeşitli cinsel işlev bozuklukları vardı. 9 erkekte halen devam eden cinsel içerikli korkular ön plandaydı.

Evliliğin ilk gecesindeki cinsel yakınlaşmalara baktığımızda:

24 kadında evliliğin ilk gecesi ile ilgili korku önemli bir faktördü. Bu kadınlar ayrıca benzer gerçek dışı zedelenme fantezilerine sahiptiler. "Sanki çok büyük bir olay olacak", "parçalanacak", "kanama durmayacak", "göze iğne batırma gibi birşey", "hiç olmayacak birşey" gibi ifadeler sıkça kullanılıyordu.

İlk gece 8 erkek ön sevişmesiz koital cinsel ilişki denemiş, 7 erkek ise hiç bir girişimde bulunmayarak erteleme yolunu seçmişti.

Cinselliği tam yaşayamayan 7 erkek eşlerini ilk ay içinde bu nedenle örselerken, bir eş de karısının "isteğiyle" ona ilaç verip, bağlayarak koiti gerçekleştirmek istemiştir.

Olayı başlatan nedenlerin yanında bir de sürdüren, pekiştiren nedenler vardı. Bunlar:

- 1- Jinekoloğun sert aşağılayıcı tutumu* (8 kişi)
- 2- Himen'in cerrahi girişimle kaldırılması (9 kişi)

3- Narkoz altında vajenin dilatatörle genişletilmesi (2 kişi),

4- Genital bölgeye faradik akım uygulanması (2 kişi).

TARTIŞMA

Çalışma grubumuza giren kadınların eğitim düzeylerinin görece yüksek ve çoğunun büyük kent kökenli oluşu ve meslek sahibi olarak çalışanların fazlalığı dikkatimizi çekti. Özek ve Kantemir'in (1980) bulguları da aynı doğrultuda idi (7). Hastane başvurularından elde edilen bir örneklemle olgunun üst sosyo-ekonomik gruplarda daha yaygın olduğu anlamı çıkarılamaz, çünkü rastladığımız özelliklere sahip olanların, cinselliğin tabu sayıldığı bir kültürde barikatları aşarak bize ulaştığını düşünmek daha doğru olacaktır.

Kadınların evliliğe kendi istek ve seçimleri ile girdiklerini belirtmiştik. Ancak çok kere, kısa süre yaşanan duygusal ilişkiler belirtiliyordu. Dış zorlamalar, gönüllü olduğu belirtilen eş seçiminin, evlilik yaşının gecikmesi veya çeşitli endişelerle ilk rastlanan kişiler arasından olmasını zorunlu kılıyordu.

Karşılaştığımız tüm vaginistik kadınlarda bu durumu açıklayan belirli, açık nedenler yoktu. Olayın başlangıcında, ağrılı koitusu yol açan belirli bir organik patoloji tanımlayan hiçbir çift yoktu.

Evlilik ilişkilerinin değişik niteliklerde olduğunu ve kadınların ancak bir bölümünün nevrotik olduğunu söyleyebiliriz. Ancak ağır nevrotik durumların ve belirgin çatışmalı evliliklerin tedavi sürecini olumsuz olarak etkilediğini de ekleyebiliriz.

Kadınlar evlilik ortamına, cinselliğin tabu sayıldığı bir toplumda geleneksel ailelerden eksik ve/veya sınırlı bilgilerle, kendi bedenlerini bile yeterince tanımadan, hazlarını yaşamamış olarak giriyorlardı. Masters ve Johnson (1977) da cinsel tabu ile vaginismus arasındaki ilişkiyi önemsemektedir (6).

Diğer yandan erkekler de, çok kere profesyonellerle sınırlı bir deneyim, sosyal ve cinsel güven eksikliğiyle, evlilik ilişkisine yüksek bir beklenti ile giriyordu. Bu, aile bağlarının çok sıkı olduğu toplumumuzda tarafların başan kaygısını arttırıcı etkideydi. Doğaldır ki, evlilik, tarafları derhal bilgi ve deneyim sahibi yapamayacaktır.

Korku ve anksiyetenin vaginismusunu başlatmakta ve sürdürmekteki yeri önemlidir (3, 6). Yüksek beklentiler içinde, performans anksiyete-

si ile yeterince bilgi ve deneyim olmadan girilen bir ilişkide, çeşitli zorluklar ve cinsel işlev bozukluklarının ve bu arada beceriksiz bir yaklaşımdan sonra aksamanın olması beklenebilir.

Olumsuz ilk deneyimle güvensizliği pekişen erkeğin tutumu bazı olgularda fiziki boyuta varan aşışlamaya varabilmektedir.

Bu arada vaginismus gibi net bir sorunla başvuran bir kadının partnerindeki prematür ejakülasyon çok kere ihmal edilebiliyor. Kaynaklar vaginistik kadınların eşlerinde zamanla cinsel işlev bozukluğunun yerleştiğini belirtmektedir (2, 3). Bizim örneklerimiz, daha önceki deneyimlerinin sınırlı ve belirli koşullarda olması nedeniyle erkekteki aksamanın da baştan beri var olduğunu, en azından geliştirilmemiş bir işlev niteliği taşıdığını düşündürdü. O zamana kadar cinsel ilişkinin tamamlanmamasından sorumlu tutulan kadından, erkek işlev aksamasına da yönelindiğinde, bu, tedavide olumsuz bir etken olarak rol oynamaktadır. Diyebiliriz ki, erkeğin kendi psikolojik ve cinsel kullanılabilirlik derecesine göre değişebilen tepkisi içinde cinsel işlev bozukluğu vaginismusun sürdürülmesinde etken olabilmektedir. Üç kadının eşleri dışındaki bir partnerle ilk denemelerinde sorunsuz olarak ilişkiye girebilmesi ve ilişkiyi sürdürebilmesi, olayın en azından bir bölümü vaginistik kadın için bir partner reddinin dolaylı bir ifadesi olduğunu düşündürdü. Dahası, tedavinin ileri aşamalarında, özellikle parmak ve penis girişimi başladığında kadınların çelişik tutumlar gösterdiğini gördük. Bu beklenir bir kaçınma biçimiydi. Ancak yine, tedavi ilerledikçe özellikle de penis girişi verildiğinde, erkeklerin bir bölümünde erteleyici, motivasyon düşürücü, işbirliğini bozan, pasif tutumun görülmesi dikkatimizi çekti (4).

Kadın ve erkek anatomisindeki farklar inkar edilemez. Master ve Johnson'un çalışmalarından beri kadın cinsel fizyolojisine ilişkin bilgiler giderek artmaktadır (6). Kadınlarda cinsel yönden duyarlı bölgenin klitoris olduğunu biliyoruz. Bu nedenle çeşitli çalışmalarda belirtildiği gibi vaginistik kadınların temasa duyarlı ve orgastik olabilmelerini anlayabiliyoruz. Bizim görüşüğümüz kadınların verileri de bu görüşü destekliyordu. Hatta bazı kadınlar çoğul orgazm olabiliyordu. Ayrıca klitoris yapısına uygun olarak haz alan orgastik kadınların mutlaka koital bir ilişkiyi de gerçekleştirmesinin gerekli olmadığını, bu durumun bir hastalık olarak alınmaması gerektiğini savunanlar da var (5). Ancak vaginistik kadınlar koital ilişkiyi deneyip, bir tercihle bu ilişkiyi dışlamış, seçmiş degiller. Tedavi olup koital ilişkide bulunan kadınların yeni cinsel deneyimlerinden haz aldıklarını ve bunu isteyerek sürdürdüklerini 1-2 yıl izleme fırsatı bulduğumuz olgularda görmekteyiz. Yine de bu konuda daha kesin, net konuşabilmek için kontrol grubu ile karşılaştırmak

* "Sen ne biçim kadınsın?", "Bu boşanma nedenidir", "Çocuk nasıl doğuracaksın?", "Muayene ettirmiyorsun, nasıl evleneceksin?", "Madem bu kadar korkuyordun, evlenmeseydin" gibi.

yerinde olur görüşünderiz.

Şunu eklemek isteriz ki: Cinsel ilişki salt biyolojik bir olay değildir. Basit bir dürtü veya üreme-ye yönelik bir eylem hiç değildir. Kişinin partne-ri ile diğer ilişkileri içinde bir yakınlık olarak kendi keyif durumuna göre değişkenlik göster-mesi beklenir bir durumdur.

KAYNAKLAR

- 1- Arantewicz, G., Schmidt, G. (1983): The Tre-atment of Sexual Disorders: Concepts and Techniques of Couple Therapy. Basic Books, Inc., Publishers, New York.
- 2- Hawton, K., Catalon, J. (1986): Prognostic factors in sextherapy, Behavior Research and Therapy, 24, 377-386.
- 3- Kaplan, H.S. (1979): Disorder of Sexual Desi-re and Other New Concepts and Techniques in Sex Therapy, Brunnel/Mazel, New York.
- 4- Kayır, A., Tükel, M.R., Yüksel, Ş. (1986): Treatment of vaginismus and its difficulties, 18th European Congress of Behaviour The-rapy, September 1986, Lousanne'da bildiril-miştir.
- 5- Kitzinger, S. (1985): Woman's Experience of Sex, Penguin Books.
- 6- Master, W.H., Johnson, V.E. (1970): Human Sexual Inadequacy, Little Brown, Boston.
- 7- Özek, M., Kantemir, E. (1980): Vaginismus, 13th European Conference on Psychosomatic Medicine, September, İstanbul'da bildirilmiştir
- 8- Whitney, N. (1978): The first experience of one hundred women. IOGN Nurs., 7, 4, 41-5.
- 9- Yüksel, Ş., Kayır, A. (1986): Comparison of Violent and Non-violent Families, Internatio-nal Cross-cultural Psychology Conference, June 1986, İstanbul'da bildirilmiştir.

Tablo 1

Evlilik Süresi
(n = 44)

Yıl	Sayı
1	7
1-2	11
3-4	14
5-7	7
8-12	5

m = 3.79 sd = 3.31

Tablo: 2
Eğitim Düzeyi
(n = 44)

	Kadın	Erkek
Eğitim yok	1	-
İlk eğitim	7	4
Orta eğitim	18	17
Yüksek eğitim	18	23

Tablo 3
İş dağılımı
(n = 44)

Kadın

	Sayı
Ev kadını	11
Meşek sahibi	19
İşçi	3
Memur	8
Talebe	3

Erkek

	Sayı
İşsiz	1
Meşek sahibi	27
İşçi	5
Memur	5
Tüccar	4
Talebe	2