

## Cinsel Ağrı Bozuklukları

Cinsel ağrılar iki şekilde görülmektedir:

### 1) Vajinismus

Vajinismus, DSM – IV – TR 'de 'Vajinanın dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek bir biçimde, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması' şeklinde tanımlanmıştır. Korku, kaçınma ve ağrı beklentisinin eşlik etmesi cinsel birleşmeye izin vermez. Penisin vajinaya girişinde bazı kadınlarda kasılma vajina girişinde olurken bazılarında ise bacaklarda, gövde kaslarında ve hatta çenede bile olabilmektedir. 'Tamamlanmamış evlilik' ifadesi çiftler istediği halde cinsel birleşmenin gerçekleşmediği evlilikler için kullanılan bir ifadedir ve vajinismus bu tablonun en önemli sebeplerindendir. Bir kadın hayatının hiçbir döneminde spazm ve ağrı yaşamadan cinsel birleşmeye giremiyorsa bu tablo genellikle 'birincil vajinismus' olarak bilinir. Bu kadınların çoğu tampon kullanamaz ve tam bir kadın doğum muayenesi olamazlar. Haz verici cinsel birleşmeler yaşayan bir kadında bazı tıbbi durumlar, psikolojik ve cinsel travmalar, çocuk doğurma, cerrahi müdahale veya menopoz gibi sebeplerle vajinismus gelişebilir. Bu durum ise 'ikincil vajinismus' olarak ifade edilir.

Vajinismusun diğer ülkelerle kıyaslandığında ülkemizde tedavisi için en çok başvuru alan kadın cinsel işlev bozukluğu olduğu belirtilmektedir. Genellikle 'ilk gece korkusu', cinsel alandaki bilgisizlik, kadının cinsel organları hakkındaki olumsuz ve yanlış düşüncelerinin varlığı bu sorunun ortaya çıkmasındaki önemli faktörlerdendir. Bu problemi yaşayan kadın, suçluluk ve utanç duymakta, kadın olarak kendini eksik hissedebilmektedir. Vajinismuslu kadınların partnerleri veya kocaları da bu rahatsızlıktan etkilenmektedir. Bu kişiler reddedilme duygusu, cinsel ilişki talep ettiği için suçluluk duygusu yaşayabilir. Öfke, şaşkınlık, korku veya eşini görmeye tahammülsüzlükten dolayı eşinden uzaklaşma gibi durumlar da gözlenebilmektedir. Bazı eşler ise anlayışlı ve empatik bir tutum geliştirmektedirler.

Birçok yazar eşler arasındaki uyumsuzluk ile cinsel işlev bozuklukları arasında orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu görüşünde birleşmektedirler. Ward ve Ogden ve Bancroft" özellikle kadınlar için kendini güvende hissetmemenin cinsel ilişkiyi olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunu bildirmişlerdir.

İnsanların çocukluk yaşantıları ve yetiştikleri aile ortamının cinsel işlev bozukluklarını etkilediği belirtilmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarda vajinismus olan kadınların evlenmeden önceki aile ortamlarında otoriter-baskıcı bir tutum içinde yetiştirildikleri, şiddet davranışları ve fiziksel istismara maruz kalmış olabilecekleri bildirilmektedir.

Geleneksel ve tutucu ailelerde çocuklara cinsel konularda bilgi verilmediği gibi, cinsellik "ayıp", "günah", "pis" ya da "kötü" olarak değerlendirilmektedir. Dahası bu ailelerde kız-erkek arkadaşlıkları da yasaklanabilmektedir. Dolayısıyla böyle bir ortamda yetişen çocuklar ve gençler hem karşı cinsle ilişkiler hem de kendi cinsellikleri konusunda hiçbir deneyime sahip olamadan evlenmektedirler. Böyle ortamlarda yetişen gençlerin çoğu mastürbasyon yapmayı bile denememektedirler. Hatta pek çok kız kendi cinsel organına bakmaktan bile kaçınmaktadır. Bu gençler için cinsellikle ilgili hemen her şey utanma ve suçlanma duygularına yol açmaktadır. Bir yandan kendi ve eşlerinin bedenleri hakkında hiçbir bilgiye sahip olamama, bir yandan bu utanma ve suçlanma duyguları özellikle vajinismus ve erken boşalma sorunlarının ortaya çıkmasında önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle vajinismusun ülkemizde ve Müslüman ülkelerde batı ülkelerinden daha sık görülmesinin en belirgin nedenlerinden birinin geleneksel ve tutucu aile ortamı olduğu düşünülmektedir.

## **Vajinismus ne sıklıkta görülür?**

Cinsel aktivite sırasında ağrı sıklığı % 3 – 43 arasında olarak tahmin edilmektedir. Kuzey Avrupa ülkelerinde, ABD'ye kıyasla daha düşük oranlar verilmektedir. Genel toplumda görülme sıklığı % 3-18, birinci basamakta % 3- 46, kadın doğum kliniklerinde % 10-20 olarak bildirilmektedir. Asya ülkelerinde cinsel ağrı bozukluklarının sıklığı % 10 – 15 arasında değişmekte ve Malezya'da birinci basamakta yapılan bir çalışmada % 67.8 olarak bildirilmektedir.

Vajinismus sıklığıyla ilgili bilgiler kısıtlı olmakla birlikte Batılı kaynaklarda görülme sıklığı % 1 – 6 olarak tahmin edilmektedir. Kabaca 1000 kadından 2'sinde vajinismus olduğunu belirten kaynaklar olsa da bu sayının çok daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Pek çok kadın utanma nedeniyle yardım aramamakta, rahatsızlıklarının geçici olduğunu düşünerek tedavi olmamakta, bazı kadınlara yanlış tanı konmakta veya sağlık kurumları yeterli kayıt tutmamaktadır. Bu gibi sebeplerle rahatsızlıkla ilgili geçerli istatistiklere ulaşmak güçtür.

## **Tıbbi tanı nasıl konur?**

Vajinismusun tıbbi tanısı hastadan elde edilen bilgiler, ağrının tanımlanması, jinekolojik muayene ve bu duruma yol açacak diğer tıbbi durumların elenmesi sonucunda konur.

## **Kadın, vajinismus varsa nasıl anlayabilir?**

- Cinsel birleşmenin zor veya imkânsız olması, giriş sırasında ağrı ve şiddetli rahatsızlık hissi
- Tamamlanmamış evlilik
- Cinsel ilişki sırasında yanma veya batma hissiyle birlikte vajinal kasılma
- Çocuk doğurma, mantar/idrar yolu enfeksiyonu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, interstisiyel sistit, histerektomi, kanser, tecavüz, menopoz ve diğer problemlerden sonra gelişen cinsel birleşme zorluğu ve cinsel birleşme sırasında ağrı
- Kaynağı bilinmeyen cinsel birleşme sırasında ağrı
- Jinekolojik ( kadın doğum) muayene veya tampon kullanmada zorlanma
- Cinsel birleşme girişiminde bacaklar, sırt kasları gibi kasların kasılması, nefesin tıkanması
- Ağrı ve/veya yetersizlik (yine olmayacak) nedeniyle cinsellikten kaçınma

## **Vajinismus Tedavisi**

Vajinismus tedavisinde genellikle 2-3 ayda, 6-8 terapi oturumu ile tam olarak iyileşme beklenir. 2-3 görüşme ile 3 haftada düzelen nadir hafif durumlar olduğu gibi, 15-20 oturum ile tedavileri 6 ay devam eden zor durumlar da görülebilir. Seyrek olarak düzelmeyen durumlarda ise büyük olasılıkla başka problemler de söz konusudur.

Vajinismus eğer başka evlilik içi sorunlarla komplike olmamışsa, tedaviye en iyi cevap veren cinsel sorundur. Pekçok araştırmada tedavi oranı % 100 iken en düşük başarı oranı bile % 75 olarak bildirilmiştir. Başarılı bir vajinismus tedavisinde ilaçlar, ameliyat, hipnoz ve başka karmaşık tedavilere

gerek yoktur. Bilişsel ve davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapi tekniklerinin aşamalı şekilde uygulanmasıyla çiftlerin ağrısız ve haz verici cinsel birleşmeler yaşamaları mümkündür.

Ancak tedavide birleşmenin gerçekleşmesi yeterli değildir, bu rahatsızlığı yaşayan kişilerin cinsel birleşmeye ilişkin kaçınma davranışlarının, birleşme sırasındaki kaygı, tedirginlik veya korku gibi psikolojik belirtilerinin de düzelmesi gereklidir.

### **Vajinismus süresince erkekler eşlerine/partnerlerine nasıl yardım edebilir?**

Erkekler tedavi süresince eşlerine pek çok şekilde katkıda bulunabilir, çünkü bu sorun sadece kadının değil çiftin sorunudur. Eşler rahatsızlığın sebeplerini öğrenerek duygusal destek vermeye çalışabilirler ve bu sayede tedavinin olumlu ve hızlı ilerlemesini sağlayabilirler. Bu süreç zorlu olsa da umutsuz değildir. Eşin destekleyici olması ile kadın hem psikolojik olarak hem de bedensel olarak rahatlar. Bu sayede kadın ilişki sorunlarıyla ilgilenmekten ziyade tedavi sürecindeki ödevlerine odaklanabilir. Erkekler sadece eşlerine nasıl yardımcı olabileceklerini sorarak bile çok büyük fayda sağlayabilirler. Tedavi sürecinde eşin katılması çiftlerin yakınlığını arttırarak ilişkiyi de derinden etkiler.

Her tedavi adımını anlamak eşlerin birbirine güven duymasını ve cinsel birleşmenin yarattığı bağdan çok daha özel bir bağ kurulmasını sağlayabilir. Erkeğin rahatsızlık hakkında bilgileneceği ve tedavi alıştırmalarına katılması ağırlı cinsel birleşmenin üstesinden gelinmesine yardımcı olur.

Tedavide olumlu yönde atılan küçük bir adım kadın için büyük bir zafer duygusu uyandırabilir. Partnerin alacağı küçük bir hediye, yemeğe çıkmak veya içten bir mesaj ile kadın cesaretlenir.

Süreç boyunca erkeklerin sabırlı ve iyimser olmaları önemlidir, gerginlik ve sabırsızlık kadında baskı ve başarısızlık hissi uyandırır. Erkek dengeli, sabırlı ve umutlu olduğunda ise kadının motivasyonu yükselir.

Cinsel birleşme olmasa bile eşlerin aralarında mahrem ve yakın paylaşımda bulunmayı sürdürmeleri gereklidir. Cinsel birleşme olmasa da cinsel temas veya eşlerin birbirlerinden kaçınmaları uygun değildir. Fiziksel temas olmadığında korku, utanç, suçluluk ve reddedilme gibi duygular gelişebilir. Erkeğin birleşme talebinde bulunmadan karısına dokunması, çiftin birleşme olmadan cinsel tekniklerle haz alıp-vermeyi öğrenmeleri, cinsel dağarcıklarını zenginleştirmeleri, fantezilerini paylaşmaları yakınlık ve mahremiyetin sürmesini sağlar. Haz verici dokunmalar, elle yapılan uyarımlar gerginliği azaltıp karşılıklı güveni arttırır.

İnternet aracılığıyla benzer problemlerle karşılaşmış çiftlerin öyküsünü öğrenme erkekler için yol gösterebilir. Bu sorunla baş ederken yalnız olmadığını bilmek de umudu arttırır.

Bazı erkekler partnerlerinde vajinismus olduğunu öğrendiklerinde kendi cinselliklerini tümüyle görmezden gelmeye, hiçbir cinsel beklentiye girmemeye ve aşırı edilgen olmaya başlayabilir. Bu tutum çift arasında yakınlığın ve mahremiyetin kurulmasını engeller. Erkek ihtiyaçlarını savunamaz ve dile getiremezse bu durum karısının tedavi motivasyonunu düşürüp onu tembelleştirebilir. Erkekler eşlerini iyileşme konusunda cesaretlendirici olmalı ve aynı zamanda kendi arzularını da dile getirmelidir. Bu uzun süreli tedavi sürecinde kararlılıklarını kaybetmemelidirler. Cinsellik olmadan süren evlilikler iki eşi de olumsuz etkiler, bu sebeple erkeklerin etkin olması ilişkinin ve tedavinin olumlu gitmesinde önemlidir.

## 2) Disparoni

Disparoni cinsel birleşmenin ağrılı olmasını ifade eden genel bir tıbbi terimdir. Vajinaya tam giriş veya girişim ve/veya penisin vajinaya penetrasyonu ile ortaya çıkan yineleyici ya da sürekli ağrının olmasıdır. Vajinismusta ise kadın olmasını arzu ettiği halde penis ve/veya başka bir objenin vajinaya girişinde sürekli veya yineleyici bir izin vermeme zorluğudur.

Hastalıkları sınıflandırma sistemlerindeki tanımların değişikliğe uğradığı günümüzde 'disparoni' terminin vajinismus tanısını da içerdiği söylenebilir. Disparoni ve vajinismus DSM V'te 'genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu' olarak ortak bir bozukluk kategorisinde ifade edilmiştir.

Cinsel ilişki ve ilişkiye yönelik olumsuz, korkutucu bilgiler ve düşünceler cinsel yaşamı olumsuz etkilediği gibi disparoninin oluşmasında da etkili olabilmektedirler.

Cinsel ilişkide ağrının sürekli yaşanıyor olması cinsel istek azlığının, uyarılma ve orgazm problemlerinin yaşanmasına neden olmaktadır. Sonuçta, cinsel yaşamdan tamamen uzaklaşma söz konusu olabilir.

Disparoni tedavisinde, sorunu olan kişiye gerekli görülen tıbbi müdahale yanısıra cinsel terapi de uygulanır. Cinsel bilgilendirme ile birlikte, yeteri kadar lubrikasyonu sağlayabileceği, böylece cinsel birleşme sırasındaki ağrının mümkün olduğu kadar azaltılabileceği teknikler öğretilir.

### Kaynaklar

- 1) Kavuncu, N. V. *Kadında Cinsel İşlev Bozuklukları*. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi , Nisan 2004; 5,1.
- 2) Doğan, S. *Kadınlarda Cinsel Birleşmede Zorlanmalar ve Ağrı Bozuklukları: Vajinismus ve Disparoni*. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2012.
- 3) Butcher J.N. & Mineka S. & Hooley J.M. *Anormal Psikoloji*. Kaknüs Yayınları 2013.
- 4) İncesu, C. *DSM-V ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2011; 48 Özel Sayı, 1: 1-6