



# Birincil Tanısı Majör Depresif Bozukluk veya Anksiyete Bozukluğu Olan Cinsel Yönden Aktif Kadınlardaki Vajinismus Komorbiditesi

Tonguç Demir Berkol<sup>1</sup>, Işıl Uzun<sup>2</sup>, Esra Alataş<sup>1</sup>, Habib Erensoy<sup>3</sup>, İlker Özyıldırım<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ankara*

<sup>2</sup>*Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanı, İstanbul*

<sup>3</sup>*Üsküdar Üniversitesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul*

<sup>4</sup>*Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu*

## ÖZET

*Birincil tanısı majör depresif bozukluk veya anksiyete bozukluğu olan cinsel yönden aktif kadınlardaki vajinismus komorbiditesi*

**Amaç:** Vajinismusun özellikle doğu ülkelerinde rastlanan en yaygın kadın seksüel disfonksiyonlarından biri olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma psikiyatri kliniğine başvurdukları zaman majör depresif bozukluğu ve anksiyete bozukluğu tanısı konmuş hastalarda vajinismus komorbiditesi sıklığını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya katılanlar, DSM-IV kriterlerine göre esasen majör depresif bozukluk (24 hasta) veya anksiyete bozukluğu (45 hasta) tanısı konmuş olan, psikiyatri kliniğine başvuran cinsel yönden aktif altmış dokuz kadın hastaydı. Psikiyatristi tarafından ayrıntılı görüşmeleri yapılmış bu hastaların değerlendirilmeleri dosya taraması ile geriye yönelik olarak yapıldı.

**Bulgular:** Altmış dokuz hastanın hiçbirisinde hali hazırda vajinismus mevcut değil iken, bu hastaların yirmi beşinde (%36.2) vajinismus öyküsü mevcuttu. Majör depresif bozukluk hastalarının %45.8'inde (on bir hasta) ve anksiyete bozukluk hastalarının %31.1'inde (on dört hasta) vajinismus öyküsü mevcuttu. Vajinismus sıklığı öyküsü yönünden her iki grup arasında hiçbir anlamlı farklılık mevcut değildi. Vajinismus öyküsü olan hastalardan sadece bir tanesi geçmişte seksüel terapi için başvurdu. Diğer hastaların semptomları tedavi uygulanmaksızın kayboldu. İyileşme ortalama 13 haftada meydana geldi.

**Sonuç:** Majör Depresif Bozukluk veya Anksiyete Bozukluğu hastalarının, geçmiş öykülerinde vajinismus olup olmaması; cinsel dürtü, uyarılma, vajinal kayganlık ve orgazmdan doyuma ulaşma fazlarında cinsel süreci belirgin etkilememektedir. Bu da vajinismus hastalarının iyileşme sonrasında cinsel fazlarda ciddi sorunlar yaşamadıklarının bir göstergesidir.

**Anahtar kelimeler:** Majör depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, vajinismus

## ABSTRACT

*Frequency of vaginismus comorbidity in sexually active women with primary diagnosis of major depressive disorder or anxiety disorders*

**Objective:** Vaginismus is much more frequent in eastern societies than western societies and it is the sexual function disorder which is the most frequent application reason among female patients. This study aims to evaluate the frequency of vaginismus comorbidity in patients who were diagnosed with major depressive disorder (MDD) or anxiety disorder (AD) when they applied to a psychiatric clinic.

**Material and Methods:** Participants of this study were 69 sexually active female patients who applied to a psychiatric clinic and who were primarily diagnosed with either major depressive disorder (24 patients) or anxiety disorder (45 patients) according to the DSM-IV criteria. In-depth interviews conducted by the psychiatrist evaluation of these patients were retrospectively with file scanning.

**Results:** While none of the 69 patients have current vaginismus, 25 (36.2%) of them were found to have history of vaginismus. 45.8% of the MDD patients and 31.1% of the anxiety disorder patients had history of vaginismus. There was no significant difference between two groups in terms of frequency of vaginismus history. Only one of the patients with vaginismus history applied for sexual treatment in the past. Symptoms of other patients had disappeared without treatment. Improvement occurred in an average of 13 weeks.

**Conclusion:** In MDD or AD patients, regardless of history of vaginismus Libido, arousal, sexual process inphase to the phase of vaginal lubrication and orgasm are not significantly affected suggesting that after treatment of vaginismus patients experienced no serious problems in the sexual phase.

**Key words:** Major depressive disorders, anxiety disorders, vaginismus

Bakırköy Tıp Dergisi 2015;11:150-153

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Tonguç Demir Berkol  
Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Birimi,  
Ankara

Telefon / Phone: +90-553-476-9780

Elektronik posta adresi / E-mail address: tberkol@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 9 Mart 2015 / March 9, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance: 6 Haziran 2015 / June 6, 2015

## GİRİŞ

Tanısal İstatistiksel Kılavuzunda IV-TR (DSM IV-TR) seksüel ağrı bozukluklarını disparoni ve vajinismus olmak üzere iki kategoride sınıflandırmaktadır. Vajinismus vajinanın kas sisteminin üçte bir kısmının cinsel ilişki ile etkilene giren nükseden veya kalıcı istemsiz bir spazmı olarak tanımlanmaktadır. Vajinismusun özellikle doğu ülkelerinde rastlanan en yaygın kadın seksüel disfonksiyonlarından biri olduğu düşünülmektedir. Epidemiyolojik araştırmalar genellikle vajinismusu disparoniden ayırmaktadır. Geçmişte yapılmış olan tahminler yaşları on sekiz ila yirmi dokuz arasında değişen kadınların %21'inin cinsel ilişki esnasında ağrı bildirdiklerini göstermektedir (1). Seksüel ağrıdan muzdarip ömür boyu muzdarip olma prevalansı %12 olacak şekilde yüksektir (2).

Vajinismus için bir jinekoloji polikliniğine, birinci basamak sağlık kuruluşlarına ve seksüel disfonksiyon kliniklerine başvuru oranı %3 ile %25.5 arasında değişmektedir (3). Bu çalışma psikiyatri kliniğine başvurduklarında MDB veya AB tanısı konmuş hastalarda vajinismus komorbiditesi sıklığını değerlendirmeyi ve karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya psikiyatri kliniğine başvurmuş DSM-IV kriterlerine göre MDB (24 hasta) veya DSM-IV kriterlerine göre her hangi bir anksiyete bozukluğu (45 hasta; altı obsesif kompulsif bozukluk, on yedi panik bozukluğu, yirmi bir jeneralize anksiyete bozukluğu, bir sosyal anksiyete bozukluğu olan) tanısı konmuş olan altmış dokuz cinsel yönden aktif kadın hasta alındı (Tablo 1). Psikiyatrist tarafından ayrıntılı görüşmeleri yapılmış bu hastaların, değerlendirilmeleri dosya taraması ile geriye yönelik olarak yapıldı.

**Tablo 1:** MDD ve AB hastalarının genel özellikleri

	Majör Depresif Bozukluk (n=24)	Anksiyete Bozukluğu (n=45)	p
	(SD)	(SD)	
Yaş	30.7 (7.9)	35.7 (9.4)	0.031*
Eğitim (Yıl)	7.6 (2.9)	6.9 (2.9)	0.343
Tamamlanmama Süresi (gün)	118 gün (138)	61 gün (101)	0.263
	n (%)	n (%)	
Vajinismus öyküsü olan hastalar	11 (45.8)	14 (31.1)	0.346

\*p<0.05

Şimdi veya geçmişteki vajinismus tanıları SCID-I/CV ile değerlendirildi. Tüm hastalar ilaç almamış hastalardı. Tüm hastalara ASEX (The Arizona Sexual Experience Scale) testi yapılmıştı. ASEX dürtü, uyarılma, vajinal kayganlık, orgazma ulaşabilme ve orgazm ile doyum gibi seksüel işlevlerin çekirdek elemanlarını değerlendirmek üzere kullanılan beş ögeli kısa bir ölçektir. Her bir öge artmış seksüel fonksiyonu yansıtan düşük skorlu ve bozulmuş seksüel fonksiyonu yansıtan yüksek skorlu altı nokta Likert sistemi ile derecelendirildi.

## İstatistiksel Değerlendirme

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılım gösteren değişkenlerin ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ikili grupların karşılaştırmasında Mann Whitney U testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Altmış dokuz hastanın hiçbirisinde hali hazırda vajinismus mevcut değil iken, bu hastaların yirmi beşinde (%36.2) vajinismus öyküsü mevcut değildi, majör depresif bozukluk hastalarının %45.8'inde (11/24 hasta) ve anksiyete bozukluk hastalarının %31.1'inde (14/45) vajinismus öyküsü mevcuttu (p=0.343). Vajinismus öyküsü olan hastalardan sadece bir tanesi geçmişte seksüel terapi için başvurmuştu. Diğer hastaların semptomları tedavi uygulanmaksızın kaybolmuştu. AB grubunun yaş ortalamaları MDD grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0.031). MDD ve AB gruplarının eğitim yılı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0.343). Tamamlanmama süresi (vajinismus) MDD grubunda ortalama olarak 118 (138) gün AB grubunda 61 (101) gün bulunmuş istatistiksel olarak anlamsızdı (p=0.263).

Vajinismus öyküsü olan MDD veya AB hasta grubu ile vajinismus öyküsü olmayan MDD veya AB hasta grubu arasında yaş, eğitim yılı, anne ve baba eğitimi açısından anlamlı bir farklılık yoktu (p>0.05). Vajinismus öyküsü

**Tablo 2:** MDD ve AB hastalarının vajinismus varlığına bağlı karşılaştırılması

	Vajinismus öyküsü olan Majör Depresif Bozukluk veya Anksiyete Bozukluğu hastaları (n=25)	Vajinismus öyküsü olmayan Majör Depresif Bozukluk veya Anksiyete Bozukluğu hastaları (n=44)	p
Yaş	32.6 (6.3)	34.7 (8.44)	0.288
Eğitim (Yıl)	7.0 (3.1)	7.2 (3.41)	0.811
Annenin Eğitimi	1.8 (1.33)	2.2 (1.82)	0.346
Babanın Eğitimi	3.8 (2.5)	4.2 (3.3)	0.605
İlk Menstrüasyon Yaşı	13.3 (7.2)	13.6 (9.6)	0.894
Haftalık seksüel ilişki	1.3 (1.4)	2.0 (1.8)	0.103
Gebelik Sayısı	2.5 (3.1)	3.0 (2.4)	0.498
Çocuk Sayısı	2.0 (2.2)	2.3 (2)	0.568
ASEX			
Cinsel dürtü	4.1 (2.9)	3.8 (3.2)	0.703
Uyarılma	3.8 (2.4)	3.8 (2.7)	0.999
Vajinal kayganlık	3.2 (2.8)	3.1 (2.3)	0.873
Orgazma ulaşabilme yetisi	4.4 (2.2)	3.3 (2.4)	0.022*
Orgazmdan doyuma ulaşma	3.5 (2.8)	2.8 (2.6)	0.201

ASEX: Arizona Sexual Experience Scale, \*p&lt;0.05

olan MDD veya AB hasta grubu ile Vajinismus öyküsü olmayan MDD veya AB hasta grubu arasında ilk menstrüasyon yaşı, haftalık seksüel ilişki sayısı, gebelik sayısı ve çocuk sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktu ( $p>0.05$ ).

Vajinismus öyküsü olan MDD veya AB hasta grubu ile vajinismus öyküsü olmayan MDD veya AB hasta grubu arasında ASEX alt grubu cinsel dürtü, uyarılma, vajinal kayganlık, orgazmdan doyuma ulaşabilme ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ( $p>0.05$ ). Sadece vajinismus öyküsü olan MDD veya AB hasta grubunun orgazma ulaşabilme yetisi ortalamaları vajinismus öyküsü olmayan MDD veya AB hasta grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0.022$ ) (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda vajinismus öyküsü olan MDD veya AB hasta grubu ile vajinismus öyküsü olmayan MDD veya AB hasta grubu arasında yaş, eğitim yılı, anne ve baba eğitimi açısından anlamlı bir farklılık yoktu ( $p>0.05$ ). Altmış dokuz hastanın hiçbirisinde hali hazırda vajinismus mevcut değildi. Majör depresif bozukluğu olan hastaların %45.8'inde ve anksiyete bozukluğu hastalarının %31.1'inde geçmişte vajinismus öyküsü mevcuttu.

CETAD tarafından yapılan bir Türkiye örneklemleri bir çalışmada %17'si yaşamlarının bir döneminde birleşme sorunu tarif etmiştir (4). Bizim bulgularımız CETAD bulgularından belirgin yüksek çıkmıştır. Genel vajinismus pre-

valansına göre de yüksektir.

Vajinismus için prevalans oranları değişkendir. Vajinismusun genel populasyon içinde görülme oranı %3-13 ve cinsel işlev bozukluğu polikliniğine başvuru oranının %21-48 arası olduğu belirtilir (5). Farklı kültür ve yapıların vajinismus prevalansları farklı bulunmuştur. İsveç'te yıllık prevalans %1 olarak belirtilmiştir (6). Fas'ta yapılan bir çalışmada vajinismus sıklığı %6.2 bulunmuştur (7). Konya'da normal populasyonda yapılan bir çalışmada vajinismus sıklığı %15.3 olarak bulunmuştur (8). Doğan ve arkadaşları psikiyatri birimine cinsel sorun nedeni ile başvuran kadınların %75.9'unun vajinismus olduğunu bildirmiştir (9).

Bu bulgular hem anksiyete bozukluğu hem de majör depresif bozukluk tanılı hastaların normal populasyona göre vajinismus sıklığının doğu ve batıda yapılan birçok çalışmadan daha sık olduğunu göstermektedir.

Majör depresyonun ve anksiyetenin gelişiminde cinsel problemlerden dolayı duyulan suçluluk duygularının yanı sıra özellikle sosyal olarak sorunlu ortamın olması risk nedenidir (10). Özellikle kültürel bir takım özellikler majör depresyon ve anksiyetenin gelişimini kolaylaştırmaktadır. Kadının eşinin ailesi ile yaşaması hem cinsel yaşamını hem de yaşadığı cinsel sorun ile başetmesini etkileyecektir. Ülkemizde kültürel olarak eş ailesi ile olan çatışmalar da düşünüldüğünde vajinismus olan kadınlarda özellikle majör depresyon ve anksiyete belirtileri açısından eş ailesi ile birlikte yaşam bir risk etkeni olarak öne çıkmaktadır.

Anksiyete bozuklukları, majör depresyon ve cinsel işlev bozukluğu komorbiditesi ile ilgili sınırlı sayıda bilgi vardır. Cinsel işlev bozukluğu olan hastalarda anksiyete

şiddetinin genel popülasyondaki "normal değerlerden" yüksek olması anksiyete düzeyinin önemsenmesi gerektiğini göstermektedir (11). Ernst ve arkadaşları genç erişkinlerdeki cinsel rahatsızlıkların anksiyete, depresyon ve kadınlarda sosyal fobi ve yeme bozukluğu ile ilişkili olduğunu bulmuştur (12).

Bu çalışmalara dayanarak cinsel işlev bozukluklarında hastaların yaşam boyu depresyon ve anksiyete oranlarının arttığını söyleyebiliriz. Bizim bulgularımız bu süreçle alakalı olabilir. Özellikle anksiyete bozukluklarında 'tehlike karşı dayanıksızlık' şemasının önemli olduğunu bilmektedir, 2001 yılında agorofobi panik bozukluğu olan hastalarda bu şema ön planda saptanmıştır (13). Bu şemanın vajinismusta gözlenen kaçınmalar ile ilişkili olabileceği değerlendirilebilir. Bu şemanın hem anksiyete bozukluklarını hem de vajinismus sürecini etkileyebileceğini düşünebiliriz.

İki grup arasında tek anlamlılık ASEX testindeki orgazma ulaşabilme yetisinde idi. Vajinismus öyküsü olan gruptaki hastaların orgazma ulaşabilme yetileri vajinismus öyküsü olmayan MDD veya AB hasta grubundan daha fazlaydı.

Vajinismus öyküsü olan hastalardan sadece bir tanesi geçmişte seksüel terapi için başvurmuştu. Diğer hastaların semptomları tedavi uygulanmaksızın kaybolmuştu. Yani hastaların hiçbirinin şu an vajinismus şikayetleri yoktu. Vajinismus döneminde bazı çiftlerin cinsel birleşme yapamamalarına bağlı sürtünme yolu ile cinsellikleri-

ni sürdürdükleri ve sıklıkla bu yolla boşaldıkları bilinmektedir. Bu sayede orgazma ulaşabilme yetileri açısından geçmişte vajinismus öyküsü olan MDD veya AB tanısı olan kadınların daha başarılı olmaları beklenebilir.

Tam bir anlamlılığa ulaşmamakla beraber haftalık seksüel ilişki vajinismus öyküsü olmayan MDD veya AB hastalarında daha sık görülmektedir.

Vajinismuslu hastaların cinsel birleşmeye dair uzun yıllar anksiyete yaşadıkları bilinmektedir.

Vajinismusun "penetrasyon fobisi" olarak kavramlaştırılması olasılığı tartışılmaktadır. Bazı yazarlar vajinismusun "penetrasyona karşı oluşan fobik reaksiyon" biçiminde kavramlaştırılmasını teklif etmektedir (14).

Sonuç olarak, MDD veya AB hastalarının, geçmiş öykülerinde vajinismus olup olmamaları; cinsel dürtü, uyarılma, vajinal kayganlık ve orgazmdan doyuma ulaşma fazlarında cinsel süreci belirgin etkilememektedir. Bu da vajinismus hastalarının iyileşme sonrasında cinsel fazlarda ciddi sorunlar yaşamadıklarının bir göstergesidir. Vajinismus öyküsü hem MDD hem de AB olan psikiyatrik popülasyonda siktir. Ancak, hastaların çoğunda semptomlar tedavi olmaksızın kaybolmuştur.

Çalışmadaki kısıtlamalar; sağlıklı kontrol grubunun eksikliğidir. Ayrıca MDD ve AB yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardı. Ayrıca vajinismus şikayetleri ortadan kalkmış olan bu kadınların ileriye yönelik süreçleri takip edilmediği için, disparoni gibi başka cinsel sorunlarının sürüp sürmediği net bilinmemektedir.

## KAYNAKLAR

1. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999; 281: 537-544.
2. Harlow BL, Wise LA, Stewart EG. Prevalence and predictors of chronic genital discomfort. Am J Obstet Gynecol 2001; 185: 545-550.
3. Ter Kuile MM, Bulté I, Weijenborg PT, Beekman A, Melles R, Onghena P. Therapist-aided exposure for women with lifelong vaginismus: a replicated single-case design. J Consult Clin Psychol 2009; 77: 149-159.
4. Yüksel Ş, Cindoğlu D. CETAD, Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Bilgilendirme dosyası 5: Kadın Cinselliği, 2006: 36-43.
5. Ohl LE. Essentials of female sexual dysfunction from a sex therapy perspective. Urol Nurs 2007; 27: 57-63
6. Engman M. Partial vaginismus-definition, symptoms and treatment. Unpublished doctoral dissertation, Linköping University, Linköping, Sweden 2007: p.4-5.
7. Kadri N, Alami KHM, Tahiri SM. Sexual dysfunction in women: Population based epidemiological study. Arch Womens Ment Health 2002; 5: 59-63.
8. Yılmaz E. Cinsel sorunlar ve tutumlar üzerine bir epidemiyolojik araştırma. First national congress of association of cognitive and behavioral therapy abstract book, 2007: 20-22.
9. Doğan Ş. Vajinismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. J Sex Med 2009; 6: 184-192.
10. Yetkin N. Cinsel İşlev Bozukluğu ve Nörotik Yakınmaları olan iki grup erkekte cinsel işlevin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İÜ Çapa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul: 1986.
11. Taştan U, Saatçioğlu Ö, Özmen E, Erkmen H. Cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerde anksiyete. Yeni Symposium 2005; 43: 38-44.
12. Ernst C, Foldenyi M, Angst J. The Zurich Study: XXI Sexual dysfunction and disturbances in young adults. Data of a longitudinal epidemiological study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1993; 243: 179-188.
13. Hedley LM, Asle H, Harold S. Journal of Cognitive Psychoterepy 2001;15:131-142.
14. Reissing ED, Binik YM, Khalife S. Does vaginismus exist? A critical review of the literature. J Nerv Ment Dis 1999; 187: 261-274.