

Tedavi sürecinde vajinismus erkeğinin yönetimi

Management of vaginismus man in the treatment process

Niyazi Umut Özdemir¹, Emre Çiydem²

ÖZ

Vajinismus sorunu yaşayan kadının cinsel partnerine vajinismus erkeği adı verilmektedir. Vajinismus tablosunun ortaya çıkışı, kronikleşmesi ya da zaman içinde kendiliğinden ortadan kalkmasında erkek cinsel partnerin önemli bir yerinin olduğu düşünülmektedir. Vajinismus erkeğinin tedavi sürecinde doğru yönetilmesi tedavi başarısının en önemli belirleyicilerinden biridir. Tedaviye yön veren uzman, vajinismus erkeğinin mizacını, soruna ve eşine olan tutumunu göz önünde bulunduran özel bir yaklaşım sergilemelidir. Vajinismus erkeğinde genel popülasyona kıyasla daha yüksek oranda cinsel işlev bozukluğu görülebileceği görüşünün yanı sıra bu sorunlar arasında birlikteliğin olmadığı da bildirilmektedir. Vajinismusa eşlik eden ve erkeklerde görülen cinsel işlev bozuklukları çiftin sorunu olarak ele alınmadığında kolaylıkla gözden kaçabilir. Ancak bu durumu başlangıçtan beri varolan primer bir bozukluk mu yoksa vajinismusa tepki olarak sonradan ortaya çıkan sekonder bir bozukluk mu olduğu konusu tartışmalıdır. Vajinismus sorunu yaşayan kadının partnerinde cinsel işlev bozukluklarının gözden kaçırılmaması, kadını eş zamanlı olarak tedavi edilmesi, prognoz ve çiftin cinsel yaşamının kalitesinin belirlenmesinde önemlidir. Vajinismus tedavisi, soruna “vajinismus çiftinin” bir sorunu olarak değerlendirilen, başlangıçtan itibaren ürologları ve erkeği de tedavi sürecine dâhil eden bir yaklaşımla yürütülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel terapi, ürolog, vajinismus, vajinismus erkeği

ABSTRACT

The sexual partner of the woman who has vaginismus problem is called vaginismus man. It is thought that male sexual partner has an important role in the emergence, chronicity or spontaneous disappearance of vaginismus. Proper management of vaginismus man in the treatment process is one of the most important determinants of treatment success. The specialist who directs the treatment should take a special approach that takes into account the temperament of the vaginismus man, his attitude towards the problem and his wife. It is reported that there is no association between these problems in addition to the opinion that vaginismus man may have a higher rate of sexual dysfunction compared to the general population. Sexual dysfunction associated with vaginismus and seen in men can easily be overlooked when not considered as a couple's problem. However, it is controversial whether this is a primary disorder that has been present since the beginning or a secondary disorder that occurs later in response to vaginismus. It is important to determine the sexual prognosis and the quality of the couple's sexual life. Vaginismus treatment should be carried out with an approach that treats the problem as a problem of the “vaginismus couple”, and includes urologists and men from the outset in the treatment process.

Keywords: Sexual therapy, urologist, vaginismus, vaginismus man

GİRİŞ

Vajinismus klasik tanımı ile yineleyici ve sürekli olarak, cinsel ilişkinin penovaginal birleşme aşamasına her geldiğinde vajinanın dış üçte birlik kaslarında ortaya çıkan istem dışı kasılmalara bağlı olarak cinsel birleşmenin mümkün olamaması durumuna verilen bir adlandırmadır. [1,2] Vajinismus terimi, uzun yıllar boyunca tıbbi seksoloji terminolojisinde yaygın olarak kullanıldıktan sonra, Amerikan Psikiyatri Birliğinin “Mental Bozuklukların

Tanısal ve Sayısal El Kitabının” beşinci baskısındaki (DMS-V) yeni sınıflandırma ile birlikte yavaş yavaş terk edilmeye başlanmıştır. DSM-IV’te kadın cinsel fonksiyon bozuklukları içinde yer alan “disparoni” ve “vajinismus” adlandırmaları, DSM-V’te “genito-pelvik ağrı ve penetrasyon bozuklukları (GPAPB)” başlığı altında toplanmış ve vajinismus hastalık tanımı olarak listeden çıkarılmıştır. [3,4] Bilimsel literatürde isimlendirmesi farklılaşmakla birlikte klinik pratikte sıklıkla karşılaşılan kadın cinsel işlev sorunu olarak vajinismus, kadın cinsel sağlığı açısından güncelliğini korumaktadır. [5,6]

EPİDEMİYOLOJİ VE HAZIRLAYICI FAKTÖRLER

Vajinismus görülme sıklığı, ülkeden ülkeye hatta aynı ülke içindeki alt kültürlerde bile oldukça büyük farklılıklar gösterebilir. [1,7,8] Dünya genelindeki görülme sıklığının %1-6 arasında olduğu öngörülürken bazı orta doğu ülkelerinde yapılan çalışmalarda bu oran %17’ye kadar

¹Uz Clinic, Üroloji Kliniği, Cinsel İşlev Bozuklukları Tanı Tedavi Eğitim Kliniği, Antalya, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Arş. Gör. Emre Çiydem
İzzetpaşa, Abide-i Hürriyet Cd, 34381 Şişli İstanbul, Türkiye
Tel. +90 212 440 00 00
E-mail: emrechiydem@hotmail.com

Geliş/ Received: 04.01.2020

Kabul/ Accepted: 27.01.2020

çıkabilmektedir.^[1,7,8] İran merkezli çalışmalar genel olarak vajinismus görülme sıklığının %5–17 arasında olduğunu bildirmektedir.^[9] Batı ülkelerinde yapılan çalışmalarda ise vajinismus sıklığı son 20–30 yılda oldukça düşük oranlardadır. Örneğin İsveçli kadınlar üzerinde 2007 yılında yapılan bir çalışmada yıllık görülme sıklığı sadece %1 olarak rapor edilmiştir.^[10–12] Ülkemizde ise Yılmaz ve ark. (2010) tarafından Konya ili genelinde yaşayan 470 kadın üzerinden yapılan bir çalışmada, vajinismus görülme sıklığı %15,3 olarak bildirilmiştir.^[13] Bu oran diğer ülkelerle hatıta doğu toplumları ile kıyaslandığında bile oldukça yüksek bir orandır.

Vajinismus olgularının büyük çoğunluğunun etiolojisinde organik nedenlere kıyasla psikososyal risk faktörlerinin daha fazla rol oynadığı görülmektedir.^[1,14,15] Bu durum göz önüne alındığında vajinismusun evrensel bir hastalık mı yoksa kültüre özgü ortaya çıkan bir sorun mu olduğu konusunu oldukça tartışmalıdır.^[16] Vajinismusun batı toplumlarına kıyasla doğu toplumlarında daha yüksek oranda görülmesi yetersiz cinsel eğitim, doğru varsayılan abartılı cinsel bilgiler (cinsel mitler) ve bekarite ilişkin yerleşik tabular gibi nedenlere bağlanmaktadır.^[17,18] Cinsel ihmal ve istismar gibi çocukluk çağı ruhsal travmalarının da vajinismus etiolojisinde önemli yerinin olduğu bilinmektedir.^[19]

VAJİNİSMUSUN ANLAMI

Vajinismus; ilk geceye, sekse, penise veya hymene dair yüklenen abartılı anlam ve cinsel korkular doğrultusunda kadının kaçınma, erteleme gibi öz savunma amaçlı bilinçdışı bazı fobik reaksiyonlar göstermesidir.^[1,20] Korku ve kaygının kaynağı somut olarak penisin vajinaya girişi ile büyük bir ağrı acı duyacağına dair beklentinin kendisi olabileceği gibi psikodinamik açıdan bilinçdışında yaşanan kadın olmaya dair kaygılar veya kadınlığın reddi de olabilir.^[18,21] İlk cinsel deneyimde yaşanan kaygılı bekleme genetal hazzın önüne geçerek vajinanın kuru kalmasına ve pelvik taban kaslarının tonusunun artmasına yol açar. Birleşme pozisyonunun alınması ile beklenen ağrı duyusunun kısmi olarak bedende ve çoğunlukla da beyinde gerçekleşmesiyle vajina ve pelvik taban kasları istemsizce kasılır. Süreç ilk seferde tetiklendiğinden sonraki her denemede kasılmalar aynı şekilde yeniden tekrarlanır. Bu süreç kısa süre içinde kadın için içinden çıkılması neredeyse olanaksız bir kısır döngüye dönüşür.^[1,2]

DSM-V ile ortaya konan yeni sınıflamanın da vajinismus sorununu kavramsal açıdan tam olarak karşılayamadığı açıktır. Vajinismus, disparoniler ve cinsel ağrı bozuklukları ile aynı düzlemde ele almak son derece yanıltıcı olabilmektedir.^[22,23] Ortaya çıkan tablo organik nedenlerin ve

fizyolojik tepkilerin ötesindedir.^[1,20] Vajinismus sorununda sıklıkla vajinaya atıfta bulunulması ve tedavi sürecine organ odaklı yaklaşılması önemli bir engel haline gelebilir. Vajinismus sadece vajina kaslarının istemsiz kasılması ile karakterize bir sorun değil ruhsal ve bedensel süreçlerin birlikte yaşandığı bir kriz halidir.^[1,20] Vajinismus tablosu yaşayan çoğu kadında, vajina kaslarının yanı sıra pelvik taban, bacak iç yan ve beden iskelet kasları istemsiz biçimde kasılmaktadır. İleri aşamalarda kaygının ve fobik reaksiyonun yoğunluğuyla kadın, partnerine karşı bilinçdışı bir savunma olarak itme, uzaklaştırmaya çalışma gibi tepkilerin yanı sıra ağlama krizleri, bilinç bulanıklığı ve bilinç kaybı (konversiyon) gibi reaksiyonlar da gösterebilir.^[20] Tüm bu ruhsal ve bedensel süreçleri tek bir kelime ile anlatan bir kavram bulmak oldukça zordur. Her şeye rağmen süreci en iyi özetleyen ve toplumda yer eden adıyla vajinismus, klinisyenler arasında da yaygın biçimde kullanılmaya devam etmektedir.^[1]

BİRLEŞMEYEN ÇİFT KAVRAMI ÜZERİNE

Bir ya da birden fazla sebepten dolayı koitus gerçekleştirilmeyen çiftlere “birleşmeyen çiftler (unconsumated marriage)” adı verilmektedir.^[24,25] Bu kavram Helen Singer Kaplan tarafından cinsel sorunların bir alt başlığı olarak kullanılmıştır. Kaplan (1983), bu bağlamda “patoloji kadın ya da erkekte değil ilişkide aranmalıdır” der.^[26] Cinsel sağlık konusunda profesyonel olarak hizmet sunan klinisyenler, tedavi amacıyla gelen çiftlerin birçoğunda cinsel sorunların genellikle ilk aktarılan sorundan farklı etiolojilere bağlı olduğunu fark etmektedir. Terapi süreci ilerledikçe başvuru şikayetinin kökenleri ortaya çıktığında tablo farklılaşmaktadır. Çünkü cinsel işlev sorunları ve ilişkisel sorunlar birçok çiftin özelinde iç içe geçmiş durumdadır.^[27,28] Cinsel sorunları bütün dinamikleri ile ele almak ve analiz etmek bu açıdan çok önemlidir. Dolayısıyla bir çift cinsel birleşmeyi bir türlü gerçekleştiremedikleri yönünde bir şikayete kliniğe başvurduğu zaman, görünürdeki etioloji her ne olursa olsun ilk tanı her zaman için “birleşmeyen çift” olmalıdır. Vajinismus ön tanısı ile gelen çiftler dahi sebep sonuç ilişkisi bağlamında çok iyi değerlendirilmeli, erkek partnerde ortaya çıkan cinsel işlev sorunları gözden kaçırılmamalıdır.^[29] Erkeklerde görülen disfonksiyonun, vajinismus karşı tepki olarak mı geliştiği yoksa daha önceden mi var olduğu sorusunu yanıtlamak çok kolay değildir. Çiftlerin büyük bölümünde erkek partnerlerde ciddi düzeyde psikoseksüel bilgi, beceri ve deneyim eksikliği olabilmektedir.^[29] Terapinin değerlendirme aşaması boyunca gerçek tanı veya tanılar zamanla ortaya çıkmaktadır. Özdemir ve ark. (2008) tarafından birleşmeyen çiftlerle ilgili ülkemizde yapılan bir çalışmada, birleşmeme

sebebinin %81 oranında vajinismus olduğu saptanmıştır. Ayrıca, erektil disfonksiyonun %10, prematür ejakülasyonun ise %5 oranında birleşememe nedeni olduğu belirlenmiştir. Çiftlerin %26'sında birleşememe nedeni olarak hem kadından hem de erkekten kaynaklanan faktörlerin birlikteliği söz konusudur.^[27] Sorun erkekten kaynaklanıyorsa çözüm için çiftlerin daha geç yardım talebinde buldukları da bildirilmektedir.^[27] Bugüne kadar bilinen ve kliniğe en geç başvuran vaka, 28 yıl sonra başvuruda bulunmuştur.^[24,27]

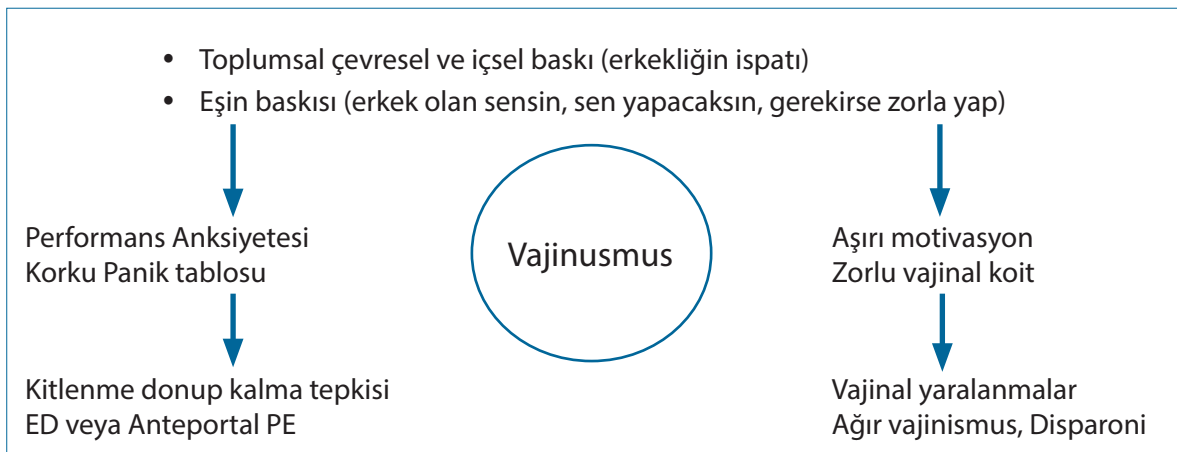
VAJİNİSMUS ERKEĞİ VE ÜROLOJİ

Vajinismus tablosunun ortaya çıkışı, kronikleşmesi ya da kendiliğinden çözülmesinde erkeğin nasıl rol aldığı konusuna ilişkin araştırmalar oldukça sınırlıdır. Vajinismus sorunu yaşayan kadının cinsel partnerine “vajinismus erkeği” adı verilir.^[30] Vajinismus tedavisinde erkek faktörü, tedavinin tüm basamaklarını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Erkeğin vajinismus sorununa gösterdiği karşıt tepki çiftin arasındaki duygusal ilişkiye zarar verir (Şekil 1).^[31] Bunun yanı sıra erkeğin soruna bir şekilde adapte olmasının da anlamı önemli olup vajinismusun yıllarca çift tarafından göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Bu noktada erkek partnerde eş zamanlı olarak ortaya çıkan cinsel işlev bozuklukları, vajinismusun tedavi sürecindeki ana problemlerden birisi olarak karşımıza çıkmayabilir.^[31] Ürologlar, bazen doğrudan bazen de dolaylı olarak vajinismusla karşılaşabilmektedir.^[17] Cinsel ilişkide erkek partnerde ereksiyon yanıtının ortaya çıkmaması ya da anteportall seviyede gerçekleşen bir ejakülasyon, vajinismusun çift tarafından görünür olmasını engeller. Erkek partnerde ortaya çıkan şiddetli disfonksiyon, vajinismusla erkek bedeninin verdiği karşıt tepkiden kaynaklanmaktadır.^[21] Bazende kadın kendindeki disfonksiyonun açığa çıkmaması için erkek partnerin ereksiyon sorunu, cinsel isteksizlik veya seksten kaçınma gibi kısmi disfonksiyonlarını abartabilir. Bu

durum bilinçdışı biçimde kadının vajinismus sorunu ile yüzleşmemesi yönünde bir amaca hizmet ediyor olabilir.^[21] Erkekteki disfonksiyon sorununun tek taraflı kaynağı gibi ön plana çıkarılarak klinisyene sunulabilmektedir. Anamnez derinleştirilmeden vajinismus böyle bir tablo içinde fark etmek mümkün olmayabilir. Böyle bir durumda vajinismus hikâyesi açığa çıkarılmadan yapılan erkek odaklı tedavilerden sonuç alınması mümkün değildir.^[17,21] Vajinismus hakkında bilgi sahibi olmayan bir ürolog çoğu kez süreci yanlış değerlendirerek ve tedaviyi yanlış yönlendirerek sorunun çözümü için istemeden de olsa katkı sağlayabilir.^[17] Bu derlemenin amacı vajinismus sorununun multidisipliner biçimde ve “vajinismus çifti” olarak ele alınmasının önemini vurgulamak ve tedavi süreçlerinde ürologların rolünü ortaya koymaktır.

VAJİNİSMUS ERKEĞİNDE ORTAYA ÇIKAN CİNSEL İŞLEV SORUNLARI

Vajinismus erkeklerdeki cinsel işlev sorunlarının sıklığı, genel olarak vajinismus erkeğine konu olan klinik çalışmalarda en fazla işlenen konudur. Vajinismus erkeğinde cinsel ilişki deneyimi ya hiç yoktur ya da oldukça azdır.^[32] Bu nedenle vajinismus tablosu ile erkek partnerde ortaya çıkan sorunların vajinismusla sekonder mi yoksa primer mi gelişen bir sorun olduğu oldukça tartışmalıdır. Literatürde bu ayrımı inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Klein ve ark. (2015) tarafından Almanya'da vajinismus sorunu yaşayan kadınlarla ilişkisi olan ve çiftler için seks terapisine başvuran erkeklerin cinsel geçmişini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, erkeklerin büyük çoğunun mevcut ilişkisinden önce kadınlarla ya hiç cinsel deneyiminin olmadığı ya da çok az sayıda cinsel deneyiminin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, araştırma kapsamına alınan katılımcılarda erektil disfonksiyonun en sık rastlanan tanı olduğu saptanmıştır.^[33] Doğan ve ark. (2008) tarafından Türkiye'de



Şekil 1: Vajinismusla Erkeğin Verdiği Tepki

*ED: Erektile Disfonksiyon, PE: Prematüre Ejakülasyon

vajinismus şikayetiyle başvuruda bulunan çiftlerin erkek partnerlerinde görülen cinsel işlev bozukluklarının sıklığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, erkek partnerlerin %65'inin en az bir cinsel işlev bozukluğu tanısı aldığı belirlenmiştir.^[32] Buna karşın Özdil ve ark. (2013) tarafından vajinismus şikayetiyle başvuran kadınlar ve eşlerine uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli cinsel terapinin, çiftlerin cinsel sorunlarına etkisini belirlemek için yapılan çalışmada, erkek partnerlerin %28'inin prematüre ejakülasyon, %10'unun ise erektil disfonksiyon yaşadığı belirlenmiş olup genel popülasyona göre daha düşük düzeyde cinsel işlev sorunu yaşadığı bildirilmiştir.^[14] Yapılan çalışmaların örneklem sayıları ve genellenebilirliği göz önüne alındığında, vajinismus erkeklerinde görülen cinsel işlev sorunlarının, terapinin başlangıcından itibaren değerlendirmeye alınması ve terapi süresince ortaya çıkabileceği öngörülerek tedaviye başlanması yararlı olacaktır.^[32,14]

VEKİL PARTNER VARLIĞINDA VAJİNİSMUS TEDAVİSİ

Ben-Zion ve ark. (2007) tarafından İsrail'de geleneksel çift terapisi ile vekil partner kullanılarak uygulanan çift terapinin etkinliğinin karşılaştırmalı olarak incelendiği çalışma, vajinismus tedavisi ve tedavi sürecinde erkeğin rolüne ilişkin önemli veriler ortaya koymuştur. Batı ülkelerinde erkek cinsel işlev bozukluklarının tedavi sürecinde vekil kadın partnerler seksologların yönlendirmesiyle görev alabilmektedir.^[31] Medikolegal sorunlardan dolayı kadınlara yönelik vekil partner uygulaması ve bu uygulamaya ilişkin bilimsel çalışmaların sayısı da oldukça sınırlıdır. Ben-Zion ve ark. (2007) tarafından yürütülen çalışmada, 16 vajinismuslu kadına klasik eşli cinsel terapi uygulanırken, kontrol grubundaki 16 vajinismuslu kadına ise The International Professional Surrogates Association (IPSA) sertifikalı vekil partner eşliğinde cinsel terapi uygulanmıştır. Gerçek partnerleri ile yapılan cinsel terapi süreci sonunda katılımcıların %75'i, vekil partnerli cinsel terapi uygulanan gruptaki katılımcıların ise tamamı penovaginal koitus gerçekleştirmiştir. Gerçek partnerleri ile terapiye katılan çiftlerin %12'si terapiyi sonlandıramazken %19'u (n=3) ortaya çıkan ilişkisel çatışmalardan dolayı boşanma kararı almıştır. Gerçek partnerleri ile terapiye devam eden gruptaki erkek katılımcıların yarısında en az bir cinsel işlev sorununun gözlemlendiği bildirilmiştir. Ayrıca, araştırma kapsamına alınan üç erkekten birinde terapi süreci devam ederken erektil disfonksiyon gözlemlendiği rapor edilmiştir. Vekil partnerde cinsel işlev sorunun olmaması ve partnerin tedavi alan kadınları daha kolay motive etmesi nedeniyle terapi süresinin kısaldığı bildirilmiştir.^[31] Çalışmanın sonuçları, vajinismusun tedavi sürecinde erkek partnerlerden kaynaklanan ve terapi

sürecini olumsuz etkileyebilen sorunların yaşanabileceğine ilişkin önemli veriler sunmaktadır. Ayrıca, vajinismus tedavisinde erkeğin tedavi sürecine uyumunun, eşine sağladığı güven ve sunduğu motivasyonun tedavi başarısı açısından önemini ortaya koymaktadır.

VAJİNİSMUS ERKEKLERİNİN SINIFLAMASI

Vajinismus sorunu yaşayan kadınların erkek eşlerine yönelik literatürde belirgin bir sınıflama olmamakla birlikte yapılan çalışma sonuçları ve klinik gözlemlere dayalı olarak vajinismus erkekleri iki grup altında incelenebilir^[17]:

Çok anlayışlı, sakin, nezaketli ve eşini sürekli teselli eden konumdaki erkek,

Gergin, olayın nedenini sorgulayan, isyan eden ve biraz öfkeli erkek.

Oktay ve ark. (2003) tarafından vajinismus vakaları ve eşlerindeki ruhsal belirtilerin dağılım sıklığı ve identifikasyon sorunlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmada, vajinismuslu kadınlar, eşlerinin vajinismus sorununa bağlı olarak kendilerine karşı sergiledikleri tutumları sırasıyla anlayışlı (%72,5), çok anlayışlı (%17) ve anlayışsız ve baskıcı (%10,5) olarak tanımlamıştır. Vajinismus erkekleri arasında cinsel işlev bozukluğu oranının “çok anlayışlı” tutum sergileyen erkek partnerlerin oranına yakın bir oranda (%16,5) olması dikkat çekicidir.^[17] Bu sonuçlar doğrultusunda anlayışlı ve sakin mizaca sahip olan erkek profilinin, vajinismus sorununa daha kolay uyum sağladığı düşünülmektedir. Buna karşın gergin ve sorgulayan erkek profili çözüm bulma konusunda daha kararlı olduğundan terapi sürecine daha sadık kalabilmektedir. Dolayısıyla tedavi sürecinde daha kolay yönetilebilir ve direnç geliştirme risklerinin de daha az olduğu düşünülmektedir.^[17,20] Gergin vajinismus erkeklerinde çok anlayışlı vajinismus erkeklerine kıyasla cinsel işlev sorunlarının daha az sıklıkta görüleceği de düşünülmektedir. Buna karşın çok anlayışlı vajinismus erkeğinin sorunu görmezden gelme, geri çekilme, tedavi sürecini erteleme ve tedavi süreci içinde direnç geliştirme potansiyelinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir.^[17,20]

“GERGİN” VAGİNİSMUS ERKEĞİ

Gergin vajinismus erkeğinin yönetimi, vajinismus tedavi başarısının önemli belirleyicilerinden biridir. Terapi sürecinde vajinismus erkeğinin iyi yönetilememesine bağlı tedavi başarısızlığı evlilik birliğinin sürdürülmesini etkiler.^[21] Gergin vajinismus erkeği karmaşık duygular içindedir. Kendini bir yandan mağdur olarak algılayan bir yandan da erkekliğini ispat edememiş olmanın hüznünü, kaygısını ve öfkesini yaşar. Terapi süresince erkek partnere karşı

esnek ve empatik bir tavır sergilenmelidir. Vajinismus konusu ve nedenleri açık biçimde aktarılmalı ve tedavi sürecinde “eşine ve terapistte desteğinin ne kadar değerli olduğu” konusunda destekleyici konuşmalar yapılmalıdır.^[34] Bu noktada erkeğe vajinismus sorununun çözümünün, çiftin ilişkisi ve ileriye dönük cinsel yaşamları açısından bir fırsat niteliğinde olabileceği ifade edilmelidir. Bu fırsat iyi değerlendirilirse çiftin ilişki kalitesinin önemli ölçüde artabileceği belirtilmelidir.^[21,34] Vajinismus tedavisi gören kadınların gelecek yaşamlarında normal popülasyona kıyasla daha az oranda istek, uyarılma ve orgazm sorunlarını yaşadıkları erkekle paylaşılabilir. Yeniden çerçeveslendirme (reframing) adı verilen bu yaklaşım umut odaklı çift terapisi ekollerinden sıklıkla kullanılır ve olumsuz sorunların olumlu taraflarına odaklanılması konusunda bireylere yardımcı olur.^[21,34]

“ÇOK ANLAYIŞLI” VAJİNİSMUS ERKEĞİ

Çok anlayışlı vajinismus erkeklerinin genel olarak sekse ve cinselliğe olan ilgileri zayıftır. Büyük çoğunluğunun evlilik öncesi cinsel deneyimleri de olmamıştır.^[33] Anlayışlı vajinismus erkeği soruna çözüm bulma noktasında çoğu kez ısrarcı değildir. Çift arasında cinsel ilişki denemeleri bu nedenle zamanla seyrekleşir ve uzun süre gündem konusu olmaktan çıkar.^[20] Kliniğe yıllar sonra gelen çiftlerde çoğu kez vajinismus sorunu yaşayan kadında beliren çocuk sahibi olma arzusu ya da ailelerden kaynaklanan çocuk yapma baskısı ön plana çıkmaktadır.^[35] Bazen çocuk sahibi olabilmek adına vajinismus sorununu çözmeden “doğum yapınca geçebilir” düşüncesi ile tüp bebek merkezlerine başvuran çiftlere de rastlanabilmektedir.^[35] Çok anlayışlı vajinismus erkeğinin eşi karşısında erkeksi özelliklerinin desteklenmesi oldukça önemlidir. Terapist tarafından vajinismus erkeğinin eril özelliklerine sık sık vurgu yapılmalı, övülmeli, cinsel bilgilendirmeler yapılarak özgüveni yükseltmeye yönelik terapötik konuşmalar ihmal edilmemelidir.^[21] Ödipal çatışmaların yoğun olarak yaşandığı durumlarda annenin yerini eşin alabilmesi için aile ziyaretlerinin düzenlenmesine yönelik müdahalelerde bulunulmalıdır.^[21]

VAJİNİSMUSUN SIRADIŞI KLİNİK YANSIMALARI

Vajinismus erkeklerinin bir kısmında psikoseksüel bilgi ve beceri düzeyi çok zayıftır. Cinsel ilişki süresince ne yapacağını, nasıl davranacağını ve nasıl pozisyon alınacağını bilmeyebilir. Cinsel ilişki başladığında şaşkınlık ve panik yaşayan erkek ya ereksiyon olamaz ya da koitus başlamadan spontan olarak boşalır.^[33] Denemeler sonunda çoğunlukla aile üyeleri tarafından ‘yapamamış’ denerek bir üroloji uzmanına getirilir. Bu durum çoğunlukla erkek açısından

rencide edici, aşağılayıcı bir hal almaktadır.^[35] Tanılama aşamasında doğrudan erkek cinsel işlev bozukluklarına odaklanıldığında vajinismus tablosu kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Bunun yanı sıra vajinismus sorunu yaşayan çiftler, tedavi sürecine girmeden vajinal yırtıklar ve kanamalar şeklinde acil müdahale ihtiyacıyla jinekologlara başvurabilmektedir.^[35] İlk gece “erkeğin ispatı” olarak koitus gerçekleştirme konusunda aşırı motive olan bir erkek, her ne pahasına olursa olsun vajinal girişi gerçekleştirebilir. Burada güçlü motivasyon kaynağı dışsal ve/ya içsel olabileceği gibi bazen vajinismuslu kadının bizzat kendisi de olabilir.^[21,33] Sebebi her ne olursa olsun vajinismusun böylesi dramatik sağlık sorunlarına dönüşmesi son derece üzücü ve düşündürücüdür. Çok anlayışlı vajinismus erkeğindeki ketlenme hali veya agresif vajinismus erkeğindeki zorlu vajinal giriş eylemi, vajinismus spektrumunun iki ayrı uçtaki sıra dışı ve dramatik durumları olarak görülebilir. Çoğu vajinismus olgusunun bu iki uç arasındaki gri alanlarda tedavi sürecine başvurduğu söylenebilir.^[21,33]

TEDAVİ SÜRECİNDE VAJİNİSMUS ERKEĞİ

Vajinismusun tedavi süreci boyunca erkeğin tutumu ile eşini güvende hissettirmesi ve ona cesaret vermesi son derece önemlidir.^[36] Vajinismus sorunu yaşayan kadının özellikle yalnız kalmaya veya terkedilmeye dair endişeleri varsa (kastasyon anksiyetesi) bu konuda telkin amaçlı aşk ve sevgi dolu sözler mutlaka erkek tarafından sık sık söylenmelidir.^[36] Terapist vajinismus erkeğine ne söylemesi ve nasıl davranması gerektiği konusunda somut örneklerle rehber olmalıdır. Terapi ortamı evde aynen devam ettirilmeli, bu noktada sorumluluğun özellikle erkeğe düştüğü erkek partnere hissettirilmelidir.^[34,36] Terapi sürecinin egzersiz aşamasında kadın partnerin eşine karşı bir miktar hırçınlaşabileceği, bu noktada karşılıklı çatışmaya sürüklenmeden erkeğin dengeleyici tavrını ve sakinliğini sürdürmesi gerektiği konusunda vajinismus erkeği bilgilendirilmelidir.^[34,36]

VAJİNİSMUSTA ERKEK DİRENCİ

Vajinismusun tedavi sürecinde egzersiz aşamaları devam ederken erkeğin tedavi direnci geliştirmesi yaygın görülen bir durumdur. Bu noktada ev içinde ortaya çıkan yerli yersiz çatışmalar, kavgalar veya küslükler egzersizleri ertelemeye dönük dirençler olarak görülebilir.^[27,30] Özellikle kadın egzersizlerini yaptıkça erkek, yakın zamanda sıranın kendine geleceğinin farkına vararak çatışmalara sebebiyet verecek bazı tutumlar sergilemeye başlayabilir. Bu noktada seans sıklığını artırmak, erkeğe ayrılan süreyi uzatmak ve gelişmeleri erkek gözünde olumlayarak onu takdir etmek direnç geliştirme ihtimalini azaltacaktır.^[34,36] Özellikle başlangıçtan itibaren eşinin egzersizleri yapma konusunda

başarısız olacağına sürekli vurgu yapan erkekler, süreç ilerledikçe daha fazla kaygı duymaya başlar.^[36] Erkeğin stres düzeyinin her yönüyle terapist tarafından gözlem altında tutulması gerekir. Son derece basit sebeplerden ortaya çıkan büyük kavgaların altında da konuşulmamış daha ciddi konularında olabileceği unutulmamalıdır.^[34]

KOİTUSA HAZIRLIK SÜRECİ

Eşli parmak (veya dilatör) ve partnerbasyon egzersizleri esnasında erkek partnerde ortaya çıkması beklenen ereksiyon yanıtı mutlaka sorgulanmalıdır.^[34] Olası ereksiyon sorunları ya da spontan boşalmalar meydana geliyorsa medikal tedaviye erken aşamada başlanmalıdır. Her ne kadar erkek partnerde cinsel işlev sorunu olmadığından emin olunsu bile son dakika sürprizlerinin yaşanmaması ve terapi sürecini riske atmamak için koitus öncesinde PDE5i ilaçların kullanılmasını önerilebilir.^[21] Görev ve sorumluluk gibi algılanabilen ilk koitus deneyimi, erkek partnerde psikojenik ereksiyon sorunlarına neden olabilmektedir.^[21,34] Bu tablo çift için son derece moral bozucu bir durum olmakla birlikte zamanla erkek partnerde cinsel isteksizlik ve seksten kaçınmaya dönüşebilir. PDE5i ilacı erkek partnere mutlaka klinisyen tarafından tek doz olarak verilmelidir. Amaç burada çifti ilaca bağımlı bir cinsel yaşama alıştırmak değil pratik yaparak cinsel deneyim kazanmasına olanak tanımaktır. Bu aşamada karşılıklılık ilkesi gereği vajinismuslu kadına da plasebo amaçlı besin destek grubundan bir ilaç verilebilir.^[21,34]

KOİTUS SONRASI

Koitus gerçekleşikten sonra çiftin terapi süreci ani olarak sonlandırılmamalıdır. Bu noktada bazı erkekler evliliğe inancını yitirebilir ve boşanmayı isteyebilir.^[20] Bazen koitus gerçekleşikten sonra kadın, eşinin cinsel performansını beğenmeyerek memnuniyetsizliğini açıkça karşıya aktarabilir. Bu durumda kadının da erkek partnerine karşı hazırlanması oldukça önemlidir.^[20] Terapi sürecini sonlandırmadan önce evliliği destekleyici terapötik konuşmaların ve cinsel repertuarı genişletecek cinsel bilgilendirmelerin yapılması oldukça faydalıdır.^[36]

SONUÇ

Vajinismus kuşkusuz ki penis vajina birlikteliğine indirgenemeyecek kadar karmaşık bir sorundur. Erkek partnerin doğru yönetimi konusu ise tedavi başarısının en önemli belirleyicilerinden biridir. Vajinismus erkeğinde genel popülasyona kıyasla daha yüksek düzeyde cinsel işlev bozuklarının görülme olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak bu durumun primer mi yoksa vajinismus tepki olarak doğan sekonder bir bozukluk mu olduğu tartışmalıdır.

Vajinismus erkeğinin ruhsal tepkileri tedavi süreci boyunca dikkatle izlenmelidir. Erkek koitusa hazırlanırken psikojenik nedenlere yönelik öz güveni arttırıcı müdahalelerde bulunulmalı ve eşine karşı olumlu, anlayışlı ve yapıcı bir tutum sergilemesi konusunda cesaretlendirilmelidir. Olası dirençler ilerlemeden fark edilerek uygun müdahaleler geç kalmadan yapılmalıdır. Vajinismus kadın açısından bakıldığında kesin çözümü olan bir sorun olarak görülebilir. Eğer çözülemiyorsa ortada “kendini güvende hissetmeyen bir kadın” ya da “çözüm istemeyen bir erkek” olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Buna karşın sonuç alınan her tedavinin, çiftin kendi aralarında kurdukları dengenin bozulmasına yol açacağı ve çiftin yeni bir denge durumuna geçmelerini gerektireceği de unutulmamalıdır. Bu görüşler doğrultusunda, tedavi süreci boyunca uygulanacak müdahaleler, çiftin ilişki dengesi üzerindeki etkileri göz önünde bulundurularak planlanmalı ve uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Er O, Özdel, K, Yılmaz Özpolar AG. Vajinismus. *Kriz Dergisi* 2010;18:37–45. <http://static.dergipark.org.tr/article-download/f45d/5e45/704b/imp-JA79SR25JJ-0.pdf>
2. Özcan H, Kızılkaya Beji N. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme. *Androl Bul* 2018;20:133–7. [CrossRef]
3. Association, American Psychiatric. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th Edition. Philadelphia: American Psychiatric Publishing, 2013.
4. Dias-Amaral A, Marques-Pinto A. Female genito-pelvic pain/penetration disorder: review of the related factors and overall approach. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2018;40:787–93. [CrossRef]
5. Dogan S. Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. *J Sex Med* 2009;6:184–92. [CrossRef]
6. Maseroli E, Scavello I, Rastrelli G, Limoncin E, Cipriani S, Corona G, et al. Outcome of medical and psychosexual interventions for vaginismus: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med* 2018;15:1752–64. [CrossRef]
7. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, Martin-Morales A. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med* 2004;1:35–9. [CrossRef]
8. Spector IP, Carey MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: A critical review of the empirical literature. *Arch Sex Behav* 1990;19:389–408. [CrossRef]
9. Lahaie MA, Boyer SC, Amsel R, Khalifé S, Binik YM. Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. *Women's Health* 2010;6:705–19. [CrossRef]
10. Engman M. *Partial vaginismus: definition, symptoms and treatment* (Doctoral dissertation, Institutionen för klinisk och experimentell medicin). Linköping University Medical Dissertations. No. 1015; 2007. https://nfg.org/theses/Maria_Engman.pdf
11. Fugl-Meyer, KS, Fugl-Meyer AR. Sexual disabilities are not singularities. *Int J Impot Res* 2002;14:487–93. [CrossRef]
12. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Corona G, Hayes RD, Laumann EO, Moreira Jr ED, et al. Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *J Sex Med* 2010;7:1598–607. [CrossRef]
13. Yılmaz E, Zeytinci İE, Sari S, Karababa İF, Çıllı AS, Kucur R. Investigation of Sexual Problems in Married People Living in the Center of Konya. *Türk Psikiyatri Derg* 2010;21:126–34.

14. Özdel O, Tümkaya S, Levent N, Atesci FÇ, Oğuzhanoglu NK, Varma G. Bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapinin vajinismuslu kadınlar ve eşlerinin cinsel sorunları üzerindeki etkileri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013;14:129–35. [CrossRef]
15. Reissing ED, Binik YM, Khalif S, Cohen D, Amsel R. Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment. *J Sex Marital Ther* 2003;29:47–59. [CrossRef]
16. Yıldırım MH. Vajinismusun sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından diğer cinsel işlev bozuklukları ile karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Derg* 2017;20:37–44. [CrossRef]
17. Oktay M, Tombul K. 200 Vajinismus vak'ası ve eşlerinin psikolojik yönden incelenmesi. *Yeni Symposium* 2003;41:115–9.
18. Özyıldırım İ. Güncel psikodinamik teoriler ışığında vaginismus. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics* 2009;2:59–67.
19. Kabakci E, Batur S. Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus? *J Sex Marital Ther* 2003;29:277–88. [CrossRef]
20. Kayır A. Vaginismus. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics* 2009;2:48–52.
21. Keçe C. Bir kaçınma ve erteleme hastalığı olan vajinismusun üstesinden gelmek 1. Baskı. Ankara: Pusula Yayınevi; 2017.
22. Kayır A. Ağrı mı cinsel yoksa cinsellik mi ağrılı? Disparoni. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics* 2009;2:53–5.
23. Alizadeh A, Farnam F, Raisi F, Parsaeian M. Prevalence of and risk factors for genito-pelvic pain/penetration disorder: A population-based study of Iranian women. *J Sex Med* 2019;16:1068–77. [CrossRef]
24. Özdemir YÖ. Birleşemeyen çiftler: Klinik Özellikler ve Tedavi Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics* 2009;2:72–5.
25. Badran W, Moamen N, Fahmy I, El-Karaksy A, Abdel-Nasser TM, Ghanem H. Etiological factors of unconsummated marriage. *Int J Impot Res* 2006;18:458–63. [CrossRef]
26. Kaplan HS, Horwith M. The evaluation of sexual disorders: Psychological and medical aspects. Levittown: Taylor & Francis; 1983.
27. Özdemir Ö, Şimşek F, Özkardeş S, İncesu C, Karakoç B. The unconsummated marriage: Its frequency and clinical characteristics in a sexual dysfunction clinic. *J Sex Marital Ther* 2008;34:268–79. [CrossRef]
28. Michetti PM, Silvaggi M, Fabrizi A, Tartaglia N, Rossi R, Simonelli C. Unconsummated marriage: Can it still be considered a consequence of vaginismus? *Int J Impot Res* 2014;26:28–30. [CrossRef]
29. Zargooshi J. Male sexual dysfunction in unconsummated marriage: Long-term outcome in 417 patients. *J Sex Med* 2008;5:2895–903. [CrossRef]
30. Erden, CT. Vaginismus erkekleri; Yeni bir tanım? *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics* 2009;2:56–8.
31. Ben-Zion I, Rothschild S, Chudakov B, Aloni R. Surrogate versus couple therapy in vaginismus. *J Sex Med* 2007;4:728–33. [CrossRef]
32. Dogan S, Dogan M. The frequency of sexual dysfunctions in male partners of women with vaginismus in a Turkish sample. *Int J Impot Res* 2008;20:218–21. [CrossRef]
33. Klein V, Koops T, Lange C, Briken P. Sexual history of male partners of women with the diagnosis vaginismus. *Sex Relat Ther* 2015;30:376–84. [CrossRef]
34. Keçe CA, Güngör S. 10 Adımda vajinismus tedavisi –Zeynep ve Ergün Çiftinin Vajinismusun Üstesinden Adım Adım Gelişlerinin Öyküsü..., 1. Baskı. Ankara: Pusula Yayınevi; 2013.
35. İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Derg* 2004;Ek 3:3–13. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_70_3_13.pdf
36. Kaplan HS. The Illustrated Manual of Sex Therapy. Taylor & Francis Group: Psychology Press; 1988.