

Çocukluk çağında yineleyici tecavüz ve cinsel taciz öyküsü bulunan bir vajinismus olgusunda EMDR'nin etkinliği

Efficiency of EMDR on a woman with vaginismus who has repetitive sexual assault in childhood

Yasemin Hoşgören Alıcı¹, Bilge Bilgin Kapucu², Burhanettin Kaya³

¹Uzm. Dr., Ankara Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi,

²Uzm. Dr., Çorum Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

³Doç. Dr., Özel Terapi Tıp Merkezi, Antalya

ÖZET

Vajinismus vajinanın ön kısmının üçte birindeki kaslarda yineleyici ya da sürekli istem dışı kasılması ve sonucunda cinsel ilişkinin olanaksız olması olarak tanımlanmaktadır. Vajinismusun oluşmasında, anksiyete, çiftler arasındaki ilişkinin kalitesi, eşin cinsel işlev düzeyi ve temel anatomi ya da cinsellikle ilgili bilgi eksikliği araştırılmış olmakla birlikte etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Son dönemde yapılan çalışmalar bu vajinal tepkinin oluşmasında belirli bir uyarana yönelik koşullanmış korku tepkisine dikkat çekmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak korku ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik ilaç ve terapi müdahaleleri tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisi Travma Sonrası Stres Bozukluğunda (TSSB) başta olmak üzere birçok ruhsal bozuklukta kullanılabilir. Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme terapisinde terapist tarafından gerçekleştirilen göz hareketleri ile iki yönlü uyarı sağlanmaktadır. Hasta gözleriyle terapistin elini takip ederken travmatik yaşantının içsel temsilcilerine odaklanması istenmektedir. İkili dikkat uyarıları setleri sıkıntı azalır ya da ortadan kalkıncaya kadar sürdürülür. Bu yazıda vajinismus olan ve çocukluk çağı travması nedeniyle cinsel terapiye uyum sağlamayan bir olguda travmaya yönelik Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme uygulamasının başarılı etkisi tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Vajinismus, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel terapi, EMDR

(*Klinik Psikiyatri* 2016;19:97-100)

DOI: 10.5505/kpd.2016.96268

SUMMARY

Vaginismus is a type of sexual dysfunction in which caused by spasm of the vaginal musculature prevents penetrative intercourse. The presence of recurrent or persistent involuntary spasm of the musculature of the outer third of the vagina that interferes with sexual intercourse. In many cases frequently anxiety, quality of the marital relationship, sexual functioning of partner and lack of knowledge about elementary anatomy and sexuality are some of the suggested factors with a probable role in the etiology of vaginismus, however the findings are inconsistent. In the recent studies, the conditioned fear response to a certain stimulant was suggested as one of the responsible mechanism of the formation way of this vaginal response. According to these results, psychotherapeutical and pharmacological treatment modalities that use for reducing anxiety and fear are the treatment options that preferred nowadays. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy is used especially in Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and other many psychiatric disorders. In Eye Movement Desensitization and Reprocessing therapy, bilateral stimulation of eye movement is provided by the therapist. While following the movement of the therapists' hand, the patient focus on the internal representations of the traumatic experience. Dual attention stimulation sets are continued until anxiety disappear or greatly reduce. In this case report, we discussed a patient who presented with therapy-resistant vaginismus secondary to childhood sexual trauma and was treated successfully with the Eye Movement Desensitization and Reprocessing therapy.

Key Words: Vaginismus, post traumatic stress disorder, sex therapy, EMDR

GİRİŞ

Vajinismus vajinanın ön kısmının üçte birindeki kaslarda yineleyici ya da sürekli istem dışı kasılması ve sonucunda cinsel ilişkinin olanaksız olması olarak tanımlanmaktadır (Öztürk 2008a). Çoğunlukla bu belirtilere cinsel birleşmeden kaçınma eşlik eder (Butcher 1999). Cinsel Eğitim Araştırma ve Tedavi Derneğinin (CETAD) 2007 yılında gerçekleştirdiği araştırmanın verilerine göre vajinismus her 10-12 kadından birinde görülmektedir. Cinsel işlev bozuklukları polikliniklerinde yapılan araştırmalarda ise vajinismus sıklığı % 66-75,9 arasında bulunmuştur (CETAD 2007).

Vajinismusun oluşmasında, anksiyete, çiftler arasındaki ilişkinin kalitesi, eşin cinsel işlev düzeyi ve temel anatomi ya da cinsellikle ilgili bilgi eksikliği araştırılmış olmakla birlikte etiolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır (Kabakçı ve Batur 2003). Vajinismusun davranışsal modeline göre vajinal tepki, belirli (cinsel) bir uyarana koşullanmış korku tepkisini temsil eder. Korku ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik aşamalı maruz bırakma, gevşeme egzersizi gibi uygulamalardan sonra bu kadınların pek çoğunun cinsel ilişkiye girebilmesi, vajinismusun etiolojisinde korku ve anksiyetenin önemli bir rolü olduğunun kanıtı niteliğindedir (Ter ve ark 2007). Ayrıca son dönemde yapılan çalışmalarda cinsel taciz ve travmalar, ağırlı jinekolojik muayene, ilk cinsel ilişkinin ağırlı olması gibi travmatik yaşantılarının etiolojik bir etken olabileceği saptanmıştır (Tarcan ve Tınay 2007).

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisi Travma Sonrası Stres Bozukluğunda (TSSB) başta olmak üzere birçok ruhsal bozuklukta kullanılabilmektedir. EMDR terapisinde terapist tarafından gerçekleştirilen göz hareketleri ile iki yönlü uyarı sağlanmaktadır. Hasta bir tarafta travmatik yaşantının içsel temsilcisine odaklanırken, diğer taraftan da terapistin iki yönde hareket eden elini gözleriyle takip eder. Bu şekilde verilen ikili dikkat uyarıları setleri sıkıntı azalır ya da ortadan kalkıncaya kadar sürdürülür. Travma terapisinde EMDR terapisinin klinik etkisi çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Grainger ve ark. 1997, Bradley ve ark. 2005, Servan-Schreiber ve

ark. 2006, Van der Kolk ve ark. 2007). Çocukluk çağında cinsel travmaya maruz kalan erişkin dönemdeki kadınlarda da EMDR terapisinin travmaya bağlı semptomlarda azalma veya iyileşme sağladığını bildirilmiştir (Edmond ve ark.1999, Edmond ve Rubin 2004).

Bu yazıda vajinismus nedeniyle bilişsel davranışçı temelli cinsel terapi uygulanan, çocukluk çağı travması nedeniyle tedavi süreci aksayan bir olguda travmaya yönelik EMDR uygulamasının olumlu etkisi tartışılmıştır.

OLGU

A 28 yaşında lise mezunu kadın hasta. Dört kardeşten üçüncüsü. 1,5 yıldır evli. Sekiz aydır cinsel ilişkiye girememe yakınması ile başvurdu. Eşi M, 32 yaşında lise mezunu. Belediyede işçi olarak çalışıyor. Görücü usulü ile evlenmişler. Aynı ayrı yapılan görüşmelerde her ikisinde de herhangi bir psikopatoloji saptanmadı. Bayan A genel olarak muhafazakâr bir ailede yetiştiğini evlenmeden önce babasının dışarıya çıkmasına, erkeklerle konuşmasına izin vermediğini ifade etmektedir. Her ikisinin de evlilik öncesi cinsel deneyimi olmamış.

İlk geceden itibaren en az haftada üç kez de nemelerine karşın cinsel ilişkinin gerçekleşmediğini, cinsel ilişki girişimi ile kasılma ve ağlamalarının olduğunu ve cinsel ilişkinin olanaksız olduğunu belirtti. Bayan A eşini mutlu edemediğini, bu nedenle yoğun suçluluk hissettiğini ifade etti. Yakınmalarını yalnızca Bay B'nin annesi bilmekte ve hastamıza anlayışlı davranmaktadır. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede vajinismus tanısı konan ve herhangi bir psikopatoloji saptanmayan çiftte öncelikle Bilişsel Davranışçı temelli cinsel terapi başlandı. Verilen ödevleri rahatça yerine getirebilen çiftin terapisti, parmakla dilatasyon egzersizlerinde duyulara odaklanma evresinde dokunmaya aşırı tepki göstermesiyle tedavi süreci duraksadı. Hastamız cinsel ilişki girişimi ile çığlık atmaya, çırpınmaya ve lanet okumaya başladığını söylüyordu. İki hafta boyunca eşinin parmakla penetrasyon denemesinde başarısız olan hastamız ile yapılan görüşmede beş yaşında iken amcasının oğlu tarafından tecavüze uğradığını, aile bireylerinden kimsenin bu olaydan haberdar olmadığını, izleyen

dönemlerde taciz ve tecavüzlerin devam ettiğini belirtti. Ön sevişme evresinde sorun yaşamadığını fakat birleşme eylemi öncesinde tecavüz ve tacize dair anılarının aklına geldiğini, bu sebeple kasılmaları olduğunu bildirdi. Gün içinde de bu olayı istek dışı hatırladığını, tedirginlik ve uyku bozukluğu olduğunu belirtmesi üzerine hastaya bilişsel davranışçı yönelimli cinsel terapiye ara verilerek, EMDR terapisinin uygulanmasına karar verildi. Değerlendirme görüşmesinden sonra uygulanan EMDR seansında kendisine ilişkin olumsuz bilişlerini (Negative Cognition: NC) "çaresizim ve zayıfım" olarak tanımladı. Bu inancın yerine koymak istediği olumlu bilişi (Positive Cognition:PC) "korunmayı hak ediyorum, seviliyorum, güvendesim" olarak belirledi. Olumlu bilişe inanç düzeyini ise (VoC: Validity of Cognition) 1/7 olarak derecelendirdi. Bu olay yeniden anımsadığında o anda hissettiği temel duygular çaresizlik, öfke ve suçluluktaki ve öznel rahatsızlık düzeyinin (Subjective Unit of Disturbance: SUDs) 10/10 olduğunu ifade etti. Bütün bu rahatsızlıkları ise beyninde ve kalbinde uyuşma olarak hissetti. Duyarsızlaştırma aşaması sonrasında 10/10 olan öznel rahatsızlık düzeyinin sıfıra indiği, kendisine yönelik olumsuz bilişlerinin değiştiği, rahatsızlık veren bedensel duyuların kaybolduğu, olumlu bilişe inancını 7/7 düzeyine çıktığı, travmatik olayın etkilerinin tümüyle ortadan kalktığı gözlemlendi. Seans tamamlama prosedürü uygulanarak EMDR oturumu sonlandırıldı. Bir hafta sonra yapılan değerlendirmede herhangi bir yakınması olmadığını belirten hastamızın iyilik halinin sürdüğü gözlemlendi. Bilişsel Davranış Terapisi teknikleriyle Cinsel terapiyi sürdürme konusunda hazır olduğunu bildirmesi üzerine parmak egzersizleriyle terapiye yeniden başlandı. Bir hafta sonraki görüşmede cinsel birleşmenin gerçekleştiği ve herhangi sorun yaşamadıklarını belirten hastanın izleyen görüşmelerinde iyilik halini devam ettiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Vajinismus etyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olsa da korku ve anksiyete önemli bir rol oynamaktadır. Davranışçı modele göre vajinismus bir uyarana koşullanmış korku tepkisini temsil eder (Özdel ve Yılmaz 2012). Vajinismus tedavisinde ilaç tedavisinden hipnoza kadar birçok yöntem denenmektedir. Yapılan çalışmalarla bilişsel

davranışçı terapi temelli cinsel terapinin en başarılı yöntem olduğu belirtilmektedir (İncesu ve Yetkin 1999). Bu yöntem, ilerleyen bir şekilde vajinal kaslarda genişleme sağlamak, vajinal kasılmayı yenmek, vajinal kaslar üzerindeki denetimi artırmak, fobiyi, olumsuz bilişleri ve suçluluğu ortadan kaldırmak için kullanılan bilişsel ve davranışçı teknikleri içermektedir (Torun 2010). Tedavide aşamalı maruz bırakma, gevşeme gibi egzersizlerle başarılı sonuçlar elde edilmesi bu anksiyetenin ve kaçınmanın rolünü destekler niteliktedir (Özdel ve Yılmaz 2012). Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV-TR de anksiyete bozuklukları grubunda kabul edilir (APA 1998). DSM-V te ise travma ve ilişkili ruhsal bozukluklar ana başlığında sınıflandırılmıştır (APA 2013). TSSB'nin tekrarlama belirtileri kapsamında travmatik olayı anımsatan en küçük bir uyarana bağlı hasta yeniden yaşantılar ve buna bağlı olarak anksiyete ve kaçınma davranışları

Gözlenir (Öztürk 2008b). Bu açıdan bakıldığında yaşanan tecavüze bağlı gelişen TSSB ilişkili kaçınma ve yeniden yaşantılaşma belirtilerinin vajinismusu yol açtığı düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda çocukluk dönemlerinde cinsel travma yaşamış kadınlarda travmatik yaşantıya yönelik uygulanan EMDR terapisinin travma ile ilişkili belirtilerde iyileşme sağladığı gösterilmiştir. EMDR tedavisi ile birlikte olgumuzda tek oturumda SUDs düzeyi dramatik bir şekilde düşüş göstermiş ve VoC değerlerinde de yükselme görülmüştür. Tedaviden sonra vajinismus terapisine devam edilmiş ve çok kısa sürede başarılı bir sonuç elde edilmiştir. Daha sonraki değerlendirme görüşmeleri ve ayaktan izlemlerde çiftin cinsellik konusunda herhangi bir sorun yaşamadığı görülmüştür. Olgumuzda başlangıçta ve izlemde klinik ölçeklerin kullanılmaması bizim eksikliğimiz olarak değerlendirilebilir.

Çocukluk çağında tecavüze uğramak yalnızca cinsel alanda değil bir çok alanda psikopatolojiye zemin hazırlar. Cinsel sorunun buzdüğünün görünen yüzü olması muhtemeldir. Bu olguda diğer psikopatolojilerin araştırılmamış, değerlendirilmemiş ve tedavi edilmemiş olması bir eksikliktir. Hastanın yalnızca acil olan cinsel sorununun tedavisine yönelik beklentisine yönelik tedavi sunulmuş, iyi bir terapi işbirliğinin kurulmuş olması ileride çıkabilecek sorunlar için olumlu zemin hazırlamış olabilir.

Hasta ile tekrar karşılaşıldığında ayrıntılı inceleme önerilir. Bu olguda tek EMDR seansı ile cinsel kaçınmanın ortadan kalkması tedavi yönteminin ve terapistin başarısı olarak görülmelidir. Başka tedavi aylar alacak bir etki elde edilmiştir.

Cinsel sorunlarla başvuran hastalarda mutlaka travmatik deneyimler aranmalıdır ve çoğu olgu için de travma tedavisi gereklidir.

SONUÇ

EMDR ile tedavi edilen vajinismus ile ilgili ülkelerde yayımlanmış iki olgu bildirimini bulunmak-

tadır (Torun 2010). Bu olgunun da cinsel terapilere yeni bir bakış açısı kazandırdığı, EMDR terapisinin travma yükü bulunan cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde terapiye uyumu artırıcı, süreci hızlandıran bir terapi yöntemi olarak kullanılabilmesi, bu konuda yeni olgu sunumlarına ve araştırmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Yazışma adresi: Dr. Yasemin Hoşgören Alıcı Ankara Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi, ysmnhosgoren@hotmail.com

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association-APA (2013) Psikiyatride Hastahkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı (DSM-V)(Çev. Ed.: E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara,s.210

Bradley R, Greene J, Russ E ve ark. (2005) A multidimensional metaanalysis of psychotherapy for PTSD. Am J Psychiatry, 162: 214-227.

Butcher J (1999). ABC of sexual health: Female sexual problems II: Sexual pain and sexual fears. BMJ, 318:110-112.

Cinsel Eğitim Ve Araştırma Derneği-CETAD (2007).Cinsel Yaşam ve Sorunları. CETAD yayını.S:63-77

Edmond T, Rubin A, Wambach KG (1999).The effectiveness of EMDR with adult female survivors of childhood sexual abuse. Soc Work Res, 23: 103-116.

Edmond T, Rubin A (2004).Assesing the long-term effects of EMDR: results from an 18-month follow-up study with adult female survivors of CSA. J Child Sex Abus, 13: 69-86.

Grainger RD, , Levin C, Allen-Byrd L, Doctor RM, Lee H.(1997) An empirical evaluation of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) with survivors of a natural disaster. JTrauma Stress. 1997 Oct;10(4):665-71.

İncesu C, Yetkin N (1999) Cinsel İşlev Bozuklukları - İstanbul, Roche Monograf Serisi; 3: 26-29.

Kabakçı E, Batur B (2003). Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus. J Sex Marit Ther, 29: 277-288.

Özdel K, Yılmaz A (2012) 'Vajinismus Tedavisinde Tedaviyi Yordalayıcı Etmenler ' Türk Psikiyatri Dergisi; 23 (suppl. 4): 248-254.

Öztürk O, Uluşahin A (2008a) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları-1. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 499-501

Öztürk O, Uluşahin A (2008b) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları-2. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 598.

Poon MW(2012). EMDR in Competition with Fate: A Case Study in a Chinese Woman with Multiple Traumas. Case Rep Psychiatry. 2012, 82: 71-87.

Servan-Schreiber D, Schooler J, Dew MA ve ark. (2006) Eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stressdisorder: a pilot blinded, randomizedstudy of stimulation-type. Psychother Psychosom, 75:290-297.

Tarcan T, Tınay İ (2007) Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarına Güncel Yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Üroloji Dergisi, 3(suppl. 38):57-62.

Ter Kuile M, Van Lankveldb JJDM, De Groot E ve ark. (2007) Cognitive behavioral therapy for women with life long vaginismus: Process and prognostic factors. Behav Res Ther, 45: 359-73.

Torun F (2010) Vajinismusun EMDR Yöntemi İle Tedavisi: İki Olgu Sunumu. Türk Psikiyatri Dergisi;21(suppl. 3):243-248

Van der Kolk BA, Spinazzola J, Blaustein ME ve ark. (2007) A randomized clinicaltrial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, andpillplacebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. J ClinPsychol, 68: 37-46.