

Panik Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Cinsel İşlev Üzerine Etkileri

Bahadır Bakım¹,
Oğuz Karamustafalıoğlu²,
Abdullah Akpınar³,
Onur Tankaya³, Başak Özçelik¹,
Yasemin Cengiz Ceylan¹,
Burcu Göksan Yavuz¹,
Sibel Bozkurt⁴,
Gökay Alpak⁵, Sinem Gönenli⁶

¹Psikiyatrist, ²Doç. Dr., *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul - Türkiye*

³Psikiyatrist, *Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun - Türkiye*

⁴Psikiyatrist, *Osmaniye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Osmaniye - Türkiye*

⁵Psikiyatrist, *Midyat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mardin - Türkiye*

⁶Psikiyatrist, *Mardin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mardin - Türkiye*

ÖZET

Panik bozukluk hastalarında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının cinsel işlev üzerine etkileri

Amaç: Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismarının (ÇÇCİ/ÇÇFİ), intihar girişimlerinin ve kendine zarar verme davranışlarının, panik bozukluk tanısı almış hastalarda cinsel işlevle ilintisinin incelenmesidir.

Yöntem: 81 panik bozukluk hastası bu çalışmaya alındı. Katılımcılar, Çocukluk Çağı Travma Anketi, sosyodemografik form ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların %48.1'inde fiziksel istismar ve %9.9'unda cinsel istismar öyküsü vardı. Fiziksel istismara uğramış olan kadın katılımcıların toplam ACYÖ puanları ile cinsel istek, uyarılma, orgazma ulaşabilme ve orgazm tatmini puanları, fiziksel istismar öyküsü olmayan katılımcıların puanlarından yüksekti. Cinsel istismar öyküsü bulunan kadın katılımcıların puanları, uyarılma, orgazma ulaşabilme ve toplam ACYÖ puanları açısından, cinsel istismar öyküsü bulunmayanların puanlarıyla karşılaştırıldığında, anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Erkek katılımcılar için böyle bir farklılık saptanmadı. Regresyon analizine göre, çocukluk çağındaki istismar yaşantılarından ziyade, depresyon komorbiditesi cinsel işlev bozukluğunda yordayıcı olarak belirlendi.

Sonuç: Çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismar öyküsü bulunan panik bozukluk hastalarının cinsel istekleri, uyarılmaları ve orgazmları inhibe olmaktadır. Panik bozukluk hastalarında gözlenen cinsel işlev sorunları, çocukluk çağı taciz yaşantılarının yanı sıra depresyon komorbiditesinden etkilenmektedir.

Anahtar kelimeler: Panik bozukluk, çocukluk çağı travması, intihar, kendine zarar verme davranışı, cinsel işlev bozukluğu

ABSTRACT

The effects of childhood trauma on sexual function in panic disorder patients

Objective: The aim of this study is to investigate the relationship between childhood physical/sexual abuse, suicide attempts, self-harming behavior and sexual functioning in patients with panic disorder.

Method: 81 patients with panic disorder were included in the study. Participants were evaluated by using Childhood Trauma Questionnaire, sociodemographic form and Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX).

Results: The frequency of physical abuse history was 48.1% and the frequency of sexual abuse was 9.9% in the sample. Female participants with a history of physical abuse had significantly higher scores in the items of sexual desire, arousal, ability to reach orgasm, satisfaction from orgasm and total ASEX scores than those without a history of physical abuse. Female participants with a sexual abuse history also had higher scores in the items of arousal, ability to reach orgasm and total ASEX scores. No significant difference was found between male participants with regard to physical/sexual abuse history. In a regression model, comorbid major depressive disorder rather than abuse history was found to be a predictor of poor sexual functioning.

Conclusion: Female patients with panic disorder who have physical/sexual abuse history have inhibited sexual desire, arousal and orgasm. Sexuality in patients with panic disorder is affected by depression comorbidity as well as sexual and physical abuse history.

Key words: Panic disorder, childhood trauma, suicide, self destructive behaviour, sexual dysfunction

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist Bahadır Bakım, Şişli Etfal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, 19 Mayıs Mah. 34360,
Şişli, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-343-4565

Faks / Fax: +90-212-343-2626

Elektronik posta adresi / E-mail address:
bbakim@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
31 Ocak 2011 / January 31, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:
26 Şubat 2011 / February 26, 2011

GİRİŞ

Son yıllarda, çocukluk çağı fiziksel istismarı (ÇÇFİ) ve çocukluk çağı cinsel istismarının (ÇÇCİ) erişkinlikte psikiyatrik bozukluklara yol açabileceği kabul görmeye başlamıştır (1). Epidemiyolojik araştırmalar da, çocukluk çağı istismarı (ÇÇİ) ile anksiyete bozukluğunun gelişimi arasında bir ilişki olabileceğini desteklemektedir (2). ÇÇİ, panik bozukluk gelişimi için bir risk etmenidir; panik bozukluğu olanların %13 - %54 kadarı istismar öyküsü vermektedir (2,3).

Kendine zarar verme davranışı da anksiyete bozukluğu hastalarında sık görülür (4). Panik bozukluk hastalarında intihar girişimi sıklığı %13.3 ile %29.4 arasında değişmektedir (5,6). ÇÇFİ ve ÇÇCİ gibi, çocukluk çağı ihmali de erişkinlikteki bir grup kendine zarar verme davranışıyla ilişkili bulunmuştur (7).

Anksiyete bozuklukları ve cinsel işlev arasındaki ilişki tartışmalıdır. Anksiyete bozuklukları ve cinsel işlev bozukluğu arasında bağ kuran birçok araştırma yapılmıştır. Orgazm bozuklukları, panik bozukluğu ve diğer anksiyete bozuklukları arasında en sık karşılaşılan cinsel bozukluklar olarak belirlenmiştir (8,9). Buna karşın, anksiyete bozukluğu ile cinsel işlev bozukluğu arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (10). Mercan ve arkadaşları (10), panik bozukluk hastalarıyla sağlıklı kontroller arasında cinsel işlev açısından anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmişlerdir.

ÇÇCİ öyküsü olan kadınların %29'u cinsel isteklerinin azaldığını, %21'i de orgazmlarının inhibe olduğunu bildirmektedir (3). ÇÇFİ, çocukluk çağı ihmali, ÇÇCİ, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışlarının panik bozukluk hastalarındaki cinsel işlev üzerine olan etkileri bilinmemektedir. Bu araştırmanın amacı ÇÇİ, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışlarıyla panik bozukluk tanısı almış hastalardaki cinsel işlev ilintisinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Bu araştırmanın örneklemini, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anksiyete Bozuklukları Polikliniğine,

Kasım 2006 ve Eylül 2007 arasında ayaktan başvuran ve DSM-IV-TR panik bozukluk tanı ölçütlerine göre panik bozukluk tanısı alan ardışık 81 hasta oluşturdu. Katılımcılar 18-65 yaş arasındaydılar. Mental retardasyon, demans ve genel tıbbi bir durumu bulunan hastalar dışlandı. Alkol ve madde bağımlılığı öyküsü olanlar da, bu maddelerin cinsel işlev üzerindeki etkileri sebebiyle çalışmaya alınmadılar. Diğer anksiyete bozuklukları da (örneğin travma sonrası stres bozukluğu gibi) cinsel işlevi etkileyebileceğinden, eşanlı anksiyete bozukluğu olan hastalar da çalışma dışında tutuldu.

İşlem

Katılımcılara çalışmanın amacı ve tasarımı anlatıldıktan sonra, gönüllü olanlara aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Araştırma yerel etik kurul tarafından onaylandı. Katılımcılarla, DSM-IV-TR için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Anketi kullanılarak görüşüldü (SCID-I) (11,12) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) (13,14) ile Çocukluk Çağı Travma Anketi ile değerlendirilmeleri yapıldı (15,16).

Ölçümler

Demografik Veriler

Demografik veriler cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve mesleği içeriyordu.

Travmatik Yaşantılar

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, Çocukluk Çağı Travma Anketi (15) ile değerlendirildi. Bu anket fiziksel istismar, ihmal, cinsel istismar, intihar ve kendine zarar verme davranışı hakkında dokuz sorudan oluşur. Anketi yanıtlayanlara, 18 yaşından önce bir aile üyesiyle veya 5 yaş veya fazla yaş farkı olan bir yabancıyla cinsel temasta bulunup bulunmadığı sorulur. ÇÇFİ, 16 yaşından önce, kendisinden beş yaş veya daha fazla büyük olan birinden ya da kurbandan 2 yaş daha büyük bir aile üyesinden fiziksel şiddet görme olarak tanımlanır (16). Yanıtlayandan fiziksel istismarı "bir veya birden fazla kez", "en az beş kez", "birçok kez" veya "çok sık ve şiddetli" olarak

derecelendirmesi istenir. Benzer olarak, cinsel istismar ve enstest de “bir kez”, “birden çok kez”, “çok sık” veya “sık sık” şeklinde derecelendirilir.

Cinsel İşlev

ACYÖ (13), cinsel istek, uyarılma, vajinal lubrikasyon/penil ereksiyon, orgazma ulaşabilme ve orgazm tatminini değerlendiren, beş maddelik öz bildirimsel bir ölçektir. ACYÖ, her bir cinsel işlevi Likert tipi 1’den (bozukluk yok) 6’ya (tam işlev bozukluğu) kadar puanlı bir yelpazede değerlendirir. Muhtemel toplam puan 5 ile 30 arasında değişir ve yükselen puanlar cinsel işlev bozukluğunun arttığını gösterir. Toplam ACYÖ puanının ≥ 19 , tek bir madde puanının ≥ 5 veya üç maddenin puanının ≥ 4 olması cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (14).

İstatistik Analiz

Veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 13.0 for Windows kullanılarak değerlendirildi. Ortalama puanlar, standart sapmalar ve frekanslar hesaplandı. Grup farklılıkları, kategorik değişkenler için ki-kare analizi ve sürekli değişkenler için bağımsız gruplar için t testi kullanılarak değerlendirildi. Bağlantı analizinde, regresyon analizi kullanıldı. Tüm testler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Katılımcıların ortalama yaşı 35.8 ± 11.6 idi ve %71.6’sı kadın, %28.4’ü erkekti. Katılımcıların %42’si ilkökul,

%22.2’si ortaokul, ve %22.2’si lise mezunuydu. Katılımcıların çoğu evliydi (%65.4); %28.4’ü bekarken, iki katılımcı (%6.2) boşanmıştı.

Genel Yaygınlık

Fiziksel/sözel istismar ve fiziksel/duygusal ihmal öyküsü sıklığı %48.1’di; katılımcıların %9.9’unda ÇÇCİ öyküsü vardı. Geçmiş intihar girişimi ve kendine zarar verme davranış sıklığı %19.8’di. ÇÇFİ olan katılımcıların ACYÖ puanları, benzer öyküsü olmayanlardan yüksekti. ÇÇFİ öyküsü bulunanlarla bulunmayanlar arasındaki ACYÖ puan farkları, cinsel istek ($p=0.04$), uyarılma ($p=0.002$), orgazma ulaşabilme ($p=0.005$), orgazm tatmini ($p=0.008$) ve toplam ACYÖ puanlarında ($p=0.003$) belirgindi; lubrikasyon/ereksiyon puanları açısından anlamlı farklılık saptanmadı. ÇÇFİ ve/veya ÇÇCİ öyküsü olan ve olmayan katılımcılarda intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışı ve cinsel işlev ilişkileri Tablo 1’de gösterilmektedir (Tablo 1).

ÇÇCİ öyküsü olan ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren ACYÖ puanları, cinsel uyarılma ($p=0.045$), orgazma ulaşabilme ($p=0.025$) ve ACYÖ toplam puanlarıydı ($p=0.03$); lubrikasyon/ereksiyon ve orgazm tatmini açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. İntihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı öyküsü olanların ACYÖ puanları, benzer öyküsü olmayanlarınkine göre daha yüksekti. İstek ($p=0.03$), orgazma ulaşabilme ($p=0.04$) ve ACYÖ toplam puanları ($p=0.03$) açısından iki grup arasında anlamlı farklılık vardı; uyarılma ve vajinal lubrikasyon/penil ereksiyon puanları açısından anlamlı farklılık bulunmadı.

Tablo 1: İstismar öyküsü olan ve olmayan katılımcılarda travma, intihar girişimi, kendine zarar verme davranışı ve cinsel işlev arasındaki ilişki

ACYÖ maddesi	FI/İh+ n=39	FI/İh- n=42	t	p	İG+ n=8	İG- n=73	t	p	İG/KZV+ n=16	İG/KZV- n=65	t	p
Cinsel istek	3.90	3.36	1.73	0.04	4.5	3.52	1.88	0.053	4.25	3.46	2.02	0.03
Cinsel uyarılma	3.97	2.93	3.17	0.002	4.5	3.32	2.07	0.045	3.94	3.31	1.45	0.13
Lubrikasyon/ Ereksiyon	3.28	2.79	1.62	0.07	3.75	2.95	1.57	0.14	3.31	2.95	0.92	0.45
Orgazm	4.05	3.29	2.70	0.005	4.63	3.55	2.23	0.025	4.25	3.51	2.04	0.04
Orgazm tatmini	3.58	2.74	2.64	0.008	4.0	3.05	1.71	0.18	3.94	2.95	2.04	0.04
ACYÖ toplam	18.87	15.00	2.76	0.003	21.38	16.37	2.25	0.03	19.88	16.12	2,02	0.03

t: Student t testi, FI: fiziksel istismar, İh: ihmal, CI: cinsel istismar, İG: intihar girişimi, KZV: kendine zarar verme, ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, +: var; -: yok

Araştırmaya katılanların %49.6'sında eştanılı depresyon bulundu. Eştanılı depresyon varlığı açısından ÇÇFİ, ÇÇCİ, intihar girişimi ve kendine zarar verme öyküsü olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Eştanılı depresyonu olan katılımcıların ACYÖ puanları, eştanılı depresyonu olmayanlarınkine göre daha yüksekti (Tablo 2).

Örneklem için ACYÖ puanlarına göre çocukluk çağında fiziksel, cinsel travma, intihar girişimi, kendine zarar verme davranışı varlığı ve komorbidite varlığı regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, komorbidite varlığı, hastalardaki cinsel bozukluk seviyesini öngördürücü faktör olarak belirlendi (Veriler gösterilmemiştir).

Kadın Cinsiyet

Kadın hastalarda ACYÖ puanları ile ÇÇFİ ve ÇÇCİ öyküsü arasındaki ilişki incelendiğinde, ÇÇFİ öyküsü olan kadınların ACYÖ puanlarının, ÇÇFİ öyküsü olmayan kadınların puanlarından daha yüksek olduğu görüldü. Cinsel uyarılma (p=0.01), orgazma ulaşabilme (p=0.009) ve orgazm tatminiyle (p=0.008) ilgili madde puanları ve ACYÖ toplam puanları iki grup arasında anlamlı olarak farklı bulunurken, cinsel istek ve vajinal lubrikasyon/penil ereksiyon puanları açısından farklılık saptanmadı. ÇÇCİ öyküsü olanlarla olmayanlar arasında ACYÖ puanları açısından anlamlı farklılık yoktu.

İntihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı

Tablo 2: Eştanılı depresyonda cinsel işlev

ACYÖ maddesi	Eştanı (+) n=39	Eştanı (-) n=42	t	p
Cinsel istek	4.32±1.09	3.00±1.43	-4.72	<0.001
Cinsel uyarılma	4.11±1.35	2.81±1.54	-4.21	<0.001
Lubrikasyon/Ereksiyon	3.53±1.33	2.54±1.31	-3.24	0.001
Orgazm	4.18±1.21	3.17±1.28	-3.58	0.001
Orgazm tatmini	3.79±1.44	2.56±1.36	-3.90	<0.001
ACYÖ toplam	19.89±5.42	14.07±5.91	-3.90	<0.001

t: Student t testi, ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

Tablo 3: İstismar öyküsü olan ve olmayan kadın hastalarda travma, intihar, kendine zarar verme davranışı ve cinsel işlev arasındaki ilişki

ACYÖ maddesi	Fl/Ih+ n=29	Fl/Ih- n=29	t	p	İG+ n=7	İG- n=51	t	p	İG/KZV+ n=13	İG/KZV- n=45	t	p
Cinsel istek	4.28	3.69	2.30	0.07	4.57	3.90	1.38	0.23	4.46	3.84	1.20	0.14
Cinsel uyarılma	4.31	3.34	3.12	0.01	4.57	3.72	1.60	0.14	4.30	3.68	1.21	0.18
Lubrikasyon	3.59	3.14	1.68	0.14	3.86	3.29	1.18	0.22	3.61	3.28	0.68	0.46
Orgazm	4.45	3.66	2.71	0.009	4.71	3.96	1.65	0.73	4.53	3.91	1.29	0.06
Orgazm tatmini	4.03	3.07	2.86	0.008	4.14	3.47	1.23	0.40	4.38	3.31	2.12	0.03
ACYÖ toplam	20.76	16.76	2.93	0.007	21.86	18.33	1.72	0.11	21.53	17.95	1.91	0.04

t: Student t testi, Fl: fiziksel istismar, Ih: ihmal, Cİ: cinsel istismar, İG: intihar girişimi, KZV: kendine zarar verme, ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, +: var, -: yok

Tablo 4: Panik bozukluklu kadın ve erkek hastalarda eştanılı depresyon ve cinsel işlev arasındaki ilişki

ACYÖ maddesi	♀ Eştanı (+) n=31	♀ Eştanı (-) n=27	t	p	♂ Eştanı (+) n=8	♂ Eştanı (-) n=15	t	p
Cinsel istek	4.50±1.07	3.46±1.50	-2.94	0.005	3.63±0.92	2.20±0.86	-3.78	0.001
Cinsel uyarılma	4.40±1.16	3.19±1.67	-3.45	0.003	3.00±1.51	2.13±0.991	-1.56	0.173
Lubrikasyon/ Ereksiyon	3.77±1.28	2.89±1.37	-2.23	0.016	2.63±1.19	93±0.962.40	-1.64	0.182
Orgazm	4.47±1.17	3.62±1.24	-2.84	0.011	3.13±0.64	±0.99	-1.25	0.046
Orgazm tatmini	4.10±1.27	2.96±1.48	-3.13	0.003	2.63±1.51	1.87±0.74	-1.43	0.117
ACYÖ toplam	21.20±4.86	16.12±6.04	-2.69	<0.001	15.00±4.81	10.53±3.64	-2.35	0.041

t: Student t testi, ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

öyküsü olan katılımcıların ACYÖ puanları, benzer öyküsü olmayanların ACYÖ puanlarından daha yüksek bulundu. Orgazm tatmini ($p=0.03$) ve ACYÖ toplam puanları ($p=0.04$) açısından bu iki grup arasında anlamlı farklılık vardı; cinsel istek, uyarılma, vajinal lubrikasyon ve orgazma ulaşabilme açılarından gruplar arasında fark yoktu. Sonuçlar Tablo 3'te gösterilmektedir (Tablo 3).

Eştanılı depresyonu olan kadın katılımcıların cinsel istek ($p=0.005$), uyarılma ($p=0.003$), vajinal lubrikasyon ($p=0.016$), orgazma ulaşabilme ($p=0.011$), orgazm tatmini ($p=0.003$) ve ACYÖ toplam puanları ($p<0.001$), eştanılı depresyonu olmayan kadın katılımcıların puanlarından daha yüksekti. Eştanılı depresyon ve kadınlar da cinsel işlev arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmektedir (Tablo 4).

Erkek Cinsiyet

Cinsel istek, uyarılma, ereksiyon, orgazm, orgazm tatmini puanları açısından ÇÇFİ/ÇÇCİ öyküsü olan erkek hastalarla ÇÇFİ/ÇÇCİ öyküsü olmayan erkek hastalar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Aynı şekilde intihar girişimi/kendine zarar verme davranışı öyküsü olan erkeklerle olmayan erkekler arasında da ACYÖ puanları açısından farklılık yoktu. Eştanılı depresyonu olan erkek katılımcıların cinsel istek ($p<0.001$), orgazma ulaşabilme ($p=0.046$) ve ACYÖ toplam puanları ($p=0.041$) açısından, depresyonu olmayan erkeklerle göre daha yüksek puan aldıkları görüldü. Eştanılı depresyon ve cinsel işlevin cinsiyete göre ilişkisi Tablo 4'te gösterilmiştir (Tablo 4).

Eştanılı depresyonu olan panik bozukluk hastalarının istek ($p<0.001$), uyarılma ($p<0.001$), vajinal lubrikasyon/penil ereksiyon ($p<0.001$), orgazma ulaşabilme ($p<0.001$), orgazm tatmini ($p<0.001$) ve ACYÖ toplam puanları ($p<0.001$), eştanılı depresyonu olmayan panik bozukluk hastalarının puanlarından anlamlı olarak yüksek saptandı.

TARTIŞMA

Son yıllarda, panik bozukluktaki cinsel işlev bozukluğu ve ÇÇİ görüngüsüne olan ilgi giderek artmaktadır; 81 panik bozukluk hastasını kapsayan bu araştırma,

bahsi geçen konular arasındaki ilişkiyi incelemek için atılmış bir adımdır.

Panik bozuklukta cinsel işlev bozukluğunun varlığı tartışmalı olup, cinsel işlev bozukluğunun gözlemediği (8,9) ya da gözlenmediği (10) şeklinde çeşitli yayınlar mevcuttur. Weissman ve arkadaşları (5), anksiyete bozukluğunun, cinsel istek azalmasının patofizyolojisinde önemli rolü olduğunu bulmuşlardır. OKB hastalarında %50, GAB hastalarında %64 oranında cinsel işlev bozukluğu gözlenmiştir (17). Freund ve Steketee (18), OKB hastalarında cinsel işlev bozukluklarının görece daha az yaygın olduğunu, hastaların %73'ünün cinsel işlev bozukluğundan çok cinsel doyumsuzluk yaşadığını bildirmiştir.

Panik bozukluk hastalarında ÇÇFİ ve ÇÇCİ sıklığı %13 ile %54 arasında bildirilmiştir (2,3). Benzer olarak, biz de çalışmamızda, istismar sıklığını %48.1 olarak saptadık. Bu sonuçlarla uyumlu olarak, bizim bulgularımız, kadın hastaların %12.1'inin ve erkek hastaların %4.3'ünün cinsel istismar bildirdiğini göstermektedir. Bizim araştırmamızda, çocukluk çağı fiziksel istismarı ve ihmali öyküsü olan hastaların cinsel isteklerinin azaldığı, uyarılma ve orgazmlarının inhibe olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, fiziksel istismar ve ihmal öyküsü olan kadın hastaların da uyarılma ve orgazmları inhibe olmakta ve orgazmdan tatmin olamamaktadırlar. Daha önceki bir araştırmada, erkek hastalarda ÇÇİ öyküsü ile cinsel işlev bozukluğu arasında bir ilişki saptanmamıştır (19). Aynı araştırmada, erkekler arasında cinsel istek açısından belirgin bireysel farklılık olduğu saptanmıştır (erkeklerin %20.6'sı endişeli veya stresli olduklarında cinsel isteklerinin arttığını bildirmişti). Bazı gözden geçirmelerde, çocukluk çağında istismara maruz kalan bireylerin üçte birinin erişkin psikiyatrik problemlerini geliştirmeyeceği öne sürülmüştür (20). Kadınların, şiddet ve cinsel taciz kurbanı olma olasılıkları daha yüksektir (21), yine kadınlar anksiyete bozukluğu geliştirmeye daha yatkındırlar (22). Bu da kadınların erkeklerle ÇÇİ'den daha fazla etkilendiklerini düşündürmekle birlikte, erkek cinsiyetinin daha ağırlıklı olduğu örneklemelerde cinsel işlevin incelenmesi uygundur.

Önceki araştırmalarda istismarın, özellikle kadınlarda, cinsel işlev üzerinde uzun vadeli etkileri olduğu gösterilmiştir. Her ne kadar çocukluk çağı cinsel istismarının,

erkeklerde doğrudan cinsel işlev bozukluğunu öngöremediğini öne süren araştırmalar bulunsa da (3), diğer araştırmalar, cinsel işlev bozukluğu ve cinsel istismar arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (23). Erkek ve kadınlarda istismarın cinsel işlev üzerindeki etkilerini açıklayabilmek için büyük örneklem gruplarıyla yapılacak araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmalar, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışı ile fiziksel/cinsel istismar, depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında bir bağlantı olduğunu düşündürmektedir (1). Çocukluk çağında istismara maruz kalmanın erişkin yaşamda intihar davranışı ve cinsel sorunlara yol açtığı bildirilmişse de (24), intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışıyla cinsel işlev arasındaki bağlantıyı gösteren ayrıntılı veriler yoktur. Bizim araştırmamızda, intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı öyküsü olanların ACYÖ toplam puanları ve cinsel istek, orgazm ve orgazm tatmini puanları, benzer öyküsü olmayanların puanlarından daha yüksekti. İntihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı öyküsü olan kadın hastaların orgazm tatminleri, benzer öyküsü olmayanlarınkinden daha kötüydü.

Araştırmamızda saptanan %46.9'luk eştanılı depresyon oranı, önceki araştırmalarda %20 ile %75 arasında olduğu bildirilen sıklıkla uyumludur (25,26). Eştanılı depresyon sıklığı, fiziksel/cinsel istismar ve intihar girişimi öyküsü olanlarla olmayanlar arasında farklı bulunmamıştır.

Depresyonda, cinsel işlevin neredeyse tüm alanlarının etkilendiği bildirilmiştir (27). Bizim araştırmamızda, eştanılı depresyonu olan kadın hastaların cinsel istek, uyarılma, vajinal lubrikasyon, orgazma ulaşabilme, orgazm tatmini ve ACYÖ toplam puanları, eştanılı depresyonu olmayanların puanlarından daha yüksek bulunmuştur ve bu da, daha fazla cinsel işlev bozukluğu yaşa-

dıklarını göstermektedir. Buna karşın, Nofzinger ve arkadaşları (21), depresyon hastalarının istek açısından kontrollerden farklı olmadıklarını bildirmişlerdir. Eştanılı depresyonu olan erkek hastaların da, cinsel istek, orgazma ulaşabilme ve ACYÖ toplam puanları, eştanılı depresyonu olmayan kadın panik bozukluk hastalarınınkinden daha yüksek bulunmuştur. Panik bozuklukta eştanılı depresyon, cinsel işlev bozukluğunu arttırmaktadır.

Bu araştırmanın sınırlılıkları mevcuttur. Hastaların travmalarını gizlemeye meyilleri olabileceği gibi, amnezileri de olabilir. Bu da, travma öyküsü olan hasta örnekleminin küçük kalmasına yol açmış olabilir. Ayrıca cinsel işlev, yalnızca ACYÖ ile değerlendirilmiştir. Bir diğer sınırlılık, hastaların aldıkları ilaçların da (antidepresanlar ve anksiyolitikler) cinsel işlevleri etkileyebilmesidir. Bu sebeple, antidepresan kullanımı olmayan hastalarda cinsel işlevlerin değerlendirilmesi uygundur. Üstelik örneklem grubumuzun küçük olması ve çoğunlukla kadınlardan oluşması bulguların genelleştirilebilmesini engellemektedir. Benzer cinsel deneyimleri ve benzer entelektüel kapasiteleri olan hastalar kendilerini daha iyi ifade edebileceklerinden, daha anlamlı sonuçlara ulaşabileceği düşünülmektedir. Dışlama ölçütleri içine epizot öncesinde cinsel işlev sorunları olanların dahil edilip, gerekli ön incelemelerin yapılmasının uygun bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada çocukluk çağı fiziksel istismarı/ihmali, cinsel istismar, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışı ile cinsel işlev arasındaki bağlantı incelenmiştir. Özellikle depresyon komorbiditesi olan panik bozukluk hastalarında cinsel işlev sorgulanmalı, cinsel işlev bozukluğu olan hastalarda çocukluk çağında istismara maruz kalma ve intihar girişimleri değerlendirilmelidir. Aynı şekilde, istismar ve intihar girişimi öyküsü olan hastalar da, cinsel işlev açısından dikkatle incelenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Browne A, Finkelher D. Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychol Bull* 1986; 99:66-77.
2. Stein MB, Walker JR, Anderson G, Hazen AL, Ross CA, Eldridge G, Forde DR. Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and in a community sample. *Am J Psychiatry* 1996; 153:275-277.
3. Walker EA, Katon WJ, Hansom J, Harrop-Griffiths J, Holm L, Jones ML, Hickok L, Jemelka RP. Medical and psychiatric symptoms in women with childhood sexual abuse. *Psychosom Med* 1992; 54:658-664.
4. Darce MA. Psychological factors differentiating self-mutilating and non-self-mutilating adolescent inpatient females. *Psychiatry Hosp* 1990; 21:31-35.

5. Weissman MM, Klerman GL, Markowitz JS, Oullette R. Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and attacks. *N Engl J Med* 1989; 321:1209-1214.
6. Lepine JP, Chignon JM, Teherani M. Suicide attempts in patients with panic disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:144-149.
7. van der Kolk N, Perry JC, Herman JL. Childhood origins of self-destructive behavior. *Am J Psychiatry* 1991; 148:1665-1671.
8. Kaplan HS. Sexual aversion, sexual phobias and panic disorder. New York: Brunner/Mazel, 1987.
9. Sbracco T, Weisberg RB, Barlow DH, Carter MM. The conceptual relationship between panic disorder and male erectile dysfunction. *J Sex Marital Ther* 1997; 23:212-220.
10. Mercan S, Karamustafalioglu O, Ayaydin E, Akpınar A, Göksan B, Gönenli S, Güven T. Sexual dysfunction in female patients with panic disorder alone or with accompanying depression. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2006; 10: 235-240.
11. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders. Biometrics Research Department. New York: New York State Psychiatric Institute, 1996.
12. Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE, Köroğlu E. DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1999.
13. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, Manber R. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther* 2000; 26:25-40.
14. Soykan A. The reliability and validity of Arizona Sexual Experiences Scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004; 16:531-534.
15. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E, Ruggiero J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1132-1136.
16. Yargic I, Tutkun H, Sar V. Childhood traumatic experiences and dissociative symptoms in adulthood. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1994; 2:338-347.
17. Kendurkar A, Kaur B. Major depressive disorder, obsessive-compulsive disorder, and generalized anxiety disorder: do the sexual dysfunctions differ? *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2008; 10:299-305.
18. Freund B, Steketee G. Sexual history, attitudes and functioning of obsessive-compulsive patients. *J Sex Marital Ther* 1989; 15:31-41.
19. Bancroft, J, Janssen E, Strong D, Carnes L, Vukadinovic Z, Long JS. The relation between mood and sexuality in heterosexual men. *Arch Sex Behav* 2003; 32:217-230.
20. Stevenson, J. The treatment of the long-term sequelae of child abuse. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40:89-111.
21. Nofzinger EZ, Thase ME, Reynolds CF, Franke E, Jennings JR, Garamoni GL, Fasiczka AL, Kupfer DJ. Sexual function in depressed men. Assessment by self-report, behavioral, and nocturnal penile tumescence measures before and after treatment with cognitive behavior therapy. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:24-30.
22. Williams JBW, Spitzer RL, Linzer M, Kroenke K, Hahn SR, deGruy FV, Lavee A. Gender differences in depression in primary care. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 173:654-659.
23. Johnson RL, Shrier DK. Sexual victimization of boys experienced at an adolescent medicine clinic. *J Adolesc Health Care* 1985; 6:372-376.
24. Hunter JA. A comparison of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually molested as children. *J Interpers Violence* 1991; 6:205-217.
25. Andrade L, Eaton WE, Chilcoat H. Lifetime comorbidity of panic attacks and major depression in a population-based study: age of onset. *Psychol Med* 1996; 26:991-996.
26. Warshaw MG, Dolan RT, Keller MB. Suicidal behavior in patients with current or past panic disorder: five years of prospective data from the Harvard/Brown Anxiety Research Program. *Am J Psychiatry* 2000; 157:1876-1878.
27. Mathew RJ, Weinman ML. Sexual dysfunction in depression. *Arch Sex Behav* 1982; 11:323-328.