

Depresif bozukluk komorbiditesi olan ve olmayan erkek yaygın anksiyete bozukluğu olgularında cinsel işlevin değerlendirilmesi

Levent Dövüşkaya (*), Mehmet Ak (**), Levent Sütçigil (**), Murat Gülsün (***), Nergis Lapsekili (**), Fuat Özgen (**)

ÖZET

Bu çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulan hastalarda cinsel işlevin nasıl etkilendiği ve buna depresyon birlikteliği de eklenince etkileneceğini hangi alanda olacağını araştırmak amaçlanmıştır. GATF Psikiyatri Polikliniğine başvuran hastalar içinde yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulan 60 erkek olgu araştırmaya alınmıştır. Olguların cinsel alanlarını değerlendirmek için Golombok Rust Cinsel Doyum Envanteri (GRISS), hastalık şiddetini değerlendirmek için Hamilton anksiyete ve depresyon derecelendirme ölçeği uygulanmıştır. Olgulardan 41 kişi yaygın anksiyete bozukluğu, 19 kişi ise depresif bozukluk komorbiditesi olan yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Depresif bozukluk komorbiditesi olan grubun %100'ünde GRISS toplam puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu grubun GRISS dokunma (%78.9), GRISS sertleşme (%73.7) ve GRISS sıklık ve iletişim (%63.2) alt ölçeklerinde yükselme görülmüştür. Komorbidite olmayan yaygın anksiyete bozukluğunda en fazla erken boşalma alt ölçeğinde yükselme saptanmıştır. GRISS sıklık, dokunma, sertleşme bozukluğu alt ölçekleri ve dönüştürülmüş toplam puan açısından iki grup arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda tedavi öncesi dönemde cinsel işlev bozukluklarının yüksek oranlarda varlığı görülmüş ve kaygı ile elem arasında cinsellik açısından farklılık olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Cinsel işlev bozukluğu, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu

SUMMARY

Evaluation of the sexual function in cases of generalized anxiety disorder with and without depressive disorder comorbidity

It was aimed to investigate how sexual function was affected in subjects with generalized anxiety disorder and which areas were affected when the comorbidity of depression was added. Sixty male subjects who admitted to the Psychiatry Clinics of Gulhane Military Medical Faculty and diagnosed to have generalized anxiety disorder were included in the study. Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) and Hamilton anxiety and depression evaluating scales were performed to assess the sexual areas of the subjects and severity of the disease, respectively. Forty one and 19 cases were diagnosed to have generalized anxiety disorder and generalized anxiety disorder with depressive disorder comorbidity, respectively. GRISS total scores were significantly higher in 100% of the group with depressive disorder comorbidity. There were elevations in non-sensuality (78.9%), impotence (73.7%), infrequency and co-ordination (63.2%) subscales of GRISS in this group. Maximum elevation was found in the premature ejaculation subscale in cases with generalized anxiety disorder without comorbidity. There were significant differences between the two groups with respect to infrequency, non-sensuality, impotence subscales and reverted total scores of GRISS. High rates of sexual dysfunction were detected in cases with generalized anxiety disorder in the period before treatment, and a difference was detected between anxiety and sorrow regarding sexuality.

Key words: Sexual dysfunction, depression, generalized anxiety disorder

* Sarıkamış Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi

** GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

***Isparta Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi

Aynı basım isteği: Dr. Mehmet Ak, GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Etik-06018, Ankara

E-mail: drmehmetak@gmail.com

Makalenin geliş tarihi: 10.02.2010 • **Kabul tarihi:** 08.12.2010

Giriş

Cinsel yanıt döngüsü uyarılma, plato, orgazm ve çözülme olarak dört evreden oluşmaktadır. İnsan cinsel fizyolojisi, cinsel uyarılma ve orgazmı oluşturmak üzere sinir sistemi, endokrin ve vasküler sistemlerin karşılıklı etkileşimlerini içerir. Cinsel işlev bozukluğu bu evrelerden bir veya birkaçında anatomik, fizyolojik veya psikolojik nedenlerle bozulma olması olarak tanımlanabilir (1).

Cinsel dürtülerin anksiyete yarattığı düşünülürken, anksiyetenin de hem insan hem de hayvanda cinsel uyarılmayı kısmi de olsa artırdığı saptanmıştır. Deneysel ortamlarda oluşturulan yapay anksiyete cinsel isteği artırmaktadır. Ancak anksiyete, cinsel işlev bozukluğu olan bireylerde paradoksal etki gösterecek cinsel yanıtta azalmaya yol açmaktadır (2).

Anksiyete bozukluklarının alt tiplerindeki cinsel işlev bozukluğu araştırmaları sınıflandırmaya ikincil olarak başlamış olup, son yıllarda artış eğilimindedir. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) üzerine yürütülen tartışmalar, tanıda yaşanan güçlükler ve yüksek komorbidite, bu konuyla ilgili yapılan çalışmaların sayısının sınırlı olmasına yol açmaktadır. 1996 yılında 61 erkek ve 92 kadından oluşan anksiyete bozukluğu hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, anksiyete grubunda kontrollere kıyasla daha sık cinsel işlev bozukluğu saptanmış, panik bozukluk ve sosyal fobide, YAB'na göre cinsel işlev bozukluğu daha fazla bulunmuştur (3). Yine başka bir çalışmada cinsel istek azlığı YAB'da daha fazla saptanırken, panik bozukluk ve sosyal fobide istek azlığı saptanmamıştır (4).

Anksiyete, sertleşme bozukluğunda önemli rol oynamaktadır (5). Anksiyete inhibe erektil cevapla ilişkilidir, ancak yaygınlaşmış kaygı uyarılmayı ve yanıtı artırabilir. Buradan sempatik aktivasyona yol açan anksiyete ile boşalma eşiğini düzenleyen sempatik yolaklar arasındaki bağlantı daha net anlaşılabilir. Erken boşalma sorunu olanlarda sertleşmenin oluşma süresinin normal bireylerle aynı olduğu, sertleşme ni-

tebliğinin daha düşük olduğu sonucuna varan çalışmalar vardır (6).

Psikiyatrik bozukluklar cinsel işlevselliği etkilemektedir. Özellikle depresif bozuklukta (DB), isteksizlik ve haz alamayışın bir parçası olarak cinsel işlev etkilenmektedir (7). Depresyonun majör semptomu libido azalmasını da kapsayan anhedonidir. Bu nedenle DB birlikteliği olan cinsel işlev bozukluğunun gerçek nedenini saptamak zordur. 591 hastanın 15 yıl takip edildiği bir çalışmada, ilaç tedavisi alan depresyon vakalarının %63'ünde, ilaç kullanmayan depresyon vakalarının %45'inde, normal bireylerin %25'inde cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır (8). Henüz tedavi almayan depresif erkeklerin %40'ında cinsel istek azlığı saptanmış, uyarılma alanının orgazm ve boşalma alanına göre daha sıklıkla etkilendiği, semptom oluşumunun depresyon şiddetiyle ilişkisi olmadığı saptanmıştır (9).

40-60 yaş arası cinsel işlev bozukluğu ile anksiyete ve depresyonun bağlantısallığını araştıran bir başka çalışmada, kontrol grubuna kıyasla her bir yalın psikopatolojinin cinsel işlev bozukluğunu iki kat, komorbid durumların ise başta sertleşme bozukluğu olmak üzere cinsel işlev bozukluğu sıklığını üç kat artırdığı saptanmıştır (10).

Literatürdeki veriler incelendiğinde YAB'da aceleciliğin cinsel eşdeğeri olduğu düşünülen erken boşalmanın sık olabileceği, DB komorbiditesi olan bireylerde YAB'na kıyasla istek ve uyarılma bozukluğunun daha sık olacağı düşünülmüş ve komorbid durumlarda cinsel işlev bozukluğunun daha sık ve daha şiddetli olacağı öngörülmüştür (10,11). Bu çalışmada YAB tanısı konulan hastalarda cinsel işlevin nasıl etkilendiği ve buna depresyon birlikteliği de eklenince etkilenmenin hangi alanda olacağını araştırmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

GATF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine Şubat 2008 ile Ağustos 2008 arasında başvuran hastalar içinde 18-60 yaşları aralığında yer alan, evli ve düzenli cinsel yaşamı olan, en az lise mezunu, YAB tanısı konulan ve dışlama kriterlerini buldurmeyen olgular araştırmaya alınmıştır. Dışlama kriterleri olarak cinsel yaşamı olumsuz etkilediği bilinen tıbbi durum varlığı, DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) eşliğinde yapılan klinik değerlendirmede depresyon ve YAB dışında başka psikiyatrik hastalık bulunması, cinsel işlevi etkilediği bilinen herhangi bir ilaç kullanılması ve kronik nitelikte birincil cinsel işlev bozukluğu tanımlanması olarak belirlenmiştir. 60 hasta araştırmaya kabul edilmiştir. Çalışmaya

katılan hastalar ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve onam yazısı alınmıştır. YAB saptanan hasta grubuna Hamilton Anksiyete, Hamilton Depresyon ölçekleri ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada 40 yaş üzeri iki olgu mevcuttur. Bu olgularda sertleşme bozukluğu saptanmış ve penil ultrasonografi yapılmış, patoloji saptanmamıştır. Karşılaştırma YAB ile DB komorbiditesi olan YAB hasta grupları arasında yapılmıştır.

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ("Golombok Rust Inventory Of Sexual Satisfaction"-GRISS), heteroseksüel bireyler için cinsel ilişkinin niteliği ve işlev kaybının şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Kadın ve erkek için ayrı formları mevcuttur. Cinsel doyumunu değerlendirmenin yanı sıra, sertleşme bozukluğu, erken boşalma, anorgazmi, vajinismus, cinsel ilişki sıklığı, iletişim, cinsel doyum, bedensel temas ve kaçınma alt testlerine ilişkin puanlar da elde edilebilmektedir. Ham puanlar 1 ile 9 arasında standart puanlara dönüştürülebilmekte, 5 ve üzerindeki puanlar cinsel soruna işaret etmektedir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (12).

İstatistiksel açıdan verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. YAB ve YAB+DB gruplarının, GRISS alt ölçeklerine göre cinsel işlevde bozukluk olup olmaması açısından karşılaştırmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Tüm sonuçların değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Örneklem 22-62 yaş aralığında (mediyan değer 36) olan tedavi almayan 60 evli erkek hastadan oluşmaktadır. 40 yaş ve üzeri 2 olgu saptanmıştır. 45'i on yıl üzerinde evli, %88.3'ü lise mezundur. Olgulardan 41 kişi YAB, 19 kişi ise DB eş tanısı alan YAB'dır. Hamilton anksiyete skorunun olguların %55'inde 30 puan ve üzerinde olduğu görülmüştür. Komorbid depresyon tanısı konulan olguların tamamında Hamilton depresyon puanı 17 puan üzerinde skorlanmıştır.

DB bozukluk komorbiditesi olan grubun %100'ünde GRISS toplam puan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu grubun GRISS dokunma (%78.9), GRISS sertleşme (%73.7) ve GRISS sıklık ve iletişim (%63.2) alt ölçeklerinde yükselme görülmüştür. YAB'da en fazla erken boşalma alt ölçeğinde yükselme saptanmıştır. GRISS sıklık, dokunma, sertleşme bozukluğu alt ölçekleri ve dönüştürülmüş toplam puan açısından iki grup arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Tablo I).

GRISS iletişim, kaçınma ve erken boşalma alt ölçekleri açısından çalışılan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır.

Tablo I. Hastalık ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt ölçeklerinin ilişkisi (5 puan kesme değeridir)

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt ölçekleri	Puan	Yaygın anksiyete bozukluğu (Olgu sayısı ve yüzde)	Yaygın anksiyete bozukluğu+Depresif bozukluk (Olgu sayısı ve yüzde)	Toplam (Olgu sayısı ve yüzde)	p
Sıklık	<5	28	7	25 (%41.7)	0.022
	>5	13 (%31.7)	12 (%63.2)		
İletişim	<5	26	7	27 (%45)	0.054
	>5	15 (%36.6)	12 (%63.2)		
Doyum	<5	31	10	19 (%31.7)	0.079
	>5	10 (%24.4)	9 (%47.4)		
Kaçınma	<5	30	10	20 (%33.3)	0.202
	>5	11 (%26.8)	9 (%47.4)		
Dokunma	<5	28	4	28 (%46.7)	0.02
	>5	13 (%31.7)	15 (%78.9)		
Sertleşme bozukluğu	<5	23	5	32 (%53.3)	0.029
	>5	18 (%43.9)	14 (%73.7)		
Erken boşalma	<5	11	9	40 (%66)	0.121
	>5	30 (%73)	10 (%52.6)		
Dönüştürülmüş toplam puan	<5	10	0	50 (%83.3)	0.04
	>5	31 (%68.3)	19 (%100)		

Tartışma

Cinsel doyumu değerlendirmenin yanı sıra, sertleşme bozukluğu, erken boşalma, anorgazmi, vajinismus, cinsel ilişki sıklığı, iletişim, cinsel doyum, bedensel temas ve kaçınma alt testlerine ilişkin puanlar elde edilebilen GRISS sonuçları değerlendirildiğinde YAB'da GRISS toplam skorlarında anlamlı yükselme oranının %68.3, komorbid depresyon eklenenlerde ise %100 olduğu görülmüştür. Psikiyatrik bozukluklarda cinsel işlevin olumsuz etkilenmesi beklenen bir durumdur. Örneğin Taştan ve ark. cinsel işlev bozukluğu ve anksiyete birlikteliğini %51.1 olarak tanımlamışlardır (13).

"Self-report" ölçeklerle 919 erkekte yapılan bir çalışmada elemli olduklarında %51'inde istekte azalma, %12'sinde istekte artış, %23'ünde değişiklik olmadığı saptanırken, kaygılı olduklarında %54'ünde istekte azalma, %9'unda değişiklik olmadığı, %23'ünde istek artışı olduğu saptanmıştır (14). Çalışmada YAB'da istek ve uyarılmaya nazaran boşalma alanında daha fazla patoloji görülmektedir. DB komorbiditesi olan YAB'da, cinsel işlev kaybı daha belirgin, istek ve uyarılma alanındaki işlevsellik kaybı daha fazla bulunmuştur. Farklı olarak boşalma fazındaki patoloji YAB'na kıyasla nadir bulunmuştur. YAB'da gözlenen mükemmeliyetçi yapılanma üzerine eklenmiş yaygın kaygısal ruminasyon, cinsellik alanında da devam ederek performans anksiyetesine yol açabileceği ve erken boşalmaya neden olabileceği düşünülmüştür. Anksiyete ve erken boşalma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar irdelendiğinde, fizyopatolojik açıdan cinsel ilişki döngüsünde otonomik cevaplarda bireysel farklılığın önemli rolü olabileceğinden, bilişsel açıdan ise aşırı uyarılmışlık, kontrol

azlığı veya yokluğundan bahsedilmektedir (15). Van Den Hout ve Barlow seçici dikkat ile anksiyete arasındaki ilişkiyi sorgulamış, sonuç olarak seçici dikkatin varlığının anksiyeteye yatkınlığın belirteci olduğunu, bu nedenle dikkatin dağıtılmasının performans anksiyetesini azaltabileceği yorumunda bulunmuşlardır (16). Gerek cinsel işlev bozukluğu, gerekse de anksiyete bozukluğunun bilgi işleme süreçlerinin benzer olduğu vurgulanmıştır (16).

Cinsel problemler, depresyonun sık görülen bulgularındandır. İstek, uyarılma ve orgazm ile ilgili sorunları önceki epizodların sayısı ile ilişkili bulan araştırmalar olmuştur (17). Hirschfeld yaptığı araştırmada depresyonun doğrudan nörobiyolojik etkiyle geri dönüşlü sertleşme ve cinsel istek bozukluğu yapabildiği gibi, aynı zamanda dolaylı olarak sosyal ve kişilerarası ilişkilerde bozulmaya yol açarak da cinsel alan üzerine olumsuz etkiler yapabileceğini değerlendirmiştir (18). Çalışmada DB komorbiditesi olan YAB olgularındaki sertleşme bozukluğu sıklıkla cinsel istek azlığına eşlik etmektedir. Ayrıca GRISS alt bölümlerinden cinsel aktivite sıklığının azlığını gösteren bölüm skorunda anlamlı yükselme saptanmıştır.

Çalışmaya hasta eşlerinin dâhil olmaması ve cinsel işlev bozukluğunun sadece GRISS skorları ışığında değerlendirilmesi ve olgu sayısının azlığı çalışmanın kısıtlılıklarıdır.

Sonuç olarak çalışmada YAB olan hastaların cinsel işlev düzeylerinin ve bu hastalarda tedavi öncesi dönemde cinsel işlevin bozulduğu görülmüş ve kaygı ile elem arasında cinselliğin etkilenmesi açısından farklılık olduğu belirlenmiştir.

Kaynaklar

1. Yetkin N, İncesu C. Cinsel işlev bozukluklarında kullanılan terimlerin gözden geçirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1997; 34: 214-218.
2. Barlow DH. Causes of sexual dysfunctions: the role of anxiety and cognitive interference. *J Consul Clin Psychol* 1986; 54: 14-18.
3. Waldinger MD, Zwinderman AH, Schweitzer DH, Olivier B. Relevance of methodological design for the interpretation of efficacy of drug treatment of premature ejaculation: a systematic review and metaanalysis. *Int J Impot Res* 2004; 16: 369-381.
4. Angst J. Sexual problems in healthy and depressed persons. *Int Clin Psychopharmacol* 1988; 13: 1-4.
5. Strassberg DS, Mahoney JM, Schaugaard M, Hale VE. The role of anxiety in premature ejaculation. *Arch Sex Beh* 1990; 19: 251-257.
6. Beck JG, Barlow DH. The effects of anxiety and attentional focus on sexual responding: physiological patterns in erectile dysfunction. *Behav Res Ther* 1986; 24: 9-17.
7. Bozkurt A, Karlıdere T, Karademir M, Özmenler KN, Yılmaz N, Aydın H. Characteristics of 903 Turkish male sexual dysfunction subjects: analysis of 18 years. *Am Psych Assoc* 2005; 158: 21-26.
8. Ernst C, Foldenyl M, Angst J. The Zurich study: XXI. sexual dysfunctions and disturbances in young adults. Data of a longitudinal epidemiological study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1993; 243: 179-188.
9. Kennedy SH, Dickens SE, Eisfeld BS, Bagby RM. Sexual dysfunction before antidepressant therapy in major depression. *J Affect Disord* 1999; 56: 201-208.
10. Perlman MC, Martin L, Hirdes JP, Telegdi NC, Perez E, Rabinowitz T. Prevalence and predictors of sexual dysfunction in psychiatric inpatients. *Psychosomatics* 2007; 48: 309-318.
11. Sigumori H, Yoshid K, Tanaka T. Relationships between erectile dysfunction, depression and anxiety in Japanese subjects. *J Sex Med* 2005; 2: 390-396.
12. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1993; 4: 83-88.
13. Taştan U, Saatçioğlu Ö, Özmen E, Erkmen H. Cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerde anksiyete. *Yeni Symposium* 2005; 43: 38-44.
14. 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.
15. Colpi GM, Fanciullacci G, Beretta G, Negri L, Zanollo A. Evoked sacral potentials in subjects with true premature ejaculation. *Andrologia* 1986; 18: 583-586.
16. Van Den Hout M, Barlow D. Attention, arousal and expectations in anxiety and sexual disorders. *J Affect Disord* 2000; 61: 241-256.
17. Kennedy SH, Dickens SE, Eisfeld BS, Bagby RM. Sexual dysfunction before antidepressant therapy in major depression. *J Affect Disord* 1999; 56: 201-208.
18. Hirschfeld MD. Sexual dysfunction in depression: disease or drug-related? *Depress Anxiety* 1998; 7: 21-23.