

## Uyku Esnasında Orgazm Olan İki Kadın

Halil Özcan<sup>1</sup>, Cuma Taşın<sup>2</sup>,  
Murat Tandoğan<sup>2</sup>,  
Gülner Özakışit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Psikiyatrist, <sup>2</sup>Asist. Dr., <sup>3</sup>Doç. Dr.,  
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Ankara - Türkiye

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Psikiyatrist Halil Özcan, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Psikiyatri Polikliniği, Ankara-Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-306-5816

Faks / Fax: +90-312-312-1221

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

Geliş tarihi / Date of receipt: 31 Temmuz 2011 / July 31, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 22 Ekim 2011 / October 22, 2011

Sayın Editör;

Uykuda cinsel davranışlar ve cinsel davranışlarla ilgili bozukluklar; uykuda masturbasyon, cinsel içerikli söz, inleme ve bağırmlar, okşamalar, cinsel ilişki, cinsel içerikli rüyalar, halüsinasyonlar, penil ereksiyonlar, iktal orgazm, iktal cinsel otomatik davranışlar, cinsel ilişkiye benzer iktal pelvik hareketler olarak sıralanabilir (1). Bu bozuklukların bazıları parasomnilerden, bazıları epileptik deşarjlardan kaynaklanır. Yatakta başka birisinin varlığı, stres, yorgunluk, alkol ve ilaçlar bu bozuklukları tetikleyebileceği gibi, hastaların yarısında başka bir uyku bozukluğu görülebilir. Uykuda orgazm, kadınlarda nadiren olup, %99'u cinsel içerikli rüyalarla ilişkilidir (2). Bu bozuklukların bedensel ve psikososyal etkileri, kişilerin hayatlarını etkileyebilir. Öte yandan, kişi çoğunlukla yaşadıklarını hatırlamaz. Tanı ve tedavi için hastadan ve eşten bilgi almak, polisomnografi yapmak uygun yaklaşımdır. Uyku yapısına ilişkin tedavilerle şikâyetler çoğunlukla azalır (1).

İlk olgumuz, 37 yaşında, evli, çalışan kadındı. 2008 yılında Hacettepe Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na, haftanın birçok günü, uykunun herhangi bir vaktinde cinsel içerikli rüya veya uyarılma gibi etkenler olmadan orgazm olma şikâyetiyle başvurdu. İktal orgazm öntanısıyla çekilen beyin MRG'de patoloji saptanmadı. Uyku EEG'sinde epileptik aktiviteyi düşündürecek deşarj olmamasına rağmen, hasta uyandığında orgazm olduğunu ifade etti. Hastaya durumun bir uyku

bozukluğu olabileceği belirtilerek, klonazepam 0.5 mg/gün kullanması önerildi, tedaviyi kabul etmeyen hasta taburcu edildi.

İkinci olgumuz 48 yaşında, evli, ev hanımıydı. Hastanemiz menopoza polikliniğine gece uykuda orgazm olma şikâyeti ile başvurdu. Hasta cinsel içerikli rüya, uyarılma gibi etkenler olmadan, ayda 2-3 kez, eşiyile cinsel ilişkiye girdiği günlerde bile uykusunda orgazm olduğunu belirtiyordu. Benzer durum annesinde de olmuştu; 77 yaşındaki annesi 3 yıl önce, mitral darlık nedeniyle ameliyat olacağı gün, ısrarla duş almak istemiş, hastamıza gece orgazm olduğunu anlatmış. Hastaya, uyumadan 1 saat önce klonazepam solüsyondan 3 damla (0.375 mg/gün) alması önerildi. Bir ay sonra yapılan kontrolde, hasta, önerilen EEG ve MRG'yi yaptırmadığını, klonazepam kullandıktan sonra orgazm yaşamadığını belirtti.

Her iki hastanın sistem muayeneleri ve ruhsal durum muayeneleri normal olup, dış ya da iç genitallerde iritasyon, uyarılma yapabilecek bir hastalığa rastlanmadı. Hastalar görece muhafazakâr ailelerde büyümüşlerdi. İlk hasta 11, ikinci hasta 12 yaşında adet görmeye başlamış, öncesinde bilgilendirildikleri için bu konuda sorun yaşanmamıştı. İlk hasta, genç kızlığında masturbasyon yaptığını, eşiyile severek evlendiklerini, ilk cinsel ilişkisini eşiyile sorunsuz yaşadığını, ortalama haftada üç kez ilişkiye girdiklerini, istekli olduğunu, uyarılabildiğini, vajinal-kitoral orgazm olduğunu belirtiyordu. İkinci hasta ise, görücü usulü evlendiklerini, ilk

cinsel ilişkisini eşiyle yaşadığını, haftada bir kez cinsel ilişkiye girdiklerini, eşinin daha istekli olduğunu, uyarılabildiğini, nadiren vajinal orgazm olduğunu belirtiyordu. Özgeçmişlerinde ilaç kullanımı, hastalık yoktu. Tam kan sayımı, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, lipid profili, vitamin B12, folat, östradiol, FSH, LH, prolaktin, testosteron düzeyleri, idrar tahlilleri normal sınırlardaydı.

Literatürde bildirilen kadın iktal orgazm vakalarının bazılarında, santral parietal ve temporal bölgelerde keskin dalga diken kompleksleri gözlenmektedir (3,4). Bildirilen hastalardan birinin, 31 yaşında, temporal lob epilepsisi olduğu; uykuda duyuşsal ve motor belirtilerle başlayıp alın ve boyundan aşağıya inen karıncalanma hissiyle ejakülasyon olmaksızın orgazma benzer vajinada genişleme, haz hissiyle nöbet geçirdiği ve difenilhidantoin tedavisiyle nöbetlerin ve hislerin görülmediği belirtilmiştir (1). Kırk bir yaşındaki bir epilepsi hastası, fenobarbital tedavisinin kesilmesi sonrası, uykudan uyandıran, sağ abdominal ve pubik bölgede orgazmı andıran vajinal genişleme hissiyle birlikte haz

veya ağrı hissetmediği bir tecrübe yaşamıştır. Sonradan yapılan polisomnografide, santral parietal bölgelerde izlenen keskin dalga ve dikenlerin fenobarbital tedavisiyle kaybolduğu gözlenmiştir. Üçüncü hasta, 55 yaşında uykudan cinsel istekle uyanarak, ilişki yaşamış gibi sıcaklık hissiyle beraber, sol somatosensör nöbet ve hemipleji gelişen bir olgudur.

Bizim sunduğumuz ilk hasta, EEG'de değişiklik olmamasına rağmen, orgazm yaşadığını belirtmiş, ikinci hastadaysa EEG incelemesi yapılamamıştır. İkinci hastanın antiepileptik ve uyku evrelerini baskılayıcı özelliği olan klonazepamla şikâyetleri düzelmiştir (5). Bu hastanın annesinde benzer öykünün olması, parasomniler sınıfındaki uykuda orgazm bozukluklarının genetik yönünün olabileceği görüşünü desteklemektedir (1). Sonuç olarak, nadir görülmekle birlikte, biz bu hastaları sunarak, bu durumlarla karşılaşıldığında, tanı ve tedavide iyi bir öykü almanın yanısıra, multidisipliner yaklaşımla (jinekoloji, nöroloji, psikiyatri) beyin MRG, EEG gibi incelemeler yapılabileceğinden bahsettik. Bunun literatüre katkı sağlayacağı görüşündeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Carlos HS, Arnulf I, Mahowald MW. Sleep and sex: what can go wrong? A review of the literature on sleep related disorders and abnormal sexual behaviors and experiences. *Sleep* 2007; 6:683-702.
2. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH. *Sexual Behavior In The Human Female*. Philadelphia: Saunders Cooperation, 1953.
3. Calleja J, Carpizo R, Berciano J. Orgasmic epilepsy. *Epilepsia* 1988; 29:635-639.
4. Warneke LB. A case of temporal lobe epilepsy with an orgasmic component. *Can Psychiatr Assoc J* 1976; 21:319-324.
5. Nakken KO, Rytter EM, Brockmeier F. Benzodiazepines in the treatment of epilepsy. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2010; 130:842-844.