

Panik atakların tetiklediği cinsel kaçınma ve cinsel istek bozukluğu: Bir olgu

Aziz YAŞAN,¹ Lut TAMAM²

ÖZET

Panik bozukluğu ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar oldukça sınırlı ve sonuçları çelişkilidir. Çalışmada panik ataklarının tetiklediği cinsel kaçınma ve cinsel isteksizlik sorunları nedeni ile polikliniğimize başvuran bir olgu literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır. Tedavi haftada bir görüşme şeklinde yedi ay sürmüştür. Tedavide cinsel işlev bozukluğu terapisi ve agorafobi tedavisinin kombinasyonu şeklinde bir yaklaşım benimsenmiştir. Tedavinin cinsel birleşme aşamasında ek antianksiyete ilaç eklenmiştir. Cinsel işlev bozukluğu ve panik atağı birlikteliği durumunda cinsel işlev bozukluğu terapisi, atak beklentisi nedeni ile bazı zorluklar taşımaktadır. Aynı zamanda bu iki sorunun birlikteliğinde sadece cinsel işlev bozukluğu terapisi ile tedavi tamamlanamayıp ek ilaç tedavisi gerekebilir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10:159-162)

Anahtar sözcükler: Cinsel kaçınma, panik atağı, agorafobi, cinsel işlev bozukluğu terapisi

Sexual aversion and sexual desire disorder, which trigger panic attacks: One case

ABSTRACT

The studies investigating the relationship between panic disorder and sexual dysfunction are relatively limited, and the findings reported are controversial. In this study, a case applying to our clinic due to sexual aversion and lack of sexual desire triggered by panic attacks was evaluated in the light of literature data. The treatment was conducted for seven months on a weekly-interview basis. In the treatment, an approach involving the combination of sexual dysfunction therapy and agoraphobia treatment was adopted. During sexual intercourse, additional antianxiety drugs were included. In case of association of sexual functional disorder and panic attack, sexual dysfunction poses some challenges due to panic attack expectation. In addition, in the event of the association of these two disorders, only sexual functional therapy cannot be achieved, and therefore drug therapy may be required. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2009; 10:159-162)

Key words: sexual aversion, panic attack, agoraphobia, sexual therapy

GİRİŞ

Genel olarak cinsel işlev bozuklukları ile anksiyete bozuklukları arasında bir ilişki olduğu iyi

bilinmesine karşın, panik bozukluğu ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma sayısı azdır. Aynı zamanda panik bozukluğu ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki

¹ Yrd.Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

² Doç.Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Doç.Dr. Lut TAMAM, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Balcalı/Adana

E-mail: ltamam@gmail.com

ilişkiyi araştıran çalışmalarda çelişkili bulgular bildirilmiştir. Örneğin, bazı çalışmalarda panik bozukluğu hastalarında diğer anksiyete bozukluğu olan kişilere göre orgazm bozukluğu oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁻³ Bunun aksine, bazı çalışmalarda, panik bozukluğu hastalarında diğer anksiyete bozukluğu olan kişilere göre cinsel işlev bozukluklarının yaygınlık oranları arasında fark saptanmamıştır.^{4,5}

Panik bozukluğu hastalarında en sık saptanan cinsel işlev bozukluğunun cinsel kaçınma olduğu saptanmıştır.^{1,2} Bununla beraber cinsel kaçınma tanısının doğası ve çalışmaların az olması nedeni ile ihmal edilen bir cinsel işlev bozukluğu olduğu bildirilmiştir.¹ Bu iki sorunun birlikteliği tedavi yaklaşımını da değiştirebilir. Örneğin, cinsel işlev bozukluğu için uygulanacak cinsel işlev bozukluğu terapisi atak beklentisi nedeni ile ek bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilirken, panik bozukluğu tedavisi için kullanılacak antidepresanlar mevcut cinsel işlev bozukluğunu daha da kötüleştirebilir.

Bazı çalışmalarda, cinsel kaçınma bozukluğu olan hastaların %25-30'unda panik bozukluğu saptanmıştır.^{1,6} Yakınmalar göz önüne alındığında, cinsel uyarılma ve panik atağı sırasında oluşan fizyolojik değişiklikler arasında benzerlikler vardır. Örneğin, kalp hızında artış, terleme, nefes alıp vermede oluşan değişiklikler, gerginlik hissi, kan basıncı değişimi ve bilinç kaybı gibi benzer duyumlar yaşanır. Bu duyumların benzerliğine karşın, panik atağı ile cinsel uyarılma arasındaki ilişki ve bu iki durumun birbirini nasıl etkilediğiyle ilgili araştırma azdır.⁶

Çalışmamızda panik ataklarının tetiklediği cinsel kaçınma, cinsel isteksizlik, uyarılma, orgazm olamama sorunları nedeni ile polikliniğimize başvuran bir olgu literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır.

OLGU

Çalışma için olgunun yazılı onayı alınmıştır. Kliniğimize 4.11.2007 tarihinde başvuran Bayan X, 36 yaşında, ortaokul mezunu, ev hanımı ve 16 yıldır evli olup en büyüğü 14, en küçüğü 8 yaşında olan dört çocuğunun olduğunu bildirmiştir. Olgu ile yapılan görüşmede cinsel isteksizlik, cinsellikten kaçınma yakınması olduğu öğrenilmiştir. Alınan bilgiye göre, sekiz yıl önce dokuz aylık hamile iken cinsel birleşme sırasında uyarılmanın son aşaması ve orgazm aşamasında sıkıntı, nefes darlığı, uyuşma ve vücutta yanma hissi, bu yakınmalarının olduğu sırada da

nefessiz kalıp öleceği ve kalp krizi geçireceği şeklinde düşünceleri olmuştur. Olgu, cinsel birleşme sırasında ortaya çıkan panik atağından iki gün önce arkadaşlarından orgazm olan kişilerin kalp krizi geçirebileceğini duymuştur. Hasta yakınmalarının başlangıç yıllarında yaklaşık üç orgazmdan birinde panik atak yaşıyormuş. Son dört yıldır cinsel aktivitelerinin sıklığında 1/2 azalma ve tüm cinsel aktivitelerinin başında, uyarılma ve orgazm sırasında panik atağı geçireceğine ait düşünce oluyormuş. Bu süre içinde cinsel aktivitelerinin 1/10'unda uyarılma ve orgazm gerçekleşmiştir. Son iki yıldır, cinselliğe ait isteği olduğunda beraberinde atak geçireceği düşüncesi oluyormuş. Bu nedenle kendisi cinsel aktivite için girişimde bulunmuyormuş, eşinin cinsellik yaşama isteği olduğunda ise ertelemeye çalışıyormuş. Bu süre içinde eşinin cinsel isteğini karşılamak için ağız ve el uyarısı ile orgazma ulaşmasını sağlıyormuş. Cinsel etkinlik sırasında son bir yıldır eşinin kendisini herhangi bir şekilde uyarmasına izin vermiyormuş. Mevcut yakınmalar başlamadan önce çiftin cinsel birleşme sıklığı haftada ortalama iki-üç iken, son bir yıldır cinsel eylem sıklığı yaklaşık 1.5 ayda bir inmiş ve bunların hiç birinde cinsel birleşme yaşanmamış. Hastadan evlilik öncesi cinsel gelişim öyküsünde bir özellik olmadığı bilgisi alınmıştır.

Yapılan psikiyatrik değerlendirmede cinsel etkinlik dışında panik atağı geçirme veya panik atağı beklentisinin olmaması nedeni ile panik bozukluğu tanısı düşünülmeydi. Bununla beraber olgunun durumu agorafobi (özgül fobi) tanı ölçütlerini karşılıyordu. Olguya Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış⁷ olan Panik Agorafobi Ölçeği⁸ uygulandı. Ayrıca DSM-IV-TR'ye göre, olgu cinsel kaçınma, istek azlığı ve ikincil orgazm bozukluğu tanı ölçütlerini de karşılıyordu.

TEDAVİ

Tedavide cinsel işlev bozukluğu terapisi ve agorafobi tedavisinin kombinasyonu şeklinde bir yaklaşım benimsendi. Değerlendirme görüşmelerinden sonra olguya anksiyetenin psikolojisi ve fizyolojisine ait genel bilgi verildi. İnsanın cinsel anatomisi ve cinsel döngünün fizyolojisi hakkında bilgi verildi. Ek olarak panik atağı ile cinsel uyarılma ve orgazm arasında örtüşen bedensel belirtiler ele alındı. Sonraki görüşmelerde olgunun cinsel uyarılma sırasında ortaya çıkan belirtilerin sonuçlarına ait olumsuz inançları, otomatik düşünceleri ve yorumları ele alındı. Aynı

zamanda cinsel uyarılmadan kaçınma, cinsel uyarılmanın başında olumsuz yaşam olaylarını düşünme gibi güvenlik sağlayıcı davranışlar ve bunun mevcut yakınmalarının sürmesindeki etkileri ele alındı. Ev ödevlerinde, kaçınılan durumla ve bedensel duyumlarla karşılaşma ödevleri, en az kaçınandan en çok kaçınılana doğru yüzleştirme tedavisi uygulandı. Bu amaçla çifte, cinsel bölgeyi içermeyen masajdan başlayarak sırasıyla, cinsel bölgeyi içeren masaj, kendini cinsel olarak uyarma, eş ile cinsel uyarılma, masturbasyon ile orgazma ulaşma, eş uyarısı ile orgazma ulaşma, üstte cinsel birleşme ile orgazma ulaşma ve en fazla kaçındığı altta cinsel birleşme ile orgazma ulaşma basamakları verildi. Bir üst basmağa geçme koşulu olarak kişinin uyarılma ve orgazm aşamasında mevcut bedensel belirtilerin olumsuz algılanmaması ve bunların sonuçlarını olumsuz olarak yorumlanmaması olarak belirlendi. Kadın üstte cinsel birleşme aşamasında, dört hafta boyunca cinsel birleşmenin başında panik atağı yaşayan olgunun başka seçenekler konusunu gündeme almak istemesi nedeni ile ek olarak alprazolam 2 mg/gün başlandı. Alprazolam ile kadın üstte cinsel birleşme aşamasından sonra, tedavinin son basamağı olan kadın altta cinsel birleşme aşamasında da alprazolam verilmesi sürdürüldü. Yüzleştirme tedavisinden sonra ilaç dozu haftada 0.5 mg azaltılarak 28 günde sonlandırıldı. Bu sürede kişiye cinsel kaçınma yakınması yoktu. Aynı zamanda olguda panik atağı yaşamadan uyarılma ve orgazm gerçekleşti. Tedavinin son iki ayında, haftada iki olan cinsel birleşme sıklığının yaklaşık 1/3'ünde panik atağı yaşayacağı beklentisinin olduğunu bildirdi. Son bir ay boyunca panik atağı beklentisi olmaksızın toplam dokuz kez kadın altta cinsel birleşme ve bunun yedisinde orgazm yaşamasına karşın hiç birinde panik atağının olmaması üzerine haftalık görüşmeler sonlandırıldı. Bir ay sonraki kontrol görüşmesinde de olgunun sorun bildirmemesi üzerine tedavi sonlandırıldı.

TARTIŞMA

Olgumuz cinsel kaçınma ve cinsel istek azlığı yakınması nedeni ile başvurmuştu. Ancak psikiyatrik görüşmede bu yakınmaların cinsel uyarılma sırasında oluşan panik atağına ikincil olarak geliştiği anlaşılmıştır. Cinsel kaçınma bir cinsel işlev bozukluğu olmasına karşın, panik atağı ile ilişkisi yaygındır. Örneğin, Kaplan¹ cinsel fobi/kaçınma bozukluğu olan hastaların %25'inde panik bozukluğunun olduğunu ve bunlarda cinsel kaçınmanın panik ataklarının bir komplikasyonu

olduğunu bildirmiştir. Bazı çalışmalar cinsel eylem sırasında panik atağı yaşamaktan korkma nedeni ile daha az sıklıkla cinsel birleşme veya cinsel kaçınma olduğunu bildirirken, bazı çalışmalarda cinsel istek azlığına bağlı olarak daha az cinsel birleşme beraberinde olabilecek depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.^{2,4,9}

Olgumuz, gebe olmanın yarattığı fizyolojik değişikliklerle beraber uyarılma ve orgazm sırasında oluşan hiperventilasyon, kalp hızında artış, kas kasılmalarının yarattığı duyumların olumsuz olarak algılanması sonucu ilk panik atağını yaşamıştır. Bu ilk panik atağının yaşanmasında cinsel birleşme sırasında kalp krizi geçirilebileceği bilgisinin dışarıdan alınması da etkili olmuştur. Panik atağı geçireceğine ait düşünce giderek yaygınlaşarak tüm cinsellik aşamalarını kapsadığı için cinsellikten kaçınma ve cinsel isteksizlik ortaya çıkmıştır. Gerçekte panik atağında yaşanan bedensel belirtilerle cinsel uyarılma sırasında ortaya çıkan belirtiler arasında benzerlikler vardır. Örneğin, kalp atışında hızlanma, terleme, solunum değişiklikleri, fiziksel gerginlik, bilinç sislenmesi gibi bedensel duyumlar cinsel uyarılma ve panik atakta örtüşen belirtilerdir.^{8,10} Bir çalışmada, durumla ilişkili bir panik atak yaşamayan kişilerin belleğinde durumun canlı kalmasını sağlayıp gelecekte benzer durumlardan korku ve kaçınmanın daha fazla olabileceği bildirilmiştir.¹¹

Kaynaklarda panik bozukluğu ve cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişki ile ilgili çelişkili sonuçlar bildirilmesinin²⁻⁵ birçok olası nedeni olabilir. Panik atağı ve cinsel uyarılma sırasında oluşan duyumlar benzer olmasına karşın, cinsel uyarılma sırasında oluşan duyumların anksiyete olarak algılanmamasının kontrolünü kaybetme duygusunun yaşanıp yaşanmamasına bağlı olduğu Dattilo³ tarafından bir varsayım olarak öne sürülmüştür. Bu varsayımı kısmen destekleyen çalışma sonuçları da vardır.⁶ Aynı zamanda, panik bozukluğundaki yakınmaların daha çok beklenmedik olmasına karşın, cinsel işlev sırasında yaşanan panik atağının daha çok uyarılma ve orgazm sırasında olduğu gibi durumsal olması ile de ilişkili olabilir. Bu nedenle kaynaklarda kısıtlı bilgi bulunan agorafobi ve agorafobisiz panik bozukluğunun ayrıştırılarak cinsel işlev bozuklukları ile ilişkisinin araştırılmasına gereksinme vardır. Bir çalışmada anksiyete duyarlılığı puanının yüksek olması ile cinsel uyarılma sırasında ortaya çıkan bedensel belirtilerin olumsuz algılanması arasında ilişki bulunmuştur.⁶

Hastanın başvuru yakınması bir cinsel işlev

bozukluğu olmasına karşın, tek başına cinsel işlev bozukluğu terapisinin bu hastada yetersiz olabileceği düşünülmüştür. Çalışmalarda, cinsel fobik ve panik atağı olan hastaların gerçekte cinsellikten değil, cinsellik sırasında oluşacak panik atağı ve kontrol kaybından korktukları bildirilmiştir. Bu nedenle cinsel işlev bozukluğu terapisi ve anksiyetenin tedavisinin beraber yapılması önerilmiştir.^{1,12} Olgumuzda cinsel terapisinin cinsel birleşme aşamasında dört hafta boyunca yüzleştirme şeklindeki ev ödevlerini yoğun korku nedeni ile yapamadığı için ek anti-anksiyete ilaç başlanması gereksinmesi doğmuştur. Kaplan,¹ cinsel fobisi olan, uzun süreli cinsel terapi ve diğer psikoterapilere karşın tedavi edilememiş bir grup hastanın cinsel işlev bozukluğu terapisine antidepressanların eklenmesi ile tedavi edildiğini bildirmiştir. Olgumuzda,

başlanacak antidepressanların uyarılma ve orgazm bozukluğu yaparak yüzleştirme tedavisini aksatabileceği düşüncesi ile cinsel işlev bozukluğu terapisine bir antianksiyete ilaç eklenmiştir.

Sonuç olarak, cinsel kaçınma ve isteksizlik yakınması ile başvuran hastalarda, bunun agorafobili panik atağına ikincil olarak gelişen bir durum olabileceği düşünülmelidir. Aynı zamanda, organik nedenlerin dışlandığı cinsel işlev bozukluklarında genellikle cinsel işlev bozukluğu terapisi tek başına yeterli olabilirken, agorafobili panik atağı birlikteliğinde tedavinin sadece cinsel işlev bozukluğu terapisi ile tamamlanamayabileceği ve ek ilaç tedavisinin gerekebileceği düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kaplan H. *Sexual Aversion, Sexual Phobias and Panic Disorder*. New York, Brunner/Mazel, 1987.
2. Figueira I, Possidente E, Marques C, Hayes K. *Sexual dysfunction: A neglected complication of panic disorder and social phobia*. Arch Sex Behav 2001; 30:369-377.
3. Datillo FM. *Interoceptive sensations during sexual arousal and panic*. Behav Res Ther 1992; 15:231-233.
4. Mercan S, Karamustafalioglu O, Ayaydin EB, Akpınar A, Goksan B, Gonenli S, Guven T. *Sexual dysfunction in female patients with panic disorder alone or with accompanying depression*. Int J Psychiatry Clin Prac 2006; 10:235-240.
5. Okulate G, Olayinka O, Dogunro AS. *Erectile dysfunction: prevalence and relationship to depression, alcohol abuse and panic disorder*. Gen Hosp Psychiatry 2003; 25:209-213.
6. Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, Kuhr A, Mazur B. *Why do women with panic disorders not panic during sex (or do they)? Results of an empirical study on the relationship of sexual arousal and panic attacks*. Sex Relatsh Ther 2008; 34:1-14.
7. Tural U, Fidaner H, Alkin T, Bandelow B. *Panik agorafobi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği (The reliability and validity of panic agoraphobia scale)*. Turk Psikiyatri Derg 2000; 11:118-124.
8. Bandelow B. *Assessing the efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia. II. The Panic and Agoraphobia Scale*. Int Clin Psychopharmacol 1995; 10:73-81.
9. Van Minnen A, Kampman M. *The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders*. Sex Relatsh Ther 2000; 15:47-57.
10. Bradford A, Meston CM. *The impact of anxiety on sexual arousal in women*. Behav Res Ther 2006; 44:1067-1077.
11. Jack MS, Heimberg RG, Menin DS. *Situational panic attacks: Impact on distress and impairment among patients with social phobia*. Depress Anxiety 1999; 10:112-118.
12. Ellis A. *Better, Deeper, and More Enduring Brief Therapy: The Rational Emotive Behavior Therapy Approach*. New York, Brunner & Mazel, 1995.