

Bir Olgu Üzerinden Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Cinsel İşlevler

Nergis LAPSEKİLİ¹ Elif TEMİZSU² Mehmet AK³

¹Çorlu Asker Hastanesi, ²Çorlu REYAP Hastanesi, ³GATA Psikiyatri Kliniği

Özet

Giriş: Obsesif kompulsif bozukluk, hastanın obsesyon içeriği cinsellikle ilgili olmasa bile, bireylerin cinsel yaşamlarında sorun oluşturabilmektedir. Bu yazıda, bir olgudan yola çıkarak obsesif kompulsif bozuklukta cinsel işlev tartışılmıştır.

Olgu: Erkek 36 yaşında ve kadın 32 yaşında çift, erkekte boşalma kontrolünün olmaması ve kadında orgazm olamama yakınması ile başvurdu. Yapılan değerlendirme sonucunda DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders) kriterlerine göre erkekte erken boşalma, kadında aversiyon ve anorgazmi tanısı kondu. Terapi sürecinde kadın hastanın durumunun OKB ile uyumlu olduğu görüldü. Kontrol kaybının kabul edilebilir olmaması nedeni ile keyif veren uyarılardan kaçınılmaktaydı. Hastayla kontrol ile ilgili yorumlarını hedef alan bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılmak suretiyle görüşme yapıldı. Cinsel terapi ödevlerine devam edildi. Terapi süreci sonunda hastanın kaçınmaları ortadan kalktı ve anorgazmi tedavi edildi, erkekte ise boşalma süresi 15 dakikaydı.

Sonuç: OKB hastalarında cinsel işlev bozukluğu sık görülen bir sorundur. Kaçınmaları olan hastada OKB tanısı kansa bile bu vakada da görüldüğü gibi bu kaçınmaların nedeni kalıplaşmış düşünce içerikleri (kirlenmekten kaçınmak gibi) olmayabilir. OKB hastalarının kontrolle ilgili değerlendirmeleri cinselliklerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kaçınma davranışına yol açan düşünce hastadan hastaya bireysel farklılıklar gösterebilir. Ancak bilişsel müdahalelerle bu düşünceyi tespit etmek ve ona yönelik çalışmak hastada iyileşme sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel, işlev bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk

Abstract

Sexual Functions in Obsessive Compulsive Disorder Patients: A Case Report

Introduction: Obsessive-compulsive disorder (OCD), even if the patient's obsession content is not related to sexuality, may be a problem in the sexual lives of individuals. In this article, sexual function in obsessive compulsive disorder patients is discussed based on an OCD case.

Case: Male 36 years old and female 32 years old couple. Man had complaints of lack of control of ejaculation and woman had complaints of lack of orgasm. Man was diagnosed with premature ejaculation and woman was diagnosed with aversion and anorgasmia according to DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders) criteria. During therapy, the female patient was diagnosed with OCD as well. Loss of control was not acceptable to the patient. Thus she was avoiding from exhilarating stimuli. After cognitive restructuring of her evaluations about control, sex therapy was continued. At the end of the therapy the avoidance of the patient disappeared and anorgasmia was treated and ejaculation time of the male patient was 15 minutes.

Conclusion: Sexual dysfunction is a common problem in patients with OCD. Patient may have avoidance that may adversely affect her sexuality. If a patient has avoidance about sexuality, the reason of this avoidance may or may not be the usual and expected thought content like avoidance of contamination. The evaluations of OCD patients about control may also adversely affect their sexuality. The thought leading to avoidance behavior, may vary from patient to patient. However, to identify these thoughts with cognitive interventions and work with them will improve the patient.

Key Words: Sexual, dysfunction, obsessive-compulsive disorder

GİRİŞ

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) hastalarında cinsellik ve cinsel işlev bozukluğu yeterince araştırma yapılmamış bir alandır. Obsesif kompulsif bozuklukta obsesyon içerikleri ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda hastaların %32'sinde cinsel obsesyonlar bulunduğu ve bu cinsel obsesyonların bireylerin ahlaki değerleri ile çatışan bir nitelik taşıdığı ortaya konmuştur (Rasmussen ve Tsuang 1986). Ancak obsesif kompulsif semptomatolojinin kendisinin de hastanın obsesyon içeriği cinsellikle ilgili olmasa bile bireylerin cinsel yaşamlarında sorun oluşturabileceği ve bu belirtilerin cinsel yakınlık kurulmasına engel teşkil edebileceği ifade edilmiştir (Hoover ve Insel 1984).

Literatürdeki çalışmalar, OKB hastalarında hafif düzeyden orta düzeye değişen cinsel sorunlar tanımlamaktadır (Freund ve Steketee 1989). OKB'de evlilik oranlarının daha düşük olduğu, bu kişilerin sürekli ilişki kurmada güçlükler yaşadıkları, cinsel deneyimlerinin kısıtlı olduğu ifade edilmiştir (Steketee 1997). Monteiro ve ark. (1987), OKB hastaları ile yaptıkları bir çalışmada kadın hastaların yaklaşık %9 oranında anorgazmi yaşadıklarını, %22'sinin cinsel istek fazı ile ilişkili sorunlar yaşadığını, erkek hastalarda ise %25 oranında istek azlığı, %12 oranında ise erken boşalma olduğunu, %6'sında ise sertleşme bozukluğu bulunduğunu ortaya koymuştur ve bu hastaların %39'unda cinsel doyumsuzluk saptamıştır. Orgazm fazına ilişkin bozukluk Freund tarafından yapılan çalışmada %12 oranında bildirilmiştir (Freund ve Steketee 1989).

Ülkemizde Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda yapılan bir çalışmada OKB olan kadın hastaların cinsel doyum ve işlev düzeyleri genelleşmiş anksiyete bozukluğu tanısı almış kadınlarla karşılaştırılmış ve OKB hastalarının cinsel olarak daha az uyarıldıkları, kaçınma düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu hastalarda anorgazminin daha sık gözlendiği sonucuna varılmıştır (Aksaray ve ark. 2001). OKB ve Panik Bozukluğu hastalarında cinsel işlevlerin karşılaştırıldığı bir tez çalışmasında ise, OKB hasta grubunun özellikle kadınlarda belirgin olarak daha olumsuz cinsel işlevsellik düzeyinde olduğu, OKB grubundaki hastalarda uyarılma ve orgazm fazı bozukluklarının daha sık olduğu ve panik bozukluğu bulunan hastalarda cinsel kaçınmaların daha sık olduğu sonuçları bildirilmiştir (Aksoy 2006). Obsesif kompulsif bozukluğu bulunan kadın hastaların cinsel doyumlarını araştıran bir başka kontrollü çalışmada bu hastaların %62'sinde cinsel

istek azlığı, %29'unda cinsel uyarılmada azalma saptanmış, bu hastaların %33'ünde orgazm evresi ile ilişkili sorunlar yaşadıkları bildirilmiş, %25'inin yetersiz vajinal lubrikasyon ile ilgili sorunları olduğu, %10'unda ise cinsel ilişkide haz yoksunluğu tespit edilmiş, aynı çalışmada OKB hastalarının cinsel birlikteliklerden kaçınmakla birlikte cinsel ilişki sıklığında bir değişiklik göstermedikleri belirtilmiştir (Vulink ve ark. 2006).

Sonuç olarak; aktif cinsel yaşamları olan OKB hastalarındaki cinsel işlev değerlendirildiğinde istek ve orgazm sorunlarının ön planda olduğu göze çarpmaktadır. Ülkemizde Aksaray ve ark.'nın (2001) çalışmasında anorgazmi en sık görülen cinsel işlev bozukluğu olarak gösterilmiştir. Bu yazıda sunulan çift, erkekte erken boşalma yakınması ile başvurmuştur. Anamnez sürecinde kadında kirlenme içerikli obsesyonların olduğu ve cinsel anamnezinde de kadında anorgazmi olduğu tespit edilmiştir. Cinsel terapi sürecinde anorgazmiye yol açtığı değerlendirilmiş olan bilişler ortaya çıkarılmış ve tedavi sürecinde ele alınmıştır. Bu yazıda, bu olgudan yola çıkarak obsesif kompulsif bozuklukta cinsellik ve cinsel işlev tartışılmış, obsesif kompulsif bozukluğun doğasında var olan bilişsel hatalı değerlendirmeler ele alınmadan cinsel işlev bozukluğuna yönelik terapinin ilerleyemeyeceği üzerinde durulmuştur.

OLGU

Erkek 36 yaşında ve kadın 32 yaşında, 3 yıldır evli olan çift, cinsel işlev bozukluğu şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Geliş yakınması, erkekte boşalma kontrolünün olmaması ve kadında orgazm olamama idi. Erkeğin, bu yakınma ile yaklaşık bir sene önce psikiyatrik başvurusu ve paroksetin 20 mg/gün tedavi kullanımı öyküsü vardı. İlaç kullandığı dönemde boşalma süresinin bir miktar uzadığı ancak kontrolünün yine olmadığı ve yaklaşık altı ay sonrasında ilaç kullanımı bırakıldığında boşalma süresinin yine kısaldığı şeklinde öyküsü vardı. Kadının, daha önceden psikiyatrik bir yakınması ve psikiyatrik başvuru öyküsü yoktu. Yapılan değerlendirme sonucunda DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders) kriterlerine göre erkekte erken boşalma, kadında aversiyon ve anorgazmi tanısı kondu.

Cinsel işlev bozukluğu tanılarına yönelik olarak cinsel terapiye başlandı. Ancak çift ödevleri istenilen miktarda yapamadıklarını dile getirdi. Bunun nedeni araştırıldığında kadının çok fazla temizlik yaptığı ve eşine de yaptırdığı bu nedenle ödev yapmaya

vakitlerinin kalmadığı görüldü. Kadının daha önce psikiyatrik şikâyeti olmamış, psikiyatrik takip ve tedavi öyküsü bulunmamaktaydı. Hasta bu durumun bir hastalık olabileceğini düşünmemiş olduğunu belirtti. Ancak eşi, kadının evde çok fazla temizlik yaptığını, işten kalan zamanının büyük kısmını temizlik yaparak geçirdiğini, bu durumun her ikisinin de hayatını zorlaştırmakta olduğunu beyan etti. Kadın bu durumun psikiyatrik bir hastalık olduğu konusunda bilgilendirildi. Klinik değerlendirme ve belirti şiddetinin değerlendirilmesi için verilen ölçeklerde (Tablo 1) durumunun hafif derecede OKB ile uyumlu olduğu görüldü.

Tablo 1. Olgunun YBOCS ölçeğinin toplam ve alt ölçek puanları.

YBOCS alt ölçek puanları	
Obsesyon alt ölçek puan	7
Kompulsiyon alt ölçek puanı	8
Toplam YBOCS puanı	15

Kadının ruhsal muayenesinde, sosyabilitesinin temkinli olduğu gözlemlendi. Mizacı tedirgindi. Duygulanımı hafif derecede sıkıntı tarzında bozulmuştu. Bilinci açık, yönelimi tam, dikkati normaldi. Bellek ve algı alanında bozulma saptanmadı. Yargılama ve içgörüsünün yeterli olduğu değerlendirildi. Düşünce içeriğinde cinsel işlev yakınmaları üzerine yoğunlaşmış, kirlenme içerikli obsesyonlar dikkati çekmekteydi. Davranış alanında temizlik kompulsiyonları vardı. Olgu, özgeçmişinde tıbbi veya ruhsal hastalık tanımlamamaktaydı. Ailede ruhsal hastalık öyküsü yoktu. Olgu, iş yaşantısında titiz, istikrarlı ve başarılı biriydi. Aile yaşantısı ve çevreyle ilişkilerinde bir sorun tanımlamıyordu.

Hasta obsesif kompulsif bozukluk ile ilgili bilgilendirildi. Hastalığın bilişsel davranışçı modeli hastaya sunuldu ve davranışçı ödevler verildi. Temizlik yapma süresi kısıtlandı ve bu süreyi cinsel terapi ödevlerine ayırabildi. Hastanın cinsel öyküsünde tanımlanan penise dokunamama aversiyon olarak değerlendirilmişti ve obsesif semptomatoloji ile ilişkilendirildi. Cinsel terapide de “kirlenme” düşüncesine yönelik çalışıldı. Ancak terapide ilerleme olmadı. Kadının kaçınmasına yol açan bilişlerinin değerlendirilmesi amacıyla ayrıntılı görüşme yapıldı.

“Derine inme yöntemi” ile kaçınmalarının neden ortaya çıktığı araştırıldı. Kadının penise dokunmaktan keyif aldığı bu nedenle kaçınmasının olduğu öğrenildi. Yine “derine inme yöntemi” ile keyif almaktan neden kaçındığı araştırıldı. Ayrıca kendisine keyif veren diğer uyaranlardan da kaçındığı anlaşıldı. Bu kaçınmaların, keyif veren uyaranları “kontrol kaybı” olarak değerlendirdiği yorumlarına bağlı olduğu görüldü. Kontrol ihtiyacı, kontrol kaybının kabul edilebilir olmaması, kontrolünü kaybetmiş bir şekilde görülmeyi kabul edilir bulmaması nedeni ile keyif veren uyaranlardan kaçınmakta idi.

Hasta ile kontrol hakkındaki yorumlarını hedef alan bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılmak suretiyle görüşme yapıldı. “-meli,-malı ifadelerinin sorgulanması” yöntemi ile “kontrollü olmalıyım, kontrolümü kaybetmemeliyim” düşünceleri ele alındı, “kontrollü olmazsam, azgın olduğum anlamına gelir ve bu bir kadın için çirkin bir şey” koşullu kuralı saptandı, “kanıt inceleme” ve “bedel-kazanç analizi” yöntemleri ile bu yargının gerçekliği ve bu kuralın getiri ve götürüleri değerlendirildi. “Yeni uyum sağlayıcı standartları ve sayılıtları geliştirmek” yöntemi ile hasta için daha işlevsel olabilecek alternatif bir inanç saptandı.

Cinsel terapi ödevlerine devam edildi. Terapi süreci sonunda kadının kaçınmaları ortadan kalktı ve anorgazmi tedavi edildi, erkekte ise boşalma süresi 15 dakika idi.

ÖRNEK GÖRÜŞME

Doktor: Geçen hafta birbirinizi sevme ödevi vermiştim. Biraz bu ödevden konuşalım. Ne hissettirdi bu ödevi yapmak size?

Kadın: Hocam aslında ben pek sizin anlattığımız gibi yapamadım ödevi. Size söylemiştim ya penisi elleymiyorum ben.

Doktor: Evet, bunu konuşmuştu. Ve bu durum birbirinizi sevme ödevinde sizin eşinizi sevmenizi engelledi sanırım.

Kadın: Aslında sadece penisle ilgili. Diğer vücut bölgelerinde söylediğiniz şeyleri yapabildim.

Doktor: Sizi penise dokunmakla ilgili en çok ne sıkıntıya sokuyor?

Kadın: Yani aslında bu kirli olması ile ilgili değil. Gerçekten bunun için endişelenmiyorum. Ödevi verirken bunu anlatmıştınız. Ağzımızda bile idrar yollarında olduğundan daha çok mikrop olduğunu. Ama ben daha önce hiç penise dokunmamıştım ve bunu yapmaktan keyif aldım aslında.

Doktor: Keyif aldığınızı söylüyorsunuz. Burada sorun olan nedir o zaman?

Kadın: Aslında sorun olan keyif almam işte.

Doktor: Keyif alıyor olmak neden sizi sıkıntıya sokuyor?

Kadın: Çünkü keyif almamam gerekir.

Doktor: Sizin için keyif almak nasıl bir sıkıntı oluşturuyor ki?

Kadın: O noktada çok kontrollü olamayabilirim çünkü.

Doktor: Keyif alacağım ve kontrolü kaybedeceğim endişeniz var öyle mi?

Kadın: Evet aslında endişem kontrolü kaybedebilirim diye.

Doktor: Keyif alacağım ve kontrolü kaybedeceğim endişesi ile cinsellikte kendinize ve eşinize yasakladığınız başka şeyler de var mı?

Kadın: Var tabii doktor hanım. Bana başta kendi vücudumda ellenmesini istemediğim yerler olup olmadığını sormuştunuz. İşte onların nedeni de keyif alıyor gibi olmam. Keyif alıyor gibi olursam yapılmasına izin vermiyorum.

Doktor: O halde sizin için sorun olan kontrollü olamama ihtimali. Keyif aldığımızda kontrolü kaybedebileceğinizden endişe ediyorsunuz. Kontrollü kaybetmeyeceğinize emin olsanız keyif almak için kendinize izin verebilirsiniz.

Kadın: Doğru.

Doktor: Diyelim kontrolü kaybetmeniz, bu sizin için ne anlama gelir?

Kadın: Kocamın beni öyle görmesini istemem.

Doktor: Şu cümleyi tamamlar mısınız: Kocam beni öyle görsün istemiyorum çünkü.....

Kadın: Kocam beni öyle görsün istemiyorum çünkü bu benim azgın olduğum, hanım olmadığım anlamına gelir ve bu bir kadın için çirkin bir şey.

Doktor: Gelin düşüncelerinizi inceleyelim. “Her zaman kontrollü olmalıyım. Kontrolümü hiç kaybetmemeliyim”. Bu düşüncenizi yazalım ve altına iki sütun oluşturup yararlarını ve zararlarını inceleyelim.

Doktor: “Her zaman kontrollü olmalıyım. Kontrolümü hiç kaybetmemeliyim” bu düşüncenin sizi koruyan yönü var mı?

Kadın: Tabii. Beni azgın görünmekten koruyor.

Doktor: Bunu yararları sütununa yazalım. Başka yararı var mı?

Kadın: Kontrollü olmak ne söylediğime ne yaptığıma dikkat etmemi de sağlıyor. İş yerinde mesela insanlar birbirinin arkasından çok fazla konuşuyor. Ama ben arkamdan konuşulabilecek bir şey yapmıyorum, söylemiyorum.

Doktor: Bunu da yazalım. Başka?

Kadın: Eşimin gözünde daha hanım görünmemi sağlıyor.

Doktor: Tamam. Başka yararı?

Kadın: Sanırım başka yararı yok.

Doktor: Peki, şimdi bu düşüncenin size zararlarına bakalım.

Kadın: Her şeyden önce keyif almamı engelliyor.

Doktor: Evet. Bunu zararları sütununa yazalım. Başka?

Kadın: Sanırım eşiminin de keyif almasını engelliyor.

Doktor: Bunu tahtaya yazalım. Zararları sütununa. Hatta siz devam edin isterseniz yazmaya.

Kadın: İlişkimizde artık sorunlar çıkmaya başladı. Bu sorunu çözemedikçe cinsellik dışındaki alanlarda da kavga etmeye başladık. İkimiz de son zamanlarda oldukça gerginiz.

Doktor: Tamam. Bunları da ayrı ayrı zararlar sütununa yazın. Başka ne yazabilirsiniz?

Kadın: Aslında eşim bu evlilikte benimle mutlu olmayacak diye endişem var. Yani beni artık istemeyecek. Belki başkası olacak gibi işte.

Doktor: Yani eşiniz sizi hanım hanım görsün ve beğensin diye keyif almayı engelliyor ve kontrollü oluyorsunuz ama tam da bu yüzden eşiniz sizi değil de başka bir kadını isterse diye endişe ediyorsunuz.

Kadın: Hiç böyle düşünmemiştim. Ama aslında evet olan bu.

Doktor: O zaman zararları sütununa bunu da yazalım.

Kadın: Peki.

Doktor: Şimdi yazdıklarımıza şöyle bir bakalım. Ne gördüğünüzü bana özetler misiniz?

Kadın: Aslında biraz şaşırđım. Yani ben eşimin hoşuna gitmez bu diyerek bazı şeylerden fedakârlık ettiğimi düşünürken kendi kendime evliliğime zarar veriyormuşum.

Doktor: O zaman bu düşüncenin yani “Her zaman kontrollü olmalıyım. Kontrolümü hiç

kaybetmemeliyim” düşüncesinin size olan zararlarının yararlarına ağır bastığını söyleyebilir miyiz?

Kadın: Evet. Söyleyebiliriz gibi duruyor.

Doktor: Yani bu düşünce yaşamınızı zora sokuyor aslında. Bunun yerine daha esnek ve yaşamınızı zorlaştırmak yerine kolaylaştırabilecek yeni bir kural geliştirmeye çalışalım birlikte. “Her zaman kontrollü olmalıyım” yerine nasıl bir kural koyalım mesela?

Kadın: Sanırım her zaman ve herkesin yanında kontrollü olmam şart değil. Örneğin çalıştığım iş yerinde kontrollü olamam gerekebilir ama eşimin yanında aynı şekilde kontrollü olmama gerek yok. Bu hem benim keyif almamı engelliyor hem de evliliğimi olumsuz yönde etkiliyor.

Doktor: Çok güzel özetlediniz. O zaman “Her zaman kontrollü olmalıyım” inancı yerine nasıl bir inanç koyarsak sizin için faydalı olur?

Kadın: Her zaman kontrollü olmaya çalışmazsam ve keyif alacağımı bildiğim gördüğüm ortamlarda kendime izin verirsem benim için daha iyi olacak galiba.

TARTIŞMA

OKB hastalarında cinsel işlev yeterince araştırılmış bir konu değildir. Yapılmış olan araştırmalarda; OKB hastalarının cinsel isteklerinin daha az olduğu, cinsellikten kaçınma davranışlarının daha fazla olduğu ve anorgazmik oldukları şeklinde sonuçlar bildirilmiştir (Freund ve Steketee 1989). Yani yalnız istek fazı ile ilişkili değil aynı zamanda uyarılma ve orgazm fazları ile ilişkili bozukluklar sergiledikleri gözlenmektedir. Hem kadın hem de erkek hastalarda cinsel ilişki sıklığının azaldığı tespit edilmiştir.

Cinsel işlevlerin olumsuz etkilenmesi, hastalığın doğasıyla ilgili bazı faktörlerden kaynaklanabilir. Obsesyon içeriğine göre değerlendirildiğinde, kirlenme obsesyonları olanlarda cinsel işlevin olumsuz etkilenmesinin daha fazla olması beklenir. Bununla paralel olarak cinsellikten sonra kompulsif tarzda temizlenme davranışı da cinselliği olumsuz etkilemektedir. Bu yazıda sunulmuş olan çiftin de her ödevden sonra cinsel birleşme olsun ya da olmasın banyo yapma gerekliliği duyması ödev yapma isteğini ve motivasyonunu azaltmıştı. Ancak vakada kirlenme ile ilgili düşünceleri ele almak ödev yapma ile ilgili direnci aşmaya yetmedi.

OKB hastaları, hayatlarında her şey üzerinde tam kontrol sahibi olmak isterler. Belirsizliğe ve şüpheye yer yoktur (Reuven-Magril ve ark. 2008). Kontrol

kayı olarak değerlendirdikleri durumlardan da kaçınırlar.

Obsesif kompulsif bozuklukta başlıca semptomlardan birçoğu kişinin yüksek kontrol ihtiyacını yansıtmakta olup kontrol sağlama çabası olarak değerlendirilebilir. Tekrarlayan kontroller (hatalardan kaçınmak için), biriktirme (gelecekte yararlı olabilecek bir şeyin kaybolma olasılığından kaçınmak için), kendisine ya da diğerlerine gelebilecek zararı engellemek amaçlı yapılan ritüeller buna örnek olarak verilebilir. OKB hastaları düşünce ve davranışlarını aşırı ve katı bir şekilde gözlemlerler, davranışlarını yönlendirmek ve kontrol kaybından (uygunsuz ya da şiddet içerikli davranışlar ya da mikrop saçma vb.) kaçınmak için katı kuralları vardır. Shapiro’ ya göre (1965) obsesif kompulsif hastanın özerklik algısı oldukça düşüktür ve bunu telafi etmek için tüm hareketlerini, düşüncelerini, dürtü ve duygularını kontrol etmek için yoğun bir çaba içindedir. Sookman ve ark. (2001) ise OKB hastalarında kontrol grubuna göre ya da diğer anksiyete bozukluklarına göre daha yüksek kontrol ihtiyacı olduğunu ortaya koymuşlardır.

Bu yazıda sunulmuş olan vakada da kadın haz almayı ve orgazm olmayı kontrol kaybı olarak değerlendirdiği için uyarının seviyesinin artmasına engel olmaktaydı. Bu düşünce OKB’ den bağımsız olarak cinsel işlev bozukluğu ile de ilişkili olabilir. Ancak vaka bir bütün olarak değerlendirildiğinde “kontrollü olmalıyım” düşüncesinin obsesif kompulsif semptomatolojide altta yatan hatalı değerlendirmelerden biri olduğunu düşünmek daha doğru gibi gözükmektedir. Hastanın kaçınmaları tespit edildiğinde, uyarı vermek amaçlı davranışçı ödevler terapide ilerleme sağlamamış olup kontrolle ilgili yorumları hedef alan müdahaleler terapide ilerleme sağlamıştır. Ancak kontrolle ilgili yorumları ele alındıktan sonra kaçınmasına yönelik davranışçı müdahaleleri hasta yapabilmeye başlamıştır.

Sonuç olarak; OKB hastalarında cinsel işlev bozukluğu sık görülen bir sorundur. Kaçınmaları olan hastada daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü olmasa da obsesyon ve kompulsyonları sorgulamak gerekir. Zaten OKB ile ilgili epidemiyolojik çalışmalarda sıklıkla ilgili oranlar değişkenlik göstermektedir. Bunun bir nedeni de kişilerin bu durumu hastalık olarak görmemesi hatta yakınlarının da bunu kişiye ait bireysel bir özellik olarak değerlendirmesidir. Kaçınmaları olan hastada OKB tanısı kalsa bile bu vakada da görüldüğü gibi bu kaçınmaların nedeni kalıplaşmış düşünce içerikleri (kirlenmekten kaçınmak gibi) olmayabilir. Kaçınma davranışına yol

açan düşünce hastadan hastaya bireysel farklılıklar gösterebilir. Ancak bilişsel müdahalelerle bu düşünceyi tespit etmek ve ona yönelik çalışmak hastada iyileşme sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Aksaray G, Yelken B, Kaptanoğlu C (2001) Sexuality in women with obsessive compulsive disorder. J Sex Marital Ther, 27:273-277

Aksoy UM (2006) Obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluk hastalarındaki cinsel işlev bozukluklarının karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Freund B, Steketee G (1989) Sexual history, attitudes and functioning of obsessive-compulsive patients. J Sex Marital Ther, 15(Suppl 1): 31-41

Hoover CF, Insel TR (1984) Families of origin in obsessive compulsive disorder. J Nerv Ment Dis, 172:207-215

Monteiro WO, Noshirvani NF, Marks IM ve ark. (1987) Anorgasmia from Clomipramine in obsessive compulsive disorder. Br J Psychiatry, 151:107-112

Rasmussen SA, Tsuang MT (1986) Clinical characteristic and family history in DSM-III obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry, 143:317-322

Reuven-Magril O, Dar R, Liberman N (2008) Illusion of control and behavioral control attempts in obsessive-compulsive disorder. J Abnormal Psychol, 117(Suppl 2):334-341

Shapiro D (1965). Neurotic styles. New York: Basic Books.

Sookman D, Pinard G, Beck AT (2001) Vulnerability schemas in obsessive-compulsive disorder. Journal of Cognitive Psychotherapy, 15: 109-130

Steketee G (1997) Disability and family burden in obsessive-compulsive disorder. Can J Psychiatry, 42:919-928

Vulink NC, Denys D, Bus L (2006) Sexual pleasure in women with obsessive compulsive disorder. J Affect Disord, 91: 19-25

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Nergis LAPSEKİLİ: nergislapsekili@yahoo.com

Alınma tarihi: 01.08.2012

Received: 01.08.2012

Kabul Tarihi: 14.10.2012

Accepted: 14.10.2012