



A Compulsive Avoidance Behavior: Blocked Ejaculation [Bir Kompulsif Kaçınma Olarak Ejakülasyonu Engelleme Davranışı]

Alper Evrensel, Orcun Aykol, Gokce Comert

Department of Psychology, Faculty of Human and Population Sciences, Uskudar University, Istanbul, Turkey

Abstract

Obsessions are repetitive thoughts, phantasies and opinion which cannot be removed from people's mind. In the literature various types of obsessions and compulsions were defined. The main function of the compulsions is to reduce disturbing thoughts and instincts. Sexual dysfunctions are common in obsessive compulsive disorder. Patients can effort to avoid disturbing thoughts and situations. Inhibited ejaculation is prevention of ejaculation with drowning hands of the penis. Thus, retrograde ejaculation occurs. Due to obstacles to the urethra, ejaculate fills into the bladder. Despite a feeling of orgasm, liquid is not output from the penis. In this article, a case with obsessive compulsive disorder, who blocked ejakulation in order to avoid feel guilty and sinfulness.

Keywords: Obsessive compulsive disorder, compulsive avoidance, blocked ejaculation, retrograd ejakulation putation, extremity reconstruction,

(Rec.Date: Dec 14, 2014 Accept Date: Jan 16, 2015)

Corresponding Author: Alper Evrensel, Department of Psychology, Faculty of Human and Population Sciences, Uskudar University, Istanbul, Turkey

E-mail: alperevrensel@gmail.com



A Compulsive Avoidance Behavior: Blocked Ejaculation [Bir Kompulsif Kaçınma Olarak Ejakülasyonu Engelleme Davranışı]

Alper Evrensel, Orçun Aykol, Gökçe Cömert

İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Özet

Obsesyon, kişinin zihninden uzaklaştıramadığı yineleyici düşlem, düşünce ve dürtülerdir. Literatürde çeşitli obsesyon ve kompulsiyon türleri tanımlanmıştır. Kompulsiyonun temel işlevi rahatsız edici bir düşünce veya dürtüden kurtulmaya yardımcı olmasıdır. Hastalar rahatsız edici düşünce ve durumlardan kaçınma amacıyla çaba harcayabilir. Obsesif kompulsif bozuklukta cinsel işlev sorunları ile sıklıkla karşılaşılır. Ejakülasyonu engelleme davranışı ejakülasyon sırasında penisin elle boğularak boşalmanın engellenmesidir. Böylelikle retrograd ejakülasyon meydana gelir. Ejakülat, üretra önündeki engel nedeniyle mesaneye dolar. Orgazm yaşanmasına rağmen eş zamanlı penisten sıvı çıkışı olmaz. Bu yazıda, suçluluk ve günahkarlık duygularından kaçınmak amacıyla ejakülasyonu engelleme davranışı uygulayan bir obsesif kompulsif bozukluk olgusu ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, kompulsif kaçınma, bloke ejakülasyon, retrograd ejakülasyon

(Rec.Date: Ara 14, 2014 Accept Date: Ocak 16, 2015)

Corresponding Author: Alper Evrensel, Department of Psychology, Faculty of Human and Population Sciences, Uskudar University, Istanbul, Turkey

E-mail: alperevrensel@gmail.com

Giriş

Obsesyon, kişinin zihninden uzaklaştıramadığı yineleyici düşlem, düşünce ve dürtülerdir. Yoğun anksiyeteye neden olurlar. Kompulsiyon ise obsesyonların yol açtığı anksiyeteyi azaltmak ya da ortadan kaldırmak üzere yapılan yineleyici davranış ve zihinsel eylemlerdir. En sık görüleni bulaşma obsesyonudur. Buna yıkama, yıkanma, temizlenme kompulsiyonu ve kirli olduğu düşünülen nesneden kompulsif kaçınma eşlik eder. İkinci en sık gözlenen belirti örüntüsü kuşku obsesyonudur. Bunun beraberinde kontrol kompulsiyonu bulunur. İslam inanç sistemine göre koitus, mastürbasyon ve uykuda ejakülasyon (nokturnal emisyon) durumlarında manevi bir kirlilik (cunüp olma) durumu oluşmaktadır. Bu kirlilikten kurtulmak için tüm bedenin yıkanmasını da içeren özel bir dinsel ritüelin yapılması (gusül abdesti) gerekmektedir. Banyoda uzun süre kalma, bir temizlenme kompulsiyonu olmakla birlikte dinsel açıdan manevi kirlilikten arınma amacı taşıyan gusül abdestinin tam olarak gerçekleştiğinden emin olamamanın (kuşku obsesyonu) doğurduğu bir kontrol kompulsiyonu da olabilir. Bu yazıda kompulsif kaçınma amacıyla ejakülasyonu engelleme davranışı sergileyen bir obsesif kompulsif bozukluk (OKB) olgusu sunulmuştur.

Olgu

Yirmi altı yaşında, ortaokul mezunu, bekâr erkek hasta Şubat 2014'de polikliniğe başvurdu. OKB tanısı ile 2 yıldır tedavi gördüğü öğrenildi. Cunüp olma, gaz çıkarma, abdestin bozulması, gusül abdestinin eksik kalması, namaz kılarken cunüp olma, namazda aklına cinsel görüntülerin ve küfür sözlerinin gelmesi, sık sık abdest alma, banyoda uzun süre kalma, defalarca gusül abdesti alma yakınmaları vardı. Gusül abdestini gerektirecek durumlardan kaçınıyor, cinsel dürtülerinin harekete geçmemesi için kadınlardan uzak duruyor, flört ilişkilerine teşebbüs etmiyor ve pek fazla televizyon (TV) izlemiyormuş. Cinsel dürtüleri yoğunlaştığında baş etmekte güçlük çekiyor ve mastürbasyon yapıyormuş. Cunüp olmanın yarattığı suçluluk, pişmanlık ve günahkârlık duygularından kaçınmak amacıyla orgazm öncesinde penisini sıkarak ejakülasyonu engelliyormuş. Böylece penisten dışarı sıvı çıkmadığından dolayı cunüp durumunun oluşmadığını düşünüyormuş. Haftada 3-4 kez mastürbasyon yaptığı oluyormuş. Bazen günde 2-3 kere yaptığı da oluyormuş. Genellikle sinirli ve gergin olduğunda mastürbasyon sıklığı artıyormuş.

Obsesif kompulsif yakınmaları 6 yıldır varmış. İki yıl öncesine kadar hekime başvurmadan kendi kendine obsesyonları ile mücadele ediyormuş. İki yıl içinde düzensiz şekilde antidepressan (sertralin 100 mg/gün, fluoksetin 20 mg/gün) ve düşük doz antipsikotik (risperidon 1 mg/gün, ketiyapin 25 mg/gün) tedavi kullanmış. Hekim devamlılığı bozukmuş. Muayenelerini erteliyor, başka hekimlere yöneliyor ve ilaçlarını aksatıyormuş. Düzensiz olsa bile tedavilerle şikâyetleri yatışmış ancak tümüyle yok olmamış. Son 6 yıldır sosyal ve mesleki verimi düşükmüş. Arkadaş çevresi darmış. Zamanını büyük ölçüde yalnız ve aile bireylerinin yanında geçiriyormuş. Aile şirketinde pek de düzenli olmayan bir şekilde çalışıyor ve iş yerine zaman zaman uğruyormuş. Aile apartmanında oturuyor ve aynı binadaki evli kardeşleri ile de sınırlı iletişim kuruyormuş.

Olgu 6 kardeşten dördüncüsüyümüş. Dört erkek 1 kız kardeşi bulunmaktaymış. Kız kardeşi ailenin sonuncu çocuğuymuş. Annesini “çok ilgili ve yakın”, babasını “sert ve otoriter” olarak tanımlamıştır. Muhafazakâr ve dini duyarlılıkları olan bir aile yapısı varmış.

Gelişim öyküsünde pek çok detay dikkat çekmiştir. Kendisinden sonra dünyaya gelen kardeşi ile arasında 2 yaş fark varmış. İki yıl sonra bir kardeşi (kız kardeşi) daha doğmuş. Olgu, hem çekirdek ailesi hem de aynı binada yaşayan yakın akrabaları nedeniyle kalabalık bir çevrede büyümüş. Kendi beyanına göre annesi bu kalabalık içinde peş peşe doğan çocuklarına yeterli ilgiyi gösterememiş. Olgu 2 ve 4 yaşında iken kardeşleri doğmuş. Bu durum anne ilgisinin azalmasına neden olmuş. Çocukken annesinin çok yorulduğunu düşünerek ev işlerinde ona yardım etme gereği duyar, onun için üzülür, sözünden çıkmamaya gayret gösterirmiş. Annesi olguyu kendisine diğer çocuklarından daha yakın hissederek kız çocuk özlemini onun üzerinde gidermeye çalışmış. Üç-dört yaşlarında iken olgunun saçlarını uzatıp, bazen saç tokası ile toplayıp, hatta kız çocuğu gibi uzun ve toplanmış saçları ile fotoğraflarını çektirmiş.

Tuvalet eğitimini aldığı dönemde annesinden kötü muamele görmüş. Tuvaletinin geldiğini söylemediği ve altına yaptığı için annesi tuvalette kendisini dövermiş. Ağlama sesleri komşular tarafından bile duyulmuş. Çoğu zaman defakasyon için evin salonundaki büyük yemek masasının altına girer ve enkoprezis yaparmış. Bir keresinde yeni yıkanmış ve henüz kurumamış bir kıyafeti giymek için çok ısrarcı olmuş, bunun üzerine annesi kıyafeti sobada yakmış. İnatçılığı nedeniyle sık sık annesi ile sürtüşürmüş. İstemediği şeyleri yapması talep

edildiğinde çabuk sinirlenir, tepki gösterirmiş. En çok annesine öfkelenirmiş. Annesi üzülüp küstüğünde pişman olur ve annesinin gönlünü almaya çalışmış. Annesinin istemediği şeyleri yaptığında annesi evi terk etmekle tehdit eder ve evde saklanırmış. Annesinin gittiğini sanan olgu çok şiddetli şekilde ağlarmış.

Olgu, ergenlik döneminde iken banyoda ayna karşısında kendisini çıplak olarak seyredirmiş. Penisini retroversiyon yaparak bacaklarının arasına sıkıştırıp penisinin yokluğunda dış görünümünün neye benzeyeceğini tahmin etmeye çalışmış. Sünnet işlemi 11 yaşında iken kendisinden sonra doğan kardeşi ile birlikte yapılmış. Sünnetten çok korkmuş ve ertesi gün dudağında uçuk (kendi beyanı) çıkmış.

Ruhsal durum muayenesinde görüşme boyunca öne eğilerek konuştuğu fark edildi. Omzuna kadar dökülen uzun saçları dikkat çekmekteydi. Giyiniş ve tuvaletine özeni vasat, mizacı sıkıntılı, sosyabilitesi kibar, çekingen ve tedirgindi. Mimik ve jestleri sıkıntılıydı. Uyku azlığı yakınması vardı. Düşünce içeriğinde kuşku, dini ve cinsel içerikli obsesyonları mevcuttu. Duygulanımının anksiyete tarzında artmış olduğu değerlendirildi. Obsesyonlarından söz ederken utandığı gözlemlendi. Motor aktivitede zaman zaman hafif derecede ajitasyon vardı. Sık sık normal ve gusül abdesti alma, kapıları kontrol etme, bayanlardan uzak durma, TV izlememe, sürekli dua etme tarzında kompulsiyon ve kaçınma davranışlarının olduğu öğrenildi.

Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hormon profili, tam kan ve rutin biyokimya ölçümleri normal sınırlardaydı. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. EEG'sinde paroksizmal aktivite saptanmadı, ılımlı düzeyde alfa dalga artışı belirlendi.

Olgunun psikometrik incelemesinde Kısa Psikiyatrik Değerlendirme ölçeği (BPRS), Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ve Rorschach Testi uygulanmıştır. BPRS puanı: 27, YBOCS puanı: 27 (obsesyon alt puanı: 13, kompulsiyon alt puanı: 14) olarak ölçülmüştür. MOKSL: 16 puan, BAÖ: 15 puan ve BDÖ: 16 puan olarak saptanmıştır. MMPI, borderline örüntüye işaret etmektedir. Rorschach testi'nde olgu, form cevaplarına bağlı kalmış, detaylardan uzak, geneli dikkate alarak ve bastırmayı kullanarak cevaplar vermiştir. Kullandığı dilin kesinlikten uzak, kararsızlık ve onay bekleyen tarzda olduğu dikkat çekmiştir. Böylelikle sübjektiviteden

uzaklaşıp objektiviteye sıkı sıkıya bağlı kalmıştır. Olgunun otoriteyi oldukça güçlü ve korkutucu algıladığı ve otoriteye dönük agresyonu görülmüştür. Otoriteye dönük dürtüsel dünyadan gelen tek sübjektif malzemenin oldukça agresif hatta sadistik boyutta olduğu fakat bu cevabın hemen ardından agresyonu bastırmaya ve örtmeye yönelik cevaplar geldiği dikkat çekmiştir. Olgunun iç dünyasında dürtüsel hareketliliğin fazla olduğu ancak bunların işlenip dış dünyaya aktarılmadığı görülmüştür. Bastırılan tüm bu dürtüler ve agresyon olguda yoğun kaygıyı tetiklemektedir.

DSM-5 tanı ölçütlerine göre, “obsesif kompulsif bozukluk” ve “depresif bozukluk” tanıları saptanmıştır [1]. Fluvoksamin 100 mg/gün ve amisülpirid 200 mg/gün tedavi planlanmıştır. Fluvoksamin ile antiobsedan ve antidepresan etkinlik elde etmek amaçlanırken amisülpiridin cinsel isteği azaltıcı yan etkisinden yararlanılarak dürtüsel hareketliliğin azaltılmasıyla obsesyon ve kompulsiyonlarda dolaylı yoldan gerileme olması beklenmiş, olgunun hızlı şekilde rahatlmasını sağlamak amaçlanmıştır. Üç hafta sonraki takip muayenesinde ilaçları önerilenin yarı dozunda kullandığı, dozu yükseltmekten çekindiği öğrenilmiştir. BPRS puanının on dokuza gerilediği saptanmıştır. İlaç dozları ilk önerildiği düzeye yükseltilmiştir. Olgu daha sonraki takip muayenesine katılmamış ve kendisine ulaşılammıştır. Bu nedenle tedaviden fayda görüp görmediği bilinmemektedir.

Tartışma

Ejakülasyon, ejakülatın eksternal meatus üratrardan dışarı atılmasıdır. Buna orgazm genellikle eşlik eder. Ancak orgazm yaşanmasına rağmen ejakülasyon gerçekleşmeyebilir. Bu durumu tanımlayan çok sayıda terim bulunmaktadır. Bunlar, anejakülasyon, nonejakülasyon, ejakülasyonsuz orgazm (orgasm without ejaculation, nonejaculatory orgasm), kuru orgazm (dry orgasm), retrograd ejakülasyon (geriye doğru ejakülasyon), injakülasyon ve inhibe ejakülasyondur.

Klinik ortamda antidepresan ve antipsikotik ilaçların yan etkisi olarak inhibe ejakülasyon ile sıklıkla karşılaşılmaktadır [2]. İnhibe ejakülasyonda ejakülasyon ile birlikte orgazm da gerçekleşmemektedir. Retrograd ejakülasyonda orgazm yaşanmasına rağmen ejakülasyon gözlenmez. Bu durum en çok ürolojik sorunlara eşlik etmektedir [3]. Retrograd ejakülasyonda ejakülat, üratra çıkışına doğru hareket eder ancak önündeki engel nedeniyle yol değiştirerek

mesaneye boşalır. Orgazm yaşanır ama penisten dışarı sıvı çıkmaz. Mesaneye boşalan ejakülat, miksiyon ile dışarı atılır.

İnjakülasyon, mastürbasyon ya da koitus sırasında, penis kontraksiyonları başladığından penis shaftının parmaklarla sıkılması ile ejakülatın dışarı çıkmasını engelleme işlemidir. Skrotum ile anüs arasındaki bölgeye bastırmak suretiyle de uygulanabilir [4,5,6]. Böylece prostat kasılmalarının şiddetini arttırmak, daha yoğun orgazm duygusu yaşamak ve multipl orgazm amaçlanmaktadır [7,8]. Kaynağı ve ilk olarak kim tarafından kullanıldığına ilişkin bilgi edinilememiştir. Ejakülasyon kelimesinden, “içeri” anlamı taşıyan İngilizce “in” ön eki kullanılarak türetildiği izlenimi edinilmiştir. İnjakülasyon tanımının diğer tanımlardan bir farkı vardır. Sonuçta ortaya çıkan son durum inhibe ve retrograd ejakülasyondur.

İnhibe ejakülasyon tıp literatüründe bir tıbbi sorun olarak yer almaktadır. Anatomik sorunlar (konjenital vas deferens yokluğu, epispadias), ürolojik/cerrahi sorunlar (prostat hipertrofisi, prostat operasyon komplikasyonları), travmatik sebepler (spinal kord yaralanmaları, pelvik yaralanmalar), hastalıklar (diyabetes mellitus, multipl skleroz) ve ilaç yan etkileri (tioridazin, klorpromazin, haloperidol, paroksetin, tiazid, alfa blokerler, naproksen) retrograd ejakülasyona neden olabilmektedir [3]. Yeni nesil antipsikotiklerin de bu yan etkisine ilişkin olgu bildirimleri vardır [9-11]. Böyle bir durumla karşılaşan hasta memnuniyetsizlik dile getirmekte ve sorunun giderilmesini talep etmektedir. Bu duruma bir istisna olarak tioridazin kullanımını nedeniyle retrograd ejakülasyon yaşayan ancak bu durumdan şikâyet etmek yerine kendisine sadece tioridazin reçete edilmesini talep eden bir şizofreni olgusu bildirilmiştir [12].

İnhibe ejakülasyon istenmeden ortaya çıkar ve hasta bu durumdan yakınıyor. Kişinin isteği ile ejakülasyonu engelleme davranışı ise ilginç ve tıp literatüründe karşılaşılmayan bir durumdur. Makaleye konu olan olgu, bu uygulamayı isteyerek yapmaktadır. Olguda eylemin temel amacının daha yoğun ve multipl orgazm yaşamak olmadığı düşünülmüştür. Belki sonuçta ikincil kazanç elde ediliyor ve davranışın tekrarlı nitelik kazanmasına katkı sağlıyor olabilir. Eylemin temel amacı cunüp olmaktan kaçınmak olabilir. Olgu gusül abdestinin eksiksiz olmasını sağlamak amacıyla uzun süre banyoda kalmakta ve emin oluncaya kadar aynı ritüelleri tekrarlamaktadır. Ejakülasyonu engelleme davranışı ile cunüp olmanın sıkıntı verici sonucu olan gusül abdestine katlanma zorunluluğu ortadan kaldırılmış ve gusül abdestinin tam olmadığına dair kuşku obsesyonu giderilmiş olabilir. Ancak olgunun temel obsesyonu kuşku

değil, ruhsal kirlenme ve günahkârlıktır. Bu nedenle ejakülasyonu engelleme davranışı ile günaha girmekten kaçınılmış ve suçluluk duygusu yaşanmadan cinsel dürtülerin doyumunu sağlanmış olmaktadır. Benzer şekilde bulaşma obsesyonları olan hastalar kirli olduğunu düşündükleri nesne ve yerlerden uzak durarak kaçınma davranışları sergilemektedir. Olgunun ejakülasyonu engelleme davranışı bu nedenle kompulsif bir kaçınma olarak değerlendirilebilir.

Olgunun fluvoksamin ve amisülpirid tedavisinden uzun dönemde faydalanıp faydalanmadığı bilinmemektedir. Ancak üç hafta sonraki takip muayenesinde kaygısının yatıştığı gözlenmiştir. İlaçların yan etkisi ile cinsel isteğinde azalma meydana gelmiştir. Bu nedenle mastürbasyon sıklığı azalmıştır. Cinsel isteğinin azalması, dolaylı olarak obsesyonlarda gerilemeye neden olmuştur. Bu doğrultuda, mastürbasyon ve ejakülasyonu engelleme davranışı gereksinimi azalmıştır.

OKB'de obsesyon ve kompulsiyonlar geniş bir yelpaze içinde görülebilmektedir. Ejakülasyonu engelleme davranışı şeklinde bir kompulsif kaçınmaya literatürde rastlanılmamıştır. Bu makalede cunüp olmanın yarattığı suçluluk ve günahkârlık duygularından kaçınmak amacıyla ejakülasyonu engelleme davranışı sergileyen bir OKB olgusu ele alınarak klinisyenlerin dikkatini çekmek amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1. APA (American Psychiatric Association). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA, 2013.
2. Santini I, De Lauretis I, Roncone R, Tosone A, Bianchini V, D'Onofrio S, Ortenzi R, Giusti L, Casacchia M, Pollice R. Psychotropic-associated sexual dysfunctions: a survey of clinical pharmacology and medication-associated practice. Clin Ter. 2014;165(3):e243-52.
3. Jefferys A, Siassakos D, Wardle P. The management of retrograde ejaculation: a systematic review and update. Fertil Steril. 2012;97(2):306-12.
4. Riley K, Riley D. Tantric secrets for men: what every woman will want her man to know about enhancing sexual ecstasy. Destiny Books Rochester, Vermont, 2002;130-2.
5. Mirdad M. Sacred sexuality: a manual of living bliss. Grail Press, Bellingham, 2004;117-9.
6. Lousada M, Angel E. Tantric orgasm: beyond Masters and Johnson. Sexual and Relationship Therapy, Special Issue: The Human Orgasm. 2011;26(4):389-402.

7. Dunn ME, Trost JE. Male multiple orgasm: a descriptive study. *Arch Sex Behav.* 1989;18(5):377-87.
8. Mah K, Binik YM. Do all orgasm feel alike? Evaluating a two-dimensional model of the orgasm experience across gender and sexual context. *J Sex Res.* 2002;39(2):104-13.
9. Freeman SA. Iloperidone-induced retrograde ejaculation. *Int Clin Psychopharmacol.* 2013;28(3):156.
10. Mizoguchi Y. Levomepromazine-induced retrograde ejaculation. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2012;24(1):E32.
11. Kandasamy A. Paliperidone as an alternative for risperidone in a case of schizophrenia with retrograde ejaculation. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2012;24(3):E17-8.
12. Busch FN, Auchincloss EL. Psychology of prescribing and taking medication. In Schwartz HJ, Bleiberg E, Weissman SH, eds, *Psychodynamic Concepts in General Psychiatry.* Washington DC: American Psychiatric Press, 1995:407.