

# Female Idiopathic Spontaneous Unwelcome Orgasm: A Rare Case Report and Review of the Literature

## Kadında İdiopatik Spontan İstenmeyen Orgazm: Nadir Bir Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Hüseyin Buğra KARAKAŞ<sup>1</sup>, Ömer ŞENORMANCI<sup>2</sup>, Tarık DUKSAL<sup>3</sup>, Melek CENGİZ METE<sup>4</sup>, Adem TOK<sup>5</sup>

### ABSTRACT

*Idiopathic spontaneous orgasm without sexual arousal is a rare condition that has been indicated to manifest during antidepressive or antipsychotic treatment using several different drugs. The relationship between panic disorder and sexual dysfunction is controversial. Some studies have revealed that patients with panic disorder have more orgasmic problems compared to those with other anxiety disorders. In this case presentation, a 34-year-old woman was admitted with idiopathic spontaneous orgasm and unwanted genital sensations. The patient expressed that she experienced sexual arousals resulting in spontaneous orgasm approximately 10-15 times a day which lasted one minute. She described several symptoms, such as palpitations, shortness of breath, smothering, numbness, and fear of dying. There was no medical history of mania or hypomania. An in-depth physical examination, hormonal evaluation, electroencephalography and brain computed tomography scans were performed. All results were within normal limits. She was diagnosed with panic disorder. The disease had started after spontaneous orgasms started. She was treated with paroxetine, and the dosage was increased gradually to 30 mg/day after 30 days. Additional treatment with 0.5 mg alprazolam twice daily for 30 days led to improvement. After considering her symptoms and prior treatment, we stopped alprazolam and continued paroxetine at daily doses of 30 mg. Spontaneous orgasms and sexual symptoms resolved gradually within 2 months. This case report emphasizes the need to acquire more information on spontaneous orgasm by specialists who are specialized in the field of sexual medicine.*

**Key words:** Panic disorder, sexual dysfunction, spontaneous orgasm

### ÖZ

*Cinsel uyarı olmaksızın idiyopatik spontan orgazm gerçekleşmesi nadir bir durumdur. Bu durumun, antidepressan veya antipsikotik tedavisi sırasında birçok farklı ilaçla ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Panik bozukluğu ve seksüel disfonksiyon arasındaki ilişki ile ilgili tartışmalı bulgular mevcuttur. Bazı çalışmalar, panik bozukluğu hastalarının diğer anksiyete bozuklukları olan hastalara kıyasla daha fazla orgazm sorunları yaşadığını ortaya koymuştur. Bu olgu sunumunda, 34 yaşında kadın hasta idiyopatik spontan orgazmlar ve istenmeyen genital uyarılar ile başvurdu. Hasta günde 10-15 kez olan ve bir dk.'da sonlanan spontan orgazmla sonuçlanan cinsel uyarılma yaşadığını belirtti. Çarpıntı, nefes darlığı, boğulma hissi, uyusukluk ve ölümden korkma gibi birkaç semptom tarifledi. Medikal öyküsünde mani veya hipomani yoktu. Detaylı incelemede, fizik muayene, rutinler hormonal inceleme, elektroensefalografi (EEG), bilgisayarlı beyin tomografisi yapıldı. Tüm sonuçlar normal sınırlardaydı. Hastaya panik bozukluk tanısı konuldu. Bu hastalık spontan orgazmların başlamasından sonra ortaya çıkmıştı. Paroksetin ile tedavi uygulandı ve dozu kademeli yükselttilerek bir ay sonra 30 mg/güne çıktı. Ek tedavi olarak alprazolam 0,5 mg günde iki kez tedavisi başlandı. Kontrolde semptomlar ve önceki tedavi değerlendirildikten sonra alprazolam tedavisi kesildi ve paroksetin 30mg/gün dozunda devam edildi. Paroksetin ve alprazolam tedavisiyle spontan orgazm atakları ortadan kayboldu. Seksüel semptomlar ve spontan orgazm durumları iki ayda yavaş yavaş giderildi. Bu olgu sunumu spontan orgazmların varoluş ve karakteristikleri hakkında cinsel tıp alanında uzmanlaşmış kişiler tarafından daha fazla bilgi edinilmesine gerek duyulduğunun üzerinde durmuştur.*

**Anahtar kelimeler:** Panik bozukluk, cinsel disfonksiyon, spontan orgazm

Received: 17.03.2016

Accepted: 08.05.2016

<sup>1</sup>Hinis State Hospital Clinic of Urology, Erzurum, Turkey

<sup>2</sup>Bülent Ecevit University School of Medicine Department of Psychiatry, Zonguldak, Turkey

<sup>3</sup>Hinis State Hospital Clinic of Neurology, Erzurum, Turkey

<sup>4</sup>Gediz State Hospital Clinic of Psychiatry, Kütahya, Turkey

<sup>5</sup>Bülent Ecevit University School of Medicine Department of Urology, Zonguldak, Turkey

**Yazışma adresi:** Hüseyin Buğra Karakaş, Hinis State Hospital Clinic of Urology, Erzurum, Turkey

**e-mail:** hubuka26@gmail.com

Manuscript was presented in the XI. Eurasian Andrology Congress, Madrid, Spain in February, 2016 as poster presentation

## GİRİŞ

Kadında orgazm, cinsel birleşme ile çözülebilen myotoninin bulunduğu, pelvik vajinal çizgili kas grubunda istemsiz ritmik kasılmaların beraberinde uterus ve anal kasılmaların eşlik edebildiği, her bireyde farklılık gösterebilen doruk hissi ve yoğun zevk oluşturan bilişsel bir durumdur<sup>1</sup>. Kadınlarda orgazm düzeyi, anorgazmi seviyesi ve istenmeyen orgazm durumları arasında bulunabilir. Spontan orgazm, nadir görülüp, hiçbir nedene bağlı olmayabileceği gibi, ilaç kullanımıyla ortaya çıkabilir ve kişinin sosyal hayatını bozan bir durumdur. Bu çalışmada, sebebi bilinmeyen sebeple spontan orgazm yaşayan ve buna bağlı panik bozukluk gelişen bir kadın hastadan yola çıkarak, kadınların cinsel fonksiyon bozukluklarına yaklaşım ve tedavi planlamasının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

Otuz dört yaşında kadın hasta hastanemize eşi ile birlikte başvurdu. Hastanın günlük aktiviteleri sırasında cinsel istek duymadan spontan orgazm yaşantıları yakınması mevcuttu. Bu durumun hastada yaklaşık 3 ay önce ortaya çıktığı, doktora başvurmadığı, sosyal yaşamında aksaklıkların ortaya çıkması üzerine eşinin ısrarıyla tarafımıza başvurduğu öğrenildi. Orgazm yaşantılarının günde 10-15 kez olduğu ve yaklaşık olarak 30 sn ile 1 dk. arasında sürdüğü belirtildi. Eşi ile çift ve cinsel uyumlarının iyi derecede olduğu öğrenildi. Hastanın medikal öyküsünde herhangi bir organik rahatsızlık bulunmuyordu. Kronik bir hastalık nedeniyle devamlı ilaç kullanımı, alkol ve madde kullanım öyküsü yoktu.

Endokrinolojik incelemede, hormonal düzeyin normal olduğu, tiroid fonksiyon testinde ve biyokimya değerlerinde anormallik olmadığı görüldü.

Ürojinekolojik incelemesinde, dış genital yapısının kadın cinsiyeti ile uyumlu olduğu, kliteromegali, vajinal atrofi, üretral karünkul gibi patolojik bir durumun bulunmadığı izlendi. İdrar tahlilinde enfeksiyonla uyumlu bulgu görülmezken, üroflowmetride işeme disfonksiyonu saptanmadı, mesane kapasitesi ve id-

rar akış hızı normal sınırlardaydı. Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi ve EEG'sinde patoloji izlenmedi.

Ruhsal durum muayenesinde genel görünümü ve fiziksel gelişimi sosyoekonomik durum ile uyumluuydu. Cinsel istek duymadan orgazm olmasının kendisinde memnuniyetsizlik yarattığı görüldü. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanı 16 olarak saptandı. İstek, ruhsal ve fizyolojik uyarılma 4'er puanken orgazm olabilmeye 1 ve orgazm tatmini 3 puan olarak tespit edildi. Bu durumun başlamasından bir ay sonra, çarpıntı, nefes darlığı, boğulma hissi, uyuşukluk duyumları ve ölüm düşüncesi eşlik eden panik nöbetleri başlamıştı. Panik nöbetlerinin günde en az bir kez olduğu ve 2 aydır sürdüğü belirtildi. Hastaya panik bozukluk tanısı konuldu. Paroksetin 20 mg/gün ve alprazolam 0,5 mg günde iki kez tedavisi başlandı. Paroksetin dozu kademeli yükseltilerek bir ay sonra 30 mg/güne çıkıldı. Aktivasyon belirtileri nedeniyle başlanan alprazolam tedavisi bir ay içinde azaltılıp kesildi. Bir ay sonraki kontrolde, semptomlarda kısmi düzelme olduğu tam yanıt alınamadığı anlaşıldı. Paroksetin tedavisine devam edildi. İkinci ay kontrolünde spontan orgazmların tamamen kaybolduğu ve panik nöbetlerinin ortadan kalktığı anlaşıldı.

## TARTIŞMA

Medikal öykü elde edilmesinde en zor olan noktalardan biri kadının cinsel işlevinin değerlendirilmesidir. Cinsel işlev bozukluklarının günümüze dek yapılmış sınıflandırma ölçütleri yeterli klinik araştırmalar ile desteklenememiştir. DSM 5'e kadar bu ölçütler sıklıkla uzman görüşü üzerine dayanmış, deneysel çalışmalardan gelen verilerle yeteri kadar desteklenmemiştir.

Kadınlarda orgazm, biyolojik, entelektüel, psikososyal durumlardan etkilenebilmektedir. Kültürel etkenlerden dolayı gelişmekte olan ülkelerde anorgazmi daha sık görülürken<sup>2</sup> spontan orgazm durumları hakkında çok geniş bilgi sahibi olunmamıştır. Spontan orgazm, seksüel uyarı ve fiziksel yakınlaşma olmaksızın orgazm gerçekleşmesidir<sup>3</sup>.

Genel sağlık durumu, psikolojik ve kronik hastalıklar orgazm bozukluklarına neden olabilir. Kronik böbrek yetmezli hastalarda %80 depresif duygu durum bozukluğu tespit edilmiş ve bu hastaların büyük çoğunluğunda orgazm bozukluğu olduğu anlaşılmıştır<sup>4</sup>. Epilepsisi<sup>5</sup> olan ve migren baş ağrısı<sup>6</sup> geçiren olgularda spontan orgazm geliştiği bildirilmiştir. Hastamızın medikal öyküsünde kronik hastalık ve psikolojik rahatsızlık bulunmuyordu.

2009 yılında persistan genital uyarılma sendromu ile huzursuz bacak sendromu, aşırı aktif mesane, üretral hipersentivite birlikteliği huzursuz genital sendrom olarak adlandırılmıştır<sup>7</sup>. Bu çalışmada, özellikle postmenapozal kadınlarda pudental ve dorsal klitoral sinirlerde oluşan nöropati sonrası disestezi, parestezi ve seksüel istek olmaksızın orgazm yaşama semptomları tanımlanmıştır. Bu kadınların bazıları oluşan depresif mod ve umutsuzluk nedeniyle başarı oranları tam bilinmemesine rağmen, klitoridektomi işleminde ısrarcı olmuşlardır. Sonuç olarak, klitoridektominin semptomları tamamen ortadan kaldırmadığı, ancak kısmi yanıt alınabildiği anlaşılmıştır.

İlaç kullanımına bağlı olarak seksüel fonksiyon bozuklukları görülebilmektedir. Serotonin reuptake inhibitörlerinin (SSRI) serotonin miktarını artırarak cinsel aktivite azalma eğilimi gösterdikleri bilinmesine rağmen<sup>8</sup>, fluoksetin<sup>9</sup>, fluvoksamin<sup>10</sup>, sitalopram<sup>11</sup> kullanımında spontan orgazm geliştiği bildirilmiştir. Yine serotonin ve noradrenalin reuptake inhibitörü olarak duloksetin<sup>11</sup> ve venlafaksin<sup>12</sup> kullanılan olgularda yan etki olarak spontan orgazm geliştiği bildirilmiştir. Bipolar bozukluk tanısı olan bir hastanın ziprasidon tedavisi sırasında<sup>13</sup>, dopamin agonisti pramipeksol ve ropinirol kullanılan olgularda da spontan orgazm yaşayan tespit edilmiştir<sup>14</sup>. Depresyon tedavisinde kullanılan ve alfa-2 adrenerjik ve 5-HT<sub>2</sub>, 5-HT<sub>3</sub> reseptör antagonisti olan mirtazapin kullanımında da spontan orgazm görülmüştür<sup>15</sup>. Parkinson rahatsızlığı bulunan bir hastanın tedavisinde monoamin oksidaz (MAO) tip B inhibitörü rasagilin kullanılmış ve yine spontan orgazm yaşanmıştır<sup>16</sup>. Psikiyatrik tedavi olarak kullanılan bu ilaçların yan etkisi olarak spontan orgazm görülebilirken bu duruma ters olarak olgumuz

antidepresan ilaç kullanımı sayesinde iyileşmiştir. SSRI'ların cinsel işlev bozukluğuna neden olma mekanizması karmaşık ve tam olarak anlaşılamamıştır<sup>8</sup>. Preklinik veriler serotonerjik etkinin cinsel davranış üzerine genellikle inhibitör etkisi olduğunu göstermektedir<sup>12</sup>. Böylelikle hem serotonerjik hem de zayıf antikolinerjik etkisinden dolayı paroksetinin spontan orgazmları düzelttiği düşünüldü. Paroksetinin panik bozukluğu tedavisinde kullanılması yanı sıra spontan orgazmların düzelmesinin orgazmın fizyolojik etkileri ile tetiklenen panik nöbetleri sonlandırdığı da düşünülebilir.

Bazı çalışmalar, panik bozukluğunda, diğer anksiyete bozukluğuna göre orgazm bozukluğu görülme sıklığının daha fazla olduğu bildirirken, bazı çalışmalar aksini söylemektedir<sup>17-18</sup>. Panik atak ve cinsel uyarılma sırasında ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler benzerlikler gösterir. Panik atağı ile cinsel uyarılma durumlarının birbirini nasıl etkilediğiyle tam olarak bilinememektedir<sup>19</sup>. Bu bilgilerle çelişkili olarak yapılan bir çalışmada, panik bozukluğu hastalarında cinsel kaçınmanın daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır<sup>20</sup>. Hastamızda ise panik bozukluğun neden değil sonuç olduğu düşünülmüştür.

Kadın orgazmik bozukluk tedavisi için bazı tedavi modaliteleri tanımlanmış olsa da bu çalışmaların çoğu çok az örnek içermektedir. Bu durumlarda farmakolojik tedavi ve psikoterapiyi de içeren multimodal tedavi yaklaşımı uygulanmalıdır. Davranış terapisi özellikle cinsel aktivite ile utanç duyma çekinme, bu duygular nedeniyle anksiyete yaşayan kadınların tedavisinde önem kazanmaktadır. Patofizyolojik bozukluk varsa tedavi edilmelidir. Bu olguda spontan orgazmları tetikleyecek herhangi bir organik ve psikiyatrik hastalık mevcut değilken, hastalığın kendisinin panik bozukluğa neden olduğu düşünüldü. Verilen paroksetin ve alprazolam tedavisinin spontan orgazm ataklarını engellediği ve anksiyete bozukluğunun ortadan kalktığı görüldü.

Sonuç olarak, bu çalışmada, spontan orgazmların varoluş ve karakteristikleri hakkında seksüel tıp alanında uzmanlaşmış kişiler tarafından daha fazla bilgi

edinilmesine gerek duyulduğunu ve tedavi yöntemlerinin kabul edilebilir, pratik kalıplara sokulması gerektiğini düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

- Meston CM, Hull E, Levin RJ, Sipski M. Disorders of orgasm in women. *J Sex Med* 2004;1:66-8.  
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2004.10110.x>
- Najafabady MT, Salmani Z, Abedi P. Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak, Iran. *Clinics (Sao Paulo)* 2011;66(1):83-6.  
<https://doi.org/10.1590/S1807-59322011000100015>
- Labbate LA. Bupropion-SR-induced increased libido and spontaneous orgasm. *Canadian J Psychiatry* 1998;43(6):644-5.
- Lew-Starowicz M, Gellert R. The sexuality and quality of life of hemodialyzed patients-ASED multicenter study. *J Sex Med* 2009;6:1062-71.  
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01040.x>
- Crevenna R, Homann N, Feichtinger M, et al. Spontaneous orgasms--an epileptic case without structural correlate. *Br J Psychiatry* 2000;176:300.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.176.3.300>
- Uca AU, Kozak HH. Spontaneous unwelcome orgasms: a novel case of an aura symptom observed in migraine headache. *Headache* 2014;54(4):753-4.  
<https://doi.org/10.1111/head.12320>
- Waldinger MD, Schweitzer DH. Persistent genital arousal disorder in 18 Dutch women: Part II. A syndrome clustered with restless legs and overactive bladder. *J Sex Med* 2009;6(2):482-97.  
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01114.x>
- Montejo-González AL, Llorca G, Izquierdo JA, et al. SSRI-induced sexual dysfunction: fluoxetine, paroxetine, sertraline, and fluvoxamine in a prospective, multicenter, and descriptive clinical study of 344 patients. *J Sex Marital Ther* 1997;23(3):176-94.  
<https://doi.org/10.1080/00926239708403923>
- Morris PL. Fluoxetine and orgasmic sexual experiences. *Int J Psychiatry Med* 1991;21(4):379-82.  
<https://doi.org/10.2190/JUNJ-XXQ2-ER17-96LR>
- Dorevitch A, Davis H. Fluvoxamine-associated sexual dysfunction. *Ann Pharmacother* 1994;28(7-8):872-4.  
<https://doi.org/10.1177/106002809402800709>
- Campbell N, Schubert C. Spontaneous Orgasm with Duloxetine and Citalopram in an Elderly Woman. *J Am Ger Soc* 2007;55:S212.
- Altindag A, Gunes M. A case series of increased libido and spontaneous orgasm associated with venlafaxine treatment. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2008;32(3):895-6.  
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2007.11.010>
- Boora K, Chiappone K, Dubovsky S, Xu J. Ziprasidone-induced spontaneous orgasm. *J Psychopharmacol* 2010;24(6):947-8.  
<https://doi.org/10.1177/0269881108100321>
- Kaut O, Asmus F, Paus S. Spontaneous unwelcome orgasms due to pramipexole and ropinirole. *Mov Disord* 2012;27(10):1327-8.  
<https://doi.org/10.1002/mds.25134>
- Shalev H, Ben-Zion I, Shiber A. A case of mirtazapine-induced spontaneous orgasms in a female patient. *J Psychopharmacol* 2009;23(1):109-10.  
<https://doi.org/10.1177/0269881107083847>
- Uca AU, Kozak HH. A case of rasagiline-induced spontaneous orgasms in a female patient. *Parkinsonism Relat Disord* 2014;20(8):929-30.  
<https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2014.04.004>
- Kaplan H. Sexual Aversion, Sexual Phobias and Panic Disorder. New York, Brunner/Mazel, 1987.
- Mercan S, Karamustafalioglu O, Ayaydin EB, et al. Sexual dysfunction in female patients with panic disorder alone or with accompanying depression. *Int J Psychiatry Clin Prac* 2006;10:235-240.  
<https://doi.org/10.1080/13651500600649994>
- Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, et al. 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.  
<https://doi.org/10.1080/14681990802010552>
- 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.  
<https://doi.org/10.1023/A:1010257214859>