

# Seksomnia: Bir Gözden Geçirme

Gökhan Sarısoy<sup>1</sup>, Selçuk Özdin<sup>1</sup>

## ÖZET:

Seksomnia: Bir gözden geçirme

İnsan, ömrünün yaklaşık üçte birini uykuda geçirir. Bu yüzden uykuda görülen bozukluklar yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir. Son yıllarda uyku bozuklukları üzerine giderek artan ilgi yeni bilgilerin açığa çıkmasına neden olmuştur. Bu sayede yeni bazı uyku bozuklukları literatüre girmiştir. Uykuda anormal cinsel davranış (seksomnia) de bunlardan biri olup toplumsal ve adli yönleri nedeniyle önem arz etmektedir. Seksomnia Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasının ikinci baskısında (ICSD-2) NREM bozukluklar (parasomnia) içinde sınıflandırılmaktadır. Diğer parasomnialar gibi genellikle karmaşık, amaca yönelik gözükken ve bilinçli olarak ortaya çıkarılmayan cinsel davranışlardan oluşur. Bazı araştırmacılar bu bozukluğun uyurgezerliğin bir varyantı olduğunu ileri sürmektedir. Tanı koymada en önemli araçlardan biri polisomnografidir. Seksomniaya bağlı ciddi psikososyal sorunlar gelişebilmektedir. Son yıllarda adli olaylara neden olması açısından da önemli olan ve az bilinen bu konuda derleme yapmak amacıyla literatür gözden geçirilmiştir. Bu amaçla "sexomnia" ve "abnormal sexual behavior in sleep" anahtar kelimeleri ile "Pubmed, Google Scholar ve Web of Knowledge" arama motorları taranmıştır. İngilizce makalelerin yanında İspanyolca ve Almanca makalelerden de yararlanılmıştır. Arama motorlarında bulunan tüm makaleler incelenmiştir. Çalışmanın kısıtlılıkları makale sayısının az olması ve çalışmalar arasındaki bazı bilgilerin eksik olmasıdır. Bu derlemeyi az bilinen bir konu hakkında farkındalık yaratmak ve görülmesi muhtemel hastalara karşı bir yaklaşım planı oluşturmak için yazdık.

**Anahtar sözcükler:** seksomnia, parasomnia, uyku

**Journal of Mood Disorders 2014;4(2):80-7**

## ABSTRACT:

Sexomnia: a review

Human beings spend approximately one-third of their lives asleep. Disorders seen in sleep are therefore closely associated with quality of life. The increasing interest in sleep disorders in recent years has led to the emergence of new information. Various new sleep disorders have thus entered the literature. Abnormal sexual behavior in sleep (sexomnia) is one of these, and is important because of its societal and medicolegal aspects. Sexomnia is classified among NREM disorders (parasomnias) in the second edition of the International Classification of Sleep Disorders (ICSD-2). Like other parasomnias, it is generally complex, goal-oriented and consists of non-consciously exhibited sexual behaviour. Some researchers suggest that the disorder is a variant of somnambulism. One of the most important diagnostic tools is polysomnography. Severe psychosocial problems may occur due to sexomnia. The literature was revised for the purpose of making a review of this less-known subject, important for having led to medicolegal events in recent years. For that purpose, the key words "sexomnia" and "abnormal sexual behavior in sleep" were scanned using the "Pubmed, Google Scholar and Web of Knowledge" search engines. Articles in German and Spanish in addition English articles were used. All articles found in the search engines were analysed. The limitations of the study are the small number of articles and some missing information among studies. We wrote this review to create awareness about this less known subject and a plan of approach to patients likely to be seen.

**Key words:** sexomnia, parasomnia, sleep

**Journal of Mood Disorders 2014;4(2):80-7**



<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Gökhan Sarısoy, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun-Türkiye

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

Kabul tarihi / Date of acceptance: 16 Aralık 2013 / December 16, 2013

## Bağıntı beyanı:

G.A., S.Ö.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## Declaration of interest:

G.A., S.Ö.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

## GİRİŞ

Uykuya dalarken, uyku sırasında ya da uyanırken motor ve otonomik aktivasyona bağlı, parasomnia olarak adlandırılan amaca yönelik gözükken, karmaşık ve bilinçli olarak ortaya çıkarılmayan davranışlar görülebilir (1).

Parasomnialar çocuklarda %15'in üstünde bir oranda görülür. İyi huylu ve kendini sınırlayıcı özellikte olduğu bilinmektedir. Erişkinlerde nispeten daha az görülür. Erişkinde altta yatan bir başka psikopatolojinin belirtisi olabilir (2). DSM IV-TR parasomniaları kâbus bozukluğu, uyku terörü, uyurgezerlik ve başka türlü adlandırılma-

**Tablo 1: Seksomnia ile uyurgezerliğin farkları (4)**

Uyurgezerlik	Seksomnia
Genellikle yavaş dalga uykuda	Genellikle NREM uykuda
Genellikle gecenin ilk 1/3'ünde	Uykunun herhangi bir zamanında
Otonomik aktivasyon kardiyorespiratuar fonksiyon artışı ile sınırlıdır.	Yaygın otonomik aktivasyon görülür.
Cinsel uyarılma yoktur.	Genellikle cinsel uyarılma vardır.
Süresi genellikle 30 dakikadan kısadır.	Süresi genellikle 30 dakikadan uzundur.
Bazen şiddet, yaralanma veya yaralama davranışı görülebilir.	Şiddet, yaralama ve yaralanma davranışı daha azdır.
Yatak dışında yürüme ile karakterizedir.	Yatak dışında yürüme azdır.
Çocuklarda sık	Erişkinlerde sık

yan parasomnialar olarak dörtgrupta sınıflandırmıştır. Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasının ikinci basısında (ICSD-2) ise NREM parasomniaları, REM parasomniaları ve diğer parasomnialar olmak üzere üç grupta sınıflandırılmaktadır. Uykuda normal olarak kabul edilen cinsel davranışlar erkeklerde noktürnalemisyon ve kadınlarda cinsel rüyalar ve uyku orgazmlarıdır (3). Gözden geçirmemizde literatürde bulduğumuz tüm makaleleri (İngilizce, Almanca, İspanyolca) değerlendirdik. Literatür taraması en son 2013 Haziran ayında "Pubmed, Google Scholar ve Web of Knowledge" arama motorları kullanılarak yapılmıştır.

Seksomnia terimi ilk kez 2003 yılında yeni bir parasomnia olarak Shapiro ve arkadaşları tarafından önerilmiştir (4). Ancak günümüzde adlandırma konusunda bir karmaşa yaşanmaktadır. Bazı araştırmacılar parasomniak seksüel davranışları (sıklıkla NREM) ifade etmek için 'seksomnia' terimini kullanırken diğerleri aynı klinik durumu tarif etmek için 'uykuda anormal cinsel davranış' ya da 'uykuda cinsel davranış' terimini kullanmaktadırlar. "Uyku seksi" terimi ise daha çok güncel yaşamda ve medyada magazinelle amaçla kullanılan bir terimdir (5). Seksomnia mevcut ICSD-2'de NREM bozukluklar içinde sınıflandırılmaktadır. NREM'de görülen seksüel davranışlara göre daha az affektif içeriği ve karmaşıklığı olan basit seksüel otomatizmalar (kasıklara dokunma vb.) REM döneminde de görülebilir. Ancak uyku sırasındaki cinsel davranışların %90'dan fazlası NREM döneminde görülmektedir. İlk tanımlandığında bazı araştırmacılar bu bozukluğun uyurgezerliğin bir varyantı olduğunu düşünmüştür. Çünkü seksomniakların çoğunda halen veya özgeçmişlerinde ve hatta ailelerinde normal popülasyona göre daha yüksek oranda uyurgezerlik görülmektedir (6,7). Zaten ilk vaka 1986'da Wong tarafından "uyku sırasında mastürbasyon-uyurgezerliğin bir varyantı" olarak yayınlanmıştır (8). Dahası seksomniadaki polisomnografik bulgular özel-

likle uyurgezerlikte görülenler olmak üzere diğer NREM parasomnialarda görülen bulgulara benzemektedir (Tablo 1). Olay genellikle NREM evre 3-4'te nadiren de NREM evre 2'de gerçekleşmektedir. Henüz hastalığın sağlık çalışanlarınca yeterince tanınmıyor olması, tanı kriterlerinin saptanmamış olması, uyku tıbbı uzmanları dışındaki hekimlerin öykü alırken bu hastalığa özgü belirtileri sorgulamamaları, cinsel belirtiler nedeniyle hastanın ya da yatak arkadaşının utandığı için belirtileri paylaşmamaları bu hastalığın gerçek sıklığını saptamayı zorlaştırmaktadır (9). Genellikle bir partnerin olaya karışması ve bu durumun onun aracılığıyla aydınlatılması, ayrıca özgül motor, otonomik ve davranışsal elementlerin karmaşık birlikteliğinden oluşması seksomnianın parasomnia ailesi içinde farklı bir antite olduğunu düşündürmektedir (3,4) (Tablo 1). Seksomnianın temel özelliği otonomik aktivasyonla birlikte cinsel uyarılmanın olmasıdır (ereksiyon, vajinal lubrikasyon, ejakülasyon, terleme, kardiyorespiratuar yanıt vb.). Seksomnia olarak görülen birçok davranış olmakla (okşama, cinsel içerikli sesler, cinsel hareketler, cinsel ilişki, oral ve anal seks) birlikte en sık görüleni mastürbasyondur. Hastalarda genellikle bu ataklar birden fazla sayıda görülmektedir (6). Cinsel uyarılma olmadan da seksomnia olabileceği ancak bu durumda tanının atlanabileceği düşünülmektedir. Burada yol gösterici hastanın davranışlarının değerlendirilmesi olmalıdır. Genital bölgeyi içeren bir davranış ağırlıkta olduğunda tanı daha çok seksomnia olarak düşünülmelidir (4).

### Etyoloji ve Ektanı

Seksomnia daha çok erkeklerde ve otuz ile kırklı yaşlarda görülür (6). Diğer parasomnialarda olduğu gibi seksomniada da psikososyal stresörler, alkol-madde ve ilaç kullanımı, yorgunluk, uykusuzluk predispozan faktörlerdir (4). Trajanovic ve arkadaşları, 219 kişilik internet

temelli bir çalışmada yatak partneri ile vücut temasının en önemli risk faktörü olduğunu saptamışlardır. Seksomnia (yayınlanan vakaların çoğunda) olaya ikinci bir şahsın dahil olması önemlidir. Presipite edici en önemli faktör genç ve erkek hastalarda beden teması iken, yaşlı ve kadın hastalarda psikososyal streştir (6).

Literatürde bir çalışmada seksomnia hastaların tanıları konusunda kullanmakta oldukları ilaçlar şöyledir: oral kontraseptifler (n:9), SSRI'lar (n:7), antihistaminikler (n:6), amfetamin (n:3) ve kortikosteroidler (n:3) (10). Kadın hastalarda göreceli yüksek oral kontraseptif kullanımının hormonal dengesizliğe bağlı seksomnia gelişmesine yatkınlık sağlayıp sağlamadığı açık değildir (6). Literatürde daha önce parasomnia öyküsü olmayan ve herhangi bir stres faktörü tariflemeyen bir hastada essitalopram kullanmaya başladıktan 3 hafta sonra seksomnia görülmüş, ilacın kesilmesi ile düzelmiş ve tekrarlamamıştır. Aradaki ilişkinin mekanizması bilinmemektedir. Obsürtiktif uyku apnesi sendromu (OSAS) ile ilişkili sık uyanmalar sonucu oluşan uyanıklık tepkisinde de cinsel içerikli davranışlar olabilir. OSAS'ın tedavisi ile cinsel davranışlarda sıklıkla düzelmeye görülür (11). İnternet üzerinden yapılan diğer bir anket çalışmasında seksomnia hastalarının %2'sinin homoseksüel olduğu tespit edilmiştir (12). Seksomnia hastalarında çocukluk çağı cinsel kötüye kullanımının normal popülasyondan yüksek olduğu saptanmıştır (13). Epilepsi, beyin hasarı, toksik reaksiyon (alkol veya psitotropik ilaçlar) ve nörodejeneratif hastalıklar gibi bazı nörolojik hastalıklarda da seksomnia görülebilir (4). Web tabanlı yapılan bir çalışmada seksomnia sıklığı ile düşük cinsel memnuniyet arasında ilişki bulunmuştur (14). Aynı çalışmada cinsel istek ve kişiler arası ilişki memnuniyeti ile seksomnia sıklığı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Seksomnia olan hastaların mevcut cinsel sorunlarının (cinsel istekte azalma, orgazm olma süresinin çok uzun olması) normal popülasyondan fazla olduğu görülmüştür (14). Psikiyatrik olarak en sık eşlik eden hastalıklar depresyon, anksiyete bozukluğu ve iki uçlu bozukluktur (6). En sık eşlik eden uyku sorunları uykuya dalma, uykuyu sürdürme veya uyanmada zorluktur. Narkolepsi de görülebilmektedir (15). Uyurgezerlik, uyku terörü ve konfüzyonel uyanmaya benzer şekilde yavaş dalga uykusu sırasında ortaya çıktığı için NREM parasomnialar içinde sınıflandırılmaktadır. Tüm NREM parasomnialarına özelliği uykunun bölünmesi ile beraber kompleks davranışların ortaya çıktığı kısmi bir uyanıklığın oluşmasıdır. Bu

nedenle seksomnia ile uyku ile ilişkili epileptik bozukluk ile disosiyatif bozukluk arasındaki yelpazenin ortasında yer aldığı ileri sürülmektedir (4). Guilleminault ve arkadaşları (15) 11 seksomnia hastayı içeren 4 yıllık takip çalışmasında ortaya çıkan cinsel davranışları üçe ayırmışlardır: 1) Zararlı olmayan, yatak partnerini taciz eden davranışlar (cinsel vokalizasyonlar, inlemeler) 2) Kendisine zararı olabilen, yatak partnerini taciz eden davranışlar (mastürbasyon) 3) Yatak partnerine ya da diğerlerine zararlı davranışlar (tecavüz, cinsel ilişki). (Tablo 2'de literatürdeki seksomnia vakaları cinsiyet, başlangıç yaşı, sıklık, presipite edici faktörler, özgeçmiş ve soygeçmiş teparasomnia, uykuda solunum problemleri, adli bir olaya yol açıp açmaması, polisomnografik bulgular, tedavi ve tedavi cevabı açısından özetlenmiştir).

### Seksomnia Şüphesi Olan Hastaya Yaklaşım

Toplam seksomnia hastasının tanı konan hastalardan çok daha fazla olduğu düşünülmektedir. Uykuda görülen cinsel davranışlara klinisyenler tarafından önem verilmesi ve öykü alınma sırasında sorgulanmaması sıklığı olduğundan daha az göstermektedir (4). Kendisine ya da başkalarına zarar verici atipik cinsel davranışları olan bir kişiyle karşılaşıldığında; olay detaylı bir şekilde sorgulanmalı ve amnezinin derecesi belirlenmelidir. Hasta ve ailesi mevcut ve geçmiş uyku bozuklukları açısından değerlendirilmelidir. Hastanın alışkanlıkları (uyku azlığı, ilaç kullanımı, alkol alımı vb.), hastanın güncel ve geçmiş tıbbi öyküsü, ailesinin geçmiş tıbbi öyküsü, iş yaşamındaki zorlanmaları sorgulanmalıdır. Atipik davranışın sıklığı ve tekrarlayıcı doğasına açıklık getirilmelidir. Yatak partneri veya ailesinden şu bilgiler alınmalıdır: seksüel davranışın zamanlaması, sıklığı, ortaya çıkış zamanı, ilişkili travmalar, amnezinin derecesi, olay sonrası uyandığında hastanın tutumu, eğer varsa önceki uyku bozukluklarındaki tutumu ve seksomnia ile günlük aktiviteler arasındaki ilişki (stres, alkol, uyku azlığı vb.). Hastaya tam bir psikiyatrik ve nörolojik muayene yapılmalıdır.

Hastaya mümkünse yatak partnerleri ile birlikte video monitörizasyonu uygulanmalıdır. Polisomnografi (PSG) çekilmelidir. Tek gecelik polisomnografi her zaman sonuç vermeyebilir ve tekrarı gerekebilir (4,15). Kompleks parsiyel nöbetle ilişkili uykuda cinsel içerikli davranışlar olabileceği için polisomnografi ile birlikte mutlaka EEG de uygulanmalıdır (15,16). Bu testlerin sonucunda hastalar-

Tablo 2: Literatürdeki seksomnia vakalarının özellikleri

Referans	Cinsiyet Yaş Başlama Yaşı	Seksomnia davranışı	Annezi	Presipite edici faktörler	Özgeçmişte parasomnia	Soygeçmişte parasomnia	Sıklık	Uykuda solunum problemi	Adli olay	PSG	Tedavi ve faydası
Wong1986(8)	E,34,31	Mastürbasyon	+	Psikosozyal stres faktörleri Fiziksel hastalık	Uykuda konuşma Gece terörü	-	3/hf	-	-	-	-
Versomnen1997(20)	E,?,?	Okşama Vajene parmak sokma	+	Psikosozyal stres faktörleri	Uyurgezerlik Uykuda konuşma Entürezis Bruksizm	-	1/ay	-	+	-	-
Rosenfeld ve ark. 1998(21)	E,45,45 E,43,23	Okşama Oral seks Cinsel ilişki	+	-	Uyurgezerlik	-	ilk kez	-	+	-	-
Alves ve ark. 1999(22)	E,27,23	Cinsel ilişki	+	Alkol	Uyurgezerlik RBD	Kardeşte uyurgezerlik	1/ay	-	-	RBD	Klonazepam,+
Gulleanault ve ark. 2002(15)	K,27, ergenlik K,28, 12	İnleme İnleme	? ?	-	-	-	3/hf	-	-	NREM parasomnia Evre 2-4'te inleme	Klonazepam,+
	K,26,?	İnleme, şiddetli mastürbasyon	+	-	Uykuda konuşma Uyurgezerlik	Annede uykuda vokalizasyon	?	-	-	NREM parasomnia Vokalizasyon	Klonazepam -Zolpidem -Antidepresan - Antikonvulzan-
	E,31, 19	İnleme, şiddetli mastürbasyon	+	-	Uyurgezerlik	-	?	-	-	Yavaş dalga uykuda hipersenkron delta dalgaları	Klonazepam+ Psikoterapi+ Valproik asit+ Lamotrijin+
	E,23,?	Okşama	+	-	Uyurgezerlik	-	?	-	-	OSAS	CPAP,+ Psikoterapi,+ Klonazepam,+
	E,38,26	Okşama Cinsel ilişkiye zorlama	+	Uykusuzluk	-	-	2/ay	-	-	RBD	-
	E,27,22	Cinsel ilişkiye zorlama	-	-	-	-	Birkac/ay	-	-	RBD	Klonazepam,+
	E,29,23	Cinsel ilişkiye zorlama	+	-	Uyurgezerlik Gece terörü	-	?	-	-	RBD	Klonazepam,+
	K,26,?	Okşama Provokatif davranışlar	+	-	Uyurgezerlik	-	?	-	-	NREM parasomnia	Sertralin,+ Lorazepam,+
	E,33,?	Cinsel ilişkiye zorlama	+	-	Uyurgezerlik	-	?	-	-	NREM parasomnia	Klonazepam,+
	E,18, 18	Vajene parmak sokma	+	Uykusuzluk Alkol	Uyurgezerlik Gece terörü Entürezis	-	ilk kez	-	+	NREM parasomnia Bruksizm Periyodik bacak hareketleri	Klonazepam,+
Shapiro ve ark.2003 (4)	E,27,?	Oral seks Cinsel ilişki	+	-	Uyurgezerlik Uykuda konuşma	-	?	Horlama	-	NREM parasomnia OSAS	CPAP,+
	E,32,32	Vajene parmak sokma	+	Alkol Marihuana	Uyurgezerlik Uykuda konuşma	+	ilk kez	-	+	NREM parasomnia	?
	E,39,39	Cinsel dokunma	+	Psikosozyal stres faktörleri Uyku azlığı	-	-	ilk kez	-	+	NREM parasomnia	?

Tablo 2: Literatürdeki seksomnia vakalarının özellikleri (Devam)

Referans	Cinsiyet Yaş Başlama Yaşı	Seksomnia davranışı	Annezi	Presipite edici faktörler	Öğrenmiş parasomnia	Soygeçmişte parasomnia	Sıklık	Uykuda solunum problemi	Adli olay	PSG	Tedavi ve faydası
	E,35,?	Tecavüz	+	Alkol ve madde kullanımı	Uyurgezerlik Uykuda konuşma	-	?	-	+	NREM parasomnia	?
	E,43,?	?	+	Alkol	Uyurgezerlik Uykuda konuşma	-	?	-	-	-	?
	E,27,?	Cinsel ilişki	+	Alkol	-	-	?	-	-	NREM parasomnia	Klonazepam, +
	K,38,?	Mastürbasyon	+	Psikososyal stres faktörleri	Konfüzyonel uyanma?	-	?	-	-	NREM parasomnia	?
	K,40,?	Mastürbasyon	+	-	-	Ailede parasomnia öyküsü	?	-	-	-	?
	E,28,?	Cinsel ilişki	+	-	Uyku terörü Uyurgezerlik	-	?	-	-	Periyodik bacak hareketleri	?
	E,37,?	Cinsel ilişki	+	Alkol Psikososyal stres faktörleri	Uyurgezerlik	-	1/ay	-	-	NREM parasomnia	?
Ebrahim 2006(7)	E,16,16 E,22,22	Okşama Tecavüz	+	Alkol	Uyurgezerlik Uyurgezerlik	-	?	-	+	-	?
Krol 2008 (10)	E,30,30	Cinsel ilişki	+	Essitalopram kullanımı	-	Kardeşte uyurgezerlik	6/hf	-	-	-	ilacın kesilmesi, + CPAP, +
Marca ve ark. 2009 (11)	E,42,30	Cinsel ilişki	+	Yanında birinin olması	Uyurgezerlik	-	2-3/hf	Horlama Solunum durması	-	OSAS	?
	E,32,28	Cinsel ilişki	+	Yanında birinin olması	Uyurgezerlik	Babada uyurgezerlik	2-3/hf	-	-	NREM parasomnia	?
	E,46,35	Cinsel ilişki	+	Yanında birinin olması	-	-	3-4/hf	Horlama Solunum durması	-	RBD	Klonazepam, - Karbamazepin- Dopaminergik ajanlar, -
Bejot ve ark. 2010 (13)	K,36,30 K,40,35	Cinsel ilişki Eşine mastürbasyon İnleme Cinsel ilişki	+	Alkol	Uyurgezerlik	-	4-5/yıl	-	-	NREM parasomnia	Essitalopram, +
Cicolin ve ark. 2011(23)	K,61,57 E,41,?	Mastürbasyon Okşama Cinsel taciz	+	-	Uyurgezerlik Uykuda konuşma	Baba, kardeş, ogulda uyurgezerlik	?	-	-	RBD NREM parasomnia	Klonazepam, + Klonazepam, +
Özcan ve ark. 2012(24)	K,37,?	Orgazm	-	-	-	-	Çoğu gün	-	-	-	-
Arino ve ark. 2013(25)	K,48,? E,38,31	Orgazm Cinsel ilişki	+	-	Uykuda konuşma	Annede orgazm	2-3/ay	horlama ve nazal septoplasti	-	OSAS	Klonazepam, +
	K,41,40 E,43,42	Mastürbasyon Cinsel ilişki	+	-	Uyurgezerlik	-	3/hf	-	-	Periyodik ekstremitte hareketi	Pramipeksol, -
	E,28,25	Mastürbasyon Cinsel ilişki	+	Psikososyal stresler	Uykuda konuşma kabus	Kardeşte uyurgezerlik	4/yıl	-	-	OSAS	-
			+	-	Konfüzyonel uyanma Uykuda konuşma Uyurgezerlik	-	2-3/ay	-	-	-	Klonazepam, +

da eşlik eden epileptik bozukluk, uyku ile ilişkili solunum problemi, periyodik ekstremite hareketleri, REM uyku davranış bozuklukları (RBD) ve diğer NREM parasomnialar da saptanabilir (17).

Seksomnia tanısına yönelik tanı kriteri yoktur ancak Mahowald ve arkadaşlarının (18) ICSD 2'de NREM parasomniaların tanı kriterlerinden uyarladıkları kriterler kullanılabilir:

1. Uyku bozukluğu açısından delil olması (polisomnografide bozukluk veya uyku uzmanı tarafından bozukluk saptanması)

2. Genellikle kısa sürelidir (<30 dakika).

3. Davranış genellikle belirgin bir motivasyon olmaksızın ani, dürtüsel ve bilinçsizdir.

4. İstenmeyen temas halinde görünüşte amaçlı görünse bile kişiliğe, duruma ve herhangi bir şarta göre karar vermek uygun değildir.

5. İstenmeyen temas halinde mağdur hastanın uyarılmasını sağlayan kişidir.

6. Hasta uyanıp gerçeğin farkına vardıkdan sonra şaşkınlık veya dehşet duyar. Olaydan sonra kaçmaz, olayı örtme veya gizleme girişimi olmaz.

7. Deliller seksomnia davranışının olduğu sırada kişinin bilincinin yerinde olmadığını gösterir.

8. Hastada olaya karşı bir dereceye kadar amnezi vardır. Total amnezinin olması şart değildir.

9. Seksomnia davranışında şu özellikler görülebilir: a) Hastanın farkında olmadığı bir uyanmadan sonra ortaya çıkar. Genellikle uykuya daldıktan en az 1 saat sonra görülür, nadiren uykuya daldıktan hemen sonra ortaya çıkar b) Sıklıkla partnerinin fiziki temasından sonra oluşur c) Bilinen bazı presipitan faktörlerle uyarılır.

10. Olay sonrası çekilen polisomnografide NREM parasomniaların özellikleri görülür.

Seksomnianın disosiyatif bozukluklar, erken demans, Klein-Levin Sendromu ve kompleks parsiyel nöbetlerle ayırıcı tanısı yapılmalıdır (13). Cinsel uyarılma olmaması seksomnia tanısını dışlamaz. Bu vakalarda parafilik davranış sıklığı yüksektir. Ayrıca NREM'de görülen rüya benzeri deneyimler veya REM'de görülen cinsel içerikli rüyalar sonucunda da cinsel davranışların ortaya çıkabileceği bilinmelidir (4).

Seksomniyanın tedavisinde önce hastanın uyku hijyeni düzenlenmelidir (9). Hastaların seksomniayı ortaya çıkaran risk faktöründen (alkol, ilaçlar, stres, uyku azlığı gibi) uzak durmaları sağlanmalıdır. NREM uyku bozuk-

lukları ve REM uyku davranış bozukluklarında klonazepam ilk tercih ilaçtır. Kullanım dozu 0,5-2 mg arasında değişmektedir. Eşlik eden bozuklukların tedavisi mutlaka yapılmalıdır. OSAS'ı olan hastalar nazal devamlı pozitif basınçlı hava akımı (CPAP) ile, psikiyatrik bozuklukları olanlar uygun ilaçlarla ve epilepsisi olanlar antiepileptiklerle tedavi edilmelidir. Anksiyete, depresyon veya diğer psikiyatrik rahatsızlıklarda stres yönetim programları veya psikoterapi de faydalı olabilir (17).

### Psikososyal Yönü

Kişinin genellikle tam bir amnezi içinde olması olayı partnerinden öğrenmesine neden olmaktadır. Uykuda yaptığı davranışı öğrendiğinde kişi sıklıkla suçluluk, utanç, hüsrana ve şaşkınlık gibi duygular hisseder. Partneri ise kırgınlık, şüphe, korku, reddedilmişlik hissedebilir. Bu duyguları yaşayan bireylerin ilişkileri bozulabilir (12). Hastalarda suçluluk ve utanç gibi duyguların ortaya çıkması tanının konmasını geciktirebilir ya da engelleyebilir (4). Seksomniada fiziki yaralanma olasılığı hem hasta hem de partner için önemlidir (17). Uyku sırasında görülen cinsel davranışlar sıklıkla uyanırken görülen davranışlardan farklıdır (5). Ancak bazı vakalarda partnerler seksomnia sırasındaki cinsel davranışlardan memnun olduklarını, hastanın uyku esnasındaki cinsel davranışların uyanırken yaptıklarından farklı olduğunu ve kendilerini memnun etmeye yönelik davranışlar olduğunu bildirmektedirler (19).

### Medikolegal Yönü

Seksomnia zarar verici ve atipik cinsel davranışlar nedeniyle adli olaylara neden olabilmektedir. Bu nedenle sistematik bir değerlendirme şarttır. Uykuda zarar verici davranışlar kişinin uyku sırasında farkında olmadan kendisine ya da bir başkasına zarar vermesi olarak açıklanır (15). Hasta tedaviyi reddederse veya seksomniayı presipite edici faktörlere tekrarlayan biçimde maruz kalırsa yasal sorumluluk söz konusu olur (4). Uyku sırasında işlenen suçlar otomatizma olarak değerlendirilmektedir. Otomatizma "kişinin yaptığı olayın farkında olmaması" olarak tanımlanır (17). Seksomnianın bir parasomnia türü olduğu göz önüne alındığında, Türk Ceza Kanununda (TCK) seksomniak hastanın ceza sorumluluğu ile ilgili olabilecek maddeler şunlardır: 32. maddenin 2. fıkrasında oldu-

ğu gibi “işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl hapis cezası verilir” şeklindeki madde ile verilecek cezalarda indirim gidilebilir. TCK 34. maddesinde “geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez” şeklindeki madde ile cezai yaptırım uygulanmayabilir. Bu maddelerden de anlaşılacağı üzere cezai sorumluluk kişinin davranışlarının farkında olması ve onları kontrol edebilmesi anlamına gelir (9). Uyku ile ilişkili anormal davranışın yasal savunması, kişinin olayları yaparken uyku halinde olup bu davranışları bilinçli olarak yapmasıdır (15). Bir diğer konu özellikle batı ülkelerinde cinsel tacizciler tarafından bu tanının suistimal edilmeye çalışılmasıdır. Bazı şüpheliler seksomniak olduklarını ileri sürerek yasal sorumluluktan kurtulmaya çalışmaktadırlar. Ülkemizde de bu konu ile ilgili davalar görülmeye başlamıştır. Kliniğimize adli makamlarca seksomniası olup olmadığı sorulan bir vaka gönderilmiştir. Yapılan literatür incelemesi ve klinik değerlendirme sonucu şahsın seksomniasının olmadığı tıbbi kanaatine varılmıştır. Bu

konunun ülkemizde az bilindiğini (ya da bilinmediğini) düşündüğümüz için bu vaka gözden geçirme çalışması yapmamızı teşvik etmiştir.

## SONUÇ

Bugüne kadar yayınlanan vaka sayısının az olması, tanı sistemleri içinde açıkça isminin geçmemesi ve kitaplarda dahi yeterli bilgi olmaması derlemenin hazırlanmasındaki en önemli kısıtlılıklarımızı oluşturmuştur. Seksomnianın psikososyal yönü yanında bazı vakalarda adli yanı da olabilir. Seksomniadan şüphelenildiğinde olası ek tanımlar açısından da hastalar değerlendirilmelidir. Seksomnia tanısı koymada belki de en önemli gereklilik böyle bir bozukluğun olduğunu bilip şüphelenmesi durumunda doktorun hasta ile karşılaştığında buna yönelik sorular sormasıdır. Çünkü hastaya bu konu hakkında soru sorulmadığı takdirde ve adli bir olay olmadıktan sonra gerek kendisi gerek de partneri bu davranışı anlatma taraftarı değildir. Böyle bir farkındalığın olmamasının önemli nedenlerinden biri seksomnianın tanı sistemleri içinde açık bir şekilde tanımlanmamış olmasıdır. Adli bir olay karşısında suistimalleri engellemek için seksomnia tanısı konulması açısından dikkatli olunmalıdır.

## Kaynaklar:

1. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 2<sup>nd</sup> ed: Diagnostic and coding manual, American Academy of Sleep Medicine, Westchester, IL 2005.
2. Tuncel D, Orhan FÖ. Parasomnialar: Tanı, Sınıflama ve Klinik Özellikleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry. 2009;1:280-96.
3. Anubhav R, Bhatia MS. Is sexomnia a new parasomnia? Delhi Psychiatry Journal. 2011;14:378-80.
4. Shapiro CM, Trajanovic NN, Federoff JP. Sexomnia-A new parasomnia? Can J Psychiatry. 2003;48:311-7.
5. Trajanovic NN, Shapiro CM. Sexomnias. In: The Parasomnias and other sleep related movement disorders, Thorpy MS, Plazzi G (editors). Cambridge University Press, 2010:70-80.
6. Trajanovic NN, Mangan M, Shapiro CM. Sexual behaviour in sleep. Soc Psychiatry psychiatr epidemiol. 2007;42:1024-31.
7. Ebrahim IO. Somnambulistic sexual behavior (sexomnia). J Clin Forensic Med. 2006;13:219-24.
8. Wong KE. Masturbation during sleep-a somnambulistic variant? Singapore Medical Journal. 1986;27:542-543.
9. Yılmaz H. Uykuda Seks Hastalığı. Uyku Fiziyojisi ve Hastalıkları içinde, Kaynak H, Ardış S (editörler). Türk Uyku Tıbbi Derneği Yayını, 2011:345.
10. Krol DG. Sexomnia during treatment with a selective serotonin reuptake inhibitor. Tijdschr Psychiatr. 2008;50:735-9.
11. Marca GD, Dittoni S, Frusciantone R, Colicchio S, Losurdo A, Testani E, Buccarella C, Modoni A, Mazza S, Mennuni GF, Mariotti P, Vollono C. Abnormal sexual behavior during sleep. J SexMed. 2009;6:3490-5.
12. Mangan MA. A phenomenology of problematic sexual behavior occurring in sleep. Arch Sex Behav. 2004;33:287-93.
13. Béjot Y, Juenet N, Garrouy R, Maltaverne D, Nicolleau L, Giroud M, Didi-Roy R. Sexomnia: An uncommon variety of parasomnia. Clinical Neurology and Neurosurgery. 2010;112:72-5.
14. Klein LA, Houlihan D. Relationship satisfaction, sexual satisfaction, and sexual problems in sexomnia. International Journal of Sexual Health. 2010;22:84-90.
15. Guillemainault C, Moscovitch A, Yuen K, Poyares D. Atypical sexual behavior during sleep. Psychosom Med. 2002;64:328-36.
16. Pelin Z, Yazla E. Abnormal sexual behavior during sleep in temporal lobe epilepsy: a case report. Balkan Med J. 2012;29:211-3.

17. Andersen ML, Poyares D, Alves RS, Skomro R, Tufik S. Sexsomnia: abnormal sexual behavior during sleep. *Brain Res Rev.* 2007;56:271-82.
18. Mahowald MW, Bundlie SR, Hurwitz TD, Schenck CH. Sleep violence forensic science implications: polygraphic and video documentation. *J ForensicSci.* 1990;35:413-32.
19. Schenck CH, 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;30:683-702.
20. Versonnen F. Seksuele handelen genals bijzondere vorm van parasomnie? *Tijdschr Psychiatr.* 1997;39:409-14.
21. Rosenfeld DA, Elhajar AJ. Sleep sex: a variant of sleep walking. *Arch Sex Behav.* 1998;27:269-78.
22. Alves R, Aloe F, Tavares S. Sexual behavior in sleep, sleep walking and possible REM behavior disorder: a case report. *Sleep Res Online.* 1999;2:71-2.
23. Cicolin A, Tribolo A, Giordano A, Chiarot E, Peila E, Terreni A, Bucca C, Mutani R. Sexual behaviors during sleep associated with polysomnographically confirmed parasomnia overlap disorder. *Sleep Medicine.* 2011;12:523-8.
24. Özcan H, Taşın C, Tandoğan M, Özakşit G. Uyku esnasında orgazm olan iki kadın. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.* 2012;25:187-8.
25. Arino H, Iranzo A, Gaig C, Santamaria J. Sexsomnia: parasomnia associated with sexual behaviour during sleep. *Neurologia.* 2013 (in press).