

Kleptomani (Patolojik Çalma)

Doç. Dr. Ercan ÖZMEN

Özet

Bu yazıda karşı konulamaz çalma dürtülerinden kaynaklanan ve gereksinim duyulmayan ya da değersiz nesnelere çalma eylemleri ile karakterize bir klinik tablo olan kleptomaninin tanımı, kısa tarihçesi, epidemiyolojisi, etiyolojisi, tanı ve ayırıcı tanısı, seyri ve tedavisi ile ilgili bilgi aktarımının yanısıra bir dürtü kontrol bozukluğu olan kleptomaniye eşlik eden diğer komorbid durumların ele alınması amaçlanmıştır.

PSİKİYATRİ DÜNYASI 2001;5:59-61

Kleptomani terimi parasal değeriyle ilişkisiz biçimde ve gereksinim duyulmadığı halde tekrarlayıcı biçimde nesnelere çalma dürtüsünün engellenememesini ifade eder. 19. yüzyılın başlarından beri hırsızlıkların belirli bir alt grubunda yasal olarak kolayca edinilebilecek değersiz veya gereksinim duyulmayan nesnelere dürtüsel olarak çalınması olgusu dikkati çekmiştir. Bu durum ilk kez 1816'da Matthey tarafından "kloptomani" olarak adlandırılmış, ancak bu terim Marc ve Esquirol tarafından 1838'de "kleptomani" olarak değiştirilmiştir. 150 yıldan daha uzun bir zamandır bilinmesine karşın kleptomaniye özgü kapsamlı bir çalışma yapılmamıştır.

Kleptomani Amerikan psikiyatrik sınıflandırma sistemi olan DSM-IV'de "Başka türlü sınıflandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları" grubunda yer almaktadır. DSM-IV sınıflandırmasında kleptomani veya

patolojik çalma olarak isimlendirilen bu kategori için tanı ölçütleri şu şekilde belirtilmiştir:

- Kişisel kullanım için gereksinim duyulmayan ve parasal değeriyle ilişkisiz biçimde nesnelere çalma dürtüsüne karşı tekrarlayan biçimde karşı koyamama,
- Bireyin tanımladığı yoğun çalma hissini varlığı, çalma eyleminden hemen önce gerginliği,
- Çalma sırasında veya hemen sonrasında da rahatlamanın hissedilmesi,
- Çalma dürtülerinin hezeyan ya da halüsinasyonlardan kaynaklanmaması ve bu eyleme öfke, intikam alma gibi duyguların eşlik etmemesi,
- Çalma eyleminin bir antisosyal kişilik bozukluğu, manik hecme, çocuk ve ergenlerde hal ve gidiş bozuklukları ile daha iyi açıklanamaması. Çalma

olayı fetişizmde olduğu cinsel dürtülerden kaynaklanıyorsa kleptomani tanısı konmaz.

Çalışmaların yetersizliği nedeniyle kleptomanın epidemiyolojisi ile ilgili bilgiler son derece sınırlıdır. Genel nüfus içinde her 1000 kişiden 6'sının kleptomani olduğu tahmin edilmektedir. DSM-IV'e göre dükkanlardan mal aşırıların %5'inden daha az bir kısmı kleptomani olarak nitelendirilebilir. Ancak bu verilerin kleptomaninin gerçek sıklığını göstermediği, gerçek sayıların daha fazla olduğu düşünülmektedir. Engellenemeyen çalma dürtüsü yakınması ile hekime başvuru sayısı hastaların bu durumdan utanmaları nedeniyle yok denecek kadar azdır. Tanı konulan olgular genellikle mahkemelerce incelenmek üzere gönderilen kişilerdir. Ayrıca başka yakınmalarla başvuran hastalarda komorbid olarak kleptomani tanısı konulabilmektedir. Olgu bildirimini olarak yayınlanan literatürde kadınların çoğunlukta olması dikkat çekicidir. Bu durumun kadınların psikiyatrik değerlendirme için daha çok başvurması veya erkek kleptomaniyelerin çoğunlukla cezaevine konulması ile de açıklanabileceği ileri sürülmüştür. Kleptomani semptomlarının başlangıcı ile doktora başvuru arasındaki süre genellikle on yıldan uzundur. Tipik olarak erkeklerde ortalama başvuru yaşı 50'ler, kadınlar için ise 35 yaşı civarındadır.

Etiyolojik açıdan kleptomaniye yol açan etkenler tam olarak bilinmemektedir. Psikodinamik kuramlar patolojik çalmanın bastırılmış bilinçaltı yasak dürtü, çatışma veya ihtiyaçlara karşı bir savunma olduğu üzerinde durur. Çoğu çalışmada, kleptomaniyelerin fırtınalı ve huzursuz çocukluk dönemi olduğuna işaret edilerek, patolojik çalmanın çocuklukta kayıpları telafi etmeye yönelik olduğu ileri sürülmektedir. Fenomenolojik kuramlar kleptomaninin daha geniş bir spektrum bozukluğunun bir parçası olduğunu iddia eder. Yapılan çalışmalar kleptomani ile mizaç bozuklukları (hem majör depresyon, hem de bipolar bozukluk) arasında yüksek oranda komorbiditenin varlığını göstermektedir. Bu kişilerin ailelerinde de mizaç bozukluklarının daha yüksek oranda görülmesi patolojik çalmanın affektif bozukluklar spektrumu içinde değerlendirilebileceğine işaret eder. Bu kuramı savunan ve kleptomaniyle ilgili en ciddi çalışmaları yapan araştırmacılardan Mc Elroy patolojik çalma ile yeme bozuklukları ilişkisine de değinmiştir. Gerçekten de patolojik çalma ile yüksek oranda komorbidite gösteren diğer bir hastalık grubu yeme bozukluklarıdır (özellikle tıknır-

casına yeme atakları ile karakterize bir bozukluk olan bulimia nervosa). Yine pek çok kleptomaniye aşırı el yıkama, biriktirme, dürtüsel alışveriş, kontrol etme gibi obsesif ve kompulsif semptomların görülmesi dikkat çekicidir. Bir çalışmada 20 kleptomani hastanın birinci derecede biyolojik akrabalarının %7'sinin obsesif-kompulsif bozukluk tanı ölçütlerini karşıladığı gösterilmiştir. Bu veriler patolojik çalmanın bir obsesif kompulsif spektrum bozukluğu olduğu düşüncesini destekler niteliktedir. Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde etkili olan serotoninerjik ilaçların kleptomaniye de en azından kısmen etkili olabilmesi de bu tezi destekleyen diğer bir unsurdur.

Kleptomani hastalar çalma etkinliğinin olumsuz sonuçlarını bildikleri ve daha sonra bu davranışlarından dolayı sıkıntı, utanç ve rahatsızlık duydukları halde dürtülerine karşı koyamamaktan yakınır. Çalma eyleminden duydukları yoğun gerginlik ve sıkıntı hissini ancak eylemi gerçekleştirdikten sonra atıp, rahatlayabilirler. Kleptomaniyeler çaldıkları ve çoğu kere değersiz veya ucuz olan nesnelere biriktirebilir, çaldıktan sonra atabilir, çaldığı yere bırakabilir veya sahiplerine tekrar geri verebilir. Bazıları suçluluk duygularından kurtulmak ve olası kurbanlarını korumak için hedef işyerlerini uyararak, daha sonra gidip çaldıkları malların parasını ödemek veya çaldıkları şeyleri hayır kurumlarına bağışlamak yoluna gidebilir. Bu kişiler çalma dürtüsü hissettikleri yerlere gitmekten hatta alışveriş yapmaktan tamamen uzaklaşabilirler. Genel olarak çoğu kleptomani sorunlarını ailesi ve arkadaşlarıyla paylaşamaz.

Kleptomaninin ayırıcı tanısında sıradan hırsızlığın yanı sıra hal ve gidiş bozuklukları, antisosyal kişilik bozuklukları ve manik hecmeler düşünülmelidir.

Kleptomani genellikle geç ergenlik döneminde başlayan ve uzun yıllar boyunca devam eden bir bozukluktur. Spontan remisyon oranı ve uzun dönemli prognozu ile ilgili yeterli veri yoktur.

Kleptomaninin tedavisi konusunda kontrollü çalışmalar yoktur. Psikodinamik yaklaşımlar, davranış tedavileri denenmiş, değişken sonuçlar bildirilmiştir. Bilişsel davranışçı tekniklerin yararlı olabileceğini gösteren çeşitli olgu bildirimleri mevcuttur. Bazı olgularda elektrokonvulziv tedavinin (EKT) yararlı olduğu bildirilmiştir. Günümüzde temel tedavi yaklaşımı antidepresan özelliklerin yanısıra antikom-pulsif nitelikleri de içeren bir antidepresan grubu olan

serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) kullanılmasıdır. SSRI'lar diğer dürtü kontrol bozukluklarında olduğu gibi patolojik çalmanın tedavisinde de olumlu sonuçlar verebilmektedir. Genel olarak patolojinin

kompulsif niteliği göz önünde bulundurularak, tedavi dozunun obsesif kompulsif bozukluklarda kullanılan düzeyde (depresyon tedavi dozunun iki katı kadar) belirlenmesi uygun olacaktır.

Yararlanılan ve Önerilen Kaynaklar

1. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı, (DSM-IV), Washington DC, American Psychiatric Association.
2. Burt VK, Katzman JW (2000) Impulse-control disorders not elsewhere classified. Comprehensive Textbook of Psychiatry, BJ Sadock, V Sadock (Ed), 2. Cilt, 7. Baskı, Lippincott Williams & Wilkins, s. 1701-1703.
3. Gelder M, Gath D, Mayou R et al. (1996) Forensic psychiatry. Oxford Textbook of Psychiatry, 3. Baskı, Oxford University Press, s. 760-761.
4. Mc Elroy SL, Hudson JA, Pope HG et al. (1991) Kleptomania: clinical characteristics and associated psychopathology. Psychol Med, 21:93-108.

X. ANADOLU PSİKİYATRİ GÜNLERİ

26-30 Haziran 2001

Taksim International Abant Otel
Abant - Bolu

Ba vuru:

Flap Tour, Cinnah Caddesi No: 42
06690 Çankaya - ANKARA
Tel: 0 312 442 07 00, Fax: 0 312 440 77 99
e-mail: flaptour@flaptour.com.tr

Bilimsel Konular in:

Yard.Doç.Dr Adnan Zengin
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı, 14450 Düzce, Konuralp
Tel: 0380 541 42 13, Fax: 0 312 440 77 99
e-mail: apg@mynet.com

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ DÜZCE TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI & TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

