

Kleptomaniide Tedavi Seçenekleri

Treatment Options in Kleptomania

Okan Çalıyurt¹, Lut Tamam²

¹ Doç. Dr., Trakya Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Edirne

² Doç. Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Adana

ÖZET

Kleptomani temelde çalma dürtülerine karşı koyamamanın yer aldığı az rastlanan bir bozukluktur. Bu bozukluğu olan kişiler genellikle önemsiz veya maddi değeri olmayan nesnelere çalmaya karşı zorlanmaktadır. Bu bozukluk genellikle ergenlik döneminde başlar ve geç erişkinliğe kadar sürer, bazı olgularda ömür boyu sürebilir. Kleptomaniye genellikle başka komorbid durumlar örneğin duygudurum bozuklukları gibi bozukluklar eşlik edebilmektedir. Bu bozukluğu olan hastalar çoğunlukla kleptomani için değil ama eşlik eden diğer komorbid durumları nedeni ile tedaviye yönlendirilirler. Diğer yandan kleptomani tedavisinde yeterince çalışma bulunmamaktadır. Geniş bir spektrumda tedavi stratejileri örneğin psikoanalitik yönelimli psikoterapiler, davranışçı tedaviler ve farmakoterapiler gibi yaklaşımlar önerilmiştir. Kleptomani hastalarının tedavisinde serotonin geri alım inhibitörleri, duygudurum düzenleyiciler ve opioid antagonistleri gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Kleptomani bilşsel davranışçı tedavi yaklaşımlarının etkinliğinin gösterildiği bir çok çalışma bulunmaktadır ve psikodinamik veya psikoanalitik yönelimli psikoterapilerden daha başarılı olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bilşsel davranışçı yaklaşımlar eğer ilaç tedavisi ile birlikte kullanılırlarsa sadece ilaç tedavisi yapılan olgulardan daha etkin olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kleptomani, Dürtü Kontrol Bozukluğu, Tedavi

ABSTRACT

Kleptomania is a rare disorder with inability or great difficulty in resisting impulses of stealing. People with this disorder are compelled to steal things, generally things of little or no value. This disorder usually begins during puberty and usually last until late adulthood; in some cases lasts throughout the person's life. People with this disorder are likely to have a comorbid conditions like mood disorders. Individuals with the disorder are usually referred for treatment due to the comorbid psychiatric complaints rather than kleptomaniac behaviour per se. On the other hand literature lacks of studies about the treatment of kleptomania. A wide variety of therapeutic strategies have been proposed for its treatment, among them psychoanalytic oriented psychotherapy, behavioral therapy and pharmacotherapy. Some medications that are used for people diagnosed with kleptomania are selective serotonin reuptake inhibitors, mood stabilizers and opioid antagonists. There is evidence from numerous case studies that a variety of cognitive behavioral therapy techniques are effective in the treatment of kleptomania and it is favored over other approaches such as psychodynamic and psychoanalytic therapies. Studies to date suggest that cognitive behavioral therapy when used in combination with medication, is more effective than medication alone.

Keywords: Kleptomania, Impulse Control Disorder, Treatment

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2009; 1: 1-10

Çevrimiçi adresi/ Available online at : www.cappsy.org/archives/vol1/

Online yayım tarihi / Online publication date: 30 Haziran 2009 /June 30, 2009

Yazışma Adresi / Correspondence

Okan Çalıyurt, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Edirne , Turkey

E-mail: ocaliyurt@yahoo.com

Kleptomani, çalmaya karşı olan dürtülere karşı direnç gösterememe veya direnç göstermede zorluk yaşanan ve DSM tanı sisteminde Başka Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Kontrolü Bozuklukları başlığı altında yer alan bir bozukluktur. Kleptomanide çalmaya karşı oluşan dürtüler kişisel kullanım için gereksinilmeyen veya parasal maddi değeri olmayan nesnelere yönelik olmaktadır. DSM-IV'e göre kleptomanisi olan bireyler çalma davranışı öncesinde bir gerginlik yaşarlar ve bu gerginlik sürekli bir artış gösterir. Süreç ilerledikçe ve çalma eylemi oluşunca kleptomanik bireyler eylemden haz alma, doyum sağlama duygusu yaşarlar ve rahatlama süreci başlar. DSM sisteminde tanı koyabilmek için ortaya çıkan bu çalma eyleminin bir kırgınlık ve öfke sonucu ortaya çıkmaması, intikam almak için kullanılan bir araç olmaması, olası bir psikotik süreçle ilişkili olarak sanrı veya halüsinasyon ile ilişkisi bulunmaması gerekmektedir; ayrıca ortaya çıkan çalma davranışı bir manik epizod ile veya antisosyal kişilik bozukluğu ile daha iyi bir şekilde açıklanamamalıdır . [1]

Kleptomanide Tedavi Seçenekleri

Kleptomani uzunca bir süredir bilinmesine rağmen altında yatan etiyoloji halen tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır ve bu nedenle çeşitli farmakoterapi ve psikoterapi uygulamaları ile kleptomanide farklı tedavi yaklaşımları literatüre girmiştir. Psikoanalitik psikoterapi yöntemleri, davranışçı psikoterapi yöntemleri ve farmakoterapiler bu bozuklukta denenmiştir. [2,3] Diğer yandan tedavi uygulamaları ile incelenen hasta sayısı oldukça azdır ve literatür genelde olgu sunumu ve olgu serilerinden ibarettir. Bozukluğun klinik ortamda nadir rastalanan bir durum olması ve yeterli sayıda olguyu bir çalışma için toplamanın güçlüğü nedeni ile de kontrollü çalışmalar kleptomani açısından kolayca yapılamamaktadır. Bugün için Amerikan Gıda ve İlaç Dairesinin (FDA) kleptomani tedavisinde onayladığı herhangi bir ilaç bulunmamaktadır.

Kleptomani tedavisi oldukça güçtür ve her zaman tam başarı ile gerçekleştirilememektedir. Çalma davranışını komplike hale getiren önemli bir sorun sıklıkla eşlik eden depresyon, anksiyete, kimlik sorunları veya diğer emosyonel sorunların varlığıdır. Psikiyatrik bozukluğu olan hastalarla yapılan çalışmalar göstermektedir ki kleptomani psikiyatrik hastalıklar arasında sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi başarısını olumsuz yönde etkileyen bazı unsurlar Goldman tarafından ortaya konmuştur. [4] Kleptomani doğru tanısının konması etkin tedavinin sağlanmasında birinci basamak olacaktır ki kleptomani bazı özellikleri tanısının erken konulmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Çoğu hasta yaşadıkları utanç verici bu davranışı hekimle paylaşmaktan çekinmektedirler ve hekimlere kleptomani yerine eşlik eden diğer ruhsal sorunların semptomları aktarıldığından tanı gecikmektedir. Altta yatan depresyon gibi bazı psikiyatrik sorunların tedavisi kişiye yardımcı olmamaktadır. Kleptomanide tedaviye engel olan bir direnç bulunmaktadır. Dolayısı ile bu olgularda tedaviyi sınırlayan durumlara göz atmak gerekecektir. En başta hastalığın saptandığı dönemin geç dönemler olması önemli ol-

maktadır. Aradan uzunca zamanın geçmesi tedaviyi güçleştirmektedir. Hasta açısından bir tedavi ilişkisine girmek ve tedavi sürecinde bulunmak da güç olmaktadır.

Semptomların ortaya konması diğer önemli bir durumdur. Birçokları kendilerince daha önemli olduğunu düşündüğü diğer psikiyatrik sorunlar yanında kleptomani davranışın önemli olmadığını düşünmektedirler. Çoğu zaman hastalar, ilişki sorunlarına, intihar düşüncelerine, aile veya iş yerindeki krizlere odaklanmakta ve kleptomani yakınmaları geri plana atmaktadırlar. Hastaların diğer yakınmaları nedeni ile tedavi olmaları halinde de eğer kleptomani yakınmalar gizlenmeye devam ediliyorsa süreçte ilerleme sağlanamamakta ve tedavi başarısı görülememektedir. Hastalar ise bu süreci olumsuz yönde etkileyen bir ambivalansı sıklıkla yaşamaktadırlar. Tedavi başarısızlığında önemli bir etken de hastalara yeterli ve doğru bir tedavi uygulayamamanın etkisidir. Zaman zaman hekimler altta yatan psikiyatrik bozukluğun tedavisi ile kleptomani tedavi edileceğini düşünmektedirler. Fakat bunun sadece kısmi bir yarar sağlayacağı unutulmamalıdır. Diğer yandan etkin tedavi seçeneklerinin kısıtlı olduğu bilinmeli ve her hastanın bireysel olarak değerlendirilmesi üzerinde durulmalıdır. Diğer yandan bazı hastalarda doktoru kandırma davranışı ortaya çıkabilmektedir. Hastalar içten gelen büyük bir güçle belli bir davranışa zorlanmaktadır ve kendi ruhsal dengelerini korumak durumunda kalabilmektedirler ve bu durumda tedaviye karşı tutumları farklı olabilmektedir. Çoğu olguda ayrıca doktor – hasta terapötik ilişkisi yeterli bir şekilde kurulamamaktadır ve terapötik süreci olumsuz etkileyen gelişmelere götürebilmektedir. Diğer yandan kendi isteği ile başvurmayan veya yakınlarının zoru ile getirilen ya da mahkeme tarafından tedavisi istenen olgularda ise daha ciddi bir tedavi direnci ortaya çıkmaktadır.

Farmakoterapiler

Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

Dürtü kontrol bozukluklarının farmakolojik tedavilerinin sağlanmasında örneğin patolojik kumar, tıknırcasına yeme bozukluğu ve trikotillomani gibi durumlarda seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSGİ) kullanımı öne çıkmaktadır. [5] Diğer yandan SSGİ kullanımının dürtü kontrol bozukluklarındaki yeri halen tartışmalıdır ve elde edilen sonuçlar daha çok yeni ve azdır. Bunların yanında başta kompulsif alışveriş olmak üzere bazı çift kör kontrollü çalışmalarda SSGİ'lerin dürtü kontrol bozukluklarındaki tedavi etkinliği ise yetersiz bulunmuştur. Dolayısı ile SSGİ'lerin kleptomani kullanımları üzerinde bir fikir birliğine varılamamıştır. Bugün için kleptomani tedavisinde hem SSGİ'ler ve hem de diğer farmakolojik ajanların kullanımı ile ilgili çift kör çalışmalar halen yapılamamıştır. Ancak bu bilgilerin yanında kleptomani başlangıçta obsesif kompulsif bozukluğun bir formu olduğu düşüncesi ile başlangıçtaki tedavi yaklaşımları SSGİ'ler olmuştur.

SSGİ'lerin bu bozukluklarda kullanımındaki temel yaklaşım beyinde çeşitli bölgelerdeki sinapslarda serotonin düzeylerinin değişikliğinin bulunduğu

ve bu ilaçların hem dürtü kontrol bozukluklarında ve hem de bu bozukluklara eşlik eden bir çok psikiyatrik bozuklukta faydalı olabileceği varsayımı olmaktadır. Kleptomani ile obsesif kompulsif bozukluğun, patolojik kumar oynamanın ve trikotillomaninin fenomenolojik benzerlikleri, sınıflama sistemlerinde aynı gruplarda değerlendirilme eğilimleri ve ortak etiyolojik yaklaşımlarda yer almaları bu bozuklukların tedavilerinde de benzer ilaçların ve yaklaşımların kullanılabileceğini düşündürmüştür.

SSGİ'lerin başarılı kullanımları diğer dürtü kontrol bozukluklarından patolojik kumar, trikotillomania ve obsesif kompulsif bozukluklarda bildirilmiştir. [6] Benzer şekilde kleptomani tedavisinde SSGİ kullanımı başlangıçta olgu sunumları ile literatüre girmiş ve olumlu tedavi yanıtı bildirimleri ile fluoksetin, paroksetin ve fluvoksamin gibi SSGİ'ler kleptomani monoterapi olarak kullanılmıştır.[7,8] Kleptomani SSGİ kullanımı ile ilgili bildirimler olumsuz tedavi yanıtlarını da ortaya koymuştur ve bu tedavi yaklaşımını tartışmalı hale gelmiştir. Literatürde kleptomani tedavisinde SSGİ yanıtının en fazla sağlandığı ajan olarak fluoksetin öne çıkmaktadır. Diğer yandan McElroy ve arkadaşları 20 hastalık bir olgu serisinde iki olgunun fluoksetine iyi yanıt vermesinin yanında yedi hastanın fluoksetine yanıt vermediğini bildirmişlerdir. [9]

Diğer bir olgu serisinde, 15 hastadan 8'inin fluoksetin kullandığı bunlardan ikisinin orta derecede tedavi yanıt gösterdiği, 6'sında herhangi bir düzelme olmadığı ve kalan 7 hastada paroksetin, sitalopram ve fluvoksamin tedavisine karşın bir değişme saptanamadığı bildirilmiştir.[10] Bu bulguların tersi olarak paroksetinle[11] ve fluoksetinle [12] tedavi başarıları bildirilmiştir. Literatürde essitalopramın kleptomani etkinliğini araştıran açık etiketli bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada 20 olgu essitalopram ile tedavi edilmişlerdir. Olguların %79'unda çalma davranışında düzelme bildirilmiştir. Bu çalışmada tedaviye yanıt verenler araştırmaya tedavileri ilaç veya plasebo alacak şekilde devam edilmiştir. Bu devam sürecindeki çift kör dönemde ilaç alanların %43'ünün ve plasebo alanların %50'sinin tedaviye yanıtızlık gösterdiği saptanmıştır. Bu oranlar arasında istatistiksel bir farklılık bulunamamış ve gerçek bir ilaç etkisi gösterilememiştir. [13]

SSGİ'lerin kleptomani tedavisinde etkin kullanımlarının yanı sıra literatürde SSGİ'lerin kendisinin kleptomaniye yol açabileceği de ortaya konmuştur. İlginç olarak değerlendirilebilecek bu durum da SSGİ'ler ile tedavi olan üç depresyon hastasında kleptomani davranışın ortaya çıkması bildirilmiştir.[14]

Kleptomani depresyonla ilişkisi ve komorbiditesi nedeni ile farmakolojik tedavisinde SSGİ'lerin yanında diğer antidepresanlar, lityum, valproik asit ve EKT kullanımı tercih edilmiştir. SSGİ'ler dışında trisiklik ve tetrasiklik ilaçların da kullanımı ile ilgili olgu sunumları literatürde yer almaktadır. Trazodona yanıt veren ve vermeyen olgular, imipramine yanıtız fakat desipramine yanıt veren olgular ve nortriptiline yanıt veren bir olgu literatürde yer almaktadır. Bir olguda serotonin norepinefrin geri alım inhibitörü olan venlafaksin başarılı tedavi yanıtı bildirilmiştir.[15] Diğer yandan kombinasyonlar da denenmiştir. İmipramin ve lityum kombinasyonu ve fluoksetin ve lityum kombinasyonları ile başarılı yanıtlar bildirilmiştir.[9] Amitriptilin ile perfenazin kombinasyonunun ve manik özelliği de olan bir hastada valproat ile fluvoksamin kombi-

nasyonlarının başarılı sonuçları bildirilmiştir fakat valproat ile klomipramin başarısız olmuştur. [16,17]

Duygudurum Düzenleyicileri

Duygudurum düzenleyicilerin kleptomanideki etkisine bakıldığında lityumun tek başına kullanıldığı olgulardan sadece birinde etkili bulunurken diğer üç olguda başarısız olarak değerlendirilmiştir. [9,18] Lityum ile yapılan kombinasyonlarda ise olumlu ve olumsuz yanıtlar bildirilmiştir. Valproik asit bir olguda başarılı bulunmuş ve sekiz aylık takip süresince de etkisini sürdürmüştür. Karbamazepin ve klomipramin kullanımı olan bir hastada bu kombinasyon başarılı olamamıştır.[9]

Son dönemlerde nispeten yeni bir antiepileptik olan topiramate psikiyatrideki yeni kullanım alanları olan duygudurum bozuklukları ve yeme bozuklukları yanında literatürde kleptomani olgularında da denenmiştir. Topiramate etkisini olasılıkla GABA reseptörlerine bağlanması ve ikincil mesajcı düzeyinde sodyum ve kalsiyum kanalları üzerinden göstermektedir. Üç olgulu bir seride topiramatin tek başına veya bir SSGİ ile beraber kleptomanide etkili olduğu gösterilmiştir.[19]

Opioid Antagonistleri

Opioid antagonistleri dürtü ile ilişkili bozukluklarda faydalı bulunmuştur ve madde bağımlılığı ve dürtü kontrol bozukluğu olgularında kullanılmaktadır. Kleptomani farmakoterapisinde diğer önemli bir yaklaşım opioid antagonistleri olmaktadır. Kleptomaninin bağımlılık spektrumu ile olası ilişkisi tedavide opioid antagonistlerinin denenmesine yol açmıştır. Opioid antagonistlerinin dolaylı olarak dopamin sistemini etkileyerek etkinlik gösterdikleri ve kleptomanide gözlenen öznel haz ve istekleri etkilediği düşünülmektedir. Naltreksonun etkisini ventral tegmental alan ve prefrontal kortekste dopamin salınımını inhibe etmesi ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ventral tegmental alanın beyinin ödül merkezi olduğu ve hayvan çalışmalarında bu alanın uyarılmasının öznel haz, dürtü ve aşerme ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.[20] En sık kullanılan opioid antagonisti naltreksondur. Naltrekson uzun etkili Mü, Kappa ve Lambda reseptörlerinin yarışmalı opioid antagonistidir. Bir çalışmada içlerinden birinin kleptomanik olduğu onbeş dürtü kontrol bozukluğu hastasında naltrekson günlük 100-200 mg dozlarda dürtüleri engellemede başarılı olmuş ve iyi tolere edilmiştir. [21] Literatürde bu ilaç grubunun kleptomanideki etkinliğini gösteren olgu sunumları bulunmaktadır, naltreksonun hem erişkinlerde ve hem de ergenlerde başarılı tedavi yanıtları bildirilmiştir.[22] Açık etiketli bir çalışmada kleptomanisi olan 10 hastanın sekizinin naltrekson tedavisi ile 12 haftalık süreçte çalma dürtülerinde anlamlı düzeyde azalma olduğu ve %20'sinin ise semptomlarda tam remisyon gösterdikleri bildirilmiştir.[20] Retrospektif üç yıl süre ile naltreksonun monoterapi olarak 17 kleptomanik hastada kullanıldığı araştırmada hastaların dörtte üçünden fazlasının çalma dürtülerinde azalma olduğunu ve %41.1'inin çalmayı kestiğini ortaya koymuştur. [23] Dannon ve arkadaşları iki olgu nedeni ile kleptomanide naltrekson tedavisi kullanımını rapor etmişler-

dir. Her iki olguda da kleptomani davranışın tedavisinin sağlandığı ve remisyona ile sonuçlandığı bildirilmiştir. Ayrıca hastalarda çok düşük bir yan etki profili gözlemlenmiştir.[24]

Bir olguda 58 yaşında erkek hasta hem kleptomani ve hem de kompulsif cinsel davranış nedeni ile tedavi altına alınmış ve hastada fluoksetin, davranışçı tedavi ve psikoterapötik yaklaşımlar denenmiş fakat etkili bulunmamıştır. Takip eden dönemde hastada naltrekson kullanımına geçilmiştir 150 mg/gün gibi yüksek bir dozda hastanın hem cinsel dürtüleri ve hem de çalmaya karşı olan dürtüleri azalmıştır.[25]

Bu olgular vasıtasıyla yazarlar naltreksonun ventral tegmental alan-nükleus akkumbens ve medial orbital frontal korteks devreleri arasında etki ederek dürtü kontrol bozukluklarında zorlanma semptomları azaltarak etki edebileceğini ayrıca naltreksonun zorlanma semptomu yanında dürtü kontrol bozukluklarında görülen subjektif haz alma deneyimini de etkileyerek etkisini gösterdiği yorumuna gidilmiştir.

Anksiyolitikler

Dirençli kleptomani olgularında buspiron ile güçlendirme tedavilerinin yapılması veya tedaviye diazepam veya alprazolam gibi benzodiazepinlerin eklenmesinin kleptomani semptomları azalttığı gösterilmiştir. Diğer yandan klonazepam ve alprazolam kleptomani olgularında kısmi başarı sağlanarak tedavide kullanılmıştır. [9,12]

Elektrokonvulsif Terapi

Kleptomani tedavisinde EKT'nin başarılı uygulaması da literatürde bildirilmiştir. [9] Bu olgularda eşlik eden major depresyonun tedavi başarısında yeri olabileceği ihtimali de göz önünde bulundurularak bugün için kleptomani EKT tedavisini yeterli veri toplanana kadar dirençli olgularda kullanımı ile sınırlandırmanın uygun olacağı görülmektedir.

Kleptomani farmakolojik tedavisi yukarıda bildirilen olgu sunumları ve az sayıda çalışmanın ışığında hala karmaşıklığını sürdürmektedir. Bu farmakolojik tedavi zorluğunun diğer bir nedeni de kleptomani klinik heterojenitesidir. Dolayısıyla kleptomani farmakoterapisinde kleptomani alt tipinin belirlenmesi tedavi yaklaşımlarını da belirleyecektir. Kleptomaniye eşlik eden duygudurum semptomlarının varlığında mani ve depresyonla ilişkili kleptomani olgularında hastalar duygudurum düzenleyicileri ve antidepressanların kullanımından fayda görebilirler. Mağaza hırsızlığı için aşere ve ailesinde madde kullanım bozukluğu öyküsü bulunanlarda opioid antagonisti olan naltrekson kullanılabilir. Diğer yandan kleptomani semptomları dürtüsellik ve dikkat eksikliği ve /hiperaktivite bulguları ile seyredenlerde ise uyarıcılar etkili olabilir.[26]

Psikoterapiler

Psikodinamik Yaklaşımlar

Kleptomani tedavisinde farmakoterapilerin yanı sıra psikoterapiler de kullanılmaktadır. Psikodinamik faktörlerin kleptomani etiyojisindeki yeri araştırılmıştır. Psikoanalitik ve psikodinamik psikoterapiler geçmiş on yıllarda tercih edilen tedavi yaklaşımı olmuştur. Dinamik yaklaşımlarda temel hedef hastanın bilinçaltına erişmek, davranışın altında yatan motivasyonu belirlemek ve görüşmeler sürecinde hastaya davranışını değiştirmesinde yardımcı olmaktır. Psikoanaliz uzun bir tedavi sürecini içermektedir ve kleptomani ile ilgili tedavi sonuçları tartışmalıdır. Ayrıca bu terapilerde uzun dönemli takip bilgileri yeterli değildir. Psikodinamik yaklaşımların etkinliği herhangi bir kontrollü çalışma bulunmaması nedeni ile bilinmemektedir. Olgu sunumları, bazı hastaların psikodinamik yaklaşımlara zaman zaman başarılı sonuçlar verdiği, psikoterapinin ilaçlarla birlikte kullanımının da olumlu sonuçlanabildiği fakat diğer yandan bazı olguların ise yıllar süren terapiler sonrasında her hangi bir düzelme göstermediği bildirilmiştir. Erken yaşam deneyimlerinin ve mizacın etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada kleptomanik bireylerin anne ve baba bakım puanlarının ve anne koruma puanlarının anlamlı olarak kontrol grubundan düşük olduğu bildirilmiştir. Bu hastaların ayrıca daha yüksek yenilik arama puanları ve zarardan kaçınma puanları gösterdikleri ortaya konmuştur²⁷. Kleptomani hastalarında dürtüselliğin en önemli psikopatolojik özellik olduğu ve bu özelliğin kleptomaniyi diğer dürtü kontrol bozukluklarından ayırdığı bildirilmiştir. [28]

Davranışçı Terapiler

Kleptomani ile elde edilen veriler dürtü davranışını hedef alan davranışçı tedavilerin tedavi yaklaşımındaki olası yerini işaret etmektedir. Bilişsel davranışçı tedaviler kleptomani tedavisinde psikodinamik psikoterapilerin yerini almıştır. Bilişsel davranışçı tedaviler özellikle farmakoterapi ile birlikte kullanıldığında dürtü kontrol bozuklukları tedavisinde başarılı bulunmuştur. [29] Bilişsel davranışçı tedavinin depresyon, anksiyete bozuklukları ve patolojik kumar gibi bozukluklardaki etkinliği yanında kleptomani tedavisindeki etkinliği ile ilgili çalışmalar literatürde yer almamaktadır. Bilişsel davranışçı tedavilerin dürtü kontrol bozukluklarında kullanımı başlıca doğru olmayan ve işlevsiz düşüncelerin bilişsel yapılandırılması, strese karşı problem çözme yaklaşımları ile alternatif yanıtlar oluşturma ve yüksek riskli durumların belirlenmesi ile kaçınma davranışı oluşturarak yinelemelerin önlenmesi şeklinde sağlanmaktadır. Yapılan çalışmalar gizli duyarlılaştırma tekniğinin ampirik kanıtlar ışığında en başarılı yaklaşım olduğunu göstermektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşımların dürtüselliği azaltma ve problem çözme becerilerini artırma hedefleri ile her tedavi protokolünde yer alması uygun olacak gibi görünmektedir. Diğer yandan bilişsel davranışçı tedavilerin kleptomanide etkinliğini araştıran randomize kontrollü çalışmalar bulunmamaktaysa da

bilişsel davranışçı yaklaşımın bu bozuklukları araştırmada etkin bir model olduğu genel kabul görmektedir. [26,30]

Literatürde bilişsel davranışçı tedavi ile ilgili kontrollü çalışmamaların bulunmamasının yanı sıra bazı olgu serileri yayınlanmıştır ve elde edilen sonuçlar ümit vericidir. Son birkaç on yılda bilişsel davranışçı tedaviler kleptomani tedavisinde ve eşlik eden davranış sorunlarında psikoanalitik ve psikodinamik tedavi yöntemlerinin yerine geçmiştir.[26] Bu süreç içerisinde başlıca kullanılan bilişsel davranışçı teknikler gizli duyarlılaştırma, imajinasyonel duyarsızlaştırma, sistematik duyarsızlaştırma, tiksindirici tedavi, şekillendirme, davranışsal zincirleme, problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma, gevşeme teknikleri ve alternatif tatmin yöntemlerinin kullanılmasıdır.

İlk dönemlerde gizli duyarlılaştırma tekniği ön plana çıkmıştır. Gizli duyarlılaştırma tekniği çalma isteği ile birlikte hayal edilmiş çalma davranışlarının sonuçlarının ilişkilendirilmesi olarak uygulanmaktadır ve özellikle bulantı kusma gibi imajinasyonlar yerine kleptomaniye özgü sonuçlar ile örneğin yakalanma veya hapse atılma gibi durumlar yaratılarak başarılı bir şekilde kullanılabilir. [2] Bu yaklaşımda bireyler önceden belirlenen bir noktaya kadar yüksek sesle senaryoyu anlatırlar. Bu sırada her şey tüm detayları ile gözden geçirilir, eşlik eden anksiyete tanımlanır ve sonuçlar cezaevinde geçen güne veya mahkeme kararının okunduğu sürece kadar sürdürülür. Tekrarlayan caydırıcı olumsuz sonuçların ilişkilendirilmesi çalma davranışını azaltmakta ve uygun davranışın sağlanmasına da eşlik etmelidir. Bu tekniğin maruz bırakma ve yanıt engelleme teknikleri ile beraber kullanıldığı bir olguda, hasta dört aylık bir süre içerisinde yedi kez tedavi oturumuna katılmıştır. Hastadan çalma davranışı ile beraber çalma davranışının sonuçlarını hayal etmesi istenmiştir. Bunlar dükkan sahibi tarafından görülme, güvenlik tarafından yakalanma, kelepçelenme, polis arabasına bindirilme, hâkim karşısına çıkma ve utanç duyguları oluşması şeklinde sıralanmıştır. Süreç içerisinde mağazalara gitmesi ve mağaza sahibi ve güvenlik tarafından izlendiğini hayal etmesi istenmiştir. Bu hasta sonuçta çalma davranışlarında azalma olduğunu fakat çalma dürtülerinde bir değişiklik olmadığını bildirmiştir. [31]

Diğer bir teknik olan imajinasyonel duyarsızlaştırma ilaç tedavisi ve içgörü yönelimli tedavilere yanıt vermeyen iki kadın hastada başarı ile kullanılmıştır. Bu hastalar önce progresif kas gevşemesi sağlamışlardır. Sonrasında hastalardan çalma davranışının her basamağını hayal etmeleri istenmiştir, bu sırada terapist hastaya yaptığı yıkıcı bir davranış olduğunu, bu dürtüsünün kontrol edilebilir olduğunu kabul ettirip bir çalma davranışı ile sonlanmasını engellemiştir.[32] Bu terapi süreci ile hastalar son basamakta kendilerini frenleyebilmişlerdir. Sonuçta hastalarda kleptomani davranışında remisyon ortaya çıkmış takip sürecinde de üç hafta boyunca remisyon devam etmiştir.

Sistematik duyarsızlaştırmanın uygulandığı bir hastada bir çok çekici durum bir hiyerarşi oluşturmak amacı ile kullanılmıştır. Çalma dürtüsü oluşturma ve anksiyeteyi arttırma düzeylerine göre sınıflandırılmıştır. Onaltı görüşmenin yapıldığı terapi süreci sonrasında başarılı bir tedavi gerçekleşmiş ve takip

eden on ay sürecinde herhangi bir kleptomani davranışı ortaya çıkmamıştı.[33]

Son bir tedavi yaklaşımı olarak bilinen, hastaların bazen kendi kendine uyguladıkları alışverişi kesme davranışdır. Bu yaklaşımda hastalar bir tedavi girişimi olarak tüm alışveriş davranışlarını kendilerine yasaklarlar. Bir kendine yardım davranışı olarak oluşan bu tedavi ne yazık ki bazı olgularda izolasyonu arttırmaktadır. Ara sıra başarılı olan hastalar bunu bildirmekte fakat bu yaklaşımın tahmin edilenin de üstünde bir oranda uygulandığı kabul edilmektedir.

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E (Çev. Ed.) Hekimler Yayın Birliği, 2007.
2. Glover JH.A case of kleptomania treated by covert sensitization. Br J Clin Psychol 1985; 24:213-214.
3. Aggernaes M. A study of kleptomania with illustrative cases. Acta Psychiatr Scand 1961; 36:1-46.
4. Goldman MJ.Kleptomania, The compulsion to steal - What can be done? New Horizon Press, Far Hills, New Jersey,1998.
5. Hollander E ve Wong CM. Obsessive-compulsive spectrum disorders. J Clin Psychiatry 1995; 56 Suppl 4:3-6.
6. Durst R, Katz G, Teitelbaum A, Zislin J, Dannon PN. Kleptomania: diagnosis and treatment options. CNS Drugs 2001; 15:185-195.
7. Hocaoğlu Ç, Kandemir G. Kleptomani tedavisinde seçici serotonin geri alım engelleyicisi (SSRI) kullanımı: Üç olgunun sunumu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004; 14:204-208.
8. Grant JE, Potenza MN. Impulse control disorders: clinical characteristics and pharmacological management. Ann Clin Psychiatry 2004; 16:27-34.
9. McElroy SL, Pope HG, Hudson JI., Keck PE, White KL. Kleptomania: a report of 20 cases. Am J Psychiatry 1991; 148:652-657.
10. Grant JE, Kim SW. Clinical characteristics and associated psychopathology of 22 patients with kleptomania. Compr Psychiatry 2002; 43:378-384.
11. Kraus JE. Treatment of kleptomania with paroxetine. J Clin Psychiatry 1999; 60:793.
12. Lepkifker E, Dannon PN, Ziv R, Iancu I, Horesh N, Kotler M. The treatment of kleptomania with serotonin reuptake inhibitors. Clin Neuropharmacol 1999; 22:40-43.
13. Koran LM, Aboujaoude EN, Gamel NN. Escitalopram treatment of kleptomania: an open-label trial followed by double-blind discontinuation. J Clin Psychiatry 2007; 68:422-427.
14. Kindler S, Dannon PN, Iancu I., Sasson Y, Zohar J. Emergence of kleptomania during treatment for depression with serotonin selective reuptake inhibitors. Clin Neuropharmacol 1997; 20:126-129.
15. Camardese G, Picello A, Bria P. Venlafaxine: Successful treatment in impulsive disorders. Psychiatry Clin Neurosci 2008; 62:241-242.

16. Fishbain DA. Kleptomanic behavior response to perphenazine-amitriptyline HCL combination. *Can J Psychiatry* 1988; 33:241-242.
17. Kmetz GF, McElroy SL, Collins DJ. Response of kleptomania and mixed mania to valproate. *Am J Psychiatry* 1997; 154:580-581.
18. Chong SA, Low BL. Treatment of kleptomania with fluvoxamine. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93:314-315.
19. Dannon PN. Topiramate for the treatment of kleptomania: a case series and review of the literature. *Clin Neuropharmacol* 2003; 26:1-4.
20. Grant JE, Kim SW. An open-label study of naltrexone in the treatment of kleptomania. *J Clin Psychiatry* 2002; 63:349-356.
21. Kim SW. Opioid antagonists in the treatment of impulse-control disorders. *J Clin Psychiatry* 1998; 59:159-164.
22. Grant JE, Kim SW. Adolescent kleptomania treated with naltrexone-a case report. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2002; 11:92-95.
23. Grant JE. Outcome study of kleptomania patients treated with naltrexone: a chart review. *Clin Neuropharmacol* 2005; 28:11-14.
24. Dannon PN, Lowengrub KM, Iancu I, Kotler M. Kleptomania: comorbid psychiatric diagnosis in patients and their families. *Psychopathology* 2004; 37:76-80.
25. Grant JE, Kim SW. A case of kleptomania and compulsive sexual behavior treated with naltrexone. *Ann Clin Psychiatry* 2001; 13:229-231.
26. Grant JE. Understanding and treating kleptomania: new models and new treatments. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2006; 43:81-87.
27. Grant JE, Kim SW. Temperament and early environmental influences in kleptomania. *Compr Psychiatry* 2002; 43:223-228.
28. Bayle FJ, Caci H, Millet B, Richa S, Olie JP. Psychopathology and comorbidity of psychiatric disorders in patients with kleptomania. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1509-1513.
29. Milton S, Crino R, Hunt C, Prosser E. The effect of compliance-improving interventions on the cognitive-behavioural treatment of pathological gambling. *J Gambl Stud* 2002; 18:207-229.
30. Hodgins DC, Peden N. Cognitive-behavioral treatment for impulse control disorders. *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30(Suppl I):S31-40.
31. Guidry LS. Use of covert punishing contingency in compulsive stealing. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1975; 6:169-169.
32. McConaghy N, Blaszczyński A. Imaginal desensitization: a cost-effective treatment in two shop-lifters and a binge-eater resistant to previous therapy. *Aust NZJ Psychiatry* 1988; 22:78-82.
33. Marzagao LR. Systematic desensitization treatment of kleptomania. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1972; 3:327-328.