



OLGU SUNUMU/CASE REPORT

Kompulsif satın alma bozukluğu: yirmi yıldır tedavi edilmemiş bir olgu

Compulsive buying disorder: an untreated patient for 20 years

Gonca Karakuş¹, Lut Tamam¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2017;42(1):172-175.

Abstract

Compulsive buying disorder is characterized by impulsive drives and compulsive behaviors (buying unneeded things), personal distress, impaired social and vocational functioning and financial problems. In this case report, we presented diagnostic and treatment process of 49 year old, female patient who had complaints amnesia, weight loss and insomnia. In her medical history, she had compulsive buying disorder for nearly twenty years but untreated until her current evaluation. Comorbid psychiatric disorders started in the last two months which expedited her current referral.

Key words: Compulsive buying disorder, impulsivity, treatment

Öz

Kompulsif satın alma son yıllarda giderek artan bir ilgi çeken modern bir hastalıktır. İlk olarak 19. Yüzyılda tanımlanmış olsa da son 20 yılda ilgi artmıştır. Dürtüler ve kompulsif ihtiyacı olmayan şeyleri alma ile karakterizedir. Kişide gerginliğe, sosyal ve mesleki işlevsellik kaybına, finansal problemlere yol açar. Bu olgu sunumunda 49 yaşında unutkanlık, kilo kaybı, uykusuzluk yakınmaları olan; öyküsünden yaklaşık 20 yıldır tedavi edilmemiş kompulsif satın alma bozukluğu olduğu öğrenilen son 2 aydır komorbid psikiyatrik hastalıkların eklenmesi tedavi sürecini hızlandırmıştır..

Anahtar kelimeler: Kompulsif satın alma, dürtüsellik, tedavi

GİRİŞ

Kompulsif satın alma, bireyin dürtüsel olarak satın alma güdüsünü duyması ve bunu kontrol edememesinin sonucu, kişiyi mali açıdan zor durumda bırakan bir bozukluktur¹. Kompulsif satın alma şimdiye kadar çok sayıda isimle tanımlanmıştır^{2,3,4,5,6}. Bazı yazarlar tarafından bir bağımlılık, kimi yazarlar tarafından ise kompulsiyon olarak ele alınmıştır^{1,7}. Tanı ölçütlerinin kesin olmaması nedeni ile literatürde sıklığı %1,8 ile 16 arasında değişmektedir¹.

Yapılan çalışmaların çoğunda bozukluğun kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmesine rağmen 2513 erişkin hastada yapılan bir çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır⁸. Kompulsif satın alma görülen hastaların %74 ile 95'i kadındır^{5,9}. Yapılan çeşitli çalışmalarda, kompulsif satın alma tanısı konan hastaların %21 ile %100'ünün bir duyudurum bozukluğu özellikle de majör depresyon tanısı aldıkları bildirilmiştir^{4,5,10}.

Bu olgu sunumunda yaklaşık 20 yıldır kompulsif satın alması olan, bu durumun hastalık olabileceği düşünülmemiş, tedavi arayışında bulunmamış ve eklenen komorbid tanılar nedeni ile ortaya çıkan unutkanlığı bir sorun olarak görülüp tedavi için getirilen bir kadın hasta hastalığın erken tanı ve tedavisinin önemini vurgulamak için sunulmuştur.

OLGU

49 yaşında, üniversite çıkışlı, öğretmen, evli, 2 çocuklu, kadın hasta eşi tarafından unutkanlık, kilo kaybı, uykusuzluk ve işe gidememe yakınması ile polikliniğimize getirildi. Hastanın yapılan ilk ruhsal muayenesinde kendine olan ilgi bakımı oldukça azalmış, bitkin bir görünümü vardı. Görüşmeye isteksiz başladı. Sonrasında daha istekliydi. Ancak sorulan sorulara amacına uygun yanıtlar vermekte, olayları ve zamanını hatırlamakta zorlanıyordu. Neden polikliniğe geldiği sorulduğunda unutkanlığı olduğunu, çok alışveriş yaptığı için aşırı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gonca Karakuş, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Turkey E-mail: goncakaratas78@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 17.06.2016 Kabul tarihi/Accepted: 19.07.2016

kaygılandığını ve üzüldüğünü söylüyordu. Unutkanlıkları nedeni ile ilk görüşmede kendisinden yeterli bilgi alınamadığı için yanında gelen eşinden öykü alındı.

Hastanın 20-25 yıl önce sıkıntı, ölüm korkusu, kötü bir şey olacak kaygılarının olduğu bir dönemi olmuş. Bu dönemde psikiyatriye başvurmuş. Klomipramin başlanmış. Yaklaşık 1 yıl düzenli kullanmış, tedaviden yarar görmüş. Doktor tarafından ilacı kesilmiş. Yaklaşık 20 yıldır öğretmenlik yapıyormuş. Meslek hayatına başladıktan sonra ihtiyacı olmadan alışveriş yapmaya başlamış. Bu ilk başlarda kendisi için ciddi bir sorun oluşturmasa da sonradan giderek yaptığı alışverişler artmaya başlamış. Aldığı kıyafetleri veya eşyaları eşinden saklıyor, sürekli kredi kartlarından borç yapıyormuş. Sonrasında pişmanlık duyuyor, ancak çok beğendiği bir şey olduğunda yine kendisini denetleyemiyor ve alıyormuş. Evde çok sayıda giyilmemiş kıyafet, ayakkabı, çanta, ev eşyası varmış. Bu alışverişler dönem dönem değil, sürekli oluyor; mevsimsel bir özellik göstermiyor; beraberinde uykusuzluk, çok konuşma, benlik saygısı artışı, aşırı hareketlilik, cinsel dürtü artışı gibi yakınmaları olmuyormuş. Eşi durumu fark ediyor, ancak onu üzmemek için bir şey söylemiyormuş. Bu nedenle ciddi maddi sıkıntıları oluyor, sürekli borç ödüyor, birikim yapamıyorlarmış. Zaman zaman çocuklarının ihtiyaçlarını kısıtlıyorlarmış. Evin tüm sorumluluğu eşinin üzerindeymiş ve maaşı olmasına rağmen hiçbir zaman ona destek olamıyor, ancak aldıkları eşyalara harcıyormuş. Son 1 yıldır bu alışverişler giderek artmış. Okulda iken bile aklında alışveriş isteği oluyor, en ufak aralarda okuldan çıkıp alışveriş yapıp geri geliyormuş. Bu durum idare tarafından da fark edilmeye başlanmış. Kredi kartı borçları ödemesi zor düzeylere ulaşmış. Sonrasında eşi durumu fark etmiş, bu borçlar aileyi sıkıntıya sokmuş. Son 2 aydır kaygıları artmaya, kötü bir şey olacağından korkmaya başlamış. Daha önce kullandığı bir ilaç olduğu için kendi başına klomipramin kullanmaya başlamış. Ancak yakınmaları giderek artmış. Unutkanlık, boş boş bakma, işini yapamama, yemek yememe, uykusuzluk yakınmaları eklenmiş. Bu yakınmalar nedeni ile polikliniğimize getirilmiş. Hamilton depresyon ölçeği (HDÖ) puanı:22; Hamilton anksiyete ölçeği (HAÖ) puanı:30 idi. Hastanın özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Ancak aile öyküsünde babaannesinde Alzheimer hastalığı olduğu öğrenildi. Kısa kognitif muayene (KKM) puanı 32/64 idi.

Ayrıntı tanıda hastanın ilk muayenesinde

unutkanlıklarının belirgin olması, aile öyküsünde Alzheimer hastalığı olması nedeni ile demansiyel sendromlar ve diğer organik durumlar; aşırı alışveriş yapma öyküsünün, uykusuzluk yakınmasının olması nedeni ile manik atak; stres faktörü(kredi kartı borçları nedeni ile yaşamış olduğu sıkıntı) sonrası gelişen unutkanlıklar nedeni ile disosiyatif bozukluklar; uykusuzluk, kendine olan ilgi bakım azalması, iştahsızlık, isteksizlik, konsantrasyon olamama, unutkanlık yakınmaları nedeni ile depresif bozukluklar düşünüldü.

Yapılan organik incelemelerde demir eksikliği dışında patoloji saptanmadı. Tiroid fonksiyon testleri, enfeksiyon testleri, sedimantasyon değeri normal sınırlardaydı. Elektroensefalografisi (EEG) ve manyetik rezonans görüntülemesi (MR) normaldi. Bellek ve yönelim problemi dışında diğer nörolojik muayeneleri doğaldı. Bu sonuçlarla organik etyolojiden ve demansiyel sendromdan uzaklaşıldı. Hastanın öyküsünde aşırı alışveriş yapımlarının olması nedeni ile düşünülen manik ataktan alışverişlerin dönem dönem değil, sürekli olması; mevsimsel bir özellik göstermemesi; beraberinde uykusuzluk, çok konuşma, benlik saygısı artışı, aşırı hareketlilik, cinsel dürtü artışı gibi yakınmaları olmaması ile uzaklaşıldı.

Hastada sıklıkla dayanılmaz, rahatsız edici satın alma uğraşlarının olması, gereksinimi olmamasına rağmen alışveriş yapması, bu durumun aile ve iş yaşantısında sorunlara yol açması ve bu davranışın hipomani ya da mani dönemlerinde ortaya çıkmaması nedeni ile nedeni ile kompulsif satın alma; komorbid disosiyatif amnezi, depresif bozukluk ön tanıları düşünüldü. Hastaya fluoksetin 20 mg/gün; alprazolam 0,5 mg/gün başlandı. Görevini yapamadığı için istirahat verildi. 10 gün sonraki kontrolünde görüşmeye daha iyi odaklanabiliyordu ve görüşmeyi sürdürebildi. Unutkanlıkları azalmıştı. Yönelim sorunu kalmamıştı. Görüşmenin içeriği çoğunlukla yaptığı alışverişler ve sonrasındaki üzüntüsü üzerine odaklanıyordu. Eşinin kendisine destek olması ile ilgili memnuniyetini dile getiriyordu. Hamilton depresyon ölçeği puanı (HDÖ): 18'e gerilemişti. Kilo kaybı ve çökkün duygu durumu devam ediyordu. Tedaviye olanzapin 2,5 mg/gün eklendi. 3. Haftanın sonunda yapılan görüşmede uykusu düzene girmiş, iştahı açılmış, unutkanlıkları azalmıştı. 2. Ayın sonunda yapılan değerlendirmede işine başladığı; aşırı alışveriş yapma isteği dışında hiçbir yakınmasının kalmadığı; ancak arada 15 gün yine alışveriş isteğinin arttığı ve kendisini denetlemekte

zorlandığı bir dönem olduğu öğrenildi. HDÖ:2; puan aldı. KKM:64/64 idi. Alışveriş isteğinin arttığı dönem mani ve hipomani açısından sorgulandı. Eşlik eden bir bulgu yoktu. Fluoksetin dozu 40 mg/gün'e çıkıldı. Alprazolam azaltılarak kesildi. 1 yıldır izlenen hastanın ayda 1-2 kez olan ancak kendisini denetleyebildiği alışveriş isteği dışında belirgin bir yakınması yok. Evdeki aldığı ve kullanmadığı kıyafetleri ve ev eşyalarını çıkararak onları kullanmaya başladı. Eş ve aile desteği oldukça iyi. Borçları yapılandırıldı ve ödemeleri devam ediyor.

TARTIŞMA

Kompulsif satın alma kişisel ve ailesel sorunlara yol açan tekrarlayıcı, dürtüsel ve aşırı satın alma ve normal alışveriş davranışının aşırı bir boyutu olarak tanımlanmıştır⁴. Kompulsif satın almada ortalama başlangıç yaşı geç ergenlik ve erken 20'li yaşlardır¹¹. Hastalığın sıklıkla büyük borçların oluşması, bu borçları ödeyememe, yasal maddi sorunlar, suçluluk duyguları, evde eşyaları koyacak yer kalmaması gibi durumlar sonrasında açığa çıkması nedeni ile hastalığın başlangıcı ile hastalık olduğunun anlaşılması arasında ortalama 6 ile 12 yıllık bir zaman geçtiği bildirilmiştir. Tanı konduğu dönemdeki ortalama yaş 25-30'dur⁵. Bizim olgumuzda da belirtilerin 20'li yaşların sonunda ortaya çıkmaya başladığı ve tanı konana kadar geçen sürenin 20 yıl olduğu belirlenmiştir.

Hastaların çoğu satın alma davranışı öncesi dayanılmaz bir arzu, denetlenemez bir istek ve hızla artan bir gerginlik hissi duyduklarını ve bunu yalnız alışveriş yaparak giderebildiklerini bildirmişlerdir. Hastaların yaklaşık üçte ikisi bu düşünce ve istekleri rahatsız edici bulmakta ve karşı koymaya çalışmaktadırlar^{11,12}. Kadınlar daha çok elbise, kozmetik eşyalar ve mücevher, daha az sıklıkla yiyecek maddesi satın alırlar. Erkekler ise elektronik aletler, spor malzemeleri başta olmak üzere daha çok büyük ev eşyaları satın alırlar^{5,10}. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık; erkeklerin daha çok bağımsızlık ve hareketliliğini yansıtan araçları alma eğiliminde oldukları, kadınların ise görünüş ve kendiliğın duygusal yönlerini ön planda tutan simgesel ve kendilerini tanımlayan eşyaları aldıkları biçiminde yorumlanmıştır^{3,9,13}. Olgumuzda da alışveriş yaptığı eşyaların daha çok kıyafet, çanta ve ayakkabı olduğu görülmüştür.

Kadın olsun, erkek olsun çoğunun aldıkları eşyalara

gereksinimleri yoktur. Satın aldıkları eşyaları ya bir yere depolarlar ya da hediye olarak verirler. Kimileri, satın alımdan sonra aldıkları şeyleri arabalarına ya da odalarına sakladıklarını ve bunları hiçbir zaman kullanmadıklarını, zaman zaman kutularından bile hiç çıkarmadıklarını belirtirler. Başkalarının aldıklarını bulmasından ya da bu olayı ortaya çıkarmalarından korkar^{1,13,14}. Olgumuzun da aldığı eşyaların birçoğunu eşinden saklamaya çalıştığı, eşinin bunları görse bile onu utandırmamak için kendisine bir şey söylemediği öğrenilmiştir. Tedavi sonrası ise bu eşyaların hepsini çıkarıp kullanmaya başlamıştır.

Hastalığın oluştuğu dönemler değerlendirildiğinde; bu ataklar tüm yıl boyunca görülebilir, fakat bir kısım hastada özellikle yılbaşı, önemli tatiller, bayram günleri, aile fertlerinin ya da yakın arkadaşlarının doğum günlerinde alevlenebilir. Eylem sonrasında olguların çoğunda rahatlatma ve gerginliğin kaybolması gözlenir. Başlangıçtaki bu olumlu duyguların yerini bir süre sonra kızgınlık, suçluluk, pişmanlık ve üzüntü duyguları alır¹⁵.

Yapılan çeşitli çalışmalarda, kompulsif satın alma tanısı konan hastaların %21 ile %100'ünün bir duygudurum bozukluğu özellikle de majör depresyon tanısı aldıkları bildirilmiştir^{4,5,10}. Bizim olgumuzda da kompulsif satın almaya depresif bozukluk ve disosiyatif amnezi eşlik etmekteydi.

Kompulsif satın almanın sağaltımına yönelik kontrollü çalışmalar yapılmamıştır. Ancak çeşitli olgu sunumları ile tanımlayıcı çalışmalarda majör depresyon için etkili olan dozlarda verilen antidepressan sağaltımı ile bozuklukta belirgin düzelmeye sağlandığı bildirilmiştir^{1,11}. Etkili olduğu bildirilen ilaçlar arasında nortriptilin, fluoksetin, sertralin, klomipramin gibi antidepressanlar ve lityum ve valproat gibi duygudurum düzenleyiciler yer almaktadır¹⁴. Son yıllarda sitalopram ve naltreksonun etkili olduğunu bildiren çalışma ve olgu bildirimleri vardır^{11,16}. Olgumuzun da başladığımız fluoksetin ve olanzapin kombinasyonundan özellikle depresif ve disosiyatif yakınmaların yarar gördüğü; ancak alışveriş isteğinin devam ettiği; fluoksetin dozu artırılınca (40 mg/gün) alışveriş isteğinin sıklığının azalarak daha denetlenebilir hale geldiği görülmüştür.

Diğer hastalıklarda olduğu gibi kompulsif satın almada da bozukluğun hastalara ve ailelerine maddi ve manevi açıdan verdiği zararlar dikkate alındığında erken tanı ve sağaltımın önemi ortadadır. Son

yıllarda psikofarmakolojik sağaltımla elde edilen yüz güldürücü sonuçlar erken tanı ve sağaltımın önemini bir kez daha vurgulamaktadır¹⁵. Hem kendisi hem eşi üniversite mezunu ve öğretmen olan bu ailede yaklaşık 20 yıl bu durumun fark edilmemiş ve tedavi arayışının olmamış olması dikkat çekicidir. Hastalık erken fark edilmiş ve tedavi başvurusu sağlanmış olsa hastanın sosyal ve aile yaşamı bu durumdan daha az etkilenmiş, maddi kayıpları azaltılmış ve komorbid psikiyatrik durumların eklenmesi önlenmiş olabilirdi.

KAYNAKLAR

1. Black DW. Compulsive buying: a review. *J Clin Psychiatry*. 1996;57(Suppl.8):50-5.
2. Lee S, Mysyk A. The medicalization of compulsive buying. *Soc Sci Med*. 2004;58:1709-18.
3. Dittmar H, Beattie J, Friese S. Gender identity and material symbols: objects and decision considerations in impulse purchases. *J Econ Psychol*. 1995;15:391-411.
4. Lejoyeux M, Ades J, Tassain V. Phenomenology and psychopathology of uncontrolled buying. *Am J Psychiatry*. 1996; 153:1524-9.
5. McElroy SL, Keck PE Jr, Pope HG Jr. Compulsive buying: a report of 20 cases. *J Clinical Psychiatry*. 1994;55:242-8.
6. Lourenço Leite P, Pereira VM, Nardi AE, Silva AC. Psychotherapy for compulsive buying disorder: a systematic review. *Psychiatry Res* 2014;219:411-419.
7. Marks I. Behavioral (non chemical) addictions. *Br J Addict*. 1990;85:1389-94.
8. Koran LM, Faber RJ, Aboujaoude MA, Large MD, Serpe RT. Estimated prevalence of compulsive buying behavior in the united states. *Am J Psychiatry* 2006;163:1806-1812.
9. Dittmar H. Understanding and diagnosing compulsive buying. In *Handbook of Addictive Disorders: A Practical Guide to Diagnosis and treatment*(Ed. RH Coombs). New Jersey, Wiley, 2004
10. Schlosser S, Black DW, Repertinger S, Freet D. Compulsive buying: demography, and comorbidity in 46 subjects. *Gen Hosp Psychiatry*. 1994;16:205-12.
11. Black DW. A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry* 2007;6:14-8
12. McElroy SL, Keck PE Jr, Philips KA. Kleptomania, compulsive buying, and binge-eating disorder. *J Clin Psychiatry*. 1995;56 (Suppl4):14-26.
13. Tamam L, Diler RS, Özpoyraz N. Kompulsif Satın Alma: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Derg*. 1998;9:224-30.
14. Tamam L. Kompulsif satın alma (alışveriş bağımlılığı). In *Dürtüsellik Dürtü Kontrol Bozuklukları* (Ed L Tamam):319-68.. İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2015.
15. Tamam L. Kompulsif satın alma. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2008;2(1)66-74.
16. Aboujaoude E, Gamel N, Koran LM. A 1-year naturalistic followup of patientswith compulsive shopping disorder. *J Clin Psychiatry*. 2003;64:946-50.