

İstifleme bozukluğu ve eş tanıli obsesif kompulsif bozukluğun adli yönü: Bir olgu sunumu

Forensic aspects of hoarding disorder and comorbid obsessive compulsive disorder:
A case report

 Şule Gül*,
0000-0002-4846-1936

 Çiçek Hocaoğlu¹
0000-0001-6613-4317

ÖZET

Aşırı toplama ve biriktirme, toplanan nesnelere atmada başarısızlık olarak tanımlanan istifleme, çok eski yıllardan bu yana bilinmesine rağmen ilk kez Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 /DSM-5’deobsesifkompulsifbozukluk(OKB) veilişkilibozukluklarbaşlığında ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almıştır. İstifleme bozukluğu hastaların yaşamını olduğu kadar aile bireylerinin yaşamını da olumsuz olarak etkilemektedir. Epidemiyolojisi, etiyolojisi, tedavisi konusunda tam bir görüş birliği olmayan istifleme bozukluğunun adli yönü de yeterince bilinmemektedir. Bu çalışmada eşyaları istifleme davranışı olan ve çocuklarını çamaşır suyu ile yıkaması sonucu çamaşır suyundan zehirlenen çocuğunun hastane başvurusu olduğu öğrenilen kadın hasta sunulmuştur. Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)’nın 74.maddesi uyarınca servisimize zorunlu yatışı yapılarak, Türk Ceza Kanunu (TCK) 32. maddesi kapsamında ceza sorumluluğu değerlendirilmesi istenen olgunun hastalık öyküsü ve klinik seyri mevcut literatür bulguları ışığında tartışılmıştır. İstifleme bozukluğu ile ilgili yasal düzenlemeler ve klinisyenlerin konu ile ilgili farkındalığı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İstifleme bozukluğu, adli tıp, obsesif kompulsif bozukluk

ABSTRACT

Although hoarding, defined as excessive collecting and hoarding and failure to throw away collected objects, has been known for many years, it was first included in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 / DSM-5 under the title of obsessive compulsive disorder (OCD) and related disorders was included as a diagnostic category. Hoarding disorder negatively affects the life of the patients as well as the life of family members. The forensic aspect of hoarding disorder, for which there is no consensus on its epidemiology, etiology and treatment, is not well known. In this study, a female patient who had hoarding behavior and whose child was poisoned by bleach as a result of washing her children with bleach was presented. The disease history and clinical course of the patient, who was compulsorily admitted to our service in accordance with Article 74 of the Criminal Procedure Code (CPC) and requested to be evaluated for criminal liability within the scope of Article 32 of the Turkish Criminal Code (TCC), were discussed in the light of available literature findings. Legal regulations regarding hoarding disorder and clinicians’ awareness of the issue are important.

Keywords: Hoarding disorder, forensic medicine, obsessive compulsive disorder

Cite as: Gül Ş, Hocaoğlu Ç. İstifleme bozukluğu ve eş tanıli obsesif kompulsif bozukluğun adli yönü: Bir olgu sunumu. J For Med 2024;38(2):171-176

Received: 20.10.2023 • Accepted: 05.06.2024

Corresponding Author: Şule Gül, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

E-mail: sulegul33@hotmail.com

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

GİRİŞ

Aşırı toplama ve biriktirme, toplanan aşırı miktardaki nesnelere atmada başarısızlık olarak tanımlanan istifleme, Dante, Balzac, Dickens ve Gogol gibi yazarlar tarafından romanlarda işlenen, ilk çağlardan bu yana Diyojen hastalığı olarak da bilinen eski bir bozukluktur (1). Freud'un babasının yasından sonra Mısır, Roma ve Yunan antik eserlerini tutkuyla toplamaya başladığı bilinmektedir (2). İlk kez 2013 yılında yayımlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5/DSM-5'de Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar başlığı altında ayrı bir tanı kategorisi olarak yer alan 'İstifleme Bozukluğu' (İB) daha önceki DSM tanı sınıflandırmalarında Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanı ölçütleri arasında bir belirti olarak tanımlanmıştır (3). Ergenlik döneminde, ortalama 13 yaş civarı başlayan İB'da geç başlangıç nadirdir. Erişkinlerin %2-5'inde İB görüldüğü bildirilmiştir (4). Çalışmaların bazılarında, yaş ilerledikçe belirti şiddetinin arttığı yönünde sonuçlar bildirilmişse de sonuçları çelişkilidir (5,6). Tedaviye başvuru ortalama yaşı ise 50 olarak belirtilmiştir (5). İB olanların yalnız yaşadığı, bekar olma eğiliminde oldukları, düşük evlenme oranı ile yüksek boşanma oranları dikkat çekicidir. İB oluş nedenleri, başlangıcı, tedavisi ve gidişi ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Bugüne kadar yapılan sınırlı sayıdaki çalışmada İB etiyolojisi ile ilgili olarak biyolojik, genetik, psikososyal pek çok faktörün etkili olduğu ileri sürülmüştür (4-6). Haciz, iflas, yas, tecavüz, kayıp, ayrılık gibi stresli yaşam olaylarının İB riskini arttırdığı, İB tanılı kişilerde bilgi işleme konusunda eksikliklerin olduğu bildirilmiştir (2). İstifçilik sadece kişinin günlük yaşamını değil, aynı zamanda aileyi de etkiler. İB tanılı hastalarda sıklıkla enfeksiyonlar, gündelik işlerini aksatma, banyo-temizlik, yemek yapamama, yalnızlık, sosyal izolasyon, damgalanma, eve kimseyi kabul edememe, komşu ve akrabalarla çatışma yaşama, yanıklar, yığınlar altında kalma, düşme sonucu kırıklar izlenir. İB bireysel risklerin yanı sıra çevre kirliliği, zorla evlerinden tahliye edilme, adli ve mali sorunlar, yangına sebebiyet verme, ruhsal ve tıbbi sağlık hizmetlerini daha fazla meşgul etme gibi sosyal risklere de neden olabilmektedir (7). Önemli sosyal sorunlara yol açabilen İB'nun adli yönü yeterince incelenmemiştir.

Bu çalışmada Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 74.maddesi uyarınca psikiyatri servisimize zorunlu yatışı yapılarak, Türk Ceza Kanunu (TCK) 32.maddesi kapsamında ceza sorumluluğu değerlendirilmesi istenen, İB ve OKB tanıları ile izlenen bir olgunun hastalık öyküsü, klinik seyri ve hastalığın adli yönü ele alınarak konu ile ilgili literatüre katkı sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

Bayan Z, 50 yaşında, ev hanımı, okuryazar, üç çocuk annesi, ailesi ile yaşıyor.

TCK 86/2,3a (alt soya karşı yaralama) 109/1 (çocuğa karşı hürriyeti tehdit) 112 (eğitim, öğretim hakkının engellenmesi) 232 (kötü muamele), 233(aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali) suçları ile ilgili olarak ceza sorumluluğunun saptanması için gözlem amacıyla psikiyatri servisimize kabul edildi. Güvenlik görevlileri ve sosyal hizmet uzmanı eşliğinde servise gelen hastanın son 3-4 yıldır çocuklarını günde 3-4 kez yıkadığı, çocuklarını yıkarken çamaşır suyu kullandığı, çocukları yıkanmak istemediğinde onlara karşı şiddet içeren davranışlarının olduğu, ikinci sıradaki çocuğunun çamaşır suyundan zehirlenmesi sonucu hastane başvurusu olduğu öğrenildi. Bu başvuru sırasında çocuğun 'annem bizi çamaşır suyu ile yıkıyor' diye belirtmesi üzerine adli süreç başlatılmış. Sosyal hizmet uzmanı ile yapılan görüşmede; hastanın evinin hijyen durumunun çok kötü olduğu, kirlenir diye çocuklarını okula göndermediği, çocukların tahta üzerinde yattığı, hasta ve eşi cinsel birliktelik yaşarken çocukların aynı odada olduğu bilgisi alındı.

Hastanın kendisine göre yakınması: 'İki çocuğum kavga ederken kendilerini ayırmak için araya girdim, çocuklarımdan biri bana vurdu, zehirlenme olayı asla yaşanmadı, kayınvalidem ve kayınbiraderim beni eşimden ayırmak için uğraşılıyor, bana iftira atıyorlar, eşimin hasta olduğunu evlendikten sonra anladım, kayınvalidem gizlice oğlunun yemeklerine ilaç koyuyor. Temizlik yaparken eldiven ve çizme giyerim. Çünkü çamaşır suyunun sağlığa zararlı olabileceğini biliyorum.'

Hastanın eşinin ailesi ise; hastanın 19 yıllık evli olduğunu, ilk evlendiği yıllarda çekingen

bir yapısının olduğunu, çocukların bakımıyla ilgilenmediğini, çocuklarını emzirmeyip sütünü lavaboya akıttığını, çocukların bakımıyla babaannenin ilgilendiğini, çocukların kendilerinden alınması korkusuyla bugüne kadar resmi mercilere başvurmadıklarını ifade ettiler. Hastanın odasının hep dağınık olduğunu, kendilerine temizlemesi için izin vermediğini, evin diğer odalarında bulduğu dosya ve kâğıtları kendi odasında biriktirdiğini, bu durumun bir hastalık olabileceğini düşünüp, onu tedavi konusunda ikna edemediklerini, hastanın paraya düşkün olduğunu, eşini para getirmesi için dilendirdiğini söylediler. Ayrıca hastanın birine sinirlendiğinde evdeki eşyaları yaktığını, bunların genellikle yatak ve kıyafet olduğunu, son yıllarda çok sayıda eşyayı evde istiflediğini, evde çok sayıda eşya yığınları olduğunu da belirttiler. Daha önce herhangi bir tedavi görme öyküsü ve psikiyatrik başvurusu olmayan hasta servisimize kabul edildi.

Öz ve soygeçmiş: Sekiz çocuklu bir ailenin üçüncü çocuğu olarak normal doğumla evde doğan hastanın büyüme gelişmesinde herhangi bir sorun yaşanmamış. İlkokul 5.sınıfa kadar okula devam ettiği, sonrasında babası tarafından okuldan alındığı belirtildi. Annesi 81 yaşında sağ, okur-yazar değil, ev hanımı, aşırı titiz, temizliğe çok düşkün, kuralcı, ayrıntıcı, mükemmeliyetçi bir kişiliğe sahip olduğu bildirildi. Hastanın babası ise, üç yıl önce 78 yaşında iken diabetes mellitusa bağlı komplikasyonlar nedeniyle vefat etmiş. Hastanın bir kardeşinin de altı yıl önce ateşli silah ile kendini vurmak suretiyle intihar ettiği öğrenildi. Bayan Z, şimdiki eşi ile görücü usulü ile tanışıp, evlenmiş. Hastanın eşi okur-yazar değil, işsiz, zeka geriliği mevcut. Evliliğin ilk yıllarından itibaren eşi ve eşinin ailesi ile sık sık sorunlar yaşayan hastanın herhangi bir travma, fiziksel hastalık, ameliyat öyküsü tanımlanmadı.

Fizik muayene ve Laboratuvar Bulguları: Vital bulguları, nörolojik ve diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirilen hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) "Sol frontal lob santral beyaz cevherde mikroanjyopatik T2 hiperintens alanlar izlenmektedir" olarak raporlanmıştır. Nöroloji bölümü tarafından konsülte edilen hastaya herhangi bir öneride bulunulmamıştır. Elektroensefalografi (EEG) sonucu, serebral biyoelektrik aktivitenin normal sınırlarda uyanıklık ritmi ile uyumlu olarak

değerlendirilmiştir. Biyokimyasal testlerinde serum potasyum ve magnezyum düşüklüğü saptanan hasta için gerekli birimlere konsülte edilmiş ve tedavisi düzenlenmiştir. Diğer serolojik testler negatif, hemogram, hormonlar normal seviyede (tiroid fonksiyon testleri, prolaktin, vit B12, folik asit) değerlendirilmiştir.

Ruhsal Durum Muayenesi: Yaşında görünümde, giyimi sosyoekonomik düzeyi ile uyumlu, dışlarında eksikler olan, öz bakımı yeterli olmayan kadın hasta kısıtlı göz teması kuruyordu. Savunmacı tutum ve şiveli konuşması mevcuttu. Konuşma hızı ve miktarı doğaldı. Duygudurumu irritable, duygulanımı duygudurumu ile uyumlu, stabildi. Bilinç açık, koopere, yer kişi ve zaman oryantasyonu tamdı. Algılamada aktif psikopatolojik bulgu saptanmadı. Zeka düzeyi, bellek klinik olarak normal sınırlarda izlendi. Gerçeği değerlendirme yetisi, yargılaması bozulmuştu. Düşünce süreci çağrışımları olağandı. Düşünce içeriğinde temizlik obsesyonları, referans sanrıları ve ailesi, durumu ile ilgili düşünceleri mevcuttu. Dışa vuran davranışlarında psikomotor aktivasyon olağandı.

Psikometrik Değerlendirme: Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ):7 puan, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ): 6 puan, Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ):13 puan, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) özellikle istifleme olmak üzere 24 puan olarak değerlendirilmiştir. KENT Zeka Testi E.G.Y:50-70 Hafif düzey zihinsel yetersizlik (IQ:64) olarak raporlanmıştır.

Klinik Seyir: Psikiyatrik muayene ve değerlendirmeler sonucu hastaya DSM-5'e göre İB (iç görüşü yok/sanrısız inançlar) ve OKB tanılarını ile antipsikotik ve antidepresan ilaç tedavisi düzenlendi. İlaç dozları (amisülpirid 600mg/gün, sertralin 100mg/gün) kademeli olarak artırıldı. Hastanın hipopotasemisi olması nedeniyle antipsikotik ilaç olarak amisülpirid tercih edildi. Psikiyatri servisine yatışı sırasında üzerinde küflenmiş 300 bin TL nakit para ve ziynet eşyası olduğu belirlenen hastanın ilk günler odasından çıkmadığı, diğer hasta ve servis çalışanları ile iletişim kurmadığı izlendi. Hasta gözlem sürecinde zaman zaman ilaçlarını almak istememiştir. Servisimizde yapılan izlem ve değerlendirmeleri sonucu, hastanın kendi öz bakımını, günlük işlerini yapabildiği gözlenmiştir.

Tedavisinin ilerleyen günlerinde servis içinde sosyal katılımı ve tedavi uyumu artan hasta, tedavisinin 41. gününde kısmi salah hali ile önerilerde bulunularak taburcu edilmiştir. Psikiyatri servisine yatırılarak yapılan tıbbi muayeneleri, incelemeleri, gözlemi sonucunda, işlendiği iddia edilen suçlar sırasında 'İstifleme Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk' denilen ruhsal hastalıklarının olduğu, bu hastalığın TCK 32/2. Maddesi'nde ifade edilen anlamda fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama, bu fiil ile ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin azalmış olduğu, dolayısıyla hastanın suç tarihinde ve halen ceza sorumluluğunun kısmen bulunduğu, hakkında akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanması gerektiğini bildiren adli rapor düzenlenmiştir. Çalışma öncesi hasta ve yakınlarından aydınlatılmış onam alınmıştır.

TARTIŞMA

İB klinik açıdan belirgin bireysel ve toplumsal işlevlerde yıkıma yol açabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Eşyaları/nesneleri biriktirme, toplama, aşırı edinme, dağınıklık/düzensizlik, elden çıkartma, atmada güçlük, kararsızlık olarak tanımlanan istifleme davranışının kadın ve erkeklerde görülme oranları ile ilgili çelişkili sonuçlar mevcuttur (4,5). Ancak, klinik örnekler incelendiğinde olguların çoğunlukla kadın olduğu izlenmiştir. Çalışmamızda da bir kadın olgu sunulmuştur. İlk kez DSM-5'de yeni bir tanı kategorisi olarak yer alan İB, hem hastanın hem de ailesinin yaşamını olumsuz olarak etkilemektedir (7). Çünkü İB nedeniyle çöp yığınları ya da istiflenmiş eşyalarla dolu bir evde yaşamak zorunda kalmak hasta ve ailesi için bazı yaşamsal güçlükler neden olabilir. İstiflenen nesnelere evin ve ev dışı alanların birçoğunu kaplayarak kaotik ve kullanılmaz bir yaşam alanı oluşturur. Yaşam alanlarının bozulması sonucu banyo, su, elektrik kullanımında kısıtlanma ortaya çıkar. Bu kısıtlanma da gıdaların bozulmasına, çürümesine, kötü koku ve toplanan haşereler ile hijyen kurallarında bozulmaya yol açar. Temizlik eksikliği, kötü hijyen ve güvensiz yaşam koşullarına sahip bir yaşam tarzı sağlık ile ilgili konularda birçok soruna neden olabilir. Olgu sunumuzda hasta ve aile bireylerinin yaşadığı evin kötü hijyen koşullarının olması bu sonuçları destekler niteliktedir. İB etiyojisi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda evrimsel, biyolojik, genetik ve erken dönem travmatik yaşam olayları ile İB arasındaki ilişki üzerinde durulmuştur (8). İB tanılı olgularda bilgi işleme eksikleri,

eşyaların anlam/değeri, kültürel olarak edinme ve tasarruf davranışının güçlendirilmesi incelenmiştir. İB tanılı bireylerin olumsuz duyguları tolere edemedikleri, stresli yaşam olaylarından daha çok etkilendikleri ve bu durumun hastalık belirtilerini arttırdığı/şiddetlendirdiği bildirilmiştir (2,8). Olgumuzun kalabalık bir aile ortamında yeterli bakım/ilgi alamadan büyümüş olması, evlilik nedeniyle farklı bir yere yerleşmesi, eşi ve eşinin ailesi ile sık sık sorunlar yaşaması, son yıllarda babasının ve kardeşinin vefatı stresli yaşam olayları olarak tanımlanabilir. Özellikle son yıllardaki kayıp yaşantıları sonrası hastalık belirtilerindeki artış dikkat çekicidir. Ancak, stresli yaşam olaylarının, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının pek çok ruhsal bozukluğun etiyojisinde yeri olduğu ve İB üzerine olan etkilerinin net olarak ortaya konulmadığı unutulmamalıdır. İB'nun etiyojisini aydınlatmaya yönelik beyin nörogörüntüleme çalışmalarında kompulsif istifçilerde sağ arka singulat girusda glukoz metabolizma hızının azaldığı, sol dorsolateral prefrontal korteks ise glukoz metabolizma hızının arttığı saptanmıştır (9). Bu bulgular İB'nun OKB'dan farklı bir klinik tanı olduğunu destekler niteliktedir. Ancak, İB tanılı olgularda OKB eşyanısının olması, OKB tanılı olgularda da sıklıkla istifleme davranışının izlenmesi her iki bozukluğun ortak bir etiyojiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. İstiflemenin eşlik ettiği olgularda hastalık içgörüsünün az ya da hiç olmadığı, tedaviye dirençli ve prognoz daha kötü olduğu bildirilmiştir (3). Olgumuzda da İB (iç görüşü yok/sanrısız inançlar) ve OKB tanılarının birlikte görülmesi bu bulgular ile uyumludur. İçgörünün varlığı ruhsal hastalıkları etkileyen bir durumdur. Çünkü içgörünün olup/olmaması hastaların tedaviye başvurularını ve uyumlarını etkilemektedir. İB tanılı içgörüsü olmayan hastaların tedavi başvuru oranları düşüktür. Hastalar istifleme davranışlarının rasyonel olduğuna inanma eğilimindedirler ve probleme yönelik içgörülerini azdır. Hastaların aile bireyleri ve yakın çevresi ise durumdan rahatsızlık duymakta ve onları tedavi olmaları için ikna etmeye çalışmaktadır. Olgumuz da benzer şekilde hastalık içgörüsünün olmaması, servisimize mahkeme kararı ile kabul edilmiş olması bu bulguları destekler niteliktedir. İB başlangıç yaşı olarak ergenlik dönemi olarak belirtilmiş olsa da yaş ilerledikçe belirti şiddetinin arttığı, tedavi başvurularının olgumuzda da olduğu 50 yaş civarında olduğu bildirilmiştir (5). İB tanılı olguların birinci derece akrabalarında tikler, OKB tanısı ve istifleme ile ilgili yüksek oranlar bildirilmiştir (3). Olgunun ailesinin farklı bir ilde yaşaması nedeniyle çok ayrıntılı bilgi alınamamış olsa da

annesinin titiz, temizliğe düşkün biri olarak tanınması, erkek kardeşinin intihar sonucu vefat etmesi ailesel yüklülüğü destekler niteliktedir. İB tanısı olan hastalarda sıklıkla depresyon, anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik eştanıları izlenir (2,3). Olgumuzda da OKB eştanısı mevcuttur. Diğer yandan mental retardasyon, demans, psikotik bozuklukların seyri sırasında da istifleme davranışı görülebilir. İB ayırıcı tanısında bu ruhsal bozuklukların dikkate alınması gerekir. Çalışmamızda olgumuzun psikiyatrik muayene ve servis gözlemi sırasında İB ayırıcı tanısı değerlendirilmiştir. KENT Zeka Testi E.G.Y hafif düzeyde zihinsel yetersizlik ile uyumlu olsa da, mevcut durum düşük eğitim seviyesi, sosyal uyarımı az olan bir yerde yetişmiş olması ile ilişkilendirilmiştir. Beyin nörogörüntüleme, nörolojik muayene, tıbbi değerlendirmeleri sonucu nörodejeneratif hastalıklar, hastalık seyri ve psikiyatrik muayene bulguları dikkate alınarak psikotik bozukluk tanısı dışlanmıştır. Hastadaki referans sanrıları ile özbakımının azalmış, işlevselliğin bozulmuş olması İB (iç görüsü yok/sanırsal inançlar) ve OKB tanıları kapsamında değerlendirilmiştir. Çünkü ayrıntılı anamnez bilgileri ve her iki ruhsal bozukluğun klinik görünümü, seyri ve tedavisiz geçen süre dikkate alındığında hastanın mevcut klinik tanılarını destekler niteliktedir.

İB tanılı olgularda çok farklı tipte istifçilik tanımlanmıştır. En çok bilinen türü hayvan istifçiliğidir (10). Ancak, İB tanılı olgular hemen herşeyi biriktirebilir. Gazete, dergi, kitap, eski eyalar, giysi, torba, çanta, şişe, ambalaj malzemeleri, kullanılmış yiyecek, içecek kutuları, satış fişleri, faturalar vb. en sık biriktirilen nesnelere dir. Olgumuzda özellikle kağıt, dosya ve eski giysilerin istiflendiği anlaşılmıştır. Çok sayıda farklı istifleme alt tipi hastalığın klinik görünümünde karmaşaya yol açabilmektedir. Çünkü özellikle hayvan istifçiliği ile gazete/kağıt istiflemenin klinik görünümü, tedavisi ve adli yönü farklı olabilir (10).

İB tedavisi ile ilgili bilgiler sınırlıdır. OKB için önerilen klasik tedavi yaklaşımlarının İB’da etkililiği tartışmalıdır. Farmakoterapi ile ilgili çalışmalarda çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmalarda çoğunlukla seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) ve trisiklik antidepresan (TCA) ilaçların tercih edilmiş olup, antipsikotik ilaçlar ile güçlendirme yapılmıştır (11). Olgumuzun tedavisinde de SSRI ile bir antipsikotik ilacın birlikte kullanımı bu sonuçları destekler niteliktedir. İB tedavisinde bilişsel

davranışçı terapinin (BDT) kullanımında hedeflerin belirlenmesi, motivasyonun artırılması, beceri eğitimi ve problem çözme, karar verme, yığınların azaltılması, nesnelere atılması ve aşırı edinmenin engellenmesi amaçlanmaktadır. Yanlış düşünce ve inançları tespit edip, düzeltmeye yönelik bilişsel yeniden yapılandırma, kaçınma davranışlarını geriletme ve duyguların ortaya çıkmasını tetiklemek için maruziyet, biriktirilmiş materyalin atılması, katagorize etme ve karar verme eğitimi tedavi hedefleri arasında yer alır (12,13). Olgumuzun tedavisinde de servis içinde kendisi ve ailesine yönelik hastalığa ilişkin psikoeğitim verilmiş olup, taburculuk sonrası için BDT planlanmıştır.

İB kronik olma eğilimindedir ve spontan remisyon çok az rapor edilmiştir. Tedavi başvuruları ve tedavi yanıtlarının düşük olması hasta ve yakın çevresi için zorlayıcı bir süreçtir. Özellikle çöp ve hayvan istifçiliği düzen ve hijyen açısından toplum sağlığı etkileyen bir durumdur. Hastanın ailesi, komşuları konuyu adli mercilere taşıdığına ilgili savcılık 4721 TMK 737. madde (komşu hakkına ilişkin hüküm) ve 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu 18. maddesi (dairede oturan kimseler komşuluk ilişkilerine dikkat etmek, birbirlerini rahatsız edecek her türlü hal ve hareketten kaçınmak durumundadırlar) kapsamında evin zabıta ekiplerince temizlenmesini sağlayabilir. Ancak, İB tanılı bireyler de Anayasanın 21. Maddesi ‘Konut Dokunulmazlığı’ hükümce bu duruma itiraz edebilirler. Bu tür karşılıklı şikayetler sonucu çöp evler defalarca tahliye edilebilir (14). Kısacası istifleme ihmal ve sosyal sıkıntılar döngüsünde seyreden kaotik bir bozukluktur. Diğer yandan sadece evlerin tahliyesi/temizlenmesinin sorunu çözmeyeceği çok açıktır. İB tanılı hastaların hastaneye zorunlu yatış ve tedavileri için yasal uygulamalara da gereksinim vardır (15). Ancak İB için mevcut yasal düzenlemeler yeterli değildir. Olgumuz doğrudan İB tanısı için değil, dolaylı olarak istiflemenin yol açtığı ailevi ve sosyal sorunlar nedeniyle psikiyatri servisine zorunlu yatışı yapılarak, TCK 32.maddesi kapsamında ceza sorumluluğu değerlendirilmesi istenmiştir. Psikiyatrik muayene, gözlem, tıbbi incelemeleri sonucunda; eşyaları, çöpleri biriktirme davranışının olduğu bu nedenle yaşadığı ev ortamının kendisi ve ailesi için sağlıksız bir duruma geldiği anlaşılan hastanın hastalığının başlangıç yaşı ve tedavisiz geçen süre dikkate alındığında klinik seyrinin olumsuz ve tedavi yanıtının düşük olması beklenir. Bu nedenle taburculuk sonrasında da hastanın izlemi önemlidir.

SONUÇ

İB yıkıcı sonuçlara neden olan, tedavisi zor bir ruhsal hastalıktır. Yaygınlık oranları belirsiz, etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Erken tanı, tıbbi ve adli müdahaleler hem kişinin hem de çevresinin yaşamını olumlu yönde etkileyecektir. Ancak bu konuda yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır. Bu yasal düzenlemelerin başında ulusal Ruh Sağlığı Yasası gelmektedir. İB için ulusal “Ruh Sağlığı Yasası”nın önemi ve gerekliliği çok açıktır. İB tıbbi, sosyolojik, adli yönden ele alınmalıdır. Tanı, tedavi ve müdahaleler için sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, psikiyatrlar, yargı mensupları ve aile bireylerini de içeren multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Finans: Bu çalışma için hiç bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

- Lavigne B, Hamdan M, Faure B, Merveille H, Pareaud M, Tallon E, Bouthier A, Clément JP, Calvet B. Syndrome de Diogène et Hoarding disorder: une même entité? [Diogenes syndrome and Hoarding disorder: Same or different?]. *Encephale*. 2016;42(5):421-5. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.02.010>
- Lin N, Bacala L, Martin S, Bratitotis C, Muroff J. Hoarding disorder: The current evidence in conceptualization, intervention, and evaluation. *Psychiatr Clin North Am*. 2023;46(1):181-96. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.10.007>
- Worden BL, Tolin DF. Co-occurring obsessive-compulsive disorder and hoarding disorder: A review of the current literature. *J Cogn Psychother*. 2022;36(4):271-86. <https://doi.org/10.1891/jcp-2021-0010>
- Postlethwaite A, Kellett S, Mataix-Cols D. Prevalence of hoarding disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;256:309-16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.004>
- Zaboski BA 2nd, Merritt OA, Schrack AP, Gayle C, Gonzalez M, Guerrero LA, Dueñas JA, Soreni N, Mathews CA. Hoarding: A meta-analysis of age of onset. *Depress Anxiety*. 2019;36(6):552-64. <https://doi.org/10.1002/da.22896>
- Cath DC, Nizar K, Boomsma D, Mathews CA. Age-specific prevalence of hoarding and obsessive compulsive disorder: A population-based study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2017;25(3):245-55. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.11.006>
- Sekhon AK, Leontieva L. The impact of hoarding disorder on family members, especially the significant other. *Cureus*. 2023;15(9):e45871. <https://doi.org/10.7759/cureus.45871>
- Dozier ME, Ayers CR. The etiology of hoarding disorder: A review. *Psychopathology*. 2017;50(5):291-6. <https://doi.org/10.1159/000479235>
- Stevens MC, Levy HC, Hallion LS, Wootton BM, Tolin DF. Functional neuroimaging test of an emerging neurobiological model of hoarding disorder. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 2020;5(1):68-75. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.08.010>
- Stumpf BP, Calácio B, Branco BC, Wilnes B, Soier G, Soares L, Diamante L, Cappi C, Lima MO, Rocha FL, Fontenelle LF, Barbosa IG. Animal hoarding: a systematic review. *Braz J Psychiatry*. Published online May 1, 2023. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2022-3003>
- Saxena S. Pharmacotherapy of compulsive hoarding. *J Clin Psychol*. 2011;67(5):477-84. <https://doi.org/10.1002/jclp.20792>
- Jägholm S, Lindstedt S, Andersson E, Mataix-Cols D, Fernández de la Cruz L, Rück C, Ivanov VZ. Study protocol for a randomized controlled trial of in-home decluttering augmentation of group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder: the Joining Forces Trial. *Trials*. 2023;24(1):483. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07509-4>
- Rodgers N, McDonald S, Wootton BM. Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: An updated meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;290:128-35. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.067>
- Kaya KA. İstifleme bozukluğunda çöp evler ve sosyal hizmet müdahalesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2019; 14:95-107. <https://doi.org/10.46218/tshd.1139369>
- Freckelton I. Hoarding disorder and the law. *J Law Med*. 2012;20(2):225-49.