

## **Az bilinen bir konu ‘Kleptomani’: Bir Olgu Sunumu**

### ***A little known topic 'Kleptomania': A Case Report***

#### **Öz**

Kleptomani, kişisel kullanım ya da parasal değeri için gereksinme duyulmayan nesnelere tekrarlayıcı biçimde çalmaya yönelik dürtülere karşı koyamama olarak tanımlanan bir dürtü denetim bozukluğudur. Kleptomaninin yaygınlığı % 0.6 olarak bilinmektedir. Kleptomani ile ilgili bugünkü bilgiler genellikle olgu sunumları ve nedenini açıklamaya yönelik kuramsal çalışmalardan elde edilmektedir. Kleptomaninin komorbidite ile ilgili olarak obsesif kompulsif spektrum bozuklukları ve duygudurum bozuklukları ile olan ilişkisi dikkat çekicidir. Fakat kleptomani ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Kleptomani nedenleri, risk faktörleri, diğer ruhsal bozukluklarla ilişkisi ve tedavi yaklaşımları tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada kleptomani yakınmaları olan 48 yaşındaki bir kadın olgu sunulmuştur. Olgu sunumumuzda bu tür hastalarda tanı ve tedavi ilkeleri tartışılmıştır.

#### **Abstract**

Kleptomania is characterized by a recurrent failure to resist the impulse to steal objects not necessary for personal use or their monetary value. The prevalence of kleptomania is known as 0.6 percent. Current knowledge about kleptomania is generally derived from case reports and theoretical studies on etiology. With regard to comorbidity, kleptomania is related to the obsessive compulsive disorder spectrum and to the broader spectrum of affective disorders. However, there is limited information about kleptomania. The causes of kleptomania, risk factor, the relationship between mental disorders and treatment are not fully known. A 48-year-old woman who had complaints of kleptomania is presented in this case report. Taking notice of items about diagnosing and treating in this kind of patients are discussed in this case report.

#### **Giriş**

Kleptomani, kişisel kullanım ya da parasal değeri için gereksinme duyulmayan nesnelere tekrarlayıcı biçimde çalmaya yönelik dürtülere karşı koyamama olarak tanımlanan bir ruhsal bozukluktur (1). Çalma eylemi öncesinde gerginlik artar, eylem sırasında ve eylem sonrasında ortaya çıkan rahatlama ve zevk alma duyguları, eylem sonrasında suçluluk, pişmanlık ve kendinden nefret etmeyle birleşen yakalanma korkusuna dönüşür (2). Kleptomani, 19. yüzyılın erken dönemlerinde değersiz bazı şeyleri çalma hastalığı olarak tanımlanmıştır (3). Kleptomaninin yaygınlığı % 0.6 olarak tahmin edilmektedir (4). Çalışmaların yetersizliği nedeni ile kleptomaninin epidemiyolojisi, etiyolojisi, tedavisi ve uzun süreli prognozu ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Kleptomani üzerine ya-

**Prof. Dr. Çiçek HOCAOĞLU<sup>1</sup>**  
**Ast. Dr. Ahmet Furkan TOSUN**  
<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim dalı

**Yazışma Adresleri /Address for  
Correspondence:**  
Prof. Dr. Çiçek HOCAOĞLU  
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı  
Başkanı - Rize

**Tel/phone:** +90 464 217 42 74  
**E-mail:** cicekh@gmail.com

**Anahtar Kelimeler:**  
Kleptomani, tanı, tedavi

**Keywords:**  
Kleptomania, diagnosis,  
treatment,

**Geliş Tarihi - Received**  
08/12/2017  
**Kabul Tarihi - Accepted**  
11/01/2018

pılan araştırmalar kleptomaniinin çalma dürtülerine karşı direnç göstermeme nedeni ile ortaya çıktığını gösterse de kleptomaniinin nedenleri tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. 1980’li yıllardan sonra psikodinamik yorumlar yerini nörobiyolojik yorumlara bırakmıştır. Özellikle serotonerjik tedaviye yanıtla desteklenen serotonerjik işlev bozukluğu varsayımı üzerinde durulmuştur (5). Ödüllendirme ve pekiştirme davranışlarını etkileyen dopaminerjik dizgeden de dürtü kontrol bozukluklarında söz edilmiş ve kleptomani patogenezinde rol oynayabileceği belirtilmiştir (6). Engellenemeyen çalma dürtüsü yakınması ile hekime başvuru sayısı hastaların bu durumdan utanmaları ve gizlemeleri nedeni ile yok denecek kadar azdır (7). Kleptomaniye genellikle başka ek tanılar örneğın duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk eşlik edebilmektedir (8). Kleptomani tanısı olan hastalar çoğunlukla kleptomani için değil, eşlik eden diğer belirtileri için tedaviye başvururlar. Kleptomani tedavisi konusunda da yeterli bilgi ve kontrollü çalışma yoktur (9). Tedavisiyle ilgili olarak seçici serotonin gerialım inhibitörleri (SSGİ) serotonin-noradrenalin gerialım inhibitörleri (SNGİ), duygudurum dengeleyicilerin kullanıldığı olgu bildirimleri ve olgu serileri vardır (1,10-17). Tedavide bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemleri de kullanılmaktadır (1). DSM-IV-TR (Amerikan Psikiyatri Birliğı 2007) tanı sisteminde “Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları” başlığı altında DSM-5’de ise (Amerikan Psikiyatri Birliğı 2013) yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları kategorisinde yer almıştır (18,19). Kleptomani hastaların klinik özelliklerinin araştırıldığı çalışmalarda hastaların çoğunlukla kadın cinsiyet olduğu bildirilmiştir (1,2,20). Bu bozukluk genellikle ergenlik döneminde başlar ve geç erişkinliğe kadar sürer, bazı hastalarda ömür boyu sürebilir (2). Bu çalışmada daha önce psikiyatri polikliniğimizde kleptomani tanısı ile izlenen ve uzun bir aradan sonra yeniden benzer yakınmalarla başvuran hasta literatür bulguları ışığında tartışılmıştır.

### **Olgu Sunumu**

Bayan E, 48 yaşında, evli, ev hanımı, ilkokul mezunu, eşi ile birlikte Trabzon’a bağılı bir ilçede yaşıyor.

Eşi ile birlikte psikiyatri polikliniğimize moralsizlik, içe kapanma, iş yapamama, uykusuzluk, insanlardan uzaklaşma yakınmaları ile başvuran hasta ile ilk kez 17 yıl önce yakınları tarafından infertilite araştırılması nedeni ile kadınoğum polikliniğine getirildiğı ve jinekolojik muayene esnasında aniden bayılması sonucu uygulanan psikiyatri konsültasyonu sırasında karşılaşılmıştı. İlk muayene sırasında hastanın yengesi hastanın babasının ölümü sonrası ergenlik döneminden bu yana arkadaşlarının, komşularının küçük ev eşyalarını çaldığını, çalma davranışı sonrası pişmanlık,

suçluluk yaşadığını, bayılmalarının olduğunu ve bu durumun bir hastalık olabileceğini düşündüklerini ancak, hastanın hekime gitme önerilerini kabul etmediğini belirtti. İlk görüşmeler sırasında bu durumu şiddetle ret eden hasta daha sonraki görüşmelerde ise utanarak ‘kendimi kontrol edemiyorum, bir anda oluyor’ diyerek anlattı. İlk kez babasının ölümü sonrası kaldığı yatılı Kuran kursunda arkadaşlarının eşyalarını gizlice aldığını, bu nedenle kurstan ayrıldığını, daha sonraları misafir olarak gittiğı komşu evlerden küçük ev eşyalarını çaldığını, sonrasında pişmanlık, sıkıntı yaşadığını, bayılmalarının daha çok bu dönemde olduğunu, çalma eyleminin çoğunlukla adet öncesi dönemde olduğunu belirtti. Bu sorun nedeni ile eşinin görev yaptığı ilde üç kez ev değiştirmek zorunda kalmışlar. DSM-IV tanı ölçütlerine göre kleptomani, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve konversiyon bozukluğu tanıları 4 yıl süre ile BDT ve antidepresan ilaç tedavisi (fluoksetin 40mg/gün) ile izlenen hastanın 13 yıl boyunca psikiyatrik başvurusu ve yakınması olmamış. Eşinin emekli olması nedeniyle 5 yıl önce eşinin memleketine taşınmışlar. Taşınma sonrası bir süre eşinin ailesi ile birlikte oturan hasta ve son 2 yıldır kendilerine ait evlerinde yaşamaya başlamışlar. Hastanın 1 yıl önce annesinin ani ölümü sonrası çalma davranışı yeniden ortaya çıkmış. Özellikle yeni taşındıkları sitede bulunan komşu olan evlerden masa, sehpa örtülerini çalan hasta sonrasında yoğun pişmanlık yaşamış. Bir kez de aldığı örtüyü gizlice sonradan aldığı eve geri götürüp bırakmış. Diğer aldıklarını da evde sadece kendisinin bildiğı bir yerde saklamış. Eşi önceleri durumu fark etmemiş ancak, sürekli alışveriş yaptıkları mağazadan eşinin gizlice bir şemsiye çalıp eve getirdiğini görmüş. Bu duruma çok sinirlenen hastanın eşi hastayı uyarıp, şemsiyeyi mağazaya götürüp teslim etmiş. Aynı gün hasta etrafta olup bitenleri duyduğu ancak, cevap vermediğı, bilinç kaybının olmadığı kısa süreli baygınlık yaşamış. Son 6 ay içinde adet düzeninde bozulma, aşırı kanamaları nedeni ile cerrahi menopoza da yaşayan hasta moralsizlik, isteksizlik, aşırı titizlik, temizlik uğraşlarında artma ve çalma davranışı yakınmaları ile 13 yıl aradan sonra ikinci kez psikiyatri polikliniğimize eşi refakatli olarak başvurdu. Eşi görüşme sırasında ‘çalma hastalığının geçtiğini düşünmüştük, uzun süredir böyle bir durum yoktu, annesinin ölümünden çok etkilendi. Aslında annesi ile çok yakın bir ilişkisi yoktu, sık görüşmezlerdi ama uzun bir süre annesinin ölümü kabullenemedi. Yeni taşındığımız yere de alışamadı, çevre edinemedi. Çalma olayı sonrası içe kapandı, konuşmuyor, evden pek dışarı çıkmak istemiyor, sürekli temizlik yapıyor, hatta temiz çamaşırları bile yıkıyor...’ diye belirtti. Hasta ise ‘nasıl olduğunu anlayamadım, yeni komşularımızın evinde oturuyorduk, bir ara ev sahibi çay koymak için mutfağı geçmişti .. tam o sırada kendimi kontrol ede-

medim ve sehpa üzerindeki örtüyü gizlice çantama koydum... Sanki o an bilincimi kaybediyorum, daha sonra mutfaktaki ev sahibinin yanına gidip acilen ayrılmam gerektiğini söyleyip o evden ayrıldım....' dedi. Son iki aydır moralsizlik, suçluluk, keyifsizlik, içe kapanma, evden çıkmak istememe yakınmalarının giderek artması üzerine psikiyatri polikliniğimize başvurmuş.

**Öz ve Soy Geçmiş:** Üç çocuklu bir ailenin üçüncü çocuğu olarak hastanede normal doğumla doğmuş. Büyüme gelişmesinde herhangi bir sorun olmamış. Annesi 78 yaşında iken 1 yıl önce serebrovasküler olay sonucu vefat etmiş. E'nin ergenlik döneminden bu yana annesi ile sorunlu bir ilişkisi olmuş. E annesini çocukları arasında ayırım yapan, titiz, kuralcı, mükemmeliyetçi biri olarak tanımlıyor. Marangoz olarak çalışan babası ise, E 12 yaşında iken trafik kazası sonucu vefat etmiş. Anne ve baba uzaktan akrabalar, görücü usulü tanışıp evlenmişler, anne ve babasının 17 yıl süren bir evlilikleri olmuş. E babasını çok az hatırlıyor ancak, 'onun ölümü sonrası her şey değişti' diye ifade ediyor. İlkokulu Trabzon'da oturdukları eve yakın mahalle ilkokulunda bitirmiş, vasat bir öğrenciymiş. İlkokul sonrası annesinin isteği ile Trabzon'a yakın bir ilçedeki yatılı kuran kursuna verilmiş. Bayan E 'o dönem benim için kabus gibiydi... Aynı yıl hem babamı kaybetmek hem de evden uzaklaşmak... İlk şikayetlerim orada başladı, arkadaşlarımın bazı giysilerini gizlice aldığımı anımsıyorum... Aslında bu durumu fark edip idarecilere bildirenler oldu ama ailem konuyu bir şekilde kapattı. Orada kimsenin yediği, içtiği kaptan yemek yememeğe başladım, sürekli tuvalet temizliği yaptım, banyoda saatlerce kaldığım olurdu... ikinci yıl sonunda dayım beni gelip aldı, eve döndüğümde annem çok kızmıştı.'E'in kendisinden 5 ve 3 yaş büyük evli iki ablası var. Büyük ablası bebekliğinde çocuğu olmayan dayısına verilmiş ve orada büyümüş. Diğer lise mezunu olan ablası ise annesi ile birlikte yaşamış. Bayan E'nin her iki ablası ile de mesafeli bir ilişkisi var. Bayan E, şimdiki eşi ile dayısının eşi tarafından 28 yıl önce görücü usulü ile tanışırılmış, kısa süreli nişanlılık dönemini takiben evlenmiş. Eşi kendisinden 10 yaş büyük, üniversite mezunu, emekli öğretmen. Bayan E ilk zamanlar eşi ile evlenmeyi istemediğini, annesinin ısrarı ile evlendiğini, eşi ile evliliklerinin ilk günlerinden bu yana özellikle cinsellikle ilgili konularda anlaşmazlık yaşadıklarını, eşinin son derece baskıcı, titiz ve tutucu olduğunu; bu durumun kendisini bunalttığını, çocuğu olmadığı için eşinin ailesinin de kendisini dışladığını ve eşini tekrar evlendirmekle tehdit ettiklerini belirtti. Evliliklerinin ilk yıllarda infertilite nedeniyle tetkik ve tedavi gören Bayan E hiç gebelik yaşamamış, çiftin çocuğu yok. Bayan E, şimdiye kadar çocukluğunda yaşadığı allerjik astım ve 6 ay önce geçirdiği histerektomi operasyonu dışında önemli bir sağ-

lık sorunu yaşamamış. Ailede Bayan E'nin bekar halasında da çalma hastalığı olduğu, bu nedenle 'eli uzun' lakabı ile anıldığı, çok titiz biri olduğu, hiç tedavi görmediği belirtildi. Olgu kendisini "aşırı titiz, düzenli, temizliğe ve simetriye aşırı düşkün, olarak tanımlıyor.

**Fizik Muayene ve Laboratuar Bulguları:** Vital bulgular: Normal Nörolojik muayene ve diğer sistem muayeneleleri, hormonlar normal seviyede (tiroid fonksiyon testleri, prolaktin, vitamin B12, folik asit), Laboratuar bulguları: Hemogram ve biyokimyasal değerler normal olarak değerlendirildi.

**Ruhsal Durum Muayenesi:** Yaşında gösteren, kılık kıyafeti sosyoekonomik düzeyiyle uyumlu kadın hasta, göz teması kuruyor, kendine bakımı iyi düzeyde. Konuşması açık, akıcı, anlaşılır, amaca yönelik, kısa cümlelerle düşük volümedeydi. Affekti anksiyöz, duygudurumu çökkündü. Algılamada, zeka düzeyinde, bellek, gerçeği değerlendirme yetisinde, yargılamada patolojik bir bulgu gözlenmedi. Çağrışımları düzenli, düşünce içeriğinde temizlik, düzen, simetri ile ilgili obsesif inançları, kleptomani ile ilgili düşünceleri mevcuttu. Dışa vuran davranışlar ve benlik saygısı azalmıştı.

**Psikometrik Değerlendirme:** Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği'nde (Y-BOCS) özellikle bulaş, simetri olmak üzere 32 puan ve Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği'nden 24 puan, Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu'dan 62 puan almıştır. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ise bireyin toplum tarafından kabul görmeyen özellikleri ortaya koyduğu, sorunlarının varlığını kabul etmediği, ego gücünün zayıf olduğu, mükemmeliyetçi bir tutum içinde olabileceği ve küçük şeylere hemen üzülebileceği sonuçları elde edilmiştir.

Psikiyatrik değerlendirme sonrası hastaya, DSM-5 göre major depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve kleptomani tanısı konuldu. Hastaya fluoksetin 20 mg/gün başlanarak doz kademeli bir şekilde 40mg/gün olarak artırıldı. Eş zamanlı bilişsel davranışçı terapi uygulanan hastanın aile görüşmeleri ile eşi hastanın durumu ve tedavisi konusunda bilgilendirildi. BDT süreci değerlendirme ve vaka formülasyonu ile başlamış, daha sonra obsesif kompulsif bozukluk tanısına yönelik BDT modelini içeren psikoeğitim yapılmış, hastanın belirti ve bulguları bu bağlamda değerlendirilmiştir. Mevcut yorumları ile ilgili bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri uygulanarak, maruz bırakma ve yanıt önleme tedavisinin (Exposure-Response Prevention-ERP) rasyoneli aktarılmıştır. Tedavisinin 4. ayında kleptomani yakınmasının kaybolduğu, eşi ile olan iletişiminin düzeldiği öğrenildi.

## Tartışma

Tarihin eski dönemlerinden bu yana kleptomani tanımlanmasına karşın, bu bozukluğa ilişkin oluş nedenleri,

yaygınlığı ve tedavisi ile ilgili çok az şey bilinmektedir (2). Genel toplumda sanıldığından daha fazla görüldüğü düşünülen kleptomani duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk gibi diğer ruhsal bozukluklarla birlikte görülmektedir (21,22). Özellikle çalma dürtüsünün anlamsız, saçma ve gerginlikle ilişkili bulunması nedeni ile kleptomani, obsesif kompulsif bozukluğun obsesyonları ile benzeşmektedir. Pek çok kleptomani tanılı hastada sık ve aşırı el yıkama, biriktirme, kompulsif satın alma bozukluğu gibi obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili özellikler izlenmektedir (1,23,24). Çalışmamızda benzer şekilde olgumuzun kleptomani ile eştanılı obsesif kompulsif bozukluk, major depresif bozukluk tanılarının bulunması da bu sonuçlar ile uyumludur. Bu durum her iki ruhsal bozukluğun benzer klinik görünümünün yanı sıra ortak bir oluş nedenine sahip olabileceklerini düşündürmektedir. Ayrıca, her iki ruhsal bozukluğun tedavisinde benzer şekilde yüksek doz serotonin geri alım inhibitörleri kullanılması ve belirtilerin kaybolması da dikkat çekicidir. Çalışmamızda benzer şekilde olgunun tedavisinde fluoksetin 40mg/gün kullanılmıştır. Kleptomani genellikle geç ergenlik döneminde başlayan ve uzun yıllar devam eden bir bozukluktur. Çalışmamızda olgumuzun çalma davranışının ergenlik döneminde başlaması, uzun süredir devam etmesi bu sonuçlarla uyumludur. Klinik özellikleri açısından bakıldığında genellikle kleptomanik davranış olgumuzda da olduğu gibi kendiliğinden ve ani olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışmalarda öfke yaratan bir olayın veya stres etmenlerinin ardından da ortaya çıkabileceği gösterilmiştir (25). Olgumuzun eşi ile evliliklerinin ilk günlerinden bu yana özellikle cinsellikle ilgili konularda anlaşmazlık yaşamaması, çocuğu olmadığı için eşinin ailesinin kendisini dışlayıp ve eşini tekrar evlendirmekle tehdit etmeleri derin bir öfke yaşamamasına neden olabilir. Yine bir çok çalışmada kleptomani tanılı bireylerin çocukluk dönemleri ile ilgili örseleyici olaylar yaşadıkları belirtilmiş, patolojik çalmanın çocukluk dönemi kayıplarının telafi edilmesine yönelik olduğu ileri sürülmüştür (23,26). Olgumuzun erken yaşta babasını aniden kaybetmesi, onun ölümü sonrası annesinin isteği ile ailesinden ayrı bir kursta yaşamaya başlaması, annesinin çocukları arasında ayırım yapan tutumu olgunun reddedilmişlik ile ilişkili derin bir kayıp yaşamamasına neden olmuş olabilir. Nesnenin reddedici ve aynı zamanda yitirilmiş oluşu ilk sevgi nesnesinin yerine geçen nesnelere çalınması şeklindeki davranışlarla telafi edilmeye çalışılmış olabilir. Baltacıoğlu ve arkadaşlarının bildirdiğine göre; Apraham kleptomaninin kökeninin çocukluk dönemindeki yaşantılarda gözlenebileceği, hastanın kendisini sevgi açısından zedelenmiş, ihmal edilmiş olarak duyumsadığını, çalmanın hem yitirilmiş mutluluğun yerini tuttuğunu, hem de buna neden olan-

lara duyulan öfkeyi ortaya koyduğunu vurgulamıştır (27). Psikedinamik açıdan kleptomaninin narsistik zedelenme, psikolojik bağımlılık, hayal kırıklığı, öfke, utanç ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular, derin boşluk, aşağılanma ve yetersizlik hissi çeşitli fenomenlere karşı bir savunma ya da telafi mekanizması biçiminde işlev görür (28). Bu davranışla birey bu duyguların farkındalığından kaçınır ve gizli kalmasını sağlar. Kişi gerginlikleri azaltan, duygularını düzenleyen bu belirtiyeye yönelik yatırım yapar, yaşatacağı anksiyeteden dolayı bu eylemi terk etmek ondan vazgeçmek oldukça zordur. Olgumuzun yaşam öyküsü incelendiğinde benzer şekilde çocukluk döneminden bu yana stresli yaşam olaylarının yanı sıra utanç, aşağılanma, yetersizlik gibi olumsuz duyguları sıkça yaşadığı görülmektedir. Kleptomanik davranış atakları, çoğunlukla toplum içinde, mağazalarda, süpermarketlerde ve büyük alışveriş merkezlerinde ortaya çıkar. Çalınan nesnelere genellikle ekonomik açıdan değersiz nesnelere atılır, gizlice alındığı yere geri bırakılır veya evin bir yerinde saklanır (1,2). Olgumuzun çalma davranışı bu özelliklerle uyumludur. Bu güne kadar yapılan çalışmalarda kleptomanili olguların çalışmamızda da olduğu gibi kadın cinsiyet olması dikkat çekicidir (20,29). Yine hastaların yakın aile bireylerinde de kleptomani, obsesif kompulsif bozukluk, duygudurum bozukluklarının görüldüğünün bildirilmiş olması kleptomaninin genetik yönünü, genetik geçişini düşündürmektedir (30). Olgumuzun annesinin titiz, kuralcı, mükemmeliyetçi kişilik özellikleri ile halasının kleptomanik özellikleri bu bulguları destekler niteliktedir. Kleptomaninin tedavisi konusunda kontrollü çalışmalar yoktur. Psikedinamik yaklaşımlar, davranış tedavileri denenmiş, değişken sonuçlar bildirilmiştir (1,25). Bilişsel davranışçı tekniklerin yararlı olabileceğini gösteren çeşitli olgu bildirimleri mevcuttur (1,29). Özellikle bilişsel davranışçı terapinin bu hastaların kleptomanik davranış ile başa çıkmalarında yardımcı olabileceği bildirilmiştir. Hastalar iç dürtüsel ya da dış uyaranlarına dayanmak için çeşitli yollar öğrenirler. Çalışmamızda bilişsel davranışçı terapi yöntemi ile olgunun uyaranlar ve dürtü denetiminin sağlanmasına yönelik uygulamalarda bulunulmuştur. Günümüzde psikofarmakolojik tedavi olarak, antidepresan özelliklerinin yanı sıra antikompulsif nitelikleri de içeren bir antidepresan grubu olan seçici serotonin geri alım inhibitörleri, trisiklik antidepresanlar, duygudurum düzenleyicileri ve opioid antagonistleri de tedavide denenmiştir (14-17, 31,32). Paroksetin ve lityum, fluvoksamin ve valproat kombinasyonlarının tek başına SSGİ'lerine göre daha etkin olduğu bildirilmiştir (13,15,16). Naltreksondan da kleptomani tedavisinde umut vaat edici olarak belirtilmiştir (33). Kleptomaninin spontan remisyon oranı, ve uzun dönem prognoz ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır (34,35). Olgumu-

zun 17 yıllık aradan sonra yaşadığı stresli yaşam olayları sonrası yakınlıklarının tekrarlanması ve yeniden psikiyatri polikliniğimize başvurması hastalığın prognozunun anlaşılması açısından önemlidir.

Sonuç olarak, kişilerarası ilişkileri olumsuz etkileyen, önemli ölçüde işlevsellik kaybına neden olan, diğer ruhsal bozukluklarla sıklıkla birlikte görülen ve genel toplumda sınırlı olduğundan daha fazla görülen kleptomani oluş nedenleri, tedavi yaklaşımlarının daha ayrıntılı olarak araştırılması gereklidir. Kişileri yoğun sıkıntıya sürükleyen, evlilik, aile yaşamında önemli sorunlara yol açan kleptomani erken tanınır, tedavi edilmesinin gerekliliği çok açıktır.

Bu çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması ve finansal destek mevcut değildir.

## Kaynaklar

1. Hocaoğlu C, Kandemir G. The use of SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) in kleptomania treatment: case reports. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2004; 14(4): 204-208.
2. Çalyurt O. Kleptomani. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2009; 2: 46-56.
3. McElroy SL, Hudson JI, Pope HG, Keck PE. Kleptomania: Clinical Characteristics and associated psychopathology. *Psychol Med*. 1991; 21(1):93-108.
4. Grant JE, Kim SW. Clinical characteristics and associated psychopathology of 22 patients with kleptomania. *Compr Psychiatry* 2002; 43:378-84.
5. DeCaria CM, Begaz T, Hollander E. Serotonergic and noradrenergic function in pathological gambling. *CNS Spectr* 1998; 3:38-47.
6. Blum K, Braverman ER, Holder JM, Lubar JF, Monastra VJ, Miller D, et al. Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors. *J Psychoactive Drugs* 2000; 32(Suppl.i-iv):1-112.
7. Kandemir F, Büken B, Büken E, Erkol Z. Kleptomani (Çalma Deliliği) 'ye yol açan faktörler ve ceza sorumluluğu 'nun değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014; 4 (2): 21-24 21.
8. Baylé FJ, Caci H, Millet B, Richa S, Olié JP. Psychopathology and comorbidity of psychiatric disorders in patients with kleptomania. *Am J Psychiatry*. 2003;160(8):1509-1513.
9. Takemura M. The Concept and Treatment of Kleptomania. *Brain Nerve* 2016;68(10):1177-1186.
10. Grant EJ, Potenza MN. Impulse control disorders: clinical characteristic and pharmacological management. *Ann Clin Psychiatry* 2004; 16:27-34
11. Miller CW, Gallagher KE. Self-Limited Kleptomania symptoms as a side effect of duloxetine. *Case Rep Psychiatry* 2016;2016:5472492.
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. Chong SA, Low BL. Treatment of kleptomania with fluvoxamine. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93:314-315.
14. Kozian R, Otto FG. Pharmacological treatment of kleptomania—review. *Psychiatr Prax* 2003; 30:216-220.
15. Burstein A. Fluoxetine-lithium treatment for kleptomania. *J Clin Psychiatry* 1992; 5:28-29.
16. Kraus JE. Treatment of kleptomania with paroxetine. *J Clin Psychiatry* 1999; 60:793-799 20.
17. Kmetz GF, McElroy SL, Collins DJ. Response of kleptomania and mixed mania to valproate. *Am J Psychiatry* 1997; 154:580- 581.
18. Amerikan Psikiyatri Birliği (2007) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR)*, Washington DC, 2000, Köroğlu E (Çev. Ed.) Hekimler Yayın Birliği.
19. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*. Köroğlu E (Çeviri Ed.). 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
20. Grant JE, Potenza MN. Gender-related differences in individuals seeking treatment for kleptomania. *CNS Spectr* 2008; 13:235-45.
21. Presta S, Marazziti D, Dell'Osso L. Kleptomania: clinical features and comorbidity in an Italian sample. *Compr Psychiatry* 2002; 43:7-12.
22. Aboujaoude E, Gamel N, Koran LM. Overview of kleptomania and phenomenological description of 40 patients. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2004; 6:244-7.
23. Goldman MJ. Kleptomania: making sense of the nonsensical. *Am J Psychiatry* 1991; 148:986-996.
24. Özmen E. Kleptomani (patolojik çalma). *Psikiyatri Dünyası* 2001; 5:59-61.
25. Tamam L. *Dürtü Kontrol Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2009.
26. Burt VK, Katzman JW. Impuls-Control Disorders Not Elsewhere Classified. In: Sadock BJ, Sadock VA (editors). *Comprehensive Textbook of Psychiatry, Vol: 2. Seventh Ed., Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins*, 2000, 1701-1703.
27. Baltacıoğlu M, Eşsizioğlu A, Yenilmez Ç, Kaptanoğlu C. Kleptomaniye ayırıcı tanı ve psikodinamik yaklaşım: bir olgu sunumu. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2015;28:66-72.
28. Grant JE, Kim SW. Temperament and early environmental influences in kleptomania. *Compr Psychiatry* 2002; 43:223-8.
29. Talih FR. Kleptomania and potential exacerbating factors: A review and case report. *Innov Clin Neurosci* 2011;8(10):35-39.
30. Grant JE. Family history and psychiatric comorbidity in persons with kleptomania. *Compr Psychiatry* 2003; 44:437-41.
31. Grant JE, Kim SW. Adolescent kleptomania treated with naltrexone: a case report. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2002; 11(2): 92-5.
32. Burstein A. Fluoxetine-lithium treatment for kleptomania. *J Clin Psychiatry* 1992; 5:28-29.
33. Aydın PÇ, Güngör BB, Gülseren L. Kleptomani tedavisinde naltrexon: bir olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012;23(4):284-286.
34. Akpınar A, Korucu CÇ, Tanrıtanır B. Kleptomaniye olağan sosyal işlevsellikteki bozulma: Bir olgu sunumu. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5(2):66-69.
35. Grant JE, Kim SW. Quality of life in kleptomania and pathological gambling. *Compr Psychiatry* 2005; 46: 34-37.