

Kleptomani: Bir gözden geçirme

Dr. Lut Tamam*, Dr. Nurgül Özpoyraz**, Dr. Mehmet Ünal***

ÖZET

Kleptomani, kişisel kullanım ya da parasal değeri için gereksinme duyulmayan nesnelere çalmaya yönelik dürtülere karşı koyamama olarak tanımlanan bir dürtü denetim bozukluğudur. DSM-IV'te dürtü denetim bozukluğu başlığı altında sınıflandırılmasına karşın, çeşitli araştırmacılar kleptomani'nin diğer bozukluklarla olan ilişkisine dikkat çekerek obsesif kompulsif spektrum bozuklukları, affektif spektrum bozuklukları başlığı altında değerlendirilebileceğini ileri sürmüşlerdir. Bununla birlikte, uzun yıllardan beri tanımlanan bu bozukluk üzerinde yeterli sayıda araştırma ve sistematik çalışma yapılmamış, yapılmış çalışmalar ise daha çok olgu sunumu ve nedenini açıklamaya yönelik kuramsal çalışmalar biçiminde kalmıştır. Bu yazıda, kleptomani'nin sıklık ve yaygınlığı, tanı ölçütleri ve klinik özellikleri, nedenleri, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, ayırıcı tanısı ve sağaltımı şimdiki değin yapılan çalışmalar ışığında tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: kleptomani, dürtü-denetim bozuklukları, klinik özellikler

SUMMARY : Kleptomania: A Review

Kleptomania is an impulse-control disorder which is defined as the recurrent failure to resist impulses to steal objects not needed for personal use or their monetary value. Despite its classification as an impulse-control disorder in DSM-IV, different researchers proposed that kleptomania could be assessed as an obsessive-compulsive

spectrum disorder or affective spectrum disorder because of the similarities with the disorders in these spectrums. However, researches conducted on this subject are scarce and limited with case reports and theoretical studies on etiology. More study is needed to delineate this disorder. In this review, epidemiology, etiology, clinical features, diagnostic criteria, associated psychopathology, differential diagnosis and treatment of kleptomania is discussed in the light of literature.

Key words: kleptomania, impulse-control disorders, clinical features

Kleptomani, kişisel kullanım ya da parasal değeri için gereksinme duyulmayan nesnelere çalmaya yönelik dürtülere karşı koyamama olarak tanımlanan bir dürtü denetim bozukluğudur (Hançerlioğlu 1993, Kaplan ve ark. 1994). Çok eski yıllardan beri tanımlanan bu hastalık üzerinde yeterli sayıda araştırma ve sistematik çalışma yapılmamıştır. Yapılan yayınlar daha çok nedenini açıklamaya yönelik kuramsal çalışmalar ve olgu sunumları biçiminde kalmıştır.

İlk olarak iki yüzyıl önce Matthey, değersiz ve gereksinme duyulmayan nesnelere dürtüsel biçimde çalınması olarak tanımladığı "klopemanie" terimini ortaya atmıştır (McElroy ve ark. 1991 a, McElroy ve ark. 1995). 1838 yılında ise Marc ve Esquirol, Yunanca "çalma deliliği" anlamına gelen "kleptomani" terimini kullanmışlar, alkolizm, dürtüsel homisid ve yangın çıkarma ile birlikte monomaniler arasında ele almışlardır. Kleptomani, kişinin bu dürtüye karşı sıklıkla savaş verdiğini, ama dürtünün doğasının dayanılmaz olduğunu vurgulamışlardır (Winer ve Pollock 1980). Bu

* Araş. Gör., ** Doç., *** Prof., Çukurova Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Bl., Adana.

yüzyılın başında da, Kraepelin ve Bleuler, kleptomaniyi patolojik ya da reaktif dürtüler arasında değerlendirmişler, kleptomaninin karşı konulamaz nitelikte olduğunu ve diğer antisosyal davranışlarla ilişkili olmadığını belirtmişlerdir. 1905 yılında Dupouy ise, kleptomanik hastaları kişinin obsesyoneel çalma düşünceleri ile yönlendirildiği "impulsif obsesyoneel" kleptoman, çalmanın "refleks ya da otomatik" olarak geliştiği kleptoman ve belirtileri bu iki kategori arasında kalan "anormal istek" duyan kleptomaniyer biçiminde üçe ayırmıştır (McElroy ve ark. 1995). Daha sonra çeşitli psikoanalitik kuramcı ve yazarlar, kleptomaniyi açıklamaya yönelik çeşitli yazılar yazmış, olgu bildiriminde bulunmuşlardır.

Kleptomani, 1952 yılında DSM-I'de ayrı bir tanı olarak kabul edilmemesine karşın ek bölüm içinde ele alınmıştır. DSM-II içeriğine ise hiç alınmamıştır (Kaplan ve ark. 1994, Murray 1992). Daha sonra, DSM-III (APA 1980), DSM-III-R (APA 1987) ve DSM-IV'te (APA 1994) "başka bir yerde sınıflandırılmamış dürtü denetim bozuklukları" başlığı altında incelenmiştir. Ayrıca ICD-10 sınıflandırma sistemi (DSÖ 1992) içinde de, "alışkanlık ve dürtü bozuklukları" başlığı ile tanımlanmıştır.

Bu yazıda kleptomaninin DSM-IV ve ICD-10 tanı ölçütleri temel alınarak klinik özellikleri tanımlanıp, bozukluğun yaygınlığı, nedenleri, kleptomaniye eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, ayırıcı tanısı, sağaltımı ve sonlanımı ele alınmıştır.

SIKLIK VE YAYGINLIĞI (Epidemiyolojisi)

Kleptomaninin sıklığı (insidansı) ve yaygınlığı (prevalansı) tam olarak bilinmemekle birlikte, çok az görülen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bilinen kleptomani olgularının çoğunluğunun, mahkemelerde yargılanan mağaza hırsızları olması nedeniyle, bu tür olguların değerlendirilmesi ile elde edilecek veriler toplumdaki sıklığı yansıtmaktan uzaktır. Bununla birlikte, mağazalardan mal çalan bu kişilerin ne kadarının kleptoman olduğuna ilişkin çelişkili bulgular vardır. Arieff ve Bowie, mağaza hırsızlarının %3.8'ine kleptomani tanısı koyarken, Medlicott bu oranı %10 olarak bildirmiştir (Goldman 1991, Murray 1992). Ayrıca diğer değerlendirmelerde (Bradford ve Balmaceda 1983, Burt 1995, Cupchik 1992, Kaplan ve ark. 1994, McElroy ve ark. 1991 a), kleptomaninin mağaza hırsızları arasındaki olası oranı %3.8 ile %24 arasında değişmektedir. Bulimialı hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada ise

Hudson ve ark. (1983), bu hastaların %24'ünün kleptomani tanısı ölçütlerini karşıladıkları belirtmişler, bu değerlendirmeye dayanılarak yapılan bir hesaplamada kleptomaninin toplumdaki yaygınlığının en az binde 6 olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Bütün bu oranlara karşın, kleptomaninin toplumdaki oranının belirlenenden daha fazla olabileceği öne sürülmüştür (Ginsberg 1985, McElroy ve ark. 1991 a). Bunun en başta gelen nedenleri arasında, kleptomaninin gizli tutulan bir bozukluk olması, kişilerin bu durumdan utanarak açığa çıkarılmayıp saklanması ve sağaltıma yanaşılması sayılmaktadır. Hırsızlık yapan birçok kişinin yakalanmaması, böyle durumlara tanık olanların durumu ilgililere bildirmemesi, hırsızlıkla suçlananların çok tanınmış kişiler olması durumunda yasal işlem yapılmaması, kleptomani tanısı konabilecek hastaların belirlenmesini engellemektedir (Goldman 1992a, McElroy ve ark. 1995, Russell 1972). Çalma eyleminin sıklıkla antisosyal bir davranışın sonucu olarak değerlendirilmesi, psikiyatrik görüşmede kleptomaninin yeterince sorgulanmaması, DSM-IV'teki kleptomani tanısı ölçütlerinin tanının yaygın olarak konmasını güçleştirmesi gibi nedenlerle oranının düşük olabileceği de ileri sürülmüştür (Goldman 1991).

Kleptomani, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir (Ginsberg 1985, McElroy ve ark. 1992, Murray 1992). McElroy ve arkadaşları (1991a) bir gözden geçirme çalışmasında kleptomani tanısı alan olguların %77'sinin kadın olduğunu bildirmişlerdir. Goldman (1991, 1992a) bu oranı %81, Bergman ve Sarasalo ise (1996) %75 olarak bildirmişlerdir.

Kleptomaniyerin çoğunluğunun kadın olması çeşitli nedenlere bağlanmıştır. Kadınların erkeklerden daha çok psikiyatrik yardım için başvurma eğiliminde olmaları, ayrıca erkek kleptomanik olguların mahkemeler tarafından doğrudan cezaevine gönderilmeleri, kadınların ise psikiyatrik değerlendirmeye yollanmalarının bozukluğun daha fazla görülmesini açıkladığı düşünülmektedir (Bradford ve Balmaceda 1983, Gibbens 1981). Bir başka açıklama ise, dürtü denetim bozukluğu bulunan erkeklerin daha çok saldırgan türde davranış sergilemeleri, kadınların yıkıcı davranışlarının daha az olmasıdır. Dürtü denetim bozukluklarından patolojik kumar, piromani ve aralıklı öfke patlaması (intermittant eksplosif) bozukluğunun erkeklerde, kleptomani ve trikotillomaninin kadınlarda daha sık olması bu düşünceleri destekler niteliktedir (McElroy ve ark. 1992).

Kleptomani, genellikle çocukluk, ergenlik ya da erken erişkinlik döneminde başlamaktadır (Goldman 1991, 1992a, Kaplan ve ark. 1994, McElroy ve ark. 1995). Bozukluğun ortalama başlama yaşı 20 dolayındadır. Psikiyatrik yardım için başvurmadan 15-16 yıl önce hastalığın başladığı, sağaltım için başvurulduğu dönemde kadınların ortalama yaşınının 35, erkeklerin ise 50 olduğu, her iki cins birlikte değerlendirildiğinde başvuru yaşınının 36-38 yaş olduğu bulunmuştur (McElroy ve ark. 1991b).

Olguların çalma atağı sıklığının ayda ortalama 27 olduğu, bunun ayda 120'ye kadar çıkabileceği bildirilmiştir. Bütün bu bulgular, kleptomani hastası tarafından engellenmesi ne kadar güç bir dürtü denetim bozukluğu olduğunu göstermektedir (Goldman 1992a, McElroy ve ark. 1991b).

KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE TANI ÖLÇÜTLERİ

Kleptomani olan kişi, çalma girişiminde bulunmadan hemen önce giderek artan bir gerginlik duyumsar. Çalma eylemini gerçekleştirirken haz, doyum ve rahatlama duyguları yaşar. Çalma girişiminde bulunan kişi, bunu kızgınlığını göstermek ya da öç almak için, varsanların ya da sanrıların etkisi altında kalarak yapmamıştır. Bütün bu davranışlar, davranım bozukluğu, bipolar bozukluk (manik atak) ya da antisosyal kişilik bozukluğu ile açıklanamamaktadır. Kleptomani hastasının, genelde çaldıkları nesnelere satın alacak güçleri vardır. Sıklıkla çaldıkları nesnelere başkalarına verir, gizlice geri koyar, saklar ya da atarlar (APA 1994, DSÖ 1992). Kişiler, tutuklanmalarının ya da yakalanmalarının güçlü bir olasılık olduğu durumlarda çalma eylemine girişmezlerse de, çoğunlukla yakalanma riskini dikkate almazlar. Davranışları önceden planlanmış değil, birdendir. Eylem o denli kendiliğinden gerçekleşir ki kimi kişiler çalma eylemini değişmiş bir bilinç durumunda yaptıklarını belirtirler (McElroy ve ark. 1995). Diğer insanlarla işbirliği içine girmezler, genelde suç ortakları yoktur. Kleptomani hastaları çalma suçundan yakalandıktan sonra öfke ve öç alma duygusundan çok suçluluk, üzüntü ve bunalı duyarlar (DSÖ 1992). Kişi sıklıkla bu eylemi, nedensiz, utanç dolu ve yanlış olarak değerlendirir. Bu nedenlerle çalma eylemi benlikle uyumsuzdur (ego-distonik) (Goldman 1992a, McElroy ve ark. 1995). Eğer böyle bir eylemde, amaç çalınan nesne ise, tanı kleptomani değildir. Kleptomani, çalma davranışının kendisi amaçtır (Kaplan ve ark. 1994). Kleptomani, çalma dürtüsü zorlayıcıdır. Dürtü nedeniyle ortaya çıkan bunalı

ve eylem tamamlandığında bunalının azalması, gerginliğin giderilmesi sözkonusu olduğu için kleptomani klasik bir kompulsiyona benzemektedir. Stone (1988), psikiyatri sözlüğünde kleptomaniyi çalma kompulsiyonu olarak tanımlamıştır. Son yıllarda bazı yazarlar kleptomaniyi "obsesif kompulsif bozukluklar yelpazesi" içinde değerlendirmektedirler (Hollander ve Benzaquen 1996, Hollander ve Wong 1995).

McElroy ve arkadaşları (1991b), 20 olguluk çalışmalarında tüm hastalarının çalma konusunda dayanılmayacak dürtüler tanımladıklarını, çalma eyleminden sonra bunalımlarının ve gerginliklerinin azaldığını bildirmişlerdir. Olguların çoğu dürtüleri anlamsız, rahatsız edici olarak tanımlayıp direnmeye çalışmışlarsa da, %50'si çalma eylemi sırasında keyif verici duyumlar aldıklarını belirtmişlerdir. Tüm olgular çalmayı yanlış bir eylem olarak değerlendirmiş, büyük bir kısmı da çalmadan sonra suçluluk duyduklarını bildirmişlerdir. Kimileri, çaldıkları eşyaları hayır kurumlarına bağışlar, soydukları dükkana çaldıkları eşyanın ücretini öder ya da çalınan eşya konusunda satıcıyı uyarak çalma eyleminin diyetini ödemeye çalışırlar. Olguların çoğu mağazalardan, bir kısmı çalıştıkları yerden ya da aile üyelerinden çaldıklarını söylemişlerdir.

KLEPTOMANİ İLE İLİŞKİLİ PSİKOPATOLOJİLER VE BİRLİKTE BULUNAN HASTALIKLAR

Kleptomaniye yönelik araştırmaların çok kısıtlı olması nedeniyle, kleptomani ile ilişkili psikopatolojilere ilişkin bilgiler daha çok olgu bildirimleri, olgu serilerinden elde edilen sonuçlar ile sınırlıdır. Bu bildirimlerde kleptomani ile çok değişik hastalıklar arasında bağlar kurulmuştur. Kleptomani ile ilişkilendirilen hastalıklar arasında duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, madde kötüye kullanımı ve kişilik bozuklukları yer almaktadır (Bayle ve ark. 1996, Bergman ve ark. 1996, Coid 1984, Fishbain 1987, Gibbens 1981, Herzog ve ark. 1992, Hollander ve Benzaquen 1996, McElroy ve ark. 1989, Russell 1972).

Yapılan bir derlemede (McElroy ve ark. 1991a), 56 kleptomani tanısı almış hastanın %57'sinin affektif belirtiler sergilediği, %36'sının da majör depresyon ya da bipolar bozukluk tanı ölçütlerini karşılama olasılığının bulunduğu bildirilmiştir. McElroy ve arkadaşları (1991b), 20 olguluk çalışmalarında, olguların tamamının bir

duygudurum bozukluğu tanı ölçütlerine uyduğunu, bunların da %60'ının bipolar II bozukluk, %40'ının ise majör depresyon ölçütlerini karşıladıklarını belirtmişlerdir. Goldman (1991), yaptığı kaynak taramasında olguların distimiden psikotik depresyona uzanan geniş bir yelpazedeki bozukluklara sahip olabileceklerini ileri sürmüştür. Bergman da (1996), 37 olguluk çalışmasında, olguların %81'inde anksiyete ve depresyon bulunduğunu, bunların %32'sinde de özkıyım girişimi öyküsü bulunduğunu bildirmiştir. Depresif durumların çok çeşitli çalma olaylarının hazırlayıcı bir etmeni olabileceği vurgulanmaktadır (Goldman 1991).

Rocha ve Rocha (1992) ise, bipolar bozukluğu ve kleptomani olan bir hastanın lityum sağaltımına olumlu yanıt verdiğini belirterek, kleptomani ile duygudurum bozuklukları arasındaki olası ilişkiyi vurgulamışlardır. Kimi yazarlar (McElroy ve ark. 1991a), bipolar bozukluğu da bulunan kleptomani hastalarda, çalmanın haz veren bir yönü olduğunu, bunun depresif belirtileri geçici olarak yatıştırdığını, ayrıca çalmanın haz veren yönünün de hipomani ya da mani atakları sırasında yaşadıkları duygulara benzediğini belirtmişlerdir. Bipolar bozukluk ve kleptomani olan bazı hastaların çalma dürtü ve davranışlarının anti-depresanların neden olduğu karışık hipomani dönemleri sırasında arttığı da görülmektedir (McElroy ve ark. 1995).

Anksiyete bozuklukları, kleptomani ile birlikte sıklıkla gözlenen bozukluklar arasında yer almaktadır. 56 olguluk bir çalışmada olguların %20'sinin sıkıntılı, gergin oldukları, %30'unda ise çalma dışında çeşitli kompulsif davranışlar (kompulsif temizleme, el yıkama, denetleme, alışveriş, toplama) bulunmuştur (McElroy ve ark. 1991a). Bir başka çalışmada olguların %80'nin yaşamları boyunca en az bir anksiyete bozukluğu tanısı aldıkları, bunların %45'inin panik atak olmaksızın agarofobi tanısını karşıladıkları belirtilmektedir (McElroy ve ark 1991b).

Dürtüsel ve kompulsif davranışlar, özellikle çalma, yeme bozukluğu bulunan hastalarda da sıklıkla görülmektedir. McElroy ve arkadaşları (1995), yeme bozukluğu olan kadınlarda bu çalma davranışının görülme sıklığının %12 ile %79 arasında değiştiğini öne sürerken, Hudson ve arkadaşları (1983), %28'inin kleptomani sergilediklerini bildirmişlerdir. Herzog ve arkadaşları (1992), 229 yeme bozukluğu bulunan kadın hasta üzerinde yaptıkları, yaşam boyu psikiyatrik eş hastalanma tanılarını araştırdıkları çalışmalarında

karışık yeme bozukluğu tanısı almış olguların, yalnızca anoreksia ya da bulimia tanısı almış olgulardan daha fazla biçimde yaşam boyu kleptomani yaygınlığı sergilediklerini bulmuşlardır. De la Serna'da (1996) ICD-10'a göre bulimia nervosa tanısı almış 28 hastasından 8'inde (%28.5) kleptomani belirtileri olduğunu bildirmiştir.

Bunun dışında kleptomani ile ilgili çeşitli çalışmalarda, olguların %50'sinde alkol, amfetamin ve kokain başta olmak üzere madde bağımlılığı, %40'ında en az bir dürtü denetim bozukluğu bulunduğu görülmektedir (McElroy ve ark. 1991a, 1992). Eşlik eden dürtü denetim bozuklukları arasında, yineleyen kendini yaralama, patolojik kumar, trikotillomani, piromani, kompulsif satın alma, aralıklı öfke patlaması (intermittent eksplosif) bozukluğu yer almaktadır (DeMontjoye ve ark. 1992, Favazza 1992, Fishbain 1994, McElroy ve ark. 1991b). Christenson ve arkadaşları (1994), kompulsif satın alma bozukluğu tanısı alan hastaların %4.2'sinin aynı zamanda kleptomani tanısı aldıklarını bildirirken, McElroy ve arkadaşları (1994) %20, Schlosser ve arkadaşları (1994) %37 oranında aynı zamanda kleptomani tanısı koyduklarını belirtmişlerdir.

Kleptomani olgularda birlikte sıklıkla cinsel işlev bozuklukları da bulunmaktadır. Turnbull (1987) 6 olguyu değerlendirdiği yazısında, olguların tümünde cinsel işlev bozuklukları olduğunu, bunlar arasında bulunan tek erkek hastasının bir homoseksüel olduğunu ve kompulsif olarak baştan çıkarma davranışları sergilediğini aktarmıştır. Dinçmen (1981), çalma eyleminin kendisinin bir cinsel haz ve doyum aracı olabileceğini belirterek, kleptomani hastalarda eylemleri sırasında ejakülasyonun görülebileceğini, bunun da bu tür olguların tanısında çok önemli bir belirti olduğunu ileri sürmüştür. Kleptomani ve diğer patolojik türde davranışların menstruasyon dönemlerinde diğer zamanlara oranla daha sık görüldüğü, kleptomani ile cinsel sapmalar arasında bir ilişki olduğunu destekleyen çalışmalar vardır (Benedek 1972, Goldman 1991).

Kleptomani hastaların aileleri üzerinde yapılan bir çalışmada, birinci derece akrabalarda duygudurum bozukluğu, başta alkol olmak üzere madde bağımlılığı, anksiyete bozukluğu, yeme bozukluğu ve kleptomani sıklığının daha fazla olduğu bildirilmektedir (McElroy ve ark. 1991b).

KLEPTOMANİNİN NEDENİNİ AÇIKLAMAYA YÖNELİK ÖNERİLER

Kleptomaniyi açıklamaya yönelik önerilerin

bir kısmı, kleptomaniyle birlikte eş zamanlı olarak bulunan bozukluklardan ya da belirtilerden, bunların sağaltım sonuçlarından yararlanılarak ortaya konmuştur. Diğer bir bölümü ise, klasik psikodinamik görüşlerin ortaya koyduğu nedene yönelik kuramlardan, özellikle psikoanalitik kuramdan oluşmaktadır.

Janet, yineleyen melankolik depresyonu olan bir hastanın, değersiz eşyaları kompulsif olarak çaldığı zaman depresyonunun geçtiğini, tutuklandığı ya da çalmaların kesildiği dönemde depresyonun yinelediğini bildirmiştir. Janet, bu olgunun çalarak, depresyonunu yatıştırdığı sonucuna varmıştır (Goldman 1991). Çalma eylemi ile risk alma davranışının antidepresan etki gösterdiği vurgulanmaktadır (Fishbain 1987, 1988a).

Bir grup araştırmacı, kleptomaniinin bağımlılık bozuklukları arasında değerlendirilmesini önermiştir (McElroy ve ark. 1992, 1995). Olgularda bulunan çalma eylemi için dayanılmaz dürtüler, alkol ya da uyuşturucu madde kullanımına olan açlığa, bu eylemlerin tamamlanması ile elde edilen haz da alkol ve madde kullanımından elde edilen hazza benzetilmiştir. Ayrıca bu hastaların kendilerini çalmaya bağımlı olarak tanımladıklarını vurgulamışlardır. Kleptomaniyi bir bağımlılık bozukluğu olarak değerlendiren bu öneriyi destekleyen bir bulgu da, kleptomani hastalarda yüksek oranlarda alkol ve madde bağımlılığı gözlenmesidir (Bayle ve ark. 1996, Coid 1984).

Çalma dürtüsünün anlamsız, saçma, rahatsız edici, dayanılmaz olması, bunaltı ve gerginlikle ilişkili bulunması nedeniyle kleptomani, obsesif kompulsif bozukluğun obsesyonları ile benzeşmektedir. Aynı biçimde, obsesif kompulsif bozukluğun kompulsiyonları gibi, kleptomani çalma denetlenemez ve bunaltı giderici özellikler taşır. Kleptomani obsesif kompulsif bozukluklar gibi geç ergenlik döneminde, 20'li yaşlarda başlamakta, olguların aile öykülerinde yüksek oranlarda obsesif kompulsif bozukluklar ve duygudurum bozukluklarına rastlanmaktadır (Hollander ve Benzaquen 1996, Hollander ve Wong 1995, Kavoussi ve Caccaro 1993). Bütün bu ilişkilere karşın, DSM-IV'te kleptomani tanı ölçütleri arasında yer alan, çalma eyleminin sonucunda kişinin yoğun haz ve doyum alması, obsesif kompulsif davranışın ardından doyum almadan çok rahatlanmanın yaşanması nedeniyle kleptomaniinin ayrı tanı sınıfında yer alması gerektiği biçiminde yorumlanmıştır (APA 1994, Goldman 1991). Bu-

nunla birlikte, bazı çalışmalarda kleptomani olguların yarısına yakınının eylem sonrası haz almadan çok, rahatlatıcı duyguları dile getirmesi, bu iki bozukluk arasında bir ilişkinin varlığının her zaman gözönünde tutulması gerektiğini göstermektedir (Goldman 1991, 1992a).

Kleptomaniinin; obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları ve duygudurum bozukluklarını da içeren "affektif bozukluklar yelpazesi" olarak adlandırılan genişletilmiş bir tanı grubu içinde ele alınabileceği ileri sürülmüştür (Hudson ve Pope 1990). Bunların ortak bir patofizyolojik ilişki içinde olabilecekleri de vurgulanmıştır. Örneğin, serotonin düzeyinde azalmanın yalnızca duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluklar ve bulimia nervosa ile sınırlı olmadığı, dürtüsel eylemlerin de serotoninle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Serotonin eksikliğinin bu bozukluklar arasındaki ortak özellik olduğu yorumu yapılmaktadır. Bu öneriyi destekleyen bir başka bulgu ise, serotonin geri alım engelleyicileri olan fluoksetin ve klomipraminin antidepresan ve anti-obsesyonel etkilerinin yanı sıra kleptomani hastalarda belirgin anti-impulsif etki göstermesidir (Burt 1995, McElroy 95, Kavoussi ve Caccaro 1993).

Kleptomaniyi açıklamaya yönelik bir diğer yaklaşım ise psikodinamik kuramlardır. Kleptomaniyi açıklamaya yönelik bu kuramlar genelde, bu davranışların bilinçdışı dürtüler, istekler, çatışmalar ve gereksinimlere karşı bir savunmayı ya da simgesel bir hazzı temsil ettiğini vurgulamaktadırlar. Bu dürtülerin cinsel ya da mazoşistik temaları yansıtabileceği, çalma davranışının da narsistik açıdan zedelenmeye yatkın bir kişinin dürtüsel bir davranış sergileyerek, benliğin parçalanmasını engellemeye çalıştığı ileri sürülmektedir (Burt 1995, Popkin 1989).

Fenichel (1945), kleptomani çalma davranışıyla korunma, bağışlanma ve kendine güven sağlayan yitirilmiş bir nesneyi ele geçirmek için savaştığını ileri sürmüştür. Çalınan eşyaların simgesel anlamının, hastanın gelişimsel dönemlerde saplandığı aşamayla ilişkili olduğu da belirtilmiştir (Winer ve Pollock 1980). Oral döneme saplanmada çalınan nesnelerin anne sütünü temsil ettiği öne sürülürken, anal döneme saplanmada ise eşyaların çalınarak toplanması ile dışkı tutma arasında bir ilişki kurulmuştur. Fallik döneme olan saplanmanın penisi kıskanma ve içdişlik (kastasyon) korkuları ile sonuçlandığı ileri sürülmüş ve çalınan eşyaların gerçekte penisi simgelediği vurgulanmıştır (Fenichel 1945).

Ego psikolojisine göre, kadınlarda bulunan kleptomani, iğdişlik bunaltısına karşı savaşı simgeleyen bir savunma olarak görülmektedir. Kadınların çalma eylemiyle, özlemini duydukları penisi simgesel olarak ele geçirdikleri ve bundan da doyum aldıkları yorumu yapılmıştır (Ginsberg 1985, Winer ve Pollock 1980).

Fenichel (1945), kleptomaniyi doğrudan cinsel bir anlam taşıdığını, bunun yasaklanmış bir şeyi gizlice yapmak anlamına geldiğini öne sürmüştür. Cinsel davranışlar sergileyen bu tip sapkın kleptomaniyerin çaldıkları nesnelere fetişist olabileceklerini de vurgulamıştır. Fetişizmin kökeninde, ayrımlaşma-bireyselleşme dönemindeki anne-çocuk ilişkilerinde belirgin bozukluklar bulunduğu, bunun da kleptomaniyi bazı olgulardaki gibi psikodinamik süreçteki fallik dönem sorunlarına karşılık geldiği bildirilmektedir (Blanck ve Blanck 1994). Ginsberg'e göre (1985), kleptomaniyi dinamiği fetişistlerinkine benzemektedir. Bu yoruma katılan bazı yazarlar da, kleptomani ve diğer dürtü denetim bozukluklarının fetişist davranışlarla ilişkisinin olabileceğini, belki de fetişizmin kleptomaniyi temelini oluşturduğunu ileri sürmüşlerdir (Coleman 1956, Dinçmen 1981, Wise ve ark. 1985). Coleman (1956), birçok kleptomani olgusunda, genç hastaların kadın iç çamaşırları çaldığını belirterek, diğer fetişist davranışlarda olduğu gibi, fetişist nesnenin çalınması sırasında duyulan coşku ve isteğin cinsel uyarılmaya ve doyuma önemli katkısı bulunduğunu vurgulamıştır.

Cierpka (1986), kleptomaniyerin yıkıcı saldırganlıkları üzerindeki denetimlerini sürdürmelerine yardımcı olabilecek bir nesneye yönelik umutsuz ve açgözlü arayışlarına dikkat çekmiştir. Stekel çalınan nesnelere simgesel anlamlarını ortaya çıkarmanın yeterli olmadığını, eylemlerin kendisinin de hastanın geçmişinin bir parçası olan, şimdi de kompulsif olarak yineleyen bazı eylemleri temsil ettiğini belirtmiştir (Winer ve Pollock 1980). Chupchik ve Atchenson (1983) anlamsız biçimde hırsızlık yapan kişilerde buna neden olabilecek psikodinamik güdüleri 6 kısımda irdelemişlerdir. Bunlar; strese bir tepki, regresif ve simgesel bir eylem, bilinçdışı bir cezalandırma, eyleme vuruk bir davranış, bilinçli bir eylem, gerçek ya da beklenen kişisel olarak anlamlı bir kayba yanıt olarak değerlendirilmiştir.

Psikodinamik yönelimli kimi yazarlar, çocuk ve ergenlerdeki hırsızlıklar üzerinde odaklanmış, bu yazarların çeşitli yorumları kleptomaniyi açıklamaya yönelik düşüncelere ışık tutmuştur. Abra-

ham, hırsızlık yapan çocuklardaki temel duygunun, önemsenmeme, incinme ve istenmeme olduğunu ileri sürmüştür. Abraham, kleptomaniyi kökeninin çocukluk dönemindeki yaşantılarda gözlenebileceğini belirtmiş, hastanın kendisini sevgi açısından zedelenmiş, ihmal edilmiş olarak duyumsadığını, çalmanın hem yitirilmiş mutluluğun yerini tuttuğunu hem de buna neden olanlara duyulan öfkeyi ortaya koyduğunu vurgulamıştır. Stekel de, kleptomaniyi sadece çocuğun zihinsel yaşamından elde edilecek bilgilerle anlaşılabilirliğini belirtmiştir (Kaplan ve ark. 1994, Winer ve Pollock 1980).

Schwartz, düşüncelerini çalma eylemi ile dile getiren çocukların bu davranışlarının çeşitli anlamları olabileceğini belirterek bunları yedi gruba ayırmıştır; Bunlar; kaybolmuş olan anne-çocuk ilişkisini yeniden oluşturmak, saldırgan bir girişim, incinme, sakat kalma korkularına karşı bir savunma, cezalandırılma arayışı, kendine olan güveni yeniden oluşturma, aile sırlarına karşı bir tepki, cinsel bir davranışın yerine geçebileceğidir. Bu yedi grubun tümü olmasa da bir kısmının, erişkin kleptomaniyer için de geçerli olabileceği ileri sürülmüştür (Kaplan ve ark. 1994).

Kleptomaniyi olguların çocukluk döneminde cinsel ya da fiziksel örselenmelerin bulunduğu düşünülmektedir. Çocukluk dönemlerinde cinsel istismara uğramış kişiler, erişkin yaşamlarında depresif belirtilerinin olması, cinsel sorunlarının ve rahatsız edici cinsel fantezi ve düşüncelerinin bulunması, ara ara disosiyatif dönemler yaşamaları yönlerinden kleptomaniyerle benzerlik göstermektedirler (Burt 1995, Goldman 1991, Popkin 1989).

Çalma dürtüsünün bedendeki opioidlerde aşırı bir artışa neden olduğu, bunun kişide strese yanıt olarak ortaya çıkan bedensel durumlara benzediği belirtilmiştir. Kleptomaniyi de kişinin duygulanım durumlarını düzenlemede, aşırı uyarılmayı yatıştırmada etkili olabileceği öne sürülmüştür (Goldman 1991).

Diğer tüm dürtü denetim bozukluklarında olduğu gibi, kleptomani kimi olgularda beyin hastalıkları, nörolojik bozukluklar ve zeka gerilikleriyle ilişkili olabilir (Aksel 1959, Ginsberg 1985, Zoric ve ark. 1979). Gossling ve Rosin (1994), spontan subaraknoid kanama geçirdikten sonra, bazal ön beyin bölgesinde lezyon oluşan bir hastanın kleptomaniyi belirtmelerinin arttığını belirterek, kleptomaniyi çeşitli nörolojik ve psikiyatrik hastalıkların psikopatolojik bir belirtisi olabilece-

ğini ileri sürmüşlerdir. Khan ve Martin (1977), 25 yaşındaki bir olguda gözledikleri kleptomaniinin yavaş ilerleyici presenil kortikal atrofinin belirtisi olduğunu aktarmışlardır. Wood ve Garralda (1990), 13 yaşındaki bir hastada çalma davranışının olası bir letarjik ensefalit süreci zemininde ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Ayrıca olguda gözlenen belirtilerin, daha önce Lischman (1980) tarafından tanımlanan çalma, cinsel kamçılanma, aşırı konuşkanlık, duygusal oynaklığın bulunduğu tipik bir post-ensefalit kişiliğe çok benzediğini de vurgulamışlardır. Bu olgular dışında, çeşitli yazarlar, narkolepsi, insulinoma, beyin tümörü tanısı alan ve bu olaylarla ilintili olarak kleptomani davranışlar sergileyen çeşitli olgular bildirmişlerdir (Goldman 1991, Murray 1992, Zoric ve ark. 1979). Aksel (1959), epileptik kişilik geliştiren olgularda kleptomaniye rastlanıldığını bildirmiştir. Goldman (1991) organik kökenli hastalıklarla ilişkili olarak ortaya çıkan kleptomanielerde rahatlama ya da doyum alma belirtilerinin gözlenmediğini, bu durumun kleptomani hastalardaki gelişimsel özellikleri atlayan biyolojik bir kısmının varlığını yansıtabileceğine dikkati çekmiştir.

Kimi yazarlar da kleptomaniinin, hırsızlıkla suçlanan kişilerin kendilerini yasal sorumluluktan kurtarmak için ortaya attıkları bazı tanımlamalardan dolayı ortaya çıktığını belirterek geçerli ve doğru bir tanı sınıfı olmadığını ileri sürmüşlerdir (Gelder ve ark. 1996).

AYIRICI TANI

Kleptomani ile ayırıcı tanı yapılması gereken en önemli durum gerçek hırsızlıktır (DSÖ 1992, Gelder ve ark. 1996). Hırsızlıkta dürtüsel özelliklerle ilgili hiçbir bulgu yoktur. Davranış artan gerilim, eylemin gerçekleşmesi ve gerilimin yatışması gibi gerçek dürtü denetim bozukluklarında görülen özelliklerin hiçbirine uymaz. Hırsızlık planlıdır ve sıklıkla diğer kişilerle birlikte planlanarak yapılmıştır. Hırsızlıkta nesnelere gerçek değerleri nedeniyle çalınmıştır, bu eylemden elde edilen maddi kazanç açıkça bellidir. Bu durumda ayırıcı yardımcı edecek bir diğer önemli nokta, çalınan nesnenin ne yapıldığını öğrenmek olacaktır. Özellikle kişi çalınan nesneyi başkasına vermiş ya da atmış ise, kleptomani olasılığı daha fazladır (Popkin 1989). Bazı durumlarda mağaza hırsızları, cezadan kaçabilmek için kleptomaniye sığınabilirler, bu nedenlerle uydurma bozukluk (malingering, temaruz) ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken bir tanıdır (Burt 1995).

Bunun dışında, davranış bozukluğu, antisosyal

kişilik bozukluğu, bipolar bozukluk (manik atak), şizofrenik bozukluk ayırıcı tanı dikkate alınması gereken tanılardır (APA 1994, DSÖ 1992, Wood ve Garralda 1990). Bütün bu hastalıklarda, çalma eylemi açık bir biçimde birincil bozuklukla ilişkilidir. Süreklilik gösterirler ve hasta çalma eylemine benzer hastalıkla ilişkili çeşitli kabul edilemez davranışlar sergilemektedir. Örneğin bir şizofren duyduğu emir biçimindeki varsanılara yanıt olarak ya da sanrıların etkisiyle çalabilir. Tıbbi bir duruma bağlı olarak gelişen mental bozukluklarda, demanslarda, bellek sorunları nedeniyle hasta aldığı malın ücretini ödemeyi unutabilir. Ayrıca bazı anoreksia nervosa hastalar, hastalıkları ile bağlantılı olarak yiyecek maddesi çalabilirler (Gelder ve ark. 1996, Ginsberg 1985). Kleptomani hastalar, çalma eyleminden başka antisosyal davranış göstermezler (Kaplan ve ark. 1994).

Goldman (1991), kleptomani hastalarda gözlenen, yön değiştirmiş cinsellik, dissosiyatif fenomen, depresyon ve anksiyetenin temporal lob epilepsisinde de gözlendiğini, bu nedenle ayırıcı tanıda bunun da göz önüne alınması gerekebileceğini bildirmiştir.

SONLANIM VE SAĞALTIM

Kleptomaniinin ruhsal ya da somatik sağaltım yöntemleri ile sağaltımına yönelik kontrollü çalışmalar yapılmamış ise de kleptomani sürecini psikoterapi, psikofarmakoloji ve davranış terapisi yoluyla etkileyebilmek için bu yöntemleri tek tek ya da birlikte kullanarak çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Goldman 1991, 1992a, McElroy ve ark. 1991b, 1995). Bu yolla tanımlanan başarılı sağaltımların çoğu bir ya da birkaç olguluk çalışmalardan elde edilen sonuçlar olduğu için bunlara dayanarak bir genelleme yapmak, sonuç çıkarmak olası değildir.

İçgörü kazandırmaya yönelik psikoanalitik psikoterapi kleptomani sağaltımında kullanılan başlıca psikoterapi yöntemlerindedir (Goldman 1992a, Kaplan ve ark. 1994, Winer ve Pollock 1980). Bu yöntemlerin başarısının hastanın motivasyonuna bağlı olabileceği, özellikle uzun süreli içgörü kazandırmaya yönelik psikoterapinin, suçluluk ve utanç duyan kişilerde, davranışını değiştirmeye yönelik artmış motivasyondan dolayı daha başarılı olabileceği belirtilmiştir. McElroy ve ark (1991b) 20 olguluk çalışmalarında, hastalık belirtileri sürerken içgörü kazandırmaya yönelik psikoterapi gören 11 kleptomani hastanın hiçbirinin kleptomani belirtilerinde azalma olmadığını bil-

dirmişlerdir. Psikoanalitik psikoterapinin, altta yatan çatışmaların bir belirtisi olan kleptomani davranışı gidererek sağaltımında başarılı olduğunu bildiren bazı olgu çalışmaları olmakla birlikte, diğer bazı olgu bildirimlerinde olumlu bir etkisinin görülmediği de bildirilmiştir (Fishbain 1987, Gelder ve ark. 1996, McElroy ve ark. 1991a, Schwartz 1992).

Davranış terapisinin en sık kullanılan terapötik yöntem olduğu ve kimi hastaların bu yöntem sonucunda ilerleme gösterdikleri bildirilmiştir (Cautela 1967, Gauthier 1982, Glover 1985). Gizli duyarlılaştırma (covert sensitization), tiksindirici (aversive) koşullandırma, dizgesel duyarsızlaştırma gibi davranış terapilerinin -motivasyon eksikliğinde bile- hastalara yararlı olabileceği ileri sürülmüştür. Tiksindirici koşullandırmada çalma isteği, bu eylemin hoş olmayan sonuçları ile eşleştirilmeye çalışılmıştır (Burt 1995, Ullmann ve Krasner 1975). Ayrıca kleptomani hastaların, hırsızlık yaptıkları dükkanlara çaldıkları nesnelere değerine eşdeğer para göndermeleri ve hırsızlık yaptıkları dükkanı görmeye gitmeleri sağlanarak bir çeşit davranış terapisi başarı ile uygulanmıştır (Ullmann ve Krasner 1975).

Olguların sunumları kleptomani hastalarının sağaltımında antidepresanların ya da duygudurum düzenleyicilerinin yararlı olabileceğini ortaya koymuştur. Çeşitli çalışmalarda trazodon, fluoksetin, nortriptilin, imipramin, amitriptilin gibi antidepresan, valproat, lityum gibi duygudurum düzenleyici ilaçların kullanımıyla düzelmeler görüldüğü bildirilmektedir (Burstein 1992, Fishbain 1988b, McElroy 1991a, 1991b, Rocha ve Rocha 1992).

KAYNAKLAR

- Aksel İŞ (1959) Psikiyatri, 2. baskı İstanbul, İsmail Akgün Matbaası
- American Psychiatric Association (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition Washington DC, APA.
- American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third edition Revised Washington DC, APA.
- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition Washington DC, APA.
- Bayle FJ, Duax E, Olie JP ve ark. (1996) Psychopathological assessment of kleptomania. X World Congress of Psychiatry Abstracts, cilt 2, 23-28 Ağustos 1996, Vistosky H, Mak FL, Lopez-Ibor JJ (Eds), Madrid, Excerpta Medica MC, sf 343.
- Benedek TF (1972) Sexual function in woman and their disturbance. American Handbook of Psychiatry, 11. Baskı, cilt 1, Arieti S (Ed), New York, Basic Books Inc., sf 727-748.
- Bergman B, Sarasalo E (1996) Personality and morbidity among kleptomaniacs. X World Congress of Psychiatry Abstracts, cilt 2, 23-28 Ağustos 1996, Vistosky H, Mak FL, Lopez-Ibor JJ (Ed), Madrid, Excerpta Medica MC, sf 28.

Ramelli ve Mapelli (1979), elektrokonvulsif terapiye yanıt veren üç kleptomani olgusu bildirmişlerdir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kleptomani hastalarının genelde sağaltımdan kaçınmaları, kendi istekleri ile psikiyatrik yardım için başvurmamaları, hırsızlık yaparken yakalanmalarının da adli sistem içine çekilmeleri nedenleri ile bu tür hastalara ulaşmak, sayılarını belirlemek çok güçtür. Bunlar gibi çeşitli nedenlerle, kleptomani dünyada olduğu gibi ülkemizde de çok az rastlanılan bir psikiyatrik bozukluktur. Ulaşabildiğimiz kaynaklar arasında ülkemizde yayınlanan herhangi bir olgu sunumuna ya da sistematik bir çalışmaya rastlayamadık. Dolayısıyla, ülkemize ilişkin sayılar belirlemek, hastalığın durumuyla ilgili yorum yapmak olası değildir.

Kleptomani hastalarının az görüldüğü konusunda bir tartışma olmamakla birlikte, nedenlerine ilişkin çeşitli yorumlar yapılmaktadır. Obsesif-kompulsif ve affektif yelpaze bozuklukları ile ilgileri daha çok kuramsal temelde ele alınmış, depresyonla olan ilişkisi çeşitli olgu sunumları ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Yine cinselliğin, çocukluktaki örseleyici yaşantıların hastalık üzerindeki etkileri kesin olmayan fakat araştırılması gereken diğer konulardır. Biyolojik ya da psikodinamik açıklamaların hiçbiri, tek başına kleptomani hastalarının nedenini ortaya koymaktan uzaktır. Ancak daha çok olgu içeren çalışmaların tamamlanması ve olguların biyopsikososyal açıdan değerlendirmesi sonucunda, kleptomani hastalarının tanımı ve nedenleri üzerinde daha gerçekçi yorumlar yapılabilmesi olası olacaktır.

- Blanck G, Blanck R (1994) Ego Psychology: Theory and Practice. 2. baskı. New York, Columbia University Press, sf 114-118.
- Bradford J, Balmaceda R (1983) Shoplifting: is there a specific psychiatric syndrome? Can J Psychiatry, 28:248-253.
- Burstein A (1992) Fluoxetine-lithium treatment for kleptomania. J Clin Psychiatry, 53:28-29.
- Burt VK (1995) Impulse-control disorders not elsewhere classified. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 6. Baskı, cilt 2, Kaplan HI, Sadock BJ (Ed), Baltimore, Williams & Wilkins, sf 1409-1418.
- Cautela JR (1967) Covert sensitization. Psychol Rep, 20:459-468.
- Christenson GA, Faber RJ, de Zwaan M ve ark. (1994) Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. J Clin Psychiatry, 55:5-11.
- Cierpka M (1986) Psychodynamics of neurotically-induced kleptomania. Psychiatr Prax, 13:94-103.
- Coid J (1984) Relief of diazepam-withdrawal syndrome by shoplifting. Br J Psychiatry, 145:552-554.
- Coleman JC (1956) Abnormal Psychology and Modern Life. 2. baskı. Los Angeles, Scott, Foresman and Company.

- Cupchik W, Atcheson JD (1983) Shoplifting: an occasional crime of the moral majority. *Bull Am Acad Psychiatry Law*, 11:343-352.
- Cupchik W (1992) Kleptomania and shoplifting. *Am J Psychiatry*, 149:1119.
- De la Serna I (1996) Bulimia nervosa: clinical aspects in 28 cases. X World Congress of Psychiatry Abstracts cilt 2 23-28 Ağustos 1996, Vistosky H, Mak FL, Lopez-Ibor JJ (Ed). Madrid, Excerpta Medica MC, sf56.
- De Montjoye BV, Wanbergue D, Lecamp M ve ark. (1992) De la kleptomanie a la pyromanie: a propos d'un case. *Ann Med Psychol Paris*, 150:734-738.
- Diñçmen K (1981) Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri. 2. Baskı. İstanbul. sf 338.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar, Sınıflandırması: Klinik tanımlamalar ve tanı kılavuzları, Öztürk MO, Uluğ B (Çeviri Ed). Ankara, Medikomat. sf 203.
- Favazza AR (1992) Repetitive self mutilation. *Psychiatr Annals*, 22:60-63.
- Fenichel O (1945) The Psychoanalytic Theory of Neuroses. 1. Baskı. New York, WW Norton.
- Fishbain DA (1987) Kleptomania as a risk taking behavior in response to depression. *Am J Psychother*, 41:598-603.
- Fishbain DA (1988a) Shoplifting as a symptom of stress in families of mentally handicapped persons: a case report (letter). *Br J Psychiatry*, 153:713.
- Fishbain DA (1988b) Kleptomanic behavior response to perphenazine-amitriptilin HCl combination. *Can J Psychiatry*, 33:241-242.
- Fishbain DA (1994) Do compulsive buyers and kleptomaniacs share identical characteristics? *J Clin Psychiatry*, 55:545.
- Gauthier J, Pellerin D (1982) Management of compulsive shoplifting through covert sensitization. *J Beh Ther Exp Psychiatry*, 133:73-75.
- Gelder M, Gath D, Mayou R ve ark. (1996) Oxford Textbook of Psychiatry. 3. baskı. Oxford, Oxford University Press.
- Gibbens TCN (1981) Shoplifting. *Br J Psychiatry*, 138:346-347.
- Ginsberg GL (1985) Adjustment and impulse control disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 4. Baskı, cilt 2, Kaplan III, Sadock BJ (Ed), Baltimore, Williams & Wilkins, sf 1097-1105.
- Glover JH (1985) A case of kleptomania treated by covert sensitization. *Br J Clin Psychol*, 24:213-214.
- Gossling HW, Rosin J (1994) Kleptomania before and after spontaneous subarachnoid hemorrhage - a neuropsychodynamic case report. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 62:164-168.
- Goldman MJ (1991) Kleptomania: making sense of nonsensical. *Am J Psychiatry*, 148:986-996.
- Goldman MJ (1992a) Kleptomania: an overvie w. *Psychiatr Annals*, 22:68-71.
- Goldman MJ (1992b) Kleptomania and shoplifting. *Am J Psychiatry*, 149:1119-1120.
- Hañçerlioğlu O (1993) Ruhbilim Sözlüğü. 2. Basım. İstanbul. Evrim Matbaacılık sf 256.
- Herzog DB, Keller MB, Sacks NR ve ark. (1992) Psychiatric comorbidity in treatment-seeking anorexics and bulimics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31:810-818.
- Hollander E, Wong CM (1995) Obsessive-compulsive spectrum disorders. *J Clin Psychiatry*, 56(Suppl 4): 3-6.
- Hollander E, Benzaquen SD (1996) Is there a distinct OCD spectrum? *CNS Spectrums*, 1:17-26.
- Hudson JI, Pope HG Jr (1983) Phenomenologic relationship of eating disorders to major affective disorder. *Psychiatr Res*, 9:343-354.
- Hudson JI, Pope HG Jr (1990) Affective spectrum disorder: does antidepressant response identify a family of disorders with a common pathophysiology? *Am J Psychiatry*, 147:552-564.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1994) Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry. 7. Baskı. Baltimore, Williams & Wilkins.
- Kavoussi RJ, Coccaro EF (1993) Impulsive personality disorders and disorders of impulse control. *Obsessive-Compulsive Related Disorders*, 1. Baskı, Hollander E (Ed). Washington DC, American Psychiatric Press, sf179-202.
- Khan K, Martin ICA (1977) Kleptomania as a presenting feature of cortical atrophy. *Acta Psychiatr Scand*, 56:168-172.
- Lischman WA (1980) Organic Psychiatry: The Psychological Consequences of Cerebral Disorders. 1. Baskı. Oxford, Blackwell Scientific Publication, sf 418.
- McElroy SL, Keck PE Jr, Pope HG Jr ve ark. (1989) Pharmacological treatment of kleptomania and bulimia nervosa. *J Clin Psychopharmacol*, 9, 358-360.
- McElroy SL, Hudson JI, Pope HG Jr ve ark. (1991a) Kleptomania: clinical characteristics and associated psychopathology. *Psychol Med*, 21, 93-108.
- McElroy SL, Pope HG Jr, Hudson JI ve ark. (1991b) Kleptomania: a report of 20 cases. *Am J Psychiatry*, 148:652-657.
- McElroy SL, Hudson JI, Pope HG Jr ve ark. (1992) The DSM-III-R impulse control disorders not elsewhere classified: clinical characteristics and relationship to other psychiatric disorders. *Am J Psychiatry*, 149, 318-327.
- McElroy SL, Keck PE Jr, Smith JMR ve ark. (1994) Compulsive buying: a report of 20 cases. *J Clin Psychiatry*, 55:242-248.
- McElroy SL, Keck PE Jr, Philips KA (1995) Kleptomania, compulsive buying and binge eating disorder. *J Clin Psychiatry*, 56 (Suppl 4), 14-26.
- Moak GS, Zimmer B, Stein EM (1988) Clinical perspectives on elderly first-offender shoplifters. *Hosp Community Psychiatry*, 39:648-651.
- Murray JB (1992) Kleptomania: a review of the research. *J Psychol*, 126:131-138.
- Popkin MK (1989) Impulse control disorders not elsewhere classified. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 5. Baskı, cilt 2, Kaplan III, Sadock BJ (Ed), Baltimore, Williams & Wilkins, sf 1147-1148.
- Ramelli E, Mapelli G (1979) Melancholia and kleptomania. *Acta Psychiatr Belg*, 79:57-74.
- Rocha FL, Rocha ME (1992) Kleptomania, mood disorder and lithium. *Arq Neuropsiquiatr*, 50:543-546.
- Russell DH (1972) Emotional aspects of shoplifting. *Psychiatr Annals*, 3:77-86.
- Schlosser S, Black DW, Repertinger S ve ark. (1994) Compulsive buying: demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *Gen Hosp Psychiatry*, 16:205-212.
- Schwartz III (1992) Psychoanalytic psychotherapy for a woman with diagnoses of kleptomania and bulimia. *Hosp Community Psychiatry*, 43:109-110.
- Stone EM (1988) American Psychiatric Glossary. 1. Baskı. Washington DC, APA.
- Turnbull JML (1987) Sexual relationships of patients with kleptomania. *South J Med*, 80, 995-9998.
- Ullmann LP, Krasner L (1975) A Psychological Approach To Abnormal Behavior. 2. Baskı. New Jersey, Prentice Hall. sf 281-282.
- Winer JA, Pollock GII (1980) Disorders of impulse control. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 3. Baskı, cilt 2, Kaplan III, Freedman AM, Sadock BJ (Ed), Baltimore, Williams & Wilkins, sf 1817-1829.
- Wise TN (1985) Fetishism-etiology and treatment: a review from multiple perspectives. *Compr Psychiatry*, 26:249-257.
- Wood A, Garralda ME (1990) Kleptomania in a 13-year old boy: a sequel of a "lethargic" encephalitic/depressive process? *Br J Psychiatry*, 157:770-772.
- Zoric FI, Salis PJ, Roth T ve ark. (1979) Narcolepsy and automatic behavior: a case report. *J Clin Psychiatry*, 40:194-197.