

# Kleptomanide Ayırıcı Tanı ve Psikodinamik Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Baltacıoğlu<sup>1</sup>,  
Altan Eşsizozğlu<sup>2</sup>, Çınar Yenilmez<sup>3</sup>,  
Cem Kaptanoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Araşt. Gör., <sup>2</sup>Doç. Dr., <sup>3</sup>Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi  
Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,  
Eskişehir - Türkiye

## ÖZET

Kleptomanide ayırıcı tanı ve psikodinamik yaklaşım: Bir olgu sunumu

Kleptomani, kişisel ve ekonomik değeri ile ilişkisiz biçimde nesnelere çalma dürtüsünün engellenememesidir. Çoğunlukla gözden kaçan bir tanı olan kleptomani, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve duyu durum bozuklukları ile birlikte görülür. Olgu, başka bir hastaneden sevk edilen 19 yaşında kadın hasta idi. Makyaj malzemeleri ve parfüm gibi nesnelere çalma isteğinden ve uygunsuz cinsel davranışlarda bulunmaktan yakınıyordu. Depresif ve obsesif-kompulsif belirtilere sahipti ve geçmiş yıllarda üç defa özkiyim girişiminde bulunmuştu. Aynı evde yaşmalarına rağmen babaannesini annesi olarak biliyordu. Klasik psikanalitik kurama göre; kleptomani, bilinçdışı dürtüler, istekler, çatışmalar ve gereksinimlere karşı bir savunmadır. Narsistik açıdan zedelenmeye yatkın kişi, çalma davranışı yoluyla benliğin parçalanmasını engellemeye çalışmaktadır. Psikodinamik kuramlardan ego psikolojisi, kendilik psikolojisi ve nesne ilişkileri kuramlarının da kleptomani için açıklamaları mevcuttur. Bu olgu kleptomani dışında diğer psikiyatrik bozukluklara ait belirti ve bulgulara da sahiptir. Bu nedenle, sunulan olgu, kategorik ve belirti odaklı yaklaşımın hastaları bir bütün olarak görmekten uzak olduğunun vurgulanması bakımından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Ayırıcı tanı, kleptomani, psikodinamik yaklaşım



## ABSTRACT

Differential diagnosis and psychodynamic approach in kleptomania: a case report

Kleptomania is the inability to refrain from the urge to steal items for reasons other than personal use or financial gain. The disorder is frequently under-diagnosed and is regularly accompanied by other psychiatric disorders; particularly anxiety disorders, eating disorders and affective disorders. Our patient is a 19-year-old female, who was referred to our hospital from a general state hospital. She suffered from a desire to steal things such as makeup materials and perfume. She also complained carrying out inappropriate sexual behavior. She had depressive and obsessive-compulsive symptoms and attempted suicide three times in past years. She knew her grandmother as her mother, despite living in the same household. According to classical psychoanalytical theory; kleptomania is a defense against unconscious impulses, desires, conflicts and needs. The individual who is prone to narcissistic injury tries to prevent the self from disintegrating by the way of stealing behavior. Among psychodynamic theories, ego psychology, self-psychology and object relations theory also have explanations for kleptomania. This case has symptoms that belong to other psychiatric disorders. Thus, the case presented here is important for its emphasis on the fact that categorical and symptom oriented approaches are far from considering patients as a whole.

**Key words:** Differential diagnosis, kleptomania, psychodynamic approach

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Doç. Dr. Altan Eşsizozğlu,  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 26480  
Osmangazi/Eskişehir, Türkiye

Telefon / Phone: +90-222-239-2979

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
altanessizozglu@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
2 Şubat 2014 / February 2, 2014

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
8 Nisan, 2014 / April 8, 2014

## GİRİŞ

Kleptomani, parasal değeri ile ilişkisiz biçimde ve gereksinim duyulmadığı halde, tekrarlayıcı biçimde nesnelere çalma dürtüsünün engellenememesi şeklinde tanımlanır (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 değerli bazı şeyleri çalma hastalığı olarak tanımlanmıştır (2). Bu durum ilk kez 1816'da Mathey tarafından 'klopemani' olarak adlandırılmış ancak bu terim Marc ve Esquirol tarafından 1838'de 'kleptomani' olarak değiştirilmiştir (3). O dönemde bile kleptomani kişilerin çalma eylemini gerçekleştirmeden önce belirgin olarak artan rahatsız edici bir gerginlik duydukları, çalma eyleminden sonra rahatladıkları ve bu kişilerin yaşam şeklinin gerçek hırsızların yaşam şekline benzemediği, onlardan ayırt edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Yirminci yüzyılın başında da Kraepelin ve Bleuler kleptomaniyi patolojik veya reaktif dürtüler arasında değerlendirmişler, kleptomani karşı konulamaz nitelikte olduğunu ve diğer antisosyal davranışlarla ilişkili olmadığını belirtmişlerdir (2).

Kleptomani, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-IV TR) "Başka türlü sınıflandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları" grubunda yer almaktadır. Bu grupta, kleptomani dışında, aralıklı patlayıcı bozukluk, patolojik kumar oynama, piromani, trikotilomani, başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu bulunmaktadır (4). DSM-5'te ise DSM-IV TR'deki haline çok benzer bir şekilde tanımlanan kleptomani, yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları başlığı altında "karşıt olma karşı gelme bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk, davranım bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, piromani, tanımlanmamış diğer bir yıkıcı bozukluk dürtü denetimi ve davranım bozukluğu" ile birlikte sınıflandırılmıştır (5). Çalışmaların yetersizliği nedeni ile kleptomani epidemiyolojisi ile ilgili bilgiler son derece sınırlıdır. Genel nüfus içinde her 1000 kişiden 6'sının kleptomani olduğu tahmin edilmektedir (1). Genelde kleptomani olgularının çoğunluğunu mahkemelerde yargılanan

mağaza hırsızları oluşturduğu ve eldeki verilere bu yolla ulaşıldığı için bulgular toplumdaki asıl sıklığı yansıtmaktan uzaktır. Kleptomani mağaza hırsızları arasındaki olası oranı %3.8 ile %24 arasındadır. Kadın erkek oranı 3:1'dir (2). Kadınlarda ortalama olarak 30-35, erkeklerde ise 50-55 yaşlarında daha sık görülmektedir. Erkeklerde daha çok piromani ve hastalık derecesinde kumar oynama, kadınlarda ise daha çok trikotilomani ile birlikte bulunabilmektedir (6). Ayrıca kleptomani olan hastalarda yaşam boyu duygudurum bozuklukları, yeme bozuklukları ve çeşitli anksiyete bozuklukları eş tanılarının sık görüldüğü bildirilmiştir (7,8). Kleptomaniğin birinci derece akrabalarında duygulanım bozuklukları ve obsesif-kompulsif özelliklerin yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (9).

Kleptomani üzerine yapılan araştırmalar kleptomaniğin çalma dürtülerine karşı direnç göstermeme nedeni ile ortaya çıktığını gösterse de kleptomaniğin nedenleri tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. 1980'li yıllardan sonra ise psikodinamik yorumlar yerini nörobiyolojik yorumlara bırakmış olup bu yorumlarda; kleptomaniğin, duygudurum bozuklukları ve obsesif kompulsif bozuklukla belirgin birlikteliği vurgulanmış, özellikle serotonerjik tedaviye yanıtla desteklenen serotonerjik işlev bozukluğu varsayımı üzerinde durulmuştur. Ödüllendirme ve pekiştirme davranışlarını etkileyen dopaminerjik dizgeden de dürtü kontrol bozukluklarında söz edilmiş ve kleptomani patogenezinde rol oynayabileceği belirtilmiştir (10-12).

Klinik özellikleri açısından bakıldığında genellikle kleptomani davranış kendiliğinden ve ani olarak ortaya çıkmasına karşın küçük bir kısmının önceden planlandığı ifade edilmiştir. Diğer yandan öfke yaratan bir olayın veya stres etmenlerinin ardından da ortaya çıkabileceği gösterilmiştir. Kleptomani davranış atakları, çoğunlukla toplum içinde, mağazalarda, süpermarketlerde ve büyük alışveriş merkezlerinde ortaya çıkar. Çalınan nesnelere genellikle ekonomik açıdan değersiz nesnelere sahiptir. Genellikle çalınan eşya birine verilir, atılır veya bir hayır kurumuna bağışlanır, gizlice alındığı yere bırakılır veya doğru olmayan bir açıklama ile iade edilir. Bazı hastaların çaldıkları eşyaları biriktirdiği belirlenmiştir (7). Çeşitli çalışmalarda kleptomani olan hastaların haftada ortalama 3-4 çalma atağı yaşadıkları ve haftada ortalama 2-3

nesne çaldıkları bildirilmiştir (6).

Kleptomaninin gerçek hırsızlık, akut mani, alkol - madde entoksikasyonu, antisosyal kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluktan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Genellikle geç ergenlik döneminde başlayan ve uzun yıllar devam eden bir bozukluk olan kleptomanide spontan remisyon oranı ve uzun dönem prognoz ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır (1,3).

Kleptomaninin tedavisi konusunda kontrollü çalışmalar yoktur. Psikodinamik yaklaşımlar, davranış tedavileri denenmiş, değişken sonuçlar bildirilmiştir. Bilişsel davranışçı tekniklerin yararlı olabileceğini gösteren çeşitli olgu bildirimleri mevcuttur. Bazı olgularda elektrokonzulziv tedavinin (EKT) yararlı olduğu bildirilmiştir. Günümüzde psikofarmakolojik tedavi olarak, antidepresan özelliklerinin yanı sıra antikompulsif nitelikleri de içeren bir antidepresan grubu olan seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullanılmaktadır. Genel olarak patolojinin kompulsif niteliği göz önünde bulundurularak, tedavi dozunun obsesif kompulsif bozukluklarda kullanılan düzeyde (depresyon tedavi dozunun iki katı kadar) belirlenmesi uygun olacaktır (3). Trisiklik antidepresanlar, duygudurum düzenleyicileri ve opioid antagonistleri de tedavide denenmiştir. Paroksetin ve lityum, fluvoksamin ve valproat kombinasyonlarının tek başına SSRI'lara göre daha etkin olduğu bildirilmiştir. Naltreksondan da kleptomani tedavisinde umut vaat edici olarak bahsedilmektedir (7,8,13,14).

Bu olgu, kleptomani ile karışabilecek veya birlikte görülebilecek diğer psikiyatrik bozukluklara ait belirtilerin birçoğunu taşıması nedeniyle ayırıcı tanısında yaşanan güçlükleri tartışmak ve kleptomani ile ilgili bilimsel yazında pek üzerinde durulmayan psikodinamik etkenlere dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur. Bu olgu sunumunda kleptomani, klasik psikanalitik kuram, ego psikolojisi, kendilik psikolojisi ve nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde ele alınacaktır.

## OLGU

Ondokuz yaşında, kadın, bekâr, açık lise ikinci sınıf öğrencisi, ailesi ile yaşıyor, üç kardeşten ilki. Başka bir kurumdan sevk edilen hasta babaannesi ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yakınması; özellikle makyaj

malzemesi ve parfüm gibi eşyaları karşı konulamaz bir şekilde çalma isteği, sonrasında pişmanlık ve suçluluk duyma idi. Babaannesi de benzer yakınmalardan söz etti.

Hastanın kendisinden alınan öyküsü: Yakınmaları ilk olarak ilkökul 1. sınıfta bir merak şeklinde başlamış. Bu dönemde arkadaşlarının çantalarında ve dolaplarında olanları merak ediyor ve etrafta kimsenin olmadığı zamanlarda bunları karıştırıyor, kalem ve süt gibi şeyleri alıp çöpe atıyormuş. 5. ve 6. sınıflarda, babaannesinin çantasından para almaya, bu paralarla küçük şeyler alıp, bunları arkadaşlarına dağıtmaya başlamış. Bu davranış zaman zaman evden küçük miktarlarda paralar çalma şeklinde tekrarlamış. Almış olduğu paralarla makyaj malzemeleri, parfüm gibi eşyalar alıp arkadaşlarına dağıtıyor, bazılarını kendi kullanıyor, bazılarını da atıyormuş. Sekizinci sınıfın sonlarında arkadaşları ile marketlere girip yiyecek, makyaj malzemeleri, parfümler alma şeklindeki çalma davranışları başlamış. O zamanlar bunu neredeyse her hafta sırf oyun olsun diye yapıyormuş. Ailesi ile misafirlğe gittiği zamanlarda ya da birileri kendi evlerine geldiğinde onların eşyalarını karıştırmaya ve çantalarından küçük miktarda para ve hoşuna giden eşyaları almaya başlamış. Zaman içerisinde bu isteği öyle bir hale gelmiş ki; mahalle bakkalından sadece ekmek almaya gittiğinde bile bir şeyler çalmadan çıkmıyormuş.

Zaman içerisinde bunların kendisini yeterince heyecanlandırmadığını düşünmesi nedeniyle çalma davranışlarını büyük alışveriş merkezlerine taşımış. Alışveriş merkezlerinde kameraların ve güvenlik elemanlarının olması, çalma öncesi ve sırasında hissettiği heyecanı ve başarılı olduğunda almış olduğu hazzı daha da arttırıyormuş. Son olarak gittiği spor salonunda bir arkadaşının parasını çantasına koyup dolabına kilitlediğini görmüş, bunun üzerine o dolabın anahtarlarına ulaşip yedeklerini yaptırmış ve arkadaşının, şimdiye kadarki çalmalarından farklı olarak, büyük denecek miktardaki parasını çalmış. Sonrasında olayın büyümesi ve kendisinden şüphelenilmesi sonrası hasta olduğunu söyleyip bu parayı iade etmiş. Bu olayda kendisini heyecanlandıran, arkadaşının dolaba çantasını koyup kilitlemesini görmesiymiş.

Çalma isteği ani olarak ortaya çıkıyor (bazen amacına ulaşmak için çeşitli planlar yaptığı da oluyormuş), bu

davranışının yanlış olduğunu bilmesine karşın bu davranışına karşı koyamıyor, bu istek ortaya çıktığında heyecanlanıyor, nabızı hızlanıyor, başarılı olmasıyla beraber de ‘müthiş’ bir haz ve mutluluk hissediyormuş. Sonrasında ise pişmanlık duyup aldıklarını çöpe atıyor ya da arkadaşlarına veriyormuş. Hasta bu durumu, “Bir anlık cinsel ilişki gibi, bunları yaşamak çok zevkli ve heyecanlı ama sonrasında duyulan vicdan azabı ve pişmanlık tarif edilemez...” diye tanımlıyordu.

Liseye başladığı dönemde babasının iflas etmesi sonrası gitmiş olduğu özel okuldan alınarak, bir meslek lisesine verilmiş. O dönemde babasının cezaevine girmesi sonrasında 4-5 ay süren üzülmeye, mutsuzluk, ağlama nöbetleri, sürekli öğürme, kusma, kilo verme şeklinde yakınmaları olmuş. Ancak bu dönemde psikiyatrik bir tedavi almamış. Babasının cezaevinden çıkmasından sonra da bu yakınmaları gerilemiş.

Başladığı yeni okulda erkeklerin ilgi odağı olmuş. Önce erkeklerin bu ilgilerinden yakınırken, sonradan bu durumdan hoşlanmaya başlamış. Bu dönemde çok sayıda farklı erkek partnerle cinsel ilişkisi olmuş. İlki 16 yaşında olmak üzere iki kez hamile kalmış ve ailesinin haberi olmadan küretaj yaptırmış. Bu yaşadıkları, yazmış olduğu günlüğünün babaannesi tarafından görülmesi üzerine ailesi tarafından öğrenilmiş ve okuldan alınarak ailesinin isteği üzerine nişanlanmış. Bu nişanlılık da anlaşamadıkları için sonlanmış.

Hasta, cinsel isteğini, çalma konusunda duymuş olduğu isteğe benzettiğini, bu isteğe karşı koyamadığını belirtmiştir. Ayrıca cinsel ilişkilerinin başlamasıyla birlikte çalma isteğinin azaldığını, çalma davranışını kontrol edebildiğini ifade etmiştir.

Hasta, son iki – üç aydır çalma davranışı ve cinsel ilişkileri ile ilgili pişmanlık, suçluluk ve günahkârlık duyması, mutsuzluk, umutsuzluk, karamsarlık, ailesine layık olmadığını düşünme, özkıyım düşüncesi (daha önce ikisi ilaç içme, biri gaz açma suretiyle üç kez özkıyım girişimi), isteksizlik, yoğunlaşma güçlüğü ile başvurduğu başka bir kurum tarafından hastanemize sevk edilmiştir.

Hastanın ilk başvurduğu dönemde kendisi ile ilgili “Kötü ve zararlı olan ne varsa hepsini yaptım. Ama hala kötü yanımı tatmin edemedim. Yaşamak anlamsız geliyor. Her gün ölmeyi düşündüm ama yapamadım. Bir amacım yok artık, sadece yaşamış olmak için

yaşıyorum. Bana göre iki kısımdan oluşuyorum. Biri iyi, biri kötü. İyi kısım merhametli, duygusal, insanlara yardım etmeyi seven, hayalleri olan biri. Kötü kısım fazla ve rahat yalan söyleyen, kötü alışkanlıkları olan, yapması gerekenleri zevk haline dönüştürmüş başarısız biri” şeklinde ifadeleri vardı.

Hasta, varlıklı ve geleneksel bir ailenin ilk çocuğu olarak doğmuş ancak annesi çok kısa zamanda kardeşine hamile kaldığı için babaannesi tarafından büyütülmüş. Beş yaşına kadar babaannesini annesi olarak tanımış. “Annesine güvenmediğini ve mesafeli olduğunu, babaannesini annesinden öte sevdiğini” ifade etmiştir.

Anlaşılmadığını düşündüğü ve arkadaşlarını çocuğu bulduğu için kendi yaş grubu ile vakit geçirmeyi sevmeyi, karamsar, hayalci, anlık zevkleri olan, hayati anlık yaşayan, temiz, düzenli, kontrolcü (sık el yıkama, eşyaları sıra ve rengine göre düzenleme, kapı ve ocak kontrolü) olduğunu belirtmiştir.

Ruhsal durum muayenesinde; bilinci açık, yönelimi tamdı. Giyimi kuşamı kendine bakımı, yaşı ve sosyoekonomik durumu ile uyumlu, açık tenli, başörtülü, yaşında gösteriyor idi. Duygulanımı çökkün, zaman zaman bunaltılı, düşünce içeriği ile uyumlu idi. Konuşma miktarı yeterli, yanıt verme süresi normal, açık, anlaşılır, amaca uygun fakat sorulan bazı sorulara durarak – düşünerek cevap veriyordu. Düşünce içeriğinde suçluluk, günahkârlık, umutsuzluk, karamsarlık, pişmanlık temaları ve karşı koyamadığı çalma davranışlarının kaygısı mevcut idi. Dürtüsel yaşantıları dolayısıyla cezalandırılması gerektiği düşüncesi baskındı. Ayrıca başarısızlık ve gelecek beklentisinin olmaması gibi düşünceler ile planlı olmamakla birlikte özkıyım düşüncesi vardı. Bilişsel yetileri tamdı. Dışa vuran davranışı savunmacı idi. İçgörü mevcuttu.

Hastanın yapılan rutin biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12, folik asit, elektroensefalografi ve kraniyal manyetik rezonans görüntüleme sonuçları normal sınırlardaydı. Hastaya uygulanan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri, Rotter Cümle Tamamlama ve Rorschach Testi sonucunda sınırda kişilik örgütlenmesi kanaati bildirildi. Hasta ve yakınlarından alınan öykü, ruhsal muayene, laboratuvar incelemesi ve psikometrik değerlendirme sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre kleptomani ile majör depresif bozukluk

ek tanısı konularak sertralin 50mg/gün başlandı. İlerleyen haftalarda ilacın dozu 100mg/gün olarak düzenlendi. Takiplerinde sertralinden yeterince fayda görmemesi üzerine tedavisi fluoksetin 40mg/gün + valproik asit 1000mg/gün şeklinde düzenlendi ve hasta destekleyici psikoterapi programına dahil edildi. Ancak hasta dahil edildiği destekleyici programına devam etmedi.

## TARTIŞMA

Olguya, kişisel kullanımı veya maddi değeri için gereksinimi olmayan nesnelere çalma şeklinde karşı koyamadığı ve tekrarlayıcı davranışlarda bulunması, bu davranışların hemen öncesinde giderek artan bir heyecan hissetmesi, bu davranışlardan sonra haz aldığını belirtmesi nedeniyle kleptomani tanısı konmuştur. Öyküsünde bulunan büyük miktarda parayı planlı bir şekilde arkadaşının kilitli dolabından alma şeklindeki son çalma davranışı, kleptomanik çalma açısından tipik olmayan özellikler barındırmaktadır. Ancak hastanın bu davranışı sergilemesi bakımından, kendisini harekete geçirenin “çantanın kilit altında tutulmuş olmasını” göstermesi ve doğru olmayan açıklamalarla parayı iade etmiş olması kleptomanik çalma davranışına özgüdür. Genelde bilinen kleptomani olgularının çoğunluğunun adli nedenlerden dolayı klinisyenlerin karşısına çıkması, kleptomanik çalma davranışı ile gerçek hırsızlık arasında ayırıcı tanının yapılmasını önemli hale getirmektedir (2). Gerçek hırsızlıkta çalınan materyal değeri için alınır, kişisel amaç ve çıkar için kullanılır (2). Antisosyal kişilik bozukluğunda hırsızlık, kişisel kazanç için kasten yapılır, suçluluk ve pişmanlık duygusu yoktur (9). Her iki durumda da patolojik çalma öncesi duyulan heyecan ve eylem sonrası duyulan haz yoktur.

Hastaya, duygulanımının çökkün olması, suçluluk, mutsuzluk, karamsarlık, isteksizlik, yoğunlaşma güçlüğü ve özkıyım düşünceleri nedeniyle major depresyon ek tanısı konmuştur. Kleptomani tanısı olan kişilerde, bu olguda da olduğu gibi, yaşam boyu majör duygudurum bozukluğu ek tanısı sık konulmaktadır (7,8). Ayrıca olgunun öyküsünde, lise yıllarında da babasının cezaevine girdiği dönemde bir depresyon nöbeti yaşadığı bilgisi bulunmaktadır.

Sık el yıkama, kişisel eşyalarını rengine göre düzenleme, kapının, ocağın kapalı olup olmadığını kontrol etme şeklinde kompulsiyonları nedeni ile hastada obsesif kompulsif bozukluk (OKB) olabileceği düşünülmüş ancak bu davranışların gün içerisinde süresi ve işlevsellikte sorun yaratmaması nedeniyle OKB tanısı konmamıştır. Kleptomani tanısı olanlarda aşırı el yıkama, biriktirme, dürtüsel alışveriş, kontrol etme belirtileri sık görülmektedir. Ayrıca kleptomani, OKB gibi geç ergenlik döneminde başlamakta, olguların aile öykülerinde yüksek oranda OKB'ye rastlanılmaktadır (1). Ancak kleptomanik çalma davranışının sonucunda kişinin yoğun haz ve doyum almasına karşılık kompulsif davranışların bunaltıyı gidermeye ve rahatlamaya yönelik olması ayırıcı tanı açısından önemlidir (1).

Kleptomaninin, OKB, yeme bozuklukları ve duygudurum bozukluklarını içeren “duygudurum bozuklukları yelpazesi” olarak adlandırılan genişletilmiş bir tanı grubu içinde ele alınabileceği ileri sürülmüştür (1). Hastaya major depresyon ek tanısının konmuş olması ve obsesif kompulsif belirtilerin bulunması bu çerçevede ele alındığında, kleptomanik çalma davranışı gösterenlerde aynı yelpazede bulunan diğer bozukluklara dair belirtilerle ilgili araştırma yapılması gereğini ortaya koymaktadır. Ayrıca hastanın lise yıllarında çok sayıda farklı erkek partnerle sık bir şekilde riskli cinsel ilişki yaşaması, iki defa hamile kalmasına ve küretaj yapılmasına karşılık bu davranışını sürdürmesi, cinsel isteği ile kleptomanik çalma davranışı arasında benzerlik kurması önemlidir. Cinsel kompulsiyonların doğası ve tanımı üzerine genel bir fikir birliği olmamakla birlikte bunlar temelde karşı konulamayan cinsel düşünceler, istekler ve davranışlardır. OKB'deki kompulsiyonlar bunaltıyı gidermek ve rahatlamak amacı ile yapılırken, cinsel kompulsiyonlar, hastamızda olduğu gibi, haz ve doyum almaya yöneliktir. Bu nedenle cinsel kompulsiyonlar, dürtü denetim bozukluğuna daha yakın olarak değerlendirilmektedir (6).

Yukarıda tartışıldığı gibi olguda kategorik olarak farklı tanı gruplarını düşündüren belirti ve bulgular mevcuttur. Ancak bu belirti ve bulguların bir kısmı tanı konmasını sağlarken diğerleri bir tanı konması için yeter ölçütleri karşılamamaktadır. Oysa tanı konmasına yetmeseler de tedavi sürecinde ele alınma gerekleri vardır.

Bu bağlamda, psikodinamik yaklaşımlar, var olan belirti ve bulguların daha bütünlüklü anlaşılması açısından önem taşımaktadır.

Çoğu çalışmada, kleptomaların fırtınalı ve huzursuz bir çocukluk dönemi geçirdiklerine işaret edilerek, patolojik çalmanın çocuklukta kayıpları telafi etmeye yönelik olduğu ileri sürülmektedir (2,9). Olgunun annesinin isteği ile babaannesi tarafından büyütülmüş olması, aynı ev ortamında olmalarına karşın beş yaşında gerçek annesini tanımış olması, reddedilmişlik ile ilişkili derin bir kayıp yaşamasına neden olmuş olabilir. Nesnenin reddedici ve aynı zamanda yitirilmiş oluşu ilk sevgi nesnesinin yerine geçen nesnelere çalınması şeklindeki davranışlarla telafi edilmeye çalışılmış olabilir. Araham kleptomaniinin kökeninin çocukluk dönemindeki yaşantılarda gözlenebileceği, 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 (15). Zavitzianos (16) yayınladığı kleptomani olgusunda kendisi üç yaşında iken kardeşi doğmuş hastanın, annesinin tüm ilgisini kardeşe yöneltmesi ile hastanın kendisini ihmal edilmiş ve yalnız bırakılmış hissetmesine ve çökkünleşmesine dikkat çekmiştir. Kleptomaniyi açıklamaya yönelik psikodinamik kuramlar, çalma davranışının bilinçdışı dürtülere, isteklere, çatışmalara ve gereksinimlere karşı bir savunmayı ya da simgesel bir hazı temsil ettiğini vurgulamaktadırlar (9). Olgumuzdaki uygunsuz ve yoğun cinsel davranışlar da tıpkı çalma davranışı gibi telafi etmeye yönelik bir davranış gibi görünmektedir. Kleptomaniiklerde, bilinçdışı dürtülere karşı savunma, cinsel ya da mazoşistik temalarla da ortaya konabilir (9). Bu bağlamda olgunun çalma davranışı ile cinsel davranışları kıyaslarken 'bir anlık cinsel ilişki gibi' şeklindeki ifadesi dikkat çekicidir. Zavitzianos (16) sunduğu kadın olguda erken çocukluk çağlarında mastürbasyona, 13 yaşında karşı cinsiyetle cinsel aktiviteye başlamasına dikkat çekmiştir. Uygunsuz cinsel davranışlar ile kleptomani arasında çok yakın ilişki bulunmaktadır (16,17).

Klasik psikanalitik kuramda çalınan nesnelere taşıdığı simgesel anlam olarak penisin ön planda olduğu vurgulanmış ve bunun kleptomaniinin kadınlarda erkeklerle oranla daha sık görülmesini açıkladığı ileri

sürülmüştür (18). Ancak Zavitzianos'un (16) belirttiği gibi kleptomaniye nesnelere çalınmasıyla giderilmek istenen kaygı sadece iğdiş edilme (kastasyon) değil aynı zamanda ayrılma kaygısıdır (seperasyon anksiyetesi). Benlik psikolojisine göre; kadınlarda kleptomani, iğdişlik bunaltısına karşı savaşı temsil eden bir savunma olarak ya da erkeklere yönelik edilgen özlem ve isteklere karşı bir direniş olarak yorumlanmaktadır. Kadınların çalma eylemi ile yalnızca erkeklerde bulunan, özlemini duydukları penis simgesel olarak ele geçirdikleri ve bundan da doyum aldıkları yorumu yapılmıştır (16,17).

Olgunun çalma davranışı ile bir yandan bilinçdışı dürtülere karşı benliğinin parçalanmasını engellemeye diğer yandan narsistik açıdan zedelenmişliğini gidermeye çalıştığı düşünülmüştür: İlk sevgi nesnesinin reddedici ve yitirilmiş olması, olguda önemsenmeyen, kolay incitilen, istenmeyen, ihmal edilen bir kendilik oluşmasına zemin hazırlamış olabilir. Çalınan nesnelere hem yitirilmiş sevgi nesnesinin yerine geçeni hem de sevgi nesnesinin arzulanması olarak yorumlanabilir. Olgu açısından çalınan nesnelere üzerinden bir türlü yitirilmiş olanın telafi edilememesi ve kendiliğinden yeterince tamir edilememesi kaçınılmaz çökkünlük dönemlerine neden olmuştur. Olguda çalma ve cinsel davranışlarla birlikte ortaya çıkan suçlu ve günahkar olduğu, cezalandırılması gerektiği düşünceleri katı bir süperegoya sahip olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca olgunun kendisinden söz ederken birbirinden bağımsız iyi ve kötü iki yanından bahsetmesi, kendiliği ile ilgili ikili (ambivalan) bir tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Depresyonun psikodinamik açıklamasında katı bir süperego ve ambivalan tutumların önemle üzerinde durulmaktadır (19).

Psikodinamik yaklaşımlar dinamik etkileşimler üzerinde durur. DSM gibi sınıflandırma sistemlerinde bu derecede zenginliği ve uygunluğu bulamayabiliriz. Psikodinamik teoriler, hayatın anlaşılabilir görünen yönlerine açıklama getirebilmesi bakımından önemli fırsatlar sunar (20).

Bu olgu sunumu, hastanın tedavi sürecine devam etmemesi nedeniyle alınan bilgiler kısmen yeterli olsa da kategorik ve belirti odaklı yaklaşımın, başka olgularda olduğu gibi, hastaları bir bütün olarak görmekten uzak ve altta yatan dinamiklerin fark edilmesine engel olmasının vurgulanması bakımından önemlidir.



## KAYNAKLAR

1. Hocaoğlu Ç, Kandemir G. Kleptomani tedavisinde seçici serotonin gerilim engelleyicisi (SSRI) kullanımı: Üç olgunun sunumu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004; 14:204-208.
2. Goldman MJ. Kleptomania: making sense of the nonsensical. Am J Psychiatry 1991; 148:986-996.
3. Özmen E. Kleptomani (patolojik çalma). Psikiyatri Dünyası 2001; 5:59-61.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği. Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM-IV-TR). Köroğlu E (Çeviri Ed.), yeniden gözden geçirilmiş 4. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5). Köroğlu E (Çeviri Ed.). 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
6. Tamam L. Dürtü Kontrol Bozuklukları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2009, 209-238.
7. Grant JE, Kim SW. Adolescent kleptomania treated with naltrexone--a case report. Eur Child Adolesc Psychiatry 2002; 11:92-95.
8. McElroy SL, Hudson JI, Pope HG, Keck PE. Kleptomania: clinical characteristics and associated psychopathology. Psychol Med 1991; 21:93-108.
9. 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.
10. Coccaro EF, Siever LJ, Klar HM, Maurer G, Cochrane K, Cooper TB, Mohs RC, Davis KL. Serotonergic studies in patients with affective and personality disorders: correlates with suicidal and impulsive aggressive behavior. Arch Gen Psychiatry 1989; 46:587-599.
11. DeCaria CM, Begaz T, Hollander E. Serotonergic and noradrenergic function in pathological gambling. CNS Spectr 1998; 3:38-47.
12. Blum K, Braverman ER, Holder JM, Lubar JF, Monastra VJ, Miller D, Lubar JO, Chen TJ, Comings DE. 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.
13. Kmetz GF, McElroy SL, Collins DJ. Response of kleptomania and mixed mania to valproate. Am J Psychiatry 1997; 154:580-581.
14. Burstein A. Fluoxetine-lithium treatment for kleptomania. J Clin Psychiatry 1992; 5:28-29.
15. Köroğlu E, Güleç C. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2007, 479-480.
16. Zavitzianos G. Fetishism and exhibitionism in the female and their relationship to psychopathy and kleptomania. Int J Psychoanal 1971; 52:297-305.
17. Traub-Werner D. Discussion of Louise Kaplan's paper: "Perversion and Trauma: From Paradoxical Memory to Narrative Memory". Canadian Journal of Psychoanalysis 1995; 3:199-201.
18. Fenichel O. Nevrozların Psikoanalitik Teorisi (1945). Tuncer S (Çeviri Ed.), İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası, 1974.
19. Freud S. Mourning and Melancholia. In: Strachey J (editor). Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol 14. London: Hogarth Press, 1964.
20. McWilliams N. Psikanalitik Tanı. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2013, 47.