

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kompulsif Satınalma Birlikteliği Olan Bir Olgu A Case of Comorbid Obsessive Compulsive Disorder and Compulsive Buying Disorder

Bilge Burçak ANNAGÜR, Lut TAMAM*

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

ÖZET

Günümüzde DSM-IV-TR'de kompulsif satın alma kendi başına bir tanısıl sınıf altında yer almamakla birlikte "başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları" başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Bu hastalarda satın alma ve alışveriş ile ilgili aşırı uğraşı veya uygunsuz satın alma veya alışveriş dürtüleri veya davranışları vardır. Alışverişle uğraşıp durma dürtüleri ve davranışları strese neden olur, zaman tüketir, sosyal, mesleki ve finansal sorunlara neden olur. Bu hastalarda psikiyatrik eştanı görülme oranı yüksektir. Özellikle majör depresyon, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları (özellikle obsesif kompulsif bozukluk), madde kullanımı, yeme bozuklukları (özellikle bulimia) ve kişilik bozuklukları sıkça görülür. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda kompulsif satın almanın sık rastlandığı gösterilmiştir. Bu konunun ülkemizde de bir sorun olduğuna dikkat çekmek için polikliniğimizde obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile izlediğimiz ve takiplerde obsesif kompulsif belirtilerle uygun olmayan depresif özellikler gösteren ve detaylı araştırma sonucu eşlik eden kompulsif satın alma bozukluğu saptadığımız bir olguyu aktarmayı uygun bulduk. Olgu psikiyatrik hastalıklarda tedavi planlarken eştanıların saptanmasının önemini vurgulamak bakımından iyi bir örnektir. (*Nöropsikiyatri Arşivi* 2011; 48: 75-8)

Anahtar kelimeler: Eştanı, kompulsif satın alma, obsesif kompulsif bozukluk

ABSTRACT

Nowadays, even though compulsive buying disorder itself is not placed under a separate diagnostic category in DSM-IV-TR, it is classified under the heading of "impulse control disorders not otherwise specified". In these cases, there is excessive buying and shopping, or inappropriate buying or shopping impulse or behaviors. The buying preoccupation, behaviors and impulses cause stress, social, professional and financial problems and are time-consuming. In these cases, the rate of psychiatric comorbidity is high. Especially major depression, mood disorders, anxiety disorder (particularly obsessive compulsive disorder), substance use, eating disorder (mainly bulimia) and personality disorders are frequently encountered. It was shown that compulsive buying is frequently seen in individuals with obsessive compulsive disorder. To draw attention that this subject is also a problem in our country, we reported a case followed in our outpatient clinic with the diagnosis of obsessive compulsive disorder and who showed depressive characteristics discordant with obsessive compulsive symptoms during follow-up controls, and in whom, after detailed evaluations, accompanying compulsive buying disorder was detected. This case is a good example to emphasize the importance of detecting comorbidities while developing treatment plan for psychiatric diseases. (*Archives of Neuropsychiatry* 2011; 48: 75-8)

Key words: Comorbidity, compulsive buying, obsessive compulsive disorder

Giriş

Kompulsif satın alma, ilk olarak 20. yüzyıl başlarında Bleuler ve Kraepelin tarafından tanımlanmış olup dürtüsel deliliklerden biri olarak tarif edilmiş ve "oniomani" adı verilmiştir. Tarih boyunca zengin bağımlıların aşırı satın alma alışkanlıkları toplumun dikkatini çekmiştir. Bununla birlikte patolojik kumara benzer şekilde kompulsif satın alma tüm sosyal düzeydeki insanları etkilemekte ve giderek artmaktadır. Kısaca tanımı yapılacak

olursa; bu hastalarda satın alma ve alışveriş ile ilgili aşırı uğraşı veya uygunsuz satın alma veya alışveriş dürtüleri veya davranışları vardır. Alışverişle uğraşıp durma dürtüleri ve davranışları strese neden olur, zaman tüketir, sosyal, mesleki ve finansal sorunlara neden olur. Alışveriş davranışı hipomani veya mani dönemleri sırasında ortaya çıkmaz (1).

Kompulsif satın almanın uygun şekilde sınıflandırılması konusunda son yapılan yayınlarda tartışmalar mevcuttur.

Bazı araştırmacılar kompulsif satın almanın alkol veya madde-bağımlılığına benzer olduğuna inanırken, bazıları da obsesif kompulsif bozukluğa (OKB) olan benzerliği açısından obsesif kompulsif spektrum içerisine yerleştirmişlerdir (2,3). Hollander kompulsif alışverişi de içeren, OKB ile alakalı bulunduğu çeşitli hastalıkların olduğu dürtüsel kompulsif davranış spektrumu tanımlamıştır (3). Christenson ve arkadaşları ise kompulsif satın almayı patolojik kumar gibi dürtü kontrol bozuklukları içine almayı yeğlemiştir (4). Lejoyeux ve arkadaşları ve McElroy ve arkadaşları duygudurum ve anksiyete bozuklukları ile ilişkili bulmuşlardır (5,6). Günümüzde DSM-IV-TR'de kompulsif satın alma kendi başına bir tanısal sınıf altında yer almamakla birlikte "başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları" başlığı altında sınıflandırılmaktadır (7).

Bu hastalara tanı ölçütlerinin belirsizliği nedeniyle tanı koymada güçlükler vardır. Alışverişin kültürel koşullar içerisinde oluştuğunun, kadın ve erkeğin tipik alışveriş davranışları arasında farklılıkların olduğunun bilinmesi gerekir. Normal alışveriş davranışı bazı zamanlarda, özel tatillerde veya doğum günlerinde kompulsif niteliğe bürünebilir.

Genel toplumda kompulsif satın almanın yaygınlığının %1.8-8.1 arasında değiştiği tahmin edilmektedir ve bu hastaların %80-90'ı kadındır (8-10). Hastalık genellikle geç ergenlik döneminde başlar, 20'li yaşların sonu ve 30'lu yaşların başlarında açığa çıkana kadar sinsi gelişir. Kompulsif satın alması olan kişiler, değişen prodromal bir dönem boyunca gerginlikte ve heyecanda artış hissederler, aşırı satın alma süresince doyum ve gevşeme yaşarlar, bu dönemi depresif bir sönme izler. Satın alınmış olan nesneler sıklıkla kişisel bakımla ilgilidir (giysi, parfüm, makyaj malzemesi, ayakkabı). Erkek hastalar elektronik ve otomobil araç gereçleri ve el aletleri tercih ederler (4). Gittikçe bireyin daha fazla zamanı ve parası tükenir.

Bu hastalarda psikiyatrik eştanı görülme oranı yüksektir. Özellikle majör depresyon, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları (özellikle OKB), madde kullanımı, yeme bozuklukları (özellikle bulimia) ve kişilik bozuklukları sıkça görülür (4,10). Diğer dürtü kontrol bozukluklarından kleptomaniyle birlikteliği yüksektir. Lejoyeux ve arkadaşları 2005 yılında yaptıkları bir çalışmada obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda kompulsif satın alma sıklığına bakmışlar ve kontrol grubuna göre OKB'ü olan hastalarda kompulsif satın alma bozukluğunu daha sık bulmuşlardır (11). Bu konunun ülkemizde de bir sorun olduğuna dikkat çekmek için polikliniğimizde OKB tanısı ile izlediğimiz ve takiplerde obsesif kompulsif semptomlarla uygun olmayan depresif özellikler gösteren ve detaylı araştırma sonucu eşlik eden kompulsif satın alma bozukluğu saptadığımız bir olguyu aktarmayı uygun bulduk.

Olgu

54 yaşında, 4 çocuklu dul kadın hasta polikliniğimize ilk olarak 20 yıl önce başlayan ve giderek artan sık el yıkama, ellerinin temiz olduğundan emin olamama yakınması ile başvurmuştu.

Aynı zamanda evde temizlikle aşırı meşgul olma, bulaşık yıkarken tekrarlayıcı sabunlama (günde 6 lt sıvı deterjan kullanıyordu) ve durulama, bulaşıkların temiz yıkandığından emin olamama, çamaşırları önce elde yıkayıp sonra en az iki kez makinede yıkama yakınmaları da eşlik etmekteydi. Vaktinin çoğunu temizlik yaparak geçiriyordu ve temizlik yapmaktan dolayı yapması gereken diğer günlük işlerini yapamıyordu. Sosyal ilişkileri azalmıştı ve çok gerekli olmadıkça evden dışarı çıkamıyordu.

İlk değerlendirmede kirlilik ve bulaşma ile ilgili obsesyonlarının olması, bu obsesyonları kovmak için yıkama kompulsiyonlarının bulunması ve bunların günlük zamanının büyük bir kısmını alması nedeni ile DSM-IV'e göre "obsesif kompulsif bozukluk" tanısı düşünüldü. Sertralin 100 mg/g başlandı. İki ay sonunda yakınmalarında belirgin azalma oldu. Daha az el yıkıyordu ve bulaşıkla daha az vakit harcıyordu (kullandığı deterjan miktarı 1 lt'ye inmişti). Sosyal ilişkilerinde belirgin düzelmeler olup ailesi ile daha sık görüşmeye başladı. Kontrollerde bir süre iyi seyre-den olgu zaman zaman kötüleşiyordu. Obsesyon ve kompulsiyonlarda belirgin bir değişiklik olmasa da anksiyetesi fazla olduğu dönemlerde gün içinde yoğun sıkıntı duyuyor ve suçluluk duyguları oluyordu. Depresif duygudurum eşlik ediyordu. İlaç dozu yükseltildi ancak 200 mg/gün sertralini kullanamadı. Bu nedenle ilacı fluoksetin olarak değiştirildi ve 40 mg/güne çıkıldı. O döneme kadar ailesinden herhangi birinin görüşmeye gelmesini istemeyen olgunun oğlu ile görüşme yapıldı. Annesinin çok fazla alışveriş yaptığını, maddi olarak sıkıntıda olduğunu, yüklü miktarda borcu olduğu belirtti. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde; 18 yaşında evlendiği, o dönemlerde ufak tefek alışveriş sorunlarının olduğu, eşi ile bu konuda sürekli tartıştıkları öğrenildi. O zamanlarda en sık züccaciye türü eşyalar satın aldığını, ekonomik özgürlüğü olmadığı için fazla para harcamadığını ifade etti. Otuz yaşında 3. çocuğunun doğumundan sonra temizlik takıntılarının başladığını, sürekli temizlikle uğraştığı için evdeki diğer işlerini yapamadığını ve eşiyle sorunlar yaşadığını, eşinin alkol problemi olduğunu ve bu nedenle de 39 yaşında eşinden boşandığını belirtti. Alışverişlerinin her zaman devam ettiğini, boşandıktan sonra fazlaştığını, bu nedenle ailesinden borç aldığını ve borcunu ödeyemediği için de ilişkilerinin kötüleştiğini anlattı. Son 5 yıldır borçlarının çok fazla olduğunu, bir kısmının çocukları tarafından ödendiğini ancak satın alma davranışının devam ettiğini, bu davranışından utandığı için kimseyle paylaşmadığını ifade etti. Son dönemlerde aldığı şeylere bakıldığında yine ev eşyası olduğu ancak genellikle koltuk, halı, buzdolabı, televizyon gibi büyük eşyalar aldığı görülmekteydi.

Hasta ile yapılan görüşmede alışveriş yaparken kendini çok iyi hissettiğini, sonucunu düşünmeden aldığını, eve döndükten sonra pişmanlık duyduğunu ifade etti. Bazen aldıklarını geri iade ettiğini bazen de değerinden az miktara sattığını ve borçlarını kapatmaya çalıştığını söyledi. Zaman zaman alışverişlerin arttığını, özellikle tek başına çarşıya çıktığında kendini kontrol etmekte zorluk çektiğini belirtti. Hastaya birkaç davranış önerilerinde bulunuldu. Kredi kartlarını iptal etmesi, tek başına kontrol sağlayamadığı için çarşıya çıkarken yakınlarından birisi ile

çıkması, cüzdanında fazla para bulundurmaması gibi hastanın da uygulamakta zorlanmadığı basit öneriler verildi. Fluoksetine ek olarak 2,5 mg/gün olanzapin başlandı ve 5 mg/gün'e çıkıldı. 6 hafta sonunda olanzapinden belirgin olarak fayda gördü. Alış-veriş dürtüsünün azaldığını ve tek başına çarşıya çıksa bile kontrol altına alabildiğini belirtti.

Olanzapin tedavisinin 6. ayında kilo aldığı için olanzapin kesildi ve fluoksetin 40 mg/gün ile devam edildi. Obsesif kompulsif belirtiler artmadı ancak dürtüsel alışverişler tekrar başladı. Alışverişlerin yinelenmesi ile depresif duygu durum belirtileri olan hastaya karbamazepin 400 mg/gün başlandı. 6. haftada karbamazepinden belirgin olarak fayda gören olgu, alışverişle ilgili zihinsel meşguliyetin zaman zaman olduğunu ancak dürtüsel alışverişlerinin olmadığını ve kendini kontrol edebildiğini ifade etti. Depresif duygu durumunda belirgin bir düzelme saptandı.

Tartışma

Son yıllarda araştırmacılar dürtü kontrol bozuklukları (DKB) ve eştanılı durumlar arasındaki bağlantıyı da açıklayabilecek çeşitli teoriler geliştirmişlerdir. Bununla ilgili olarak dürtü kontrol bozukluklarını çeşitli bozuklukların bir türevi (bağımlılık, duygudurum bozuklukları, organik mental bozukluklar) ya da spektrum bozukluklarının (obsesif kompulsif spektrum bozuklukları, affektif spektrum bozuklukları) bir üyesi olarak değerlendiren varsayımlar da ortaya atılmıştır (12). Bu varsayımlardan en önemlilerinden biri, DKB'nin obsesif kompulsif spektrum bozukluğunun bir parçası olabileceğidir. Bu varsayım temelde karşı konulamaz dürtüler ile OKB'nin obsesyonları ve kompulsiyonları arasındaki fenomenolojik ilişkinin benzerliğine dayanmaktadır. Bu dürtülerin yaşanması sırasında duyulan yoğun anlamsızlık, karşı konulamaması, anksiyete ve gerginlik gibi belirtiler OKB ile çok büyük benzerlikler sergilemektedir. Kompulsiyonlar gibi, çalma, satın alma, saç çekme ve kumar oynama gibi eylemler de gerginlik giderici eylemlerdir. Bu benzerliklere karşın, OKB ve DKB arasındaki bazı belirgin farklılıklar da bu varsayımın ciddi biçimde eleştirilmesine yol açmıştır. Dürtü kontrol bozukluklarında görülen belirtilerin daha çok duygu durum düzenleyicilere yanıt vermesi, belirtilerin daha zararlı, daha anlamsız, daha çok kendiliğinden, haz almaya yönelik ve benlikle uyumlu olması OKB'ta görülen tablodan oldukça farklıdır. DKB'deki belirtiler bir bütün olarak değerlendirildiğinde; atak anında haz almaya yönelik benlikle uyumlu bir durum söz konusuysen, atağın olmadığı dönemlerde benlikle uyumsuz, rahatsız edici bir durum tabloya hâkim görünmektedir. Obsesif kompulsif spektruma bakıldığında spektrumun bir ucunda tehlikeden tamamen uzak durmaya çalışan, çevrelerini tehdit dolu ve riskli olarak algılayan ve tehlikeleri etkisizleştirmek ve anksiyetelerini azaltmak için ayinsel davranışlar sergileyen kompulsif bireyler, diğer ucunda çevrelerindeki tehlikeyi azımsayarak sürekli yüksek riskli davranışları benimseyen ve kararlarındaki hatalar nedeni ile

ders almayan dürtüsel bireyler yer almaktadır. Her iki unsurun aynı kişide eş zamanlı veya hastalığın seyri boyunca değişik zamanlarda bulunması kayda değerdir. Kompulsiviteyi dürtüsellikten ayıran şey davranışa sürükleyen güçtür. Kompulsif davranış anksiyeteyi azaltma çabasından kaynaklanır, dürtüsellik ise haz ve ödüle yönelik çabadan kaynaklanır. Spektrumun her iki ucundaki kişiler de tekrarlayan davranışlardan kendilerini alamazlar (13). Dürtü kontrol bozuklukları haz veren bir olayı gerçekleştirme dürtüsüyle başlasa da anksiyete ve rahatsızlığı azaltmak için kompulsif olarak yapılan davranışlara dönüşebilir.

Kompulsif satın alma ve OKB birlikteliğine ilişkin literatür verilerine bakıldığında Faber ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kompulsif satın alma olgularında %10 oranında OKB eşlik ettiği gösterilmiştir (8).

OKB hastalarında kompulsif satın almanın değerlendirildiği, Lejoyeux ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, iki bozukluk arasındaki ilişki için bazı soruların sorulması gerektiği vurgulanmıştır. Bunlar; 1- kompulsif satın alma, OKB'nin bir belirtisi midir? 2- Eş zamanlı ortaya çıkan OKB+ kompulsif satın almada saf OKB'den ve normal kişilerden farklı olarak bir "satın alma stili" mi bulunmaktadır? 3- kompulsif satın alması olan OKB hastaları daha şiddetli seyreden psikiyatrik eştanı durumu mudur? (11).

Sunduğumuz olguda OKB ve eştanılı kompulsif satın alma birlikteliği sunulmuştur. Her iki hastalık birbirinden farklı olarak değerlendirilmiştir. Olguda alışveriş davranışının olması ve duygu durum düzenleyicilere (olanzapin ve karbamazepin) iyi yanıt vermesi bir duygu durum bozukluğunu da akla getirebilir. Ancak öyküden alışveriş uğraşları ve davranışının gençlik döneminden beri sürekli olması, ataklar halinde olmaması ve hipomani-mani dönemlerinin olmaması nedeniyle duygudurum bozukluğu tanısından uzaklaşmıştır. Nitekim dürtü kontrol bozuklukları da duygudurum düzenleyicilere iyi yanıt verebilmektedir (13). Bu olguda önemli olan nokta hastanın ilk olarak OKB belirtileri ile başvurması ve tedavi sürecindeki bir noktada obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olmayan klinik kötüye gidişin, mevcut başka bir eştanılı duruma bağlı olmasıdır. Son yıllarda dürtü kontrol bozuklukları ve obsesif kompulsif spektrum bozuklukları konularında çok sayıda çalışma yapılmıştır. Kompulsiyon ve dürtüsellik arasındaki ilişki halen tartışılmakla beraber her iki hastalık belirtilerinin birlikte görülebileceği gözden kaçmamalıdır. Diğer ruhsal bozukluklarda olduğu gibi DKB'nin psikiyatrik bozukluklarla bir arada bulunması hastalarda tanı konmasını güçleştirir ve uygulanacak tedaviyi, hastalığın gidişini olumsuz etkiler.

Kompulsif satın alma da dâhil olmak üzere dürtü kontrol bozukluklarının rutin psikiyatrik muayenede ve yarı yapılandırılmış görüşmelerde sorgulanmasında fayda vardır. Bu nedenle klinikte çalışan uzmanlar hastalığın tedavisi ve ileride oluşabilecek karışıklıklar açısından dürtü kontrol bozuklukları eştanısını dikkate almalıdırlar. Birliktelik durumlarının belirlenmesi daha uygun ve daha özgün bir tedaviye olanak sağlamaktadır.

Kaynaklar

1. McElroy SL, Keck PE, Pope HG et al. Compulsive buying: a report of 20 cases. *J Clin Psychiatry* 1994; 55:242-8. [Abstract]
2. Glatt MM, Cook CC. Pathological spending as a from psychological dependence. *Br J Addict* 1987; 82:1252-8. [Full Text]
3. Hollander E. Obsessive- compulsive disorder- related disorders: the role of selective serotonergic reuptake inhibitors. *Int Clin Psychopharmacol* 1996; 11(suppl 5):75-87. [Abstract]
4. Christenson GA, Faber RJ, Zwaan M et al. Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *J Clin Psychiatry* 1994; 55:5-11. [Abstract]
5. Lejoyeux M, Andes J, Tassian V et al. Phenomenology and psychopathology of uncontrolled buying. *Am J Psychiatry* 1996; 153:1524-9. [Abstract] / [PDF]
6. McElroy SL, Keck PE, Phillips KA. Kleptomania, compulsive buying and binge-eating disorder. *J Clin Psychiatry* 1995; 56(suppl 4):14-26. [Abstract]
7. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal el kitabı. 4. Baskı. Köroğlu E, çev. editörü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995.
8. Faber RJ, O'Guinn TC. A clinical screener for compulsive buying. *J Consum Res* 1992; 19:459-69.
9. Lejoyeux M, Tassain V, Solomon J et al. Study of compulsive buying in depressed patients. *J Clin Psychiatry* 1997; 58:169-73. [Full Text]
10. Black DW, Repertinger S, Gaffney GR et al. Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *Am J Psychiatry* 1998; 155:960-3. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
11. Lejoyeux M, Bailly F, Moula H et al. Study of compulsive buying in patients presenting obsessive- compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry* 2005; 46:105-10. [Abstract]
12. Tamam L. Dürtü kontrol bozuklukları. Psikiyatri Temel Kitabı (Editör Köroğlu E) 2. baskı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 2007.
13. Stain DJ, Hollander E, Liebowitz MR. Neurobiology of impulsivity and the impulse control disorders. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1993; 5:9-17. [Abstract]