



Veritas  
PSİKİYATRİ ve  
BEYİN BİLİMLERİ

"Veritas vincit"  
"doğruluk kazanır"

DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUĞU

## DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUĞU

Dürtü kontrol bozukluklarının hem nörolojik ve hem de çevresel etkenler sebebiyle ortaya çıktığı düşünülmekte ve stres faktörleri ile tetiklendiği bilinmektedir. Kimi ruh sağlığı uzmanları aslında bu başlığa dahil olan kompulsif kumar oynama ya da alışveriş yapma gibi durumları bağımlılık içinde değerlendirmektedirler. Dürtü kontrol bozukluğu, dürtü, gerginlik ve heyecan hisleriyle oluşmaya başlar. Sonrasında ise rahatlama ve haz hisleri duyulur. Bu rahatlama ve hazza, her zaman olmamakla birlikte suçluluk duygusu ve pişmanlık da eşlik edebilmektedir. Araştırmacılar, dürtülerin kontrol edilmesi ile, beyindeki sinir hücreleri tarafından salınan bir kimyasal ajan olan serotonin adlı nörotransmitter arasında bir bağ olduğunu keşfetmişlerdir. Depresyon ve diğer rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan, seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar), Prozac gibi ilaçlar, dürtü kontrol bozukluklarının tedavisinde de etkili olmuşlardır. Amerikan Psikiyatri Birliği dürtü kontrol bozukluklarının belli başlı alt başlıklarını şu şekilde sıralamaktadır: Piromani, trikotilomani (kompulsif saç çekme), aralıklarla gelen patlamalı bozukluk, kleptomani, patolojik kumar oynama ve başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları. Bu sayılanlardan ilk üçü çocuklarda ve/veya ergenlerde gözlemlenebilmektedir.

Piromani, bilinen bir sebebi olmadan (sabotaj ya da oç alma gibi), tekrarlı olarak yangın çıkartmayı içermektedir. Piromanik kişi ise ateşin kendisinden ve ateşle ilgili şeylerden keyif ve haz duyan, etkilenen kişidir. Bu hisler de genellikle itfaiyecilerin eşyalarına, yaptıkları işe duyulan ilgi vasıtasıyla dışa vurulmaktadır. Bir piromaniğin yangın çıkartıp, kendini ihbar etmesi, sonra da itfaiyecilerin yangını söndürmesini izleyip, hatta onlara yardım teklif etmesi çok şaşırılacak bir durum olmayacaktır. Piromani, yaş grupları ve özellikle çocukluk üzerinden değerlendirildiğinde nadir rastlanan bir durum olmasına rağmen, 3 yaşında bir çocukta bile görülebilmektedir. Amerika'da kundaklamadan ceza almış ergen ve çocukların oranı %40 olmakla birlikte, bu kişiler arasında piromanik özellikleri akla getirenler çok küçük bir oran teşkil etmektedir. Yaşı küçüklerce çıkartılan yangınlar, geniş yayılımı olan dürtüsel ve/veya antisosyal davranış gibi daha genel konularla bağlantılandırılmaktadır. Bunlar, da davranış problemleri, uyum bozuklukları ya da dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olarak sıralanabilmektedir.

Piromani tanısı konmuş kişilerin büyük bir çoğunluğunun (%90) erkek olduğu bilinmektedir. Piromanikler genellikle, kendilerinde öfke uyandıran, hüznün ve yalnızlık hisleri duyarlar. Yangın çıkartmak da bu öfkenin çıkış noktası olarak değerlendirilmektedir. Kimi araştırmacılar, piromaniyi çocuk istimrarına maruz kalmak ile bağlantılandırmışlardır. Bu rahatsızlığı olan kişilerde genellikle diğer davranış problemleri, öğrenme güçlüğü ve dikkat eksikliği sorunları da görülebilmektedir. Ateş yakma ve yangın çıkarma eğilimi olan çocukların genellikle geçmişte hayvanlara karşı da zalimce davrandıkları bilinmektedir. Piromaniklerde bazı ortak biyolojik özellikler de saptanmıştır: dürtü kontrolünün ve kan şekerinin düşmesine yol açması olası olan, norepinefrin ve serotonin adlı nörotransmitterlerin seviyelerindeki düşüklük gibi...

Piromani, ateş yakma isteğini uyandıran duyguların fark edilmesini sağlayan ve bununla başa çıkma seçenekleri sunan davranışçı tekniklere çok iyi cevap verebilmektedir. Bu türden bir terapiyi, genellikle daha psikodinamik yaklaşımlar izler. Psikodinamik yaklaşımlar sayesinde de rahatsızlıkla alakalı olumsuz duygulanımları harekete geçiren altta yatan süreçlerin incelenmesi sağlanmış olunur. Çocuklarda aile terapilerinin kısmi faydaları olmaktadır. Aynı şekilde toplum bazında müdahale programları da olumlu etkiye sahiptir. Örneğin çocuğun itfaiyecilerle etkileşime girmelerini, onların nasıl çalıştıklarını izlemelerini sağlamak çocukta itfaiyecilere dair olumlu bir rol modeli ve özgüven gelişiminin oluşmasına sebep olabilmektedir. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) de piromani tedavisinde kullanılmaktadır.Çocukluk çağı piromani tedavisi çok olumlu yanıt vermekte ve tedavi sayesinde bozukluğun belirtilerini gösteren çocuklarda %95 oranında bir çözüm sağlanmaktadır.

Trikotilomani, bir başka sebebe (şizofreni gibi) bağlı olmadan ortaya çıkan kompulsif saç çekme ile karakterizedir. Erkek ve kız çocuklarda eşit oranlarda görülmekle beraber; yetişkinlerde kadınlarda daha sık rastlanan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Trikotilomaninin etkileri üzerine çok fazla istatistiksel veri bulunmamaktadır çünkü bu rahatsızlığa sahip kişiler genellikle profesyonel yardıma başvurmamaktadırlar. Ancak, çok iyi yapılandırılmış bir anket araştırmasının bir üniversite kampüsünde uygulanması sonucunda elde edilen veriler, öğrencilerin %1-2'sinde bu rahatsızlığın bulunduğunu göstermiştir. Bu populasyon içinde de, kız öğrenciler %3.4 rahatsızlık oranı ile, erkekleri ikiye katlamışlardır. Bir başka çalışma ise, trikotilomaninin, Amerika'da %20 oranında rastlanan tırnak yeme alışkanlığının beşte biri kadar bir yaygınlığa sahip olduğunu ortaya

çıkarmıştır. Trikotilomaninin başlama yaşı 5- 8 yaş olup, gelişimi 13 yaşında yerleşmektedir. Erken yaşlardaki bir çok çocuk zararsız saç çekme davranışları gösterebilmektedir (parmak emme ile birlikte gözlemlenebilir). Bu davranış 6 yaşına kadar sönmektedir. Ancak stres hallerinde kimileri bu alışkanlıklarına geri dönebilmektedirler ve bu yatkınlık da zaman içinde trikotilomaniye sebep olabilmektedir. Bazı kişilerde bu durum epizotlar halinde yaşanırken, bazılarında ise uzun zaman aralıkları içinde sürekli olarak gözlemlenebilmektedir.

Trikotilomanide, saç, genellikle saç derisinden çekildiği için, başta saçsız alanlar oluşabilmektedir. Saç dışında kaşların, kirpiklerin, sakalların, gövdedeki, kollardaki ya da pubik alandaki tüylerin çekildiğine de rastlanmaktadır. Saç çekme, zaman içinde kısa aralıklarla tekrar ederek de gerçekleştirilebilir. Saç çekme genellikle başka davranışlarla birlikte de seyredebilir. Bu davranışlar koparılan ya da çekilen saçı çiğneme, yutma şeklini aldığında trikofaji adını almaktadır. Trikotilomaninin, depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif bozuklukla bağlantılı olduğu düşünülmektedir; ancak yine de bunlardan apayrı bir bozukluk olarak değerlendirilir. Nörolojik olarak glikoz metabolizması ile ilgili olduğu bilinmekte ve genetik bir bileşeni de olduğu düşünülmektedir. Etkili ilaç tedavileri SSRI'ları (özellikle Prozac), lityumu, ve SSRI'lar ile beyindeki serotonin adlı kimyasal üzerinde etkili olan pimozide (Orap)'ın kombinasyonunu kapsamaktadır. Psikoterapi ise, bu rahatsızlığa sahip çocuklarda, ergen ve yetişkinlere nazaran daha faydalı olmaktadır. Bazı vakalarda, alışkanlık davranışını kırmak ve rahatsızlığın kökeninde bulunması muhtemel herhangi bir duygusal problemin incelenmesi için hipnoz kullanılabilir.

Kleptomani, çalmaya karşı duyulan aşırı istek, arzudur. Bir kleptomani, genellikle kolaylıkla satın alabileceği ya da pahalı olmayan şeyleri çalma eğilimindedir. Kişi sadece çalma eyleminin gerginliğini ve heyecanını yaşamak için çalabilmektedir. Kleptomani, daha erken yaşlarda tecrübe edilmiş duygusal sıkıntılardan kaynaklanıyor olabilmektedir. Kleptomani kişilerde karşı koyulamaz bir çalma isteği bulunmaktadır; ancak genellikle çaldıkları şeyleri atarlar. Çünkü, gerçekte çalma eyleminin heyecanı onları cezbetmektedir. Ruh sağlığı uzmanları kleptomaniyi muhakemeyi etkileyen bir rahatsızlık olduğunu söyleseler de, Amerika ve Britanya'daki adalet sistemleri bu durumu cezai ehliyeti ortadan kaldıracak bir şart olarak saymamaktadır.

Kleptomani, hırsızlık ya da soygundan tamamen farklı olarak değerlendirilmelidir. Çünkü hırsızlığın sebebi maddi değeri yüksek olan şeyler çalarak para elde etmektir. Ama kleptomanlar çoğunlukla çaldıkları şeylerin parasal değeri ile ilgilenmezler, çalma eylemleri de diğer hırsızlıklar gibi planlı olmamaktadır.

Bu bozukluğun tedavisi nispeten kolay olmaktadır. Önemli olan çalma eyleminin yerine geçebilecek bir aktivite bulmaktır. Ayrıca hastanın, çalma eylemi sonucu başka kişilerin zarar gördüğünü fark etmesi tedavide çok önemli bir noktada durmaktadır. Davranış değiştirmeye yönelik terapiler ve aile terapisi faydalı olmakla birlikte, kleptomani teşhisi konmuş kişilerde kullanılacak ilaç tedavileri ise, flouoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, lithium, trazodone ve valproate'dir.

Kleptomani'nin karıştırılmaması gereken bir başka durum ise, bağımlı-kompulsif çalmadır. Bunlar arasındaki farklar aşağıda sıralanmıştır:

#### **Kleptomanide:**

- O an için taşıdığı değerden ya da kişisel ihtiyaçtan bağımsız olarak, nesne çalmaya karşı, dayanılmaz bir dürtü bulunur.
- Kişi, çalma eylemini gerçekleştirmeden hemen önce artan bir heyecan duyar.
- Çalma eylemini gerçekleştirirken, kişi büyük bir zevk ya da rahatlama hisseder (genellikle tam anlamıyla bir farkındalıktan söz edilemediği durumlarla karşılaştırılır ve suç sayılmayabilir).
- Çalma eylemi öfke ya da intikam duygularının ifade edilmesini içermemektedir.
- Çalma eylemi bir davranış problemi ya da antisosyal kişilik bozukluğu sonucunda ortaya çıkmaz.

#### **Bağımlı- kompulsif çalmada:**

- İhtiyaç duyulmadığı halde çalındıktan sonra genellikle kullanılan nesnelere çalmak için ortaya çıkan obsesif- kompulsif düşüncelere ya da isteğe karşı konamaz.
- Kişi, çalma eylemini gerçekleştirmeden uzun süre önce gerginlik ve heyecan duymaya başlar.
- Çalma eylemi sırasında ya da hemen sonrasında kişide bir zevk veya rahatlama meydana gelir. (genellikle, gerçekleştirdiği eylemle ilgili

olarak kleptomandan daha bilinçli ve farkındadır, sonrasında suçluluk ya da utanç hisseder).

- Çalma eylemi öfkenin dışa vurumu ya da “hayatı iyileştirme” yollarından biri olarak şeklinde karşımıza çıkar.
- Çalma eylemi bir davranış problemi ya da antisosyal kişilik bozukluğu sonucunda ortaya çıkmaz. Bu türden hırsızlık yapan çoğu kişi, aslında iyi/ilgili/kanunlara uyan insanlardır. (bazıları para kazanmaya ya da heyecana karşı aşırı bir bağımlılık gösterebilmektedir).

## İLETİŞİM

Telefon:

0 [212] 296 55 81 – 82

Faks:

0 [212] 296 55 81

GSM:

0 [536] 960 53 76

[www.veritaspsikiyatri.net](http://www.veritaspsikiyatri.net)

[info@veritaspsikiyatri.net](mailto:info@veritaspsikiyatri.net)

Pdf Arşivi İçin:

[pdf.veritaspsikiyatri.net](http://pdf.veritaspsikiyatri.net)

Valikonağı Caddesi No: 8 D: 8 Nişantaşı - İstanbul