

# Kleptomani Tedavisinde Seçici Serotonin Gerilim Engelleyicisi (SSRI) Kullanımı: Üç Olgunun Sunumu

Çiçek Hocaoğlu<sup>1</sup>, Gökhan Kandemir<sup>2</sup>

## ÖZET:

Kleptomani tedavisinde Seçici Serotonin Gerilim Engelleyicisi (SSRI) kullanımı: Üç olgunun sunumu

Kleptomani, kişisel kullanım ya da parasal değeri için gereksinme duyulmayan nesnelere tekrarlayıcı biçimde çalmaya yönelik dürtülere karşı koyamama olarak tanımlanan bir dürtü denetim bozukluğudur. Kleptomanik davranış yüzyıllardır tanımlanmasına karşın, bu hastalığa ilişkin nedenleri, yaygınlığı ve tedavisi ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Kleptomani ile ilgili bugünkü bilgiler genellikle olgu sunumları ve nedenini açıklamaya yönelik kuramsal çalışmalardan elde edilmektedir. Kleptomaninin komorbidite ile ilgili olarak obsesif kompulsif spektrum bozuklukları ve afektif spektrum bozuklukları ile olan ilişkisi dikkat çekicidir. Buna göre, her ne kadar henüz kontrollü tedavi çalışmalarından elde edilen sonuçlara ait veriler mevcut değilse bile, antidepresan ilaçlar ve duygudurum düzenleyiciler ile psikofarmakolojik yaklaşımları olası kılmalıdır. Yine benzer tedavi yaklaşımları ile başarılı sonuçlar elde edildiği birkaç olguda rapor edilmiştir. Merkezi serotonin geri alımı bozukluğu varsayılarak, kleptomaniye SSRI kullanımı önerilmektedir. Sonuç olarak biz çalışmamızda kleptomani tanısı ile SSRI tedavisi alan 3 hastayı sunduk.

**Anahtar sözcükler:** kleptomani, farmakolojik tedavi, SSRI

**Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004;14:204-208**

## ABSTRACT:

The use of SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) in kleptomania's treatment: case reports

Kleptomania is characterized by a recurrent failure to resist the impulse to steal objects not necessary for personal use or their monetary value. Although kleptomania has been identified for decades, very little is known about the reason, prevalence, and treatment of this disorder. Current knowledge about kleptomania is generally derived from case reports and theoretical studies on etiology. With regard to comorbidity, kleptomania is related to the obsessive compulsive disorder spectrum and to the broader spectrum of affective disorders. Accordingly, a psychopharmacological intervention with antidepressant drugs or mood stabilizers may be possible, even though there have been known results from controlled therapy studies to date. Nevertheless, the successful administration of such medication has been reported in several cases. Assuming a disturbed central serotonin reuptake, the use of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) seems to be indicated. Consequently, in our study three outpatients who have diagnosed kleptomania by taking SSRI treatment is presented.

**Key words:** kleptomania, pharmacological treatment, SSRI

**Bull Clin Psychopharmacol 2004;14:204-208**

## GİRİŞ

Kleptomani terimi parasal değeri ile ilişkisiz biçimde ve gereksinim duyulmadığı halde tekrarlayıcı biçimde nesnelere çalma dürtüsünün engellenememesini ifade eder (1). Çalışmaların yetersizliği nedeni ile kleptomani epidemiyolojisi ile ilgili bilgiler son derece sınırlıdır. Genel nüfus içinde her 1000 kişiden 6'sının kleptomanik olduğu tahmin edilmektedir (2-4). Ancak bu verilerin kleptomaninin gerçek sıklığını göstermediği, gerçek sayıların daha fazla olduğu düşünülmektedir (5,6). Engellenemeyen çalma dürtüsü yakını ile hekime başvuru sayısı hastaların bu du-

rumdan utanmaları nedeni ile yok denecek kadar azdır. Ayrıca başka yakınmalarla başvuran hastalarda komorbid olarak kleptomani tanısı konulabilmektedir. Etiyolojik açıdan kleptomaniye yol açan etkenler tam olarak bilinmemektedir (2,3,5,7). Yapılan çalışmalarda kleptomani ile ilişkilendirilen hastalıklar arasında duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, cinsel işlev bozuklukları, madde kötüye kullanımı ve kişilik bozuklukları yer almaktadır (4,8-12). Kleptomanik hastaların aileleri üzerinde yapılan çalışmalarda, birinci derece akrabalarda duygudurum bozukluğu, madde bağımlılığı, anksiyete bozuklukları, yeme bozukluğu ve klep-

<sup>1</sup>Yrd.Doç.Dr., <sup>2</sup>Dr., Araş.Görev. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Trabzon-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Yrd. Doç. Dr. Çiçek Hocaoğlu, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Trabzon-Türkiye

Telefon / Phone: +90-462-377-5393

Elektronik posta adresi / E-mail address: choceaoglu@veezy.com, cicekh@meds.ktu.edu.tr

Kabul tarihi / Date of acceptance: 22 Kasım 2004 / November 22, 2004

tomani sıklığının daha fazla olduğu bildirilmektedir (3,6,7). Kleptomani genellikle geç ergenlik döneminde başlayan ve uzun yıllar devam eden bir bozukluktur. Spontan remisyon oranı ve uzun dönemli prognozu ile ilgili yeterli veri yoktur (13-15). Kleptomani tedavisi konusunda da yeterli bilgi ve kontrollü çalışmalar yoktur (5,7,16,17). Psikodinamik yaklaşımlar, davranış terapisi denenmiş, değişken sonuçlar bildirilmiştir. Bilişsel davranışçı tekniklerin yararlı olabileceğini gösteren çeşitli olgu bildirimleri mevcuttur (3,7). Ancak elde edilen sonuçlar kanıta dayalı değildir. Bazı olguların tedavisinde elektrokonvülsif terapiye yanıt alındığı bildirilmiştir (3). Olgu sunumları kleptomani ve diğer dürtü kontrol bozukluklarının farmakolojik tedavisinde antidepressanların ya da duygudurum düzenleyicilerin yararlı olabileceğini ortaya koymuştur. Çeşitli çalışmalarda trazodon, fluoksetin, fluvoksamin, nortriptilin, klomipramin, amitriptilin, sitalopram gibi antidepressanlar; olanzapin, risperidon, ketiyapin gibi antipsikotikler ve valproat, litium gibi duygudurum düzenleyici ilaçların kullanımı ile düzelmeler görüldüğü bildirilmiştir (5,8-10,16-19). Özellikle seçici serotonin geri alım engelleyicileri (SSRI) diğer dürtü kontrol bozukluklarında olduğu gibi kleptomani tedavisinde de olumlu sonuçlar verebilmektedir (5,8,16,17,19,20). Günümüzde özellikle hastalığın kompulsif niteliği göz önünde bulundurularak, obsesif kompulsif bozukluklarda kullanılan dozlarda SSRI'lar ile tedavi dikkat çekmektedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kleptomani ve diğer dürtü kontrol bozukluğu, tedavilerini içeren çalışma sayısı son derece azdır. Ulaşabildiğimiz kaynaklar arasında ülkemizde konu ile ilgili iki gözden geçirme çalışması dışında yayınlanan herhangi bir olgu sunumu ya da sistematik bir çalışmaya rastlamadık (21,22).

Biz de bu amaçla çalışmamızda farklı yakınmalarla polikliniğimize başvuran ve SSRI tedavisi alan 3 kleptomani olgusunu literatür bilgileri ile tartışarak sunduk.

## OLGU 1

Bayan E, 31 yaşında, evli, çocuksuz, ev hanımı, ilköğretim mezunu. Yakınları tarafından infertilite araştırılması nedeni kadın-doğum polikliniğine getirilmiş, ancak jinekolojik muayene esnasında konversif özellikteki bayıltmasının ardından psikiyatri polikliniğine başvurdu. Yakınları ile yapılan görüşmede hastanın asıl sorununun

uzun yıllardır devam eden çalma davranışı olduğu, doktora gitmeyi reddettiği öğrenildi. Hasta ile yapılan görüşmede ise "moralizlik, yoğun sıkıntı, sinirlilik, unutkanlık, cinsel ilişki sırasında ağrı ve kasılma, etrafta olup bitenleri duysa da yanıt veremediği bayılmalar" türündeki yakınmalarının olduğu öğrenildi. İlk görüşme sırasında çalma davranışı ile ilgili yakınlarının ifadelerini reddeden olgu, 2. görüşmede ise; ilk kez babasının ölümü sonrası gittiği yatılı Kuran kursunda arkadaşlarının eşyalarını aldığı, çalma davranışı sonrası kurstan ayrıldığını, son yıllarda ise misafir gittiği komşu evlerden küçük ev eşyaları çaldığını, çalma davranışı sonrası ise pişmanlık, sıkıntı yaşadığını, bayılmalarının da en çok bu dönemlerde ortaya çıktığını ve bazen çaldığı eşyaları gizlice geri koyduğunu anlattı. Çalma isteğini engelleyemediğini belirten olgu, çalma davranışının en çok adet dönemi sırasında olduğunu belirtti. Yakınlarından alınan bilgiye göre, olgunun halasının da kleptomani davranışları olduğu ve çevresinde "eli uzun" olarak tanıdığı saptandı. Eşi ile evliliğinin ilk günlerinden bu yana özellikle cinsellikle ilgili konularda anlaşmazlık yaşayan olgu, eşinin son derece baskıcı, titiz ve tutucu olduğunu; bu durumun kendisini bunalttığını ifade etti. Çocuğu olmadığı için eşinin ailesinin kendisini "dışladığını ve eşini tekrar evlendirmekle tehdit ettiklerini" belirtti. Olgu kendisini "aşırı titiz, düzenli, temizliğe ve simetriye aşırı düşkün" olarak tanımlıyor. Hastanın ruhsal durum muayenesinde, bilinci açık, yönelimi tamdı. Giyimi sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyine uygun, tavırları saygılı ve yaşında gösteriyordu. Duygulanım belirgin düzeyde anksiyöz, konuşması doğal ve akıcı, bilişsel yetilerinde bir bozukluk saptanmadı. Düşünce içeriğinde depresif temalar, yaşadıklarına ilişkin suçluluk ve pişmanlık düşünceleri ile temizlik ve simetri obsesyonları hakimdi. Hastaya uygulanan psikiyatrik değerlendirme testlerinin sonuçlarına göre ise; Hamilton Anksiyete (HAÖ) Ölçeği puanı 51, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanı 12, Yale-Brown Obsesyon Ölçeği (YBOÖ) puanı 32 idi. Hastanın rutin biyokimya, hemogram, EEG sonuçları normal sınırlardaydı. Hasta ve yakınlarından alınan öykü, psikiyatrik muayene ve psikometrik değerlendirme sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre kleptomani tanısı ile eş zamanlı olarak obsesif kompulsif bozukluk ve konversiyon bozukluğu tanıları hastaya sitalopram 20 mg/g başlandı. İlerleyen haftalarda ilacın dozu 40mg/g olarak düzenlendi. Halen tedavisinin 9.

ayında olan hastanın yakınmalarında ilk haftalardan itibaren belirgin bir düzelme saptandı.

## OLGU 2

Bay D, 44 yaşında, evli, 2 çocuklu, üniversite mezunu, memur olarak çalışıyor. Eşinin önerisi ile başvuran olguda moralsizlik, isteksizlik, keyifsizlik, işe gitmek istememe, sinirlilik, alınganlık, içe kapanma, uyku düzensizliği ve kendini öldürme isteği gibi yakınmaları vardı. Yakınmalarının 3 ay önce başladığı, son bir aydır şiddetlendiği ve benzer türdeki yakınmalarının 10 yıl önce de olduğu bu nedenle kısa bir süre psikiyatrik tedavi aldığı öğrenildi. Olgunun bankacı olan eşi ile yapılan görüşmede ise; 3 ay önce bankaya gelen bir mağaza sahibi müşterisinin, olgunun zaman zaman mağazalarından giyim eşyaları çaldığını, önceleri buna göz yumduklarını ama artık yasal işlem yaptıracaklarını söylemesi ile eşinin kleptomani davranışını öğrendiğini ve bunu ona söyledikten sonra, şimdiki yakınmalarının başladığını ifade etti. Uzun süre doktora gitmeyi kabul etmeyen olgu, çalma davranışını engelleyemediğini, tanıdık mağazalardan genellikle küçük giyim eşyaları aldığını ve olay sonrası çok utanç duyduğunu anlattı. Hasta ile yapılan ilk görüşmelerden birinde aniden terlediği, yüzünün kızardığı, ani bir gerginliği takiben montunu çıkardığı, bunu takiben de görüşme odasındaki sehpanın üzerindeki kül tabağını çaldığı izlendi.

Olgu, 4 çocuklu bir ailenin 4. çocuğu olarak Trabzon'da doğup büyümüş, halen ailesi ile aynı ilde yaşıyor. Annesi 68 yaşında, ev hanımı, okur yazar; babası ise 74 yaşında, emekli, önemli bir sağlık sorunları yok. Çalma davranışının ilk kez çocukken babasının cüzdanından para alarak başladığını, babasının buna çok öfkelenildiğini, annesinin ise "erkek çocuklarının bu tür davranışlarına göz yumulmasını" söyleyerek kendini koruduğunu ifade etti. Olgunun amcası uzun süre alkol kullanmış, psikiyatrik tedavi görme öyküsü mevcut ve 14 yıl önce intihar sonucu ölmüş. Olgu kendisini eşine, işine bağlı, dürüst, planlı, disiplinli, titiz, yanlışığa ve haksızlığa tahammül edemeyen bir kişiliğe sahip olarak tanımlıyor. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; utangaç tavırları, göz teması kurmakta kaçındığı, affektinin elemlili olduğu, düşünce içeriğinde ise yaşadıkları ile ilişkili belirgin suçluluk, günahkarlık, değersizlik ve intihar düşünceleri dikkat çekiciydi. Yapılan psikiyatrik

değerlendirme testlerine göre; HAÖ puanı 21, BDÖ puanı 39, YBOÖ puanı 17 idi. Rutin biyokimya, hemogram ve EEG sonuçları normal sınırlardaydı.

Hasta ve eşinden alınan öykü, psikiyatrik bakı, psikometrik değerlendirme sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre kleptomani tanısı ile eş zamanlı olarak major depresif bozukluk tanısı olan hastaya paroksetin 20 mg/g başlandı. İlerleyen haftalarda ilacın dozu 40 mg/g olarak düzenlendi. Halen tedavisi devam etmekte olan hastanın yakınmalarında belirgin bir düzelme saptandı.

## OLGU 3

Bay H, 24 yaşında, bekâr, üniversite öğrencisi. Ders çalışmama, dikkatini yoğunlaştıramama, dalgınlık, unutkanlık, isteksizlik, sürekli uyuma isteği, okula devamsızlık, sinirlilik, saldırganlık, arkadaşları ile sık sık sorunlar yaşama yakınmaları ile bir arkadaşının önerisi ve refakatinde psikiyatri polikliniğine geldi. Olgu ile aynı yurttan kalan arkadaşı olguyu 4 yıldır tanıdığını ve içine kapanık, az konuşan ve pek fazla arkadaşı olmayan biri olduğunu, okula başladığı ilk günden beri okulu, dersleri sevemediğini ancak, durgunluğunun son aylarda arttığını bazı günler hiç odasından, yatağından çıkmadığını ve son haftalarda belirgin düzeyde kilo kaybettiğini, aşırı gergin, düşünceli ve sinirli olduğunu anlattı. Olgu ile yapılan görüşmede ise yakınmalarının 6 ay önce girdiği sınavda başarısız olması sonrası başladığı, giderek arttığı, son haftalarda şiddetlendiği öğrenildi. Görüşme sırasında son aylarda kendisini "çok rahatsız eden utanç duyduğu bir davranış olduğu" ve bu nedenle bazı günler "o davranışına" engel olabilmek için yurttan, hatta yatağından bile çıkmadığını söyledi. Önceleri moralini düzeltmek, farklı bir heyecan yaşamak için özellikle kırtasiye dükkanlarından kitap, dergi, kalem gibi küçük şeyleri çalan olgu, çalma davranışı öncesi müthiş bir gerginlik yaşadığını, eşya çalma sırasında ise haz duygusu yaşadığını, kısa bir süre de olsa kendini "iyi hissettiğini" ancak daha sonrasında ise pişmanlık, utanç duygularının ön plana çıktığını belirtti. Olgu, 3 çocuklu bir ailenin 1. çocuğu olarak İstanbul'da doğmuş, babasının görevi nedeni ile çocukluğu ve ilk gençlik yılları değişik illerde geçmiş. Annesi 48 yaşında, emekli öğretmen; babası 52 yaşında, subay. Olgunun kendisinden 4 ve 6 yaş küçük 2 kız kardeşi var. Annesini sevecen, yardımsever, aşırı korumacı; ba-

basını ise sert, otoriter, aşırı disiplinli, en ufak hatalarını bile ağır bir şekilde cezalandıran, hoşgörüsüz biri olarak tanımlıyor. Çocukluk döneminde evdeki çekmececi gizlice para aldığını öğrenen babasının kendisini dövmesini unutamadığını anlatan olgu, ailedeki tüm kararları babasının verdiğini, şu an okuduğu fakültede okumak istemediği halde babasının ısrarı ile bu fakülteyi tercih ettiğini belirtti. Olgunun dayısı ve teyzesinde gençlik dönemlerinden beri kuruntu, korku ve panik bozukluğunu destekleyen yakınmalar nedeniyle psikiyatrik tedavi görme öyküsü mevcut. Olgu kendisini sessiz, içe dönük, güvensiz, titiz, kuruntulu biri olarak tanımlıyor. Olgu "Ancak son haftalarda öylesine sınırlı ve gerginim ki öfkemi kontrol edemiyorum... geçenlerde odamın duvarlarını, kapısını yumrukladım.." diyor. Hastanın ruhsal durum muayenesinde, giyimi özensiz, kişisel bakımı kısmen azalmış, ellerinde eski yara izleri mevcut, konuşması yavaşlamış ve kısa yanıtlar şeklinde, sıkıntılı, düşünce içeriğinde durumu, ailesi ile ilgili düşünceler ve belirgin suçluluk ve pişmanlık düşünceleri ile depresif tema hakimdi. Hastanın yapılan psikiyatrik değerlendirme testlerinin sonuçlarına göre ise; HAÖ puanı 48, BDÖ puanı 41, YBOÖ puanı 19 idi. Hastanın rutin biyokimya, hemogram, EEG sonuçları normal sınırlardaydı Hasta ve arkadaşlarından alınan öykü, psikiyatrik bakı, psikometrik değerlendirme sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre kleptomani tanısı ile eş zamanlı olarak major depresif bozukluk tanısı konan hastaya fluoksetin 20 mg/g başlandı. İlerleyen haftalarda ilacın dozu 40 mg/g olarak düzenlendi. Halen tedavisi devam etmekte olan hastanın yakınmalarında belirgin düzelme saptandı.

## TARTIŞMA

Tarihin eski dönemlerinden bu yana kleptomani davranış tanımlanmasına karşın, bu hastalığa ilişkin nedenleri, yaygınlığı ve tedavisi ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Sanıldığı gibi aksine, toplumda daha yaygın görüldüğü vurgulanan kleptomani çok sayıda ruhsal bozuklukla birlikte görülebilmektedir (2,3,12,15,23). Özellikle çalma dürtüsünün anlamsız, saçma ve gerginlikle ilişkili bulunması nedeni ile kleptomani, obsesif kompulsif bozukluğun obsesyonları ile benzeşmektedir. Pek çok kleptomanikte aşırı el yıkama, biriktirme, dürtüsel alışveriş, kontrol etme gibi obsesif ve kompulsif

semptomların görülmesi dikkat çekicidir (4,6,11,24,25).Yine kleptomani obsesif kompulsif bozukluklar gibi geç ergenlik döneminde, 20'li yaşlarda başlamakta, olguların aile öykülerinde yüksek oranlarda obsesif kompulsif bozuklukla duygudurum bozukluklarına rastlanmaktadır (2,3,11,15,25). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak her 3 olgunun obsesif özellikleri ile aile öykülerinde psikiyatrik hastalığın varlığı ve kleptomani dışı ikincil yakınmalarla başvuruları dikkat çekicidir. Bu veriler patolojik çalmanın bir obsesif kompulsif spektrum bozukluğu olduğu düşüncesini destekler niteliktedir. Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde etkili olan serotoninerjik ilaçların kleptomani de etkili olabilmesi bu tezi destekleyen diğer bir unsurdur (5,9-11,14,16,17). Ancak 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 ziyade rahatlanmanın yaşanması nedeni ile kleptomaniyi ayrı tanı sınıfında yer alması gerektiğini savunan görüşler de vardır (1,11,25). Çünkü kleptomani hastalar çalma etkinliğinin olumsuz sonuçlarını bildikleri ve daha sonra bu davranışlarından dolayı sıkıntı, utanç ve rahatsızlık duydukları halde dürtülerine karşı koyamamaktan yakınır. Kleptomani; obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları ve duygudurum bozukluklarını da içeren "duygudurum bozuklukları yelpazesi" olarak adlandırılan genişletilmiş bir tanı grubu içinde ele alınabileceği ileri sürülmüştür (4,7,9,15,26). Bunların ortak bir patofizyolojik ilişki içinde olabilecekleri de vurgulanmıştır. Örneğin, serotonin düzeyindeki azalmanın yalnızca duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluklar ve bulimia nervosa ile sınırlı olmadığı; dürtüsel eylemlerin de serotoninle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hatta 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 (3,23). Çalışmalarda dikkati çeken bir diğer nokta, kleptomani tedavisinde kullanılan SSRI dozlarının obsesif kompulsif bozuklukta kullanılan dozlara benzer olduğudur. Çalışmamızda da kullanılan ilaç dozları bunu desteklemektedir. Yine kleptomaniyi yanı sıra diğer

dürtü kontrol bozukluklarının (patolojik kumar oyna- ma, trikotilomani vs.) tedavisinde SSRI'ların etkili olabi- leceğini vurgulayan olgu bildirim tarzında çalışmalar da mevcuttur (10,18,23,24).

Sonuç olarak bu çalışmada bildirilen 3 kleptomani olgusunda SSRI'ların etkili olabileceği dile getirilmiştir. Ancak, konu ile ilgili daha fazla olgunun yer aldığı kont- rollü çalışmalara gereksinim duyulduğu açıktır.

### Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, Washington DC, APA, 1994
2. Bayle FJ, Caci H, Millet BP, Richa S, Olie P. Psychopathology and comorbidity of psychiatric disorders in patients with kleptomania. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1509-1513
3. Burt VK, Katzman JW. Impuls-control disorder not elsewhere classified. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Sadock BJ, Sadock V (Ed), 2.Cilt, 7.Baskı, Lippincott Williams & Willkins, 2000; s. 1701-1703
4. Grant EJ, Kim SC. Clinical characteristics and associated psychopathology of 22 patient with kleptomania *Compr Psychiatry* 2002; 43:378-384
5. Chong SA, Low BL. Treatment of kleptomania with fluvoxamine. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93:314-315
6. Grant EJ. Family history and psychiatric comorbidity in persons with kleptomania. *Comprehensive Psychiatry* 2003; 44: 437-441
7. Drust R, Katz G, Jabotinsky-Rubin K, Knobler HY. Kleptomania: diagnosis and treatment options. *CNS Drugs* 2001; 15:185-195
8. Figgitt DP, McClellan KJ. Fluvoxamine. An updated review of its use in the management of adults with anxiety disorders *Drugs*. 2000; 60:925-954
9. Grant EJ, Kim SC. Temperament and early environmental influences in kleptomania. *Comprehensive Psychiatry* 2002; 43: 223-228
10. Grant EJ, Potenza MN. Impulse control disorders: clinical characteristic and pharmacological management. *Ann Clin Psychiatry* 2004; 16:27-34
11. Hollander E, Wong CM. Obsessive-compulsive spectrum disorders. *J Clin Psychiatry* 1995; 56: 3-6
12. Sarasalo E, Bergman B, Toth J. Personality traits an psychiatric and somatic morbidity among kleptomaniacs. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 94: 358-364
13. Goldman MJ. Kleptomania: making sense of the nonsensical. *Am J Psychiatry* 1991; 148:986-996
14. Goldman MJ. Kleptomania: an overview. *Psychiatr Annals* 1992; 22:68-71
15. Mc Elroy SL, Hudson JA, Pope HG. Kleptomania: clinical characteristics and associated psychopathology. *Psychol Med* 1991; 21: 93-108
16. Koran LM, Bullock KD, Hartston HJ, Elliott MA, D'Andrea V. Citalopram treatment of compulsive shopping: an open-label study. *J Clin Psychiatry* 2002; 63:704-708
17. Kozian R, Otto FG. Pharmacological treatment of kleptomania— review. *Psychiatr Prax* 2003; 30:216-220
18. Grant EJ, Kim SC. Effectiveness of pharmacotherapy for pathological gambling: a chart review. *Ann Clin Psychiatry* 2002; 14:155-161
19. Kraus JE. Treatment of kleptomania with paroxetine. *J Clin Psychiatry* 1999; 60:793-799
20. Lepkifker E, Dannon PN, Ziv R, Iancu I, Horesh N, Kotler M. The treatment of kleptomania with serotonin reuptake inhibitors. *Clin Neuropharmacol* 1999; 22:40-3
21. Tamam L, Özpoyraz N, Ünal M. Kleptomani: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8:36-44
22. Özmen E. Kleptomani. *Psikiyatri Dünyası* 2001; 5: 59-61
23. Lesch KP, Merschedorf U. Impulsivity, aggression, and serotonin: a molecular psychobiological perspective. *Behav Sci Law* 2000; 18:581-604
24. Khouzam HR, Battista MA, Byers P. An overview of trichotillomania and its response to treatment with Quetiapine. *Psychiatry* 2002; 65:261-270
25. Kuzma JM, Black DW. Compulsive disorders. *Curr Psychiatry* 2004; 6:58-65
26. Grant EJ, Kim SC, Gosz LR. Perceived stress in kleptomania. *Psychiatric Quarterly* 2003; 74: 251-258