

Ανασκόπηση Review

Κλεπτομανία: Μια ακατανίκητη παρόρμηση

Κ. Χατζηγεωργίου

Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Ψυχιατρική 2011, 22:53–67

Σ την παρούσα ανασκόπηση παρουσιάζονται τα ιστορικά– επιδημιολογικά και κλινικά στοιχεία της Κλεπτομανίας. Προσδιορίζονται επακριβώς τα διαγνωστικά κριτήρια, επί τη βάσει των οποίων εντάσσεται στην ομάδα των Διαταραχών Ελέγχου των Παρορμήσεων. Αναλύονται σε βάθος όλες οι πτυχές της αιτιοπαθογένειάς της, όπως αυτές προβάλλονται μέσα από τη φαινομενολογική, την ψυχαναλυτική και ψυχοβιολογική προσέγγισή της. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διαφορική της διάγνωση από άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις και κυρίως από τις συννοσηρότητες που τη συνοδεύουν συχνά. Προσδιορίζονται τα πλαίσια της θεραπευτικής αγωγής της και αναλύεται η πορεία και η τελική έκβασή της. Τέλος, προσδιορίζονται ποιοι θα πρέπει να είναι οι στόχοι της μελλοντικής έρευνας που θα συμβάλουν καθοριστικά στη διαπίστωση της ακριβούς επίπτωσης της Κλεπτομανίας στο γενικό πληθυσμό, στην αποσαφήνιση της αιτιοπαθογένειας και κυρίως στην αποτελεσματικότερη θεραπεία αυτής της σοβαρής ψυχικής διαταραχής.

Λέξεις ευρετηρίου: Κλεπτομανία, διαταραχές ελέγχου παρορμήσεων, επιδημιολογία, φαινομενολογία, νευροβιολογία, συννοσηρότητα, θεραπεία.

“YET I LUSTED TO THIEVE AND DID IT
COMPELLED BY NO HUNGER, NOR POVERTY”

St. Augustine, Confessions, 370 A.D.

«ΚΑΙ ΟΜΩΣ ΕΝΙΩΘΑ ΑΚΑΤΑΝΙΚΗΤΟ ΠΟΘΟ ΝΑ ΚΛΕΨΩ
ΚΑΙ ΤΟ ΕΚΑΝΑ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΠΑΡΑΚΙΝΟΥΜΑΙ ΜΗΤΕ ΑΠΟ
ΠΕΙΝΑ, ΜΗΤΕ ΑΠΟ ΦΤΩΧΕΙΑ»

Αγ. Αυγουστίνος, Εξομολογήσεις, 370 μ.Χ.

Γενικά χαρακτηριστικά της Κλεπτομανίας

Με τον όρο κλεπτομανία προσδιορίζεται η ψυχοπαθολογική κατάσταση της αδυναμίας προβολής αντίστασης από ένα άτομο στην παρορμητική τάση κλοπής διαφόρων αντικειμένων, χωρίς αυτή η παραβατική του ενέργεια να αποσκοπεί στην προσωπική χρήση αυτών των αντικειμένων ή στην αποκόμιση κάποιου χρηματικού κέρδους. Η λέξη «Κλεπτομανία» προέρχεται από την ελληνική γλώσσα και σημαίνει την ασυγκράτητη επιθυμία –μανία– διάπραξης μιας κλοπής.

Η Κλεπτομανία συγκαταλέγεται στην ομάδα διαταραχών ελέγχου των παρορμήσεων, με βάση το ταξινομητικό σύστημα DSM-IV-TR, στην οποία περιλαμβάνονται η παθολογική χαρτοπαιξία, η τριχοτιλλομανία, η πυρομανία, η διαλείπουσα εκρηκτική διαταραχή, η παθολογική χρήση του διαδικτύου, η παρορμητική σεξουαλική συμπεριφορά, το τσίμπημα του δέρματος (skin picking) και η παρορμητική επίδοση σε αγορές –ωνιομανία.¹

Ο Matthey πρώτος εισήγαγε πριν από δύο αιώνες περίπου τον όρο «Κλοπομανία» (Klopemanie), για να περιγράψει την παρορμητική τάση κλοπής ασήμαντων ή άχρηστων αντικειμένων.^{2,3} Ο επιστημονικός ωστόσο όρος της Κλεπτομανίας προτάθηκε για πρώτη φορά το 1838 από τους Marc και Esquirol, οι οποίοι προσδιόρισαν την κατάσταση αυτή ως «μία συνειδητή ροπή προς κλοπή, από άτομα τα οποία δεν παρουσίαζαν καμία από τις συνήθεις διαταραχές της συνείδησης».⁴

Παρότι η Κλεπτομανία αποτελεί μια σχετικά σπάνια διαταραχή της συμπεριφοράς, εντούτοις προκαλεί μεγάλη οικονομική ζημιά στο κοινωνικό σύνολο, έχει σοβαρές νομικές συνέπειες και επιφέρει σοβαρό ψυχικό τραύμα και κοινωνικό στιγματισμό στα άτομα που

τη διαπράττουν. Είναι αξιοσημείωτο ότι από μελέτες των οικονομικών επιπτώσεων της Κλεπτομανίας στις ΗΠΑ διαπιστώθηκαν ορισμένα εντυπωσιακά στοιχεία: η Κλεπτομανία συμμετέχει στο 5% του συνολικού αριθμού των κλοπών σε καταστήματα.⁵ Εφόσον ληφθεί υπόψη ότι το κόστος από το σύνολο των κλοπών που πραγματοποιήθηκαν το 2002 ανήλθε στα 100 δισ. δολάρια, τότε η συμμετοχή της Κλεπτομανίας σ' αυτό περιλαμβάνει το καθόλου ευκαταφρόνητο ποσό των 500 εκατ. δολαρίων. Σ' αυτό το κόστος δε συμπεριλαμβάνονται βέβαια ούτε οι οικονομικές απώλειες από τις κλοπές, οι οποίες αφορούν σε φίλους και γνωστούς, ούτε το οικονομικό φορτίο από τις εμπλεκόμενες δικαστικές παρεμβάσεις.

Η Κλεπτομανία έχει επίσης σοβαρές νομικές επιπτώσεις. Υπολογίζεται ότι με την κατηγορία της κλοπής αντικειμένων από καταστήματα συλλαμβάνονται ετησίως 2 εκατ. Αμερικανοί. Από αυτούς, 100.000 τουλάχιστον ανήκουν στην κατηγορία των κλεπτομανών.⁶

Η ακριβής επίπτωση της Κλεπτομανίας στον γενικό πληθυσμό δεν είναι γνωστή και υπολογίζεται στο 6%.⁷⁻⁹ Η πραγματική όμως επίπτωσή της θα πρέπει να είναι πολύ μεγαλύτερη. Η άποψη αυτή στηρίζεται σε δύο βασικούς παράγοντες δυσκολίας, στην αποκάλυψη και στην ακριβή καταγραφή της Κλεπτομανίας. Ο πρώτος αφορά στο γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό των κλεπτομανών κατορθώνει να διαφύγει της σύλληψης, που επιβάλλει η παραβατική συμπεριφορά τους, και ο δεύτερος αφορά στον προφανή κοινωνικό στιγματισμό, ο οποίος απορρέει από την αποκάλυψη της κλοπής, γεγονός το οποίο αποθαρρύνει τα πάσχοντα άτομα για την παραδοχή της πράξης τους και την αναζήτηση της κατάλληλης θεραπείας.⁸

Η Κλεπτομανία μπορεί να εμφανιστεί από την παιδική ηλικία και διανύοντας περιόδους ύφεσης και έξαρσης να συνεχιστεί μέχρι και την ενηλικίωση. Από τη μελέτη του Goldman¹⁰ προκύπτει ότι η μέση ηλικία και η σταθερή απόκλιση της Κλεπτομανίας στις γυναίκες και στους άνδρες ήταν 35±12,6 (εύρος ηλικίας 17–57 ετών) και 50±16,1 (εύρος ηλικίας 25–68 ετών) αντίστοιχα κατά τη χρονική στιγμή πραγματοποίησης της έρευνας. Η μέση ηλικία και η σταθερή απόκλιση του χρόνου έναρξης της Κλεπτομανίας στις γυναίκες ήταν 20±12,5 (εύρος ηλικίας 6–44 ετών). Η Κλεπτομανία είναι συχνότερη στις γυναίκες (70–80%).^{8,11} Αυτή η διαφορά θα πρέπει να αποδοθεί

στο γεγονός ότι εξαιτίας της φύσης τους, οι γυναίκες έχουν συνήθως την τάση να προβάλουν την παρορμητική τους συμπεριφορά με σαφώς λιγότερο καταστροφικούς και βίαιους τρόπους (π.χ. κλεπτομανία, τριχοτιλλομανία, ωνιομανία, παθολογική χρήση του διαδικτύου), απ' ό,τι την εκδηλώνουν οι άνδρες (π.χ. πυρομανία, διαλείπουσα εκρηκτική διαταραχή, παθολογική χαρτοπαιξία).¹⁰

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι η Κλεπτομανία συνοδεύεται συχνά και από άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, όπως είναι: οι Διαταραχές της Διάθεσης, οι Αγχώδεις Διαταραχές, οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής και οι Συνδεδόμενες με Ουσίες Διαταραχές.^{8,12,13} Έτσι, αποτελεί σύνηθες φαινόμενο τα άτομα τα οποία πάσχουν από Κλεπτομανία να παραπέμπονται για ψυχιατρική εκτίμηση και θεραπεία περισσότερο της συνοδού κατάστασης και λιγότερο για την αντιμετώπιση αυτής καθαυτής της Κλεπτομανίας.^{14,15}

Τέλος, από τα μέχρι σήμερα δημογραφικά και επιδημιολογικά δεδομένα προκύπτει ότι η Κλεπτομανία παρατηρείται συχνότερα σε παντρεμένα άτομα, σε άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου και σε άτομα άλλης θρησκείας, από την Καθολική ή την Προτεσταντική.¹⁰

Αιτιοπαθογένεια της Κλεπτομανίας

Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχουν σημειωθεί σημαντικές πρόοδοι οι οποίες αφορούν στην έρευνα ποικίλων ψυχοπαθολογικών προβλημάτων, η Κλεπτομανία εξακολουθεί να αποτελεί μία κατάσταση με αδιευκρίνιστες ακόμη τις πτυχές που αφορούν στην ακριβή επίπτωσή της στον γενικό πληθυσμό, την αιτιοπαθογένειά της και, με τις υπάρχουσες δυσκολίες, την αποκάλυψη και τη θεραπεία της.¹⁶

Για τη μελέτη της αιτιοπαθογένειας της Κλεπτομανίας έχουν ακολουθηθεί τρεις βασικοί τρόποι προσέγγισής της: (α) η Φαινομενολογική-Συμπτωματολογική, (β) η Ψυχαναλυτική-Ψυχοδυναμική και (γ) η Ψυχοβιολογική.

1. Φαινομενολογική-Συμπτωματολογική προσέγγιση της Κλεπτομανίας

Η Φαινομενολογική-Συμπτωματολογική προσέγγιση της Κλεπτομανίας εντάσσεται στον τομέα της Περιγραφικής Ψυχιατρικής και έχει ως βασικούς στόχους τη διαγνωστική οριοθέτηση και την αιτιοπαθο-

γενετική διερεύνηση αυτής της κατάστασης, μέσα στα πλαίσια της κλινικής της εικόνας. Καθοριστικές παράμετροι αυτής της προσέγγισης αποτελούν τα βασικά κλινικά συμπτώματα της Κλεπτομανίας: ο Ψυχαναγκασμός-Καταναγκασμός και οι Διαταραχές της Διάθεσης.

Η αρχική διαγνωστική οριοθέτηση της Κλεπτομανίας είναι καταχωρημένη μέσα στα Διαγνωστικά Κριτήρια του Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Νοσημάτων DSM-IV-TR και στη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων ICD-10. Το κλινικό σύμπτωμα των ψυχαναγκασμών-καταναγκασμών αποτελεί το σημαντικότερο ψυχοπαθολογικό χαρακτηριστικό της Κλεπτομανίας. Υπάρχει δηλαδή στην Κλεπτομανία έντονη η παρουσία των κλινικών στοιχείων των ψυχαναγκασμών –δηλαδή η παρόρμηση, η οποία εξωθεί το άτομο στη διάπραξη μιας κλοπής– αλλά και του καταναγκασμού, ο οποίος συντηρεί τη συνέχιση αυτής της παθολογικής συμπεριφοράς.¹ Θα πρέπει ωστόσο να επισημανθεί ότι η παρουσία αυτών των κλινικών στοιχείων έχει διαπιστωθεί και σε άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις με κυριότερη την αμιγή κλινική οντότητα της Ψυχαναγκαστικής-Καταναγκαστικής Διαταραχής.

Τα παραπάνω οδήγησαν τους ερευνητές της παρελθούσης δεκαετίας να θεωρήσουν αρχικά την Κλεπτομανία ως μια κλινική μορφή του φάσματος των Ψυχαναγκαστικών-Καταναγκαστικών Διαταραχών, στην οποία εκτός από την Κλεπτομανία συμπεριελήφθησαν και η παθολογική χαρτοπαιξία, η παρορμητική σεξουαλική συμπεριφορά, η πυρομανία, η ονυχοφαγία και η τριχοτιλλομανία. Εκτός από την κλινική πλευρά της Κλεπτομανίας, ενισχυτικά στοιχεία αυτής της άποψης θεωρούνται: η μεγαλύτερη του αναμενόμενου επίπτωση της ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής διαταραχής σε συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων με Κλεπτομανία και η θεραπευτική ανταπόκρισή τους σε φαρμακολογικές και ψυχοδυναμικές παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν ως κύριο στόχο την αντιμετώπιση του συμπτώματος των ψυχαναγκασμών-καταναγκασμών.¹⁹⁻²¹

Αναφορικά με την αιτιοπαθογενετική σχέση της Κλεπτομανίας με τις Διαταραχές της Διάθεσης, αξίζει να αναφερθεί ότι πρώτη η Janet το 1911 διαπίστωσε τη σχέση Κλεπτομανίας και Κατάθλιψης, επί τη ευκαιρία της περιγραφής μιας περίπτωσης καταθλιπτικής γυναίκας η οποία κατόρθωνε να απαλλάσσεται από

τα δυσθυμικά συναισθήματά της μέσω της κλοπής. Η ίδια επίσης διατύπωσε την πολύ ενδιαφέρουσα άποψη ότι πολλές φορές η ανάγκη για ψυχική διέγερση οδηγεί στην αναζήτηση προκλητών τρόπων διαφυγής από την Κατάθλιψη, όπως είναι η διάπραξη μιας κλοπής. Υποστηρίζεται δηλαδή ότι η Κατάθλιψη αποτελεί το γενεσιουργό ερέθισμα, το οποίο οδηγεί στη ριψοκίνδυνη ψυχοδιεγερτική συμπεριφορά της κλοπής, η οποία τελικά καταλήγει να έχει αντικαταθλιπτικό αποτέλεσμα.²²

Η πιθανή αιτιοπαθογενετική σχέση της Κλεπτομανίας με τις Διαταραχές της Διάθεσης ενισχύθηκε από τα δεδομένα της βιβλιογραφίας, τα οποία αναφέρονται (α) στη συχνή συννοσηρότητα της Κλεπτομανίας κυρίως με τις Διαταραχές της Διάθεσης και δευτερευόντως με τις Αγχώδεις Διαταραχές, τις Διαταραχές της Πρόσληψης Τροφής και τις Διαταραχές τις Συνδεόμενες με Ουσίες,^{12,31} (β) στη διαπίστωση ότι οι καταθλιπτικές καταστάσεις και η ψυχική ένταση αποτελούν πρόδρομα χαρακτηριστικά πολλών μορφών κλοπής, (γ) στο γεγονός ότι η Κλεπτομανία μαζί με άλλες ψυχικές διαταραχές μπορεί να εναλλάσσεται με τις Διαταραχές της Διάθεσης και (δ) στη διαπίστωση υψηλών βαθμολογιών του δείκτη αναζήτησης της ευχαρίστησης στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ατόμων με Κλεπτομανία και στα ενθαρρυντικά θεραπευτικά αποτελέσματα, τα οποία διαπιστώθηκαν σε περιπτώσεις Κλεπτομανίας όπου χορηγήθηκαν ορισμένα φάρμακα με αντικαταθλιπτική ή σταθεροποιητική της ψυχικής διάθεσης δράση.^{7,8,11,12,16,23-27}

Επί τη βάση των παραπάνω, οι Hudson και Pope προτείνουν να ταξινομηθεί η Κλεπτομανία στο φάσμα διαταραχών τις οποίες χαρακτήρισαν ως Φάσμα Συναισθηματικών Διαταραχών (Affective Spectrum Disorders).^{13,28}

Τέλος, η άποψη της ενδεχόμενης κατάταξης της Κλεπτομανίας στο Φάσμα των Συνδεόμενων με Ουσίες Διαταραχών (Addictive Spectrum Disorders) βασίστηκε στα δεδομένα ότι (α) οι Συνδεόμενες με Ουσίες Διαταραχές συνοδεύουν συχνά την Κλεπτομανία και (β) τα άτομα με Κλεπτομανία έχουν συχνά συγγενείς πρώτου βαθμού οι οποίοι εμφανίζουν Διαταραχές Συνδεόμενες με Ουσίες.

Το προφανές αδιέξοδο που προέκυψε κατά την ταξινόμηση της Κλεπτομανίας οδήγησε την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία να την εντάξει τελικά στην κατη-

γορία των Διαταραχών Ελέγχου των Παρορμήσεων μη Ταξινομούμενων Αλλού.^{17,18} Όμως, παρά το αναμφισβήτητο γεγονός ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της Ψυχαναγκαστικής-Καταναγκαστικής Διαταραχής με το ευρύτερο φάσμα των Ψυχαναγκαστικών-Καταναγκαστικών Διαταραχών, την τελευταία δεκαετία συνεχώς πληθύνονται οι απόψεις που ισχυρίζονται ότι: (α) η Κλεπτομανία θα πρέπει να ενταχθεί στην αυτοτελή ψυχοπαθολογική ομάδα των Διαταραχών Ελέγχου των Παρορμήσεων, η οποία έχει σαφή διαγνωστικά κριτήρια, (β) υπάρχουν διάφορα βιολογικά μοντέλα μέσα στον χώρο της Ψυχαναγκαστικής-Καταναγκαστικής Διαταραχής με αναλόγως διαφορετικούς υποτύπους κλινικής έκφρασης, τα οποία μοιάζουν άλλοτε με αυτή καθαυτή την Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή και άλλοτε με τις Διαταραχές της Διάθεσης ή τις Διαταραχές τις Συνδεόμενες με Ουσίες,^{15,29,30} (γ) η θεραπευτική προσέγγιση της Κλεπτομανίας πρέπει να είναι αναλόγως διαφορετική και να προσδιορίζεται από την κυριαρχούσα κλινική εικόνα και (δ) είναι επιτακτική η ανάγκη να μελετηθεί βαθύτερα το νευροανατομικό και ψυχοβιολογικό υπόστρωμα των ψυχαναγκασμών και των ψυχοβιολογικών διεργασιών της σκέψης και της διαχείρισης των πληροφοριών στα άτομα με Κλεπτομανία.

2. Ψυχαναλυτική-Ψυχοδυναμική προσέγγιση της Κλεπτομανίας

Η ανάγκη της Ψυχαναλυτικής-Ψυχοδυναμικής προσέγγισης της αιτιοπαθογένειας της Κλεπτομανίας προέκυψε από την εύλογη υπόθεση ότι εφόσον το κίνητρό της δεν είναι το οικονομικό όφελος, τότε πιθανότατα αυτή θα πρέπει να αποβλέπει στο ενδοψυχικό κέρδος.¹⁰ Το αιτιοπαθογενετικό ενδιαφέρον της ψυχανάλυσης για την Κλεπτομανία επικεντρώθηκε στη διερεύνηση της ψυχοσυναισθηματικής ζωής του ατόμου, των επιδράσεων που έχει δεχθεί από το περιβάλλον του και πώς τελικά τα διάφορα συναισθήματά του επηρεάζουν τον ψυχισμό του και τη συνολική ψυχοσυναισθηματική του λειτουργία.³²

Η ψυχανάλυση της Κλεπτομανίας παρουσιάζει ορισμένα «αδύνατα» σημεία. Το πρώτο είναι το εγγενές πρόβλημα της Κλεπτομανίας αναφορικά με τις σθεναρές «αντιστάσεις» που προβάλλει ο κλεπτομανής, στο να παραδεχθεί την παραβατική του πράξη. Το δεύτερο αναφέρεται στην ανάγκη πραγματοποίησης της ψυχανάλυσης από Ψυχαναλυτές που θα πρέ-

πει να διαθέτουν υψηλού επιπέδου εξειδίκευση και εμπειρία στην πρακτική εφαρμογή της Ψυχανάλυσης. Το τρίτο «αδύνατο» σημείο της Ψυχανάλυσης αφορά στο ενδεχόμενο επηρεασμού και αλλοίωσης των ψυχαναλυτικών πορισμάτων από την παρέμβαση διαφόρων ψυχολογικών φαινομένων, τα οποία μπορεί να παρεισφρήσουν κατά τη διάρκεια της συνεργασίας του Ψυχαναλυτή με τον ασθενή του. Τέτοιου είδους φαινόμενα είναι οι προκαταλήψεις, τα φαινόμενα μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης, οι συνειρμικές σκέψεις, οι εξωτερικεύσεις (externalizations) κ.ά.^{33,34}

Στις παραπάνω αδυναμίες της ψυχαναλυτικής μελέτης της Κλεπτομανίας θα πρέπει να αποδοθεί και το γεγονός ότι δυστυχώς δεν υπάρχει μέχρι σήμερα καμιά κοινής αποδοχής ψυχαναλυτική θεωρία, η οποία να ερμηνεύει με πειστικό τρόπο την ψυχοπαθολογία της Κλεπτομανίας. Έτσι, οι διάφορες ψυχαναλυτικές ερμηνείες της Κλεπτομανίας διαφέρουν ανάλογα με την ψυχοσυναισθηματική ζωή του ατόμου, τις επιρροές τις οποίες έχει δεχθεί από τις ψυχοσυναισθηματικές συνθήκες του περιβάλλοντός του και την ψυχαναλυτική ικανότητα του ψυχιάτρου.

Οι κυριότερες ψυχαναλυτικές ερμηνείες της Κλεπτομανίας περιλαμβάνουν μια σειρά από μηχανισμούς, όπως είναι: η εσωτερική σύγκρουση, ο συμβολισμός της πράξης και των αντικειμένων, και των σχέσεών τους με τα σημεία καθήλωσης (fixation points), οι παθολογικές άμυνες του «Εγώ» έναντι των παρορμήσεων (drives theory), η θεωρία του «Εγώ», η παθολογική προσωπικότητα κ.ά.³⁵⁻⁴¹

Με αφορμή τη συχνή παρουσία της Κλεπτομανίας μαζί με την Κατάθλιψη και με διαταραχές της σεξουαλικής συμπεριφοράς, προτάθηκαν διάφοροι μηχανισμοί οι οποίοι θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν ψυχαναλυτικά την αιτιοπαθογένεια της Κλεπτομανίας, όπως είναι οι μηχανισμοί των παθολογικών κινήτρων και του συμβολισμού των αντικειμένων κλοπής. Συγκεκριμένα, ο Fenichel (1945)³⁶ πίστευε ότι η Κλεπτομανία μπορεί να έχει άμεση σεξουαλική σημασία, ενώ οι υποστηρικτές της θεωρίας των ορμέμφυτων θεωρούσαν ότι η μυστική πράξη της κλοπής από τον κλεπτομανή παρουσιάζει ομοιότητα με τη σεξουαλική πράξη. Ο Wittels (1929, 1942)^{42,43} εξέφρασε την άποψη ότι η κλοπή αποτελούσε ένα υποκατάστατο της πραγματικής σεξουαλικής ζωής για τον κλεπτομανή. Θεωρείτο δηλαδή ότι η Κλεπτομανία αναλογούσε σε μια διαστροφή και τα

αντικείμενα ήταν φορτισμένα με ερωτικό ενδιαφέρον (αντικείμενα «φετίχ»).

Τα ψυχαναλυτικά πρότυπα των σχέσεων με τα αντικείμενα δίνουν έμφαση στις εσωτερικές αναπαραστάσεις των σχέσεων του παιδιού με τα αντικείμενα και στη σημασία όχι μόνο των επιθυμιών του «εγώ» αλλά και των διαφόρων συναισθηματικών καταστάσεων.⁴⁴ Ο Castelnuovo-Talesco (1974)⁴⁵ εξέφρασε την άποψη ότι η κλοπή και η Κλεπτομανία αντιπροσωπεύουν «έναν τρόπο ελέγχου του ατόμου επάνω σε ένα τρομακτικό αντικείμενο, καθιστώντας το ακίνδυνο με την απώλειά του, γεγονός που δημιουργεί μια χαροποιά αίσθηση παντοδυναμίας». Ο ίδιος συγγραφέας, περιγράφοντας την περίπτωση ενός κλεπτομανούς, ισχυρίστηκε ότι η κλοπή διαπράττεται με την έγκριση του «Υπερεγώ» που στηρίζεται σε αρχέγονες ηθικές. Και πράγματι, στη διάπραξη της κλοπής φαίνεται να υπάρχει μια στάση παντοδυναμίας σε ορισμένα άτομα, τα οποία εμφανίζουν Κλεπτομανία, η οποία όμως δεν είναι πάντοτε συνειδητή.²³ Το γεγονός ότι τα άτομα με Κλεπτομανία μπορούν να κλέβουν υπό την παρουσία άλλων ατόμων μπορεί να αντανακλά αυτή τη στάση τους.

Ο Winnicott (1958),⁴⁶ μολονότι δεν αναφερόταν συγκεκριμένα στην Κλεπτομανία, πίστευε ότι το παιδί που κλέβει αναζητά τη μητέρα του, επί της οποίας έχει δικαιώματα. Το αντικείμενο δηλαδή της κλοπής που το παιδί επιδιώκει να πάρει, υποκαθιστά τη θέση της μητέρας του.

Οι Friedman (1930),⁴⁷ Menaker (1939)⁴⁸ και Fenichel (1945)³⁶ διατύπωσαν την άποψη ότι η Κλεπτομανία και οι άλλες μορφές κλοπής εξυπηρετούν την ικανοποίηση των παρορμήσεων του «Εγώ» και αποτελούν κατά κάποιο τρόπο μια μορφή έκφρασης βρεφικών αναγκών.

Ο Abraham (1935)⁴⁹ παρακολούθησε διαχρονικά μια περίπτωση ενός κλεπτομανούς και εντόπισε στοιχεία ψυχοσυναισθηματικής παραμέλησής του από την παιδική του ηλικία, τα οποία αφορούσαν στη στέρηση προσφοράς αγάπης από άλλο άτομο. Έτσι, με το να κλέβει το παιδί αναζητά ένα υποκατάστατο αγάπης που την έχει στερηθεί και συγχρόνως εκδικείται αυτά τα άτομα που το έκαναν να υποφέρει.

Μπορεί να επικεντρωθεί το ενδιαφέρον όχι σε αυτή καθαυτή την πράξη της κλοπής, αλλά στη συμβολική σημασία των αντικειμένων της κλοπής και στη σχέση τους με τα σημεία καθήλωσης (fixation points). Έτσι,

ένα σημαντικό σημείο καθήλωσης θα μπορούσε να σημαίνει ότι το αντικείμενο της κλοπής αντιπροσωπεύει συχνά το γάλα της μητέρας και η καθήλωση συνδέεται με τη συλλογή και την αποθήκευση προϊόντων κλοπής. Η φαλλική καθήλωση υποδηλώνεται στις γυναίκες με τη ζηλοφθονία της απόκτησης ενός ανδρικού γεννητικού μορίου και στους άνδρες με τον φόβο ευνουχισμού. Τουτέστιν, τα κλεμμένα αντικείμενα αντιπροσωπεύουν το ανδρικό γεννητικό μόριο.

Ο Wittels (1942)⁴³ θεωρούσε ότι τα κλεπτομανή άτομα τοποθετούν «την αγάπη με τέτοια μορφή που να ικανοποιεί τον τρόπο που εκλαμβάνουν το γεννητικό ένστικτό τους». Και αυτά τα άτομα μπορεί να βρίσκονται στην οιδιπόδεια ή προοιδιπόδεια φάση της ψυχοσυναισθηματικής τους εξέλιξης. Εντούτοις, με τα μέχρι σήμερα διαθέσιμα ψυχαναλυτικά δεδομένα, είναι δύσκολος ο προσδιορισμός των αρχέγονων (πρωτόγονων) τρόπων άμυνας στα κλεπτομανή άτομα.

Η θεωρία του «εαυτού» (self theory) ενδιαφέρεται για τα «ελλείμματα» στη συγκρότηση του εαυτού, σε αντίθεση με την επίλυση μιας εσωτερικής σύγκρουσης με την οποία ασχολείται η θεωρία των ορμεμφύτων.⁴⁴ Ο Kligerman (1974) ανέλυσε την κλοπή και την Κλεπτομανία μέσα στα όρια των ναρκισσιστικών ευπαθειών, οι οποίες ανευρίσκονται στις διαταραχές του εαυτού του κλεπτομανούς. Υπέθεσε δηλαδή ότι η διάπραξη της κλοπής μπορεί να αποτελεί μια αντίδραση σε ναρκισσιστικούς τραυματισμούς και μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη του κατακερματισμού του εαυτού.

Τέλος, όσον αφορά στο μηχανισμό της παθολογικής προσωπικότητας, αυτός αναφέρεται σε άτομα που κλέβουν για όφελος και τα οποία έχουν την τάση, ανάμεσα στα άλλα στοιχεία του χαρακτήρα τους, να αποτελούν μια αντικοινωνική και παραβατική προσωπικότητα. Ωστόσο, τα άτομα που παρουσιάζουν Κλεπτομανία έχουν την τάση να είναι καταθλιπτικά και κοινωνικά απομονωμένα. Φαίνεται δηλαδή να υπάρχει μια διαφορά στο χαρακτήρα ανάμεσα σε αυτά τα άτομα, η οποία παραμένει ανεξήγητη ή ερμηνεύεται αντιφατικά από διάφορους Ψυχαναλυτές.

3. Νευροανατομική και Ψυχοβιολογική προσέγγιση της Κλεπτομανίας

Η νευροανατομική και ψυχοβιολογική μελέτη της αιτιοπαθογένειας της Κλεπτομανίας προέκυψε από την ανάγκη να δοθεί μια πειστική απάντηση στο βα-

σικό ερώτημα, γιατί όλα τα άτομα με τα κλινικά χαρακτηριστικά της Κλεπτομανίας μπορεί να μην καταλήξουν τελικά να γίνουν μόνιμα κλεπτομανή.

Είναι γνωστό ότι οι εξελικτικές διεργασίες της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης ενός ατόμου πραγματοποιούνται μέσω της αλληλεπίδρασης ψυχής και σώματος. Δηλαδή από τις σχέσεις παλίνδρομης εξάρτησης μεταξύ του γενετικού-βιολογικού υποστρώματος και των ψυχοσυναισθηματικών επιδράσεων, τις οποίες δέχεται ένα άτομο από το περιβάλλον του (οικογένεια-σχολείο-κοινωνία). Πιστεύεται ότι οι γενετικοί παράγοντες αποτελούν τη βιολογική βάση για πολλές από τις ιδιαιτερότητες του χαρακτήρα, της ιδιοσυγκρασίας και της προσωπικότητας ενός ατόμου.^{32,50,51}

Τα τελευταία χρόνια τείνει να εδραιωθεί η άποψη ότι η γενετική και βιολογική βάση του συνόλου σχεδόν των ψυχικών διαταραχών είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη, με την έννοια ότι για τη φαινοτυπική έκφρασή τους απαιτείται η αλληλεπίδραση ενός αριθμού γονιδίων με περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Η μέχρι προ 10ετίας αδυναμία κατανόησης της νευροβιολογικής δομής και της λειτουργίας του εγκεφάλου αποτελούσε το βασικό εμπόδιο στην ψυχοβιολογική μελέτη όλων των ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης και της Κλεπτομανίας. Το τελικό αποτέλεσμα ήταν να περιορισθεί η προσπάθεια της αιτιοπαθογενετικής διερεύνησης των ψυχικών διαταραχών στη φαινομενολογική και ψυχαναλυτική μελέτη τους. Η αποκρυπτογράφηση όμως και η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος, η εφαρμογή των προηγμένων τεχνολογικών σύγχρονων μεθόδων μελέτης του γενετικού υλικού και η χρησιμοποίηση μιας σειράς ασφαλών και αξιόπιστων νευροαπεικονιστικών μεθόδων μελέτης της δομής και της λειτουργίας του εγκεφάλου, διέυρυναν εντυπωσιακά τους ορίζοντες στην προοπτική της νευροψυχοβιολογικής μελέτης των ψυχικών διαταραχών.

Αξίζει να αναφερθεί ότι, δυστυχώς, όπως συμβαίνει για το σύνολο των συνήθων ψυχικών διαταραχών, έτσι και στην Κλεπτομανία δεν έχει ακόμα καθορισθεί επακριβώς ένα συγκεκριμένο νευροανατομικό και ψυχοβιολογικό υπόστρωμα το οποίο να αποσαφηνίζει και να προσδιορίζει την αιτιοπαθογένειά της. Εντούτοις, την τελευταία δεκαετία έχουν σημειωθεί σημαντικές εξελίξεις στη νευροανατομική και νευροβιολογική αποκρυπτογράφηση τόσο της

Κλεπτομανίας όσο και των επιμέρους κλινικών χαρακτηριστικών, τα οποία συνοδεύουν συχνά την Κλεπτομανία, όπως είναι: οι ψυχαναγκασμοί-καταναγκασμοί, η κατάθλιψη και το άγχος.

Πρωτοπόρος στον τομέα της αποκρυπτογράφησης του νευροανατομικού και ψυχοβιολογικού υποστρώματος της Κλεπτομανίας θα πρέπει να θεωρηθεί η ερευνητική ομάδα των Grant et al (2006–2007).^{95–97} Οι παραπάνω ερευνητές πραγματοποίησαν μία ελεγχόμενη συγκριτική μελέτη της μικροσκοπικής δομής της λευκής ουσίας του εγκεφάλου σε 10 κλεπτομανείς γυναίκες, εφαρμόζοντας μία προηγμένη μορφή λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας.

Σε αυτή τη μελέτη διαπιστώθηκε η ύπαρξη μικροσκοπικών ιστολογικών βλαβών της λευκής ουσίας στις μετωποκοιλιακές περιοχές του εγκεφάλου. Είναι δε γνωστό ότι τα μετωπιαία κυκλώματα του εγκεφάλου, και κυρίως το μετωπιοκογχιαίο, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση της συμπεριφοράς και στον μηχανισμό καταστολής μίας παρόρμησης.

Η ίδια ερευνητική ομάδα προχώρησε και στη νευροψυχολογική μελέτη της Κλεπτομανίας. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποίησε διάφορες νευροφυσιολογικές δοκιμασίες ελέγχου των γνωστικών λειτουργιών και του τρόπου διαχείρισης της σκέψης και των συναισθημάτων σε 15 κλεπτομανείς γυναίκες. Από τη μελέτη αυτή διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με τη σοβαρότερη μορφή Κλεπτομανίας παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα τόσο στην εκτελεστική τους λειτουργία όσο και στην ευκαμψία και την προσαρμοστικότητα της σκέψης τους. Με βάση τα παραπάνω ευρήματα οι συγγραφείς διατυπώνουν μια σειρά από ενδιαφέρουσες σκέψεις, όπως:

- α. Είναι πολύ πιθανό να αποτελεί η Κλεπτομανία μία ετερογενή διαταραχή της παρόρμησης με διάφορους κλινικούς υποτύπους.
- β. Για την αποκάλυψη και τη διερεύνηση αυτών των υποτύπων της Κλεπτομανίας, θα πρέπει να αναζητηθούν και να εφαρμοστούν και άλλες απόλυτα εξειδικευμένες νευροψυχοβιολογικές δοκιμασίες.
- γ. Είναι προφανές ότι η χρησιμοποίηση των παραπάνω ψυχοβιολογικών μελετών θα συμβάλει όχι μόνο στην αποσαφήνιση της σχέσης της Κλεπτομανίας με τις λοιπές διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων, αλλά και στο κατά πόσο η ανταπόκριση ή μη της Κλεπτομανίας στη συμπεριφορική-γνωσιακή

θεραπεία βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τη βελτίωση ή μη αυτών των νευροψυχοβιολογικών δεικτών.

Αναφορικά με τη νευροανατομική και την ψυχοβιολογική μελέτη των επιμέρους κλινικών χαρακτηριστικών τα οποία συνοδεύουν την Κλεπτομανία, είναι γεγονός ότι οι αρχικές στατικές νευροαπεικονιστικές, νευροβιολογικές μελέτες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με την αξονική και μαγνητική τομογραφία ασθενών με ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή, έδωσαν αντικρουόμενα αποτελέσματα.^{52–54,98} Οι εν συνεχεία όμως λειτουργικές μελέτες του εγκεφάλου, οι οποίες υλοποιήθηκαν με την εφαρμογή της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων, τη λειτουργική μαγνητική τομογραφία και τη φασματική μαγνητική τομογραφία, αποκάλυψαν την ύπαρξη αυξημένης λειτουργικής δραστηριότητας τόσο στην κοχχομετωπιαία, την πλάγια μετωπιαία και τη γυροειδή έλικα του εγκεφάλου, όσο και στον αμυγδαλοειδή πυρήνα. Αντίθετα, μειωμένη ήταν η λειτουργική δραστηριότητα στον διάμεσο θάλαμο του εγκεφάλου.^{55–63}

Εξίσου ενδιαφέρουσα θα πρέπει να θεωρηθεί και η πρόσφατη εργασία των Chamberlain και Sahakian,⁶⁴ οι οποίοι μελέτησαν το ψυχοβιολογικό υπόστρωμα της παρορμητικότητας, σε κατάσταση ασθενών στους οποίους κυριαρχεί αυτό το κλινικό σύμπτωμα, όπως είναι: η διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής με υπερκινητικότητα, η τριχοτιλλομανία, η ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή και η χρόνια χρήση εθιστικών ουσιών. Με τη χρησιμοποίηση της λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας και της διακρανικής διέγερσης του εγκεφάλου διαπίστωσαν ότι τα άτομα με αυτές τις διαταραχές, αλλά και οι συγγενείς τους πρώτου βαθμού, παρουσιάζουν βλάβη στη δεξιά κάτω μετωπιαία έλικα, περιοχή η οποία θεωρείται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στον μηχανισμό καταστολής της παρόρμησης.

Όσον αφορά στην Κατάθλιψη, είναι γεγονός ότι οι σχετικές νευροβιολογικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν αφορούσαν στη συντριπτική τους πλειοψηφία σε καταθλιπτικούς ενήλικες. Εντούτοις, στη μελέτη των Steingard et al,⁶⁵ η οποία περιελάμβανε εφήβους με Κατάθλιψη, διαπιστώθηκε σημαντική μείωση της αναλογίας του όγκου του μετωπιαίου λοβού προς τον συνολικό όγκο του εγκεφάλου και, αντίθετα, σημαντική αύξηση της αναλογίας του όγκου των πλάγιων κοιλιών του εγκεφάλου προς τον

συνολικό όγκο του. Τα παραπάνω ευρήματα ενισχύουν την άποψη ότι οι μετωπιαίοι λοβοί του εγκεφάλου θα πρέπει να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρώιμη εγκατάσταση της Κατάθλιψης κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.

Επίσης, σε άλλη μελέτη οι Tutus et al⁶⁶ διερεύνησαν το αν και κατά πόσο οι πιθανές μεταβολές της παροχής αιμάτωσης του εγκεφάλου θα μπορούσαν να έχουν σχέση με την κλινική εικόνα της Κατάθλιψης. Διαπιστώθηκε ότι τα άτομα τα οποία δεν είχαν υποβληθεί σε αντικαταθλιπτική θεραπεία είχαν μειωμένη αιμάτωση στον αριστερό πρόσθιο μετωπιαίο λοβό και στην κροταφική περιοχή του φλοιού του εγκεφάλου. Αντιθέτως, δε διαπιστώθηκε καμία διαφορά στους δείκτες αιμάτωσης του εγκεφάλου τόσο στα άτομα τα οποία βρίσκονταν σε αντικαταθλιπτική θεραπεία όσο και στη συγκρίσιμη ομάδα των φυσιολογικών ατόμων.

Από τα παραπάνω ευρήματα εξάγονται δύο σημαντικά συμπεράσματα:

- α. Οι καταθλιπτικοί έφηβοι έχουν ελλειμματική αιμάτωση της αριστερής πρόσθιο-μετωπιαίας και της κροταφικής περιοχής του φλοιού του εγκεφάλου, καθώς και αυξημένη ασυμμετρία στην αιμάτωση της δεξιάς προς την αριστερή μετωπιαία και κροταφική περιοχή του φλοιού του εγκεφάλου σε σύγκριση με τα φυσιολογικά άτομα.
- β. Η αποκατάσταση της φυσιολογικής αιμάτωσης του φλοιού του εγκεφάλου, με την κατόπιν θεραπείας βελτίωση της κλινικής εικόνας της Κατάθλιψης, υποδηλώνει ότι η εξέταση της αιμάτωσης του εγκεφάλου θα μπορούσε να αποτελέσει έναν αξιόπιστο και απολύτως αντικειμενικό νευροβιολογικό δείκτη της παρακολούθησης της κλινικής εξέτασης της Κατάθλιψης.

Από τη νευροβιολογική μελέτη του άγχους έχει διαπιστωθεί ότι οι ποικίλου βαθμού μεταβολές της λειτουργικής δραστηριότητας σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου σχετίζονται με τις μεταβολές του οξέος άγχους. Είναι σημαντικό να ειπωθεί ότι σε αυτές τις μεταβολές εμπλέκονται μονίμως οι επιχείλιες δομές των κροταφικών και μετωπιαίων λοβών, καθώς και οι αμυγδαλοειδείς πυρήνες του εγκεφάλου.⁶⁷⁻⁷⁰

Από τη συνολική εκτίμηση των παραπάνω νευροβιολογικών ευρημάτων προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι κροταφομετωπιαίες και οι μετωποκοιλιακές

περιοχές του εγκεφάλου θα πρέπει να παίζουν σημαντικό ρόλο στην αιτιοπαθογένεια των ψυχικών διαταραχών, με κύρια κλινικά χαρακτηριστικά τον Ψυχαναγκασμό-Καταναγκασμό, την Κατάθλιψη και το Άγχος, συμπεριλαμβανομένης πιθανότητας και της Κλεπτομανίας. Αναμένεται ότι οι μελλοντικές νευροβιολογικές μελέτες θα ρίξουν περισσότερο φως στην αιτιοπαθογένεια της Κλεπτομανίας και θα αποσαφηνίσουν το αν και σε ποιο βαθμό τα παραπάνω ευρήματα σχετίζονται και με την κλινική εικόνα των Διαταραχών Ελέγχου των Παρορμήσεων στις οποίες συγκαταλέγεται και η Κλεπτομανία.

Προδιαθεσικοί και επιβαρυντικοί παράγοντες της Κλεπτομανίας

Κατά την πορεία της φαινομενολογικής και ψυχαναλυτικής μελέτης της Κλεπτομανίας διαπιστώθηκε η παρουσία ορισμένων καταστάσεων, οι οποίες είτε προδιαθέτουν στην εμφάνισή της είτε επιβαρύνουν την ψυχοπαθολογική εικόνα της.

Ο Goldman (1991)¹⁰ με την ευκαιρία της περιγραφής 9 περιστατικών Κλεπτομανίας διαπίστωσε ότι σε τρεις από αυτές ο πατέρας ήταν αδύναμος ή απών, σε μία βίαιος και σε μία άλλη αλκοολικός, σε σχέση με τα υπόλοιπα 6 περιστατικά.

Επίσης, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της Κλεπτομανίας φαίνεται να διαδραματίζει και η σε διαφορετικά κοινωνικά επίπεδα (παιδική ηλικία, γάμος, κοινωνικές σχέσεις) κακοποίηση (σωματική, ψυχική, σεξουαλική) ενός ατόμου. Ακόμη, είναι αξιοσημείωτο ότι πολλά από τα χαρακτηριστικά, τα οποία παρατηρούνται σε άτομα που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά, υπάρχουν και σε άτομα που πάσχουν από Κλεπτομανία (Μείζων Κατάθλιψη, ταραχώδεις ή εκρηκτικές σχέσεις με άτομα που τις εκμεταλλεύονται, σεξουαλική δυσλειτουργία, μυστικότητα ή συγκάλυψη της πράξης τους).⁷¹⁻⁷⁶ Επιπλέον, οι γονείς πολλών παιδιών που κλέβουν έχουν σε μεγάλη συχνότητα ιστορικό ψυχικού νοσήματος και κυρίως Ψύχωσης και Κατάθλιψης.

Οι Leung και Robson υποστήριξαν την ενδιαφέρουσα άποψη ότι «η γονεϊκή απόρριψη», η στέρηση ή η απουσία των απαραίτητων διαπροσωπικών ή περιβαλλοντικών εμπειριών κατά την παιδική ηλικία, η δυστυχημένη οικογενειακή ζωή, οι μονογονεϊκές οικογένειες, η φτώχεια, ο ανεπαρκής εποπτικός

έλεγχος στο παιδί, η ασυνεπής πειθαρχία και τα ανεπαρκή ή συγκεχυμένα πρότυπα των γονεϊκών ρόλων, αποτελούν προδιαθεσικούς και επιβαρυντικούς παράγοντες της Κλεπτομανίας.

Επίσης, ορισμένοι Ψυχαναλυτές όπως ο Johnson (1949),⁷⁷ αναλύοντας την ανάπτυξη των προβλημάτων ελέγχου της παρόρμησης, υπέθεσαν ότι οι γονεϊκές ανεπάρκειες ή ασυνέπειες στην ανατροφή των παιδιών, αποτελούν σημαντικούς αιτιολογικούς παράγοντες της Κλεπτομανίας. Συγκεκριμένα αναφέρει «...οι γονείς μπορούν να βρουν υποκατάστατο για την ικανοποίηση των δικών τους, με ανεπαρκή συγκρότηση καταπιεσμένων παρορμήσεων, με την ασυνείδητη υποχωρητικότητα ή την ασυνεπή εκμέρους τους συμπεριφορά προς το παιδί τους...».

Διαφορική διάγνωση της Κλεπτομανίας

Οι Διαταραχές Ελέγχου των Παρορμήσεων σχετίζονται τόσο μεταξύ τους όσο και με τις Διαταραχές της Διάθεσης, τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, τις Αγχώδεις Διαταραχές και τις Συνδεόμενες με Ουσίες Διαταραχές. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα άτομα τα οποία πάσχουν από Κλεπτομανία παραπέμπονται συνήθως προς θεραπεία, εξαιτίας της υπάρχουσας συννοσηρότητάς τους και λιγότερο για την αντιμετώπιση αυτής καθαυτής της Κλεπτομανίας.^{8,13,14,28}

Στις κυριότερες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις συννοσηρότητας της Κλεπτομανίας συμπεριλαμβάνονται: η Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή (60–65%), οι Διαταραχές της Διάθεσης (57%), οι Αγχώδεις Διαταραχές (34%), η Σεξουαλική Δυσλειτουργία (13%), οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής (11%) και οι Συνδεόμενες με Ουσίες Διαταραχές (1–2%).^{12,15}

Επί τη βάση των κριτηρίων του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών, η διαφορική διάγνωση της Κλεπτομανίας θα πρέπει να συμπεριλάβει σε πρώτη φάση τη Σχιζοφρένεια και τις άλλες Ψυχωσικές Διαταραχές, τη Διαταραχή της Διαγωγής, το Μανιακό Επεισόδιο και την Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας. Εφόσον όμως στο ιστορικό και στην παιδοψυχιατρική εκτίμηση του ασθενούς με Κλεπτομανία συνυπάρχουν και τα κλινικά χαρακτηριστικά του άγχους, της βουλιμίας και της δυσθυμίας, είναι απαραίτητο η διαφορική διάγνωση να συμπεριλάβει και τις Διαταραχές Διάθεσης, τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, τις

Αγχώδεις Διαταραχές και διάφορες άλλες καταστάσεις.

Η διαφορική διάγνωση της Κλεπτομανίας από την Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή βασίζεται κατά κύριο λόγο στο γεγονός ότι στην Κλεπτομανία, όπως και στις υπόλοιπες διαταραχές του ελέγχου των παρορμήσεων, υπερισχύει το στοιχείο του εξειδικευμένου καταναγκασμού –της ενεργούς παρόρμησης– για τη διάπραξη μιας συγκεκριμένης πράξης, στην προκειμένη περίπτωση την κλοπή. Αντίθετα, είναι πολύ περιορισμένο ή απόν το στοιχείο του ψυχαναγκασμού, δηλαδή των ανεπιθύμητων, παράλογων ή άχρηστων ιδεοληψιών –εμμονών– οι οποίες αναφέρονται σε σκέψεις, εικόνες, παραστάσεις ή ιδέες. Οι ιδεοληψίες αυτές διαταράσσουν τη λειτουργικότητα ενός ατόμου και του προκαλούν έντονη εσωτερική δυσφορία.⁷⁸

Είναι γνωστό ότι η διαφορική διάγνωση της Σχιζοφρένειας και των άλλων Ψυχωσικών Διαταραχών από τα νοσήματα του φάσματος της Συναισθηματικής Διαταραχής και της Ψυχαναγκαστικής-Καταναγκαστικής Διαταραχής, τα οποία συχνά συνοδεύονται από την Κλεπτομανία, είναι μερικές φορές δύσκολη. Ο λόγος είναι ότι η Σχιζοφρένεια και οι Άλλες Ψυχωσικές Διαταραχές μπορούν να εκδηλωθούν με κάποιο βαθμό διαταραχής της διάθεσης, ενώ και τα άτομα με Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή, με την οποία αναγνωρίζεται ότι η Κλεπτομανία έχει πολλά κοινά χαρακτηριστικά, μπορεί να εκδηλώσουν ψυχαναγκαστικές ιδέες, οι οποίες πολλές φορές είναι δύσκολο να διακριθούν από τις ψευδαισθήσεις (ψευδαισθησιόμορφα συμπτώματα).^{13,28,79,80}

Η Διαταραχή της Διαγωγής αποτελεί τη συχνότερη ίσως διάγνωση της Παιδοψυχιατρικής. Ανήκει στην ομάδα των Διαταραχών της Συμπεριφοράς και ορίζεται ως «...το επαναλαμβανόμενο και επίμονο πρότυπο παθολογικής συμπεριφοράς, με το οποίο παραβιάζονται τα βασικά δικαιώματα των άλλων ή οι βασικοί, ανάλογοι της ηλικίας του ατόμου, κοινωνικοί τύποι και κανόνες». Στην περίπτωση της Κλεπτομανίας, αν απομονωθεί αυτή καθαυτή η παραβατική ενέργεια της κλοπής, δεν παρουσιάζεται κανένα άλλο από τα διαγνωστικά κριτήρια της Διαταραχής της Διαγωγής (π.χ. επιθετικότητα σε ανθρώπους και ζώα, καταστροφή ιδιοκτησίας, σοβαρές παραβάσεις κοινωνικών κανόνων). Επίσης, απουσιάζει σε αυτή η συνήθως σημαντική έκπτωση της κοινωνικής, σχολικής ή επαγ-

γελματικής λειτουργικότητας, η οποία χαρακτηρίζει τα άτομα με Διαταραχή της Διαγωγής.

Η Κλεπτομανία διακρίνεται από το Μανιακό Επεισόδιο από το γεγονός ότι σε αυτήν απουσιάζει η ύπαρξη μιας διακριτής περιόδου διάρκειας τουλάχιστον μιας εβδομάδας με τα εξής συμπτώματα: ανεβασμένη, διαχυτική ή ευερέθιστη διάθεση, επαυξημένη αυτοεκτίμηση, μειωμένη ανάγκη για ύπνο, λογόρροια, ιδεοφυγή, διάσπαση της προσοχής και υπέρμετρη συμμετοχή σε ευχάριστες δραστηριότητες.

Είναι γνωστό ότι η Αντικοινωνική Διαταραχή της Προσωπικότητας διαμορφώνεται από μία ποικιλία ψυχοβιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Η διαταραχή αυτή μπορεί να οδηγήσει σε παρορμητικές ή καταναγκαστικές συμπεριφορές, όπως είναι η Κλεπτομανία, και εμφανίζει στενή σχέση και με τη Διαταραχή Λήψης Τροφής και τις Συνδεδεμένες με Ουσίες Διαταραχές.^{37,46,79-81} Ωστόσο, στην Κλεπτομανία απουσιάζει η παρουσία ενός διάχυτου προτύπου περιφρόνησης και παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων (π.χ. επανειλημμένη και ευρύτερη παραβατικότητα, δολιότητα, ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, απερίσκεπτη αδιαφορία, έλλειψη μεταμέλειας κ.ά.).

Η Διαταραχή Διάθεσης αποτελεί τη συχνότερη συννοσηρότητα της Κλεπτομανίας.²³ Η σχέση της Διαταραχής της Διάθεσης με την Κλεπτομανία επιβεβαιώθηκε από μια σειρά κλινικών παρατηρήσεων και από τη δημοσίευση μεμονωμένων περιστατικών συνύπαρξης της Κλεπτομανίας με Κατάθλιψη. Σε όλες τις μέχρι τώρα αναφορές στη σχέση αυτή, τα πάσχοντα άτομα παρουσιάζουν ένα ευρύ κλινικό φάσμα Διαταραχών της Διάθεσης, το οποίο κυμαίνεται από την απλή Δυσθυμία έως τη σοβαρή Κατάθλιψη.^{8,23-27} Για να αποκλειστεί το ενδεχόμενο να αποτελεί η Κλεπτομανία κλινικό στοιχείο ενός Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου, θα πρέπει να απουσιάζουν από αυτήν και για διάρκεια δύο τουλάχιστον εβδομάδων πέντε ή περισσότερα από τα εξής συμπτώματα: καταθλιπτική ή δυσθυμική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, έντονη ελάττωση του ενδιαφέροντος και της ευχαρίστησης σε όλες ή σχεδόν σε όλες τις δραστηριότητες, ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, κόπωση ή απώλεια της ενεργητικότητας, ελαττωμένη ικανότητα σκέψης ή

συγκέντρωσης, επανερχόμενες σκέψεις θανάτου, αυτοκτονικός ιδεασμός κ.ά.^{27,82-85}

Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα τα οποία να εδραιώνουν την άποψη ότι υπάρχει ειδική σχέση της Κλεπτομανίας με τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, αρκετοί κλινικοί ιατροί, οι οποίοι ασχολήθηκαν με τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, επιβεβαιώνουν την ύπαρξη αυτής της σχέσης.^{27,82-85} Οι Baum και Goldner²⁷ συγκέντρωσαν τα σχετικά δεδομένα μιας εκτεταμένης αναδρομικής μελέτης της Αγγλόφωνης βιβλιογραφίας, η οποία αφορούσε στη χρονική περίοδο 1976-1995, και διαπίστωσαν ότι: (1) η Βουλιμία είχε σταθερή θετική σχέση με την υψηλότερη επίπτωση κλεπτικής συμπεριφοράς, (2) τα άτομα με Βουλιμία είχαν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης κλεπτικής συμπεριφοράς από τα μη βουλιμικής μορφής άτομα με Ψυχογενή Ανορεξία, (3) η Κλεπτομανία μπορεί να προηγηθεί της Βουλιμίας ή να την επακολουθήσει, (4) η συχνότητα του συνδυασμού Κλεπτομανίας και ουσιοκαταχρησίας ήταν υψηλότερη στα άτομα με Βουλιμία, (5) στα άτομα με Βουλιμία το συχνότερο αντικείμενο κλοπής ήταν η τροφή και λιγότερο συχνά τα καθαρτικά και διουρητικά φάρμακα και (6) οι μη βουλιμικοί μαθητές είχαν μικρότερη επίπτωση κλεπτικής συμπεριφοράς ακόμη και από εκείνη του γενικού πληθυσμού.⁸⁶ Στην περίπτωση όμως των ατόμων με αμιγή Κλεπτομανία απουσιάζουν τα διαγνωστικά κριτήρια της Ψυχογενούς Βουλιμίας, όπως είναι τα επεισόδια υπερφαγίας, η επανειλημμένη απρόσφορη αντισταθμιστική συμπεριφορά προκειμένου να αποτραπεί η αύξηση του σωματικού βάρους τους και η κλοπή μόνο τροφών.

Όσον αφορά στη σχέση της Κλεπτομανίας με τις Αγχώδεις Διαταραχές, αξίζει να αναφερθεί ότι ο κύκλος της δυσθυμίας, του άγχους και της ψυχικής έντασης, ο οποίος προηγείται της Κλεπτομανίας, καθώς και η ψυχική ένταση που τον διαδέχεται, θεωρούνται ότι αποτελούν τον πυρήνα του παθογενετικού μηχανισμού της Κλεπτομανίας και ορισμένων άλλων παρορμητικών, εθιστικών ή ριψοκίνδυνων συμπεριφορών. Οι ειδικές όμως φοβίες, οι οποίες μπορεί να παρατηρηθούν στην Κλεπτομανία, δεν είναι ποτέ τόσο υπερβολικές ώστε να λαμβάνουν το χαρακτήρα Μείζονος Προσβολής, Πανικού ή Αγοραφοβίας ή και των δύο μαζί.^{27,87}

Στις άλλες καταστάσεις οι οποίες σχετίζονται με την Κλεπτομανία ανήκουν: οι Συνδεόμενες με Ουσίες Διαταραχές, οι Σεξουαλικές Διαταραχές και ορισμένες Οργανικές Παθήσεις. Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, οι Συνδεόμενες με Ουσίες Διαταραχές έχουν έντονο το στοιχείο του Ψυχαναγκασμού-Καταναγκασμού στην αιτιοπαθογένεια και αποτελεί συνηθισμένο φαινόμενο να συνδυάζονται αυτές και με άλλες παρόμοιου μηχανισμού, ψυχοπαθολογικές καταστάσεις και κυρίως με την Κλεπτομανία και τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής.^{10,15} Είναι επίσης ενδεικτικό αυτής της σχέσης το γεγονός ότι συχνά τα άτομα με Κλεπτομανία έχουν συγγενείς πρώτου βαθμού, οι οποίοι πάσχουν από Συνδεόμενη με Ουσία Διαταραχή.¹⁵

Η εμπλοκή των Σεξουαλικών Δυσλειτουργιών και κυρίως του τύπου των Παραφιλιών στην αιτιολογική σχέση με την Κλεπτομανία βασίζεται κυρίως σε ψυχαναλυτικές ερμηνείες και εμφανίζει τα τελευταία χρόνια μια τάση υποεκτίμησης.

Στις Οργανικές Παθήσεις, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε Κλεπτομανία, συμπεριλαμβάνονται διάφορες νευρολογικές παθήσεις (Άνοια, νόσος Alzheimer, Ατροφία του Εγκεφαλικού Φλοιού, Όγκος του Εγκεφάλου, Κροταφική Επιληψία και το Ινσουλίνωμα. Η συνολική όμως αξιολόγηση των δεδομένων από το ιστορικό, την παιδοψυχιατρική εκτίμηση και τον κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο (φυσική εξέταση, αξονική και μαγνητική τομογραφία, ΗΚΓ) είναι ικανή να αποκλείσει την εμπλοκή αυτών των καταστάσεων στην παρουσία της Κλεπτομανίας.

Θεραπεία της Κλεπτομανίας

Η αδιευκρίνιστη μέχρι σήμερα αιτιοπαθογένεια της Κλεπτομανίας και οι μεθοδολογικές ατέλειες της μελέτης της, όπως είναι η περιγραφή μεμονωμένων ή μικρού αριθμού περιστατικών και η απουσία συστηματικών καθώς και απόλυτα ελεγχόμενων μελετών, δικαιολογούν το γεγονός ότι έχουν διαπιστωθεί μεγάλες αποκλίσεις στα ποσοστά αποτελεσματικότητας της θεραπείας της, που αφορούν είτε στην εφαρμογή ίδιων θεραπειών από διαφορετικούς συγγραφείς είτε στην εφαρμογή διαφορετικών θεραπειών. Για την αντιμετώπιση της Κλεπτομανίας έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως είναι: (1) η Ψυχαναλυτική-Ψυχοδυναμική, (2) η Συμπεριφορική-Γνωσιακή και (3) η Ψυχοφαρμακευτική.⁸⁸⁻⁹¹

Η Ψυχαναλυτική-Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία της Κλεπτομανίας βασίζεται στη λειτουργία της ασυνείδητης σκέψης και στην εσωτερική εμπειρία του ατόμου, καθώς και στις ψυχολογικές επιρροές που δέχεται από τις ανθρώπινες σχέσεις. Δηλαδή ο Ψυχοθεραπευτής, ο οποίος εφαρμόζει την Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία, εντάσσει τις ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, τις λειτουργικές ανεπάρκειες και τις αναπτυξιακές διαταραχές μέσα στον χώρο των ασυνείδητων ψυχολογικών διεργασιών, με τέτοιο τρόπο ώστε να ερμηνεύουν τα κλινικά συμπτώματα και το ψυχοπαθολογικό ιστορικό του πάσχοντος ατόμου. Με τον ίδιο τρόπο, το κοινωνικό πλαίσιο και οι παράγοντες ανάπτυξης της ωρίμανσης διερευνώνται όχι μόνο ως προς το ρόλο που διαδραματίζουν στην αιτιοπαθογένεια μιας ψυχοπαθολογικής κατάστασης, αλλά και για τις ενδεχόμενες εμπλοκές τους στο κοινωνικό περιβάλλον και στο ενδεχόμενο επηρεασμού του ασυνείδητου και των εσωτερικών ψυχικών διεργασιών. Αξίζει να υπογραμμισθεί ότι οι διεργασίες που προσδιορίζουν τον ενδοψυχισμό ενός ατόμου έχουν σημαντικό ενδιαφέρον για την Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία. Επίσης, η πληθώρα των ασυνείδητων ψυχολογικών διεργασιών, τις οποίες έχει τη δυνατότητα να επεξεργασθεί ο εγκέφαλος, επιτρέπει να υπάρξει ένα ευρύ πλαίσιο στόχευσης της Ψυχοδυναμικής Ψυχοθεραπείας. Πρέπει να αναφερθεί ότι στις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες αντιμετώπιστηκε η Κλεπτομανία με την Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία, θεωρήθηκε ότι αυτή αποτελούσε ένα σύμπτωμα εσωτερικής σύγκρουσης.^{9,33,35}

Η Συμπεριφορική-Γνωσιακή θεραπεία, ατομική και ομαδική, περιλαμβάνει (α) τη συγκεκαλυμμένη ευαισθητοποίηση, μέσω της χρησιμοποίησης ενός απεχθούς φανταστικού ερεθίσματος (π.χ. ναυτία και έμετος, Glover 1985), (β) τη θεραπεία της αποστρέφης (π.χ. κράτημα της αναπνοής μέχρις ότου καταστεί αυτό ενοχλητικό), οποτεδήποτε εκδηλωθεί ο ψυχαναγκασμός για τη διάπραξη μιας κλοπής (Wamann 1980) και (γ) τη συστηματική απευαισθητοποίηση (Marzagao 1972).

Για την Ψυχοφαρμακευτική αντιμετώπιση της Κλεπτομανίας έχουν χρησιμοποιηθεί (α) οι εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (φλουοξετίνη, φλουβοξαμίνη, παροξετίνη, σιτολοπράμη), (β) άλλα αντικαταθλιπτικά φάρμακα (τρικυκλικά κ.ά.), (γ) σταθεροποιητές της ψυχικής διάθεσης

(λίθιο, βαλπροϊκό οξύ, καρβαμαζεπίνη), (δ) αντιαγχώδη φάρμακα (βενζοδιαζεπίνες, κλοναζεπάμη και αλπραζολάμη) και (ε) ανταγωνιστές των υποδοχέων των οπιοειδών (ναλτρεξόνη).^{1,7,8,16,26,92-95}

Γεγονός όμως είναι ότι απουσιάζουν από τη διεθνή βιβλιογραφία οι απαραίτητες μελέτες συγκριτικής αξιολόγησης των ανωτέρω φαρμάκων με διπλές τυφλές μελέτες. Εντούτοις, φαίνεται ότι οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, μόνοι ή σε συνδυασμό με τους ανταγωνιστές των υποδοχέων των οπιοειδών υπερτερούν έναντι όλων των άλλων φαρμάκων (ποσοστό επιτυχίας 63%).⁸ Αξίζει τέλος να αναφερθεί ότι η καλύτερη δυνατή θεραπεία της Κλεπτομανίας επιτυγχάνεται με τη συνδυαστική εφαρμογή της Ψυχοφαρμακευτικής μαζί με την Ψυχοδυναμική ή τη Συμπεριφορική-Γνωσιακή θεραπεία.

Η κλινική πορεία και η τελική πρόγνωση της Κλεπτομανίας ποικίλλουν και είναι απρόβλεπτες, αφού έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα τα οποία εμφα-

νίζουν αυτή την ψυχική διαταραχή μπορούν είτε να θεραπευθούν οριστικά, είτε να εμφανίζουν συνεχείς υποτροπές, είτε να μεταπέσουν σε κάποια άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ. Κατάθλιψη, Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή).

Η μελλοντική έρευνα της Κλεπτομανίας θα πρέπει να συμπεριλάβει: (α) την πραγματοποίηση μακροπρόθεσμων συστηματικών μελετών οι οποίες να μετέρχονται ικανοποιητικό αριθμό περιπτώσεων Κλεπτομανίας, (β) τη συγκριτική εκτίμηση ατόμων με Κλεπτομανία με φυσιολογικά άτομα και με άτομα τα οποία πάσχουν από άλλες συννοσηρότητες, (γ) την ψυχοβιολογική (γενετική και οργανική) μελέτη της Κλεπτομανίας και (δ) την ακριβή συγκριτική ανάλυση και εκτίμηση των διαφόρων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι έρευνες αυτές είναι βέβαιο ότι θα συμβάλουν καθοριστικά στην εξακρίβωση της επίπτωσης και της αιτιοπαθογένειας της Κλεπτομανίας, και θα οδηγήσουν στην εφαρμογή αποτελεσματικότερης θεραπείας αυτής της ψυχικής διαταραχής.

Kleptomania: An irresistible impulse

K. Hatzigeorgiou

Community Mental Health Centre, Pagrati, "Evangelismos" General Hospital of Athens, Athens, Greece

Psychiatriki 2011, 22:53-67

This review presents the historical – epidemiological and clinical aspects of Kleptomania. The diagnostic criteria, on the basis of which it is categorized in the group of Impulse Control Disorders, are defined precisely. All the aspects of its causative pathogenesis are deeply analyzed, as they are projected through its phenomenological, psychoanalytical and psycho-biological approach. Particular emphasis is given on its differential diagnosis from other psycho-pathological conditions and especially from the co-morbidities that often accompany it. The frame of treatment is established and its course and the final outcome are analyzed. Finally, it is determined what should be the objectives of future research, which will contribute decisively to the ascertainment of the exact incidence of Kleptomania in the general population, to the clarification of its causative pathogenesis and especially to the most effective treatment of this serious mental disorder.

Key words: Kleptomania, impulse control disorders, epidemiology, phenomenology, neurobiology, co-morbidity, therapy.

Βιβλιογραφία

- Dell' Osso B, Altamura AC, Allen A, Marazziti D, Hollander E. Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders. A critical review. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurol* 2006, 256: 464–475
- Guinn TC, Faber RJ. Compulsive buying: a phenomenological explanation. *J Consum Res* 1989, 16:147–157
- Wesson C. *Women who shop too much: Overcoming the urge to splurge*. New York, NY st. Martin's Press, 1990
- Esquirol E. *Des moladies mentales*. Paris Balliere, 1838
- Hollinger RC, Davis JL. *National retail security survey final report*. University of Florida, Gainesville FL, 1997
- Goldman MJ. *Kleptomania. The compulsion to steal what can be done?* New Horizon Press, Far Hills. NJ, 1998
- Le pkifker E, Dannon PN, Ziv R. The treatment of Kleptomania with serotonin reuptake inhibitors. *Clin Neuropharmacol* 1999, 22:40–43
- Durst R, Katz G, Teitelbaum A, Zislin J, Dannon PN. *Kleptomania. Diagnosis and treatment options*. CNS Drugs, 2001:185–195
- Chadwick M. A case of kleptomania in a girl of ten years old. *Int J Psychoanal* 1925, 6:300–312
- Goldman MJ. Kleptomania making sense of the nonsensical. *Am J Psychiatry* 1991, 148:986–996
- Goldman MJ. Kleptomania: An overview. *Psychiatr Ann* 1992, 22:68–71
- Mc Elroy SL, Statlin A, Pope HG et al. Treatment of compulsive shopping with antidepressants: a report of three cases. *Ann Clin Psychiatry* 1991, 3:199–304
- Pope HG, Hudson. A supplemental interview for forms of affective spectrum disorder. *Int J Psychiatry Med* 1991, 21:205–235
- Sarasolo E, Bergman B, Toth J. Personality traits and somatic morbidity among Kleptomaniacs. *Acta Psychiatry Scand* 1996, 94:358–364
- Grant JE. Understanding and treating Kleptomania: new models and new treatments. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2006, 43:81–87
- Burstein A. Fluoxetine-lithium treatment of Kleptomania. *J Clin Psychiatry* 1992, 53:28–29
- American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3rd ed. Washington DC, American Psychiatric Press, 1994
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text revision. Washington DC, American Psychiatric Press, 2000
- Hollander E, Stein DJ, De Caria CM et al. Disorders related to OCD-neurobiology. *Clin Neuropharmacol* 1992, 15A:259–260
- Mc Elroy SL, Phillips KA, Keck PE. Jr. Obsessive compulsive spectrum disorder. *J Clin Psychiatry* 1994, 55(Suppl):33–51 (Discussion 52–33)
- Hollander E. In: Hollander E (ed) *Obsessive Compulsive Related Disorders*. American Psychiatric Publishing Inc, Washington, DC, 1993:1–46
- Janet P. La Kleptomanie et la depression mentale. *J de Psychol Normal Patholog* 1911, 8:97–103
- Mc Elroy SL, Pope HG, Hudson JL et al. Kleptomania: a report of 20 cases. *Am J Psychiatry* 1991, 148:652–657
- Brandford J, Bolmaceda R. Shoplifting: Is there a specific psychiatric syndrome? *Can J Psychiatry* 1983, 28:248–253
- Coid J. Relief of diazepam-withdrawal syndrome by shoplifting. *Br J Psychiatry* 1984, 145:552–554
- Durst R, Katz G, Knobler HY. Burspirone augmentation of fluvoxamine in the treatment of Kleptomania. *J Nerv Ment Dis* 1997, 5:586–588
- Baum A, Goldner EM. The relationship between stealing and eating disorders: A review *Harvard Rev. Psychiatry* 1995, 3:210–221
- Hudson JL, Pope HG. An affective spectrum disorder. *Am J Psychiatry* 1990, 147:552–556
- Asahi S, Okamoto Y, Okada G et al. Negative Correlation Between right prefrontal activity during response inhibition and impulsiveness. A f MRI study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2004, 254:245–251
- Rufer M, Fricke S, Held D et al. Dissociation and symptom dimensions of obsessive compulsive disorder: a replication study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006, 256:146–150
- Presta S, Marazziti D, Dell-Osso L, Pfanner C, Pallanti S, Cassano GB. Kleptomania: clinical features and co-morbidity in an Italian sample. *Compr Psychiatry* 2002, 43:7–12
- Marans S and Cohen DJ. Child psychoanalytic theories of development. In: Lewis M (ed) *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*. 3rd ed. Philadelphia, Williams and Wilkins, 2002:196–211
- Ritvo RZ, Ritvo S. Psychodynamic Psychotherapy. In: Lewis M (ed) *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*. 3rd ed. Philadelphia, Williams and Wilkins, 2002:974–984
- Lewis M. Intensive Individual Psychodynamic Psychotherapy. The Therapeutic Relationship and the Technique of Interpretation: The use of Play in Psychodynamic Therapy. In: Lewis M (ed) *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*. 3rd ed. Philadelphia. Lippincott. Williams and Wilkins, 2002:984–992
- Levy E. Psychoanalytic treatment of a child with a stealing compulsion. *Am J Orthopsychiatry* 1934, 4:1–23
- Fenichel O. *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York, WW Norston, 1945
- Arieti S. *American handbook of Psychiatry*. New York (NY), Basic Books, 1960
- Allen A. Stealing as a defense. *Psychiatry* 1965, 34:572–583
- Stekel W. *Compulsion and doubt*. New York (NY), Washington Square Press, 1967
- Meyer TJ. A contribution to the psychopathology of shoplifting. *J Forensic Sci* 1970, 13:295–310
- Murray J. Kleptomania: a review of the research. *J Psychol* 1992, 126:131–137
- Wittels F. Some remarks on Kleptomania. *J Nerv Ment Dis* 1929, 69:241–251
- Wittels F. Kleptomania and other psychopathic crimes. *J Psychopath* 1942, 4:205–216
- Cooper AM, Francis A, Sacks M. *The Psychoanalytic model, in Psychiatry*. Vol 1. In: Michels R, Cooper AM, Guze SB et al (eds) Philadelphia, J.B. Lippincott and New York, Basic Books, 1990
- Castelnuovo-Tedesco P. Stealing revenge and the Monte Cristo complex. *Int J Psychoanal* 1974, 55:169–177

46. Winnicott DW. *The antisocial tendency*. In: *Collected Papers*. London, Tavistock, 1958
47. Friedman M. Kleptomania: The analytic and forensic aspect. *Psychoanal Rev* 1930, 17:452–470
48. Menaker E. A contribution to the study of the neurotic stealing symptoms. *Am J Orthopsychiatry* 1939, 9:368–378
49. Abraham K. Manifestations of the female castration complex. In: *Selected Papers on Psychoanalysis*. New York, Basic Books, 1953
50. Freud A. *Normality and pathology in childhood: assessments of development*. New York, International Universities Press, 1965
51. Leckman JF, Mayers LC. Understanding developmental psychopathology. How useful are evolutionary prospective? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1971, 37:1011–1021
52. Garber HJ, Anath JV, Chin LC et al. Nuclear magnetic resonance study of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1989, 146:1001–1005
53. Behar D, Rapoport JL, Berg C et al. Computerized tomography and neuropsychological test measure in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1984, 141:363–369
54. Luxenberg JS, Swedo SE, Flament ME et al. Neuroanatomical abnormalities in obsessive-compulsive disorder detected with quantitative X-ray computed tomography. *Am J Psychiatry* 1988, 145:1089–1094
55. Alward EH, Harris GJ, Hoehy-Saric et al. Normal nucleus in obsessive-compulsive disorder assessed by quantitative neuroimaging. *Arch Gen Psychiatry* 1966, 53:577–584
56. Johar J, Insel TR, Berman KF et al. Anxiety and cerebral blood flow during behavioral challenge. *Arch Gen Psychiatry* 1984, 46:505–510
57. Hoehn-Saric R, Pearlson GD, Harris GJ et al. Effects of fluoxetine on regional cerebral blood in obsessive-compulsive patients. *Am J Psychiatry* 1991, 148:1243–1245
58. Machlin SR, Harris GJ, Pearlson GD et al. Elevated medial-frontal blood flow in obsessive-compulsive patients: A SPECT study. *Am J Psychiatry* 1991, 148:1240–1242
59. Rubin RT, Villaneuva-Meyer J, Anauth J et al. Regional xenon 133-cerebral blood flow and cerebral technetium HM PAQ uptake in unmedicated patients with obsessive-compulsive disorder and matched normal control subjects. Determination by high-resolution single-photon emission computed tomography. *Arch Gen Psychiatry* 1992, 49:695–702
60. Baxtler L. Functional imaging of brain systems mediating obsessive-compulsive disorder. In: Charney DL, Nessler E, Bunney BS (eds) *Neurobiology of mental illness*. New York, Oxford University Press, 1999:534–547
61. Perani D, Colombo C, Bressi S et al. [18F] FDG PET study in obsessive-compulsive disorder. A clinical metabolic correlation study after treatment. *Br J Psychiatry* 1995, 166:244–250
62. Rauch SL, Jenike MA, Albert NM et al. Regional cerebral blood flow measured during symptom provocation in obsessive-compulsive disorder using oxygen 15-labeled carbon dioxide and positron emission tomography. *Arch Gen Psychiatry* 1994, 51:62–70
63. Baxter LR, Schwartz JM, Mazziotta JC et al. Cerebral glucose metabolic rates in non depressed patients with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1988, 145:1560–1564
64. Chamberlain S.R Sahakian BJ. The neuropsychiatry of impulsivity. *Curr Opin Psychiatry* 2007, 20:255–261
65. Steigard RJ, Renshaw PE, Yurgelun-Todd D et al. Structural abnormalities in brain magnetic resonance images in depressed children. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 1996, 35:307–311
66. Tutus A, Kibar M, Sofuoglu S et al. A technetium-99 hexamethyl propylene anime brain single-photon emission tomography study in adolescent patients with major depressive-disorder. *Eur J Nucl Med* 1998, 25:601–606
67. Rauch SL, Savage CR, Albert NM et al. The functional neuroanatomy of anxiety: A study of three disorders using positron emission tomography and symptom provocation. *Biol Psychiatry* 1997, 42:446–452
68. Mathew RJ, Wilson WH, Humphreys D et al. Cerebral Vaso-dilatation and vasoconstriction associated with acute anxiety. *Biol Psychiatry* 1997, 41:782–795
69. Dager SR, Friedman SD, Heids A et al. Two dimensional photon echo-planar spectroscopic imaging of brain metabolic changes during lactate induced panic. *Arch Gen Psychiatry* 1999, 56: 70–77
70. Labar KS Gatenby JC, Gore JC et al. *Human amygdale activation during conditioned fear*. A mixed trial fMRI study *Neuron*, 1998, 20:937–945
71. Keutger CS. Kleptomania: A direct approach to treatment. *Br J Med Psychol* 1972, 45:159–163
72. Turnbull JM. Sexual relationships of patients with Kleptomania. *South Med J* 1987, 80:995–997
73. Stone MH. Individual psychotherapy with victims of incest. In: Kluft RP (ed) *Treatment of victims of Sexual Abuse*. Philadelphia, W.B. Saunders, 1989
74. Leung AKC, Robson WLM. Stealing in Children. *J Singapore Paediatr Soc* 1992, 34:136–140
75. Johnson A. Sanctions for superego lacunae of adolescents: In: Eissler KR (ed) *Searchlights on delinquency*. New York, International Universities Press, 1949
76. Bowlby J. Forty-four juvenile thieves: their characters and home life. *Int J Psychoanal* 1944a, 25:19–53
77. Bowlby J. Forty-four juvenile thieves: their characters and home life (II). *Int J Psychoanal* 1944b, 25:107–128
78. Towbin KE, Riddle MA. Obsessive-Compulsive disorder In: Lewis M (ed) *Child and adolescent psychiatry*. 3rd ed. A Comprehensive Textbook. Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia. 2002:834–847
79. Mc Elroy SL, Hudson JL, Pope HG et al. The DSM-III-R impulse control disorders not elsewhere classified: clinical characteristics and relationships to other psychiatric disorders. *Am J Psychiatry* 1992, 149:318–327
80. Johnson C, Connors M. *The etiology and treatment of bulimia nervosa*. New York, Basic Books, 1987
81. Volkmar FR and Tsatsanis KD. Childhood Schizophrenia. In: Lewis M (ed) *Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook*. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott. Williams and Wilkins, 2002:745–754
82. Goldner EM, Stikameswaran S, Livesley WJ, Schroeder M, Birmingham CL. *An empirically based classification of eating disorders derived from dimensional personality pathology*. Proceeding of the 5th International Conference on Eating Disorders, New York, 1992 (Abstract)
83. Gerlinghoff M, Backmund H. Stehlen bei anorexia nervosa und bulimia nervosa. *Fortsehr Neurol Phychi Az* 1987, 55:346–356
84. Lee S. The heterogeneity of stealing behaviors in Chinese patients with anorexia nervosa in Hong-Kong. *J Nerv Ment Dis* 1994, 182:304–317

85. Rowston WM, Lacey JH. Stealing in bulimia nervosa. *Int J Soc Psychiatry* 1992, 38:309–313
86. Krahn DD, Naivn K, Gosnell BA, Drewnowski A. Stealing in eating disordered patients. *J Clin Psychiatry* 1991, 52:112–115
87. Ryle RL, Mitchell JE, Eckert ED Halvorson PA, Neuman PA, Goff GM. The incidence of bulimia in freshman students. *Int J Eat Disord* 1983, 2:75–85
88. Klemke L. *The sociology of shoplifting: boosters and snitches today*. Westport, Connecticut, 1992, 45:159–163
89. Glover JH. A case of Kleptomania treated by covert sensitization. *Br J Clin Psychol* 1985, 24:213–214
90. Warmann NA. The use of aversion therapy to treat Kleptomania. *Psychopathol Afric* 1980, 16:77–82
91. Marzagao LR. Systematic desensitization treatment of Kleptomania. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1972, 3:327–328
92. Dannon PN, Ianco I, Grunhaus I. Naltrexone treatment in Kleptomaniac patients. *Hum Psychopharm* 1999, 14:583–585
93. Kmetz GF, Mc Elroy SL, Collins DJ. Response of Kleptomania and mixed mania to valproate. *Am J Psychiatry* 1997, 154:580–581
94. Dannon PN. Topiramate for the treatment of Kleptomania: a case series and review of the literature. *Clin Neuropathol* 2003, 26:1–4
95. Grant JE, Kim SW, Mc Cabe J. A Structural Clinical Interview for Kleptomania (SCI-K) Preliminary validity and reliability testing. *Int J Method Psychiatry Res* 2006, 15:83–94
96. Grant JE, Potenza MN. Compulsive aspects of impulse control disorders. *Psychiatr Clin North Am* 2006, 29:539–551
97. Grant JE, Odlang, Wozniak JR. Neuropsychological functioning in Kleptomania. *Behav Res Ther* 2011, 45:1663–1670
98. Mitchell JE, Burgard M, Faber R, Crosby R5 de Zwaan M. Cognitive behavioral therapy for compulsive buying disorder. *Behav Res Ther* 2006, 44:1859–1865

Αλληλογραφία: Κ. Χατζηγεωργίου, Παιδοψυχίατρος, Παφλαγόνων 43, 152 36 Ν. Πεντέλη, Τηλ.: 210-81 05 191