

# Trikotilomani, Cilt Yolma Bozukluğu ve Patolojik İnternet Kullanımı Olan Bir Olgu\*

Birgül Elbozan Cumurcu<sup>1</sup>, Burhanettin Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uz. Dr. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat, <sup>2</sup>Yrd.Doç. Dr. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

\*39. Ulusal Psikiyatri Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

## ÖZET

Günümüzde internet ve bilgisayar kullanımının yaygınlaşması ile birlikte aşırı kullanımı da önemli bir sorun haline gelmiştir. Halen internet bağımlılığının gerçek bir hastalık olup olmadığı tartışılmakta ise de, bağımlılık davranışının gösterilmesi nedeni ile tanınması ve tedavi edilmesi gerektiği konusunda görüş birliği mevcuttur. İnternet bağımlılığı herhangi bir bağımlılık sorunu veya psikiyatrik bozukluğu olmayanlarda bile gözlenebilmekte, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmaya neden olabilmektedir. Patolojik internet kullanımının iki ayrı DMS-IV tanı başlığı altında yer alan tartışmalı bir konu olduğu söylenebilir. İlk çalışmalar patolojik internet kullanımını madde bağımlılığı veya kötüye kullanımı ile ilişkilendirmiş olmasına rağmen son çalışmalar bu bozukluğun başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu ile ilişkili olabileceği fikrini vermektedir. Patolojik internet kullanımı, madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar yada başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları içinde yer alan patolojik kumar oynama içinde sınıflandırılabilir. Hem madde ve alkol bağımlılığının eşlik ettiği hem de birden çok dürtü kontrol bozukluğunun birlikte bulunduğu olguların varlığı sınıflandırma tartışmasının daha da süreceğini göstermektedir. Son yıllarda klinisyenler internet bağımlılığı konusunda pek çok olgudan bahsetmektedirler. Bu yazıda patolojik internet kullanımı, trikotilomani ve cilt yolma bozukluğunun birlikte görüldüğü bir olgu ilginç bulunmuş ve güncel bilgiler ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Dürtü kontrol bozukluğu, patolojik internet kullanımı, trikotilomani, cilt yolma bozukluğu, patolojik kumar.

(*Klinik Psikiyatri* 2004;7:127-131)

## SUMMARY

### A Case with Trichotillomania, Psychogenic Excoriation and Pathological Internet Use

At present time related with their widespread use, excessive use of computer and internet has become an important problem. While there is still controversy about whether internet addiction is real or not, it has been successfully agreed that since the behavior exists, it must be recognized and treated accordingly. Internet dependence can be observed even in people without any dependence problem or psychiatric disorder and may disturb social and occupational functionality. Pathological internet use may be a subject of controversy in two different DSM-IV diagnostic classifications. Although initial reports mostly associate pathological internet use with substance abuse or dependence, recent findings give an idea that this disorder probably related to impulse control disorder not otherwise specified. Pathological internet use can be classified either substance related disorders or pathological gambling which is included in not otherwise specified impulse control disorders. Presence of cases accompanied with both alcohol or substance dependence and multiple impulse control disorders suggest that controversies related with classification will be further continued. Over the past several years, clinicians have reported cases of internet addiction. In our study, was a case with pathological internet use, trichotillomania and psychogenic excoriation was found to be interesting and discussed in the light of the literature.

**Key Words:** Impulse control disorder, pathological internet use, trichotillomania, psychogenic excoriation, pathological gambling.

## GİRİŞ

Günümüzde bilgisayar ve internet kullanımının yaygınlaşması ile birlikte aşırı kullanımı da önemli bir sorun haline gelmiştir. İnternet bağımlılığı herhangi bir bağımlılık sorunu veya psikiyatrik bozukluğu olmayanlarda bile gözlenebilmekte, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmaya yol açabilmektedir. Patolojik internet kullanımının (PİK), iki ayrı DSM-IV tanısı kapsamında tartışılan ve bu tartışmanın halen sürdüğü bir bozukluk olduğu söylenebilir. PİK, “madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar” ya da “başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları” içinde yer alan “patolojik kumar oynama” arasında gidip gelmektedir (Garrison ve Long 1995, Shapira ve ark. 2000).

PİK’in tanımı konusunda tam bir fikir birliği olmaması yanında “patolojik” tanımının sınırları da tam olarak belirlenememiştir. İnternet kullanımı iş amaçlı olduğu takdirde normal süresi belirli değildir. İş amacı dışında kullanıldığında ortalama olarak haftada 2.5-5 saat, PİK’de ise haftada 8-40 saat arasında olduğu belirtilmektedir (Kiernan 1998). PİK özgül ve genel olmak üzere iki alt gruba ayrılmaktadır. Özgül PİK internete bağımlılığı bulunan nesneyi elde etmek amacı ile (pornografi izlemek, oyun oynamak, kumar oynamak, borsada alışveriş yapma, alışveriş yapma gibi) belli bir amaca yönelik olarak gerçekleştirilen internet kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Genel PİK ise zaman geçirmeye yönelik ve bir amacı olmayan aşırı internet kullanımını anlatmaktadır (Davis ve ark. 1999). PİK’in yaygınlığının %6-14 arasında değiştiği, çoğunlukla erkek, içe dönük, eğitilmiş, yalnız yaşayan ve çoğunlukla bilgisayarları iş yaşamında kullanan kişiler olduğu bildirilmektedir (Chou ve Hsiao 2000, Kraut ve ark. 1998, Young ve Rogers 1998).

Shapira ve arkadaşları (2000), patolojik internet kullanımı olan bireylerin %85’inin daha önce ruhsal tedavi gördüğünü, ailelerinde %95 oranında psikiyatrik bir bozukluk olduğunu bildirmiştir. Bazı yazarlar PİK’in yaşamda başarısız olunan alanları telafi etmeye yönelik olduğunu ve bunun toplumsallaşmaya olanak sağladığını ileri sürmektedirler. İnternet kullanımı düşük benlik değerini azaltmakta, kendilerine yönelik olan olumsuz bakışı değiştirmektedir. PİK’in tedavisinde, duygudurumu dengeleyici ilaçların ve bilişsel davranışçı tedavilerin (BDT) önemli yeri olacağı bildirilmektedir (Davis 2001).

Trikotilomani kişinin göze çarpar derecede kendi saçını yolmasına ilişkin dürtülerine her seferinde karşı

koyamama durumu olarak tanımlanır (Greenberg ve Sarner 1965). Saç yolma dışında kaş, kirpik, aksiller ve pubik kıllar, sakal, bıyık, kol, bacak, göğüs ve karın kıllarının da yolunduğu belirtilmiştir (Christenson ve ark. 1991). Psikojenik cilt-yolma ise, olasılıkla ruhsal kaynaklı, karşı konulamaz bir kaşıma ve koparma isteği sonucu hastaların kendileri tarafından oluşturulan deri lezyonları olarak tanımlanmaktadır (Arnold ve ark. 2001). Deriye ait özgün veya genel tıbbi bir neden olmaksızın ortaya çıktığı, genellikle bu belirtiyeye depresyon, OKB, anksiyete ve hipokondriyazis gibi psikiyatrik bir patoloji eşlik ettiği belirtilmektedir (Koo 1995, Wilhelm ve ark. 1999).

Bu yazıda patolojik internet kullanımı, trikotilomani ve cilt yolma bozukluğunun birlikte görüldüğü bir olgu ilginç bulunmuş, gözden geçirilen kaynaklar çerçevesinde tartışılmaya çalışılmıştır.

## OLGU

Bay N, erkek, 22 yaşında, bekar, tıp fakültesi 2. sınıf öğrencisi. Polikliniğimize 3 yıldır süregelen huzursuzluk, günde 10-18 saat arasında süren bilgisayar oyunları oynama, bilgisayar oyunları oynamaya yönelik dürtüleriyle baş edememe, kıl koparma ve sekiz yaşından buyana yanak içini yeme yakınmalarıyla başvurdu. Bilgisayar oyunları oynamaya bağlı olarak tıp eğitiminde toplam 3 yıllık bir kayıp yaşaması sonucu, hem kendi isteği hem de ailesinin ısrarıyla başvurduğunu belirtti.

İlk olarak ortaokul yıllarında “atari” oynamaya başlamış. Fen lisesini kazandığı döneme dek genellikle yalnız başına günde yaklaşık bir saat oynuyormuş. Fen lisesinde iken satranç oynamaya başlamış. Bu uğraşlarının lise döneminde derslerini pek etkilemediğini, fakat üniversite giriş sınavlarına bu nedenle çalışmadığını ve kazanamadığını belirtiyor. Lise dönemi sonrasında ilk yıl boyunca gün içinde, bir saati satranç olmak üzere yaklaşık beş saat süreyle bilgisayar oyunları oynuyor, internetten satrançla ilgili kitaplar indiriyormuş. Bu dönemde katıldığı bir satranç turnuvasında il birincisi olmuş. Satranç oynarken, yeni bir şey yaratmanın zevk verdiğini, kazandıkça doyum yaşadığını ifade ediyor. Oynadığı oyunu bırakmıyor, özellikle kazanmaktan büyük haz alıyormuş. Genellikle çeşitli kahvehanelere giderek satranç oynamayı sürdürüyormuş. Bir gün oyun oynadığı bir kişi ile kavga edince bu tür ortamlardan tiksiniş ve üç ay boyunca kahvehanelere gitmemiş. Bu dönemde evde kalarak ders çalıştığını, izleyen

üniversite giriş sınavında başarılı olarak tıp fakültesini kazandığını belirtiyor. Üniversitenin ilk yılında okula düzenli olarak devam etmiş. Arkadaşlarının ders çalışmasına imrenip o da derslerine çalışıyormuş. Satranç oyununu yalnızca turnuvalara katıldığı dönemlerde oynuyormuş. Öğreniminin ikinci yılında bir okul arkadaşıyla internet kafelere gitmeye başlamış. İlk zamanlar 1-2 saat süreyle bu ortamlarda kalırken, kaldığı süreleri giderek artırmaya başlamış. Günde 4-5 bazen 7-8 saatini bu ortamlarda geçiriyormuş. Son zamanlarda ise günde 14-15 saat süreyle bilgisayar oyunları oynuyormuş. Önceleri bu uğraşısı derslerini olumsuz yönde etkilemezken, internet kafelerde kaldığı süreler arttıkça okula devam etmemeye başlamış. Gece yaralarına dek oynadığı oluyor, gündüz saatlerini ise uyuyarak geçiriyormuş. Aynı yıl okula devamsızlıktan dolayı sınıfta kalmış. Öğreniminin 3. yılında ise dört arkadaşı ile birlikte kiraladığı bir evde yaşamaya başlamış. Bilgisayarını eve getirmiş ve yaklaşık günde 10-18 saat arasında oyun oynayarak zaman geçirmeyi sürdürmüş. Bu dönemde de okula devam etmediği için dönem kaybına uğramış. Önceleri satranç oyunları oynarken, sonraları özellikle internet ortamında ve birden çok kişi ile oynanan savaş ve strateji oyunlarına yönelmeye başlamış. Genelde para karşılığı oynanmayan ve kumar niteliği olmayan, beceriye dayanan oyunları tercih ediyormuş.

N, duygularını “bilgisayarda oyun oynamadığım zamanlarda kendimi boşlukta hissediyorum, huzursuz ve gergin oluyorum” biçiminde tanımlıyordu. Oyunu kaybedince, sinirlendiğini, bazen uyuyamadığını, oynadığı oyunların rüyalarına girdiğini belirtiyordu. Tedaviden beklentisinin, eğitimini sürdürmek, derslere devam edebilmek, satranç ya da diğer bilgisayar oyunlarını hobi şeklinde sürdürmek olduğunu ifade ediyordu.

Bay N, 3 yıldır “kıl koparma” davranışlarının olduğunu belirtti. Televizyon seyredirken, kitap okurken, bir konuya konsantre olmaya başladığı zamanlar ayak bileklerindeki kılları çevirerek koparıyormuş. 5-6 kıl oynarken birbirine düğümlüyor, ayrılırlarsa onları tek tek koparıyor, ayrılmazsa makasla düğümlenen kılları kesiyormuş. Koparınca acı duyuyor, koparmaz ise gerginlik hissediyormuş. Kılları birbirine düğümlerken zevk aldığı ve kendine hakim olamadığını belirtiyor.

İlkokul 2. sınıftan buyana yanak içlerini dişleri ile koparıyormuş. Daha çok karnı tok olduğu zamanlar, televizyon seyredirken ya da kitap okurken bu tür davranışları oluyormuş. Ulaşabildiği yere dek

yanak içlerini dişleriyle yoluyor, kopardığı alanlar pütürlü hale gelince o bölgeyi yine yolarak düzeltmeye çalışıyormuş. Düzelmezse kendini rahat hissetmiyor, ancak düz bir zemin duygusu algılayınca rahatlıyormuş. Bazen bunu dişleriyle başaramayınca cımbızla düzeltmeye çalıştığını söylüyor.

Bay N, 3 yıldır günde yarım paket sigara kullandığını belirtiyor. Satranç ve bilgisayar oynadığı zamanlarda kullandığı sigara miktarı artıyormuş. Şimdiye dek hiç alkol ya da başka bir keyif verici madde kullanmamış.

Bay N, polikliniğe başvurduğunda ailesinin isteği ve ısrarı üzerine son bir aydan bu yana eskisi kadar internette oyun oynamadığını belirtti. Günde yaklaşık olarak bir saat oynamaya çalışıyor, fakat kendini durduramayıp oynama süresini 7-8 saate çıkardığı oluyor.

Bay N, kendisini çabuk sinirlenen, yaptığı işin en iyisini yapmaya çalışan, planlı, mükemmelliyetçi, yakın arkadaş çevresi olmayan, sorunlarını kimseye paylaşmadan kendi başına çözmeye çalışan ve konuşkan olmayan biri olarak tanımlıyordu. Babası sağ, 46 yaşında, öğretmen. Bay N, babasının sevecen ve çocuklarına ilgili, özellikle derslerinde yardımcı olmayı seven bir insan olduğunu belirtiyordu. Çocuklarının okulda başarılı olmaları onun için çok önemli olduğunu ve çocuklarına sürekli ders çalışmaya teşvik edermiş. Kimi zaman sorduğu soruları bilemediğinde ise sinirlenip Bay N'ye fiziksel şiddet uyguladığı ve dövdüğü olurmuş. Anne 43 yaşında, öğretmen. Hastamız annesini ilişkilerinde sınır koyan, çabuk sinirlenen, kendi dediğinin yapılmasını isteyen, bu nedenle mesafeli davranan, çocuklarına sevgi ve yeterli ilgiyi göstermeyen biri olarak tanımlıyor. Ayrıca hastamızın 19 yaşında tıp fakültesinde okuyan, sosyal fobi ve depresyon tanılarıyla tedavi gören bir kız kardeşi var. Anne ve babası kız kardeşini dersleri daha iyi olduğu için sık sık Bay N'ye örnek gösterirlermiş. Bay N okul başarısı genel olarak iyi olduğunu, tıp eğitimi sürecinde daha az ders çalışması nedeniyle okul başarısının düştüğünü vurguluyor. İlkokul ve ortaokul döneminde pasif ve yakın arkadaşlık kurmakta zorlanan bir kişilik yapısı olduğundan söz ediyor. Üniversite eğitimi sürecinde daha çok arkadaşı olmuş. Özellikle bilgisayar oyunları oynadığı arkadaşlarıyla yakın dostluklar kurduğunu ifade ediyor.

Ruhsal gözleminde; yaşında görünüyordu. Giyimi sosyoekonomik düzeyine uygun, bakımı yerindeydi. Konuşması normal, akıcı ve anlaşılırdı. Görüşmeyle ilişki kurma biçimi yeterliydi. Duygulanımı sıkıntılıydı.

Düşünce akışı ise normaldi. Düşünce içeriğinde çaresizlik, kaygı, okulunu bitirmekle ilgili düşünceleri mevcuttu. Algı kusuru yoktu ve diğer bilişsel yetileri normaldi. Tedavi konusunda çabası ve motivasyonu yeterli görünüyordu.

Psikometrik değerlendirmesinde Beck Depresyon Ölçeği'nden 3, Beck Anksiyete Ölçeği'nden 5 puan aldı. Beck Umutsuzluk Ölçeğine bakıldığında, geleceğe yönelik umutsuzluğu olmadığı, gelecekle ilgili beklenti ve coşkusunun olduğu görüldü. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nde (MMPI) ise, "inkar ve bastırmayı fazla kullanan, çok fazla sevgi, destek ve kabul isteyen biri olduğu" biçiminde bir profil elde edildi. Bay N'ye DSM-IV tanı ölçütlerine göre "dürtü kontrol bozukluğu" (patolojik internet kullanımı, trikotilomani, cilt yolma bozukluğu) tanısı kondu. II. ekseninde obsesif kişilik özellikleri vardı.

Tedavi amacıyla fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Ayaktan izleme sürecinde 40 mg/gün dozuna çıkıldı. Kognitif ve davranışçı tedavi planlandı. Bu amaçla haftalık görüşmeler sürdürüldü. Bay N, 4 ay boyunca düzenli bir biçimde tedavisini sürdürdü. Tedavi sürecinde kaygılarının önemli düzeyde azaldığını belirtti. Bilgisayar başında geçirdiği süreyi yaklaşık 30 dakikaya indirdi. Derslerine daha düzenli giriyor, zaman zaman hobi düzeyinde satranç ve briç oynuyordu.

## TARTIŞMA

Son yıllarda PİK'in DSM-IV ölçütlerine göre, "madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar"dan çok "dürtü kontrol bozuklukları" içinde ele alınması gerektiği önerilmektedir (Garrison ve Long 1995, Shapira ve ark. 2000). Olgumuzda trikotilomani ve yanak içini yeme biçimindeki "cilt yolma" davranışı olması, patolojik internet kullanımının bir bağımlılık sendromu olmaktan çok dürtü kontrol bozukluğu içinde ele alınmasının daha uygun olacağını düşündürmektedir. PİK'den söz edebilmek için haftada 8-40 saat arasında internet kullanımının olması gerektiği belirtilmektedir (Davis ve ark. 1999, Chou ve Hsiao 2000). Olgumuz da haftada yaklaşık 70-120 saat arasında değişen sürelerde internet kullanmakta ve bilgisayar oyunları oynamaktadır. Bay N ilk yıl üniversite sınavını kazanamamış, o yıl bilgisayar oyunları ile aşırı uğraşmaya başlamıştır. O yıl sergilediği başarısızlığını internet oyunlarındaki başarısıyla telafi etmeye çalıştığı akla gelmektedir. Bu durum Davis'in (2001) tanımladığı bilişsel davranışçı modele uymaktadır.

Trikotilomanisi olan çocukların babalarının pasif,

ilgisiz ve yetersiz, annelerinin ise ambivalan, aşırı tutucu, düşmanca, saldırgan ve eleştirici kişilik özelliklerinin belirgin olduğu belirtilmiştir (Greenberg ve Sarner 1965). Bay N'nin annesinin sürekli olarak eleştiren, müdahaleci, bunun yanında ilgisiz bir birey olması kaynak bilgileriyle uyum gösterirken, babanın çocuklarına karşı ilgili ve sevecen bir yapısı olması, aynı zamanda sinirlendiğinde çocuklarına fiziksel şiddet kullanması kaynaklardan farklılık göstermektedir. Zaidens (1964) psikojenik cilt yolmayı, yaşamın erken dönemlerinde engelleyici ve cezalandırıcı anne-babaya karşı korku ve ifade edilemeyen öfke ile bağlantılı olduğundan söz etmektedir. Hastalar daha sonra düşmanca duygularını abartılı olarak yaşamakta ancak uygun biçimde ifade edemeyerek kendilerine yöneltmektedirler. Musaph (1969), psikosomatik bir belirti olan deriyi koparmanın saldırgan dürtülerin uzaklaştırılması, özellikle de öfke ifadesinin önlenmesi gibi bir işlevi olabileceğini vurgulamıştır. Hastamızın babasının ders konusunda sinirlenerek hastamızı dövmesi ve annenin ilgisizliği, eleştirel tutumlarının olması cilt yolma ya da kıl koparma davranışlarının öfkeyi yatıştırma amaçlı olduğunu düşündürülebilir.

Cilt yolma bozukluğu depresyon, OKB, anksiyete ve hipokondriyazisle birlikte sık görülmesine rağmen (Koo 1995, Wilhelm ve ark. 1999) olgumuzda bu bozuklukların varlığını düşündüren belirtiler gözlenmemiştir. Yalnızca hastalık öncesi öyküsünde obsesif kişilik özelliklerinin baskın olduğu görülmüştür.

Trikotilomaninin yanında patolojik internet kullanımı, ve cilt yolma bozukluğu gibi üç alanda dürtü kontrol bozukluğunun bulunması bu olguyu ilginç kılmaktadır. DSM-IV'de tanımlanan farklı dürtü kontrol bozukluklarının bir arada bulunması, henüz tartışmalı olan ve halen BTA dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında özgün bir tanı kategorisi olmayı bekleyen bozuklukların daha sık tanımlanması (Cumurcu ve ark. 2004) sınıflama sistemine yönelik tartışmalara katkı sağlayacaktır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde internet kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Buna koşut olarak internetin aşırı kullanımına bağlı oluşan ruhsal bozuklukların yaygınlığı da artma eğilimindedir. Patolojik internet kullanımı giderek psikiyatrinin gündeminde daha çok yer bulan, tedavi gereksinimi gösteren ve psikiyatrinin daha çok uğraşacağı bir bozukluk olma

yolundadır. DSM-IV sınıflama sisteminde işgal ettiği yerin ve sınırlarının belirlenmesi, hem bozukluğun araştırılması ve tanınması, hem de tedavisinde büyük kolaylık sağlayacaktır. Özellikle son yıllarda ilgi odağı olan “Obsesif Kompulsif Spektrum Bozuklukları (OKSB)” ile ilgili sınıflama tartışmalarına “başka yerde sınıflandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları” ile ilgili araştırma ve olgu sunumlarının da büyük katkı

sağlayacağı açıktır. Bu konuda daha kapsamlı klinik çalışmalara ve geniş olgu serilerine gereksinim vardır.

---

Yazışma adresi: Dr. Birgül Elbozan Cumurcu, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat, birgulelbozan19@hotmail.com

---

## KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. baskı (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arnold LM, Auchenbach MB, McElroy SL (2001) Psychogenic excoriation: Clinical features, proposed diagnostic criteria, epidemiology and approaches to treatment. *CNS Drugs*, 15:351-359.
- Chou C, Hsiao MC (2000) Internet addiction, usage, gratification and pleasure experience: The Taiwan collage student's case. *Comput Educ*, 35:65-80.
- Christenson GA, Mackenzia TB, Mitchell JE (1991) Charecteristics of 60 adult chronic hair pullers. *Am J Psychiatry*, 148:365-370.
- Cumurcu EB, Kaya B, Sezer HÖ ve ark. (2004) Penil fraktür ve trikotilomanisi olan bir dürtü kontrol bozukluğu olgusu. Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı VIII. Bahar Sempozyumu, Program ve Bildiri Özet Kitabı, 14-18 Nisan 2004 Antalya, s.189-191.
- Davis RA (2001) A cognitive-behavioral model of pathological Internet use (PIU). *Comput Human Behav*, 17:187-195.
- Davis S, Smith B, Rodrigue K ve ark. (1999) An examination of internet usage on two collage campuses. *Collage Student Journal*, 33:257-260.
- Garrison J, Long P (1995) Getting off the superhighway. *Health*, 9:20.
- Greenberg HR, Sarner CA (1965) Trikotilomania: symptom and syndrome. *Arch Gen Psychiatry*, 12:482-489.
- Kiernan V (1998) Some scholars question research medhods of expert on internet addiction. *Chron High Educ*, 44:25- 27.
- Koo JYM (1995) Skin Disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 2. Cilt, 6. Baskı, HI Kaplan , BJ Saddock (Ed), Baltimore. Williams and Wilkins, s.1528-1537.
- Kraut R, Paterson M, Lundmark V ve ark. (1998) Internet paradox: a socical technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am Psychol*, 53:1017-1031.
- Musaph H (1969) Agression and symptom formation in dermatology. *J Psychosom Res*, 13:257-264.
- Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE ve ark. (2000) Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord*, 57: 267-272.
- Young KS ve Rogers RC (1998) The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychol Behav*, 1:25-28.
- Wilhelm S, Keuthen NJ, Deckersbach T ve ark. (1999) Self-injurious skin-picking: clinical charecteristics and comorbidity. *J Clin Psychiatry*, 60:454-459.
- Zaidens SH (1964) Self-induced dermatoses. *Psychodynamics and Treatment. Skin*, 3: 135-143.