

Ειδικό άρθρο Special article

Η Διαταραχή Παρασυσσώρευσης στο DSM-5: Κλινική περιγραφή και γνωσιακή προσέγγιση

Λ. Καλογεράκη,¹ Ι. Μιχόπουλος²

¹Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Μονάδα Θεραπειών Συμπεριφοράς,
Κέντρο Ψυχοθεραπειών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο,

²Β΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

Ψυχιατρική 2017, 28:131–141

Η διαταραχή παρασυσσώρευσης (hoarding disorder) χαρακτηρίζεται από αδυναμία απαλλαγής αντικειμένων ανεξαρτήτως της αντικειμενικής τους αξίας και για τις περισσότερες περιπτώσεις υπέρμετρη συγκέντρωση αντικειμένων, με αποτέλεσμα τον κατακλυσμό των χώρων διαβίωσης που οδηγεί σε σημαντική λειτουργική έκπτωση ή/και δυσφορία. Η δυσκολία απαλλαγής και η φύλαξη των αντικειμένων φαίνεται να σχετίζεται με σύντονες πεποιθήσεις γύρω από την υποκειμενική χρηστική (instrumental), συναισθηματική (sentimental) ή ιδιοσυγκρασιακή (intrinsic) αξία των αντικειμένων. Παρά τις σημαντικές επιπτώσεις στο άτομο, την οικογένειά του αλλά και την κοινότητα, μέχρι πρόσφατα η παρασυσσώρευση αποτελούσε ένα «παραγνωρισμένο» κλινικό φαινόμενο. Οι ερευνητικές προσπάθειες των τελευταίων χρόνων για τη μελέτη και την κατανόησή της οδήγησαν σε σημαντικές αλλαγές αναφορικά με τη διαγνωστική κατάσταση και την αντιμετώπισή της. Βασική διαφοροποίηση αποτελεί η αναβάθμισή της σε ξεχωριστή διαγνωστική οντότητα στην πρόσφατη έκδοση του DSM-5 που την ανεξαρτητοποίησε από τις διαγνώσεις που παραδοσιακά εντασσόταν (ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας). Η διαταραχή παρασυσσώρευσης (hoarding disorder) κατατάσσεται πλέον στις διαταραχές του ψυχαναγκαστικού φάσματος. Το γνωσιακό αιτιοπαθογενετικό μοντέλο αποτελεί, μέχρι στιγμής, ένα ευρέως αποδεκτό, κλινικά και ερευνητικά τεκμηριωμένο θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση των κλινικών της χαρακτηριστικών, των παραγόντων προδιάθεσης, έκλυσης και διαιώνισης της διαταραχής καθώς επίσης και τη βάση για την ανάπτυξη της εξειδικευμένης ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης για την αντιμετώπισή της. Αντιλαμβάνεται τη διαταραχή παρασυσσώρευσης ως απόρροια 4 παραγόντων: προσωπικής ευαλωτότητας (κληρονομικότητα, πρώιμες εμπειρίες και γεγονότα ζωής, χαρακτηριστικά στοιχεία, δυσπραγίες στις διαπροσωπικές σχέσεις), δυσκολιών στην επεξεργασία πληροφοριών (ελλείμματα σε προσοχή, μνήμη, εκτελεστικές λειτουργίες όπως λήψη αποφάσεων και κατηγοριοποίηση), δυσπροσαρμοστικών γνωσιών αναφορικά με τα αντικείμενα (νοσηματοδότηση αντικειμένων, συναισθηματικός δεσμός με τα αποκτήματα, δυσλειτουργικές πεποιθήσεις σε σχέση με τη μνημονική ικανότητα και τη σημασία της) μέσω των οποίων ενισχύονται και τελικά εγκαθίστανται οι επί μέρους παρασυσσωρευτικές συμπεριφορές (θετική και αρνητική ενίσχυση μέσω σύνδεσης με θετικά ή αρνητικά συναισθήματα π.χ. ευχαρίστηση κατά την απόκτηση/φύλαξη και άγχος ή δυσφορία κατά την απόρριψη). Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η ενημέρωση γύρω από τη νέα αυτή διαταραχή, δίνοντας έμφαση στα νεότερα δεδομένα αναφορικά με τη φαινομενολογία της και

η αναλυτική περιγραφή του γνωσιακού μοντέλου κατανόησής της. Τέλος γίνεται σύντομη μνεία αναφορικά με τις δυνατότητες ψυχοθεραπευτικής και φαρμακολογικής παρέμβασης. Η παρασυσσώρευση αποτελεί ένα δύσκολο κλινικό πρόβλημα στην αντιμετώπισή του. Χαμηλή εναισθησία, σύντονος προς το εγώ χαρακτήρας των συμπτωμάτων και αντίσταση προς τη θεραπεία αναφέρονται συχνά σε ασθενείς με παρασυσσώρευση. Περαιτέρω βελτίωση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας για τη μείωση του υψηλού ποσοστού εγκατάλειψης της θεραπείας, επίτευξη υψηλότερων ποσοστών επιτυχούς αντιμετώπισης και μείωση της επιβάρυνσης στην οικογένεια, το στενό και ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου με διαταραχή παρασυσσώρευσης αποτελούν βασικές μελλοντικές κατευθύνσεις για τις προσπάθειες αρτιότερης επέμβασης και βοήθειας των ασθενών και των οικείων τους.

Λέξεις ευρετηρίου: Διαταραχή παρασυσσώρευσης, ταξινόμηση, γνωσιακό-συμπεριφορικό μοντέλο.

Εισαγωγή

Η συγκέντρωση, συλλογή και αποθήκευση αποτελούν συμπεριφορές που συναντώνται ευρέως στα ζώα και τον άνθρωπο. Από εξελικτικής σκοπιάς φαίνεται να αποτελούν προσαρμοστικές συμπεριφορές με σαφώς επιβιωτικό χαρακτήρα μιας και σε περιόδους ένδειας ή έλλειψης πόρων εξασφαλίζουν τη συντήρηση του οργανισμού και βοηθούν στην αναπαραγωγή και διαιώνιση του είδους.^{1,2}

Όπως ισχύει για όλες τις ανθρώπινες συμπεριφορές, έτσι και οι συμπεριφορές απόκτησης και συγκέντρωσης διαμορφώνουν ένα συνεχές. Αν στο ένα άκρο του συνεχούς βρίσκουμε αυτού του τύπου την προσαρμοστική απόκτηση ή τη συλλογή αντικειμένων, δηλαδή μια συστηματοποιημένη, στοχοκατευθυνόμενη πράξη με σκοπό τη δημιουργία οργανωμένων συνόλων αποκτημάτων υποκειμενικής ή πραγματικής αξίας,^{3,4} στο άλλο συναντάμε την υπέρμετρη, παθολογική συσσώρευση που δεν υπακούει σε κανέναν από τους προαναφερθέντες κανόνες και αυτονομείται από τους όποιους πρακτικούς, υποκειμενικούς και πολιτισμικά αποδεκτούς λόγους καταλήγοντας να αποτελεί μια δυσλειτουργική έως και επικίνδυνη, λόγω του μεγέθους και των επιπτώσεών της, συμπεριφορά.

Μια τέτοια ακραία περίπτωση υπέρμετρης συσσώρευσης, που έλαβε μεγάλη δημοσιότητα και απασχόλησε την αμερικανική κοινή γνώμη για χρόνια, είναι αυτή των αδελφών Colleyer. Το 1947 στο Harlem της Νέας Υόρκης τα δύο κοινωνικά απομονωμένα αδέρφια Homer και Langley βρέθηκαν νεκρά μέσα στην τριώροφη κατοικία τους που ήταν γεμάτη με 120 τόνους αντικειμένων μεταξύ των οποίων 14 πιάνο, μια παλιά γεννήτρια, τμήματα από ένα μοντέλο αυτοκινήτου T-Ford, και πάνω από 3000 βιβλία και τηλεφωνικοί κατάλογοι. Οι χώροι ήταν εντελώς κατακλεισμένοι εκτός από μερικά στενά, δαιδαλώδη περάσματα που διέτρεχαν τα δωμάτια. Όπως αποκαλύφθηκε, ο Langley κα-

ταπλακώθηκε από έναν μεγάλο σωρό στοιβαγμένων αντικείμενων ενώ πήγαινε φαγητό στον παράλυτο αδερφό του Homer, με αποτέλεσμα ο δεύτερος να πεθάνει αβοήθητος από αστία. Λόγω του τεράστιου όγκου πραγμάτων οι αρχές δεν κατάφεραν να ανακαλύψουν και να ανασύρουν το πτώμα του Langley παρά μετά από δύο εβδομάδες.^{5,4}

Ο όρος παρασυσσώρευση* συναντάται στη βιβλιογραφία για να περιγράψει ακριβώς αυτήν την υπερβολικού βαθμού συγκέντρωση αντικειμένων, συνήθως (αν και όχι αποκλειστικά) ευτελούς αξίας. Η πρώτη προσπάθεια συστηματικού ορισμού του φαινομένου περιέγραψε την παρασυσσώρευση ως: «Τη συγκέντρωση και αποθήκευση (μη απόρριψη) αποκτημάτων, συχνά μικρής αξίας, σε τέτοιο βαθμό με αποτέλεσμα την υπέρμετρη και άτακτη συσσώρευση αντικειμένων (clutter) στους χώρους διαβίωσης που ε-

* Στο παρελθόν ο όρος hoarding έχει αποδοθεί στα Ελληνικά ως «αποθησαύριση». Η λέξη «αποθησαύριση» σημαίνει τη συλλογή, φύλαξη και αποταμίευση και όσον αφορά στις πνευματικές ιδιότητες, την καλλιέργεια και την εσωτερική ανάπτυξή τους. Ετυμολογικά προέρχεται από το ρήμα «θησαυρίζω» που σημαίνει αποκτώ πλούτη/συγκεντρώνω ομοειδή στοιχεία με σκοπό την ταξινόμησή τους και την προβολή τους. Η λέξη «θησαυρός» σημαίνει τον συγκεντρωμένο πλούτο, το σύνολο αντικειμένων μεγάλης αξίας, πολύτιμων κειμηλίων. Στην περίπτωση του hoarding συνήθως δεν έχουμε να κάνουμε με συγκέντρωση ή συλλογή αντικειμένων αξίας αλλά, ακόμα και αν αυτό συμβαίνει, τα αντικείμενα αυτά δεν διατηρούνται ή φροντίζονται με κάποιον τρόπο. Θεωρούμε ότι η απόδοση του όρου hoarding ως «παρασυσσώρευση» αποδίδει καλύτερα το φαινόμενο μιας και με το συνθετικό παρά-, δηλωτικό της απόκλισης και της υπερβολής, περιγράφεται ο παρεκκλίνων χαρακτήρας της από άλλες στοχοκατευθυνόμενες συμπεριφορές συλλογής ενώ με το συνθετικό -συσσώρευση φανερώνεται η διαδικασία μιας άτακτης συγκέντρωσης που απέχει κατά πολύ από τις πρακτικές διαφύλαξης αντικειμένων.

μποδίζουν την απρόσκοπτη χρήση τους και οδηγεί σε δυσλειτουργία και δυσφορία».^{6,7}

Διαταραχή παρασυσσωρευσης

Παρασυσσωρευση και κλινικές διαταραχές

Παρασυσσωρευτικές συμπεριφορές έχουν αναφερθεί σε πλήθος ψυχικών διαταραχών, αλλά και οργανικών καταστάσεων, όπως οι άνοιες,⁸ οι νευρολογικές διαταραχές μετά από εγκεφαλικό τραυματισμό,⁹ οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, η νοητική υστέρηση.¹⁰ Σε αυτές τις περιπτώσεις φαίνεται πως η συμπεριφορά συγκέντρωσης και αποθήκευσης αποτελεί κατά κύριο λόγο μηχανική, αυτοματοποιημένη κίνηση χωρίς στόχο και πρόθεση.^{11,2}

Άλλες διαταραχές στις οποίες μπορούμε να τις συναντήσουμε είναι η σχιζοφρένεια,¹² οι διαταραχές πρόσληψης τροφής,¹³ η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ADHD),¹⁴ οι καταναγκαστικές αγορές (compulsive buying), η κλεπτομανία, η παθολογική χαρτοπαιξία, αλλά και η τριχοτιλλομανία και η δερματοτιλλομανία (skin picking).^{10,15,16}

Συμπεριφορές παρασυσσωρευσης φαίνεται να σχετίζονται και με διαταραχές της διάθεσης, όπως η κατάθλιψη,¹⁷ με αγχώδεις διαταραχές όπως η διαταραχή κοινωνικού άγχους και η διαταραχή γενικευμένου άγχους (GAD)¹⁸ και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD).^{19,14}

Τέλος, η παρασυσσωρευση αποτελεί βασικό σύμπτωμα του λεγόμενου «Συνδρόμου του Διογένη».²⁰ Αυτο-εγκατάλειψη (self neglect), παραμέληση προσωπικής και οικιακής υγιεινής (squalor), κοινωνική απόσυρση και αδιαφορία για τις συνθήκες διαβίωσης συμπληρώνουν την εικόνα του συνδρόμου που συνήθως συναντάται σε γηριατρικούς ασθενείς.²¹

Η διαδρομή της παρασυσσωρευσης στα ταξινομικά συστήματα

Εκτός από τις προαναφερθείσες διαταραχές, η παρασυσσωρευση είχε συνδέσει στενά την ιστορία της με την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή Προσωπικότητας (ΙΨΔΠ). Μέχρι πρόσφατα, η παρασυσσωρευση συγκαταλεγόταν στα κριτήρια της ΙΨΔΠ (κριτήριο 5: «αδυνατεί να πετάξει φθαρμένα ή χωρίς αξία αντικείμενα ακόμα και όταν δεν έχουν συναισθηματική αξία») στο DSM-IV-TR²² ενώ δεν αναφερόταν καθόλου στην αντίστοιχη κατασκευή ("Anankastic Personality Disorder") του ICD-10.²³

Ιστορικά, αυτή η σύνδεση είχε τη βάση της στη φροϊδική πρωκτική τριάδα ("anal triad")²⁴ και ειδικότερα

στο χαρακτηριστικό γνώρισμα (trait) της φιλαργυρίας-συσσωρευσης χρημάτων (parsimony-miserliness). Η έννοια του «πρωκτικού χαρακτήρα» ("anal character") που μετασχηματίστηκε αργότερα στην Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή Προσωπικότητας οδήγησε την παρασυσσωρευση στην πρώτη επίσημη εμφάνισή της το 1980 με την έκδοση του DSM-III ως ένα από τα κριτήρια της διαταραχής.¹⁹

Πλήθος πρόσφατων εμπειρικών δεδομένων, όμως, δεν επιβεβαίωσε την ειδική σχέση μεταξύ της ΙΨΔΠ και της παρασυσσωρευσης. Πολλές σχετικές έρευνες συνέδεσαν την παρασυσσωρευση με αυξημένη επικράτηση διαταραχών προσωπικότητας μεταξύ των οποίων –εκτός της ΙΨΔΠ– αποφευκτική, εξαρτητική, παρανοειδής, σχιζοτυπική^{2,25,17,26} ενώ παραγοντικές αναλύσεις ανέδειξαν την αδύναμη συσχέτιση του κριτηρίου της παρασυσσωρευσης με τα υπόλοιπα κριτήρια για τη συγκεκριμένη διαταραχή προσωπικότητας, προτείνοντας την απόσυρσή του για την αύξηση της εγκυρότητας της διάγνωσης.²

Στην κλινική πράξη, η παρασυσσωρευση θεωρείται επίσης ένα σχετικά πιο σπάνιο και δύσκολο σύμπτωμα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Και αυτό λόγω της υποσημείωσης στα κριτήρια της ΙΨΔΠ του DSM-IV-TR που ανέφερε ότι «η διάγνωση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής πρέπει να εξετάζεται σε περίπτωση που η παρασυσσωρευση είναι υπερβολική».²² Η συμπερίληψη και διατήρηση λημμάτων για την ανίχνευσή της σε βασικά εργαλεία μέτρησης της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής όπως τα Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) και Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R), συντήρησαν αυτή τη θεώρηση.¹⁹ Αν και παρασυσσωρευτικά συμπτώματα είναι παρόντα σε πληθυσμούς ιδεοψυχαναγκαστικών ασθενών σε ποσοστό από 5–10%, η πλειοψηφία ατόμων με σοβαρή παρασυσσωρευση δεν φαίνεται να παρουσιάζει άλλα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα.^{27,28} Παραγοντικές αναλύσεις και μελέτες συσχέτισης αναδεικνύουν τον παράγοντα της παρασυσσωρευσης ως ανεξάρτητο από τους υπόλοιπους υποτύπους της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, σημειώνοντας τις μικρότερες συσχετίσεις με τα άλλα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα σε πληθυσμούς ιδεοψυχαναγκαστικών ασθενών ενηλίκων και παιδιών.^{29,30} Σε σχετική έρευνά τους οι Pertusa et al²⁷ καταλήγουν: «η παρασυσσωρευση αποτελεί ξεχωριστή κλινική κατάσταση που μπορεί να συνυπάρχει με την ΙΨΔ αλλά και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές ενώ είναι πιθανό, στη μειοπλοότητα των περιπτώσεων οι παρασυσσωρευτικές

συμπεριφορές να εμφανίζονται δευτερογενώς ως απόρροια πιο κλασικών και τυπικών ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων».

Νευρο-απεικονιστικά δεδομένα καταδεικνύουν διαφορετικές εγκεφαλικές περιοχές ενεργοποίησης από αυτές που συναντώνται στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.³¹ Τέλος, έρευνες γύρω από τη χρήση φαρμακευτικών και ψυχοθεραπευτικών θεραπευτικών μεθόδων, ευρέως χρησιμοποιούμενων σε άλλα, τυπικά, ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα έχουν επιδείξει πτωχά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση της παρασυσσώρευσης.^{10,2,19,32}

Υπό το φώς των νέων αυτών δεδομένων η επιστημονική κοινότητα πρότεινε τη διαμόρφωση μιας νέας διαγνωστικής οντότητας για την παρασυσσώρευση¹ η οποία τελικά εντάχθηκε ως ανεξάρτητη διαταραχή στην τελευταία έκδοση του DSM-5³³ με το όνομα «Διαταραχή Παρασυσσώρευσης» (“Hoarding Disorder”). Τα κριτήρια για τη νέα διαταραχή που εντάσσεται στο κεφάλαιο «Ιδεοψυχαναγκαστική και Σχετικές Διαταραχές» (“Obsessive-Compulsive and Related Disorders”) διαμορφώνονται ως εξής:

- α. Επίμονη δυσκολία απαλλαγής ή αποχωρισμού από αποκτήματα ανεξαρτήτως της αντικειμενικής τους αξίας.
- β. Η δυσκολία απαλλαγής οφείλεται στην υποκειμενική ανάγκη (perceived need) για φύλαξη των αντικειμένων αυτών και στην έντονη δυσφορία (distress) στο ενδεχόμενο απόρριψής τους.
- γ. Η δυσκολία απαλλαγής από τα αποκτήματα οδηγεί στη συσσώρευση μεγάλου αριθμού αποκτημάτων που κατακλύζουν ζωτικούς χώρους διαβίωσης με αποτέλεσμα την παρεμπόδιση της χρήσης τους για τον σκοπό που προορίζονται. Αν οι χώροι δεν καταλαμβάνονται από αντικείμενα, αυτό οφείλεται μόνο στην παρέμβαση από τρίτα πρόσωπα (π.χ. μέλη της οικογένειας, συνεργεία καθαρισμού, αρχές).
- δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων περιοχών της λειτουργικότητας (συμπεριλαμβανομένης της αδυναμίας διατήρησης ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τον εαυτό και τους άλλους).
- ε. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε μια γενική ιατρική κατάσταση (π.χ. εγκεφαλική βλάβη, αγγειακή εγκεφαλική νόσο, σύνδρομο Prader-Willi).
- στ. Τα συμπτώματα δεν εξηγούνται καλύτερα από άλλη ψυχική διαταραχή (π.χ. ιδεοληψίες στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, απώλεια ενεργητικότητας στη μείζονα κατάθλιψη, ψευδαισθήσεις-παραληρηματικές ιδέες στη σχιζοφρένεια ή άλλες ψυχωσικές διαταραχές, γνωστικά ελλείμματα σε άνοιες, μονοθεματικά ενδιαφέροντα στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος).

Προσδιοριστές

- *Υπερβολική απόκτηση*: Τίθεται όταν η δυσκολία απαλλαγής συνοδεύεται από απόκτηση σε υπέρμετρο βαθμό αντικειμένων άχρηστων ή για τα οποία δεν υπάρχει διαθέσιμος χώρος.
- *Βαθμός εναισθησίας*: Προσδιορίζεται αν το άτομο στην παρούσα φάση παρουσιάζει καλή, πτωχή ή απύσχα εναισθησία αναφορικά με τις παρασυσσωρευτικές συμπεριφορές και πεποιθήσεις.

Κλινικές παράμετροι

Η δυσκολία απαλλαγής και η φύλαξη των αντικειμένων φαίνεται να σχετίζεται με σύντονες προς το εγώ πεποιθήσεις γύρω από τη χρηστική (instrumental), συναισθηματική (sentimental) ή ιδιοσυγκρασιακή (intrinsic) αξία των αντικειμένων (π.χ. «μπορεί να φανεί χρήσιμο», «μου θυμίζει αγαπημένες αναμνήσεις», «είναι όμορφο»^{4,34,35}). Η ψυχοπαθολογική υφή των πεποιθήσεων αυτών διαφέρει τόσο θεματικά όσο και ποιοτικά από τις κλασικές ιδεοληψίες. Οι παρασυσσωρευτικές πεποιθήσεις στερούνται του μη επιθυμητού, απρόσφορου και παρεισφρητικού χαρακτήρα των ιδεοληψιών. Επίσης, τα άτομα με διαταραχή παρασυσσώρευσης δεν φαίνεται να προσπαθούν, σε καμία φάση της διαταραχής, να καταστείλουν, να αγνοήσουν ή να εξουδετερώσουν τις σκέψεις αυτές, λόγω ακριβώς του προαναφερθέντος σύντονου χαρακτήρα τους. Ωστόσο, η σαφήνεια αυτής της διαφοροποίησης ίσως να μειώνεται όσο κινούμαστε προς τις περιπτώσεις ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής όπου ο βαθμός πίστης στις ιδεοληπτικές σκέψεις είναι μεγάλος, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις της διαταραχής με μειωμένη/απύσχα εναισθησία.

Οι παρασυσσωρευτικές πεποιθήσεις δεν φαίνεται να διαφέρουν ποιοτικά από τους κανόνες και τα κριτήρια που όλοι θέτουν για τη φύλαξη ενός αντικειμένου αλλά κυρίως ποσοτικά μιας και τα άτομα με παρασυσσώρευση τείνουν να τους εφαρμόζουν συχνότερα από ό,τι οι μη παρασυσσωρευτές.^{34,35} Η διαδικασία απόρριψης συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, θυμός, λύπη, αναστάτωση και αυξημένη εκτίμηση καταστροφικών επιπτώσεων από την απόρριψη. Η παράμετρος της μη απαλλαγής ενέχει έντονο

το στοιχείο αποφυγής της λήψης απόφασης, της πράξης απαλλαγής καθαυτής και της σχετιζόμενης με αυτή δυσφορίας.^{6,36} Έτσι, ένας τρόπος γιγάντωσης του προβλήματος είναι η σταδιακά αυξανόμενη αδυναμία απαλλαγής, συνδεδεμένη εκ πρώτης όψεως με λογικοφανή κίνητρα που στην πορεία εκτρέπονται περιλαμβάνοντας ευτελή και μη αποκτήματα.³⁷

Εκτός από την παθητική συγκέντρωση, μέσω της αποφυγής απόρριψης, η συγκέντρωση αντικειμένων μπορεί να προκύπτει και με ενεργητικό τρόπο, όπως μέσω συλλογής αντικειμένων σε υπέρμετρο βαθμό (π.χ. αναζήτησης δωρεάν αντικειμένων, προσφορών, αντικειμένων ήδη πεταμένων στα σκουπίδια)^{6,34} και μέσω άλλων παθολογικών συμπεριφορών όπως η κλοπή ή οι υπέρμετρες-αναγκαστικές αγορές (compulsive buying).^{15,38} Αν και η συγκεκριμένη παράμετρος συμπεριλαμβάνεται ως προσδιοριστής στα παρόντα διαγνωστικά κριτήρια, συναντάται ιδιαίτερος συχνά στα άτομα με τη διαταραχή (80–90%).³³ Η ενεργητική συγκέντρωση και η απόκτηση αντικειμένων συνδέεται με έντονη τάση ή ορμή (urge), αίσθημα προσμονής, ευχαρίστηση, ενθουσιασμό και απόλαυση. Αναφέρονται, επίσης, επεισόδια πλήρους απορρόφησης και αποσύνδεσης του ατόμου κατά τη διαδικασία, όπως αντίστοιχα συμβαίνει σε περιπτώσεις επεισοδίων υπερφαγίας.³⁹

Ο βαθμός της συγκέντρωσης και όχι απαραίτητα το είδος των αντικειμένων φαίνεται να διαφοροποιεί παρασυσσωρευτές και μη.⁴⁰ Μεταξύ των αντικειμένων που συγκεντρώνονται αναφέρονται ρούχα, χαρτιά, εφημερίδες, περιοδικά, κάρτες, διαφημιστικά φυλλάδια, δωρεάν δείγματα διαφημιστικής προώθησης, παλαιοί λογαριασμοί, ενθύμια, κουτιά.^{6,34} Οι πρακτικές της παθητικής σταδιακής συγκέντρωσης ή της ενεργητικής απόκτησης οδηγούν στο κατεξοχήν χαρακτηριστικό σύμπτωμα της διαταραχής, τον κατακλυσμό του χώρου διαβίωσης (clutter). Το στοιχείο που προεξάρχει εδώ είναι αυτό της έντονης αταξίας που φαίνεται να σχετίζεται με δυσκολίες στην οργάνωση των αποκτημάτων.⁴¹ Η εικόνα που συναντά κανείς είναι σωροί στοιβαγμένων πραγμάτων όπου παλιά και καινούργια, χρήσιμα και μη, ευτελή αλλά και αντικείμενα αξίας βρίσκονται ανακατεμένα (π.χ. σκουπίδια μαζί με χρήματα ή κοσμήματα). Το αποτέλεσμα είναι η σχεδόν αδύνατη εύρεση ενός αντικειμένου αν αυτό κριθεί αναγκαίο.³⁷ Η άτακτη συσσώρευση αποτελεί τον παράγοντα που προκαλεί τη μεγαλύτερη δυσλειτουργία στην καθημερινή ζωή, την οικογένεια και την εργασία και συνήθως κινητοποιεί τους οικείους, φίλους ή συγγενείς των ατόμων με διαταραχή παρασυσσώρευσης.⁴² Είναι ά-

ξιο αναφοράς ότι, παρόλη την εμφανή δυσκολία που προκαλείται, τα άτομα με παρασυσσώρευση πολλές φορές προσεγγίζουν με σύντομο τρόπο το κομμάτι του κατακλυσμού των χώρων. Η θέα των σωρών των αντικειμένων πολλές φορές κινητοποιεί ευχάριστα συναισθήματα όπως θαλπωρή ή ασφάλεια («να είμαι ανάμεσα στα πράγματά μου, να με προστατεύουν σαν φωλιά»⁴).

Εδώ θα άξιζε να γίνει μνεία σε μια ειδική κατηγορία παρασυσσώρευσης στην οποία η συγκέντρωση δεν περιλαμβάνει άψυχα αντικείμενα αλλά ζώα, συνήθως γάτες, σκύλους ή πτηνά και ονομάζεται παρασυσσώρευση ζώων (animal hoarding). Σύμφωνα με τον Patroneck⁴³ παρασυσσωρευτής ζώων χαρακτηρίζεται κάποιος που συσσωρεύει μεγάλο αριθμό ζώων (από μερικές δεκάδες έως και αρκετές εκατοντάδες) αδυνατώντας να τους παρέχει τις κατάλληλες συνθήκες σίτισης, διαβίωσης και υγιεινής. Ως αποτέλεσμα τα ζώα καταλήγουν να βρίσκονται συνωστισμένα σε μικρούς χώρους γεμάτους με περιττώματα ενώ πολλές φορές υγιή ζώα βρίσκονται εγκλωβισμένα μαζί με άρρωστα ή και νεκρά. Πρόκειται, ουσιαστικά, για μια κατάσταση βασανισμού των ζώων η οποία δεν γίνεται αντιληπτή από τους «ιδιοκτήτες» τους. Αυτή η μορφή παρασυσσώρευσης σχετίζεται με μεγαλύτερη αδυναμία προσωπικής φροντίδας και σχεδόν ανύπαρκτη εναισθησία που αγγίζει την παραληρηματική χροιά.⁴³ Τα άτομα αυτά πιστεύουν ότι γλιτώνουν και προστατεύουν τα ζώα από την ευθανασία ενώ κάποιοι αναφέρουν ότι μπορούν να καταλάβουν τις ανάγκες τους ή ότι έχουν ειδικές ικανότητες επικοινωνίας με τα ζώα. Η παρασυσσώρευση ζώων ενέχει μεγάλους κινδύνους υγείας για όσους έρχονται αντιμέτωποι με το επιβαρυνόμενο αυτό περιβάλλον αλλά και μεγάλη επιβάρυνση στην κοινότητα (π.χ. σοβαρή εστία μόλυνσης, μεγάλο οικονομικό βάρος για τον καθαρισμό των χώρων και τη φροντίδα των ζώων).

Όπως συμβαίνει στην προαναφερθείσα εκδοχή της παρασυσσώρευσης ζώων ή σε κάποιες περιπτώσεις παρασυσσώρευσης αντικειμένων και όπως αντικατοπτρίζεται στον αντίστοιχο προσδιοριστή, η επίγνωση της νοσηρότητας των παρασυσσωρευτικών σκέψεων και συμπεριφορών εκτείνεται σε ένα συνεχές από την αναγνώριση του προβληματικού τους χαρακτήρα έως την απόλυτη βεβαιότητα του μη νοσηρού των συμπτωμάτων, παρά τις αποδείξεις για το αντίθετο. Δημιουργείται, λοιπόν, μια παραληρηματική παραλλαγή της διαταραχής που παραμένει εντός των ορίων της κατασκευής και δεν κατατάσσεται στις ψυχωσικές διαταραχές (βλ. παραληρηματική

διαταραχή), όπως θα συνέβαινε στο DSM-IV-TR.²² Η «Κλίμακα Εκτίμησης του Βαθμού Εναισθησίας» (Brown Assessment of Beliefs Scale),⁴⁴ που ακολουθεί αυτή τη φασματική και όχι κατηγορική αποτύπωση της εναισθησίας, έχει υιοθετηθεί από το DSM-5 και έχει ήδη προσαρμοστεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά⁴⁵ είναι ιδιαίτερα βοηθητική στην αξιολόγηση του βαθμού εναισθησίας σε διαταραχές όπως η ιδεοψυχαναγκαστική. Μερίδα μελετητών εγείρει προβληματισμούς αναφορικά με την καταλληλότητά της στη διαταραχή παρασυσσώρευσης υποστηρίζοντας ότι ο παρεισφρητικός και μη επιθυμητός χαρακτήρας των πεποιθήσεων, που η κλίμακα προϋποθέτει, δεν περιγράφει τη φύση και την ποιότητα των παρασυσσωρευτικών πεποιθήσεων.⁴⁶

Γνωσιακή κατανόηση της διαταραχής παρασυσσώρευσης

Η κατανόηση της παρασυσσώρευσης έχει πλέον απομακρυνθεί από την παραδοσιακή θεώρησή της ως χαρακτηριστικού στοιχείου (trait), όπως είχε πρωτοδιατυπωθεί από τον Freud. Στην παρούσα φάση το κλινικά και ερευνητικά τεκμηριωμένο θεωρητικό πλαίσιο κατανόησης για την εξήγηση της διαταραχής είναι το γνωσιακό-συμπεριφορικό μοντέλο,^{7,10,47} που αντιλαμβάνεται τη διαταραχή ως απόρροια 4 παραγόντων: προσωπικής ευαλωτότητας, δυσκολιών στην επεξεργασία πληροφοριών, νοηματοδότησης αντικειμένων-συναισθηματικού δεσμού με τα αποκτήματα που τελικά καταλήγουν στις παρατηρήσιμες συμπεριφορικές πτυχές της παρασυσσώρευσης: της μη απόρριψης, της τάσης για απόκτηση και της μη οργάνωσης των αποκτημάτων που οδηγούν στον κατακλυσμό των χώρων διαβίωσης⁷ (σχήμα 1).

Προσωπική ευαλωτότητα

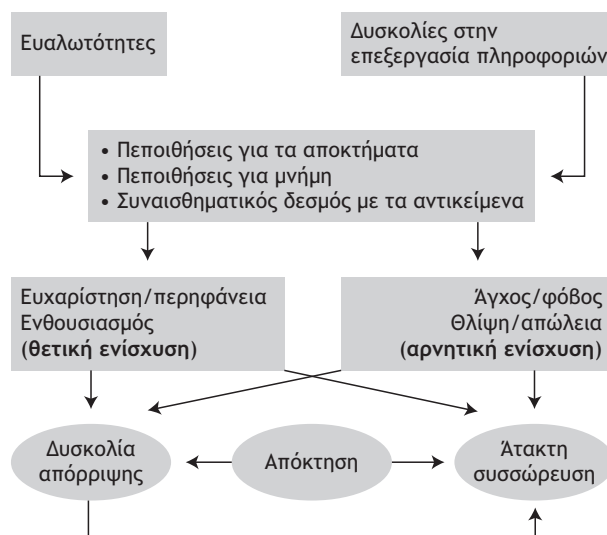
Ο παράγοντας της προσωπικής ευαλωτότητας προσδιορίζεται ως μια σύνθεση κληρονομικών και περιβαλλοντικών στοιχείων, όπως πρώιμων εμπειριών-γεγονότων ζωής, αλλά και ειδικών προσωπικών χαρακτηριστικών, όπως χαρακτηριστικών στοιχείων, δυσπραγιών και παραγόντων συννόησης.^{47,36}

Πιο συγκεκριμένα η διαταραχή φαίνεται να έχει οικογενή χαρακτήρα μιας και τα παρασυσσωρευτικά συμπτώματα αναφέρονται να διατρέχουν συχνότερα στις οικογένειες ατόμων με παρασυσσώρευση. Από έρευνες διδύμων, γενετικοί παράγοντες ενδέχεται να ευθύνονται για το 50% της διακύμανσης των παρασυσσωρευτικών συμπτωμάτων με το υπόλοιπο 50% να αποδίδεται σε μη κοινούς περιβαλλοντικούς και

στο σφάλμα μέτρησης.⁴⁸ Άλλα ερευνητικά δεδομένα υποδηλώνουν την πιθανή ύπαρξη κάποιου γενετικού παράγοντα ή γενετικής ευαλωτότητας κάνοντας λόγο για πιθανή σύνδεση του χρωμοσώματος 14 με συμπτώματα παρασυσσώρευσης σε οικογένειες ασθενών με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.⁴⁹

Επίσης, περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως αυτοί επιδρούν μέσω της μάθησης, φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της παρασυσσώρευσης. Δεν είναι σπάνιες οι μαρτυρίες ασθενών ότι από μικρή ηλικία ζούσαν σε περιβάλλον διαπνεόμενο από «παρασυσσωρευτικού τύπου» αξίες (π.χ. καταδίκη της σπατάλης, αρετή της διαφύλαξης των αντικειμένων και των αγαθών) ευοδωτικές προς τη μετέπειτα συμπεριφορά (“cognitive modeling”) ή ότι μάθαιναν παρατηρώντας παρόμοιες πρακτικές σε γονείς ή σημαντικούς άλλους (“observational modeling”).³⁶

Η ύπαρξη τραυματικών ή στρεσογόνων γεγονότων (π.χ. αντιξοότητες κατά την παιδική ηλικία, αυστηρό/υπερ-πειθαρχημένο περιβάλλον ανατροφής, διαπροσωπική βία, κακοποίηση, χωρισμοί, ή κάποιου τύπου απώλεια) σχετίζεται με την ύπαρξη της παρασυσσώρευσης.^{14,50,47,51} Προτείνεται ως ένας ακόμα ευοδωτικός παράγοντας (πυροδότησης ή παράτασης) καθώς



Σχήμα 1. Γραφική απεικόνιση του Γνωσιακού Μοντέλου Διαταραχής Παρασυσσώρευσης:⁴⁷ Η νοηματοδότηση των αντικειμένων μέσω της διαμόρφωσης των αντίστοιχων πεποιθήσεων συνδέουν την απόκτηση ή φύλαξη και την απόρριψη με θετικές και αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις αντίστοιχα, που τελικά οδηγούν στην ενίσχυση των παρασυσσωρευτικών κλινικών συμπτωμάτων.

φαίνεται πολλές φορές τέτοια γεγονότα να συμπίπτουν με την έναρξη της διαταραχής ή την επιδείνωση των συμπτωμάτων στη διάρκεια του χρόνου.^{50,47,51}

Ενδιαφέρον αποτελεί ότι η υλική αποστέρηση ("material deprivation") δεν φαίνεται να έχει κάποια ειδική σύνδεση με την ανάπτυξη της διαταραχής.^{7,51} Αυτό ίσως φανεώνει ότι οι παρασυσσωρευτικές συμπεριφορές πιθανώς να αναπτύσσονται ως μια προσπάθεια αύξησης της γενικότερης αίσθησης ελέγχου απέναντι σε αντίξοες περιβαλλοντικές καταστάσεις (και όχι μόνο της υλικής κάλυψης) πράγμα που συμφωνεί με περιγραφές ατόμων με παρασυσσώρευση ότι τα αντικείμενα αποτελούν για αυτούς πηγή γενικότερης ασφάλειας και παρηγοριάς.^{47,7}

Χαρακτηριολογικές τάσεις και γνωρίσματα της προσωπικότητας (traits), ανάμεσα στα οποία συγκαταλέγονται η τελειοθηρία, η ευαισθησία στο άγχος και η αναποφασιστικότητα, φαίνεται να συσχετίζονται και να αυξάνουν την ευαισθησία για εκδήλωση της διαταραχής.^{6,26} Τέλος, ο παράγοντας της ευαλωτότητας συμπληρώνεται από ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες και διαπροσωπικές δυσκολίες τα οποία αναφέρονται συχνά και εκδηλώνονται με μειωμένες κοινωνικές επαφές και χαμηλά επίπεδα γάμων.²⁸

Δυσκολία στην επεξεργασία πληροφοριών-διαμεσοδομητικές διεργασίες

Οι δυσκολίες στην επεξεργασία πληροφοριών που συναντώνται στα άτομα με διαταραχή παρασυσσώρευσης περιλαμβάνουν ελλείμματα στην προσοχή, στη μνήμη και στις εκτελεστικές λειτουργίες (λήψη αποφάσεων, κατηγοριοποίηση).⁴⁷

Τα άτομα με διαταραχή παρασυσσώρευσης αναφέρουν προβλήματα στη διατήρηση της προσοχής στις δραστηριότητες που επιτελούν και δύσκολη επαναφορά της.¹⁰ Ενδεικτικό αυτού αποτελεί η υψηλή συχνότητα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) με προεξάρχοντα τα συμπτώματα απροσεξίας που παρατηρείται σε άτομα με παρασυσσώρευση.^{14,52,53} Πειραματικά δεδομένα με χρήση προτυποποιημένων (standardized) δοκιμασιών ελέγχου της προσοχής κάνουν λόγο για μεγαλύτερη ποικιλότητα (variability) στον χρόνο αντίδρασης, μικρότερη δυνατότητα εντοπισμού του ερεθίσματος στόχου και μεγαλύτερη παρορμητικότητα κατά τη δοκιμασία.³⁶ Οι δυσκολίες στις γνωστικές αυτές διεργασίες φαίνεται να εξηγούν, τουλάχιστον εν μέρει, τις δυσκολίες οργάνωσης των αποκτημάτων και του αποτελέσματος της άτακτης συσσωρευσης.^{10,47}

Οι μνημονικές δυσκολίες φαίνεται να καλύπτουν δύο θέματα: πραγματικές μνημονικές δυσκολίες και υποκειμενικές δυσκολίες σχετιζόμενες με πεποιθήσεις γύρω από τη μνήμη, τη λειτουργία, τη χρησιμότητά και τη σημασία της.^{54,36} Τέλος, βασικό στοιχείο αποτελεί η έμφαση στη λειτουργία του αντικειμένου ως «μνημονική νύξη» (cue, reminder) για συναφείς με αυτό πληροφορίες, όπως αγαπημένα πρόσωπα, εμπειρίες ή γεγονότα, η θύμηση των οποίων μπορεί να χαθεί αν απολέσουν τα αντικείμενα με τα οποία συνδέονται.³⁶ Οι προαναφερθείσες δυσκολίες οδηγούν τα άτομα να αποφεύγουν την αρχειοθέτηση ή οργάνωση των αντικειμένων τους.

Οι δυσκολίες στην οργάνωση σχετίζονται και με προβλήματα στην κατηγοριοποίηση και στη λήψη αποφάσεων. Τα άτομα με παρασυσσώρευση φαίνεται να εμφανίζουν υπο-περιεκτικό τρόπο κατηγοριοποίησης (under-inclusive categorization style).⁴⁷ Οι Winsze, Steketee & Frost⁴¹ αναφέρουν ότι σε δοκιμασία ταξινόμησης προσωπικών αντικειμένων οι ασθενείς με παρασυσσώρευση χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο, δημιούργησαν περισσότερες κατηγορίες με λιγότερα αντικείμενα στην κάθε μία και σημείωσαν μεγαλύτερο άγχος σχετιζόμενο με τη δοκιμασία από ό,τι η ομάδα ιδεοψυχαναγκαστικών ασθενών και η μη κλινική ομάδα ελέγχου ενώ και σε άλλη έρευνα σημειώνεται περισσότερος χρόνος για την εκτέλεση πειραματικής δοκιμασίας κατηγοριοποίησης, περισσότερο άγχος για την επιτέλεσή της και φτωχότερες επιδόσεις στη λήψη αποφάσεων.⁵² Με βάση τα παραπάνω, φαίνεται ότι τα άτομα με παρασυσσώρευση δυσκολεύονται πολύ να δημιουργήσουν ικανοποιητικό αριθμό ομάδων αντικειμένων, να τα οργανώσουν και να τα κατατάξουν μιας και, εμμένοντας στις λεπτομέρειες του κάθε αντικειμένου, τείνουν να το αντιμετωπίζουν ως μια ξεχωριστή κατηγορία εστιάζοντας στη μοναδικότητά του. Έτσι, η απόφαση για απόρριψη συνδέεται με φόβους διάπραξης λάθους επιλογής που θα οδηγήσει σε απώλεια, αφού κάθε αντικείμενο θεωρείται «αναντικατάστατο» και τελικά είτε αναβάλλεται είτε αποφεύγεται εντελώς.⁷

Νοηματοδότηση αντικειμένων

Κεντρικό στοιχείο του γνωσιακού μοντέλου αποτελεί το δυσλειτουργικό περιεχόμενο των σκέψεων και των πεποιθήσεων αναφορικά με τα αποκτήματα που φαίνεται να εμπλέκονται στην εμφάνιση αλλά και στη διατήρηση του προβλήματος.^{6,7,47,4} Η μεγέθυνση κοινών πεποιθήσεων γύρω από τη χρηστική, συναισθηματική ή ιδιοσυγκρασιακή αξία των αντικειμένων ο-

δηγεί σε υπερεκτίμηση της υποκειμενικής τους αξίας, ανεβάζοντας τον ουδό της απόρριψης με αποτέλεσμα τη γιγάντωση του προβλήματος.^{47,4}

Τα άτομα με διαταραχή παρασυσσώρευσης αναφέρουν αυξημένο αίσθημα ευθύνης απέναντι στα αντικείμενα για τη διαφύλαξη αλλά και την πιθανότητα χρήσης τους στο μέλλον (π.χ. «Κρατώντας κάτι, το διασώζω»).⁵⁵ Μέσα από αυτό το πρίσμα η απόρριψη αντιμετωπίζεται ως μια χαμένη ευκαιρία και προκαλεί αρνητικά συναισθήματα και δυσφορία. Παρόμοια λειτουργία έχουν και οι αντιλήψεις για τη διατήρηση του ελέγχου απέναντι στα αποκτήματα, η οποία μπορεί να εκφράζεται με έντονες αντιδράσεις θυμού στην απόπειρα τρίτων να αγγίξουν, να μοιραστούν ή να μετακινήσουν τα αντικείμενά τους μιας και κάτι τέτοιο εκλαμβάνεται ως παραβίαση της αυτονομίας και του προσωπικού τους χώρου.³⁶

Βασικό στοιχείο αποτελεί και ο συναισθηματικός δεσμός που φαίνεται να αναπτύσσεται με τα αποκτήματα. Τα άτομα με παρασυσσώρευση αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής σύνδεσης με τα αντικείμενά τους^{7,55,47,4,36} που φαίνεται να σχετίζεται με υπερεκτίμηση της αισθητικής ή συναισθηματικής αξίας τους. Πολλές φορές, η σύνδεση των αντικειμένων με την ίδια την ταυτότητα του ατόμου και το περιεχόμενο της ζωής του καθιστά αδύνατο τον αποχωρισμό.^{56,4} Τα αντικείμενα, επομένως, μετατρέπονται σε ερεθίσματα ασφάλειας και πληρότητας αφού νοηματοδοτούνται από ισχυρές, σύντονες πεποιθήσεις που εκλύουν θετικά συναισθήματα ενώ ο αποχωρισμός από αυτά προκαλεί συναισθηματικές αντιδράσεις παρόμοιες με αυτές του πένθους (π.χ. θλίψη, θυμό ή φόβο). Χαρακτηριστική είναι και η τάση «ανθρωπομορφισμού» (anthropomorphism) των αντικειμένων, στα οποία αποδίδονται ανθρώπινες ιδιότητες και βιώνονται ως προέκταση του εαυτού ή σημαντικών άλλων.³⁶

Αποτελέσματα

Όλα τα προηγούμενα διαμορφώνουν το πλαίσιο εκδήλωσης και διαίωσης της διαταραχής. Βασικό ρόλο σε αυτό κατέχουν η νοηματοδότηση των αντικειμένων και οι λειτουργίες της μάθησης που λαμβάνουν χώρα.

Οι συμπεριφορές απόκτησης και μη απόρριψης ενισχύονται θετικά ενώ οι αποφευκτικές συμπεριφορές, όπως η μη απόρριψη και η μη τακτοποίηση, διαιώνονται μέσω αρνητικής ενίσχυσης. Οι ευοδωτικές της παρασυσσώρευσης πεποιθήσεις επιβεβαιώνονται και ενδυναμώνονται. Σταδιακά το άτομο εγκλω-

βίζεται στους φαύλους κύκλους της διαταραχής, με αποτέλεσμα τις δυσμενείς επιπτώσεις στη λειτουργικότητα, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την καθημερινή απόδοση.

Θεραπευτική αντιμετώπιση της διαταραχής παρασυσσώρευσης

Η παρασυσσώρευση αποτελεί ένα δύσκολο κλινικό πρόβλημα στην αντιμετώπισή του. Χαμηλή εναισθησία, σύντονος προς το εγώ χαρακτήρας των συμπτωμάτων και αντίσταση προς τη θεραπεία αναφέρονται συχνά σε ασθενείς με παρασυσσώρευση.^{2,6,7,10,17,25,26,35,49} Ακόμα και εντός θεραπευτικής διαδικασίας, η έντονη αμφιθυμία για αλλαγή, το μειωμένο κίνητρο, η πτωχή δέσμευση στη θεραπευτική διαδικασία και ο πρώιμος τερματισμός είναι προβλήματα με τα οποία ο θεραπευτής έρχεται συχνά αντιμέτωπος.^{2,27,57,47}

Στις αρχικές προσπάθειες θεραπευτικής αντιμετώπισης σημειώνουμε τη χρήση παραδοσιακά αποτελεσματικών στην ΙΨΔ φαρμακευτικών και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Ως προς τη φαρμακοθεραπεία, πρώιμα ερευνητικά δεδομένα έκαναν λόγο για πτωχή ανταπόκριση των παρασυσσωρευτικών συμπτωμάτων στη χρήση αντικαταθλιπτικών^{58,2,19} ενώ πιο πρόσφατες, μεθοδολογικά βελτιωμένες έρευνες αναφέρουν καλύτερα αν και μετρίως ικανοποιητικά αποτελέσματα στη χρήση SRIs.^{59,60} Αναφορικά με τις πρώιμες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, η χρήση μόνο της έκθεσης και του εμποδισμού απάντησης δεν αποδείχθηκε αποδοτική στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων παρασυσσώρευσης. Δυσκολίες στην επίτευξη εξοικείωσης, τελειοθηρικές τάσεις και έντονη μαγική σκέψη εμπόδιζαν τις ασκήσεις έκθεσης.¹⁰ Τέλος, άλλες προσπάθειες που περιλάμβαναν την παρέμβαση τρίτων προσώπων (συγγενών ή αρχών) δεν έδειξαν ιδιαίτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα αφού η διά του εξαναγκασμού εκκαθάριση επί της ουσίας δεν απάλλασε τα άτομα από τα παρασυσσωρευτικά συμπτώματα.⁴⁷ Με την ανάπτυξη του γνωσιακού μοντέλου κατανόησης της παρασυσσώρευσης δημιουργήθηκε το θεωρητικό πλαίσιο για τη διαμόρφωση μιας εξειδικευμένης παρέμβασης προσαρμοσμένης στα ειδικά χαρακτηριστικά και τις θεραπευτικές προκλήσεις της διαταραχής που έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα, αλλάζοντας τα μέχρι στιγμής δεδομένα για την αντιμετώπισή της.^{57,47,61-63} Αποτελεσματική φαίνεται να είναι η προσαρμογή των γνωσιακών τεχνικών στο πλαίσιο ομαδικής θεραπείας.⁶⁴

Θα πρέπει, επίσης, να αναφερθεί και η συνδυασμένη θεραπεία φαρμάκων και ψυχοθεραπείας. Αν και μέχρι τώρα δεν έχει ευθέως συγκριθεί η γνωσιακή θεραπεία και η φαρμακευτική αγωγή στην αντιμετώπιση της διαταραχής παρασυσσώρευσης, ο συνδυασμός και των δύο μπορεί να αποδειχθεί ανώτερος από την κάθε θεραπεία μεμονωμένα, ειδικά για τις περιπτώσεις με πτωχή ανταπόκριση σε κάθε παράγοντα ξεχωριστά.⁶⁰

Επίλογος

Η διαταραχή παρασυσσώρευσης αποτελούσε πάντα ένα δύσκολο και μέχρι πρόσφατα «αγνοημένο» κλινικό πρόβλημα. Η ανάδειξη των ειδικών της χαρακτηριστικών έκανε κατορθωτή την αναβάθμισή της σε ξεχωριστή οντότητα στα ταξινομικά συστήματα. Η αυτονόμηση αυτή αναμένεται να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην πρόοδο της κατανόησης των υποκείμενων αιτιοπαθογενετικών της μηχανισμών αλλά και της ανάπτυξης αποδοτικότερων θεραπευτικών στρατηγικών μιας και μέχρι σήμερα μεγάλο κομμάτι της σχετικής έρευνας περιελάμβανε τη μελέτη της στα πλαίσια άλλων διαταραχών, κυρίως της ιδεοψυχαναγκαστικής.

Παρά τη μέχρι στιγμής σημαντική πρόοδο, αρκετά φαίνεται ακόμα να εκκρεμούν. Περαιτέρω βελτίωση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας μέσω προσπαθειών για τη μείωση του υψηλού ποσοστού εγκατάλειψης της θεραπείας, υψηλότερων ποσοστών επιτυχούς αντιμετώπισης και μείωσης της επιβάρυνσης στην οικογένεια, το στενό και ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου με διαταραχή παρασυσσώρευσης αποτελούν μερικά από τα βασικά κομμάτια για την αρτιότερη επέμβαση και βοήθεια των ασθενών και των οικείων τους.

Ευχαριστίες

Οι συγγραφείς του άρθρου θα ήθελαν να αναφέρουν και να ευχαριστήσουν ιδιαίτερα τους δασκάλους τους: τον καθηγητή κ. Νίκο Βαϊδάκη, ο οποίος υπήρξε ο εμπνευστής αυτής της προσπάθειας και από τους πρώτους που αναγνώρισαν την ιδιαιτερότητα στην περιγραφή αυτής της διαταραχής και τον καθηγητή κ. Γιάννη Παπακώστα, ο οποίος βοήθησε στην επιλογή του θεραπευτικού μοντέλου. Μαζί αποτελούν τους «ονοματοδότες» της ελληνικής απόδοσης του όρου "hoarding disorder" στα Ελληνικά.

Hoarding Disorder in DSM-5: Clinical description and cognitive approach

L. Kalogeraki,¹ I. Michopoulos²

¹1st Department of Psychiatry, University of Athens, Medical School, Behavior Therapy Unit, Psychotherapy Center, Eginitio Hospital, Athens,

²2nd Department of Psychiatry, University of Athens, Medical School, "Attikon" Hospital, Athens, Greece

Psychiatriki 2017, 28:131–141

Hoarding disorder is characterized by difficulty discarding or parting with possessions regardless their actual value as well as, in most cases, persistent acquisition of objects. Possessions are accumulated in large numbers that fill up and clutter active living space to the extent that its intended use is no longer possible resulting to significant functional impairment and/or distress. Saving and difficulty discarding appear to be associated to subjective beliefs about the instrumental, sentimental or intrinsic value of objects. Despite significant impact on the individual, the family and the community, until recently hoarding disorder had been a "neglected" clinical phenomenon. The recent research efforts to study and understand this phenomenon led to significant changes regarding the diagnostic status and therapeutic interventions. It was classified as a distinct diagnostic entity in the recent edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the American Psychiatric Association-5th ed. (DSM-5). Hoarding is not considered a symptom of obsessive compulsive disorder or obsessive compulsive personality disorder anymore and it is now ranked among compulsive spectrum disorders. So far the cognitive model for hoarding disorder is the main, widely accepted, clinically and empirically supported theoretical framework for understanding its features. The cognitive model offers an explanation about the predisposing, onset and perpetuating

factors of the disorder as well as the basis for the development of specific therapeutic interventions. The cognitive model conceptualizes hoarding disorder as a result of four factors: personal vulnerability (heredity, early experiences and life events, personality traits, interpersonal difficulties), difficulties in information processing (deficits in attention, memory, executive functions such as decision making and categorization), maladaptive cognitive content (meaning of possessions, emotional attachment to possessions, dysfunctional beliefs in relation to the mnemonic ability and memory importance) through which hoarding behaviors are reinforced and finally installed (positive and negative reinforcement, association with positive or negative emotions e.g. pleasure in relation to acquisition/saving and anxiety or discomfort in relation to discarding). The purpose of this article is to inform about this new disorder giving emphasis on recent data in regard to its phenomenology and provide a detailed description of the cognitive model. Finally, a brief mention on the psychotherapeutic and pharmacological interventions is presented. Hoarding Disorder is a difficult clinical problem to treat. Poor insight, ego-syntonic nature of symptoms and treatment resistance are often reported in patients. Further improvement of the therapeutic interventions in order to improve effectiveness and target the high rate of treatment drop out is needed.

Key words: Hoarding disorder, classification, cognitive-behavioral model.

Βιβλιογραφία

- Mataix-Cols D, Pertusa A. Annual Research Review: Hoarding disorder: potential benefits and pitfalls of a new mental disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2012, 53:608–618, DOI: 10.1111/j.1469-7610.2011.02464.x
- Pertusa A, Frost RO, Fullana MA, Samuels J, Steketee G, Tolin D et al. Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: a critical review. *Clin Psychol Rev* 2010, 30:371–386, DOI:10.1016/j.cpr.2010.01.007
- Nordsletten AE, Mataix-Cols D. Hoarding versus collecting: Where does pathology diverge from play? *Clin Psychol Rev* 2012, 32:165–176, DOI:10.1016/j.cpr.2011.12.003
- Frost RO, Steketee G. *Stuff: Compulsive Hoarding and the meaning of things*. Houghton Mifflin Harcourt: New York, 2010
- Grisham JR, Barlow DH. Current research and theory. *J Psychol Behav Assessm* 2005, 27:45–52, DOI: 10.1007/s10862-005-3265-z
- Frost RO, Gross RC. The hoarding of possessions. *Behav Res Ther* 1993, 31:367–381, PMID:8871366
- Frost RO, Hartl TL. Cognitive Behavioral Model of Compulsive Hoarding. *Behav Res Ther* 1996, 37:451–461
- Hwang JP, Tsai SJ, Yang CH, Liu KM, Lirng JF. Hoarding behavior in dementia. A preliminary report. *Am J Geriatric Psychiatry* 1998, 6:285–289, PMID:9793576
- Hahm DS, Kang Y, Cheong SS, Na DL. A compulsive collecting behavior following an a-com aneurysmal rupture. *Neurology* 2001, 56:398–400
- Steketee G, Frost RO. Compulsive hoarding. Current status of the research. *Clin Psychology Rev* 2003, 23:905–927, PMID:14624821
- Maier T. On phenomenology and classification of hoarding: a review. *Acta Psychiatr Scand* 2004, 110:323–337, DOI: 10.1111/j.1600-0447.2004.00402.x
- Luchins DJ, Goldman MB, Lieb M, Hanrahan P. Repetitive behaviors in chronically institutionalized schizophrenic patients. *Schizophrenia Res* 1992, 8:119–123, PMID:1457389
- Frankenberg FR. Hoarding in anorexia nervosa. *Brit J Med Psychology* 1984, 57:57–60
- Hartl TL, Duffany SR, Allen GJ, Steketee G, Frost, RO. Relationships among compulsive hoarding, trauma, and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behav Res Ther* 2005, 43:269–276, DOI:10.1016/j.brat.2004.02.002
- Frost RO, Tolin DF, Steketee G, Fitch KE, Selbo-Bruns A. Excessive acquisition in hoarding. *J Anxiety Disorders* 2009, 23:632–639, DOI: 10.1016/j.janxdis.2009.01.013
- Samuels J, Bienvenu OJ, Riddle MA, Cullen BA, Grados MA, Liang KY et al. Hoarding in obsessive compulsive disorder: Results from a case-control study. *Beh Res Ther* 2002, 40:517–528, PMID:12043707
- Frost RO, Steketee G, Williams LF, Warren R. Mood, personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: A comparison with clinical and nonclinical controls. *Beh Res Ther* 2000, 38:1071–1081, PMID:11060936
- Tolin DF, Meunier SA, Frost RO, Steketee G. Hoarding among patients seeking treatment for anxiety disorders. *J Anxiety Disorders* 2011, 25:43–48, DOI:10.1016/j.janxdis.2010.08.001
- Mataix-Cols D, Frost RO, Pertusa A, Clark LA, Saxena S, Leckman JF et al. Hoarding disorder: A new diagnosis for DSM-V? *Depress Anxiety* 2010, 27:556–572, DOI:10.1002/da.20693
- Clark AN, Mankikar GD, Gray I. Diogenes syndrome. A clinical study of gross neglect in old age. *Lancet* 1975, 1:366–368, PMID:46514
- Snowdon J, Shah A, Halliday G. Severe domestic squalor: a review. *Inter Psychogeriatr* 2007, 19:37–51, DOI: https://doi.org/10.1017/S1041610206004236
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2000
- World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1993
- Freud S. *Character and anal erotism*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 1908
- Frost RO, Steketee G, Williams L. Hoarding: A community health problem. *Heal Soc Care Comm* 2000, 8:229–234, PMID:11560692
- Samuels JF, Bienvenu OJ, Pinto A, Fyer AJ, McCracken JT, Rauch SL et al. Hoarding in obsessive-compulsive disorder: Results from the OCD Collaborative Genetics Study. *Behav Res Ther* 2007, 45:673–686, DOI:10.1016/j.brat.2006.05.008
- Pertusa A, Fullana MA, Singh S, Alonso P, Menchon JM, Mataix-Cols D. Compulsive hoarding: OCD symptom, distinct clinical syndrome, or both. *Am J Psychiatry* 2008, 165:1289–1298, DOI:10.1176/appi.ajp.2008.07111730
- Samuels JF, Bienvenu OJ, Grados MA, Cullen B, Riddle MA, Liang KY et al. Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behav Res Ther* 2008, 46:836–844, DOI: https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.04.004

29. Bloch MH, Landeros-Weisenberger A, Rosario MC, Pittenger C, Leckman JF. Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2008, 165: 1532–1542, DOI:10.1176/appi.ajp.2008.08020320
30. Wu KD, Watson D. Hoarding and its relation to obsessive compulsive disorder. *Behav Res Therapy* 2005, 43:897–921, DOI:10.1016/j.brat.2004.06.013
31. Saxena S, Brody AL, Maidment KM et al. Cerebral glucose metabolism in obsessive-compulsive hoarding. *Am J Psychiatry* 2004, 161:1038–1048, DOI:10.1176/appi.ajp.161.6.1038
32. Mataix-Cols D, Rauch SL, Manzo PA, Jenike MA, Baer L. Use of factor analyzed dimensions to predict outcome with serotonin reuptake inhibitors and placebo in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1999, 156:1409–1416, DOI: 10.1176/ajp.156.9.1409
33. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013
34. Frost RO, Kim HJ, Morris C, Bloss C, Murray-Close M, Steketee G. Hoarding, compulsive buying and reasons for saving. *Behav Res Ther* 1998, 36:657–666, PMID:9682522
35. Tolin DF. Challenges and advances in treating hoarding. *J Clin Psychology* 2011, 67:451–455, DOI: 10.1002/jclp.20796
36. Tolin DF. Understanding and treating Compulsive Hoarding: A biopsychosocial perspective. *J Clin Psychology* 2011, 67:517–526, DOI: 10.1002/jclp.20795
37. Frost RO, Steketee G, Tolin DF. Diagnosis and Assessment of Hoarding Disorder. *Ann Rev Clin Psychology* 2012, 8:219–242, DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143116
38. Maier T. Uncontrolled buying. *Am J Psychiatry* 1997, 154:1477–1478
39. Kyrios M, Frost RO, Steketee G. Cognitions in compulsive buying and acquisition. *Cognitive Ther Res* 2004, 28:241–258, DOI: 10.1023/B:COTR.0000021543.62799.32
40. Morgan C, Kyrios M, Schweitzer I, Yap K, Moulding R. Phenomenology of hoarding-What is hoarded by individuals with hoarding disorder? *J Obses Com Relat Disord* 2012, 1:306–311, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.08.002>
41. Wincze JP, Steketee G, Frost RO. Categorization in compulsive hoarding. *Behav Res Therapy* 2007, 45:63–72, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.012>
42. Tolin DF, Frost RO, Stekette G, Gray KD, Fitch KE. The economic and social burden of compulsive hoarding. *Psychiatry Res* 2008, 160:200–211, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.08.008>
43. Patronek GJ. Hoarding of Animals: An under-recognized public health problem in a difficult to study population. *Public Heal Rep* 1999, 114:82–87, PMID: PMC1308348
44. Eisen JL, Phillips K, Baer L, Beer D, Atala D, Rasmussen S. The Brown assessment of beliefs scale: reliability and validity. *Am J Psychiatry* 1998, 155:102–108, DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.155.1.102>
45. Konstantakopoulos G, Varsou E, Dikeos D, Ioannidi N, Gonidakis F, Papadimitriou G et al. Delusionality of body image beliefs in eating disorders. *Psychiatry Res* 2012, 200:482–488, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.03.023>
46. Frost RO, Steketee G. Future Directions for Hoarding Research. In: Frost RO, Steketee G, Nathan PE (eds) *The Oxford handbook of hoarding and acquiring*. Oxford University Press, 2014: 353–361
47. Steketee G, Frost RO. *Compulsive hoarding and acquiring: Therapist guide*. New York, NY, Oxford University Press, 2007
48. Iervolino AC, Perroud N, Fullana MA, Guipponi M, Cherkas L, Collier DA et al. Prevalence and heritability of compulsive hoarding: A twin study. *Am J Psychiatry* 2009, 166:1156–1161, DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08121789>
49. Samuels JF, Shugart YY, Grados MA, Willour VL, Bienvenu OJ, Greenberg BD et al. Significant linkage to compulsive hoarding on chromosome 14 in families with obsessive-compulsive disorder: Results from the OCD Collaborative Genetics Study. *Am J Psychiatry* 2007, 164:493–499
50. Grisham JR, Frost RO, Steketee G, Kim H, Hood S. Age of onset of compulsive hoarding. *J Anxiety Disord* 2006, 20:675–686, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.07.004>
51. Landau D, Iervolino AC, Pertusa A, Santo S, Singh S, Mataix-Cols D. Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder. *J Anxiety Disord* 2010, 25:192–202, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.09.002>
52. Grisham JR, Steketee G, Frost RO. Interpersonal problems and emotional intelligence in compulsive hoarding. *Depression and Anxiety* 2008, 25:E63–E71, DOI 10.1002/da.20327
53. Tolin DF, Villavicencio A. Inattention, but not OCD, predicts the core features of hoarding disorder. *Behav Res Ther* 2011, 49:120–125, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.002>
54. Hartl TL, Frost RO, Allen GJ, Deckersbach T, Steketee G, Duffany SR et al. Actual and perceived memory deficits in individuals with compulsive hoarding. *Depres Anxiety* 2004, 20:59–69, DOI: 10.1002/da.20010
55. Frost RO, Hartl TL, Christian R, Williams N. The value of possessions in compulsive hoarding: Patterns of use and attachment. *Behav Res Ther* 1995, 33:897–902, DOI: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00043-W](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00043-W)
56. Steketee G, Frost RO, Kyrios M. Cognitive Aspects of Compulsive Hoarding. *Cogn Ther Research* 2003, 27:463–479, DOI: 10.1023/A:1025428631552
57. Frost RO, Steketee G. Issues in the treatment of compulsive hoarding. *Cogn Behav Practice* 1999, 6:397–407, DOI: [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(99\)80058-3](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(99)80058-3)
58. Saxena S, Maidment KM. Treatment of compulsive hoarding. *J Clin Psychology* 2004, 60:1143–1154, DOI: 10.1002/jclp.20079
59. Saxena S, Brody AL, Maidment KM, Baxter LRJ. Paroxetine treatment of compulsive hoarding. *J Psychiatr Res* 2007, 41:481–487, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.05.001>
60. Saxena S. Pharmacotherapy of Compulsive Hoarding. *J Clin Psychology* 2011, 67:477–484, DOI: 10.1002/jclp.20792
61. Frost RO, Steketee G. Hoarding: Clinical aspects and treatment strategies. In: Jenike MA, Baer L, Minichiello (eds) *Obsessive-compulsive disorders: practical management* (3rd ed) St. Louis, Mosby, 1998
62. Tolin DF, Frost RO, Steketee G. An open trial of cognitive-behavioral therapy for compulsive hoarding. *Behav Res Ther* 2007, 45:1461–1470, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.01.001>
63. Steketee G, Frost RO, Tolin DF, Rasmussen J, Brown TA. Waitlist controlled trial of cognitive behavior therapy for hoarding disorder. *Depres Anxiety* 2010, 27:476–484, DOI: 10.1002/da.20673
64. Schmalisch CS, Bratiotis C, Muroff J. Processes in group cognitive and behavioral treatment for hoarding. *Cognit Behav Practice* 2010, 17:414–425, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.08.005>

Corresponding author: Λ. Καλογεράκη, Ψυχολόγος, Αλκιμάχου 18, 116 34 Αθήνα
e-mail: letokalogeraki@yahoo.gr