

Biriktirme Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Sistemik bir Gözden Geçirme

*Cognitive Behavioral Therapy for Hoarding Disorder:
A Systematic Review*

Ayca Ezgi Meriçtan¹ , Oya Mortan Sevi² 

Öz

Biriktirme bozukluğu önceleri obsesif-kompulsif bozukluğun bir türü olarak değerlendirilmesine rağmen, son yıllarda bulunan bazı farklılıklar biriktirmenin DSM-5'te obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar altında ayrı bir bozukluk olarak yeniden sınıflandırılmasını sağlamıştır. Biriktirme bozukluğu olan hastalar eşyalarını elden çıkarmaya ilişkin yoğun korku gibi güçlü olumsuz duygular yaşar ve sahip oldukları şeylerin önemini abartırlar. Biriktirme bozukluğu için bireysel, grup ve kendine yardım tedavilerini içeren farklı bilişsel davranışçı terapi protokolleri olduğu görülmektedir. Bu çalışmada biriktirme bozukluğu tedavisinde uygulanan bilişsel davranışçı terapinin etkililiğini değerlendirmek için yapılmış ampirik çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Ölçütleri karşılayan 12 çalışmanın yöntem ve terapi özellikleri karşılaştırılarak sunulmuştur. Biriktirme bozukluğu olan kişilere uygulanan bilişsel davranışçı terapilerin, bozukluğa ilişkin belirtileri ve/veya bozukluğa eşlik eden sorunları (depresyon, anksiyete vb.) azaltmada etkili olduğu görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Biriktirme bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi, tedavi, etkililik.

Abstract

Although hoarding has been considered as a type of obsessive-compulsive disorder before, some differences that were found lead to reclassify hoarding as a separate disorder under obsessive-compulsive disorder and related disorders in DSM-5. Patients with hoarding disorder have negative feelings like strong fear when considering getting rid of items and exaggerate the importance of possessions. Different cognitive behavioral therapy protocols including individual, group and self-help treatments are used for treating hoarding disorder. The aim of this study is to review empirical studies that were carried out to evaluate the effectiveness of cognitive behavioral therapy for the treatment of hoarding disorder. The 12 studies fitting the search criteria were included in this review and were summarized in terms of their methods used and their therapy characteristic. The studies included in this review suggested that cognitive behavioral therapy for hoarding disorder is effective in decreasing the symptoms of the disorder and/or the accompanying problems like depression and anxiety.

Keywords: Hoarding disorder, cognitive behavioral therapy, treatment, effectiveness.

¹ Bahçeşehir Üniversitesi, İSosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

² Bahçeşehir Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

✉ Oya Mortan Sevi, Bahçeşehir Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey
oya.mortansevi@eas.bau.edu.tr

Geliş tarihi/Submission date: 25.01.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 12.03.2019 | Çevrimiçi yayın/Online published: 30.08.2019

BİRİKTİRME bozukluğu gerçek değeri ne olursa olsun sahip olduklarına aşırı bir duygusal bağlanma ve sürekli olarak onları elden çıkarmakta güçlük çekme olarak açıklanabilir ve klinik olarak önemli bir strese ve bozulmaya neden olmaktadır (American Psychiatric Association-APA 2013). Biriktirme bozukluğu önceleri obsesif-kompulsif bozukluğun bir türü olarak değerlendirilmesine rağmen, son yıllarda yapılan çalışmalar ile bulunan bazı farklılıklar biriktirmenin DSM-5'te obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar altında ayrı bir bozukluk olarak yeniden sınıflandırılmasını sağlamıştır. Biriktirme bozukluğuna sahip hastalar sahip oldukları eşyaları daha sonra ihtiyaçları olabileceği düşüncesiyle kaybetmekten korkarlar ve sahip olduklarının önemini büyütürler.

Obsesif-kompulsif bozukluğa sahip hastaların aksine, biriktiricilerin sahip oldukları ile ilgili istenmeyen düşünceleri ve ritüellerini yerine getirmek için dürtüleri daha azdır. Ayrıca obsesif-kompulsif bozukluktaki daimi sıkıntının aksine biriktirme bozukluğunda sıkıntı yalnızca sahip olduklarını kaybetme ihtimali olduğunda ortaya çıkar (APA 2013). Biriktirme bozukluğu yeni bir tanı kriteri olduğu için biriktirme bozukluğundaki görülme sıklığı çalışmaları hala sınırlıdır fakat tahmini görülme sıklığı oranı nüfusun yaklaşık olarak %2 ile %5'i arasındadır ve bu oran obsesif-kompulsif bozukluktaki görülme sıklığından iki kat daha fazladır. Ayrıca erkeklerde ve kadınlarda hemen hemen eşit oranda görülmektedir (Frost ve ark. 2012).

Biriktirme bozukluğu, kişiler üzerinde yaşam kalitesi, sosyal, iş ve aile alanlarında işlevselliğin bozulmasını da içeren önemli olumsuz etkilere neden olabilir (Frost ve ark. 2000, Saxena ve ark. 2011). Biriktirme bozukluğuna sahip kişiler ayrıca karar verme, sınıflandırma, düzenleme ve hafıza ile ilgili de problemler yaşayabilir (Frost ve Hartl 1996). Evleri neredeyse yaşanmaz hale gelmelerine rağmen biriktirme bozukluğuna sahip çoğu insan aileleri veya diğerleri yardım almaları konusunda ısrar edene kadar problemlerini ve profesyonel yardıma ihtiyaçları olduğunu kabul etmezler.

Biriktirme bozukluğu için uygulanan ilk psikolojik tedaviler genelde obsesif-kompulsif bozukluk için kullanılan tedavilerle aynıdır ve maruz bırakma ve tepki önleme olarak bilinen bilişsel davranışçı terapinin (BDT) özel bir tekniğini içerir. Önceki çalışmalara göre, biriktirme semptomlarını azaltmada hem kısa vadede hem de uzun vadede etkili olduğu bulunmuştur (Franklin ve ark. 2000). Daha sonra ise biriktirme bozukluğu hakkında psikoeğitim, motivasyonel görüşme, karar verme, sınıflandırma, düzenlemeye yönelik beceri eğitimi, problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakmayı içeren daha özel bir tedavi protokolü geliştirilmiştir (Ayers ve Espejo 2011).

Biriktirme bozukluğu için bireysel, grup (Tolin ve ark. 2015) ve kendine yardım tedavilerini içeren farklı BDT protokolleri olduğu görülmektedir (Steketee ve ark. 2000, Muroff ve ark. 2012). Biriktirme bozukluğu tedavisinde kullanılan teknikler hala obsesif-kompulsif bozukluktakilere benzer olmalarına rağmen biriktirme bozukluğunun tedavisi obsesif-kompulsif bozukluktan daha zordur. Buna ek olarak, biriktirme bozukluğunda tedaviye motivasyon düşük ve direnç fazla olduğu için tedaviyi bırakma oranları da obsesif-kompulsif bozukluktan daha yüksektir (Williams ve Viscusi 2016). Ayrıca seçici serotonin geri alım engelleyicilerinin kullanıldığı ilaç tedavileri ve aile temelli müdahalelerin de biriktirme bozukluğu için etkili tedavi yöntemleri olduğu bulunmuştur (Saxena ve ark. 2007, Saxena ve Sumner 2014, Thompson ve ark. 2017).

Önceki gözden geçirme çalışmaları biriktirme bozukluğu tedavisi hakkında daha

fazla bilgi elde etmemizi sağlasa da, gözden geçirme çalışmalarının kapsamı ve yöntem bilimine ilişkin bazı sınırlılıklar vardır. Bu çalışmalarının çoğu DSM-5 yayınlanmadan önce yürütülmüştür ve biriktirme bozukluğu tanısını karşılayan katılımcıları içeren çalışmalar değildir. Bu çalışmada ise biriktirme bozukluğu tanısı alan bireylerle yürütülen BDT programlarının etkililiğini araştıran çalışmalar gözden geçirilmiştir. Çalışmanın asıl amacı, biriktirme bozukluğu tedavisi için BDT'nin etkililiğini incelemek ve klinisyenler için yeni bir çalışma alanının varlığının altını çizmektir.

Yöntem

Bu çalışmada biriktirme bozukluğu tedavisinde kullanılan bilişsel davranışçı bireysel ve grup terapisi programlarının etkililiğini değerlendirmek için PsycARTICLES, PsycINFO ve MEDLINE veri tabanlarında yayınlanan İngilizce makaleler taranmıştır. Taramada (1) biriktirme bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi (hoarding disorder and cognitive behavioral therapy), (2) biriktirme bozukluğu ve bilişsel davranışçı tedavi (hoarding disorder and cognitive behavioral treatment) anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Ulaşılan makalelerden tedavi etkililik çalışması olmayanlar ve 18 yaş altına ait örneklem ile çalışılmış olanlar çalışmadan çıkarılmıştır. Bu yöntem sonucunda ölçütleri karşılayan 12 yayınlanmış makaleye ulaşılmıştır. Her bir çalışmada yer alan hastaların tanıları, tedaviye alınan hasta sayısı ve tanı için kullanılan ölçüt sistemi gibi örnekleme ilişkin bilgilere, tedavi biçimleri, seçkisiz atamanın ve bağımsız değerlendiricinin olup olmaması, kullanılan ölçme araçları gibi çalışmanın yöntemiyle ilgili bilgilere, çalışmaların sonucunda elde edilen bulgulara ve daha ayrıntılı olarak seans süresi, sayısı, sıklığı, grup terapilerinde psikoterapist sayısı ve her bir gruptaki üye sayısı gibi uygulanan bilişsel davranışçı terapi biçimine ilişkin bilgilere odaklanılmıştır. Çalışmalara ilişkin bilgiler Tablo 1 ve 2'de kronolojik olarak sıralanarak özetlenmiştir.

Tablo1. BDT çalışmalarında yöntem özellikleri

| Çalışma | Örneklem | Tedavi Grupları | Seçkisiz Atama | Bağımsız D. | Ölçümler | Drop-out | Sonuçlar | E.B. |
|-------------------------------------|---|---------------------------------|----------------|-------------|---|----------|---|---|
| Muroff ve ark. (2009) PsycINFO | ADIS-IV, HRS, SCID-II Biriktirme bozukluğu + MDB, YKB, SF, özgül fobi, TSSB, OKB, herhangi bir kaygı bozukluğu, DEHB, dürtü kontrol bozukluğu, OKKB, BKB, ÇKB, PKB, HKB, AKB n=32 | BDGT (kontrol grubu yok) | Yok | Yok | Ön test, ara test, son test: SI-R, CIR, SCI, KGI-Ş, BDÖ-II | 0 | Son test: SI-R, SCI, KGI-Ş puanlarında anlamlı bir azalma | ? |
| Steketee ve ark. (2010) PsycINFO | ADIS-IV Biriktirme bozukluğu + MDB, YKB, SF n=46 | BDT, BL | Var | Yok | Ön test, ara test, son test: SI-R, HRS-I, KGI-GI, BDÖ-II, BAÖ | 9 | Son test: BDT > BL | Son test: SI-R 1.81 HRS 2.29 KGI-GI terapist 1.57 KGI-GI hasta |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|-----|-----------|--|-----------|--|---|
| Ayers ve ark. (2011) MEDLINE | DSM-5, UHSS, SI-R Biriktirme bozukluğu 12 (5 erkek, 7 kadın) | BDT (kontrol grubu yok) | Yok | Var | Ön test, ara test, son test, 6 aylık izlem: SI-R, UHSS, CIR, KGI-Ş, KGI-GI, SYÖ, BAÖ, BDÖ-II | 2 (izlem) | Son test: SI-R, UHSS, BDÖ-II puanlarında anlamli bir azalma izlem: kazanımlar korunmuş | Son test: SI-R .43 UHSS .41 BDÖ-II .56 izlem: SI-R .45 UHSS .28 BDÖ-II .59 |
| Gilliam ve ark. (2011) PsycINFO | ADIS-IV or MINI Plus Biriktirme bozukluğu + Depresyon, Özgül fobi, YKB, OKB, DEHB n=45 (6 erkek, 39 kadın) | BDGT (kontrol grubu yok) | Yok | Yok | Ön test, ara test, son test: KGI, SYÖ, ADL- H, SI-R, DASÖ | 10 | Son test: KGI, SYÖ, ADL-H, SI-R, DASÖ anksiyete, DASÖ depresyon puanlarında anlamli bir azalma | Son test: KGI .83 SYÖ 1.12 ADL-H .82 SI-R 1.31 DASÖ anksiyete .88 DASÖ depresyon .76 |
| Muroff ve ark. (2012) MEDLINE | ADIS-IV, HRS, SCID-II Biriktirme bozukluğu + MDB, SF, YKB, OKB, DEHB, TSSB, OKKB n=38 | BDGT+Ev Desteği, BDGT, BIB (kontrol grubu yok) | Var | Var | Ön test, ara test, son test: HRS, SI-R, KGI- Ş, BDÖ-II, ADL-H | 0 | Son test: BDGT+Ev Desteği = BDGT > BIB | Son test: SI-R BDGT+Ev Desteği 3.36 BDGT 2.03 HRS BDGT+Ev Desteği 2.14 BDGT 1.99 KGI-Ş BDGT+Ev Desteği 1.79 BDGT 1.74 BDÖ-II BDGT+Ev Desteği 1.38 BDGT 1.19 ADL_H BDGT+Ev Desteği 1.77 BDGT 1.69 |
| Muroff ve ark. (2014) MEDLINE | ADIS-IV Biriktirme bozukluğu + MDB, YKB, SF n=37 (8 erkek, 29 kadın) | BDT, BL | Var | Yok | Ön test, son test, 3, 6,12 aylık izlem: SI- R, HRS, KGI-Ş, KGI-GI | 6 (izlem) | Son test: SI-R, HRS, puanlarında anlamli bir azalma | Son test : SI- R 1.97 HRS 2.23 |
| Pollock ve ark. (2014) | ? | BDT | Yok | Var (CIR) | Ön test, son test, izlem: | 0 | AT: aşın | AT: aşın |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|------------------|-----------|--|-----------|---|--|
| PsycINFO | Birikirme bozukluğu + OKB, depresyon n=1 (kadın) | (kontrol grubu yok) | | | Bireysel ölçümler (geçmişte yaşama, aşırı hassasiyet, kaçınma, anksiyete, depresyon, utanç, bilgi, eşya, kıyafet, kitap ciltleri vb. şeyleri elden çıkarma), CIR, SI-R, CAS, BDQ-II, KSE-RCI, IIP-32 | | hassasiyet, kaçınma, utanç, kitap ciltlerini elden çıkarmada anlamlı bir azalma AT+Ev ziyaretleri: aşırı hassasiyet, kaçınma, kitap ciltlerini elden çıkarmada anlamlı bir azalma İzlem: geçmişte yaşama, aşırı hassasiyet, kaçınma, anksiyete, kitap ciltlerini elden çıkarmada anlamlı bir azalma | hassasiyet .02 kaçınma .03 utanç .01 kitap ciltlerini elden çıkarma .02 AT+Ev ziyaretleri: aşırı hassasiyet .10 kaçınma .10 kitap ciltlerini elden çıkarma .02 İzlem: geçmişte yaşama .06 aşırı hassasiyet .13 kaçınma .11 anksiyete .03 kitap ciltlerini elden çıkarma .01 |
| Kellet ve ark. (2015) PsycINFO | CIR Birikirme bozukluğu + orta derecede entellektüel yetiştirmeleri n=14 (9 erkek, 5 kadın) | BDT (kontrol grubu yok) | Yok | Var (CIR) | Ön test, son test, 6 aylık izlem: CIR, CIR+, SI-R, GDS-LD, GDS-CS, GAS-ID | 3 (izlem) | Son test: CIR+, SI-R, GDS-CS puanlarında anlamlı bir azalma İzlem: SI-R kazanımlar-korunmuş | Son test: CIR+ .83 SI-R .47 GDS-CS .39 İzlem: SI-R .20 |
| Levy ve ark. (2017) PsycINFO | ADIS-IV, MINI Plus or DIMOND Birikirme bozukluğu + MDB, SF, özgül fobi, YKB n=62 (12 erkek, 50 kadın) | BL ile BDT, BDGT | Var (BL ile BDT) | Yok | Ön test, ara test, son test: SI-R, SCI | 0 | Son test: BDT = BDGT | Son test: SI-R 1.29 SCI .98 |
| Moulding ve ark. (2017) PsycINFO | MINI, SHID, CIR Birikirme bozukluğu + MDB, YKB, OKB | BDGT (kontrol grubu yok) | Yok | Yok | Ön test, son test: SI-R, SCI, DASÖ | 36 | Son test: SI-R, SCI, DASÖ depresyon puanlarında anlamlı bir azalma | Son test: SI-R .80 SCI .54 DASÖ depresyon .37 |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|--|-----|-----------|---|-----------|---|--|
| Worden ve ark. (2017) PsychINFO | n=77 MINI, SIBB, DIAMOND, SCID-II Biriktirme bozukluğu + MDB, süregiden depresyon bozukluğu 22 | BDGT (kontrol grubu yok) | Yok | Var (CIR) | Ön test, son test: CIR, KGI-Ş, KGI-GI, SI-R, the Readiness Ruler, CSQ-8 | 12 | Son test: SI-R, CIR puanlarında anlamlı bir azalma | Son test: SI-R 1.81 CIR 1.09 |
| Ivanov ve ark. (2018) PsychINFO | SIBB, MINI Biriktirme bozukluğu + YKB, MDB, SF, PB n=20 (2 erkek, 18 kadın) | BDGT + İnternet destek sistemi (kontrol grubu yok) | Yok | Yok | Ön test, ara test, son test, 3 aylık izlem: SI-R, SCI, CIR, İGDÖ, EQ-5D | 2 (izlem) | Son test: SI-R, SCI, CIR, İGDÖ puanlarında anlamlı bir azalma | Son test: SI-R 1.57 SCI 1.08 CIR .96 İGDÖ -1.21 |

Değerlendirmeler: ADIS-IV: Anxiety Disorders Interview Schedule-IV; DIAMOND: Diagnostic Interview for Anxiety, Mood, and Obsessive Compulsive and Related Neuropsychiatric Disorders; DSM-5: Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal el kitabı-5; MINI: Kisa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme; MINI Plus: Kisa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme Plus; SCID-II: Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme; SIBB: Structured Interview for Hoarding Disorder; Bozukluklar: AKB: Antisosyal Kişilik Bozukluğu; BKB: Borderline Kişilik Bozukluğu; ÇKB: Çekingen Kişilik Bozukluğu; DEHB: Dikkat Eksikliği/Aşım Hareketlilik Bozukluğu; HKB: Histrionik Kişilik Bozukluğu; MDB: Majör Depresif Bozukluk; OKB: Obsesif-Kompulsif Bozukluk; OKKB: Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu; PB: Panik Bozukluk; PKB: Paranoid Kişilik Bozukluğu; SF: Sosyal Fobi; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu; YKB: Yaygın Kaygı Bozukluğu; Ölçekler: ADL-H: Activities of Daily Living for Hoarding Scale; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; BDÖ-II: Beck Depression Ölçeği-II; CAS: Compulsive Acquisition Scale; CIR+: Clutter Image Rating Scale; CIR+: Photographic Assessments of Participants Homes; CSQ-8: Client Satisfaction Questionnaire; DASÖ: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği; EQ-5D: Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği; GAS-ID: Glasgow Anxiety Scale-Intellectual Disability; GDS-LD: Glasgow Depression Scale-Learning Disabilities; GDS-LD-CD: Glasgow Depression Scale-Learning Disabilities-Carer Supplement; HRS: Hoarding Rating Scale; HRS-I: Hoarding Rating Scale-Interview; İGDÖ: İşlevselliğin Global Değerlendirilmesi Ölçeği; İIP-32: Kişiler Arası Problemler Envanteri; KGI: Klinik Global İzlem Ölçeği; KGI-GI: Klinik Global İzlem Ölçeği-Genel İyileşme; KGI-Ş: Klinik Global İzlem Ölçeği-Hastalığın Şiddeti; KSE-RCI: Kisa Semptom Envanteri-Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi; SCI: Saving Cognitions Inventory; SI-R: Revize Edilmiş İstifeme Envanteri; SYÖ: Sheehan Yetiştirimi Ölçeği; UHSS: UCLA Hoarding Severity Scale; Tedavi ve Teknikler: AT: Ayaktan Tedavi Seansları; BIB: Bibliyoterapi; BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi; BDGT: Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi; BL: Bekleme Listesi; Genel Kısaltmalar: ? : Belirtilmiyor; Bağımsız D.: Bağımsız Değerlendirici; E.B.: Etki Büyüklüğü; Not: Türkçe çevirisi olmayan değerlendirme ve ölçme araçları orijinal ismi ile kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

Örneklem

Çalışmaların katılımcıları 18 yaşından büyük ve biriktirme bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan hastalardan oluşmaktadır. Buna ek olarak, çalışmaların çoğunda majör depresyon bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, sosyal fobi ve obsesif-kompulsif bozukluğunun biriktirme bozukluğuna eşlik ettiği görülmektedir. Hastaların genellikle ADIS-IV, SIHD, MINI ve SCID-II'ye göre, bazı çalışmalarda ise DSM-IV, MINI Plus veya DIMOND ölçütlerine göre tanı aldığı belirtilmiştir. Çalışmaların örneklem büyüklükleri ise 1 kişi (Pollock ve ark. 2014) ile 77 kişi (Moulding ve ark. 2017) arasında geniş bir dağılıma sahiptir.

Tedavi ve Kontrol/Karşılaştırma Grupları

Dört çalışmada sadece BDGT'nin, 3 çalışmada ise sadece bireysel BDT'nin etkililiği araştırılmış ve kontrol grubu olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır. Bununla birlikte BDGT'ye ek olarak internet destek sisteminin etkililiğini araştıran bir çalışma (Ivanov ve ark. 2018), bireysel BDT ile BDGT'yi karşılaştıran bir çalışma (Levy ve ark. 2017) ve bireysel BDT ile bekleme grubunu karşılaştıran iki çalışma (Steketee ve ark. 2010, Muroff ve ark. 2014) bulunmaktadır. Ayrıca üç farklı tedavi grubunu karşılaştıran bir çalışmaya da rastlanmaktadır. Bir makalede BDGT'ye eklenen ev desteği, BDGT ve bibliyoterapi karşılaştırılmıştır (Muroff ve ark. 2012).

Tedavi Gruplarına Atama

Birden fazla müdahale grubunun olduğu çalışmaların çoğunda (4 çalışma) hastaların dahil olacağı tedavi koşulu belirlenirken seçkisiz atama yöntemi kullanılmıştır. Diğer 8 çalışmada ise daha önce belirtildiği gibi karşılaştırma ya da kontrol grubu kullanılmadığı için hastalar herhangi bir atama yöntemine tabi olmamışlardır.

Ölçümler

Müdahalelerin etkililiği genellikle ön test ve tedavinin bitiminden hemen sonra verilen son test ölçümleriyle değerlendirilmiş, ek olarak bazı çalışmalarda tedavilerin daha uzun süreli etkililiğini değerlendirmek için farklı zaman aralıklarında izlem ölçümleri de alınmıştır. 12 makalenin 5 tanesinde ön test-ara test-son test değerlendirmesi yapılırken, 2 tanesinde sadece ön test-son test değerlendirilmesi yapılmış ve izlem değerlendirmesi yapılmamıştır. İzlem ölçümlerinin alınmasının tedavi bitiminden 3 ay sonra ile 1 yıl sonra arasında değişen bir zaman aralığına sahip olduğu görülmektedir. Bir çalışmada 3 ay (Ivanov ve ark. 2018), iki çalışmada 6 ay (Ayers ve ark. 2011, Kellett ve ark. 2015) ve diğer bir çalışmada da 3 ay ile 1 yıl arasında (Muroff ve ark. 2014) izlem ölçümü yapıldığı belirtilmiştir. Diğer bir çalışmada yapılan izlem ölçümünün süresi ise belirtilmemiştir (Pollock ve ark. 2014).

Ölçme Yöntemleri

Altı çalışmada tedavi öncesi ve sonrasında hastaların belirtilerini değerlendirirken hem klinisyenin bildirimine hem de hastanın öz bildirimine dayalı ölçme araçları kullanılmıştır. Diğer 6 çalışmada ise, yalnızca hastalardan öz bildirimine dayalı değerlendirme yapılmaları istenmiş, klinisyenin bildirimine dayalı ölçüm alınmamıştır. Bunun yanı sıra 12 çalışmanın 3'ünde ön test, ara test, son test ve/veya izlem değerlendirmelerinde bağımsız değerlendiricinin görev aldığı belirtilmiştir (Muroff ve ark. 2012, Pollock ve ark. 2014, Kellett ve ark. 2015).

Farklı çalışmalarda farklı alanlara odaklanıldığından farklı içerikte ölçme araçlarının kullanıldığı göze çarpmaktadır. Ölçme araçlarının bazıları doğrudan biriktirme bozukluğuna yönelik belirtileri araştırmaya (Hoarding Rating Scale-Self Report, UCLA Hoarding Severity Scale vb.), bazıları depresyon ve anksiyete gibi biriktirme bozukluğuna eşlik eden sorunları araştırmaya (Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri vb.), bir kısmı ise, bozukluğun işlevselliğe etkisini araştırmaya (Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği, İşlevselliğin Global Değerlendirilmesi Ölçeği vb.) yönelik değerlendirmeye araçlarıdır. Bir çalışmada ise, standart ölçme araçlarının yanı sıra geçmişte yaşama, aşırı hassasiyet, kaçınma, anksiyete, depresyon ve utanç düzeylerinin yanı sıra bilgi, eşya, kıyafet, kitap ciltleri vb. şeyleri elden çıkarma gibi faktörlere ilişkin bireysel ölçümlerin de alındığı görülmektedir (Pollock ve ark. 2014).

Çalışmalardaki Bireysel BDT İçeriği ve Uygulanışı

Uygulanan Teknikler

Bireysel bilişsel davranışçı terapiyi içeren 6 çalışmanın programları içerik açısından incelendiğinde, en sık motivasyon artırıcı stratejiler ve düzenleme, karar verme ve problem çözmeye yönelik beceri eğitimi tekniklerine yer verildiği görülmektedir. 4 çalışmada ise bilişsel yeniden yapılandırma gibi bilişsel tekniklere de yer verilmiştir. Ayrıca 3 çalışma maruz bırakma tekniğini (Steketee ve ark. 2010, Pollock ve ark. 2014, Kellett ve ark. 2015) ve 2 çalışma psiko eğitim tekniğini içermektedir (Pollock ve ark. 2014, Ivanov ve ark. 2018). Bir çalışmada ise kullanılan teknikler belirtilmemiştir

(Ayers ve ark. 2011). Bununla birlikte hiçbir çalışmada tedavinin aileleri kapsadığı görülmektedir.

Tablo 2. Çalışmalarda uygulanan bilişsel davranışçı terapi özellikleri

| Çalışma | Bireysel veya Grup Terapisi | Seans Süresi | Seans Sayısı | Seans Sıklığı | Terapist Sayısı | Üye Sayısı |
|----------------------------------|-----------------------------|--|---|--|-----------------|------------|
| Muroff ve ark. (2009) PsycINFO | Grup | 2 saat | 16-20 | Haftalık | ? | 5-8 |
| Steketee ve ark. (2010) PsycINFO | Bireysel | 1 saat (her 4. seans 2 saat) | 26 | Haftalık | 3 | - |
| Ayers ve ark. (2011) MEDLINE | Bireysel | 1 saat (ev ziyaretleri 75-90 dk) | 26 | İlk 20 seans haftada 2, son 6 seans haftalık | 1 | - |
| Gilliam ve ark. (2011) PsycINFO | Grup | 90 dk | 16-20 | Haftalık | 2 | 4-12 |
| Muroff ve ark. (2012) MEDLINE | Grup | 2 saat (ev ziyaretleri 90 dk) | 20 | Haftalık | 2 | 5-8 |
| Muroff ve ark. (2014) MEDLINE | Bireysel | 1 saat ofis seansı veya 2 saat ev seansı | 26 | Haftalık | ? | - |
| Pollock ve ark. (2014) PsycINFO | Bireysel | ? | 49 (23 BDT, 22 BDT + ev ziyaretleri, 4 izlem) | ? | 1 | - |
| Kellet ve ark. (2015) PsycINFO | Bireysel | 2 saat | 12 | Haftalık | 1 | - |
| Levy ve ark. (2017) PsycINFO | Bireysel ve Grup | Bireysel BDT 1 saat (her 4. seans 4 saat) BDGT 90 dk | Bireysel BDT 26 BDGT 16-20 | Haftalık | ? | ? |
| Moulding ve ark. (2017) PsycINFO | Grup | 1,5-1,75 saat | 12 | Haftalık | ? | ? |
| Worden ve ark. (2017) PsycINFO | Grup | 90 dk | 16 | Haftalık | 2 | ? |
| Ivanov ve ark. (2018) PsycINFO | Grup | 2,5 saat | 16 | Haftalık | 2 | ? |

Seans Özellikleri

Uygulanan bireysel BDT programlarının seans uzunlukları incelendiğinde, seans uzunluğunun bir ile iki saat arasında değiştiği ve 75, 90 dakika gibi farklı uygulamaların da olduğu fakat bir çalışmanın bu ayrıntıyı belirtmediği (Pollock ve ark. 2014) görülmektedir. Bireysel terapilerin uygulama sıklıklarının genelde haftada 1 olduğu, fakat bir çalışmada seansların haftada 1 veya 2 kez yapıldığı belirtilmiştir (Ayers ve ark. 2011). Çalışmalarda en az 12 seanstan (Kellet ve ark. 2015) en fazla 49 seansa (Pollock ve ark. 2014) kadar farklı uzunluklarda uygulamalar olduğu ve uygulamaların çoğunlukla 26 seanstan oluştuğu görülmektedir.

Terapist Sayısı

Üç çalışmada tek terapistle ve bir çalışmada 3 terapistle çalışılırken, diğer 2 çalışmada

kaç terapist bulunduğu belirtilmemiştir.

Çalışmalardaki BDGT'lerinin İçeriği ve Uygulanışı

Uygulanan Teknikler

Bilişsel davranışçı grup terapisini (BDGT) içeren 7 çalışmanın programları içerik açısından incelendiğinde, en sık motivasyon artırıcı stratejiler ve düzenleme, karar verme ve problem çözmeye yönelik beceri eğitimi ve psiko eğitim tekniklerine yer verildiği görülmektedir. 4 çalışmada ise bilişsel yeniden yapılandırma gibi bilişsel tekniklere de yer verilmiştir. Ayrıca 3 çalışma davranışçı deneyleri (Muroff ve ark. 2009, Muroff ve ark. 2012, Moulding ve ark. 2017) ve 2 çalışma maruz bırakma tekniğini içermektedir (Muroff ve ark. 2009, Moulding ve ark. 2017). Bir çalışmada mindfulness temelli teknikler kullanılırken (Ivanov ve ark. 2018), bir çalışmada ise kullanılan teknikler belirtilmemiştir (Gilliam ve ark. 2011). Bununla birlikte hiçbir çalışmada tedavinin aileleri kapsadığı görülmemektedir.

Seans Özellikleri

Uygulanan BDGT programlarının seans uzunlukları incelendiğinde, seans uzunluğunun bir buçuk ile iki buçuk saat arasında değiştiği ve 1 saat, 75 dakika gibi farklı uygulamaların da olduğu görülmektedir. Grup terapilerin uygulama sıklıklarının genelde haftada 1 olduğu belirtilmiştir. Çalışmalarda en az 16 seanstan en fazla 20 seansa kadar farklı uzunluklarda uygulamalar olduğu görülmektedir.

Üye ve Terapist Sayısı

Gruptaki üye sayısı incelendiğinde, 7 grup terapisi içeren çalışmanın 4 tanesinin terapi grubunun kaç üyeden oluştuğunu belirtmediği, diğer çalışmalarda ise grupların 4 ile 12 (Gilliam ve ark. 2011) ve 5 ile 8 (Muroff ve ark. 2009, Muroff ve ark. 2012) arasında değişen üye sayılarına sahip oldukları görülmektedir. 3 çalışmada 2 terapistle ve bir çalışmada 4 terapistle çalışılırken, diğer 3 çalışmada kaç terapist bulunduğu belirtilmemiştir.

Çalışmaların Bulguları

Gruplararası Karşılaştırmalar

Ayrı ayrı hem bireysel BDT hem de BDGT'nin etkililiğini araştıran kontrol grubunun kullanılmadığı 7 çalışma incelendiğinde, tüm çalışmalarda biriktirme bozukluğu tedavisi için istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Benzer şekilde BDGT'ye ek olarak internet destek sisteminin etkililiğini araştıran çalışmada da biriktirme bozukluğu tedavisi için istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar belirtilmiştir (Ivanov ve ark. 2018). Bununla birlikte bireysel BDT ile BDGT'yi karşılaştırmayı içeren çalışmada da iki tedavinin de benzer şekilde anlamlı sonuçlar bildirdiği görülmektedir (Levy ve ark. 2017). Bireysel BDT ile bekleme grubunu karşılaştıran iki çalışmada bireysel BDT'nin bekleme grubundan daha üstün olduğu belirtilirken (Steketee ve ark. 2010, Muroff ve ark. 2014), BDGT'ye eklenen ev desteği, BDGT ve bibliyoterapi gruplarını karşılaştırmayı içeren bir çalışmada BDGT'ye eklenen ev desteği ve BDGT gruplarının bibliyoterapi grubundan daha üstün oldukları görülmektedir (Muroff ve ark. 2012).

Belirtilere Göre Değişim

Bireysel BDT'nin ve BDGT'nin etkililiğini ayrı ayrı inceleyen 7 çalışmanın hepsinde her iki tedavi yönteminin de biriktirme bozukluğu belirtilerini azaltmada etkili olduğu

bulunurken, BDGT'ye ek olarak internet destek sisteminin etkililiğini araştıran bir çalışmada da benzer bir sonuç ortaya çıktığı görülmektedir. Ayrıca bireysel BDT ile BDGT'nin karşılaştırıldığı bir çalışmada her iki grubun da biriktirme bozukluğu belirtilerini azaltmada eşit düzeyde etkili olduğu belirtilmiştir (Levy ve ark. 2017). Bununla birlikte, bireysel BDT ile bekleme grubunu karşılaştıran iki çalışmada bireysel BDT'nin belirtileri azaltmada bekleme grubuna göre daha etkili olduğu görülmüştür (Steketee ve ark. 2010, Muroff ve ark. 2014). Diğer bir çalışmada ise, BDGT'ye eklenen ev desteği ve BDGT gruplarının belirtileri azaltmada eşit düzeyde etkili olduğu bulunurken, her iki grubun da bibliyoterapi grubuna göre daha etkili olduğu görülmüştür (Muroff ve ark. 2012).

Eşlik Eden Sorunlar

Gözden geçirilen çalışmaların bir kısmında depresyon ve anksiyete gibi biriktirme bozukluğuna eşlik eden sorunlar ve tedavilerin bu sorunlar üzerindeki etkisi de değerlendirilmiştir. Çalışmaların birkaçı ayrı ayrı hem bireysel BDT hem de BDGT'nin biriktirme bozukluğuna eşlik eden belirtileri azaltmada benzer şekilde etkili olduğunu göstermektedir (Ayers ve ark. 2011, Gilliam ve ark. 2011, Moulding ve ark. 2017).

İzlem Değerlendirmeleri

İzlem değerlendirmesinin yapıldığı çalışmaların (5 çalışma) biri dışındaki tüm çalışmalarda tedavi sonundaki değişimlerin korunduğu ve tedavinin olumlu etkilerinin sürdüğü bildirilmiştir. Yalnızca bir çalışmada değişimin korunmadığı ve anlamlı bir ilerleme olmadığı ifade edilmiştir (Ivanov ve ark. 2018).

Tartışma

Biriktirme bozukluğuna sahip kişilerin sosyal ve iş alanlarında işlevselliklerinin bozulduğu, aile ilişkilerinde problemler yaşadıkları (Saxena ve ark. 2011) ve yaşam kalitelerinin düştüğü bilinmektedir (Frost ve ark. 2000). Bu nedenle kişilerin hem iş hem de sosyal hayatlarında önemli sorunlara yol açan bu bozukluğun belirtilerini azaltmaya yönelik etkili tedavi yöntemlerinin bulunması çok önemlidir. BDT biriktirme bozukluğu tedavisinde bu sorunları azaltmak için kullanılan etkili bir tedavi yöntemi olmasına rağmen bu konuda çok fazla çalışma olmamasının bazı nedenleri olduğu düşünülmektedir. Bunlardan birisi, biriktirme bozukluğunun DSM-5'te obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar başlığı altında yer alan yeni bir tanı kriteri olması olabilir. Ayrıca biriktirme bozukluğuna sahip kişilerin genelde tedaviye başlama ve devam etme konusunda dirençli olmaları da bu bozukluğun tedavisiyle ilgili az çalışma bulunmasının bir nedeni olabilir.

Bu gözden geçirme çalışmasında, 2011-2018 yılları arasında yayınlanan ve BDT'nin etkililiğini inceleyen ampirik araştırma makaleleri gözden geçirilmiştir. Biriktirme bozukluğu DSM-5'te yer alan yeni bir bozukluk olduğu için 2011 yılı öncesine ait çalışma bulunamamıştır. Buna ek olarak, gözden geçirme sonucunda biriktirme bozukluğu ile ilgili çalışmaların yalnızca 12 çalışma ile sınırlı olduğu ve bu konuda ülkemizde yürütülmüş bir çalışma olmadığı anlaşılmaktadır.

Gözden geçirilen çalışmaların yönetsel özellikleri değerlendirildiğinde, kontrol grubu olmayan sadece BDGT'nin veya sadece bireysel BDT'nin veya BDGT'ye ek olarak internet destek sisteminin etkililiğini araştıran ve bireysel BDT ile BDGT'yi, bireysel BDT ile bekleme grubunu ya da BDGT'ye eklenen ev desteği, BDGT ve bibli-

yoterapiyi karşılaştıran farklı çalışmalar olduğu görülmüştür. Bu çalışmaların bazılarında tedavi koşulu belirlenirken seçkisiz atama yöntemi kullanılırken bazılarında ise karşılaştırma ya da kontrol grubu kullanılmadığı için hastalar herhangi bir atama yöntemine tabi olmamışlardır. Ayrıca bazı çalışmalar tedavi bitiminden sonra 3 ay ile 1 yıl arasında değişen izlem ölçümlerini de sunarken, bazıları ise standart ölçme araçlarının yanı sıra geçmişte yaşama, aşırı hassasiyet, kaçınma, anksiyete, depresyon ve utanç düzeyleri ve bilgi, eşya, kıyafet, kitap ciltleri vb. şeyleri elden çıkarma gibi farklı içerikte bireysel ölçümleri de kullanmıştır.

Bu çalışmada gözden geçirilen tüm çalışmalarda uygulanan BDT programlarının biriktirme bozukluğu tedavisinde belirtileri azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca tedavilerin bozukluğa eşlik eden depresyon ve anksiyete gibi sorunları azaltmada da etkili olduğu anlaşılmaktadır. Buna ek olarak, BDGT'ye ek olarak internet destek sisteminin etkililiğini araştıran bir çalışmada tedavinin işlevselliğinin artması konusunda da katkısının olduğu ortaya konmuştur (Ivanov ve ark. 2018). Buna ek olarak, izlem değerlendirmesi olan çalışmalar da tedavi sonucunda elde edilen kazanımların uzun süre korunduğunu göstermiştir. Bireysel BDT ile bekleme grubunu karşılaştıran çalışmalar da BDT'nin bekleme listesinden üstün olduğunu göstermiştir. Yine de biriktirme bozukluğunun tedavisine ilişkin karşılaştırma gruplarına ve izlem ölçümlerine yer veren daha çok çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir. Ancak ülkemizde BDT'yi uygulayacak yeterlikte klinisyenin azlığı bu tedavinin uygulanmasını zorlaştıran önemli bir etkidir. Bu nedenle bu alanda BDT uygulayabilecek yeterli sayıda terapistin yetişmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bireysel BDT ile BDGT'nin etkililiğini karşılaştıran çalışma ise iki tedavi programının da biriktirme bozukluğu belirtilerini azaltmada benzer etkinliğe sahip olduğunu ortaya koymuştur. Fakat bu sonuçlar biriktirme bozukluğu belirtilerini azaltmada bireysel BDT'nin mi yoksa BDGT'nin mi daha üstün olduğu sorusuna kesin bir yanıt vermek için yetersiz olduğundan konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Literatüre bakıldığında, biriktirme bozukluğu tedavisi için seçici serotonin geri alım engelleyicilerinin kullanıldığı ilaç tedavilerinin (Saxena ve ark. 2007, Saxena ve Sumner 2014) ve aile temelli müdahalelerin de etkili yöntemler olduğu görülmüştür (Thompson ve ark. 2017). Fakat bu gözden geçirme çalışmasında BDT ve bu iki farklı tedavi yöntemini karşılaştıran herhangi bir çalışma rastlanmamıştır.

Çalışmalarda uygulanan BDT programları çoğunlukla motivasyon artırıcı stratejiler, düzenleme, karar verme, problem çözmeye yönelik beceri eğitimi ve psikoeğitim tekniklerine yer verirken, bazılarında ise sadece maruz bırakma ve tepki önleme teknikleri kullanılmıştır. Çalışmalar farklı BDT tekniklerine sahip tedavilerin biriktirme bozukluğu belirtilerini azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum farklı teknikleri içeren BDT programlarının birbirlerinden üstün olup olmadığı sorusunu da gündeme getirmektedir. Ancak bu makalede gözden geçirilen çalışmaların çok az bir kısmı farklı teknikleri içeren BDT veya BDGT programlarını karşılaştırdığından bununla ilgili kesin bir şey söylemek zordur. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda hangi tekniklerin daha etkili olduğunu belirlemeye yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir. Bu çalışmalardan elde edilecek bilgilerin tedaviye daha çok pratiklik kazandırabileceği düşünülmektedir.

Bu gözden geçirmede etkili bulunan terapiler genellikle birbirlerine benzer uzun-

luklara sahiptir. Uzun süreli terapi programları kadar kısa süreli terapi programlarının da biriktirme bozukluğu belirtilerini azaltmada etkili olduğu bulunmasına rağmen bu bulgulardan yola çıkarak biriktirme bozukluğu için gerekli tedavi süresi hakkında kesin bir şey söylemek mümkün değildir. Benzer şekilde terapilerdeki gruba liderlik eden terapist sayısının ya da grup terapilerinde grup üye sayısının terapi etkililiğinde bir fark yaratıp yaratmadığı da bilinmemektedir. Bu yüzden bundan sonraki çalışmalarda hem hastalar için daha etkili olacak hem de zaman açısından pratiklik sağlayacak ideal terapi süresi ve grup büyüklüğü gibi terapi bileşenlerini belirlemeye yönelik araştırmaların da yapılması önerilmektedir. Ayrıca çalışmalara katılan hastalar birbirinden farklı demografik ve klinik özelliklere sahip olduğundan terapinin etkililiği hastaya ait bu değişkenlerden de etkileniyor olabilir. Ancak çalışmalar bize henüz hangi hasta grubunun hangi BDT programından daha fazla yarar sağladığı ile ilgili bir bilgi vermemektedir. Bu nedenle terapiden yararlanma düzeyini öngören değişkenleri belirlemeye yönelik çalışmalara da ihtiyaç vardır.

Bu gözden geçirme çalışmasında Türkiye’de yapılmış hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Her ne kadar Türkiye’de biriktirme bozukluğunun görülme sıklığına ilişkin bir çalışma olmasa da ülkemizde bu oranın çok da düşük olmadığı düşünülmektedir. Bu yüzden ülkemizde de bu konu hakkında literatürdeki yöntem eksikliklerine dikkat çeken çalışmalar yapılması önemlidir.

Sonuç

Sonuç olarak hala üzerinde çalışılması gereken pek çok araştırma sorusu olmasına rağmen, biriktirme bozukluğunun tedavisinde BDT programlarının etkili bir yöntem olduğunu gösteren birçok kanıt vardır. Bu yöntem, eğitim almış kişiler tarafından uygulanmasının gerekmesi ve terapilerin uzun zaman alacak olmasından dolayı ilk başta ekonomik değilmiş gibi gözükse de kısa süreli müdahalelerin de olumlu sonuçlar vermesi yöntemin uygulanabilirliğini arttırmaktadır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Arlington, American Psychiatric Publishing.
- Ayers CR, Espejo EP (2011) Helping patients with compulsive hoarding. *J Clin Outcomes Manag*, 18:326-333.
- Ayers CR, Wetherell JL, Golshan S, Saxena S (2011) Cognitive-behavioral therapy for geriatric compulsive hoarding. *Behav Res Ther*, 49:689-694.
- Franklin ME, Abramowitz JS, Kozak MJ, Levitt JT, Foa EB (2000) Effectiveness of exposure and ritual prevention for obsessive-compulsive disorder: randomized compared with nonrandomized samples. *J Consult Clin Psychol*, 68:594-602.
- Frost RO, Hartl TL (1996) A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behav Res Ther*, 34:341-350.
- Frost RO, Steketee G, Tolin DF (2012) Diagnosis and assessment of hoarding disorder. *Annu Rev Clin Psychol*, 8:219-242.
- Frost RO, Steketee G, Williams L (2000) Hoarding: a community health problem. *Health Soc Care Community*, 8:229-234.
- Gilliam CM, Norberg MM, Villavicencio A, Morrison S, Hannan SE, Tolin DF (2011) Group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder: an open trial. *Behav Res Ther*, 49:802-807.
- Ivanov VZ, Enander J, Mataix-Cols D, Serlachius E, Mansson KN, Andersson G et al. (2018) Enhancing group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder with between-session internet-based clinician support: a feasibility study. *J Clin Psychol*, 74:1092-1105.
- Kellett S, Matuozzo H, Kotecha C (2015) Effectiveness of cognitive-behaviour therapy for hoarding disorder in people with mild intellectual disabilities. *Res Dev Disabil*, 47:385-392.
- Levy HC, Worden BL, Gilliam CM, D’Urso C, Steketee G, Frost RO et al. (2017) Changes in saving cognitions mediate hoarding symptom change in cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 14:112-118.

- Moulding R, Nedeljkovic M, Kyrios M, Osborne D, Mogan C (2017) Short - term cognitive-behavioural group treatment for hoarding disorder: a naturalistic treatment outcome study. *Clin Psychol Psychother*, 24:235-244.
- Muroff J, Steketee G, Rasmussen J, Gibson A, Bratiotis C, Sorrentino C (2009) Group cognitive and behavioral treatment for compulsive hoarding: a preliminary trial. *Depress Anxiety*, 26:634-640.
- Muroff J, Steketee G, Bratiotis C, Ross A (2012) Group cognitive and behavioral therapy and bibliotherapy for hoarding: a pilot trial. *Depress Anxiety*, 29:597-604.
- Muroff J, Steketee G, Frost RO, Tolin DF (2014) Cognitive behavior therapy for hoarding disorder: follow - up findings and predictors of outcome. *Depress Anxiety*, 31:964-971.
- Pollock L, Kellett S, Totterdell P (2014) An intensive time-series evaluation of the effectiveness of cognitive behaviour therapy for hoarding disorder: a 2-year prospective study. *Psychother Res*, 24:485-495.
- Saxena S, Ayers CR, Maidment KM, Vapnik T, Wetherell JL, Bystritsky A (2011) Quality of life and functional impairment in compulsive hoarding. *J Psychiatr Res*, 45:475-480.
- Saxena S, Brody AL, Maidment KM, Baxter Jr LR (2007) Paroxetine treatment of compulsive hoarding. *J Psychiatr Res*, 41:481-487.
- Saxena S, Sumner J (2014) Venlafaxine extended-release treatment of hoarding disorder. *Int Clin Psychopharmacol*, 29:266-273.
- Steketee G, Frost RO, Tolin DF, Rasmussen J, Brown TA (2010) Waitlist - controlled trial of cognitive behavior therapy for hoarding disorder. *Depress Anxiety*, 27:476-484.
- Thompson C, de la Cruz LF, Mataix-Cols D, Onwumere J (2017) A systematic review and quality assessment of psychological, pharmacological, and family-based interventions for hoarding disorder. *Asian J Psychiatr*, 27:53-66.
- Tolin DF, Frost RO, Steketee G, Muroff J (2015) Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: a meta - analysis. *Depress Anxiety*, 32:158-166.
- Williams M, Viscusi JA (2016) Hoarding disorder and a systematic review of treatment with cognitive behavioral therapy. *Cogn Behav Ther*, 45:93-110.
- Worden BL, Bowe WM, Tolin DF (2017) An open trial of cognitive behavioral therapy with contingency management for hoarding disorder. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 12:78-86.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.
