

Belirtiden Bozukluğa İstifleme

Hoarding: from Symptom to Disorder

Süheyla Doğan Bulut, Kadir Özdel, Cebrail Kısa

Özet

İstifleme, aşırı toplama ve istifleme, toplanan aşırı miktardaki öğeleri atmada başarısızlık ile karakterize, genellikle önemli bir sıkıntı veya bozukla beraber görülen bir sorundur. Bu kavram yüz yılı aşkın süredir bilinmesine karşın yakın zamana kadar obsesif kompulsif bozukluğun bir bileşeni olarak değerlendiriliyordu. Ancak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın güncellenmiş baskısında (DSM-5) ayrı bir bozukluk olarak yer aldı. Bu gözden geçirme psikiyatride son dönemde ön plana çıkan istifleme bozukluğunun anlaşılmasında genel bir çerçeve oluşturmayı amaçlamıştır. Bu amaçla istifleme bozukluğunun etiyolojisi, klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımları bakımından incelenmiştir.

Anahtar sözcükler: Kompulsif istifleme, obsesif kompulsif bozukluk, DSM-5

Abstract

Hoarding is a psychological disorder characterized by excessive collecting, storage and inability to discard large quantities of the objects, usually accompanying a severe level of distress or dysfunctionality. Despite the concept has been known for more than a century, it used to be conceptualized as a component of obsessive compulsive disorder. However, hoarding disorder appears as a distinct psychiatric disorder in the last updated version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Accordingly, in this review we aimed to make a general framework in understanding of hoarding disorder which is an attention-grabbing diagnosis in these days. In this regard, we addressed the etiology, clinical features of, and treatment approaches to hoarding disorder.

Key words: Compulsive hoarding, obsessive-compulsive disorder, DSM-5.

TÜRK DİL KURUMUNUN tanımladığı sözlük anlamı ile istiflemek düzgün bir biçimde üst üste yığmak, stok etmek anlamlarına gelmektedir. Bir belirti olarak istiflemek gelecekte bir gün işe yarabileceği düşüncesiyle belli bazı nesnelere biriktirmeye başlarken bir ruhsal hastalık olarak istifleme bozukluğu değeri olmayan, işe yaramaz her şeyi biriktirmeye kadar gider. Bazen bu belirtilere evcil hayvanların biriktirildiği atipik belirtiler eşlik edebilir (Patronek 2001).

İstifleme davranışına son 20 yılda ilgi giderek artmış ve kompulsif istifleme davranışını en iyi tanımlayabilecek tanımlamalar geliştirilmeye çalışılmıştır. Frost ve arkadaşları (1996) istiflemeyi, yetersiz ya da sınırlı değere sahip görünen çok sayıda eşyayı edinmek ve onları atmakta zorlanma ve bu nedenle işlevselliğe önemli bozulmanın görüldüğü bir durum olarak tanımlamışlardır. Bu tanım, önceki çalışmalarda Freud (1908) ve Fromm'un (1947) istifleme için sundukları teorik kavramlaşmalarının aksine, patolojik seviyedeki istiflemenin karakteristik özelliklerini tanımlamak için geliştirilmiştir. Böyle-

ce klinisyenler ve araştırıcılar tarafından da yaygın olarak kabul edilerek istifleme davranışı ile ilgili tutarlı araştırmalara olanak sağlanmıştır.

İstifleme literatürde yüzyıldan fazla süredir tanımlanmakla birlikte ayrı bir tanı kategorisi olarak ilk kez DSM-5'te (Diagnostic and Sttistical Manual of Mental Disorders 5th edition[Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5'nci Basım]) obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve OKB ile ilişkili bozukluklar başlığı altında tanımlanmıştır. İstifleme, psikoanalitik kuram yaygın olarak geçerli olduğu dönemlerde psikoseksüel gelişim basamaklarından olan 'anal' dönem özelliklerinden biri olarak kabul ediliyordu. Bir sendrom olarak kompulsif istifleme için operasyonel tanım ve geçici tanı ölçütleri 1996 yılında ortaya koyulmuştur (Bolman ve Katz 1966). Tamamen normal, uyuma yönelik, aşırı veya patolojik arasında değişim gösterebilmektedir. İnsan, gelişim sürecinde nesnelere toplamaya ve istiflemeye meyillidir. Çocukların ortalama 25-27 aylıkken nesnelere toplamaya ve saklamaya başladıkları ve altı yaş civarında bunun monotonik bir artış gösterdiği ve sağlıklı kabul edilen çocukların yaklaşık %70'inde bu özelliğin gözlemlendiği bildirilmektedir (Storch ve ark. 2007).

Bolman ve Katz (1966) insanlardaki patolojik veya aşırı toplama davranışını tanımlamak için "kompulsif istifleme" terimini kullanmıştır. Kompulsif terimi ile aşırı, dürtüsel ve patolojik istiflemeden normal tasarruf ve istiflemeyi ayırmışlardır. Yakın zamana değin kompulsif terimi, birincil istifleme davranışını (örneğin önemli, değerli ya da aşırı duygusal bağı nedeniyle kaybetmeye karşı abartılı korkuları nedeniyle istifleme) diğer gelişimsel, nörolojik veya psikiyatrik durumlara bağlı ikincil istifleme davranışından ayırt etmek için kullanılmıştır. Kompulsif terimi ile anterior ventromedial prefrontal ve singulat korteks hasarlarının olduğu beyin lezyonları, hafiften ağıra kadar olan demanslar, "diogenes sendromu" olarak tanımlanan bakımsız ve sokaklarda yaşayan kişiler, Asperger ve otizm gibi yaygın gelişimsel bozukluklar, Prader-Willi ve Velokardiyofasiyel sendrom gibi genetik geçişli hastalıklar, şizofreni ve dürtü kontrol bozukluklarında görölen istiflemenin ayrıntı yapılmasına çalışılmıştır (Steketee ve ark. 2003, Pertusa ve ark. 2008). Bu yazıda yeni bir tanı olan istifleme bozukluğunun etiyoloji, epidemiyoloji, klinik özelliklerini ve tedavi yaklaşımlarını aktarılmıştır.

İstifleme Bozukluğu: Tanısal Sistemlerdeki Yeri

Kompulsif istifleme, DSM-5 öncesi, çoğu yapılandırılmış görüşme ve anketlerde, obsesif kompulsif bozukluğun bir alt kümesi olarak kabul edilmiş olmasına rağmen, DSM-IV-TR'de obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun (OKKB) sekiz tanı ölçütünden biri olarak kabul edilmiş ve DSM-IV-TR veya ICD-10'da OKB'nin tipik bir belirtisi olarak tanımlanmamıştır (Foa ve ark. 2002).

Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) Belirti Tarama Listesi kullanılarak yapılan tüm çalışmalarda ayrı bir klinik alt tip olarak, iki çalışmada ise simetri/düzenleme ile birlikte ayrı bir grup olarak yer almıştır. Ancak pek çok ölçek çalışmasında OKB belirtilerinin bir alt-kümesi olarak değerlendirildiğinde iç tutarlılığı diğer alt-tiplere göre oldukça düşük bulunmuştur (Huppert ve ark. 2007, Woo ve ark. 2010, Aydın ve ark. 2014). Ayrıca belirtiyi alt tipine yönelik tedavilerle ilgili çalışmalar, gelecekteki OKB tedavilerinin istiflemede pek de iyi sonuç vermediğine işaret etmiştir (Abrahamowitz ve ark. 2003, Steketee ve ark. 2003, McKay ve ark. 2004).

Kompulsif istifleme; mesleki sorunlar, kötü fiziksel sağlık ve sosyal hizmet kullanımı açasından derin bir halk sağlığı sorunudur. Kompulsif biriktiriciliği olan bireylerin

incelendiği bir çalışmada, çalışma bozukluğu indeksi diğer anksiyete, duygudurum ve madde kullanım bozukluklarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuş ve biriktiricilerin %8-12'sinin yaşamlarının bir döneminde istifleme nedeniyle (yaşadıkları yerlerden) tahliye edildiği ve ya tahliye edilmekle tehdit edildiği bildirilmiştir (Coles ve ark. 2003). İngiltere'nin birkaç büyük şehrinde evsizlerin barınaklarında yaşayanlarda evsizlik ve istifleme sorunları arasındaki ilişkinin incelendiği yakın zamanda yapılan bir çalışmada %17'sinde istifleme bozukluğu saptanmış ve yaklaşık %8'i aşırı istiflemenin mali problemlere yol açtığı ve doğrudan evsizliklerine katkıda bulunduğunu bildirmişlerdir. Bunlara ek olarak sosyal izolasyon ve komşuları tarafından dışlanma da tarif edilmiştir (Kim ve ark. 2001, Pertusa ve ark. 2008). İstiflemeye bağlı yaşam alanlarında daralma olmakta hatta yemek yeme, uyku, temizlik, ev içinde hareket etme imkânsız hale gelebilmektedir. Kötü yaşam koşullarına bağlı enfeksiyona maruz kalma ve fiziksel hastalık gelişme riski artmaktadır (Kim ve ark. 2001).

İstiflemenin kronik seyri ve yaş ilerledikçe şiddetinde artış göstermesi ile özellikle yaşlı hastalarda, istiflenen nesnelere yaşam alanlarını daraltmaları ve fiziki engellere yol açarak, düşme ve düşmeden kaynaklı komplikasyonların gelişme riski artmaktadır. İstiflenen (ya da daha doğrusu istiflenemeyen) maddelerin çoğunun atık ve kolay yanabilen maddeler olması sebebiyle yangın riski artmıştır. Yangına bağlı ölümlerin %6'sının istifleden kaynaklandığı bildirilmektedir (Kim ve ark. 2001).

Tüm bunlar daha önce kompulsif istifleme olarak tanımlanan tablonun ayrı bir ruhsal bozukluk olarak ele alınmasını gerektirecek kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ek olarak ileride değinilecek olan nöro-görüntüleme çalışmaları, nöropsikolojik testler ve klinik seyir OKB'ye benzer ancak ondan farklı bir klinik tablo olduğunu düşündürmüş ve DSM-5 ile birlikte istifleme bozukluğu OKB ve ilişkili bozukluklar başlığı altında bağımsız bir bozukluk olarak yer almıştır (Tablo 1) (Nussbaum 2013).

Önemli ve değerli şeyleri kaybetme korkusu obsesyona, eşyaları istifleme ve toplama davranışları kompülsiyona benzese de istifleme bozukluğu ve OKB arasında önemli görüngüsel farklılıklar bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar istifçilikte diğer OKB belirtilerinden farklı olarak obsesif düşüncelerin ve sıkıntının kompulsif davranışlara neden olmadığını öne sürmüşlerdir (Black ve ark. 1998, Seedat ve ark. 2002, Steketee ve ark. 2003). Ayrıca istifleme belirtilerinin diğer OKB belirtileriyle çoğu zaman korelasyon göstermemesi bu bozukluğun diğerlerinin arasından ayrıldığını düşündürür (Wu ve ark. 2005). Sadece istifleme için yardım arayan geniş bir hasta örnekleminde (OKB için başvurup da istifleme belirtileri de olan değil) hastaların çoğu (%53) herhangi bir OKB yakınması getirmemiştir (Mataix-Cols ve ark. 2010). İstifleme ile ilgili düşünceler, girici düşünceler olmaktan çok bireyin normal düşünce akışının bir parçası gibi görünmektedir (Frost ve ark. 1993). Tipik obsesyonlar gibi aynı şekilde tekrarlayıcı olmamaktadır (Steketee ve ark. 2003, Kyrios ve ark. 2004). İstifleyici bireyler yaptıkları davranıştan sıkıntı duymamakta tam tersine hoşlanmaktadır (Hartl ve ark. 2005, Grisham ve ark. 2009). Eşyalarla ilgili düşünceler, onlardan kurtulmak için bir dürtüye veya herhangi bir ritüele yol açmaz. İstifleme davranışı olan hastaların sıkıntısı davranışın kendisinden çok sonucundan kaynaklanmaktadır (Steketee ve ark. 2003, Pertusa ve ark. 2008, Rachman ve ark. 2009). Hastaların duyduğu sıkıntı sadece eşyalarını atmak zorunda kalma ihtimali karşısında tetiklenmektedir, hastalar bu ihtimale karşı karşıya kaldıklarında anksiyete, öfke, üzüntü hissetmektedirler (Plimpton ve ark. 2002).

OKB'nin tersine istiflemenin ciddiyeti hastalığın her on yılında bir artmakta, hastalığın sebep olduğu sıkıntı ve olumsuzluklar hastalığın geç evrelerinde ortaya çıkmaktadır.

Tipik OKB hastalarının tersine istifleme davranışı egosintonik (benlikle uyumlu) olup, bu hastalarda daha az içgörü bulunmaktadır. OKB hastaları, obsesyon ve kompulsiyonlarının makul olmadığını, uyumlarını bozduğunu bildirir ve bundan rahatsızlık duyarak kendiliğinden tedaviye başvurumaktadırlar. Öte yandan istifleme davranışı gösteren hastaların çok azı durumlarından rahatsızlık ve huzursuzluk duymakta ve genellikle akrabalar veya yerel makamlar gibi üçüncü şahıslar tarafından tedavi için getirilmektedirler (Grisham ve ark. 2006, Ayers ve ark. 2009). Yapılan bir çalışmada istifleyicilerin %42'sinde kendileri, %63'ünde ise aile bireyleri ve arkadaşlarının durumdan rahatsızlık duydukları belirtilmektedir. Bazı OKB hastalarında istifleme davranışı olsa da ciddi biriktiriciliği olan hastalarda diğer OKB belirtileri pek görülmemektedir (Grisham ve ark. 2008).

Tablo.1. DSM-5 Tanı Ölçütleri

- A-Kişisel eşyaların, yararsız veya sınırlı bir değere sahip olsalar bile, onları tutmak için yoğun bir itki ve onları bırakmakla ilgili sıkıntı ve/veya kararsızlık nedeniyle bırakmada sürekli zorluk.
- B- Belirtiler çok sayıda nesnenin toplanmasına ve sonuçta ev, iş yeri veya diğer kişisel alanların (örn., ofis, araç, bahçe) dolmasına ve tıkanmasına yol açarak alanların normal kullanımına engel olur. Eğer tüm yaşam alanları dolmamışsa bu durum ancak bu alanların nesnelere temizlenmesi için diğerlerinin (örn., aile üyeleri, otoriteler) çabası sonucu mümkün olmuştur.
- C-Belirtiler belirgin klinik sıkıntıya veya sosyal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında yetersizliğe neden olur (kişinin kendisi veya diğerleri için güvenli bir çevrenin sürdürülmesi gibi).
- D- İstifleme belirtileri genel tıbbi bir duruma bağlı değildir (örn., beyin hasarı, serebrovasküler hastalık).
- E- İstifleme/istifleme belirtileri başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle sınırlı değildir (örn., OKB'deki obsesyonlara bağlı olarak, majör depresyonda motivasyon kaybına bağlı olarak, şizofrenide veya başka bir psikotik bozuklukta hezeyanlara bağlı olarak, demansta bilişsel eksikliklere bağlı olarak, otistik bozuklukta kısıtlanmış ilgi alanına bağlı olarak, Prader-Willi sendromunda gıda stoklama belirtisi olarak).

Belirleyiciler:

Aşırı alımla karakterize

İstiflemeye dair inançlar ve davranışlar; iyi veya orta içgörü /içgörüsüz/ Sanırsal

Epidemiyoloji

Hastalığın kesin yaygınlığıyla ilgili çalışmalar henüz mevcut olmasa da Revize Edilmiş İstifleme Envanteri (The Saving Inventory-Revised: SI-R) ve İstifleme Ölçeği (Hoarding Scale: HS) gibi güvenilir ve geçerli psikometrik araçlarla yapılan çalışmalarda hastalığın nokta prevalansının %2-6 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Iervolino ve ark. 2009, Mueller ve ark. 2009) .

Yapılan bazı epidemiyolojik çalışmalarda erkek cinsiyet, klinik örneklerde kadın cinsiyet baskınlığı olsa da hastalık her iki cinsiyeti de eşit etkiliyor gibi görünmektedir (Iervolino ve ark. 2009, Mueller ve ark. 2009, Mataix - Cols ve ark. 2010). Dağınıklık ve atmakta zorlanma her iki cinsten farklılık göstermezken, kadınlarda kompulsif alışveriş yapma, erkeklerde bedava ve değersiz şeyleri istifleme daha fazla görülmektedir (Frost ve ark. 2011).

Yapılan bir çalışmada klinik olarak önemli istifleme sorunlarının genç yetişkinler ve çocuklara göre yaşlılarda daha yaygın görüldüğü bildirilmektedir. Bu araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması yaklaşık 50 yıl olduğu ancak katılan bu kişilerin istifleme sorunlarının onlarca yıl önce başlayabileceğine dair kanıtlar olduğu belirtilmektedir (Diefenbach ve ark. 2013). Yapılan geriye dönük bir çalışmada, istifleme belirtilerinin ilk çocukluk ya da erken ergenlik döneminde, ortalama 12-13 yaşlarında ortaya çıktığı ve bireylerin günlük çalışmasına engel olmasının 30 yaşların ortasında başladığını gösterilmiştir (Landau ve ark. 2011). Hastalığın tanısı genellikle 40'lı yaşlarda konulmakta, gidişat genellikle kronik bir seyir göstermektedir (Tolin ve ark. 2010). Yapılan çalışmalarda, yaş artışı ile belirti şiddetinin arttığı bildirilmektedir (Grisham ve ark. 2006, Tolin ve ark. 2010). Grisham ve arkadaşları (2006) istiflemenin farklı belirtileri arasında, satın almanın; muhtemelen daha fazla finansal ve büyük hacimleri saklamak için daha fazla fiziksel bağımsızlık gerektirdiği için atmadaki güçlük veya yığından biraz daha geç başladığını bildirmişler.

Çalışmaların çoğu İngilizce konuşulan ülkelerde ve ağırlıklı olarak beyaz ırk örneklerinde yapılmış olmasına rağmen, dünya çapında meslektaşların klinik izlenimleri istiflemenin evrensel olduğu yönündedir. Dünya çapında 5.000'den fazla OKB'li kişiyi içeren 21 çalışmanın meta-analizinde, istiflemenin hem İngilizce konuşulan hem de İngilizce konuşulmayan ülkelerde diğer OKB belirtilerinden bağımsız gibi görüldüğünü doğrulanmıştır. Buna Japonya, Hindistan, Güney Afrika ve Brezilya gibi coğrafi ve kültürel açıdan farklı ülkelere gelen çalışmalar da dâhildir. İstifleme belirtileri olan OKB hastalarının, istifleme belirtileri olmayan OKB hastalarına göre hastalık süresinin daha uzun olduğu, işlevselliğinin ve içgörülerinin kötü olduğu ve daha çok eş-hastalığa sahip oldukları gösterilmiştir (Gentes ve ark. 2011).

Japonya'da yeni yapılan bir çalışmada da istiflemenin ve dağınıklık ölçüsünün klinik özelliklerini batılı meslektaşlarıyla benzer bulmuşlardır (Matsunaga ve ark. 2010). Bu nedenle, farklı kültürler için ölçütlerde değişikliği öneren bir bilgi olmamasına rağmen, bu konuyla ilgili daha çok araştırma ihtiyacı vardır. Örneğin; istiflemenin ne kadar problem olduğu gelişmekte olan ülkelere sanayisi gelişmiş olanlara, bireysel kültürlerden toplulukçu kültürlere, kentsel topluluklardan kırsal topluluklara kadar belirsizdir. Batı toplumları içinde farklı etnik gruplar üzerinde araştırma bulunmamaktadır.

Etyoloji

Aile ve Genetik Çalışmaları

İstifleme davranışı olan hastaların yaklaşık %50'sinde aynı davranışın bulunduğu bir akrabası olmasından dolayı davranışın ailesel olduğu düşünülmektedir. Yapılan ikiz çalışmaları istifleme davranışının yaklaşık %50'sinin genetik faktörlere bağlanabilir olduğunu göstermektedir (Taylor 2011). Aile çalışmaları ailelerde istiflemenin devamını göstermektedir, yeni yapılan bir ikiz çalışmasında aileselliğin hem genetiğe hem de paylaşılmayan çevresel faktörlere bağlı olduğunu göstermiştir (Lochner ve ark. 2005).

Yaşam Olayları

Hastalar, hastalığın başlangıcından önce veya seyri esnasında belirtilerin arttığı dönemlerden hemen önce stresli veya travmatik bir yaşam olayı belirtmektedirler (Tolin ve ark. 2010). Travmaya maruz kalan kişilerin gerçek anksiyete ya da travmaları ile yüzleşme-

mek için psikolojik acılarını istifleme davranışı göstererek bastırabildikleri düşünülmektedir. Cinsel istismar, cinsel taciz gibi travmatik yaşam olayları olan bireylerde davranış daha sık görülmekte ve belirtiler daha şiddetli olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda travmaya maruz kalan 20 kişiden birinde istifleme davranışı geliştiği bildirilmiştir (Tolin ve ark. 2008, Tolin ve ark. 2010).

Psikoanalitik Kuram

Sadece birkaç istisna dışında, istifleme çalışmaları 1993 yılına dek ruh sağlığı literatüründe neredeyse yoktu. Freud (1908) para istiflemenin dışkı tutmanın sembolik gösterimi olduğunu ve anal üçlüde (düzenlilik, cimrilik, inatçılık) yer alan cimrilik çatısını oluşturduğunu ifade etmiştir. Jones (1913) istifleme kavramına nesnelere biriktirmeyi eklemiş ve anal üçlünün obsesif kompulsif bozukluğun gelişiminde öncü rol oynadığı ve anal tutucu kişiliği oluşturduğunu belirtmiştir. İstifleyici bireylerin bazılarının evlerinde dışkılarını biriktirmeleri psikoanalitik kuramı destekler niteliktedir (Bulut ve ark. 2014). Fromm (1947) istifleme yönelimini başkalarından şüphe ve çekilme ile karakterize üreten olmayan karakterin dört tipinden biri olarak tanımlamış ve bireylerin koleksiyon yapma ve saklama davranışını kendilerine güvenlik duygusu yaratma amacını taşıdığını bildirmiştir.

Günümüzde OKKB olarak bilinen anankastik karaktere sahip bireyler, dikkatli, dakik, toplumsal kurallara ve ahlaki kurallara uyumlu, kuralcı, hoşgörüsü az olan, titiz bireyler olarak tanımlanmaktadır. Anankastik kişilik özellikleri sergileyen istifleyici bireylerin genellikle benlik değerlerinin düşük olduğu ve satın alma davranışı ya da istifleme ile "geleceğin var olduğunu" kendilerine inandırarak temel ölüm kaygısını azalttıkları ve nesne istifleme ile benlik değerlerini yükseltmeye çalıştıklarına inanılmaktadır (Summerfeldt ve ark.1998).

Psikolojik Araştırmalar

İstiflemenin bellek ve dikkat zorlukları, organizasyon, sınıflandırma ve karar verme ile ilgili bilgi işlem eksikliklerinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Tolin ve ark. 2011). Bireylerin eşyalarla duygusal bağ kurma ve çevrelerinden atamadıkları nesnelere ile 'kale duvarı gibi' güvenli bir ortam oluşturma ihtiyacı duymaları ve bireylerin yaşadıkları yaşam olaylarını hatırlamak amaçlı olayla bağlantı kurdıkları eşyaları saklama eğilimlerinin olması ve davranışsal olarak eşyaları atmaya kaçınmalarının bunda rol aldığı düşünülmektedir. Ayrıca istifleyiciler belleklerine güvenmemekte ve hatırlama ve bilgiyi kaydetmeye aşırı önem vermektedirler (Frost ve ark. 1993). İçerdiği bilgileri hatırlayamayacağı için eski gazeteleri biriktiren bir hastayı düşündüğümüzde, hastanın bilgiyi hatırlamanın mutlak gerekli olduğunu kabul ettiğini ve gazeteleri tutmayı bunu sağlamanın bir yolu olarak bulduğunu söyleyebiliriz. Bu durum kategorizasyon problemiyle de birleşebilir. Ayrıca hatırlamak için görsel ipuçlarına ihtiyaç duyabilirler. Sonuçta da görmek için her şeyi ortada bırakmaları gerekir. Bazı hastalar da renkli kartlar koyabilirler. Bahsedilen davranışların hepsinde de ortak inanç nesnelere saklamadan veya onlarla ilgili tüm bilgileri kaydetmeden bir şeyleri hatırlayamayacak olmalarıdır.

İstifleme bozukluğu gösteren bireylere uygulanan nöropsikolojik testlerde dikkatte azalma, reaksiyon süresinde değişkenlik, saf OKB tanılı bireylere göre daha fazla bulunmuş, dürtüsellik ve hedef uyarınları algılama yeteneğinde bozukluklar saptanmıştır (Grisham ve ark. 2007).

Bilişsel Davranışçı Model

Bilişsel davranışçı model ruhsal bozuklukları anlamada psikoloji alanında yapılan klinik ve deneysel araştırmalara dayanarak bilişsel, davranışsal ve motivasyonel sistemleri de içine alan kuramsal açıklamalar getirir (Türkçapar 2008, Beck ve Haigh 2014). İstifleme bozukluğunun bilişsel davranışçı modeli aşağıda özetlenen alanlardaki araştırma verilerine dayanır.

Duygusal bağlanma: kompulsif istifleyiciler sahip oldukları nesnelere kendilerinin uzantıları gibi görür ve onları insansı nitelikleri varmışçasına algılar. Diğer kişiler o maddelere dokunduklarında, yerlerini değiştirdiklerinde veya attıklarında istifleme bozukluğu olan birey kendisine saldırıldığını ve çevresi üzerindeki kontrolü kaybettiğine inanır (Frost ve Hartl 1996). Yapılan çalışmalarda sahip olunan nesnelere aşırı duygusal bağlanma olduğu ve bu duygusallığın istifleme düzeyiyle ilişkili olduğu saptanmıştır. İstiflemeyle ilişkili iki tür duygusal bağlanma ileri sürülmüştür: birincisi saf duygusallık ki bunda nesnelere kişinin bir uzantısı gibi algılanır (örn., bir istifleme nesnesinin atılması iyi bir arkadaşın kaybedilmesi gibi bir etki yaratabilir) ikincisi ise istiflenen nesnelere "güvenlik sinyalleri" olarak değerli bulunmasıdır (Rachman 1983, Sartory 1989).

Biriktirilen nesnelere doğasıyla ilgili inançlar: üç tip düşünce/ inancın istifçi olan ve olmayanları birbirinden ayırabildiği ileri sürülmüştür. Bunlar; sahip olunan nesnelere üzerinde kontrolü sürdürme gerekliliğine olan inanç, sahip olunan nesnelere ilgili sorumluluğa dair inanç ve mükemmellik gereksinimine olan inançtır. Burada sorumluluğa dair inanç; gelecekte ihtiyaç olduğunda hazırlıklı olma sorumluluğu ya da sahip olunan şeylere yüklenen duygusal/insani anlam yüzünden onlara bir zarar gelir düşüncesiyle kendini gösterir (biriktiricilerin bir kısmı için istiflenen (ya da istiflenmeye çalışılan) malzemeler bir insan/arkadaşmışçasına bir anlayış vardır) (Shafran ve Tallis 1996, Frost ve Steketee 2014).

Davranışsal kaçınma: nesnelere tutmak hata yapmaktan korkan biriktiriciye karar veremeyi erteleme şansı verir. Herhangi bir karar vermek istifçiler için daha zor gözükmektedir Ayrıca değerli nesnelere uzaklaştırılmasıyla yaşanacak olan üzüntüden de kaçınmak olacaktır. O yüzden de istifçiler en yoğun sıkıntıyı bir nesneyi bırakmaya karar vermeden önce hissederler. Biraktıktan sonra genellikle sıkıntıları (kaygı ve disfori) hızla azalır (Frost ve Gross 1993, Frost ve Shows 1993, Frost ve Steketee 2014).

Tüm bu bulgular dikkate alındığında istifleme davranışı (özellikle OKB ile ilişkili olan) düşünce süreci bozuklukları, duygusal bağlanma problemleri, davranışsal kaçınma ve nesnelere doğasıyla ilgili hatalı inançlarından kaynaklanır (Muroff ve ark. 2009). Nesnelere algılanan değeri nesnelere edinilmesi veya toplanmasını etkiler. Furby (1978) nesnelere edinilmesinde kişileri motive eden üç karakteristik tanımlamıştır. Birincisi nesnelere bugün veya ilerideki bir zaman için enstrümental veya pratik bir değeri vardır. İkincisi, nesnelere kişilerin onlara bağlanmasını gerektirecek duygusal değerlere sahip olabilir. Üçüncüsü ise bazı nesnelere, örneğin bir sanat eseri gibi kendiliğinden değerli olabilir. İster istifçi olsun ister olmasın kişiler bir şeyleri biriktirirken benzer motivasyonlara sahiptir. Ancak bu nesnelere kurtulma konusunda duygusal olarak istifçi olanlarla olmayanlar bir birinden ayrılabilir. İstifleme bozukluğu olan kişilerde bu nesnelere ayrılmaya ilişkili ciddi kaygı, üzüntü, suçluluk, rahatsızlık veya öfke yaşanır (Frost ve Steketee 2014). Ayrıca, biriktirdiği nesnelere istifleyici bireylere güven duygusu verir, kendilerini bu nesnelere korumaktan sorumlu addederler ve bu nesnelere olmadan onlarla ilgili bilgilere ulaşamayacağına inanırlar. Dolayısıyla o nesne-

leri kontrol etmeye çalışırlar. Bu işlevsiz bilişler istiflemenin sürmesine neden olan unsurlardır. Bununla birlikte diğer özellikle benlikle uyumlu olan pek çok ruhsal bozukluk gibi istifleme bozukluğunda da motivasyonel sistemin önemli bir yeri vardır. Bunlardan dolayı istifleme bozukluğunun tedavisinde 1) motivasyonel teknikler; 2) psikoeğitim; 3) istiflemeyle ilişkili bilişleri modifiye etmeye yönelik bilişsel teknikler; 4) beceri geliştirme (kategorizasyon, organize etme ve karar verme konusunda); 5) toplamama ve kurtulabilme durumuyla yüzleşme (exposure); 6) yineleme önleme şeklinde basamaklı bir tedavi protokolü kullanılır (Frost ve Steketee 2014).

Biyojik Model ve Nörogörüntüleme Çalışmaları

İstifleme bozukluğu olan bireylerle yapılan beyin görüntüleme çalışmaları çok olmakla birlikte OKB tanılı istifleme davranışı sergilemeyen bireylere göre bazı farklılıklar saptanmıştır. Saxena ve meslektaşlarının yaptığı pozitron emisyon tomografi (PET) çalışmasında istifleme davranışı gösteren bireylerde prefrontal korteks ve anterior singulat kortekste düşük beyin aktivitesi bulunmuştur. Bu bölgelerde glikoz metabolizmasında yavaşlama bildirilmiştir (Saxena ve ark. 2004, Saxena 2008).

David Mataix-Cols ve arkadaşları (2004) istifleme belirtileri olan ve olmayan OKB hastaları ile sağlıklı kontrol grubuna kendileri için değerli olan bir eşyanın atılmasını hayalinde canlandırmaları istenmiş ve bu esnada fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çekimi yapmışlar. Bu çalışmada kontrol grubundan farklı olarak OKB hastalarında sol presentral girus ve sağ orbitofrontal kortekste aktivite artışı gösterilmiştir. Aynı bilim insanları istifleme özelliği olan ve olmayan OKB tanılı hastalara aynı uyarı vererek fMRI'ı tekrarlamış ve biriktiriciliği olan OKB hastalarında istifleme davranışı olmayan OKB hastalarına göre ventromedial prefrontal kortekste daha fazla aktivite artışı gözlenmiştir. Bu görüntüleme çalışması ile OKB ve istifleme bozukluğunda farklı bölgelerde aktivite değişikliği olduğu sonucuna varılmıştır (An ve ark. 2009).

Bir başka çalışmada, OKB ve istifleme bozukluğu olan hastalardan uygulamaya gelirken yanlarında sakladıkları mektup, dergi ya da katalogları getirmeleri ve hastalara buton vererek, hastalardan materyalin atılması ya da kalmasını isteme yönünde butona basmaları istenmiştir. Tercihini atma yönünde kullanan hastaların, nesne öğreticiye atılırken çekilen fMRI'larında istifleme bozukluğu olan hastalarda OKB hastalarına göre sol lateral orbitofrontal korteks ve parahippokampal giruslarında daha fazla aktivite artışı olduğunu gösterilmiştir (Tolin ve ark. 2009).

Klinik Özellikler

İstifleme bozukluğu olan bireyler pek çok kişinin değersiz ve gereksiz bulduğu nesnelere (eski gazete ve dergiler, bir gün giyilir diye saklanan kıyafetler, mektuplar, önemsiz posta, pişirme ekipmanları, el sanatları yapmak için yararlı olabilecek şeyler, kırılmış nesnelere, çöpler, promosyon ürünler v.b) biriktirirler. Biriktirilen bu nesnelere yaşamlarında o kadar önemlidir ki onları atamazlar (Frost ve Hristova 2011).

İstifleme normal koleksiyondan farklıdır. Koleksiyoncular ilgi duydukları bir alanda, ilgi duydukları bir sanatçının eserlerini ve kitaplarını biriktirirken istifleyiciler için biriktirilen nesne tek çeşit olmamaktadır (Nordsletten ve ark. 2012). Promosyon amaçlı dağıtılan ürünleri, posta kutusuna atılan ilan ve katalogları, kendilerine ait olmayan mektupları, sokaklarda buldukları varil, teneke ve plastik şişeleri biriktirirler.

İstifleme erken yaşlarda yaşamlarını çok fazla kısıtlamadığı için çok dikkat çekmez. Yaş ilerledikçe istiflemek için uğraşları artar. Yaşadıkları ortamda birçok yerine erişilemez, hatta odalar kullanılamaz hale gelir. Dağınıklık ve karmaşa toplumsal ve mesleki işlevsellikte bozulma, ek ruhsal bozukluk ve fiziksel hastalıklara yol açabilir. Bir alt tipi olan hayvan biriktiricilerinde, bakım sağlayabileceğinden ve barındırma kapasitesinden çok daha fazla hayvan bulundurma, bir yandan da bu durumlarını görmezden gelme gibi özellikler gözlenir. Bu kişiler hayvanlara derinden bağlanır ve gitmelerine izin vermezler. Onlara bakım vermeye çalışırken aslında onlara zarar verdiklerini fark edemezler ve onlara doğru bakımı verdiklerine inanırlar (Frost ve ark. 2000).

İstifleyicilerin %42'si durumlarından rahatsız iken (içgörüsü olan tip), %63'ünün ise aile bireyleri ve arkadaşları durumdan rahatsızlık duymakta ve çoğunlukla yakınlarının ve yasal süreçlerin zorlamasıyla tedaviye gelmekte ve çoğunlukla tedaviyi kabul etmemekte veya yarıda bırakmaktadırlar (Grisham ve ark. 2008). Cinsiyete göre kompulsif alışverişlerde biriktirilen nesne farklılık göstermektedir. Kadınlar parfüm, mücevher, kıyafet ve makyaj malzemeleri satın alırken, erkekler genellikle elektronik, hırdavat, otomobil ve saat gibi geçerciler satın almaktadırlar. Satın aldıkları nesnelere çoğunlukla gizlerler, alışverişe çok fazla zaman ayırırlar ve eğer çalışıyorlarsa iş yerlerinde sorun yaşar hale gelirler (Frost ve ark. 2002). Dağınıklık ve atmakta zorlanma her iki cinste farklılık göstermezken, kadınlarda kompulsif alışveriş yapma, erkeklerde bedava ve değersiz şeyleri istifleme daha fazla görülmektedir (Frost ve Hristova 2011).

Eştanılar

DSM-IV-TR'de ve DSM-5'de "hiçbir manevi değeri olmayan yıpranmış ya da değersiz nesnelere atamamak" OKKB'nin 8 ölçütünden biridir. Bu ölçüt psikanalitik klinik açıklama olan anal karakterden köken almaktadır ve DSM-III-R'den beri OKKB için temel tanı ölçütü olmuştur. Fakat ICD-10'da OKKB'nin eş değeri kabul edilen anankastik kişilik bozukluğunda böyle bir ölçüt yer almamaktadır. DSM-5 sonrası istifleme bozukluğu tanısı konulan hastalar ile geniş örneklemli çalışma mevcut olmamasına rağmen, istifleme ve OKKB arasındaki ilişki inceleyen çalışmalarda, sanılanın aksine OKKB ve istifleme arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Frost ve ark. 2004, Pertusa ve ark. 2008). İstifleyici bireylerde daha çok bağımlı, paranoid ve şizotipal kişilik özellikleri olduğu bildirilmiştir (Frost ve ark. 2004, Pertusa ve ark. 2008).

İstifleme bozukluğu olan hastaların yaklaşık %75'ine bir duygudurum bozukluğu veya bir anksiyete bozukluğu eşlik etmektedir. En sık eşlik eden hastalıklar, major depresif bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğudur. Ayrıca, hastaların yaklaşık %20'si OKB tanı ölçütlerini de karşılamaktadır (Hartl ve ark. 2005, Frost ve ark. 2011).

İstifleme bozukluğunun dürtü kontrol bozukluğu ile de güçlü bağlantıları vardır. Özellikle aşırı toplama gibi istiflemenin egosentrik bazı özellikleri dürtü kontrol bozukluğu ile bir ilişki göstermektedir (Frost ve ark. 2002). Birçok istifçi satın almanın yanında ücretsiz ürünleri alma zorunluluğu hissetmektedirler. İstifçilerin yaklaşık %61'i aşırı satın alma ile meşguldür ve bunların da yarısından biraz fazlası ücretsizdir. Ayrıca, istifleme bozukluğu olanların büyük bir kesimi kompulsif alıcı olarak tanımlanmaktadır. Yeni bir epidemiyolojik çalışmada kompulsif istifleme ve kompulsif satın alma arasında önemli pozitif korelasyon saptanmıştır (Mueller ve ark. 2009). Kompulsif biriktiriciliği olan kişilerin yaklaşık üçte ikisi kompulsif satın alıcı olarak kabul edilme-

tedir. Bunlara ek olarak istifçilerde kıl ve deri yolma bozuklukları sıklıkla görülmektedir. Frost ve arkadaşları (2002), patolojik kumar oynayanlarda, istifleme belirtilerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Kleptomani ve kompulsif satın alma arasında da sıkı birlikteliğin olduğu bazı çalışmalarda bildirilmiş (Frost ve ark 2002, Steketee ve Frost 2003), ancak kesin bir kanı için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Tedavi Yaklaşımları

Yukarıda da belirtildiği gibi biriktiricilerin yarısından azı (%42) durumlarından rahatsızdır (Grisham ve ark. 2008). Bu nedenle tedaviye uyumları oldukça düşüktür. İstifleyici OKB hastaları ile istifleyici olmayan OKB hastalarının tedaviye yanıtının karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda istifleyicilerin seçici serotonin geri alım inhibitörlerine (SSRI) iyi yanıt vermediği (Black ve ark., 1998, Mataix-Cols ve ark. 1999, Salomoni ve ark. 2009) bildirilmiş olmasına rağmen bazı çalışmalarda da farklılık saptanmamıştır (Alonso ve ark. 2001, Shetti ve ark 2005, Saxena ve ark 2007). Çalışmalar arasındaki sonuç farklılığın sebebinin, olguların çalışma kabul ölçütleri ve çalışmalar arasındaki yöntem farklılıkları olduğu söylenebilir. İstifleyici OKB hastalarının tedaviye daha az yanıt vermelerinin bir diğer sebebi de ciddi istifleyici bireylerin çalışmaya alınmış olmasıdır. Bu durum ilaç tedavisine kötü yanıt alınacağını gösteren bağımsız bir belirleyicidir.

Saxena ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları ileriye dönük ve kantitatif bir çalışmada, kompulsif istifleyici (n=32) ile istifleyici olmayan (n=47) OKB hastalarına 12 hafta süreyle tek başına paroksetin tedavisi (ortalama doz, 41.6±12.8 mg/gün) uygulanmış ve istifleyici bireylerin, diğer OKB hastalarına benzer şekilde paroksetine yanıt verdikleri saptanmıştır. Tedavi sonunda istifleme belirtilerinin ve şiddetinin %25 oranında azaldığı bildirilmiştir. Aynı şekilde Y-BCOS'ta da %23 lük bir azalma elde edilmiştir. Buna benzer çalışmalar ile elde edilen verilerin artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Hayvan çalışmalarında dopaminerjik sistemin istiflemede anahtar rol oynadığı bildirilmiştir (Stein ve ark.1999). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada SSRI'lara dirençli istifleme belirtileri olan, simetri ve ritüel tekrarlama özelliği olan OKB hastalarına güçlendirme amaçlı atipik antipsikotik eklenmesinin uzun dönemdeki etkinliği gösterilmiştir (Matsunaga ve ark. 2008). Bu çalışma istifleme belirtileri olan OKB hastalarında antipsikotik ilaçların etkinliğini ön veri olarak sunuyor olsa da sonuçlar patolojik istifleme olan OKB hastaları için genelleştirilemez.

Tedavide bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile bireylerin istifleme davranışına zorlayıcı nedenleri anlamaları, karar alma becerilerini güçlendirme, nelerin atılabileceği ve ilişki becerilerini geliştirme üzerine çalışılmaktadır (Tolin ve ark. 2007). Kompulsif istiflemenin BDT birbirine benzeyen ancak kısmen farklı iki hedef vardır. Bu hedeflerden ilki biriktirilen şeylerin önemli bir miktarından kurtulmak ve evi yaşanır hale getirmektir. Diğeri ise belli sayıda birikinti ile yaşanabilir alanı sürdürme becerilerini geliştirmektir (Tolin ve ark. 2007).

OKB ile ilgili bilgi işleme kusurlarından biri bilginin yapılandırılması ve kategorizasyonu ile ilgili zorluktur (Reed 1985). İstifleme bozukluğu olan kişilerin kavramsallaştırmaları tıpkı OKB'li bireyler gibi daha karmaşıktır ve karar vermek için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarlar. Bu da kategorilerinin daha dar olmasına ve daha çok sayıda kategoriye sahip olmalarına yol açar (Reed 1969). Her bir nesne kendi kategorisinde tek ise, yerine başka bir şeyin konması mümkün olmayacak, bu da nesneyi atmayı zorlaştı-

racaktır. Sorun kategorize edememek değil çok fazla kategori oluşturulmasıdır. Tedavide buna müdahale edilmek istendiğinde nesnelere; “izlenecek”, “atılacak” ve “sonra incelenecek” olarak üç kategoriye ayrılır ve kategorizasyonun sayısı azaltılmaya çalışılır.

Temel olarak geçtiğimiz yıllarda istifleme bozukluğu OKB'nin bir alt türü olarak kabul edildiğinde tedaviye dirençli olarak görülmüştür (Frost ve Steketee 2014). Ancak istifleme bozukluğuna özgül tedavi yaklaşımlarının protokollere eklenmesiyle daha olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Muroff ve ark. 2011). Bununla birlikte özellikle bilişsel yetilerinde bozulmalar olan yaşlı hastalarda anlamlı ancak etki faktörü düşük sonuçlar elde edilmiştir (Ayers ve ark. 2011). Yedi ile on iki ay süreyle hafif ile şiddetli belirtilere sahip 14 istifleme bozukluğu olan hastaya 26 seans BDT uygulanmış ve çalışmayı tamamlayan 10 hastada terapi sonrası standardize edilmiş testlerde istifleme davranışlarında belirgin azalma olduğu bildirilmiştir. Terapi uygulanan hastaların yarısında klinik global iyileşme değerlendirmelerinde çok düzelme ya da çok fazla düzelme olduğu bildirilmiştir. Gözleme göre hastaların tedaviye uyumlarının iyi olmadığı, ev ödevlerine uyum sağlamak zorlandıkları, ve bundan ötürü tedaviye yanıtın arttırılması için bireysel motivasyon görüşmelerinin önemli ve gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Miller ve Rollnick 2002).

Daha geniş örneklemli bir başka çalışmada revize edilmiş bireysel BDT uygulanan hastaların terapiden daha fazla yarar gördükleri ve hastaların yaklaşık %70'nin klinik global iyileşme değerlendirme ölçeklerinde %23-37 oranında düzelme olduğu bildirilmiştir (Steketee ve ark. 2010). Bu BDT modellerini grup tedavilerinde ve internet bağlantılı bireysel görüşmelere aktarılmaya çalışılmakta ve umut verici sonuçlar beklenmektedir.

Sonuç

İstifleme önceleri bir belirti niteliğinde görülürken, OKB'den farklı klinik özellikler sergilemesi nedeniyle DSM-5'te OKB ile ilişkili bozukluklar başlığı altında yer almaktadır. Yeni bir tanı olmasına rağmen kompulsif istifleme ile ilgili fazlaca çalışma mevcuttur. Bu bozukluk %2-6 sıklıkta görülmektedir. Yapılan çalışmalarda her iki cinsiyeti eşit oranda etkilediği, çoğunlukla ergenlik döneminde başlayıp 30-40'lı yaşlara doğru klinik seyrin şiddetlendiği ve tanının genellikle bu yaşlarda konulduğu, toplumsal ve mesleki işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açtığı ve kronik seyirli olduğu belirtilmektedir.

İstifleme davranışının duygusal bağlanma problemleri, davranışsal kaçınma ve nesnelere doğasıyla ilgili hatalı inançlarından kaynaklandığı belirtilmekte ve özellikle stresli ve travmatik yaşam olayları yaşayanlarda daha sık geliştiği belirtilmektedir. Bu bilgiler ışığında istifleme bozukluğunu istifleyememe (belli düzende eşyaları yığma) durumu olduğu görülür. Nörokognitif çalışmalarda ise sol lateral orbitofrontal korteks, parahippokampal girus ve ventromedial prefrontal kortekste aktivite artışı saptanmıştır.

Duygudurum bozukluğu, anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve OKB spektrumunda yer alan diğer bozukluklarla birlikteliği yüksektir. Çoğunlukla durumlarına iç görüleri yoktur ve yakınlarının zorlamaları ile tedaviye başvururlar. Bu nedenle tedaviye uyumları oldukça düşüktür. Tedavide BDT ve SSRI'larla çalışmalar mevcut olmakla birlikte tedavikonusunda yapılan çalışmalar yeterli değildir.

Kaynaklar

- Abramowitz JS, Franklin ME, Schwartz SA, Furr JM (2003) Symptom presentation and outcome of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *J Consult Clin Psychol*, 71:1049-1057.
- Alonso P, Menchon JM, Pifarre J, Mataix-Cols D, Torres L, Salgado P et al. (2001) Long-term follow-up and predictors of clinical outcome in obsessive-compulsive patients treated with serotonin reuptake inhibitors and behavioral therapy. *J Clin Psychiatry*, 62:535-540.
- Nussbaum AM (2013) *The Pocket Guide to the DSM-5 (TM) Diagnostic Exam*, Arlington. American Psychiatric Publishing.
- An SK, Mataix-Cols D, Lawrence NS, Wooderson S, Giampietro V, Speckens A et al. (2008) To discard or not to discard: the neural basis of hoarding symptoms in obsessive-compulsive disorder. *Mol Psychiatry*, 14:318-331.
- Aydın A, Boysan M, Kalafat T, Selve Y, Beşiroğlu L, Kagan M (2014) Validation of the Turkish version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) in clinical and non-clinical samples. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51:15-22.
- Ayers CR, Wetherell JL, Golshan S, Saxena S (2011) Cognitive-behavioral therapy for geriatric compulsive hoarding. *Behav Res Ther*, 49:689-694.
- Ayers CR, Saxena S, Golshan S, Wetherell JL (2009) Age at onset and clinical features of late life compulsive hoarding. *Int J Geriatr Psychiatry*, 25:142-149.
- Beck AT, Haigh E (2014) Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annu Rev Clin Psychol*, 10:1-24.
- Black DW, Monahan P, Gable J, Blum N, Clancy G, Baker P (1998) Hoarding and treatment response in 38 nondepressed subjects with obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 59:420-425.
- Bolman WM, Katz AS (1966) Hamburger hoarding: a case of symbolic cannibalism resembling Whitico psychosis. *J Nerv Ment Dis*, 142:424-428.
- Bulut SD, Alataş E, Berkol T, Özçelik HŞ, Bulut S (2014) Üç olgu üzerinden istifleme bozukluğu: DSM-5'de yeni bir tanı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3:53-56.
- Coles ME, Frost RO, Heimberg RG, Steketee G (2003) Hoarding behaviors in a large college sample. *Behav Res Ther*, 41:179-194.
- Diefenbach GJ, DiMauro J, Frost R, Steketee G, Tolin DF (2013) Characteristics of hoarding in older adults. *Am J Geriatr Psychiatry*, 21:1043-1047.
- Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G et al. (2002) The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychol Assess*, 14:485.
- Freud S (1908) *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. New York, Vintage.
- Fromm E (1947) *Man for Himself*. New York, Rinehart.
- Frost RO, Gross RC (1993) The hoarding of possessions. *Behav Res Ther*, 31:367-381.
- Frost RO, Shows DL (1993) The nature and measurement of compulsive indecisiveness. *Behav Res Ther*, 31: 683-692.
- Frost RO, Hartl TL (1996) A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behav Res Ther*, 34:341-350.
- Frost RO & Steketee G (2014) *The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring*. New York, Oxford University Press.
- Frost RO, Steketee G, Williams L (2000) Hoarding: a community health problem. *Health Soc Care Community*, 8:229-234.
- Frost RO, Steketee G, Williams L (2002) Compulsive buying, compulsive hoarding and obsessive-compulsive disorder. *Behav Ther*, 33:201-214.
- Frost RO, Steketee G, Grisham J (2004) Measurement of compulsive hoarding: saving inventory-revised. *Behav Res Ther*, 42:1163-1182.
- Frost RO, Hristova V (2011) Assessment of hoarding. *J Clin Psychol*, 67:456-466.
- Frost RO, Steketee G, Tolin DF (2011) Comorbidity in hoarding disorder. *Depress Anxiety*, 28:876-884.
- Furby L (1978) Possession in humans: An exploratory study of its meaning and motivation. *Soc Behav Pers*, 6:49-65.
- Gentes EL, Ruscio AM (2011) A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clin Psychol Rev*, 31:923-933.
- Grisham JR, Frost RO, Steketee G, Kim HJ, Tarkoff A, Hood S (2009) Formation of attachment to possessions in compulsive hoarding. *J Anxiety Disord*, 23:357-361.
- Grisham JR, Frost RO, Steketee G, Kim HJ, Hood S (2006) Age of onset of compulsive hoarding. *J Anxiety Disord*, 20:675-686.
- Grisham JR, Brown TA, Savage CR, Steketee G, Barlow DH (2007) Neuropsychological impairment associated with compulsive hoarding. *Behav Res Ther*, 45:1471-1483.
- Grisham JR, Steketee G, Frost RO (2008) Interpersonal problems and emotional intelligence in compulsive hoarding. *Depress Anxiety*, 25:63-67.

- Hartl TL, Duffany SR, Allen GJ, Steketee G, Frost RO (2005) Relationships among compulsive hoarding, trauma, and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behav Res Ther*, 43:269-276.
- Huppert JD, Walther MR, Hajcak G, Yadin E, Foa EB, Simpson HB et al. (2007) The OCI-R: validation of the subscales in a clinical sample. *J Anxiety Disord*, 21:394-406.
- Iervolino AC, Perroud N, Fullana MA, Guipponi M, Cherkas L, Collier D et al. (2009) Prevalence and heritability of compulsive hoarding: a twin study. *Am J Psychiatry*, 166:1156-1161.
- Jones E (1913) *Papers on Psychoanalysis*. London, Bailliere, Tindall & Cox.
- Kim HJ, Steketee G, Frost RO (2001) Hoarding by elderly people. *Health Soc Work*, 26:176-184.
- Kyrios M, Frost R, Steketee G (2004) Cognitions in compulsive buying and acquisition. *Cognit Ther Res*, 28:241-258.
- Landau D, Iervolino AC, Pertusa A, Santo S, Singh S, Mataix-Cols D (2011) Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder. *J Anxiety Disord*, 25:192-202.
- Lochner C, Kinnear CJ, Hemmings SM, Sellar C, Niehaus DJ, Knowles JA et al. (2005) Hoarding in obsessive-compulsive disorder: clinical and genetic correlates. *J Clin Psychiatry*, 66:1155-1160.
- Mataix-Cols D, Rauch SL, Manzo VA, Jenike MA, Baer L (1999) Use of factor analyzed symptom dimensions to predict outcome with serotonin reuptake inhibitors and placebo in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 156:1409-1416.
- Mataix-Cols D, Wooderson S, Lawrence N, Brammer MJ, Speckens A, Phillips ML (2004) Distinct neural correlates of washing, checking, and hoarding symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 61:564-576.
- Mataix - Cols D, Frost RO, Pertusa A, Clark LA, Saxena S, Leckman JF (2010) Hoarding disorder: a new diagnosis for DSM-V? *Depress Anxiety*, 27:556-572.
- Matsunaga H, Hayashida K, Kiriike N, Maebayashi K, Stein DJ (2010) The clinical utility of symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*, 180:25-29.
- McKay D, Abramowitz JS, Calamari JE, Kyrios M, Radomsky A, Sookman D et al (2004) A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: symptoms versus mechanisms. *Clin Psychol Rev*, 24:283-313.
- Miller WR, Rollnick S (2009) Ten things that motivational interviewing is not. *Behav Cogn Psychother*, 37:129-140.
- Mueller A, Mitchell J, Crosby R, Glaesmer H, de Zwaan M (2009) The prevalence of compulsive hoarding and its association with compulsive buying in a German population-based sample. *Behav Res Ther*, 47:705-709.
- 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.
- Nordsletten AE, Mataix-Cols D (2012) Hoarding versus collecting: Where does pathology diverge from play?. *Clin Psychol Rev*, 32:165-176.
- Patronek G (2001) The problem of animal hoarding. *Municipal Lawyer*, 19:6-9.
- Pertusa A, Fullana MA, Singh S, Alonso P, Menchon JM, Mataix-Cols D (2008) Compulsive hoarding: OCD symptom, distinct clinical syndrome, or both? *Am J Psychiatry*, 165:1289-1298.
- Rachman S (1983) The modification of agoraphobic avoidance behaviour: some fresh possibilities. *Behav Res Ther*, 21:567-574.
- Reed GF (1985) *Obsessional Ekspierence and Compulsive Behavior: A Cognitive Structural Approach*. Orlando, FL: Academic Press.
- Reed GF (1969) "Under-inclusion"--A characteristic of obsessional personality disorder: I. *Br J Psychiatry*, 115:781-785.
- Salomoni G, Grassi M, Mosini P, Riva P, Cavedini P, Bellodi L (2009) Artificial neural network model for the prediction of obsessive-compulsive disorder treatment response. *J Clin Psychopharmacol*, 29:343-349.
- Sartory G, Master D, Rachman S (1989) Safety-signal therapy in agoraphobics: a preliminary test. *Behav Res Ther*, 27:205-210.
- Saxena S, Brody AL, Maidment KM, Smith EC, Zohrabi N, Katz E et al. (2004) Cerebral glucose metabolism in obsessive-compulsive hoarding. *Am J Psychiatry*, 161:1038-1048.
- Saxena S, Brody AL, Maidment KM, Baxter Jr LR (2007) Paroxetine treatment of compulsive hoarding. *J Psychiatr Res*, 41:481-487.
- Saxena S (2008) Neurobiology and treatment of compulsive hoarding. *CNS Spectr*, 13 (9 Suppl 14):29-36.
- Seedat S, Stein DJ (2002) Hoarding in obsessive-compulsive disorder and related disorders: a preliminary report of 15 cases. *Psychiatry Clin Neurosci*, 56:17-23.
- Shafraan R, Tallis F (1996) Obsessive-compulsive hoarding: a cognitive-behavioural approach. *Behav Cogn Psychother*, 24:209-221.
- Shetti CN, Reddy YC, Kandavel T, Kashyap K, Singiseti S, Hiremath AS et al. (2005) Clinical predictors of drug nonresponse in obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 66:1517-1523.
- Stein DJ, Seedat S, Potocnik F (1999) Hoarding: a review. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 36:35-46.
- Steketee G, Frost R (2003) Compulsive hoarding: current status of the research. *Clin Psychol Rev*; 23:905-927.
- Steketee G, Frost R, Kyrios M (2003) Cognitive aspects of compulsive hoarding. *Cognit Ther Res*, 27: 463-479.

- 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.
- Storch EA, Lack CW, Merlo LJ, Geffken GR, Jacob ML, Murphy TK et al. (2007) Clinical features of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and hoarding symptoms. *Compr Psychiatry*, 48: 313-318.
- Summerfeldt LJ, Huta V, Swinson RP (1998) Personality and obsessive-compulsive disorder. In *Obsessive-Compulsive Disorder: Theory, Research, and Treatment* (Eds RP Swinson, MM Antony, S Rachman, MA Richter):79-119. New York, Guilford Press.
- Taylor S (2011) Etiology of obsessions and compulsions: A meta-analysis and narrative review of twin studies. *Clin Psychol Rev*, 31:1361-1372.
- Tolin DF, Frost RO, Steketee G (2007) An open trial of cognitive-behavioral therapy for compulsive hoarding. *Behav Res Ther*, 45:1461-1470.
- Tolin DF, Frost RO, Steketee G, Fitch KE (2008) Family burden of compulsive hoarding: results of an internet survey. *Behav Res Ther*, 46:334-344.
- Tolin DF, Kiehl KA, Worhunsky P, Book GA, Maltby N (2009) An eksploratory study of the neural mechanisms of decision making in compulsive hoarding. *Psychol Med*, 39:325-336.
- Tolin DF, Meunier SA, Frost RO, Steketee G (2010) Course of compulsive hoarding and its relationship to life events. *Depress Anxiety*, 27:829-838.
- Türkçapar H (2008) Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Woo CW, Kwon SM, Lim YJ, Shin MS (2010) The Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R): psychometric properties of the Korean version and the order, gender, and cultural effects. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 41:220-227.
- Wu KD, Watson D (2005) Hoarding and its relation to obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 43:897-921.

Süheyla Doğan Bulut, Uzm.Dr. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara; **Kadir Özdel**, Uzm.Dr., Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara; **Cebrail Kısa**, Doç. Dr., Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Yazışma Adresi/Correspondence: Süheyla Doğan Bulut, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Turkey.

E-mail: dr_sdbulut@yahoo.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir · No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol17/no3/

Geliş tarihi/Submission date: 24 Kasım/Nov. 24, 2014 · **Çevrimiçi yayım/Published online** 20 Aralık/Dec 20 2014
