

درمان اختلال اندوزش

کتاب کار

ویرایش دوم

گیل استکتی
رندی أفراسست

ترجمه
دکتر اکرم خمسه
عضو هیئت علمی پژوهشکده زنان
دانشگاه الزاهرا



فهرست مطالب

۵	قدردانی و تشکر	
۷	پیشگفتار	
۹	درمان‌های اثربخش	
۱۱	دربارهٔ درمان‌های اثربخش	
۱۳	مقدمه	فصل ۱
۲۳	ارزیابی مسایل و مشکلات اندوزش	فصل ۲
۵۱	تهیه و تدوین الگوی اندوزش فردی مخصوص شما	فصل ۳
۶۱	طرح‌ریزی درمان	فصل ۴
۷۳	کاهش در تهیه و خریداری اشیا	فصل ۵
۸۹	آموزش مهارت‌ها	فصل ۶
۱۰۱	تصمیم‌گیری دربارهٔ نگه‌داری و دور انداختن	فصل ۷
۱۱۳	تغییر باورها: چگونه می‌توانید از اندوزش رهایی یابید	فصل ۸
۱۲۷	حفظ دست‌آوردها	فصل ۹

ضمیمه‌ها

۱۵۴	فرم جلسهٔ فردی (فصل ۲)	۱
۱۷۴	دستورالعمل‌هایی برای مربیان (فصل ۲)	۲
۱۷۸	کلیدهای نمره‌گذاری برای ارزیابی‌ها (فصل‌های ۲ و ۹)	۳
۱۸۰	ثبت افکار به شکل مختصر (فصل ۳)	۴
۱۸۳	الگو یا مدل اندوزش (فصل ۳)	۵
۱۸۴	فرم تمرین (فصل ۴)	۶
۱۹۰	فرم پیکان رو به پایین (فصل ۵)	۷
۱۹۳	فرم پرسش‌های مربوط به تهیه و خرید اشیا (فصل ۵)	۸
۱۹۴	فهرست تکالیف (فصل ۶)	۹

۱۹۹	۱۰. طرح سازمان‌بندی فردی (فصل ۶)
۲۰۲	۱۱. فرم آماده‌سازی جهت سازمان‌بندی (فصل ۶)
۲۰۵	۱۲. فرم تمرین تهیه فهرست افکار
۲۱۱	۱۳. فرم پرسش‌هایی درباره اشیا (فصل ۷)
۲۱۲	۱۴. فرم آزمایش رفتاری (فصل ۷)
۲۱۷	۱۵. فرم ثبت افکار (فصل ۸)
۲۲۳	درباره نویسنده

درمان‌های اثربخش



دربارهٔ درمان‌های اثربخش

یکی از دشوارترین مسائلی که بیماران مبتلا به بیماری‌ها و اختلال‌های گوناگون با آن مواجه هستند، یافتن بهترین کمک‌های موجود است. همهٔ ما دوستان یا خانواده‌هایی را می‌شناسیم که به یک متخصص معتبر یا خوش‌نام، جهت درمان مراجعه کرده‌اند و سپس، بعدها از دکتر دیگری شنیده‌اند که تشخیص اوّلیه اشتباه بوده است یا درمان تجویز شده، نامناسب یا شاید حتی زیان‌آور بوده است. اکثر بیماران، یا اعضای خانواده‌ها، این مسئله را مطرح می‌کنند، آن‌ها به این منظور هر مطلبی را دربارهٔ علائم بیماری می‌خوانند و در شبکه‌های کامپیوتری، به جستجوی اطلاعات برمی‌آیند یا برای کسب شناخت و آگاهی بیشتری از دوستان و آشنایان خود، در مورد آن بیماری مرتباً سؤال می‌کنند و دولت‌ها و سیاست‌گذاران مراقبت‌های بهداشتی نیز می‌دانند که افراد نیازمند، همواره بهترین درمان‌ها را دریافت نمی‌کنند، آن‌ها این موضوع را به، تغییرپذیری یا تنوع و گوناگونی در فعالیت‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی، نسبت می‌دهند.

امروزه، سیستم‌های مراقبت بهداشتی در سرتاسر جهان، تلاش می‌کنند تا این تنوع و یا تغییرپذیری را با مطرح کردن فعالیت‌های مبتنی بر شواهد، تصحیح کنند. این فعالیت، صرفاً به این معنی است که همهٔ افراد مایل هستند که بیماران برای مسایل خاصی که دارند، مؤثرترین و روزآمدترین، مراقبت درمانی را دریافت کنند. سیاست‌گذاران مراقبت‌های بهداشتی، همچنین به این نتیجه رسیده‌اند که آرایهٔ اطلاعات هرچه بیشتر به بیماران و افراد نیازمند به مراقبت‌های بهداشتی، بسیار مفید است، به طوری که آن‌ها بتوانند در یک تلاش مشارکت‌آمیز جهت بهبود سلامت جسمی و روانی خود، تصمیم‌گیری‌های خردمندانه‌ای به عمل آورند. این مجموعه از کتاب‌های مربوط به درمان‌های اثربخش فقط برای رسیدن به این هدف، تدوین شده‌اند. آخرین و مؤثرترین مداخله‌های درمانی برای مسایل و مشکلات خاص، صرفاً به زبان ساده و صمیمانه برای خواننده، شرح داده شده است. در این سری از کتاب‌ها، هر برنامهٔ درمانی، باید، بالاترین معیارهای مبتنی بر شواهد موجود را دربرگیرد، معیارهایی که توسط هیئت مشاوره، مشخص گردیده است. بنابراین وقتی افراد مبتلا به این مشکلات یا اعضای خانوادهٔ آن‌ها در جستجوی متخصص بالینی خبره‌ای هستند که با این مداخله‌ها و تصمیم‌گیری‌ها آشنایی دارند، بیماران مطمئن می‌شوند که بهترین درمان موجود را دریافت، خواهند کرد. البته، متخصص بهداشت روانی، در این مورد که چه ترکیبی از درمان‌ها برای شما مناسب است، تصمیم‌گیرنده می‌باشد. در این کتاب، برنامهٔ درمانی آرایه شده، آخرین نسخه از درمان شناختی - رفتاری برای رفتار

اندوزش و احتکار شدید و افراطی است. این رفتار سابقاً، یک نوع اختلال وسواس فکری - عملی محسوب می‌شد. اختلال اندوزش، امروزه، به تنهایی مسئله‌ای متمایز و خاص خود است و برنامه درمانی روزآمدی که در این کتاب ارائه شده است، آخرین پژوهش‌ها را درباره چگونگی رایج‌ترین درمان برای این اختلال منعکس کرده است. اختلال اندوزش، نه فقط برای افراد مبتلا به این مسئله، بلکه همچنین برای خانواده‌ها و در بسیاری از موارد، همسایگان و مراجع بهداشت عمومی، پیامدهای مخربی دارد. این مراجع هنگامی که زباله‌ها و آت و آشغال‌ها بیش از حد در بیرون از منزل این افراد، انباشته می‌شود، از موضوع باخبر می‌شوند. این مسئله، اساساً ناتوانی در دور انداختن اشیاء غیر ضروری، و تمایل و اشتیاق به جمع‌آوری افراطی اشیاء غیر ضروری می‌باشد. در بسیاری از موارد، خانه‌ها به قدری به هم‌ریخته و آشفته می‌گردد که استفاده از فضای خانه به هر شکل منطقی، غیرممکن می‌شود. تقریباً ۱٪ تا ۲٪ جمعیت، به این مسئله مبتلا هستند، و این برنامه درمانی، نخستین درمان مؤثر و مبتنی بر شواهد است که جهت کمک به این افراد، تدوین شده است. دکتر استکتی و دکتر فراست امروزه، پس از چندین سال پژوهش‌های جدید و رشد و توسعه دقیق، این برنامه را روزآمد کرده‌اند و آخرین یافته‌ها و روش‌ها را به منظور کمک به افراد مبتلا به این اختلال، ادغام کرده‌اند. در ارزیابی به عمل آمده در این درمان، نتایج نشان می‌دهد که به هم ریختگی و آشفستگی در خانه‌های افراد، فقط پس از چند ماه درمان، تقریباً ۵۰٪ کاهش یافته است و پیشرفت‌های اساسی، تداوم پیدا کرده است. این نتایج، برای کسانی که گاهی ده‌ها سال دچار این اختلال و پیامدهای آن بوده‌اند، نور امیدی ایجاد کرده است. اگرچه، این برنامه باید زیر نظر و هدایت یک متخصص بالینی ماهری صورت گیرد که در زمینه کاربرد آن آموزش دیده است، در عین حال، این برنامه بهترین دورنما و چشم‌انداز را برای رهایی از درد و رنج قابل ملاحظه‌ای ارائه می‌دهد که با اندوزش همراه است.

دیوید، اچ. بارلو

سرویراستار

درمان‌های اثربخش

بوستون، ماساچوست

اهداف

- شناخت اندوزش اجباری
- شناخت و آگاهی از این برنامه درمان و پیامدهای آن

اندوزش چیست؟

مالکیت‌های شخصی، نقش مهمی در زندگی هر فرد دارد. اشیایی که داریم برای ما، راحتی، آسایش و خرسندی، فراهم می‌سازند و به ما کمک می‌کنند تا شاد و کامل زندگی کنیم. اما، گاه، هنگامی که کنترل خود را بر روی این اشیاء از دست می‌دهیم، موجب آزار و فشار برای ما، می‌گردند. درک این حقیقت به کندی صورت گرفته است. نخستین مطالعه منظم، در مورد اندوزش، در اوایل دهه ۱۹۹۰، به عمل آمده است. به هر حال، از آن زمان به بعد، پژوهش‌های بسیار زیاد درباره اندوزش، اطلاعات فراوانی به ما داده است. در سال ۲۰۱۳، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، اختلال اندوزش را از لحاظ کد تشخیصی، متمایز ساخت، دستورالعمل آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی پزشکی (ویراست پنجم؛ DSM-5). علامت اولیه اندوزش، نگرانی بسیاری از اشیایی است که امکان زندگی کردن را دشوار می‌سازد. خصوصاً، انباشتن اشیاء فضای زندگی و فضای خانه را به قدری درهم، آشفته و نامنظم می‌کند که افراد نمی‌توانند از خانه برای اهداف موردنظرشان استفاده کنند. این وضعیت، مسایل و مشکلات مهمی را در کارکرد اجتماعی، فردی، شغلی و مالی ایجاد می‌نماید و ناراحتی‌های عاطفی قابل ملاحظه‌ای پدید می‌آورد. به علاوه، مشکلات مربوط به جمع‌آوری و نگهداری اشیاء در اکثر موارد آشکار است و شامل جمع‌آوری اشیاء رایگان، برداشتن اشیایی که دیگران دور انداخته‌اند و خریدهای اجباری می‌گردد. گردآوری و نگهداری افراطی اشیاء، هر دو به بی‌نظمی و آشفته‌گی در خانه می‌انجامد و در امکان استفاده راحت از اتاق‌ها، مداخله و مزاحمت پدید می‌آورد. به منظور این‌که فردی را دارای مسئله واقعی اندوزش بدانیم، محوطه زندگی و خانه او باید آشفته، درهم و برهم و نامنظم باشد. اتاق‌های زیر شیروانی، گنجینه‌ها یا

انباری‌ها و زیرزمین‌هایی که پر از اشیا است، اختلال محسوب نمی‌شود.

ما می‌دانیم که اندوزش، معمولاً در کودکی آغاز می‌شود و اغلب، در خانواده‌ها، دیده می‌شود. در واقع، پژوهش‌های اخیر، نشان می‌دهد که در این مسئله، یک عامل ارثی مطرح است. اندوزش، معمولاً مزمن است و بدون درمان بهبود پیدا نمی‌کند. مسایل و مشکلات اندوزش، به‌طور چشمگیری متداول است و بین ۰.۲٪ و ۰.۶٪ جمعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیامدهای اندوزش، مخرب است، از جمله مرگ به دلیل آتش‌سوزی یا از یاد آمدن به دلیل واژگون شدن کوهی از اشیا. اندوزش، همچنین تأثیر بدی بر خانواده‌ها می‌گذارد. دربارهٔ پدیدهٔ اندوزش می‌توانید از کتاب دیگر ما به نام کالا: اندوزش اجباری و معنای اشیا و کالاها (۲۰۱۰) اطلاعات بیشتری به دست آورید.

افراد مبتلا به اختلال اندوزش^۱ (HD)، علاوه بر آسیب‌پذیری ژنتیک، به نظر می‌رسد که به‌گونه‌ای متفاوت، اطلاعات را پردازش می‌کنند و دربارهٔ اشیا تفکر متفاوتی دارند. افراد، به دلیل این نوع مشکلات، یاد می‌گیرند که چیزهای بسیار زیادی را جمع‌آوری و نگهداری کنند و از تصمیم‌گیری دربارهٔ دورانداختن و سازمان‌بندی آن‌ها، اجتناب کنند. چگونگی وقوع این اختلال، در زیر به اختصار شرح داده شده است.

مسایل مربوط به پردازش اطلاعات

بسیاری از افراد مبتلا به اختلال اندوزش، دارای مشکلات مربوط به اختلال توجه نیز هستند که معطوف کردن توجه و تمرکز آن‌ها را به‌خصوص در مورد یک کار سخت، دشوار می‌سازد. این نوع از مسایل مربوط به اختلال توجه و بیش‌فعالی، به تلاش‌های ناکارآمد و بی‌تأثیر برای ایجاد نظم منجر می‌گردد. شما هنگامی که تصمیم می‌گیرید که به اشیا نظم و ترتیب دهید، توجه‌تان به سایر اشیا جلب می‌شود و به‌جای تصمیم‌گیری برای این‌که چه چیزی را نگه دارید و چه چیزی را دور بریزید، متوجه می‌شوید که مدت‌ها است که دارید مجله‌ای را ورق می‌زنید.

سازمان‌بندی کارآمد اشیا، مستلزم توانایی ترکیب کردن اشیا مشابه به مقوله‌های معنی‌دار برای بایگانی کردن و/یا نگهداری کردن است. افرادی که دارای مسئلهٔ اندوزش هستند، از این لحاظ مشکل دارند. آن‌ها، به نظر می‌رسد که هر شیئی را پیچیده، منحصر به فرد و غیرقابل جایگزین می‌دانند. هر ویژگی شیئی پیش از دور انداختن، باید در نظر گرفته شود. و امکان یافتن دوبارهٔ یک ویژگی غیرمتداول، باید برآورد شود. تلاش‌ها برای سازمان‌بندی/ دور

ریختن، اغلب مستلزم بررسی آن شیئی است تا دوباره به انبوهی از اشیایی برگردانده شود که از میان آن‌ها بیرون کشیده شده است. در نتیجه، یک خروار اشیا نامرتبط با یکدیگر، هم اشیا مهم و هم اشیا بی‌اهمیت، جمع‌آوری می‌شود، که در طی تلاش‌های فرد برای سازمان‌بندی، "زیرورو" شده‌اند و به "گم شدن" اشیا مهم، می‌انجامد.

مشکلات مربوط به اطمینان نداشتن به حافظه، ممکن است پردازش اطلاعات را برای افرادی که به اندوزش می‌پردازند، دشوار سازد. آن‌ها اغلب، به توانایی خود در یادآوری امور، مطمئن نیستند، و بسیاری معتقدند که به یاد داشتن تقریباً همه چیز، اهمیت دارد. آن‌ها، به منظور اجتناب از این‌که اطلاعات حاصل از مطلب خوانده شده، احتمالاً فراموش می‌شود، مقاله‌ها یا مجله‌ها را نگه می‌دارند. به علاوه، خواهان نگه‌داری اشیا مهم در معرض دید خود هستند تا یادآوری‌کننده وجود آن‌ها باشد. به عقیده آن‌ها، اشیایی که خارج از میدان دید هستند، به یاد آورده نمی‌شوند. دیدن یا مشاهده یک شیئی، ارزش آن را افزایش می‌دهد، به طوری که اشیا به ظاهر، بی‌اهمیت (برای مثال، تگه‌هایی از کاغذ همراه با شماره تلفن‌های ناشناخته بر روی آن‌ها)، به اندازه اشیا مهم، ارزش پیدا می‌کنند (برای مثال، چک حقوق ماهیانه) از آنجایی که افرادی که اندوزش می‌کنند، بسیاری از اشیا را مهم می‌دانند، تقریباً همه چیز باید در معرض دیدشان، قرار گیرد. هنگامی که یک شیئی مورد استفاده قرار می‌گیرد، بالاترین میزان "اهمیت" را دارد و در نتیجه، آن شیئی در بالای توده‌ای از اشیا و در معرض دید، قرار داده می‌شود. اشیا بعدی نیز که "مهم" تلقی می‌شود، در بالای اشیا "مهم" قبلی، قرار می‌گیرد، که سرانجام در میان یک خروار شیئی، پوشانده می‌شود. این توده شامل لایه‌هایی از اشیایی است که همگی در آن واحد "مهم" هستند.

افرادی که به اندوزش می‌پردازند، اغلب کشش بینایی قوی نسبت به اشیا دارند. آن‌ها می‌خواهند که اشیا در معرض دیدشان باشد، به طوری که اشیا در وسط اتاق باقی می‌مانند. در عین حال به اشیا به طور جداگانه، توجه دارند، اما به نظر می‌رسد که از دیدن کلیت آن‌ها ناتوان هستند. تعداد زیادی از افراد مبتلا به اندوزش "کور آشفستگی" دارند، یعنی گویی که آشفستگی‌ها را نمی‌بینند. آن‌ها، توجهی به میزان آشفستگی و بی‌نظمی موجود در خانه‌شان، ندارند.

بخش دیگر، در ارتباط با تابلوی پردازش اطلاعات، نوعی از تفکر بسیار پیچیده است. افراد مبتلا به اندوزش، به نظر می‌رسد که در مقایسه با سایر افراد، ایده‌ها و افکار بیشتری را تولید می‌کنند (یعنی، افکاری در مورد کاربرد اشیا، ارزش آن‌ها، جنبه زیبایی‌شناختی و امکانات و ظرفیت بالقوه آن‌ها، و غیره). چنین جزئیاتی درباره اشیا به قدری پیچیده و فراوان است که

تمیز و تشخیص جزئیات مهم از غیر مهم را بسیار دشوار می‌سازد. در نتیجه، تصمیم‌گیری، در این مورد که آیا اشیا نگه‌داری شوند یا دور ریخته شوند، سخت می‌گردد. ارزیابی سود و زیان نگه‌داری اشیا موضوع پیچیده دیگری است. هنگام تلاش برای دور ریختن یا سازمان دادن اشیا، افکار مربوط به سود و زیان آن‌ها بر تفکر فرد غلبه پیدا می‌کند. فرد به ارزش و فایده نگه‌داری یک شیئی یا ارزش و فایده دور ریختن آن، توجه کمی دارد یا اصولاً به این نکته توجهی ندارد. همین مسئله، نسبت به مقاومت کردن در برابر کشانه‌های جمع‌آوری اشیا نیز، مشهود است.

شیوه تفکر درباره اشیا و اموال

دو جنبه از تفکر در مسئله اندوزش، نقش دارد. اولین جنبه، سبک‌های تفکر است و دومین جنبه، باورهای خاص نسبت به اشیا است. یک جنبه، شیوه تفکر است و دیگری محتوی آن تفکر است. روان‌شناسان و روان‌پزشکان سال‌ها است که در رابطه با سبک‌های تفکر، دریافته‌اند که الگوهای خاصی از تفکر، بر چگونگی احساس ما درباره خودمان و جهان، تأثیر می‌گذارد. برای مثال، دکتر دیوید برنز (۱۹۸۹)، مجموعه‌ای از خطاهای متداول را در استدلال مشخص ساخت که به ناراحتی‌های هیجانی یا عاطفی، منجر می‌شوند. مشخصه الگوهای فکری متداول در اندوزش اجباری شامل موارد زیر است:

۱. تفکر همه - یا - هیچ: تفکر سیاه - و - سفید، که از طریق واژه‌های افراطی چون "اکثراً"، "همه چیز"، "هیچ چیز" نشان داده می‌شود، اغلب با معیارهای کمال‌گرایانه، همراه است. برای مثال "به نظر می‌رسد که همه چیزهای موجود در این جعبه، بسیار مهم هستند."
۲. تعمیم بیش از حد: یک رویداد خاص، با استفاده از واژه‌هایی چون، "همیشه" یا "هرگز"، به تمامی موقعیت‌ها، تعمیم داده می‌شود. برای مثال، "اگر این شیئی را تغییر مکان دهم، هرگز آن را پیدا نخواهم کرد و همیشه تأسف آن را خواهم خورد."
۳. نتیجه‌گیری سریع: پیش‌بینی نتایج منفی، بدون تأیید حقایق موجود، مانند، فاجعه‌آمیز کردن (که در زیر مطرح می‌شود)، برای مثال "می‌دانید که، من به محض این‌که تصمیم بگیرم یک شیئی را دور بیاندازم، به آن نیاز پیدا خواهم کرد."
۴. فاجعه‌آمیز کردن: مبالغه کردن در مورد شدت نتایج احتمالی - برای مثال، "اگر من این شیئی را دور بیاندازم، در مورد آن افکار دیوانه‌کننده‌ای پیدا خواهم کرد."
۵. به حساب نیاوردن جنبه‌های مثبت: تجربه‌های مثبت، به حساب آورده نمی‌شوند، مثل این جمله: "بله، من یک سیستم بایگانی درست کرده‌ام، اما این سیستم واقعاً پیشرفتی نمی‌کند، چون که کارهای بسیار زیادی باید در مورد آن انجام دهم."

۶. استدلال عاطفی: عواطف و هیجان‌ها، به جای منطق، به کار برده می‌شود، به طوری که احساسات جایگزین حقایق می‌شوند. برای مثال، "اگر درباره‌ی دور ریختن این شیئی احساس ناراحتی کنم، معنی‌اش این است که باید آن را نگه دارم."

۷. استدلال اخلاقی: بیان عبارت‌هایی چون "بایدها" که با احساس گناه و ناکامی همراه می‌شود، اغلب، برخاسته از معیارهای کمال‌گرایانه است: "من باید این اطلاعات مربوط به سلامت را نگه دارم، مبادا، برای جان اتفاقی بیافتم."

۸. برچسب‌گذاری: برچسب‌های منفی به خود یا دیگران دادن، برای مثال، "من صورت حساب برق را پیدا نمی‌کنم، چه آدم احمقی، هستم" و "او خیلی طمع‌کار است و همه چیزهای مرا می‌خواهد داشته باشد."

۹. دست‌کم گرفتن - و برآورد بیش از حد: دست‌کم گرفتن زمان برای انجام یک کار یا دست‌کم گرفتن توانایی خود برای انطباق یافتن یا یک مسئله، یا برعکس، برآورد بیش از حد توانایی خود در انجام یک کار یا برآورد بیش از حد فواید عاطفی انجام یک کار، برای مثال، "من بالأخره می‌توانم، تمامی این روزنامه‌ها را بخوانم."

محتوی افکار مربوط به اشیا، آن چیزی است که به آن‌ها معنا می‌بخشد. افرادی که دچار مسایل و مشکلات اندوزش هستند، در مقایسه با اکثر افراد، معنای بیشتری برای اشیا قایل هستند. جالب این‌جا است که، افرادی که مشکل اندوزش ندارند نیز همان معانی را در اشیا خود می‌یابند، اما شدت، دامنه، و میزان این معانی آن‌قدر زیاد نیست. اشیا می‌تواند طیفی از معانی داشته باشد، از جمله معانی که در زیر شرح داده می‌شود. شما نیز متوجه خواهید شد که برخی از این معانی را در مورد اشیا خودتان، به کار می‌گیرید.

معانی متداول اشیا

زیبایی	یافتن زیبایی و جاذبه‌های زیبایی‌شناختی در اشیا غیرمعمولی
حافظه	باور/ ترس از این‌که حافظه یا خاطرات مربوط به اشیا بدون وجود آن‌ها از بین می‌رود یا این اشیا هستند که خاطرات مربوط به آن‌ها را حفظ می‌کنند
سودمندی / فرصت / منحصر به فرد بودن	درک سودمندی از هر چیز به‌طور مجازی. یافتن فرصت‌ها و امکانات موجود در اشیایی که دیگران فاقد آن هستند
عاطفی - احساساتی	اهمیت دادن عاطفی و احساساتی به اشیا، شخصیت انسانی بخشیدن به اشیا
راحتی / امنیت	درک اشیا (و رفتارهای مرتبط با آن، مثل خرید کردن)، به‌عنوان فراهم‌کننده راحتی، اشیا منبع امنیت محسوب می‌شوند (نشانه‌هایی از امنیت هستند)
هویت / اعتباریابی از خود - ارزشمندی	باور به این‌که اشیا بخشی از خود شخص هستند یا نشان‌دهنده کسی هستند که فرد می‌تواند باشد؛ اشیا نشان‌دهنده خود - ارزشمندی هستند؛ فرد، هنگام دور ریختن اشیا، احساس می‌کند که گویی بخشی از خودش را از دست می‌دهد.
کنترل	نگرانی در این مورد که دیگران اشیا یا رفتار او را کنترل خواهند کرد
اشتباهات	نگرانی‌های کمال‌گرایانه در مورد اشتباه کردن یا در مورد اوضاع یا استفاده از اشیا
مسئولیت‌پذیری / هدر رفتن	باورهای شدید درباره هدر رفتن اشیا، درباره آلودگی محیط، یا درباره استفاده مسئولانه از اشیا
جامعه‌پذیری	خرید یا جمع‌آوری اشیا یا چیزهایی که فراهم‌کننده ارتباط‌های اجتماعی هستند، ارتباط‌هایی که در غیر این صورت برقرار نمی‌شوند

درباره اشیا و اموال خود چه می‌دانیم

وقتی که معانی که به اشیا خود می‌دهیم، شدید باشند، هنگام دیدن آن‌ها احساس مثبت به ما دست خواهند داد. ویژگی‌های زیبایی‌شناختی یک گلدان ساده، لذت زیادی ایجاد می‌کند. یک کتاب آشپزی که تصاویری از پختن شام برای دوستان دارد، حس هویت فرد را به‌عنوان یک میزبان اجتماعی و/ یا یک آشپز خوب، ارضاء می‌کند. تصوّر یک شیئی یک‌بار مصرف که به‌جای انداختن در ظرف آشغال، از آن خوب استفاده می‌شود، احساس خوبی به افراد می‌دهد. تفکر درباره این‌که اشیا بی‌جان احساساتی دارند، حس دوستی و رفاقت فراهم می‌سازد. در هر یک از این موارد احساسات مثبت، دوره کوتاهی دارند، در عین حال که این احساسات می‌توانند بسیار شدید باشند. همچنین، احساسات همراه با نگرانی یک شیئی جدید، حداقل در وهله اول، هیجان‌انگیز است. به این ترتیب، معنایی که به اموال خود می‌بخشیم، رفتار جمع‌آوری و نگرانی آن‌ها را تقویت می‌کند. اما این تقویت کوتاه‌مدت

است. اشیا اغلب در جایی به شکل انباشته درمی‌آیند و به‌ندرت دوباره مورد استفاده قرار می‌گیرند و یا در انبوهی از اشیا، دیده می‌شوند. حال، آن‌ها به‌جای این‌که منشأ لذت واقعی باشند، بخشی از یک مسئله می‌گردند.

حس ناراحتی همراه با فکر دور ریختن یا خلاص شدن از اشیا، درست به همان قدرت تقویت مثبت کوتاه‌مدتی است که ما از جمع‌آوری و نگه‌داری اشیا به‌دست می‌آوریم. معنایی که به اشیا می‌دهیم در ایجاد این ناراحتی، کمک می‌کند و موقع فکر کردن درباره‌ی آن دست دادن آن‌ها باعث می‌شود که از ناراحتی، احساس می‌کنیم، اجتناب نماییم. برای مثال، باور داشتن به اهمیت کسب اطلاعات مجدد از یک روزنامه، ممکن است هنگام فکر کردن به دور انداختن آن روزنامه، ناراحتی، ایجاد کند: "من ممکن است فرصت مهمی را از دست بدهم" از این ناراحتی، صرفاً می‌توان با نگه‌داری آن روزنامه، کاملاً اجتناب کرد. اگر یک کتاب آشپزی تصویری از یک زندگی خوب آرایه می‌دهد، فکر دور انداختن آن، احساسی چون از دست دادن آن رویا را، ایجاد می‌کند. صرف نگه‌داری کتاب آشپزی و برگرداندن آن به توده‌ای از اشیا ذخیره شده، باعث از بین رفتن احساس غم و اندوه می‌گردد. افرادی که مشکل اندوزش دارند، همواره اظهار می‌دارند که وقتی اشیا مورد علاقه خود را جمع‌آوری می‌کنند، فکر جمع‌آوری نکردن آن اشیا، آن‌ها را سرشار از احساس فقدان می‌سازد و تصور آن‌ها این است که این فرصت هرگز دوباره برای آن‌ها پیش نخواهد آمد. آسان‌ترین راه برای فرار از این احساسات ناراحت‌کننده، جمع‌آوری اشیا است. بنابراین، عمل ساده‌گذارن شیئی دیگری روی توده‌ای از اشیا جمع‌آوری شده دیگر، باعث اجتناب از تمامی فرآیند ناراحت‌کننده مربوط به تصمیم‌گیری درباره‌ی آن اشیا می‌گردد.

چگونگی شکل‌گیری این نوع برنامه درمان؟

برنامه درمانی که در این جا شرح داده می‌شود، از کار ما با بسیاری از مراجعانی، سرچشمه گرفته است که در درمان‌های انفرادی و گروهی، به‌طور فشرده، مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. درمان شامل دیدارهای هفتگی در دفتر کار روان‌شناس است، که در زمینه کاستن جمع‌آوری اشیا، یادگیری مهارت‌های سازمان‌بندی، دسته‌بندی اشیا، تصمیم‌گیری درباره‌ی آن‌چه که باید دور ریخته شود، تغییر باورها و کاهش اجتناب از عواطف و تکالیف دشوار، کار می‌شود. جلسه‌های بازدید از خانه به شکل منظم، اما نه زیاد، باعث می‌شود تا افراد در محیط خانه خود مهارت کسب کنند، به‌طوری که بازده و نتایج موفقیت‌آمیز، هنگام پایان درمان، به‌دست می‌آید.

این نوع درمان، در طی چند سال گذشته، برای بسیاری از مراجعانی به کار برده شده است که

مشکلات اندوزش متوسط تا شدید نشان داده‌اند و اغلب مسایل دیگری چون اختلال توجه، افسردگی، مشکلات زناشویی، اضطراب اجتماعی و مسایل مربوط به سلامت، داشته‌اند. برخی از این مراجعان در زمینه شغلی خود و در زندگی اجتماعی‌شان عملکرد خوبی داشته‌اند، اما نمی‌توانستند در زمینه بی‌نظمی و آشفتگی شدیدی که تمام فضای زندگی آن‌ها را پر کرده بود و باعث عدم استفاده از فضای خانه، به جز برای حمام گرفتن و خوابیدن، شده بود، پیشرفتی حاصل کنند. عده دیگر از این افراد دارای مسایل و مشکلات معنی‌داری در رابطه یا شغل، زندگی اجتماعی و خانوادگی‌شان بودند، اما معهداً، بهبود پیدا کردند.

در مطالعه‌ای با گروه کنترل متشکل از لیست انتظار، مراجعان مبتلا به اندوزش یا در یک گروه درمان فوری قرار داده شدند یا در گروه لیست انتظار دوازده هفته‌گی گذارده شدند که پس از درمان پی‌گیری می‌شدند (استکتی، فراست و همکاران، ۲۰۱۰). درمان شامل ۲۶ جلسه در طی ۹ تا ۱۰ ماه بود و هر ماه نیز بازدید خانگی صورت می‌گرفت. از ۴۳ نفر که برنامه درمان را شروع کردند، تنها ۶ نفر (۱۴٪) به دلایل مختلف به درمان ادامه ندادند، دلایلی چون تصمیم‌گیری جهت کار روی مسئله‌ای دیگر که از نظر آن‌ها مهم‌تر بود یا عدم توانایی برای یافتن وقت برای درمان. دامنه سنی این مراجعان، از ۴۲ تا ۶۶ سال بود و ۳۵٪ آن‌ها را مردان تشکیل می‌دادند. مراجعانی که درمان دریافت کرده بودند، حتی فقط پس از ۱۲ هفته، در مقایسه با گروه لیست انتظار (۱۱٪)، کاهش معنی‌داری را در علائم اندوزش خود، نشان دادند (۲۷٪). اگرچه تفاوت ممکن است، ظاهراً زیاد نباشد، اما از لحاظ آماری این تفاوت بسیار زیاد است. بیمارانی که درمان را تکمیل کرده بودند، پس از ۲۶ جلسه، ۳۹٪ کاهش در علائم اندوزش خود را تجربه کردند، که حتی حاکی از تأثیر بیشتر درمان است. به علاوه، بیش از ۸۰٪ مراجعانی که درمان را به پایان رسانده بودند، میزان بهبود خود را "زیاد" یا "خیلی زیاد"، رتبه‌بندی کردند. این یافته‌ها بسیار مثبت است، خصوصاً برای مسئله‌ای که به دارودرمانی یا سایر روش‌های روان‌درمانی پاسخ خوبی نداده است. در واقع، در حال حاضر، هیچ نوع دارودرمانی استاندارد که همواره نشان‌دهنده بهبود بخشیدن به اندوزش باشد، وجود ندارد، و اشکال دیگر روان‌درمانی نیز برای درمان اندوزش مؤثر واقع نشده است.

توصیف کوتاه از برنامه درمانی

در سرتاسر این برنامه درمانی مهارت‌ها و روش‌های گوناگونی را جهت برخورد با مسئله اندوزش و جمع‌آوری افراطی، یاد خواهید گرفت. درمانگر، در چند جلسه اول، به شما کمک می‌کند تا مسئله اندوزش خود و چگونگی تأثیر آن را بر زندگی‌تان، ارزیابی کنید. درمانگر، مایل خواهد بود که جهت کسب ایده‌های بهتر از میزان مسئله اندوزش شما، بازدیدی از خانه‌تان به عمل آورد. شما با کمک یکدیگر، مدلی را فراهم می‌سازید که به تبیین رفتار اندوزش شما، براساس معانی که برای اشیا و اموال خود قایل هستید، کمک می‌کند. این مدل به درک و شناخت بهتر از علایم و چگونگی شکل‌گیری آن‌ها، کمک خواهد کرد. سپس، تأکید جلسه‌های درمانی بر آماده‌سازی درمان و انتخاب مؤثرترین روش‌های مداخله‌ای برای مسئله خاص شما، خواهد بود. درمانگر، در هر جلسه با شما جهت حفظ انگیزه درمانی، کار خواهد کرد.

درمان به شما، مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری را آموزش خواهد داد. شما یک طرح سازمان‌بندی فردی را تدوین خواهید کرد و این طرح را در خانه‌تان به اجرا درمی‌آورید. از شما می‌خواهیم تا در تمرین‌های مرتب کردن یا دسته‌بندی و تصمیم‌گیری، مشارکت کنید، این تمرین‌ها، به تدریج به شما کمک می‌کند، تا به ناراحتی حاصل از تصمیم‌گیری‌های سخت، دور ریختن اشیا جمع‌آوری شده و جمع‌آوری مجدد اشیا (اگر چنانچه این مسئله وجود دارد)، عادت کنید. با کمک درمانگر، اشیا خود را یک به یک و اتاق به اتاق، دسته‌بندی و مرتب می‌کنید و دور ریختن اشیا، بازیافت آن‌ها و اهدا کردن اشیا را که خواهان نگهداری آن‌ها نیستید، یاد می‌گیرید. این کار مستلزم این است که به بررسی چگونگی تفکر خود درباره اشیا و مالکیت‌های خود و معانی که به آن‌ها می‌دهید، بپردازید. این معانی می‌تواند درست یا نادرست باشد. از شما می‌خواهیم تا دیدگاه‌های متفاوت دیگری را درباره جمع‌آوری و نگهداری اولویت‌های‌تان، اتخاذ کنید، تا بتوانید تفکر‌تان را که در ایجاد مسئله آشفستگی و درهم‌ریختگی، نقش دارد، تغییر دهید. بالآخره، راهبردهایی را جهت پیش‌بینی عوامل فشارآور و انطباق یافتن با آن‌ها و ایجاد و حفظ عادت‌های جدید، یاد خواهید گرفت. تمامی این کارها با مشارکت و همکاری شما با درمانگر‌تان، صورت می‌گیرد، درمانگری که از شما می‌خواهد تا به دقت، افکار، هیجان‌ها و رفتارهای خود را مشاهده کنید و دیدگاه‌هایی را فرا بخوانید که به بهترین شکلی تغییرات مورد نیاز شما را فراهم سازد. هنگامی که احساس اضطراب، گناه یا افسردگی می‌کنید، احتمالاً در حفظ انگیزه جهت ادامه دادن کار روی اندوزش، با کشمکش روبه‌رو خواهید شد.