

囤積症的診斷與最新治療進展

林明慧^{1,2*}

囤積症又稱儲物症，其特徵為病人持續難以丟棄或分開物品，過度儲存，導致生活空間的雜亂，可嚴重影響其日常生活功能或人際關係。囤積症病人常收集他人認為無價值的物品，例如過期書報雜誌、用過的塑膠袋或紙箱、動物、過期食物或甚至是囤積電子檔案與郵件等。

囤積症的盛行率約為2%至6%，老年族群較年輕族群更常見。美國精神醫學學會自2013年起將囤積症定義為具有獨立診斷標準的精神疾病。囤積症病人常同時存在有憂鬱症、社交恐懼症、廣泛性焦慮症和注意力缺陷等精神病診斷。

囤積症的成因是多方面的，涉及認知因素（扭曲信念）、情緒因素（迴避負面情緒、罪惡感）、行為因素（逃避行為）、創傷壓力經歷、疏遠的人際關係等。病人常表現出對物品的強烈依附情感；孤獨感則可能導致或加劇囤積症狀。目前治療的主要方法是認知行為療法，其他治療方法包括慈悲焦點治療、完形治療、輔以藥物治療並存的焦慮與憂鬱等情緒。

囤積症病人親友應以同理心和耐心支持病人，避免批評，協助建立安全感，並鼓勵他們尋求專業協助。尊重病人意願和選擇，陪伴他們以舒適的步調逐漸改善囤積行為。基層醫師則應具備相關囤積症的識能，提升診療能力，以提供囤積症病人及其親友必要的支持。

(台灣家醫誌 2025; 35: 67-75) DOI: 10.53106/168232812025063502001

關鍵詞：囤積症、動物囤積症、認知行為療法、慈悲焦點治療、完形治療

認識囤積症

囤積是指難以丟棄物品的行為，是一

種常見的現象，但不至於嚴重影響生活功能。囤積症(hoarding disorder)又稱之為儲物症，則是一種精神疾病，病人通常會收

¹臺北榮民總醫院家庭醫學部

²國立陽明交通大學醫學院家庭醫學科

受理日期：114年1月6日 修改日期：114年2月6日 同意刊登：114年2月19日

*通訊作者：林明慧 通訊地址：臺北市北投區石牌路二段201號 臺北榮民總醫院家庭醫學部

E-mail：mhlin@vghtpc.gov.tw

集他人認為無用或價值不高的物品，例如過期書報雜誌、用過的塑膠袋或紙箱、各式家庭用品、動物、過期食物或甚至是囤積電子檔案與郵件等。由於擺放方式雜亂無章，成堆的不斷傾倒的物品，佔用大量空間，嚴重影響到日常生活功能、人際關係、工作或學業[1]。

美國精神醫學學會在2013年出版的《精神疾病診斷與統計手冊》第五版(The fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，以下簡稱DSM-5)中，正式定義囤積症為一種具有獨立診斷標準的精神疾病。根據DSM-5描述，囤積症其特徵為持續難以丟棄或分開物品，過度儲存，導致生活空間的雜亂，並顯著影響其功能。有別於收藏行為的是，收藏者會將物品整理得井井有條，易於取用。例如收藏者會收集想要的文章並整理在剪貼簿中；而囤積症病人則會將報紙堆滿房子，不僅難以找到想看的文章，還會造成同居者的困擾。以下是DSM-5的囤積症診斷標準特徵[2]：

1. 持續難以丟棄物品：在嘗試丟棄物品時會感到顯著的痛苦，無論其實際價值如何。
2. 物品的累積：丟棄困難導致過度累積物品，佔據生活空間，並嚴重妨礙原本空間的預定用途。
3. 對日常生活功能造成影響：囤積行為必須造成臨床上顯著的痛苦或在社交、職業或其他重要功能領域的損害。
4. 不能歸因於其他疾病：囤積症狀不能歸因於其他疾病（例如腦傷、腦血管疾病、強迫症或重度憂鬱症等）。
5. 長期持續存在：囤積症狀通常會逐漸出現，持續存在，並隨著時間的推移而惡化。

根據DSM-5報告，80-90%的囤積者

也會過度購買不必要，且已沒有空間放置的物品，或是收集免費物品，病人經常沒有意識到問題的嚴重性，他們的起居空間常因囤積物變得凌亂不堪，需要第三方（家人或清潔人員等）介入才能清空。

囤積症的盛行情形與病程發展

不同的研究估計，約2%至6%的人口患有囤積症，高於強迫症的1.2% [3]，但目前尚無臺灣的相關流行病學資料。一篇2019年結合11篇研究資料的統合分析，報告囤積症之盛行率約為2.5% [4]。囤積行為在老年族群中比在年輕族群中更常見，且常與情緒障礙和焦慮障礙共病。在男性和女性之間的盛行率則沒有顯著差異。兒童和青少年囤積症的盛行率約為0.98% [5]，女性罹患率則高於男性，且超過半數病人同時患有其他精神疾病，如特定恐懼症與注意力不足過動症等。

一項在15,194名參與者的研究發現，囤積症狀可能從青少年時期（11至15歲之間）開始出現，並且是慢性且進行性的；到了30多歲之後，則有惡化為重度囤積症的可能性，而臨床接受治療的個案則以50-60歲居多[6]。

經常伴隨囤積症的共病情況

過去囤積行為一直被認為是強迫性人格的症狀之一，在DSM-5的分類亦歸類在強迫症類群之下。近年來的研究發現，只有不到20%的囤積症病人，同時符合強迫症的診斷標準，強迫症狀亦不能預測囤積症的任何核心特徵。被診斷患有囤積症的人，經常出現並存有憂鬱症(57%)、社交恐懼症(29%)、廣泛性焦慮症(28%)和注意力缺陷障礙。囤積者往往有完美主義、優柔寡斷、拖延和難以規劃的傾向；與蒐集

相關的衝動控制疾患，例如強迫性購物、偷竊症和蒐集免費物品等疾病發生率，在囤積症病人亦較正常人的比例為高[5-8]。

動物囤積症

動物囤積症(animal hoarding disorder)是囤積症的一種特殊表現，亦可能是一種完全不同的精神疾病，其特徵是個體擁有過多的動物，且未能為它們提供最低限度的照顧。DSM-5中將動物囤積定義為大量動物堆積，未能提供最低標準的營養、衛生和醫療照護，也未能對動物狀況惡化（包括疾病、飢餓或死亡）採取行動。並且沒有意識到這些動物因缺乏照顧而承受的痛苦[2]。

動物囤積症是一種罕見的情況，盛行率約每10萬人中有3.7例。大多數囤積動物的案例都是獨居的中年婦女，貓和狗是主要的囤積物種，且多數是透過無計劃的繁殖而獲得的。病人可能缺乏社交技能而影響人際關係，而動物可能會為他們提供一些「情感安慰」。與囤積物品的人相比，動物囤積症病人似乎更不可能尋求治療。在嚴重的情況下，儘管病人未提供足夠的照顧給這些動物，他們仍堅定的認為自己正在拯救和保護動物，囤積的動物可能因此而生病、瀕臨死亡或死亡，但病人卻否認存在有任何照護問題，並奮力抵制他人的干預[9]。

囤積症的核心心理病理

研究結果顯示，囤積症的成因是多方面的[10]，部分囤積症病人在前額葉皮質功能的異常，可能影響其決策和行為控制。囤積症病人在注意力持續和歸類、記憶力與抉擇的表現可能較差，比較缺乏認知彈性，因此較無法忍受生活中的不確定

性，但仍需要更多研究以確認這些發現[11]。

囤積症病人常存在強烈的擔憂（如害怕遺失未來可能有用的物品），因為對物品的依附而產生情緒困擾，進而傾向於迴避整理，拒絕處理物品，或是因丟棄物品時，難以放下過去的經驗或對他人的承諾而產生罪惡感，透過囤積物品可迴避沮喪、焦慮等負面情緒，導致物品不斷累積[12]。失眠症狀可以顯著地預測囤積症的惡化，反覆且持續的沉湎於負向思考，也是囤積症惡化的預測因子[7]。

多項研究指出，創傷壓力事件也可能造成囤積症，或者使原先已存在的症狀惡化[12,13]。囤積症病人經歷創傷的比例高於一般人和強迫症病人，且童年時期的創傷經歷可能導致更嚴重的囤積症狀。經歷更多種類創傷的病人，其「過度蒐集」的症狀更嚴重，且其「對物品的情感依附」也更強。

不安全的依附關係、缺乏溫暖和控制的家庭環境，以及負面生活事件也都與囤積症狀的嚴重程度相關[14,15]。因為缺乏人際連結，而將情感投射到物品上，導致囤積症病人常對物品出現強烈的情感依附，將物品視為安全感和慰藉的來源，認為丟棄物品會失去自我價值。然而，這種試圖用物品填補安全感的依附關係並不穩定，並可能帶來更多的不安全感和矛盾心理，最終導致更嚴重的人際衝突和痛苦[16]。

除此之外，高達四分之三的囤積症病人報告自己有嚴重的孤獨感，孤獨感可能導致或加劇囤積症狀[17]。囤積物可以提供情感慰藉，彌補人際關係的缺乏，特別是在經歷創傷或失落之後，囤積物可能成為自我認同的一部分，病人常透過囤積獲得歸屬感。因此在治療囤積症時，需要綜

合考慮多種因素，並針對病人的個別情況制定治療方案。

囤積症的篩檢及評估

囤積症的篩檢可以使用問卷進行初步評估，從而判斷是否需要進一步的專業診斷[18]。以下介紹兩項常用的囤積症篩檢問卷量表：

1. 囤積量表修訂版

囤積量表修訂版(Saving Inventory-Revised, SI-R) [19]是一份包含23個項目的囤積症篩檢工具，用於評估包括「雜亂程度」、「難以丟棄的困難程度」和「過度收集物品的傾向」這三個面向的囤積行為，每項使用0-4的評分標準進行評估；總分等於或高於41分暗示囤積症的診斷。SI-R的分數與臨床診斷結果有良好的一致性，亦常作為囤積症嚴重程度的指標。然而問卷篩檢只能作為初步評估的工具，不能替代專業診斷。受試者可能會因為社會期望或羞恥感等因素，而隱瞞或扭曲真實情況，問卷結果需要由專業人員解讀，才能準確判斷個體是否可能有囤積症。

2. 囤積評分量表

囤積評分量表(Hoarding Rating Scale, HRS) [20]是一份簡短的評估工具，可由病人、家人或朋友填寫。以0-8的評分系統進行評估（0=沒問題；2=輕度問題；4=中度問題；6=嚴重問題；8=極端問題），量表包括以下五個問題：

- (1)使用空間的困難：由於物品雜亂，使用家庭空間的難度。
- (2)捨棄物品的困難：對於丟棄普通物品的心理障礙。
- (3)收集物品的問題：對於收集或購買不

必要物品的困擾。

- (4)情緒困擾：因雜亂或捨棄困難而產生的情緒影響。
- (5)生活障礙：因囤積行為對日常生活、工作或社交活動造成的影響。

文獻建議將臨床臨界值設置為14分作為囤積症的診斷標準，HRS的分數可以作為衡量囤積症狀嚴重程度的指標，亦可用於監測治療效果。

囤積症治療的最新進展

患有囤積症的人並不總是意識到自己問題的嚴重性，只有在家人的壓力下，或是有被定罪的風險時，才會接受治療。由於囤積會造成安全 and 健康風險，減少危害是治療的主要重點。社區協作支持囤積者增強其安全感，減輕他們的孤獨感，已有顯著的成果[21]。這種社區方法經常需要涉及公衛護理師、社工師、社區組織和支持團體的共同努力。

囤積者的藥物治療通常作為輔助措施，選擇性血清素再吸收抑制劑(SSRIs)在某些病人可用於緩解囤積症伴隨的焦慮或憂鬱等共病症狀，對核心囤積症狀的效果有限，需要與心理治療相結合才能達到最佳效果。

囤積症的認知行為療法

認知行為療法(cognitive behavioral therapy, CBT)是目前治療囤積症的主要方法[22]，具體的治療方法原理包括：

1. 制定實際目標和可控制的計畫：協助病人設定可實現的目標，例如從小範圍開始整理，逐漸擴大範圍。透過學習新的應對策略和技巧，病人在面對困難時能夠感受到更強的控制感，有助於他們在日常生活中做出更好的選擇，增強自我

效能感。

2. 行為改變技巧：通過設定具體的行為目標，CBT促進病人逐步減少囤積物品的數量，並學會有效地處理和丟棄物品。教導病人如何整理、分類和丟棄物品，例如使用「四箱法」將物品分類為「保留」、「丟棄」、「猶豫」和「送人」。
3. 認知重塑：幫助病人識別和挑戰他們的非理性思維，挑戰病人對物品的扭曲信念，例如認為所有物品都有用，或丟棄物品會帶來厄運。
4. 到病人家中進行治療：在病人熟悉的環境中進行治療，可以更有效地幫助他們練習丟棄物品。
5. 情緒調節：CBT也幫助病人學會管理與囤積相關的焦慮和情緒困擾，從而減少對物品的依賴。

研究顯示CBT能有效減少囤積症狀，女性、年輕年齡、更多CBT治療次數和更多居家拜訪次數與囤積症的治療成效習習相關。但需要長時間的努力才能達到顯著效果，且治療效果的維持也是一個挑戰。多數病患治療後症狀仍維持在臨床診斷範圍，顯示CBT仍有進步空間[1,23,24]。

囤積症的慈悲焦點治療

慈悲焦點治療 (compassion focused therapy, CFT) 乃奠基於認知行為治療的理論，強調自我慈悲心的培育，主要由英國心理學家保羅·吉爾伯特(Paul Gilbert)創立。慈悲焦點治療結合了演化心理學、正念覺察和認知行為治療技術，特別適用於處理與羞恥感和批判相關的情緒問題，為囤積症病人提供了一種新的治療途徑，它透過以下幾個方面來幫助囤積症病人[22,25]：

1. 改善自我關係：CFT專注於改善個體與

自我的關係，建立自我慈悲，減少自我批評和羞恥感，這些都是囤積症病人常見的情緒困擾。

2. 改善情緒調節：透過正念技巧和情緒調節策略，幫助病人建立更健康的情感反應。
3. 促進社會支持：CFT強調人際關係中的支持和親密感，這對於囤積者來說尤為重要，因為他們常常因為囤積物品而與他人疏遠。

研究顯示慈悲焦點治療能夠有效減輕囤積症病人的焦慮和憂鬱症狀，並促進他們在處理物品時的決策能力，約三分之一的人在臨床上會看到顯著的成效。

囤積症的完形治療

完形治療(gestalt therapy)提供了一個新的視角來幫助囤積症病人理解和處理他們的情感[26]。完形治療認為囤積症病人在與物品接觸的過程中，可能因不同的干擾，而導致「未竟事宜」：例如，當個體出現「融合」現象，他可能無法區分自我與物品，認為丟棄物品如同丟棄自己的一部分；當個體出現「偏離」現象，他可能會忽略或轉移對物品的情緒，而對於週遭堆積如山的物品毫無覺察；當出現「內攝」現象時，他經常未經思考便接受外在價值觀，認為必須保存所有物品；或是出現「投射」現象，將自身無法接受的部分投射到物品上，因此難以割捨。完形治療認為，“囤積症病人眼中每一個無法丟棄的物品，可能都是一種能量卡住、無法整合的表徵。”透過覺察和處理接觸干擾，可以協助病人放下「未竟事宜」，進而改善囤積行為。

透過完形治療的個別諮詢或團體方式，如空椅法、兩極對話或角色扮演情境模擬，回顧和再體驗過去事件，可以有效

改變囤積症病人的行為模式，幫助病人面對他們的掙扎。例如，讓病人在安全的環境中練習丟棄物品，透過探索過去的經歷，協助囤積症病人進行當下的覺察和體驗，更清晰地理解自己內心的衝突與情感需求，整合內心的對立情緒，減少囤積行為背後的焦慮和壓力，及對物品的依賴。促使病人對自己的行為負責，幫助病人在面對物品時做出更清晰的決策。

囤積症的其他治療方法

囤積症是可以治療的，持續治療可能會減少囤積症狀和雜亂再次出現的機會，各種類型的協助，包括病人自助書籍、支持小組、個別諮商和支持團體療法均可能生效。

社工與環境干預可以協助病人整理居家環境，減少火災風險或其他危害。居家清潔服務和收納專家可以協助囤積症病人清理囤積物，但需要跨領域合作，例如精神科醫師與基層醫師、心理師治療師等協調，結合心理治療以及家庭成員共同參與，才能達到長期效果並恢復正常生活。

囤積症病人親友的實用指南

來自親友的支持對囤積症病人的復原非常重要，以下整理提供囤積症病人親友一些實用的建議[1,21,22]：

1. 同理囤積症病人的困境並提供支持和陪伴

協助囤積症病人需要同理心、耐心和持續的支持，囤積症的成因複雜，改變囤積習慣需要時間和努力，了解病人囤積行為的背後原因，才能提供更有效的幫助。親友應避免批評或強迫病人清理物品，減少其陷入更焦慮或憂鬱的情

緒中，協助建立其安全感。即使病人只丟掉一個破碗，或忍住不買東西，都值得讚揚和鼓勵，讓他們看到自己逐漸在進步。

2. 協助尋求專業幫助

囤積症病人經歷創傷壓力事件的比例顯著高於一般人，了解病人經歷過的創傷事件，鼓勵病人尋求專業心理諮商服務，並在治療過程中提供陪伴支持。亦可考慮尋求專業居家清潔服務團隊協助清理囤積物，以及收納專家提供整理和收納技巧。

3. 尊重病人的意願和選擇

特別留意的是，不要強迫病人馬上清空所有的囤積物。須要尊重他們的意願和步調，陪伴他們用最安心的方式，讓病人自己決定要先丟棄哪些物品。如果家庭成員“只是進去清理雜物”，可能會導致悲劇性的後果，包括：信任破裂、增加焦慮、憂鬱，與家庭成員更疏遠或是刺激病人出現自殺衝動等。

4. 持續關心和支持，避免強化囤積行為

避免贈送病人任何物品，特別是他們傾向囤積的物品。也不要協助他們購買或收集囤積物。定期關心病人的生活狀況，鼓勵他們參與社交活動，建立良好的人際關係，有助於減少孤獨感。亦可邀請他們一起參與運動、旅遊等休閒活動。讓病人感受到親友的支持，協助他們克服囤積症。

結 論

囤積症是一種複雜的精神疾病，其成因涉及涉及認知因素（扭曲信念）、情緒因素（迴避負面情緒、罪惡感）、行為因素（逃避行為）、創傷壓力經歷、疏遠的人際關係等。目前的治療以心理治療為核

心，輔以藥物治療並存的焦慮與憂鬱等情緒。透過認知行為治療、慈悲焦點治療、完形治療等概念，配合家屬和專業人員的耐心和支持，能逐漸幫助病人減少囤積行為，改善生活品質。

囤積症病人親友應以同理心和耐心支持病人，避免批評，協助建立安全感，並鼓勵他們尋求專業協助。尊重病人意願和選擇，陪伴他們以舒適的步調逐漸改善囤積行為。基層醫師則應具備相關囤積症的識能，提升診療能力，以提供囤積症病人及其親友具備正確認知，以及必要的支持。未來需持續研究探討囤積症的機制，關注治療的長期效果。於數位時代亦可引入網路支持團體或應用新技術，以開發更有效的支持或治療方法。

參考文獻

1. Mataix-Cols D: Hoarding disorder. *N Engl J Med* 2014; 370: 2023-30.
2. American Psychiatric Association D, American Psychiatric Association D: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
3. Nordsletten AE, Reichenberg A, Hatch SL, et al: Epidemiology of hoarding disorder. *Br J Psychiatry* 2013; 203: 445-52.
4. Postlethwaite A, Kellett S, Mataix-Cols D: Prevalence of hoarding disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2019; 256: 309-16.
5. Akinci MA, Turan B, Esin İS, et al: Prevalence and correlates of hoarding behavior and hoarding disorder in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiat* 2022; 31: 1623-34.
6. Cath DC, Krystal N, Dorret B, et al: Age-specific prevalence of hoarding and obsessive compulsive disorder: a population-based study. *Am J Geriatr Psychiat* 2017; 25: 245-55.
7. Frost RO, Steketee G, Tolin DF: Comorbidity in hoarding disorder. *Focus* 2015; 13: 244-51.
8. Sordo Vieira L, Guastello A, Nguyen B, et al: Identifying psychiatric and neurological comorbidities associated with hoarding disorder through network analysis. *J Psychiatr Res* 2022; 156: 16-24.
9. Stumpf BP, Calácio B, Branco BC, et al: Animal Hoarding: a systematic review. *Braz J Psychiatry* 2023; 45: 356-65.
10. Dozier ME, Ayers CR: The etiology of hoarding disorder: a review. *Psychopathology* 2017; 50: 291-6.
11. Stumpf BP, de Souza LC, Mourão MSF, et al: Cognitive impairment in hoarding disorder: a systematic review. *CNS Spectrums* 2023; 28: 300-12.
12. Landau D, Iervolino AC, Pertusa A, et al: Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder. *J Anxiety Disord* 2011; 25: 192-202.
13. Chou C-Y, Tsoh JY, Smith LC, et al: How is hoarding related to trauma? A detailed examination on different aspects of hoarding and age when hoarding started. *J Obsessive Compuls Relat Disord* 2018; 16: 81-7.
14. Mathes BM, Timpano KR, Raines AM, et al: Attachment theory and hoarding disorder: A review and theoretical integration. *Behav Res Ther* 2020; 125: 103549.
15. Chia K, Pasalich DS, Fassnacht DB, et al: Interpersonal attachment, early family environment, and trauma in hoarding: A

- systematic review. *Clin Psychol Rev* 2021; 90: 102096.
16. Yap K, Grisham JR: Object attachment in hoarding disorder and its role in a compensatory process. *Curr Opin Psychol* 2021; 39: 76-81.
17. Yap K, Timpano KR, Isemann S, et al: High levels of loneliness in people with hoarding disorder. *J Obsessive Compuls Relat Disord* 2023; 37: 100806.
18. Frost RO, Steketee G, Tolin DF: Diagnosis and assessment of hoarding disorder. *Ann Rev Clin Psychol* 2012; 8: 219-42.
19. Frost RO, Steketee G, Grisham J: Measurement of compulsive hoarding: saving inventory-revised. *Behav Res Ther* 2004; 42: 1163-82.
20. Tolin DF, Frost RO, Steketee G: A brief interview for assessing compulsive hoarding: the Hoarding Rating Scale-Interview. *Psychiatry Res* 2010; 178: 147-52.
21. Whitfield KY, Daniels JS, Flesaker K, et al: Older adults with hoarding behaviour aging in place: looking to a collaborative community-based planning approach for solutions. *J Aging Res* 2012; 2012: 205425.
22. Twigger D, Gregory JD, Bowers E, et al: Psychosocial interventions for hoarding disorder: a systematic review. *Cogn Behav Therap* 2024; 17: e41.
23. Tolin DF, Frost RO, Steketee G, et al: Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: A meta-analysis. *Depress Anxiety* 2015; 32: 158-66.
24. Williams M, Viscusi JA: Hoarding disorder and a systematic review of treatment with cognitive behavioral therapy. *Cogn Behav Therap* 2016; 45: 93-110.
25. Chou C-Y, DuFrene T: A compassion-focused therapy approach for hoarding disorder: Background, introduction, and research update. *Psychologica* 2021; 64: 109-30.
26. 游心慈：以完形治療的觀點看儲物症之成因。輔導季刊 2018; 54: 49-56。

Hoarding Disorder: Diagnosis and Recent Advances in Treatment

Ming-Hwai Lin^{1,2*}

Hoarding disorder is characterized by a persistent difficulty in discarding possessions and excessive acquisition, resulting in a cluttered living environment that can seriously interfere with daily functioning or interpersonal relationships. People with hoarding disorder often collect items that others consider to be of little or no value, such as old books, newspapers and magazines, used plastic bags or boxes, expired food, or even electronic files and emails.

The prevalence of hoarding disorder is about 2% to 6%, and it is more common in older people than in younger people. Since 2013, the American Psychiatric Association has defined hoarding as a mental disorder with specific diagnostic criteria. People with hoarding disorder often have co-existing psychiatric diagnoses such as depression, social phobia, generalised anxiety disorder and attention deficit disorder.

The causes of hoarding are multifaceted and may include cognitive factors (distorted beliefs), emotional factors (avoidance of negative emotions, guilt), behavioral factors (escape behavior), traumatic stress experiences, and impaired interpersonal relationships. Patients often show strong attachment to objects, and loneliness, in addition to being a cause, often exacerbates hoarding symptoms. The main current treatment is cognitive behavioral therapy. Other treatments include compassion-focused therapy, Gestalt therapy, and medication to treat co-existing anxiety and depression.

Family members and friends of individuals with hoarding disorder should support them with empathy and patience, avoid criticism, help create a sense of security, and encourage them to seek professional help. Respecting their choices is essential while guiding them to improve their hoarding behavior at their own pace. Primary care clinicians should be knowledgeable about hoarding disorder and refine their diagnostic and treatment skills to provide the necessary support to individuals with hoarding disorder and their family members.

(Taiwan J Fam Med 2025; 35: 67-75) DOI: 10.53106/168232812025063502001

Key words: animal hoarding disorder, cognitive behavioral therapy, compassion focused therapy, gestalt therapy, hoarding disorder

¹Department of Family Medicine, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan

²School of Medicine, College of Medicine, National Yang Ming Chiao Tung University, Taipei, Taiwan

Received: January 6, 2025; Revised: February 6, 2025; Accepted: February 19, 2025.

*Corresponding author