

Keräilypakko

Keräilypakko on yleensä nuorena alkava ja iän myötä usein paheneva mielenterveyshäiriö, joka ilmenee tarpeena säilyttää tavaroita siinä määrin, että se vaikeuttaa merkittävästi jokapäiväistä elämää. Tehtyjen tutkimusten valossa ainakin 1–2 % aikuisväestöstä kärsii keräilypakosta. Pakonomaisen keräilyn lisääntyessä ikääntymisen myötä ongelmia aiheutuu etenkin yksin asuville. Keräilypakko eroaa kultaan ja hoitovasteeltaan pakko-oireisesta häiriöstä. Keräilypakon hoito perustuu kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa käytettyihin työtapoihin.

Pakonomaista tavaroiden keräämistä ilmenee monien psykiatristen sairauksien, kuten pakko-oireisen häiriön, skitsofrenian, masennustilojen, dementioiden tai jopa syömishäiriöiden yhteydessä. Aikaisemmin pakonomainen tavaroiden kerääminen tulkittiin pakko-oireisen häiriön muodoksi. Valtaosa pakonomaisesta keräilystä kärsivistä henkilöistä ei kuitenkaan täytä pakko-oireisen häiriön diagnostisia kriteereitä. Pakonomaisen keräilyn esiintyvyys ja hoitovaste eroavat pakko-oireisesta häiriöstä. Tämän vuoksi uusimmassa yhdysvaltalaisessa psykiatrisessa diagnostisessa luokittelussa keräilypakko on tunnustettu muista psykiatrisista häiriöistä riippumattomaksi sairaudeksi (1, 2). Kansainvälisessä ja Suomessa käytössä olevassa virallisessa diagnostiikassa pakonomainen keräily luokitellaan pakko-oireiseksi häiriöksi (F42.8).

Keräilypakon diagnosointi

Useimmille ihmisille on tuttua vaikeus heittää pois kirjoja, esineitä tai muistoja, vaikka ne eivät ehkä enää olisi samalla tavalla tärkeitä kuin

joskus aikaisemmin. Tämä tavaroiden säilyttämisen tarve ei kuitenkaan aiheuta heille ongelmia jokapäiväisessä elämässä. Usein näistä tarpeettomiksi muodostuneista tavaroista päästään eroon muuttojen tai suursiivousten yhteydessä.

Keräilypakosta kärsivällä on kuitenkin korostunut tarve säilyttää hankkimiaan tavaroita siinä määrin, että tavarat täyttävät huoneen tai sotkevat kodin vaikeuttaen olennaisesti esineiden käyttöä. Tavallisimmat kerätyt tavarat ovat vanhat sanomalehdet, vaatteet, kassit, kirjat sekä erilaiset laskut ja asiakirjat. Ajatus keräilyneiden tavaroiden poisheittämisestä herättää voimakasta ahdistusta. Tavaroiden paljous vaikeuttaa jokapäiväistä elämää, estää tarpeellisten esineiden löytämisen, on epähygieenistä tai aiheuttaa tulipalovaaran. Kodin tai huoneen säilyminen siistinä edellyttää usein läheisten ja joskus viranomaistenkin toimia. Osalla tähän vaikeuteen liittyy jatkuva sellaisen tavaroiden hankkiminen, jotka eivät ole

Tapausesimerkki

Sirkka on 62-vuotias nainen. Hän oli nuoresta iästä alkaen ollut luonteeltaan hyvin siisti ja pitänyt tavarat aina hyvässä järjestyksessä. Miehensä kuoleman jälkeen hänen kotinsa kunto kuitenkin vähitellen muuttui täysin. Kotona vallitsi täysi kaaos, ja siellä oli vaikea kulkea kompastumatta kaikkialla makaaviin tavaroihin. Hänen tyttärensä ehdotti hänelle siivoojan palkkaamista, mutta hän kieltäytyi tästä ehdottomasti. Hän salli tyttärensä auttavan kotinsa järjestämisessä, mutta tällöinkään yhtäkään tavaraa ei saanut heittää pois.

Kotona vallitsevan sotkun vuoksi Sirkka ei voinut kutsua lainkaan vieraita. Toisella paikkakunnalla asuva tytär pelkäsi jatkuvasti tulipalon syttymistä asunnossa, koska hän tiesi äitinsä joskus tupakoivan kotonaan.

tarpeellisia tai joille ei ole tilaa. Keräilypakon diagnoosin asettaminen edellyttää, että pakko aiheuttaa merkittävää kärsimystä tai heikentää henkilön toimintakykyä. Tietoisuus ongelman luonteesta vaihtelee eri henkilöillä suuresti. Osa potilaista on vakuuttunut keräilypakeroon liittyvien uskomusten ja käytöksen järkevyydestä, vaikka tosiasiat eivät tue tätä tulkintaa (TAULUKKO 1) (1).

Äläkään potilaan keräilypakko on hänen aikuisille lapsilleen usein merkittävä huolen aihe (3). On epäselvää, vastaako lukuisten kissojen, koirien tai muiden kotieläinten ”keräily” ja siihen liittyvä kyvyttömyys huolehtia niiden ravinnosta ja hygieniasta luonteeltaan tavaroiden keräilypakkoa.

Keräilypakko tulee selvästi erottaa mielihyvää tuottavasta keräilyharrastuksesta. Harrastuksena keräily on järjestelmällistä ja keskittyy tarkoin rajattuihin kohteisiin.

Keräilypakon kulku ja yleisyys

Keräilypakko on krooninen ongelma, joka vaikeutuu usein iän myötä, toisin kuin pakko-oireinen häiriö. Keräilypakosta kärsivien tarve kerätä tavaroita alkaa yleensä nuorena, usein jo ennen kahdenkymmenen vuoden ikää. Vain harvoilla pakonomainen keräily alkaa keski-ikässä. Useimmilla tarve keräillä lisääntyy vuosien kuluessa asteittain, kunnes lopulta täyttää keräilypakon diagnostiset kriteerit.

Keräilypakon etiologisia tekijöitä ei tunneta, mutta se kulkee usein sukupolvesta seuraavaan. Kaksoistutkimusten valossa keräilyongelman varianssista noin 50 % selittyy perinnöllisillä tekijöillä (4). Vastoin yleistä kuvitelmaa lapsuuden aikainen deprivatio ei lisää keräilypakon kehittymisen riskiä. Keräilypakosta kärsivien oman kokemuksen perusteella ongelma alkaa hankalien tai traumaattisten elämäntapahtumien yhteydessä (2, 5).



TAULUKKO 1. Keräilypakon diagnostiset kriteerit (DSM-5) (1).

Jatkuva vaikeus heittää pois tavaroita riippumatta niiden arvosta.

- A. Vaikeus perustuu koettuun tarpeeseen säilyttää tavarat ja niistä luopumiseen liittyvään ahdistuneisuuteen.
- B. Vaikeus heittää esineitä pois johtaa niiden kertymiseen siinä määrin, että tavarat täyttävät huoneen tai sokevat kodin, mikä vaikeuttaa olennaisesti esineiden käyttöä. Kodin tai huoneen säilyminen siistinä edellyttää muiden ihmisten toimia (esimerkiksi perheen jäsenet, siivoajat, hoitavat tahot, viranomaiset).
- C. Keräilypakko aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai heikentää henkilön sosiaalista, ammatillista tai muuta tärkeätä toimintakykyä (sisältää vaikeuden pitää ympäristöä itselle tai toisille turvallisena).
- D. Keräilypakko ei johdu mistään toisesta lääketieteellisestä sairaudesta (esimerkiksi aivoaurio, aivojen verenkiertohäiriö, Prader–Willin oireyhtymä¹).
- E. Keräilypakko ei ole paremmin selitettävissä toisen psykiatrisen häiriön oireena (muun muassa pakko-oireiseen häiriöön liittyvä pakkotoiminto, masennustilaan liittyvä uupumus, skitsofrenian tai muun psykoottisen häiriön harhaluulo, vakavan neurologisen häiriön kognitiivinen puutos, autististen häiriöiden kaventunut mielihalu).

Tarkenna jos:

Jatkuva lisäkeräily: jos tavaroiden poistamisen vaikeuteen liittyy sellaisten tavaroiden jatkuva hankkiminen, jotka eivät ole tarpeellisia tai joille ei ole tilaa.

Määrittele erikseen:

- A. Keräilyn pakonomaisuuden käsittäminen: henkilö ymmärtää keräilypakoon ja sitä ylläpitäviin uskomuksiin ja käytökseen liittyvät ongelmat (tavaroiden poisheittäminen vaikeus, tavaroiden sekasotku ja jatkuva tavaroiden hankinta).
- B. Heikko käsitys keräilypakon ongelmallisesta luonteesta: henkilö on enimmäkseen vakuuttunut keräilypakoon liittyvien uskomusten ja käytöksen järjestyksestä, vaikka tosiasiat eivät tue tätä tulkintaa.
- C. Puuttuva tai harhaluuloinen käsitys keräilypakon ongelmallisesta luonteesta: henkilö on ehdottoman vakuuttunut keräilypakoon liittyvien uskomusten ja käytöksen järjestyksestä, vaikka tosiasiat eivät tue tätä tulkintaa.

¹Prader–Willin oireyhtymä on jo lapsuudessa ilmenevä kromosomissa 15 sijaitsevaan geneettiseen muutokseen liittyvä häiriö, jonka oireita ovat hidastunut pituuskasvu, ylensyönni ja oppimisvaikeudet. Suomessa syntyy vuosittain keskimäärin kolme Prader–Willin oireyhtymästä kärsivää lasta.

Pakonomaisen keräilyn yleisyys aikuisilla on eri tutkimuksissa ollut 1,5–5,3 % (2, 4, 6, 7). Suuremmat luvut johtunevat siitä, että kyseisissä tutkimuksissa ei ole käytetty DSM-5:ssä hyväksytyjä keräilypakon diagnostisia kriteereitä eikä siten arvioitu ongelman vakavuutta. Pakonomainen keräily on yleisempää naisilla, yksineläjillä ja iäkkäillä. Ongelma tuottaa keskimäärin enemmän hankaluuksia iäkkäille ihmisille ja vanhuksille. Oireita arvioitaessa kannattaa kiinnittää erityistä huomiota etenkin makuuhuoneeseen, keittiöön tai työhuoneeseen.

Keräilypakkoa diagnosoitaessa on tärkeää selvittää siihen liittyvät riskit (tulipalon tai muun onnettomuuden vaara, roskien kertyminen, rottien ja tuholaisten lisääntyminen ja siivottomuuteen liittyvät terveysvaarat).

Komorbiditeetti

Keräilypakon diagnoosi edellyttää, että käytös ei ole selitettävissä toisen psykiatrisen häiriön oireena. Pakonomaista keräilyä ilmenee pakko-oireisen häiriön ja masennustilaan liittyvän uupumuksen oireena, psykoottisen häiriön harhaluulona tai joissakin vakavissa neurologisissa sairauksissa.

Selkeästä keräilypakosta kärsivän potilaan oireet korostuvat, jos hän kärsii samanaikaisesta pakko-oireisesta häiriöstä, masennustilasta, yleistyneestä ahdistuneisuudesta tai tarkkaavaisuushäiriöstä. Kliinisiin aineistoihin perustuvissa tutkimuksissa noin 75 %:lla keräilypakosta kärsivistä voidaan diagnosoida masennustila tai ahdistuneisuushäiriö (2). Monella tällainen tai jokin muu keräilypakoon liittyvä mielenterveydenhäiriö on syytä hoitoon hakeutumiseen.

Osalla potilaista, etenkin vakavammasta keräilypakosta kärsivillä, on toiminnanohjauksen, työmuistin ja oppimisen vaikeuksia. Jo lapsena ilmennyt tarkkaavaisuushäiriö lisää keräilypakon ilmenemisen riskiä aikuisiässä.

Keräilypakoon liittyvät ongelmat saattavat olla osasy siihen, että potilailla on raportoitu keskimääräistä enemmän tavallisia somaattisia sairauksia, kuten kohonnutta verenpainetta, nivelrikkoa ja uniapneaa.

TAULUKKO 2. Keräilypakon arvioinnissa hyödyllisiä kysymyksiä (<http://www.psychiatry.org/hoarding-disorder>).

Onko sinulle vaikeaa heittää pois, kierrättää, antaa pois tai myydä tavaroita, joista useimmat muut ihmiset haluaisivat päästä eroon?

Ostatko tai keräätkö tavaroita, joita et tarvitse tai joille kodissasi ei ole riittävästi tilaa?

Onko kodissasi niin paljon tavaroita tai rojua, että ne haittaavat liikkumista huoneissa tai täyttävät pöytien pinnat?

Haittaako jatkuva tavaroiden hankkiminen tai niiden säilyttäminen päivittäistä toimintaasi?

Häiritseekö keräilysi työtäsi, opintojasi, perhesuhteitasi tai muita suhteitasi?

Rasittaaako tavaroiden keräilysi tai niiden säilyttäminen sinua?

Keräilypakosta kärsivät eivät usein tuo itse esille ongelmaansa. Epäillessään ongelmaa lääkärin kannattaa kysyä potilaaltaan asiaa suoraan (**TAULUKKO 2**). Läheisten haastattelemisen, kotikäynnin ja tavaroita täynnä olevien huoneiden valokuvaaminen ovat tärkeitä keinoja häiriön ja sen vakavuuden diagnosoinnissa ja hoidon edistymisen arvioinnissa.

Vaikutukset elämänlaatuun

Vaikka monet keräilypakon aiheuttamat ongelmat ilmenevät jo nuoremmilla aikuisilla, keräilypakolla on usein lähes tuhoisat vaikutukset iäkkäiden ja yksineläjien elämänlaatuun. Iäkkäiden ihmisten riski kaatua, aiheuttaa tulipaloja, kärsiä huonosta ravinnosta tai hygieniasta, saada ruokamyrkytyksiä ja infektioita on selvästi keskimääräistä suurempi. Kodin kaoottisuus estää vieraiden ja ystävien kutsumisen, mikä usein lisää muutenkin yksin elävien sosiaalista eristäytymistä. Kodin epäsiisteys tuottaa jatkuvia riitoja läheisten kanssa, jotka epätoivoisesti yrittävät pitää keräilypakosta kärsivän kotia edes jonkinasteisessa järjestyksessä. Muutto uuteen kotiin tai palvelutaloon on potilaalle äärimmäisen ahdistavaa, usein käytännössä mahdotonta.

Arviointi ja hoito

Keräilypakon diagnoosiin on kehitetty sekä itsearviointi- että strukturoituja haastattelu-

YDINASIAT

- ▶ Keräilypakko on etenkin yksinäisten ja iäkkäiden itsepäinen ja vakava ongelma.
- ▶ Keräilypakosta kärsivät eivät usein kerro ongelmaansa lääkärille.
- ▶ Keräilypakon onnistuneen hoidon edellytys.

kaavakkeita (8, 9). Keräilypakon onnistuneen hoidon edellytyksenä on motivoiva haastattelu, jossa haastattelijalla kykenee välittämään potilaalle myötäelävän ymmärryksen tavaroiden keräämisestä ja niiden pois heittämisestä vaikeudesta. Keräilypakon hoidossa on saatu myönteisiä tuloksia sekä pakko-oireisen häiriön hoidossa käytetyillä lääkkeillä että kognitiivisella käyttäytymisterapialla.

Serotoniinin takaisinoton estäjät lievittävät pakko-oireisen häiriön oireita, minkä vuoksi niiden käytön on esitetty lievittävän myös keräilypakkoa. Keräilypakon lääkehoidosta ei kuitenkaan ole toistaiseksi tehty lumekontrolloituja tutkimuksia riittävän suurilla potilasaineistoilla. Avoimissa tai aineistoiltaan pienissä kaksoissokkotutkimuksissa sekä paroksetiin (40–60 mg/vrk) että venlafaksiinin (keskimäärin 200 mg/vrk) on osalla potilaista osoitettu lievittävän keräilypakon oireita (10, 11). Lääkehoitovaste on tehtyjen tutkimusten valossa huonompi vanhemmilla potilailla tai pakko-oireisesta häiriöstä kärsivillä.

Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva hoito-ohjelma on ainoa psykoterapiatapa, jonka on osoitettu lieventävän ainakin nuorempien aikuisten keräilypakon oireita (12, 13). Kognitiivinen käyttäytymisterapia koostuu psykoedukaatiosta, päämäärän asettamisesta, motivaatiota edistävästä työtavoista, tavaroiden hankkimiseen ja poistamiseen liittyvän päätöksenteon harjoittamisesta ja tavaroiden arvoon liittyvien uskomusten muutta-

misesta. Jatkuvaa tavaroiden ostelua pyritään vähentämään käymällä potilaiden kanssa kirpputoreilla tai tavarataloissa (14).

Kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutavuutta koskevassa tutkimuksessa 46 keräilypakosta kärsivää potilasta satunnaistettiin kahteen ryhmään, joista toinen ohjattiin hoitoon. Kognitiivinen käyttäytymisterapia koostui yli 25 yksilöterapiatapaamisesta ja useista kotikäynneistä 9–12 kuukauden aikana. Lähes puolella (10/23) hoito-ohjelmaan osallistuneista keräilypakko lievittyi selvästi, kun yhdenkään hoitoon asetetuista ongelma ei tänä aika lievittynyt (13).

Keräilypakon hoitoon sovelletun kognitiivisen käyttäytymisterapian kehittäjät ovat kirjoittaneet myös itsehoitoon soveltuvan ja suomennetun ohjekirjan, jonka ohjeita on menestyksellä käytetty myös keräilypakkopotilaiden

vertaisryhmissä (14). Keräilypakosta kärsivät ovat kokeneet hyötyvänsä myös koulutettujen ammattijärjestäjien tuesta, kunhan ammattijärjestäjät ymmärtävät keräilypakon luonteen.

Lopuksi

Tehtyjen hoitotutkimusten valossa varsin suuri osa keräilypakosta kärsivistä ei kuitenkaan hyödy hoitoyrityksistä ainakaan merkittävästi. Näidenkin potilaiden keräilypakon luonteen myötäeläviä ymmärtäminen vähentää olennaisesti ongelman sekä potilaalle itselleen että hänen läheisilleen aiheuttamaa kärsimystä. ■

MATTI O. HUTTUNEN, LKT, professori

SIDONNAISUUDET

Osakeomistus (Prometheus kustannus Oy)

KIRJALLISUUTTA

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. painos. Arlington: American Psychiatric Association 2013.
2. Mataix-Cols D. Clinical practice. Hoarding disorder. *N Engl J Med* 2014;370:2023–30.
3. Park JM, Lewin AB, Storch EA. Adult offspring perspectives on parental hoarding behaviors. *Psychiatry Res* 2014;220:328–34.
4. Iervolino AC, Perroud N, Fullana MA, ym. Prevalence and heritability of compulsive hoarding: a twin study. *Am J Psychiatry* 2009;166:1156–61.
5. Tolin DF, Meunier SA, Frost RO, Steketee G. Course of compulsive hoarding and its relationship to life events. *Depress Anxiety* 2010;27:829–38.
6. Samuels JF, Bienvenu OJ, Grados MA, ym. Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behav Res Ther* 2008;46:836–44.
7. Nordsletten AE, Reichenberg A, Hatch SL, ym. Epidemiology of hoarding disorder. *Br J Psychiatry* 2013;203:445–52.
8. Nordsletten AE, Fernández de la Cruz L, Pertusa A, Reichenberg A, Hatch SL, Mataix-Cols D. The structured interview for hoarding disorder (SIHD): development, usage and further validation. *J Obsess Compuls Relat Disord* 2013;2:346–50.
9. Frost RO, Steketee G, Tolin DF, Renaud S. Development and validation of the Clutter Image Rating. *J Psychopathol Behav Assess* 2008;32:401–17.
10. Saxena S. Pharmacotherapy of compulsive hoarding. *J Clin Psychol* 2011; 67:477–84.
11. Saxena S, Sumner J. Venlafaxine extended-release treatment of hoarding disorder. *Int Clin Psychopharmacol* 2014;29:266–73.
12. Muroff J, Steketee G, Frost RO, Tolin DF. Cognitive behavior therapy for hoarding disorder: follow-up findings and predictors of outcome. *Depress Anxiety* 2014;31:964–71.
13. Steketee G, Frost RO, Tolin DF, Rasmussen J, Brown TA. Waitlist-controlled trial of cognitive behavior therapy for hoarding disorder. *Depress Anxiety* 2010;27:476–84.
14. Steketee G, Tolin DF, Frost RO. Keräilypakko – aarteidensa vankina [suomen-
tanut Aarni Virtanen]. Espoo: Prometheus 2014.

Summary

Hoarding

Hoarding is a mental disorder having its onset at young age and often worsening with age, manifested as a need of storing up goods to an extent that significantly hampers everyday life. In the light of conducted studies, at least 1 to 2% of the adult population suffers from hoarding. Upon increased compulsive hoarding with aging, problems arise especially for those living alone. Hoarding differs from obsessive-compulsive disorder in its course and treatment response. Treatment of hoarding disorder is based on methods applied in cognitive behavior therapy.