

Pathologisch verzamelen bij kinderen en jeugdigen

L. AERTS, E.P.C.J. JANSSEN¹, N.J.J.F. JANSSEN¹, L.H. BOOGAARD,
J.M.C. FINCKEN, L.P.A. VOOGD, G.TH.J. VAN WELL, J.N.M. SCHIEVELD

ACHTERGROND Er is weinig bekend over verzamelwoede bij kinderen en jeugdigen.

DOEL Een gestructureerd overzicht geven van verzamelwoede vanuit epidemiologisch en psychopathologisch perspectief en beschouwd in relatie tot het ontwikkelingsaspect van de eerste objectverwerving: het transitieobject.

METHODE Literatuuronderzoek in PubMed, Medline, PsycINFO en Cochrane met de zoekterm 'hoarding' in combinatie met de termen 'primates', 'child', 'adolescent', 'psych*', 'klepto*', 'transitional object', 'obsessive-compulsive disorder', 'collecting' en 'attachment'.

RESULTATEN Verzamelen en verzamelwoede komen frequent voor bij zowel dieren als mensen. De prevalentie van verzamelen kan oplopen tot 60% onder normaal functionerende kinderen en adolescenten. Sterke emotionele hechting aan bezittingen is mogelijk een reactie op een hechtingsprobleem. Comorbiditeit van verzamelwoede met psychiatrische symptomen is op alle leeftijden bekend en beschreven, maar prevalentiecijfers bij kinderen en volwassenen zijn onbekend.

CONCLUSIE Verzamelwoede is zorgelijk gedrag en moet derhalve beschouwd worden als een mogelijke indicator voor ernstige psychiatrische stoornissen. Verzamelwoede kan zich ofwel manifesteren als een symptoom binnen een reeds bestaande psychiatrische stoornis, dan wel als een eigenstandige stoornis. Ten slotte adviseren wij opname hiervan binnen de diagnostische criteria van de DSM en de ICD.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)4, 349-357]

TREFWOORDEN jeugdige, kind, obsessieve-compulsieve stoornis, psychiatrische stoornis, verzamelwoede

'Verzamelen' wordt in de 'grote Van Dale' gedefinieerd als het bijeenbrengen van items uit liefhebberij (den Boon & Geeraerts 2005). Binnen de psychiatrie wordt 'verzamelwoede' gedefinieerd als een obsessieve verwerving van items en/of het onvermogen om deze weg te doen (den Boon & Geeraerts 2005; Samuels e.a. 2002). Evolutionair gezien wordt verzamelgedrag, zowel bij dieren als bij mensen, beschouwd als een overlevingsstrategie. Dit werd reeds gezien in het pleistoceen bij de jagers-verzamelaars (Axelrod & Hamilton 1981).

Casussen van disfunctioneel verzamelgedrag bij mensen werden voor het eerst beschreven door

Sanctis (1897). Toch werd de term 'verzamelwoede' pas in 1966 geïntroduceerd om dit psychopathologische fenomeen te beschrijven bij mensen (Maier 2004). Hoewel het fenomeen bekend is binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie, is er tot op heden weinig onderzoek naar verricht of over gepubliceerd. In Amerika is verzamelwoede ('hoarding') een erkend probleem, maar in Nederland vooralsnog niet (Visser 2010).

In dit overzichtsartikel belichten wij verzamelen bij kinderen. Onze vraagstelling is hoe dit gedrag te begrijpen en te kaderen. We bespreken de epidemiologische en psychopathologische

aspecten, alsmede de relatie tot het ontwikkelingsaspect van de eerste objectverwerving: het transitieobject. Ook komt de belangrijkste differentiaaldiagnose aan bod: kleptomanie. Wij constateren dat verzamelwoede kan voorkomen als een symptoom van een kinderpsychiatrische stoornis dan wel als een op zichzelf staand syndroom. Wij onderstrepen de weerslag op de verdere ontwikkeling en stellen daarom voor verzamelhoede op te nemen in de psychiatrische handboeken. Daartoe doen we een voorstel voor diagnostische criteria. Ter introductie starten wij met vijf casussen uit de dagelijkse kinderpsychiatrische praktijk.

CASUSSEN

Patiënte A is een 11-jarig, benedengemiddeld begaafd Nederlands meisje bij wie een conversiestoornis in remissie, reactieve hechtingsstoornis, oppositioneel opstandige gedragsstoornis en een ouder-kindrelatieprobleem zijn gediagnosticeerd. Ze had slechts beperkte sociale contacten. Tijdens haar opname in het ziekenhuis werd verzamelwoede geconstateerd: ze verzamelde lege flessen, stukjes gekleurd papier en voedsel. Tevens bestond het vermoeden dat ze pennen stal in de ziekenhuisschool. Uit de familieanamnese kwam ook de aanwezigheid van verzamelwoede bij moeder naar voren; voornamelijk van scheermesjes.

Patiënt B is een gemiddeld begaafde, 16-jarige, Nederlandse jongen met een autismespectrumstoornis (ASS) en schizofrenie. Vanwege zijn ernstige agressieve uitbarstingen werd hij opgenomen in het ziekenhuis. Hij leefde erg geïsoleerd en had nagenoeg geen sociale contacten met leeftijdsgenoten. In de loop van deze opname ontwikkelde zich ernstige katatonie symptomen bij hem. Tijdens zijn herstel verzamelde hij gedurende een week zijn feces op de vensterbank van zijn slaapkamer.

Patiënte C is een bovengemiddeld begaafd, 17-jarig, Nederlands meisje dat opgenomen werd

wegens een suïcidepoging, in het kader van een aanpassingsstoornis. Er waren meerdere als IV-stressoren aanwezig, zoals echtscheiding van ouders en maternale mentale retardatie. Het meisje verzamelde allerlei objecten: paperclips, stickers, maar ook sieraden, handtassen en kaarten.

Patiënte D is een bovengemiddeld begaafd, 11-jarig, Nederlands meisje met een reactieve hechtingsstoornis dat opgenomen werd vanwege agressief en sadistisch gedrag tegenover haar 6-jarig stiefzusje. Haar moeder leed aan schizofrenie. Moeder en dochter (toen nog als baby) waren 3 jaar dakloos en zwervend, alvorens dochter in pleegzorg terecht kwam. Op 10-jarige leeftijd bestonden er reeds vermoedens van agressief en sadistisch gedrag tegenover kwetsbare kinderen en haar huisdieren. Zij verzamelde ook tijdens haar opname veel schijnbaar waardeloze items, zoals kurken, kroontjes, stukjes van een ballpoint en snoeppapiertjes.

Patiënt E is een gemiddeld begaafde 15-jarige Nederlandse jongen met gedrags- en leerproblemen, bij wie een dysthyme stoornis werd gediagnosticeerd. In de voorbije twee jaar had hij twee, enkele dagen durende, ernstige psychotische episodes. Ouders gaven aan dat E tijdens de twee episodes urine en feces verzamelde in potjes.

METHODE

Wij doorzochten, in september 2010, PubMed, Medline, PsycINFO en de Cochrane database met de zoektermen 'hoarding' en 'collecting' en de termen 'primates', 'child', 'adolescent', 'psych*', 'klepto*', 'transitional object', 'obsessive-compulsive disorder' en 'attachment'. Dit leverde 109 Engelstalige en 2 Nederlandstalige artikelen op, met publicatiedatum tussen 1897 en 2010. Na inhoudelijk screenen van deze artikelen op relevantie en/of nieuwe informatie en het doorzoeken van de belangrijkste tekst- en woordenboeken over (pathologisch) verzamelen, voorraden (aanleggen) en het transitioneel object, bleek geen enkel arti-

kel of handboek, inclusief de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV, Text Revised (DSM-IV-TR)* (American Psychiatric Association; APA 2000) en de *International Classification of Diseases (ICD-10)* (World Health Organization; WHO 2008) additionele informatie te verschaffen betreffende verzamelwoede (APA 2000; den Boon & Geeraerts 2005; Dorland e.a. 2003; Gelder e.a. 2001; Martin e.a. 2007; Rutter & Taylor 2002; Sadock & Sadock 2007; WHO 2008).

Het merendeel van de genoemde bronnen beschrijft verzamelwoede bij volwassenen of als een zelfstandig fenomeen, of als subtype van obsessieve-compulsieve stoornis (OCS). Uiteindelijk werden 38 relevante referenties in de literatuurstudie opgenomen.

RESULTATEN

Epidemiologische en psychopathologische aspecten

De prevalentie van verzamelwoede kan oplopen tot 4% bij volwassenen (34-94 jaar) (Samuels e.a. 2008); verzamelgedrag tot 60% bij kinderen (Evans e.a. 1997). Daarnaast zijn er sekseverschillen in prevalentie van verzamelwoede. In de studie van het Johns Hopkins Hospital naar patiënten met OCS was de prevalentie van compulsieve verzamelwoede bij mannen tweemaal zo hoog als bij vrouwen (Samuels e.a. 2008). Daarnaast werd recentelijk door Iervolino e.a. (2009) beschreven dat erfelijkheid een grote rol speelt bij compulsieve verzamelwoede, voornamelijk bij vrouwen.

De beginleeftijd van verzamelwoede varieert van 10 (Samuels e.a. 2007) tot 13 jaar (Seedat & Stein 2002). Volgens sommige auteurs kunnen stressvolle levensgebeurtenissen een oorzaak zijn van het plots ontstaan van verzamelwoede, anderen rapporteren een geleidelijker ontwikkeling (Grisham e.a. 2006). Belangrijke risicofactoren in de kindertijd zijn: een ouder met een psychiatrische stoornis, gebrek aan een veilige thuisbasis (Samuels e.a. 2008), kindermishandeling en een hechtingsstoornis (Frost & Hartl 1996; Cermele e.a. 2001).

Pathologisch verzamelen is ook beschreven

bij patiënten met: genetische stoornissen (Kellett 2007), organische psychosyndromen in de neurologie (Anderson e.a. 2005), schizofrenie, autismespectrumstoornis en aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) (Hartl e.a. 2004; McDougle e.a. 1995). Echter, verzamelwoede wordt veelal beschreven als onderdeel van OCS, met een prevalentie van 18-33% (Frost & Hartl 1996).

Ontwikkelingsaspect: het transitieobject

Op de leeftijd van ongeveer 18 maanden zijn het kinderbrein en de kinderpsyche voldoende tot ontwikkeling gekomen om symbolisch te kunnen representeren en dit verandert de wereld van het zich ontwikkelende kind dramatisch. Doen-alsof-spel ontstaat tijdens deze periode, waarna het kind pas een reëel object kan laten fungeren voor iets of iemand anders, zowel bestaand als imaginair (Martin & Volkmar 2007).

Volgens Winnicott (1953) omvat transitie het proces van separatie-individualisatie: een intermediaire ontwikkelingsfase tussen de psychische (interne) en de externe realiteit. In deze 'transitionele ruimte' kunnen we het 'transitieobject' terugvinden. Het 'transitioneel fenomeen' werd gebruikt om de intermediaire ruimte van de menselijke ervaringen tussen de innerlijke realiteit en de buitenwereld te beschrijven. Het prototype hiervan is het transitieobject, het eerste niet-ikbezit van het kind (Dell'Orto 2003; Winnicott 1953).

Het transitieobject – bijvoorbeeld een knuffel – fungeert als steun om zich te kunnen beschermen tegen verlatingsangst door de moeder en depressieve gevoelens, die bij het ontwikkelen van meer zelfstandigheid optreden. Als een kind de leeftijd van ongeveer 7 jaar bereikt, heeft hij/zij het transitieobject over het algemeen niet meer nodig (Erkolahti & Nyström 2009). Op psychologisch vlak zijn twee verschillende hechtingsvormen kenmerkend: ten eerste hechting waarbij het individu de bezittingen ziet als een positief verlengstuk van zichzelf, en ten tweede hechting aan een object dat een veilige omgeving suggereert (Frost e.a. 1995).

Volwassenen die in hun kindertijd een transitieobject hadden, rapporteren een significant betere maternale binding en zorg dan mensen zonder transitieobject. Kinderen met een minder goede hechting laten geen of minder hechting zien aan een transitieobject. Zij blijken later in hun leven ook minder interpersoonlijke relaties toe te laten. Adolescenten die nog steeds een transitieobject hebben, vertonen significant meer psychologische/psychiatrische symptomen, waaronder somatisatie, OCS, angst en psychotisch denken (Bachar e.a. 1998).

Symptomen

Bij volwassenen Verzamelen, gedefinieerd als het bijeenbrengen van items uit liefhebberij, kan verzamelwoede (pathologisch) voorspellen, onafhankelijk van de aanwezigheid van OCS of angst/depressie (Pertusa e.a. 2008). Verzamelwoede wordt officieel niet gezien als een psychiatrische stoornis (Frost e.a. 2009). Toch komt verzamelwoede voor bij 20-30% van alle patiënten met OCS en is het een specifiek symptoom van de obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis (APA 2000). Voor OCS werd onlangs een vierfactorenmodel beschreven (Stewart e.a. 2008). Deze factoren ordenen de verschillende soorten obsessies/compulsies: (1) symmetrische obsessies met tellen, rangschikken en herhalende compulsies; (2) obsessies gericht op besmetting met schoonmaken en wassen en agressieve/somatische obsessies; (3) verzamelobsessies met compulsies van verzamelwoede en verzamelen; (4) seksuele en religieuze obsessies (Bloch e.a. 2008; Stewart e.a. 2008). Of verzamelwoede als afzonderlijke psychiatrische stoornis moet worden gezien, onafhankelijk van OCS, is nog onderwerp van debat (Mataix-Cols 2010).

Bij ouderen Het diogenessyndroom bij ouderen werd geïntroduceerd door Clark e.a. (1975). Dit syndroom bestaat uit extreme zelfverwaarlozing, een verzamelwoede waarbij de betrokkene de woning volstouwt met onbruikbare items en

deze stelselmatig vervuult en zich terugtrekt; er is geen ziekte-inzicht en men weigert alle hulp. Van alle patiënten met het diogenessyndroom heeft 44% psychiatrische comorbiditeit (Halliday e.a. 2000).

Bij kinderen en adolescenten Evans e.a. (1997) concluderen dat verzamelgedrag bij wel 60% van de normaal functionerende kinderen voorkomt. De pathologische variant hiervan kan eveneens ontstaan in de kindertijd. Deze wordt in verband gebracht met emotionele hechtingsproblemen: een sterke emotionele hechting aan bezittingen kan een reactie zijn op slechte parentale hechting in de vroege kindertijd (Frost e.a. 1995). Magisch denken, compulsies gekenmerkt door ordenen/rangschikken van objecten, agressie, hogere mate van angst, somatische klachten en algemeen externaliserende en internaliserende symptomen zijn allemaal beschreven bij verzamelwoede bij kinderen (Storch e.a. 2007). Exacte prevalentiecijfers over verzamelwoede bij kinderen en adolescenten, in combinatie met andere psychopathologische symptomen, ontbreken in de internationale literatuur. Verder is er weinig over bekend.

Differentiaaldiagnose

Kleptomanie, gedefinieerd als een aandoening met een onvermogen om weerstand te bieden aan impulsen om objecten te stelen die niet nodig zijn voor persoonlijk gebruik of om de financiële waarde (den Boon & Geeraerts 2005; Sadock & Sadock 2007), is een belangrijke differentiaaldiagnose bij verzamelwoede.

De belangrijkste kenmerken waarop men kan differentiëren – ook ten opzichte van stelen, antisociale acts, antisociale persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling, impulscontrolestoornis of een maniforme episode – zijn het doel van de handeling, de emotie die ermee gepaard gaat, en de relatie met het object.

DISCUSSIE

Ontwikkelingsperspectief Dit is een van de weinige artikelen die verzamelwoede bij kinderen beschrijft, ook in relatie tot psychiatrische symptomen. Peuters worden geconfronteerd met toenemende onafhankelijkheid. Om deze stap van afhankelijkheid naar zelfstandigheid te faciliteren maken kinderen vaak gebruik van een transitieobject. Dit voorwerp heeft een dubbele functie: enerzijds is het een object van de buitenwereld, anderzijds is het een subjectieve werkelijkheid omdat het kind aan dit voorwerp een bepaalde waarde toekent. Door middel van dit voorwerp overbrugt het kind het gescheiden zijn van de moeder (of andere betekenisvolle personen).

Op het moment dat een kind sociaal vaardiger wordt, verliest het transitieobject aan betekenis en wordt het vervangen door sociale concepten en relaties. Rond deze leeftijd verzamelen kinderen vaak voorwerpen binnen hun interesses, hetgeen interactie met leeftijdsgenoten bevordert (bijvoorbeeld barbiepoppen, voetbalplaatjes en postzegels). Dit gedrag wordt beschouwd als passend bij de ontwikkelingsfase, zolang het kind geen excentrieke objecten of disfunctionele grote hoeveelheden verzamelt.

Stoornis? Angst, vanuit een erfelijke psychiatrische aandoening of vanuit een pathologische omgeving, kan latent evolutionaire overlevingsstrategieën activeren zoals verzamelwoede (Kellett 2007). Dit illustreerden wij met vijf casussen. Deze tonen tevens aan dat de duur van de verzamelwoede (incidenteel of structureel) en de kenmerken van de verzamelde voorwerpen indicatief zijn voor de ernst.

Hoe excentriker de objecten, hoe duidelijker de aanwijzing voor een psychiatrische stoornis (Storch e.a. 2007). De specifieke redenen en begeleidende emoties bij onze vijf patiënten bleven helaas onduidelijk. Mogelijk was de verzamelwoede een impulsieve daad zonder enige emotie. Wel kenden deze vijf kinderen ernstige stressoren en hadden

zij kinderpsychiatrische comorbiditeit: emotionele en materiële verwaarlozing, kindermishandeling, een reactieve hechtingsstoornis, en/of een psychotische stoornis.

Betekenis ‘Verzamelen’ wordt in verschillende betekenissen en contexten gebruikt: uiteenlopend van een normaal verschijnsel bij kinderen tot een psychopathologisch verschijnsel bij OCS en kleptomanie. Gezien deze verschillen in betekenis concluderen we dat de termen ‘verzamelwoede’, ‘verzamelen’ en ‘compulsieve verzamelwoede’ vaak ten onrechte als synoniemen gebruikt worden. Ook de vertaling van het woord ‘hoarding’ uit het Engels levert verwarring. ‘Hoarding’ wordt gebruikt om een in oorsprong adaptief overlevingsmechanisme te beschrijven dat onder ernstige psychopathologische omstandigheden gereactiveerd wordt en vervolgens disfunctioneel onttaardt. Mede hierom kozen wij voor de term ‘verzamelwoede’ om een pathologische obsessie voor verzamelen uit te drukken: Van Dale Groot woordenboek van de Nederlandse taal (Den Boon & Geraerts 2005) omschrijft verzamelwoede als ‘verwoedheid’; ‘verwoed verrichte handeling’. Het gebruik van de vele verwarrende termen vindt naar onze mening zijn oorsprong in de geringe kennis die bestaat omtrent dit verzamelgedrag.

Classificatie Daarnaast bestaat er een tendens naar dimensionale, variatietolerante diagnoses in plaats van de klassieke categoriale, vakjesdenkende diagnoses. Een categoriale indeling is praktisch gemakkelijker bruikbaar en met oog op behandeling soms zelfs noodzakelijk. Een dimensionaal systeem zorgt echter voor een grotere betrouwbaarheid door meer behoud van informatie.

Verzamelwoede kan in beide classificatiesystemen beschreven worden. Met het oog op de bruikbaarheid kiezen wij voorlopig voor een categoriale classificatie. Gezien het klinisch belang stellen wij opname voor in de DSM en de ICD. Onlangs concludeerden Mataix-Cols e.a. (2010) eveneens dat er voldoende evidence is om verza-

melwoede als een nieuw ziektebeeld te beschouwen. Deze evidence bestaat uit o.a. het feit dat verzamelwoede (1) een gedragspatroon betreft dat klinisch significante stress of gebreken veroorzaakt; (2) dat we deze niet kunnen beschouwen als een aanvaardbare respons op algemene stressoren of verlies; (3) noch een cultureel gesanctioneerde respons op een specifieke gebeurtenis; (4) dat het syndroom een onderliggend psychobiologisch disfunctioneren weerspiegelt, en (5) het syndroom diagnostische validiteit heeft door het gebruik van een set van diagnostische criteria.

Gezien het historische verband tussen verzamelwoede en OCS en obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis, en de behoudende zienswijze van de DSM-IV, opteren de opstellers ervoor het ziektebeeld voorlopig te beschrijven als een obsessieve-compulsieve spectrumstoornis (OCSs), totdat er meer bekend is over de etiologie en het duidelijker is waar deze nieuwe diagnostische categorie in de DSM-5 thuishoort.

Op grond van deze literatuurstudie, ervaringen uit de klinische praktijk en in analogie met de DSM-IV-systematiek opteren wij voor volgende set van diagnostische criteria voor het syndroom 'verzamelwoede bij kinderen'.

TABEL 1 Diagnostische criteria voor 'verzamelwoede' bij kinderen

- | | |
|----|---|
| A. | Preoccupatie met de verwerving van grote hoeveelheden items die niet langer nuttige, praktische of constructieve doeleinden dienen en/of het onvermogen deze af te danken |
| B. | De verzamelwoede is niet beter toe te schrijven aan een natuurlijke psychofysiologische variant van verzamelen |
| C. | De verzamelwoede heeft geen sociale betekenis |
| D. | De kenmerken van het verzamelde object kunnen niet uitsluitend verklaard worden op grond van een mogelijke comorbide as I-stoornis |

Ons overzichtsartikel kent een aantal beperkingen. Ten eerste is er een gebrek aan gepubliceerde artikelen over dit syndroom bij kinderen; daardoor was het onmogelijk om een systematisch overzicht te geven. Ook is er een tekort aan concrete epidemiologische data en treedt contamina-

tie van de beschikbare data op door verwarrende terminologie in de beschreven studies.

CONCLUSIE

Verzamelwoede is een latent evolutionair gedrag: een eeuwenoude strategie om een veilige omgeving te creëren door het verzamelen van objecten. Verzamelwoede bij kinderen kan een symptoom zijn van een andere stoornis, maar kan ook een separaat syndroom zijn. Als verzamelwoede optreedt in de late kindertijd, moet dit vaak beschouwd worden als een teken van ernstige belasting en/of van kinderpsychiatrische problemen.

Daar de prevalentie van verzamelwoede maar beperkt toeneemt na de kindertijd, moet het optreden van dit gedrag (zowel incidenteel als structureel) bij kinderen ook beschouwd worden als een aandoening die klinisch van belang blijft bij volwassenen. Het verzamelgedrag verdwijnt niet automatisch bij het ouder worden en kan problematisch worden indien de verzamelwoede, de onderliggende psychiatrische stoornis en comorbiditeit onbehandeld blijven. Kleptomanie is de belangrijkste differentiaaldiagnose.

Om verzamelwoede bij kinderen onder de aandacht te brengen van allen die werkzaam zijn in de geestelijke gezondheidszorg en om de verwarrende terminologie achter ons te laten, adviseren wij de introductie van term 'verzamelwoede' als medische onderwerpsterm in PubMed (*medical subject heading*, MESH) en de inclusie van verzamelwoede in de diagnostische criteria van de DSM en ICD (zie tabel 1). Meer systematisch onderzoek betreffende verzamelwoede bij kinderen en adolescenten is dringend gewenst.

NOOT

- 1 Beiden hebben gelijke bijdrages geleverd.

 Marian Staal, Caroline Creten en Kirsten Venrooij lazen het manuscript kritisch door.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR (4de versie). Washington: APA; 2000.
- Anderson SW, Damasio H, Damasio AR. A neural basis for collecting behaviour in humans. *Brain* 2005; 128: 201-12.
- Axelrod R, Hamilton WD. The evolution of cooperation. *Science* 1981; 211: 1390-6.
- Bloch MH, Landeros-Weisenberger A, Rosario MC, Pittenger C, Leckman JF. Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2008; 165: 1532-42.
- Boon CA den, Geeraerts D. Van Dale Groot Woordenboek van de Nederlandse taal. (14de druk). Utrecht: Van Dale Lexicografie; 2005.
- Bachar E, Canetti L, Galilee-Weisstub E, Kaplan-De Nour A, Shalev AY. Childhood vs. adolescence transitional object attachment, and its relation to mental health and parental bonding. *Child Psychiatry Hum Dev* 1998; 28: 149-67.
- Cermele JA, Melendez-Pallitto L, Pandina GJ. Intervention in compulsive hoarding. A case study. *Behavior Modification* 2001; 25: 214-32.
- Clark AN, Mankikar GD, Gray I. Diogenes syndrome. A clinical study of gross neglect in old age. *Lancet* 1975; 1: 366-8.
- Dell'Orto S. W.D. Winnicott and the transitional object in infancy. *Pediatr Med Chir* 2003; 25: 106-12.
- Dorland WAN, Anderson DM, Novak PD. Dorland's illustrated medical dictionary. Philadelphia: Saunders; 2003.
- Erkolahti R, Nyström M. The prevalence of transitional object use in adolescence: Is there a connection between the existence of a transitional object and depressive symptoms? *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009; 18: 400-6.
- Evans DW, Leckman JF, Carter A, Reznick JS, Henshaw D, King RA, e.a. Ritual, habit, and perfectionism: The prevalence and development of compulsive-like behavior in normal young children. *Child Dev* 1997; 68: 58-68.
- Frost RO, Hartl TL. A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behav Res Ther* 1996; 34: 341-50.
- Frost RO, Hartl TL, Christian R, Williams N. The value of possessions in compulsive hoarding: Patterns of use and attachment. *Behav Res Ther* 1995; 33: 897-902.
- Frost RO, Tolin DF, Steketee G, Fitch KE, Selbo-Bruns A. Excessive acquisition in hoarding. *J Anxiety Disord* 2009; 23: 632-9.
- Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen NC. New Oxford textbook of psychiatry (1ste druk). Oxford: Oxford University Press; 2001.
- Grisham JR, Frost RO, Steketee, Kim HJ, Hood S. Age of onset of compulsive hoarding. *J Anxiety Disord* 2006; 20: 675-86.
- Hartl TL, Frost RO, Allen GJ, Deckersbach T, Steketee G, Duffany SR, e.a. Actual and perceived memory deficits in individuals with compulsive hoarding. *Depress Anxiety* 2004; 20: 59-69.
- Halliday G, Banerjee S, Philpot M, Macdonald A. Community study of people who live in squalor. *Lancet* 2000; 355: 882-6.
- Iervolino AC, Perroud N, Fullana MA, Guipponi M, Cherkas L, Collier DA, e.a. Prevalence and heritability of compulsive hoarding: A twin study. *Am J Psychiatry* 2009; 165: 1156-61.
- Kellett. Compulsive hoarding: A site-security model and associated psychological treatment strategies. *Clin Psychol Psychother* 2007; 14: 413-27.
- Maier T. On phenomenology and classification of hoarding: A review. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 110: 323-37.
- Martin A, Volkmar FR, Lewis M. Lewis's child and adolescent psychiatry (4de herz. druk). Philadelphia: Lippincott Williams, Wilkins; 2007.
- Mataix-Cols D, Frost RO, Pertusa A, Clark LA, Saxena S, Leckman JF, e.a. Hoarding disorder: a new diagnosis for DSM-V? *Depress Anxiety* 2010; 27: 556-72.
- McDougle CJ, Kresch LE, Goodman WK, Naylor ST, Volkmar FR, Cohen DJ, e.a. A case-controlled study of repetitive thoughts and behavior in adults with autistic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 772-7.
- Pertusa A, Fullana MA, Singh S, Alonso P, Menchón JM, Mataix-Cols D. Compulsive hoarding: OCD symptom, distinct clinical syndrome, or both? *Am J Psychiatry* 2008; 165: 1289-98.
- Rutter M, Taylor E. Child and adolescent psychiatry (4de versie). Oxford: Blackwell Science; 2002.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry (10de druk). Philadelphia: Lippincott Williams, Wilkins; 2007.
- Samuels JF, Bienvenu III OJ, Riddle MA, Cullen BAM, Grados MA, Liang KY, e.a. Hoarding in obsessive compulsive disorder: Results from a case-control study. *Behav Res Ther* 2002; 40: 517-28.
- Samuels JF, Bienvenu III OJ, Grados MA, Cullen B, Riddle MA, Liang KY, e.a. Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behav Res Ther* 2008; 46: 836-44.

- Samuels JF, Bienvenu III OJ, Pinto A, Fyer AJ, McCracken JT, Rauch SL, e.a. Hoarding in obsessive-compulsive disorder: results from the OCD Collaborative Genetics Study. *Behav Res Ther* 2007; 45: 673-86.
- Sanctis SD. Collezionismo e impulsi collezionistici. *Bulletino Della Societa Lancisiana Degli Ospedali di Roma Anno XVII 1897*; 14: 659.
- Seedat S, Stein DJ. Hoarding in obsessive-compulsive disorder and related disorders: A preliminary report of 15 cases. *Psychiatry Clin Neurosci* 2002; 56: 17-23.
- Stewart SE, Rosario MC, Baer L, Carter AS, Brown TA, Scharf JN, e.a. Four-factor structure of obsessive-compulsive disorder symptoms in children, adolescents, and adults. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008; 47: 763-72.
- Storch EA, Lack CW, Merlo LJ, Geffken GR, Jacob ML, Murphy TK, e.a. Clinical features of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and hoarding symptoms. *Compr Psychiatry* 2007; 48: 313-8.
- Visser J. Verzamelen als ziekte. *Medisch Contact* 2010; 28: 1383.
- Winnicott DW. Transitional objects and transitional phenomena; A study of the first not-me possession. *Int J Psychoanal* 1953; 34: 89-97.
- World Health Organization. *Multi-axial classification of child and adolescent psychiatric disorders*. Cambridge: Cambridge University Press; 2008.

AUTEURS

LIES AERTS, arts in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater, MUMC+, afdeling Psychiatrie & Psychologie, zorglijn kinder en jeugd; thans: kinder- en jeugdpsychiater in het Medisch Centrum Sint-Jozef te Munsterbilzen en in de Dagkliniek voor Kinderen en Jeugdigen te Hasselt.

EVELINE P.C.J. JANSSEN, destijds semi-arts, MUMC+, afdeling Psychiatrie & Psychologie, zorglijn kinder en jeugd.

NATHALIE J.J.F. JANSSEN, destijds research master student Neuropsychologie in het MUMC+ afdeling Psychiatrie & Psychologie, zorglijn kinder en jeugd.

LAURA H. BOOGAARD, destijds semi-arts, MUMC+, afdeling Psychiatrie & Psychologie, zorglijn kinder en jeugd.

JEANNE M.C. FINCKEN, destijds semi-arts, MUMC+, afdeling Psychiatrie & Psychologie, zorglijn kinder en jeugd.

LAURENS P.A. VOOGD, destijds semi-arts, MUMC+, afdeling Psychiatrie & Psychologie, zorglijn kinder en jeugd.

GIJS TH. J. VAN WELL, kinderarts/chef de clinique, afdeling Pediatrie, MUMC+, Maastricht.

JAN N.M. SCHIEVELD, kinder- en jeugdpsychiater/zorglijn coördinator, afdeling Psychiatrie & Psychologie MUMC+, zorglijn kinder en jeugd.

Correspondentieadres: Jan N.M. Schievelde, MUMC+, Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht.

E-mail: jan.schieveld@mumc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 24-5-2011.

SUMMARY

Pathological hoarding by children and adolescents – L. Aerts, E.P.C.J. Janssen, N.J.J.F.

Janssen, L.H. Boogaard, J.M.C. Fincken, L.P.A. Voogd, G.Th.J. van Well, J.N.M. Schieveld –

BACKGROUND There is a dearth of knowledge and understanding concerning hoarding by children and adolescents. Psychiatrists need to know more about the phenomenon of hoarding since it can be a marker of psychopathology and it sometimes is symptomatic of a psychiatric disorder.

AIM To review hoarding from an epidemiological and psychopathological perspective and to discuss it in relation to the developmental aspect of the first object acquisition: the transitional object.

METHOD We conducted a literature search in PubMed, Medline, PsycINFO and the Cochrane database using primarily the search term 'hoarding', but also in combination with the terms: primates, child, adolescent, psych*, klepto*, transitional object, obsessive-compulsive disorder, collecting and attachment.

RESULTS Both animals and humans engage frequently in collecting and hoarding. Up to 60% of normally functioning children and adolescents are involved in collecting. A strong emotional attachment to possessions may be a response to an attachment problem. Hoarding combined with psychopathology is seen in persons of all ages but the prevalence rates for children and adults are unknown.

CONCLUSION Hoarding is a worrisome type of behaviour which must be regarded as an indication of serious comorbid psychopathology. It can occur either as a symptom of an existing disorder or as a separate disorder. Finally we recommend that hoarding be included in the diagnostic criteria of the DSM and ICD.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)4, 349-357]

KEY WORDS adolescent, child, hoarding, obsessive-compulsive disorder, psychopathology