

臺灣社區囤積（症）者的議題探究： 助人工作者觀點*

張雅晴**

國立陽明交通大學衛生福利所博士生

張菁芬

國立臺北大學社會工作學系副教授

摘 要

囤積行為對個人、家庭及社區有嚴重影響，囤積症也已經被認定為一種精神疾病，國際已有豐富研究及工作方法發表。臺灣社區亦經常見到囤積居民，生活空間引發鄰里抱怨，甚或透過通報，期待公部門介入處理。社工或社區工作者經常面臨介入困境，難以處理反覆出現的囤積。相較之下，精神醫療場域中卻很少遇到囤積個案，這種社區與精神醫療院所之間的落差是囤積的特質。本研究目的包含以下兩點：（1）建構與在地社會文化相關的囤積知識；（2）比較不同專業囤積工作經驗及方法。

本研究採用質性研究典範，透過個別訪談及焦點團體收集資料，研究參與者包含社會工作師、社區工作者、臨床心理師，及整理師等曾接觸社區囤積議題的工作者。研究發現臺灣社區囤積者與國際有相似之處，也展現個人生命經驗、歷史、文化及社會階層交織的本土獨特脈絡。不同專業以多元方式服務，但也各有限制。最後，本研究提出四點研究建議：藉由教育訓練建立專業人員囤積知能、發展囤積跨專業服務模式、提倡囤積公共教育，及發展囤積支持性團體。

關鍵字：囤積症、儲物症、囤積行為、臺灣本土研究、社區工作

* 研究者感謝研究參與者分享寶貴經驗。感謝國立陽明交通大學衛生福利研究所周月清教授於 112 年社會工作教育年會提供的寶貴建議。以及，衷心感謝所有匿名審查人與編委會給予不可或缺的寶貴指教，拓展了本文深度及與實務對話的空間。

** 本文通訊作者：a1172829@gmail.com

收稿日期：2024/08/01

接受刊登日期：2025/04/25

壹、研究動機與目的

近年來，臺灣社區生活中，存在著一個相對隱蔽的問題—囤積行為。這種行為指的是個人無法擺脫或捨棄所有物，導致居住空間逐漸被堆滿，不僅影響個人生活，也造成家人及鄰里的困擾。實際上，即便通報希望公部門介入處理，社工或社區工作者面臨介入私領域的困境，亦難以有效地處理這些持續的囤積問題。此外，雖然囤積症已經正式被劃定為一種精神疾病，但精神醫療領域卻很少接觸此類個案，此種落差引發研究者對臺灣社區囤積現象的興趣。

本研究為探索性研究，目的在於了解台灣社區的囤積（症）樣貌，及探討不同專業與囤積者的工作經驗及方法，研究發現可以作為相關單位了解臺灣社區囤積議題，做為後續提供服務方法參考。

貳、文獻探討

囤積議題常和收藏概念混淆，本節首先透過文獻探討，運用精神醫療疾病診斷準則手冊第五版（DSM-5）的定義，爬梳收藏與囤積在行為層次上的不同；再針對囤積者特質進行文獻的整理；最後說明目前囤積協助方案。

一、收藏與囤積

收藏（collecting）與囤積（hoarding）有重疊的行為表現，缺乏明確界限（Belk, 2014; Nordsletten & Mataix-Cols, 2012）。DSM-5 於 2013 年將囤積症（hoarding disorder）列為正式診斷，訂有明確診斷準則（American Psychiatric Association, 2014）。然而，何謂「正常」的收藏行為，什麼又是「病態」囤積症狀？引發不同討論。

DSM-5 囤積症診斷準包含：（1）持續地難以丟棄所有物或與之分離；（2）覺得需要保留物品，並對丟棄物品感到苦惱；（3）無法丟棄導致物品累積及居住地擁擠、凌亂不堪，以致於無法有效地使用居所。同時，如果居住場所並不凌亂，這僅是因為第三者的干預（例如：家庭成員、清潔人員、公部門介入）；（4）囤積症狀引起臨床上顯著困擾，或導致社交、職業及其他重要領域功能減損（包含維持自己和他人環境的安全）；（5）囤積行為無法歸因其他身體病況（例如：腦傷、腦血管疾病等），及（6）囤積症的行為

無法以其他精神病症狀做更好的解釋（例如：強迫症的強迫思考、憂鬱症造成的精力減低、思覺失調症的妄想等）。總結囤積症可用以下兩點具體闡明：（1）過度累積物品；（2）缺乏病識感（American Psychiatric Association, 2014）。

在釐清收藏和囤積的層次上，Belk（2014）透過區分獲得（acquiring）、所有（possessing）及擁有（owning）概念進行闡明：「獲得」意指一種屬於自己的感受，但不一定涉及法律上的擁有，例如我們在教室裡的習慣座位，雖然不「屬於」我們，但卻被認為是「我的」位子；「所有」通常接續於獲得，當人們認為一項物品為自己所有，可能透過儀式行為投射部分自我，例如購買二手車之後清除前車主痕跡，並加上自己的裝飾物；最後，「擁有」指涉在法律與經濟上對某些物質或物品擁有處置的權利與責任。Belk（2014）認為收藏與囤積都涉及上述物品的獲得、所有及擁有，在概念上有重疊之處，差別在於收藏物品及管理的能力，導致社會崇尚收藏、排斥囤積。

Nordsletten and Mataix-Cols（2012）運用文獻回顧方式比較研究中「收藏」者描述中符合 DSM-5 囤積症診斷準則程度，發現雖然多數收藏者沒有如此嚴重，但也有一些極端的收藏者已經符合 DSM-5 囤積症診斷標準。收藏和囤積的差異在於：收藏是針對特定主題，有計畫地進行物品的累積，物品具有客觀社會價值。收藏者大部分年紀較輕，能夠妥善管理物品並用於展示，在社會中被視作正向的行為，通常不會造成社會功能的減損；然而，囤積行為則缺乏特定主題或計劃，囤積者雖然將囤積物視為珍寶難以丟棄，但因為物品通常缺乏客觀價值，反而是大眾眼中的「垃圾」或「廢物」。囤積行為較常見於高齡者，且隨年紀增長變嚴重，因為無法妥善管理囤積物導致環境雜亂及骯髒，被社會視作不良行為。囤積經常造成個人社會功能減損，例如，住所被囤積物佔據無法發揮正常功能，導致囤積者難以外出就業，或因環境髒亂影響身體健康等。

綜合前述，即便精神醫療對囤積症有診斷準則，但「正常收藏」與「病態囤積」界線並非壁壘分明，兩者在行為本質上皆與物品的佔有相關。怎麼樣的程度算是雜亂？哪些物品被視為有收藏的價值？花多少時間、金錢收藏算是對社會功能造成影響？這些問題的答案與社會文化及個人價值緊密相連，不同助人工作者也可能因相異的訓練背景產生多元的觀點及協助策略。

表 1 收藏與囤積比較表

	收藏	囤積
物品取得過程	有計劃、方法且有組織的	隨機、缺乏目的性、沒有組織的
累積物品種類	有特定的範圍與界線	通常沒有特定範圍
物品整理	乾淨、有秩序	骯髒、雜亂
物品價值	通常具有一定的客觀價值	缺乏社會客觀價值
發生時間及發展歷程	常見於年輕族群，通常是間歇性的行為（一陣熱潮，但不會長久持續），隨著成長而逐漸減少	常見於年長族群，隨著年邁而逐漸變嚴重
對物品的情感依附	對收藏物的「整體」情感連結，願意將其中物件交易或出售，以使整體的收集更好	對所有物品有強烈依附，難以丟棄任何一件
社群關係	通常有收藏的同好，能夠彼此分享，產生正向情緒	很少與他人分享
社會評價	被社會崇尚且認為具生產力	被社會排斥且帶有污名

資料來源：研究者自行整理。

二、囤積者經濟與性別特徵

研究文獻指出，囤積症盛行率約為 2.5% (Postlethwaite et al., 2019)，囤積行為多出現於生命早期 (American Psychiatric Association, 2014; Steketee & Frost, 2021)，隨年齡增長變嚴重、比例也越高 (Cath et al., 2017; Cunha et al., 2021)；觀諸性別與囤積的關係，目前專家學者們的研究結果不一致，有些認為沒有性別差異 (Cath et al., 2017; Postlethwaite et al., 2019)，有些發現男性囤積比例較高 (Samuels et al., 2008)，有些則指出女性囤積者較多，特別是動物囤積者 (Cunha et al., 2021; Patronek & Ayers, 2014; Stumpf et al., 2023)。Mathews (2020) 對於性別與囤積行為的關聯提出，由於女性較願意尋求心理衛生協助，致使囤積症較多為女性患者。社經地位部分，有研究發現囤積者的社經地位較低 (Cunha et al., 2021; Samuels et al., 2008)，但因果關係不明確，貧窮可能與囤積造成的生產力減損有關 (Mathews, 2020)。最後，有文獻指出囤積似乎有家族聚集的情況 (Steketee et al., 2015)，但目前較無法區分源於行為學習或基因遺傳。

（一）囤積物品與情感依附

Steketee and Frost (2014) 指出囤積者保留物品的原因與種類，與非囤積者沒有差異，不同之處在於物品的數量及個人與物品情感依附強度。囤積原因分為情感面、工具性及內在需求，例如囤積物與重要回憶連結、覺得物品未來可能派上用場、或保留物品讓個人覺得有成就感、被需要，且有自我控制感 (Cherrier & Ponnor, 2010)。英國國民保健署 (National Health Services, NHS) 及 Steketee and Frost (2014) 指出囤積物通常是衣服、紙類（報章雜誌、傳單、收據）、筆類、錄影帶、容器（塑膠袋、紙箱）、日用品或大量捨不得刪除的電子檔案 (NHS, 2022; Steketee & Frost, 2014)。

除了囤積物品，動物囤積是囤積症的一種亞型，主要特徵是個人擁有數量龐大的動物，但無法提供適當的照顧，包含食物、飲水及清潔環境，甚至導致動物死亡 (Patronek & Ayers, 2014)；最常被囤積的動物是狗和貓，來源通常是非計畫性的繁殖 (Stumpf et al., 2023)，Patronek and Ayers (2014) 指出，許多人認為動物囤積是一種虐待，不僅引發社會強烈反應，也可能受到司法制裁，處理不易。相較於具有生命的動物囤積，物品囤積者即使在社區已造成鄰里的困擾或影響家人的生活，服務仍較難介入。

（二）身心困擾與囤積行為的相互共生

囤積行為可能與其他身心狀況同時出現，包含精神疾病的共病及決策困難的個人特質，彼此相互影響。例如，因囤積產生的煩惱導致憂鬱情緒，或因為憂鬱症缺乏的動機症狀致使囤積發生。

Wheaton and Meter (2014) 提出憂鬱症是囤積症最常見的精神疾病的共病，其他常見身心狀況包含強迫症、焦慮症、自閉症類群障礙症、注意力缺陷等 (Steketee & Frost, 2021)。也有學者針對囤積症者的人格特質進行論述，他們通常表現出猶豫不決、完美主義、逃避、拖延、組織及計畫困難等人格特質 (盧欣怡, 2019; Steketee & Frost, 2021)。

（三）囤積行為與家庭關係

囤積行為造成的影響不僅個人，也擴及整個家庭。個人層次部分，居住於髒亂環境容易感染疾病，有很高風險被囤積物絆倒受傷，當囤積物嚴重妨礙居家出入時，也阻礙取得醫療或民生必需品。嚴重影響生活品質，降低工作時數及產值 (International OCD

Foundation〔IOCDF〕(n.d.-a)，甚至導致提早死亡 (Darke & Duflou, 2017)。

家庭影響包括親子關係及家人相處。Subramaniam 等人 (2020) 與 Tolin 等人 (2008) 指出，囤積者子女常認為父母重視囤積物甚於自己，由於在孩童時期缺乏主要照顧者關愛，造成嚴重心靈創傷。家人因為囤積造成的困擾及羞恥感要求清除，囤積者則因無法接受丟棄物品而展現敵意，認為自己被家人孤立及貶低。因此，囤積者與家人的關係通常是既疏離又衝突的 (Steketee et al., 2015; Tolin et al., 2008)。最後，囤積不僅影響私人空間，也擴及公共領域，包含髒亂的環境、難聞的氣味，甚至因較高的火災風險而被視為公共安全危害 (Patronek & Ayers, 2014)。

三、囤積症的協助方案

囤積症成因複雜，影響範圍廣泛，過去大多從精神病理角度探討病因，並以藥物及心理治療作為主要介入方式，近年有少數文章討論跨領域合作的重要性，包含社會工作、心理等不同取向。

(一) 藥物及認知行為治療

目前缺乏治療囤積症專門藥物，雖然有藥物開發相關研究，但因樣本規模過小、方法學等限制，難以做出有效結論 (盧欣怡, 2019; Mathews, 2020)。另一方面，由於精神疾病共病情況普遍，因此，處理其他精神困擾可能對囤積症患者整體心理健康有益，例如 NHS 認為抗憂鬱藥對部分囤積者有幫助 (NHS, 2022)。

認知行為治療 (cognitive behavioral therapy) 是普遍認為對囤積症最有效的心理治療取向 (IOCDF, (n.d.-b) ; NHS, 2022; Steketee, 2014)，將囤積症歸因於生理及社會心理的脆弱性，認為個人早期經驗與認知困難導致缺乏決策所需要的專注力與技能，產生對物品的錯誤信念。針對囤積症設計的認知行為治療方案通常包含：囤積行為心理教育、目標設定、動機維持、管理及決策技巧訓練、物品分類及丟棄練習、練習拒絕收集，及改變問題信念的認知治療。

(二) 同儕支持自助團體

同儕支持團體在囤積者協助方案中扮演重要角色，優勢在於為費用低、提供包容環

境，及增加囤積者接觸外界資源的可能。通常以不具污名的方式命名，避免參與者產生被標籤的負面感受，例如整理團體（De-Clutter group 或 Clutter Bug Group）（Hoarding Best Practice Committee, 2012）。運作方式多元，有些是封閉式的心理教育團體（Hoarding Best Practice Committee, 2012），有些則以匿名、線上方式舉辦，旨在減少囤積者的抗拒，增加他們參與的意願（Horders.com, n.d.）。

國際上亦有針對囤積者家人的服務方案。例如 Hoarding Home Solutions 是一個致力提供囤積知能教育的組織，包含針對囤積症親友設計的線上課程，幫助家人認識及因應囤積行為產生的困擾（Hoarding Home Solutions, n.d.）；Children of Hoarders 則是由囤積者的子女組成的組織，提供囤積者家屬的線上支持團體服務（Children of Hoarders, 2010）。

（三）跨專業工作團隊

Haighton 等人（2023）以質性研究方法了解不同專業處理社區囤積的經驗，十七位分別來自社區心理支持單位、精神醫療、心理治療、社會工作、社會住宅管理及社會福利部門的研究參與者，皆在協助囤積的過程中扮演各自角色。他們發現囤積者較常出現於社會住宅（social housing）中，強制清除囤積者的物品會造成心理創傷，研究結論指出心理導向的跨專業服務模式（psychology led multiagency model）是最能有效幫助社區囤積的方法。Brown and Pain（2014）同樣強調跨專業團隊合作的重要性，認為社會工作重視的賦權及優勢觀點，以無條件接納的態度與囤積者建立正向關係，發展以服務使用者為中心的工作方法，能夠有效與不同利害關係人建立夥伴關係，共同協助改善囤積者的生活情況。韓意慈（2023）針對社會工作者與囤積者工作經驗的研究指出，由於處理囤積涉及社會服務、醫療、村里長、消防等不同部門，強調跨團隊合作的重要性，並指出社會工作者能夠在團隊中發揮建立支持性關係、評估、設定目標、資源連結及危機處理等功能。

總體論之，囤積行為的影響層面廣泛，隨時間發展變嚴重，是社區實務與學術界關注的議題。單以藥物或心理協助成效有限，強制清除可能導致囤積者心靈創傷。國際上已有研究探尋不同專業協力幫助囤積者的工作經驗，並強調社會工作者在跨領域團隊中扮演重要角色（Brown & Pain, 2014; Haighton et al., 2023）。回顧目前相關研究，對於介入囤積行為的文章仍為少數，有關社會工作專業領域僅有韓意慈（2023）著力於論述社

會工作經驗的研究。本研究試圖訪談不同助人專業者在介入囤積服務上的實務性議題，為台灣少數透過不同專業視角瞭解社區囤積議題的實證研究，目標在於建構與在地社會文化相關的囤積知識、比較不同專業與囤積者的工作經驗及方法，並提出政策建議。

參、研究方法

本研究採取質性研究典範，以深度訪談及焦點團體方法收集資料。質性研究典範旨在描述、探索及解釋研究者關注議題，及其產生的過程與情境脈絡，研究過程具有彈性，強調在真實、自然且非控制的情境中進行研究（鈕文英，2023）。資料收集採取半結構式訪談方法，事先制定訪談大綱，但依據研究參與者的述說內容及訪談情境，彈性調整溝通類型及提問順序，使訪談過程同時保有結構及彈性（Lincoln & Guba, 1985）。研究者採取立意取樣及滾雪球方法招募研究參與者，選取標準為曾與囤積者工作且能夠提供豐富訊息者。兩位研究者分別於 2023 年 2 月 20 日到 3 月 16 日收集資料，每次訪談時間介於 45 分鐘至 2 小時，研究者取得研究參與者的書面同意後錄音，以人工方式進行逐字稿謄打。

招募研究參與者過程中，研究者曾經邀請三位精神專科醫師參與研究，他們都是執業超過十五年的資深工作者，地點是不同縣市、層級的醫療院所，但他們皆表示不曾與囤積症者接觸。其中一位告知其社區治療個案的母親疑似為囤積者，曾協助邀請參與訪談，或在社區治療過程中進行參與式觀察，但遭到囤積家庭婉拒；此外，研究者也透過社區志工連結囤積家庭邀請參與研究，但他們提到自身處於囤積家庭的困擾及低落情緒，考量隱私，仍無法現身參與匿名性訪談。上述精神科醫師缺乏與囤積者接觸經驗，及囤積家庭拒絕參與的考量，充分顯示社區囤積的隱蔽性質，以及本研究透過工作者經驗了解社區囤積議題的研究價值。

在研究對象的選取部分，除了社會工作師、心理師等為人所熟知的助人專業，本研究亦邀請了兩位資深社區工作者參與。社區工作雖然是社會工作方法之一，但在專業內涵、工作方法、經驗知識面向仍有差異，社區工作者相對著重整體評估及判斷社區議題（鄭如雅、李易駿，2011）。由於本研究目的在於探尋社區中的囤積樣貌及相關專業工作方法與經驗，因此將社工及社區工作者做出區隔。

本研究在資料收集過程中經由研究參與者介紹，得知整理師與囤積者有豐富的工作經驗，因此邀請整理師參與本研究（O1），但無奈之後研究者透過多元方法嘗試招募，皆無法找到其他整理師願意接受訪談，故本研究僅有一位整理師參與。

表 2 研究參與者基本資料表

代號	職稱	年資	執業場域	資料收集方法	訪談時間
S1	社工督導	5-10 年	社福中心	焦點團體	1 小時 37 分鐘
S2	社工督導	5-10 年	社福中心		
S3	社工督導	5-10 年	社福中心		
S4	社工督導	5-10 年	社福中心		
P1	臨床心理師	13 年	精神專科醫院	訪談	1 小時
P2	臨床心理師	15 年	(1) 心理治療所 (2) 長期照顧 (3) 員工協助方案	訪談	1 小時 54 分鐘
P3	臨床心理師	11 年	(1) 行動治療所 (2) 學生輔導中心 (3) 員工協助方案	訪談	56 分鐘
C1	社區工作者	20 年以上	社區	焦點團體	共 90 分鐘（大約各 30 分鐘及 60 分鐘）
C2	社區工作者	15-20 年	社區		
O1	整理師	3 年	社區	訪談	2 小時

資料來源：研究者整理

為了瞭解專業工作人員對於雜亂與囤積的想法，以及曾經服務過的囤積個案的情況，研究者在訪談過程中運用雜亂畫面評分表（Clutter Image Rating Scale, CRIS）進行評分（Steketee & Frost, 2021）。這種過程有以下兩種目的：（1）探尋不同專業接觸到的囤積者嚴重程度；（2）了解不同專業對於「囤積」與「雜亂」的界定差異。訪談問題依照不同的助人類別有些許差異，列舉如下：服務的經驗中，有碰過囤積的服務對象嗎？請分享當時與個案的互動情況？就您所知，社區如何看待囤積者？他的家庭及鄰里關係？您所服務的對象囤積個案是如何被轉介而來的呢？您在服務的過程中連結哪些資源？資源合作單位的看法為何？

本研究以主題分析法（Thematic analysis）進行資料分析。吳啟誠及張瓊云（2020）認為，主題分析能與不同的研究理論結合發展出多元資料分析程序，例如紮根理論、現象學或批判理論，Braun and Clarke（2006）指出主題分析法能夠有彈性地指認、分析及

報導資料，產出的主題可以是資料導向的（data-driven），也可能是理論導向的（theory-driven）。本研究遵循 Braun and Clarke（2006）提出的主題分析六個步驟：熟悉資料、產生初步編碼、尋找主題、檢視主題、定義及命名主題及產生報告進行資料分析。

肆、研究結果與討論

本研究透過不同職類工作經驗了解台灣社區囤積（症）樣貌，發現社區囤積議題的多元類型，有些囤積行為確實呈現疾病特質，但也有部分與個人的生命經驗、社會階層及家庭照顧議題彼此交織。各個職類在不同工作脈絡下接觸社區囤積議題，有相異的工作目標及角色，雖然在不同的面向協助囤積者及家庭，但也有各自限制。研究結果將以二個主題呈現：囤積行為的社會觀點、不同職類面對囤積的經驗、方法及限制。

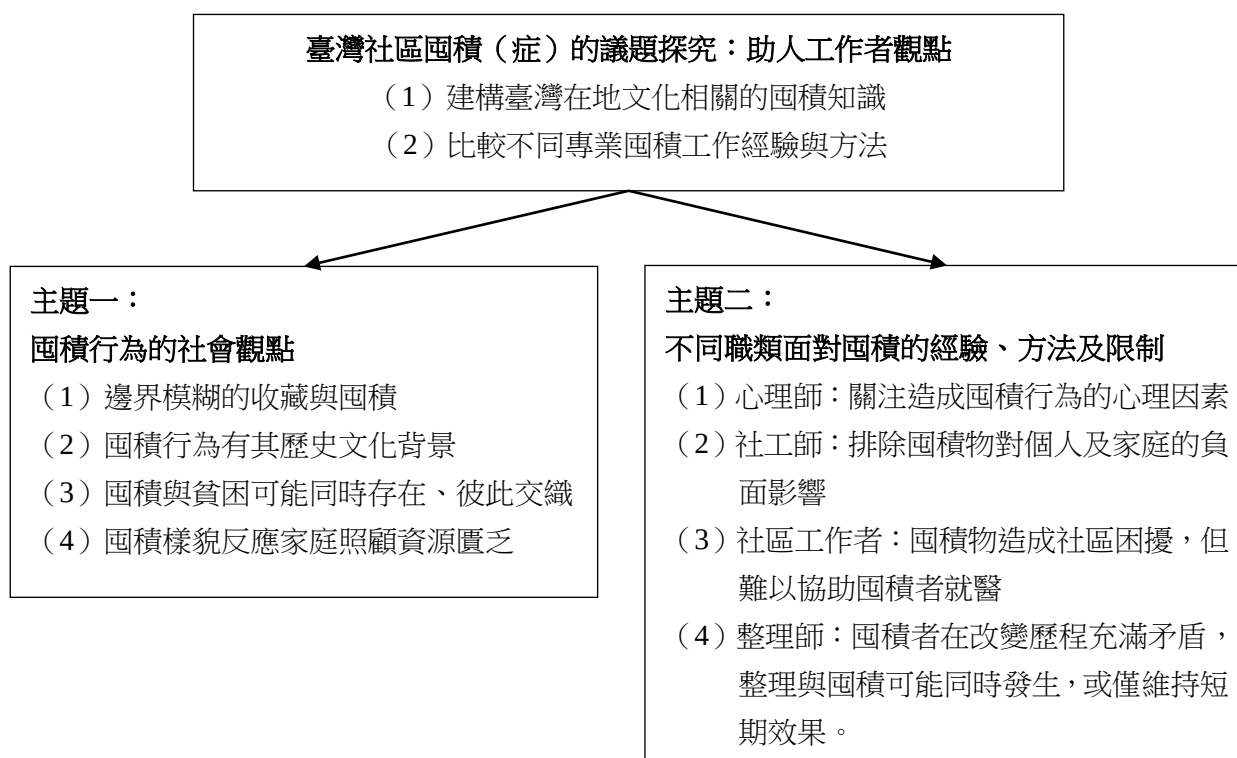


圖 1 研究結果主題及次主題概念圖

一、囤積行為的社會觀點

（一）邊界模糊的收藏與囤積

誠如文獻探討所述，許多學者嘗試區分收藏與囤積，認為收藏是有計畫地收集具有主題及客觀價值的物品，能夠用於展示及分享，因此被視作正向行為。另一方面，囤積則因物品缺乏客觀價值、沒有被妥善管理，且造成個人社會功能的減損，故被視作「病態」行為。

然而，本研究發現收藏與囤積界線模糊，所謂收藏可能帶有囤積特質，囤積也未必導致髒亂。O1 分享一位客戶花費可觀金額「收藏」假髮及明星周邊商品，但無法妥善管理，物品堆滿住家地板及床鋪，屋內無路可走、無床可睡；S4 提到一位高齡婦女長期習慣留存廢棄空瓶、空罐、四處收集社區廢棄衣物回家，造成家庭困擾。若家人強行將物品丟棄，將引發她強烈的憤怒。乍看之下這位女士完全符合「囤積」特質，然而，她四處收集而來的物品集中於特定範圍、整齊有序，個人社會功能也沒有明顯減損，「很整齊，非常之整齊，但是就是堆滿了」（S4）；此外，有些經濟能力很強的個人，即便累積數量可觀的物品，由於住所空間很大，既不顯得擁擠、也不造成困擾，所以不被視為需要解決的問題。

「住鄉下、有大房子，所以他們的囤不會滿到天花板，因為房子真的超大，院子也超大，然後都是東西……東西滿到一個程度了或是不好用的時候，兩個人就會直接走出那個房子，就再買一間，然後那些東西也不用搬了，不用管了，就是重新開始。」（O1）

綜上所述，我們可以看出有些雜亂無章、造成困擾的「囤積物」其實是具有客觀價值的「收藏品」，部分「囤積物」不影響個人生活，甚至整齊有序，呼應 Belk（2014）及 Nordsletten and Mataix-Cols（2012）論述，囤積與收藏行為彼此重疊、缺乏明確界限。

另一方面，本研究除了高齡囤積者，也看見多位年齡輕、社會功能良好，但囤積狀況已相當嚴重的個案。此發現與 Nordsletten and Mataix-Cols（2012）認為收藏者通常年紀較輕，囤積者年齡較長且社會功能受損呈現不同樣貌。

「有工作，30 幾歲，35 到 40 之間」（P2）

「我今天大概就是（雜亂畫面評分表）9-10 分，但是其實你看到 7 分

對我們大部分的人來說應該也都滿多的，可是 7 分的我就沒有抓進來，所以如果我們放寬鬆來說 6 分以上的程度應該有一半……我覺得那些個案大多都是年輕的欸，年紀大的也不到 35 歲。」(O1)

(二) 囤積行為有其歷史文化背景

台灣的中高齡族群成長於經濟貧困年代，只要是「還能用」的東西，絕對不會輕易丟棄，否則便是一種浪費。此外，中華文化將節儉視為美德，克勤克儉等傳統價值深植於長者心中，「以前換新的東西是一件大事，以前買新衣服，可能只有過年」(S3)。

另一方面，年輕世代成長於相對富足環境，對物質的理解、感受及對待方式與年長者有很大差別。此外，年輕世代接觸西方及其他文化機會多元，不像過去以中華傳統文化為依歸，價值觀念有時代差異。

「老一輩會給我們一個觀念你要珍惜東西，我覺得現在有些東西其實，就像我們小時候鞋子要壞了才能再買新的，可是鞋子那種東西你要等到它完全壞掉也是滿困難的。」(S2)

現代社會的個人，若持續以「不合時宜」方式與物質互動，例如因為擔心物資缺乏而囤積、四處收集物品以備不時之需，這些在過去尚稱合理的行為，到了現代卻顯得格格不入。如果從生命脈絡理解，這些囤積行為可視作個人在艱困環境中嘗試生存的痕跡，不僅是現代精神醫療眼中的疾病標籤。

「阿嬤那個時期，因為戰後會覺得物資缺乏，所以會一直囤，所以外婆本人或個案這位媽媽本人都不覺得有問題，就是因為物資缺乏一直囤，所有人都不覺得有問題。」(P3)

(三) 囤積與貧困可能同時存在、彼此交織

台灣許多經濟困難家戶，或難以參與一般勞動市場的群體，透過資源回收賺取微薄收入維生，例如高齡長者、身心障礙者。由於回收物需要空間擺放、分類及整理，販售以重量計價，因此通常會累積至相當程度再一起送往回收廠出售。此外，他們也會容許或鼓勵鄰居直接將回收物放在家門口，因此，這些從事資源回收的家戶總是顯得零亂不堪，有「囤積」之嫌。

另一方面，「真正的」囤積者也可能以資源回收為由合理化自身行為，避免囤積相關污名，並防止物品被強制清除。貧窮與囤積彼此相互影響，增加助人者處理囤積議題的複雜度。此種囤積行為與貧窮同時存在、彼此交織的情況，呼應 Cunha 等人（2021）及 Samuels 等人（2008）指出囤積者通常位處經濟弱勢的研究發現。

「我真的有看過一個個案，睡外面嘛，一直在做回收，他同時會有七、八台腳踏車或摩托車，上面掛滿了垃圾袋之類的東西，我們都以為他是在做回收，一直到後來，他突然和我們社工說他其實有家，然後就去他家看，看的時候很誇張，他的房間是家裡門進不去的，他就進不去阿！」（C1）

（四）囤積樣貌反應家庭照顧資源匱乏

本研究發現許多囤積家庭面臨沈重的照顧需求，囤積不僅是照顧者忙碌無法分神處理家務的實際展現，也是家庭照顧者面對沈重照顧負荷，迫切需要協助的具體表徵。

P2 分享一位母親獨力照顧患有自閉症的女兒，孩子雖然已就讀小學六年級，但功能仍停滯於幼年期，需要幾乎全天候陪伴。

「她的自閉程度有中度到重度程度，所以幾乎沒辦法上學，需要媽媽，幾乎是眼睛一張開，甚至是睡覺都要陪在旁邊，因為她情緒張力很強，不斷的有很多需求。」（P2）

她們的住所堆滿了孩子從小到大的各式用品，雜亂無比、無處可坐，東西堆積到天花板遮蔽光線，僅有孩子平時的活動處所勉強騰出一塊空間，「燈有開跟沒開沒有差很多，燈打開的時候，全部被囤積的東西給罩起，東西堆到電燈下面」（P2）。

另一個家庭由一對夫妻及四名孩子組成，父親是從事居家按摩的視覺障礙者，四名子女有三人出現身心議題，「他家裡總共四個孩子，最大的小五……去上學那三個小孩子，都有特教資格，都是 ADHD 的特教資格」（P2），父親的視覺功能是日漸退化的，隨著視力漸弱，他對家庭的愧疚及焦慮日漸提升，展現在暴力的管教行為上。這個家的囤積來自母親。在經濟困窘、照顧壓力沈重且無法外出就業的情況下，微型創業似乎是唯一可行之路。然而，創業不易，屋內囤積了滿滿「失敗」痕跡，例如各式團購商品、手工皂、生財工具等。囤積在這個家，乘載了太多情緒，包含父親對家人的虧欠、母親的力有未殆、及嗷嗷待哺的四名子女，成為不能被談論的禁忌，「別講這個，講這個天就黑

一邊」(台語, P2)。

最後一個家庭由祖父母及孫子女組成, 初期一切正常, 但隨著祖父母年邁、祖母臥床, 僅剩祖父一人照顧配偶及年幼孫子女。幾年後社工再次接觸時, 發現住家呈現嚴重囤積樣貌, 孩子在髒亂環境內裸身、隨處便溺。經由連結相關資源, 評估孩子有過動特質, 祖父母身體衰弱無法自理, 由社工安排入住機構。

「一個阿公阿嬤養一個小孩, 小學的小孩, 小孩在家裡都光著身體跑來跑去, 尿尿也是想尿就尿, 因為反正家裡都這樣子……之前進去家裡不是這樣, 這案我之前有服務過, 但我之前進去不是這樣, 是隔了幾年之後, 阿公阿嬤的身體狀況可能比較沒有辦法, 所以阿嬤後來躺在床上, 阿公負責小朋友的就學、接送, 跟給他吃, 家裡沒有在維持這些整潔, 就越積越高。」(S2)

若以 DSM-5 診斷準則觀之, 囤積症是一種疾病, 也是囤積行為發生的原因; 然而, 本研究發現, 囤積亦可能是各種不同社會脈絡交織的結果。例如, 對長者而言, 囤積是過往物質匱乏年代的生存策略, 看似異常行為背後有其歷史背景; 對貧窮者來說, 囤積回收物是維生手段, 但其中可能也有隱蔽的囤積疾病狀況。最後, 囤積生活環境可能反映迫切的照顧服務需求, 照顧者可能承受沈重的照顧壓力, 無法自我照顧也難以維護家庭環境, 甚至自己也出現身心狀況。本研究認為, 囤積行為與歷史文化、社會階層、照顧議題彼此交織, 透過社會觀點能更全面理解行為背後的原因。

二、不同職類面對囤積的經驗、方法及限制

不同職類因多元原因接觸囤積, 因著相異工作目標及專業訓練背景, 發展出不一樣的處遇策略。本段將論述不同專業與囤積者工作的脈絡、方法、成效及限制, 強調發展跨專業處遇模式的迫切需要。

(一) 心理師：關注造成囤積行為的心理因素

本研究發現臨床心理師在面對有囤積傾向的服務使用者時, 無論他們是否有「囤積症」或其他精神疾病診斷, 心理師傾向以心理動力理解囤積行為, 歸因於焦慮感、無價值感、憂鬱情緒等。會談的焦點也多專注於處理這些心理議題, 較少討論到囤積症本身或其他精神共病的藥物使用。

「基本上他們背後都是和焦慮有關，焦慮特質是存在的，還有一個東西是無價值感，就是有點憂鬱，就是他們無價值，很多都沒有工作，或是他工作不是那麼重的，所以那個無價值感他們就必須要累積一些有的沒的來讓自己覺得自己有用。」（P3）

臨床心理師工作場域多元，部分工作模式有時數限制，例如長期照顧、強制親職治療，及員工協助方案，會談次數介於四到六次，由於這些方案通常不具備延展彈性，且有許多利害關係人需要考量，心理師通常僅能在有限時數內盡力與囤積者工作，

「長照（心理治療）六次之後就會要告一段落。他可以延伸、可以繼續，但是每個服務單位，單位的那個人，他有總額限制，所以他可能有物理、職能、語言的需求，還有照顧服務喘息的需求等等的。」（P2）

「他們的『扣打』。第二次就聊到這件事，這種 EAP（員工協助方案）必須有效率，我就必須先抓個輪廓，要做到什麼程度，跟她討論，如果未來有需要，建議的資源是什麼。」（P2）

其他工作場域，例如精神科醫院或心理治療所，沒有制式的治療次數限制，治療的長度取決於工作目標及服務使用者動機，會談可能持續數年之久，「好幾年了，可能我要換工作之前都有來，她會一直來會談」（P1）；然而，若囤積者不願意，治療亦可能隨時中止，「這類個案有一個很明顯的特性就是你要說服他下次來都滿難的，每一次我都當最後一次來談」（P3）。因此，無論心理治療在計畫或非計畫之下結束，如果沒有足夠的工作時間，簡短幾次心理治療恐怕難以處理數十年累積而來的囤積行為。

心理治療的持續時間固然是重要指標，但內容是否能觸及、處理、甚至嘗試改變囤積行為，很大程度取決於服務使用者。如果會談的地點不在案家，或囤積者有意隱藏，心理師其實很難發現隱蔽的囤積行為，「我想到另外一位個案，他來談，他不是囤積，但談到最後他才說他可能疑似是囤積的問題」（P3）、「她自己也知道，可是她覺得『拍謝』，就不會真的講，她怕講出來真的會被評價或是不好看」（P1）。此外，辨識出囤積議題後，也需歷經建立關係、準備等過程，才能討論「重點」，這些都需要時間的累積。

「不能直接提到、指出或涉及囤積這件事情……主要是建立關係就滿困難的，建立關係大概要花三到四次都還不容易。」（P3）

「我會傾向讓囤積者看他的家人，先做一些正向經驗的連結，談囤積，所有人都中槍，囤積會是後面序列的，位階會擺在比較後面，第

二第三，最重要是關係夠了，才有辦法去討論，願不願意跟我一起合作。」(P2)

最後，相較於國際社群普遍肯認行為治療是對囤積議題最有效的心理治療取向 (IOCDF, (n.d.-b) ; NHS, 2022; Steketee & Frost, 2014)，本研究發現心理師沒有採取特定的治療模式與囤積者工作，「我們可以很人本，可以很認知行為，可以很關係，也可以很精神動力，也可以很彈性搭配」(P2)，治療取向似乎取決於心理師自身的訓練背景、習慣及社會脈絡允許的治療長度，而非以處理囤積行為效能為首要考量。

綜上所述，臨床心理師傾向以內在動力了解囤積行為背後的動機，能夠看見行為背後的幽微、複雜的心理機轉，並以同理及接納態度面對囤積者。然而，心理治療處理囤積議題的限制包含耗時、取向不明確、以及治療時間不足導致成效有限。

(二) 社工師：排除囤積物對個人及家庭的負面影響

社會工作者服務對象多元，包含貧窮者、物質使用者、身心障礙者，在各式個人及社會因素交織下，部分服務對象居住環境呈現雜亂、甚至骯髒情況，「他們家髒亂加堆疊，髒亂的部分你可以看到餐桌都有食物，但食物都是發霉，而且長黴菌絲的那種」(S1)、「我遇到的會比較多的是髒亂」(S3)。社工通常將雜亂環境歸因於個案「功能不佳」或「缺乏整理技巧」，透過媒合清潔、家務整理資源，協助改善生活環境，「連結 oo 的家務指導進去，家務指導師會幫他買櫃子，組合式的櫃子，教他怎麼收納跟折疊衣服，讓他整齊又方便拿」(S4)。

然而，社工師提到這些清理資源經常是不穩定的，缺乏明確的指標及規範提供助人者依循。例如：什麼情況狀況可通報公部門強制清除？哪些民間組織或基金會提供清理服務？相關費用應該從何而來？

「我們在 oo 坦白來講，能做這樣的服務，願意在做協助清潔這個服務，我只想到 oo……其實我們在 oo 很缺，應該也是不太有經驗要去發動這件事……我們這邊好像沒有相關的經驗，我這邊沒有經驗跟辦法。」(S3)

另一方面，社工師也發現部分服務對象家庭雜亂的狀況特別嚴重，或者清理後很短時間物品又再度累積，他們在過程中意識到服務對象或許不僅是「生活習慣不佳」，可能隱藏囤積症需要治療，「他是整個所有家裡面，連樓梯，全部走廊，全部的空間都是

東西，你必須要踩著那些東西」（S2）、「嚇死了，他們家也有客廳，但客廳真的堆滿東西」（S3）。

然而，他們苦於不了解囤積者是否符合衛政單位轉介標準及相關流程，也缺乏相關合作機制，面對社區囤積議題的複雜性及資源近用困難，社工透露實務現場的無力感受。

「可能有一些制度跟法條沒有訂制的很明確，沒有辦法去治這些囤積，他可能已經堆到有味道出來了，所以有叫環保局來，但環保局來他也沒辦法去治他……可是他確實已經影響到鄰居的生活了，但是就是現實生活中有一些法條的制定跟那個都還沒有很明確的規範，所以根本沒辦法去處理這一塊，我目前觀察到的會是這樣狀態。」（S2）

「我不知道，就我自己感覺，我覺得這種的應該進不去（社區心理衛生中心），應該有點難，是可以轉看看，但就是不確定他們那邊願不願意，社工在這一塊也很難去使力跟處遇。」（S2）

「社區網絡單位沒辦轉介（社區心理衛生中心）」（S3）

綜上所述，囤積現象在社工實務現場既是常見的，也是隱蔽的。服務對象交織多重議題，社工難以區分服務對象的居家環境究竟是「雜亂」、「堆疊」、或者「囤積」，實務上也缺乏連結衛政、消防、民政、環保等不同系統共同與囤積個案工作的經驗。家務整理成為社工面對社區囤積相對可行的工作方法，快速解決不良生活環境對服務對象的負面影響，但限制在於無法處理囤積行為背後的複雜因素，囤積可能在很短時間反覆出現。社會工作者面對囤積強調網絡合作與韓意慈（2023）論述相同，本研究進一步指出社會工作者與囤積者工作時，往往難以區分「病態囤積」及「環境髒亂」，產生連結衛政及精神醫療資源困境；另外，社工雖然擅長連結家務整理資源快速整理髒亂環境，但資源的豐沛與否與地方工作脈絡有關，並非所有地區都有充沛資源可供運用。最後，社會工作者雖然體認處理社區囤積網絡合作的必要性，但也反映缺乏實際合作機制及明確工作範疇界定，以至於實際網絡合作不易推行。

（三）社區工作者：囤積物造成社區困擾，但難以協助囤積者就醫

社區工作者分享一位服務使用者由於極端的囤積行為，導致住所無法使用流落街頭，成為「有家的無家者」，「看的時候很誇張，他的房間是家裡門進不去的」（C1）。這位服務使用者從事資源回收維生，由於住在街頭、不再擁有私人空間，他的回收物僅能

放置在公領域，「可能堆在公所、馬路上、公園及人行道，只要有位置的地方」(C1)。公共場所的廢物成為社區問題，這位個案反覆遭通報，物品被清潔隊強制丟棄，他甚至曾因四處收集涉及侵占入監服刑。

訪談當下他已經是 C1 及 C2 認識六年的服務對象，他們曾經勸他就醫，嘗試處理強迫性的囤積行為，「他不去，因為他覺得這沒什麼」(C1)、「可是這個也沒辦法強制就醫啊!因為他沒有自傷、傷人。沒辦法強制就醫」(C2)；也曾經試著勸他把房子整理入住，結束流浪生活。然而，由於這位服務使用者沒有足夠金錢及意願，房屋屬於私人空間，社區工作者既無法強制清理，也擔心過程丟失重要物品，「所以真的很難知道他可以用什麼方式協助他」(C1)，六年來服務對象仍過著有家卻住在街頭、反覆囤積造成社區困擾的生活樣貌。

目前台灣社區缺乏處理囤積議題的有效介入模式。事實上，這位街友囤積的狀況已經相當嚴重，社會功能及生活品質嚴重受損，囤積物也顯著造成社區困擾，但由於家庭內沒有其他被照顧者的生活受到影響，在一般制式的評估制度下缺乏介入的急迫性與必要性，處遇侷限於被動清除個案擺放在公共空間的物品，服務難以進一步推展。

(四) 整理師：囤積者在改變歷程充滿矛盾，整理與囤積可能同時發生，或僅維持短期效果

整理師是一種相對新興的商業模式，目前臺灣沒有統一認證制度、工作標準或職業守則。有些整理師在清理過程會要求客戶依照居家能夠容納的空間選擇可留下的物品數量，期待透過整理達到「斷、捨、離」，居住空間也可以維持長期整潔；但也有些整理師以客戶的期望為主，不會要求丟棄廢物或學習整理技巧，「沒有強制性欸，因為這個行業在台灣沒有認證及強制性」(O1)。本研究透過其他研究參與者介紹訪談 O1，發現由於整理師有一定的收費門檻¹，且需要服務使用者透過主動預約，故能夠觸及不同樣態的社區囤積者。

有些囤積者企圖透過整理師的協助，丟棄早已不需要的物品，重整居住環境，他們是屬於相對有改變動機的囤積者。「爸爸有囤積症，女兒不到囤積但東西很多，但她不想要這樣，她最大的害怕就是像爸爸，她不要像爸爸，雖然有點跡象了，所以她就請整

¹ 根據 O1 分享，整理師以通訊軟體 LINE 受理預約，客戶需要事先傳送住家影片以供評估工作人數及時數。收費方式為每位整理師每小時八百元，他們通常以多人小組方式入家工作。有些整理師訂有每次至少四小時的低消門檻。除了鐘點費，客戶通常需要另外負擔交通車資及廢棄物清運費。

理師」(O1)。

然而，本研究也發現，有些客戶並非真正想要處理囤積，而僅是透過購買整理服務騰出空間，囤積行為仍然持續，「她是趕著要搬家的狀況下，所以那一天她就是要把所有東西都包起來」(O1)；有些在整理師多次服務的歷程中，仍持續累積物品，「我們一邊很辛苦的在整理，他包裹還一直來」(O1)；又或者，囤積者處於改變或維持之間的矛盾心理，即便付費請人整理，但又把那些好不容易丟棄的物品收回繼續留存，「他又會去回收車撈那些回收，他就是這麼捨不得」(O1)。

整理師的經驗使我們看見囤積者在丟棄物品上的困難及矛盾，即便看似已下定決心改變，但過程仍然來回拉扯。由於多數 O1 分享的客戶都僅使用一次服務，無法了解清除之後維持的成效。然而，P3 分享了連結心理治療個案請整理師協助，但不久後便回復原狀的經驗：

「我有介紹然後有給他我的資源，但是他們是隔了一年，今年的一月他們真的找了 O0 的整理師來整理，然後據兒子說法大概兩個月後就回來了。」(P3)

綜合上述，本研究發現不同職類運用多元的方法與囤積者工作，各有成效，但也面臨不同限制。心理師專注於個人內在層次工作，較可能處理囤積行為的心理根源，但主要限制在於耗時及治療取向不明確；社工師以家庭為單位與社區囤積者工作，關注囤積物對家庭造成的負面影響，擅長連結資源直接清理雜亂環境、解決問題，限制在於無法深入觸及囤積背後的核心議題，囤積恐怕反覆發生，連結網絡資源亦面臨困境；社區工作者分享遊民囤積個案，指出社區處理囤積議題的限制，公部門花費大量資源清除反覆出現的囤積廢物，但卻無法有效協助囤積者接受醫療照顧。最後，整理師的工作經驗使我們看見囤積者對囤積物的難以割捨，改變歷程經常來回拉扯，並非一蹴可及。

表 2 不同職類者接觸社區囤積的原因及工作方法

職類	接觸囤積者情境	工作方法	優勢	限制
社會工作者	(1) 兒少保護通報 (2) 經濟議題	(1) 兒少生活狀況評估 (2) 個案工作 (3) 資源連結	(1) 網絡串連 (2) 關注焦點較廣，擴及家庭及社區	(1) 無法深入探究囤積者內心狀態 (2) 優先關注兒少而非囤積者 (3) 清運後發生反覆囤積開案

社區工作者	經濟議題	(1) 個案工作 (2) 資源連結	能夠實際看見囤積者社區生活脈絡	(1) 無法深入探究囤積者內心狀態 (2) 清運後發生反覆囤積開案
臨床心理師	(1) 囤積家人求助 (2) 長期照顧 (3) 員工協助方案 (4) 精神疾病治療需要	心理治療	可深入探究囤積者內心議題	(1) 如果場域在醫院或治療所，無法實際了解囤積樣貌 (2) 未能因應囤積個案特殊需求發展治療方法 (3) 個案提早協助治療關係
整理師	整理需求	(1) 物品整理 (2) 收納技巧教導	能夠實際看到囤積樣貌，檢視囤積物	無法深入探究囤積者內心狀態

資料來源：研究者自行整理

伍、研究結論與建議

本研究透過訪談十位曾經與囤積者工作的助人專業者初探台灣社區囤積（症）者樣貌。總結研究發現，本章分別就研究發現與研究建議兩個部分論述。

一、研究發現

總結上述主題，研究發現透過以下六點呈現，包含：囤積與收藏沒有明確界限、部分貧窮家戶因從事資源回收呈現囤積樣貌、囤積可能反映家庭照顧資源缺乏、社區疑似囤積症者難以獲得醫療照顧、缺乏囤積跨專業服務模式，及缺乏囤積者支持團體。

（一）囤積與收藏沒有明確界限

本研究發現囤積與收藏難以明確區分，彼此行為可能有重疊之處，收藏品可能因為缺乏管理而呈現囤積特質，數量龐大的囤積物則因可能由更大的空間收納而不造成困擾。囤積與收藏的界線受個人價值觀、家庭狀況及經濟能力等社會因素影響呈現動態樣

貌。

（二）部分貧窮家戶因為從事資源回收呈現囤積樣貌

部分囤積行為是在匱乏處境中的生存策略。資源回收是貧窮家戶重要經濟來源，由於將物品擺放在公共空間不被允許，他們僅能盡量利用住所有限空間擺放及整理四處收集而來的回收物，住所自然呈現「囤積」狀態。然而，此類囤積並非強迫思維下的聚積行為，反映的是家戶經濟資源的貧乏，以及犧牲居住空間及品質換取微薄金錢的生活處境。

（三）囤積可能反映出家庭照顧資源不足

有些囤積肇因於家庭照顧資源不足，例如家庭照顧者獨自照顧身心障礙者，或者高齡祖父母照顧有身心議題的孫子女，缺乏正式與非正式照顧資源適當的支持，若這些照顧者也出現身心狀況，逐漸無法維護家庭生活品質，居住環境便呈現囤積樣貌。此類囤積家庭需要的不是醫療，而是國家投入資源緩解照顧負荷，使照顧者與被照顧者都能獲得良好生活品質。

（四）疑似囤積症患者難以獲得醫療照顧

社區中有部分真正表現囤積症狀行為的個人，例如把住所堆滿到無法進入僅能住在街頭，或清運不久物品又再次累積的囤積者。囤積嚴重且長期危害他們的社會功能，社區也因為四處擺放的廢棄物導致困擾，經常需要動員公共資源清運。但由於他們缺乏治療動機，部分也會以從事資源回收為由，隱藏囤積特質，難以接受醫療資源照顧。社政單位的助人工作者在嘗試連結醫療照顧資源的過程，亦經常面臨阻礙。

（五）處理社區囤積需長期投入，跨專業合作模式尚待發展

本研究發現所有的職類都認為社區囤積需要長期工作，無法期望服務發揮「立竿見影」之效，包含建立關係、了解囤積行為背後生活脈絡、心裡內在歷程工作、實際整理環境，及連結相關資源等。另一方面，研究參與者提到社區囤積處遇跨域合作的重要性。然而目前實務現場多為不同領域助人者運用各自專業進行服務，缺乏跨專業的評估及處遇模式。例如，社工及社區工作者在家庭與社區從事服務，連結網絡資源協助囤積者。但是，在心理層次及精神醫療層次上卻較難以介入及提供服務。也因為缺乏與囤積議題

相關知能，在從事服務資源連結及網絡合作時，難以將囤積者轉介心理諮商及精神領域相關服務；在心理師的服務上，主要是透過主述精神議題或者家人求助中發覺到有囤積情況，囤積並非是使用心理師助人服務的主要原因，通常專注於個別會談，無法擴及其他照顧或社區資源議題。

（六）缺少囤積自助服務方案

研究中的四類助人者，服務模式多以專業人員對囤積者及家庭單方向的服務模式，例如社工連結清運資源、心理師提供心理治療、整理師教導收納技巧等。這樣的工作方法無法看見囤積者及家屬的能動性，透過適當的培力，囤積者及家人能夠透過分享囤積經驗知識達到自我成長及互助功能。

二、研究建議

研究者根據上述研究發現，提出以下三點研究建議，包含囤積相關專業訓練、建置跨專業囤積工作模式，及發展支持性團體方案。

（一）藉由教育訓練建立專業人員囤積知能

本研究發現由於囤積議題影響不僅個人，也擴及家庭及社區，許多不同公私部門、專業都可能在工作中接觸到囤積者，包含：環保局、民政、衛政及社政人員等，甚至由國際經驗得知由於囤積也是引發住宅火災的原因之一，美國消防局更是不遺餘力地參與囤積議題的宣導。然而，目前現有教育訓練很少將囤積列入討論，以致於工作人員普遍對囤積議題認識不深。因此，本研究建議將囤積議題列入相關專業的在職教育訓練課程之一，包含囤積有關的精神病理面向及治療、心理需求及社會層面議題，增進相關專業人員對囤積議題的認識及服務效能。

（二）發展囤積跨專業服務模式

本研究發現囤積對個人、家庭及社區的影響是多重且長期的，單純把物品清除反而導致囤積者防衛，囤積很快回復原狀，而心理治療如果局限於治療場域，也很難觸及社區中的囤積者。由於目前國內對於社區囤積議題的討論有限，缺乏明確工作模式，研究者建議應該舉辦跨專業的個案研討會議，邀集社會工作、公共衛生、精神醫療、心理諮商、民政、環保及消防等，了解不同工作者處理囤積議題的經驗，討論各自在囤積議題

上的功能及困境，發展跨專業服務模式，也呼應國際學界強調發展跨域合作模式以有效協助囤積者的工作趨勢（Brown & Pain, 2014; Haighton et al., 2023）。

（三）發展囤積支持性團體

透過助人專業者的方案介入，提供包容性的環境，增加囤積者及其囤積家人的支持以及相關服務。支持性的團體也可以是自助團體，在匿名及個人隱私考量下，透過成員間的彼此支持，展現囤積者自身的能動性，產生互助成效。

最後，本研究主要貢獻在於透過訪談不同助人工作者了解社區囤積的多元樣貌，並對相關專業面對囤積的工作方法進行梳理及評述。研究限制有二，首先，本研究透過曾與囤積者工作的專業人員了解社區囤積樣貌，這樣研究方法雖然有助於理解不同職類對社區囤積的理解及工作經驗，但未能聽見囤積者本人及家屬的聲音。另外，本研究雖然透過整理師分享發現有些囤積者在相對年輕時囤積行為已發展到相當嚴重程度，與過往文獻論述嚴重囤積者多為中高齡不同，然而受限於資料豐富程度，難以深入探究年輕囤積者特殊的行為特質及生活脈絡。研究者建議未來研究可從囤積者本人及家屬的視角出發，瞭解他們的主觀經驗，以及探究年輕囤積者的特殊樣貌及生活脈絡，多元建構對囤積議題的認識。

參考書目

一、中文部份

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 精神疾病診斷手冊* (台灣精神醫學會，譯)。新北市：合記。

Steketee, G., & Frost, R. O. (2021). *囤積症的斷捨離：治療手冊* (唐國璋，譯)。台灣：心理出版社。

吳啟誠、張瓊云 (2019)。〈主題分析在教育研究上的應用〉，《特殊教育發展期刊》，69，頁 29-42。 [https://doi.org/10.7034/DSE.202006_\(69\).0003](https://doi.org/10.7034/DSE.202006_(69).0003)

鈕文英 (2021)。《質性研究方法與論文寫作》。台灣：雙葉書廊。

鄭如雅、李易駿 (2011)。〈社區工作者核心能力之探討：專業社會工作者之經驗與觀點〉，《台灣社區工作與社區研究學刊》，1(1)，頁 1-42。

<https://doi.org/10.29755/JCWCS.201104.0001>

盧欣怡 (2019)。〈儲物症〉，《台灣醫學》，23，頁 667-676。

[https://doi.org/10.6320/FJM.201909_23\(5\).0013](https://doi.org/10.6320/FJM.201909_23(5).0013)

韓意慈 (2023)。〈探究社區中國積儲物議題下社會工作者的角色〉，《臺灣社會工作學刊》，26，頁 93-126。

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 精神疾病診斷手冊* (台灣精神醫學會，譯)。新北市：合記。

二、英文部份

Belk, R. (2014). "Ownership and Collecting", In Frost, R. O. & Steketee, G. (ed.), *The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring*, p. 33-42. New York: Oxford.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). "Using thematic analysis in psychology". *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brown, F., & Pain, A. (2014). "Developing an Approach to Working with Hoarding: Space for

- Social Work”. *Social Work in Action*, 26(4), 211-224.
<https://doi.org/10.1080/09503153.2014.934799>
- Cath, D. C., Nizar, K., Boomsma, D., & Mathews, C. A. (2017). “Age-Specific Prevalence of Hoarding and Obsessive Compulsive Disorder: A Population-Based Study”. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(3), 245-255. [10.1016/j.jagp.2016.11.006](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.11.006)
- Cherrier, H., & Ponnor, T. (2010). “A Study of Hoarding Behavior and Attachment to Material Possessions”. *Qualitative Market Research An International Journal*, 13(1), 8-23.
<http://doi.org/10.1108/13522751011013945>
- Children of Hoarders. (2010). “Welcome To The COH Site Online Support Group”. Retrieved July 5, 2024, from
<https://www.slideshare.net/slideshow/welcome-to-the-coh-site-online-support-group/3212027>
- Cunha, G. R. d., Martins, C. M., Pellizzaro, M., Pettan-Brewer, C., & Biondo, A. W. (2021). “Sociodemographic, income, and environmental characteristics of individuals displaying animal and object hoarding behavior in a major city in South Brazil: A cross-sectional study”. *Vetrinary World*, 14(12), 3111-3118.
<http://doi.org/10.14202/vetworld.2021.3111-3118>
- Darke, S., & Duflou, J. (2017). “Characteristics, circumstances and pathology of sudden or unnatural deaths of cases with evidence of pathological hoarding”. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 45, 36-40. <http://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.11.004>
- Haighton, C., Caiazza, R., & Neave, N. (2023). “In an ideal world that would be a multiagency service because you need everybody’s expertise. Managing hoarding disorder: A qualitative investigation of existing procedures and practices”. *PLOS ONE*, 18(3), e0282365. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0282365>
- Hoarding Best Practice Committee. (2012). *Hoarding: Best Practice Guide*. Hoarding Best Practice Committee. Retrieved July 5, 2024, from
<https://umassmed.typepad.com/files/best-practice-hoarding-guide-final-.pdf>
- Hoarding Home Solutions. (n.d.). “Practical Hoarding Training”. Retrived July 7, 2024, from
<https://hoardinghomesolutions.com.au>
- Horders.com. (n.d.). support groups/ help for families. Retrieved July 5, 2024, from
<https://hoarders.com/support-groups-help-for-families/>
- International OCD Foundation. (n.d. -a). “Addressing Housing Issues”. Retrieved December 3,

- 2023, from
<https://hoarding.iocdf.org/for-community-responders/working-with-hoarding-disorder-in-the-community/addressing-housing-issues/>
- International OCD Foundation. (n.d.-b). “Who gets hoarding disorder”. Retrieved July 1, 2024, from <https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/who-gets-hoarding-disorder/>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. USA: Sage.
- Mathews, C. (2020). *Recognizing and Treating Hoarding Disorder: How Much Is Too Much?* New York: Norton & Company
- National Health Services. (2022). “Hoarding Disorder”. Retrieved July 1, 2024, from <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/hoarding-disorder/>
- Nordsletten, A. E., & Mataix-Cols, D. (2012). “Hoarding versus collecting: Where does pathology diverge from play”. *Clinical Psychology Review*, 32, 165-176.
- Patronek, G. J., & Ayers, C. R. (2014). “Animal Hoarding”. In Frost, R. O. & Steketee, G. (ed.), *The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring*, p.139-146. London: Oxford University Press.
- Postlethwaite, A., Kellett, S., & Mataix-Cols, D. (2019). “Prevalence of Hoarding Disorder: A systematic review and meta-analysis”. *Journal of Affective Disorders*, 256(1), 309-316. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.004>
- Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Grados, M. A., Cullen, B., Riddle, M. A., Liang, K.-y., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2008). “Prevalence and Correlates of Hoarding Behavior in a Community-Based Sample”. *Behavior Research Therapy*, 46(7), 836-844. doi: <http://doi.org/10.1016/j.brat.2008.04.004>
- Steketee, G. (2014). “Individual Cognitive and Behavioral Treatment for Hoarding”,. In Frost, R. O. & Steketee, G. (ed.), *The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring*, p.260-273. London: Oxford University Press.
- Steketee, G., & Frost, R. O. (2014). “Phenomenology of Hoarding”,. In Frost, R. O. & Steketee, G. (ed.), *The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring*, p.19-32. London: Oxford University Press.
- Steketee, G., Kelley, A. A., Wernick, J. A., Muroff, J., Frost, R. O., & Tolin, D. F. (2015). “Family Patterns on Hoarding Symptom”. *Depression and anxiety*, 32(10), 728-736. <http://doi.org/10.1002/da.22393>

- Stumpf, B. P., Calácio, B., Branco, B. C., Wilnes, B., Soier, G., Soares, L., Diamante, L., Cappi, C., Lima, M. O., Rocha, F. L., Fontenelle, L. F., & Barbosa, I. G. (2023). "Animal Hoarding: a systematic review". *Brazilian Journal of Psychiatry*, 45(4), 356-365. <http://doi.org/10.47626/1516-4446-2022-3003>
- Subramaniam, M., Jeyagurunathan, A., Devi, F., Chang, S. H. S., Samari, E., Verma, S. K., Ng, W. L. J., Tan, W. M., Chong, R., Ye, P., Lim, L. L., Babjee, R., Vaingankar, J. A., & Chong, S. A. (2020). "An exploratory study on the lived experiences of hoarding in Singapore". *Health & Social Care in the Community*, 28(2), 456-466. <http://doi.org/10.1111/hsc.12878>
- Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G., & Fitch, K. E. (2008). "Family burden of compulsive hoarding: results of an internet survey". *Behaviour research and therapy*, 46, 334-344. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2007.12.008>
- Wheaton, M. G., & Meter, A. V. (2014). "Comorbidity in Hoarding Disorder", In Frost, R. O. & Steketee, G. (ed.), *The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring*, p. 75-85. London: Oxford University Press.

Exploration of Hoarding Issues in Communities: Perspectives of Professionals

Ya-Ching, Chang

Ph.D. Student, Institute of Health and Welfare Policy, National Yang Ming Chiao Tung
University

Chin-Fen, Chang

Associate Professor, Department of Social Work, National Taipei University

Abstract

Hoarding behaviors significantly impact individuals, families, and communities. Hoarding disorder has been recognized as a mental health condition, with extensive international research and intervention methods available. In Taiwan, community-based hoarding cases often lead to complaints from neighbors and even official reports requesting government intervention. However, social workers and community practitioners face challenges in effectively addressing recurring hoarding issues. In contrast, hoarding cases are rarely encountered in psychiatric settings, highlighting the distinct nature of hoarding as a community phenomenon.

The research aims to: (1) amine the characteristics of community hoarding in Taiwan. (2) understand the practices and experiences of professionals engaging with individuals who hoard.

Adopting a qualitative research paradigm, data were collected through individual interviews and focus groups. Participants included social workers, community practitioners, clinical psychologists, and professional organizers who have worked with community-based hoarding cases. Findings reveal that while Taiwanese hoarders share similarities with those described in international research, their behaviors are deeply rooted in personal life experiences, historical contexts, cultural factors, and social stratification, reflecting a unique local narrative. Helping professionals employ diverse approaches but also face specific limitations in their work.

Based on the findings, this study provides four recommendations: enhancing professionals' knowledge and competencies in hoarding through training programs, developing interdisciplinary service models for hoarding intervention, promoting public education on hoarding, and establishing support groups for individuals who hoard.

Keyword: hoarding disorder, hoarding behavior, local Taiwanese research, community work