

## РЕДКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: СИНДРОМ ДИОГЕНА

Е.Г. Королева

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*Синдром Диогена впервые назван в медицине таким термином в 1975 году и был описан Кларком, Мейнкларком и Греем, хотя случаи его известны в психиатрии с незапамятных времен (синдром старческого убожества) — психическое расстройство, характерными чертами которого являются крайне пренебрежительное отношение к себе, социальная изоляция, апатия, склонность к накоплению и собиранию всякой всячины (патологическое накопительство).*

**Ключевые слова:** *патологическое накопительство, синдром Диогена, синдром Плюшкин, старческое убожество.*

*Примеры:*

1. «Все наши попытки объяснить отцу, что такое количество вещей ему никогда не понадобится, приводят только к скандалам. Он становится очень агрессивным, отстаивая свои «сокровища». Ему кажется, что мы покушаемся на его «добро», хотим его присвоить себе. А после того, как мы, пользуясь тем, что он отправился за очередной «добычей» на помойку, вывезли подальше от дома те злосчастные стекла, он кричал и возмущался целую неделю. А потом и вовсе перестал с нами разговаривать. Больше мы не общаемся...».

2. В 2010 году в музее MOMA была выставлена огромная инсталляция пекинского художника, которая представляла собой наследство матери художника. Выросшая в доктрине китайской культурной революции, его мать придерживалась принципа сохранения отходов жизнедеятельности для последующего повторного использования, или проще говоря, никогда в жизни ничего не выбрасывала.

«Он ходил каждый день по улицам своей деревни, заглядывая под мостки, под перекладыны и все, что ни попадалось ему: старая подошва, бабья тряпка, железный гвоздь, глиняный черепок — все тащил к себе и складывал в кучу, которую Чичиков заметил в углу комнаты» — так описывает в «Мертвых душах» Н.В. Гоголь помещика Плюшкина — патологического скрягу и известного «коллекционера» отжившего свой век баракла.

Увы, «плюшкины» здравствуют и по сей день, и многим из нас они знакомы отнюдь не понаслышке... Подобное поведение свойственно людям, страдающим синдромом Диогена.

Синдром Диогена впервые назван в медицине таким термином в 1975 году и был описан Кларком, Мейнкларком и Греем. Хотя, безусловно, случаи его известны в психиатрии с незапамятных времен (синдром старческого убожества) — психическое расстройство, характерными чертами которого являются крайне пренебрежительное отношение к себе, внутреннее убожество, социальная изоляция, апатия, склонность к накоплению и собиранию всякой всячины (патологическое накопительство) и отсутствие стыда.

Примеч тут Диоген Синопский — древнегреческий философ-киник, спросите Вы? Диоген из Синопа, греческий философ времен Аристотеля и Платона, мягко говоря, был неприхотлив в быту: по преданию жил в бочке, пренебрегал нормами гигиены, демонстрируя миру свои минимальные жизненные потребности и отказавшись от всех существующих на то время удобств. Надо сказать, что решение назвать синдром его именем выглядит не совсем логично. Он проповедовал идею аскетизма и, помимо винной бочки, ему принадлежала всего лишь одна чашка, да и от той он избавился, увидев маль-

чика, пьющего из ладоней. «Он превзошел меня простой жизни!» и разбил чашку.

Диогену не требовалось имущество, он искал человеческого общения. Таким образом, это название ряд исследователей считают неправильным и предлагают использовать другие названия: старческое расстройство, синдром Плюшкина, социальный распад, синдром старческого убожества, нарушения в психике связывают с нарушением в работе лобной доли мозга.

В начале 60 годов прошлого века в психиатрии появилось много исследований, посвященных пациентам, которым раньше ставился диагноз старческого слабоумия. На самом же деле они прежде всего обращали на себя внимание лишь странным поведением, живя замкнуто в своих квартирах и избегая любого контакта с окружающим миром.

В конечном итоге это странное затворничество было выделено в отдельное заболевание, которому подвержены люди преимущественно пожилого возраста и которое проявляется в таких расстройствах поведения: накопление ненужных, вышедших из употребления вещей, крайней неряшливостью, безразличию к своему внешнему виду и облику собственного жилища, а также в отсутствии стыда, полной социальной изоляции, замкнутом проживании в своем жилище и полном отказе от соблюдения норм гигиены, принятых в обществе. Кроме того, современных «Плюшкиных», как правило, отличает подозрительность и агрессивно-негативное отношение к окружающим. Особенно к тем, кто позволяет себе выражать недовольство относительно их любимого хобби. Так как больше всего от их «милого» увлечения страдают ближайшие родственники и соседи, именно с ними в основном и конфликтуют наши герои.

Распространенность этого синдрома в мире составляет около 3% среди людей старше 65 лет.

Пациенты, страдающие этим расстройством, обычно аккумулируют в доме огромные количества мусора и живут в полной нищете. При этом они совершенно не следят за своим внешним видом и гигиеной. К этому у них — полное безразличие. Точно также, как и безразличны они к грязи и нечистотам, накапливающимся в жилище. Как ни странно, они могут быть обладателями больших состояний, держа большие суммы денег в доме или в банке, не придавая этому ни малейшего значения. Тем не менее, они считают себя нищими, что заставляет их жадно накапливать и хранить любые предметы, без всякой нужды в них. Они ничего не выбрасывают, поэтому дом их полон мусора, обычно не имеющего никакого применения в реальной жизни. Часто о таких пациентах первые узнают соседи, уставшие отражать атаки на свои квартиры полчищ тараканов, мышей и крыс, распространяющихся от больного соседа, и «вкушать» аро-

маты разлагающихся нечистот, идущих от соседских окон и дверей.

В первую очередь интерес о таких пациентах после появления жалоб от соседей проявляют социальные органы. Как правило, эти больные не имеют родственников, или их родственники не проявляют в них никакого участия.

В этом случае таких пациентов помещают в дома престарелых или психиатрические больницы, где им прежде всего обеспечивают нормальное питание и уход, а также берут под контроль возможные заболевания, вызванные подобным образом жизни. В не далеко зашедших случаях возможно вмешательство специалиста в психиатрии для лечения и наблюдения за ними в домашних условиях. Однако чаще всего больные отказываются от какой-либо помощи. И если они не признаны недееспособными по причине выраженного слабоумия или другого психического заболевания, то продолжают жить в тех же условиях и таким же образом.

#### *Причины*

Где же корни таинственного психического расстройства и можем ли мы считать себя застрахованными от этой беды? Ученые из Университета Калифорнии, длительное время исследовавшие этот недуг, пришли к заключению, что страсть к коллекционированию заложена в мозге человека. С возрастом эта страсть у одних проходит, у других же перерастает в серьезное увлечение. Где та грань, за которой безобидное и вполне естественное желание чем-то обладать переходит в болезнь, до сих пор не ясно.

По мнению ученых, за пристрастием к коллекционированию отвечают определенные участки коры головного мозга, связанные с целенаправленным поведением, планированием, организацией и принятием решений. Существует исследование, проведенное Стивеном Андерсоном из университета Айовы, которое указывает на то, что вследствие повреждения лобной доли люди, которые никогда ранее не были замечены за собиранием и складированием бесполезного хлама, начинают активно этим заниматься после того как: ударились головой, перенесли хирургическую операцию на головном мозге или переболели энцефалитом. Томографическое исследование пациентов показало, что происходит у «плюшкинских» – активность определенных зон мозга при принятии решения «выбросить или оставить» у них гораздо выше, чем у других людей.

#### *Болезнь или неряшливость?*

Как показали исследования, у людей с неконтролируемой привычкой собирать все подряд имеются определенные отличия в строении головного мозга. У них наблюдается относительно слабое развитие коры лобных долей мозга, особенно правого полушария. Это, по мнению специалистов, и объясняет их странное поведение – ведь именно в этой области находится центр, контролирующей рациональность поступков.

Уменьшение активности этого участка мозга и приводит к тому, что человек начинает совершать не поддающиеся логическому объяснению поступки. К сожалению, синдром Диогена, особенно на ранних стадиях заболевания, тяжело диагностировать. Его легко спутать с обычной эксцентричностью или нерадивостью.

Первопричинами необычной болезни также могут быть перенесенный стресс, тяжелая потеря, одиночество, травмы головы, хирургическое вмешательство или перенесенные заболевания, например энцефалит.

Ученые установили, что чаще всего синдромом Диогена заболевают люди, которые ранее вели активный

образ жизни, получили хорошее образование и имели успех в обществе.

Причина столь странного изменения поведения у человека не ясна. Обычно оно возникает у лиц преклонного возраста с некоторым стремлением к одиночеству. Фактором, провоцирующим развитие синдрома Диогена в психиатрии, считается тяжелый стресс в пожилом возрасте, таким как внезапные экономические проблемы, смерть близкого человека и одиночество.

Это заболевание совершенно не обязательно появляется у бедных людей.

Среди заболевших могут быть хорошо экономически обеспеченные люди, специалисты с высоким образованием и успехом в обществе. Чаще всего за таким поведением прячется серьезное психическое расстройство (депрессия, слабоумие).

Теорий несколько. Возможно, причиной является более высокая чувствительность к сенсорным данным, например, визуальным образам, каждое из которых имеет персональное значение и ценность. Или же образы накопленных вещей облегчают функционирование аппарата памяти, и потеря их означает потерю неких узловых точек-воспоминаний. Исследователи предполагают, что синдром «Плюшкина» может быть предопределен даже на генетическом уровне. Ученые из Королевского колледжа Лондона провели исследование 5 тысяч близнецов.

Симптомы патологического накопительства выявлены у 2% обследованных, а генная предрасположенность существовала примерно в половине случаев.

Кроме того, в группе риска люди со специфическим складом характера – от природы бережливые, скуповатые, закрытые, склонные к накопительству и коллекционированию. Если в молодости эти особенности были выражены не очень ярко, то с возрастом они многократно усиливаются, проявляясь в совершенно уродливой форме. Так, безобидный коллекционер марок, открыток, значков, монет, обыкновенных фантиков от конфет, которым каждый увлекался в детстве, на старости лет превращается в собирателя всего на свете, включая обувные коробки, пустые бутылки и баночки из-под йогуртов и т.д.

Чаще всего за таким поведением прячется серьезное психическое расстройство (депрессия, слабоумие, обсессивно-компульсивное расстройство). В случае заболевания относительно молодых людей триггером может стать трагическое событие в жизни, например, смерть близкого человека, когда трудно расстаться с вещами, принадлежащими умершему. Бывает, что собирательство становится своеобразным хобби, позволяющим забыть о повседневном стрессе. Постепенно оно превращается в манию.

Человек создает себе «берлогу», в которой чувствует себя защищенным от внешнего мира. Ему уже не нужно чье-либо общество.

От страшного недуга не застрахован никто. И ни возраст, ни социальный статус человека, ни уровень материального благосостояния тут роли не играют. Среди одержимых есть даже подростки.

Родственникам и друзьям людей пожилого возраста, живущих одиноко, конечно, надо обеспечить их вниманием и наблюдением, особенно если в чертах их характера и раньше замечались жадность и стремление к изоляции. Тем не менее, как уже и говорилось, близкие таких людей могут столкнуться со стороны пациентов с мощным противодействием даже минимальному вмешательству в их жизнь. Признать недееспособность таких людей

можно только при выраженном слабоумии или другом психическом заболевании. В других случаях подобное поведение может быть классифицировано как определенный стиль жизни.

### Лечение

Из различных видов психотерапии, как правило, применяется когнитивная или поведенческая терапия. В рамках этой терапии пациент может: пытаться понять, почему он чувствует непреодолимое желание собирать все подряд; организовать и категоризировать свои сокровища, чтобы легче было выбросить; улучшить способ принимать решения; изучить и начать применять методы расслабления; посещать занятия по семейной или групповой терапии; принять необходимость госпитализации; получать помощь в поддержании здоровых привычек.

#### Исцеление любовью

Что же делать родственникам и соседям современных Плюшкиных? Ведь им приходится годами терпеть неприятный запах, грязь, а порой и полчища тараканов и мышей, которые, естественно, чувствуют себя в таких квартирах как дома. Кроме того, такое соседство может представлять и прямую опасность. Ведь, например, в случае возгорания в комнате, полной мусора, потушить огонь будет невозможно, подобные квартиры выгорают дотла.

В идеале, надо проконсультировать больного у психиатра или, как минимум, обратиться к психологу. В недалеком зашедших случаях врач может назначить специальные медикаменты, которые стабилизируют состояние пациента. При регулярном приеме препаратов часто наступает состояние ремиссии, человек возвращается к нормальному образу жизни. А на начальных этапах болезни психиатры советуют попробовать договориться с собирателем, направив его страсть к коллекционированию в мирное русло. Например, для начала можно ему посоветовать собирать что-то определенное или хотя бы однотипное. Можно увлечь его коллекционированием кулинарных рецептов – тогда время будет уходить на их подборку, наклейку в специальные альбомы, а также на просмотр телепередач по теме и запись полученной информации в специальные тетради.

Вместо живых кошек можно посоветовать «коллекционеру» собирать открытки, марки, этикетки и прочие вещи с изображением этого животного. Если человек тащит в дом старые газеты и журналы, будет полезно заранее оговорить, чтобы печатная продукция подбиралась только по определенной тематике. Хорошо бы регулярно помогать своему родственнику с уборкой.

#### Операция «Мотивация»

Мотивировать необходимость наводить чистоту в доме можно заботой о том, чтобы «коллекция» содержалась в порядке («иначе будет неудобно ее смотреть»). Важно донести до человека мысль о том, что ему необ-

ходимо и самому следить за чистотой своей комнаты, пусть даже понятие о порядке у жертв синдрома Диогена своеобразное. Психиатры советуют апеллировать к сознанию больных тем, что в их комнате неудобно находиться и негде присесть, что там может не понравиться близким людям.

Также важно постараться проявлять интерес к «сокровищам» близкого человека и хотя бы раз в неделю общаться с ним на тему его «хобби». И обязательно показывать, насколько важен и интересен родным людям сам этот человек и то, чем он занимается. Нужно оставаться любящим родственником, готовым прийти на помощь, чтобы человек с такой проблемой мог быть уверен в своем завтрашнем дне.

Конечно, это не просто, тем более что больные синдромом Диогена часто стремятся к изоляции, относятся к окружающим с большим предубеждением, а порой бывают и просто агрессивными. Но пытаться наладить с ними контакт необходимо. Тем более что такая «домашняя психотерапия» часто дает положительные результаты.

Если же болезнь зашла далеко, лучше лечиться в психиатрической клинике. Хотя поместить туда больного можно только с его согласия или признав его недееспособным, то есть по решению суда. А по свидетельству врачей, как минимум половина больных этим недугом вполне адекватны, и принудительная медицинская помощь им не требуется. Ведь подобное поведение до сих пор расценивается как стиль жизни.

#### Лекарственные препараты

Наиболее часто применяются антидепрессанты, ингибиторы обратного захвата серотонина.

#### Список использованной литературы

1. Cybulska, E. & Rucinski, J. "Gross. Self-neglect in Old Age / Cybulska, E. & Rucinski, J. // Br. J. Hosp. Med. – 1986. – Vol.36(1). – P/21-23. – P.150.
2. Rosenthal, M., Stelian, J., Wagner, J., Berkman, P. Diogenes syndrome and hoarding in the elderly: case report/ Rosenthal, M., Stelian, J., Wagner, J., Berkman, P. // Isr J Psychiatry Relat Sci. – 1999. – Vol.36(1). – P.29.
3. Macmillan, D., Shaw, P. Senile breakdown in standards of personal and environmental cleanliness / Macmillan, D., Shaw, P. // BMJ. – 1966. – 2. – P.1032.
4. Clark, ANG., Mannikar, GD. & Gra, I. Diogenes syndrome: a clinical study of gross self-neglect in old age / Clark, ANG., Mannikar, GD. & Gra, I. // Lancet. – 1975. – P.366.
5. Marcos, M., Gomez-Pellin, MC. A tale of a misnamed eponym: Diogenes syndrome // Int. J. Geriatr, Psychiatry. – 2008. – P.990.
6. Cybulska, E. Senile Squalor: Plyushkin's not Diogenes Syndrome. // Psychiatric Bulletin. – 1998;22:319-320. – P.120.
7. Colm Cooney Colm., Hamid Walid. Review: Diogenes syndrome, Age and Ageing // Sept. -1995. – P.330.
8. Orrell, M., Sahakian, B. Dementia of frontal type // Psychol. Med. – 1991;21:553-6. – P.180.

## Rare conditions: Diogenes syndrome

Ye.G. Korolyova

EE «Grodno State Medical University»

*Diogenes syndrome was mentioned for the first time in medicine in 1975 and was described by Clark, Meynikar and Gray, though the cases have been known in psychiatry since ancient times (senile squalor syndrome) – a mental disorder which is characterized by a very dismissive attitude toward oneself, social isolation, apathy and a tendency to accumulate and collecting various things (pathological hoarding).*

**Key words:** pathological hoarding syndrome, Diogenes syndrome, Plyushkin syndrome, senile squalor.

Поступила 26.03.2012