

SYNDROME DE DIOGENE

CAUSES, SYMPTOMES ET TRAITEMENTS

Encore peu connu, le syndrome de Diogène est un trouble du comportement complexe pouvant toucher tous les âges. Explications avec le Dr Tournier.

Un isolement social prononcé, un rapport pathologique au corps et aux objets, mettant en jeu la sécurité de la personne et d'autrui : le syndrome de Diogène est encore peu connu. Pourtant, il peut toucher tous les âges et toutes les classes sociales. Plus d'explications sur les caractéristiques de ce syndrome avec le Dr Sandrine Tournier, médecin gériatre.

Syndrome de Diogène : un peu d'Histoire

La première étude réalisée sur ce syndrome a été menée en 1966 par Mac Milan et Shaw, deux psychiatres anglais qui utilisaient l'appellation de « décompensation sociale » ou de « décompensation sénile ». Toutefois, ce n'est qu'en 1975 que le terme de syndrome de Diogène a été évoqué, grâce à une publication de trois gériatres britanniques : Clark, Mankikar et Gray. Cette dénomination fait référence à Diogène de Sinope, un philosophe grec du IV^e siècle avant J.-C. qui aurait vécu dans un tonneau, à contre-courant et en communion avec la nature, méprisant toutes formes de conventions sociales.

Le Dr Tournier explique que bien que ce syndrome soit certainement très ancien, il est encore à l'heure actuelle méconnu et peu documenté.

Définition : qu'est-ce que le syndrome de Diogène ?

Le syndrome de Diogène est un trouble du comportement qui se caractérise par une négligence extrême du domicile, une hygiène corporelle déficitaire, un isolement social et un déni de la réalité. Si le syndrome de Diogène peut concerner toute personne, les cas recensés démontrent que les personnes atteintes sont généralement des personnes âgées (plus de 60 ans), fragiles émotionnellement et vivant seules. Les femmes sont, en outre, plus touchées que les hommes.

Quels sont les symptômes du syndrome de Diogène ?

Le syndrome de Diogène est un trouble complexe et mal défini. Néanmoins, dans la plupart des cas, on observe les symptômes suivants.

L'incurie

Les individus touchés ne ressentent plus le besoin de prendre soin d'eux, tant en matière d'hygiène corporelle que de présentation. Ils arrêtent de prendre des douches, de se laver les cheveux ou de se brosser les dents. Le manque d'hygiène et l'absence totale de soins vont jusqu'à entraîner des infections (buccales, respiratoires...) ou d'autres pathologies. Il peut

arriver au contraire que certaines personnes développent une obsession pour la propreté corporelle.

La syllogomanie

Les personnes accumulent compulsivement de grandes quantités d'objets hétéroclites et inutiles. Ces objets peuvent être soigneusement ordonnés ou entassés dans le désordre le plus total. Ce phénomène peut également se caractériser par une incapacité à jeter objets ou déchets de la vie courante (bouteilles, emballages, déchets, papiers...).

Progressivement, la circulation dans le logement devient compliquée, jusqu'à le rendre totalement insalubre. Dans des conditions sanitaires parfois extrêmes, ces personnes finissent par se mettre en danger. Les chutes et blessures sont alors fréquentes.

La misanthropie

Les personnes touchées s'isolent et se replient sur elles. Elles s'éloignent et rompent le contact avec leur famille et leurs amis. Elles peuvent développer une grande méfiance, de l'hostilité, voire une paranoïa à l'égard d'autrui, jusqu'à une aversion totale pour le genre humain.

Le déni de la réalité

Les individus qui vivent avec le syndrome de Diogène ne reconnaissent pas la gravité de leur état. Le Dr Tournier explique que, pour ces personnes, rien n'est anormal dans leur situation. C'est pourquoi elles refusent catégoriquement toute aide extérieure.

Quelles sont les causes de l'apparition de ce syndrome ?

Si les causes du syndrome de Diogène ne sont à ce jour pas complètement comprises, l'apparition de ce trouble est souvent multifactorielle.

Des troubles psychiatriques sous-jacents

Les symptômes du syndrome de Diogène peuvent être **consécutifs à d'autres troubles mentaux ou cognitifs**, tels que :

- Les psychoses, comme la schizophrénie ;
- Les troubles de l'humeur, comme la dépression ;
- Les troubles obsessionnels compulsifs (toc) ;
- Le syndrome de korsakoff ;
- La démence fronto-temporale comme alzheimer.

Un événement traumatique

S'il n'est pas déclenché par une pathologie, le syndrome de Diogène peut apparaître au cours de l'histoire de vie de la personne à la suite d'un choc psychologique intense ou d'un événement mal vécu :

- Le deuil d'un proche ;
- Une agression ou une maltraitance récente ou ancienne ;
- Un accident de voiture ;
- Une perte de mobilité durable (blessure, arthrose...) ;
- Un changement de vie (déménagement, départ à la retraite...) ;
- Une hospitalisation, etc.

Le Dr Tournier ajoute que face à ces situations, tout le monde ne développe pas un syndrome de Diogène. Les personnes touchées ont certainement un terrain prédisposant : une histoire de vie compliquée, un isolement social, un trouble du comportement ou un trouble cognitif...

Comment diagnostiquer le syndrome de Diogène ?

Le diagnostic du syndrome de Diogène repose sur **une observation clinique**. Le médecin traitant joue alors un rôle déterminant dans la pose du diagnostic. Les éléments suivants peuvent le guider :

- Une négligence évidente de l'hygiène corporelle ;
- Des infections cutanées causées par des parasites ;
- Des infections respiratoires à répétition ;
- Des signes de carences nutritionnelles ;
- Un retrait social important, etc.

Ce syndrome étant souvent associé à d'autres problèmes de santé mentale, une évaluation complète de l'individu par un psychiatre ou un psychologue est indispensable. Comme le précise le Dr Tournier, le diagnostic est difficile à poser car, le plus souvent, ces personnes peuvent présenter relativement bien. C'est généralement le voisinage qui se rend compte du problème et donne l'alerte, à cause de mauvaises odeurs ou encore d'une invasion d'insectes ou de rongeurs.

Quelle prise en charge possible ?

La prise en charge d'un patient atteint du syndrome de Diogène nécessite obligatoirement une approche multidisciplinaire et un accompagnement sur le long terme. Le Dr Tournier explique que l'intervention est complexe et délicate en raison de l'isolement social et du déni de la réalité de la personne. La patience, l'empathie et la compréhension des professionnels de santé et des travailleurs sociaux sont essentielles. Réussir à tisser un lien de confiance avec le patient afin de le faire adhérer à un protocole de soin est crucial. C'est un long processus.

Une prise en charge sociale

Il est tout d'abord essentiel d'extraire la personne de son environnement afin d'effectuer un nettoyage et un assainissement complet de son habitation. La personne est généralement hospitalisée pendant que le nettoyage du logement est réalisé.

Un traitement médicamenteux

Après un examen médical approfondi, chaque patient est traité au cas par cas. Selon les troubles du comportement sous-jacents, comme l'anxiété ou la dépression, des traitements médicamenteux peuvent être prescrits (antidépresseurs, anxiolytiques...).

Un suivi psychologique

La mise en place d'une psychothérapie, telle qu'une thérapie cognitivo-comportementale (TCC), est importante afin de faire prendre conscience au patient de ses pensées, de ses croyances et de ses comportements dysfonctionnels. La TCC peut également aider à surmonter la dépression, l'anxiété ou encore les TOC en modifiant les schémas de pensée, pour mieux faire face aux défis de la vie.