

ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

5^ο Πανελλήνιο & 4^ο Πανευρωπαϊκό Επιστημονικό & Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο 2012

Αντιμετωπίζοντας ασθενή με σύνδρομο αποθησαύρισης ή σύνδρομο Διογένη

Αγγελική Σταθαρού¹, Χρυσοδήμητρα Γαλάτου², Αριστέα Μπερκ³

1. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη, MSc, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, «Αιγινήτειο Νοσοκομείο», angsta2@hotmail.com 2. Νοσηλεύτρια Αιμοδοσίας, MSc, Γ.Ν Λειβαδιάς, chrisodimitra4@gmail.com 3. Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη, MSc, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, «Αιγινήτειο Νοσοκομείο», ariaberk@gmail.com

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο αποθησαύρισης ή σύνδρομο Διογένη, εσφαλμένα φέρει το όνομα του αρχαίου Έλληνα φιλοσόφου, καθώς έζησε μεν, μια ασκητική ζωή, αλλά, δεν υπάρχει καμιά αναφορά για το εάν παραμελούσε την υγιεινή του. Αποθησαύριση θεωρείται η υπερβολική συγκέντρωση αντικειμένων, χωρίς κάποια συναισθηματική ή πρακτική αξία, με παράλληλη αδυναμία του ατόμου για απόρριψη κάποιων εξ αυτών. Η αποθησαύριση επηρεάζει τη σκέψη, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του ατόμου.

Σκοπός: της εργασίας είναι να παρουσιάσει τα χαρακτηριστικά, τα σημεία και τα συμπτώματα του συνδρόμου αποθησαύρισης, όπως επίσης, την αξιολόγηση και θεραπεία αυτού. Επιπλέον, να διερευνηθεί το εάν αποτελεί σύμπτωμα, σύνδρομο ή διαταραχή.

Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας: Αναζητήθηκε σχετική βιβλιογραφία, τόσο Ελληνική όσο και ξενόγλωσση, στο διαδίκτυο, με λέξεις κλειδιά: νοσηλευτική παρέμβαση, σύνδρομο αποθησαύρισης, σύνδρομο Διογένη. Για πρώτη φορά η αποθησαύριση συγκέντρωσε το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας το 1947 στην Αμερική, όταν δυο αδέρφια που ζούσαν σε πέτρινο σπίτι με τρεις αποθήκες, βρέθηκαν νεκρά και όλο το σπίτι εμπεριείχε 120 τόνους ετερογενή υλικά. Το σύνδρομο αποθησαύρισης, εμφανίζεται ως σύμπτωμα και σε άλλες νευροψυχιατρικές διαταραχές (σχιζοφρένεια, άνοια) αλλά συχνότερα απαντάται στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.

Συμπεράσματα: Οι Clarke και συνεργάτες, για πρώτη φορά, περιέγραψαν σε άρθρο τους με τίτλο «Σύνδρομο Διογένη», τη συγκεκριμένη συμπεριφορική διαταραχή, ως έντονη αυτό-εγκατάλειψη, συλλογή ευτελών και άχρηστων πραγμάτων, κοινωνική απόσυρση, έλλειψη εναισθησίας και άρνηση για αποδοχή βοήθειας και θεραπείας. Τα σημεία και συμπτώματα του συνδρόμου περιλαμβάνουν: ακατάστατους χώρους διαβίωσης, αδυναμία απόρριψης άχρηστων πραγμάτων, άσκοπες μετακινήσεις πραγμάτων, χωρίς παράλληλα απόρριψη κάποιων εξ αυτών, υπολειπτικότητα στις καθημερινές δραστηριότητες και αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων. Επίσης, τελειομανία αλλά και δυσκολία στην οργάνωση αντικειμένων, δυσφορία όταν υπάρχει παρέμβαση από το οικείο περιβάλλον. Οι παράγοντες κινδύνου, για την εμφάνιση του συνδρόμου, σχετίζονται με την ηλικία, το οικογενειακό περιβάλλον, τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής, την κοινωνική απομόνωση και την τελειομανία.

Συμπεράσματα: το σύνδρομο αποθησαύρισης αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Το άτομο κινδυνεύει, σε επίπεδο κοινωνικό, ψυχολογικό, σωματικό, με αποτέλεσμα να οδηγείται σε μειωμένη ποιότητας ζωής. Η θεραπεία περιλαμβάνει ψυχοφαρμακολογία, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, εκπαίδευση και κοινωνική υποστήριξη. Οι ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίζονται με τέτοιο τρόπο που να τους βοηθά, ώστε να εμπιστεύονται τους επαγγελματίες υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: σύνδρομο αποθησαύρισης, σύνδρομο Διογένη, θεραπεία, παρέμβαση

Dealing patient with hoarding or Diogenes syndrome

Aggeliki Statharou¹, Chrysodimitra Galatou², Aristeia Berk³

ABSTRACT

Introduction: The hoarding syndrome or Diogenes syndrome, erroneously named from the ancient Greek philosopher, although he live a monastic life and no mention of neglected hygiene. Hoarding is the excessive collection of objects, without any emotional or practical value, while the person has inability to reject some of them. The hoarding syndrome affects thinking, emotions and behavior.

Purpose: Of this paper is to present the characteristics, signs and symptoms of hoarding syndrome, as well as, evaluating and treating this. Furthermore, to investigate whether is about a symptom, syndrome or disorder.

Literature Review: The literature has been searched, both Greek and foreign language on the internet, with key-words: nursing intervention, hoarding syndrome, Diogenes syndrome. For the first time the hoarding syndrome attracted the interest of the scientific community, in America, in 1947, when two brothers who lived in a stone house with three stores, found dead and the whole house entailed 120 tons of heterogeneous materials. The hoarding syndrome appears as a symptom in other neuropsychiatric disorders (schizophrenia, dementia), but more often found in OCD.

The Clark and el (1975) were first described in their article, entitled «Diogenes syndrome», the behavioral disorder as a strong self-abandonment, worthless and useless collection of things, social withdrawal, lack of insight and refusal to accept help and therapy. The signs and symptoms of the syndrome include: messy living quarters, weakness rejection of useless things, things unnecessary movements while no rejection of some of them, dysfunction in daily activities and procrastination in decision making. Also, perfectionism and difficulty in organizing objects, discomfort when there is interference from the familiar environment. Risk factors for the syndrome are associated with age, family environment, stressful life events, social isolation and perfectionism.

Conclusions: Hoarding syndrome is a serious risk to public health. The person is in danger at the social, psychological, physical and leading to reduced quality of life. Treatment includes psychopharmacology, cognitive-behavioral therapy, education and social support. Patients should be treated in such a way that helps them to trust their health professionals.

Key-words: hoarding syndrome, Diogenes syndrome, treatment, intervention

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο αποθησαύρισης ή σύνδρομο Διογένη, φέρει το όνομα του αρχαίου Έλληνα φιλοσόφου, αποδόθηκε δε, στα μέσα της δεκαετίας του 1970 από τους Clark et al (1975). Για πρώτη φορά η αποθησαύριση συγκέντρωσε το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας το 1947 στην Αμερική, όταν δυο αδέρφια που ζούσαν σε πέτρινο σπίτι με τρεις αποθήκες, βρέθηκαν νεκρά και όλο το σπίτι εμπεριείχε 120 τόνους ετερογενή υλικά (Steinfatt, 2010). Αποθησαύριση θεωρείται η υπερβολική συγκέντρωση αντικειμένων, χωρίς κάποια συναισθηματική ή πρακτική αξία, με παράλληλη αδυναμία του ατόμου για απόρριψη κάποιων εξ αυτών. Η αποθησαύριση επηρεάζει τη σκέψη, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του ατόμου. Το σύνδρομο αποθησαύρισης, εμφανίζεται ως σύμπτωμα και σε άλλες διαταραχές (σχιζοφρένεια, άνοια) αλλά συχνότερα απαντάται στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Saxena, 2007).

ΣΚΟΠΟΣ

Να παρουσιάσει τα χαρακτηριστικά, τα σημεία και τα συμπτώματα του συνδρόμου αποθησαύρισης, όπως επίσης, την αξιολόγηση και θεραπεία αυτού. Επιπλέον, να διερευνηθεί το εάν αποτελεί σύμπτωμα, σύνδρομο ή διαταραχή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Διενεργήθηκε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς και ελληνικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Cinahl, Scopus, Iatrotek, databases), καθώς και σε κεφάλαια βιβλίων και έγκυρες πηγές πληροφόρησης (WHO, CDC). Η ανασκόπηση περιελάμβανε τα έτη 1998-2012 και χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως σύνδρομο αποθησαύρισης, σύνδρομο Διογένη, θεραπεία και παρέμβαση.

Αιτίες και χαρακτηριστικά του συνδρόμου αποθησαύρισης

Το χρονικό διάστημα ανάπτυξης του συνδρόμου είναι συνήθως απροσδιόριστο αν και θεωρείται ότι αφορά την περίοδο όπου το άτομο προσπαθεί να αντιδράσει αποτελεσματικά σε στρεσογόνα γεγονότα (Carllock 2010, Hanon 2004). Η έρευνα για το σύνδρομο αποθησαύρισης εστιάζεται σε βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, που αιτιώνται για αυτό και τα αποτελέσματα των οποίων, πιθανόν, να οδηγήσουν στο χαρακτηρισμό του ως ξεχωριστή ψυχική διαταραχή. Άλλοι θεωρούν ότι η αποθησαύριση αποτελεί μια υποκατηγορία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και άλλοι, μια διαφορετική μορφή της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής (δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, αναβλητικότητα, δυσλειτουργία στην καθημερινότητα) (Steketee et al, 2003, Hartl et al, 2005). Η Ryan (2011) αναφέρει ότι η εμφάνιση του συνδρόμου στους ηλικιωμένους, αποτελεί το «αντίδοτο στη μοναξιά», γεγονός που ενισχύει την υπόθεση ότι, το σύνδρομο σχετίζεται και με τις γερωντι-

κές και προγεροντικές άνοιες (Ryan, 2011). Τα άτομα με σύνδρομο αποθησαύρισης συνηθίζουν να συσσωρεύουν σκουπίδια και να παραμελούν την υγιεινή του περιβάλλοντος χώρου. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από ρύπανση του χώρου, τάση για συλλογή, άχρηστων και μη, αντικειμένων, κοινωνική απομόνωση και άρνηση για λήψη βοήθειας όταν αυτή τους προσφέρεται. Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα αυτά προέρχονται από οικογένειες που ήταν φτωχές και για μεγάλο χρονικό διάστημα δεν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές τους ανάγκες (Clark et al, 1975). Τα άτομα αυτά, άλλοτε είναι ιδιαίτερα ευφυή, μπορεί να χαρακτηρίζονται από επιθετική συμπεριφορά, παρουσιάζουν συναισθηματική αστάθεια, η προσωπικότητά τους μπορεί να είναι εξαρτητική και τέλος τείνουν να παραγωγίζουν της πραγματικότητα (Reyes-Ortiz, 2001).

Σημεία και συμπτώματα

Το σύνδρομο αποθησαύρισης, επηρεάζει τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τη συμπεριφορά του ατόμου (Steketee et al, 2003). Τα σημεία και συμπτώματά του περιλαμβάνουν:

- ακατάστατους και βρώμικους χώρους διαβίωσης
- δυσκολία του ατόμου για απόρριψη αντικειμένων που δεν του είναι απαραίτητα ή χρήσιμα
- συσσώρευση εφημερίδων, περιοδικών, κάδρων, βιβλίων, γραφείων, σομπών, computers κ.α, τα οποία συνήθως στοιβάζουν, δυσχεραίνοντας έτσι τη μετακίνηση μες στην οικία, όταν δε αυτά δε χωρούν μες στο σπίτι, η συσσώρευσή τους εξαπλώνεται και στον περιβάλλοντα χώρο (υπόγεια, αποθήκες, αυλή)
- συσσώρευση αντικειμένων και μετακίνηση των σωρών από μεριά σε μεριά, χωρίς να απορρίπτουν οτιδήποτε
- απόκτηση περιπτών και φαινομενικά άχρηστων αντικειμένων, ακόμη και σκουπιδιών
- δυσκολίες στη διαχείριση των καθημερινών δραστηριοτήτων, όπως ακόμη και τάση για αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων
- δυσκολίες στην οργάνωση των αντικειμένων
- τελειομανία
- υπερβολική προσκόλληση στα συλλεγόμενα αντικείμενα και αίσθημα δυσφορίας όταν οι οικείοι προσπαθούν να τα αγγίζουν ή ζητούν να δανειστούν κάποια εξ αυτών
- περιορισμένες κοινωνικές επαφές και αλληλεπιδράσεις.

Τα άτομα αυτά θεωρούν ότι, οτιδήποτε συλλέγουν, τους είναι χρήσιμα, ή ακόμη, ότι μελλοντικά θα έχουν κάποια αξία. Άλλοτε θεωρούν ότι τα αντικείμενα αποτελούν υπενθύμιση ευτυχισμένων στιγμών ή ενθύμια από προσφιλή πρόσωπα ή ακόμη και αγαπημένα ζώα που μπορεί να είχαν στο παρελθόν. (Frost et al, 1996)

Παράγοντες κινδύνου

Η αποθησαύριση επηρεάζει τα άτομα ανεξαρτήτως φύλου,

ηλικίας ή οικονομικής κατάστασης (Saxena et al. 2002). Τα τελευταία χρόνια, που οι ερευνητές άρχισαν να μελετούν το σύνδρομο, διαπίστωσαν ότι οι «πάσχοντες» δεν αναζητούσαν βοήθεια από θεραπευτές. Έτσι παρατηρήθηκε ότι οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου σχετίζονται με :

- **την ηλικία:** στην πρώιμη εφηβική ηλικία υπάρχει η τάση για συλλογές, η οποία συν το χρόνο αυξάνεται
- **το οικογενειακό ιστορικό:** οι άνθρωποι που συσσωρεύουν, είναι πιθανό στο στενό οικογενειακό περιβάλλον τους να έχουν άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή
- **τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής:** ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, ένα διαζύγιο ή η απώλεια αντικειμένων λόγω π.χ μιας πυρκαγιάς, αποτελούν αγχωτικά γεγονότα ζωής, τα οποία δύσκολα μπορούν να αντιμετωπίσουν κάποιοι άνθρωποι
- **την κοινωνική απομόνωση:** οι άνθρωποι που συσσωρεύουν συνήθως είναι κοινωνικά αποσυρμένοι αλλά και απομονωμένοι. Σε πολλές περιπτώσεις, η ίδια η αποθσαύριση μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση. Επιπλέον, ορισμένοι εξ αυτών επιδιώκουν την απομόνωση προκειμένου μόνοι τους και ανενόχλητοι να μπορούν να συσσωρεύουν αντικείμενα.
- **την τελειομανία:** τα άτομα που με καταναγκαστικό τρόπο συσσωρεύουν συχνά είναι τελειομανείς. Είναι ανήσυχτοι σχετικά με τη σωστή απόφαση που πρέπει να πάρουν όσον αφορά τι πρέπει να κρατήσουν και τι να απορρίψουν και έτσι προκειμένου να μην λάβουν την απόφαση που θα τους «αδικήσει», οδηγούνται στο να κρατούν τα πάντα (Mathews et al,2007).

Επιπτώσεις του συνδρόμου αποθσαύρισης

Σύμφωνα με την Saxena (2007) τα άτομα που πάσχουν από σύνδρομο αποθσαύρισης δύναται να προκαλέσουν πυρκαγιές, λόγω της σωρείας των άχρηστων υλικών που ενισχύουν τη φωτιά, οι δε συνθήκες διαβίωσής τους είναι τέτοιες που κατακλύζονται από ακαθαρσίες, με απώτερο πρόβλημα την δημόσια υγεία (πχ. αρουραίοι, παρασιτώσεις, κλπ). Όταν δε η οικογένεια, ή, οι γείτονες εκφράζουν παράπονα για την σωρεία των ειδών και ό,τι αυτή συνεπάγεται, συνήθως οι αποθσαυριστές δείχνουν ενοχλημένοι, παράλληλα δε είναι αδιάφοροι για την υγιεινή του χώρου. Επίσης, συχνές είναι οι πτώσεις των απόμων αυτών και δη των ηλικιωμένων, λόγω της ακαταστασίας που επικρατεί στο περιβάλλοντα χώρο (LaSalle-Ricci et al,2006). Η σκόνη, μούχλα ή και τα περιττώματα τροφικών, που μπορεί να υπάρχουν στο χώρο, οδηγεί, όχι μόνο το άτομο με σύνδρομο αποθσαύρισης αλλά και την οικογένειά του, στην εμφάνιση προβλημάτων υγείας και δη νοσοκομείων ή αναπνευστική δυσχέρεια (Saxena, 2007). Ένα μεγάλο ποσοστό των απόμων με σύνδρομο αποθσαύρισης (62% -92%) αναφέρουν ότι η συμπεριφορά τους έχουν επηρεάσει τις σχέσεις τους, μείωσε την ακαδημαϊκή τους καριέρα(58%), τις φιλοδο-

ξίες τους για σταδιοδρομία (66%) και τέλος, μείωσε την αποδοτικότητα στην εργασία (47%). Περίπου το 40% εξ αυτών, δεν ήταν σε θέση να εργάζονται, κατά μέσο όρο, περισσότερο των δύο ετών (Tumur et al, 2007).

Θεραπεία

Η θεραπεία περιλαμβάνει ψυχοφαρμακολογία, γνωσιακή- συμπεριφορική θεραπεία, εκπαίδευση και κοινωνική στήριξη. Η αποθσαύριση συνδέεται με την προϋπάρχουσα ψυχοπαθολογία (π.χ., ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, διαταραχές διάθεσης, σχιζοφρένεια, άνοια, διατροφικές διαταραχές, νοπτική υστέρηση) και οι θεραπείες που εφαρμόζονται συμβάλλουν στο 30% έως 60% στη μείωση των συμπτωμάτων(Saxena et al, 2004). Στην γνωσιακή ψυχοθεραπεία, τα άτομα μαθαίνουν να κατανοούν τους λόγους αποθσαύρισης, μαθαίνουν τρόπους για μείωση της ακαταστασίας, ασκήσεις χαλάρωσης και τρόπους για διατήρηση υγιεινών συνθηκών διαβίωσης. Η εργασία για το σπίτι (homework) περιλαμβάνει την εξάλειψη, αφαίρεση, οργάνωση και βοήθεια για τυχόν ακαταστασία η οποία μπορεί να υπάρχει στο χώρο και τους προκαλεί άγχος. Οι Tolin και συνεργάτες (2007) ανέφεραν ότι οι ασθενείς είχαν βελτιωθεί αρκετά με την γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (Tolin et al, 2007).

Οικογένεια και μέλος με σύνδρομο αποθσαύρισης

Η οικογένεια του ατόμου με σύνδρομο αποθσαύρισης αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα αλλά και έντονο άγχος. Η συσσώρευση οδηγεί σε απώλεια της «κανονικής» οικογενειακής ζωής. Τα μέλη της οικογένειας χρειάζονται εκπαίδευση και υποστήριξη, όχι μόνο για να κατανοήσουν αλλά και για να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. Πρέπει να κατανοήσουν το πώς η αποθσαύριση επιδρά στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας αλλά και την τάση για πρόκληση περιθωριοποίησης. Οι Wilbram και οι συνεργάτες (2007) εξετάζοντας μέλη της οικογένειας, διαπίστωσαν ότι η οικογένεια ήταν προστατευτική και αντιμετώπιζε τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις αλλά και τις δυσλειτουργικές διαπροσωπικές σχέσεις της αποθσαύρισης. Το παραπάνω συμπέρασμα οφείλεται στο ότι η οικογένεια συχνά δεν ήταν γνώστρια των δικτύων υποστήριξης, τα οποία θα μπορούσαν να τους πληροφορήσουν και να τους καθοδηγήσουν σε σχέση με τη θεραπεία (Wilbram et al,2007).

Παρεμβάσεις επαγγελματιών υγείας

Το οικογενειακό περιβάλλον συνήθως αγνοεί το πρόβλημα συσσώρευσης αντικειμένων. Στην κατ'οίκον φροντίδα, οι παρεμβάσεις εστιάζονται στην εκπαίδευση των απόμων σχετικά με τη φύση της αποθσαύρισης και ενημέρωσης για τις υπάρχουσες θεραπείες έναντι του προβλήματος. Οι νοσηλευτές ενθαρρύνουν τα άτομα για γνωσιακές-συμπεριφορικές ασκήσεις, που πρέπει να επιτελούν στο σπίτι, έτσι ώστε, να τροποποιήσουν τις αρνητικές γνώσεις, να μάθουν να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους και

να μειώσουν τις υπεργενικεύσεις ή την καταστροφολογικές προσδοκίες.

Τα άτομα ενθαρρύνονται ώστε να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους, όπως για παράδειγμα η αφαίρεση συσσωρευμένων πραγμάτων από κάποιο συγκεκριμένο σημείο του σπιτιού, για μία ώρα, καθημερινά και για όλη την εβδομάδα. Επίσης μαθαίνουν να αχρηστεύουν κατά 50% παλιά χαρτιά αλλά και να κάνουν τεχνικές χαλάρωσης, γιατί είναι προφανές ότι η «απώλεια», επιτείνει το άγχος τους. Οι επιτυχημένες προσπάθειες όχι μόνο αναγνωρίζονται και επαινούνται αλλά και κάθε μικρό «βήμα» προς την επίτευξη του στόχου που έχει τεθεί. Οι στόχοι που τίθενται είναι η αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς, η αναζήτηση πλαισίων για κοινωνική στήριξη, όπως και η ενίσχυση δεξιοτήτων αντιμετώπισης και επίλυσης των προβλημάτων. Πολλοί άνθρωποι που συσσωρεύουν, παρατηρείται ότι έχουν περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη (Saxena et al, 2004). Έτσι, σχόλια όπως "μπορείτε να κάνετε ένα βήμα κάθε φορά" από τους οικείους ή τους επαγγελματίες υγείας κρίνονται απαραίτητα. Η κοινωνική στήριξη και οι ομάδες στήριξης συμβάλλουν στη μείωση των συμπτωμάτων αλλά και τη μείωση της ψυχολογικής επιβάρυνσης. Οι ασθενείς κατανοούν ότι τα προβλήματά τους είναι καθολικά και ότι δεν είναι μόνοι. Οι ομάδες στήριξης παρέχουν έδαφος ώστε τα άτομα να συζητούν την κατάστασή τους, να βρίσκουν βέλτιστες λύσεις, να αποκτήσουν νέες αντιλήψεις και να μειώσουν το άγχος, την κατάθλιψη, και το αίσθημα επιβάρυνσης. Επίσης, οι ομάδες αυτές παρέχουν στήριξη και στους οικείους του ατόμου με σύνδρομο αποθησαύρισης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο αποθησαύρισης αποτελεί μια σοβαρή, αλλά θεραπεύσιμη ψυχική διαταραχή. Η συσσώρευση, έχει συσχετιστεί με ποικίλες ψυχικές διαταραχές. Αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία και μειώνει την ποιότητα ζωής. Η παρατήρηση της συμπεριφοράς καθώς και η ενδελεχής αξιολόγηση από τους επαγγελματίες υγείας, αποτελούν «το κλειδί» για την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση του συνδρόμου αποθησαύρισης. Οι επαγγελματίες υγείας, παραπέμπουν τους ασθενείς με αυτή τη διαταραχή για θεραπεία ή παρεμβαίνουν δραστηκά (π.χ. εκπαίδευση, γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις, κοινωνική στήριξη, ορισμό φροντιστή του ατόμου). Η αποθησαύριση οδηγεί σε δαπανηρές και περιττές επισκέψεις στους γιατρούς, λόγω έκτακτων προβλημάτων που μπορεί να συμβούν από τις πτώσεις ή τις ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης. Επιπλέον το υπερβολικό άγχος που βιώνουν τα άτομα αυτά, μπορεί να τα οδηγήσει σε απόπειρα αυτοκαταστροφής. Οι ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίζονται με τέτοιο τρόπο που να τους βοηθά, ώστε να εμπιστεύονται τους επαγγελματίες υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Carlock C (2010), «Convulsing hoarding to the elderly: Self-neglect is often the consequence»[online], available from www.nursing.advanceweb.com (Dec 2010)
2. Clark A, Mankikar G, Gray I (1975), «Diogenes syndrome: a clinical study of gross neglect in old age», *Lancet* 1 (7903): 366-368
3. Frost R, Hartl T (1996), «A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding», *Behav Res Ther*, 34(4):341-350
4. Hartl T, Duffany S, Allen G, Steketee G, Frost R (2005), «Relationships among compulsive hoarding, trauma and attention-deficit/hyperactivity disorder», *Behav Res and Therapy*, 43(2):269-276
5. Hanon C (2004), «Diogenis syndrome: a Transnosographic approach», *Encephale*, 30(4):315-322
6. LaSalle-Ricci H, Arnkoff B, Glass R, Crawley A, Ronquillo G, Murphy L(2006) «The hoarding dimension of OCD: Psychological comorbidity and the five-factor personality model», *Behaviour Research and Therapy*, 44(10), 1503-1512
7. Mathews A, Nievergelt M, Azzam A, Garrido H, Chavira A, Wessel J (2007), «Heritability and clinical features of multigenerational families with obsessive-compulsive disorder and hoarding», *American Journal of Medical Genetics B Neuropsychiatric Genet*, 144(2), 174-182
8. Ryan S (2011) «Hoarding Disorder (Compulsive Hoarding): A Comprehensive Literature Review and Professional Training to Prepare Clinicians to Treat Problematic Hoarding», available from www.ir.stthomas.edu (Dec 2011)
9. Reyes-Ortiz C (2001) «Diogenis syndrome: the self-neglect elderly», *Comprehensive Therapy*, 27(2): 117-121
10. Saxena S, Maidment K, Vapkit T, Golden G, Rishwain T, Rosen R, Tarlow G, Bustritsky A (2002), «Obsessive-compulsive hoarding: symptom severity and response to multi-modal treatment», *J Clin Psychiatry*, 63:21-2
11. Saxena, S (2007), «Is compulsive hoarding a genetically and neurobiologically discrete syndrome? Implications for diagnostic classification», *American Journal of Psychiatry*, 164(3), 380-38
12. Saxena, S, Maidment M (2004). Treatment of compulsive hoarding. *Journal of Clinical Psychiatry in Session*, 60(11), 1143-1154.
13. Steinfatt T (2010), «Compulsive Hoarding Case of 1947: The Collyer Brothers», available from www.homeinsteadrva.com (Dec 2011)
14. Steketee G, Frost R (2003), «Compulsive hoarding: current status of the research», *Clin Psychol Rev*, 23(7):905-927
15. Tolin D, Frost R, Steketee G (2007), «An open trial of cognitive-behavioral therapy for compulsive hoarding», *Behaviour Research and Therapy*, 45(7): 1461-1470
16. Tumur I, Kaltenthaler E, Ferriter M, Beverley C, Parry G (2007), Computerised cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder: A systematic review, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(4), 196-202
17. Wilbram M, Kellett S, Beail N (2007) «Compulsive hoarding: A qualitative investigation of partner and career perspectives», *British Journal of Clinical Psychology, Behav Res Ther*, 40(5), 517-528