

SÍNDROME DE DIÓGENES: TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO

DIOGENES SYNDROME: ACCUMULATION DISORDER

SÍNDROME DE DIÓGENES: TRASTORNO DE ACUMULACIÓN

Mário de Jesus Neto*, Luiz Myller Mendes de Matos*, Diogo Oliveira Terra Souza*, Janaina Benatti de Almeida**

Resumo

Introdução: A Síndrome de Diógenes - transtorno psicológico e comportamental, caracterizado pelo acúmulo de objetos e lixo em grandes proporções e pelo isolamento social, contraria padrões sociais. **Objetivo:** Apresentar uma análise crítica e descritiva referente à Síndrome de Diógenes evidenciando o perfil dos pacientes, seus comportamentos e modo de vida. **Material e Método:** Resenha crítica, realizada após a seleção de artigos sobre a Síndrome de Diógenes. A análise apreendeu os artigos em sua completude, a leitura sistemática, o resumo e a análise crítica, baseada em referências atuais. **Resultados:** Em todos os estudos contidos nesta resenha observou-se que as pessoas acometidas pela síndrome se apresentam sob a forma de conduta ativa, pela intenção e esforço para acumular objetos sem valor ou serventia. É uma patologia pouco estudada e subdiagnosticada. Geralmente acontece em pacientes de idade mais avançada, porém pode afetar pacientes jovens. A descrição das tentativas terapêuticas e como elas são realizadas ainda são poucas. **Conclusão:** A Síndrome de Diógenes é uma condição grave e requer abordagem multiprofissional. Novos estudos são necessários para guiar estratégias de abordagem e terapêutica eficazes, com base sedimentada em condutas de aporte científico para que os pacientes com a síndrome sejam mais bem abordados e tratados.

Palavras-chave: Síndrome de Diógenes. Demência. Transtorno de acumulação.

Abstract

Introduction: Diogenes syndrome - psychological and behavioral disorder, characterized by the accumulation of objects and garbage in large proportions and social isolation, contrary to social standards. **Objective:** Present a critical and descriptive analysis regarding people with hoarding disorder demonstrating people's profile, their behaviors, and way of life. **Material and Method:** Critical review, conducted after the selection of articles on Diogenes Syndrome. The analysis seized the articles in their completeness, the systematic reading, the summary and the critical analysis, based on current references. **Results:** We observed in all articles screened that people with hoarding disorder have an active behavior with the intention and effort to accumulate objects regardless of actual value and usefulness. It is a poorly studied and under diagnosed disease. It usually occurs in older people, but it can also affect young people. Description of the therapeutic attempts and how they are performed are still lacking in the literature. **Conclusion:** Hoarding disorder is a serious condition and requires multidisciplinary approach. New studies are needed to guide effective approaches, as well as therapeutic approaches based on sound scientific contribution in order to better approach and treat people with hoarding disorder.

Keywords: Hoarding disorder. Insanity. Accumulation disorder.

Resumen

Introducción: Síndrome de Diógenes - trastorno psicológico y conductual, caracterizado por la acumulación de objetos y basura en grandes proporciones y por el aislamiento social, contraria patrones sociales. **Objetivo:** Presentar un análisis crítico y descriptivo en cuanto al Síndrome de Diógenes evidenciando el perfil de los pacientes, sus comportamientos y modo de vida. **Material y Método:** Reseña crítica, realizada después de la selección de artículos sobre el disturbo, cuyo análisis aprehendió la lectura sistematizada de artículos en su completitud embasados en referencias actuales. **Resultados:** Se identificó en todos los estudios contenidos en esta reseña que las personas acometidas por el síndrome se presentan bajo la forma de conducta activa, por la intención y esfuerzo para acumular objetos sin valor o serventia. La patología todavía poco estudiada y sub diagnosticada, generalmente ocurre en pacientes de edad más avanzada, pero puede afectar a las personas jóvenes. La descripción de los intentos terapéuticos y cómo se realizan todavía son pocas. **Conclusión:** El Síndrome de Diógenes afecta a personas con personalidad pre-morbida y representa una condición compleja que requiere un enfoque multiprofesional. Nuevos estudios son necesarios para trazar estrategias de abordaje y terapéutica eficaces, con base sedimentada en conductas de aporte científico para que los pacientes con el síndrome sean mejor abordados y tratados.

Palabras clave: Síndrome de Diógenes. Demencia. Trastorno de acumulación.

*Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade FACERES – São José do Rio Preto-SP.

**Docente do curso de Medicina da Faculdade FACERES – São José do Rio Preto-SP. Contato: janabalmeida@gmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome de Diógenes (SD) teve suas primeiras descrições por volta de 1966 e 1975 e caracteriza-se por uma quebra e rejeições de padrões sociais, no abandono progressivo do contato social, bem como no comportamento de acumulação de objetos e lixo¹. Recentemente, na nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 da *American Psychiatric Association* (APA) foi incluído o transtorno da Acumulação (TA), cujos principais sintomas remetem à necessidade de coletar intencionalmente objetos ou animais e à dificuldade em desfazer-se desses pertences²⁻¹³.

Pacientes com SD tendem ao isolamento não por desejarem ser autossuficientes, mas por desconfiança e rejeição ao mundo externo¹⁴. Os indivíduos que acumulam possuem dificuldade patológica em se desfazer das posses, mesmo que estas não apresentem mais utilidade ou causem desorganização, assim, a SD está estritamente relacionada ao Transtorno da Acumulação¹³.

Epidemiologicamente, a SD se caracteriza por afetar, sobretudo, mulheres (dois terços dos casos); em 84% dos casos são idosos (média de idades de 78 anos), dos quais 21% são muito idosos. Sobretudo, são indivíduos solteiros (44%) ou viúvos (25%), que habitam sozinhos em apartamento, incapazes de manter relações sociais e relutantes em receber qualquer tipo de ajuda². A SD parece não ser específica de um estrato socioeconômico baixo, pois grande parte dos pacientes possuem curso profissional ou curso de nível superior ou um emprego com boa remuneração¹.

A SD é descrita como um descuido significativo com a higiene pessoal, negligência com o asseio da própria moradia, isolamento social marcado pela ausência de crítica para a situação. Frequentemente, está associada a um comportamento paranóico, sendo constante a ocorrência de colecionismo, como a acumulação de grandes quantidades de objetos inúteis, sem um propósito aparente³. As pessoas acometidas pela SD apresentam-se sob a forma de conduta ativa, pela intenção e esforço para acumular objetos sem valor ou serventia, e a maioria dos indivíduos permite tal situação em resultado da falta de iniciativa ou incapacidade de descarte⁴.

O extremo acúmulo de objetos leva a desordem que interfere funcionalmente no espaço físico ocupado pelo indivíduo (por exemplo, a acumulação impede a

capacidade de cozinhar, limpar, dormir e mover-se através da habitação) e devido a essa desordem causada pela acumulação, esses pacientes têm maiores riscos de quedas, incêndios, dificuldades sanitárias e problemas de saúde³⁻⁸.

Muito comum por parte dos pacientes é a recusa de ajuda, apresentando várias hipóteses explicativas para o acúmulo, afirmando que tudo que está acumulado faz parte de seu meio de trabalho e sobrevivência, por exemplo, como recicladores e ou donos de brechós¹.

Quanto ao tratamento e tentativas de resolução dos casos de SD existem poucos relatos e trabalhos sobre o tema. A maioria dos estudos coloca como principal método de intervenção o acompanhamento com uma diversidade de serviços e cuidados dispensados na comunidade, a exemplo, cuidados domiciliares feitos por profissionais de saúde e da área de saúde mental, apoio de entidades da comunidade para a promoção de atividades ocupacionais, abordagem para a segurança em casa e apoio nas atividades de vida diária; alimentação, encorajamento para a higiene pessoal. Existem relatos de outras formas de intervenção como: internamento voluntário e o tratamento farmacológico para inibir ou controlar comportamentos associados a outras comorbidades que podem coexistir com a SD. Porém, grande parte das pessoas acometidas pela síndrome não aceita as propostas de intervenções e ainda não existe nada específico para resolução do quadro ou algum estudo que mostre benefício de alguma terapêutica⁵⁻⁷.

Uma grande proporção de indivíduos com a síndrome apresenta uma instável condição mental ou médica anterior, muitas vezes estão envolvidos em processos de dependência química, demência, depressão ou com características psicóticas. É, portanto, um problema psicopatológico¹⁵. A maior prioridade do tratamento é avaliar o estado de saúde da pessoa e complicações decorrentes da falta de alimentação e higiene. Nos casos em que esta síndrome é agravada por outros distúrbios, como a depressão ou um transtorno psicótico, é necessário aplicar ambas as estratégias: psicológicas e farmacológicas. Muitas vezes, com o uso de antidepressivos para melhorar o humor¹⁶.

A intervenção sobre a SD implica a avaliação dos fatores atuantes e do contexto de vida do indivíduo. As formas de intervenção descritas incluem o internamento

voluntário, o tratamento compulsivo, o tratamento farmacológico e a intervenção integrada na comunidade. Destaca-se a evidência de uma intervenção domiciliar centrada na visita de profissionais, sendo esquecido e/ou dificultado o esforço por sensibilizar, formar e envolver a comunidade e a família, o que constitui um fator explicativo do prognóstico pobre da gestão de casos. Os principais obstáculos à intervenção na SD são o isolamento e a recusa de apoio, revelando, sobretudo, o desequilíbrio entre as necessidades do sujeito com SD e a forma como os serviços lhe são dirigidos¹⁷.

Estudos sobre o uso de paroxetina, venlafaxina, metilfenidato e atomoxetina, no que tange ao tratamento farmacológico atual do TA, têm demonstrado alguma eficácia, sobretudo quando associados à terapia cognitivo-comportamental¹⁸.

A dificuldade no estudo da SD reflete-se no desenho das investigações científicas em análise que revelaram incluir amostras reduzidas e por conveniência, com recolha de dados secundários. Uma das maiores dificuldades encontradas diz respeito à falta de congruência metodológica entre os diversos relatos de caso, nos quais se observa uma falha na relevância e na abrangência dos dados (por exemplo, geralmente focam apenas uma das categorias definidas para a análise e não descrevem com detalhes métodos de avaliação, diagnóstico e intervenção). Assim, os resultados do estudo de casuística devem ser interpretados com cautela por não ser possível inferir com segurança a prevalência dos fatores analisados nem estimar o potencial das intervenções consideradas¹⁷.

Reconhece-se também a importância de comprometimento do meio científico com o termo "Síndrome de Diógenes", para impulsionar a convergência de esforços e melhorar o conhecimento e esclarecimento científico¹⁷.

A SD é um distúrbio complexo que requer tratamento de diferentes abordagens. As pessoas com este transtorno não costumam ir para a psicoterapia de forma voluntária, sendo encaminhadas por médicos ou judicialmente ou pressionadas pelos familiares. A intervenção deve ser multidisciplinar, porque é necessário atuar tanto no aspecto psicológico como nos hábitos do indivíduo, uma vez que o acúmulo de lixo torna-se parte da vida diária da pessoa, e é muito difícil quebrar essa dinâmica. Precisamente por isso, também se deve agir sobre o lugar onde o indivíduo

mora, pois focar apenas na pessoa nem sempre é eficaz¹⁵.

Conclui-se que o comportamento de acumular objetos e lixo característico de pessoas com a SD constitui-se em uma condição clínica de relevância para a saúde pública pelas consequências a ela associadas, a exemplo do cenário atual em que o acúmulo de água contribui para a epidemia da dengue, chikungunya e zika vírus, aumentando a superlotação de unidades de pronto atendimento e hospitais. A SD é uma patologia pouco estudada e ainda subdiagnosticada, bem como há pouca descrição sobre as tentativas terapêuticas e como elas são realizadas.

REFERÊNCIAS

- Oliveira A, Sousa S, Paiva S. Quando o apego às coisas se trata de síndrome de Diógenes: a propósito de um caso clínico. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2016 [citado em 17 nov. 2017]; 32:126-30. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11736>
- Stump BP, Rocha FL. Síndrome de Diógenes. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010 [citado em 17 nov. 2017]; 59(2):156-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000200012
- Almeida R, Oscar R. Síndrome de Diógenes: revisão sistemática da literatura. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado em 17 nov. 2017]; 30(1):89-99. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902512000119>
- Lozano ER, Fulllerant CO, Novaldos GB, Antón MS, Guitierrez FG, Pérez CB. Características sociodemográficas de las personas con conducta acumuladora/trastorno por acumulación (S. de Diógenes) en la ciudad de Madrid: serie de casos. *Rev Assoc Esp Neuropsiq* [Internet]. 2014 [citado em 18 nov. 2017]; 34(124):665-81. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000400002
- Projna B, Anusree G, Sanchaita B, Falguni N, Nidhi C, Sumit S. Diogenes syndrome: a case report. *Case Rep Dermatol Med* [Internet]. 2013 [citado em 17 nov. 2017]; 2013:595192. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/cridm/2013/595192/>
- Vaz EC, Amorós RM. Síndrome de Diógenes: a propósito de un caso. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* [Internet]. 2010 [citado em 17 nov. 2017]; 30(3):489-95. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000300009
- Nayak K, Gopinath H, Kumar P. Un masking Diogenes syndrome. *Indian J Dermatol* [Internet]. 2015 [citado em 17 nov. 2017]; 30(3):287-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26120158>
- Sheridan M, Jamieson A. Life-threatening follic acid deficiency: Diogenes syndrome in a young woman? *Am J Med* [Internet]. 2015 [citado em 17 nov. 2017]; 128(8):e7-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25863152>
- Irvine JDC, Nwachukwu K. Recognizing Diogenes syndrome: a case report. *BMC Res Notes* [Internet]. 2014 [citado em 17 nov. 2017]; 7:276. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/276>
- Cipriani G, Lucetti C, Vedovello M, Nuti A. Diogenes Syndrome in patients suffering from dementia. *Dialogues Clinl Neurosci* [Internet].

- 2012 [citado em 17 nov. 2017]; 14(4):455-60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3553571/>
11. Eren F, Inanir NT, Çetin S, Eren B, Dokgöz, Gündoğmuş ÜN. Medico legal approach to Diogenes syndrome: a case report. *Maedica Clin Med* [Internet]. 2015 [citado em 17 nov. 2017]; 10(4):361-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5394436/>
 12. Schmidt DR, Della Méa, CP, Wagner MF. Transtorno da acumulação: características clínicas e epidemiológicas. *Rev CES Psicologia*. 2014; 7(2):27-43
 13. Cooney C, Hamid W. Review: Diogenes syndrome. *Age Ageing*. 1995; 24:451-3.
 14. Psiconline. Síndrome de Diógenes: causas, sintomas e tratamento [Internet]. 2016 [citado em 17 nov. 2017]. Disponível em: <https://www.psiconline.com/2017/09/sindrome-de-diogenes-causas-sintomas-e-tratamento.html>
 15. Mello JLC, Alves RS, Florêncio LC, Fregonesi MM, Carvalho TC, Martins MS. Síndrome de Diógenes: relato de caso. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. 2017 [citado em 17 nov. 2017]; 11(4):189-92. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876611/gga-v11n4_pt_189-192.pdf
 16. Thompson C, Fernández de la Cruz L, Mataix-Cols D, Onwumere J. A systematic review and quality assessment of psychological, pharmacological, and family-based interventions for hoarding disorder. *Asian J Psychiatr*. 2017 27:53-66.
 17. Grassi G, Micheli L, Di Cesare Mannelli L, Compagno E, Righi L, Ghelardini C, et al. Atomoxetina for hoarding disorder: a pre-clinical and clinical investigation. *J Psychiatr Res*. 2016; 83:240-8.
 18. Brakoulas V, Eslick GD, Starcevic V. A meta-analysis of the response of pathological hoarding to pharmacotherapy. *Psychiatry Res*. 2015; 229(1-2):272-6.

Envio: 14/10/2018
Aceite: 10/12/2018