SYLLOGOMANIE

par Charline D., Docteur en pharmacie

La syllogomanie correspond à un besoin pathologique et incontrôlable d'acquérir et de garder divers objets. La seule pensée de s'en séparer est une souffrance pour les patients. Le diagnostic de la syllogomanie est établi lorsqu'un individu accumule trop d'objets dont il est incapable de se séparer et à l'origine d'un encombrement qui entrave son quotidien et son fonctionnement. Une thérapie cognitivo-comportementale ou un traitement médicamenteux peut être prescrit.

Définition et symptômes de la syllogomanie

Une accumulation compulsive d'objets en tous genres

La syllogomanie est définie comme étant une affection psychologique caractérisée par l'impossibilité du patient à se séparer de ses biens. Il en résulte une accumulation d'objets en tous genres qui encombre le lieu de vie et entrave la qualité de vie de l'individu qui en souffre. On parle également de thésaurisation pathologique ou d'accumulation compulsive.

A noter qu'une personne atteinte de syllogomanie n'est pas un collectionneur. En effet, les objets accumulés n'ont pas ou peu de valeur, et l'accumulation est totalement désorganisée.

Jusqu'à 3% de la population générale est atteinte de syllogomanie. Les personnes âgées sont les plus touchées par la maladie. On observe effectivement un pic d'incidence entre l'âge de 70 et 80 ans. Les hommes et les femmes sont impactés de la même manière. Il semblerait que les personnes qui vivent seules, et ayant subi un choc psychologique (décès d'un proche par exemple) sont plus volontiers concernées.

À savoir ! La syllogomanie appartient aux troubles de la personnalité

obsessionnelle compulsive.

Dans certains cas, la syllogomanie est dite organique, autrement dit elle est liée à une autre pathologie comme une démence, une dépression, un alcoolisme chronique ou encore un AVC, par exemple. Dans ce cas, le patient atteint de syllogomanie peine à réaliser la situation, et n'éprouve par conséquent aucun besoin à la changer.

En cas de syllogomanie non organique, dont l'origine n'est pas connue, le patient réalise la situation et généralement il en souffre. Cependant, l'idée de devoir trier ou jeter lui sont

physiquement et psychologiquement insupportables. Le patient se replie progressivement sur lui-même.

Le syndrome de Noé est un type de syllogomanie appliqué aux animaux de compagnie. Les personnes qui en sont atteintes accumulent les animaux alors qu'ils n'ont pas la place suffisante pour les accueillir, ni les ressources financières.

La bibliomanie est également un type de syllogomanie appliqué cette fois-ci aux livres.

Le syndrome de Diogène est la forme la plus sévère de syllogomanie. Il est caractérisé par l'accumulation pathologique d'objet, dont ses propres déchets. Il en résulte une mauvaise hygiène et un isolement social.

Un encombrement qui fait souffrir

Les premières manifestations de la syllogomanie surviennent durant l'adolescence.

D'abord légers, les symptômes peuvent progressivement s'aggraver au fil des années. Arrivés à la trentaine, les patients souffrent généralement d'un trouble sévère qui impacte fortement leur quotidien.

La syllogomanie se traduit par l'accumulation compulsive et désordonnée d'objets hétéroclites et inutiles, sans valeur pécuniaire. Le patient conserve tout : vêtements, vaisselle, publicité, etc. Il ne parvient pas à se débarrasser de ces objets, même s'ils ne fonctionnent plus, à cause d'un fort attachement affectif envers ces derniers. Il a peur de manquer de l'objet s'il s'en sépare, ainsi le fait de le conserver le rassure et lui apporte un certain réconfort.

Typiquement, les espaces de vie des patients souffrant de syllogomanie sont totalement encombrés et en désordre. Par exemple, des piles de magazines peuvent remplir l'évier, la cuisinière et les plans de travail, rendant alors impossible toute préparation de repas.

Cet encombrement du logement peut constituer un danger pour la sécurité des patients : incendie, infestations par les parasites, etc. A noter qu'une grande majorité des cas de syllogomanie sont découverts suite au décès du patient. En effet, les patients qui ont conscience de leur trouble cherchent généralement à le cacher par tous les moyens. Honteux, ils interdisent l'accès à leur domicile, y compris à leur médecin au détriment de leur santé.

L'impact de la syllogomanie est visible au domicile du patient, mais parfois aussi au travail ou à l'école.

Sans prise en charge, les symptômes persistent toute la vie du patient.

Syllogomanie, diagnostic et traitement

Le diagnostic clinique de la syllogomanie

Le diagnostic de la syllogomanie est établi selon des critères spécifiques. Le patient doit présenter les symptômes suivants :

- Une difficulté à se séparer de ses biens, quelle qu'en soit la valeur réelle ;
- Le sentiment d'être obligé de conserver tous les objets ;
- Les biens accumulés encombrant les pièces de vie du logement et rendent leur utilisation impossible ;
- Une angoisse profonde est ressentie à l'idée de se séparer d'un objet ;
- La vie quotidienne est impactée.

Une fois la syllogomanie diagnostiquée, le médecin doit en déterminer l'origine si possible. Il recherche alors une éventuelle pathologie sous-jacente.

A noter qu'il existe de nombreux types de patients souffrant de syllogomanie. Il y a ceux qui ont conscience de leur pathologie, qui en ont honte et qui en souffrent, sans pour autant pouvoir réagir. A l'inverse, il y a les patients qui n'ont pas du tout conscience de leur état, et qui vivent très bien leur pathologie et prennent plaisir à entasser des objets. La prise en charge ne sera pas forcément la même selon le type de syllogomanie diagnostiqué.

Un traitement médicamenteux et/ou une thérapie psychologique

La syllogomanie est une situation médico-sociale complexe et délicate. En effet, la frontière entre affection psychologique et choix de vie est très mince, et parfois difficile à apprécier.

Lorsqu'un bilan psychologique et médical a été établi, et met en évidence la présence d'une pathologie comme la schizophrénie ou Alzheimer, l'hospitalisation est généralement le premier recours. En revanche, lorsqu'aucune maladie n'a pu être mise en évidence, la situation est plus délicate pour le personnel soignant. L'individu est alors totalement libre de ses choix selon la loi française. L'approche à adopter est psychologique. Elle doit être très progressive pour obtenir l'adhésion du patient et être en mesure de l'aider efficacement.

Parfois, la prise en charge de la syllogomanie peut impliquer la prescription d'un traitement médicamenteux, notamment des antidépresseurs en cas de dépression associée. Le fait de traiter la dépression à l'origine de la syllogomanie permet très souvent d'améliorer cette dernière dans un second temps. Le patient qui avait cessé de ranger et trier par procrastination à cause de son état dépressif retrouve alors la force nécessaire pour ranger et nettoyer son environnement.

Une thérapie comportementale et cognitive permet de soulager les symptômes de la syllogomanie. Le psychothérapeute travaille avec le patient à se débarrasser des objets accumulés, et à s'abstenir d'en conserver d'autres. Ce type de prise en charge est plutôt destinée aux patients qui collectent volontairement, sans souffrance psychologique, les divers objets.

Souvent, pour la sécurité du patient, l'intervention de professionnels du nettoyage s'avère indispensable. Elle représente une étape quasiment finale dans la prise en charge du patient qui nécessite son adhésion totale. Cette intervention s'articule en 4 grandes étapes : le tri, le débarras des objets inutiles et encombrants, la remise en état du logement et enfin, la désinfection et le nettoyage du logement.

Sources : Syllogomanie. www.msmanuals.com. Consulté le 1 février 2023.