

Литература

1. Розанов, В. А. Психическое здоровье детей и подростков — попытка объективной оценки динамики за последние десятилетия с учетом различных подходов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2018. – № 1. – Url: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskoe-zdorovie-detey-i-podrostkov-popytka-obektivnoy-otsenki-dinamiki-za-poslednie-desyatiletija-s-uchetom-razlichnyh-podhodov> (дата обращения: 25.12.2020).
2. Пограничные психические расстройства у обучающихся подростков: распространенность, факторы риска, основы психогигиены / Чубаровский В. В. [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2018. – № 3. – Url: <https://cyberleninka.ru/article/n/pogranichnye-psihicheskie-rasstroystva-u-obuchayuschisya-podrostkov-rasprostranennost-factory-riska-osnovy-psihogigieny> (дата обращения: 25.12.2020).
3. Sharing and connecting with others – patient experiences of radically open dialectical behavior therapy for anorexia nervosa and overcontrol: a qualitative study / Isaksson M., A Ghaderi A. [et al] // Journal of Eating disorders. – 2021. – № 9 (1). – P. 9-29.
4. Капустина, В. А. Взаимосвязь оценки собственной внешности и Я-концепции подростков (в контексте профилактики расстройств пищевого поведения в подростковом возрасте) / Капустина В. А., Митрофанова Е. А. // Сибирский педагогический журнал. – 2016. – № 6. – Url: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-otsenki-sobstvennoy-vneshnosti-i-ya-kontseptsii-podrostkov-v-kontekste-proflaktiki-rasstroystv-pischevogo-povedeniya-v> (дата обращения: 25.12.2020).
5. Treatment of eating disorder in adolescents during the COVID-19 pandemic: a case series / Yaffa S., Adi E.-L. [et al] // Journal of Eating disorders. – 2021. – № 9 (1). – P. 1-9.
6. Звягин, А. А. Оценка пищевого поведения по голландскому опроснику DEBQ у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела / Звягин А. А., Фроландина Е. О. // Медицина: теория и практика. – 2019. – № 1. – Url: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-pischevogo-povedeniya-po-gollandskomu-oprosniku-debq-u-detey-i-podrostkov-s-ozhireniem-i-izbytochnoy-massoy-tela> (дата обращения: 25.12.2020).
7. Иванов, Д. В. Образ тела у подростков с нарушениями пищевого поведения / Иванов Д. В., Хохрана А. А. // Вестник ГУУ. – 2019. – № 6. – Url: <https://cyberleninka.ru/article/n/obraz-tela-u-podrostkov-s-narusheniyami-pischevogo-povedeniya> (дата обращения: 25.12.2020).
8. Улыбина, Е. В. Связь отношения к телу с гендерными характеристиками в юношеском возрасте // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2011. – № 4(18). – Url: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 25.10.2020). 0421100116/0038.
9. Body image: a handbook of science, practice, and prevention / Edited by Thomas F. Cash, Linda Smolak. – The Guilford Press, 2011. – 490 p.
10. Баранская, Л. Т. Методика исследования образа тела / Баранская Л. Т., Татаурова С. С. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2012. – 82 с.
11. The Eating Attitudes Test: Psychometric Features and Clinical Correlates / Garner D.M. [et al.] // Psychological Medicine. – 1982. – № 12. – P. 871-878.

Сведения об авторах

Баранская Людмила Тимофеевна — д-р психол. наук, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: lubaran@rambler.ru.
Муратова Анастасия Александровна — студентка 5-го курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.
Таскина Елена Константиновна — студентка 5-го курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

«СИНДРОМ ПЛЮШКИНА», ИЛИ ХОАРДИНГ: МЕЖДУ НОРМОЙ И ПАТОЛОГИЕЙ

УДК: 616.894-053.9

Л.Т. Баранская, Ю.С. Селютина

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье представлен обзор современных психопатологических и патопсихологических представлений о «синдроме Плюшкина», патологическом накопительстве, или хоардинге в отечественной и зарубежной медицинской и психологической литературе. Описаны возможности клинической диагностики хоардинга как психического расстройства, представленного в разделе «Классификация психических, поведенческих расстройств и расстройств развития нервной системы» МКБ-11.

Ключевые слова: синдром Плюшкина, патологическое накопительство, хоардинг, классификации психических и поведенческих расстройств, МКБ-11.

«PLUSHKIN`S SYNDROME», OR HOARDING: BETWEEN NORM AND PATHOLOGY

L.T. Baranskaya, J.S. Selyutina

Urals state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article presents an overview of modern psychopathological and path psychological ideas about "Plushkin's syndrome", pathological accumulation or hoarding in domestic and foreign medical and psychological literature. The possibilities of clinical diagnosing howling as a mental disorder are described, presented in the section "Classification of mental, behavioral disorders and disorders of the nervous system" ICD-11.

Keywords: Plushkin syndrome, pathological accumulation, hoarding, classification of mental and behavioral disorders, ICD-11.

Введение

Имя помещика-скопида Плюшкина из голевских «Мертвых душ» давно стало нарицательным. К сожалению, и в реальном мире существуют люди с маниакальным пристрастием к накопительству ненужных и бесполезных вещей — хлама, от которого страдают они сами, их родные и соседи. Данный феномен получил название «синдром Плюшкина» [1]. Суть данного синдрома в том, что вначале человек без разбора скупает и накапливает разные вещи, которые, на его взгляд, могут когда-либо ему пригодиться в быту. При этом и выбрасывать старые он не торопится, полагая, что они тоже когда-либо могут понадобиться. Так продолжается достаточно долго, пока однажды такое поведение не принимает угрожающие формы как для самого «Плюшкина», так и для окружающих. Со временем патологическое пристрастие к огромному количеству ненужных вещей и предметов начинает радикально менять психологическое состояние человека: он становится раздражительным и агрессивным, мало общается с окружающими, полностью замыкаясь на своих «находках». В клинически запущенной ситуации человек, страдающий патологическим накопительством, полностью прекращает контакты с людьми, включая самых близких, становится подозрительным: ему кажется, что все вокруг ему завидуют, хотя отобрать у него самые ценные «экспонаты». Вся жизнь человека концентрируется вокруг собранного хлама, формируя расстройство психической сферы, получившее название «хоардинг, или силлогомания».

В DSM V «хоардинг» рассматривается как особое психическое расстройство в классе обсессивно-компульсивных и неуточненных расстройств и характеризуется тремя основными характеристиками. Наиболее очевидной является невозможность расставания с накопленным имуществом, независимо от его фактической ценности. Во-вторых, чрезмерное или навязчивое приобретение все новых вещей и товаров. В-третьих, это дезорганизация и неспособность предотвратить беспорядок в собственном жилище [2]. При этом подчеркивается, что патологическое накопительство не связано ни с каким другим заболеванием (черепно-мозговой травмой, цереброваскулярными нарушениями, синдромом Прадера-Вилли и пр.), а также не является симптомом другого психического расстройства — это не навязчивые идеи при обсессивно-компульсивном расстройстве, не снижение энергии при депрессивных расстройствах, не бред при шизофрении, не когнитивные дефекты при нейрокогнитивных расстройствах, не ограниченные интересы при расстройствах аутистического спектра [3].

В 2019 г. на основании данных о научной достоверности, клинической полезности и глобальной применимости в раздел МКБ-11 (предусмотрен переход с 01 января 2022 г.), касающийся

психических, поведенческих расстройств и нарушений развития нервной системы, было добавлено новое расстройство — патологическое накопительство (хоардинг, силлогомания).

Важность изучения хоардинга обусловлена тем, что около 2,5 % населения мужчин и женщин в развитых странах имеют симптомы, указывающие на данное расстройство в соответствии с принятым определением и критериями DSM V и МКБ-11 [4].

В одном из недавних исследований установлено, что по мере увеличения возраста индивидов на каждые пять лет распространенность хоардинга увеличивается на 20 % в соответствующей возрастной группе. Гендерных различий выявлено не было, что свидетельствует о сопоставимой подверженности данному расстройству мужчин и женщин [5].

Расстройство характеризуется накоплением вещей из-за их чрезмерного приобретения или трудностей с избавлением от них независимо от их фактической ценности. Чрезмерное приобретение характеризуется повторяющимися побуждениями или поведением, связанным с накоплением или покупкой предметов. Сложность выбрасывания характеризуется мыслями о необходимости сохранять предметы и негативными переживаниями при необходимости отказаться от них. Накопление приводит к захламлению жилых помещений до состояния, когда в них становится небезопасно находиться.

Несмотря на то, что хоардинг может быть проявлением широкого спектра психических и поведенческих расстройств, а также других состояний, включая обсессивно-компульсивное расстройство, депрессивные расстройства, шизофрению, деменцию, расстройства аутистического спектра и пр., имеется достаточно доказательств, подтверждающих, что хоардинг представляет собой отдельное уникальное расстройство. Однако, с другой стороны, отсутствие надежных диагностических критериев, их относительный характер затрудняют диагностику хоардинга, особенно у лиц пожилого возраста, имеющих разную степень выраженности когнитивного дефицита [6].

В настоящее время люди, страдающие хоардингом, своевременно не диагностируются и не получают необходимой психиатрической и психотерапевтической помощи, что и обусловило его включение в МКБ-11. Значительная часть таких людей представляет опасность для общества, поскольку со временем они утрачивают способность произвольно руководить своими действиями, становятся неадекватными, их психика дезинтегрирована.

Цель работы

Обсуждение имеющихся в научной медицинской и клинико-психологической литературе представлений об этиологии, диагностике и формах психотерапии патологического накопительства (хоардинга, силлогомании).

Клиническая и патопсихологическая картина хоардинга

В большинстве источников [3, 4, 5, 6] хоардинг рассматривается как расстройство влечения, проявляющееся чрезмерным накопительством различных вещей, патологической жадностью и ненормальной экономией. Как любое другое расстройство влечений, хоардинг имеет две существенные характеристики: доминантность и деструктивность влечения. Данное расстройство начинает развиваться в подростковом (преимущественно в период пубертата) и/или взрослом возрасте, сопровождается поведенческими девиациями, вплоть до делинквентных проявлений. Патологический процесс носит системный характер, характеризуется полиморфизмом.

По мере перехода от одной возрастной группы к другой, человек, страдающий хоардингом, во все более возрастающих количествах приобретает вещи, предметы, потребность в которых отсутствует. К среднему возрасту нарастает грубая симптоматика расстройства, которая становится очевидна окружающим.

Признаки и симптомы хоардинга:

- чрезмерное приобретение вещей и предметов, которые не нужны или для которых нет места;

- постоянные трудности выбрасывания или расставания с вещами, независимо от их фактической стоимости;

- чувство необходимости сохранить все вещи и предметы и отрицательные эмоции по поводу избавления от них;

- создание беспорядка в помещении до такой степени, что оно становится непригодным для жилья;

- в психологическом плане для пациентов характерна тенденция к нерешительности в сочетании с проявлениями перфекционизма, проблемы с планированием и организацией любой деятельности.

Сверхценное значение для страдающих хоардингом имеют те вещи, которые обычные люди считают мусором. Опасность заключается в том, что, перегружая и захламляя свое жилище, силлогоманы значительно ухудшают санитарно-эпидемиологическую ситуацию, наносят вред не только себе, но и окружающим. Особенно остро стоит вопрос, когда в однокомнатной квартире по соседству живет «Плюшкин» с 30-ю кошками. Окружение силлогомана не живет, а буквально выживает рядом с таким «особенным» человеком, но виновник сложившейся ситуации доволен и чувствует себя хорошо.

Патологическое накопительство, с одной стороны, следует отличать от коллекционирования (например, марок, монет, моделей автомобилей, репродукций и пр.). Коллекционеры намеренно ищут конкретные предметы, классифицируют их и тщательно оформляют свои коллекции, которые могут быть и большими, но, как правило, не загромождают жилое помещение и не вызывают нарушений, которые являются симптомами расстройства. С другой, хоардинг необходимо отличать

от такого расстройства, как синдром Диогена (синдром «старческого убожества»). Одной из общих черт данных психических расстройств является их коморбидность с синдромом дефицита внимания при гиперактивности (СДВГ), фронтотемпоральной деменцией и биполярным аффективным расстройством [7].

Необходимо отметить, что этиология хоардинга как особого психического расстройства до конца не изучена. Помимо органической почвы, существенная роль принадлежит наследственной предрасположенности.

При исследовании когнитивных процессов у пациентов, страдающих хоардингом, параллельно была установлена дезорганизация ряда психических функций, таких как дефицит устойчивости внимания, оперативной памяти, зрительно-пространственной координации, процессов постановки и решения задач [8]. Однако в дальнейшем было установлено, что существуют противоречия между полученными результатами, в которых еще предстоит разобраться [9].

Несмотря на то, что в настоящее время пока еще не накоплено убедительных данных об этиопатогенезе патологического накопительства как психического расстройства, тем не менее существуют доказательства эффективности когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), практикуемой в форме групповой работы [10]. С этой целью в Бостонском университете (США) разработана 26-сессионная программа, которая описана в руководстве «Лечение расстройств патологического накопления». Программа включает в себя различные когнитивные и поведенческие методы, направленные на изменение убеждений, связанных с накоплением ненужных вещей и предметов, практические упражнения, состоящие в освоении навыков сокращения чрезмерного приобретения и отказа от избыточного имущества, обучение навыкам организации себя и сосредоточения на актуальных задачах. Одновременно с пациентами проводятся мотивационные интервью и мотивационные тренинги.

Выводы

1. Патологическое накопительство, или хоардинг, рассматривается в DSM V и МКБ-11 как отдельное психическое расстройство, которое не может быть отнесено ни к какому другому расстройству психической сферы, поскольку имеет специфические клинические особенности.

2. Существующие диагностические критерии хоардинга позволяют выявить данное расстройство, однако, к сожалению, уже на поздних стадиях его формирования, тем более что специальных превентивных мер, препятствующих нарастанию патологического накопительства, не выявлено.

3. В настоящее время отсутствует единый, разделяемый всеми специалистами подход к медикаментозному и психотерапевтическому лечению пациентов, страдающих хоардингом. В основном применяются индивидуальный подбор препаратов, направленных на коррекцию поведения, мотивационные тренинги и групповая форма когнитивно-поведенческой терапии.