

Patologiczne zbieractwo

SYLWIA PAWŁOWSKA

Patologiczne zbieractwo, zwane syllogomanią, to zaburzenie polegające na gromadzeniu i niemożności pozbycia się zebranych przedmiotów, pomimo że z punktu widzenia innych osób nie przedstawiają one obiektywnej wartości i zajmują przestrzeń życiową.

Specjaliści lokują zaburzenie w pobliżu rodziny zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych lub też w rozwijającej się grupie nałogów behawioralnych, zwracając jednak uwagę na szereg różnic, dlatego w inwentarzach diagnostycznych patologiczne zbieractwo zaczyna być uwzględniane jako oddzielna jednostka. Kryteria diagnostyczne tego zaburzenia (według DSM V) to:

- utrzymujące się trudności w pozbywaniu się lub dzieleniu posiadanymi rzeczami, niezależnie od ich wartości,
- silna potrzeba zatrzymania własności, cierpienie (dystres) związane z pozbywaniem się ich,
- akumulacja dużej liczby przedmiotów, które zajmują znaczne obszary domu lub miejsca pracy powodując, że używanie ich staje się niemożliwe (jeśli przestrzeń życiowa nie jest całkiem zajęta przez przedmioty, jest to tylko wynikiem interwencji osób trzecich),
- cierpienie oraz upośledzenie funkcjonowania społecznego i zawodowego, trudności z utrzymywaniem bezpiecznego środowiska dla siebie i innych,
- zaburzenie nie jest skutkiem ani objawem innych schorzeń medycznych (np. uszkodzenia centralnego układu nerwowego, demencji starczej) lub zaburzeń psychicznych i rozwojowych (np. nerwica natręctw, autyzm) – w takich przypadkach mamy do czynienia ze zbieractwem wtórnym.

Istotnym czynnikiem opisującym głębokość zaburzenia jest stopień wglądu. Wyróżnia się:

- zaburzenia zbieractwa z dobrym lub umiarkowanym wglądem – zbieracz ma świadomość, że konsekwencją zgromadzenia nadmiernej ilości rzeczy jest szereg problemów, ale mimo to nie potrafi się ich pozbyć,
- z małym wglądem,
- oraz z brakiem wglądu / przekonaniem urojenio- wymi – osoby, które pomimo dowodów, że jest przeciwnie, są w pełni przekonane, że ich zachowania związane ze zbieractwem nie stanowią żadnego problemu, skargi otoczenia odbierają w kategoriach nieuzasadnionych złośliwości czy wręcz prześladowań.

Specyficznym rodzajem zbieractwa jest przygarnianie zwierząt, np. bezdomnych psów czy kotów, pomimo

braku odpowiednich warunków sanitarnych, wiedzy oraz środków, by we właściwy sposób opiekować się zwierzętami w takiej liczbie (tak robiła m.in. Violetta Villas). Osoby „zbierające” zwierzęta zwykle gromadzą także przedmioty nieożywione.

Opis funkcjonowania

Przedmioty będące częścią zbiorów syllogomaniaka (patologicznego zbieracza) mogą być kupowane lub też pozyskiwane za darmo: gratisy, ulotki, rzeczy, podarowane przez innych lub znalezione na śmietniku, w nielicznych przypadkach kradzione. Moment pozyskiwania kolejnego obiektu łączy się zwykle z poczuciem satysfakcji, nagrody, przeżywaniem przyjemności.

Perspektywa pozbycia się części zbiorów, czy to przez wyrzucenie, czy oddanie komuś, czy nawet sprzedaż, wzbudza u syllogmaniaka silne negatywne emocje.

To cecha, która odróżnia gromadzenie w syllogomanii od czynności przymusowych charakterystycznych dla zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych. Kompulsje nie są przyjemne, doświadczane są jako przymus, któremu nie sposób się oprzeć. Zachowania kompulsywne są postrzegane przez osoby, które ich doświadczają, jako bezsensowne i bezcelowe. Często mają one charakter stereotypowy, dotyczą określonych, niekiedy dziwacznych obiektów (np. włosy lub paznokcie). Kolekcja zbieracza jest bardziej różnorodna, zbieracz wykorzystuje różne miejsca i okazje, by pozyskać nowy eksponat. Pacjent z nerwicą natręctw zwykle wstydzi się swoich kompulsji, zbieracz nie – w jego przekonaniu pozyskane przedmioty są potencjalnie użyteczne i wartościowe, a jego zachowanie sensowne.

Różnorodność i chaotyczność to cecha, która odróżnia zbiory syllogomaniaka od kolekcji pasjonata, który będzie zbierał przedmioty należące do jednej kategorii (np. znaczki, butelki po piwach z całego świata), budował swoją kolekcję, z której jest dumny, w sposób systematyczny, celowy i oparty na wiedzy. Zbieracz nie jest w stanie poznawczo ogarnąć swoich zbiorów i przeważnie niespecjalnie martwi się o losy swojej kolekcji, dopóki nie musi się skonfrontować z perspektywą jej utraty.





Stres pojawia się w momencie konfrontacji z konsekwencjami zbieractwa. Perspektywa pozbycia się części zbiorów, czy to przez wyrzucenie, czy oddanie komuś, czy nawet sprzedaż, wzbudza u syllogomaniaka silne negatywne emocje. Trudności z pozbywaniem się (nieużywanych przecież) rzeczy to cecha, która odróżnia zbieracza od zakupoholika – w jednym i drugim przypadku momentowi wchodzenia w posiadanie nowych przedmiotów towarzyszą pozytywne emocje, ale dla zakupoholika liczy się nabywanie, nowy łup, „stara” rzecz nie wzbudza już emocji i nie jest potrzebna, a nawet warto się jej pozbyć, by mieć pretekst do zakupów. Zbieracz będzie się bronił przed pozbyciem czegokolwiek podkreślając użyteczność zgromadzonych przedmiotów lub ich subiektywną wartość emocjonalną. Pod naciskiem otoczenia i kurczącej się przestrzeni będzie deklarował, że uporządkuje zbiory i dokona selekcji, ale odkłada to w nieskończoność, a nawet gdy do tego dochodzi, to okazuje się, że praktycznie nic nie kwalifikuje się do oddania lub wyrzucenia. W efekcie zbiory zajmują coraz więcej miejsca w otoczeniu, powodując ograniczenie przestrzeni życiowej i niemożność korzystania z jej pierwotnych funkcji. W każdym kącie mieszkania znajdują się sterty wymieszanych ze sobą przedmiotów, co utrudnia przemieszczanie się i wykonywanie typowych czynności, praktycznie uniemożliwia sprząatanie, co prowadzi do znacznego pogorszenia warunków sanitarnych, wiąże się z ryzykiem wypadku lub pożaru. Oczywiście prowadzi to do konfliktów z otoczeniem – z rodziną, która próbuje ograniczać zasięg zbiorów, jak również z sąsiadami i administracją budynku, którzy domagają się uporządkowa-

nia otoczenia lub eksmisji kłopotliwego współlokatora, zwłaszcza że z patologicznym zbieractwem, zwłaszcza w starszym wieku, często współwystępuje „zespół Diogenesa”, czyli skrajny brak zainteresowania higieną osobistą oraz przestrzeganiem podstawowych zasad sanitarnych w swoim otoczeniu.

Rozpowszechnienie i etiologia

W Stanach Zjednoczonych i Europie osoby dotknięte patologicznym zbieractwem prawdopodobnie stanowią między 2 a 6% populacji. W badaniu przeprowadzonym w 2013 r. w Londynie, w którym zastosowano wyżej wymienione kryteria, stwierdzono rozpowszechnienie wynoszące 1,5%.

To niewiele, ale w badaniach przeprowadzonych na reprezentatywnej próbie Amerykanów ponad 20% ankietowanych stwierdziło, że ma problem z wyrzucaniem rzeczy. Każdy z nas ma w swoim otoczeniu taką osobę, lub też sam ma problem, z pozbywaniem się rzeczy, których nie używa: nienoszone ubrania, przeczytane książki, urządzenia, które zostały zastąpione nowszym modelem... Bo to jeszcze dobre, bo szkoda, bo się przyda, oddam komuś, komu jest to potrzebne itp. Potrzeba gromadzenia (rzeczy, ale także pieniędzy, wiedzy, zasobów) to jedna z podstawowych ludzkich motywacji uwarunkowanych ewolucyjnie: w niektórych społecznościach, w pewnych warunkach, fakt zgromadzenia zapasów decydował o przetrwaniu. Ludzie różnią się pod tym względem – jedni postrzegają zgromadzone rzeczy jako obciążenie i pozbywają się ich bez żalu, inni nie potrafią się bez nich obejść i dążą do powiększania zasobów poprzez różne aktywności, jednak w zdecydowanej większości zakumulowane dobra nie osiągają takich rozmiarów, a konsekwencje gromadzenia nie są tak dramatyczne jak w przypadku syllogomanii. Jakie czynniki powodują, że na gruncie dość powszechnej motywacji i zachowań u niektórych wykształca się zaburzenie?

Koncepcje psychodynamiczne lokują genezę zaburzenia w fazach preedypalnych i wiążą potrzebę posiadania z traumatycznym doświadczeniem utraty ważnego obiektu – gromadzenie jest formą radzenia sobie z nieprzepracowaną żalobą, lękiem separacyjnym i uczuciem wewnętrznej pustki. Potwierdzeniem słuszności tych tez ma być obserwacja, że objawy syllogomanii nasilają się po rozwodzie, owdowieniu czy wyprowadzce dzieci (być może dzieje tak dlatego, że te osoby kontrolowały po prostu wielkość zbiorów), oraz częste współwystępowanie depresji (rozumianej na gruncie psychoanalizy jako stan przetrwałej żaloby po utracie obiektu).

Według paradygmatu behawioralno-poznawczego zbieractwo stanowi wynik wyuczonych emocjonalnych reakcji powiązanych z błędnymi przekonaniami dotyczącymi rzeczy i posiadania. Gromadzenie i niechęć do wyrzucania przedmiotów są formą unikania konfrontacji

z lękiem przed wyrzucaniem i podejmowaniem decyzji. Jednocześnie, podobnie jak w przypadku nałogów behawioralnych, posiadanie wiąże się z doznawaniem przyjemności i komfortem psychicznym, który wzmacnia problemowe zachowania.

Zbieractwo ma także podstawy neurobiologiczne. U osób z tym zaburzeniem stwierdzono odmienne funkcjonowanie przedniej części kory mózgowej (lub też uszkodzenia w tym obszarze pacjentów ze zbieractwem wtórnym) szczególnie w obszarze odpowiedzialnym za podejmowanie decyzji. Zbieracze często wykazują także takie cechy, jak unikanie i prokrastynacja, czyli zwlekanie z realizacją zadań poprzez odkładanie ich na później. Badania neuropsychologiczne wskazują na szereg deficytów poznawczych: zaburzenia uwagi, funkcji wykonawczych, planowania i organizowania działań, pamięci. Te deficyty poznawcze nie są jednak obecne wśród wszystkich osób z zaburzeniami zbieractwa.

Terapia zaburzeń zbieractwa jest trudna ze względu na ograniczony wgląd wielu osób cierpiących na to zaburzenie i związaną z tym ograniczoną motywację do leczenia. Często inicjatywa dotycząca leczenia wychodzi od osób trzecich. Najskuteczniejszą formą oddziaływań wydaje się połączenie farmakoterapii z oddziaływaniami psychoedukacyjnymi: nauką umiejętności związanych z organizacją oraz podejmowaniem decyzji, w tym bezpośrednią ekspozycją na wyrzucanie obiektów oraz techniki nakierowane na sortowanie, wyrzucanie i niegromadzenie nowych obiektów. W świetle obowiązujących w Polsce przepisów prawnych pierwotne zbieractwo jest zaburzeniem psychicznym, ale nie jest chorobą psychiczną, zatem leczenie wymaga zgody chorego.

Zbieractwo a dzieci i młodzież

Zaburzenie jest kojarzone przede wszystkim z osobami starszymi i samotnymi. Tymczasem wśród 80% osób z diagnozą syllogomanii symptomy zaburzenia występowały już przed ukończeniem 18 lat. Pierwsze objawy dotyczą dzieci i młodzieży i pojawiają się zwykle pomiędzy 11. a 15. rokiem życia, prawdopodobnie nawet wcześniej, ale u młodszych dzieci silne relacje z przedmiotami, postrzeganymi przez dorosłych jako bezwartościowe, przypisywanie im niezwykłych właściwości i dużej wartości emocjonalnej jest zjawiskiem rozwojowym, niebudzącym niepokoju opiekunów. Zaczyna to zwracać uwagę u nastolatków, choć wtedy symptomy zaburzenia są zwykle interpretowane jako przejaw typowego dla nastolatków lenistwa, bałaganiarstwa i nieprzywiązywania wagi to porządku w otoczeniu („nie chce mu się posprzątać”). Oczywiście nasilenie problemu w tej grupie wiekowej jest znacznie mniejsze, bo młodzi ludzie dysponują zwykle ograniczoną przestrzenią, którą kontrolują mieszkający z nimi dorośli opiekunowie. Na pewnym etapie rozwoju kolekcji dochodzi do ingerencji rodziców, którzy pomagają w upo-



Fot. mentaldgt, źródło pexels

rządkowaniu lub znacznie uszczuplają ją bez konsultacji z właścicielem, co bywa przyczyną konfliktów. Z punktu widzenia dziecka naruszono jego autonomię i pozbawiono je przedmiotów, które miały dla niego wartość sentymentalną (np. stare zabawki i ubrania), mogły się okazać potrzebne (podręczniki szkolne z poprzednich klas) lub pożyteczne (np. niedziałające urządzenia, z których można wymontować części i coś z nich zrobić). U dzieci zbieractwo niekiedy współwystępuje z zaburzeniami obsesyjno-komplusywnymi, lękowymi oraz ADHD.

Zbieractwo warto wcześniej identyfikować, bo zaburzenie ma charakter chroniczny i postępujący z każdą kolejną dekadą życia. Interwencja na wczesnym etapie może zahamować jego rozwój i zapobiec negatywnym skutkom społecznym.

Doświadczenie życia w domu z osobą pochłoniętą zbieractwem jest dla dziecka traumatycznym przeżyciem. Ma ono poczucie oddzielenia od bliskiej osoby przez przedmioty, w zagrożonym domu brakuje dla niego miejsca zarówno dosłownie (nie ma własnego pokoju, miejsca do nauki), jak i w przenośni. Wstyd powoduje, że dziecko izoluje się społecznie – nie może nikogo zaprosić do siebie, więc na wszelki wypadek nie odwiedza innych (o sytuacji dziecka w domu z syllogomanią więcej w „Remedium” nr 3/2016).

Bibliografia podana przez autorkę jest dostępna w redakcji.

Autorka jest psychologiem klinicznym, absolwentką Wydziału Psychologii UW, psychologiem w szkołach Fundacji AlterEdu, mamą dwójki nastolatków.