

Question aux experts : le syndrome de Diogène, par le Dr Bernard Pradines (partie 3)

TEMPS DE LECTURE 3 MIN

DATE DE PUBLICATION 20/06/2016

Quelles sont les causes du syndrome de Diogène ?



Si Diogène, après avoir été un philosophe, est devenu un syndrome, il reconnaît plusieurs causes ou facteurs favorisants possibles pouvant parfois se superposer.

Il convient d'exclure les négligences, les abus ou la maltraitance. En principe, ces situations sortent du champ du syndrome de Diogène dans la mesure où elles proviennent d'autrui. L'auto-négligence est ici imposée et non désirée.

Pourtant, pour Dyer¹, il n'est pas toujours évident de distinguer les facteurs relevant de la personne et ceux relevant d'autrui. En ce sens, il est prudent de suspecter des « Diogènes encouragés ».

Plus classiquement, il est loisible de distinguer des Diogènes dits « secondaires » et des Diogènes dits « primaires »².

Les Diogènes secondaires reconnaissent deux grandes causes :

- **des maladies organiques du cerveau** par atteinte dégénérative telles que la maladie d'Alzheimer ou la démence fronto-temporale. Ces affections évoluent en général depuis quelques années³. Une pathologie alcoolique n'est pas rare.
- **des maladies psychiatriques**⁴ telles que les psychoses dont la schizophrénie, la dépression, les troubles obsessionnels compulsifs ou phobiques.

Les Diogènes primaires ne seraient pas liés à des troubles mentaux identifiés mais à une personnalité dont des traits seraient le manque de

sociabilité, l'obstination, le repli sur soi, la suspicion, la rigidité ou encore l'excentricité. Un style de vie déjà reclus peut être retrouvé.

Un facteur précipitant suffirait alors à basculer vers Diogène, tel qu'une maladie organique, une altération sensorielle (surdité, c civit ) ou encore un  v nement de vie tel qu'un deuil⁵. La frontière est toutefois floue avec les troubles mentaux dans la mesure où certaines personnalités peuvent être décrites comme schizotypiques ou parano ides.

Le syndrome de Diogène peut aussi être considéré comme un trouble sévère de la relation d'un individu à son environnement humain et matériel.

En ce sens, il serait utile de réunir les sciences humaines telles que la sociologie et l'anthropologie avec la médecine afin de ne pas réduire cette situation à une pathologie médicale classique.

Ainsi, Diogène ne serait pas seulement un sympathique philosophe ou un syndrome décrit par les médecins. Il pourrait parfois découler d'une situation enkystée où le sujet a fait progressivement vertu d'un rejet subliminal et subi.

Disons-le autrement : comme l'affirmait un célèbre humoriste, le « patient » aura pu faire sienne la devise : « *la société n'a pas voulu de nous. Qu'elle se console, on ne veut pas d'elle !* » Ainsi, une société souffrant d'individualisme et de défaut de solidarité pourrait-elle générer, sur un terrain particulier, l'approbation individuelle concrète de ses tendances morbides inexprim es.

Drame de l'isolement, Diogène pourrait être celui du prix à payer pour l'autonomie extrême quand elle s'identifie à la rupture relationnelle quasi-totale ou totale.

Montfort⁶ nous éclaire de manière novatrice et séduisante. Si l'on en croit cet auteur utilisant des métaphores, l'origine commune des Diogènes serait un passage du paradis à l'enfer suivi d'une « arrivée sur terre » qui ferait le terreau commun des personnes concernées.

Voyons ceci de plus près. Une première phase post-natale serait marquée par l'absence de besoins du fait de leur satisfaction totale : « le paradis ».

Succ derait, dès la petite enfance, une phase de demandes à autrui non honorées aboutissant à une situation redoutable : « l'enfer ».

Enfin, une période de stabilité apparente succéderait à ce violent contraste initial. Mais le ver serait dans le fruit, la personne étant prompte, à la faveur d'un traumatisme, à se replier vers la non-demande initiale dans le contexte paradisiaque décrit. Il va de soi que ce type d'explication ne repose pas sur des arguments directs fournis par les personnes concernées mais découlent d'une méthode interprétative à partir des éléments inconscients supposés ici à l'œuvre.

Dans le prochain texte, j'envisagerai **le pronostic du syndrome de Diogène et l'approche de la personne.**

Références

1 Dyer CB, Pavlik VN, Murphy KP, Hyman DJ. *The high prevalence of depression and dementia in elder abuse or neglect. J Am Geriatr Soc. 2000 Feb;48(2):205 – 8.*

2 *Id. 1*

3 Wong C. *Le syndrome de Diogène : description clinique et conduite à tenir. NPG Neurologie — Psychiatrie — Gériatrie. Volume 13, Issue 73, February 2013, Pages 51 – 60.*

4 [Hugonot-Diener](#)

5 *Id. 1*

6 [Voir la video](#)