

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1999-2000)

Heft: 68

Artikel: Das Diogenes-Syndrom : nur ein Müllhaufen?

Autor: Halliday, G. / Schneider, V.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790279>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Diogenes-Syndrom: nur ein Müllhaufen ?

G. Halliday et al* übersetzt von V. Schneider

In der Gemeinde Lewisham wurde mittels standardisierter Testinstrumente eine Untersuchung durchgeführt, die den Zusammenhang zwischen Verwahrlosung und Geisteskrankheit klarer machen sollte und um zu erfahren, wieviele verelendete Menschen ein Diogenes-Syndrom aufweisen. – Die Sozialdienste der Londoner Stadtgemeinde Lewisham unterhalten einen Reinigungsdienst, der verwahrloste Personen jeden Alters zur Verfügung steht. Alle Kunden dieses Reinigungsdienstes wurden mit Neuropsychiatrischen Klinischen Erfassungsbogen³ erfasst und mit allen, die ihre Zustimmung gaben, wurde innert einer Zeitspanne von 11 Monaten ein diagnostisches Gespräch geführt. Dabei wurde eine Selbstberichtsversion der Standardisierten Persönlichkeitserfassung⁴ verwendet, und auch die Haltung der Klienten gegenüber ihren Lebensbedingungen wurde beobachtet. Um während der Studienperiode die Verwahrlosung systematisch zu messen, verwendeten wir eine Skala zur Einstufung der Lebensbedingungen⁵.

Resultate:

Rekrutierung der Studienteilnehmer: 81/91 in Frage kommende Klienten aus 76 Haushaltungen gaben ihre Zustimmung und wurden befragt; die Response rate betrug 89 %.

Tabelle 1: Soziodemografische Merkmale:

Gruppenmerkmale	Einzelmerkmale	n = 81	%
Altersgruppe	<65 Jahre	41	51 %
	≥65 Jahre	40	49 %
Männliches Geschlecht		58	72 %
Haushaltzusammensetzung	allein lebend	68	84 %
	mit Partner zusammen	9	11 %
	anderweitig	4	5 %
Zivilstand	wie verheiratet lebend	11	14 %
	alleinstehend, nie verh.	44	54 %
	verwitwet	13	16 %
	geschieden. od. getrennt lbd.	13	16 %
Finanzielle Unterstützung	Invalidenpension	42	52 %
	Alterspension	31	38 %
	Arbeitslosenunterstützung	5	6 %
	ohne Angaben	3	4 %

* Australische und britische Forschergruppe. Sydney und London

³ (SCAN) Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry, WHO, 1992

⁴ (SAP) Standardized Assessment of Personality, Mann et al, 1981

⁵ (LCRS) Living Conditions Rating Scale, Samios et al, 1996

Die Studienteilnehmer waren zwischen 18- und 94-jährig, (im Mittel 63-jährig, SD 16); 41 Personen (51 %) hatten das 65. Altersjahr noch nicht erreicht. Zum Zeitpunkt der Erfassung ging keiner der Studienteilnehmer einer Arbeit nach, und bei Anwendung der Klassifikation des Nationalen Statistischen Amtes auf die Angaben bezüglich des besten je innegehabten Jobs gehörten die meisten befragten Personen zu niedrigen sozioökonomischen Klassen.

Unterkunft und soziales Netzwerk: 21 Personen (26 %) lebten in möblierten Zimmern oder Studios (Einzelzimmer mit Kochnische und Zugang zu Badezimmer) und 7 (9 %) in begleitetem Wohnen. Fast alle, 76 (95 %), waren zur Miete in gemeindeeigenem Wohnraum oder bei Wohnbaugesellschaften, 65 (71 %) lebten allein.

Tabelle 2: Häufigkeit von ICD-10 Diagnosen, Invalidität und Krankheitsbeeinflussung durch Drogenmissbrauch:

<i>Diagnosenkategorie</i>	<i>mit Drogenmissbrauch</i>	<i>ohne n (%)</i>	<i>Total n (%)</i>
Total psychoorganische Leiden	8 (10)	10 (12)	18 (22)
<i>Demenzen</i>			13 (16)
<i>Total organisch bedingte Persönlichkeits-/ Verhaltensstörungen</i>			2 (2)
<i>Amnestisches Syndrom</i>			1 (1)
<i>ohne Angaben</i>			2 (2)
Total Schizophrenie, schizotype- oder Wahnkrankheiten	10 (12)	7 (9)	17 (21)
<i>Schizophrenie</i>			12 (15)
<i>schizoaffektive Leiden</i>			3 (2)
<i>Wahnkrankheiten</i>			2 (2)
Drogenmissbrauch ohne andere Geisteskrankheit			8 (10)
<i>Total Alkoholmissbrauch</i>			22 (27)
<i>Total Drogenmissbrauch</i>			4 (5)
Affektstörungen Total	4 (5)	0 (0)	5 (6)
<i>bipolare Affektstörungen</i>			1 (1)
<i>Depressionen</i>			3 (4)
Total neurotische und körperbetonte Störungen	5 (6)	0 (0)	5 (6)
<i>Platzangst</i>			2 (2)
<i>Angst, depressive Reaktion</i>			2 (2)
<i>generalisierte Angststörung</i>			1 (1)
Total Lern- und Entwicklungsstörungen	8 (19)	1 (1)	9 (11)

Geistesstörungen: Beim Interview zeigten 57 Personen (70 %) Geistesstörungen nach ICD-10, erfasst mit den Neuropsychiatrischen Klinischen Erfassungsbogen (SCAN). Es bestand eine starke Ko-Morbidität zwischen Drogenmissbrauch (fast immer Alkoholabusus) und andern Diagnosen.

Persönlichkeitsfaktoren: Nach dem Selbstbericht konnten 14 Personen (17 %) als ängstlich-ausweichende Persönlichkeit bezeichnet werden, ferner waren 5 (6 %) paranoid-schizophren, 1 (1 %) asozial, 1 (1 %) abhängig, 10 (12 %) anankastisch (zwanghaft ängstlich).

Skala zur Einstufung der Lebensbedingungen (LCRS) und des Hortens von Gegenständen: Der Mittelwert der "inneren"-Skala der Einstufung der Lebensbedingungen betrug 17 (SD 6, mit einer Spanne von 6 – 34 [max. 39]). Die Einstufung auf derselben Skala im "persönlichen"-Bereich bewegten sich zwischen 0 und 11 Punkten (von einem Maximum von 12), Mittelwert 5, (SD 2).

In 40 (51 %) der untersuchten Haushalte wurde mit unterschiedlicher Intensität gehortet (definiert als Anhäufen von Zeitungen, Flaschen oder Plastiksäcken und dergleichen).

Haltung zu den Lebensbedingungen und zum Reinigungsbedarf: 23 Personen (28 %) betrachteten ihre Unterkunft als "sauber" oder sehr sauber. 15 (19 %) waren "überhaupt nicht betroffen" über den Zustand ihrer Wohnung und 14 (17 %) glaubten nicht, dass ihr Heim weniger sauber wäre als dasjenige anderer Personen ihres Alters.

Körperliche Gesundheit: 69 Personen (85 %) wiesen mindestens ein chronisches körperliches Leiden auf und 17 (25) litten zur Zeit der Befragung an mindestens einer akuten Krankheit. Bei 21 (26 %) Personen ist anzunehmen, dass ihre Umgebung vor allem ihrer Krankheit wegen unsauber war.

Zugang zu Dienstleistungen im Bereich Gesundheit und Soziales: 24 Personen (30 %) erhielten zu Hause neben dem Reinigungsdienst der Gemeinde noch weitere Dienstleistungen und 74 (91 %) gaben an, einen Hausarzt zu haben. Im vergangenen Jahr standen nur 30 (53 %) der 57 Personen mit akuter Geistesstörung in Kontakt mit der lokalen Psychiatrischen Poliklinik.

Diogenes-Syndrom: Die Kriterien für das Diogenes-Syndrom wurden bearbeitet, um häusliche Verwahrlosung bei allen Personen einzuschliessen, ferner Selbstvernachlässigung (Skala zur Einstufung der Lebensbedingungen: persönlicher Punktestand + 4), allein leben, Hortungstendenz (jeder Hinweis auf Sammeln von Gegenständen) und Beziehungslosigkeit zur Umgebung ("ein wenig" oder "gar nicht" betroffen sein über den Zustand der Unterkunft). Mittels dieser fünf Kriterien zur Definition eines Diogenes-

Syndroms wurden 18 (22 %) Personen gefunden, auf die alle Kriterien zu-
trafen, die also unter dem Diogenes-Syndrom litten. Wurde als weiteres
Kriterium noch "ohne akute Geistesstörung" hinzugefügt, erfüllten es nur
gerade 4 (5 %) Personen.

*Beziehungen zwischen Lebensbedingungen, soziodemografischen Werten
und Geisteskrankheit:* Wir haben Geschlecht, Alter, Haltung gegenüber der
Notwendigkeit zum Saubermachen, und Geisteskrankheit in Beziehung zur
Schwere der Verwahrlosung, als statistisch nicht signifikant gefunden. Die
Skala zur Einstufung der Lebensbedingungen korrelierte auch mit der stei-
genden Anzahl Kriterien für ein vorgefundenes Diogenes-Syndrom, ebenso
wie die persönlichen Testresultate. Personen nach dem 65. Altersjahr waren
bezeichnenderweise weniger oft geisteskrank als jüngere, wiesen jedoch
auch keine zusätzliche körperliche Leiden auf.

Folgerungen:

- ➔ Sowohl jüngere als auch ältere Menschen können schwer verwahrlosen.
- ➔ Es gibt viele Geisteskranke unter den Personen, die von einem speziel-
len Reinigungsdienst betreut werden.
- ➔ Nur eine Minderheit zeigt Auffälligkeiten im Sinne der Charakteristika
des beschriebenen Diogenes-Syndroms.
- ➔ Die Schwere der Verwahrlosung hing mit einer steigenden Anzahl von
Merkmale des Diogenes-Syndroms zusammen und damit, dass es kei-
ne körperliche Krankheit als erklärende Ursache gab.
- ➔ Bei alten Menschen, die in verwahrlosten Verhältnissen leben, war es
weniger wahrscheinlich, dass sie an einer diagnostizierbaren Geistes-
krankheit litten.