

# Pathologisches Horten: Falldarstellungen der wechselseitigen Bedürfnisse von Angehörigen und Betroffenen - Erkenntnisgewinne für die Soziale Arbeit

Julia Mörtl, 1910406012

**Bachelorarbeit**  
Eingereicht zur Erlangung des Grades  
Bachelor of Arts in Social Sciences  
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 28.04.2022  
Version: 1

Begutachter\*in: Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Weber-Schigutt, MMag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Nassim Agdari-Moghadam

# Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich mit den wechselseitigen Bedürfnissen von Personen mit dem Erkrankungsbild des pathologischen Horten und ihren Angehörigen. Zudem werden anhand der ausgewerteten Daten, die Erkenntnisgewinne für die Soziale Arbeit beschrieben. Für diese qualitative Arbeit wurden insgesamt fünf teilstrukturierte Leitfadeninterviews durchgeführt. Die erhobenen Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Angehörige oftmals eine belastete Ressource darstellen, jedoch könnten Interventionen der Sozialen Arbeit und der erwünschte Ausbau an Hilfsangeboten eine Entlastung schaffen. Wünsche der Betroffenen an ihre Angehörigen wie beispielsweise Verständnis, Geduld und transparente Kommunikation lassen sich auch als Anforderungen für Sozialarbeiter\*innen verstehen.

## Englische Version:

This bachelor thesis deals with the mutual needs of persons with the clinical picture of pathological hoarding and their relatives. In addition, based on the evaluated data, the knowledge gains for social work are described. For this qualitative work, a total of five semi-structured guided interviews were conducted. The collected data were evaluated in accordance with the qualitative content analysis to Mayring. The results indicate that relatives are often a burdened resource, but social work interventions and the desired expansion of support services could provide relief. The wishes of those affected for their relatives, such as understanding, patience and transparent communication, can also be understood as requirements for social workers.

# Inhalt

<b>Abstract .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>5</b>
<b>2 Forschungsvorhaben.....</b>	<b>6</b>
2.1 Forschungsinteresse .....	6
2.2 Vorannahmen .....	7
2.3 Relevanz der Forschung .....	8
2.4 Stand der Forschung .....	8
<b>3 Forschungsprozess .....</b>	<b>10</b>
3.1 Leitende Forschungsfrage und Detailfragen .....	10
3.2 Begriffsdefinitionen .....	11
3.2.1 Wechselseitige Bedürfnisse .....	11
3.2.2 Zusammenleben .....	11
3.2.3 Pathologisches Horten .....	11
3.2.4 Angehörige .....	12
3.2.5 Erkenntnisgewinn .....	12
3.2.6 Ressourcenorientierte Interventionen .....	13
<b>4 Forschungsdesign .....</b>	<b>14</b>
4.1 Feldzugang .....	14
4.2 Erhebungsmethode .....	15
4.3 Auswertungsmethode .....	15
<b>5 Forschungsergebnisse .....</b>	<b>16</b>
5.1 Angehörigensicht.....	16
5.1.1 Zusammenleben der Angehörigen 1 mit ihrer Betroffenen .....	16
5.1.2 Zusammenleben der Angehörigen 2 mit ihrem Betroffenen .....	16
5.1.3 Zusammenleben der Angehörigen 3 mit ihrer Betroffenen .....	17
5.1.4 Bedürfnisse und Wünsche der Angehörigen .....	18
5.1.5 Individuelle Interventionsansätze der Angehörigen .....	20
5.1.6 Wünsche und Anforderungen an Professionist*innen .....	22
5.2 Betroffenensicht.....	24
5.2.1 Zusammenleben der Betroffenen 1 mit ihrem Angehörigen .....	24
5.2.2 Zusammenleben des Betroffenen 2 mit seinen Angehörigen .....	24
5.2.3 Unterstützung im Alltag .....	26
5.2.4 Erwartungen und Wünsche an Angehörige .....	26
5.2.5 Kommunikation .....	28
5.2.6 Individuelle Interventionsansätze .....	29

<b>6 Resümee und Forschungsausblick.....</b>	<b>32</b>
6.1 Resümee .....	32
6.2 Reflexion des Forschungsprozesses .....	33
6.3 Forschungsausblick.....	33
<b>Literatur .....</b>	<b>35</b>
<b>Daten .....</b>	<b>36</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung .....</b>	<b>38</b>

# 1 Einleitung

Die Forschung zur Thematik „Pathologisches Horten“ ist noch relativ jung. Der erste Artikel, der sich mit dem Vermüllungssyndrom beschäftigt, wurde 1975 publiziert. Seit Beginn der 1990er-Jahre interessieren sich vor allem klinische Psychiater\*innen und Psycholog\*innen für das pathologische Horten (vgl. Agdari-Moghadam 2018:7-8). Vor der Aufnahme in die Diagnosemanuale gab es im deutschsprachigen Raum weder eine genaue Definition dieser neuen psychischen Störung noch einen exakten Begriff. Es gibt daher in der Literatur eine große Vielfalt von Bezeichnungen für das zu untersuchende Phänomen, wie beispielsweise Messie-Syndrom, Vermüllungssyndrom, Diogenes-Syndrom, Organisations-Defizit-Störung oder Desorganisationsproblematik (vgl. ebd.: 5-6). In der aktuellen Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (IDC-11) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist das Phänomen als eigenständige Störung mit der Bezeichnung „hoarding disorder“ unter den Zwangsstörungen aufgelistet. Im Zuge dieser Bachelorarbeit habe ich mich für den Begriff des pathologischen Hortens entschieden, da ich mich an dem aktuellen Forschungsstand sowie dem Forschungsvokabular orientieren möchte.

Personen die vom pathologischen Horten betroffen sind, finden sich in allen Teilen der Gesellschaft, Altersklassen und Geschlechtern wieder. Teilweise liegen psychische oder physische Vorerkrankungen vor. Die Betroffenen leben in Paarbeziehungen, im Familienbund und als Single (vgl. Schröter 2022: 20-23). Die Ursachen, Ausprägungen sowie die Auswirkungen dieser Störung können sehr individuell sein. Die Betroffenen leiden unter einem unwiderstehlichen Drang, große Mengen an Besitztümern anzusammeln und fühlen sich nicht in der Lage sich von diesen wieder zu trennen, da sie den Gegenständen einen hohen Wert anrechnen (vgl. Külz/ Voderholzer 2018: 1-4).

Da die Symptomatik sich bei dieser Störung insbesondere in der Gestaltung des Wohnraums zeigt, war es mir ein Anliegen den Fokus meiner Forschungsarbeit auf die Bedürfnisse, Wünsche und individuelle Interventionsansätze von Betroffenen und Angehörigen die in einem Haushalt zusammen leben, zu legen. Ebenso widmet sich eine zentrale Fragestellung dieser Bachelorarbeit den Wünschen sowie Anforderungen an die Soziale Arbeit von Seiten der Angehörigen. Um meine Forschungsfragen bestmöglich zu beantworten, wurden insgesamt fünf teilstrukturierte Leitfadeninterviews durchgeführt. Nicht alle Angehörigen und Betroffene welche ich interviewte leben, aktuell noch in einem Haushalt zusammen. Anzumerken ist, dass die befragten Personen in keiner Beziehung zueinander stehen. Die Interviewpartner\*innensuche stellte sich durch die oftmals mit der Thematik verbundenen Schamgefühle, sowohl seitens der Betroffenen aber auch Angehörigen als besonders herausfordernd da. Näherer Erläuterungen hierzu folgt in dem Kapitel 4.1. Ziel dieser Bachelorarbeit ist es daher, den Angehörigen wie auch den Betroffenen ein Stimmrohr zu geben, um ihre Wahrnehmungen und Bedürfnisse an die Öffentlichkeit zu tragen und damit zur Entstigmatisierung und Sensibilisierung beitragen zu können. Zudem werden durch diese Forschung neue Erkenntnisgewinne für die Soziale Arbeit gewonnen und daraus ableitend Anforderungen an die Profession.

Um wiederzuspiegeln mit welcher Haltung diese Arbeit verfasst und mit welcher sie gelesen werden sollte, möchte ich eine Aussage eines interviewten Betroffenen zitieren:

*„Die politisch korrekte Bezeichnung für Menschen, die am Messiesyndrom leiden? Menschen.“*  
(TI5:178-179)

Zu Beginn dieser qualitativen Forschungsarbeit werden die theoretischen Bezüge sowie der Forschungsprozess und die damit einhergehenden relevanten Begriffe erläutert. Anschließend wird in dem Kapitel „Forschungsdesign“ der Zugang zum Forschungsfeld beschrieben sowie die Wahl der Methoden zur Erhebung der Daten als auch die Auswertungsmethode vorgestellt. Daran schließt die Darstellungen der Ergebnisse, die im Zuge dieser Bachelorarbeit gewonnen wurden, an. Den Abschluss bilden ein Resümee, eine Reflexion des Forschungsprozesses sowie der Forschungsausblick.

## 2 Forschungsvorhaben

Das folgende Kapitel klärt das Forschungsinteresse, den Ausgangspunkt dieser qualitativen Forschungsarbeit. Anschließend folgen Vorannahmen, die ich vor den Erhebungen der Daten verfasste. Schlussendlich werden die Relevanz sowie der Stand der Forschung erläutert.

### 2.1 Forschungsinteresse

Im Zuge meines Pflichtpraktikums am Magistrat Krems trat ich zum ersten Mal in persönlichen Kontakt mit einem vom pathologischen Horten Betroffenen. Durch mehrmalige Hausbesuche konnte ich auch erste Eindrücke aus der Lebenswelt des Betroffenen gewinnen. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich mich aber noch nicht mit passender Literatur und Forschung zu diesem Störungsbild auseinandergesetzt. Vor diesen Praxiserfahrungen habe ich diese Thematik nur mit diversen Reality-Sendungen im Fernsehen in Verbindung gebracht. In diesen wurden die Wohnungen oder Häuser der Betroffenen immer radikal ausgemistet ohne sich mit möglichen Ursachen und den Bedürfnissen der Betroffenen wie Angehörigen auseinanderzusetzen. Ich habe mich für das Bachelorprojekt „Interventionsansätze und Leitlinien bei Klient\*innen mit Pathologischem Horten und Vermüllungssyndrom in der Sozialen Arbeit“ entschieden um die Möglichkeit zu erhalten noch tiefer in die Thematik einzutauchen. Ich wollte mehr über die psychologischen Ursachen, Epidemiologie, Diagnose, den Ausprägungen der Störung und Interventionen und Angeboten erfahren. Trotz großem Interesse an vielen Teilspekten der Thematik war mir im Zuge der Themenfindung klar, dass ich mich gerne intensiver mit der Sicht der Angehörigen und Betroffenen auseinandersetzen möchte. Dieses Interesse entstand, da es mir ein Anliegen war Professionist\*innen wie auch Laien für die Bedürfnisse der Angehörigen und Betroffenen sowie ihre Wünsche auch hinsichtlich der Sozialen Arbeit, zu sensibilisieren.

## 2.2 Vorannahmen

Aufgrund meiner Praxiserfahrungen durch mehrere Praktika in verschiedenen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit sowie meines im Laufe des Studiums angesammelten Wissens über theoretische Bezüge vertrete ich die Ansicht das so gut wie jedem Handlungsfeld das soziale Netzwerk der Klient\*innen eine Rolle spielt.

Das soziale Umfeld der Klient\*innen kann eine wertvolle Ressource zur Verbesserung der Lebensumstände darstellen. Das Wegfallen eines solchen Netzwerkes kann bei den Betroffenen ernstzunehmende Auswirkungen haben und Isolation sowie Ausgrenzung mit sich ziehen. Da die Erkrankung des pathologischen Hortens sehr oft mit Schamgefühlen verbunden ist, ist in Betreuung der Betroffenen sehr viel Vertrauen und Empathie notwendig. Daher könnten die Angehörigen des Betroffenen als ein Bindeglied zwischen Sozialarbeiter\*innen und dem vom pathologischen horten Betroffenen fungieren. Sowie die Sozialarbeiter\*innen bei der Planung des individuellen Maßnahmenplans unterstützen, da sie möglicherweise schon Erfahrungen mit einigen Interventionsansätzen und deren Auswirkungen auf den Betroffenen gemacht haben. Die Wahrnehmungen der Angehörigen die besonders bei vom pathologischen Horten Betroffenen ohne Krankheitseinsicht stark von deren Selbsteinschätzung abweichen kann, wären durchaus wichtige Informationen für die Sozialarbeiter\*innen hinsichtlich zukünftiger Interventionen.

Durch meine Erfahrungen in meinem Langzeitpraktikum habe ich aber miterleben können, dass Angehörige auch zum Weiterbestand von Problemen beitragen können sowie als Herausforderung sowohl von Seiten der Klient\*innen wie Professionist\*innen wahrgenommen werden. Da sich die Störung besonders in der Gestaltung des gemeinsamen Wohnraums der Betroffenen und Angehörigen widerspiegelt, sind die Angehörigen jeden Tag mit dieser Thematik konfrontiert. Ich gehe stark davon aus, dass dies die Mehrzahl der Angehörigen sehr stark belastet, womöglich überfordert und sie sich mit der Thematik alleine gelassen fühlen. Hilfestellungen für Betroffene und Angehörige sind aktuell nur in einem geringen Ausmaß vorhanden. Man darf also nicht außer Augen lassen, dass Angehörige oftmals eigentlich auch Betroffene sind. Sollte ich mit dieser Vorannahme richtig liegen sollten die Sozialarbeiter\*innen im Zuge der Betreuung auch die im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen unterstützen - stärken und entlasten, damit diese auch wieder eine Ressource für die Betroffenen darstellen können. Mithilfe meiner leitenden Forschungsfrage und Detailfragen möchte ich meinen Vorannahmen nun auf den Grund gehen.

## 2.3 Relevanz der Forschung

Da wie bereits in der Einleitung erwähnt in erster Linie Psychiater\*innen und Psycholog\*innen zum Störungsbild des pathologischen Hortens Forschung betrieben haben finde ich es essenziell das auch Sozialarbeiter\*innen die vermutlich öfter als die zuvor genannten Professionen in den privaten Wohnräumen der Betroffenen intervenieren sich hier ebenfalls an der Forschung beteiligen. Als zukünftige Sozialarbeiter\*innen werden wir sehr wahrscheinlich in den verschiedensten Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit Klient\*innen antreffen, die in ihren Wohnräumen Gegenstände in einem Ausmaß ansammeln, die ein soziales und gesundheitlich erträgliches Leben gefährden könnte. In Folge könnte den Betroffenen auch eine Delogierung bevorstehen, welche eine Gefahr für die existenzielle Sicherheit darstellen kann.

Ich sehe meine Bachelorarbeit als einen wichtigen Ergänzung zur der noch relativ jungen Forschung dahingehend, die Bedürfnisse und Wünsche der Angehörigen und vom pathologischen Horten Betroffenen adäquat nach außen zu tragen und zur Entstigmatisierung sowie Sensibilisierung in der Gesellschaft beizutragen. Zudem zeigt sich die Relevanz des Themas insofern, als das sich durch die Wünsche der Betroffen und Bedürfnisse der Angehörigen auch Handlungsempfehlungen für Sozialarbeiter\*innen ableiten lassen. Des Weiteren können durch die Erkenntnisgewinne, Ansätze für zukünftige Unterstützungsangebote seitens der Sozialen Arbeit aufgezeigt werden. Dadurch das diese Bachelorarbeit eine qualitative und keiner quantitativen Forschung darstellt, kann hier zwar nur ein kleiner Ausschnitt an Eindrücken aus Sicht der Angehörigen und Betroffenen wiedergegeben werden. Dafür gibt uns diese Art der Forschung die Möglichkeit die eingefangenen Blickwinkel in ihrer Tiefe und Vielfalt zu betrachten.

## 2.4 Stand der Forschung

Erst seit rund 40 Jahren setzt man sich mit dem Phänomen beziehungsweise der Störung des „pathologischen Horten“ auseinander. Der erste Artikel, der sich mit dem Vermüllungssyndrom beschäftigt, wurde 1975 publiziert. Der Titel lautete „Diogenes syndrome. A clinical study of gross neglect in old age“. Das akademisch-wissenschaftliche Interesse hat sich scheinbar parallel mit der Etablierung der Selbsthilfegruppenbewegung entwickelt. Seit Beginn der 1990er-Jahre interessieren sich vor allem klinische Psychiater und Psychologen für das pathologische Horten. In dem Zusammenhang sind vor allem die Forschungsarbeiten der Teams rund um Randy Frost vom Smith College, David Mataix-Cols vom Karolinska Institut in Stockholm, die Forschungsgruppen um Dr. David Tolin von der Yale Medical School sowie das Team um Dr. Jack Samuels von der Johns-Hopkins-Universität, zu erwähnen. Frost hat mit seiner ersten Veröffentlichung 1993 mit dem Titel „The Hoarding of Possessions“, den Grundstein für sein Forschungsgebiet gelegt und jedes Jahr mit seinem Team mehrere Studien zu diesem Thema veröffentlicht (vgl. Agdari-Moghadam 2018:7-8).

Im deutschsprachigen Raum gibt es nur vereinzelt Veröffentlichungen zu der Thematik. Erstmals beschreiben Peters und Klosterkötter 1985 das sogenannte Diogenes-Syndrom, welches damals aber ausschließlich auf geriatrische Patienten bezogen war. 1990 erschien Greenbergs Artikel „Hoarding as a Psychiatric Symptom“, im Journal of Clinical Psychiatry. Durch diese Veröffentlichung begann das Thema wissenschaftlich größeres Interesse zu finden (vgl. Agdari-Moghadam 2018:7-8).

Mitte der 1990er-Jahre folgten jährlich zahlreiche psychologische und psychiatrische Publikationen, welche das Thema pathologisches Horten näher untersuchten. Die Arbeiten von Steins befassen sich mit dem Messie-Phänomen aus sozialpsychologischer Sicht und er hat den Begriff der Desorganisationsproblematik geschaffen. Der Begriff des „Vermüllungssyndroms“ geht auf Dettmering zurück. Hier wurde vor allem ein psychiatrisch relevantes Phänomen beschrieben, das sich vorwiegend mit Müll als Entlastung und Panikreaktion bei Entmüllung sowie sozialer Isolation beschreiben ließ. Durch die interdisziplinäre Vernetzung psychotherapeutischer Forschungsarbeiten der Sigmund Freud Privatuniversität mit psychiatrischen Forschungsergebnissen entstand 2008 der Sammelband „Das Messie-Syndrom“. Im Jahr 2017 publizierte die Heilpraktikerin Schröter ein Buch mit dem Titel „Messie-Welten“. 2018 erschien das Buch von Külz und Voderholzer namens „Pathologisches Horten“ sowie ein Praxisleitfaden zur interdisziplinären Behandlung des Messie-Syndroms von Agdari-Moghadam (vgl. Agdari-Moghadam 2018:7-8).

Die Verhaltenspsychologin Dr. Fugen Neziroglu, berichtet, dass Familienmitglieder besonders jene welche mit der Person die vom pathologischen Horten betroffen ist in einem Haushalt wohnen, sehr stark belastet sind. Das Leben inmitten extremer Unordnung kann physische und emotionale Auswirkungen für die im selben Haushalt lebenden Angehörigen mit sich bringen. Gerade im Zusammenleben stellt der Verlust von nutzbarem Wohnraum besonders jener Räumlichkeiten die gemeinsam genutzt werden wie Wohnzimmer, Küche ein großes Konfliktpotenzial dar, berichtet Dr. Gail Stekete. Das Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der International Obsessive Compulsive Disorder Foundation (IOCDF) in Boston, erzählt das ebenso oft Konflikte entstehen, wenn Angehörige aufgrund von Frustration und ohne das Wissen oder Zustimmung der Betroffenen versuchen die Wohnung zu reinigen beziehungsweise auszusortieren. Die Person die vom pathologischen Horten betroffen ist, kann sich dadurch getäuscht oder verletzt fühlen, und dies kann zu Streitigkeiten und Vertrauensverlust innerhalb der Familie/Partnerschaft führen. Ehegatten\*Ehegattinnen sowie Partner\*innen ertragen das Horten der betroffenen Person in der Regel jahrelang bevor sie sich oftmals entscheiden, dass sie dies nicht länger tolerieren können. (vgl. International OCD Foundation 2018).

### 3 Forschungsprozess

In diesem Kapitel wird der Forschungsprozess transparent dargestellt werden. Einleitend werden die Hauptforschungsfrage wie auch Detailfragen präsentiert. Im weiteren Verlauf werden essenzielle Begriffe für diese Arbeit definiert, um Missverständnisse zu vermeiden und Unklarheiten aus dem Weg zu räumen.

#### 3.1 Leitende Forschungsfrage und Detailfragen

Im Fokus meiner Bachelorarbeit stehen die Bedürfnisse und Wünsche im Zusammenleben von Personen die vom pathologischen Horten betroffen sind und ihren Angehörigen. Ebenso werden mögliche individuelle Interventionsansätze der Betroffenen und ihren Angehörigen untersucht. Zum einen sollten die Angehörigen ein Sprachrohr erhalten, um ihre persönlichen Wahrnehmungen, Bedürfnisse und Wünsche an die Soziale Arbeit zu äußern. Zum anderen sollten die Betroffenen die Möglichkeit erhalten, ihre Wünsche an ihre Angehörigen kund zu tun. Mit der Hauptforschungsfrage wird mein Forschungsinteresse konkretisiert und die Detailfragen stellen eine Ergänzung dar.

Die leitende Forschungsfrage meiner Bachelorarbeit lautet:

- „Welche wechselseitigen Bedürfnisse sowie Wünsche entstehen im Zusammenleben von Personen, die vom pathologischen Horten betroffen sind und ihren Angehörigen und welche Erkenntnisgewinne für ressourcenorientierte Interventionen der Sozialen Arbeit ergeben sich daraus ?“

Um meine leitende Forschungsfrage zu präzisieren, lauten meine Detailfragen wie folgt:

- „Welche Bedürfnisse haben Angehörige, die mit Personen, die vom pathologischen Horten betroffen sind, in einem Haushalt leben?“
- Was wünschen sich die vom pathologischen Horten Betroffenen von ihren im selben Haushalt lebenden Angehörigen?
- Welche individuellen Interventionsansätze haben Angehörige, die mit Personen die vom pathologischen Horten betroffen sind, in einem Haushalt leben, gefunden, um sie zu unterstützen?
- Welche Bedürfnisse und Wünsche haben Angehörige, die mit Personen, die vom pathologischen Horten betroffen sind, in einem Haushalt leben gegenüber der Sozialen Arbeit?

## 3.2 Begriffsdefinitionen

### 3.2.1 Wechselseitige Bedürfnisse

Der Duden definiert den Begriff „wechselseitig“ als gegenseitig; von der einen und der anderen Seite in gleicher Weise aufeinander bezogen. Als Beispiele nennt er die wechselseitige Abhängigkeit oder sich wechselseitig bedingen (vgl. Duden [a] 2022). Monzer beschreibt in seinem Buch „Case Management Grundlagen“ Bedürfnisse individuell geprägte Empfindungen eines Mangels, die mit einer Zielsetzung oder einem Wunsch der Befriedigung verbunden sind. Sprich eine subjektiv empfundene Notwendigkeit oder Wunsch. Ihre Bedeutung erhalten sie laut ihm durch die persönlichen Wahrnehmungen des\*der Einzelnen\*Einzelnen (vgl. Monzer 2013:118-122). In dieser Arbeit bezieht sich Begriff „wechselseitige Bedürfnisse“ auf die individuellen Notwendigkeiten und Wünsche der Angehörigen und den von pathologischen Horten Betroffenen welche in gleicher Weise aufeinander bezogen sind.

### 3.2.2 Zusammenleben

Das Substantiv „Zusammenleben“ definiert der Duden als Leben in der Gemeinschaft (vgl. Duden 2022 [b]). Das Verb „zusammenleben“ beschreibt er als gemeinsam mit einem\*einer Partner\*in leben oder sich im Lauf der Zeit aufgrund längeres Miteinanderleben aneinander gewöhnen (vgl. Duden 2022 [c]). In dieser Bachelorarbeit wird unter dem Begriff des Zusammenlebens das Leben in einem gemeinsamen Haushalt von Personen welche vom pathologischen Horten betroffen sind und ihren Angehörigen beschrieben. Ein Teil der Angehörigen die aktuell nicht mehr mit den Betroffenen in einem Haushalt wohnen, erzählen über ihre Wahrnehmungen des Zusammenlebens aus der Vergangenheit. Die restlichen Interviewpartner\*innen berichten über derzeitige Eindrücke des Zusammenlebens.

### 3.2.3 Pathologisches Horten

In der aktuellen Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (IDC-11) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist das Phänomen als eigenständige Störung mit der Bezeichnung „hoarding disorder“ unter den Zwangsstörungen aufgelistet. Dort findet man folgende Beschreibung unter dem Störungsbild:

*„Hoardings disorder is characterised by accumulation of possessions that results in living spaces becoming cluttered to the point that their use or safety is compromised. Accumulation occurs due to both repetitive urges or behaviours related to amassing items and difficulty discarding possessions due to a perceived need to save items and distress associated with discarding them. If living areas are uncluttered this is only due to the intervention of third parties (e.g., family members, cleaners, authorities). Amassment may be passive (e.g., accumulation of incoming flyers or mail) or active (e.g., excessive acquisition of free, purchased, or stolen items). The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.“ (WHO – World Health Organization 2022)*

Külz und Voderholzer beschreiben, das pathologologisches Horten zu einer Beeinträchtigung im Alltagsleben führt, die vorgesehene Nutzung der Wohnräume können wird beeinträchtigt und das Empfangen von Besuch aufgrund der angehäuften Objekte unmöglich geworden. Man spricht ebenso von diesem Störungsbild, wenn die betreffende Person unter ihren Symptomen subjektiv leidet, jedoch den Zustand nicht aus eigener Kraft beenden kann. Die Betroffenen haben Schwierigkeiten sich von Gegenständen unabhängig von ihrem tatsächlichen Wert, zu trennen. Sie haben das Gefühl Objekte aufbewahren zu müssen und geraten bei dem Versuch diese auszusortieren unter massive Spannungen (vgl. Külz / Voderholzer 2018:4-7).

Im Zuge dieser Bachelorarbeit habe ich mich für den Begriff des pathologischen Hortens entschieden, da ich mich an dem aktuellen Forschungsstand sowie dem Forschungsvokabular orientieren möchte. Der Begriff des pathologischen Hortens ist in dieser Arbeit als Überbegriff für die folgenden Begriffe: Messie-Syndrom, Vermüllungssyndrom, Desorganisationsproblematik und so weiter sind als verschiedene Ausprägungen zu verstehen. In dieser Forschungsarbeit orientiert sich der Begriff des „pathologisches Horten“ vor allem an der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und von den Autoren Külz und Voderholzer beschrieben.

### 3.2.4 Angehörige

Das Gabler Wirtschaftslexikon des Springer Verlages sind mehrere rechtliche Definitionen unter dem Begriff „Angehöriger“ zu finden. Das Strafrecht bezeichnet Angehörige, als Verwandte und Verschwägerte gerader Linie, Ehegatten, eingetragene\*r Partner\*in. In einigen Regelungen auch Geschwister des\*der Ehegatt\*in oder des\*der eingetragenen Partner\*in, Pflegeltern und Pflegekinder. Zudem werden Personen die miteinander in Lebensgemeinschaft wohnen als Angehörige bezeichnet und auch deren Kinder sowie Enkelkinder (vgl. Gabler Wirtschaftslexikon 2018). Der Duden definiert „Angehörige“ als dem engsten Familienkreis angehörende Verwandte (vgl. Duden 2022 [d]). In dieser Arbeit wird die Definition „Angehörige“ folgendermaßen festgelegt: Personen die mit Betroffenen in einem Haushalt wohnen oder gewohnt haben. Der Verwandtschaftsgrad zwischen den beiden Personen ist hier nicht ausschlaggebend. Es kann jedoch gesagt werden, dass es sich bei dem mir interviewten Angehörigen um Ehegatt\*innen, Geschwister und Kinder im volljährigen Alter handelt.

### 3.2.5 Erkenntnisgewinn

Ein wissenschaftlicher Erkenntnisgewinn basiert laut Bortz und Döring auf der systematischen Sammlung, Aufbereitung und Analyse von empirischen Daten im Rahmen eines geordneten und dokumentierten Forschungsprozess. Des Weiteren ist der empirische Forschungsprozess theoriebasiert. Beide sind vertreten die Meinung, dass erst unter Einbezug der Theorie, empirische Daten sinnvoll interpretiert werden können (vgl. Bortz/Döring 2016:3-4). Diese qualitativen Forschungsarbeit bezieht den Begriff des Erkenntnisgewinne besonders auf die erhobenen Daten mittels teilstrukturierter Interviews sowie die durch die Auswertung nach Mayring gewonnenen Erkenntnisse.

Hierunter fallen Erkenntnisse bezüglich Sicht der Angehörigen, Sicht der von pathologisch Horten Betroffenen und Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit. Diese Erkenntnisse werden immer wieder mit passender Literatur ergänzt.

### 3.2.6 Ressourcenorientierte Interventionen

Soziale Arbeit nimmt an, dass Menschen immer über eigene Möglichkeiten verfügen, mit ihren Anlässen umzugehen, Anliegen zu klären oder Notlagen zu bewältigen. Hier geht es immer auch um Ressourcen, die aktiviert werden (müssen), um Anlässe bearbeiten zu können. In Wendts Buch „Lehrbuch Methoden der Sozialen Arbeit“ werden Ressourcen als Mittel, Merkmale, Gegebenheiten beschrieben, die Menschen einsetzen, um Aufgaben und Lebensanforderungen zu bewältigen, jedoch auch um Veränderungsprozesse umzusetzen, individuelle sowie gemeinschaftliche Bedürfnisse und Ziele zu verfolgen und zu erfüllen. Ressourcen werden ebenso eingesetzt, um andere zu erhalten, zu erweitern oder Ressourcen mit anderen Menschen zu tauschen. Bei den Ressourcen kann es sich um Begabungen, angeeignete Fähigkeiten, gegebene Fähigkeiten, Interessen, Kenntnisse, Erfahrungen, physische Potenziale, psychische Ressourcen, Motive, Wertehaltungen, Zugehörigkeit, Überzeugungen, Einstellungen oder Netzwerke handeln (vgl. Wendt 2017:31-32).

Ressourcenarbeit und Ressourcenorientierung hinsichtlich der Interventionen bezeichnet Wendt als eine Planungs- und Unterstützungsleistung die sich konsequent an dem Vorhaben orientiert, individuelle und soziale Ressourcen der Klient\*innen jenseits institutioneller Hilfe zur Problembewältigung zu aktivieren, sowie dafür notwendige Prozesse und Schritte in Absprache mit ihnen zu planen, koordinieren und professionell zu begleiten (vgl. Wendt 2017: 32-33). In meiner Bachelorarbeit wird der Begriff „ressourcenorientierte Interventionen“ genau wie von Wendt in seinem Lehrbuch definiert, verwendet. Diese Interventionen beziehen sich sowohl auf die vom pathologischen Horten betroffenen Personen sowie deren Angehörigen.

## 4 Forschungsdesign

Das folgende Kapitel widmet sich zunächst dem Zugang zum Feld. Darauf folgt die Vorstellung der Methode zur Datenerhebung sowie eine Erläuterung der Interviewdurchführung und des Settings. Zum Abschluss wird die gewählte Auswertungsmethode erläutert.

### 4.1 Feldzugang

Nachdem ich mich im Zuge meiner Bachelorarbeit schon vor der Erhebung von Daten mit dem Störungsbild des „pathologisches Horten“ auseinandergesetzt habe, wusste ich, dass diese Thematik mit Schamgefühlen vonseiten der Betroffenen und Angehörigen verbunden ist, daher viel Vertrauen und Empathie notwendig ist. Die Suche nach passenden Interviewpartner\*innen gestaltete sich daher äußerst herausfordert. Er nach insgesamt 55 Interviewanfragen bei Magistraten, Bezirkshauptmannschaften, dem Psychosozialen Dienst mit ausgewählten Standorten, Wohnassistenzen, Selbsthilfegruppen und bei HPE - Hilfe für Angehörige von psychisch Erkrankter und weiteren Einrichtungen habe ich meine fünf Interviewpartner\*innen gefunden. Mein Projektkollegen Herr Maget hatte bereits im Vorfeld Kontakt mit einer Selbsthilfegruppe für Betroffene aufgenommen und mir angeboten, seinen Interviewleitfaden mit meinen Interviewfragen zu ergänzen sowie anschließend die Audiodatei zur Verfügung zu stellen. Alle Interviews mit den Angehörigen fanden unter Einhaltung der geltenden Corona-Maßnahmen von Angesicht zu Angesicht statt. Die für diesen Bachelorarbeit ausgesuchten Personen waren ein Versuch möglichst realitätsnahe und eine breite Darstellung von Lebenswelten abzubilden. In dem Zusammenhang möchte ich erwähnen, dass die Angehörige 1 ebenfalls Sozialarbeiterin ist. In dem geführten Interview wurde sie aber als Angehörige einer von pathologischen Horten Betroffenen befragt und nicht als Professionistin. Dennoch hat sie an manchen Stellen des Interviews auch über ihre Einschätzungen und Erfahrungen als Sozialarbeiterin gesprochen. Aufgrund des enormen Datenmaterials nach zwei Interviews mit Angehörigen wurde das letzte Interview mit einer Angehörigen nur teilweise in die Arbeit eingebaut. Eine meiner Betreuerinnen, Frau MMag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Agdari-Moghadam, vermittelte mir den Kontakt zu dem Betroffenen 2, der ihrer Mail zu folge für ein telefonisches Interview bereit wäre. Ich setzte mich mit ihm in Verbindung, stellte mich als Person und unser Bachelorprojekt vor und fragte erneut, ob er sich für ein telefonisches Interview bereit erklären würde. Der Betroffene willigte ein und fragte mich, ob ich ihm im Vorfeld meine Interviewfragen schicken könnte. Dies tat ich und erhielt nach einigen Tagen per Mail die Beantwortung meiner Fragen. Erst nachdem einige Mails hin und her geschickt wurden bezüglich Rückfragen oder Literaturempfehlungen des Betroffenen hat er von sich aus gesagt, bei weiteren Fragen könne ich ihn telefonisch kontaktieren.

## 4.2 Erhebungsmethode

Um meine leitende Forschungsfrage und Detailfragen bestmöglich beantworten zu können, wählte ich die Methode der Interviewführung. Hierbei entschied ich mich für die Interviews mit den Angehörigen wie auch den Betroffenen für ein teilstrukturiertes Leitfadeninterview(vgl. Flick 2014:113). Bei dieser Art des Interviews wird ein Leitfaden erstellt, der die Fragen, nicht aber die Antwortmöglichkeiten vorgibt. Es kann individuell entschieden werden in welchem Ausmaß der Interviewleitfaden strukturiert wird. Je weniger der\*die Interviewer\*in den Leitfaden strukturiert desto mehr Strukturierungsmöglichkeiten werden dem\*der Befragte\*n gegeben (vgl. Halbmayer/Salat 2011). Vor dem Erstellen des teilstrukturierten Interviewleitfadens sammelte ich bestimmte Themenbereiche, die zur Beantwortung meiner Forschungsfragen relevant schienen. Passend zu diesen wurden offene sowie gezielte Fragen formuliert und strukturiert. Flick versteht unter offenen Fragen, jene die den Interviewpartner\*innen Raum für signifikante und persönliche Blickwinkel geben ohne Beeinflussung des\*der Forscher\*in (vgl. Flick 2014:113).Der Leitfaden diente mir als Orientierungshilfe bei der Interviewdurchführung. Um die geführten Interviews gegenüberstellen zu können stellte ich alle meine Fragen meines Leitfadens ließ mich aber auch von meinen Interviewpartner\*innen leiten und kam zu neuen Erkenntnissen.

## 4.3 Auswertungsmethode

Die durch die fünf Interviews erhobenen Daten wurden mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die Inhaltsanalyse ist eine Forschungstechnik für die objektive, qualitative und systematische Beschreibung manifester Inhalte von Kommunikation. Der Auswertungsprozess ist von einem regelgeleiteten, festen Vorgehen geprägt, dies ermöglicht das auch außenstehende Personen der Analyse folgen, nachvollziehen und überprüfen können. Verschiedene Unterformen der Inhaltsanalyse ermöglichen zudem eine vielseitige Auswertung des Datenmaterials, je nach Erkenntnisinteresse können dadurch verschiedene Arten von Forschungsfragen beantwortet werden (vgl. Mayring 2015: 11-12).

# 5 Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der fünf teilstrukturierten Interviews, die mittels der qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring gewonnen wurden, dargestellt. Zum einen orientierte ich mich bei der Darstellung an meinen Forschungsfragen und zum anderen haben sich bei der Analyse des Datenmaterials neue Themenbereiche erschlossen.

## 5.1 Angehörigensicht

### 5.1.1 Zusammenleben der Angehörigen 1 mit ihrer Betroffenen

Die Angehörige erzählt in dem gemeinsamen Interview über die Zeit des Zusammenlebens mit ihre Mutter die vom pathologischen Horten betroffen ist. Ihre Mutter ist mittlerweile 82 Jahre alt und wird von einer mobilen Heimhelferin zu Hause gepflegt. Insgesamt haben die beiden 20 Jahre in einem Haushalt gewohnt, berichtet die Befragte. Aktuell besteht einmal pro Woche regelmäßiger Kontakt (vgl. TI3:33-36; 46-47). Spannend ist, dass die Angehörige erzählt ihre Mutter habe sich schon immer selbst als Chaotin bezeichnet. Dies wäre dann die Entschuldigung für alles gewesen und im späteren Verlauf des Krankheitsbildes hat sie ihren Töchtern mitgegeben sie dürfen nicht über diese Thematik sprechen. In diesem Kontext erzählt sie auch, dass sie und ihre Schwester erst in den letzten zwei bis drei Jahren gelernt haben offen darüber zu sprechen (vgl. TI3:103-106). Bei der Auswertung dieser Textpassage wird deutlich, wie stark die Schamgefühle seitens der Betroffenen aber auch der Angehörigen bei der Thematik des pathologischen Hortens sind.

### 5.1.2 Zusammenleben der Angehörigen 2 mit ihrem Betroffenen

Die Interviewpartnerin berichtet in unserem Gespräch über das Zusammenleben mit ihrem Ehemann der von pathologischen Horten betroffen ist. Die beiden haben sich 1999 auf der Universität für Veterinärmedizin kennengelernt. Im selben Jahr haben die beiden geheiratet und haben zuerst in einer Wohnung gelebt und seit einigen Jahren wohnen sie in einem Haus mit eigener Landwirtschaft. Zusätzlich zum pathologischen Horten, wurden im Studentenalter eine Suchterkrankung und Depressionen diagnostiziert. Laut Aussagen der Angehörigen ist die Mutter des Betroffenen die ebenfalls pathologisch hortet, nie sorgsam mit ihrem Sohn umgegangen was auf Gewalterfahrungen hindeuten könnte. Zudem sei sie nicht auf seine Bedürfnisse eingegangen und habe ihm vorgegeben, dass er die Fleischerei der Familie zu übernehmen hat (vgl. TI4: 1-12). Emotionale Verlassenheit und Zwang rauben dem Kind die Möglichkeit, eine gesunde Identität auszubilden. Mit physischer Gewalt wird versucht die Kinder „in der Spur zu halten“ schreibt Schröter (vgl. Schröter 2022:53-64). Aufgrund dieser Aussagen lässt sich vermuten, dass der Betroffene nach der Zeit der Unterdrückung durch seine Mutter nun endlich seinen Willen ausleben will und das pathologische Horten ein Ausdruck davon ist.

Vermutlich steckt dahinter aber auch ein unbefriedigtes Bedürfnis nach emotionaler Bindung zu seiner Mutter oder Anerkennung. Die Angehörige berichtet, dass der Betroffene aufgrund eines Dranges hortet, die Gegenstände aber kaum einen Wert für ihn haben, da er diese nur stapelt aber nie wieder anschaut oder benutzt (vgl. TI4:25-30).

### 5.1.3 Zusammenleben der Angehörigen 3 mit ihrer Betroffenen

Die Angehörige erzählte in dem gemeinsamen Gespräch über das Zusammenleben ihrer älteren Schwester die vom pathologischen Horten betroffen ist. Insgesamt seien sie drei Geschwister, wobei die Angehörige das jüngste und die Betroffene das mittlere Kind ist. Die von pathologischen Horten betroffene Schwester ist 78 Jahre alt und wohnt aktuell in einer Einrichtung mit betreutem Wohnen (vgl. TI5:49-51). Auffällig ist, dass während des Interviews nie über die dritte Schwester und ihre Ansichten zu der Thematik gesprochen wurde. Womöglich haben die beiden Schwestern keinen Kontakt mehr, die älteste Schwester hat kein Interesse oder Kraft sich mit der Thematik auseinander zu setzen. Ihr Vater habe sehr gerne antike Möbelstücke gesammelt, aber auch alte Lampen und vieles weitere. Ihre Mutter habe versucht Gegenstände auszusortieren, doch ihr Vater habe diese immer wieder aus dem Müll geholt (vgl. TI5: 100-119). Kurz nach dem Bau des gemeinsamen Hauses ist ihr Vater relativ früh verstorben. Zu dieser Zeit war die Angehörige in Deutschland berufstätig. Sie kündigte und zog wieder zu ihrer Mutter und Schwester in das Elternhaus (vgl. TI5:171-184). Die Erfahrung des plötzlich Verlassenwerdens, wie in diesem Fall der frühe Tod des Vaters der Betroffenen, kann mit einer Unfähigkeit einhergehen, sich neu zu binden (vgl. Schröter 2022:61).

Die Befragte erzählt, dass ihre Schwester an mehreren psychischen Erkrankungen leidet. Im vierzigsten Lebensjahr der Betroffenen wurde die Diagnose Depressionen gestellt und später eine Bipolare Störung sowie eine Wahnhafte Störung diagnostiziert. Das pathologische Horten sei schleichend mit der Depression gekommen, berichtet die Angehörige (vgl. TI5:70-73). Im Laufe der Jahre habe ihre Schwester mit der Unterstützung von Therapeut\*innen versucht die Ursachen für ihr pathologisches Horten zu ergründen. Eine Professionist\*in vermutetet, es sei ein später pubertärer Widerstand gegen ihre Mutter, die sehr auf Ordnung bedacht war und die Geschwister jeden Samstag zum Hausputz aufforderte. Eine andere Vermutung ist, dass die Betroffene durch das horten von Gegenständen versucht Beziehungen zu ersetzen, vor allem da sie kaum enge Freund\*innen hat. (vgl. TI5:75-87). Schröter beschreibt, dass viele Kinder die Zwang und Leistungsdruck ausgesetzt sind, früher oder später die Erfüllung der Erwartungen verweigern. Die Betroffenen wehren sich unbewusst gegen die Vereinnahmung, wie in diesem Fall durch die Mutter. Als Erwachsene können sie die Risse in der Textur ihrer Selle und ihre fehlende Identitätsbildung selbst nicht erkennen (vgl. Schröter 2022:53-61).

#### 5.1.4 Bedürfnisse und Wünsche der Angehörigen

Die Angehörige 1 betont bereits am Anfang des Interviews, dass es bei der Thematik des pathologischen Hortens noch sehr viel Aufholbedarf gibt (vgl. TI3:19-20). Für alles gäbe es eine Hotline, aber bei dieser Thematik steht man als Angehörige alleine da (vgl. TI3: 537-543). Sie glaubt, dass viele Angehörige sowie Außenstehende nicht wissen, dass das pathologische Horten mittlerweile eine eigenständige Erkrankung ist (vgl. TI3: 655-656). Es scheint, als wünschte sich die Befragte 1, dass hierzu mehr geforscht wird sowie Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärungsarbeit betrieben werden soll. Besonders die Aufklärungsarbeit könnte für mehr Verständnis in der Situation der Betroffenen und Angehörigen sorgen. Offensichtlich siehst sie in dem Zusammenhang in Österreich noch Defizite. Vermutlich spielt dieser erwähnte Aufholbedarf, aber ebenso auf fehlende oder nur in einem geringen Ausmaß zu Verfügung stehende Hilfsangebote, bezüglich des pathologischen Horten für Angehörige und Betroffene an. In dem Kontext könnte ein Ausbau von Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen, die sich speziell mit der Thematik des pathologischen Hortens auseinandersetzen, Abhilfe schaffen. Den Wunsch nach Öffentlichkeitsarbeit betonten auch die beiden anderen Interviewpartner\*innen.

Interviewpartnerin 1 erzählt, dass sie mit 20 Jahren von zuhause ausgezogen ist und der fehlende Platz in ihrem Elternhaus einen Beweggrund für den Auszug darstellte (vgl. TI3:208). Ihrer Ansicht nach hat ihre Mutter nach den Auszügen ihrer beiden Töchter vermehrt gehortet. Den nun war ein weiteres Zimmer frei, das befüllt werden konnte, berichtet die Befragte 1. (vgl. TI3:38-42). Die Auswertung dieser Textpassage macht deutlich, dass das Bedürfnis nach Platz in den Jahren ihrer Kindheit und Jugendalters immer stärker wurde. Sie wollte womöglich endlich ihr eigenes Zuhause haben um somit diesen Bedürfnis nachzugehen sowie selbst bestimmen zu können, wie die Räume genutzt werden. Die Analyse der getätigten Aussagen lässt die Interpretation zu, dass die Betroffene womöglich als Strategie, um die Trennung ihrer Kinder verarbeiten zu können oder als ein Versuch diese zu kompensieren, vermehrt gehortet hat. Aktuell wünsche sie sich mehr Platz, um so ein benötigtes Pflegebett unterbringen zu können. Wenn ihr altes Kinderzimmer geräumt wäre, könnte dieses als Spielzimmer und Schlafplatz für die Enkelkinder dienen (vgl. TI3:86-95).

Die Befragte 3 äußert in diesem Zusammenhang, sie möchte wieder in ihren eigenen vier Wänden leben und sich wohlfühlen und endlich wieder Besuch einladen können, ohne sich schämen zu müssen. Zudem fehle ihr ein Rückzugsort der nicht mit Gegenständen befüllt ist und ein Raum den sie nach ihren Bedürfnissen gestalten kann (vgl. TI4: 56-75). Jeder Mensch hat unterschiedliche Strategien nach einem anstrengenden Tag seine Spannungen abzubauen und sich zu erholen. Manche lesen gemütlich ein Buch, kochen etwas oder legen sich auf die Couch und sehen Fern. Dies scheint für die meisten Menschen selbstverständlich zu sein. Angehörige von pathologischen Horten Betroffenen berichten häufig, dass ihnen ein Rückzugsbereich fehlt. Wenn sie nach Hause kommen haben sie nicht die Möglichkeit sich zurückzuziehen oder zu entspannen. Die gemeinsam genutzten Wohnräume sind oftmals vollgeräumt (vgl. Borsos/Gruber 2009:39).

Die Befragte 1 , hätte sich heute wie damals zumindest seelischen Beistand gewünscht, denn sie fühlte sich mit der Erkrankung ihrer Mutter alleine gelassen. Sie denkt dieses Gefühl kennen viele Angehörige von psychisch Erkrankten (vgl. TI3:177-179). Ihre Schwester und sie haben bis heute keine Lösung für einen fachgerechten Umgang mit dem pathologischen Horten ihrer Mutter gefunden und laut Aussagen der Angehörigen 1 seien sie noch immer hilflose Kinder (vgl. TI3: 476-480). Die Auswertung der Textpassage, zeigt, dass sich die Angehörige 1 mit der Gesamtsituation überfordert fühlt und sich professionelle Unterstützung wünscht, um individuelle Interventionen zu erarbeiten. Kompetente Beratung durch Sozialarbeiter\*innen, die auf die Thematik spezialisiert sind könnten den Angehörigen ein Gefühl von Sicherheit geben. Die Analyse der getätigten Aussagen lässt ebenso die Interpretation zu, dass Selbsthilfegruppen Entlastung bieten könnten. Die Angehörigen könnten mit anderen in Austausch treten. Dies wiederum könnte ihnen, dass Gefühl vermitteln nicht mit diesem Anliegen und Herausforderungen alleine zu sein.

Die Angehörige 3 sagte ebenfalls sie fühle sich extrem überfordert und alleine gelassen. Besonders, da sie die einzige Bezugsperson der Betroffenen ist und diese sie immer als Kontaktperson angibt (vgl. TI3:50-51). Sie könnte teilweise nicht mehr durchschlafen, weil sie sich um ihre Schwester sorgt und nachdenkt, wie sie am besten intervenieren könnte, um den Allgemeinzustand der Betroffenen zu verbessern. Sie könnte nur bedingt mit ihrem Mann über die Erkrankung ihrer Schwester und ihre Gefühle sprechen, da dieser vor kurzem einen Schlaganfall hatte und sie ihn nicht zusätzlich belasten möchte. Nichtsdestotrotz teilt er ihre Ansicht, dass sie sehr unter der Gesamtsituation leide und sie diese überfordert. Die Befragte 3 sagte, dass es ihr teilweise wirklich schwer falle ihrer Schwester aufrichtige Empathie entgegenzubringen (vgl. TI3:284-301). Bei der Auswertung dieser Textpassage wird deutlich, wie belastend die Thematik des pathologischen Hortens für Angehörige sein kann. Vermutlich hat sich mit der Zeit Frust aufgestaut und daher fällt es der Interviewpartnerin 3 schwer immer empathisch gegenüber ihrer Schwester zu bleiben. In diesem Fall scheint die Angehörige 3 eine besondere Belastung aber ebenso eine Verantwortung gegenüber der Betroffenen zu verspüren.

Vermutlich könnte die Befragte 3, durch eine kompetente Betreuung der Betroffenen von Sozialarbeiter\*innen, ein Stück des Verantwortungsgefühl abgeben und entlastet werden. Das Wissen, dass professionelle Helfer\*innen, die auf die Erkrankung des pathologischen Hortens spezialisiert sind, mit ihrer Schwester Interventionsansätze erarbeiten und durchführen, könnte ihr Sicherheit bieten. Zudem könnte dies die Beziehung zwischen Betroffenen und Angehörigen entlasten und sie könnten sich wieder anderen Themen als der Erkrankung widmen. In diesen Zusammenhang erzählt die Interviewpartnerin 3, dass sich die Beziehung zu ihrer Schwester aufgrund der Störung sehr verschlechtert hat. Sie bewundere ihre Schwester für ihre Lebenskraft, dass es dieser im Gegensatz zu ihr leicht fällt mit fremden Personen ins Gespräch zu kommen. Der gemeinsame Sinn für Humor verbinde die beiden Schwestern. Früher haben die Geschwister einmal pro Woche einen ganzen Tag miteinander verbracht und sind beispielsweise ins Kino gegangen, haben Ausstellungen besucht oder waren im Wald spazieren (vgl. TI5: 457-463; 479-489). Zudem wird anhand der Aussagen deutlich, dass sich die Angehörige 3 einen Austausch mit anderen Angehörigen wünscht. Insbesondere da sie ihren Mann nicht mit dem Thema nicht belastend möchte.

Interessant ist, dass sie erwähnte, sich in ihrer Hilflosigkeit an den Psychosozialen Dienst gewendet hat. Dieser hat sie an eine Selbsthilfegruppe verwiesen, die sie seitdem regelmäßig besucht und ihr Kraft gibt. An den Psychosozialen Dienst habe sie sich gewendet, da ihr diese Einrichtung noch aus ihrer Tätigkeit als Krankenschwester bekannt war (vgl. TI5:248-251;495-500).

Die Interviewpartnerin 1 beschreibt, dass sie zwar selbst bestimmen durfte welche Gegenstände sie wegwirft, ihre Mutter jedoch versuchte bei ihr ein schlechtes Gewissen zu erzeugen. Diese hat gesagt, sie solle sich drei Mal überlegen welche Objekte sie aussortiert, denn sie könnte diese womöglich nochmal brauchen und dann würde sie ihre Entscheidung bestimmt bereuen (vgl. TI3:228-231). Diese „Belastung“ wollte sie keinesfalls ihrer Tochter mitgeben und lies diese daher immer frei entscheiden von welchen Gegenständen sie sich trennen möchte (vgl. TI3:191-197). Die Interpretation der Erzählung erlaubt die Schlussfolgerung, dass die Angehörige 1 sich damals selbst die Entscheidungsfreiheit die sie heute ihrer Tochter entgegenbringt, von ihrer Mutter gewünscht hätte. Es scheint als habe nicht die Angehörige 1, sondern die Betroffene über den Wert und die Wichtigkeit der Objekte entschieden.

#### 5.1.5 Individuelle Interventionsansätze der Angehörigen

Die Angehörige 1 erwähnt, dass ihre Mutter der Ansicht sei sie horte und sammle nicht, weil alle Gegenstände für sie einen Wert haben und sie diese irgendwann nochmal brauchen könnte (vgl. TI3:51-52). Anhand der Analyse der Aussage könnte man die Interpretation aufstellen, dass die Betroffene vermutlich nicht krankheitseinsichtig ist. Zum anderen wird hier verdeutlicht, welchen Wert die Objekte für sie haben und womöglich verbindet sie diese mit persönlichen Geschichten. In diesem Kontext könnte es für Sozialarbeiter\*innen ausschlaggebend sein, bei den Betroffenen mit aufrichtigen Interesse nachzufragen, was sie mit den Gegenständen verbindet, um so auch deren Wert für die Personen besser abschätzen zu können. Womöglich wirkt sich ein interessiertes Nachfragen bezüglich der Gegenstände aber auch den Lebensgeschichten der Personen positiv auf die Beziehung zwischen Betroffenen und Sozialarbeiter\*innen aus. Borsos und Gruber schreiben, dass die Rationalisierungen mit denen eine betroffene Person begründet warum er oder sie genau dieses Objekt nicht wegwerfen kann eine besondere Herausforderung für Angehörige darstellt. All diese Begründungen, warum sich die Person von dem Gegenstand oder Gegenständen nicht trennen kann, wirken für nicht Betroffene als Ausreden. Meistens erkennen Angehörige in dem Zusammenhang bereits das Krankheitsbild. Dennoch ist es schwer für sie zu spüren, dass der Betroffene es ernst meint, aber zugleich zu wissen, dass diese Begründung nicht objektiv wahr sein kann (vgl. Borsos/Gruber 2009:40). Als Beispiel erwähnt die Angehörige 1, dass sie vor Jahren einen Gegenstand in ihrem Elternhaus gesucht habe, selbst aber nicht gefunden hat. Daraufhin fragte sie bei ihrer Mutter nach, die diesen Gegenstand schließlich fand und mehrmals betonte, wie gut es gewesen ist, dass sie dieses Objekt aufgehoben hat (vgl. TI3: 67-71). Zum Teil sieht die Angehörige 1 bestimmte Gegenstände als ebenso wertvoll an wie ihre Mutter, nur der Umgang mit ihnen sei ihrer Ansicht nach würdelos (vgl. TI3:94-95).

In einer Phase in der die Angehörige 1 eine sehr vertraute und innige Beziehung mit ihrer Mutter hatte, bot sie dieser ein gemeinsames „Aussortieren“ an. Sie solle keine Unterstützung annehmen und dieses Problem selbst lösen, da sie sich selbst in dieses Chaos hineinmanövriert hat. Nun sind schon 20 Jahre vergangen und die Betroffene hat seitdem verstärkt gehortet, berichtet die Befragte 1 (vgl. TI3: 106-110). Ihre Mutter ist mit Kriegsbeginn auf die Welt gekommen, und in dieser Generation war es üblich nie offen über Probleme zu sprechen und lieber zu schweigen. Die Betroffene sagte oft, dass die Angehörige nicht wissen kann, wie die Zustände und das Leben damals war weil es uns heute fast schon zu gut geht. In diesem Kontext berichtet sie, dass ihre Mutter bis heute Lebensmittel, noch lange nach dem Ablaufdatum aufhebt und sie hier den Zusammenhang mit ihrer Vergangenheit sieht. Damals musste man das Essen aufheben, um nicht zu verhungern und schnitt einfach von einem schimmeligen Brot einen Teil ab (vgl. TI3:111-118). Lebensmittel stellen heute einen Konfliktpotenzial für die beiden dar. Die Angehörige schaut regelmäßig in den Kühlenschrank und wirft lang abgelaufene und ungenießbare Lebensmittel weg. Die Tochter macht sich aufgrund der abgelaufenen Lebensmittel, Sorgen um den Gesundheitszustand ihrer Mutter (vgl. 202-205).

Schröter beschreibt in ihrem Buch, dass bei betagten Betroffenen oft Kriegs- und Nachkriegserlebnisse im Zentrum ihrer Gefühlswelt stehen. Die Erfahrungen von Mangel und Hunger stehen meist nicht mit einer Bindungsstörung in Zusammenhang, können aber als unbewältigtes Geschehen der Vergangenheit zum pathologischen Horten führen. Den von pathologisch Horten Betroffenen geht es um die Erfahrung dass man alles noch brauchen kann, also nichts wegwerfen darf (vgl. Schröter 2022: 63-64). Während des Krieges und auch danach gab es für Menschen, die alle Sicherheit im Leben verloren hatten, nur wenige Hilfestellungen und kaum staatliche Strukturen, die sie aufgefangen hätten. Sie waren also auf sich alleine gestellt und mussten es irgendwie schaffen zu überleben. Einige Personen finden diese Sicherheit auch lange nach dem Ende des Krieges für sich nicht sondern in äußeren Objekten. Ansammlungen von Lebensmittel, kann für die Betroffenen sowohl Schutz als auch nie wieder hungern zu müssen, bedeuten. Die Ängste der Kriegsgeneration können sich teilweise auch auf ihre Kinder übertragen (vgl. Schröter 2022: 63-64).

Die Interviewpartnerin 1 berichtet, dass die Thematik des pathologische Hortens nicht immer direkt zu Konflikten mit ihrer Mutter führt. Ein eindeutiges Konfliktpotenzial bildet unautorisiertes Wegschmeißen von Zeitungsartikel ihrer Mutter. Als Reaktion darauf ist, die Betroffene immer sehr beleidigt (vgl. TI3:46-49;75-81). In diesem Kontext erzählt die Angehörige 3, dass sie der Betroffenen im Zuge der Umzüge immer beim Einpacken und säubern der Wohnungen geholfen hat. Zum Teil haben die beiden gemeinsam aussortiert. Dabei habe die Betroffene immer betont, dass ihre Schwester ihr alle Gegenstände, bevor sie diese entsorgt zeigen müsse, damit sie sich diese ansehen und selbst entscheiden kann, ob sie diese behalten möchte oder nicht (vgl. TI5: 363-364). Die Interviewpartnerin 2 berichtet, dass sie zum Teil aus Frust Objekte wegwirft, weil sie sich nicht mehr anders zu helfen weiß. Sie kündigt dies meist im Vorhinein bei ihrem Ehemann an und dieser sieht anschließend in den Mülltonnen immer nach, ob sie nicht etwas für ihn wertvolles weggeworfen hat (vgl. TI4:29-34).

Die Analyse dieser Aussage macht deutlich, dass übergriffiges Verhalten seitens der Angehörigen bei den Betroffenen negative Reaktionen auslösen und dies wiederum zu Konflikten führt. Dies würde wiederum bedeuten, dass es essenziell ist in der Betreuung der Betroffenen die gehorteten Objekte gemeinsam durchzusehen und keinesfalls, ohne ihr Einverständnis oder in ihrer Abwesenheit diese auszusortieren. Dieses Verhalten könnte sich in weiterer Folge ebenso negativ auf die Beziehung und auf die Vertrauensbasis zwischen Betroffenen und Angehörigen sowie Sozialarbeiter\*innen auswirken. Auffällig ist in diesem Rahmen, dass die Angehörige 1 zum einen sagt man könne das pathologische Horten nicht ohne die Einsicht des Betroffenen lösen. Zudem sieht sie ihr Verhalten gegenüber ihrer Mutter als übergriffig und würde selbst verärgert reagieren, wenn jemand anderer darüber bestimmt, welche Objekte sie weggeben muss. Trotz dieser Einsicht hält sie offenbar weiter an dem Interventionsansatz fest. Mögliche Faktoren dafür könnten über die Jahre aufgestauter Frust sein, dass sie den Gegenständen nicht denselben Wert zuschreibt, wie ihre Mutter oder, dass sie sich überfordert fühlt und dies als einzigen Ausweg sieht ein wenig Veränderung herbeizuführen.

#### 5.1.6 Wünsche und Anforderungen an Professionist\*innen

Aus Sicht der Angehörigen 1, bräuchte es ein Team von Personen unterschiedlichster Professionen, die in engen Austausch zueinander stehen. Es sollte ein Weg gefunden werden, dass Betroffene Professionist\*innen Zutritt zu ihren Wohnräume gewähren, ohne dabei ihre Schamgefühle zu verletzen (vgl. TI3:487-489). Zudem sollten sich Sozialarbeiter\*innen oder andere Helfer\*innen intensiv mit der Lebensgeschichte der Betroffenen auseinandersetzen umso mehr Verständnis aufbringen zu können (vgl. TI3:132-136). Die Interviewpartnerin 3 wünscht sich beispielsweise ein Beratungszentrum, dass auf die Erkrankung und ihre Auswirkungen spezialisiert ist (vgl. TI4:537-541). Vermutlich, wäre ein Team von Sozialarbeiter\*innen, Psycholog\*innen, Psychotherapeut\*innen, Psychiater\*innen, Ärzt\*innen, Krankenschwestern und weiteren Berufsgruppen notwendig, um den Betroffenen eine individuell angepasste Betreuung bieten zu können. Für die Auseinandersetzung mit den Ursachen der Erkrankung scheinen vor allem Psycholog\*innen, Psychiater\*innen und Psychotherapeut\*innen essenziell. In Amerika gibt es seit 1989 sogenannte „Task Forces“ die durch Behörden und Gemeinden ins Leben gerufen worden sind. Seit der Instandsetzung dieser Arbeitsgruppen, hat deren Anzahl stark zugenommen, da die Thematik des pathologischen Hortens und die damit verbundenen sozialen und kommunalen Auswirkungen stärker ins öffentliche Bewusstsein gerückt sind. Der gemeinsame Zweck aller Task Forces besteht darin, eine gezielte und kontrollierte Reaktion auf Fälle von pathologischen Horten zu ermöglichen. Sowohl in Großstädten als auch in Kleinstädten tragen die Arbeitsgruppen, zur Aufklärung der Öffentlichkeit über das pathologische Horten bei, geben Informationen über Dienstleistungseinrichtungen heraus, bieten Schulungen an und unterstützen die Familien individuell (vgl. International OCD Foundation o.A.)

Als wichtig erscheint der Interviewpartnerin 1 im Zuge der Betreuung durch Sozialarbeiter\*innen, eine Vertrauensbasis, eine stabile Arbeitsbeziehung, den Betroffenen ausreichend Zeit geben und Sympathie entgegenzubringen (vgl. TI3: 500-501). Laut Ansicht der Angehörigen1 fehle es ihr, der Heimhelperin ihrer Mutter und Professionist\*innen an der richtigen Methodik hinsichtlich der Betreuung von pathologisch Horten Betroffenen ( vgl. TI3: 338;538-540). Die Analyse dieser Aussage, lässt die Schlussfolgerung zu, dass Seminare und Fortbildungen hinsichtlich des pathologischen Horten für Professionist\*innen nötig wären, um so eine adäquate Betreuung und Beratung anbieten zu können. Um die Qualitätssicherung dieser Maßnahmen gewährleisten zu können, bräuchte es in diesem Zusammenhang für alle Professionist\*innen einen einheitlichen Grundleitfaden.

Der Angehörigen 1 fehlte es an zusätzlichen Beratungsmöglichkeiten, da ihr Repertoire an Ideen für Interventionen bald erschöpft war. So etwas gäbe es aber nicht und man endet schnell in einer Sackgasse, wenn man nach Angeboten sucht, sagt die Befragte 1 (vgl. TI3:400-408). Anhand dieser Aussage wird deutlich, dass ein Ausbau der bisherigen Angebote für beide Parteien dringend notwendig wäre. Zudem sollten die Angehörigen durch Öffentlichkeitsarbeit und Broschüren über bestehende Angebote informiert werden.

Die Befragte 2 wünsche sich von ihrem Ehemann, dass dieser sich mit anderen Betroffenen austauscht. Von diesen Gruppen erhofft sie sich, dass ihr Partner Vertrauen zu einem\*einer Professionist\*in findet, mit dem\*der er offen, wertfrei und auf Augenhöhe über die Thematik reden kann sowie gemeinsam an Interventionsansätzen arbeitet. Dabei wäre es wichtig, dass diese Gruppen ebenso in größeren ländlichen Städten stattfinden (vgl. TI4: 48-52). Weiters wäre sie auch an Fortbildungen oder Seminaren interessiert, um mehr über die Erkrankung, mögliche Auslöser und Auswirkungen zu erfahren, um somit ihren Mann besser unterstützen zu können (vgl. TI4:76-81). In diesem Kontext sagt, Interviewpartnerin 2, dass sie die Idee von Fortbildungen für Angehörige an sich toll findet, es ist nur die Frage wie viel Zeit und Energie man noch in die Thematik stecken möchte (vgl. TI5:530-533). Spannend finde ich, dass Befragte 2 vermutlich schon an ihre Grenze der Belastbarkeit gestoßen ist, und sich nicht noch intensiver mit der Erkrankung auseinandersetzen möchte. Im Gegenzug sieht Angehörige 2 Fortbildungen als Chance ihren Ehemann noch adäquater unterstützen zu können.

## 5.2 Betroffenensicht

### 5.2.1 Zusammenleben der Betroffenen 1 mit ihrem Angehörigen

Die Betroffene berichtete über die Zeit des Zusammenlebens mit ihrem Ehemann. Die Ehepartner leben seit 2013 zusammen. Zuerst in einer Wohnung in der Stadt und nun in einem Haus am Land mit viel Platz, wie die Befragte erzählt. Sie wisse bis heute nicht, wodurch das pathologische Horten bei ihr ausgelöst wurde. Es würde ihr aber womöglich bei der Bewältigung helfen, wenn sie die Ursachen kenne (vgl. TI1: 127-129). Spannend ist in diesem Zusammenhang, dass sie erzählte, in schwierigen Lebensphasen oder als Single vermehrt gehortet zu haben, um diese zu kompensieren (vgl. TI1: 175-177). Ihr Partner sei bezüglich des pathologischen Hortens fast immer sehr nachsichtig mit ihr. Zum Glück oder leider hat er ein großes Verständnis, für ihr „Sammelchaos“ wie sie es bezeichnet. (vgl. TI2:2-6). Vermutlich bringt ihr Ehemann bezüglich des pathologischen Hortens mehr Verständnis auf, da er sich laut Aussagen seiner Frau selbst schwer von Gewand trennen kann (vgl. TI1:37-41). Es scheint, als sieht die Betroffene die Nachsicht und das Verständnis ambivalent. Die Interpretation der Erzählung erlaubt die Schlussfolgerung, dass es durch diese Faktoren vermutlich weniger zu Konflikten in der Partnerschaft kommt, anderseits ist die Betroffene dadurch weniger motiviert für Veränderungen, oder sie ist grundsätzlich motiviert, braucht aber einen Partner, der sie in Maße sowie wertschätzend fordert. Meine Hypothese, dass die Betroffene grundsätzlich eine Veränderung anstrebt, wurde bestätigt, da sie sagt, für sie stellte das pathologische Horten schon immer eine Belastung dar, vor allem weil sie sich nie frei fühlt (vgl. TI1:19-20).

### 5.2.2 Zusammenleben des Betroffenen 2 mit seinen Angehörigen

Mein fünfter Interviewpartner berichtete mir zum einen über die Zeit des Zusammenlebens mit seiner heutigen Exfrau und ihrem gemeinsamen Sohn in den Jahren 1987 bis 2000. Zum anderen über die Zeit von 2012 bis heute, in der er mit seinem Bruder in einem gemeinsamen Haushalt wohnt (vgl. TI6:3-6). Im Laufe des Interviews erzählt mir der Betroffene, dass seine Ursprungswohnung im ersten Stock eines Gebäudekomplexes vorwiegend vermüllt ist (vgl. TI6:95-96). Er und sein Bruder wohnen aktuell in der Wohnung auf Gartenebene, welche laut Aussagen des Betroffenen mit viel Fremdhilfe halbwegs aufgeräumt ist (vgl. TI6:96-97).

Auffällig ist, dass der Betroffene nichts über die Zeit zwischen 2000 und 2012 in unserem Interview erwähnt hat. Demzufolge könnte man vermuten, dass er in dieser Zeit alleine gelebt hat oder womöglich eine Beziehung führte, er aber mit seiner Partnerin nicht zusammen gewohnt hat. Die Analyse des Datenmaterials, lässt die Hypothese zu, dass es wahrscheinlicher ist, dass er alleine lebte, da die Thematik des pathologischen Hortens schon damals mit seiner Frau zu extremen Konflikten führte, obwohl er sich seiner Ansicht nach stets bemühte, genügend Raum zur Verfügung zu stellen. Diese wurden mit der Geburt des gemeinsamen Sohnes verstärkt (vgl. TI6:8-12). Aus der Aussage des Betroffenen geht hervor, dass er trotz seiner Bemühungen, auf die Bedürfnisse seiner Frau einzugehen, nur auf Vorwürfe stieß.

Die Analyse der getätigten Aussagen lässt die Interpretation zu, dass es für Professionist\*innen in der Betreuung wichtig wäre, positive Errungenschaften der Betroffenen, mögen sie noch so klein erscheinen, besonders hinsichtlich der Veränderungsmotivation in den Fokus stellen. Vermutlich hat er aufgrund der negativen Reaktionen und Konflikten mit seiner damaligen Partnerin befürchtet, dies würde sich wiederholen. Aus dem Interview geht auch hervor, dass der Betroffene schon während seiner ganzen Beziehung zu seiner jetzigen Exfrau gehortet hat. Demzufolge könnten mögliche Schamgefühle ein Grund sein, warum er in diesen zwölf Jahren mit niemand neuem zusammengezogen ist.

Da der Betroffene berichtet, dass ihm Trennungen im Allgemeinen besonders schwer fallen und er im Zuge dessen dann alles liegen lässt und es so zu Erstarrungen kommt, möchte er sich vermutlich vor erneutem Schmerz schützen (vgl. TI6:73-74). In diesem Kontext wird ebenso erwähnt, dass die Trennung von einer Partnerin in seiner Zeit als Student zu einer schweren depressiven Phase führte (vgl. TI6:32-35). An dieser Stelle lässt das Erzählte meines Interviewpartners die Interpretation zu, dass er in seiner Zeit als Single und im Besonderen nach Trennungen vermehrt gehortet hat, als Methode mit dem Trennungsschmerz umgehen zu können, oder die fehlende Beziehung zu kompensieren. Dies könnte wiederum erklären, warum seine Ursprungswohnung in der er vermutlich zwischen 2000 und 2021 gelebt hat, aktuell vorwiegend vermüllt ist. In Bezug auf das Thema Trennungen sagt mein Interviewpartner, dass der Tod seiner leiblichen Mutter zu einer Entwicklungsstörung führte und dies eine mögliche Ursache für das pathologische Horten darstellt. Er betont, dass er trotz intensiver Therapieerfahrung sich bis heute nicht von dieser Trennung erholt habe und den „Rückstand“ wie er es sagt noch immer nicht aufholen konnte (vgl. TI6:76-80). Schröter schreibt in ihren Praxisbuch hierzu, dass bei ein Viertel aller Betroffenen, die Erkrankung in Folge eines Bindungstraumas entstanden ist. Es Mangle den Personen an der Fähigkeit ihre Bedürfnisse zu erkennen und auszudrücken (vgl. Schröter 2022:51). Die Erfahrung des plötzlich Verlassenwerdens, wie in diesem Fall der frühe Tod der Mutter des Betroffenen, kann mit einer Unfähigkeit einhergehen, sich neu zu binden (vgl. Schröter 2022:61).

Hierzu wird im weiteren Verlauf des Gespräches erzählt, dass er im Jahr 2012 einen mehrwöchigen Aufenthalt auf der Psychosomatischen Abteilung im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien hatte. Zu dieser Zeit kam sein Bruder nach einem zehnjährigen Aufenthalt von Italien nach Wien zurück und fragte, ob er ein paar Monate bei ihm wohnen könne. Der Betroffene war einverstanden, dass sein Bruder für drei bis vier Monate zu ihm zieht (vgl. TI6:90-95). Aus diesen Monaten wurden schließlich mehr als zehn Jahre. An dieser Stelle könnte man darauf schließen, dass es ihm leichter fiel eine bekannte Person, zu der er Vertrauen hat und die seine Erkrankung kennt, zu sich ziehen zu lassen. Zudem teilten sich die beiden schon in ihrer Kindheit immer ein Zimmer und kennen sich mittlerweile schon 65 Jahre. Demzufolge könnte man auch darauf schließen, dass er sich vor seinem Bruder für sein pathologisches Horten nicht schämen muss.

### 5.2.3 Unterstützung im Alltag

*„Grundsätzlich erwarte ich mir von meinem Bruder, dass er seinen Beitrag zur Haushaltsführung leistet. Er lebt mittlerweile seit mehr als zehn Jahren, statt der geplanten drei bis vier Monaten bei mir“ (TI6:108-110)*

Bei der Auswertung dieser Textpassage wird deutlich, dass mein fünfter Interviewpartner sich eine gerechte Aufteilung von Rechten und Pflichten im Zuge des Zusammenlebens wünschen würde. Vermutlich dachte er, da er nun nicht mehr alleine wohnt, sowohl hinsichtlich seines Alltags sowie des pathologischen Hortens eine Hilfestellung von seinem Angehörigen erhält. Es scheint, als wäre er enttäuscht, dass er dies nicht oder jedenfalls nicht in seinem gewünschten Ausmaß bekommt. Besonders da er seinen Bruder weit über die erst ausgemachte Zeit bei sich wohnen lässt, wünscht oder erwartete er sich mehr Unterstützung von ihm.

Im weiteren Verlauf des Interviews wird meine erste Hypothese von dem Betroffenen bestätigt, da er auf meine Frage, was er sich im Allgemeinen von seinem Angehörigen, mit dem er in einem Haushalt lebt, wünschen würde, sagt, dass er sich eine gerechte Aufteilung von Pflichten und Rechten erwartet. In diesem Zusammenhang erwähnt der vom pathologischen Horten betroffene Mann auch, dass das Thema Kosten bei ihm und seinem Bruder ein Konfliktpotenzial darstellt. Hier zählt er insbesondere die Kosten der Reinigungskraft und der Lebensmittel auf, was ihn sehr ärgere (vgl. TI6:122-126). Die Analyse der getätigten Aussagen lässt die Interpretation zu, dass die Reinigungskraft erst im Zuge des Zusammenlebens bestellt wurde, vermutlich aufgrund des Wunsches oder Aufforderung des Bruders. In diesem Rahmen stellt sich auch die Frage, ob diese Hilfe von außen von dem Betroffenen nur zu gelassen wurde um seines Bruders Willen, oder er sich auch selbst Unterstützung geholt hätte. Auffällig ist, dass der Betroffene selbst die Kosten hierfür übernehmen muss. Dies könnte sein, da der Angehörige vermutlich das pathologische Horten als die alleinige Problematik seines Bruders wahrnimmt und er es daher gerecht findet das dieser die Reinigungskraft alleine bezahlt. Demzufolge könnte man sich fragen, ob er dies auch denken würde, wenn sein Bruder nicht vom pathologischen Horten betroffen wäre.

### 5.2.4 Erwartungen und Wünsche an Angehörige

Die erste Betroffene erzählt im Laufe des Interviews, dass sie sich vor allem Verständnis für die Thematik des pathologischen Hortens wünscht. Sie habe in ihrem sozialen Umfeld schon die Erfahrung gemacht, dass sie dadurch teilweise abgewertet worden ist. Das Umfeld reagiert in unterschiedlich Ausmaß betroffen auf diese Erkrankung. Sie ist der Meinung, dass Personen, denen es selbst schwer fällt, Gegenstände herzugeben oder loszulassen viel mehr Verständnis für sie aufbringen können als Personen die auf Ordnung bedacht sind. Beim Aussortieren ihrer Kleidung dürfte ihr nur ihre Schwester helfen (vgl. TI1:236-250). Die Befragte wünscht sich ebenso Unterstützung beim Ausmisten in Form von Müllsäcke wegtragen oder zum Altstoffsammelzentrum zu führen (vgl. TI2:9-10).

Es bringt die Betroffene auch in Rage, wenn jemand radikal mit Objekten umgehe und vergisst, dass diese für jemand anderen sehr viel Bedeutung haben können (vgl. TI1:287-289).

Die Analyse der getätigten Aussagen verdeutlicht, dass Verständnis ein besonders zentraler Faktor für die Betroffene ist. Dieser Faktor könnte für eine erfolgreichen und nachhaltigen Betreuung von Sozialarbeiter\*innen ebenso einen wichtigen Faktor darstellen. In diesem Sinne ist es für Professionist\*innen vermutlich essenziell, sich mit dem persönlichen Zugang zum pathologischen Horten auseinanderzusetzen. Mit großer Wahrscheinlichkeit sammelt jeder\*jede von uns, wenn auch in einem geringeren Ausmaß als die Betroffenen, unterschiedliche Gegenstände wie beispielsweise Fotos, Bücher, Muscheln und vieles mehr. Im Zuge der Auswertung dieser Textpassagen wird ebenso deutlich, dass der Wert eines Gegenstandes sehr subjektiv wahrgenommen wird. Hierbei wäre es vermutlich ratsam, dass Professionist\*innen womöglich durch interessiertes Nachfragen nach den Bedeutungen der Objekte für die Betroffenen informieren. Dies könnte sich auch positiv auf den Beziehungsaufbau zwischen Betroffenen und Professionist\*innen auswirken. Somit könnte man vermutlich verhindern, für die vom pathologischen Horten betroffene Person bedeutungsvollen Gegenstände vermeintlich zu entsorgen und somit das Vertrauen und die Kooperationsbereitschaft zu mindern. Nicht außer Acht zu lassen ist, dass der Wohnraum ein sehr intimer Bereich ist und dahingehend besonders behutsam mit den Betroffenen umgegangen werden muss.

Auf meine Frage, was sich mein fünfter Interviewpartner von seinem im selben Haushalt lebenden Angehörigen bezüglich des pathologisches Hortens wünschen würde, antwortet dieser folgendes:

*„Wenn ich mir etwas wünsche, dann wären das intelligente Tipps, wie ich dem Chaos Herr werden könnte. Dabei ist es wichtig, dass mein Bruder auch seine Bedürfnisse artikuliert, damit ich mich auskenne.“ (TI6:129-131)*

Die Analyse dieser Aussage macht deutlich, dass der Betroffene sich vor allem bezüglich des pathologischen Hortens, Ideen für Bewältigungsstrategien von seinem Bruder wünscht. Demzufolge könnte man die Interpretation aufstellen, dass er sich in erster Linie von seinem Angehörigen, zu dem er Vertrauen hat, Ideen wünscht im Gegensatz zu jemand Außenstehenden beziehungsweise fällt es ihm womöglich einfacher diese annehmen zu können. Womöglich hat der Angehörige zum einen keine Ideen für Interventionsansätze und bräuchte Unterstützung von außen. Weiters könnte er womöglich kein akutes Problem hinsichtlich des pathologischen Hortens sehen, da die beiden in der zweiten Wohnung des Betroffenen leben und diese nicht so stark vermüllt ist und zusätzlich eine Reinigungskraft eingestellt wurde. Eine weitere Interpretation wäre, dass sich der Angehörige nicht näher mit der Erkrankung seines Bruders auseinandersetzen möchte. Für diese Hypothese würde sprechen, dass der Betroffene erzählt, dass sein Bruder tagsüber immer bei seiner Freundin ist und die beiden sich nur abends zum gemeinsamen Abendessen sehen (vgl. TI6:97-98). Äußerst spannend in diesem Zusammenhang war, dass mein Interviewpartner mir sehr ausführlich und detaillreich über sein intensives Sozialleben in seiner Zeit als Student an einer Musikuniversität erzählte. Jedoch kam hierzu die Frage auf, wie der heutige Pensionist seine freie Zeit gestaltet, während sein Bruder tagsüber nicht Zuhause ist.

Die Vermutung wurde aufgestellt, dass Schamgefühle eine Erklärung sein könnten, warum er im Gegensatz zu früher kein intensives Sozialleben mehr pflegt.

Die Auswertung dieser Textpassage zeigt auch, dass es ihm ein besonders Anliegen ist, dass sein Angehöriger seine Bedürfnisse klar und offen kommuniziert, damit er besser auf diese Rücksicht nehmen beziehungsweise eingehen kann. Die Interpretation der Erzählung erlaubt die Schlussfolgerung, dass transparente Kommunikation auch für Professionist\*innen einen wichtigen Faktor in der Betreuung und Beratung von Personen, die vom pathologischen Horten betroffen sind, darstellt. Dies würde wiederum bedeuten, dass es besser ist, wenn Professionist\*innen ihre Empfindungen bezüglich Geruch etc. mit einer wertschätzenden Haltung dem Betroffenen ehrlich mitteilen, anstatt diese zu überspielen. Selbstverständlich ist transparente Kommunikation ein allgemein gültiger Faktor in der Sozialen Arbeit aber anhand der Aussage des Betroffenen wird dies nochmal deutlich. Demzufolge hieße es ebenso, dass es für Professionist\*innen wichtig ist, sich im Vorfeld mit dem persönlichen Zugang zu der Thematik des pathologischen Hortens sowie dem Thema Ordnung auseinanderzusetzen. Hierbei ist es auch wichtig zu erkennen, dass Ordnung ein sehr subjektives Empfinden ist. Daher sollten beispielsweise Sozialarbeiter\*innen die Betroffenen keinesfalls an seine\*ihr persönlichen Vorstellungen messen, denn dies könnte das Gefühl auslösen, nie zu genügen oder richtig zu machen und könnte die Motivation nach Veränderung minimieren.

#### 5.2.5 Kommunikation

Die vom pathologischen Horten betroffene Frau erzählt, dass sie ihrer Meinung nach in familiären und freundschaftlichen Kreisen sehr gut ihre Bedürfnisse auch hinsichtlich Unterstützung artikulieren kann und diese dann gut annehmen kann (vgl. TI1:312-315). Andere außenstehende Personen haben ihr des Öfteren ebenfalls ihre Hilfe angeboten, doch diese hat die Befragte noch nie angenommen (vgl. TI1:239-240). Die Ergebnisse des Interviews legen die Interpretation nahe, dass Vertrauen ein wesentlicher Faktor in Bezug auf Einforderung von Hilfe darstellt und diese dahingehend in der Betreuung durch Professionist\*innen einen hohen Stellenwert haben sollte.

Im Zuge meiner Fragen hinsichtlich erbrachter und erwünschter Unterstützung beziehungsweise individuellen Interventionsansätzen, berichtet mir mein fünfter Interviewpartner, dass sich das Maß an Unterstützung von seinem Angehörigen in Grenzen hält. Es fällt ihm immer noch schwer mit seinem Buder hinsichtlich der anfallenden Kosten offen zu kommunizieren und eine gerechte Aufteilung einzufordern (vgl. TI6:139-145). Die Analyse der getätigten Aussagen verdeutlicht, dass es dem Befragten schwer fällt, Hilfe von seinem Angehörigen einzufordern und er sich vermutlich nicht aufdrängen möchte. Anderseits könnte sich schon Frust aufgebaut haben, siehe Erinnerungen an Kostenbeiträge. Daher vermeidet er es womöglich noch mehr Forderungen zu stellen, da er die Erfahrung machte, dass diese nur zum Teil ernstgenommen werden.

Danach erwähnt der Betroffene interessanter Weise, dass er ihn noch nie direkt um Hilfe bezüglich des pathologischen Hortens ersucht hat, er aber mit Sicherheit sagen kann das ihn dieser unterstützen würde, falls er sich diesbezüglich artikulieren würde. Jemanden um Hilfe zu bitten, falle ihm im Allgemeinen sehr schwer (vgl. TI6:156-159). Dies würde wiederum bedeuten, dass die Bitte um Unterstützung an Außenstehende Personen wie Professionist\*innen eine noch größere Hürde darstellt als gegenüber den Angehörigen. In diesen Rahmen spielen vermutlich auch Schamgefühle eine entscheidende Rolle hinsichtlich der Unterstützung von außenstehenden Personen sowie die Annahme dieser. In diesem Kontext lässt sich die Interpretation aufstellen, dass Angehörige möglicherweise als Vermittler\*innen zwischen Betroffenen und Professionist\*innen fungieren könnten. Die Analyse dieser und weiterer Aussagen des Interviews lässt darauf schließen, dass mein Interviewpartner sich zwar wünscht, dass sein Angehöriger seine Bedürfnisse artikuliert, es ihm aber sichtlich schwer fällt, seine eigenen offen zu kommunizieren.

Der Betroffene sagt schließlich, dass das Zusammenleben mit seinem Bruder oft ambivalente Gefühle bei ihm aufkommen lässt. Kommt es zu einem Streit, so gehen sich die Brüder einige Tage aus dem Weg und im Endeffekt bleibe alles wieder beim Alten (vgl. TI6:153-154). Diese Aussage des vom pathologischen Hortens betroffenen Mannes, zeigt auf, dass er das Gefühl hat seine Bedürfnisse werden von seinem Bruder nicht wahr- und ernstgenommen. Dies löst ein Gefühl des Frustes aus, da es ihm ohnehin schwer fällt seine Bedürfnisse zu artikulieren und im Endeffekt sich aber nichts ändert. Vermutlich fühlt er sich auch unfair behandelt, da es ihm persönlich ein großes Anliegen ist auf die Bedürfnisse seines Bruders einzugehen, dieser auf seine aber nur in geringen Ausmaß.

Die Ergebnisse des Interviews legen die Interpretation nahe, dass der Betroffene, wenn auch nur im geringen Ausmaß Unterstützung von seinem Angehörigen erhält und er durch das Zusammenleben ein wenig mehr Gesellschaft hat. Zum anderen wird aber auch deutlich, dass der Angehörige hinsichtlich der Erinnerung an die Kostenübernahme und die ungerechte Verteilung dieser, als eine Herausforderung angesehen wird.

#### 5.2.6 Individuelle Interventionsansätze

Die Interviewpartnerin gibt an, dass sie glücklicherweise fast immer eine Form der Unterstützung von ihrem Angehörigen erfahren hat. Als positive Faktoren nennt sie hier: ihr Partner weiß, wie er sie unterstützen kann, nimmt ihr den Druck, er motiviert sie dranzubleiben, lobt sie bei Erfolgen und lässt ihr genügend Zeit, in ihrem Tempo zu arbeiten. Dies löse wiederum Gefühle der Dankbarkeit, Freude, Hoffnung, Vertrauen und Mut bei ihr aus (vgl. TI2:16-22). Diese Faktoren scheinen nach Aussagen der Betroffenen ebenso essenziell für Betreuung durch Professionist\*innen wie beispielsweise Sozialarbeiter\*innen. Es wäre wesentlich, den Betroffenen genügend Zeit zu lassen, um Schritt für Schritt gemeinsam an der Thematik zu arbeiten und nach Erfolgen ein Lob auszusprechen, um so die Motivation zu steigern weiter dranzubleiben.

Die Interviewpartnerin sagt, dass sie vor einigen Jahren mit ihrem Ehemann das gemeinsame Haus renoviert hat und dieses nun praktischer eingeräumt ist. Nur im Schlafzimmer herrsche nach ihren Aussagen das volle Chaos. Im Zuge des Umzuges von der Stadtwohnung in das Haus haben sie als Kompromiss nun alle Kisten, die mit Gegenständen befüllt sind, von denen sie sich nicht trennen, in einer kleinen Holzhütte, die sich ebenfalls am Gelände befindet, verstaut (vgl. TI1:22-27). Demzufolge hieße dies, dass die gemeinsam genutzten Räume außer das Schlafzimmer so benutzt werden können wie vorgesehen. Dies könnte auch ein entscheidender Faktor sein, wenn es um das Thema Besuch geht. Durch diesen Kompromiss kann die Betroffene nun in ihrem selbstgewählten Tempo an ihrer Erkrankung arbeiten. Anderseits könnte dies den Einfluss auf ihre Motivation für Veränderung minimieren, da sie nicht täglich mit den Auswirkungen ihres pathologischen Hortens konfrontiert ist. In diesem Kontext erzählt die Interviewpartnerin auch, dass es einen riesengroßen Unterschied macht, ob der Druck nach Veränderung besonders hinsichtlich des Ausmisten von außen kommt oder ob der Betroffene selbst den Willen zeigt.

Die Analyse der getätigten Aussagen lässt die Interpretation zu, dass der Wille oder die Motivation des Betroffenen entscheidend für eine nachhaltige Veränderung der Ausgangssituation ist. Wenn der\*die Betroffene aus freien Stücken sich Veränderung herbeiwünscht, werden diese vermutlich aktiver mit den Professionist\*innen gemeinsam an Interventionsansätzen arbeiten und diese auch umsetzen. Die Analyse dieser und weiterer Aussagen des Interviews lässt darauf schließen, dass Unterstützung im Allgemeinen bei der Betroffenen sehr ambivalente Gefühle auslöst. Schröter behauptet, dass Professionist\*innen den Betroffenen nur helfen können wenn eine Bereitschaft zur Kooperation besteht. Manchmal werde dies als reine Aufforderung für die betroffenen Personen missverstanden, doch Kooperation ist keine Einbahnstraße. Die Fachkräfte sind aufgerufen jede Übergriffigkeit zu vermeiden (vgl. Schröter 2017:122-123). Einerseits sagt sie, man müsse die Problematik des pathologischen Horten selbst bearbeiten, anderseits fordert und nimmt sie Hilfestellungen von bestimmten Personen dankend an. Vermutlich kann die Mischung aus diesen beiden Ansätzen zu einer nachhaltigen Veränderung beitragen. Essenziell erscheint es, dass die betroffene Person selbst entscheidet, von wem sie unterstützt werden möchte und welche Hilfestellung sie benötigt.

Als nicht zielführende Intervention nennt die vom pathologischen Horten betroffene Frau, übergriffiges Verhalten (vgl. TI1:254-255). Hierbei zählt die Befragte ein Beispiel auf und was dies bei ihr ausgelöst hat. Es gab einmal im Zuge des Umzuges eine Situation, bei der ihr Ehemann für sie entschieden hat, eine alte Kiste wegzwerfen. Für ihn schien diese nicht relevant zu sein, doch in dieser Kiste waren persönliche Briefe von der Mutter und Schwester der Betroffenen. Nur per Zufall, als sie selbst etwas in den Container warf, fand sie die Schachtel darin. Daraufhin, berichtet sie, kam es zu einem ziemlichen Konflikt mit ihrem Partner und sie war in Tränen aufgelöst. Anschließend haben sie ein klarendes Gespräch gehabt und haben eine Vereinbarung getroffen. Wenn er etwas von ihren Gegenständen wegschmeißt, darf sie ebenso etwas von seinen weggeben (vgl. TI1:265-274). Bei der Auswertung dieser Textpassage wird deutlich, dass es bedeutsam ist, die Betroffenen aktiv in den Prozess des gemeinsamen Aussortierens einzubinden und nicht auf den Wert der Objekte für die Personen zu vergessen.

Keinesfalls sollte man eigenmächtig sprich ohne das Einverständnis der von pathologischen Horten betroffenen Person oder in Abwesenheit von diesen Gegenstände auszusortieren. Die Bereitschaft, sich von den Objekten zu trennen, muss von den Betroffenen selbst ausgehen, den sonst spricht man ihnen im Vorhinein schon die Fähigkeit, ab sich von den Gegenständen zu trennen und nimmt ihnen die Möglichkeit, durch das selbständige und bewusste Entscheiden, sich von diesen zu trennen und Erfolgserlebnisse zu haben. Dies könnte sich in weiterer Folge auch negativ auf die Motivation der Personen auswirken.

Mein letzter Interviewpartner erzählt in unserem Interview, dass die Zurverfügungstellung des Autos seines Bruder eine große Hilfe darstellt, den so kann er selbständig lästige Abfälle entsorgen. Körperliche Unterstützung bezüglich des pathologischen Hortens erhalte er von ihm nicht, dies übernimmt die Reinigungskraft, welche die gemeinsam genutzten Zimmer reinigt. In diesem Zusammenhang erwähnt der Betroffene aber auch, dass dies eine enorme finanzielle Belastung für ihn darstellt (vgl. TI6: 99-103). Die Analyse dieser Erzählung lässt die Interpretation zu, dass der Angehörige den Betroffenen zwar nicht direkt mit eigener Tatkraft unterstützt, er ihn im Gegenzug anderweitig versucht eine Hilfestellung bereitzustellen.

Der vom pathologischen Horten Betroffene erzählt im Laufe des Interviews, dass sein finanzielles Budget sehr eingeschränkt ist. Daher ist er sehr froh, dass sein Bruder sich an den Miet- und Energiekosten beteiligt. Im Nachsatz merkt er aber auch an, dass sein Angehöriger erst seit einiger Zeit diese Beträge regelmäßig einzahlt, ohne dass er ihn jedes Mal erinnern müsste. Es ist jedoch für den Betroffenen ärgerlich, dass sich sein Bruder um einen gerechten Anteil der Kosten drückt, insbesondere da seine Pension doppelt so hoch ist. Dies empfindet er als unfair und demütigend (vgl. TI6:139-145). Auffallend ist, dass der Angehörige die Beteiligung an Miet- und Energiekosten als seine Pflichten wahrnimmt, er sich bezüglich der Kostenbeteiligung hinsichtlich der Reinigungskraft aber nicht verpflichtet fühlt, obwohl damit vermutlich sein Bedürfnis nach Ordnung und Sauberkeit befriedigt wird.

# 6 Resümee und Forschungsausblick

## 6.1 Resümee

In dieser Bachelorarbeit wurden mittels Auswertung des Datenmaterials aus fünf teilstrukturierten Interviews praxisnahe subjektive Einblicke in die Lebenswelt von Personen, die vom pathologischen Horten betroffen sind, sowie Angehörigen ermöglicht werden. In diesem Rahmen muss festgehalten werden, dass es sich aufgrund der enormen Masse an Datenmaterial nur um auszugshafte Darstellungen handelt kann, die manche Themenkomplexe nur kurz hinweisend andeuten können. Ziel dieser vorliegenden Forschungsarbeit war es, den Angehörigen wie auch den Betroffenen ein Stimmrohr zu geben, um ihre Wahrnehmungen und Bedürfnisse an die Öffentlichkeit zu tragen und damit zur Entstigmatisierung und Sensibilisierung beitragen zu können. Zudem sollten durch die Forschung neue Erkenntnisgewinne für die Soziale Arbeit gewonnen und daraus ableitend Anforderungen an die Profession gewonnen werden. Die Ergebnisse zeigen definitiv interessante Erkenntnisse für die Soziale Arbeit auf. Ich erhoffe mir, dass in Bezug auf das Ziel dieser Bachelorarbeit durch die praxisnahe Darstellung der Bedürfnisse und Wünsche der Angehörigen wie Betroffenen einen Beitrag zu Entstigmatisierung und Sensibilisierung geleistet werden kann.

Meine Hauptforschungsfrage konnte nur teilweise beantwortet werden, da ein Teil der Angehörigen nicht mehr mit den Betroffenen in einem Haushalt wohnen, ihre Wahrnehmungen des Zusammenlebens aus der Vergangenheit schildern. Zudem zeigte sich in der Suche nach passenden Interviewpartner\*innen das viele Betroffene alleine oder in betreuten Einrichtungen leben. Durch die Auswertung des Datenmaterials konnten ausreichend Erkenntnisse für die Beantwortung meiner vier Detailfragen gewonnen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass Angehörige oftmals eine belastete Ressource darstellen und sich Unterstützung durch Professionist\*innen wie Sozialarbeiter\*innen wünschen. Ebenso ist der Wunsch nach Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärungsarbeit und ein Ausbau von Unterstützungsangeboten auch in ländlichen Gegenden groß. Durch die kompetente Betreuung durch Sozialarbeiter\*innen könnten die Angehörigen sowie deren Beziehungen zu den Betroffenen entlastet werden.

Aus der Analyse des Datenmaterials geht hervor, dass Wünsche der Betroffenen an ihre Angehörigen wie Verständnis, Geduld, Unterstützung, Zeit geben, motivieren, Vermeidung von übergriffigen Verhalten und transparente Kommunikation sich auch als Anforderungen für Sozialarbeiter\*innen verstehen lassen. Von Sozialarbeiter\*innen wünschen sich die Angehörigen ebenso Unterstützung bei der Erarbeitung von individuellen Interventionsansätzen, den hier fehle es ihnen an der passenden Methodik. Interessant ist jedenfalls, dass manche vom pathologischen Horten betroffenen Personen Hilfe annehmen können, andere wiederum der Ansicht sind, alleine mit ihrer Erkrankung fertig werden zu müssen. Die Angehörigen fungieren in einigen Fällen als Vermittler\*innen zwischen den Betroffenen und Professionist\*innen.

Fortbildungen und Seminare für Angehörige sieht eine Interviewpartner\*in als Chance, ihren Ehemann adäquater unterstützen zu können. Im Gegensatz dazu sagt eine andere Befragte, dass sie so ein Angebot an sich toll findet, es ist nur die Frage, wie viel Zeit und Energie man noch in die Thematik stecken möchte.

## 6.2 Reflexion des Forschungsprozesses

Den Ursprung dieser Bachelorarbeit bildete die Erfahrungen aus meinem Praktikum am Magistrat der Stadt Krems, bei dem ich zum ersten Mal in persönlichen Kontakt mit einem vom pathologischen Horten Betroffenen trat. Zu Beginn ist es mir schwere gefallen, mein Interesse in Forschungsfragen auszudrücken und mein Thema von dem meiner Projektkollegin Frau Wachter abzugrenzen. Da ich mich wie in Kapitel 4.1 beschrieben vor der Datenerhebung intensiv mit Literatur zu der Thematik beschäftigte, wusste ich, dass diese Erkrankung sowohl bei Betroffenen sowie Angehörigen mit Schamgefühlen verbunden ist und die Interviewpartner\*innensuche schwierig wären könnte. Im Nachhinein hat der Forschungsprozess besonders aufgrund der Herausforderung passende Interviewpartner\*innen zu finden, mehr zeitlich Ressourcen in Anspruch genommen als vermutet. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Auseinandersetzung mit der Erkrankung des pathologischen Hortens anhand von ausgewählter Literatur vor allem aber die Interviews mit den Betroffenen und Angehörigen waren sehr informativ, bereichernd und eröffneten mir Einsicht in neue Blickwinkel sowie Zugänge zur Thematik. Ich wurde ebenso angeregt mich intensiver mit meinem persönlichen Zugang zum pathologischen Horten auseinanderzusetzen. Ich konnte essenzielle Aspekte für meine professionelle Entwicklung und Erwartungen an Sozialarbeiter\*innen hinsichtlich einer kompetenten und individuell angepassten Betreuung von pathologischen Horten Betroffenen und Angehörigen durch die Auswertung des Datenmaterials gewinnen. Es war für mich als Forscherin erfreulich zu hören, dass sich ein Teil meiner Interviewpartner\*innen durch unser Gespräch entlastet gefühlt haben sowie für mein aufrichtiges Interesse an ihren Wahrnehmungen, Bedürfnissen und Wünschen dankbar waren.

## 6.3 Forschungsausblick

In Zukunft könnte durch die Anerkennung des pathologischen Hortens als eigenständige Störung und ihrer Aufnahme in die aktuellen Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (IDC-11) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu mehr Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit führen. In Zuge dessen wird hoffentlich der Fokus auf einen regionalen Ausbau von Hilfsangeboten für Betroffene und Angehörige gelegt. Hier könnte man sich auch ein Beispiel an den in Amerika ins Leben gerufenen „Task Force“ nehmen, welche eine gezielte und kontrollierte Reaktion auf Fälle von pathologischen Horten als Ziel haben.

Sowohl in Großstädten als auch in Kleinstädten tragen die Arbeitsgruppen zur Aufklärung der Öffentlichkeit über das pathologische Horten bei, geben Informationen über Dienstleistungseinrichtungen heraus, bieten Schulungen an und unterstützen die Familien individuell (vgl. International OCD Foundation o.A.

# Literatur

Agdari-Moghadam, Nassim (2018): Pathologisches Horten. Praxisleitfaden zur interdisziplinären Behandlung des Messie-Syndroms. Wien: Springer Verlag.

Bmbwf - Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (o.A.): Schulsozialarbeit. Verbindung von schulischer und ausserschulischer Lebenswelt. <https://www.schulpsychologie.at/schuelerber/schulsozialarbeiterinnen> [27.04.2022]

Borsos, Gina / Gruber, Robert (2009): Angehörige von Messies. In: Pritz, Alfred / Vykoukal, Elisabeth / Rebold, Katharina / Agdari-Moghadam, Nassim (Hg. Innen): Das Messie-Syndrom. Wien: Springer Verlag.

Bortz, Jürgen / Döring, Nicola (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Auflage, Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

Duden (2022 [a]): Bedeutung wechselseitig.  
<https://www.duden.de/rechtschreibung/wechselseitig> [05.04.2022]

Duden (2022 [b]): Bedeutung Zusammenleben.  
<https://www.duden.de/rechtschreibung/Zusammenleben> [05.04.2022]

Duden (2022 [c]): Bedeutung zusammenleben.  
<https://www.duden.de/rechtschreibung/zusammenleben> [05.04.2022]

Duden (2022 [d]): Bedeutung Angehörige.  
<https://www.duden.de/rechtschreibung/zusammenleben> [05.04.2022]

Flick, Uwe (2014): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Gabler Wirtschaftslexikon (2018): Angehörige.  
<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/angehoerige-28465/version-252095>  
[05.02.2022]

Halbmayer, Ernst / Salat, Jana (2011): Qualitative Methoden der Kultur und Sozialanthropologie. 5.1.2.1.1 Strukturierung.  
<https://www.univie.ac.at/ksa/elearning/cp/qualitative/qualitative-32.html> [19.04.2022]

International OCD Foundation (2018): How HD Affects Families. <https://hoarding.iocdf.org/for-families/how-hd-affects-families/> [19.04.2022]

International OCD Foundation (o.A.): The Role of Hoarding Task Forces. <https://hoarding.iocdf.org/for-community-responders/working-with-hoarding-disorder-in-the-community/the-role-of-hoarding-task-forces/> [27.04.2022]

Külz, Anne Katrin / Voderholzer Ulrich (2018): Pathologisches Horten. 1. Auflage, Göttingen: Hogrefe Verlag.

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Monzer, Michael (2013): Case Management Grundlagen. Das Assessment – die Fälle richtig einschätzen. Heidelberg: medhochzwei Verlag, 112–161.

Schröter, Veronika (2017): Messie-Welten: Das komplexe Störungsbild verstehen und behandeln. 4. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.

Schröter, Veronika (2022): Messie-Syndrom und Pathologisches Horten – Das Praxisbuch. Für Psychotherapie, ambulante und stationäre Einrichtungen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Wendt, Peter-Ulrich (2017): Lehrbuch Methoden der Sozialen Arbeit. 2. Auflage, Weinheim Basel: Beltz Verlag.

WHO – World Health Organization (2022): International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, Eleventh Revision (ICD-11). 6B24 Hoarding disorder. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1991016628> [05.04.2022]

## Daten

ITV1, Interview, geführt von Daniel Maget mit einer Betroffenen, 05.01.2022, Audiodatei.

ITV2, Interview, geführt von Julia Mörtl mit einer Angehörigen, 01.02.2022, Audiodatei.

ITV3, Interview, geführt von Julia Mörtl mit einer Angehörigen, 11.02.2022, Audiodatei.

ITV4, Interview, geführt von Julia Mörtl mit einer Angehörigen, 01.03.2022, Audiodatei.

ITV5, Interview, geführt von Julia Mörtl mit einem Betroffenen, 30.03.2022, Mailverkehr.

TI1, Transkript von ITV1, erstellt von Julia Mörth, Februar 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI2, Transkript von Mailverkehr, erstellt von Julia Mörth, Februar 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI3, Transkript des ITV2, erstellt von Julia Mörth, Februar 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI4, Transkript des ITV3, erstellt von Julia Mörth, März 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI5, Transkript von ITV4, erstellt von Julia Mörth, März 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI6, Transkript von ITV5, erstellt von Julia Mörth, April 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

# Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Julia Mörtl**, geboren am **02.01.1999** in **Wien**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Obersdorf, am **28.04.2022**

*Julia Mörtl*