

# Das Phänomen „Pathologisches Horten“- Zielführende Interventionen aus der Sicht von Betroffenen

Maget Daniel, 1910406315

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: DSA Mag. Elisabeth Weber-Schigutt und MMag.a Dr.in Nassim Agdari-  
Moghadam

# Abstract

Diese Bachelorarbeit setzt sich mit dem Krankheitsbild des Pathologischen Hortens näher auseinander. Der Fokus wird dabei auf zielführende und nachhaltige Betreuungsangebote für betroffene Personen gelegt. Dazu wurden folgende Forschungsfragen gestellt: Welche allgemeinen Unterstützungsangebote werden für eine nachhaltige Betreuung von Personen mit Pathologischem Horten benötigt? Wie kann die Soziale Arbeit im Rahmen ihrer Tätigkeit Menschen, welche unter Pathologischem Horten leiden, unterstützend betreuen?

Die notwendigen Daten wurden durch zwei Leitfadeninterviews erhoben und anhand der Methodik der Offenen Kodierung analysiert. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es bereits hilfreiche Angebote gibt. Die Soziale Arbeit wird von Betroffenen nur teilweise als unterstützende Profession gesehen.

The content of this bachelor thesis deals with the clinical picture of pathological hoarding. The focus is placed on target-oriented and sustainable assistance for affected persons. The research questions in this bachelor thesis are: Which general support offers are needed for the sustainable care of people with pathological hoarding? How can social work support people who suffer from pathological hoarding as part of their work? The necessary data were collected through two guided interviews and analysed using the open coding method. The results indicate that helpful offers do already exist. Social work is only partially seen as a supporting profession by those who are affected.

# Inhalt

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1</b>  | <b>Einleitung</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>2</b>  | <b>Forschungsinteresse</b> .....  | <b>7</b>  |
| 2.1       | Interessensbeschreibung .....   | 7         |
| 2.2       | Relevanz für die Soziale Arbeit .....   | 7         |
| 2.3       | Stand der Forschung .....   | 8         |
| <b>3</b>  | <b>Begriffsdefinition</b> .....   | <b>9</b>  |
| 3.1       | Pathologisches Horten .....   | 9         |
| 3.2       | Messie-Syndrom.....   | 11        |
| 3.2.1     | Das Vermüllungssyndrom .....  | 12        |
| 3.2.2     | Das Verwahrlosungssyndrom.....  | 13        |
| 3.2.3     | Die Wertbeimessungsstörung .....  | 14        |
| 3.3       | „hoarding disorder“ .....   | 14        |
| 3.4       | Diogenes-Syndrom.....   | 15        |
| <b>4</b>  | <b>Auswirkungen der Erkrankung</b> .....  | <b>16</b> |
| <b>5</b>  | <b>Interventionsangebote für Personen mit Pathologischem Horten</b> .....       | <b>18</b> |
| 5.1       | Selbsthilfegruppen .....  | 18        |
| 5.2       | Psychosoziale Maßnahmen .....   | 18        |
| 5.3       | Psychotherapie.....   | 19        |
| 5.4       | Weitere Interventionsangebote.....  | 19        |
| <b>6</b>  | <b>Forschungsprozess</b> .....  | <b>21</b> |
| 6.1       | Forschungsfragen.....   | 21        |
| 6.2       | Feldzugang .....  | 21        |
| 6.3       | Erhebungsmethoden .....   | 22        |
| 6.3.1     | Leitfadeninterviews .....   | 22        |
| <b>7</b>  | <b>Auswertungsmethode</b> .....   | <b>23</b> |
| 7.1       | Offenes Kodieren.....   | 23        |
| 7.2       | Zirkularität im Forschungsprozess.....  | 23        |
| <b>8</b>  | <b>Teilnahme an der Selbsthilfegruppe</b> .....                                 | <b>24</b> |
| <b>9</b>  | <b>Ergebnisse</b> .....   | <b>26</b> |
| 9.1       | Begrifflichkeiten rund um das Pathologische Horten .....                        | 26        |
| 9.2       | Ursachen für die Sammelleidenschaft.....  | 26        |
| 9.3       | Auswirkungen des Pathologischen Hortens.....                                    | 27        |
| 9.4       | Unterstützungsangebote .....  | 28        |
| 9.4.1     | Hilfreiche Unterstützungsangebote und Empfehlungen für Helfer*innen.....        | 28        |
| 9.5       | Nicht hilfreiche Unterstützungsangebote und Eigenschaften von Helfer*innen..... | 30        |
| <b>10</b> | <b>Resümee, Aus- und Rückblick</b> .....  | <b>32</b> |

|      |  |           |
|------|--|-----------|
| 10.1 | Rückblick .....                        | 33        |
| 10.2 | Ausblick .....                         | 33        |
|      | <b>Literatur .....</b>                 | <b>34</b> |
|      | <b>Daten .....</b>                     | <b>36</b> |
|      | <b>Eidesstattliche Erklärung .....</b> | <b>37</b> |

# 1 Einleitung

Das Messie-Syndrom oder auch Vermüllungssyndrom genannt ist oft gekennzeichnet durch ein zwanghaftes Sammeln beziehungsweise Horten von unterschiedlichen Gegenständen. Das Störungsbild kann aber auch eine Begleiterscheinung einer psychiatrischen beziehungsweise hirnorganischen Erkrankung sein. Ebenso kann auch eine Suchtproblematik oder das Erschöpfungssyndrom zu einer ausgeprägten Vermüllung und/oder einer Verwahrlosung führen (vgl. Schröter 2021:36). Das Anhäufen von diversen Objekten kann zu einer Einengung und einer zunehmenden Vermüllung der eigenen vier Wände führen. Betroffene Personen geben den Gegenständen einen anderen Wert als nicht Betroffene und haben Schwierigkeiten, unnötige Dinge wegzuworfen. Während ein Teil der „Messies“ nur bestimmte Gegenstände hortet, sammeln andere Personen wiederum unspezifisch und können sich auch nicht davon trennen (vgl. bestNET o.A.)

Das ist nur eine von mehreren Definitionen für eine sehr ausgeprägte Form des Sammelns beziehungsweise Hortens. In der Literatur gibt es unterschiedliche Definitionen, auf die ich später in dieser Arbeit näher eingehen werde. Eine genaue Anzahl von Betroffenen ist in Österreich nicht bekannt. Eine Entrümpelungsfirma in Wien, welche mit vermüllten oder mit Gegenständen überfüllten Haushalten Erfahrungen hat, schätzt, dass ungefähr 30.000 Personen in Österreich vom Messie-Syndrom betroffen sind (vgl. Baranyi o.A.). Vergleichsweise dazu leiden in Deutschland um die 300.000 Menschen am Messie-Syndrom (vgl. Zoidl 2020). In anderen Quellen wird wiederum angenommen, dass in Deutschland zumindest 2,5 Millionen „Messies“ leben (vgl. Schröter 2021:11).

Es kann außerdem von einer sehr hohen Dunkelziffer ausgegangen werden. Laut Schätzungen von Selbsthilfegruppen für Betroffene des Messie-Syndroms sind in Österreich ca. 15% der Bevölkerung davon betroffen. Das wären in etwa 1,2 Millionen Personen. Diese Zahl wird jedoch als zu hoch eingeschätzt. Es fehlen fundierte wissenschaftliche Untersuchungen (vgl. Fellner 2009).

Das Vermüllungssyndrom wurde in den internationalen Klassifikationssystemen DSM IV und ICD- 10 nicht als eigenständige Erkrankung geführt. Die Störung zählte bislang zu den Zwangserkrankungen. Erst im DSM V wurde das Horten beziehungsweise das Sammeln als psychiatrische Krankheit aufgenommen (vgl. Schön et al. 2015:349). Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) hat in der elften Revision das Messie-Syndrom als selbständige Diagnose eingeführt (vgl. Elze 2022).

Die Aufnahme als eigenständiges Krankheitsbild ermöglicht es den betroffenen Personen nun eine entsprechende Behandlung beziehungsweise eine Betreuung in Anspruch zu nehmen. Die aktuellen Therapieansätze umfassen die Einnahme von Medikamenten und die Inanspruchnahme von kognitiver Verhaltenstherapie (vgl. ebd.).

Das Thema Pathologisches Horten beeinflusst nicht nur Betroffene, sondern auch andere Personengruppen, wie zum Beispiel Fachkräfte, Familie oder Freunde. Gut gemeinte

Interventionen, wie zum Beispiel das Aufräumen der Wohnung oder seelische Unterstützung, zeigen nicht immer die gewünschte Wirkung und sorgen für Frustration und Ratlosigkeit bei allen Beteiligten (vgl. Schröter 2021:11–13).

Außerdem haben solche Maßnahmen auch Auswirkungen auf die Beziehungsebene. Von Pathologischem Horten betroffene Personen berichten von Übergriffigkeiten sowie abfälligen Äußerungen ausgehend von Helfer\*innen, Schamgefühl und zunehmender sozialer Isolation (vgl. ebd.:39–44).

Die Soziale Arbeit kommt als eine mögliche Unterstützungsform in unterschiedlichen Handlungsfeldern mit Personen, welche unter dem Pathologischem Horten leiden, in Kontakt. Da es zu dieser sehr komplexen Thematik nur wenig Literatur gibt, fällt es den Sozialarbeiter\*innen in der Ausübung ihrer Arbeit oft schwer, zielführende und nachhaltige Interventionen zu setzen. Das kann zu einer erhöhten Unsicherheit in der Begleitung und Beratung von Messies führen.

## 2 Forschungsinteresse

In diesem Kapitel werde ich näher auf meinen persönlichen Zugang zum ausgewählten Thema „Pathologisches Horten“ eingehen. Zu Beginn gebe ich einen Überblick über das persönliche Interesse an dieser Thematik. Anschließend beschreibe ich die Relevanz meiner Bachelorarbeit für die Soziale Arbeit. Der letzte Punkt beinhaltet eine Übersicht über den aktuellen Stand der Forschung.

### 2.1 Interessensbeschreibung

Das Pathologische Horten ist eine noch wenig erforschte psychische Erkrankung, welche in das aktuelle internationale statistische Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen (ICD-11) aufgenommen wurde. Aufgrund der zu erwartenden Zunahme von gesellschaftlichem und medialem Interesse ist es wichtig, die Gesellschaft über das Störungsbild aufzuklären. Ziel der Aufklärung ist es, Personen über das Krankheitsbild aufzuklären, damit einer Stigmatisierung der Betroffenen entgegengewirkt werden kann. Im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit in der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung kam ich schon einige Male mit dem Pathologischen Horten in Kontakt. Durchgeführte Interventionen, wie zum Beispiel das Aufräumen der Wohnung beziehungsweise das Aussortieren von Gegenständen, zeigten keine nachhaltige Wirkung, im Gegenteil. Die Personen fühlten sich von mir kritisiert und in ihrer Lebenslage nicht ernst genommen. Aus meiner Wahrnehmung herrscht in der Gesellschaft nur wenig Verständnis für die Situation von Personen, welche unter dem Pathologischen Horten leiden. Es gibt noch zu wenig Aufklärung über diese Erkrankung. Ich konnte bereits in einigen Fernsehsendungen, welche sich auf dieses Thema spezialisieren, beobachten, dass Entrümpelungsfirmen die Wohnumgebung betroffener Personen entmüllen, der/die Betroffene anschließend jedoch wieder auf sich allein gestellt ist. Nachhaltig ist diese Form der Unterstützung nicht. Aufgrund meiner bisherigen Erfahrungen und dem persönlichen Interesse möchte ich mit dieser Arbeit die Sicht der Betroffenen in den Fokus rücken. Meine Vorannahme ist, dass zielführende und nachhaltige Interventionen nur in gemeinsamer Absprache zwischen den betroffenen Personen und den Helfer\*innen erfolgen können.

### 2.2 Relevanz für die Soziale Arbeit

Die Soziale Arbeit steht im Umgang mit dem Pathologischen Horten oft vor großen Herausforderungen. In einigen Fällen werden Sozialarbeiter\*innen erst in das Geschehen eingebunden, wenn bereits eine Delogierung im Raum steht oder sich das Umfeld der Betroffenen eingeschränkt fühlt und um Hilfe bittet. In solchen Fällen stehen die Professionist\*innen unter Zeitdruck. Meistens soll innerhalb kürzester Zeit eine Lösung erarbeitet werden. Ob eine schnelle Bearbeitung im Einzelfall überhaupt möglich und auch notwendig ist, muss von den Sozialarbeiter\*innen hinterfragt werden. Die Entrümpelung einer

Wohnung, ein Umzug oder andere „radikale“ Lösungsversuche sind nur selten zielführend und nachhaltig. Ebenso kann das Öfteren bei Sozialarbeiter\*innen auch Frust oder Ratlosigkeit entstehen.

Diese Arbeit beschäftigt sich einerseits mit den Bedürfnissen von Personen mit Pathologischem Horten und andererseits mit ihren Wünschen sowohl an die Gesellschaft als auch an die Soziale Arbeit. Sie soll aufzeigen, welche Interventionen als hilfreich und welche als weniger unterstützend empfunden werden. Auch die eigene persönliche Haltung zu dem komplexen Störungsbild wird thematisiert. Zum Schluss sollen Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit entstehen, welche von den Betroffenen selbst formuliert sind.

### 2.3 Stand der Forschung

Im Zuge der Erstellung dieser Bachelorarbeit habe ich mich mit verschiedener Literatur näher auseinandergesetzt. Ein qualitatives Merkmal der verwendeten Literatur ist, dass ein Teil von Fachärzt\*innen für Psychiatrie verfasst wurde. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Diagnostik der Erkrankung. Auch der psychotherapeutische Zugang wird miteinbezogen. Ebenso wurde auch Literatur von anderen professionellen Hilfsdiensten verwendet, welche im direkten Umfeld der Betroffenen agieren. Dazu zählt auch eine Entrümpelungsfirma. Auffallend ist, dass keine einheitliche Begriffsdefinition verwendet wird. Generell wird in der Literatur kaum eine Klassifikation des Messie-Syndroms vorgenommen. Bis vor einigen Jahren wurde das Messie-Syndrom noch anderen Zwangserkrankungen untergeordnet. In den internationalen Klassifikationssystemen DMS 5 und ICD- 11 wird das komplexe Störungsbild nun als eigenständige Diagnose geführt. Dies könnte dazu führen, dass „Messies“ einen leichteren Zugang zu Therapieangeboten bekommen. Betroffene Personen finden unterstützende Gespräche und Verständnis oft in Selbsthilfegruppen. Dieses Angebot ist jedoch nicht flächendeckend ausgebaut. So gibt es in Österreichs flächenmäßig größten Bundesland Niederösterreich keine Selbsthilfegruppe für diese Personen. Auch die Soziale Arbeit steht in der Betreuung von Menschen mit Pathologischem Horten vor großen Herausforderungen. Einen Leitfaden oder ein Manual mit hilfreichen Interventionen für Sozialarbeiter\*innen gibt es in Österreich bislang noch nicht. In anderen Ländern wie zum Beispiel Deutschland, USA oder Großbritannien werden bereits Manuale bzw. Leitfäden für professionelle Helfer\*innen angewendet. Die Initiative des Kooperationsnetzwerkes für ein selbstbestimmtes Leben in Dissozialität in Hannover hat für ehrenamtliche und berufliche Mitarbeiter\*innen im Sozialbereich eine Broschüre mit unterschiedlichen Schwerpunkten verfasst. Ziel ist es, dass sich die Helfer\*innen mit dem Messie-Syndrom auseinandersetzen und eine Sicherheit in der Durchführung von Interventionen bekommen (vgl. Region Hannover, Fachbereich Soziales o.A).

## 3 Begriffsdefinition

In diesem Kapitel werde ich die gängigen Begriffe für das komplexe Krankheitsbild der Sammelleidenschaft beziehungsweise des Hortens näher definieren und Unterschiede der Definitionen mit Hilfe von verschiedenen Quellen herausarbeiten.

Die Autorin Veronika Schröter weist daraufhin, dass die vielen Begrifflichkeiten für die Erkrankung undifferenziert verwendet werden. Eine zielführende Unterstützung der Betroffenen kann nur möglich sein, wenn auch eine klare Differenzierung der Begriffe stattfindet (vgl. Schröter 2021:17). In dieser Arbeit verwende ich die Begriffe „Pathologisches Horten“, „Messie- Syndrom“ und „Wertbeimessungsstörung“ als Synonyme.

### 3.1 Pathologisches Horten

Der Begriff „Pathologisches Horten“ wird oft mit dem Sammeln von Gegenständen in Zusammenhang gebracht. Jedoch kann das Sammeln von Dingen nicht unbedingt mit einer krankhaften Form des Hortens verglichen werden (vgl. Agdari-Moghadam 2018:5–6). Das Pathologische Horten ist durch das Aufbewahren oder das übermäßige Sammeln von diversen Gegenständen gekennzeichnet. Im Gegensatz zu Personen, welche sich von den gesammelten Objekten auch wieder trennen können, ist die Erkrankung durch eine zunehmende Unordnung innerhalb der eigenen vier Wände gekennzeichnet (vgl. Elze 2022). Daher kann in diesem Fall nicht mehr von Sammlungen gesprochen werden. Vielmehr kommt es zu einer Aufbewahrung von unterschiedlichen Gegenständen. Dabei ist auch keine systemische Anordnung von Dingen zu erkennen. Das Horten von Objekten erfolgt aufgrund einer Art Zwang oder Drang und der Unfähigkeit sich davon zu trennen. Aufgrund der fehlenden Zusammengehörigkeit von Gegenständen wird im deutschen Sprachgebrauch das Wort „Horten“ verwendet (vgl. Agdari-Moghadam 2018:6).

Die Diagnose „Pathologisches Horten“ weist laut Elze folgende Merkmale auf:

- Der Grund für das Sammeln oder Horten kann nicht auf eine andere psychische Erkrankung, wie zum Beispiel eine bipolare affektive Störung, zurückgeführt werden.
- Die Verwendung der Räumlichkeiten ist aufgrund der zunehmenden Ansammlung von Gegenständen nur eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich.
- Betroffene Personen zeigen große Schwierigkeiten, sich von Gegenständen zu trennen. Wenn Objekte entsorgt werden, tritt ein verstärktes Unwohlsein bei ihnen auf.
- Das Pathologische Horten führt zu einer zunehmenden Einschränkung im psychischen, sozialen und beruflichen Bereich.

Zu den Symptomen der Krankheit zählen:

- Es werden unterschiedliche Gegenstände exzessiv gesammelt oder aufgehoben.
- Der Gedanke, Dinge wegzuerwerfen, löst in den Betroffenen starke emotionale Reaktionen aus, wie zum Beispiel eine Verschlechterung der Stimmung, zunehmende Gereiztheit und Ängstlichkeit.
- Es kommt, ähnlich wie bei Suchterkrankungen, zu einer Toleranzentwicklung. Es werden zunehmend Gegenstände gesammelt, damit sich die psychische Verfassung nicht weiter verschlechtert.
- Es kommt zu einem Kontrollverlust. Eine Reduzierung beziehungsweise Beendigung des Pathologischen Hortens ist nicht möglich.
- Das Verhalten führt zu negativen Konsequenzen, wie zum Beispiel zu sozialen und/oder psychischen Problemen. Dennoch werden diese Auswirkungen missachtet.
- Das soziale Umfeld (Freunde, Familie, professionelle Hilfsdienste) wird getäuscht, damit das wahre Ausmaß des Hortens nicht bekannt wird. Ebenso täuscht sich die betroffene Person auch selbst etwas vor.
- Vorhandene Hobbys und soziale Kontakte werden eingeschränkt (vgl. Elze 2022).

In der Literatur vom H-Team e. V. wird das Pathologische Horten als Sammeln und Horten von nutzlosen beziehungsweise nur eingeschränkt wertvollen Gegenständen beschrieben. Auch hierbei wird die Schwierigkeit, sich von den Objekten zu trennen, hervorgehoben (vgl. H-Team e.V. 2019:9–10). Durch die zunehmende oder bereits vorhandene Einengung in den Räumlichkeiten kommt es bei der betroffenen Person zu einer Beeinträchtigung des Lebensraums sowie zu einer deutlichen Zunahme des Leidensdrucks. Zusätzlich werden auch die neurologischen Aspekte näher betrachtet. Unangepasste Auffassungen und Defizite in der Informationsverarbeitung führen zu falschen Vorstellungen und starken emotionalen Bindungen gegenüber den gesammelten Objekten. Studien haben ergeben, dass beim Sammeln beziehungsweise Horten neuronale Netzwerke eingebunden sind. Diese Netzwerke beeinflussen die Entscheidungsfindung, die Organisation, die Regulierung von Emotionen sowie die Aufmerksamkeit.

Die Diagnose „Pathologisches Horten“ wird erstmals in der aktuellen Version der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) mit der Codierung 6B24 geführt. Davor zählte das Horten zu den Subtypen der Zwangserkrankungen. Jedoch tritt das vermehrte Sammeln auch bei anderen neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen auf (vgl. Schön et al. 2015:349–352).

## 3.2 Messie-Syndrom

Der Begriff „Messie“ leitet sich vom englischsprachigen Wort „mess“ ab. Übersetzt bedeutet es „Chaos“ beziehungsweise „Unordnung“. Erstmals wurde das Wort Messie von Sandra Felton in den 80er Jahren verwendet. Sie war eine Mathematiklehrerin, hatte drei Kinder zu versorgen und war selbst ein Messie. Sie sammelte in großem Ausmaß Papier in Form von Zeitschriften und anderen Druckwerken. Diese Ansammlungen führten dazu, dass ein kaputtes Rohr in der Küche unbemerkt blieb. Erst, als die Zeitungen das austretende Wasser aufgesaugt hatten, bemerkte sie den Schaden. Außerdem wurde schmutziges Geschirr im Kühlschrank gelagert, anstatt es in den Geschirrspüler zu räumen. Felton befand sich in einem Dilemma. Sie vermied es, Besuch zu empfangen. Jedoch war sie als Ehefrau eines Pastors angehalten, Personen in schwierigen Lagen die Tür zu öffnen. Felton selbst war Gründerin der ersten Selbsthilfegruppe für Betroffene des Messie-Syndroms (vgl. Schröter 2021:15).

Personen, welche an dem Messie-Syndrom leiden, haben Schwierigkeiten, ihren Haushalt zu organisieren. Obwohl viele Betroffene unter der Unordnung leiden, häufen sie mit der Zeit immer mehr zum Teil nutzlose Gegenstände an, anstatt diese ordnungsgemäß zu verstauen oder zu entsorgen. Außerdem leiden einige Messies an einem fehlenden Zeitgefühl. Dies kann die Einhaltung von vereinbarten Terminen erschweren. Das Ziel der betroffenen Personen ist es, ihr Leben mit Selbstachtung und Würde zu leben. Jedoch können sie im Alltag leicht abgelenkt werden, sind vergesslich und/oder perfektionistisch veranlagt. Auch eine reduzierte visuelle Orientierung, Schwierigkeiten beim Entsorgen von Objekten sowie eine eingeschränkte Fähigkeit, Grenzen zu setzen, erschweren die Situation zusätzlich. Bemühungen, den Haushalt in den Griff zu bekommen und in Ordnung zu halten, bleiben unbelohnt, wodurch bei den Betroffenen rasch ein Gefühl von Überforderung entstehen kann. Messies sind sehr kreative Personen, welche auch hohe moralische Vorstellungen haben. Anzumerken ist, dass die Gegenstände einen sehr hohen individuellen Wert für Betroffene haben. (vgl. H-Team e.V. 2019:9–10).

Damit Personen, welche vom zwanghaften Horten beziehungsweise Sammeln betroffen sind, eine adäquate Hilfeleistung bekommen können, ist eine sorgfältige Begriffsverwendung notwendig. Die Definitionen des Vermüllungssyndroms, des Messie-Syndroms, des Desorganisationssyndroms oder des im englischen Sprachraum verwendeten Begriffs „compulsive hoarding“ unterscheiden sich in ihren Ursachen und Handlungsweisen. Aufgrund von fehlenden Informationen und falschen Behauptungen werden betroffene Personen oft stigmatisiert. Wer an Messies denkt, hat meist ein Bild von Menschen in ärmlichen Verhältnissen in vermüllten Wohnräumen vor Augen. Fehlinformationen in Fernsehsendungen unterstreichen dieses Bild, welches in der Gesellschaft entsteht, zusätzlich.

Nicht alle vom Messie-Syndrom Betroffene zeigen dieselbe Ausprägung in ihrer Sammelleidenschaft. Dennoch gibt es auch Gemeinsamkeiten des komplexen Störungsbildes:

- Vorhandene Strukturen können von diesen Personen nicht aus eigener Kraft verändert werden.

- Messies können ihren Wohnraum nicht zur Erholung oder Entspannung nutzen.
- Aufgrund ihrer Situation leiden diese Menschen sehr unter dem Stress und ihren Ängsten. Zusätzlich tritt ein Gefühl von mangelnder Kompetenz auf.
- Die Entscheidungsmöglichkeit, den persönlichen Wohnraum aufzuräumen oder sich von Gegenständen zu trennen, fehlt betroffenen Personen. Daher ist eine Veränderung der Situation nicht möglich.

Zu den genannten Übereinstimmungen des Störungsbildes, gibt es auch unterschiedlich ausgeprägte Merkmale, welche nicht bei allen vom Messie-Syndrom Betroffenen gleichermaßen beziehungsweise überhaupt vorhanden sind.

Eine wissenschaftliche Studie, welche in Deutschland an Albert-Ludwigs-Universität mit Hilfe von Veronika Schröter durchgeführt wurde, belegt die Komplexität des Messie-Syndroms. Demnach lässt sich das Störungsbild in drei unterschiedliche Kategorien einteilen:

- Das Vermüllungssyndrom
- Das Verwahrlosungssyndrom
- Die Wertbeimessungsstörung

Diese drei unterschiedlichen Arten von Sammeln und Horten werden in den Überbegriff „Messie-Syndrom“ zusammengefasst (vgl. Schröter 2021:17–19).

### 3.2.1 Das Vermüllungssyndrom

Der Begriff „Vermüllungssyndrom“ wurde 1985 von Peter Dettmering im Rahmen eines Essays für eine Zeitschrift als Krankheit verwendet. Der Autor unterteilt die Erkrankung aufgrund von Erfahrungen innerhalb der von ihm durchgeführten Betreuungen in drei unterschiedliche Kategorien von Vermüllung:

Das Wohnumfeld der betroffenen Person wird mit Objekten vollgestellt, welche wertlos sind. Die Gegenstände sind nach einem bestimmten Ordnungsverfahren in den Räumlichkeiten verteilt.

Der Wohnraum der Person weist keinerlei Ordnung auf und der Autor vermutet, dass vor der „Vermüllung“ auch kein Ordnungssystem existiert hat. Aufgrund des vermüllten Zustandes und der beengenden Lage gleicht der Wohnraum einer Müllhalde und kann nicht mehr adäquat zum Leben genutzt werden. Dies kann sogar so weit führen, dass die\*der Erkrankte ihren\*seinen Schlafplatz auf außerhalb der Wohnung verlagert. Auch Grundbedürfnisse können innerhalb der Räumlichkeiten nicht mehr erfüllt werden.

Die Sanitätseinrichtungen innerhalb der eigenen vier Wände funktionieren eventuell nicht mehr, wodurch es zu unhygienischen Zuständen kommen kann. Laut dem Autor sind Spuren

von Fäkalien und Speiseresten innerhalb des Wohnraums keine Seltenheit (vgl. Dettmering / Pastenaci 2018:47).

Veronika Schröter weist daraufhin, dass bei dem Vermüllungssyndrom eine kontinuierliche Anhäufung von trockenem, aber auch feuchtem beziehungsweise nassem Müll stattfindet. Da diese Objekte nicht entsorgt werden, nimmt infolgedessen die Anzahl an unterschiedlichen Gegenständen zu. Bedeutsame Indizes für ein Vermüllungssyndrom sind eine erhöhte Feuchtigkeit im Wohnraum, der Befall von Schädlingen, das Auftreten von üblen Gerüchen und Schimmelbildung in den Räumlichkeiten. Der Begriff „Vermüllung“ bezieht sich dabei nicht auf die gesammelten beziehungsweise gehorteten Objekte per se, sondern vielmehr auf deren Zustand, auf den die vorhandenen Indizien aufmerksam machen.

Das Vermüllungssyndrom kann des Weiteren dazu führen, dass der Wohnraum für die Person und mögliche Angehörige unbewohnbar wird. Die vorhandene Problematik kann zu einer Gefährdung von schutzbedürftigen Menschen, wie zum Beispiel von Kindern oder pflegebedürftigen Personen, führen. Auch die Fremd- beziehungsweise Selbstgefährdung kann eine Rolle spielen. Sobald aufgrund der hygienischen Umstände Schädlinge, wie zum Beispiel Wanzen, Flöhe, Ratten, Milben oder Fliegen, auftreten und ein bestimmtes Maß an Vermüllung vorhanden ist, sollten zuständige Ämter (Gesundheitsamt, Kinder- und Jugendhilfe) oder eine Erwachsenenvertretung, wenn vorhanden, informiert werden (vgl. Schröter 2021:27–29).

Das H-Team e. V. beschreibt, dass nicht ausnahmslos eine psychische Erkrankung, wie zum Beispiel eine chronische Schizophrenie, hinter dem Vermüllungssyndrom stecken muss. Es gibt auch Personen, die aufgrund von sehr intensiven Belastungssituationen in stark vermüllten Haushalten leben. Ebenso kann auch das Alter eine Rolle spielen. Neben einer Demenz kann auch der Lebensstil einen Einfluss auf die Haushaltsführung nehmen (vgl. H-Team e.V. 2019:9).

### 3.2.2 Das Verwahrlosungssyndrom

Betroffene des Verwahrlosungssyndroms weisen in vielen Fällen eine sehr starke Selbstvernachlässigung auf. Dies zeigt sich auch am äußeren Erscheinungsbild. Das Zustandsbild des Wohnraums ist sehr ähnlich zu jenem von Personen, welche am Vermüllungssyndrom leiden. Die Autorin beschreibt, dass im Gegensatz zur Vermüllung bei der Verwahrlosung sehr viele Gegenstände beschädigt oder defekt sind (vgl. Schröter 2021:30). Dettmering und Pastenaci definieren das Verwahrlosungssyndrom als dauerhaftes und allgemeines Sozialversagen. Ebenso kommt es aufgrund der desaströsen Zustände der Wohnräume zu häufigem Wechseln des Wohnumfeldes. Als Ursache werden unterschiedliche Faktoren, wie zum Beispiel Heimaufenthalt, Suchtmittelmissbrauch und für die Person prägende Momente in ihrer Biografie angegeben (vgl. Dettmering / Pastenaci 2018:90–91). Ergänzend zu den Ursachen führt Schröter psychische Erkrankungen an. Dabei werden vor allem bipolare affektive Störungen und psychogene Störungen erwähnt. Auch rein körperliche Erkrankungen beziehungsweise Einschränkungen können zu einem Verwahrlosungssyndrom führen. Ein maßgebliches Kriterium ist laut der Autorin auch, dass das Sammeln oder Horten von Gegenständen nicht im Vordergrund steht (vgl. Schröter 2021:30–32).

### 3.2.3 Die Wertbeimessungsstörung

Personen mit einer Wertbeimessungsstörung können sich von Gegenständen nur schwer trennen, da sie der Überzeugung sind, diese Dinge noch irgendwann gebrauchen zu können. Die Autorin Schröter hat in der Ausübung ihrer Tätigkeit Erfahrungen im Bereich der Wertbeimessungsstörung sammeln können. Einer ihrer Klienten gab an, dass der Begriff „Horten“ beziehungsweise „Sammeln“ nicht auf seine Situation zutreffen würde. Die Problematik hierbei ist, dass diese Person keine Unterscheidung zwischen unwichtigen und wichtigen Gegenständen treffen kann. Diese Schwierigkeit schränkt den Klienten in der Entscheidungsfindung ein. Daher können in seiner Situation auch keine Objekte entsorgt werden. Generell werden bei der Wertbeimessungsstörung bestimmten Dingen, wie zum Beispiel diversen Werbematerialien, Zeitschriften, Joghurtbechern, Kleidungsstücken oder Flaschen, eine wichtige Bedeutung zugeschrieben. Das Wegwerfen würde für Personen, welche unter einer Wertbeimessungsstörung leiden, einen massiven Verlust darstellen. Um derartige Verluste vermeiden zu können, sehen Betroffene nur eingeschränkte bis überhaupt keine Wahlmöglichkeiten, sich von Dingen zu trennen. Ihre Autonomie kann infolgedessen stark in Mitleidenschaft gezogen werden.

Die Anhäufung von Gegenständen kann sich auf einen einzelnen Raum bis hin zum kompletten Wohnbereich ausweiten. Auch bei der Wertbeimessungsstörung kann in einigen Fällen die Wohnung oder das Haus unbewohnbar werden. Im Gegensatz zum Vermüllungs- oder Verwahrlosungssyndrom wird von der Autorin explizit auf eine sehr gute Organisation im Haushalt hingewiesen. Trotz Ansammlung von unterschiedlichen Objekten wissen viele Betroffene, wo sich welche Sachen befinden. Es gibt gut durchdachte Ordnungs- und Sortiersysteme, wobei häufig Schachteln, Boxen, Ordner, Mappen oder Ähnliches zum Einsatz kommen. Personen, welche unter einer Wertbeimessungsstörung leiden, mieten sich gegebenenfalls auch Container oder Lagerräume für zusätzlichen Stauraum an. Im Gegensatz zur häuslichen Situation, sind viele Messies mit einer Wertbeimessungsstörung in ihrem beruflichen Alltag gut strukturiert, leistungsorientiert und haben sehr hohe Ansprüche an sich selbst. Schröter hat in ihrem beruflichen Alltag die Erfahrung gemacht, dass betroffene Personen, sofern sie arbeitsfähig sind, überdies häufig angesehene hohe Positionen in ihrer Arbeit oder in ihrem Beruf einnehmen, eine akademische Ausbildung abgeschlossen haben oder ehrenamtliche Dienste ausüben. Hervorzuheben ist, dass Messies mit einer Wertbeimessungsstörung über eine gute Selbstwahrnehmung verfügen. Aufgrund ihrer häuslichen Situation und aus Angst vor negativen Urteilen und Verachtung werden nur selten Besucher\*innen nach Hause eingeladen. Diese Situation kann zu einer zunehmenden Selbstisolation führen (vgl. ebd.:19–26).

### 3.3 „hoarding disorder“

In der aktuellen Revision des amerikanischen Diagnosemanual DSM- 5, wird das Messie-Syndrom als eigenständige Erkrankung unter der Diagnose „hoarding disorder“ geführt. Das Krankheitsbild fällt in den Bereich der Zwangsstörungen und in ähnliche Störungsbilder. Vor dem DSM-5 fiel das Pathologische Horten noch in die Gruppe der Angststörungen (vgl. Agdari-

Moghadam 2018:74). Die Erkrankung führt, wie beim Pathologischen Horten, zu einem Unvermögen der betroffenen Person, sich von Gegenständen zu trennen. Dabei spielt der Wert der Objekte keine Rolle. Durch die zunehmende Überfüllung der eigenen vier Wände kommt es bei betroffenen Personen zu einer starken Beeinträchtigung des beruflichen, sozialen und häuslichen Alltags (vgl. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG 2019).

### 3.4 Diogenes-Syndrom

Das Diogenes-Syndrom wurde bereits im 20. Jahrhundert beschrieben und bezieht sich auf eine Person namens Diogenes von Sinope. Diogenes lebte im dritten Jahrhundert nach Christus in Athen und verzichtete aufgrund von spirituellen und sittlichen Idealen auf Wohlstand und lebte in einer Tonne. Das nach ihm benannte Syndrom bezieht sich in erster Linie auf ältere Personen und wird in sehr extremen Lebenssituationen als Diagnose gestellt. Die Betroffenen reagieren in vielen Fällen sehr aggressiv und misstrauisch gegenüber Mitmenschen. Sie werden als einst körperlich und sozial aktiv beschrieben, neigen nun jedoch zu massiver Vernachlässigung gegenüber sich selbst und dem häuslichen Umfeld. Scham über diesen Zustand wird oft nicht gezeigt. Menschen mit dem Diogenes-Syndrom verlieren in vielen Fällen die Fähigkeit, sich von Gegenständen zu trennen oder Dinge zu sortieren. Ein möglicher Grund dafür ist, dass das Horten beziehungsweise Sammeln von Objekten ein Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit ermöglicht. An der Definition der Erkrankung wird von den Autor\*innen allerdings Kritik geübt. So werden psychische Erkrankungen und traumatische Erlebnisse, wie zum Beispiel der Verlust eines Lebenspartners, im Leben der Personen nicht berücksichtigt. Außerdem bezieht sich die Erkrankung hauptsächlich auf ältere Menschen. Daher kann die Definition der Krankheit als kritisch betrachtet werden (vgl. H-Team e.V. 2019:6–7).

## 4 Auswirkungen der Erkrankung

Das Pathologische Horten kann sich auf unterschiedliche Lebensbereiche von Betroffenen auswirken. Die Auswirkungen der Erkrankung können dazu führen, dass für das soziale Umfeld der Betroffenen nur mehr die Symptome im Vordergrund stehen und der Mensch als Ganzes in den Hintergrund rückt. Schröter beschreibt, dass auch andere Personengruppen vom Pathologischen Horten betroffen sind und daher auch Unterstützung und Verständnis benötigen. Dazu zählen unter anderem:

- Familienmitglieder, Bekannte, Nachbar\*innen
- Ärzt\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Pflegepersonal
- Arbeitskolleg\*innen
- Handwerker\*innen
- Blaulichtorganisationen

Laut Autorin zeigen sich die Auswirkungen des Messie-Syndroms auf die betroffenen Personen nicht nur im häuslichen Umfeld. Die Erkrankung kann mögliche Einschränkungen auf der Beziehungsebene zur Folge haben. Aufgrund der Wohnsituation werden bereits vorhandene soziale Kontakte reduziert und kaum neue Beziehungen eingegangen. Personen mit diesem Störungsbild erleben von Besucher\*innen abwertende Äußerungen gegenüber der Wohnsituation, ein grenzüberschreitendes Verhalten oder belehrende Worte. Dadurch werden das Schamgefühl sowie abwehrendes und ausweichendes Verhalten verstärkt (vgl. Schröter 2021:39–41). Wie bereits erwähnt, kann sich das Messie-Syndrom auch auf Partnerschaften negativ auswirken. Wird zu Beginn noch Verständnis für die Situation aufgebracht, kann im Laufe der Zeit die Beziehung durch mangelnde Wertschätzung, ausgehend von beiden Partner\*innen, stark belastet werden. Besonders schwierig wird die Situation, wenn Kinder im Haushalt leben und unter dem Pathologischen Horten der Eltern beziehungsweise eines Elternteils leiden. Kinder und Jugendliche sind dem häuslichen Umfeld meist hilflos ausgeliefert. Freunde können oder werden nicht zu sich nach Hause eingeladen, da sie sich für die Umstände schämen. Ebenso kann der persönliche Spielraum und Rückzugsort des Kindes durch das Sammeln beziehungsweise Horten stark eingeschränkt werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, dass es zu Leistungsabfällen in der Schule oder Auffälligkeiten im Kindergarten kommt (vgl. ebd.:44–48).

Auch im beruflichen Umfeld kann sich das Messie-Syndrom negativ auswirken. Während Messies mit einer Wertbeimessungsstörung in der Arbeit als sehr motiviert und engagiert wahrgenommen werden, kann der Berufsalltag bei Personen mit dem Vermüllungs- oder Verwahrlosungssyndrom kaum bewältigt werden. Schröter beschreibt, dass zum Beispiel ein

verringertes körperlicher Hygienestatus eine generelle Berufstätigkeit in vielen Fällen ausschließt.

Das Pathologische Horten führt unter Umständen auch zu Konflikten mit Nachbar\*innen oder Vermieter\*innen. Durch das verstärkte Sammeln oder Horten kann der eigene Wohnraum sehr stark eingeengt werden. Infolgedessen müssen zusätzliche Räumlichkeiten gefunden beziehungsweise organisiert werden, um weitere Gegenstände lagern zu können. Betroffene wählen dann in Mehrparteienhäusern den gemeinschaftlichen Fahrradkeller, den Dachboden, den Flur oder den Keller aus. Unangenehme Gerüche, eingeschränkte Nutzungsmöglichkeiten der Gemeinschaftsräume, Schädlingsbefall oder starke Vermüllung führen dann unweigerlich zu Schwierigkeiten mit anderen Bewohner\*innen beziehungsweise mit der Vermietung. Fehlende Lösungsansätze und Unverständnis können die Situation sowohl für Vermieter\*innen und Nachbar\*innen, als auch für die vom Pathologischen Horten betroffene Person verschlechtern (vgl. ebd.:58–60).

Auch für die professionellen Helfer\*innen kann das Messie-Syndrom zu einer großen Herausforderung in der beruflichen Beziehung führen. Zu den professionellen Diensten zählen nicht nur Sozialarbeiter\*innen, Pflegepersonal oder Ärzt\*innen, sondern auch ehrenamtliche Helfer\*innen, Entrümpelungs- und Umzugsfirmen, Blaulichtorganisationen und Handwerker\*innen (vgl. ebd.:61). Gerade für Fachkräfte aus dem Bereich der Sozialen Arbeit gestaltet sich der Umgang mit Messies nach wie vor schwierig. Es fehlt an Handlungskompetenz und Wissen über die Erkrankung. Für die Professionist\*innen steht zunächst der unorganisierte beziehungsweise chaotische Haushalt im Vordergrund der Betreuung. Dabei werden nicht immer mögliche Ursachen für das Horten oder Sammeln von Gegenständen in die Betreuung miteinbezogen. Aus diesem Grund kann es in vielen Fällen zu einer fehlenden Mithilfe von Seiten der Klient\*innen kommen. Das Aufräumen der Wohnung bietet, wenn überhaupt, nur eine kurzfristige „Besserung“ der Verhältnisse. Nachhaltig ist diese Lösung grundsätzlich nicht und kann zu einer Frustration oder einer Überforderung sowohl bei den hortenden Personen als auch bei den Sozialarbeiter\*innen führen (vgl. H-Team e.V. 2019:4).

Auch Schröter thematisiert, dass professionellen Helfer\*innen kaum Informationen oder Hilfsangebote bezüglich des Messie-Syndroms zur Verfügung steht. Die Autorin verweist auf fehlende Ausbildungen und Supervisionen. Bezugnehmend auf Deutschland gibt es nur in Stuttgart ein Kompetenzzentrum für das Messie-Syndrom, welches von Schröter geleitet wird. Diese Unterstützung können auch Helfer\*innen in Anspruch nehmen (vgl. Schröter 2021:61). In Österreich bietet die Universitätsambulanz der Sigmund Freud Privatuniversität in Wien diverse Unterstützungsangebote für Betroffene und Angehörige an. Austauschmöglichkeiten für Professionen gibt es dort allerdings nicht (vgl. Sigmund Freud Privatuniversität GmbH 2021). Aufklärung, intensive Schulungsprogramme und vor allem Respekt für die erkrankte Person sind laut Schröter wichtige Voraussetzungen für nachhaltige und zielführende Interventionen. Dabei sollen nicht nur Sozialarbeiter\*innen, Ärzt\*innen oder Pflegepersonal geschult werden, sondern auch Umzugs- oder Entrümpelungsfirmen sowie Einsatzorganisationen sollten Zugang zu den Angeboten bekommen (vgl. Schröter 2021:62–65).

# 5 Interventionsangebote für Personen mit Pathologischem Horten

Es gibt österreichweit unterschiedliche Angebote für Personen mit dem Messie-Syndrom, wobei sich die Auswahl der Unterstützungsmöglichkeiten von Bundesland zu Bundesland unterscheiden kann. So gibt es beispielsweise, wie bereits erwähnt, in Niederösterreich keine Selbsthilfegruppe für Messies. In anderen, flächenmäßig kleineren Bundesländern jedoch schon. Dieses Kapitel gibt einen Überblick über ausgewählte Interventionsformen.

## 5.1 Selbsthilfegruppen

Das Ziel einer Selbsthilfegruppe ist es, dass Personen, welche unter derselben Problematik, wie zum Beispiel einer Erkrankung, leiden, sich in einem geschützten Rahmen über ihre Erfahrungen und Probleme austauschen können. Die Betroffenen werden als Expert\*innen ihrer eigenen Krankheit wahrgenommen. Je nach Bundesland und Schwerpunkt der Selbsthilfegruppe gibt es keine Leiter\*innen sondern nur Sprecher\*innen, welche meist selbst vom Pathologischen Horten betroffen sind (vgl. Schaffer o.A.). In Wien wird die Selbsthilfegruppe von Psycholog\*innen begleitet. Die Teilnehmer\*innen haben die Möglichkeit, selbst herauszufinden, ob sie unter dem krankhaften Sammeln beziehungsweise Horten leiden. Durch den Austausch in der Gruppe wird auch versucht, einem sozialen Rückzug entgegenzuwirken (vgl. Sigmund Freud Privatuniversität GmbH 2021). Da die Treffen von Selbsthilfegruppen in der Regel ohne eine Begleitung durch externes Fachpersonal abgehalten werden, kann die Betreuung von Professionist\*innen als kritisch betrachtet werden.

## 5.2 Psychosoziale Maßnahmen

Ein wichtiger Grundstein für zielführende Interventionen bei Messies ist der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu den Betroffenen. Erst diese Basis ermöglicht es Sozialarbeiter\*innen und weiteren Fachkräften, außerhalb von Zwangskontexten, den Wohnraum der Betroffenen betreten und, wenn erwünscht und indiziert, Hilfsangebote zu installieren. In der Praxis hat es sich bewährt, bereits zu Beginn der Betreuung die Wünsche und Probleme der Person bei der Unterstützung zu berücksichtigen. So wird das Stellen und Ausfüllen von diversen Anträgen oder die telefonische Kontaktaufnahme mit möglichen Hilfsdiensten als sehr hilfreich erlebt und kann somit für den Beziehungsaufbau förderlich sein. Die Helfer\*innen sollen als wertschätzend, empathisch und unterstützend wahrgenommen werden sowie die persönlichen Grenzen der betroffenen Personen akzeptieren. Den Sozialarbeiter\*innen und diversen anderen Hilfsdiensten muss bewusst sein, dass Hilfe von Außenstehenden nicht immer gewünscht wird (vgl. Lenders et al. 2014:19–20). Das Pathologische Horten macht eine Betreuung vor Ort notwendig. Helfer\*innen sollte ebenso klar sein, dass es nicht auszuschließen ist, dass Hilfe vor Ort auch manchmal bedeutet, direkt im Haushalt

unterstützend zu wirken. Am Beginn einer Betreuung ist es wichtig, die professionelle Zuständigkeit, mögliche Ziele, Interventionen und Erwartungen abzuklären. Ein Schwerpunkt der Betreuung ist die Kommunikation, welche die Selbstwirksamkeit und Motivation der betroffenen Personen fördern soll. Die Gesprächsführung soll außerdem ehrlich und direkt sein (vgl. Agdari-Moghadam 2018:97–98). Speziell für den Einsatz vor Ort wurde das Interventionskonzept „S-A-CH-E-N“ entwickelt. Sozialarbeiter\*innen und anderen Professionen steht somit ein Tool zur Verfügung, um sich rasch einen Überblick über die Situation verschaffen zu können. Im ersten Schritt wird eine Situationsanalyse durchgeführt und der Ist-Zustand erhoben. Schwerpunkte sind der Gesundheitszustand der Person sowie die aktuelle Situation des Wohnraumes. Der zweite Teil des Konzepts legt den Fokus auf die Beziehungsgestaltung in der Betreuung. Die Person mit dem Pathologischen Horten soll die Chance bekommen, sich in Ruhe auf die\*den Betreuer\*in einstellen zu können. Daher ist Zeit eine essenzielle Ressource, welche jedoch in der Betreuung meist nur gering zur Verfügung steht. Im nächsten Schritt sollen gemeinsam Handlungsstrategien entwickelt werden. Wichtig ist hierbei die Zusammenarbeit mit der betroffenen Person auf einer gemeinsamen Ebene. Die Person soll, wenn möglich, nicht bevormundet werden. In der letzten Phase kommt es zu einer Neuorientierung der hortenden Person. Geplante Ziele werden regelmäßig überprüft und die gewählten Interventionen im Bedarfsfall angepasst (vgl. ebd.:120–123).

### 5.3 Psychotherapie

Durch Inanspruchnahme einer Psychotherapie können betroffene Personen Teile ihrer Lebensgeschichte reflektieren und versuchen zu verarbeiten. Neben der Einzelpsychotherapie gibt es auch oft das Angebot einer Gruppenpsychotherapie. Die Psychotherapie kann den Leidensdruck reduzieren und dabei helfen, den psychischen und physischen Gesundheitszustand ihrer Klient\*innen zu verbessern. Amerikanische Studien haben ergeben, dass vor allem die behaviorale Verhaltenstherapie bei Personen mit Pathologischem Horten große Fortschritte zeigt (vgl. ebd.:95). Schröter berichtet, dass laut ihren Beobachtungen die Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Therapie oder Gesprächspsychotherapie bei Messies zu keiner signifikanten Besserung des Zustandsbildes geführt haben (vgl. Schröter 2021:193).

### 5.4 Weitere Interventionsangebote

Zu den weiteren Maßnahmen zählt zum Beispiel die Nachbarschaftshilfe, welche meist von ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen durchgeführt wird. Diese Form der Unterstützung kann kurzfristig, aber auch über längeren Zeitraum hinweg, angeboten werden (vgl. ebd.:147f). Die Wiener Sigmund Freud Privatuniversität hat ein Angebot in Form von Besuchen entwickelt. Dabei werden Personen, welche unter dem Pathologischen Horten leiden, einmal pro Woche von einer studierenden Person mit dem Schwerpunkt Psychologie für maximal zwei Stunden betreut. Es werden unterschiedliche kurzfristige Ziele erarbeitet und evaluiert. Auch die pharmakologische Behandlung kann für Messies zu einer Erleichterung im Alltag führen, wobei es noch zu wenige Studien diesbezüglich gibt (vgl. Agdari-Moghadam 2018:97–99). In sehr

schwierigen Situationen kann auch eine Erwachsenenvertretung angeregt und installiert werden. Dazu müssen jedoch bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden (vgl. Schröter 2021:148). Die betroffenen Personen müssen volljährig sein und unter einer psychiatrischen Erkrankung oder einer anderen einschränkenden Beeinträchtigung leiden, welche sich negativ auf die Entscheidungsfähigkeit der Person auswirkt. Bevor es zu einer Erwachsenenvertretung kommt, müssen vorerst andere Unterstützungsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden, wie zum Beispiel soziale Dienste, betreute Konten, Unterstützung durch Familie oder nahe Angehörige sowie Beratungsstellen oder Pflegeeinrichtungen. Sollten diese Möglichkeiten nicht ausreichen beziehungsweise nicht vorhanden sein, um die Situation zu verbessern, kann eine Erwachsenenvertretung installiert werden. Seit Juli 2018 gibt es in Österreich vier verschiedene Arten von Vertretungen:

- Die Vorsorgevollmacht bietet für die betroffenen Personen die größte Form der Selbstbestimmung
- Die gewählte Erwachsenenvertretung
- Die gesetzliche Vertretung
- Die gerichtliche Erwachsenenvertretung wird eingesetzt, wenn es zu sehr komplexen Aufgabenbereichen kommt und Angehörige die Vertretung nicht übernehmen können (vgl. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort 2022).

Veronika Schröter hat eine eigene Behandlungsmethodik für das Messie-Syndrom entwickelt. Sie nennt dieses Konzept die „identitätsbildende integrative Messie-Therapie“, welches eine Kombination aus unterschiedlichen psychotherapeutischen Haltungen, wie zum Beispiel der systemischen Psychotherapie, und einem tiefenpsychologischen Verfahren beinhaltet. Diese Methodik soll betroffene Personen dabei unterstützen, individuelle Fähigkeiten und Lösungsansätze zu entwickeln, damit Betroffene sich nicht für ihre Situation schämen und stattdessen ihre Persönlichkeit weiterentwickeln (vgl. Schröter 2021:193–196).

## 6 Forschungsprozess

In diesem Kapitel gebe ich zunächst einen Überblick über die von mir gewählten Forschungsfragen. Diese unterteilen sich in zwei Haupt- und zwei Subforschungsfragen. Anschließend wird der Feldzugang beschrieben. Abschließend folgt ein Überblick über die von mir gewählte Erhebungsmethodik und deren Definition.

### 6.1 Forschungsfragen

Die Forschungsfragen ergeben sich aus der näheren Auseinandersetzung mit dem Thema „Pathologisches Horten“. Der Schwerpunkt der Forschungsfragen wird auf Interventionen, welche von Betroffenen als unterstützend und hilfreich erlebt werden, gelegt.

Meine Hauptforschungsfrage lautet:

- Welche allgemeinen Unterstützungsangebote werden für eine nachhaltige Betreuung von Personen mit Pathologischem Horten benötigt?
- Wie kann die Soziale Arbeit Betroffene, welche unter Pathologischem Horten leiden, im Rahmen ihrer Tätigkeit unterstützend betreuen?

Unterfrage:

- Welche Unterstützungsangebote und Interventionen sind aus Sicht der Betroffenen besonders wirksam?
- Welche Maßnahmen in der Begleitung von Personen mit Pathologischem Horten sind nicht zielführend?

### 6.2 Feldzugang

Im Zuge dieser Bachelorarbeit habe ich Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe mit dem Schwerpunkt Messie-Syndrom aufgenommen. Nach mehreren E-Mails und Telefonaten wurde mir angeboten, an den Treffen der Selbsthilfegruppe teilzunehmen. Bei diesen Treffen konnte ich auch Gesprächspartner\*innen für zwei Leitfadeninterviews gewinnen.

## 6.3 Erhebungsmethoden

Ich konnte im Rahmen der Bachelorarbeit mit zwei Teilnehmer\*innen der Selbsthilfegruppe Interviews führen. Mir wurde auch Literatur in Form von Fortbildungsunterlagen, Skripten und Flipcharts zur Verfügung gestellt.

### 6.3.1 Leitfadeninterviews

Insgesamt wurden von mir zwei Leitfadeninterviews mit teils unterschiedlichen Fragestellungen durchgeführt. Die Gespräche dauerten zwischen 50 und 56 Minuten. Die Fragestellung der Leitfadeninterviews orientiert sich an der Thematik des zu erforschenden Schwerpunktes der Fallanalyse. Aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden COVID-19 Bestimmungen sowie der Zustimmung der Interviewpartner\*innen konnten die Gespräche persönlich, jedoch mit ausreichendem Sicherheitsabstand, durchgeführt werden.

Der Vorteil eines Leitfadeninterviews ist, dass sich ein Dialog zwischen den Gesprächsteilnehmern entwickeln und die/der Interviewer\*in sich dabei an den ausgewählten Fragen orientieren kann. Im Vergleich zu einem Fragebogen muss man sich nicht an die gewählte Reihenfolge der Fragen halten, sondern kann sich an die aktuellen Inhalte der interviewten Person orientieren. Anders als bei einer quantitativen Erhebungsmethodik liegt der Fokus der qualitativen Befragungsform auf der jeweiligen individuellen Sichtweise der befragten Personen. Daher gibt es auch keine vordefinierten Antworten, wie zum Beispiel bei einem erstellten Fragebogen. Die freie und möglichst ausführliche Beantwortung der gestellten Fragen steht hier im Vordergrund.

Als Orientierung für die/den Interviewer\*in beschreibt Flick in seinem Buch zur Sozialforschung vier mögliche Kriterien, welche berücksichtigt werden sollen:

- Die/Den Interviewpartner\*innen nicht zu beeinflussen
- Die Sichtweise der interviewten Personen und deren Definition für die Situation anzuerkennen
- Das breite Spektrum der möglichen Bedeutung für das beforschte Thema wahrzunehmen
- Den individuellen Bezugsrahmen und dessen Tiefgründigkeit der befragten Person zu erkennen

Im Rahmen des Leitfadeninterviews soll, wenn möglich, auf Suggestivfragen weitgehend verzichtet werden, da sie die Position des Gegenübers einschränken und in eine bestimmte Richtung lenken können. Für bestimmte Zwecke können solche Fragen jedoch auch bewusst gewählt werden, um die interviewte Person zum Nachdenken anzuregen. Grundsätzlich sollten allerdings offene Fragestellungen Verwendung finden (vgl. Flick 2020:113–115).

## 7 Auswertungsmethode

Im Kapitel „Auswertungsmethode“ beschreibe ich die von mir gewählten Methodiken zur Auswertung der durchgeführten Interviews näher.

### 7.1 Offenes Kodieren

Die von mir gewonnenen Daten aus den geführten Interviews werden mithilfe des Offenen Kodierens nach Strauß/Corbin ausgewertet. Für die Anwendung der Methodik werden die verschiedenen Gesprächsinhalte aus den transkribierten Interviews in verschiedene frei definierte Konzepte unterteilt. Dies dient im weiteren Schritt der Zusammenfassung von gemeinsamen Gesprächsschwerpunkten. Diese Konzeptualisierung ist beim Formulieren und Strukturieren des Ergebniskapitels essenziell. Das Prinzip der Offenen Kodierung findet nicht durchgehend in den transkribierten Interviews statt, sondern ist vor allem zu Beginn eines Gespräches und in besonders aufschlussreichen oder unklar definierten Passagen hilfreich. Dadurch wird ein tieferes Verständnis für die getätigten Aussagen geschaffen (vgl. ebd.:168–169).

### 7.2 Zirkularität im Forschungsprozess

Die Arbeit im Rahmen meiner Bachelorarbeit versteht sich weniger als geradliniger, sondern vielmehr als zirkulärer Prozess. Das Verfassen der Kapitel fand daher nicht in chronologischer Reihenfolge statt. Die Auswertung der einzelnen Leitfadeninterviews führte zu weiteren Fragestellungen, welche wiederum in den darauffolgenden Gesprächen thematisiert und aufgearbeitet wurden.

## 8 Teilnahme an der Selbsthilfegruppe

Vor meinem ersten Treffen mit den Teilnehmer\*innen der Selbsthilfegruppe habe ich mich mit unterschiedlichen Fragen, Erwartungen, Gedanken und meiner persönlichen Haltung gegenüber dem Pathologischen Horten auseinandergesetzt. Außerdem habe ich mir Gedanken über meine Integration in die Selbsthilfegruppe gemacht. Wird meine Anwesenheit kritisch gesehen? Können sich die Teilnehmer\*innen in meiner Gegenwart offen über ihre aktuellen Themen austauschen? Wie werde ich als Außenstehender beziehungsweise Nicht-Betroffener von der Gruppe aufgenommen? Haben die Personen bereits Erfahrungen mit der Sozialen Arbeit gemacht? Wie wird die Profession wahrgenommen? Gibt es aus der Sicht der Betroffenen Interesse an dem von mir gewählten Thema mitzuwirken?

Für das erste Treffen mit der Gruppe habe ich mir erwartet, zumindest zwei Interviewpartner\*innen für die Forschung gewinnen zu können, Termine für die Interviews zu vereinbaren sowie einen Einblick in die Lebenswelt der Teilnehmer\*innen zu bekommen. Die Treffen finden einmal monatlich für je ein bis zwei Stunden statt. Eine Anmeldung ist erwünscht, jedoch keine Grundvoraussetzung. Bei meiner ersten Teilnahme waren insgesamt sechs Personen anwesend, darunter vier Betroffene und ein Sozialarbeiter aus einer Krankenanstalt. Der Sozialarbeiter berichtete, dass er im stationären Setting immer öfters mit Patient\*innen im Zusammenhang mit Pathologischem Horten konfrontiert werde und nachhaltige Interventionen im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes nur eingeschränkt möglich sind. Es gab diesbezüglich einen Informationsaustausch unter den Teilnehmer\*innen, wobei mögliche Unterstützungsangebote und Hilfestellungen thematisiert wurden. Der Sozialarbeiter gab an, dass ihm der Austausch mit der Selbsthilfegruppe sehr viel Verständnis für die Situation von Betroffenen bringt.

Ich wurde sehr offen von der Gruppe aufgenommen und die Personen zeigten sich bezüglich meines Forschungsthemas aufgeschlossen und interessiert. Meine persönliche Haltung zum Sammeln von Gegenständen wurde von den Teilnehmer\*innen kritisch hinterfragt. Eine Person zeigte Interesse, für meine Forschungszwecke als Interviewpartner\*in zu fungieren. Ein weiterer Betroffener war sich zu Beginn noch unsicher und bot mir infolgedessen an, erneut an einem Treffen der Selbsthilfegruppe teilzunehmen, um die weitere Vorgehensweise zu besprechen. Die Teilnehmer\*innen sprachen in meinem Beisein sehr offen über ihre individuelle Sammelleidenschaft. Sie berichteten von Rückschlägen, aber auch von Fortschritten. Die einzelnen Personen zeigten ebenso Verständnis für die Problematik der anderen Anwesenden. Eine Teilnehmerin erläuterte, dass sie die meisten Fortschritte beim Entrümpeln aufgrund von positiver Selbstbekräftigung und Wertschätzung erzielen kann. Außerdem hat sich verdeutlicht, dass sich die Gruppe generell durch das Sammeln in ihrem Alltag eingeschränkt fühlt. Es fehlt ihnen noch ein kleiner Schritt, damit ihnen das Loslassen leichter fällt. Auffallend für mich war, dass vielmehr die Begriffe „Sammelleidenschaft“ beziehungsweise „Wertbeimessungsstörung“ anstatt „Messie-Syndrom“ oder „Pathologisches Horten“ verwendet werden. Das Ansammeln wird von den Teilnehmer\*innen als wellenartiger

Verlauf beschrieben. Einmal geht es ihnen damit besser, ein anderes Mal fühlen sie sich erneut sehr eingeschränkt.

Beim zweiten Treffen waren insgesamt vier Personen anwesend. Ich wurde erneut sehr offen aufgenommen. Eine Frage an mich war, ob und welche Gegenstände ich sammle und wie es mir dabei geht, wenn diese ungefragt entfernt werden würden. Eine weitere Frage war, was ich brauche, damit ich mich von meiner Sammlung trennen kann. Es konnte außerdem ein zweites Interview im häuslichen Umfeld eines Teilnehmers vereinbart werden. Die Teilnehmer\*innen sprachen darüber, wozu sie sammeln und welchen besonderen Wert diese Sammlung in ihrem Leben einnimmt.

Bei meiner letzten Teilnahme an dem Treffen der Selbsthilfegruppe wurden mir nochmals Tipps von den Betroffenen mitgegeben. Personen, welche in ihrer beruflichen Tätigkeit oder in ihrem Umfeld mit Sammler\*innen oder Messies zu tun haben und Überforderung verspüren, können sich in Rollenspielen in die Situation von Betroffenen hineinversetzen und die auftretenden Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen. Dieses Vorgehen kann die Akzeptanz und das Verständnis fördern.

## 9 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werde ich die analysierten Ergebnisse aus den Interviews vorstellen. Die Ergebnisse beziehen sich auf die von mir definierten Forschungsfragen. Ebenso konnten aus den Auswertungen der Leitfadeninterviews neue und wichtige Themenbereiche erschlossen werden.

### 9.1 Begrifflichkeiten rund um das Pathologische Horten

Der Begriff „Pathologisches Horten“ ist den beiden interviewten Personen nicht bekannt. Die Bezeichnung wird auch sehr kritisch betrachtet, da sie das Sammeln von Gegenständen nicht generell als krankhaft betrachten. Erst wenn die Ansammlung von Objekten ein gewisses Ausmaß erreicht hat und der Alltag nicht mehr ohne Einschränkungen zu bewältigen ist, würden die Interviewpartner\*innen das Vorgehen als pathologisch erachten. Eine unreflektierte Verwendung von Begrifflichkeiten kann ebenfalls dazu führen, dass es zu einer zunehmenden Stigmatisierung von Betroffenen kommt. Eine Sprecherin konnte sich bis vor einigen Jahren selbst nicht als Messie bezeichnen, da das Bild von Messies innerhalb der Gesellschaft sehr negativ behaftet ist. Bevorzugt werden die Begriffe „Sammelleidenschaft“ und „Wertbeimessungsstörung“ verwendet.

*„Ich find Sammelleidenschaft ist jetzt amoi für mich ah der richtige Begriff. Es ist zwar sehr positiv formuliert, owa ma muss es jetzt schon gut definieren.“ (TI 1: 2022 Z151- Z152)*

Eine Wertbeimessungsstörung tritt dann auf, wenn gesammelten Gegenständen ein bestimmter subjektiver Wert zugeschrieben wird, diese Objekte aber keine Verwendung finden und die Person dadurch in ihrem Alltag eingeschränkt wird.

Anhand der gewonnenen Ergebnisse kann festgehalten werden, dass eine Aufklärung der Gesellschaft über das komplexe Störungsbild notwendig ist, um einer zunehmenden Stigmatisierung entgegenwirken zu können. Auch die Verwendung des Begriffes „pathologisch“ muss kritisch betrachtet werden.

### 9.2 Ursachen für die Sammelleidenschaft

Die Ursache für das Pathologische Horten ist den interviewten Personen nicht bekannt. Auffallend ist der unterschiedliche Zugang zu dieser Thematik. Während eine Person den Fokus nicht auf die Entstehung, sondern auf den Umgang mit der Sammelleidenschaft legt und eine Therapie zur Aufarbeitung als nicht zielführend und als Verschwendung von wichtigen zeitlichen Ressourcen beschreibt, setzt sich die\*der andere Interviewpartner\*in vermehrt mit der Entstehungsgeschichte auseinander. Der Auslöser für die Sammelleidenschaft wird in der Kindheit vermutet. Die Person wuchs mit ihren Geschwistern in ärmlichen Verhältnissen auf. Auch im jungen Erwachsenenalter war die finanzielle Lage

angespannt. Durch einen Brand in einer Wohnungsgemeinschaft, in der die Person zu dieser Zeit lebte, verlor sie beinahe ihr gesamtes Hab und Gut. Dieser Verlust wird als sehr einschneidendes Erlebnis bezeichnet.

*„Des woa daumois a richtiges Trauma für mich. Es woa a Einschnitt in meinem Leben. Und daun hob i erst angefangen zum Sammeln“ (TI 1: 2022 Z181- Z183:)*

Die interviewte Person vermutet, dass dies der Auslöser für das Sammeln war. Ebenso werden auch Zeiten, in denen es keine Partnerschaft gab, im Interview erwähnt. In diesem Zeitraum nahm das Sammeln verstärkt zu. Die Person vermutet, dass sie dadurch die fehlende Beziehung kompensiert hat. Die Auswertung der Ergebnisse zeigen, dass fehlende Soziale Kontakte oder Prägungen in der Kindheit das Pathologische Horten auslösen beziehungsweise begünstigen können.

### 9.3 Auswirkungen des Pathologischen Hortens

Das Pathologische Horten wirkt sich laut den Interviewpartner\*innen negativ auf unterschiedliche Lebensbereiche und das psychische Wohlbefinden aus. Das Sammeln kann, je nach Ausprägung, sehr viel Zeit in Anspruch nehmen. Durch den enormen zeitlichen Aufwand werden andere Bereiche, wie zum Beispiel das soziale Umfeld oder die eigenen Bedürfnisse, vernachlässigt. Beide Sprecher\*innen weisen darauf hin, dass sie sich selbst sehr unter Druck setzen, um eine Verbesserung der Situation zu bewirken. Dies führt jedoch zu einer zunehmenden Blockade und Resignation. Eine Verbesserung des Pathologischen Hortens kann dadurch nicht erzielt werden. Auch die Sinnhaftigkeit des Ausmistens beziehungsweise Ordnen wird hinterfragt, da die zeitlichen Ressourcen anderweitig verwendet werden könnten.

*„Okay. Ahm... Wie es mir damit geht? Es frisst Zeit auf. Ahm die ich wertvoller verwenden kaun. Des is so, dass ich sog des is... mocht jo keinen Sinn. Ich kau die Zeit jo anders besser verwenden.“ (TI 2: 2022 Z23- Z24)*

Zusätzlich entsteht durch die Sammelleidenschaft bei den Sprecher\*innen ein enormer Stress. Zum Beispiel berichtet eine interviewte Person, dass sie viele unterschiedliche Bücher besitzt und diese auch lesen möchte. Durch die stetig wachsende Anzahl an Werken nimmt auch der innerliche Stress zu. Während von einer interviewten Person der Stress als negative Belastung gesehen wird, nimmt die\*der andere Interviewpartner\*in dies als Lösungsstrategie des Gehirns wahr. Dies ist so zu verstehen, dass das Gehirn eine Veränderung der Situation bewirken möchte und daher Stress auslöst. Das Problem für die Betroffenen ist, dass sie versuchen, die innerliche Unruhe für sich zu behalten. Daher wird der vorhandene Stress von Außenstehenden kaum wahrgenommen. Dies kann zu einer fehlenden Akzeptanz für die Problematik durch die Sammelleidenschaft, ausgehend vom Umfeld der betroffenen Personen, führen.

Generell wurden von den interviewten Personen nur wenig negative Erfahrungen mit dem nahen Umfeld gemacht. Das kann daran liegen, dass je nach Besucher\*innen, das Wohnumfeld so weit zusammengeraumt wird, dass eine Nutzung der Räumlichkeiten uneingeschränkt möglich und das Ausmaß des Pathologischen Hortens nicht ersichtlich ist. Es wird nicht genauer beschrieben, um welche Besucher\*innen es sich dabei handelt. Es gibt aber auch negative Erfahrung, wo sich die Gäste über die Unordnung beschwert haben. Zum Beispiel wird eine Ansammlung von Holzbrettern im Garten von den einigen Besucher\*innen als chaotisch und unordentlich wahrgenommen, während es für die betroffene Person eine normale Arbeitsumgebung darstellt. Mit negativen Erfahrungen kann auch das Schamgefühl von Betroffenen zunehmen und einen sozialen Rückzug begünstigen. Dennoch werden Besuche als sehr positiv erlebt, da diese ein Anreiz sind, um Ordnung zu schaffen. Ein Sprecher berichtet, dass die COVID-19 Pandemie dazu führte, dass es kaum Besuche gab. Durch die mangelnden sozialen Kontakte nahm das Sammeln beziehungsweise Horten von Gegenständen zu.

Neben den negativen Auswirkungen auf das soziale Umfeld und das psychische Wohlbefinden, wird auch die Einschränkung der Autonomie als sehr belastend empfunden. Es fehlt den Personen an einem subjektiven Gefühl von Freiheit. So können zum Beispiel Freizeitaktivitäten nicht genossen werden und ein Abschalten vom Pathologischen Horten ist nur eingeschränkt möglich. Am ehesten gelingt die Ablenkung einer interviewten Person auf dem Weg zur Arbeit. Ein weiteres Problem entsteht, wenn Freizeitaktivitäten durchgeführt werden, welche das Ansammeln von Objekten fördern. Als Beispiel wird an dieser Stelle von einer interviewten Person das Anhäufen von unterschiedlichen Teppichen genannt, aus denen ein neuer Gegenstand hergestellt werden soll. Anhand dieser Ergebnisse kann daraus geschlossen werden, dass sich das Sammeln beziehungsweise Horten massiv auf den Alltag der Betroffenen auswirken kann. Auch bestimmte Freizeitaktivitäten können sich negativ auf das psychische Wohlbefinden auswirken. Der vorhandene Leidensdruck von Personen, welche vom Pathologischen Horten betroffen sind, ist für das Umfeld nicht immer direkt erkennbar.

## 9.4 Unterstützungsangebote

Im Umgang mit dem Pathologischen Horten gibt es unterschiedliche Unterstützungsangebote, welche von den betroffenen Personen aktiv in Anspruch genommen werden oder vom nahen Umfeld offeriert werden. Es werden jedoch nicht alle Hilfen als unterstützend erlebt, sondern teilweise als sehr übergriffig und einschränkend in der Autonomie empfunden.

### 9.4.1 Hilfreiche Unterstützungsangebote und Empfehlungen für Helfer\*innen

Als zielführend und nachhaltig werden jene Formen von Hilfsangeboten wahrgenommen, bei denen die betroffenen Personen selbst die Art der Unterstützung wählen und bei der Durchführung mitbestimmen können. In erster Linie wird das nahe Umfeld, wie zum Beispiel Freunde, Angehörige oder Familie um Rat beziehungsweise Hilfe gebeten. Eine interviewte

Person gibt an, dass auch die Verfügbarkeit von Helfer\*innen eine wichtige Rolle spielt. Der Zeitraum, in dem das Aussortieren beziehungsweise Ordnen von Gegenständen möglich ist, wird von den Sprecher\*innen als sehr kurz bezeichnet. Daher ist es wichtig, dass sowohl professionelle Helfer\*innen, wie zum Beispiel Sozialarbeiter\*innen oder das persönliche Umfeld, über zeitliche Ressourcen verfügen, erreichbar sind und flexibel Hilfe anbieten können. Wichtig ist auch, dass viel Geduld, Empathie, vorsichtiges und behutsames Vorgehen der helfenden Personen beim Räumen und Sortieren mitgebracht werden. Es wird von einer interviewten Person empfohlen, sich mit dem persönlichen Zugang zum Pathologischen Horten näher auseinanderzusetzen. Wenn Ekel oder andere Empfindungen auftreten, sollen diese ehrlich von den Helfer\*innen angesprochen werden, um authentisch zu bleiben. Fehlende Authentizität kann die Beziehungsqualität negativ beeinflussen. Ebenso ist auch der Beziehungsaufbau essenziell. Das Arbeitstempo soll an die betroffenen Personen angepasst werden. Des Weiteren sind für den Beziehungsaufbau auch Interesse, Verständnis und Neugierde für die Lebenssituation von Betroffenen förderlich. Die Auswertung aus den Interviews ergibt, dass bei einigen Gegenständen nur bestimmte Personen als Helfer\*innen in Frage kommen.

*„Also was Kleidung betrifft dürfte das nur meine Schwester sein. Also des dürfte ansonsten niemand machen.“ (T1 2022: Z237- Z238)*

Als besonders hilfreich werden vor allem auch die Beziehungspartner\*innen erlebt. Wichtig ist dafür eine offene und ehrliche Kommunikation über die Sammelleidenschaft und deren Ausmaß. Dabei sollen sowohl positive als auch negative Auswirkungen angesprochen werden. Auch hierbei wird ein behutsames, rücksichtsvolles und wertschätzendes Vorgehen der Partner\*innen empfohlen, da es ansonsten zu Konflikten kommen kann. Eine interviewte Person gibt an, dass sie durch das Führen einer Beziehung von sich aus begonnen hat, Gegenstände auszusortieren, damit die\*der Partner\*in genügend Platz zur Verfügung hat.

Professionelle Unterstützungsangebote im Umgang mit dem Pathologischen Horten werden ebenfalls als nachhaltige und zielführende Intervention betrachtet. Vor allem durch die Inanspruchnahme einer Verhaltenstherapie konnten große Erfolge erzielt werden. Wobei diese Unterstützungsform von einer interviewten Person während des Therapieprozesses als übergriffig und distanzlos empfunden wurde. Durch die Therapie konnte der Person jedoch aufgezeigt werden, dass sie Schwierigkeiten hat, Nein zu sagen. Die verhaltenstherapeutische Unterstützung wurde jedoch, aufgrund von Schamgefühl, im geheimen durchgeführt. Generell können auch Ordnungshelfer\*innen eine nachhaltige Verbesserung der Sammelleidenschaft mit sich bringen. Wobei hier auch der finanzielle Aspekt nicht außer Acht gelassen werden soll, denn die Kosten müssen die Betroffenen selbst übernehmen. Am hilfreichsten wird von beiden Sprecher\*innen die Selbsthilfegruppe gesehen. Der Austausch mit anderen Betroffenen in einem geschützten Rahmen wird als sehr wertvoll und unterstützend erachtet.

*„Also sich mit Betroffenen auszutauschen ist oft auch die größte Hilfe. Das kau i auch sogn.“ (T1 2022: Z358- Z359)*

Zusammenfassend lässt sich aus den Ergebnissen ableiten, dass vor allem das persönliche Umfeld als mögliche Unterstützung in Betracht gezogen wird. Hierbei wird auf bestimmte

Eigenschaften, wie zum Beispiel Geduld und Wertschätzung wert gelegt. Auch Partnerschaften können das Pathologische Horten positiv beeinflussen. Auffallend ist, dass die Soziale Arbeit nicht dezidiert als hilfreiche Unterstützung wahrgenommen wird. Hierbei stelle ich die These auf, dass die Betroffenen oft nicht wissen, welche Möglichkeiten ihnen als Unterstützung von der Sozialen Arbeit zur Verfügung stehen, da zu wenig Wissen über die Soziale Arbeit und deren Angeboten vorhanden ist. Vielmehr wird die Verhaltenstherapie als nachhaltiges und zielführendes Angebot wahrgenommen.

## 9.5 Nicht hilfreiche Unterstützungsangebote und Eigenschaften von Helfer\*innen

Nicht alle Hilfsangebote von außenstehenden Personen werden von den Betroffenen als unterstützend und zielführend erlebt. Gut gemeinte Ratschläge, wie zum Beispiel Gegenstände, welche über ein Jahr lang nicht benutzt wurden, wegzuschmeißen, werden von Personen, welche unter dem Pathologischen Horten leiden, als nicht hilfreich empfunden.

*„Und ich denk mir, woher kommt den de Person. Also da bin ich von Null auf 150 Grad. Also das bringt mich echt in Rage, wenn so radikal mit Dingen umgegangen wird, wo jemand anders wirklich no sehr viel Herzblut hat bei den Dingen.“ (TI 1 2022: Z283- Z286)*

Ungefragtes Entfernen beziehungsweise Ausmisten von persönlichen Gegenständen wird von den interviewten Personen als kränkend und übergriffig wahrgenommen. Das kann dazu führen, dass die Helfer\*innen nicht als Unterstützung, sondern als Belastung angesehen werden. In weiterer Folge kann sich diese Situation auch negativ auf die Beziehungsqualität auswirken und dazu führen, dass die unterstützenden Personen nicht mehr um Hilfe gebeten werden. Eine interviewte Person gibt an, dass diese Art von übergriffigem Verhalten auch das Pathologische Horten verschlechtern und zusätzlich andere Erkrankungen auslösen kann.

*„Sonst werde ich wahrscheinlich a aundare Krankheit kriegen. Kriag ich einen Verfolgungswahn, dass ich eh nix tun darf. Daun kriag ich Ängste. Daun kriag ich ein Selbstwertproblem bis zum geht nicht mehr. Die hab ich eh schon kob, aber die werden noch mehr.“ (TI 2 2022: Z300-Z303)*

Auch bestimmte Workshops zu dem Thema Pathologisches Horten, wie zum Beispiel „Loslasseminare“, werden kritisch betrachtet. Ziel bestimmter Seminare ist es, sich von Gegenständen zu trennen und diese dabei zu verbrennen. Eine interviewte Person kann sich dieses Vorgehen nicht als nachhaltige und zielführende Intervention vorstellen. Auch die Kosten von Unterstützungsangeboten haben einen Einfluss darauf, ob eine Hilfe in Anspruch genommen wird oder nicht. Bei hohen Kosten wird von einer Inanspruchnahme einer Intervention eher abgesehen. Eine\*Ein Sprecher\*in berichtet im Interview, dass sie eine\*einen Ordnungshelfer\*in als sehr hilfreich empfunden hat, während andere Teilnehmer\*innen der Selbsthilfegruppe negative Erfahrungen damit gemacht haben und bestimmte Gegenstände nicht mehr auffinden konnten.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass übergriffiges Verhalten sich negativ auf die Zusammenarbeit und die Beziehungsqualität auswirken und bei den Betroffenen sowohl Wut als auch Aggression auslösen kann. Von kostenintensiven Angeboten wird in vielen Fällen

Abstand genommen. Ebenso werden Unterstützungsangebote nicht von allen betroffenen Personen gleichermaßen als hilfreich beziehungsweise nicht hilfreich erlebt. Die Wirkungen und Nachhaltigkeit von Interventionen sind sehr individuell.

## 10 Resümee, Aus- und Rückblick

Aus den beschriebenen Ergebnissen kann abgeleitet werden, dass es bereits unterschiedliche Unterstützungsangebote für Personen, welche unter dem Pathologischen Horten leiden, gibt. Es werden jedoch nicht alle vorhandenen Interventionen als zielführend, unterstützend und nachhaltig empfunden. Vor allem die Verhaltenstherapie wird als förderliche Unterstützungsform beschrieben. Das verhaltenstherapeutische Angebot deckt sich auch mit der aktuellen Behandlungsform aus Amerika (vgl. Agdari-Moghadam 2018:95).

Ein weiteres zielführendes und nachhaltiges Angebot ist die Teilnahme an Selbsthilfegruppen. Hierbei wird vor allem der geschützte Rahmen und die Austauschmöglichkeit mit anderen betroffenen Personen als unterstützend angesehen. Diese Unterstützungsform wird als hilfreichstes Angebot gesehen. Daher ist vor allem ein flächendeckendes Angebot von Selbsthilfegruppen für Personen mit dem Pathologischen Horten in Österreich notwendig. Auch Workshops und Seminare zum Thema „Pathologisches Horten“ können für Betroffene sowie auch für Helfer\*innen zu einer Verbesserung der Situation beziehungsweise im Umgang mit dem Sammeln führen. Wobei hier die Erfahrungen der Sprecher\*innen sehr individuell sind. Verallgemeinern, welche Interventionen hilfreich sind und welche nicht, ist anhand der Ergebnisse nicht möglich.

Ein weiterer wichtiger Aspekt betrifft die Kosten für die Inanspruchnahme von Hilfsleistungen. Die Angebote müssen für die Personen leistbar sein, ansonsten können sie nicht in Anspruch genommen werden. Auch das nahe Umfeld, sofern vorhanden, wird von den Betroffenen als eine mögliche Ressource zur Unterstützung wahrgenommen. Zusätzlich zu den Angeboten, spielt auch die persönliche Haltung von Helfer\*innen eine wichtige Rolle. Generell wird eine wertschätzende, empathische, ehrliche und vorsichtige Vorgehensweise als wünschenswert bezeichnet. Weitere konkrete Angebote, welche das Pathologische Horten positiv beeinflussen würden, konnten nicht erhoben werden.

Die Soziale Arbeit wird von den interviewten Personen zwar als eine mögliche Profession gesehen, welche beim Pathologischen Horten Unterstützung anbieten kann, aber welche konkreten Interventionen und Angebote jedoch gewünscht beziehungsweise erfolgsversprechend sind, konnten nicht benannt werden. Vielmehr wurde auch hier von den Sprecher\*innen der Fokus auf die persönliche Haltung, die schnelle Verfügbarkeit und vorhandenen zeitlichen Ressourcen von Sozialarbeiter\*innen und anderen Helfer\*innen gelegt.

In weiterer Folge ist es für Sozialarbeiter\*innen empfehlenswert, betroffene Personen über die möglichen Unterstützungsangebote und Interventionsmöglichkeiten aufzuklären, damit die Betroffenen zukünftig die Soziale Arbeit als ein hilfreiches Angebot wahrnehmen können. Eine gemeinsame Absprache und Planung von Interventionsschritten kann die Nachhaltigkeit von Maßnahmen fördern.

## 10.1 Rückblick

Der Forschungsprozess nahm größere zeitliche Ressourcen in Anspruch, als zu Beginn der Forschungsarbeit von mir eingeplant wurden. Dies bezieht sich vor allem auf die Teilnahme an den Treffen der Selbsthilfegruppe, die Durchführung sowie die Auswertung der Interviews. Der gesamte Forschungsprozess war sehr spannend, informativ, bereichernd und auch anregend, um sich persönlich noch mehr mit dem Pathologischen Horten auseinandersetzen zu können. Vor allem die Vielzahl an unterschiedlichen Begrifflichkeiten waren mir bislang in diesem Ausmaß nicht bewusst. Aufgrund dessen ist es auch empfehlenswert, sich mit der eigenen Haltung gegenüber dem Thema Sammeln und Sammelverhalten näher auseinanderzusetzen, um das eigene Verhalten und Denken gegenüber Betroffenen zu reflektieren und infolgedessen Stigmatisierungen entgegenwirken zu können.

## 10.2 Ausblick

Das Pathologische Horten könnte in Zukunft aufgrund der Aufnahme in den ICD-11 als eigenständiges Krankheitsbild gesellschaftlich und medial mehr Aufmerksamkeit erlangen. Das kann den Vorteil mit sich bringen, dass künftig mehrere unterschiedliche Angebote und Therapieplätze für Personen mit dem Pathologischen Horten geschaffen und realisiert werden. Andererseits kann eine Pathologisierung auch den Nachteil mit sich bringen, dass die gesunden Anteile von betroffenen Personen nicht mehr im Vordergrund stehen, sondern das Hauptaugenmerk auf dem „krankhaften Teil“ liegt. Ein flächendeckender Ausbau von Selbsthilfegruppen wird empfohlen, da diese Form der Unterstützung als sehr hilfreich und nachhaltig empfunden wird. Zukünftig sollte abgewogen werden, inwiefern sich die Soziale Arbeit als hilfreiche Unterstützung für Personen mit dem Pathologischen Horten etablieren kann.

# Literatur

Agdari-Moghadam, Nassim (2018): Pathologisches Horten: Praxisleitfaden zur interdisziplinären Behandlung des Messie-Syndroms. Berlin, Germany [Heidelberg]: Springer.

Baranyi, Alina (o.A.): Schon 30.000 Messies in Österreich, [https://www.ruempel-max.at/index.php?system\\_open=article&system\\_mod=5634&lang=de](https://www.ruempel-max.at/index.php?system_open=article&system_mod=5634&lang=de) [06.02.2022].

bestNET (o.A.): PsyOnline: Psychotherapie-Thema: Messies (Vermüllungssyndrom), <https://www.psyonline.at/fachgebiet/148/messies-vermuellungssyndrom> [06.02.2022].

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2022): Allgemeines zum Erwachsenenschutzrecht, [https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/erwachsenenvertretung\\_und\\_vorsorgevollmacht\\_bisher\\_sachwalterschaft/Seite.2900301.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/erwachsenenvertretung_und_vorsorgevollmacht_bisher_sachwalterschaft/Seite.2900301.html) [02.04.2022].

Dettmering, Peter / Pastenaci, Renate (2018): Das Vermüllungssyndrom: Theorie und Praxis. 6., ergänzte und aktualisierte Auflage, Hohenwarsleben: Westarp Verlagsservicegesellschaft mbH.

Elze, Michael (2022): Pathologisches Horten: Hintergründe, Ursachen, Diagnose, Therapie, <https://xn--zwng-e-hra.info/pathologisches-horten#who-2017> [11.02.2022].

Fellner, Richard (2009): Messie-Syndrom und Vermüllungssyndrom - Messies / Messie-Störung / Hoarding .. Psychotherapie & Coaching R.L. Fellner, Wien (Psychotherapeut, Coach, Supervisor), <https://www.psychotherapiepraxis.at/artikel/messies/messies.phtml> [06.02.2022].

Flick, Uwe (2020): Sozialforschung: Methoden und Anwendungen: ein Überblick für die BA-Studiengänge. 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG (2019): Pathologisches Horten: Diagnose und Therapie, <https://www.hogrefe.com/de/thema/pathologisches-horten-diagnose-und-therapie> [06.03.2022].

H-Team e.V. (2019): Erscheinungsformen häuslicher Verwahrlosung - Messie-Syndrom, o.A.

Lenders, T / Kuster, J / Bispinck, R (2014): Wenn Wohnungen unbewohnbar werden. Vermüllung, Wohnungsverwahrlosung und pathologisches Horten. In: Das Gesundheitswesen. Nr. 04, Jg. 76, s-0034-1371605.

Region Hannover, Fachbereich Soziales (o.A): Handlungsmöglichkeiten und -Grenzen bei Verwahrlosung im häuslichen Umfeld - Eine Handreichung für beruflich und ehrenamtlich Tätige, [https://www.hannover.de/content/download/673588/file/Brosch%C3%BCre\\_Verwahrlosung.pdf](https://www.hannover.de/content/download/673588/file/Brosch%C3%BCre_Verwahrlosung.pdf) [02.04.2022].

Schaffer, Gertraud (o.A.): Rheumaliga | Was sind Selbsthilfegruppen (SHG), <https://rheumaliga.at/ueber-uns/was-sind-selbsthilfegruppen-shg/> [18.03.2022].

Schön, Daniela / Wahl-Kordon, Andreas / Zurowski, Bartosz (2015): Pathologisches Horten und Sammeln als Erkrankung des Zwangsspektrums. In: Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie. Nr. 06, Jg. 83, 349–360.

Schröter, Veronika (2021): Messie-Welten: das komplexe Störungsbild verstehen und behandeln. Vierte Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.

Sigmund Freud Privatuniversität GmbH (2021): Abteilung für pathologisches Horten, <https://psychologie-ambulanz.sfu.ac.at/de/abteilung-pathologisches-horten/> [18.03.2022].

Zoidl, Franziska (2020): Messie-Syndrom: Wenn im Chaos kein Platz zum Wohnen bleibt, <https://www.derstandard.at/story/2000115678298/messie-syndrom-wenn-im-chaos-kein-platz-zum-wohnen-bleibt> [07.02.2022].

# Daten

ITV1, Interview, geführt von Daniel Maget mit einem\*r Teilnehmer\*in der Selbsthilfegruppe  
05.01.2022, Audiodatei.

ITV2, Interview, geführt von Daniel Maget mit einem\*r Teilnehmer\*in der Selbsthilfegruppe,  
28.01.2022, Audiodatei.

TI 1, Transkript des ITV1, erstellt von Daniel Maget, Februar 2022, Zeilen durchgehend  
nummeriert.

TI 2, Transkript des ITV2, erstellt von Daniel Maget, Februar 2022, Zeilen durchgehend  
nummeriert.

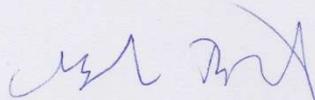
# Eidesstattliche Erklärung

## Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Daniel Maget**, geboren am **02.12.1992** in **Leoben**, 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,

**Leoben**, am **28.04.2022**



**Daniel Maget**