

Biografien von Menschen mit dem Messie-Syndrom und deren Bedeutung für die Soziale Arbeit

Iris Einzenberger, 00947056

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

Datum: 01.September.2022
Version: 1

Begutachter*innen:

FH-Prof. DSA Mag. Elisabeth Weber-Schigutt & MMag. Dr. Nassim Agdari-Moghadam

Abstract (Deutsch)

Das Messie-Syndrom ist in seinen Ursachen ein sehr komplexes Phänomen. Die Entstehungsgründe können vielfältig sein, genauso wie die Erfahrungen der Betroffenen selbst (vgl. Agdari-Moghadam 2018:32f.).

Erhoben werden soll, welche Erfahrungen diese entlang ihres Lebens mit professionellen Hilfesystemen gemacht haben und welche Schlüsse daraus für zukünftige Handlungsansätze, speziell der Sozialen Arbeit, gezogen werden können. Um dies zu erheben, wurden drei Leitfadeninterviews geführt (vgl. Flick 2016:113f.).

Gezeigt hat sich, dass es vorrangig an spezialisierten Anlaufstellen und Einrichtungen wie auch an praktischen Angeboten im mobilen Bereich fehlt, welche auf die Ressourcen der Betroffenen zugeschnitten sind.

Abstract (English)

With regard to its causes, the messie syndrome can be regarded as a very complex phenomenon. The reasons for its development can be very diverse as are the affected persons experiences themselves. In this thesis, the goal is to gather information concerning those persons experiences with professional help systems, which should be the basis to draw conclusions for future approaches, especially regarding social work. In order to ascertain this, three guided interviews were conducted (see Flick 2016:113f.).

It has been shown that there is a lack of specialized contact points and facilities as well as practical offers in the mobile sector, which are tailored to the resources of those affected.

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Forschungsvorhaben	6
2.1	Forschungsstand	6
2.2	Forschungsinteresse / Relevanz des Themas	7
3	Theoretische Bezüge	8
3.1	Symptomatik / Definition	8
3.1.1	Wertbeimessungsstörung	9
3.1.2	Vermüllungssyndrom	10
3.1.3	Verwahrlosungssyndrom	10
3.2	ICD-11	11
3.3	Psychische Erkrankungen / Störungen	11
3.4	Differenzialdiagnose	12
3.5	Komorbidität	12
3.5.1	Zwangsstörungen	13
3.5.2	Verhaltenssucht	13
3.6	Hintergründe / Entstehung	14
3.7	Unterstützung / Anlaufstellen	15
3.7.1	Entrümpelungsfirmen	15
3.7.2	Beratungsstellen	16
3.7.3	Selbsthilfegruppen	16
3.7.4	Mobile Wohnbetreuung / Mobile Wohnbegleitung / Mobile Sozialarbeit	16
3.7.5	Therapeutische Angebote	17
4	Soziale Arbeit und das Messie-Syndrom	17
4.1	Berührungspunkte	17
4.2	Haltung, Arbeitsweise, Methoden	18
4.2.1	Biografiearbeit	19
5	Forschungsprozess	20
5.1	Vorannahmen	20
5.2	Forschungsfragen	21
5.2.1	Hauptforschungsfrage	21
5.2.2	Unterforschungsfragen	21
5.3	Forschungskontext	21
5.3.1	Fokus	21
5.3.2	Zugang / Selbsthilfegruppe	22
5.4	Erhebungsmethode	22
5.4.1	Leitfadeninterviews	23
5.4.2	Interview 1 – Betroffene 1 (B1)	23
5.4.3	Interview 2 – Betroffene 2 (B2)	23
5.4.4	Interview 3 – Betroffener 3 (B3)	24

5.5	Auswertungsmethode - Systemanalyse	24
6	Forschungsergebnisse	24
6.1	Mögliche Ursachen und Auslöser.....	24
6.1.1	Mögliche Ursachen	25
6.1.2	Auslöser aus Sicht der Betroffenen.....	26
6.2	Aktuelle Situation.....	27
6.3	Erfahrungen mit Ämtern / Behörden / Einrichtungen	28
6.3.1	Ämter/ Behörden	28
6.3.2	Wohnungslosenhilfe und Schuldnerhilfe	29
6.3.3	Erwachsenenvertretung.....	29
6.3.4	Gesundheitsbereich / Ärzt*innen / Psyche	30
6.3.5	Selbsthilfegruppe	30
6.4	Vorhandene und fehlende Ressourcen.....	31
6.5	Wünsche / Ausblick / Verbesserungsvorschläge	32
6.5.1	Wünsche der Betroffenen.....	32
6.5.2	Möglichkeiten für die Soziale Arbeit	33
6.5.3	Interdisziplinäre Berufe	34
6.5.4	Fachwissen.....	34
7	Resümee und Forschungsausblick.....	35
Literatur	36	
Daten	40	
Abkürzungen	40	
Abbildungen	40	
Eidesstattliche Erklärung	41	

1 Einleitung

Welchen Nutzen und welche Lehren besonders Sozialarbeiter*innen aus den Biografien von Menschen mit dem Messie-Syndrom ziehen können, ist in Österreich noch wenig erforscht. Besonders welche negativ wahrgenommenen Erfahrungen und Interaktionen mit unterschiedlichen Stellen eine wertvolle Lehre für zukünftige Entwicklungen und Arbeitsweisen sein können, ist ein Fokus dieser Arbeit. Dabei liegt der Fokus exklusiv auf den Sichtweisen und Erfahrungen der Betroffenen selbst.

Um dies in einen Kontext zu setzen, werden theoretisch auch die unterschiedlichen Ausprägungen des Messie-Syndroms und die möglichen Ursachen erläutert. Ebenso wird ein Überblick über aktuell bestehende Unterstützungsangebote gegeben.

Ebenso wird erläutert, wie der Zugang zu der Zielgruppe erfolgt ist und wie das Thema eingegrenzt wurde.

Im empirischen Teil werden der Forschungsprozess und das Forschungsdesign erklärt. Die Forschungsergebnisse wurden zum besseren Verständnis und für eine bessere Übersicht in thematische Kategorien gegliedert. Die Forschungsergebnisse dienen gleichzeitig auch als Anhaltspunkt für weitere zu erforschende Bereiche.

Abschließend wird im Resümee und Forschungsausblick auf die Zusammenfassung der wesentlichsten Punkte dieser Arbeit eingegangen und Empfehlungen für weitere Forschungsbereiche gegeben.

2 Forschungsvorhaben

2.1 Forschungsstand

Während meiner Recherche online und in diversen Bibliotheken vor Ort fiel mir auf, dass die gefundene Literatur durchgehend sehr neu ist und ich kein einziges Buch gefunden habe, dass vor dem Jahr 2000 publiziert wurde. Das hat bei mir die Frage aufgeworfen, ob dieses Thema erst in den letzten 15 bis 20 Jahren vermehrt Aufmerksamkeit bekommen hat und auch was dies in den nächsten 15 bis 20 Jahren für die Praxis bedeutet und bedeuten wird.

So wurde pathologisches Horten lange in das Spektrum der Zwangserkrankungen eingeordnet und war per Definition keine eigene Störung und blieb bis in die 1990er Jahre größtenteils unerforscht (vgl. Külz/Voderholzer 2018:1).

Auch ist ein wesentlicher Faktor in diesem Kontext, dass pathologisches Horten nun zum ersten Mal als eigene Störung in die ICD-11 aufgenommen wurde. Die ICD-11 ist die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme und trat mit 1. Jänner 2022 in Kraft (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022). Herausgeber der ICD ist die World Health Organization (WHO). Auf Englisch bedeutet ICD International Classification of Diseases. Die aktuelle Version der ICD erscheint zuerst immer auf Englisch und wird dann in andere Sprachen übersetzt (vgl. WHO ICD-11 2022).

Auf die genauere Definition des pathologischen Hortens wird in Kapitel drei noch näher eingegangen.

Um die Aktualität dieses Themas hervorzuheben, ist auch wichtig zu verstehen, wie jung dieses Thema in Österreich tatsächlich ist. So wurde die erste Selbsthilfegruppe für Menschen mit dem Messie-Syndrom 2005 in Wien gegründet (vgl. Agdari-Moghadam 2018:4).

Seit den frühen 2000ern wurden einige Werke zu dem Thema verfasst, wobei auffällt, dass teilweise Oberbegriffe verwendet werden, die ähnliche Symptomatiken beschreiben. In der Praxis werden am häufigsten die Begriffe Messie-Syndrom, Vermüllungssyndrom und Wertbeimessungsstörung verwendet (vgl. Schröter 2017:17ff.). Auch wird immer wieder auf Zwänge und Zwangsstörungen in diesem Kontext Bezug genommen. Ebenso werden physiologische Einschränkungen und psychische Erkrankungen außerhalb der Zwangsstörungen in Verbindung mit Messie-Symptomatiken gesetzt (vgl. Pritz et al. 2009:55ff.).

Bei der Recherche bin ich auch immer wieder auf das Diogenes-Syndrom gestoßen, was in der deutschsprachigen Literatur bereits in den 80er Jahren thematisiert wurde. Allerdings wird in der Forschung zunehmend darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, dieses Syndrom ganz klar von der Messie-Symptomatik und den darunterfallenden unterschiedlichen Ausprägungen abzugrenzen (vgl. Peters 2017).

2.2 Forschungsinteresse / Relevanz des Themas

Die ersten Berührungspunkte mit der Messie Thematik hatte ich durch die Medien, genauer gesagt durch den Fernsehsender MTV. Auf MTV wurden nämlich in den frühen 2000er Jahren die Sendungen „Hoarders“ und „Hoarding – buried alive“ ausgestrahlt (vgl. Hoarders 2022). In diesen in den USA gedrehten Sendungen wurden Menschen gefilmt, die Messies bzw. Hoarders sind oder als diese bezeichnet werden. Das zuhause der Personen wurde auf dramatische Weise gefilmt und betont wie schlimm der Zustand ist und wie furchtbar das alle Personen finden, die aber nicht die betroffene Person selbst sind. Ziel der Sendungen war es dann, dass die Wohnungen und Häuser der Betroffenen in einer Großräumaktion ausgeräumt wurden. Während des Ausräumens wurde dann noch häufig gezeigt, wie emotional die Betroffenen reagieren, worauf auf diese dann eingeredet wurde, dass sie „da jetzt durchmüssen“. Beendet wurden die Folgen mit Vorher-Nachher Bildern der Wohnräume. Ende.

Was mich damals interessiert hat, war wie das von den Betroffenen selbst wahrgenommen wurde und wie es wohl nach einigen Monaten oder Jahren in den Wohnungen und Häusern ausgesehen hat?

Auch hat mich interessiert, wie in anderen Ländern mit Menschen umgegangen wird, die von der Messie-Symptomatik betroffen sind.

Eine weitere Sendung, die sich mit der Thematik beschäftigt und die in England gedreht wurde ist die Sendung „The Hoarder Next Door“ aus dem Jahr 2012. Das Konzept ist grundsätzlich ähnlich, allerdings mit einem entscheidenden Unterschied: Die Betroffenen werden über die Dauer der Intervention hindurch von einem Psychotherapeuten begleitet (vgl. Hoarder Next Door 2022).

Basierend auf diesen ersten medialen Berührungspunkten war für mich klar, dass ich die Seite der Betroffenen erforschen möchte. Und zwar, wie Betroffene ihre eigene Situation wahrnehmen und wie Kontakte mit unterschiedlichen Stellen und Personen verlaufen sind. Was war hilfreich, was überhaupt nicht? Wo fehlt den Betroffenen Unterstützung und wie sieht diese optimalerweise aus? Gerade da das Thema pathologisches Horten bzw. Messie-Syndrom nun auch als eigene Störung anerkannt ist, wird es für die Zukunft wichtig sein, Wissen darüber zu generieren und dieses für unterschiedliche Berufsgruppen zugänglich zu machen (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022).

In meiner Recherche war auffällig, dass es aktuell noch keine konkreten Zahlen für Österreich gibt, wie viele Personen tatsächlich von einer Ausprägung des Messie-Syndroms betroffen sind - ausgegangen wird von ca. 30.000 Personen in der Bevölkerung. Allerdings sind sich unterschiedliche Quellen einig, dass die Dunkelziffer weit höher geschätzt wird (vgl. Wiener Zeitung 2011).

Vor diesem Hintergrund ist nun der Fokus meines Forschungsinteresses, zu erheben welche Erfahrungen Betroffene entlang ihres Lebens gemacht haben, besonders mit unterschiedlichen Einrichtungen und Organisationen. Basierend darauf möchte ich Handlungsempfehlungen und Lehren für die Soziale Arbeit formulieren.

3 Theoretische Bezüge

3.1 Symptomatik / Definition

Die Person, die den Begriff „Messie“ geprägt hat, ist die Amerikanerin Sandra Felton, die in einer Vielzahl von Literatur namentlich als die Urheberin dieses Begriffes genannt wird. Felton hat diesen Begriff in den 80er Jahren erstmals verwendet und war die Initiatorin der weltweit ersten Messie-Selbsthilfegruppe. Das Wort Messie selbst stammt vom englischen Wort „mess“ ab, was übersetzt Unordnung / Chaos / Durcheinander bedeutet (vgl. Pritz et al. 2009:4).

Das Messie-Syndrom wird als eine psycho-emotionale Befindlichkeitsstörung definiert und Messies als Personen, die „nicht in der Lage sind, zwischen gestalteter Ordnung und gesunder Unordnung zu wählen“ (Messie Kompetenzzentrum 2013).

Nun finden sich in dieser Arbeit beide Begriffe – Pathologisches Horten und Messie-Syndrom. Beide Begriffe werden in der Praxis und in der Literatur und Forschung verwendet. Die Bezeichnung Pathologisches Horten findet ihre Wurzeln in der Bezeichnung des amerikanischen Krankheitsbildes „compulsive hoarding“ (vgl. Agdari-Moghadam 2018:5). Hoarding bedeutet anhäufen, hamstern oder horten. Im Wort „compulsive“ findet sich der Bezug zu den Zwangsstörungen, da die deutsche Übersetzung dafür zwanghaft bedeutet. Häufig wurden bei meiner Recherche beide Begriffe synonym verwendet, was de facto nicht falsch ist, da es signifikante Überschneidungen gibt, allerdings werden doch zwei Unterscheidungskriterien genannt.

So wird angegeben, dass beim Messie-Syndrom auch in Bereichen außerhalb der Wohnung eine Desorganisation zu finden ist. So können Menschen mit dem Messie-Syndrom zum Beispiel Schwierigkeiten haben, Termine einzuhalten oder sich selbst zu strukturieren und Pläne umzusetzen. Dahingegeben ist die Wahrscheinlichkeit bei Menschen mit Pathologischem Horten höher, dass diese an einer Kaufsucht leiden (vgl. Külz/Voderholzer 2018:11).

In dieser Arbeit werden beide Begriffe bewusst synonym verwendet.

Die betroffenen Personen werden als Messie bezeichnet, da sich während meiner Forschung alle Betroffenen, mit denen ich Kontakt hatte, selbst als Messie bezeichnet haben. Dieser Begriff ist also keineswegs als abwertend zu verstehen, wobei ein Mensch natürlich immer mehr ist als eine bestimmte Bezeichnung und nicht durch eine Bezeichnung definiert wird. Der Begriff Messie bezieht sich in dieser Arbeit auf Menschen, die mit dem Messie-Syndrom leben und welche Lebens-Aspekte dadurch beeinflusst werden und welche Erlebnisse und Umstände dafür verantwortlich gemacht werden.

Messie ist oft nicht gleich Messie. Innerhalb des Spektrums dieser Störung gibt es von Person zu Person Unterschiede wie auch mögliche Überschneidungen oder Parallelen.

Messie selbst ist als Oberbegriff zu verstehen, der sich im alltäglichen Sprachgebrauch eingebürgert hat. Darunter fallen jedoch noch bestimmte Ausprägungen.

Diese drei Ausprägungen sind:

- Vermüllungssyndrom
- Wertbeimessungsstörung
- Verwahrlosungssyndrom

Zwischen diesen Ausprägungen kann es dann gewisse Schnittmengen geben (vgl. Schröter 2017:15ff.).

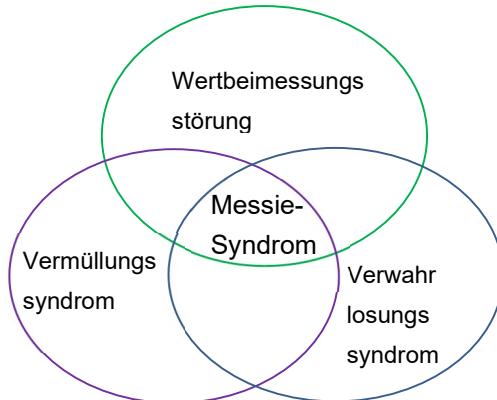


Abbildung 1: Drei Ausprägungen des Messie-Syndroms. Einzenberger 2022 (Quelle: Schröter 2017:19)

Abzugrenzen sind mögliche Überschneidungen in der Ausprägung von den Ursachen für das Entstehen der jeweiligen Ausprägung(en) und den passenden Angeboten und Interventionen. Diese sind im Einzelfall festzulegen und können sich bezogen auf die jeweilige betroffene Person stark unterscheiden (vgl. ebd. 2017:19).

3.1.1 Wertbeimessungsstörung

In Bezug auf Gegenstände und Dinge kann nicht unterschieden werden zwischen wichtig und unwichtig sowie nützlich und unnützlich. Aufgrund der fehlenden Unterscheidungsfähigkeit, ist auch eine Entscheidungsfähigkeit nicht möglich, etwas wegzwerfen oder wegzuwerfen. Es bleibt der Zweifel, ob der Gegenstand dann im Nachhinein doch vermisst wird oder wichtig gewesen wäre. Um sich dieser Gefahr nicht auszusetzen, wird allen Dingen ein wichtiger Wert beigemessen und sie werden nicht weggegeben.

Häufig sind gesammelte Dinge eines Messies mit Wertbeimessungsstörung Papier, wie zum Beispiel Zeitschriften und Behältnisse wie zum Beispiel leere Glasflaschen. Eine dritte Kategorie ist Kleidungsstücke, wobei das auch über die eigene Kleidung hinausgehen und sich zum Beispiel auf Kinderkleidung ausweiten kann.

Als Folge wird der eigene Wohnraum enorm eingeschränkt und in manchen Fällen kann es auch dazu führen, dass er de facto nicht mehr bewohnbar ist.

Besonders anzumerken ist, dass betroffene Personen außerhalb ihres Wohnraumes – zum Beispiel im Beruf – sehr erfolgreich und auch organisiert sein können und eben nur das Privatleben betroffen ist. Ebenso können Menschen mit einer Wertbeimessungsstörungen

sehr reflektiert sein und lassen zum Selbstschutz und aus Angst vor Stigmatisierung oder Bewertung keine anderen Menschen in ihren Wohnraum (vgl. Schröter 2017:19ff.).

3.1.2 Vermüllungssyndrom

Der Begriff Vermüllungssyndrom hat seine Ursprünge in den 80er Jahren und geht auf den Psychiater Peter Dettmering und die Psychoanalytikerin Renate Pastenaci zurück. Menschen, die davon betroffen sind, verwenden das Sammeln von Gegenständen und Müll zur seelischen Entlastung. Auch ist eine soziale Isolation gegeben und Betroffene reagieren panisch, wenn der Wohnraum geräumt werden soll (vgl. Lath 2007:43f.).

Eine wesentliche Unterscheidung zu der Wertbeimessungsstörung liegt darin, dass es sich hier um tatsächlichen Nass Müll handelt – hauptsächlich Lebensmittel, was schadhafte Folgen haben kann. Nicht nur können sich dadurch Gerüche entwickeln, auch kann Schimmel entstehen und Ungeziefer angelockt werden, welches dann selbst zusätzlichen Mist durch Ausscheidungen produziert.

Ein höheres Gefahrenrisiko besteht beim Vermüllungssyndrom auch für andere im Haushalt lebende Personen und besonders Kinder und andere schutzbedürftige Personengruppen, wie zum Beispiel ältere Personen oder Personen mit Asthma und ähnlichem.

Bezogen auf die Komorbidität, wird davon ausgegangen, dass hier „fast immer eine oder mehrere Komorbiditäten mit im Boot“ (Schröter 2017:29) sind.

Durch die mögliche Beschädigung des Wohnraums selbst, besteht hier auch die Gefahr, dass bei Mietwohnungen die Betroffenen ihre Wohnung verlieren (vgl. Schröter 2017:27ff.).

3.1.3 Verwahrlosungssyndrom

Das Verwahrlosungssyndrom weist Parallelen zum Vermüllungssyndrom auf, allerdings mit einer stärkeren Selbstaufgabe. Häufig sind davon auch ältere Menschen betroffen, die es physisch einfach nicht mehr selbstständig schaffen, sich selbst und ihren Wohnraum zu pflegen. Eine Besonderheit ist hierbei, dass der Fokus nicht das Gesammelte darstellt, sondern tatsächlich auf dem Verfall und der Verschmutzung des Wohnraums liegt. Kaputte Sanitäranlagen werden zum Beispiel hingenommen und auch auf das eigene Erscheinungsbild wird kein Wert (mehr) gelegt. Dazu gehört nicht nur Körperhygiene, sondern auch zum Beispiel Ernährung. Auch bei der Verwahrlosung sind Betroffene meist von Komorbidität betroffen. Erwähnt werden hierbei Suchterkrankungen wie Alkoholismus und psychogene Störungen (vgl. Schröter 2017:30f.).

3.2 ICD-11

In der ICD-11 wird Hoarding Disorder als Unterkategorie der Obsessive-compulsive or related disorders angeführt welche wiederum in der Oberkategorie Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders eingeordnet ist.

Hier werden auch konkrete und essenzielle Anforderungen für eine Diagnose angeführt.

Dazu zählen:

„Accumulation of possessions that results in living spaces becoming cluttered to the point that their use or safety is compromised. Note: If living areas are uncluttered this is only due to the intervention of third parties (e.g., family members, cleaners, authorities). Accumulation occurs due to both:

Repetitive urges or behaviours related to amassing items, which may be passive (e.g., accumulation of incoming flyers or mail) or active (e.g., excessive acquisition of free, purchased, or stolen items).

Difficulty discarding possessions due to a perceived need to save items and distress associated with discarding them.

The symptoms result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.“ (ICD-11 2022)

3.3 Psychische Erkrankungen / Störungen

Psychische Erkrankungen haben meist komplexe Ursachen und sind eine Kombination aus biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. Es gibt unterschiedliche Modelle wie das Entstehen einer psychischen Krise erklärt werden kann. Eines davon ist das Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungsmodell. Dieses stellt den Verlauf dar, warum manche Menschen verletzlicher oder vulnerabler sein können. Diese Vulnerabilität kann biologische wie auch psychosoziale Ursachen haben. Zu den psychosozialen Faktoren zählen zum Beispiel traumatische Erfahrungen und kritische Lebensereignisse. Diese sich wiederholenden Ereignisse und Erfahrungen können als Folge Spuren im Gehirn hinterlassen, was die Verarbeitungsprozesse beeinflusst oder zur Folge hat, dass diese Menschen in Zukunft eher durch weitere Belastungen Krankheiten entwickeln können.

Weiters wird dargestellt durch welche Belastungen diese Vulnerabilität sich zu Frühsymptomen einer psychischen Erkrankung/Krise weiterentwickeln kann. Je nachdem ob es an diesem Punkt Schutzfaktoren oder Bewältigungsstrategien gibt, kann eine akute psychische Krise abgewandt werden. Sollten diese Schutzfaktoren oder Bewältigungsstrategien nicht vorhanden sein, kann eine akute psychische Krise eintreten (vgl. Hammer/Plößl 2013:15ff.).

3.4 Differenzialdiagnose

Wenn es mehrere Diagnosen gibt, um erhobene Symptome zu erklären so nennt man die Gesamtheit aller Diagnosen Differenzialdiagnose (vgl. Differenzialdiagnose o.A.).

So können andere Erkrankungen – psychisch wie auch körperlich – als Auswirkung einer Vermüllung mit sich bringen. So kann zum Beispiel eine Depression dafür verantwortlich sein, dass aufgrund der Antriebslosigkeit es Betroffenen nicht mehr möglich ist, selbstständig Dinge wegzutwerfen. Auch Alkohol- und Drogenabhängigkeit wird als Differenzialdiagnose des pathologischen Hortens genannt. Begründet wird dies mit der Fixierung auf das jeweilige Suchtmittel und der Vernachlässigung des eigenen Wohnbereichs (vgl. Külz/Voderholzer 2018:8ff.).

Als weitere Beispiele werden genannt (vgl. ebd. 2018:9f.):

- Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns
- Schizophrenie
- Zwangsstörung
- Bipolare Störung
- Schizotype Störung

3.5 Komorbidität

Beim gleichzeitigen Vorkommen von mindestens zwei unterschiedlichen Krankheiten spricht man von Komorbidität (vgl. Komorbidität 2022).

Betrachtet man das Thema Komorbidität im Kontext des pathologischen Hortens ist zu beachten, dass es erst seit Beginn dieses Jahres als eigenes Störungsbild anerkannt ist. So wurde bis dato im Sinne des Anschlussprinzips die Diagnose pathologisches Horten nur dann gestellt, wenn es nicht schon als Symptom einer anderen Erkrankung definiert wurde (vgl. Agdari-Moghadam 2018:134).

Schröter beschreibt, dass als Erklärung für das Messie-Syndrom lange Zeit als Grund oder Symptom eine andere psychische Erkrankung angenommen wurde. Das bedeutet, dass nicht davon ausgegangen wurde, dass das Messie-Syndrom auch ohne eine andere Erkrankung existieren kann. Allerdings konnte diese Annahme mittels einer Studie widerlegt werden. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen klar, dass das Messie-Syndrom in Verbindung mit anderen Erkrankungen wie auch als eigenständiges Krankheitsbild auftreten kann (vgl. Schröter 2017:35).

Richtet man nun den Blick auf die in der Praxis vorkommenden Komorbiditäten fällt auf, dass es bestimmte Störungen und Erkrankungen gibt, die häufig in Verbindung mit dem Messie-Syndrom auftreten. Die häufigsten sind affektive Störungen, soziale oder generalisierte Angststörungen. Und etwas zwei Drittel aller Betroffenen leiden laut einer Deutschen Studie unter Kaufzwang (vgl. Külz/Voderholzer 2018:13).

In folgender Grafik sind die häufigsten Komorbiditäten pathologischen Hortens dargestellt:

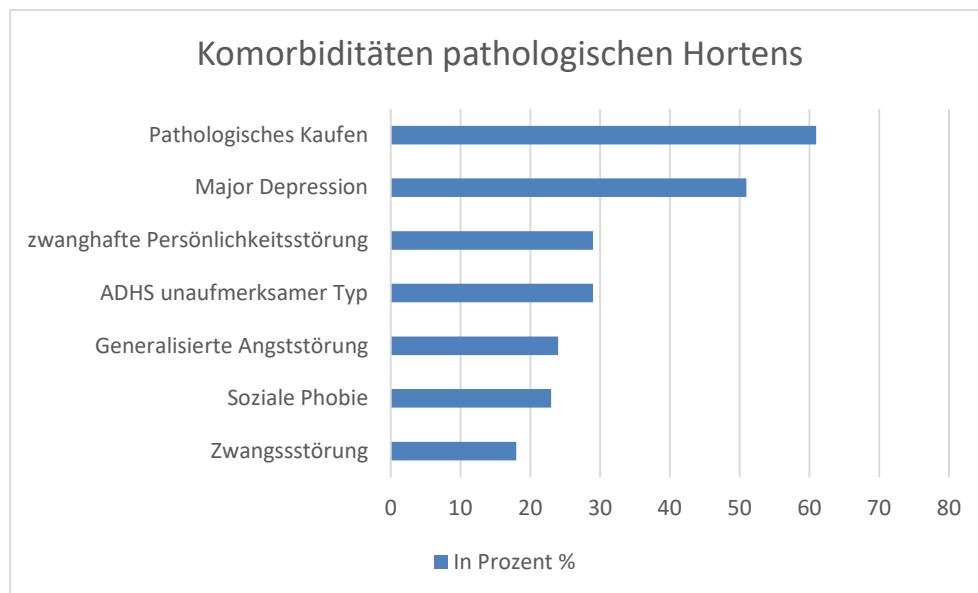


Abbildung 2: häufigste Komorbiditäten pathologischen Hortens. Einzenberger 2022 (Quelle: Külz/Voderholzer 2018:14)

3.5.1 Zwangsstörungen

Den Punkt Zwangsstörungen möchte ich gern als eigenen Punkt behandeln, da das pathologische Horten sowohl im ICD-11 als auch im DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) bei den Zwangsstörungen eingeordnet wurde. Es wird aber darauf hingewiesen, dass nicht das Horten selbst zwanghaft ist oder sein muss. „Das zwanghafte Moment liegt vielmehr im Trennungsaspekt, also in den Schwierigkeiten, die das Hergaben und Wegwerfen mit sich bringen“ (Agdari-Moghadam 2018:176).

3.5.2 Verhaltenssucht

Kauf- und Sammelsucht sind häufige Komorbiditäten des pathologischen Hortens und haben die Auswirkung, dass sich (noch) mehr Gegenstände in den Wohnräumen anhäufen. Deshalb möchte ich kurz auf diese beiden Ausprägungen eingehen.

3.5.2.1 Kaufsucht und Sammelsucht

Kaufsucht wird auch als Impulskontrollstörung oder als nicht substanzgebundene Sucht bezeichnet, wobei diese aktuell von dem Begriff pathologisches Kaufen abgelöst wurden. Während dem chronischen und episodenhaften Verlauf verspüren Betroffene einen Kaufdrang, der sich auch auf zwanghafte Weise gedanklich manifestiert. Die erworbenen

Gegenstände oder Güter sind jedoch nicht zweckgebunden, sondern es geht um Akt des Kaufens an sich. Als Grund dafür wird angegeben, dass der Kauf-Akt emotionale Bedürfnisse reguliert. Nicht selten verschulden sich Personen, die an Kaufsucht leiden, um ihre Bedürfnisse und den Kaufzwang zu befriedigen. Studien haben belegt, dass zwei Drittel der Betroffenen die Kriterien für pathologisches Horten erfüllen und zwanghaftes Horten einen Subtyp des suchtartigen Kaufverhaltens darstellt. Es besteht also eine enge Verknüpfung zwischen zwanghaftem Horten und suchtartigem Kaufverhalten (vgl. Müller/Voth 2014:128f.). Personen, die von Sammelsucht betroffen sind, sammeln Gegenstände unabhängig ihres wirtschaftlichen Wertes. Es werden also auch unbrauchbare oder kaputte Dinge gesammelt und gehortet. Untersuchungen haben gezeigt, dass sammelsüchtige Personen in den meisten Fällen auch kaufsüchtig sind, umgekehrt aber kaufsüchtige Personen nicht immer auch sammelsüchtig sind. Bei beiden Formen gibt es jedoch große Überschneidungen, weshalb beide Phänomene unter dem Oberbegriff des Zwanghaften Erwerbs eingeordnet werden können.

Als Ursache können Defizite bei der Informationsverarbeitung vermutet werden. Das Thema Besitz ist bei betroffenen Personen stark emotional geprägt (vgl. Zwanghafter Erwerb 2002).

3.6 Hintergründe / Entstehung

Wie bereits unter Punkt 3.3 beschrieben, haben viele psychische Störungen einen multifaktoriellen Hintergrund. Auch beim Messie-Syndrom wird davon ausgegangen, dass die Ursachen und Hintergründe mannigfaltig sein können. Besonders Verlusterlebnisse, wozu auch Trennungen und Traumatische Erfahrungen gehören, dürften bei der Entstehung des pathologischen Hortens eine wesentliche Rolle spielen. Ein Kernaspekt dessen sind erste Bezugspersonen in der Kindheit und das Fehlen von emotionaler und physischer Bedürfnisbefriedigung (vlg. Agdari-Moghadam 2018:33).

Das pathologische Horten selbst muss dabei nicht linear verlaufen, sondern kann von Phasen geprägt sein, in denen die Ausprägungen intensiver oder schwächer auftreten (vgl. Pritz 2009:5). Dafür können sogenannte Trigger verantwortlich sein. Trigger bedeutet zunächst nur Auslöser und kommt aus dem technischen Bereich. Im Kontext der Psyche und Emotionen ist als Trigger allgemein etwas zu verstehen, was starke emotionale Reaktionen auslöst oder hervorruft. Das können zum Beispiel Ereignisse, Gerüche, Geräusche, Personen oder Wörter sein. Besonders im Bereich der posttraumatischen Ereignisse wird versucht, bestimmte Trigger zu identifizieren und so akute und plötzliche Erinnerungen in Form von Flashbacks vermieden werden können.

Gerade bei Personen, die von der Messie-Symptomatik betroffen sind, können auch zwischenmenschliche Beziehungen Trigger sein, insbesondere wenn diese von Zurückweisungen oder Verletzungen geprägt sind (vgl. Trigger 2022).

Durch diese Trigger kann dann das Messie-Verhalten verschlimmert werden.

Personen, die zwar schmerzhafte Kindheitserlebnisse verarbeitet haben oder bewältigen konnten, können jedoch durch situative Auslöser auch später als Erwachsene so beeinflusst werden, dass ein Messie-Verhalten auftritt.

Ein weiterer Bereich der Ursachen abseits der psychogenen Ursachen, ist der Bereich der Physiologischen Ursachen. So können rein körperliche Ursachen dafür verantwortlich sein, dass Wohnräume vermüllen (vgl. Schröter 2017:85f.). Auf den Bereich der rein körperlichen Ursachen wird jedoch in dieser Arbeit kein Fokus gelegt.

Schröter beschreibt folgende konkrete Erfahrungen, die dazu führen können, dass ein Mensch als Reaktion das Messie-Syndrom entwickelt (Schröter 2017:86f.):

- Die stete Erfahrung, gezwungen zu werden
- Die Erfahrung, übergeangen zu werden
- Die Erfahrung, verlassen zu werden
- Die Erfahrung fehlender stabiler Beziehungen
- Verlusterfahrungen
- Autoritäre Erziehungsmethoden [...]
- Loyalitätskonflikte zu Bezugspersonen

Als Reaktion muss wie bereits beschrieben eine Person nicht unbedingt eine psychische Erkrankung entwickeln. Es ist eine Möglichkeit, dass dies passiert. Das Messie-Syndrom ist nur eine Möglichkeit, es könnte genauso auch eine depressive Störung oder Schizophrenie oder eine andere Störung entwickelt werden.

3.7 Unterstützung / Anlaufstellen

In den Jahren seitdem das Messie-Syndrom als solches erkannt wurde, haben sich unterschiedliche Methoden und Einrichtungen zur Unterstützung von Messies gebildet. In der Art der Unterstützung gibt es bei den unterschiedlichen Angeboten inhaltlich und praktisch große Unterschiede. Auch gibt es eine Vielzahl von Berufsgruppen, die unterstützend tätig sind. Folgend werden einige dieser Angebote beschrieben und erklärt.

3.7.1 Entrümpelungsfirmen

Diesen Punkt habe ich als ersten Punkt angeführt, da dies die ersten Treffer sind, wenn ich auf Google „Messie Hilfe“ eingegeben habe. Es gibt bestimmte Entrümpelungsfirmen, die auf Messie-Wohnungen spezialisiert sind. Dabei werden auch nicht nur einmalige Entrümpelungen angeboten, sondern auch eine fortlaufende Betreuung besonders für Messie-Wohnungen und Häuser (vgl. Messiehilfe o.A.). Teilweise wird auch konkret Schädlingsbekämpfung oder Geruchsbeseitigung angeboten, was besonders bei vermüllten Wohnungen ein Thema sein kann (vgl. Sonderreinigung o.A.).

Die Preise für die Entrümpelung/Reinigung eines Messie-Haushaltes bewegen sich dabei von ca. 700 Euro für eine Ein-Zimmer-Wohnung bis zu ca. 4000 Euro für ein Wohnhaus.

Grundsätzlich sind die Betroffenen selbst dafür verantwortlich, die Kosten zu übernehmen (vgl. Entrümpelung 2022).

3.7.2 Beratungsstellen

Bei der Recherche nach Beratungsstellen in Österreich war das Ergebnis eher ernüchternd. Im Vergleich zum Nachbarland Deutschland, wo es mehrere Messie-spezifische Beratungsstellen und auch Telefonhotlines gibt, war in Österreich nur eine Beratungsstelle zu finden. Die Beratungsstelle Exit Sozial bietet in Linz seit über 30 Jahren psychosoziale Beratung und Betreuung an. Als Zielgruppe werden Menschen mit Desorganisationsproblemen genannt. Neben den beiden Selbsthilfegruppen wird auch eine Messie-Einzelberatung und ein Messie-Wohnassistenzprogramm angeboten. Dieses Angebot ist allerdings nur für Mieter*innen von Wohnungsgenossenschaften zugänglich (vgl. Exit o.A.).

3.7.3 Selbsthilfegruppen

In Österreich gibt es Selbsthilfegruppen zum Thema Messie-Syndrom in Oberösterreich, Wien und der Steiermark. In den restlichen Bundesländern gibt es zwar Selbsthilfegruppen, allerdings nicht zum Thema Messies.

Die Selbsthilfegruppen in der Steiermark findet in Graz statt und hat als Zielgruppe Menschen mit Sammelleidenschaft (vgl. SHG Graz o.A.). In Wien gibt es parallel zwei Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige (vgl. SHG Wien 2021). In Oberösterreich gibt es in Linz eine offene und eine geschlossene jahrestherapeutische Gruppe (vgl. SHG Linz o.A.). Die offene Gruppe gibt es seit 2017, die jahrestherapeutische Gruppe seit 2019 (vgl. E1:2022).

3.7.4 Mobile Wohnbetreuung / Mobile Wohnbegleitung / Mobile Sozialarbeit

Die Mobile Wohnbetreuung oder -Begleitung – abgekürzt MoWo – bietet unterschiedlichen Klient*innengruppen mobile Unterstützung an. Bei der MoWo geht es dabei vorrangig um die Begleitung von obdach- oder wohnungslosen Personen in eine eigene Wohnung (vgl. Housing First 2021). Ein Fokus liegt weiters auf der nachhaltigen Unterstützung in der eigenen Wohnung von ehemals obdach- und wohnungslosen Menschen. Dazu gehört auch die Vermeidung, dass Personen erneut obdachlos werden. Sozialarbeiter*innen unterstützen betroffene Personen dabei, ihren Wohnraum nachhaltig sichern zu können (vgl. Wohnbegleitung 2021). Ein weiteres konkretes Angebot in diesem Bereich stellt die mobile Sozialarbeit dar. Diese unterstützt neben dem Erhalt der Wohnung bezogen anfallende Kosten auch bei der Kommunikation mit Ämtern und Behörden und der Materiellen Sicherung. Auch kommt der mobilen Sozialarbeit eine Drehscheibenfunktion zu (vgl. Mobile Sozialarbeit o.A.). Die Voraussetzungen für eine mobile Unterstützung sind in den einzelnen Bundesländern in Österreich nicht einheitlich festgesetzt.

3.7.5 Therapeutische Angebote

Hierbei wird unterschieden in Einzeltherapie und Gruppentherapie. Dabei ist hier wieder zu unterscheiden, welche individuellen Bedürfnisse und Erfahrungen die Betroffenen mit sich bringen. Grundsätzlich wird die Gruppentherapie besonders für Messies als eine sehr wirksame Form erlebt, da durch die oft vorherrschende Isolation hier die Möglichkeit eines Austausches gegen ist. So können in einem angeleiteten Setting Erfahrungen, Muster, Belastungen und noch vieles mehr mit Menschen reflektiert werden, die verstehen, wie es sich anfühlt. Wichtig ist dabei, dass es einen definierten Rahmen gibt und auch eine Verhaltens-Etikette festgelegt wird. Dadurch kann ein geschützter Raum entstehen, indem Vertrauen aufgebaut werden und sich ausprobiert werden kann und zum Beispiel auch Diskussionen möglich sind (vgl. Schröter 2017:202f.).

Einzeltherapie-Settings werden empfohlen, wenn Betroffene Schwierigkeiten mit Abgrenzung haben und signifikante Traumatisierungen erfahren haben. Die beiden Therapieformen sind nicht exklusiv durchführbar. So können Betroffene an einer Gruppentherapie teilnehmen und eine Einzeltherapie in Anspruch nehmen (vgl. ebd. 2017:204).

Natürlich gibt es auch Angebote für Paare und für Angehörige, allerdings werden diese Angebote hier nicht weiter beschrieben, da der Fokus in dieser Arbeit auf den Betroffenen selbst liegt.

4 Soziale Arbeit und das Messie-Syndrom

Wie kommen Sozialarbeiter*innen in Kontakt mit Messies? Kommen Sozialarbeiter*innen erst dann zum Einsatz, wenn „der Hut schon brennt“ oder gibt es auch Berührungspunkte, wenn die Lage noch nicht akut ist? Neben diesen Fragen erachte ich es auch als relevant zu berücksichtigen, wie der interdisziplinäre Austausch aussieht oder aussehen könnte und welche Methoden Sozialarbeiter*innen in ihrem professionellen Bauchladen mitbringen.

4.1 Berührungspunkte

Durch die Aufnahme des pathologischen Hortens als eigene Kategorie in der ICD-11 wird vermutet, dass die Soziale Arbeit neben weiteren Berufsgruppen vermehrt mit Messies arbeiten werden. Auch da durch die Aufnahme in die ICD-11 dem pathologischen Horten nun mehr Aufmerksamkeit zukommt und dies auch in den Medien thematisiert wird, was wiederum zu einem steigenden Bekanntheitsgrad führt. Dadurch ist zu vermuten, dass mehr Betroffene erreicht werden – direkt oder über Freunde und/oder Familie. Es ist auch bereits das Bedürfnis nach spezifischen Schulungen und Fortbildungen für Professionist*innen gestiegen, die in ihrem Arbeitsalltag mit dem Thema pathologisches Horten konfrontiert sind (vgl. Agdari-Moghadam 2018:94).

Besonders bezogen auf die (negativen) Auswirkungen des Messie-Syndroms entstehen unterschiedliche Bereiche und Themen, in denen Betroffene Unterstützung benötigen. Die unterschiedlichen Bereiche lassen sich in bestimmte Kategorien gliedern.

Dazu gehören (vgl. Lath 2007:102ff.):

- Unterstützung im medizinischen Bereich
- Unterstützung im pflegerischen Bereich
- Unterstützung Materielle Sicherung und Grundbedürfnisse
- Unterstützung Wohnraum und Hauswirtschaft
- Unterstützung Bewältigung des Alltags
- Nachbetreuung belastende Erlebnisse

Die Konfrontation von Sozialarbeiter*innen mit Messie-Wohnungen kann auch sehr unerwartet und aufgrund anderer Themen entstehen. Zum Beispiel bei einem Hausbesuch der Kinder- und Jugendhilfe, wo es eigentlich um eine Gefährdungsabklärung geht. Gleichzeitig ist das Messie-Syndrom kein auf den Wohnraum isoliertes Problem, die Auswirkungen und Einflüsse erstrecken sich auch auf andere Lebensbereiche (vgl. Barocka 2009:69). Aus diesem Grund können die diversen Berührungs punkte zwischen Betroffenen und Sozialarbeiter*innen enorm vielfältig sein.

Dazu gehören unter anderem Sozialabteilungen von Ämtern, Erwachsenenvertretungseinrichtungen, sozialpsychiatrische Dienste, Delogierungspräventionen, Schuldnerberatungen, Mobile Dienste, Suchtberatungen und Wohnungslosenhilfe. Bei der Frage nach den Zuständigkeiten, ist es schwierig eine einzige Stelle oder Person damit zu beauftragen, es empfiehlt sich bei der Unterstützung von Messies einen interdisziplinären Ansatz zu verfolgen (vgl. Schröter 2017:147f.).

Auf konkrete negative Auswirkungen des Messie-Syndroms aus Sicht der Betroffenen wird in Kapitel 6 genauer eingegangen.

4.2 Haltung, Arbeitsweise, Methoden

Als wesentlichen Bestandteil der Sozialen Arbeit mit Messies erachte ich die Förderung der Selbstwirksamkeit der Klient*innen und der Hilfe zur Selbsthilfe sowie eine achtsame, respektvolle Haltung der Sozialarbeiter*innen (vgl. IFSW 2022). Besonders für die Arbeit mit Messies stellt die eigene Haltung als Sozialarbeiter*in einen zentralen Faktor dar, ob die Zusammenarbeit von Erfolg geprägt ist oder nicht. Um Betroffene für die Kooperation zu gewinnen, ist Empathie unumgänglich – den „Messie so anzunehmen, wie er ist“ (Schröter 2018:127).

Darauf basierend stehen Sozialarbeiterinnen unterschiedliche Settings und Methoden zur Verfügung, wie und wo sie mit Betroffenen arbeiten können. Methoden oder methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit zeichnet sich dadurch aus, dass es ein „zielgerichtetes; planmäßiges; person- und sachgerechtes Handeln“ (Wendt 2017:59) darstellt.

Ein wichtiges Element ist die Beratung, die eng verknüpft ist mit Methoden der Gesprächsführung. Gesprächsführungskompetenzen machen noch keine erfolgreiche Beratung aus, aber sie unterstützen wesentlich dabei, unterschiedliche Kommunikationsebenen identifizieren und strukturieren zu können.

Wir alle haben Elemente, die wir mitbringen, wenn wir uns in einen Kommunikationsprozess begeben. Dazu gehören unter anderem unsere Werte, Erwartungen, Sinnesorgane und Fähigkeiten (vgl. Zwicker-Pelzer 2010:103f.).

Widulle beschreibt eine Vielfalt an unterschiedlichen Gesprächsformen in der Sozialen Arbeit, das Beratungsgespräch wird dabei als Lösungsorientiertes Gespräch definiert, wobei die beratende und die beratene Person gemeinsam eine Lösung erarbeiten (vgl. Widulle 2012:38). Unabhängig des jeweiligen Beratungs-Settings ist für das Aufbauen einer Beziehungs- und Vertrauensebene eine wertungsfreie und angenehme Gesprächsatmosphäre wesentlich (vgl. Agdari-Moghadam 2018:103).

Um diese Vertrauensebene aufbauen zu können, wird ein Erstgespräch nicht reichen. Allerdings ist dieses Erstgespräch der Türöffner für weitere Gespräche beziehungsweise kann es sein. Denn ob es zu Folgegesprächen kommt, hängt stark davon ab, ob im Erstgespräch zu viel Druck auf die Betroffenen ausgeübt wird. Gerade das kann für Sozialarbeiter*innen – wie auch andere Professionen – eine Herausforderung darstellen, da mit Hinblick auf das Tripelmandat auch immer gewisse organisatorische und zeitliche Vorgaben herrschen, an die Sozialarbeiter*innen gebunden sind (vgl. Schröter 2017:425). Tripelmandat bezeichnet die Verantwortung von Sozialarbeiter*innen gegenüber den drei Bereichen der Adressat*innen der Sozialen Arbeit, der Gesellschaft und dem Staat als Kontrollfunktion sowie gegenüber ihrer eigenen Profession. Wobei die Profession geprägt ist von ethischen, wissenschaftlichen und methodischen Grundhaltungen (vgl. Bönsel 2019). Geprägt wurde der Begriff als Weiterentwicklung des Doppelmandats von Silvia Staub Bernasconi (vgl. ebd. 2019). Als Kernkompetenzen hinsichtlich des Aufbaus einer Kooperationsbereitschaft mit den Betroffenen sind Akzeptanz, Authentizität und einführendes Verstehen zentral. Dazu gehört auch, dass die Lebenswelt und die Lebensführung der Klient*innen respektiert wird und sich in der gemeinsamen Arbeit daran orientiert wird (vgl. Wendt 2017:425f.).

Als wesentliche Kompetenzfelder nennt Wendt hier zwei Bereiche (vgl. ebd. 2017:427):

- Sach- und Systemkompetenz
Dazu zählt das Wissen über Rahmenbedingungen und Organisationswissen, wie auch Fachwissen innerhalb des jeweiligen Arbeitsfeldes
- Methoden- und Verfahrenskompetenz
Dazu zählen zum Beispiel die Einzelfallarbeit, Gruppenarbeit, Netzwerkarbeit und Planung und Beratung

4.2.1 Biografiearbeit

Als eine für die Arbeit mit Messies relevante Herangehensweise erachte ich die Biografiearbeit. Eine Biografie ist erstmal nur die Darstellung eines Lebenslaufes eines

Individuums. Die bewusste Biografiearbeit selbst hat sich in den 1970er Jahren in Deutschland vermehrt in der Lebenslauf- und Sozialisationsforschung entwickelt. Dabei wird von dem Konzept des So-Geworden-Seins ausgegangen. Auch wird die aktuelle Situation nicht als ein Endergebnis gesehen in der Biografie, sondern als Ausgangspunkt für neue Entwicklungen. Dadurch können im Alltag neue Ressourcen freigesetzt oder auch wiederentdeckt werden. Das kann zum Beispiel durch das Erinnern an vergessene Fähigkeiten oder Kontakte geschehen, indem man sich bewusst mit der Biografie auseinandersetzt (vgl. Wendt 2017:135f.).

In diesem Sinne:

„Be curious, not judgmental.“ – Walter Whitman

5 Forschungsprozess

In diesem Kapitel wird der Forschungsprozess als Ganzes dargestellt. Dazu gehören auch meine Vorannahmen zu Beginn des Forschens, das Generieren der Forschungsfragen und der Zugang zu dem erforschten Bereich. Auch wird die Erhebungsmethode und die Auswertungsmethode erläutert.

5.1 Vorannahmen

Eingangs bereits beschrieben, waren meine ersten Berührungspunkte mit dem Thema Messies von den Medien geprägt. Erst im Zuge eines Vorstellungsgespräches für eine Stelle als Persönliche Assistentin im Jahr 2017, war ich das erste Mal im realen Leben in einer Messie-Wohnung. Zu diesem Zeitpunkt war ich selbst mit der Situation überfordert, da ich überhaupt keine Erfahrung hatte, wie ich mich am besten verhalten sollte. Im Endeffekt habe ich diese Stelle bei dieser Kundin auch nicht weiterverfolgt.

Ich habe aber gemerkt, dass sich die Neugierde bezogen auf die Messie-Symptomatik und das Umgehen der unterschiedlichen Berufsgruppen damit in den letzten Jahren weiterentwickelt hat.

Meine Vorannahmen zu Beginn des Forschungsprozesses waren, dass Messies meist keine Einsicht haben, was ihre Situation betrifft. Auch war mir nicht bewusst, dass es innerhalb des Spektrums Unterscheidungsmerkmale gibt, was die Ausprägung des Messie-Syndroms betrifft. Ich bin auch davon ausgegangen, dass es schwierig werden wird, Betroffene für Interviews zu gewinnen, da das Thema ein sehr schamhaftes ist. Ich war aber davon überzeugt, dass es Gründe dafür gibt, dass Menschen das Messie-Syndrom entwickeln und auch, dass Messie nicht gleich Messie ist.

5.2 Forschungsfragen

Als Ziel wird angestrebt, im Zuge der Forschung die Forschungsfragen beantworten zu können. Sollten Fragen nicht oder nicht zur Gänze beantwortet werden können, lässt dies durchaus auch zu, dass Schlüsse für den Ausblick und für Handlungsempfehlungen und die weitere Forschung gezogen werden können.

5.2.1 Hauptforschungsfrage

- Wie wird das Entstehen des Messie-Syndroms aus Sicht der Betroffenen wahrgenommen und welche Rolle spielen hier professionelle Helfer*innen?

5.2.2 Unterforschungsfragen

- Wo gab es für professionelle Helfer*innen vertane Chancen und welche Potenziale gibt es diesbezüglich?
- Welche Wünsche haben Betroffene an die Praxis?
- Welche Lehre kann die Soziale Arbeit daraus ziehen?

5.3 Forschungskontext

Der Forschungskontext beschreibt das Feld, den Bereich und/oder den Zugang zu dem gewählten Thema. Auch wird der Fokus innerhalb dieses Themas ausgeführt.

5.3.1 Fokus

Innerhalb des Bachelorprojektes „Interventionsansätze und Leitlinien bei Klient*innen mit Pathologischem Horten und Vermüllungssyndrom in der Sozialen Arbeit“ habe ich den Fokus auf die Betroffenen gerichtet. Andere Möglichkeiten wären gewesen, den Fokus auf zum Beispiel Angehörige oder Professionelle Helfer*innen zu legen. In diesem Fall liegt der Fokus auf Betroffenen, die bereits eine Krankheitseinsicht haben und sich aktiv mit der Messie-Thematik auseinandersetzen. Dabei war es mir wichtig, aus der Sicht der Betroffenen zu erfahren, wie sich deren Biografie gestaltet. Aus diesen Biografien möchte ich herausarbeiten, welche Ursachen für das Messie-Syndrom gefunden werden können und auch welche „Stationen“ und Interaktionen relevant sind für die Soziale Arbeit. Wo es zum Beispiel vertane Chancen gab in der Unterstützung der Betroffenen. Auch ist ein wesentlicher Bestandteil meines Fokus Lehren aus den Biografien für die zukünftige Arbeit mit den Betroffenen zu ziehen.

Betroffene, die für diese Arbeit interviewt wurden, haben alle eine Krankheitseinsicht und bezeichnen sich selbst als Messies.

5.3.2 Zugang / Selbsthilfegruppe

Wie bereits bei Punkt 3.7 beschrieben, finden sich in Österreich in drei Hauptstädten Selbsthilfegruppen für Messies. Die Selbsthilfegruppe in Graz wurde bereits von einem Kollegen aus dem Bachelorprojekt besucht. In Wien wurde die Anfrage einer Teilnahme an der Selbsthilfegruppe leider abgelehnt. An der Selbsthilfegruppe in Linz von der Einrichtung Exit Sozial durfte ich glücklicherweise teilnehmen.

Teilgenommen habe ich an der offenen Selbsthilfegruppe, die von Mitarbeiter*innen der Einrichtung angeleitet wird.

Im Juni dieses Jahres war ich also an einem Termin in Linz dabei, was im Vorhinein angekündigt wurde und wozu die Teilnehmer*innen zugestimmt haben.

Bei diesem Termin waren sieben Betroffene, eine Begleitperson, zwei Mitarbeiter*innen von Exit Sozial und ich anwesend. Zu Beginn der Gruppe wurde ich kurz von der Leitung vorgestellt und durfte dann noch selbst ein paar Worte zu mir und zum Bachelorprojekt sagen. Während der nächsten eineinhalb Stunden – die Dauer der Selbsthilfegruppe – habe ich hauptsächlich zugehört und mir ein paar kleine Notizen gemacht.

Im Anschluss an die Gruppe haben sich dann noch Gespräche mit einzelnen Teilnehmer*innen entwickelt. Ich habe auch der Runde gesagt, dass ich mich freue, wenn sich Einzelne vorstellen können, mit mir ein Interview für diese Bachelorarbeit zu führen. Darauf haben mir drei Betroffene ihre Kontaktdaten aufgeschrieben. Wir sind so verblieben, dass ich für die Interviews in den nächsten Wochen nach Linz kommen werde und wir uns noch konkrete Termine vereinbaren werden.

Grundsätzlich waren alle Teilnehmer*innen sehr offen mir gegenüber und haben bekundet, dass sie es gut finden, dass es das Projekt gibt und auch dass es den Wunsch gibt, dass sich hinsichtlich der Thematik „Messie-Syndrom“ etwas tut und weiterentwickelt. Besonders was die Angebote und den Umgang mit den Betroffenen seitens Ämter und Behörden betrifft. Auch wurde der Wunsch geäußert, dass ich die fertige Bachelorarbeit dann im Herbst 2022 zur Verfügung stelle bzw. an Exit Sozial schicke.

5.4 Erhebungsmethode

Für die Erhebungsmethode habe ich mich für die qualitative Herangehensweise mittels Leitfadeninterviews entschieden. Mit den Ergebnissen dieser Erhebung sollten optimalerweise die Forschungsfragen beantwortet werden können.

5.4.1 Leitfadeninterviews

Für die im Jahr 2021 erstellte Fallstudie habe ich ein narratives Interview geführt, was ehrlicherweise nicht besonders erfolgreich verlaufen ist. Narrative Interviews werden zwar besonders im Bereich der biographischen Forschung verwendet, ich habe mich aber dennoch dagegen entschieden (vgl. Flick 2016:115).

Mit dem Erstellen eines Leitfadens wollte ich die Möglichkeit schaffen, die Interviews etwas in Themenbereiche zu strukturieren. Dabei war es mir nicht wichtig, dass alle Fragen beantwortet werden müssen oder ich die vorgegebene Reihenfolge genau einhalte. Vielmehr war es das Ziel, die subjektiven Sichtweisen zu unterschiedlichen Themen zu erheben. Dabei habe ich meinen Interviewpartner*innen auch keine Vorgaben für die Länge der Antworten gegeben, da auch durch die Ausführlichkeit oder das nur kurze Erwähnen von Antworten Schlüsse gezogen werden können über die subjektiven Sichtweisen. Für die Fragengestaltung habe ich bewusst offene Fragen gewählt, um Antworten möglichst nicht in eine bestimmte Richtung zu lenken oder Optionen vorzugeben. Teilstrukturierte Fragen wurden, wenn dann bei Nachfragen auf eine konkrete Antwort gestellt und waren nicht Teil des ursprünglichen Leitfadens, sondern dienten dem Zweck bei bestimmten Antworten noch mehr in die Tiefe zu gehen. Bei der Zielgruppe, die hier interviewt wurde, geht es vorrangig um die persönlichen Sichtweisen und die Person selbst – im Unterschied zu Expert*inneninterviews, wo das Fachliche / Sachliche im Vordergrund steht (vgl. Flick 2016:113ff.).

5.4.2 Interview 1 – Betroffene 1 (B1)

Das Interview mit der Betroffenen wurde in Linz in einem Kaffeehaus durchgeführt. Das Kaffeehaus wurde von der Betroffenen selbst vorgeschlagen und ausgewählt. Der Interviewleitfaden wurde vorab nicht übermittelt. Ich kannte die Betroffene bereits von der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe. Die Person ist allein zum Interview gekommen. In den letzten 10 Minuten des Interviews ist dann auch schon die zweite Betroffene dazugestoßen, was im Vorhinein besprochen wurde, dass es hier Überschneidungen geben kann, was aber für beide Betroffene so in Ordnung war, da sich diese kennen und miteinander befreundet sind.

5.4.3 Interview 2 – Betroffene 2 (B2)

Das Interview mit der zweiten Betroffenen fand wie bereits beschrieben, am gleichen Tag wie das Interview mit der ersten Betroffenen im Anschluss an das Interview 1 statt. Somit wurde auch dieses Interview in erwähntem Kaffeehaus durchgeführt. Während des zweiten Interviews blieb die Betroffene 1 anwesend und hat währenddessen gefrühstückt oder zugehört. Ein paar Mal haben B1 und B2 kurz miteinander gesprochen während des Interviews. Als dann zum Ende des Interviews die beiden Personen ein Gespräch begonnen haben, habe ich die Tonaufnahme gestoppt. Auch B2 kannte ich von meiner Teilnahme an der Selbsthilfegruppe.

5.4.4 Interview 3 – Betroffener 3 (B3)

Das dritte Interview fand in den Räumlichkeiten von Exit-Sozial in Linz statt. Dies geschah auf Wunsch des Betroffenen hin, da es ihm wichtig war, einen ruhigen Raum mit Privatsphäre zu haben und während des Interviews nicht gestört oder abgelenkt zu werden. Auch hat mich B3 gebeten, ihm vorab den Interviewleitfaden zu übermitteln, was ich gemacht habe. Begründet wurde dies von B3, dass er sich gerne auf das Interview vorbereiten möchte. B3 hat dann auch bezogen auf die Interviewfragen Notizen mitgebracht und sich daran orientiert. Wir waren während des gesamten Interviews zu zweit im Raum und es gab keine Störungen. Zum Ende hin mussten wir allerdings etwas auf die Zeit achten, da der Journaldienst bei Exit-Sozial dann Dienstschluss hatte. Auch B3 kannte ich von der Selbsthilfegruppe bereits.

5.5 Auswertungsmethode - Systemanalyse

Für die Auswertung der Interview Transkripte habe ich mich für die Systemanalyse entschieden. Es hätte auch noch die Option des Offenen Kodierens gegeben, allerdings habe ich bereits bei der Fallstudie gute Erfahrungen mit der Systemanalyse hinsichtlich Materialumfang und thematischer Einteilung gemacht habe.

So können bereits während der Auswertung Hypothesen gebildet werden und auch der Gesprächsfluss selbst findet Beachtung. Auch eignet sich die Systemanalyse besonders für vollständige Gespräche (vgl. Froschauer/Lueger 2003:142f.).

Bei der Auswertung selbst wird das erhobene Material in thematische Einheiten gegliedert und diese dann interpretiert. Diese Einheiten werden als Paraphrasierung festgehalten. Diese Paraphrasen werden dann hinsichtlich Äußerungskontext und Wirkungskontext ausgewertet. Der Äußerungskontext lässt sich weiter untergliedern in Textrahmen und Lebenswelt. Der Wirkungskontext in Interaktionseffekte und Systemeffekte (vgl. ebd. 2003:148ff.).

6 Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die erarbeiteten und ausgewerteten Ergebnisse aus den Interviews in Themenblöcke aufgegliedert. Die drei interviewten betroffenen Personen werden mit den Begriffen Betroffene 1 (bzw. 2 oder 3) oder abgekürzt mit B1 (Betroffene 1) bzw. B2 oder B3 abgekürzt.

6.1 Mögliche Ursachen und Auslöser

Bei den Interviews und der darauffolgenden Auswertung hat sich gezeigt, dass alle drei interviewten Personen mehrere Aspekte als Ursache angeben. Wiederum werden dann auch bestimmte Auslöser genannt, welche das Messie-Syndrom dann getriggert haben oder

wodurch es phasenweise verschlimmert wurde. Dass Ursachen oft in der Kindheit zu finden sind, deckt sich mit den Erlebnissen der drei Betroffenen (vgl. Agdari-Moghadam 2018:134f.).

6.1.1 Mögliche Ursachen

Die Betroffene B1 erzählt, dass sie mit einer Mutter aufgewachsen ist, die sie als Perfektionistin beschreibt, die hohe Ansprüche an ihre Tochter gestellt hat, aber selten zufrieden war mit ihr (vgl. I1: Z 303-316).

Als Einzelkind war die Betroffene hauptsächlich viel mit der Mutter allein, da der Vater größtenteils aufgrund unterschiedlicher Verpflichtungen nicht zuhause war.

„[...] ich bezeichne heute meinen Vater ois interessanten Onkel.“ (I1: Z 323)

„I man ah i hob a meinem Vater scho scho ah im man do is net SO vü zum Verzeihen wie meiner Mutter oba es is die Enttäuschung dass er eigentlich net do woa. Weil sonst woa Familien mäßig niemand [...]“ (I1: Z 334-335)

Auch wurde während der Teenagerzeit die Trennung der Eltern miterlebt, die sich über sieben Jahre gezogen hat, wonach der Betroffenen von der Mutter der Kontakt mit dem Vater verboten wurde (vgl. I1: Z 378).

Von der Mutter wurde generell viel Druck ausgeübt, was auch dazu geführt hat, dass sich die Betroffene dazu gezwungen gefühlt hat, sich auf eine bestimmte Art und Weise zu verhalten und sich nicht frei entfalten konnte, was die Betroffene auch heute noch beeinflusst.

„Und sie hod hoid auch immer wieder mit ah jo mit mit ah ich nehm mir das Leben gedroht.“ (I1: Z 375-376)

„[...] i hob mi eigentlich mein Leben long angepasst an meine Mutter und hob do eigentlich in diesen Kinderjahren so a Art Überlebens [...] Überlebens Modus hob i glebt. Und äh es is zum ah in sehr leichter Form hob i den heute noch. Oiso i i ich versucher immer sehr angepasst zu sein.“ (I1: Z 392-396)

Als weitere einschneidende Erlebnisse bezogen auf Verlust- und Trennungserfahrungen wurden ehemalige Beziehungspartner genannt. Ein Ex-Partner war Alkoholiker und der zweite Partner und Vater der gemeinsamen Tochter wird von B1 als Egoist beschreiben (vgl. I1: Z 572-575). Auch das Thema Übergewicht und Selbstwertgefühl wird von B1 in Verbindung mit dem Messie-Syndrom gesetzt (vgl. I1: Z 274-275).

Auch die zweite Betroffene beschreibt schwierige Umstände in ihrer Kindheit. Der Bruder wurde von ihr als das Lieblingskind der Mutter wahrgenommen, wobei sie sich selbst von der Mutter vernachlässigt gefühlt hat, was aber schwierig war auszudrücken.

„Und mei jüngerer Bruder woa eigentlich mehr auf dem oiso de Mama woa mehr zu mein Bruder hoid oiso der hod eigentlich – oiso i hob immer des Gefühl ghobt, er is immer bevorzugt woan von Anfang an, er woa immer das Lieblingskind. I hob des a öfter irgendwie meiner Mutter gsogt oba sie hod des einfach goa net so gsehn. [...] Und i glaub einfach i hob mi do immer irgendwie a bissl zruckgesteckt gefühlt.“ (I2: Z 70-75)

Das Sammeln selbst hat bei B2 bereits in der Kindheit begonnen. Es wurden Barbie-Puppen und Zeitschriften gesammelt. Allgemein beschreibt B2, dass Papier eine Hauptkategorie ist, mit der das Sammeln begonnen hat und dass es zu diesem Zeitpunkt aber noch eine Ordnung dafür gab (vgl. I2: Z 44-51).

Als weitere einschneidende Erlebnisse wir die Scheidung von ihrem Ex-Mann beschrieben und dass dann ihre beiden gemeinsamen Söhne beim Ex-Mann gelebt haben, sowie der Tod des Vaters zu dem B2 ein enges Verhältnis hatte (vgl. I2: Z 64-70). Nach der Scheidung gab es immer wieder Beziehungen zu Männern die als intrusiv wahrgenommen wurden.

„I hob ois durchghobt – Alkoholiker, Spielsüchtig, ned arbeiten wolln, bin betrogen woan. Oiso ausgenutzt woan bis zum geht nimma, oiso finanziell und a so gefühlsmäßig.“ (I2: Z 105-106)

B3 beschreibt bezogen auf die Ursachen seine eigene Kindheit in Oberösterreich am Land als sehr karg. Er führt dies auch darauf zurück, dass bereits sein Vater in sehr kargen Umständen und als Adoptivkind aufgewachsen ist und selbst keine emotionale Wärme bekommen hat, weshalb es ihm dann auch nicht möglich war diese weiterzugeben (vgl. I3: Z 353-356).

Aufgrund der traumatischen Erlebnisse des Vaters, beschreibt B2 weiter, dass er möglichst versucht hat, dem Vater keinen Kummer zu bereiten und sich deshalb zum Beispiel in seiner Pubertät nie ausgelebt hat. Das Aufwachsen generell fand unter großem Druck statt und war von Kargheit geprägt. Es wurden zum Beispiel keine Geburtstage gefeiert (vgl. I3: Z 371-375).

Das Sammeln selbst wurde von B3 in der Kindheit entwickelt. Aufgrund der fehlenden Spielzeuge als Kind hat B3 gemeinsam mit seinen Geschwistern Dinge gesammelt, die andere auf einer Mülldeponie in einem nahen Waldstück weggeschmissen haben. Eine Müllabfuhr gab es zu dieser Zeit dort noch nicht (vgl. I3: Z 20-23).

6.1.2 Auslöser aus Sicht der Betroffenen

B1 beschreibt, dass bei ihr das Messie-Syndrom an zwei Punkten entlang ihrer Biografie besonders schlimm wurde bzw. getriggert wurde. Zum einen nachdem sie aus der Elternkarenz wieder Vollzeit arbeiten ging und sie dort durch eine Kollegin enormen Mobbing ausgesetzt war (vgl. I1: Z 44-47). Ein zweiter Punkt war während der Pandemie, in der die Selbsthilfegruppe für mehrere Monate ausgefallen ist (vgl. I1: Z 40-44).

Bezogen auf Auslöser beschreibt B2, nachdem sie dann noch eine zweite Scheidung durchgemacht hat, dass danach das Horten so richtig schlimm geworden ist und sie enorm viel Kleidung gekauft und angehäuft hat und dadurch quasi auch kein Mann mehr in die Wohnung kommen und sich einnisteten kann (vgl. I2: Z 131-137).

Emotionale Trigger können enorme Verstärker und/ oder Auslöser des psychogenen Messie-Syndroms sein und können auch mitten im Erwachsenenalter auftreten. So können Menschen

jahrzehntelang ein „normales“ Leben führen. Die Psyche ist jedoch „wie von einer Zeitbombe bedroht“ (Schröter 2017:103). Die Auslöser, die Schröter nennt, decken sich mit den Erlebnissen der interviewten Personen. Dazu gehören unter anderem Trennungen, Todesfälle und Verlust der Arbeit (vgl. ebd. 2017:103f.).

B3 gibt keinen konkreten Auslöser an, eher Ereignisse, durch die die eigene Motivation und Handlungsfähigkeit wie eingefroren erschien. Besonders ein Erlebnis, wo über eine Behörde im Wohnbezirk von B3 der Druck auf ihn erhöht wurde, dass er die Außenfläche seines Wohnhauses aufräumen müsse.

„I hab des irgendwie negiert und hab des versucht auszusitzen, weil i damals scho irgendwie ned gwusst hab wo fang i an, alloo schaff i des ned und Hilfe woa auch nicht in Aussicht und die Behörde hat natürlich dann Schritt für Schritt die Daumenschrauben angezogen [...]“ (I3: Z 40-42)

6.2 Aktuelle Situation

Da B1 schon einmal von Wohnungslosigkeit betroffen war, ist ihre aktuelle Angst bzw. Hoffnung, dass sie ihre derzeitige Wohnung behalten kann. Aus diesem Grund weiß sie auch, dass es in regelmäßigen Abständen zu Besuchen über die Genossenschaft kommt, die kontrollieren, wie der aktuelle Zustand der Wohnung ist. Im Februar diesen Jahres hat eine Entrümpelung stattgefunden, die von der Genossenschaft initiiert wurde. Nun wird in regelmäßigen Abständen der Fortschritt in der Wohnung von B1 kontrolliert.

„Dass entsorgt ah dass ah von Termin zu Termin ah des weniger wird und ah dass eben auch geputzt is ah immer mehr.“ (I1: Z 537-538)

Bis auf die Personen, die die Wohnung kontrollieren, lässt B1 aktuell nur ihre Tochter und andere Betroffene, die sie von der Selbsthilfegruppe kennt in ihre Wohnung (vgl. I1: Z 502-504).

Auch B2 lässt aktuell nur ihre beiden Söhne und andere Teilnehmer*innen der Selbsthilfegruppe in ihre Wohnung. Bei anderen Freundinnen hat sie die Angst, dass ihr diese die Freundschaft kündigen könnten, wenn sie wüssten, wie sie lebt, was für B2 als sehr belastend wahrgenommen wird (vgl. I2: Z 263-271).

B2 ist bereits in Pension und erzählt, dass sie im Alltag eher aus ihrer Wohnung flüchtet. Dazu hat sie sich auch eine Freizeitgruppe angeschlossen, mit der sie viel unternimmt. Für diese Zeit des „Flüchtens“ geht es B2 gut und sie fühlt sich wohl – die Ernüchterung kommt dann allerdings jedes Mal, wenn sie wieder in ihre Wohnung nach Hause kommt.

„Und sobald i wieder heimkomm in mei Wohnung denk i ma – Scheiße, schweiße. Wieso kriag i des ned auf die Reihe? I mechts jo söba wieda schön hab.“ (I2: Z 296-297)

Bezogen auf die Bedeutung der Dinge in ihrer Wohnung, sieht B2 auch aktuell diese als Kompensation für die menschlichen Verluste in ihrem Leben. Zum Beispiel gibt es viele Dinge,

die Geschenke von Freund*innen waren und die für B2 einen enorm persönlichen Wert haben (vgl. I2: Z 333-335).

B3 hat von seinen Eltern einen landwirtschaftlichen Hof übernommen, wozu allerdings heute keine Tiere mehr gehören. Jedoch gibt es Wiesen- und Waldflächen für die B3 verantwortlich ist. Da B3 früher in einem Altstoffsammelzentrum tätig war, hat er dorthin noch sehr gute Kontakte und besucht auch wöchentlich alte Kollegen dort. Diese Gelegenheiten nutzt er, um seinem Hobby des Sammelns zu frönen. Wobei B3 angibt, aktuell gut mit seinem Messie-Dasein leben zu können (vgl. I3: Z 168-171). Sein Hobby des Sammelns bezeichnet B3 selbst auch als Suchtverhalten (vgl. I3: Z 181).

Es gibt allerdings immer wieder Situationen, wo für B3 das Schamgefühl vor anderen Personen ein Motivator ist, Bereiche aufzuräumen. So hat B3 vor einem Ausflug sein vollgeräumtes Auto ausgeräumt, da er wusste, dass er jemanden mitnehmen wird (vgl. I3: Z 346-347).

B3 spricht auch davon, dass durch die Masse der Dinge er zu 95 Prozent gar keinen Zugang von den Sachen mehr habe, sondern nur zu der oberen Schicht der Dinge. Nichtsdestotrotz vergleicht er das Loslassen mit diesen Dingen mit dem Trennungsschmerz einer Mutter, wenn sie ein Kind loslassen muss (vgl. I3: Z 250-251).

6.3 Erfahrungen mit Ämtern / Behörden / Einrichtungen

6.3.1 Ämter/ Behörden

B1 und B3 haben mit unterschiedlichen Einrichtungen und Behörden Kontakt gehabt über die letzten Jahre. Besonders B1 hat Erfahrungen mit unterschiedlichen Stellen gemacht.

B3 hatte mit Mitarbeiter*innen der Bezirkshauptmannschaft immer wieder Kontakt, nachdem die Aufforderung kam, die Außenflächen des Grundstücks zu räumen aufgrund von Umweltthematiken. Der Druck, der von der Behörde kam, hat starken Einfluss auf das Wohlbefinden von B3 gehabt. Der Druck hat also das Gegenteil ausgelöst und B3 jegliche Energie geraubt.

„Und wie es eben zu der Zeit war, wo von der BH so viel Druck gekommen ist, da war ich unter Tags so fertig, dass ich keine Kraft hatte zum Anfangen, dass ich sogar dann die Fenster verdunkelt hab, um irgendwie mich in eine schützende Höhle zurückzuziehen.“ (I3: Z 160-163)

B1 hat selbst bei der zuständigen Sozialabteilung des Magistrats eine Selbstanzeige gemacht, in der Hoffnung auf Hilfe und Unterstützung. Nachdem es auch zur äußeren Verwahrlosung kam und dies Kolleg*innen in der damaligen Arbeit angesprochen hatten, wurde dann auch eine Entrümpelung initiiert. Durch diese Entrümpelung gab es dann im Anschluss auch eine zeitlich begrenzte Heimhilfe, die aber dann für B1 nicht mehr leistbar war (vgl. I1: 72-96).

Nachdem Verlust der Arbeitsstelle, war B1 nach wie vor von Kaufsucht betroffen und hat weit über ihre Verhältnisse gelebt, was zu Mietrückständen und einer Überziehung des Kontorahmens geführt hat. Aus diesem Grund hat die zuständige Bank dann das gesamte Arbeitslosengeld einbehalten. Dadurch dass dann die Mietrückstände gar nicht mehr beglichen wurden, hat B1 ihre Wohnung leider verloren. Als Grund dafür gibt B1 eine Überforderung mit der Gesamtsituation an und, dass sie nicht mehr wusste, wo sie anfangen sollte. In dieser Zeit wurden auch keine Briefe mehr von ihr geöffnet.

6.3.2 Wohnungslosenhilfe und Schuldnerhilfe

B1 wurde, nachdem sie ihre Wohnung verloren hatte, von der Wohnungslosenhilfe in Linz der B37 betreut (vgl. B37 o.A.).

Während dieser Zeit hat B1 in einer Sozial WG gelebt und wurde von einer Mobilen Wohnbetreuung unterstützt. Auch war eine Psychotherapie inkludiert in die Leistungen des B37. Diese ist jedoch mit dem Einzug in eine eigene Mietwohnung wieder weggefallen, da diese Leistungen nicht darauf ausgelegt sind auf Dauer zu bestehen, wenn eine eigene Wohnung wieder vorhanden ist.

Über B37 wurde auch der Kontakt zu Exit-Sozial hergestellt.

Um die Schulden in den Griff zu bekommen, wurde mit der Schuldnerhilfe ein Zahlungsplan erstellt. Dadurch, dass B1 aber nach einer kurzen Phase der beruflichen Selbstständigkeit durch die Pandemie diese wieder aufgeben musste, ist leider auch der Zahlungsplan zu dieser Zeit gescheitert und B1 musste in Konkurs gehen. Allerdings war es zu diesem Zeitpunkt wieder möglich, dass B1 die laufenden Kosten durch das Arbeitslosengeld zu begleichen (vgl. T1 2022).

6.3.3 Erwachsenenvertretung

Erwachsenenvertretung – vormals Sachwalterschaft bezeichnet eine Vertretung von Personen, die aufgrund einer Beeinträchtigung, nicht mehr in der Lage dazu sind, bestimmte Entscheidungen selbst treffen zu können. Als Ziel wird angegeben, dass die „Selbstständigkeit und Entscheidungsfreiheit der betroffenen Personen so lange wie möglich“ (Erwachsenenschutzrecht 2022) erhalten bleiben kann. Es gibt folgende Formen der Vertretung: Vorsorgevollmacht, gewählte Erwachsenenvertretung, gesetzliche Erwachsenenvertretung und gerichtliche Erwachsenenvertretung (vgl. ebd. 2022).

Im Jahr 2021 hatte B1 eine gerichtlich bestellte Erwachsenenvertretung. Durch einen Zwischenfall mit den Nachbarn, wurde bekannt, wie der Zustand in ihrer aktuellen Wohnung ist, woraufhin der Leiter der Gemeinnützigen Wohnungsgesellschaft der Stadt Linz GmbH (GWG) eine Erwachsenenvertretung angefordert hat zur Unterstützung (vgl. GWG 2022). Einen selbst gewählten Erwachsenenvertreter wollte B1 nicht, da sie konkret ihre Tochter nicht mit dieser Aufgabe belasten wollte, wo ihre Verlustängste mit hineinspielen. Über das Gericht in Linz wurde dann das Vertretungsnetzwerk (VNW) eingeschaltet. Das VNW hat wiederum

nach einer Wohnungsbesichtigung und einer Befragung von B1 wie sie zum Messie wurde und was sie gegen die Unordnung macht einen Bericht an das Gericht geschrieben. Von diesem wurde dann ein Anwalt als Erwachsenenvertreter für B1 angeordnet. Besonders schlimm empfand B1, die Ausdehnung auf die Konto- und Vermögensverwaltung und eine gerichtlich angeordnete Untersuchung durch einen Psychiater in ihrer Wohnung, welcher ohne Ankündigung passiert ist. Als Auswirkung auf diese Maßnahme beschreibt B1, sich ohnmächtig und ohne Selbstbestimmung gefühlt hat (vgl. W1 2022).

Diese Vorgehensweise widerspricht absolut dem Ansatz der Eigenermächtigung und motivations- und vertrauensbasierten Arbeit mit Betroffenen, wie in Kapitel 4.2 beschrieben wurde.

6.3.4 Gesundheitsbereich / Ärzt*innen / Psyche

In den Interviews wurde dezidiert von zwei der drei interviewten Betroffenen das Thema Psyche bzw. psychische Gesundheit und Belastungen angesprochen. Bei B3 hat sich der Druck durch die BH negativ auf seine Psyche ausgewirkt. Daraufhin hat er versucht, sich während dieser Zeit der extremen psychischen Belastung Hilfe von seinem Hausarzt zu holen in Form von Psychopharmaka. Im Endeffekt hat B3 berichtet, dass ihm schon die Aussprache mit dem Hausarzt so weit geholfen hat, dass er das Gefühl hatte, mal Kummer und Sorgen aussprechen zu können (vgl. I3: Z 198-200). Dadurch dass aber das Messie-Syndrom nicht wie andere Erkrankungen offiziell anerkannt waren zu diesem Zeitpunkt, hat sich B3 vom Gesundheitssystem im Stich gelassen gefühlt (vgl. I3: Z 189-195).

Dass hier der Schutz seitens des Gesundheitswesens gefehlt hat, kann verheerende Folgen haben. Messies, die stark unter Druck gesetzt werden und wo mit Räumungen gedroht wird, ist Suizid-Gefährdung eine belegte Folge (vgl. Gefährdung 2021).

Auch B1 erzählt von einer Angststörung, die sie auch daran hindert mit den Öffis zu fahren oder steile Stiegen zu benutzen, weshalb sie zum Beispiel Treffen mit ihrer Psychotherapeutin in einem öffentlichen Park macht. Auf einen Kassenplatz bei besagter Therapeutin hat B1 30 Monate warten müssen (vgl. I1: Z 36-37).

6.3.5 Selbsthilfegruppe

Alle drei Betroffenen empfinden das Angebot der Selbsthilfegruppe als hilfreich und wertvoll.

„Jo oiso es is es hilft unheimlich wonn ma sieht, dass ma eigentlich ka wie soll i des jetz song dass m aka komische Außerirdische oiso dass ma nicht alleine is. Dass ma so die anderen Geschichten hört, dass ma a vielleicht auch miteinander herausfindet wos hilfreich is.“ (I1: Z 232-234)

„[...] i bin donn do in de Gruppn einikuma und hob mi do glei total aufghobn gfühlt, weil i ma docht hob boah – i bin jo goa net allane mit dem Problem. Net und donn hob i de Sochn ollle gheat eben von da (Name B1) und von de ondan olle die do in da Gruppe woan und hob ma docht Supa – oiso des wird ma wahrscheinlich sicher höfn [...]“ (I2: Z 28-31)

Allerdings wurde angemerkt, dass die Gruppe als zu kurz wahrgenommen wird. Dass bei einer Dauer von 1,5 Stunden manchmal nicht jeder zu Wort kommen kann und besonders bei der offenen Gruppe nehmen Neuzugänge am Anfang einen Großteil der Sprechzeit ein (vgl. I2: Z 40).

6.4 Vorhandene und fehlende Ressourcen

Besonders beim Lösen von Problemstellungen, mit denen die Betroffenen konfrontiert sind, ging es viel um das Thema Ressourcen. Vorrangig um finanzielle Ressourcen aber auch um körperliche Einschränkungen. B2 gibt zum Beispiel an, dass sie manchmal gerne mehr schaffen würde, wenn sie einen Tag hat, wo sie motiviert ist zum Aufräumen. Allerdings muss sie durch Schmerzen in den Knien und durch Verkalkungen in den Armen regelmäßig Pausen machen oder sich längere Zeit ausruhen (vgl. I2: Z 470-472).

„Weil mei Energie is begrenzt ah mei ok es gibt a sehr fitte Übergewichtige, die des trotzdem gut handlen oba i tua ma schwer mitn Bücken. Donn hob i mit den Knien a scho a gewisses Problem.“ (I1: Z 723-725)

Das Thema Kosten für Räumungen wurde ja auch bereits thematisiert. Dieses ist aber ein Wesentliches, wenn es darum geht, dass Betroffene ein Ultimatum bekommen, dass sie ihre Wohnungen entrümpeln und/oder reinigen lassen müssen und schlicht und einfach aber das Geld dazu nicht haben. Hier spielt auch das Thema Mobilität eine wichtige Rolle. Mit einem eigenen Auto könnte man Gegenstände zum Beispiel zu Mistplätzen transportieren. Ohne eigenes Auto kann sich das aber sehr schwierig gestalten. Und um Hilfe von anderen Personen mit Auto zu bitten, würde wiederum bedeuten, diese in die Wohnung lassen zu müssen, was – wie bereits beschreiben – enormen Stress auslösen kann.

„Es hod a die (Name B2) hod a ka Auto. Oiso es gibt viele die überhaupt ka Auto hom. Und es is witzig, wonn ma söba ka Auto hod, donn lernt ma nämlich witzigeweise viele Leute kennen, die a ka Auto hom. Oiso wo ma net amoi song konn – ok guad hilfst ma du do moi gschwind?“ (I1: Z 684-687)

Parallel zu den Kosten für eine Räumung oder Reinigung, die oft einfach nicht leistbar ist, kommt auch noch dazu, dass es gerade in Stadt mit der Nähe zu den Nachbarn, diese dann auch mitbekommen, was wiederum schamhaftet ist (vgl. I2: Z 487-490)

6.5 Wünsche / Ausblick / Verbesserungsvorschläge

In diesem Kapitel werden die Haupt-Wünsche der Betroffenen beschrieben. Einerseits hinsichtlich des Systems aber auch zur eigenen Person selbst.

6.5.1 Wünsche der Betroffenen

B1 und B3 haben beide die Notwendigkeit einer Gesprächstherapie geäußert um eigene Themen aus Kindheit und Jugend aufarbeiten zu können (vgl. I3: Z 616-617). B2 ist es ein besonderes Anliegen, dass sie in ihre Wohnung wieder Freunde einladen kann und sich wieder wohlfühlt, da aktuell Frustration und auch Wut vorherrschen, wenn sie in ihre Wohnung nach Hause kommt. Was ihr aber fehlt, ist die Motivation und dass sie nicht weiß, wo sie anfangen soll (vgl. I2: Z 616-620).

Neben den persönlichen Wünschen für den eigenen Wohnraum und das eigene Befinden wurde auch konkrete Wünsche an das System und die Praxis ausgesprochen. Dabei geht es vorrangig darum, wie Personen von Ämtern, Behörden und anderen offiziellen Stellen mit den Betroffenen kommunizieren und umgehen. Den Betroffenen fehlt es hier an Expertise dieser Personen rund um das Thema Messie-Syndrom und um Verständnis. Es wurde wiederholt betont, dass hauptsächlich Druck kommt aber kein Verständnis. Dadurch fühlen sich die Betroffenen nicht wie vollwertige Menschen behandelt, sondern sehr erleben das als sehr abwertend, demotivierend und verletzend. Es fehlt auch an Personen, die mit einem Fachwissen vermitteln könnten zwischen unterschiedlichen Stellen und den Betroffenen.

„Weil in ganz Oberösterreich gibt es keinen Messiebeauftragten der wenn irgendwo a Symptomatik auftritt das der so wie der eine Herr von der Landesregierung, die haben null Ahnung. Die gehen von ihrer Vorstellung als gesunder Mensch aus und woin nach eana Gutdünken wie sie glauben jo bei mir funktioniert des, oiso muss a beim Messie a funktionieren. Oiso, des is ja ein absolutes Manko sondergleichen.“ (I3: Z 620-624)

Es wird aber auch wahrgenommen, dass für eine erfolgreiche Veränderung Unterstützung und Input von außen kommen muss. So können sich die Betroffenen vorstellen, dass in regelmäßigen Abständen Personen zu ihnen nach Hause kommen und mit ihnen gemeinsam Pläne und Techniken entwickeln, um eine Verbesserung der aktuellen Situationen herzustellen.

„Aus eigenem Antrieb, wie auch immer, ist in keiner Weise Energie vorhanden, oder ziemlich wenig.“ (I3: Z 688-689)

B1 war diese Thematik auch aufgrund ihrer vielen Erfahrungen mit unterschiedlichen offiziellen Stellen ein besonders Anliegen, weshalb sie mir nach unserem Interview noch schriftlich via whatsapp weitere Wünsche und Verbesserungsvorschläge geschrieben hat.

Konkrete Wünsche sind, dass es in den verschiedenen Behörden und Einrichtungen mehr Messie-Experten gibt. Konkret genannt wurden die Berufsgruppen Sozialarbeiter*innen und Sozialbetreuer*innen und Gesprächstherapeut*innen. Auch war ein Wunsch, dass Gutachter*innen, die für das Gericht tätig sind im Zuge der Erwachsenenvertretung über Wissen zu der Messie-Thematik verfügen. Bezogen auf die gerichtliche bestellte Erwachsenenvertretung hätte sich B1 eine Ombudsstelle gewünscht, die für sie eingestanden wäre, da sie die Ausweitung auf die Kontoverwaltung als nicht angemessen empfunden hat. Mit Bezug auf Ausnahmesituationen wie die Covid-Pandemie gibt es den klaren Wunsch, dass hier berücksichtigt wird, dass es zu Ausfällen von Selbsthilfegruppen-Treffen und langen Wartezeiten für Therapieplätze kommen kann. Solche Ausnahmesituationen können zu Verschlechterungen der Situationen und dem Befinden von Betroffenen führen. Bezogen auf praktische Angebote und Unterstützung werden mehr mobile Angebote als hilfreich empfunden, wo zum Beispiel die mobile Wohnbetreuung dazugehört. Auch leistbare Reinigungs- und Entrümpelungsleistungen sind ein zentrales Thema (vgl. W1 2022).

6.5.2 Möglichkeiten für die Soziale Arbeit

Basierend auf den Interviews, den darauffolgenden telefonischen Kommunikation und meiner Forschung ergeben sich mehrere potenzielle Tätigkeitsbereiche für die Soziale Arbeit im Hinblick auf die Messie-Thematik.

Basierend darauf sehe ich in folgenden Bereichen die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit von Sozialarbeiter*innen mit Fachwissen zum Messie-Syndrom.

- Delogierungsprävention
- Schuldnerhilfe/Schuldnerberatung
- Erwachsenenvertretung
- Mobile Wohnbetreuung
- Heimhilfe
- Psychosoziale Einrichtungen
- Sozialabteilungen der Magistrate
- Kinder- und Jugendhilfe
- Wohnungslosen- und Obdachlosenhilfe und Einrichtungen
- Primärversorgungszentren

Bezogen auf Bezirkshauptmannschaften könnte sich die Tätigkeiten von Sozialarbeiter*innen als etwas schwieriger gestalten, da in Abteilungen für Umweltschutz, wie es bei B3 der Fall war, per Definition keine Sozialarbeiter*innen geben muss, die dort arbeiten. Hier wäre eine Möglichkeit jedoch, dass die Mitarbeiter*innen der Bezirkshauptmannschaften geeignete Kontaktpersonen miteinbeziehen oder um Beratung bitten können.

[...] dass zum Beispiel von der Messiegruppe der Herr (Leiter Messiegruppe Exit), der eine gewisse Kompetenz für mein Dafürhalten hätte, dass do afoch irgendwer da is, der vermittelt. Oder eben verbindend irgendwo des ganze, dass er eine Verbindung herstellt zwischen der Behörde und er als Autorität oder Experte das der glaubhaft in beide Richtungen für dich was tut [...]“ (I3: Z 625-629)

6.5.3 Interdisziplinäre Berufe

Da eben wie bereits thematisiert, nicht in allen Bereichen Sozialarbeiter*innen tätig sind, die in Kontakt mit Messies kommen, wird eine Vernetzung unumgänglich sein.

Dafür müsste es zentrale Anlauf- und Kontaktstellen geben, wo es Messie-spezifisches Fachwissen gibt. So etwas könnten zum Beispiel Beratungsstellen sein oder eine Hotline oder auch eine Art Kompetenzzentrum in den jeweiligen Hauptstädten der einzelnen Bundesländer.

Ein wesentlicher Teil aus meiner Sicht sind Helferkonferenzen. Und zwar dann, wenn eine Person mit dem Messie-Syndrom bei unterschiedlichen Stellen angebunden ist, damit hier wirklich ein Austausch stattfinden kann zwischen den unterschiedlichen involvierten Personen.

Schröter gibt auch an, dass klare Zuständigkeit der einzelnen Berufsgruppen wesentlich sind. So kann ein gegenseitiges Ergänzen und Unterstützen ermöglicht werden (vgl. Schröter 2017:154f.).

Dabei ist ein zentraler Bestandteil einer erfolgreichen interdisziplinären Zusammenarbeit, dass als Ziel nicht nur ein sauberer, geordneter Wohnraum festgelegt wird, sondern das „Gesamtwohl des Klienten“ (Schröter 2017:160).

6.5.4 Fachwissen

Alle drei betroffenen Personen, mit denen ich im Zuge meiner Forschung gesprochen habe, haben das mangelnde Fachwissen zum Messie-Syndrom kritisiert.

Damit dieses Fachwissen an die jeweiligen Mitarbeiter*innen gelangt und auch umgesetzt werden kann, sind die jeweiligen Leitungsebenen dafür verantwortlich, dies zu ermöglichen (vgl. Schröter 2017:157).

In Österreich gibt es bereits eine Handvoll Weiterbildungs-Angebote zum Thema Messie-Syndrom/pathologisches Horten, auf die ich während meiner Recherche gestoßen bin (vergangene Fortbildungen wurden hier nicht inkludiert):

- FH St. Pölten – Kurzseminar „Messiesyndrom und Horten in der interdisziplinären Sozialarbeitspraxis“ (vgl. Kurzseminare 2021).
- Soziale Dienste Adventmission Bildungszentrum – „Das Phänomen der Wohnraumvermüllung – Seine Bedeutung für die ambulante Pflege und Betreuung“ (vgl. Adventmission 2022)
- Exit Sozial – Messie-Bildungsangebot: Basis-Seminar „Messies und Verwahrlosung“ und Beratung und Coaching für Hausverwalter*innen (vgl. Exit Bildung o.A.)
- Aus- und Weiterbildungszentrum Wien – „Messie-Syndrom“ (vgl. AWZ o.A.)
- Verein für psychosoziale und psychotherapeutische Aus-, Fort- und Weiterbildung – Webinar „Das Pathologische Horten und Messie Syndrom - Definition und Bedeutung“ (vgl. VPA 2022)
- Connexia – „Pathologisches Horten und Messie-Syndrom“ (vgl. connexia o.A.)

7 Resümee und Forschungsausblick

Die Forschung zum Thema Messies und die Bedeutung der Biografien dieser Personen für Sozialarbeiter*innen hat gezeigt, dass in den letzten Jahren zwar schon Bemühungen unternommen wurden, um diese besser unterstützen zu können, es allerdings noch viel Luft nach oben gibt.

Besonders auch durch die Aufnahme des pathologischen Hortens als eigene Störung in die ICD-11 lässt Vermutungen zu, dass dies in den nächsten Jahren besonders im Gesundheitsbereich zu Erleichterungen für betroffene führen wird (vgl. Agdari-Moghadam 2018:2). Bezogen auf die damit konfrontierten Berufsgruppen, wird es unumgänglich sein, diese entsprechend zu schulen. Durch die erhöhte Aufmerksamkeit rund um die Messie-Symptomatik ist auch zu erwarten, dass dies Fragen mit sich bringen wird, die ohne das notwendige Fachwissen nicht beantwortet werden können (vgl. ebd. 2018:94).

Die Forschung für diese Arbeit hat gezeigt, dass es recht klare Vorstellungen seitens der Betroffenen gibt, dass es vermehrt Fachwissen und Anlaufstellen braucht und dass eine nachhaltige Unterstützung Lebenswelt-orientiert sein sollte.

Als konkreten Forschungsbereich, der in dieser Arbeit aufgrund des Fokus nicht abgedeckt werden konnte, hat sich für mich der Bereich des vorherrschenden Fachwissens gezeigt. Um eine interdisziplinäre Arbeit zu ermöglichen, müsste erhoben werden, ob und in welchem Ausmaß in den relevanten Stellen Fachwissen zu der Messie-Thematik existiert.

Als weiteren Forschungsausblick sehe ich die Auswirkungen der Aufnahme in die ICD-11 auf das System und in weiterer Folge die Betroffenen selbst.

Meine Forschung hat sich auf Personen beschränkt, die in Oberösterreich leben. Aus diesem Grund halte ich es für wichtig, auch in den restlichen Bundesländern zu erheben, welche Erfahrungen Betroffene mit unterschiedlichen Berufsgruppen gemacht haben und welche Unterstützungsmöglichkeiten es hier gibt. So war zum Beispiel auch interessant für mich, dass es nur in drei von neun Bundesländern Selbsthilfegruppen gibt, die konkret Messies ansprechen.

Ein weiterer möglicher Forschungsbereich, der in dieser Arbeit nicht abgedeckt werden konnte, sind Betroffene mit im Haushalt lebenden Kindern. Zwei der drei Betroffenen haben die Erfahrungen gemacht, dass ihre Kinder beim jeweils anderen Elternteil gelebt haben, wo die Messie Thematik schon gegenwärtig war. Allerdings wurden sie nicht von der Kinder- und Jugendhilfe beraten oder unterstützt.

Allgemein lässt sich festhalten, dass das Thema Messie-Syndrom ein sehr komplexes ist, welches aber immer mehr Aufmerksamkeit bekommt und für die jeweiligen Berufsgruppen, die damit konfrontiert sind, vielschichtige Herausforderungen mit sich bringt. Aus diesem Grund wird es unumgänglich sein, in den Austausch zu gehen und für Zugänge zum notwendigen Fachwissen zu sorgen.

Literatur

Adventmission - Soziale Dienste Adventmission Bildungszentrum (2022):
<https://www.bizadv.at/>

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

AOK – Gesundheitsmagazin (2022):
<https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/pathologisches-horten-umgang-mit-dem-messie-syndrom/> [27.08.2022]

AWZ – Aus- und Weiterbildungszentrum AWZ Soziales Wien (o.A.):
<https://www.awz-wien.at/p/messie-syndrom> [01.09.2022]

B37 – Sozialverein B37 (o.A.):
<https://www.b37.at/de> [31.08.2022]

Barocka, Arnd (2009): Krank oder nicht krank? – Psychiatrische Aspekte einer Organisations-Defizit-Störung (sogenanntes „Messie-Syndrom“). In: Pritz, Alfred / Vykoukal, Elisabeth / Reboly, Katharina / Agdari-Moghadam, Nassim (Hg*innen.) (2009): Das Messie-Syndrom. Phänomen Diagnostik Therapie. Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns. Wien: Springer-Verlag

Bönsel, Marie-Theres (2019): Das Tripelmandat in der Sozialen Arbeit, München, GRIN Verlag, <https://www.grin.com/document/505653> [01.09.2022]

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2022):
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html
[26.08.2022]

connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH (o.A.):
<https://www.connexia.at/bildung/fortbildungen/bildungsprogramm/> [01.09.2022]

Differenzialdiagnose – Praxis Bode (o.A.):
<https://www.praxis-bode.de/schwerpunkte/differentialdiagnose.html> [27.08.2022]

Entrümpelung – Entrümpelung Meister Wien (2022):
<https://www.entruemelung-meister.at/messie-entruemelung-wien/> [28.08.2022]

Erwachsenenschutzrecht – Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2022).

<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/patientenrechte/sachwalterschaft.html>
[01.09.2022]

Exit – Beratungsstelle Exit Sozial (o.A.):
<http://www.exitsozial.at/messie/> [29.08.2022]

Exit Bildung – Messie Bildungsangebot (o.A.):
http://www.exitsozial.at/wp-content/uploads/2019/11/Messie_Bildungsangebot_online.pdf
[01.09.2022]

Flick, Uwe (2016): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. 3. Auflage, Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. 1. Auflage, Wien: WUV-Universitätsverlag

Gefährdung – melano Landesverband der Messies im norddeutschen Raum (2021)
<http://www.messie-syndrom.de/das-messie-syndrom/was-ist-ein-messie/index.html>
[30.08.2022]

GWG – GWG Leben in Linz (2022):
<https://www.gwg-linz.at/> [31.08.2022]

Hammer, Matthias / Plößl, Irmgard (2013): Irre verständlich. Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen. 2. Auflage, Köln: Psychiatrie Verlag GmbH

„Hoarders“ (2022):
[https://en.wikipedia.org/wiki/Hoarders_\(TV_series\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Hoarders_(TV_series)) [27.08.2022]

The Hoarder Next Door (2022):
https://en.wikipedia.org/wiki/The_Hoarder_Next_Door [27.08.2022]

ICD-11 – Hoarding disorder (2022):
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fidcd%2fentity%2f1991016628> [27.08.2022]

Komorbidität – Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2022):
<https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/K/komorbiditaet.html> [27.08.2022]

Külz, Anne Katrin / Voderholzer, Ulrich (2018): Pathologisches Horten. In: Hahlweg, Kurt / Hautzinger, Martin / Margraf, Jürgen / Rief, Winfried (Hg*innen): Fortschritte der Psychotherapie. Band 69. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Kurzseminare - Finger weg, mein Chaos ist mein Königreich. Messiesyndrom und Horten in der interdisziplinären Sozialarbeitspraxis (2021):

<https://www.fhstp.ac.at/de/mediathek/pdfs/folder/folder-kurzseminare.pdf> [31.08.2022]

Lath, Barbara (2007): Leitfaden für den Umgang mit Chaoswohnungen. Praktische Hilfen bei vermüllten und verwahrlosten Wohnungen. 1. Auflage, Frankfurt am Main: Verlag Dietmar Klotz GmbH

Messie Kompetenzzentrum (2013):

<https://www.veronika-schroeter.de/messie-syndrom/> [28.08.2022]

Müller, Eva / Voth, Eva Malenka (2014): Suchtartiges Kaufverhalten. In: Bilke-Hentsch, Oliver / Wölfling, Klaus / Batra, Anil (Hg*in): Praxisbuch Verhaltenssucht. Symptomatik, Diagnosik und Therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG

Mobile Sozialarbeit – Neunerhaus – mobile Sozialarbeit (o.A.):

<https://www.neunerhaus.at/konzepte/wohnangebote/neunerhaus-mobile-sozialarbeit/> [29.08.2022]

MoWo – Mobile Wohnbegleitung Fonds Soziales Wien (2020):

<https://www.fsw.at/downloads/broschueren/wohnungslos/mobile-wohnbegleitung.pdf> [29.08.2022]

Peters, Uwe H. (2017): Diogenes war kein Messie. Zur Unterscheidung zwischen Diogenes-Syndrom, Messie-Syndrom und anderen ähnlichen Zuständen. München: GRIN Verlag.
<https://www.grin.com/document/369726> [26.08.2022]

Pritz, Alfred / Vykoukal, Elisabeth / Reboly, Katharina / Agdari-Moghadam, Nassim (Hg*innen.) (2009): Das Messie-Syndrom. Phänomen Diagnostik Therapie. Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns. Wien: Springer-Verlag

Reinecker, Hans (2009): Zwangshandlungen und Zwangsgedanken. In: Schulte, Dietmar / Hahlweg, Kurt / Margraf, Jürgen / Vaitl, Dieter (Hg*innen): Fortschritte der Psychotherapie. Band 38. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Schröter, Veronika (2017): Messie-Welten. Das komplexe Störungsbild verstehen und behandeln. Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

SHG Graz – Selbsthilfe Steiermark – Jugend am Werk (o.A.):

<https://selbsthilfe-stmk.at/sammelleidenschaft/> [29.08.2022]

SHG Linz – Exit Sozial (o.A.):

<http://www.exitsozial.at/messie/> [29.08.2022]

SHG Wien – Universitätsambulanz Sigmund Freud Privatuniversität (2021):
<https://psychologie-ambulanz.sfu.ac.at/de/abteilung-pathologisches-horten/>

Trigger – Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik (2022):
<https://lexikon.stangl.eu/21840/trigger> [28.08.2022]

VPA – Verein für psychosoziale und psychotherapeutische Aus-, Fort- und Weiterbildung (2022):
<https://www.vpa.at/index.php?cmd=s1&sid=3001&id=25> [01.09.2022]

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

Whitman – Walter Whitman:
<https://medium.com/@robinliefeld/be-curious-not-judgmental-c71350eba3b5> [29.08.2022]

WHO ICD-11 – World Health Organization – ICD-11 (2022):
<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> [29.08.2022]

Widulle, Wolfgang (2012): Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen. 2., durchgesehene Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien

Wiener Zeitung – Forschung (2011):
https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/chronik/oesterreich/394753_Die-Messies-im-Sturzflug-ins-Chaos.html [29.08.2022]

Zwanghafter Erwerb – Deutsches Ärzteblatt (2002):
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/34815/Kaufsucht-und-Sammelsucht-Zwei-Seiten-zwanghaften-Erwerbs> [28.08.2022]

Zwicker-Pelzer, Renate (2010): Beratung in der Sozialen Arbeit. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt

Daten

- E1 – E-Mail-Verkehr mit der Leitung der jahrestherapeutischen Gruppe von Exit-Sozial, am 29.08.2022
- I1 – Interview geführt mit einer Betroffenen (B1) des Messie-Syndroms am 2. Juli 2022
- I2 – Interview geführt mit einer Betroffenen (B2) des Messie-Syndroms am 2. Juli 2022
- I3 – Interview geführt mit einem Betroffenen (B3) des Messie Syndroms am 22. Juli 2022
- T1 – Telefonat mit Betroffener 1 am 30.08.2022
- W1 – WhatsApp-Verkehr mit B1 am 28.08.2022

Abkürzungen

ebd.	ebenda
et al.	Et alii, et aliae, et alia (Latein); entspricht „und andere“
ICD-11	International Classification of Diseases 11th Revision
o.A.	ohne Angabe
vgl.	Vergleiche

Abbildungen

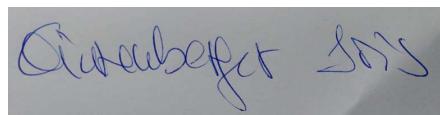
Abbildung 1: Drei Ausprägungen des Messie-Syndroms. Einzenberger 2022 (Quelle: Schröter 2017:19).....	9
Abbildung 2: häufigste Komorbiditäten pathologischen Hortens. Einzenberger 2022 (Quelle: Külz/Voderholzer 2018:14)	13

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Iris Einzenberger**, geboren am **18.05.1987** in **Gmunden**, 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,

Wien, am 01.09.2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Einzenberger Iris".

Einzenberger Iris