Psychosoziale Aspekte des Messie-Syndroms

Diplomarbeit

an der Hochschule Mannheim – Fakultät für Sozialwesen

vorgelegt von: **Kerstin Albrecht**

Erstprüfer: **Dr. med. Manfred Oster**

Zweitprüfer: **Ingeborg Epp, Dipl.-Soz.arb. (FH)**

vorgelegt am: 08. April 2009

1. Einleitung: Begegnungen mit Messies 4
2. Das Messie-Syndrom / Desorganisationsprobleme 8
2.1 Wer oder was ist ein Messie? 8
2.2 Geschichte 9
2.3 Wer ist vom Messie-Syndrom betroffen? 9
2.3.1 Sozialer Aspekt 9
2.3.2 Gender Aspekt 10
2.3.3 Alter 10
2.3.4 Charakteristika 11
2.4 Beschreibung der Symptome 12
2.4.1 Gibt es Diagnosekriterien? 12
2.4.2 Das Chaos in der Seele 13
2.4.3 Der Zeitmessie 15
2.4.4 Tier-Messie – Tierhortung - animal hoarding 15
2.4.5 Das Symptom Chaos in der Wohnung 16
2.4.5.1 Der Begriff Ordnung 16
2.4.5.2 Fallbeispiel pedantisch 16
2.4.5.3 Fallbeispiel ordentlich 17
2.4.5.4 Fallbeispiel leicht unordentlich 17
2.4.5.5 Fallbeispiel extrem unordentlich 17
2.4.5.6 Erfahrungen beim HERA-Team der Caritas Stuttgart 17
2.4.6 Fallbeschreibung aus der Praxis beim Sozialpsychiatrischen Dienst: Das Messie-Syndrom 19
3. Begriffe und Definitionen, Abgrenzung zu ähnlichen Erscheinungsformen 20
3.1 Das Vermüllungssyndrom 20
3.1.1 Beschreibung des Syndroms bezüglich der Literatur 20
3.1.2 Beschreibung des Syndroms bezüglich des HERA-Teams 21
3.1.3 Fallbeschreibung aus der Praxis beim Sozialpsychiatrischen Dienst: Das Vermüllungssyndrom 22
3.2 Das Diogenessyndrom 23
3.2.1 Begriffserläuterung 23
3.2.2 Beschreibung des Syndroms 24
3.2.2.1 Eine Studie am Department of Geriatric Medicine in Brighton in England 24
3.2.2.2 Untersuchungen der Universität in Köln 25
3.2.3 Fallbeschreibung aus der Praxis beim Sozialpsychiatrischen Dienst: Das Diogenessyndrom oder eine Demenz? 25
3.3 Verwahrlosung der Wohnung 28
3.3.1 Begriffserläuterung 28
3.3.1.1 Verwahrlosung 28
3.3.1.2 Dissozialität 28

3.3.2 Abgrenzung zum Vermüllungssyndrom bezüglich der Erfahrungen des HERA-Teams 29
3.3.3 Fallbeschreibung aus der Praxis beim Sozialpsychiatrischen Dienst: Die Wohnungsverwahrloser 30
3.3.3.1 Fallbeispiel 1: 30
3.3.3.2 Fallbeispiel 2: 31
3.4 Weitere Begriffe, die mit dem Messie-Syndrom in Verbindung gebracht werden 32
3.4.1 Hortendes Verhalten 32
3.4.2 Sammeln / Sammeltrieb (Syllogomanie) 32
3.4.3 Sucht 33
3.4.3.1 Sucht 33
3.4.3.2 Sammelsucht 33
3.4.3.3 Kaufsucht 33
3.4.4 Gemeinsamkeiten und Abgrenzung zur Zwangsstörung und einem zwanghaften Persönlichkeitsstil 34
3.4.5 Gemeinsamkeiten und Abgrenzung zu den Hyperkinetischen Störungen 36
3.5 Komorbidität 37
4. Folgen und Auswirkungen der Begegnung mit Messies und den anderen Störungsbildern in der Sozialen Arbeit 39
4.1 Arbeitsfelder: Aufsuchende Dienste 39
4.1.1 Jugendamt / Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) 39
4.1.2 Der Sozialpsychiatrische Dienst in Rheinland Pfalz 42
4.1.2.1 Unterbringungsmaßnahmen 43
4.1.2.2 Bestellung einer gesetzlichen Betreuung 44
4.1.2.3 Zwangsräumung / Entrümpelung / Entmüllung 46
5. Auslösende Ereignisse und mögliche Ursachen des Messie-Syndroms 48
5.1 Auslösende Ereignisse 48
5.2 Mögliche Ursachen 50
5.2.1 Gemeinsamkeiten in der Biografie 50
5.2.2 Sozialisation, Bindung und entwicklungspsychologischer Aspekt 50
5.2.2.1 Die Grundlage seelischer Gesundheit 50
5.2.2.2 Affektsynchronisierung 51
5.2.2.3 Die Bindungstheorie 52
5.2.2.4 Bindungsstile bei Messies 53
5.2.2.5 Mutterentbehrung und folgende Deprivation 53
5.2.2.6 Zwanghafte Reinlichkeitserziehung und Gewalt 54
6. Möglichkeiten einer Interaktion in der Sozialen Arbeit 56
6.1 Die multiperspektivische Fallarbeit 56
6.1.1 Perspektiven der multiperspektivischen Fallarbeit 56

6.1.1.1 Fall von: 56
6.1.1.2 Fall für: 56
6.1.1.3 Fall mit: 57
6.1.2 Phasen und Elemente der multiperspektivischen Fallarbeit 57
6.1.3 Aufmerksamer Umgang mit Nichtwissen – Grenzen des Verstehens (Sozialpädagogische Anamnese) 60
6.1.4 Praktische Umsetzung der multiperspektivischen Fallarbeit: Das HERA-Team Stuttgart 61
6.1.4.1 Caritasverband Stuttgart e. V. , Bereich Wohnungsnotfallhilfe: Das HERA-Team 61
6.1.4.2 Von der Kontaktaufnahme bis zur Beendigung der Zusammenarbeit mit dem Klienten 63
6.2 Empowerment 67
6.2.1 Die Grundprinzipien und Wertebasis des Empowerment-Konzeptes 67
6.2.2 Die Philosophie der Menschenstärken 67
6.2.3 Die Ebenen der Empowermentprozesse 68
6.2.3 Selbsthilfegruppen 70
6.2.3.1 Geschichtliche Aspekte 70
6.2.3.2 Wie arbeiteten Selbsthilfegruppen? 70
7. Fragebögen zum Messie-Syndrom - Auswertung 72
8. Resümee 93
9. Literatur- und Quellverzeichnis 95
10. Anhang 98
I. Abstract 98

1. Einleitung: Begegnungen mit Messies

Abb. 1: Rheinpfalz, Montag 11. August 2008:

„Messie"-Wohnung stellt Feuerwehr vor Probleme

Der Brand einer mit Müll und Unrat übersäten Wohnung in Königswinter (Rhein-Sieg-Kreis) hat am Samstagabend den Einsatz von 90 Feuerwehrleuten gefordert. Die 70 Quadratmeter-Wohnung war teilweise bis in Brusthöhe mit Müll gefüllt. Lediglich schmale Gänge waren in dem verrauchten Räumen ertastbar. Erschwert wurde der Einsatz noch dadurch, dass der Mieter in der gesamten Wohnung eine Zwischendecke eingezogen hatte. Die Stehhöhe war so auf 1,80 Meter reduziert. Auf der Decke stapelte sich weiterer Unrat. (ddp)

Abb. 2: Winnendener Zeitung, Dienstag 20. Januar 2009:

85-Jährige unter Müll begraben

Polizei befreit hilflose Frau

Die Polizei hat eine 85-jährige Frau aus ihrer eigenen Wohnung befreien müssen. Die Rentnerin war vermutlich mehrere Tage lang unter einem großen Müllhaufen eingeklemmt, der auf sie gestürzt war.

Schlagzeilen wie diese, liest man immer wieder in der Zeitung. Schlagzeilen über Menschen, die anscheinend in völlig verwahrlosten Zuständen, ja sogar in ihren vermüllten Wohnungen leben. Reportagen im Fernsehprogramm zeigen Bilder von vermüllten Wohnungen, zeigen den einsamen und isolierten Menschen in seinem Elend und betiteln diesen als *Messie.* Doch was für Menschen sind eigentlich Messies und wo begegnet man ihnen im Praxisfeld der Sozialen Arbeit?

Während meines Praktikums beim Sozialpsychiatrischen Dienst, ein aufsuchender Dienst, der das Lebensumfeld seiner Klientel betritt, lernte ich die verschiedensten Wohnungstypen kennen. Hieraus erwuchs schließlich die Motivation sich näher mit der Thematik Messie auseinander zu setzen. Mir stellten sich folgende Fragen: Was ist passiert, dass die Wohnungen der Menschen in solch einen Zustand geraten konnten? Warum verweigern diese Menschen häufig jegliche Hilfe? Kann daraus geschlossen werden, dass es sich um einen selbstbestimmten und somit beabsichtigten Zustand handelt oder um eine Gleichgültigkeit gegenüber jeder Ordnungsnorm?
Bei zunehmender Betrachtung fiel mir insbesondere die Problematik der Begriffe Messie, Vermüllung und Verwahrlosung auf. Eine Trennschärfe ist dabei nur bedingt gegeben, und so wird bei oberflächlicher Betrachtung häufig die Bezeichnung Messie unreflektiert angewandt oder auch synonym zur Vermüllung und Verwahrlosung verwendet. Daraus erwuchs die weitere Fragestellung: Was kennzeichnet eigentlich einen Messie? Worin unterscheiden sich dabei die Problematiken der Vermüllung, Verwahrlosung und des Messie-Syndroms? Welche Ursachen verbergen sich hinter diesem Syndrom? Und welche Konsequenzen hat dies für die Arbeit eines Sozialarbeiters?
Schließlich muss festgehalten werden, dass es in der Fachwelt nur sehr wenig Hilfsangebote für Messies gibt und dass große Unwissenheit über das Syndrombild besteht. Viele Messies besuchen Selbsthilfegruppen und weiterhin gibt es bisher in Deutschland nur zwei spezialisierte Dienste: Das HERA-Team in Stuttgart und das H-Team in München. Auch die Literaturrecherche gestaltete sich als sehr übersichtlich.
Um authentisch über das Messie-Syndrom berichten zu können musste ich Kontakte zu Betroffenen knüpfen, was sich, aufgrund der großen Scham über ihre Situation, als nicht sehr einfach gestaltete. Doch mir ist es gelungen über das HERA-Team Stuttgart Kontakte zu Betroffenen zu bekommen. Ich wurde sogar von drei Personen in ihre Wohnungen eingeladen und konnte diese Menschen in ihrem Umfeld mit ihren Problemen besser kennen lernen. Ich hatte die Chance beim HERA-Team einige Male zu hospitieren und somit einen durchdringenden Eindruck gewinnen.
Anhand der verschiedenen, durch die Literatur recherchierten Hypothesen habe ich einen Fragenbogen entwickelt, um diese zu überprüfen. Die Methode des Interviews kam nicht zustande, da sich nur eine vom HERA-Team betreute Person bereit erklärt hätte und zwei weiteren es zeitlich nicht möglich war. So entschied ich mich für einen anonymen Fragebogen, und für das Medium Internet um eine größere Masse zu erreichen. Allerdings sind die Ergebnisse der Umfrage nicht repräsentativ,

da die 26 Teilnehmer keine allgemeingültigen Rückschlüsse auf die Gesamtheit aller Messies zu lassen. Zudem gab es keine Kontrollgruppe.
Marianne Bönigk-Schulz vom Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms, leitete freundlicherweise meinen Fragebogen an verschiedene Messie-Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland weiter. Auch die Mitglieder eines Messie-Forums im Internet nahmen an meiner Umfrage teil. Es gab mehrere der Betroffenen, mit denen kurzzeitig ein persönlicher Kontakt zustande gekommen ist. Dadurch wurde mir besonders bewusst, dass viele der Messies enorm unter ihrer Situation leiden und nach Lösungen und passenden Hilfsangeboten suchen.
Zwei der von mir besuchten Damen sind seit mehreren Jahren, wegen psychischer Erkrankungen in therapeutischer Behandlung und haben sich erst Jahre später, als der Leidensdruck in Bezug auf die Wohnraumproblematik so unerträglich wurde, verzweifelt Hilfe gesucht. Die erste Frau hat sich ihrem Therapeuten anvertraut. Dieser verwies die Patientin an einen, mit dem HERA-Team kooperierenden Dienst, in dessen Einzugsgebiet diese Betroffen lebt. Die zweite Frau wendete sich an einen Sozialpsychiatrischen Dienst. Der Sozialarbeiter konnte das Ausmaß der Problematik gar nicht glauben, erst als er die Wohnung betreten hat und mit eigenen Augen die komplett zugestellte Wohnung sehen konnte, wurde ihm bewusst wovon diese soweit *normale* Frau immer gesprochen hat.
Dieses Beispiel zeigt auch, dass nicht nur die Gesellschaft nicht hinreichend für die Thematik sensibilisiert ist. So ist das Messie-Syndrom (noch) kein anerkanntes Krankheitsbild und die Krankenkassen tragen somit keine Behandlungskosten.

Zur verwendeten Literatur muss ich an dieser Stelle anmerken, dass es sich bei der Betrachtung der Autoren immer um den Blickwinkel einer bestimmten Profession und deren Klientel bezieht. Die Ergebnisse von Dr. med. Rainer Rehberger basieren auf seinen Erfahrungen mit Patienten, die sich bei ihm in psychotherapeutischer Behandlung befinden. Diese weisen allesamt weitere psychische Störungen auf.
Prof. Dr. Gisela Steins Ergebnisse beruhen auf Studien mit Messies aus Selbsthilfegruppen, die sich nicht selbstverständlich und notwendigerweise in therapeutischer Behandlung befinden. Sie bezeichnen sich allerdings selbst als Messies und besuchen die Selbsthilfegruppen freiwillig.
Dr. Peter Dettmering und Dr. med. Renate Pastenaci berichten vom Vermüllungssyndrom. Dettmerings Begegnungen mit dem Syndrom stammen aus seiner Zeit als Leiter der Sozialpsychiatrischen Dienste in Berlin und Hamburg. Somit muss man berücksichtigen, dass diese Menschen höchstwahrscheinlich weiter psychiatrische Störungen aufweisen. Man kann hier von keiner freiwilligen Teilnahme am Hilfsangebot ausgehen.

Die vorliegende Arbeit beschränkt sich ausschließlich auf die Personengruppe der Messies und den ähnlichen Erscheinungsformen. Risikofaktoren und Folgen für Kinder, die in einem Messiehaushalt aufwachsen, ist ein weiteres umfassendes Themengebiet, das hier nicht behandelt wird.

Schließlich weise ich darauf hin, dass in der vorliegenden Arbeit alle Namen und Informationen, die zur Identifizierung der Personen führen könnten, von mir geändert und anonymisiert wurden.
Des Weiteren habe ich der Einfachheit halber und um den Lesefluss nicht zu unterbrechen die Begrifflichkeit des S*ozialarbeiters* verwendet und auch sonst für weitere Bezeichnungen die maskuline Form gewählt, natürlich ist die feminine Form immer mit eingeschlossen.
Der Begriff des *Sozialarbeiters* impliziert selbstverständlich auch den Sozialpädagogen und die Soziale Arbeit die Sozialpädagogik. Im 6. Kapitel wird anhand der bearbeiteten Literatur der Begriff *Sozialpädagoge* benutzt, welcher ebenfalls den *Sozialarbeiter* inkludiert.

2. Das Messie-Syndrom / Desorganisationsprobleme

2.1 Wer oder was ist ein Messie?

„Messies sind meist vielseitig interessierte, kreative, sozial engagierte und offene Menschen – oft sind sie beruflich sehr erfolgreich.

Messies haben in drei Bereichen Schwierigkeiten:

- *Sie räumen Dinge, die sie benutzen, nicht wieder weg*
- *Sie bewahren zu viele Dinge auf*
- *Sie haben ein schlechtes Zeitgefühl*

Zu diesen Schwierigkeiten gehören Eigenschaften wie:
Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit, Perfektionismus, Neigung zum Aufschieben unangenehmer Tätigkeiten, eingeschränkte Orientierung über den Gesamtzustand des Haushaltes, mangelnde Berücksichtigung der eigenen Bedürfnisse, Schwierigkeiten Grenzen zu setzen, Wegwerf-Schwierigkeiten. Die Unfähigkeit Brauchbares von Unbrauchbaren, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. Bei vielen Messies sind Sammelleidenschaft und Wegwerfschwierigkeiten ein zentrales Thema.
Ob der Haushalt wirklich chaotisch ist oder nur unordentlicher als man es gerne hätte, ist für die Definition des Begriffs »Messie« unwesentlich. Entscheidend ist das Gefühl der Überforderung und die Tatsache, dass der Haushalt zumindest in Teilen trotz angestrengten Bemühens außer Kontrolle geraten ist.

Die Folgen sind:
Stress, Unterhöhlung des Selbstwertgefühls, oft Partnerschaftsprobleme, Depressionen, berufliche und finanzielle Probleme, soziale Isolierung und damit zunehmende Vereinsamung.“

(Informationsblatt Anonyme Messies Heilbronn 2008)

Der Begriff *Messie* umschreibt eine Selbstbezeichnung von Menschen, die sich selbst zu unordentlich und chaotisch erleben. Die Bezeichnung leitet sich aus dem englischen Substantiv *mess* (Unordnung, Durcheinander) und dem Adjektiv *messy* (unordentlich) ab.
Der Bergriff *Chaos* (griechisch), den man im Zusammenhang mit dem Messie-Syndrom des Öfteren hören kann, meint ein Durcheinander, eine Unordnung, einen ungeordneten Zustand. Demzufolge bedeutet das Adjektiv *chaotisch*: ungeordnet, durcheinander, wirr (Hübner 1990, S. 64; Bedürftig 1997, S. 177).
Gisela Steins bezeichnet das Problem des Messie-Seins als Desorganisation und Messies als Personen mit Desorganisationsproblemen (vgl. Steins 2003, S.10-11). Besonders wichtig erscheint mir hier zu erwähnen, dass nicht jeder Messie an einer

chaotische Wohnung zu erkennen ist, es gibt Messies die in ordentlichen Wohnungen leben und das Messie-Sein äußert sich bei vielen Betroffenen weder im Sammeln und Horten von Gegenständen, noch in einer extremen Vermüllung.
Nach Schätzungen der Selbsthilfegruppen leben in Deutschland etwa 1,8 Millionen Menschen mit einem Messie-Syndrom.

2.2 Geschichte

Sandra Felton, eine amerikanische, selbst betroffene Lehrerin mit Lehrbefähigung für Mathematik und Sonderpädagogik, gab diesem Syndrom seinen Namen. Sie gründete in den 1980er Jahren die weltweit erste Messie Selbsthilfegruppe, die *Messies Anonymus*, in den Vereinigten Staaten. Die Anonymen Messies sind ähnlich wie die Anonymen Alkoholiker in Anlehnung an das 12-Punkte-Programm, organisiert.
Anfang 1997 brach ein regelrechter Sandra-Felton-Boom in Deutschland aus.
Felton schrieb einige Selbsthilfebücher über das Problem, unter anderem "Im Chaos bin ich Königin" und "Im Chaos werden Rosen blühen".
Allerdings legt Felton den Fokus auf das Chaos in der Wohnung und dessen Beseitigung, was von vielen Messies, unter anderem von Marianne Bönigk-Schulz vom Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms (FEM) e.V., kritisiert wird (vgl. Bönigk-Schulz 2002, Plädoyer für eine Blickwendung).
Felton gibt in ihren Büchern Tipps und Ratschläge, wie man das Chaos in der Wohnung beseitigt, also eine Symptombekämpfung. Allerdings lässt sie den Aspekt der Ursache für das sich sichtbar darstellende Chaos außen vor.
Diese Ursachen und auch die Art des Chaos sind bei jedem Menschen individuell verschieden. Nur die Folgen gleichen sich: Die Unfähigkeit zur Ordnung betäubt den Messie und macht ihn hilflos.

2.3 Wer ist vom Messie-Syndrom betroffen?

2.3.1 Sozialer Aspekt

Den stereotypen Messie gibt es nicht. Die Desorganisationsproblematik betrifft alle sozialen Schichten und Einkommensklassen von Menschen.
Man kann unter Messies sehr interessante, vielseitig interessierte Personen aus verschiedenen Berufsfeldern antreffen. Auch leben keinesfalls alle Messies isoliert, wie man es des Öfteren lesen kann. Ganz im Gegenteil, Messies leben in vielfältigen Beziehungsgeflechten mit anderen Menschen (vgl. Steins 2003, S. 59, 116; Steins 2004, S. 15). Die von Steins befragten Messies einer Selbsthilfegruppe bestanden überwiegend aus Frauen mit Kindern, die zusätzlich berufstätig waren, keine Unterstützung ihrer Ehemänner und zusätzlich großem Druck erfahren haben (vgl. Steins 2003, S. 17). Rainer Rehberger konnte bei näherer Betrachtung unter seinen Therapiepatienten eine „Unordnung im sozialen Miteinander und oft [eine] Armut an Beziehungen oder [eine] Oberflächlichkeit bei großer innerer Verschlossenheit“ feststellen (Rehberger 2007, S. 78).

Viele Messies sind berufstätig, man findet sie „quer durch das Spektrum der traditionellen Berufe unserer Gesellschaft.“ (Rehberger 2007, S. 83). Die Desorganisationsproblematik beschränkt sich meist auf die private Organisation von Wohnraum und Termineinhaltungen (vgl. Rehberger 2007, S. 83).
Eva S. Roth, Selbstbetroffene und Gründerin einer psychologisch orientierten Selbsthilfegruppe, stellt die These auf, dass Messies oft kreative und/oder soziale Berufe hätten. Sie selbst arbeitet als freischaffende Künstlerin und Musikerin. Überdurchschnittlich viele Messies seien als Maler, Musiker, Fotografen, Schriftsteller, Redakteure, Lehrer, Erzieher, und in Pflegeberufen tätig (vgl. Roth 2005 b, S. 56).

2.3.2 Gender Aspekt

Rehberger vermutet im Bezug auf die Messie-Störung, obwohl insgesamt mehr Frauen seine Praxis besuchen, dass es im Alltag keinen nennenswerten Unterschied zwischen den Geschlechtern gibt (vgl. Rehberger 2007, S. 82). Männer sind ebenso von der Problematik betroffen wie Frauen. Allerdings trifft man in Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfeinternetforen häufiger Frauen an. Das mag unter anderem daran liegen, dass viele Frauen, im Gegensatz zum Großteil der Männer, eher dazu bereit sind sich bei Problemen jeglicher Art Hilfe zu suchen. Gisela Steins vermutet eine Entlastung der Männer durch ihre Partnerinnen, weshalb der Leidensdruck durchschnittlich geringer sei und sie so weniger Hilfe in Gruppen suchen (vgl. Steins 2003, S.27, 116-117). Auch Roth sieht den Grund in der klassischen Rollenverteilung. Oft sind Männer noch in ihrer Rolle gefangen, den starken erfolgreichen Mann, der seine Familie beschützt zu mimen und „merkwürdige Sachen wie ein Messieproblem – nein, so was hat er nicht!“ (Roth 2005 b, S.60). Den Haushalt in Ordnung zu halten, anfallende Aufräum- und Sortierarbeiten bleiben somit mit einem ungleichen Druck, Aufgabe der Frau. Auch ein Junggeselle findet meist rechtzeitig *eine gute Fee*, die das Chaos verhindert, beispielsweise die *nette* Nachbarin, die für ihn die Treppe putzt. Eine allein stehende Frau im Vergleich hat es schwerer (vgl. Roth 2005 b, S.60).
Aus der eigenen Erfahrung kann ich berichten, dass deutlich mehr Männer, nach dem Auszug aus der elterlichen Wohnung, immer noch Hilfe im Haushalt von der Mutter bekommen. Sei es, dass sie täglich nach dem Arbeiten zur Mutter zum Essen gehen, oder ihre Schmutzwäsche zum Waschen nach Hause bringen oder dass die Mutter sogar zum Putzen in die Wohnung des Sohnes kommt. Dadurch werden die Männer, sei es durch die Mutter oder die Partnerin, doch deutlich entlastet und somit vielleicht der Ausbruch des Chaos verhindert.

2.3.3 Alter

Betroffen sind alle Altersgruppen von Menschen. Dettmering kann zwei Patientengruppen identifizieren: Menschen jenseits des Fünfzigsten Lebensjahrs und junge Menschen zwischen Zwanzig und Dreißig (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S. 25). Die Frauen einer Selbsthilfegruppe, die Steins in ihrem Buch aufführt sind zwischen 35 und 72 Jahre alt. Anhand ihrer Untersuchungen kommt Steins zu

dem Ergebnis, dass Desorganisationsprobleme im Jugendalter beginnen, sich aber nicht mehr nach dem 30. Lebensjahr zu entwickeln scheinen (vgl. Steins 2003, S. 13, 49). Rehbergers Patientinnen bewegen sich in einer Altersgruppe zwischen Vierzig und Sechzig. Junge Menschen würden ihre Desorganisation noch nicht als solche erkennen, sondern „als Teil ihres Sturm und Drangs mit Auflehnung gegen Forderungen der Erwachsenen.“ (Rehberger 2007, S. 82). Das Vorbildverhalten der Eltern könne eine Rolle spielen oder ihre Sammlung könne anhand des nicht sehr hohen Lebensalters eben noch nicht zum Problem geworden sein (vgl. Rehberger 2007, S. 82).

2.3.4 Charakteristika

Rainer Rehberger beschreibt Messies als unauffällig, „gepflegt und gemäß ihrer sozialen Zugehörigkeit gekleidet.“ (Rehberger 2007, S. 78). Doch man könne ihnen ihr Leid ansehen, dass sich in Schmerz, Niedergeschlagenheit und Angst, oder auch in der äußeren Erscheinungsform, einer Essstörung, äußern würde. Er sieht in Messies ganz unterschiedliche Persönlichkeitstypen, die aus unterschiedlichen sozialen Schichten kommen. Aus seiner beruflichen Erfahrung in der Psychotherapie mit Messies, schreibt Rehberger, dass sie oft über ihre Desorganisationsprobleme im Wohnraum schweigen würden. Oder sie deuten es nur leicht an, so dass die Psychotherapeuten die große Not gar nicht erkennen, da das Messie-Phänomen immer noch zu wenig erforscht ist (vgl. Rehberger 2007, S. 78).

Messies mit einer chaotischen Wohnung lassen in der Regel niemanden in ihre Wohnung, oder nur mit längerer Voranmeldung, um die Wohnung – wenn überhaupt möglich – *begehbar* zu gestalten. Ausnahmen bilden enge Freunde, Bekannte und/oder die Familie. Klingeln unangemeldete Menschen an der Türe, kann dies einen Messie in Panik versetzen. Meist öffnet er die Türe nicht. Die Scham über die chaotischen Zustände der Wohnung ist groß.

Auf eine bevorstehende Entrümpelung oder Zwangsräumung reagieren Menschen mit einem Desorganisationsproblem mit Angst und Panik (vgl. Roth 2005 a, b; Dettmering/Pastenaci 2004, S. 25).

Messies neigen zur Desorganisation ihrer Vorhaben, sind aber in anderen Bereichen, in denen sie ihre Stärken haben, unschlagbar. Da sie oft nur ihre Schwächen wahrnehmen und ein geringes Selbstwertgefühl besitzen, fühlen sie sich immer wie Menschen zweiter Klasse und behandeln sich selbst dementsprechend schlecht (vgl. Felton 1996, S.18).

Der Großteil ihres Lebens spielt sich in Gedanken ab und deshalb empfinden sie alltägliche Dinge eher als lästig. Sie finden sich eher mit einem tropfenden Wasserhahn und dem kaputten Werkzeug ab, weil es zu viel Aufwand wäre, dies zu reparieren. Andererseits bewahren sie alte Kleidungsstücke auf, mit der Absicht, diese irgendwann zu flicken oder zu ändern. Oder sie besitzen einen Vorrat an Glückwunsch- und Grußkarten, kommen aber nicht dazu, diese zu verschicken.

Da Messies angeblich sehr vergesslich sind, bewahren sie ihre Dinge so auf, dass sie diese immer im Blick haben, ansonsten würden sie diese gar vergessen (vgl. Felton 1996, S.18).

Marianne Bönigk-Schulz vom Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms beschreibt, aus ihrer langjährigen Zusammenarbeit mit Messies und ihrer Selbsterfahrung, die Denkhaltung eines Messies in folgenden Punkten:

- „Ich kann die Gefühle anderer (Mann, Kinder) durch mein Verhalten steuern.
- Ich bin sensibel und übernehme darum die Verantwortung für Probleme anderer.
- Ich muss perfekt sein.
- Ich kann mich nicht durchsetzen.
- Ich bin nicht in Ordnung, kann nichts, bin nichts wert.
- Ich kann mich gegen Konflikte nicht wehren.
- Es ist schrecklich, wenn andere erkennen, wie ich wirklich bin.“

(vgl. Bönigk-Schulz, Was sind Messies?).

Ein weiterer wichtiger Aspekt im Messietum ist der Perfektionismus. Dieser hindert sie ungemein bei der Beseitigung des Chaos, da sie nie genug Zeit haben, all die Dinge ihren hochgesteckten Maßstäben entsprechend zu erledigen (vgl. Felton 1996, S.19).
Das Selbstkonzept der Messies ist nicht generell negativ. „Messies sind meist vielseitig interessierte, kreative, sozial engagierte und offene Menschen – oft sind sie beruflich sehr erfolgreich.“ (Informationsblatt Anonyme Messies Heilbronn 2008). Der Leidensdruck entsteht also nicht notwendigerweise durch den eigenen Lebensstil, der ja positiv interpretiert werden kann, sondern sie leiden unter einem geringen Selbstwertgefühl. Aufgrund der Unordnung bekommen sie häufig von außen ein negatives Feedback. Je nach Aufmerksamkeitsfokus der Betroffenen stößt man auf positive oder negative Aspekte des Selbstkonzeptes (vgl. Steins 2004, S. 17).
Steins stellt in ihren Untersuchungen die Kreativität der Messies in Frage. Zur Kreativität gehört nicht nur das schöpferische Potenzial, sondern auch die Fähigkeit der Umsetzung. Desorganisierte Personen zeichnen sich durch einen überdurchschnittlichen Ideenreichtum aus, so dass sie (im Sinne der von Steins angewandten Kriterien) als schöpferisch zu bezeichnen sind. Die Einschränkung der Kreativität liegt in der Ideenumsetzung, an der die Betroffenen meist scheitern (Steins 2003, S. 92; Steins 2004, S. 17).

2.4 Beschreibung der Symptome

2.4.1 Gibt es Diagnosekriterien?

Das Messie-Syndrom ist kein anerkanntes Krankheitsbild und es existieren keine offiziellen Diagnosekriterien, deshalb werden hier die verschiedenen recherchierten Symptome zusammengefasst geschildert. Doch ich muss zu anfangs gleich erwähnen, dass die einzelnen Symptome nicht bei jedem Messie vorkommen und sich auch von den Ausprägungen her sehr unterscheiden. Es gibt beim Messie-Syndrom typische Gemeinsamkeiten, doch die Probleme gestalten sich bei jedem Betroffenen individuell verschieden.

„Messies haben Probleme mit der Organisation ihrer Privatsphäre, ihres Lebens und ihrer Zeit oder meinen zumindest, dass dem so sei. […] Dieser Ausdruck spiegelt das innere Empfinden von Messies wider und ist bei einigen, nicht bei allen, auch äußerlich erkennbar.“ (Steins 2004, S.11).

„Es geht um Menschen, die ihren Alltag nicht organisieren können. Sie sind unordentlich, viele von ihnen sind nicht in der Lage, sich von Sachen zu trennen; daher horten und sammeln sie alles Mögliche; wieder andere gehören zur Spezies der Zeit-Chaoten: Sie kommen permanent zu spät, verwechseln Termine und können kaum jemals abschätzen, wie viel Zeit sie für eine bestimmte Sache brauchen.“ (Antje Balters in Felton 1996, S. 7).

2.4.2 Das Chaos in der Seele

Das äußere Chaos in der Wohnung ist meist Ausdruck eines Chaos im Inneren des Betroffenen. Personen mit Desorganisationsproblemen fühlen sich ohnmächtig angesichts der Organisation ihrer Umgebung und ihres Alltags. Routinetätigkeiten im Haushalt, wie beispielsweise Geschirr spülen, Wäsche waschen, Reinigung des Wohnraumes, die bei anderen Menschen automatisiert ablaufen, fordern von Menschen mit einer Desorganisationsproblematik enorme Anstrengung bis hin zur Resignation.

Die Kernproblematik eines Messies bringt Marianne Bönigk-Schulz auf vier Punkte:

- „Messies sind dadurch gekennzeichnet, dass sie sich über einen langen Zeitraum blockiert und gehemmt fühlen,
- dass sie vorgefassten Ideen verhaftet bleiben,
- dass sie in einmal gelernten Gedanken und Reaktionen festgefahren sind,
- dass sie keinen Anfang und kein Ende kennen.“

(vgl. Bönigk-Schulz, Das Messie Syndrom).

Dieses Erleben bringt im Alltag seine Probleme mit sich. Bei der zeitlichen, organisatorischen und planerischen Einschätzung von Routinetätigkeiten, haben Messies ihre Schwierigkeiten, ebenso fällt ihnen das Sortieren von Dingen schwerer, als Nicht-Messies. Ein Messie hat das Gefühl, dass seine Energie nicht ausreicht. Situationen, die ein Handeln erfordern, schrecken den Messie ab und werden vermieden. „Diese Unzulänglichkeit macht sich vor allem beim Umsetzen von Gedanken in Handlungen bemerkbar. Messies planen, etwas zu tun; der Wunsch oder die Idee kann sehr stark sein. Dann kommt eine andere Idee oder ein anderer Wunsch und noch eine ... - doch die Verwirklichung bleibt aus. *»Dieses mache ich später ... Jenes mache ich morgen …*« Weder später noch morgen werden die Ideen in Handlungen umgesetzt. Stattdessen kommt es immer nur zu begrenzten, zusammenhanglosen Handlungen, die Konzentrationsstörungen und schließlich eine dauernde Handlungsunfähigkeit nach sich ziehen. Im tragischen Endzustand wird jede Tätigkeit unmöglich. ” (Bönigk-Schulz, Das Messie Syndrom). Aus der Sicht eines Psychoanalytikers beschreibt Dr. med. Rainer Rehberger die Symptome seiner Patienten mit einem Messie-Syndrom als ein Handeln und ein Aufräumen wollen, es aber nicht zu tun. Messies „erleben sich bewusst oft als

normal mit der Ausnahme, eben zu sammeln und nicht aufzuräumen.“ (Rehberger 2007, S.77). Messies wollen ihre Termine und Fristen einhalten, doch dies gelingt ihnen nicht. Deshalb seien sie oft beschämt und suchen Ausreden. Auch sei ein Suchtverhalten (zwanghafte Sammelsucht, Kaufsucht, Sucht nach Arbeit, Essen, Fernsehen, Telefonieren) nicht ganz untypisch (vgl. Rehberger 2007, S.77).

Die Untersuchungen von Gisela Steins ergaben, dass ein gemeinsames Merkmal der Personen mit Desorganisationsproblemen das Gewicht ist, das sie der Beschäftigung mit dem Thema Ordnung/Unordnung und den damit verbundenen psychischen Prozessen, einräumen. Manche Messies haben sehr rigide Ordnungsvorstellungen und stellen somit sehr viel perfektionistischere Ansprüche an sich selbst, als andere. Deshalb sind sie mit sich und mit ihrer Haushaltsführung sehr unzufrieden. Hinsichtlich der Organisation des Alltags und teilweise über andere Lebensbereiche hinaus, empfinden sie nur eine geringe Kontrolle, die mit einer starken Lageorientierung verbunden ist.
Die Verrichtung alltäglicher Routinetätigkeiten im Haushalt, am Arbeitsplatz oder im sozialen Bereich läuft bei Menschen ohne eine Desorganisationsproblematik automatisch nebenher. Diese Tätigkeiten zur Erhaltung einer Struktur werden von Messies als große Last empfunden. Mit Aufräumtätigkeiten beginnen sie oft sehr spät, haben keinen effizienten Plan und brauchen teilweise auch länger für ihre Aufgaben. Es fällt ihnen schwer, sich von Dingen, die für sie eine Bedeutung haben, zu trennen. Hinderlich sind beim Aufräumen unter anderem die perfektionistischen Vorstellungen, oder dass sie zu stark differenzieren. Sie empfinden diese Tätigkeiten nicht nur frustrierender, sondern vermeiden sie sogar. Sie lenken sich von den Aufgaben im Haushalt ab, indem sie fernsehen, essen, telefonieren oder anderen Hobbies nachgehen. Diese Vermeidung bringt mit der Zeit sehr unangenehme Konsequenzen mit sich und der Druck auf diese Menschen aus ihrer sozialen Umgebung steigt (vgl. Steins 2004, S. 15-17).
Messies empfinden eine ständige Diskrepanz zwischen dem wie sie sind, wie die Ordnungssituation ihrer Wohnung ist und dem wie sie sein sollten und wie der Zustand in der Wohnung sein sollte. Dies führt zu negativen Gefühlen, der Selbstwert sinkt und eine bestehende Depression kann verstärkt werden, bzw. überhaupt erst entstehen. Dies trifft auch bei Menschen mit einer Desorganisationsproblematik ohne ein sichtbares Chaos in der Wohnung zu, da sie trotz der äußeren Ordnung diese Diskrepanz empfinden. Um die negativen Gefühle dieser Diskrepanz zu durchbrechen suchen Messies Anerkennung von außen, was zu weiterer Ablenkung führt (Externale Orientierung). Steins bezeichnet dies als psychischen Teufelskreis, der mit einem sichtbaren äußeren Chaos dazu führt, dass sich Messies spätestens dann zu schämen und isolieren beginnen, wenn sie sich mit den Augen anderer betrachten. Die soziale Isolation führt zu einer Verschlimmerung der Situation und kann zu einem Vermüllungssyndrom führen (vgl. Steins 2004, S. 15-17).

2.4.3 Der Zeitmessie

Ein Zeitmessie sammelt nicht die Zeit, ganz im Gegenteil, sie läuft ihm davon. Dieser Begriff ist in Betroffenenkreisen geläufig und wird von Eva S. Roth in ihrem Messie Handbuch beschrieben.
Ein Zeitmessie kann die Zeit, die er für seine Tätigkeit benötigt nicht oder nur sehr schwer einschätzen. Oft wird zu wenig Zeit eingeplant und Zwischenfälle erst gar nicht bedacht. Deshalb kann ein Zeitmessie nicht abschätzen, wann er sich vorbereiten und wann er losgehen muss um pünktlich zu seinem Termin zu erscheinen (vgl. Roth 2005 b, S. 210).
Zum Thema Pünktlichkeit schreibt Frau Roth, dass es für einen Messie eine sehr große Anstrengung sei, dass Haus zu verlassen, da es mit komplizierten Vorbereitungen zusammenhängt, wie beispielsweise die „Haare [zu] waschen, funktionsfähige Kleidung finden, Geld, die nötigen Unterlagen und den Schlüssel [zu] suchen“. Kommt Frau Roth unter Einsatz ihrer ganzen Kräfte und immensen Anstrengungen dennoch pünktlich, muss sie oft warten, worüber sie sich ärgert, denn dann „hätte [sie] auch noch schnell das Bad putzen können!“ (vgl. Roth 2005 b, S. 157).

2.4.4 Tier-Messie – Tierhortung - animal hoarding

Am Dienstag, 13. Januar 2008 brachte der Fernsehsender VOX in „Spiegel“ - TV extra eine Reportage über „Tier-Messies – Wenn aus Liebe Qual wird“. Hier geht es wirklich um das „Sammeln“ von Tieren, bzw. das Nicht-Verhindern der Fortpflanzung dieser Tiere. Die Vermehrung gerät außer Kontrolle.
In der Reportage wurden zwei Extremfälle gezeigt. Der erste Bericht schilderte den Fall einer 76jährigen allein stehenden Rentnerin, die vor einiger Zeit zwei streunende Katzen bei sich in der Dreizimmerwohnung aufgenommen hat. Diese haben sich um ein Vielfaches (19 Stück) vermehrt und konnten nicht mehr artgerecht versorgt werden. Die verwahrloste Wohnung war komplett vermüllt und von den Katzen zugekotet. Die Dame verlor irgendwann die Kontrolle über sich und ihr Leben, konnte die Problematik als solche aber nicht erkennen.

Der andere Fall ereignete sich in einer sechzig Quadratmeter großen Zweizimmerwohnung in Berlin. Ein allein stehender Frührentner (ehemals Bauingenieur) mittleren Alters begann mit der Zucht von Wellensittichen. Diese Zucht geriet ebenfalls außer Kontrolle und die Wellensittiche vermehrten sich bis an die 1500 Stück. Eines der zwei Zimmer ist komplett mit den Vögeln gefüllt, die den gesamten Tagesablauf des Mannes bestimmen. Der Frührentner hat für sich zum Leben nur noch das Wohnzimmer und eine Küche war nicht mehr zu sehen. Der Kaffee wird im Badezimmer gekocht, so dass sich die Vögel am Wasserdampf nicht verletzen können. Der Mann, der all sein Geld und seine Zeit in die Tiere steckte, war sich bewusst, dass es zu viele Tiere geworden sind. Den Ärger des Tierschutzvereins konnte er allerdings nicht nachvollziehen (vgl. „Spiegel“ - TV extra, Tier-Messies – Wenn aus Liebe Qual wird).

2.4.5 Das Symptom Chaos in der Wohnung

2.4.5.1 Der Begriff Ordnung

Meist werden wir durch das nach außen sichtbare Symptom eines Menschen mit Desorganisationsproblemen aufmerksam: Das Chaos in der Wohnung.
Doch hier gibt es große Unterscheidungen im Erscheinungsbild und der Ausprägung des Problems, wobei ich nochmals erwähnen muss, dass sich die Desorganisation bei einigen Betroffenen weder im Sammeln und Horten, noch in einer Vermüllung äußert. Doch ab wann wird die Ordnungssituation in einer Wohnung überhaupt zum Problem?
Der Übergang von Ordnung zu Unordnung ist nicht definierbar, da sie von mehreren Faktoren abhängig ist, wie beispielsweise, die Kultur in der wir leben, dem Alter und der eigenen Einstellung. Die unserer Gesellschaft zugrunde liegenden Normen und Werte, aber auch Modetrends geben der Menschheit allzu genau vor, wie sie zu leben hat. Die Wohnung wird zum Statussymbol. Zeitschriften wie „Schöner Wohnen“ oder die in Möbelmärkten eingerichteten Modellzimmer geben einen zeitgemäßen Wohnstil vor. Die Dekorationsartikel sind genau aufeinander abgestimmt, keine Spur von Staub und Schmutz - ein Stillleben, das man so daheim nur vorfindet, wenn man in den Urlaub fährt, keine Kinder hat oder man sehr selten zu hause ist.
So möchte ich den Begriff *Ordnung* hier nicht definieren, sondern er soll eine so genannte *belebte* Ordnung verbildlichen.
Den Ordnungsanspruch der eigenen Wohnung muss jeder Mensch für sich selbst festlegen. Eine Wohnung, die auf den einen Menschen schlampig und chaotisch wirkt, kann für den anderen gemütlich sein. Umgekehrt kann die Wohnung, die dem Bilde der *perfekten Hausfrau* entspricht, für manche Personen zu steril und ungemütlich wirken. Problematisch wird es erst, wenn der Betroffene selbst, oder auch Dritte (Partner, Kinder) unter der Unordnung leiden. In extremeren Fällen muss interveniert werden, wenn Gefahr für Leib und Leben besteht, beispielsweise bei Ungezieferbefall oder bei Brandgefahr.

Die von Steins befragten Frauen mit Desorganisationsproblemen werden von ihr in ein Spektrum von pedantisch bis ordentlich über leicht unordentlich bis extrem unordentlich unterteilt (vgl. Steins 2003, S.19).
In Fallbeispielen schildert sie die verschiedenen Problematiken.

2.4.5.2 Fallbeispiel pedantisch

Eine verheiratete Frau, berufstätig, zwei Kinder und erhält keinerlei Unterstützung im Haushalt von ihrem Ehemann. Ihr äußeres Erscheinungsbild sei wie ihre Wohnung, laut Aussagen der anderen Betroffenen, der Inbegriff von Ordnung und Korrektheit. Das sieht sie nicht so und ist ständig mit den Normen von Ordnung beschäftigt. Die Wohnung muss immer ordentlich sein, so dass jederzeit Besucher und Geschäftskunden in die Wohnung kommen können. Ihre schlimmste Vorstellung ist, dass ihre Kinder eine Schublade oder einen Schrank während der Anwesenheit eines Kunden öffnen könnten.

2.4.5.3 Fallbeispiel ordentlich

Eine perfektionistische Frau in deren Haushalt alles stimmen muss. Sie ist verheiratet, hat drei Kinder und ist berufstätig. Der Ehemann hilft nicht im Haushalt und von der eigenen Mutter bekommt sie ständig Druck, ihren Beruf, den Haushalt und die Erziehung der Kinder unter einen Hut zu bringen. Der Anspruch alles alleine schaffen zu müssen, die ständigen Gedanken darüber was noch alles gemacht werden muss, führten zu einer permanenten Überforderung. Hinzu kam eine Sammelleidenschaft für alte Möbel. Irgendwann war das ganze Haus voll gestellt.
Das zweite Fallbeispiel berichtet über eine Frau mit korrektem Erscheinungsbild, die viele Möbel von ihrer Großmutter und Mutter geerbt hat. Sie kann sich nicht davon trennen, was zu einem übermäßig möblierten Haus führte.

2.4.5.4 Fallbeispiel leicht unordentlich

Eine verheiratete Frau, die drei Kinder großgezogen hat. Es gibt Ärger mit den Nachbarn wegen ihres unordentlichen Gartens. Sie sammelt Zeitschriften, Zeitungen und Werbeprospekte, die sie noch nicht ganz gelesen hat. Als Eigenbeobachtung stellt sie fest, wenn sie erwünschten Besuch bekommt, räumt sie ihre Wohnung auf, wenn Besuch kommt, bei dem sie zwiespältige Gefühle hat, räumt sie nicht auf und lässt ganz viele Gegenstände auf dem Tisch stehen. Ordnung spiegelt bei ihr das Gefühl zu ihrem Besuch.

2.4.5.5 Fallbeispiel extrem unordentlich

Eine Frau, die sehr jung geheiratet hat, doch ihr Mann ließ sich wegen der Unordnung scheiden. Zudem entzog ihr das Jugendamt das Sorgerecht für die drei Kinder, mit der Begründung, dass die Zustände im Haus nicht mit der Erziehung von Kindern vereinbar wären. Das Haus ist zugestellt und zugemüllt, nur das Bett hält sie sich frei. In der Küche findet sich seit Monaten kein sauberes Geschirr mehr. Da sie niemals genug Zeit hat um alles wegzuspülen, fängt sie erst gar nicht damit an. Der Müll stört sie nicht, nur wenn andere ihn sehen würden. Für sie ist der Müll ein Schutzwall. Sie arbeitet als Hauswirtschafterin und schafft dort paradoxerweise das, was ihr daheim im Haushalt nicht gelingt (vgl. Steins 2003, S. 13-17).

2.4.5.6 Erfahrungen beim HERA-Team der Caritas Stuttgart

Aus meiner eigenen Erfahrung, die ich in den letzten Monaten beim Hera-Team (Sozialpädagogisches Arbeitsprojekt der ambulanten Wohnungslosenhilfe, vgl. 6.1.4) sammeln durfte, aber auch dank privater Erfahrungen mit Messies, kann ich ebenfalls von verschiedenen Wohnungstypen berichten. Durch Gespräche mit den Sozialarbeitern des Hera-Teams und mit den Betroffenen selbst konnte ich einen Eindruck von der Messie-Problematik gewinnen. Vor allem aber dadurch, dass einige Betroffene sich bereit erklärten, mir ihr Lebensumfeld zu eröffnen. Diese Erfahrungen werden folgend anhand der Literatur beleuchtet.

In einer **ordentlichen Messie-Wohnung** kann man verschiedene Ordnungssysteme der angesammelten Gegenstände feststellen. Das können beispielsweise gefüllte Ordnungskisten sein, Bücher oder Zeitschriften die im Wohnraum gestapelt werden. In diesen Wohnungen ist es nicht schmutzig. Andere

Messies sammeln und horten Gegenstände in großen Mengen, die für sie selbst von großer Bedeutung sind. Darunter fallen persönliche Gegenstände, die an vergangene Zeiten und Geschehen, oder an Beziehungen zu anderen Menschen erinnern, und beispielsweise Erbstücke von verstorbenen (Bezugs-)Personen. Auch wird einigen eine Konsumsucht nachgesagt. Folglich sind diese Gegenstände keinesfalls als Müll anzusehen.
Viele Messies können Dinge nicht wegwerfen, man könne sie irgendwann noch einmal gebrauchen. Beispielsweise leere Senf- oder Erbsengläser, die könnte man irgendwann spülen und danach als Aufbewahrungsgläser für Haferflocken oder Reis benutzen (vgl. Roth 2005 b, S. 104). Leider werden diese Vorhaben nicht umgesetzt und die Anzahl der leeren schmutzigen Gläser steigt. Auch die unzählig angesammelten Zeitschriften beinhalten wichtige Informationen, zu schade zum Wegwerfen und die Zeitungen müssen alle noch gelesen werden (vgl. Steins 2003, S.14). Dieser Zustand spiegelt nach Steins eine **leicht unordentliche Wohnung** wider, wobei man den Übergang von ordentlich und zu extrem unordentlich nicht genau definieren kann. Spitzt sich die Wohnraumsituation zu, könnte es folgendermaßen aussehen:
Einer der problematischsten Räume dürfte wohl die Küche sein: Kochen – Spülen – Aufräumen. Anforderungen die sich vielleicht sogar mehrmals täglich wiederholen sollten und bei den meisten Menschen routinemäßig geschehen. Menschen mit Desorganisationsproblemen fehlt diese Routine und so wachsen die Geschirrberge bis ins unermessliche und breiten sich - im schlimmeren Fall - bis in das Badezimmer aus.
Man kann unter anderem original verpackte Sonderangebote von Wühltischen der Diskountermärkte in den Wohnungen finden, häufig in hoher Anzahl. Bücher, Zeitungen und Zeitschriften befinden sich zwischen Kleidung, Möbeln, defekten Haushaltsgeräten, Fundstücke der Sperrmüllsammlung, verpackte Nahrungsmittel, Plastiktüten gefüllt mit Papieren und sonstigen Gegenständen, Fotos, Briefe, CDs, - der PC oder das Klavier sind nicht mehr zu benutzen, da sie zugestellt sind.
Im Wohnzimmer kann man oft einen kleinen Schlafplatz finden, da das Schlafzimmer nicht mehr begehbar ist. In schlimmeren Fällen sind Bad und Toilette nicht mehr benutzbar, da sich schmutzige Wäsche, und Geschirrberge türmen, Joghurtbecher, leere Flaschen und sonstiger anfallender Hausmüll wird nicht mehr weggeworfen. Dieser Zustand beschreibt ein **extrem unordentliches Wohnumfeld** mit einem Gangsystem und schmalen Pfaden durch die Wohnung. Es befinden sich allerlei Gegenstände links und rechts der Gänge, die bis zu einer lebensgefährlichen Höhe gestapelt werden können.
Problematisch wird es, wenn auch feuchte Küchenabfälle nicht mehr entsorgt werden oder gar in ganz extremen Fällen, die Exkremente aufbewahrt werden. Hier kommt es dann zu einer unangenehmen Geruchsbildung, bis hin zum Ungezieferbefall. Diese Situation bildet meiner Meinung nach den fließenden Übergang in eine **Vermüllung.**

2.4.6 Fallbeschreibung aus der Praxis beim Sozialpsychiatrischen Dienst: Das Messie-Syndrom

Zu Beginn meines praktischen Studiensemesters im September 2006 beim Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) war mir das Messie-Syndrom nur aus den Medien bekannt. Von meinem Anleiter erhielt ich ein Skript des H-Teams aus München: „Sammeln: Tugend – Marotte – (Messie)-Syndrom. Sozialpädagogische Ansätze und Erhalt von Mietfähigkeit bei Menschen mit Messie-Syndrom“. Dies hat mein Interesse an diesem Syndrom geweckt und auch beim SpDi konnte ich meine Erfahrungen sammeln, war selbst aber noch völlig ahnungslos.
Kontakt mit dem SpDi nahm die Tochter auf, eine höchstens zwanzigjährige Dame. Die Mutter, weit über 50 Jahre, sei sehr krank und bettlägerig. In der Wohnung hätte sich sehr viel angesammelt und wir sollten mit der Mutter sprechen und ihr Hilfe bei einer eventuellen Entrümpelung anbieten.
Bei unserem Hausbesuch wurden wir von der Tochter in die Wohnung gelassen. Im Flur stapelten sich beidseitig hüfthoch alle möglichen Gegenstände. Ein Zimmer am Ende des Flurs war mit verschiedenen Gegenständen und Möbeln zugestellt und unbegehbar. Küche und Bad konnten nicht besichtigt werden. Im Wohnzimmer, das in der Mitte eine freie Fläche hatte, stand das Pflegebett der Mutter. Das Bettgestell, welches die Mutter früher hatte, stand sperrig im Raum und die alte Matratze füllte den kleinen Balkon, dessen Zugang ebenfalls nicht möglich war. Der runde Esstisch im Wohnzimmer konnte ebenfalls nicht benutzt werden und zwischen diesen sperrigen Gegenständen füllte sich der Raum mit persönlichen Alltagsgegenständen. Die Mutter schien krank und pflegebedürftig zu sein, konnte das Bett aber selbstständig verlassen. Ihre Notdurft verrichtete die Dame in dafür vorgesehene Behältnisse am Bett, wodurch es leicht nach Urin roch.
Die Mutter war nicht sonderlich begeistert über unseren Besuch, ganz im Gegenteil, sie reagierte abweisend und leicht aggressiv, fast schon feindselig.
Sie sehe kein Problem an ihrer Wohnsituation und möchte nichts ändern. Dass die Tochter offensichtlich unter dieser Situation leidet, wäre kein Anlass dazu, etwas zu verändern. Wir wurden der Wohnung verwiesen.
Eine Intervention unsererseits war hier nicht möglich, da die Arbeit des SpDi, auf der Grundlage des PsychKG (Landesgesetz für psychisch kranke Personen, Rheinland Pfalz), die Freiwilligkeit des Betroffenen voraussetzt.
Es bestand keine Brandgefahr, keinen Ungezieferbefall und die Nachbarn wurden nicht durch Geruchsbildung oder ähnlichem in irgendeiner Weise beeinträchtigt. Es lag weder eine Eigen- noch Fremdgefährdung vor, noch bestand Gefahr für die Öffentlichkeit, somit ist eine Unterbringung gemäß PsychKG auszuschließen. Eine Maßnahme des Jugendamtes kam wegen der Volljährigkeit der Tochter nicht in Frage.

3. Begriffe und Definitionen, Abgrenzung zu ähnlichen Erscheinungsformen

3.1 Das Vermüllungssyndrom

3.1.1 Beschreibung des Syndroms bezüglich der Literatur

Namensgeber dieses Syndroms ist Dr. med. Peter Dettmering, der von 1968 bis 1987 Leiter der Sozialpsychiatrischen Dienste in Berlin und Hamburg war. Aus seinen praktischen Erfahrungen heraus, trat Dettmering 1984 erstmals mit einem Vortrag vor die Öffentlichkeit und schlug eine Benennung für das ihm immer wieder begegnende Phänomen vor. Der Begriff Vermüllungssyndrom wird allerdings in den führenden Fachbüchern immer noch nicht beschrieben. Synonym hierfür begegnet man dem Begriff *Diogenessyndrom* (vgl. 2.3 Das Diogenessyndrom).

Dettmering beschreibt das Vermüllungssyndrom als „gemeinsame Endstrecke verschiedener biografischer Entgleisungen“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S.21). Man trifft dieses Syndrom sowohl bei älteren, als auch bei jüngeren Menschen an. Signifikant ist, dass dieses Personen immer allein stehend sind und nur wenig Kontakt zur Außenwelt haben.
Meist wirken diese Menschen nach außen hin sehr unauffällig, außer sie lassen einen alternativen Einschlag erkennen oder sie weisen eine hirnorganische Symptomatik auf (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S.21).
Die vermüllten Personen empfinden selten Leidensdruck aufgrund der Vermüllung und es besteht auch nur selten Krankheitseinsicht. Des Weiteren liegt die Problematik nicht im Sammeln und Horten von Gegenständen, sondern in der Unfähigkeit etwas wegwerfen zu können (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S.87).
Aufgrund seiner Erfahrungen mit diesem Syndrom kann Dettmering zwei Patientengruppen unterscheiden: Menschen zwischen zwanzig und dreißig Jahren und Menschen über fünfzig Jahre.
Bei den jungen Patienten konnte er eine zu frühe Verselbstständigung vom Elternhaus feststellen, etwa aus Protest gegen dieses, und eine Überforderung mit der Instandhaltung des Wohnraumes.
Die älteren Patienten wurden mit einem Partnerverlust nicht fertig. Hier vermutet Dettmering, „ [dass] möglicherweise dieser Partner für sie die »Außenvertretung«, also den Bezug zur Realität aufrechterhalten [habe].“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S.25).

Die Wohnungen dieser Menschen beschreibt Dettmering mit einem „pathologischen Zuviel“, wodurch es bis zur Unbewohnbarkeit der Wohnung kommen kann. Er teilt die Vermüllung in drei verschiedene Formen:

1. *„ Wohnungen, deren Eigentümer wertlose Gegenstände sammelt und nach einem stereotypen Ordnungsschema über die gesamte Wohnung (eventuell auch über zwei Wohnungen oder über ein ganzes Grundstück) verteilt.*

Häufig gibt es in diesen »Wohnhöhlen« ein Gang oder ein Gangsystem, das […] an den Bau eines Hamsters oder anderen Erdbewohners denken läßt.

2. *Wohnungen, die gar keine Ordnung mehr erkennen lassen und wahrscheinlich nie eine besaßen. Sie gleichen Müllhalden und vermitteln nicht selten den Eindruck, der Inhaber sei selbst an einem bestimmten Punkt der Vermüllung geflüchtet, durch den von ihm selbst angehäuften Müll in Panik versetzt worden. […] Anlaß der psychiatrischen Intervention ist in diesen Fällen nicht selten, daß der Wohnungsinhaber im Freien oder im Treppenhaus nächtigt und dort z. B. auch seine Notdurft verrichtet. […] Bei näherer Inspektion erkennt man, daß die Grundausstattung der Wohnung, also Tisch und Bett, Herd und Waschgelegenheit, Badewanne und WC unter Müll verschwunden und schon seit längerer Zeit nicht mehr benutzt worden sind.*
3. *Wohnungen, die unbewohnbar geworden sind, weil ihre hygienischen Einrichtungen nicht mehr funktionieren. Umherliegende Exkremente, in Behältern gesammelter Urin, verdorbene Speisereste sind keine Seltenheit, […]. Man hat den Eindruck, daß diesen Wohnungsinhabern die Fähigkeit abhanden gekommen ist, die Qualität des Ekelerregenden überhaupt noch zu empfinden und danach zu handeln.“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S. 22 - 23).*

Eine Steigerung des dritten Vermüllungsgrades konnte Dettmering in drei Fällen beobachten, in denen der Leichnam eines nahe stehenden Menschen über Tage und Wochen in der Wohnung liegengelassen worden war. Von diesen drei Personen war nur eine im klinischen Sinne schizophren und konnte dementsprechend behandelt werden. Sie hatte eine Wolldecke über den Leichnam ihres verstorbenen Ehemannes gelegt und ganz normal ihren Alltag weitergelebt, bis das Gesundheitsamt, wegen der extremen Geruchsbelästigung, eingeschaltet wurde. „In den beiden anderen Fällen handelte es sich um früh gestörte, autistisch anmutende Menschen, die in ähnlicher Weise mit dem Leichnam ihrer Mutter verfahren hatten.“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S. 22 - 23).

3.1.2 Beschreibung des Syndroms bezüglich des HERA-Teams

Das HERA-Team, anfangs ein Modellprojekt zwischen dem Sozialamt und dem Caritasverband e. V., hat sich mittlerweile in Stuttgart etabliert (vgl. hierzu Kapitel 6.1.4). Mit mehr als zehn Jahren Erfahrungen auf dem Gebiet der Wohnungsnotfallhilfe konnten die SozialarbeiterInnen schon in ihrer Berichterstattung 1999 eine grundlegende Unterscheidung zwischen ihrer Klientel feststellen.

Bei den betreuten Personen mit einem Vermüllungssyndrom wird eine psychische Störung als Ursache des Problems vermutet. „Aus einem unbezwingbaren inneren Zwang heraus müssen alle »greifbaren« Gegenstände gesammelt und in der Wohnung aufbewahrt werden.“ (Berichterstattung über das Projekt HERA 1999, S. 5). Diese Menschen vermüllen durch ihren Zwang zu sammeln. Das Sammeln von Unmengen an Gegenständen, wie beispielsweise Regenschirme, Plastiktüten,

Altpapier und leere/volle Konservendosen. Werden dazu Lebensmittel unsachgemäß gelagert oder/und der so genannte *Nassmüll* nicht mehr entsorgt, kann dies zur Geruchsbelästigung und zu einem Ungezieferbefall führen (Fliegen, Schaben, Motten, Käfer). „Diese Personen entwickeln zu den gesammelten Dingen eine starke und bedeutungsschwere emotionale Bindung, die es ihnen verunmöglicht, sich davon leichtfertig zu trennen.“ (Berichterstattung über das Projekt HERA 1999, S. 5). Keinesfalls darf man hier mittels Zwang die Gegenstände entwenden, dies stürzt den Klienten in eine Krise und führt höchstwahrscheinlich zum Abbruch der Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiter und dem zu Betreuenden. Es ist sogar die Rede von einem Verlust-Trauma im Extremfall.
Weiterhin konnte festgestellt werden, dass Betroffene mit einem Vermüllungssyndrom sozial isoliert leben und sich oft über ihr „sinnloses Leben“ beklagen würden. Aus Gründen der Angst und Scham lassen sie keinen Menschen mehr in ihre Wohnungen, doch werden befriedigende soziale Beziehungen vermisst. „[A]ufgrund von fehlender sozialer Anerkennung und Wertschätzung ziehen sie sich zurück und erleben die Außenwelt als »Feindesland«.“(Berichterstattung über das Projekt HERA 1999, S. 6).
Diese Menschen wünschen sich eine positive Veränderung der Situation, doch erschweren oder verhindern sie selbst, durch ihren Perfektionismus und übersteigertes Ordnungsstreben, eine Verbesserung der Wohnraumsituation: „nur wenn alles ganz penibel sortiert und geregelt ist, kann sich Zufriedenheit einstellen. Dieses perfektionistische Bestreben findet sich auch in anderen Lebenszusammenhängen wieder und wird ebenso auf soziale Beziehungen übertragen.“ (Berichterstattung über das Projekt HERA 1999, S. 5). Ideale Vorstellungen, beispielsweise wie ein Sozialarbeiter zu sein hat werden mit der Realität verglichen und als ungenügend bewertet, da sie dem subjektiven Ideal des Betroffenen gar nicht entsprechen können. Dies kann die Zusammenarbeit erschweren, oder gar zu einem Abbruch führen (vgl. Caritasverband 1999, Berichterstattung über das Projekt HERA S. 5-6).

3.1.3 Fallbeschreibung aus der Praxis beim Sozialpsychiatrischen Dienst: Das Vermüllungssyndrom

Dieser Fall ereignete sich allerdings ein Jahr vor meinem Praktikum beim SpDi, doch er war immer noch aktuell.
In einem Dorf an der südlichen Weinstraße fällt noch heute das unverputzte Haus mit dem verwahrlosten Hof, zwischen den netten Fachwerkhäusern, auf. Das Haus gehörte Frau V., die dort lebte. Heute gehört das Haus ihrem Sohn.
Damals machten sich die Nachbarn Sorgen, da Frau V. krank sei und keinen Kontakt mehr zur Außenwelt habe, außer der symbiotischen Beziehung zu ihrem Sohn, Herr V. Dieser lebt in derselben Straße, ein paar Häuser weiter, auf einem ähnlich verwahrlosten Grundstück. Er besuchte seine Mutter regelmäßig und versorgte sie mit Nahrungsmitteln. Die Nachbarn bezweifelten, ob diese Versorgung ausreiche.
Die Kontaktaufnahme erwies sich als sehr schwierig: Auf mehrere Hausbesuche und Benachrichtigungen wurde nicht reagiert. Doch schließlich meldete sich Frau V.

mit einem telefonischen Rückruf. Sie gab an, dass es ihr gut gehe und sie keine Hilfe benötige.
Einige Wochen später wurde das Gesundheitsamt von Nachbarn des Dorfes verständigt, dass sich auf dem Grundstück von Frau V. Ratten befinden würden. Ein Kontakt mit Frau V. kam zu diesem Zeitpunkt nicht mehr zu Stande, woraufhin der schlimmsten Befürchtungen die Polizei hinzugezogen wurde, die sich Zugang in die Wohnung verschaffte.
Als die Beamten, die Fachärztin für Psychiatrie und der Sozialarbeiter die Wohnung betraten, kamen ihnen bestialische Gerüche von Müll und Verwesung entgegen. Die Wohnung war komplett zugemüllt und auf dem Sofa zwischen all dem Müll lag Frau V. ´s Leiche, bedeckt mit einem Laken. Frau V. war schon einige Tage tot.
Der Sohn, der sie zu diesem Zeitpunkt fand, hatte sie mit dem Laken bedeckt, das Haus verlassen und ist zum Alltag übergegangen, als sei nichts passiert.

Herr V., der erfolgreich im Berufsleben steht, ist nach außen ein sehr unauffälliger Mann. Seine Wohnung sei wohl auch etwas problematisch, doch es konnte bei ihm keine psychiatrische Auffälligkeit festgestellt werden.
Deshalb hatte er nach diesem *Vorfall* mit keinerlei Konsequenzen zu rechnen. Er selbst wollte sich keiner Behandlung unterziehen und eine Zwangseinweisung kam nicht in Frage. Auch strafrechtlich hatte er sich nichts zu schulden kommen lassen.

Dieser Fall beschreibt eine der extremsten Ausprägungen des Vermüllungssyndroms, wie sie auch Dettmering aus seinen Erfahrungen beschreiben kann (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S. 23-25).

3.2 Das Diogenessyndrom

3.2.1 Begriffserläuterung

Das so genannte Diogenessynrom weist ebenfalls eine Schnittstelle zum Messie-Syndrom auf. Es wird synonym zum Vermüllungssyndrom verwendet, charakterisiert jedoch ein bestimmtes Erscheinungsbild.
Das Diogenessyndrom wurde um die Mitte des 20. Jahrhunderts formuliert. Die Bezeichnung führt auf den griechischen Philosoph Diogenes von Sinope zurück, der etwa im vierten vorchristlichen Jahrhundert lebte. Er ging mit seiner Bedürfnislosigkeit so weit, dass er in einer Tonne lebte und nur einen einzigen Wunsch vom berühmten Feldherrn Alexander dem Großen hatte: Geh mir aus der Sonne.
Die Namensgebung wird noch heute sehr kontrovers diskutiert. Diogenes philosophische Grundhaltung und alternative Lebensweise hat keine Gemeinsamkeiten mit dem Syndrombild des heutigen Diogenessyndrom. Der philosophische Freiheitsbegriff könnte zu Missverständnissen führen, denn - wie die folgende Darstellung zeigt - handelt es sich nicht um einen freiwillig gewählten Lebensstil der Entbehrung, wie Diogenes ihn wählte, sondern um eine unfreiwillige Deprivation im Alter (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S.49).

3.2.2 Beschreibung des Syndroms

3.2.2.1 Eine Studie am Department of Geriatric Medicine in Brighton in England

Clark, Manikar und Gray vom Department of Geriatric Medicine in Brighton/England, verfassten 1975 eine Studie über das Diogenes-Syndrom.
Es wurden Patienten eines Krankenhauses im Alter von 66 bis 92 Jahren, die extreme Vernachlässigung aufzeigten, untersucht. Intelligenztests ergaben, dass im Vergleich zur gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung der Intelligenzquotient der Probanden im oberen Viertel lag. Alle Patienten hatten früher einen höheren sozialen Lebensstandard und keine finanziellen Nöte, nun lebten fast alle von einer Altersrente und alleine.
Bei 50% der Untersuchten konnte man keine psychiatrischen Krankheitsbilder feststellen. Auffällig war, dass die Patienten ein aggressives Verhalten zeigten, sie waren misstrauisch und von anderen Menschen isoliert.
Die Patienten waren der Sozialstation wohl bekannt, lehnten aber jede Hilfe ab. Ihre häusliche Umgebung fiel durch extreme Verschmutzung auf: Zerlumpte Laken, Kleidungsstücke oder Zeitungen, einige horteten Abfall, Büchsen, Flaschen und Lumpen. Die körperliche Vernachlässigung fiel unter anderem durch die schmutzige Kleidung auf, die meist in mehreren Schichten übereinander getragen wurde. Schamgefühle schienen nicht mehr zu existieren.

Clark und seine Mitarbeiter diskutierten verschiedene mögliche Ursachen, denn sie waren davon überzeugt, dass es sich um ein eigenes Syndrom handelt.
Als mögliche Ursache wurde bei einigen Patienten beobachtet, dass diese eine zwanghafte Angewohnheit, Dinge zu horten, die ihnen noch als brauchbar erschienen, aufzeigten. Möglicherweise vermittelt das Horten der Gegenstände den Betroffenen ein Gefühl von Sicherheit. Die anderen Patienten litten unter der mangelnden Initiative, Dinge zu sortieren und wegzuwerfen. Dies „könnte als Deformation der instinktiven Fähigkeit, Gegenstände zu sammeln, gesehen werden.“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S.43).
Ein anderer Grund könnte ein desorganisierter Lebensstil sein, der sich mit zunehmendem Alter und Gebrechlichkeit verstärke. Aufgrund sozialer, psychischer oder wirtschaftlichen Stressfaktoren können diese vormals stabilen Menschen geistige Erkrankungen erleiden und Abwehrmechanismen wie Rückzug und Bedürftigkeitsverweigerung hervorrufen. „Erzwungene Isolation, die durch den Verlust von Angehörigen oder mit einer Berentung verbunden ist, könnte eine reaktive Ablehnung des in der Umgebung üblichen Lebensstandards und sozialer Kontakte zur Folge haben.“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S. 43).

Clark, Manikar und Gray betonten schon damals, dass man das Problem der Vermüllung nicht mit einer Haushaltshilfe aufhalten, bzw. verhindern könne, da die Betroffenen solche Hilfe nicht akzeptieren würden. Nach Meinung der Autoren hätten die Behörden, trotz Ablehnung der angebotenen Hilfe, kein Recht ein Haus ohne Einwilligung der Betroffenen zu betreten (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S.42- 43).

3.2.2.2 Untersuchungen der Universität in Köln

Klosterkötter und Peters beschäftigten sich 1985 an der Universität in Köln ebenfalls mit diesem Syndrom. Sie lieferten einen Überblick über die bis dahin erschienene Literatur zum Thema, beschrieben die Syndrombilder und lieferten verschiedene Hypothesen über psychiatrische Vorerkrankungen und deren Auswirkung auf das Diogenessyndrom. Ebenfalls wurde die Hilflosigkeit der Helfer, wenn die Patienten medizinische und soziale Hilfen ablehnen würden, dargestellt. Die Helfer würden dieses Verhalten als Provokation deuteten und die Personen als „unzugängliche Asoziale“ etikettieren (Dettmering/Pastenaci 2004, S.48).
Klosterkötter und Peters fassten bestimmte Merkmale das Syndrom betreffend zusammen:

- „Vernachlässigung des persönlichen Lebensraums und Auftreten eines Sammeltriebes.
- »Schamlose« Vernachlässigung des Körpers.
- Sozialer Rückzug und Abwehr von als Hilfe gemeinter Interventionen.
- Häufig beim weiblichen Geschlecht.
- Überwiegend Manifestation jenseits des 60. Lebensjahres.
- Vorhandensein primärer persönlicher Selbstisolationstendenzen.“

(Dettmering/Pastenaci 2004, S.48).

Sie lassen allerdings offen, ob man das Syndrom auf ein bestimmtes Lebensalter eingrenzen kann, denn entscheidend für den Beginn dieser Störung ist nicht das hohe Lebensalter. Die Autoren stellten zwei eigene Fallbeispiele zur Überprüfung der Symptome dar. Beiden Fällen ist gemeinsam, dass die Betroffenen schon in der Vergangenheit ein distanziertes Verhältnis zur Gesellschaft hatten.
Sie kamen zu dem Ergebnis, dass die Auslöser für ein Diogenessyndrom häufig traumatische Erlebnisse seien, beispielsweise, der Verlust des Lebenspartners oder die erzwungene Aufgabe des Berufs, die zur Dekompensation führen.
Klosterkötter und Peters vermuten, dass eine abnorme Trauerreaktion und eine massive Erschütterung des Lebensstils, bei der die Primärpersönlichkeit der Person getroffen wird, ausschlaggebend seien (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S.49).

3.2.3 Fallbeschreibung aus der Praxis beim Sozialpsychiatrischen Dienst: Das Diogenessyndrom oder eine Demenz?

Gemeinsam mit einem Mitarbeiter des Ambulanten Hilfezentrums (AHZ) führte uns der Hausbesuch zu einer älteren Dame (88Jahre). Die besorgten Nachbarn benachrichtigten das AHZ, denn sie hatten die Befürchtung, dass Frau P. mit ihrem Gasherd heize und auch zunehmend verwirrter wäre. Kontakt zu den Nachbarn bestand nicht und Frau P. ließ auch niemanden in ihr Haus.

Nachdem wir gut zehn Minuten immer wieder geklingelt hatten (beim SpDi muss man hartnäckig sein, sonst bleiben so einige Türen verschlossen), trat Frau P. an das Fenster. Wir stellten uns vor, gaben den Grund unseres Besuches an und baten

Frau P., uns die Türe zu öffnen. Sie war anfangs sehr misstrauisch, öffnete schließlich doch die Türe und ließ uns in ihr Haus.
Das nur von Frau P. bewohnte Haus hat einen Keller, ein Untergeschoss, in der ersten Etage stand eine Wohnung leer, in der zweiten Etage lebte Frau P. und im Obergeschoss befanden sich noch zwei Zimmer.
Auf dem Weg durch das Treppenhaus fielen uns die herumliegenden Gegenstände und die vielen Werbeprospekte auf. Schon hier konnte man Mängel erkennen, dass seit vielen Jahren keine Reparaturen im Haus vorgenommen worden sind und die *Kehrwoche* wurde schon länger nicht mehr verrichtet.
In der zweiten Etage standen zunehmend Gegenstände auf der Treppe, wie beispielsweise Kartons, Gegenstände, Prospekte und Tomaten. Im Obergeschoss war ein Zimmer mit defekten Möbeln und ein weiteres diente als Kleiderkammer. Die Kleidungsstücke waren sorgfältig abgedeckt auf einen Bett gelegen. Doch wirkte der Raum eher unbenutzt.
Die Wohnung in der zweiten Etage, in der Frau P. lebte, hatte zwei Zimmer, Küche und Badezimmer. Hauptsächlich wurde von Frau P. die Küche als Aufenthaltsort benutzt und tatsächlich mit dem Gasherd beheizt. Das Klima im Raum erinnerte an ein subtropisches. Die Luftfeuchtigkeit war extrem hoch, denn durch die hintere Außenwand des Hauses drang Wasser in die Küche ein, so dass die Tapeten von der Wand fielen. Frau P. hatte die Couch und ihre drei Kühlschränke etwas hervorgezogen und mit Zeitungen abgedeckt. Auf dem Esstisch standen viele Gegenstände für den täglichen Gebrauch. In Margarineschälchen sammelte sie ihre Küchenabfälle, die sie noch entsorgen konnte. Die Hygieneartikel, die an der Spüle standen, ließen darauf schließen, dass sie in der warmen Küche ihre Morgentoilette verrichtete, nicht im Badezimmer. Dort auf der Ablage befand sich nur eine Tomate. Das WC war beschädigt, doch noch funktionsfähig. In der Badewanne befanden sich Gegenstände und sie schien unbenutzt.
Das Wohnzimmer war abgedunkelt, Kleidungsstücke hingen über dem Sofa oder vor den Schränken. Viele neue, noch verpackte Nylonstrumpfhosen, gefüllte Handtaschen und Tüten lagen überall herum. Briefe und sonstige Schreiben füllten den Wohnzimmertisch. In einer Tüte befanden sich Medikamente, in einer anderen ein früheres Hobby: Stricknadeln und Wolle. Auffällig waren die vielen kleinen Zettel in Tüten, den Handtaschen und unzähligen Geldbörsen. Frau P. hatte irgendwann damit begonnen, sich zu notieren, wo sie etwas finden kann.
Die Schränke im Wohnzimmer waren mit Gegenständen und sehr viel Unterwäsche gefüllt. Frau P. besaß mehr als ausreichend Kleidungsstücke.
Das Schlafzimmer war sehr chaotisch. Ein Kleiderschrank, ein Tisch, ein Fernseher und ein Bett, der Boden übersäht mit Zeitschriften, Brotkrümel, Briefen, Medikamenten und sonstigen Gegenständen. Das Bett konnte von Frau P. noch benutzt werden.

Diese Zustände ließen darauf schließen, dass Frau P. sich nicht mehr in voller Gesundheit befand und sich ihr Bewegungsradius doch sehr eingeschränkt hat. Alle wichtigen Gegenstände, die sie täglich benötigte, befanden sich in der Küche. Das Haus, die Anzahl der vielen Kleidungsstücke, Handtaschen, etc. deuten auf einen (früheren) Wohlstand hin.

Zu einem späteren Zeitpunkt, auf der Suche nach ihrem Ausweis und sonstigen wichtigen Papieren, stieß ich auf Massen von Bargeld und Schmuckstücken, welche sie mit ihren Papieren im Schlafzimmerschrank in einer Geldkassette aufbewahrt hat. Der Schlüssel dazu befand sich in einer weiteren Handtasche.

Bei Frau P. stellte sich eine leichte Demenz heraus und sie hatte Schmerzen am Knie. Nach der Behandlung im Krankenhaus wollte Frau P. nicht mehr zurück in ihre Wohnung und sie konnte in einem Pflegeheim untergebracht werden.
Eine Nichte von Frau P. konnte ausfindig gemacht werden, die einzige Person, zu der Frau P. bis vor einigen Monaten noch Kontakt hatte.

Ich möchte nun diesen Fall unter den Merkmalen des Diogenessyndroms von Klösterkötter und Peters betrachten:

- Häufig beim weiblichen Geschlecht
- Überwiegend Manifestation jenseits des 60. Lebensjahres
- Vernachlässigung des persönlichen Lebensraums und Auftreten eines Sammeltriebes

Frau P. war zunehmend psychisch und physisch mit der Instandhaltung des Hauses überfordert, auch mit den alltäglichen Anforderungen des Lebens. Dadurch wurde der persönliche Lebensraum vernachlässigt. Frau P. hatte, so lange es ihr möglich war, für sich Bewältigungsstrategien entwickelt (beispielsweise die Merkzettel), um mit ihrer Situation zurechtzukommen.
Von einem Sammeltrieb kann nicht ausgegangen werden, Frau P. besitzt allerdings von einigen Gegenständen (Handtaschen, Geldbeutel und Unterwäsche) mehr als genug. Ich gehe davon aus, dass sich diese Gegenstände über die 40 Jahre, die sie in ihrem Haus gelebt hat, angesammelt haben.
Im Pflegeheim allerdings hat Frau P. die Butterpäckchen vom Frühstück im Nachttisch gesammelt. Sie gab sie mir mit dem Auftrag, diese Butter bedürftigen Menschen zu schenken.
Dieses Verhalten führe ich auf ihre Biografie zurück. Frau P. hat als junges Mädchen die Jahre des zweiten Weltkrieges miterlebt und laut ihrer Nichte viel Leid erfahren. Damals, vor allem vor der Währungsreform 1948, war Butter ein teures und seltenes Gut.

- „Schamlose“ Vernachlässigung des Körpers

Dies trifft bei Frau P. ganz und gar nicht zu. Sie schien körperlich gepflegt und trotz ihrer Orientierungsprobleme hat Frau P. großen Wert darauf gelegt, gut angezogen zu sein, vor allem als wir zusammen ins Krankenhaus gefahren sind.

- Sozialer Rückzug und Abwehr von als Hilfe gemeinter Interventionen
- Vorhandensein primärer persönlicher Selbstisolationstendenzen

Frau P. hatte nur wenige Kontakte und wurde von Nachbarn und der Nichte als sehr misstrauisch beschrieben. Sie lebte sehr zurückgezogen und selbst der Kontakt zur Nichte ist abgebrochen. Mit ihren Nachbarn hatte sie keinen Kontakt. Wie sich später herausstellte, wurden Arztbesuche von Frau P. regelmäßig wahrgenommen. Frau P. war unserem Hilfsangebot gegenüber anfangs sehr misstrauisch, doch es entstand recht schnell ein Vertrauensverhältnis und Frau P. war dankbar über die vom SpDi geleistete Hilfe, ja man konnte fast eine Erleichterung feststellen.

In diesem Fall sehe ich deshalb die Demenz als Grund für das zunehmend chaotische Wohnumfeld.

3.3 Verwahrlosung der Wohnung

3.3.1 Begriffserläuterung

3.3.1.1 Verwahrlosung

„Verwahrlosung wird als ein generalisiertes und persistentes Sozialversagen definiert.“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S. 90). Verwahrloste Menschen fallen durch ihr äußeres Erscheinungsbild auf, sie vernachlässigen sich selbst und auch ihr Umfeld. Die Wohnräume der Verwahrloser befinden sich in einem schmutzigen Zustand und im Gegensatz zum Wohnraum eines Messies findet man hier eine gähnende Leere vor. Auch werden die Wohnungen häufiger gewechselt.
In der Literatur wird die Verwahrlosung mit autoplastischen Symptomen von einer Verwahrlosung mit alloplastischen Symptomen unterschieden und unterteilt in die asoziale Verwahrlosung und der antisozialen Verwahrlosung.

1) Verwahrlosung mit autoplastischen Symptomen:
Die autoplastischen Symptome beziehen sich auf die eigene Person, beispielsweise eine emotionale Verkümmerung oder eine psychische Labilität.
2) Verwahrlosung mit alloplastischen Symptomen:
Die alloplastischen Symptome beziehen sich auf die Umwelt, der Zustand der eigentlichen Verwahrlosung wird beschrieben.
3) Asoziale Verwahrlosung:
Haltlosigkeit, mangelhafte Motivation zur Hausarbeit und Alkoholmissbrauch
4) Antisoziale Verwahrlosung:
Aggressive Handlungen, wie beispielsweise Misshandlung von Personen, Beschädigung von Objekten und gehäufte Delikte.

(vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S. 90)

3.3.1.2 Dissozialität

Schilling schreibt, dass der Begriff *Verwahrlosung* in der neusten Forschung der Sozialen Arbeit als veraltet gilt, da er negativ geprägt ist. Deshalb wird oft der Begriff *Dissozialität* als Ersatzbegriff verwendet (vgl. Schilling 2005).
In der ICD-10 (ein internationales Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen) wird die dissoziale Persönlichkeitsstörung unter der Schlüsselzahl F60.2 geführt und folgendermaßen beschreiben:

„Diese Persönlichkeitsstörung fällt durch eine große Diskrepanz zwischen dem Verhalten und den geltenden sozialen Normen auf und ist charakterisiert durch:

1. *Kaltes Unbeteiligtsein und Rücksichtslosigkeit gegenüber den Gefühlen anderer.*
2. *Grobe, andauernde Verantwortungslosigkeit und Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen.*
3. *Unvermögen zur Beibehaltung längerfristiger Beziehungen, aber keine Schwierigkeiten, Beziehungen einzugehen.*
4. *Sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten.*
5. *Unfähigkeit zum Erleben von Schuldbewusstsein oder zum Lernen aus Erfahrung besonders aus Bestrafung.*
6. *Ausgeprägte Neigung, andere zu beschuldigen oder einleuchtende Rationalisierungen für das eigene Verhalten anzubieten, durch welches die Person in einen Konflikt mit der Gesellschaft geraten ist.*

Anhaltende Reizbarkeit kann ein zusätzliches Merkmal sein. Eine Störung des Sozialverhaltens in der Kindheit und Jugend stützt die Diagnose, muss aber nicht vorgelegen haben.“
(Dilling/Mombour/Schmidt 2008, S. 248–249)

3.3.2 Abgrenzung zum Vermüllungssyndrom bezüglich der Erfahrungen des HERA-Teams

Aus der Praxiserfahrung der SozialarbeiterInnen des HERA-Teams geht eine grundlegende Unterscheidung zwischen den Wohnungsverwahrlosern und Menschen mit einem Messie- oder Vermüllungssyndrom hervor.
Das Wohnverhalten ist von einer „aggressiven Gleichgültigkeit“ gegenüber den Ausstattungsgegenständen der Wohnung geprägt. Dies kann zu einer groben Verunstaltung der Wohnräume führen und die Mindestanforderungen an Hygiene und Sauberkeit werden nicht beachtet.
Wohnungsverwahrloser sind meist sozial sehr isoliert und es bestehen eine Reihe komplexer psychosozialer Probleme. In Extremfällen kann man unter verwahrlosten Wohnungen ähnliche Zustände, wie unter dem Vermüllungssyndrom beschrieben, vorfinden. Es werden alle „Gepflogenheiten des Wohnens abgestreift bzw. verlernt und es entsteht eine Situation, die als »hausen in der Wohnung« umschrieben wird.“ (Berichterstattung über das Projekt HERA 1999, S. 6).
Es ist bekannt, dass Suchtverhalten, beispielsweise langjähriger Alkoholmissbrauch, schwere Lebenskrisen oder altersbedingte Gebrechen die Wohnung in einen derartigen Zustand geraten lassen können. „Es kann aber auch sein, daß das Wohnverhalten die Folge einer chronifizierten und umfassenden Notdürftigkeit des bisherigen Lebens ist, wobei die Betroffenen es verlernt haben, sich selbst und ihren Besitz wertzuschätzen.“ (Berichterstattung über das Projekt HERA 1999, S. 6). Wer sich selbst vernachlässigt und aufgibt, wird nicht in der Lage sein, seine Wohnung pfleglich behandeln zu können.

Die Interventionsmöglichkeiten eines Sozialarbeiters gestalten sich im Falle einer Wohnungsverwahrlosung allerdings einfacher als mit der Vermüllungsklientel oder einem Messie. Durch tatkräftige Unterstützung kommt es relativ schnell zu einer sichtbaren Verbesserung der Situation. Mit einem ganzheitlichen Betreuungsangebot kann der Betroffene längst vergessene Fähigkeiten trainieren und im Alltag einsetzen. Im positiven Fall kommt es relativ schnell zu einer Entlastung der Situation (vgl. Caritasverband 1999, Berichterstattung über das Projekt HERA S. 6).

3.3.3 Fallbeschreibung aus der Praxis beim Sozialpsychiatrischen Dienst: Die Wohnungsverwahrloser

3.3.3.1 Fallbeispiel 1:

Herr B., 56 Jahre und arbeitslos, befand sich zu der Zeit in einer Rehabilitationsklinik. Er hatte das erste Raucherbein abgenommen bekommen. Seine Rückkehr in die Wohnung sollte vorbereitet werden, doch leider ging es ihm plötzlich wieder schlechter und das zweite Bein wurde amputiert. Zu dieser Zeit wurde er von mir betreut.

Herr B. war sehr zurückhaltend, anfangs eher unfreundlich bis feindselig. Man konnte bei ihm autoplastische Symptome einer Verwahrlosung erkennen, wie beispielsweise eine emotionale Verkümmerung. Doch es war möglich mit der Zeit ein gutes Betreuungsverhältnis herzustellen.

Herr B. ein relativ kleiner Mann von schlank bis magerer Statur, unrasiert, seine Haare fettig und ungekämmt. Die Fingernägel waren ungeschnitten und schmutzig, sein Bart und die Finger gelb verfärbt vom Nikotin. Man kann hier von einer körperlichen Verwahrlosung sprechen.

Herr B., der früher selbstständig im Gartenbau tätig war und nun insolvent ist, ist seit vielen Jahren geschieden. Er hat eine psychisch behinderte Tochter, die in einem Heim lebt und eine zweite Tochter zu der er auch keinen Kontakt hat. Es scheint, als sei das Leben des Herrn B. irgendwann zerbrochen.

Seit Jahren lebt Herr B. alleine und zunehmend isoliert. Seine sozialen Kontakte beschränkten sich auf das Internet. Er verbrachte seine Tage und Nächte rauchend vor dem Computer. Einen Alkoholabusus kann man bei ihm ausschließen.

Im Rahmen der Betreuung durch den SpDi wurde die Wohnung des Herrn B. aufgesucht um administrativen Aufgaben nachzukommen.

Die Wohnung befand sich in einem desolaten Zustand. Im Flur standen noch einige Umzugskartons und einige Ordner, die Küche war sehr schmutzig und es roch leicht unangenehm, benutztes Geschirr und Essensreste stapelten sich in der Spüle. Die Toilette wurde seit längerem nicht geputzt. Im Wohnzimmer befanden sich der PC und eine große Stereoanlage. Die Aschenbecher waren überfüllt, Papiere/Briefe lagen über dem Tisch und der Couch verteilt. Das Schlafzimmer war überhaupt nicht eingerichtet, die Matratze nicht überzogen und verdreckt. Die Wohnung wirkte als sei er nie wirklich dort *eingezogen*. Herrn B. wurde diese Wohnung zugewiesen, als er seine vorige durch eine Räumungsklage verloren hat. Das Inventar der Wohnung stand noch genau so, wie es die Mitarbeiter der Räumungsfirma vor einiger Zeit abgestellt haben.

Die Wohnung lässt auf eine Gleichgültigkeit schließen und es sind deutliche alloplastische Symptome einer Verwahrlosung vorhanden.

3.3.3.2 Fallbeispiel 2:

Janet, ein 19jähriges Mädchen wurde von ihrem vierzehnten Lebensjahr an vom Jugendamt betreut. Ihre junge Mutter war damals mit der Erziehung von Janet überfordert und einen Vater hatte sie nie. Mit den wechselnden Partnern der Mutter hatte Janet ihre Probleme.
Ab dem vierzehnten Lebensjahr verbrachte sie mehrere Jahre in einem Heim in Deutschland. Dort geriet sie in falsche Freundeskreise und es wurde vermutet, dass Janet Drogen nahm und sich prostituierte. Deshalb wurde Janet in ein Erziehungsheim in Polen gebracht und kam ein Jahr später wieder zurück in ihre Heimat. Dort erreichte sie mit einem ausreichenden Durchschnitt den Hauptschulabschluss und lebte einige Zeit bei verschiedenen Freunden. Daraufhin ermöglichte man ihr, in eine eigene Wohnung zu ziehen.
Das Jugendamt konnte Janet nicht weiter betreuen, wegen ihrer erreichten Volljährigkeit und der zuletzt mangelnden Mitarbeit ihrerseits.
Zuletzt wurde Janet von einer Sozialpädagogin der Stadt, einem so genannten Job-Scout betreut, die Janet in ein Ausbildungsverhältnis bringen sollte. Doch dies schien unmöglich, bei der Betrachtung ihrer komplexen Problemlagen. Deshalb wendeten sie sich an den SpDi.
Janet war modisch gekleidet, trug ein stark akzentuiertes Make-up und war von auffallend magerer Statur. Bei ihr wurde eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typ) vermutet. Des Weiteren war Janet sichtlich unterernährt, ihr BMI (Body Mass Index) betrug 16, eine Anorexia nervosa konnte jedoch ausgeschlossen werden. Wie sich später herausgestellt hat, verfügt Janet über keinerlei Koch- und Ernährungskenntnisse.
Sie selbst gab an Marihuana zu konsumieren und süchtig zu sein, dass sie des Öfteren sexuell belästigt wurde und zu den Vermutungen der Prostitution bezog sie keine Stellung. In dem polnischen Erziehungsheim sei sie von den Erziehern körperlich misshandelt worden. Auffällig war, dass Janet all diese Erfahrungen mit einem netten Lächeln im Gesicht schilderte.
Weiterhin war sie hoch verschuldet und bezog Geld von der ARGE. Es waren wirklich keinerlei elementare Kenntnisse eines selbstständigen Lebens vorhanden.
Bei einem Hausbesuch konnte die spärlich eingerichtete Wohnung von Janet besichtigt werden. Sie lebte in einer kleinen Kellerwohnung, und besaß kaum persönliche Gegenstände. Janet hatte sich einen Schäferhundwelpen und einen Nymphensittich angeschafft, mit deren artgerechten Haltung und Versorgung sie absolut überfordert war, auch finanziell. Der Hund war nicht stubenrein und der Käfig des Vogels ungeputzt. Die Tapete, der Fußboden und sogar das Bett waren von den Tieren beschädigt und mit deren Kot beschmutzt.
Die Küche war allerdings sehr sauber und aufgeräumt, weil sie unbenutzt blieb.
Das Fenster im Zimmer war defekt und lies sich nicht mehr schließen, doch das schien Janet nicht wirklich zu belasten.
Auch in diesem Fallbeispiel kann man eine gleichgültige Haltung zum Wohnumfeld feststellen. Das zeigt die spärliche, nicht gepflegte Einrichtung. Hier haben wir einen

Fall von alloplastischer Verwahrlosung. Diese Gleichgültigkeit und dieses Zuwenig in der Wohnung scheint die bedeutendste Unterscheidung zum Messie-Syndrom darzustellen.
Janet fehlen grundlegende Fertigkeiten des alltäglichen Lebens. Sie hat nie wirklich gelernt Verantwortung zu übernehmen und für sich selbst zu versorgen.
Über mehrere Jahre wurde sie vom Jugendamt betreut. Janet hat gelernt, sich auf das soziale Netz zu verlassen.

3.4 Weitere Begriffe, die mit dem Messie-Syndrom in Verbindung gebracht werden

3.4.1 Hortendes Verhalten

Der Begriff *Horten* findet im Rahmen wissenschaftlicher Beschreibungen von Zwangserkrankungen und Persönlichkeitsstörungen Verwendung. In diesem Bezugsrahmen werden darunter der Erwerb und das Unterlassen des Entledigens von nutzlosen Gegenständen verstanden.
Wie schon erwähnt ist das Horten kein typisches Symptom, dass bei allen desorganisierten Menschen auftritt. Hortende Verhaltensweisen kann man vor allem bei kognitiven und psychotischen Störungen, Essstörungen und Zwangsstörungen vorfinden (vgl. Steins 2003, S. 31).
Werden die Symptome des Hortens genauer betrachtet, kann man eine Schnittstelle zu der so genannten Obsessive-Compulsive-Disorder (OCD) laut DSM-IV, beziehungsweise zu einer Zwangsstörung finden (vgl. Steins 2003, S.29; vgl. hierzu 3.4.4).

3.4.2 Sammeln / Sammeltrieb (Syllogomanie)

Sammeln ist die systematische Suche von Gegenständen und Dingen, aber auch Erlebnissen und Informationen und deren damit verbundenen Beschaffung und Aufbewahrung.
Pastenaci beschreibt den Sammeltrieb als krankhafte Neigung, Gegenstände ohne Rücksicht auf ihre Brauchbarkeit einzusammeln und aufzubewahren und ist meist ein Begleitsymptom psychischer Störungen (u. a. Alzheimersche und Pickscher Krankheit und selten von Involutionsdepressionen).
Als deutliches Unterscheidungsmerkmal zu Messies und Personen mit einem Vermüllungssyndrom geht hervor, dass diese Menschen ihre gesammelten Gegenstände wieder vergessen und sie auch keinesfalls vermissen, wenn man sie entwendet.
Eine weitere Form des Sammeltriebs findet man unter Kleptomanen oder Fetischisten. Sie sammeln oft große Mengen gleichartiger Dinge, die einen emotionalen, symbolischen oder erotischen Wert besitzen (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S. 89).

3.4.3 Sucht

3.4.3.1 Sucht

Die Sucht ist ein häufiger Begleiter des Messie - Syndroms, hauptsächlich die Sammel- oder Kaufsucht.
Mit süchtigen Selbstbehandlungsmaßnahmen bekämpfen Messies gefürchtete und bedrohliche Gefühlszustände von Leere, Sinnlosigkeit und Vergeblichkeit. Einige sammeln zwanghaft und andere stopfen sich mit Essen voll. Wieder andere betäuben ihre Gefühlszustände mit Alkohol, Fernsehen, Telefonieren, Nikotin, Arbeit und manchmal sogar mit Drogen (Rehberger 2007, S. 101).

3.4.3.2 Sammelsucht

Bei der Sammelsucht besteht eine leidenschaftliche Neigung Gegenstände, meist gesellschaftlich anerkannte Wertobjekte, „einer bestimmten ästhetischen oder wissenschaftlichen Richtung zu sammeln.“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S. 89). Der Sammler hegt einen großen Wunsch nach systematischer Ordnung seiner Objekte. Auffallend ist, dass die Sammelsucht so beherrschend werden kann, dass ihr alle anderen Interessen geopfert werden und dass der Sammler dafür Beziehungen zu anderen Personen vernachlässigt und in vielen Fällen die Sammlung über die Beziehung stellt. „Für den »vermüllten« Patienten stellt seine Sammlung einen rein persönlichen Wert dar.“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S. 89-90).
Woran erkennt man nun aber, dass eine Sammelleidenschaft die Grenze der Normalität überschreitet? Da die Sammelsucht kein klar definiertes Krankheitsbild darstellt, gestaltet sich diese Abgrenzung sehr schwierig.
Jeder Sammler sammelt etwas Bestimmtes aus seiner Leidenschaft heraus. Meistens kann man sehr klar feststellen, warum ein Sammler sich gerade dieses Gebiet des Sammelns ausgesucht hat. Sammelt er wahllos ohne erkennbare Hintergründe und nimmt das Sammeln ein zentrales Thema im Leben des Betroffenen ein, das durch nichts mehr beeinflussbar ist, sollte man an eine Sucht denken. Dies äußert sich dann in einer unglaublichen Anhäufung der Sammelobjekte ohne Rücksicht auf ihre eigentliche Brauchbarkeit und an der übersteigerten Heftigkeit, mit der sich der Sammelnde gegen das Abgeben von Objekten wehrt. Ein Sammelsüchtiger verteidigt den mit seinen Besitztümern angefüllten Lebensraum um jeden Preis. Werden bestimmte Objekte mit großer Obsession gesammelt, kann das Sammeln auch zur Besessenheit werden und sich verselbstständigen.

3.4.3.3 Kaufsucht

Kaufsüchtige kaufen Dinge die sie nicht brauchen. Die Phänomene der Kaufsucht und der Sammelsucht sind sich sehr ähnlich. Sammelsüchtige horten Gegenstände, die sie käuflich erwerben oder geschenkt bekommen.
Viele Messies wollen immer für schlechtere Zeiten vorsorgen, deshalb kaufen sie nicht eine, sondern zwanzig Flaschen preiswertes Shampoo. „Wer weiß, wann es das wieder gibt. Einem Messie fehlt, trotz aller Neugier und Beeindruckbarkeit, jegliches Vertrauen in die Zukunft. “ (Roth 2005b, S. 44). Unter dem Stichwort

Frustkauf beschreibt Roth den Erwerb von Gegenständen und Kleidung jeglicher Art als Ausgleich für mangelnde Lebensfreude (vgl. Roth 2005b, S. 111).

3.4.4 Gemeinsamkeiten und Abgrenzung zur Zwangsstörung und einem zwanghaften Persönlichkeitsstil

Beim Messie-Syndrom erkennt Rehberger Merkmale eines Zwangscharakters und Zwangssymptome (vgl. Rehberger 2007, S.77). Deshalb möchte ich hier erst einmal die Diagnosekriterien des ICD-10 aufführen und anhand der vorliegenden Literatur diskutieren.

Die Zwangsstörung wird im ICD-10 unter der Schlüsselzahl F42 beschrieben.

> *„Wesentliche Kennzeichen dieser Störung sind wiederkehrende Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Zwangsgedanken sind Ideen, Vorstellungen oder Impulse, die den Patienten immer wieder stereotyp beschäftigen. Sie sind fast immer quälend, weil sie gewalttätigen Inhalts oder obszön sind, oder weil sie einfach als sinnlos erlebt werden; erfolglos versucht die betroffene Person, Widerstand zu leisten. Sie werden als eigene Gedanken erlebt, selbst wenn sie als unwillkürlich und häufig als abstoßend empfunden werden. Zwangshandlungen oder –rituale sind ständig wiederholte Stereotypien. Sie werden weder als angenehm empfunden, noch dienen sie dazu, an sich nützliche Aufgaben zu erfüllen. Die Patienten erleben sie oft als Vorbeugung gegen ein objektiv unwahrscheinliches Ereignis, das ihnen Schaden bringen oder bei dem sie selbst Unheil anrichten könnten. Im Allgemeinen, wenn auch nicht immer, wird dieses Verhalten von der betroffenen Person als sinnlos und ineffektiv erlebt. Sie versucht immer wieder, dagegen anzugehen, bei sehr lange andauernden Störungen kann der Widerstand schließlich minimal sein. Vegetative Angstsymptome sind häufig vorhanden, aber auch quälende innere Anspannung ohne auffällige vegetative Stimulation. Es besteht eine enge Verbindung zwischen Zwangssymptomen, besonders Zwangsgedanken, und Depression […].“*
> (Dilling/Mombour/Schmidt 2008, S. 177-178)

Die Zwangshandlungen führen im Allgemeinen eine Verminderung von Verschmutzung und Unordnung herbei. Der Betroffene erlebt, dass er mit bestimmten wiederkehrenden Handlungen, die von ihm ausgeführt werden, seine Angst vermindern kann. Er erlebt diese Zwangshandlungen als Ich-fremd, unsinnig und nicht verstehbar. Dennoch kann er sie nicht unterlassen, denn sie dienen dem Betroffenen zur Angstabwehr und der Zwang soll vor Schlimmerem bewahren. „Die Symptome stellen Kompromisse konflikthafter Triebwünsche dar.“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S. 87).
Pastenaci sieht eine Verbindung von Zwangshandlungen der Zwangsneurose zur aufkommenden Panik von Vermüllungsklientel bei einer Entrümpelung. Die Vermüllung stellt ebenso eine Angstabwehr dar, nicht das zwanghafte Handeln

bietet hier Schutz, sondern der äußere Zustand der unmittelbaren Umgebung (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S. 87).
Gisela Steins stellt fest, dass der Beginn eines Desorganisationsproblems durchschnittlich früher, als bei Zwangserkrankungen liegt. „Ein Zwangssymptom ist kein notwendiges Kriterium für das Vorliegen einer Desorganisationsproblematik.“ (Steins 2003, S. 58).
Steins betrachtet im Zusammenhang mit der Zwangsstörung den Aspekt des Hortens genauer und sieht dies nicht als Zwangshandlung einer Zwangsneurose. Sie erklärt das Horten anhand eines kognitiv-behavioralen Modells zum Horten von Randy O. Frost und seinen MitarbeiterInnen (vgl. Steins 2003, S. 29). Für die Zwangsneurose typische Verhaltensweisen, wie beispielsweise das starre Einhalten von Regeln der Ordnung, lassen sich nicht ohne weiteres bei Messies finden. Werden allerdings bestimmte Ordnungssysteme angewendet, können mitunter zwanghafte Verhaltensweisen entwickelt werden. Wie in dem beschriebenen Fallbeispiel pedantisch (vgl. hierzu 2.4.5.2), gibt es unter Messies „Personen, die zwanghaft bestimmte Ordnungskriterien aufbringen müssen und auch die Disziplin haben dies zu tun.“ (Steins 2003, S. 31).
Betrachtet man die Charakterzüge der anankastischen (zwanghaften) Persönlichkeitsstörung, die im ICD-10 unter der Schlüsselnummer F60.5 geführt werden, kann man Überschneidungen zum (pedantischen) Messie finden.
Der wesentliche Unterschied zur Zwangsstörung ist, dass die Betroffenen keine Zwangshandlungen ausführen. Unerwünschte Gedanken oder Impulse können auftreten, erreichen aber nicht die Schwere einer Zwangsstörung. „Zwangsstörungen entstehen regelmäßig auf dem Boden von zwanghaften Charakteranteilen.“ (Rehberger 2007, S. 126).

Die anankastische Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch:

1. *“ Übermäßigen Zweifel und Vorsicht.*
2. *Ständige Beschäftigung mit Details, Regeln, Listen, Ordnung, Organisation oder Plänen.*
3. *Perfektionismus, der die Fertigstellung von Aufgaben behindert.*
4. *Übermäßige Gewissenhaftigkeit, Skrupelhaftigkeit und unverhältnismäßige Leistungsbezogenheit unter Vernachlässigung von Vergnügen und zwischenmenschlichen Beziehungen.*
5. *Übermäßige Pedanterie und Befolgung von Konventionen.*
6. *Rigidität und Eigensinn.*
7. *Unbegründetes Bestehen auf der Unterordnung anderer unter eigene Gewohnheiten oder unbegründetes Zögern, Aufgaben zu delegieren.*
8. *Andrängen beharrlicher und unerwünschter Gedanken oder Impulse.“*

(Dilling/Mombour/Schmidt 2008, S.251)

„Die Übergänge der sozialen Tugenden von Ausdauer und Anspruch an Ordnung und Perfektion zur zwanghaften Persönlichkeitsstörung werden fließend gesehen.“ (Rehberger 2007, S.68).
Betrachtet man die charakteristischen Merkmale einer Zwangsneurose und einer anankastischen Persönlichkeitsstörung, kann man beim Verlauf einer

Desorganisationsproblematik einige Überschneidungen finden. Doch anhand der individuellen Ausprägungen und unterschiedlichen äußeren Erscheinungsformen des Messie-Syndroms muss es sich um ein eigenständiges Störungsbild handeln.

3.4.5 Gemeinsamkeiten und Abgrenzung zu den Hyperkinetischen Störungen

Die im ICD-10 unter der Schlüsselnummer F90 gefasste Hyperkinetische Störung (HKS) ist bekannt unter den Begriffen Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Der diagnostische Begriff Aufmerksamkeitsdefizit mit Hyperaktivitätsstörung (ADHD) ist inzwischen weit verbreitet.
Im DSM-IV, dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen), ein Klassifikationssystem der American Psychiatric Association (Amerikanische Psychiatrische Vereinigung) wird von Attention Deficit Hyperkinetic Disorder (ADHD), beziehungsweise Attention Deficit Disorder (ADD) gesprochen.
Ich werde hier die Bezeichnung der ICD-10 Hyperkinetischen Störungen und die Abkürzung HKS verwenden.

Unter Messies gibt es Vertreter der Meinung, dass die HKS der Grund für ihre Problematik seien und die absoluten Gegner dieser Meinung. Auf der Homepage des Fördervereins zur Erforschung des Messie-Syndroms begegnet man folgender Aussage: „Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der FEM e. V. den Standpunkt vertritt, dass die Messie - Problematik nicht dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS / ADD) zuzurechnen ist.“ (www.femmessies.de)

Die HKS treten für gewöhnlich in den ersten fünf Lebensjahren auf und bessern sich im Erwachsenenalter bezüglich Aktivität und Aufmerksamkeit. Die HKS treten bei Jungen mehrfach häufiger auf als bei Mädchen und werden von Leseschwierigkeiten und anderen schulischen Problemen begleitet. Die Diagnose des HKS kann auch im Erwachsenenalter gestellt werden (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt 2008, S. 317, 319).
„Ihre Hauptmerkmale sind ein Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die einen kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität.[…] [H]yperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und – eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich – zu Regelverletzungen […]. Ihre Beziehungen zu Erwachsenen sind oft von Distanzlosigkeit und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt; bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert werden. Eine kognitive Beeinträchtigung ist üblich, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung sind überproportional häufig. Sekundäre Komplikationen schließen dissoziales Verhalten und ein niedriges Selbstwertgefühl ein. […] Überaktivität bedeutet exzessive Ruhelosigkeit, besonders in Situationen, die relative Ruhe verlangen.“ (Dilling/Mombour/Schmidt 2008, S. 317-318). Deshalb werden die HKS oft erst in

der Schulzeit diagnostiziert, wenn das Kind durch Störungen im Unterricht auffällt, indem es aufsteht, herumläuft, durch ausgeprägte Redseligkeit, durch Lärmen, Wackeln und Zappeln. Diese auffälligen Verhaltensweisen des Kindes haben eine negative Interaktion mit Eltern und Lehrern zu Folge, wie etwa die verstärkte Verwendung von Bestrafung.
Bei Erwachsenen können ebenfalls Symptome der HKS vorhanden sein, doch diese sind wahrscheinlich schwerer zu diagnostizieren, da der Betroffene die Berufswahl und sein Leben auf seine Symptome zugeschnitten hat.
Gisela Steins hat die verschiedenen Symptome der HKS bei Erwachsenen zusammengetragen und dem Messie-Syndrom gegenüber gestellt.
Erwachsene mit den HKS treffen überdurchschnittlich häufig impulsive Entscheidungen und wechseln beispielsweise häufiger die Arbeitsstelle und den Partner beziehungsweise die Partnerin. Ein weiteres Symptom ist die Desorganisation (im Beruf und) im privaten Bereich. Dies ist eine wichtige Überlappung zum Messie-Syndrom. Weiterhin kann man ein gestörtes Sozialverhalten und emotionale Störungen bei Erwachsenen mit HKS erkennen. Allgemeine Langeweile, Unzufriedenheit und Lustlosigkeit werden durch risikoreiches Verhalten, expressive Ausbrüche und impulsiven Reaktionen unterbrochen. Sie weisen eine hohe Stressintoleranz auf und es besteht eine Überschneidung zur Depression (vgl. Steins 2003, S. 27-28).
Steins sieht zwischen den HKS und einer Desorganisationsproblematik nur zwei konstante Überlappungen: die affektive Labilität und die Desorganisation. Zwei von fünf Symptomen treffen mit Sicherheit auf viele Messies zu, aber eben nicht auf alle (vgl. Steins 2003, S.28).

Folglich sind meines Erachtens die HKS weder die Ursache des Messie-Syndroms, noch leidet jeder Messie unter den HKS. Zudem ist eine Person, die unter HKS leidet und Probleme mit der Organisation des Haushaltes hat, nicht unbedingt ein Messie. Denkbar wäre eine Komorbidität, wobei weiterhin unklar ist, ob die HKS oder das Messie-Syndrom die Grunderkrankung darstellen.
Zwei Messies berichteten mir, dass sie mit der Behandlung ihrer HKS eine Besserung ihrer Desorganisationsproblematik erfahren haben. Deshalb sollte dieser Aspekt der HKS nicht gänzlich in den Hintergrund gestellt werden und in der Behandlung und Therapie des Messie-Syndroms eventuell in Betracht gezogen werden.

3.5 Komorbidität

Bei einem Messie wird häufig – jedoch nicht immer - zusätzlich eine psychische Störung diagnostiziert, wie beispielsweise Depressionen, schizophrene Psychosen, Essstörungen, Panikstörungen und Borderline-Störungen (vgl. Rehberger 2007, S.77). Meines Erachtens müsste man die Hyperkinetischen Störungen hier ebenfalls erwähnen (vgl. hierzu 3.4.5).
In einer Studie von Steins wurden die Betroffenen nach dem Auftreten weiterer psychischer Störungen gefragt, allerdings beruhen die Angaben auf Selbstdiagnosen. Verglichen mit der Prävalenz nach den Angaben des DSM-IV,

kam Steins zu dem Ergebnis, dass das Vorkommen von Depressionen, Essstörungen und Angststörungen in der Betroffenengruppe überdurchschnittlich häufig genannt wurden (vgl. Steins 2003, S.54).
Der Betroffenengruppe wurde in einer weiteren Untersuchung das Depressionsinventar von Beck, ein mittlerweile klassisches Fragebogenverfahren zur Bestimmung der Ausprägung einer Depression, vorgelegt. Steins kam zu dem Ergebnis, dass Personen mit Desorganisationsproblemen weitaus häufiger an Depressionen leiden, als nicht betroffene Menschen.
Depressiven Menschen fällt es schwer ihren Alltag und Haushalt zu organisieren, sie sind auch oft von Antriebslosigkeit betroffen. Da aber nicht alle Messies an Depressionen leiden, kann die Depression keine Ursache für ein Messie-Syndrom sein. Auch weisen Messies Verhaltensweisen auf, die nicht typisch depressiv sind. Sie gehen Hobbies nach, sind vielseitig interessiert und viele von ihnen sind in Selbsthilfegruppen organisiert. Es ist sehr wahrscheinlich, dass eine Depression die Messie-Problematik verstärkt oder umgekehrt, könnte die Depression eine Folge der Desorganisationsproblematik sein, da ein ständiges Aufschieben der Vorhaben zu einem Kontrollverlust und negativen Emotionen führt (vgl. Steins 2003, S. 55-58). Dabei möchte ich hier noch explizit erwähnen, dass eine Depression sich ebenfalls in einer Desorganisation des Haushalts bemerkbar machen kann. Leidet der Betroffene in einer depressiven Episode unter anderem an intensiver Antriebslosigkeit kann sich die Wohnung in ein chaotisches Umfeld verwandeln. Behandelt man allerdings die Symptome der Depression, normalisiert sich diese Situation meist wieder und ist vom Messie-Syndrom abzugrenzen.

- *Abgrenzung zu anderen psychischen Störungen*

Das Symptom der chaotischen Wohnung, beziehungsweise des Hortens kann allerdings auch bei anderen psychischen Störungen auftreten und hängt in diesem Sinne nicht mit dem Messie-Syndrom zusammen. Das können beispielsweise Störungen aus folgenden Kategorien des ICD – 10 sein:

- F0 Organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (bspw. Demenz)
- F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (bspw. Alkohol- und Drogenmissbrauch)
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F3 Affektive Störungen (bspw. Depression)
- F7 Intelligenzminderung
- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (bspw. Hyperkinetische Störungen)

4. Folgen und Auswirkungen der Begegnung mit Messies und den anderen Störungsbildern in der Sozialen Arbeit

4.1 Arbeitsfelder: Aufsuchende Dienste

Im Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit wird man im Laufe der Zeit immer wieder auf Messies und den anderen in Kapitel 3 aufgeführten Störungen begegnen. Vor allem in aufsuchenden Diensten, in denen der Sozialarbeiter das Wohnumfeld des Klienten betritt, trifft man die eine oder andere chaotische Wohnung an. Mir scheint eine differenzierte Betrachtung des jeweils klinischen Bildes als unabdingbar, um gerade als Sozialarbeiter adäquat reagieren zu können. Ich möchte hier kurz auf die Arbeit des Jugendamtes eingehen und das vielseitige Arbeitsfeld des Sozialpsychiatrischen Dienstes beleuchten.

4.1.1 Jugendamt / Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

Messies leben in vielfältigen Beziehungsgeflechten oder auch alleine und einige von ihnen haben Kinder (vgl. hierzu 2.3.1). Die Kindheit in einem Messiehaushalt zu beleuchten ist ein eigenständiger Themenblock, auf den ich in meiner Arbeit nicht weiter eingehen werde. Allerdings möchte ich in diesem Zusammenhang kurz auf die Arbeit des Jugendamtes eingehen.

Leider eilt dem Jugendamt in der Bevölkerung noch immer ein schlechter Ruf voraus: Die Angst vor der Herausnahme des Kindes aus der Familie. So fürchten auch Messies, in deren Haushalt Kinder leben, das Jugendamt. Ein Betroffener, der an seiner Situation etwas ändern möchte, wird sich eher keine professionelle Hilfe suchen, aus Angst, dass das Kind aus der Familie genommen wird (vgl. hierzu Kapitel 7 Auswertung der Fragebögen).

Wie kann man diesen Menschen diese Angst nehmen und ihnen dennoch professionelle Hilfe anbieten? Ab welchem Zeitpunkt kann man überhaupt von einer Kindeswohlgefährdung nach §8a SGB VIII sprechen und eine Herausnahme des Kindes rechtfertigen?

Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII)
- Kinder- und Jugendhilfe -
Erstes Kapitel. Allgemeine Vorschriften

§8a SGB VIII
Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

(3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

Im Fallbeispiel extrem unordentlich (vgl. hierzu 2.4.5.5) wurde der betroffenen Frau das Sorgerecht für ihre Kinder entzogen, da die vermüllten Zustände im Haus nicht mit der Erziehung von Kindern vereinbar gewesen wären.

Bei einer extremen Vermüllung kann es eventuell zu einer Gesundheitsgefährdung kommen, vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern in der oralen Phase, die ihre Umwelt mit dem Mund erkunden. Auch sehe ich Gefahren für Kleinkinder, wenn die Gegenstände links und rechts eines Pfades gestapelt worden sind und das Kind seine Entdeckungstour durch diesen Raum führt. Es könnte Einsturzgefahr bestehen - vor allem wenn Kinder ihre ersten Schritte wagen und sich überall heraufziehen.
In ganz extremen Vermüllungsfällen, beispielsweise Verschmutzung durch Exkrementen und Ungezieferbefall, ist das Kindeswohl nicht gewährleistet und diese Verhältnisse sind meines Erachtens nicht der Würde des Menschen entsprechend.
Hier muss das Kind, zumindest bis die Wohnung wieder in einem kindersicheren Zustand ist, in ein sicheres Umfeld gebracht und dem Erwachsenen Hilfe angeboten werden.
Das Gefährdungsrisiko wird im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abgeschätzt und weitere Maßnahmen eingeleitet. Lehnt der Betroffene jede Hilfe ab und verweigert jegliche Zusammenarbeit, muss das Jugendamt im Rahmen seiner Garantenpflicht tätig werden. Zur Gefahrenabwehr gemäß §8a informiert das Jugendamt das Familiengericht, um einen vorläufigen Entzug des Sorgerechts zu erwirken. Besteht akute Gefahr für das Kind und kann eine Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt dazu verpflichtet, das Kind gemäß § 42 SGB VIII in Obhut zu nehmen.

Mit der Einführung des Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) 1991, auch Kinder- und Jugendhilfegesetzt (KJHG) genannt, fand ein Paradigmenwechsel statt. Das Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG), welches eher kontroll- und eingriffsorientiert war, wurde vom KJHG, das mit Unterstützung und Hilfsangeboten den Verbleib der Kinder in ihren Familien sichern soll, abgelöst.
Dies bedeutet, dass das Jugendamt unter Einbezug des Betroffenen und falls möglich auch dessen Kindern, das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mit mehreren Fachkräften abschätzen und gegebenenfalls die Gewährung von Hilfen anbieten muss. Das Zusammenwirken der Fachkräfte soll unter anderem eine eventuelle Fehlentscheidung vermeiden. Gerade Situationen, in denen nicht eindeutig ist, ob ein Gefährdungsrisiko für das Kind vorliegt, ist eine multiprofessionelle Betrachtung unabdingbar.
Kinder und Jugendliche desorganisierter Personen leiden häufig unter der Situation, dass ihre Eltern anders sind und dass sie keine Freunde mit nach Hause bringen können. Problematisch könnte in gleicher Weise sein, dass sie keine ausreichende Privatsphäre haben, da diverse Gegenstände in ihrem Kinderzimmer aufbewahrt werden. In diesen Situationen kommt dem Sozialarbeiter die Aufgabe zu, die Bedürfnisse des Kindes zu ermitteln und dementsprechend mit der Familie Lösungsvorschläge zu erarbeiten um an der Gesamtsituation etwas zu verändern.

Meines Erachtens kann man den Betroffenen die große Hemmschwelle und Angst vor professioneller Hilfe erst nehmen, wenn sich auch künftig in Fachkreisen eine Sensibilität für das Messie-Syndrom etabliert hat. Die heftige Angst und Panik vor

einer Zwangsentrümpelung und der Herausnahme des Kindes sind verständlicherweise größer, als der Leidensdruck.

4.1.2 Der Sozialpsychiatrische Dienst in Rheinland Pfalz

Sozialpsychiatrische Dienste gibt es in der Bundesrepublik Deutschland flächendeckend seit den frühen siebziger Jahren. In den meisten Bundesländern sind sie bei den Gesundheitsämtern angesiedelt. In Baden-Württemberg und Bayern befinden sie sich in freier Trägerschaft und sind nicht gesetzlich, sondern durch Förderrichtlinien verankert.
In Rheinland Pfalz beispielsweise wurden mit Inkrafttreten des Landesgesetzes für psychisch kranke Personen (PsychKG), vom 17. November 1995, an den Gesundheitsämtern Sozialpsychiatrische Dienste eingerichtet. Die Aufgaben des Gesundheitsamtes basieren auf dem Landesgesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGdG).

Der SpDi hat gemäß § 5 Abs. 2 PsychKG dafür Sorge zu tragen, dass psychisch kranke Personen, sowie Personen bei denen Anzeichen einer psychischen Störung vorliegen, rechtzeitig ärztlich und psychosozial beraten und betreut werden.
Die Arbeit des SpDi umfasst:

- Einzelfallhilfe
- Sozialrechtliche Beratung
- Gesprächsführung
- Einleitung stationärer / ambulanter Behandlungen
- Begleitung / Hilfestellung vor Ort (aufsuchende Hilfe)
- Rat und Hilfestellung für Angehörige
- Krisenintervention
- Vermittlung und Koordination von Hilfen

(vgl. Kreisverwaltung Bad Dürkheim Jahresbericht 2005)

Die einzelfallbezogene Arbeit auf der Grundlage des PsychKG gliedert sich in die Hilfen, welche die Freiwilligkeit des Betroffenen voraussetzen und in die hoheitlichen Aufgaben (Unterbringung nach dem PsychKG in Rheinland Pfalz bzw. Unterbringungsgesetz in Baden Württemberg).
Die meisten Kontakte werden mit Einverständnis des Betroffenen durch Kliniken, Behörden, Ärzte und Einrichtungen vermittelt. Bei Hinweisen von Angehörigen oder aus dem Umfeld wird den Betroffenen bei Bedarf Kontakt angeboten, der Betroffene kann auch selbst Kontakt mit dem SpDi aufnehmen. Beratungen finden überwiegend in Hausbesuchen statt aber auch in Gesprächen beim SpDi, in Außensprechstunden, in Klinikbesuchen, als Familiengespräch und als fachärztliche Beratung.
Das Ziel der Hilfen ist eine möglichst eigenständige und selbstbestimmt gelingende Lebensführung und die Vermeidung von stationärer psychiatrischer Behandlung.
Was gelingende Lebensführung für den jeweiligen Klienten in seiner jeweiligen Umgebung konkret heißt, kann der Sozialarbeiter nicht autonom entscheiden. Es ist

vielmehr ein gemeinsamer Prozess, an dem sich der Klient und der Sozialarbeiter beteiligen: der Klient mit seinen Erfahrungen, seinen Wünschen und Bedürfnissen, seinen Deutungen und Wertigkeiten, der Sozialarbeiter mit seinen Erfahrungen, seinem Wissen und der Vermittlung von realistischen Möglichkeiten und deren Grenzen von gehbaren Wegen und deren möglichen Folgen.
Am Beginn der professionellen Beziehung steht also das Aushandeln von Zielen, aber auch das Abklären, was jeder dazu beitragen kann. Oft ist es nötig, solche Vereinbarungen im Lauf der Beziehung zu verändern oder neu zu vereinbaren.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist ein aufsuchender Fachdienst, der die Lebenswelt der Klienten betritt. Der SpDi der Kreisverwaltung Bad Dürkheim hielt im Jahre 2004 1143 Klinik- und Hausbesuche bei ihrer Klientel (vgl. Kreisverwaltung Bad Dürkheim Jahresbericht 2005, S. 24). Dies hat zur Folge, dass man immer wieder mit chaotischen Wohnungen und ihren Besitzern in Berührung kommt. Vorteilhaft ist hier das Wissen über die in Kapitel 2 aufgeführten Störungsbilder und deren Ursache, um entsprechend intervenieren zu können.
Im Bezug auf das Messie-Sein, dass noch kein anerkanntes Störungsbild darstellt, können sich hier besondere Probleme ergeben. Beispielsweise wenn der Messie eine extrem unordentliche Wohnung hat und die anderen charakteristischen Merkmale eines Messies aufweist, ansonsten aber keine (weitere) psychische Störung diagnostiziert wird, fällt er aus dem Personenkreis, den der SpDi zu betreuen hat.

4.1.2.1 Unterbringungsmaßnahmen

In einigen Fällen sind Menschen aus ihren extrem vermüllten Wohnungen nach dem Landesgesetzes für psychisch kranke Personen in einer Klinik untergebracht worden sind. Der Klinikpsychiater konnte aber keinerlei psychiatrische Auffälligkeiten feststellen kann. Diese Menschen müssen sodann relativ schnell wieder in Freiheit und Autonomie entlassen werden. Findet hier keine Nachsorge statt, kann es zu einer Kündigung der Wohnung und später zu einer Zwangsräumung kommen und der Betroffene obdachlos werden (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S. 11, 21, 27).

Landesgesetz
für psychisch kranke Personen
(PsychKG)
Vom 17. November 1995

§ 11
Voraussetzungen der Unterbringung

(1) Psychisch kranke Personen können gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit untergebracht werden, wenn sie durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten ihr Leben, ihre Gesundheit oder besonders bedeutende Rechtsgüter anderer gegenwärtig in erheblichem Maße gefährden und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Eine gegenwärtige Gefährdung im Sinne des Satzes 1 besteht dann, wenn infolge der psychischen Erkrankung ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt für sich allein keine Unterbringung.

(2) Die Bestimmungen dieses Gesetzes über die Unterbringung finden keine Anwendung, wenn eine Person auf Grund des Aufenthaltsbestimmungsrechts der Person, der die gesetzliche Vertretung obliegt, untergebracht und die in Absatz 1 Satz 1 genannte Gefahr damit abgewendet wird.
[…]

Das Messie-Syndrom ist kein anerkanntes Störungsbild, folglich auch keine psychische Erkrankung. Allerdings kann sich der extrem unordentliche Messie in seiner sehr chaotischen Wohnsituation in erhebliche Gefahr für Leib und Leben bringen. Ist die Wohnung extrem vermüllt, etwa durch Ungezieferbefall (Ratten), verfaulten Essensresten und Exkrementen von Mensch und Tier, ist die Gesundheitssituation des Betroffenen doch in erheblichem Maße gefährdet.

4.1.2.2 Bestellung einer gesetzlichen Betreuung

Allgemeine Voraussetzungen für eine gesetzliche Betreuung gemäß § 1896 des Bürgerlichen Gesetzbuches sind, dass der volljährig Betroffene seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht (mehr) selbst besorgen kann. Ursächlich hierfür muss eine psychische Krankheit oder eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung sein.

- Bürgerliches Gesetzbuch –

§ 1896 BGB
Voraussetzungen

(1) Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Vormundschaftsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.

(1a) Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden.

(2) Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört, oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

[…]

(4) Die Entscheidung über den Fernmeldeverkehr des Betreuten und über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten seiner Post werden vom Aufgabenkreis des Betreuers nur dann erfasst, wenn das Gericht dies ausdrücklich angeordnet hat.

Der Antrag auf Anordnung einer Betreuung kann von dem Betroffenen selbst beim Vormundschaftsgericht gestellt werden. Ist der Betroffene allerdings ganz oder partiell geschäftsunfähig, kann dies auch gegen seinen Willen geschehen.
Das Vormundschaftsgericht legt den Aufgabenkreis des Betreuers fest und verpflichtet diesen, nur in dem festgelegten Rahmen tätig zu werden. Dies können folgende Aufgabenkreise sein:

- Aufenthaltsbestimmung / Wohnungsangelegenheiten
- Vermögenssorge
- Verwaltung von Haus- und Grundeigentum
- Fernmeldeverkehr (Post und Telefon)
- Heilbehandlung / Gesundheitsfürsorge

- Persönliche Angelegenheiten

Der Wirkungskreis Wohnungsangelegenheiten macht es im deutschen Recht möglich, eine Entrümpelung gegen den Willen des Betreuten durchzuführen.

4.1.2.3 Zwangsräumung / Entrümpelung / Entmüllung

Viele Messies und Menschen mit einem Vermüllungssyndrom haben das große Ziel, irgendwann Ordnung zu schaffen und ihre Wohnung selbst zu entrümpeln. Sie möchten selbst entscheiden, welche Dinge sie noch brauchen und welche man entsorgen kann. Leider gestaltet sich dieses Vorhaben als sehr schwierig, da Messies Schwierigkeiten mit Entscheidungen haben und auch gerne die Dinge aufbewahren, denn man könnte sie nochmals gebrauchen. Dies scheint ein Kreislauf zu sein, aus diesem sie nicht entfliehen können.

Nimmt man einem Messie dieses Vorhaben ab, etwa durch eine Zwangsentrümpelung, reagiert er mit Angst und Panik, „als sei unter dem Müll etwas Wertvolles und Kostbares verborgen […] (Dettmering/Pastenaci 2004, S. 25). Unter dem von Dettmering so genannten *Müll* befindet sich teilweise auch Wertvolles: Dinge die für den Betroffenen einen subjektiven Wert darstellen.

Reagieren nur Messies und die Vermüllungsklientel bei einer Zwangsentrümpelung mit Angst und Panik?

Stellen Sie sich einmal folgende Situationen vor:

- Einbrecher räumen Ihre Wohnung aus
- Ihr Haus brennt mit all Ihren persönlichen Besitztümern nieder
- Ihnen fremde Menschen dringen in ihre Wohnung ein und entrümpeln diese, da sie nicht den Vorstellungen *einer* Gesellschaft entspricht.

Wie fühlen Sie sich bei diesen Gedanken? Empfinden Sie dabei nicht auch negative Emotionen? Ist es nicht *normal,* dass man mit Angst und Panik reagiert, wenn eine Enteignung der persönlichen Gegenstände im privaten, eigentlich geschützten Bereich, bevorsteht? Besitzt nicht jeder Mensch Gegenstände, die einen persönlichen Wert haben und eventuell auch unersetzbar sind?

„Viele Opfer von Einbrüchen haben noch Jahre nach dem Vorfall Angstzustände und Alpträume. Nicht selten müssen sie sich in psychologische Behandlung begeben – selbst, wenn sie beim Tathergang nicht anwesend waren.“ (Roth 2005b, S. 218).

In einigen Fällen ist eine Zwangsentrümpelung allerdings unumgänglich, wenn die Wohnung beispielsweise extrem vermüllt ist (durch Ungezieferbefall, verfaulte Essensreste und Exkremente von Mensch und Tier). In diesem Fall ist nicht nur die Gesundheitssituation des Betroffenen in erheblichem Maße gefährdet, sondern auch die der unmittelbaren Nachbarn. Es kann zu einer so genannten Räumungsklage des Vermieters kommen und der Verlust der Wohnung steht bevor. Dettmering fand heraus, dass viele obdachlose Menschen „früher einmal Wohnungsinhaber gewesen waren, die man wegen Vermüllung exmittiert hatte.“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S. 26).

Kommt der Erstkontakt mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst aufgrund Meldung des Hausverwalters (wegen unhygienischer Verhältnisse des Betroffenen) zustande, so sehen sich die Betroffenen darin bestätigt, dass alle Welt gegen sie arbeiten würde.

Dettmering schlägt in solch einem Fall vor, einen richterlichen Beschluss über eine gesetzliche Betreuung mit dem Wirkungskreis der Wohnungsangelegenheiten (Entrümpelung) anzuregen und zusätzlich einen Sozialarbeiter, der für die Interessenvertretung des Klienten zuständig ist (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S. 25-26, 81). Seine Erfahrungen zeigen, dass die gesetzliche Betreuung nach der Entrümpelung weiterhin bestehen bleiben sollte, da die Klientel dazu neigt, innerhalb kürzester Zeit die Wohnung wieder *volllaufen* zu lassen (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S. 26).
Allerdings stellt dies keine sinnvolle Lösung des Problems dar, es ist lediglich der Anfang eines Interventionsprozesses.

5. Auslösende Ereignisse und mögliche Ursachen des Messie-Syndroms

5.1 Auslösende Ereignisse

Auslösende Ereignisse können kritische Lebensereignisse sein, die bei den meisten Menschen einen gewissen Alltagsstress erzeugen. Bei dauerhafter Belastung kann sich dieser Stress in psychischen Beeinträchtigungen äußern.
Kritische Lebensereignisse, mit denen veränderte Lebensumstände auftreten und eine Anpassung des Individuums fordern, können beispielsweise sein:

- Tod des Partners
- Scheidung/Trennung
- Krankheit
- Hochzeit
- Entlassung
- Berentung

Steins hat in einer Studie Betroffene zu stressauslösenden Ereignissen, nach dessen Eintreten ihre Desorganisationsproblematik dramatische Formen angenommen hatte, befragt. Es wurden folgende Ereignisse genannt:

- zum ersten Mal alleine in einer Wohnung leben
- Verkettung kritischer Lebensereignisse
- Geburt eines Kindes
- Partnerschaftsschwierigkeiten
- Anstrengende Berufstätigkeit
- Tod einer wichtigen Bezugsperson
- Schwierigkeiten im Zusammenleben mit anderen Personen
- Trennung
- Generelle soziale Schwierigkeiten
- Übernahme eines Pflegefalls

(vgl. Steins 2003, S.47).
Der Auszug von der eigenen Familie wurde sehr häufig genannt. Es ist denkbar, dass die Messieproblematik bis dahin durch andere Familienmitglieder verdeckt, beziehungsweise kompensiert wurde.
Bei einigen Betroffenen fielen mehrere Ereignisse zusammen, beispielsweise die Geburt des ersten Kindes und die Berufstätigkeit des Mannes. Eine andere Betroffene erhielt mit der Geburt ihres zweiten Kindes die Kündigung vom Arbeitgeber. Eine weitere Frau verlor, nachdem sie das erste Mal alleine in einer neuen Wohnung lebte, innerhalb eines Jahres beide Elternteile.
In einem weiteren Fall verlor eine Frau ihre Mutter und sollte deren Haushalt auflösen. Sie konnte sich aber von vielen Dingen nicht trennen und behielt zu viel aus dem mütterlichen Haushalt (vgl. Steins 2003, S.46-47).
Die Bedeutung des Berufslebens als Auslöser ist allerdings mit Vorsicht zu interpretieren. Die Betroffenen gaben an, übermäßig viel Energie in ihr Berufsleben stecken zu müssen und so ihren eigenen Haushalt chronisch zu vernachlässigen.

Steins vermutet, dass es sich nur aus der Sicht der Betroffenen selber so darstellt und die Berufstätigkeit als Ablenkung und Kompensation der Desorganisationsproblematik im privaten Bereich fungierte (vgl. Steins 2003, S.48). Die einzelnen Lebensereignisse, die zur Verschlimmerung einer Desorganisationsproblematik führen können, sind sehr vielschichtig. Doch Steins erkennt bei der überwiegenden Anzahl dieser genannten Ereignisse eine Verlustthematik und all diese haben veränderte Lebensumstände nach sich gezogen, die neue Anpassungsleistungen notwendig machten. So kommt Steins zu der Annahme, dass Verlust und seine dysfunktionale Bewältigung möglicherweise plausibel machen könnten, dass bei Personen mit Desorganisationsproblemen Dinge, Objekte, Gegenstände eine solch hohe Bedeutung gewinnen. Der quälende, nicht verarbeitete Verlust bildet möglicherweise eine innere Leere, die mit der Bindung an diese Dinge gefüllt wird (vgl. Steins 2003, S. 49).

Renate Pastenaci stellt in ihrer Arbeit mehrer Thesen zum Vermüllungssyndrom auf und belegt diese anhand einer Literaturdiskussion und ihrer eigenen Studie. „Vermüllung als Syndrom stellt eine Reaktion auf ein Trauma dar. Das Syndrom besteht in einer Veräußerlichung des inneren Zustandes nach einer Traumatisierung. Aus diesem Grunde ist die Vermüllung nicht lediglich eine Form der Verwahrlosung, sondern sie stellt ein psychiatrisch relevantes Krankheitsbild dar (Syndrom).“ (Dettmering/Pastenaci 2004, S.34). 63% der Personen, die an der Studie teilnahmen, wiesen in ihren Lebensläufen erhebliche traumatische Ereignisse (beispielsweise Todesfälle) auf, die als Auslöser der Vermüllungsproblematik angesehen werden können. Des Weiteren konnte Pastenaci charakteristische Merkmale einer Erkrankung erkennen:

- *„Soziale Isolierung*
- *Müll als Entlastung von seelischer Problematik*
- *Panikreaktion bei Entmüllung“*

(Dettmering/Pastenaci 2004, S.92).
Das Syndrombild ist eine Manifestation des inneren Erlebens und kann so den Realitätssinn der Betroffenen erheblich beeinflussen. Da der gehortete Müll einen symbolischen Ersatz für den Verlust einer Bezugsperson darstellt, reagiert der Betroffene mit Panik bei dem Angebot einer Entmüllung. Im Erleben des Klienten würde sich dieses Trauma des Verlustes wiederholen (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004, S.92).

So kann man festhalten, dass traumatische Erlebnisse, vor allem mit Verlust verbundene, sehr häufig - aber wohlgemerkt nicht immer - als auslösendes Ereignis einer Desorganisations- oder Vermüllungsproblematik angesehen werden können. Ursächlich hierfür sind dysfunktionale Bewältigungsmuster von Verlusterfahrungen, die möglicherweise auf Trennungsängste in der frühen Kindheit zurückzuführen sind (vgl. hierzu 5.2.2).

5.2 Mögliche Ursachen

5.2.1 Gemeinsamkeiten in der Biografie

Aus seinen Therapieerfahrungen mit Messie-Patienten erkennt Rehberger Gemeinsamkeiten in den biografischen Schilderungen seiner Patienten. Das sind erhebliche familiäre Belastungen durch Krieg, Flucht, Vertreibung, Kriegsmigration, Wirtschaftsmigration, Sucht, Armut, Halbwaisenschicksal, Waisenschicksal, frühe Todesfälle von Angehörigen, familiäre Unterdrückung, Depression der Mütter, Alkoholismus des Vaters, Pedanterie der Eltern, Chaos bei einem Elternteil, fehlende Separation der Eltern von den Großeltern, Arbeit statt Familienleben, sowie große Störungen in der Sozialisierung durch übermäßige Strenge oder verfrühten Leistungsanforderungen. Die Betroffenen erlebten frühe Reinlichkeitsdressur, frühe Trennungen, Zwang zu essen, allgemein strenge Erziehung, gewalttätige Bestrafungen, Beschränkung der Loslösung als Jugendliche, sexuellen Missbrauch, frühe Pflichten für und durch die Eltern, Überforderungen, Trennungsängste, Todesfälle, soziale Isolierung, wechselnde Partnerschaften, Schwierigkeiten mit der Partnerschaft und mit der Erziehung des Kindes (vgl. Rehberger 2007, S. 102, 239).
Nach seiner klinischen, psychoanalytisch-psychotherapeutischen Erfahrung kommen nach Rehberger zwei zentrale Ursachen zusammen und führen zum Messie-Syndrom: Die Entbehrung an ausreichender Fürsorge und liebendem Rückhalt verursachen die Neigung zwanghaft zu sammeln und zu geizen. Die Sucht grenzenlos zu sammeln kann bestehen und hinzu kann die Sucht bestehen, sich mit Alkohol, mit Essen, Nikotin und Ähnlichem zu betäuben, zu beruhigen und zu stärken. Hierzu kommt die überwältigende Schwierigkeit, unbewusst und zwanghaft die Durchführung von Vorhaben zu unterlassen. Dies ist als Folge der Erfahrung von übermäßigem Zwang in der Kindheit anzusehen (vgl. Rehberger 2007, S. 103).

Die von Steins befragten Messies einer Selbsthilfegruppe sehen die Ursachen in ihrer nicht besonders anregenden und förderlichen Kindheit. Wieder andere berichten dennoch von einer unauffälligen Kindheit (vgl. Steins 2004, S. 17). 75% der Befragten Personen konnten keine negativen Aussagen über ihre Kindheit machen und einige empfanden ihre Eltern rückschauend ebenfalls als Messies (vgl. Steins 2003, S. 81).

5.2.2 Sozialisation, Bindung und entwicklungspsychologischer Aspekt

5.2.2.1 Die Grundlage seelischer Gesundheit

Siegmund Freud und andere Anhänger der psychoanalytischen Schule stellten die Theorien auf, dass der Ursprung seelischer Störungen im Familienleben zu finden sei (vgl. Bowlby 2001, S.13). „Zu den wichtigsten Fortschritten der Psychiatrie in den vergangenen 25 Jahren gehört die ständig zunehmende Erkenntnis, dass die Fürsorge, die ein Kind in den ersten Lebensjahren von den Eltern erhält, für seine

spätere seelische Gesundheit von lebenswichtiger Bedeutung ist.“ (Bowlby 2001, S.11). Die Mutter (oder eine gleich bleibende Mutter-Ersatz-Person; im Folgenden wird diese Bezugsperson Mutter genannt) spielt in den ersten Lebensjahren eines Kindes eine wichtige Rolle. Eine warmherzige, intime und stetige Beziehung zur Mutter, die für beide Befriedigung und Genuss bedeutet und durch weitere Beziehungen zum Vater und Geschwistern bereichert wird, bildet die Grundlage für die seelische Gesundheit und die Charakterentwicklung (vgl. Bowlby 2001, S.11).
„Die Beziehung zum Vater ist ganz anderer Art. Die Mutter ist die Heimat, aus der wir kommen, sie ist die Natur, die Erde, das Meer. […] In den ersten Lebensjahren des Kindes hat es nur wenig Verbindung mit [dem Vater], und seine Bedeutung für das Kind läßt sich in dieser frühen Periode nicht mit der der Mutter vergleichen.“ (Fromm 1980, S. 53). Dem Vater kommt die bedeutende Aufgabe der materiellen und gefühlsmäßigen Unterstützung der Mutter zu. Sorgt der Vater für die Familie, kann sich die Mutter unbegrenzt um ihren Säugling kümmern, stärkt er sie gefühlsmäßig, so kann sie ihre harmonisch und innerlich zufriedene Stimmung bewahren (vgl. Bowlby 2001, S. 13).

5.2.2.2 Affektsynchronisierung

Gerät das Kind durch Hunger, Müdigkeit, Schmerz oder Ähnlichem in Stress, verlangt es nach der Mutter, indem es schreit. Diese geht auf den Zustand des Kindes ein und wird diesen subjektiv schlechten Zustand zu verbessern versuchen. Die Mutter beeinflusst das Kind und vermittelt ihm so Möglichkeiten der Regulierung seiner unangenehmen Gefühlszustände. Mutter und Kind begegnen wechselnden affektiven Zuständen gemeinsam. „Durch die mehr oder weniger stimmige Resonanz der Mutter und der Personen der mütterlichen Umwelt auf die affektiven und damit psychobiologischen Zustände des Kindes wird eine gemeinsame Regulierung psychophysiologischer Prozesse z. B. bei der Bewältigung von Stress ermöglicht.“ (Rehberger 2007, S. 104). Das Kind lernt selbstständig mit seinen aktuellen Affekten umzugehen, diese zu verinnerlichen und so eine innerliche Orientierung zu schaffen. Diese erlernte Affektregulierung ist als hoch organisierte Fähigkeit im prozeduralen Unbewussten repräsentiert. Hiermit ist die Entwicklung des Kernselbst eng verknüpft. Im ersten Dreivierteljahr ihres Lebens üben Babys erste Selbstständigkeit ein. Werden sie verstanden und ihre Bedürfnisse erfüllt, haben sie mit dieser frühen Selbstbehauptung Erfolg. Dadurch entwickeln sie als Kern ihres Selbst die Erfahrung, etwas bewirken zu können. Dies führt zu einem inneren Gefühl der Sicherheit, mit emotionalen Krisen fertig werden zu können (vgl. Rehberger 2007, S. 104, 107). Dieses Gefühl ist das Fundament zur Erstehung von Gesundheit und deren Erhalt: ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl. Das Kohärenzgefühl meint eine allgemeine Grundhaltung des Menschen gegenüber der Welt und dem eigenen Leben, wie dieses als sinnhaftig, verstehbar und die Anforderungen im Leben als bewältigbar empfunden werden. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl eines Menschen ist, desto gesünder sollte er sein, beziehungsweise desto schneller sollte er gesund werden (vgl. Bengel 1998).

5.2.2.3 Die Bindungstheorie

Bowlby war der Ansicht, dass unsere ersten Bindungserfahrungen eine Grundlage für späteres Bindungsverhalten stellen. Diese Erfahrungen bilden ein inneres Arbeitsmodell nach dem wir uns zunächst richten, weitere Beziehungen gestalten und Nähe und Distanz zu anderen Personen regulieren.
Mary Ainsworth und Kollegen beschrieben 1971 erstmals drei verschiedene Bindungsmuster mit deren damit verbundenen familiären Faktoren.
Von einer **sicheren Bindung** kann gesprochen werden, wenn die Eltern ihr Kind in Angst- und Stresssituationen emotional und tatkräftig unterstützen, sowie deren Explorationsdrang förderlichen Rückhalt bieten. Die Mutter reagiert feinfühlig auf die Signale ihres Kindes, beschützt und tröstet es liebevoll. Ainsworth bezeichnet dieses Interaktionsmuster zwischen Eltern und Kind als eine verlässliche Basis.
Leben Kinder in einer Ungewissheit, ob und wann sie auf ihre Eltern zählen können, entwickeln diese einen **unsicher-ambivalenten Bindungsstil**. Diese Kinder zeigen nur noch selten einen Explorationsdrang, klammern und entwickeln Trennungsängste.
Kinder, die von ihren Eltern permanent Ablehnung erfahren, vor allem in Konfliktsituationen erfahrene Ablehnung seitens der Mutter, zeigen einen **unsicher-vermeidendes** Bindungsmuster. Diese Kinder lernen auf Zuneigung und fremde Hilfe zu verzichten und streben nach psychischer Selbstständigkeit.

Eine Reihe von Studien zeigt, dass ein einst erworbener Bindungsstil erstaunlich stabil bleiben kann. So lassen unsicher-vermeidend gebundene Personen möglicherweise keine positiven Erfahrungen mit anderen Menschen zu, aufgrund ihrer großen Angst vor Nähe. Dies führt dazu, dass dieses Bindungsmodell starrer wird und weitere Strukturierung zwischenmenschlicher Beziehungen entscheidend beeinflusst. Soziale Isolation ist die fatale Folge.
Trifft eine Person mit einem unsicher-ambivalenten Bindungsstil auf eine sicher gebundene Person, kann sich das günstig auswirken. Die unsicher-ambivalent gebundene Person kann lernen sich zu öffnen, sich selbst mehr zu akzeptieren und auch lernen ihr Bedürfnis nach Zuwendung angstfrei zu artikulieren.
Besteht jedoch die Schwierigkeit in belastenden Situationen Hilfe zu suchen, aufgrund des Gefühls, diese nicht wert zu sein, stellt dies ein wichtigen Risikofaktor für Krankheiten und psychischen Störungen dar (vgl. Steins 2003, S. 63-64).

Ainsworth konzipierte ein entwicklungspsychologisches Experiment „Fremde Situation“, in dem sie die grundlegenden Aussagen der Bindungstheorie Bowlbys bestätigt hat. In dieser Testsituation fanden 12 bis 18 Monate alte Kinder die typischen Gegebenheiten vor, die nach Bowlbys Theorie sowohl Bindungs- als auch Exploratives Verhalten aktivieren. Untersuchungsgegenstand war in erster Linie die kindliche Reaktion in den Trennungs- und Wiedervereinigungsmomenten mit der Mutter, um die individuellen Unterschiede in der Bewältigung von Trennungsstress festzustellen.
Zu den drei bekannten Bindungsmustern konnte in der Beobachtung der Mutter-Kind-Interaktion ein weiteres Bindungsmuster festgestellt werden: Manche Kinder

wirkten verstört und/oder desorganisiert, erstarrten regelrecht, zeigten stereotype Verhaltensweisen oder hielten aus unerklärlichen Gründen plötzlich inne. Dieser Bindungstyp wird als **desorganisierte Bindung** bezeichnet (vgl. Bowlby 2008, S. 101-102). Besteht hierzu ein Bezug zu den Verhaltensmustern der Desorganisationsproblematik?

5.2.2.4 Bindungsstile bei Messies

Steins stellt anhand ihrer Studie fest, dass Personen mit Desorganisationsproblemen in ihren Beziehungen zu anderen Menschen ein vergleichsweise hohes Maß an Angst und Vermeidung aufweisen. Partnerschaften werden häufig präventiv distanziert geführt. Um diese nicht zu zerbrechen, gehen die Partner sich emotional aus dem Weg. Auftauchende Probleme müssen so nicht gelöst werden, denn eine Lösung könnte möglicherweise eine Trennung bedeuten und diese wird verschoben. Auch hier könnte die Vermeidung eine „generalisierte ineffiziente Problembewältigungsstrategie“ darstellen (vgl. Steins 2003, S. 73-74).
Allerdings lassen diese Untersuchungen von Steins keine Schlussfolgerungen für die Ursache des Messie-Syndroms zu. Doch hält sie diesen Aspekt der Gestaltung von sozialen Beziehungen und der Partnerschaft für einen sehr relevanten Ansatzpunkt für die therapeutische Intervention. Die Konzentration solle sich nicht ausschließlich auf die primäre Desorganisationsproblematik beschränken, sondern der Partner sollte in den therapeutischen Prozess miteinbezogen werden (Steins 2003, S. 75).
Im Zusammenhang mit dem Messie-Syndrom begegnet man häufig der Aussage, dass Sammeln und Horten eine Kompensation für eine fehlende sichere Bindung sei (vgl. hierzu 5.2.2.5 Mutterentbehrung). „Die mitunter sentimental anmutende Bindung an Objekte und das Sammeln solcher Objekte könnte eine Kompensation für das als gering empfundene Zuwendungsbedürfnis sein und die damit zusammenhängenden distanzierten Beziehungen zu anderen Menschen.“ (Steins 2003, S. 75). Einige Personen mit einem Messie-Syndrom sammeln und horten jedoch nicht. Steins erscheint die Annahme gleicher psychologischer Ursachen für eine Desorganisationsproblematik und Schwierigkeiten in der Gestaltung sozialer Beziehungen wahrscheinlicher (vgl. Steins 2003, S. 76).

5.2.2.5 Mutterentbehrung und folgende Deprivation

Mutterentbehrung nennt sich der Zustand, in dem das Kind diese Beziehungen nicht besitzt. Das Kind kann an Mutterentbehrung leiden, wenn die Mutter ihm diese bedingungslose Liebe und mütterliche Zuwendung nicht geben kann, oder eine fremde, aber dennoch liebevolle Frau das Kind weiterhin betreut. Dies sind Beispiele für *partielle Deprivation*. Im Gegensatz dazu gibt es die beinahe *totale Deprivation*, die beispielsweise in Krankenhäusern und Säuglingsheimen nicht selten ist. Hier fehlt es dem Säugling an einer festen Bezugsperson, die für ihn sorgt und bei der er sich geborgen fühlen kann (vgl. Bowlby 2001, S. 11-12). Mary Ainsworth definiert Deprivation als unzureichenden persönlichen Kontakt zwischen Mutter und Kind (vgl. Ainsworth in Bowlby 2001, S. 160).

Sollte eine Trennung von Mutter und Kind in den ersten drei Lebensjahren unumgänglich sein, muss diese sorgfältig geplant werden. Das Kind sollte demnach nicht von fremden Menschen betreut werden, sondern von Personen die es bereits kennt. Das Kind wird Heimweh nach der eigenen Mutter haben, besonders zur Zeit des Schlafengehens und deshalb auch mehr an der Ersatz-Mutter hängen. Es wird sie mehr beanspruchen, als ein Kind gleichen Alters dies bei seiner eigenen Mutter täte. Lieblingsspielzeuge können eine besondere Bedeutung bekommen. Ein zweijähriges Kind kann durch Ansichtspostkarten und Andenken, die ihm die Mutter sendet, getröstet werden sowie die Versicherung, dass die Mutter zurückkehren wird (vgl. Bowlby 2001, S. 16). „Es lohnt sich immer, diese Dinge zur Verfügung zu stellen, gleichgültig ob sie verstanden werden oder nicht.“ (Bowlby 2001, S. 16).
In wieweit ist die emotionale Bindung der Messies zu ihren Besitztümern auf eine erlebte Mutterentbehrung (das Fehlen einer sicheren Bindung) zurückzuführen? Könnte dies der Grund dafür sein, dass sie nichts wegwerfen können?
Kehrt die Mutter zurück, muss sie darauf gefasst sein, dass das Kind verstört ist. Es können Schwierigkeiten auftreten, weil das Kind vielleicht extrem anhänglich, anspruchsvoll und eifersüchtig ist. „Wenn man diesen Ängsten verständnisvoll begegnet, wird alles allmählich wieder normal werden; aber wenn sie bestehen bleiben, können sie zur Plage werden.“ (Bowlby 2001, S. 16).
Die Schäden der Deprivation variieren mit ihrem Ausmaß nach ihrer Intensität und ihre Folgen sind Angst, exzessive Liebesansprüche, kraftvolle Hassgefühle, Schuldgefühle und Depression. Die totale Deprivation kann sogar die Fähigkeit zum Kontakt mit anderen Menschen völlig zerstören (vgl. Bowlby 2001, S. 11-12). Soziale Isolation ist die fatale Folge.

5.2.2.6 Zwanghafte Reinlichkeitserziehung und Gewalt

Rehberger stellt unter anderem in einem Fallbeispiel die verfrühte Dressur zur Kontrolle der Ausscheidungen dar. Die verfrühte Reinlichkeitserziehung diente in der Vergangenheit, als es weder Einwegwindeln noch Waschmaschinen gab und das Geld sehr knapp war, zur Vermeidung von Wickeln und Windelwäsche. Das Kind sollte sich auf Befehl entleeren können, was nicht einmal ein Erwachsener vermag.
In der Regel lernen Kinder zwischen dem dritten und vierten Lebensjahr, dem Drang zur Entleerung zu widerstehen, bis sich eine passende Gelegenheit hierfür gefunden hat. Mit dem Befehl sich hier und jetzt zu entleeren wird das Kapitel Zwang und Gehorsam, Bevormundung und Unterwerfung aufgeschlagen. Das Kind erlebt erheblichen Druck, der Mutter zuliebe etwas zu machen, was es nicht leisten kann. Das Kind wird ein Gefühl der völligen Überforderung und des Nicht-Könnens erleben. Nach den heutigen neurowissenschaftlichen Erkenntnissen werden solche Erfahrungen als sensorische Zustände im emotionalen Gedächtnis, in den Mandelkernen (Amygdalae, Corpus amygdaloideum) des medialen Teils des Temporallappens gespeichert. Die Mandelkerne sind Teil des limbischen Systems, das der Verarbeitung von Emotionen und der Entstehung von Triebverhalten dient. Das Gefühl der Überforderung verbindet sich in der weiteren Entwicklung ganz allgemein mit Aufgaben und Vorhaben, denen sich das Kind und später der

Erwachsene gegenüber sehen. Dieser emotionale Zustand steht dem Gefühl, etwas bewirken zu können völlig entgegen (vgl. Rehberger 2007, S. 24-25).
Erlebte Gefühle, beispielsweise der Hilflosigkeit, der Todesangst, der Überwältigung, oder der ohnmächtigen Wut, bleiben ein Leben lang im emotionalen und impliziten Gedächtnis gespeichert. Lebenslagen, die in irgendeiner Hinsicht den nicht autobiografischen Erinnerungen ähneln, dienen als so genannter Erfahrungshintergrund des Gegenwartserlebens und aktivieren die gespeicherten emotionalen Erfahrungen. Im Bereich der Angststörungen beispielsweise genügen bereits geringfügige Ähnlichkeiten um heftige und lebensbedrohliche Gefühle wachzurufen. Ohne autobiografische Erinnerung an die subjektiv so erlebte Katastrophe kommt es zur Panikstörung. Sind die Auslöser hierfür bewusst, beispielsweise der Zahnarztstuhl, wird die Begegnung mit der auslösenden Situation phobisch vermieden (vgl. Rehberger 2007, S. 29).
Angst produziert einen ganz bestimmten kognitiven Stil. Spitzer erwähnt das Beispiel der Prüfungsangst. Die normalerweise als leicht empfundene Prüfungsaufgabe fällt dem Prüfling, der unter Prüfungsangst leidet doch sehr schwer und er kommt nicht auf die einfache Lösung, die etwas Kreativität erfordert. „Wer unter dauernder Angst lebt, der wird sich leicht in seiner Situation »festfahren«, »verrennen«, der ist »eingeengt« und kommt »aus seinem gedanklichen Käfig nicht heraus«.“ (Spitzer 2007, S.164).
Kinder bilden Muster von Zuwiderhandeln, wenn sie ständig gezwungen werden etwas zu tun oder zu unterlassen (beispielsweise zu essen, sich zu entleeren, die Hände wegzulassen, sich zu beeilen und ähnliches). Wird das Kind also ständig in seinen Bedürfnissen und der damit verbundenen Selbstbehauptung gestört, entwickelt es bleibende Verhaltensmuster sich zu schützen. Dazu zählen autoplastische aversiv ausgelöste Rückzugsmuster und alloplastisch ärgerlich-aversive Reaktionsmuster auf Störungen.
Diese Neigung zu aversiven Handlungsmustern wird nur in der Aktion bewusst, beispielsweise in den vielfältigen Lebenssituationen, in der in der Gegenwart auch nur annäherungsweise etwas an die ursprünglichen Erfahrungen von Zwang und Bedrängnis erinnert.
In einem Fallbeispiel beschreibt Rehberger, wie eine Frau schon als zweijähriges Kind mit Gewalt bestraft wurde. Diese Frau lernte in ihrer Kindheit ihren Ärger zu unterdrücken. Sie konnte die Erfahrung verinnerlichen, eine fürsorgliche Mutter zu haben, wenn sie sich fügte und lieb war. Diese Art der Affektregulierung lässt sich als defensive Reaktionsbildung verstehen, die Teil des Charakters werden kann. Die beschriebene Frau unterdrückt in Situationen, in denen sie sich verletzt, infrage gestellt und angegriffen erlebt, ihre bewusste Wahrnehmung und Äußerung ihres Ärgers (vgl. Rehberger 2007, S. 28, 30).

6. Möglichkeiten einer Interaktion in der Sozialen Arbeit

6.1 Die multiperspektivische Fallarbeit

Burkhard Müller zeigt mit seinem Buch aus dem Jahre 1993 auf, dass es tatsächlich eine Art gemeinsame Basis sozialpädagogischer Handlungskompetenz für die stetig wachsende Palette ausdifferenzierter Arbeitsfelder gibt. „Dieser gemeinsame Sockel ist die Kasuistik, die fallbezogene Arbeit. Der sozialpädagogische Fall ist das Zentrum professioneller Intervention und mithin der Kern dessen, von dem aus und auf den hin sozialpädagogisches Denken und Handeln zu organisieren ist.“ (Galuske 2007, S. 187). Die klassische soziale Einzelfallhilfe betrachtet ausschließlich die Beziehungsarbeit zwischen dem Sozialpädagogen und dem Klienten. Die multiperspektivische Fallarbeit betrachtet dagegen die komplexen Handlungsbedingungen der Sozialen Arbeit gleichermaßen wie die spezifischen institutionellen Rahmenbedingungen. Müller unterscheidet drei Falltypen, die als Sichtweisen der Fallbetrachtung anzusehen sind. Trotz konkretem sozialpädagogischen Falls kann man mittels dieser diversen Sichtweisen zu höchst unterschiedlichen Lesarten kommen.

6.1.1 Perspektiven der multiperspektivischen Fallarbeit

6.1.1.1 Fall von:

Diese Perspektive macht die Ebene des sozialpädagogischen Handelns als Verwaltungshandeln zum Thema. Soll Soziale Arbeit, die vornehmlich in bürokratische Strukturen eingebettet ist, aktiv werden, müssen klar definierte Problemlagen vorliegen, welche Indikatoren für die Interventionsmöglichkeiten darstellen.
Die jeweilige Problemlage wird kategorisiert und entsprechend in die Sprache des entsprechenden, zur Aktivität aufgeforderten Handlungssystems übersetzt. Es geht daher stets um das Richtige, das heißt um die fachgerechte Herstellung einer „Wenn-dann-Beziehung“, nämlich zwischen dem vorliegenden Fall und dem „anerkannten Allgemeinen“ (z.B. dem SGB), auf welches der Fall zu beziehen ist. Das Gesetzt fungiert somit als „Konditionalprogramm“ mit Bedingungen und Folgen, die „greifen“, wenn ein bestimmter Fall eintritt (vgl. Galuske 2007, S. 188; Müller 2008, S. 42-43).

6.1.1.2 Fall für:

Diese Perspektive trägt der Tatsache Rechnung, dass Soziale Arbeit im Regelfall nicht allein für die jeweilige Problembearbeitung zuständig ist. Sozialpädagogen sollen ganzheitlich und alltagsorientiert zuständig sein, obwohl sie nur selten das Ganze in der Hand haben. Sie sind in ihren Fällen in vielerlei Hinsicht immer wieder von fremden Zuständigkeiten und fremden Kompetenzen abhängig. Klassischerweise handelt es sich hier um Personengruppen und Institutionen wie Ärzte, Schule, Polizei oder Justiz. Die Perspektive *Fall für* verlangt von dem

Sozialarbeiter ein ausgeprägtes Verweisungswissen. Er muss die Gründe erkennen, die seine Klienten zugleich zum Fall für jene anderen Instanzen machen. Er muss die Folgen verstehen, die dies für die Betroffenen selbst wie für den eigenen Umgang mit diesen Klienten hat und die Bedingungen erkennen, unter denen es darauf ankommt, auf kompetente Weise an diese anderen Instanzen zu verweisen (vgl. Galuske 2007, S. 188-189; Müller 2008, S. 49-51).

6.1.1.3 Fall mit:

Diese Perspektive spricht die pädagogische Dimension im eigentlichen Sinne an, nämlich die Art und Weise der Zusammenarbeit mit dem Klienten. Was mache ich nun mit dem Klienten?
Auch hier gibt es ein anerkanntes Allgemeines, das in den allgemein anerkannten Regeln eines anständigen menschlichen Umgangs gefasst ist. Jeder Klient hat das Recht auf menschenwürdige Behandlung, oder die Regel von Fairness, wozu auch Rücksichtnahme auf Schwächere gehört. Diese allgemeinen Verhaltensregeln müssen in jedem Fall neu bestimmt und aktualisiert werden. Es besteht allerdings eine Schwierigkeit darin, dass hier kein überprüfbares Produkt entsteht, an dem eindeutig abgelesen werden könnte, ob menschlich richtig (hilfsbereit, entlastend, und so weiter) mit dem Betroffenen umgegangen wurde.
Arbeiten am *Fall mit* ist prinzipiell Bewältigung von Ungewissheit, denn das was Grundlage und Gegenstand der Zusammenarbeit sein kann, kann nicht im Voraus festgestellt sein, sondern muss gemeinsam entdeckt werden (vgl. Galuske 2007, S.189; Müller 2008, S. 56-63).

Diese drei Perspektiven sprechen unterschiedliche Akzente der Betrachtung sozialpädagogischer Fälle an, die im Regelfall alle gemeinsam vorkommen. Entscheidend ist allerdings, dass die drei Perspektiven im konkreten Hilfegeschehen vom Sozialarbeiter auseinander gehalten werden, dass er stets realisiert, auf welcher Ebene der Fallbearbeitung er sich gerade befindet, um nicht Verwaltungsarbeit mit Beziehungsarbeit oder Beziehungsarbeit mit Verweisungsarbeit zu verwechseln. Allein dies kann im Einzelfall schon zum Scheitern des Hilfeprozesses führen (vgl. Galuske 2007, S.189).

6.1.2 Phasen und Elemente der multiperspektivischen Fallarbeit

Die Phasierungsmodelle der multiperspektivischen Fallarbeit sind die der klassischen Einzelfallhilfe. Der Hilfeprozess lässt sich in folgende Phasen differenzieren:

- **Sozialpädagogische Anamnese**
- **Sozialpädagogische Diagnose**
- **Sozialpädagogische Intervention**
- **Sozialpädagogische Evaluation**

Die sozialpädagogische Anamnese erfüllt eine Doppelfunktion. Es geht um eine möglichst breite Informationsbeschaffung und die Eingrenzung des

Relevanzbereiches der Fallbearbeitung. Zudem soll sich das Fallverstehen aus dem Einzelfall heraus entwickeln und eine Trennung von Datenerhebung und Interpretation eingehalten werden. Daraus ergibt sich, dass die sozialpädagogische Anamnese die Klärung der Fakten erlaubt und die Bewusstmachung der eigenen Sichtweisen des Falles, sowie Verständigung über Interessen, Absichten und Ziele des Klienten.
Die sozialpädagogische Diagnose wirft einige Fragen auf: *Was ist das Problem? Wer hat welches Problem? Was ist in der konkreten Situation zu tun? Welche Ressourcen zur Problemlösung sind vorhanden?* Die Trennung von der Anamnese zur Diagnose ist meist nur eine analytische, die gleichwohl dazu auffordert, nicht zu schnell die Schublade des Allgemeinen zu öffnen. Der Sozialarbeiter muss sehr genau und differenziert hinschauen und die ermittelten Fakten des Falles auf die Folie des Allgemeinen (des Bekannten) zu legen und zu prüfen. Die Fakten auseinanderlegen, sortieren und gewichten, mit dem Ziel, herauszufinden, welche Interventionsmöglichkeiten bestehen.
In Fällen der Krisenintervention geht die Intervention der sozialpädagogischen Anamnese und Diagnose voraus, bzw. diese laufen begleitend zu Intervention.
Müller teilt die Intervention, die konkrete Form des Einmischens in Lebenszusammenhänge, Denkmuster und Problemlösungsstrategien, in drei Formen:

- den Eingriff
- das Angebot
- gemeinsames Handeln

Der Eingriff, der nicht der Zustimmung des Klienten bedarf, ist immer mit Ausübung von Macht verbunden, beispielsweise eine Unterbringungsmaßnahme nach dem PsychKG zur Abwendung von Fremd- oder Eigengefährdung.
Angebote müssen den Klienten von ihrer Qualität und Attraktivität überzeugen, denn er kann selbst entscheiden, ob er auf diese Vorschläge eingehen möchte, oder nicht.
Gemeinsames Handeln ist durch aktive Kooperation gekennzeichnet, die unter Berücksichtigung der Haltungen, Wünsche und Bedürfnisse des Klienten entsteht.
Durch Berichte, Dokumentationen Teamgespräche und Praxisforschung beispielsweise, werden die eigenen Entscheidungen im Hinblick auf ihre Angemessenheit und Effektivität evaluiert. Evaluation setzt immer ein Stück Distanz vom unmittelbaren Handeln in der Praxis voraus (vgl. Galuske 2007, S.190-193).

Galuske fasst die von Müller konkretisierten Arbeitsregeln der einzelnen Phasen zusammen:

„Arbeitsregeln zur sozialpädagogischen Anamnese:

1. *Anamnese heißt, einen Fall wie einen unbekannten Menschen kennen zu lernen.*
2. *Anamnese heißt, den eigenen Zugang zum Fall besser kennen zu lernen.*
3. *Anamnese heißt, sich eine Reihe von Fragen zu stellen: Was weiß ich genau? (Und was nicht?) Wie kam es dazu? Wie komme ich zu der*

Geschichte darüber? Welche Geschichte gibt es noch dazu? (Welche wäre denkbar?)

4. *Anamnese heißt, unterschiedliche Sichtweisen und Ebenen des Falles nebeneinander zu stellen.*
5. *Anamnese ist nie vollständig. Sie muss es auch nicht sein. Sie beginnt immer wieder von neuem.*

Arbeitsregeln zur sozialpädagogischen Diagnose:

1. *Sozialpädagogische Diagnose heißt zu klären, was für welche Beteiligten in der Fallsituation das Problem ist.*
2. *Sozialpädagogische Diagnose heißt zu klären, was für mich selbst in einer Fallgeschichte das Problem ist.*
3. *Sozialpädagogische Diagnose heißt, zu klären, welche Mandate zum Handeln auffordern. Dabei sind konstitutive und nicht konstitutive Mandate zu unterscheiden.*
4. *Sozialpädagogische Diagnose heißt, zu klären, wer über welche Mittel zur Lösung eines Problems verfügt.*
5. *Sozialpädagogische Diagnose heißt, mögliche Mittel zur Lösung eines Falles auf unerwünschte Nebeneffekte hin zu prüfen.*
6. *Sozialpädagogische Diagnose heißt, zu prüfen, ob es Vordringlicheres gibt, als die Lösung des Problems.*
7. *Sozialpädagogische Diagnose heißt klären von Zuständigkeiten.*
8. *Sozialpädagogische Diagnose heißt, zu klären, welche Schritte und Ziele ich aus eigener Initiative und welche ich nur durch andere erreichen kann.*

Arbeitsregeln zur sozialpädagogischen Intervention:

1. *Eingreifendes Handeln (Machtgebrauch) kann unvermeidlich und notwendig sein, muss sich aber an strengen Kriterien messen lassen.*
2. *Eingriffe dürfen vorhandenes Potenzial der Selbstbestimmung nicht zerstören. Erniedrigende Eingriffe sind deshalb ebenso illegitim wie alle Versuche, mit Gewaltmitteln Menschen zu bessern oder glücklicher machen zu wollen.*
3. *Denkbare legitime Ziele von Eingriffen sind dagegen die Abwehr unmittelbar drohender Gefahren, die Verteidigung von Rechten sowie manchmal die Erhaltung und Herstellung von Schonräumen und Entlastung.*
4. *Alle Legitimation von Eingriffen steht in der Sozialpädagogik unter dem Vorbehalt, dass sie versuchen muss, den Eingriffsanteil ihrer Intervention nach Möglichkeit zu verkleinern und den Anteil an Angeboten und gemeinsamem Handeln zu verstärken.*
5. *In Situationen, die unabweisbar Eingriffe erfordern, lässt sich die Reflexion, wie der Eingriff zu begrenzen ist, als Zirkelschema darstellen: Was ist zu tun? Was ist am vordringlichsten? (Verhindert Eskalation?) Was schafft Entlastung? Was schafft Gelegenheiten für gemeinsames Handeln?*
6. *Für die Entwicklung jeweils passender Angebote müssen Rahmenangebote und Angebote i.e.S. unterschieden werden.*

7. *Zur Klärung sozialpädagogischer Angebote ist es sinnvoll, Angebote (bzw. Angebotsaspekte), die Situationen ändern sollen, von Angeboten, die Verhalten und Wollen ändern sollen, zu unterscheiden.*
8. *Zur Klärung sozialpädagogischer Angebote ist es sinnvoll, (materielle) Ressourcen und (immaterielle) Dienstleistungen zu unterscheiden.*
9. *Sozialpädagogische Angebote können nach Typen unterschieden werden (situationsbezogen/personenbezogen - materiell/immateriell).*
10. *Raum für gemeinsames Handeln kann entstehen, wenn die jeweiligen »Vorschläge», was getan werden sollte, unverzerrt wahrgenommen und ohne Diskriminierung akzeptiert werden.*
11. *Für die Klärung der Bedingungen für passende Angebote zu gemeinsamem Handeln ist es sinnvoll, die Unklarheit oder Uneinigkeit einzugrenzen und dafür Ebenen zu unterscheiden.*

Arbeitsregeln zur sozialpädagogischen Evaluation:

1. *Evaluation heißt genaues und ehrliches Zugänglichmachen von empfindlichen Punkten.*
2. *Selbstevaluation hat Voraussetzungen: Man muss sie sich leisten können; in einem Klima, in dem Angst und wechselseitige Bedrohung herrschen, ist Selbstevaluation unmöglich. Sie muss freiwillig sein und kann nicht erzwungen werden. Sie muss davor geschützt sein, missbraucht zu werden. Sie erfordert etwas Zivilcourage.*
3. *Selbstevaluation heißt herstellen von Rahmenbedingungen, die Offenheit und geschützte Sachkritik ermöglichen.*
4. *Evaluation wird leichter, wenn man dafür verfügbare und einfach zu handhabende Instrumente der Dokumentation und Praxisforschung nutzt.*
5. *Sozialpädagogische Evaluation braucht Kriterien der Wirksamkeit, ethische Maßstäbe für den Umgang mit Adressaten und Maßstäbe für die Realitätsprüfung ihrer Ziele. Diese Kriterien dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden.*
6. *Evaluation als Teil kasuistischer Arbeit ist primär Selbstevaluation; sie muss sich aber der Grenzen ihrer Möglichkeiten und notwendiger Korrektive durch Evaluation »von oben«, »von unten« und »von außen« bewusst sein.“*

(Galuske 2007, S.189-194).

6.1.3 Aufmerksamer Umgang mit Nichtwissen – Grenzen des Verstehens (Sozialpädagogische Anamnese)

Die Sozialpädagogische Anamnese hat zweifelsfrei damit zu tun, andere Menschen zu verstehen. Menschen, die sich in schwierigen Situationen oder Lebenslagen befinden. Manche dieser Menschen leben unter so anderen Bedingungen wie der helfende Sozialarbeiter und manche sind wirklich so anders, dass es schwer fällt diese zu verstehen.

Müller konnte erkennen, dass solchen Erfahrungen oft mit widersprüchlichen Haltungen begegnet wird. Er unterscheidet zwischen der aktivistischen Haltung und der ängstlich und abwertenden Haltung. Die aktivistische Haltung versucht so

schnell wie möglich irgendeine Lösungen zu finden, wohingegen die zweite Haltung unendlich nach den Ursachen forscht. Keineswegs selten ist das Wechseln zwischen beiden Haltungen. Müller geht es um eine Alternative zu diesen zwei Haltungen, die er „aufmerksamer Umgang mit Nichtwissen“ nennt (Müller 2008, S. 100). Diese Haltung, zuhören zu können, ohne sofort Bescheid wissen zu wollen was diesem Menschen fehlt, vermag die Ungewissheit und die vielen Fragezeichen, die der Fall mit sich bringt, zu ertragen. Diese Haltung „vermag sogar die gesteigerte Ungewissheit zu verkraften, die gerade fachliche Kompetenz sich leisten muss, nämlich andere Sichtweisen, fremde Arten, Dinge zu bewerten vorurteilsfrei aufzunehmen, ohne darüber den eigenen Standpunkt zu verlieren. Und all dies, ohne den Blick fürs Naheliegende und Praktische zu verlieren.“ (Müller 2008, S. 100).

6.1.4 Praktische Umsetzung der multiperspektivischen Fallarbeit: Das HERA-Team Stuttgart

6.1.4.1 Caritasverband Stuttgart e. V. , Bereich Wohnungsnotfallhilfe: Das HERA-Team

Im Laufe des Jahres 1998 trat das Sozialamt 50-43, der Stadt Stuttgart, mit der Anfrage an den Caritasverband heran, ob es möglich sei, Personen mit einem Vermüllungsproblem beziehungsweise mit Verwahrlosungsproblemen zu betreuen.
Beim Amt für öffentliche Ordnung waren bereits 21 Personen, in Miet- und Eigentumswohnungen über das gesamte Stadtgebiet verteilt, aktenkundig. Andere Dienste (ASD, Gesundheitsamt und weitere) konnten entweder keinen Kontakt herstellen oder keine wesentliche Verbesserung der Problemsituation erreichen.
Als Antwort auf die wachsende Zahl von Menschen, die durch die Vermüllungs- und Verwahrlosungsproblematik im Wohnraum in soziale Schwierigkeiten geraten waren, wurde gemeinsam mit der Stadt Stuttgart und dem Landeswohlfahrtsverband, im Jahre 1998 das sozialpädagogische Arbeitsprojekt des Caritasverbandes, das HERA-Team gegründet. *HERA* bedeutet *Helfen und Räumen.* Die Projektphase wurde zunächst auf ein Jahr festgelegt.
In Stuttgart wurde recht früh erkannt, dass die rigorose Zwangsräumung einer Wohnung nicht die Lösung aller Probleme der Betroffenen darstellt. Ganz im Gegenteil, die Zwangsräumung führt im schlimmsten Fall zur Obdachlosigkeit bis hin zum Verlust der bürgerlichen Existenz.
Das HERA-Team wird im Auftrag des öffentlichen Trägers, das Sozialamt Stuttgart, nachrangig tätig und arbeitet nach festen Tagessätzen, die der öffentliche Träger finanziert. Die gesetzliche Grundlage ist das 12. Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII)
- Sozialhilfe -
Achtes Kapitel. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

§ 67 SGB XII
Leistungsberechtigte

Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, sind Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. Soweit der Bedarf durch Leistungen nach anderen Vorschriften dieses Buches oder des Achten Buches gedeckt wird, gehen diese der Leistung nach Satz 1 vor.

§ 68 SGB XII
Umfang der Leistungen

(1) Die Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die notwendig sind, um die Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere Beratung und persönliche Betreuung für die Leistungsberechtigten und ihre Angehörigen, Hilfen zur Ausbildung, Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes sowie Maßnahmen bei der Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung. Zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen ist in geeigneten Fällen ein Gesamtplan zu erstellen.

(2) Die Leistung wird ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen erbracht, soweit im Einzelfall Dienstleistungen erforderlich sind. Einkommen und Vermögen der in § 19 Abs. 3 genannten Personen ist nicht zu berücksichtigen und von der Inanspruchnahme nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtiger abzusehen, soweit dies den Erfolg der Hilfe gefährden würde.

(3) Die Träger der Sozialhilfe sollen mit den Vereinigungen, die sich die gleichen Aufgaben zum Ziel gesetzt haben, und mit den sonst beteiligten Stellen zusammenarbeiten und darauf hinwirken, dass sich die Sozialhilfe und die Tätigkeit dieser Vereinigungen und Stellen wirksam ergänzen.

Hieraus ergibt sich für Menschen, die sich in besonderen Lebenslagen und sozialen Schwierigkeiten befinden aus diesen sie sich nicht eigenständig befreien können, einen Rechtsanspruch auf unterstützende Hilfe. Das HERA-Team leistet professionelle sozialpädagogische Betreuung und umfassende Unterstützung.

Das HERA-Team kann vom Sozialamt beauftragt werden, wenn

- *nicht mehr von herkömmlichen Wohnverhältnissen gesprochen werden kann;*
- *die Abweichung im Wohnverhalten die Bewohner selbst oder die Nachbarschaft in ihrer Lebensqualität beeinträchtigen;*
- *der Zustand der Wohnräume mit den Worten „verwahrlost“, „vermüllt“ und/oder zugestellt beschrieben wird;*
- *aufgrund dessen eine Kündigung oder Zwangsräumung droht;*
- *die Betroffenen selbst derzeit nicht in der Lage sind ihre Wohnverhältnisse zu verändern;*
- *die Probleme »überhand nehmen« und niemand so richtig weiß, wie es denn weitergehen soll.*

(HERA-Team Jahresbericht 2002, S. 2).

Die Hilfe des HERA-Teams setzt am Zustand der Wohnung und am Verhalten des Bewohners an, um den verhaltensbedingten Wohnraumverlust zu verhindern. HERA bietet den Betroffenen sozialpädagogische Betreuung in der Wohnung, es wird dort gemeinsam mit dem Klienten gearbeitet. Dabei erkennen die Betroffenen ihr problematisches Verhalten und können alternative Verhaltensmuster einüben. Eigenpotentiale und Selbsthilfekräfte sollen entwickelt, erkannt und gestärkt werden. Es wird nicht für, sondern mit den Leuten gearbeitet und so Hilfe zur Selbsthilfe geleistet.
Die Menschen sollten nach der Betreuungsphase in der Lage sein, den Wohnraum in Ordnung zu halten und ihren Haushalt selbstständig zu führen. Auch soll der Wohnraumverlust verhindert werden und damit das Abgleiten der Betroffenen in die Obdachlosigkeit und damit der völlige psychische Zusammenbruch (vgl. HERA Infoblatt 2008; Berichterstattung über das Projekt HERA 1999, S. 2).

6.1.4.2 Von der Kontaktaufnahme bis zur Beendigung der Zusammenarbeit mit dem Klienten

Bevor das HERA-Team tätig wird, müssen spezifische Problemlagen vorliegen, die als Indikator notwendiger Interventionen gelesen werden können, damit der Fall ein *Fall von* wird. Diese vorliegende Problemlage wird kategorisiert und in die Sprache des zur Aktivität aufgeforderten Handlungssystems übersetzt.
Das Gesetzt, hier der § 67 des SGB XII, formuliert die Bedingung, damit das Hera-Team tätig wird: Wenn sich ein Mensch in besonderen Lebensverhältnissen befindet, die mit sozialen Schwierigkeiten einhergehen, dann besteht Anspruch auf Hilfe.

Fallbeispiel »Fall von«:
Das kann der extrem unordentliche Messie sein, der durch einen existentiellen Bruch in seinem Leben (Verlust der Partnerin und zudem Verlust des Arbeitsplatzes) die Kontrolle über sein Leben verloren hat und zunehmend vermüllt. Nun droht ihm der Vermieter mit einer Räumungsklage, bezüglich der

Wohnraumsituation und der Geruchsbelästigung im Mietshaus. Dem Betroffenen droht der Verlust der Wohnung.

Die Kontaktaufnahme der Mitarbeiter des HERA-Teams zu dem einzelnen Klienten erfolgt durch

- Anschreiben mit oder ohne angekündigtem Hausbesuch
- Hausbesuch angemeldet oder unangemeldet
- Arrangierte Begegnung auf dem Sozialamt.

Oft ist bereits nach dem Erstkontakt klar, dass es nicht möglich ist, die Wohnung und deren Zustand sofort zum Thema zu machen. Die Betroffenen reagieren oft mit Skepsis und Misstrauen gegenüber der angebotenen Hilfe. Der Sozialarbeiter des HERA-Teams muss den Kontakt erweitern und ein Vertrauensverhältnis schaffen. Der geduldige und langsame Vertrauenserwerb ist Voraussetzung für alle weiteren Arbeitsschritte. Es ist möglich, dass die Treffen auf neutralem Boden (in einem Cafè) oder im Büro des Sozialarbeiters stattfinden und es kann Wochen dauern, bis er überhaupt einen Blick in die Wohnung werfen darf.
Nach der erfolgreichen Kontaktaufnahme und der Wohnungsbesichtigung entscheidet sich, ob es zu einem Betreuungsverhältnis kommt.

Bei der Erstbesichtigung des Wohnraumes beispielsweise kann der eine oder andere Sozialarbeiter an die Grenze seines Verstehens geraten. Hier ist der aufmerksame Umgang mit dem Nichtwissen gefragt. Gänzlich unangebracht wäre die aktivistische Haltung und gar überstürzt etwas ändern zu wollen. Dies könnte zu einem Kontaktabbruch seitens des Klienten führen. Die ängstlich abwertende Haltung steht dem Vertrauensgewinn im Wege. Der Sozialarbeiter muss zuhören können, ohne sofort Bescheid wissen zu wollen, warum dieser Klient in diesen Wohnverhältnissen lebt und beispielsweise (im Extremfall) seine Exkremente aufbewahrt. Fachliche Kompetenz bedeutet hier, diese Informationen vorurteilsfrei aufzunehmen, ohne den Blick fürs Naheliegende und Praktische zu verlieren. Ebenso kann es bei der Klientel des Hera-Teams nach Phasen der intensiven Zusammenarbeit zu völlig unerwarteten Kontaktabbrüchen kommen. Nach Abklingen einer solchen Vermeidungsphase können die Klientel die Gründe ihres Verhaltens nicht benennen und dem Sozialarbeiter bleibt nur ein wenig sinnvolles Spekulieren über die Ursachen des Rückzugs (vgl. Berichterstattung über das Projekt HERA 1999, S.4).

In der Zeit der sozialpädagogischen Anamnese wird die aktuelle Situation, die komplexen Problemlagen des Klienten erhoben, Informationsbeschaffung und Eingrenzung des Relevanzbereiches. Das HERA-Team weist darauf hin, das die äußerlich sichtbaren und „anstößigen“ Problem im Wohnverhalten meist Indikatoren für ausgeprägte psychosoziale Störungen sind, die sich neben dem Verhalten auch massiv auf das Wahrnehmen, Denken und Fühlen der Betroffenen auswirken. Die Klientel lebt meist sehr isoliert und zurückgezogen, fühlt sich schnell verfolgt und bedrängt. Anhand der komplexen Problemlagen der Betroffenen kann es natürlich sein, dass der Fall auch ein *Fall für* das Vormundschaftsgericht (wenn eine

gesetzliche Betreuung für den Betroffenen angeregt werden soll) oder auch ein *Fall für* einen Arzt oder Therapeuten wird.
Als sehr problematisch gestalten sich allerdings die sehr langen Wartezeiten bei den niedergelassenen Psychotherapiepraxen. Bis der Klient eine Therapie beginnen kann, ist beispielsweise die unterstützende Arbeit vom HERA-Team ausgelaufen.

Fallbeispiel »Fall für«:
Der Messie im oben beschriebenen Fall ist im Moment durch eine psychische Störung (schwere depressive Episode) nicht mehr in der Lage seine Angelegenheit selbst zu besorgen. Zudem stellt der Sozialarbeiter eine akute Suizidalität bei dem Betroffenen fest. Der Messie wird nun zwangsläufig zum Fall für das Vormundschaftsgericht (Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung) und zum Fall für die Ärzte der psychiatrischen Klinik, in die er eingewiesen wird.

In der sozialpädagogischen Diagnose erstellen die Sozialarbeiter des HERA-Teams eine Wohnfähigkeitsprognose, welche Ziele können in welcher Zeit erreicht werden? Was ist realistisch? Was macht Sinn? Kann überhaupt eine Wiederherstellung eines würdevollen Lebens erreicht werden oder kommt eine andere Wohnform in Betracht? Wer hat welche Ziele? Was möchte der Klient erreichen und welche Anforderungen stellt beispielsweise der Vermieter? In dieser Abklärungsarbeit müssen die Ziele klar definiert werden und eine Einschätzung für den Kostenträger erstellt werden.
Ziel der Betreuung durch das HERA-Team ist es, eine Verbesserung der Wohnsituation gemeinsam mit dem Klienten herzustellen, ein selbstständiges, menschenwürdiges Wohnen zu ermöglichen, drohenden Wohnungsverlust abzuwenden und die soziale Isolation aufzubrechen. Kleinere Lösungen können beispielsweise sein, dass der Zugang in die Wohnung für den Ambulanten Pflegedienst freigehalten wird.

Nach der Grundeinschätzung des Problems und der Schaffung eines Problembewusstseins durch die sozialpädagogische Diagnose befindet man sich schon mitten in der Beziehungsarbeit *(Fall mit)* und geht zur sozialpädagogischen Intervention über. Diese fordert vom Klienten eine starke Beteiligung, dieser wird nicht *nur* beraten, sondern es besteht eine Mitwirkungspflicht. Der Klient übernimmt eine prägende Rolle des Verlaufs, denn die Arbeit erfolgt in seiner Wohnung, seiner privaten Lebenswelt. Auch bei sehr dringenden Interventionsnotwendigkeiten kann der Artikel 13 des Grundgesetztes (Unverletzlichkeit der Wohnung) nicht außer Acht gelassen werden (vgl. Berichterstattung über das Projekt HERA 1999, S. 4).

Das Hilfsangebot des HERA-Teams konzentriert sich in erster Linie auf die wohnräumliche Situation, doch aufgrund der psychosozialen Störungen wäre eine Fokussierung allein auf das Symptom der Vermüllung oder Verwahrlosung nicht ausreichend. Aufgabe des Sozialarbeiters ist es die Handicaps in der Handlungsfähigkeit durch entsprechende Interventionen zu kompensieren, um materielle und soziale Mindeststandards zu ermöglichen. Die Intervention verläuft in gemeinsamem Handeln und ist durch aktive Kooperation gekennzeichnet, die unter

Berücksichtigung der Haltungen, Wünsche und Bedürfnisse des Klienten entsteht (vgl. Berichterstattung über das Projekt HERA 1999, S. 4).

Die praktischen Hilfen des HERA-Teams umfassen:

- *Entmüllung mit Klienten*
- *Sortieren und Räumen mit Klienten*
- *(Grund-) Reinigung bei und mit Klienten*
- *Einleitung von Renovierungsarbeiten*
- *Reparaturen / Zusammenbau mit Klienten*
- *Hilfe bei Behördenahngelegenheiten*
- *Begleitung beim Möbelkauf*
- *Umzugsorganisation und –hilfen*
- *Briefe schreiben / Erledigung des Schriftverkehrs*

Die sozialpädagogische Arbeit umfasst:

- *Psychosoziale Begleitung*
    - *Gespräche über Probleme und Konflikte*
    - *Gemeinsame Suche nach Problembewältigung*
    - *Krisenintervention*
    - *(Ansprech-) "Partner" sein*
    - *„Vergangenheitsbewältigung"*
    - *Partnerschafts- und Familienberatung*
    - *Unterstützung bei selbst gefundenen Lösungsansätzen*
    - *Förderung der Fähigkeiten und Ressourcen*
    - *(Heraus-) Forderung der Klienten*
- *Praktische Anleitung zur Veränderung der Lebensführung*
- *Gesundheitsfürsorge*
- *Finanzielle Hilfen beantragen*

(HERA-Team Jahresbericht 2002,S. 3).

Des Weiteren bietet das HERA-Team einmal im Monat einen Kaffeenachmittag an und alle zwei Monate findet ein Kulturprogramm statt (Kino- oder Museumsbesuche).
Die Grundhaltung des HERA-Teams gegenüber dem Klienten ist die akzeptierende Haltung und ein respektvoller Umgang mit ihm. Der Grundsatz lautet: „ Wir arbeiten **mit** dem Betroffenen und nicht **für** ihn!" (HERA-Team Jahresbericht 2002,S. 3).

Eine Betreuung läuft üblicherweise sechs Monate, doch in einigen Fällen muss die Betreuung verlängert werden. Ein halbes Jahr nach Abschluss des Betreuungsverhältnisses durch das HERA-Team wird nochmals Kontakt mit dem Betroffenen aufgenommen um den Erfolg zu überprüfen oder einem *Rückfall* vorzusorgen. (vgl. Berichterstattung über das Projekt HERA 1999, S. 4, HERA-Team Jahresbericht 2001; HERA-Team Jahresbericht 2002).

Mit dem Ansatz, die Wohnung für die Betroffenen zu erhalten und ihr Verhalten zu ändern, ist das HERA-Team aus Stuttgart und das H-Team aus München in der Wohnungsnotfallhilfe ein bisher einzigartiges Angebot in Deutschland.

6.2 Empowerment

6.2.1 Die Grundprinzipien und Wertebasis des Empowerment-Konzeptes

Der Begriff Empowerment steht heute für die Arbeitsansätze in der psychosozialen Praxis, die die Menschen zur Entdeckung der eigenen Stärken ermutigen und ihnen Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie vermitteln wollen. Das Ziel ist die vorhandenen, wenn auch vielfach verschütteten Fähigkeiten der Menschen zu kräftigen und Ressourcen freizusetzen, mit deren Hilfe sie die eigenen Lebenswege und Lebensräume selbst bestimmt gestalten können. Empowerment ist die Achtung vor der Autonomie der Lebenspraxis der Klienten, ein engagiertes Eintreten für soziale Gerechtigkeit und für den Abbau von Strukturen sozialer Ungleichheit, sowie die Orientierung an einer Stärkung von demokratischen Partizipationsrechten.
Im geschehenden Empowermentprozess werden Veränderungspotenziale auf der emotionalen, der kognitiven und der interaktiven Ebene freigesetzt. Es findet ein Wachstum persönlicher und kollektiver Kompetenzen statt und das Selbstbewusstsein wird gestärkt. Empowermentprozesse kommen oft in unserem Alltag vor, werden aber nicht als solche erkannt. Man tut etwas, was man sich selbst zunächst nicht zugetraut hätte und sieht dann am Erfolg, dass man eventuell mehr auf die Beine stellen kann, als man zunächst dachte. Empowerment geschieht also überall dort, wo Menschen ihre eigenen Ressourcen und Stärken erkennen und diese zur Lebensbewältigung und Lebensgestaltung einsetzen.

6.2.2 Die Philosophie der Menschenstärken

Empowerment kann nicht als Methode angesehen werden, sondern repräsentiert eine professionelle Grundhaltung. Ausgangspunkt des Empowerment-Konzeptes ist eine deutliche Kritik an den Blindflecken des tradierten Klientenbildes. Dieses Klientenbild ist bis heute von einem Defizitblick auf den Menschen geprägt, dem „Vorstellungsbild eines defizitären und tief beschädigten Lebens.“ (Herriger 2007, S. 67). Das bedeutet, die Identitätsentwürfe der Klienten, ihre biographischen Erfahrungshorizonte und Bindungsnetzwerke werden nur allzu oft allein in Kategorien von Mangel und Unfertigkeit, Beschädigung und Schwäche wahrgenommen. Im Lichte dieser grundlegenden Defizit-Orientierung aber gewinnt die beruflich helfende Unterstützung in vielen Fällen den Charakter einer "Fürsorgepädagogik": man packt die Betroffenen in beratende und therapeutische Vollversorgungspakete, und macht sie zugleich auf Dauer von Fremdhilfe abhängig. Die verbleibenden Ressourcen von Eigenmächtigkeit werden entwertet.

Das Empowerment-Konzept bricht nun mit diesem Blick auf die Schwächen und Abhängigkeiten. Die Klientel sozialer Dienstleistungen wird auch in Lebensetappen der Belastung in der Rolle von kompetenten Akteuren wahrgenommen, die über die Ressourcen verfügen, ihr Leben in eigener Regie zu gestalten.
Dieses Vertrauen in die Stärken der Menschen, in produktiver Weise die Belastungen und Zumutungen der alltäglichen Lebenswirklichkeit zu verarbeiten, ist Zentrum und Leitmotiv der Philosophie der Menschenstärken (vgl. Galuske 2007 S. 261-262; Herriger 2006, S.65-67, 72-74).

6.2.3 Die Ebenen der Empowermentprozesse

Empowermentprozesse spielen sich auf verschiedenen Ebenen ab:

- der individuellen Ebene,
- der gruppenbezogenen Ebene,
- und der strukturellen Ebene.

Die einzelnen Ebenen können nicht getrennt voneinander betrachtet werden, sie stehen in einem Verhältnis wechselseitiger Abhängigkeit. Individuelle Empowermentprozesse stärken Prozesse in Gruppen und auf struktureller Ebene ebenso, wie Empowerment auf struktureller Ebene die Möglichkeiten für individuelle Entwicklung und Gruppenprozesse erweitert.

Ich möchte hier die individuelle Ebene kurz ansprechen und auf die gruppenbezogene Ebene eingehen, da diese von besonderer Bedeutung für die Arbeit mit Messies ist.

Empowerment auf der individuellen Ebene geschieht im Handlungsfeld der Beratung (Systemisch - Lösungsorientierter Beratungsansatz) und der sozialen Einzelhilfe und es kommen drei methodische Handwerkszeuge zum Einsatz:

- Ressourcendiagnostik
- Unterstützungsmanagement *(Case Management)*
- Selbstnarration und Biographiearbeit

In der psychosozialen Landschaft gibt es eine Vielzahl von Test-, Fragebögen- und Diagnostikverfahren, die die Defizite der Klienten und unzureichenden Bewältigungskompetenzen detailliert erheben, doch es gibt nur wenig Verfahren, ihre Ressourcen systematisch zu erfassen (Herriger 2007, S. 87).

Ressourcen können in strukturelle, personale und soziale unterteilt werden.
Strukturelle Ressourcen könnten beispielsweise Arbeit, Bildung, Einkommen, Vermögen, Besitz, Wohnumfeld und Bindung an ein festes Wertesystem, sein. Die personale Ressourcenkategorie umfasst lebensgeschichtlich gewachsene, persönlichkeitsgebundene Selbstwahrnehmungen, werthafte Überzeugungen, emotionale Bewältigungsstile und Handlungskompetenzen, die der Einzelne in der

Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen zu nutzen vermag und die ihm ein Schutzschild gegen drohende Verletzungen sind.
Soziale Ressourcen verweisen auf das soziale Eingebunden-Sein des Betroffenen in unterstützende Netzwerke. Diese sozialen Beziehungsnetzwerke sind Orte der sozialen Unterstützung, welche den Menschen insbesondere in der Bewältigung schwieriger Lebensphasen Ressource sind.

In der Empowerment-Arbeit soll die Ressourcendiagnostik folgende Funktionen haben:

- Erstdiagnostik und Hilfeplanung
- Prozessbegleitende Reflexion
- Evaluation und Qualitätsdokumentation

Erstdiagnostik und Hilfeplanung:
Die verfügbaren Bewältigungsressourcen sollen systematisch in den Hilfeprozess mit einbezogen werden, sowie lebensgeschichtlich verschüttete Ressourcen sollen wieder entdeckt und zugänglich gemacht werden.
Im Rahmen der sozialpädagogischen Anamnese und der anschließenden individuellen Hilfeplanung ist daher eine präzise Vermessung von Ressourcen unverzichtbar (vgl. Herriger 2007, S. 87).

Prozessbegleitende Reflexion
Die Ressourcendiagnostik eignet sich als eine praktische Reflexionshilfe, um bereits eingetretene Veränderungen zu dokumentieren, Hindernisse im Zugang zu Ressourcen zu reflektieren und das weiterführende Hilfeverfahren neu zu organisieren (vgl. Herriger 2007, S. 87).

Evaluation und Qualitätsdokumentation
Im Rahmen der abschließenden Fallevaluation dienen Verfahren der Ressourcendiagnostik zur Abschätzung von Ressourcenentwicklungen. Quantitative und qualitative Veränderungen werden ausgewertet (vgl. Herriger 2007, S. 87).

Empowerment auf der gruppenbezogenen Ebene meint das Stiften von Zusammenhängen, die Möglichkeiten, neue Fähigkeiten durch die Mitarbeit in einer Organisation auszubilden und Meinungen und Kompetenzen mit anderen Menschen auszutauschen.
In vielen Fällen ist Empowerment ein gemeinschaftliches Produkt von Menschen, die sich zusammengefunden und ihre Kräfte gebündelt haben. Gemeinsam beginnen sie, aus einer Situation der Machtlosigkeit, Resignation und Demoralisierung heraus, ihr Leben in die eigene Hand zu nehmen.
Für die Soziale Arbeit ergibt sich damit auf dieser gruppenbezogenen Ebene die Aufgabe, Menschen miteinander zu verknüpfen und ihnen Aufbauhilfen bei der Gestaltung von unterstützenden Netzwerken zu vermitteln (vgl. Galuske 2007 S. 261-262; Herriger 2006, S. 123).

Ein Beispiel für diese eigeninitiierten und dynamisch verlaufenden Gruppenprozesse sind die Selbsthilfegruppen, die für einige Messies von großer Bedeutung sind. Vielleicht weil sie bisher eines der wenigen Angebote, die sich ihm im Bezug auf die Störung anbieten, darstellt.

6.2.3 Selbsthilfegruppen

6.2.3.1 Geschichtliche Aspekte

Bereits in früheren Jahrhunderten gab es selbstorganisierte Bürgerinitiativen mit selbsthilfecharakterlichen Anteilen. Beispielsweise Gilden (Kaufleute) und Zünfte, die im Mittelalter zum Schutz und zur Wahrung gemeinsamer Interessen entstanden (vgl. Herriger 2006, S. 124).

Die psychologisch-therapeutischen Selbsthilfegruppen haben ihren Ursprung in den Vereinigten Staaten. Als Geburtsjahr der ersten Selbsthilfeorganisation, die Anonymen Alkoholiker (AA), wird das Jahr 1935 genannt, in Deutschland gab es die ersten AA um 1956 in München.

Gründer der AA waren der Börsenmakler William Griffith Wilson und der Chirurg Dr. Robert Holbrook Smith. Wilson entwarf das 12-Schritte-Programm, welches sehr religiös geprägt ist. Dieses Programm wurde von zahlreichen weiteren Selbsthilfegruppen übernommen und inhaltlich verändert, bzw. angepasst. Aber nicht alle Selbsthilfegruppen arbeiten mit diesem Konzept (vgl. Moeller 1996, S.62-63).

In Deutschland entwickelte sich nach den Anfängen in den 1950er Jahren eine neue Selbsthilfebewegung in den 1970er und 1980er Jahren. Selbsthilfe ist heutzutage keine Antwort auf die Abwesenheit des Staates, sondern als Pendant zur staatlichen Versorgung zu sehen (vgl. Herriger 2006, S. 124).

„Selbsthilfe(-gruppen) verbindet (verbinden) selbstorganisiertes soziales Engagement mit der Befriedigung individueller und persönlicher Bedürfnisse.“ (Wohlfahrt 1995, S.11).

6.2.3.2 Wie arbeiteten Selbsthilfegruppen?

Die Messie-Selbsthilfegruppen sind im klassischen Stiele lose Zusammenschlüsse von Betroffenen, die sich freiwillig und in regelmäßigen Abständen treffen. Die Teilnahme ist kostenfrei und die Gruppen wollen mit ihrer Arbeit auch keinen Gewinn erwirtschaften. Die einzelnen Mitglieder sind formal gleichgestellt, es gibt keine Leitung von außen, doch es gibt ein Mitglied, das die Leitung übernimmt.

Die Betroffenen helfen sich weitgehend gegenseitig. Die Aktivitäten konzentrieren sich auf den Umgang mit dem Problem und dessen gemeinsame Bewältigung. In offenen Gesprächen werden Erfahrungen ausgetauscht und es entwickelt sich eine wechselseitige Hilfe unter den Gruppenmitgliedern.

Das Ziel der Selbsthilfegruppe ist es, eine positive Veränderung der persönlichen Lebensumstände der Betroffenen herzustellen und die äußere und innere Isolation aufzuheben.

Die Betroffenen lernen, dass es auch andere Menschen mit diesem Problem gibt. So können neue Kontakte entstehen, die Betroffenen können endlich offen über ihre

Probleme reden und fühlen sich verstanden. Aus ihrer gemeinsamen Betroffenheit entwickeln sie Solidarität und Verständnis.
Die Gruppe bietet einen geschützten Rahmen, in dem die Mitglieder den Anforderungen und Belastungen des Alltags nicht ausgesetzt sind. Sie können voneinander lernen, sich gegenseitig entlasten, ermutigen und Bewältigungsstrategien erlernen (vgl. Wohlfahrt 1995, S. 43- 57).

7. Fragebögen zum Messie-Syndrom - Auswertung

Insgesamt beantwortete Fragebögen	**26**
Privat	2
Vom HERA-Team / Ambulante Hilfen (Wohnungslosenhilfe) betreute Messies	2
Messie Forum im Internet	5
Über den Förderverein zu Erforschung des Messie-Syndroms e. V. an Selbsthilfegruppen weitergeleitet	17

Alter:
Die Befragten befinden sich in einer Altersspanne zwischen 30 und 73 Jahren. Das Durchschnittsalter der 21 Personen, die konkret ihr Alter angaben, liegt bei 53,7 Jahren.

Altersspanne:	n
Zwischen 30 und 39 Jahren	2
Zwischen 40 und 49 Jahren	8
Zwischen 50 und 59 Jahren	3
Zwischen 60 und 69 Jahren	8
Zwischen 70 und 79 Jahren	1
Keine Angaben	4

Auffällig ist das hohe Durchschnittsalter und dass keiner der Befragten unter 30 Jahren alt ist, obwohl das Medium Internet zur Erhebung genutzt wurde, dass häufig auch von jungen Menschen genutzt wird.
Das Ergebnis könnte die These Rehbergers stützen, dass junge Menschen ihre Desorganisation noch nicht als solche erkennen würden, sondern als Teil ihres Sturm und Drangs erleben (vgl. hierzu 2.3.3 Alter).

Geschlecht:

Weiblich	22
Männlich	4

Lediglich 4 der Befragten sind männlichen Geschlechts und 22 der 26 befragten Personen sind Frauen. Dies stützt die Aussagen Rehbergers und Steins, dass man mehr Frauen mit einer Desorganisationsproblematik antrifft (vgl. hierzu 2.3.2 Gender Aspekt).

Familienstand:

Ledig	11
Geschieden	8
Verheiratet, getrennt lebend	2
Verheiratet	4
Keine Angaben	1

Wie viele Menschen *(Partner/in, Kinder, Eltern, etc.)* wohnen in Ihrem Haushalt?

Allein lebend	11
Allein lebend, Kinder aus dem Haus	2
Mit Partner	4
Mit Kind / Kindern, ohne Partner	8
Mit Partner und Kind / Kindern	1

Haben Sie einen großen Bekanntenkreis oder leben Sie eher zurückgezogen?

Großer Bekanntenkreis	12
Kleiner Freundes- / Bekanntenkreis	4
Kontakte vorhanden	2
Eher zurückgezogen	8

11 der befragten Personen sind ledig und 13 leben alleine. 4 der Befragten sind verheiratet und nicht getrennt und weitere 4 Personen leben in einer Partnerschaft. 10 Personen sind geschieden, beziehungsweise leben in Trennung. 9 Befragte leben mit ihren Kindern unter einem Dach, 8 davon sind allein erziehend, 2 der alleine lebenden Personen haben erwachsene Kinder.
Messies leben somit keinesfalls alle in sozialer Isolation, sondern in vielfältigen Beziehungsgeflechten mit anderen Menschen (vgl. hierzu 2.3.1 Sozialer Aspekt).

Schulabschluss:

Abitur	10
Allgemeine Hochschulreife	2
Fachhochschulreife	2
Mittlere Reife	7
Kaufmännische Fachschule	1
Hauptschulabschluss / Volksschule	2
Durch den Krieg nur Grundschule	1
Keine Angaben	1

Hier geht eindeutig hervor, dass sich die befragten Personen im oberen Bildungsniveau befinden. Kann ein Grund hierfür sein, dass Menschen, die einen höheren Bildungsabschluss genossen, sich eher Hilfe suchen und man diese somit häufiger antrifft?

Anhand des hohen Durchschnittalters kann man hier finanziell besser gestellte Personen vermuten. Bis ins Jahre 1968 gab es in Deutschland die Volksschule als Regelschule, die für alle Menschen zugänglich war. Für den Besuch einer höheren Schule ihrer Kinder, mussten die Eltern früher Geld bezahlen. 9 der befragten Personen sind zwischen 1940 und 1959 geboren.

Gelernter Beruf à **aktuelle Berufstätigkeit,** folgende Nennungen:

Soziale Berufe:
Diplom Sozialpädagogin à Integrationshilfe im Kindergarten
Diplom Sozialpädagogin à Sozialpädagogische Familienhelferin, Spielgruppenleiterin, Sprachfördergruppe
Beamtin à Studentin (im sozialen Bereich)
Lehrerin à stellvertretende Schulleiterin
Erzieherin à Sozialarbeiterin
Erzieherin à arbeitslos
Hebamme à freiberufliche Hebamme
Hauswirtschaftsmeisterin, Familienpflegerin à Rentnerin
Bauzeichnerin à Pflegehelferin
Kaufmännische Angestellte, Hauswirtschafterin à keine, nur ehrenamtlich tätig
Krankenschwester à Rentnerin
Krankenschwester und Eurokauffrau à Sachbearbeitung und Sekretariat
Kaufmännische Berufe:
Reiseverkehrskauffrau à Erwerbsunfähigkeitsrente
Speditionskauffrau und Versicherungskauffrau à Versicherungskauffrau
Großhandelskauffrau à Rentnerin
Mehrere handwerkliche und kaufmännische à Erwerbsunfähigkeitsrente
Sonstiges:
Diplom Ingenieur à Übersetzerin und Dolmetscherin
Ingenieur à Rentner
Ingenieurassistentin, Systemprogrammiererin à Hausfrau
Diplom Chemiker à Rentner
Datenverarbeitungskaufmann à Systemadministrator
Buchbinderin à Kontoristin / Datentypistin (Zeitarbeiterin)
Verwaltungsangestellte und Kulturwirtin à arbeitslos in Fortbildung
Winzer à Vorruhestand
In der bäuerlichen Handelsgemeinschaft à Rentnerin
2 abgebrochene Studiengänge, Fremdsprachenkorrespondentin, Massagetherapeutin, Familienalleinernährerin à Büroangestellte (halbtags)

Ein Großteil der befragten Personen ist berufstätig, geht einer ehrenamtlichen Tätigkeit nach oder arbeitet als Hausfrau. 2 Personen beziehen Erwerbsunfähigkeitsrente und weitere 2 Personen sind arbeitslos, beziehungsweise auf Arbeitssuche. 7 der befragten Personen sind Rentner, beziehungsweise im Vorruhestand.

Roth hat festgestellt, dass Messies oft kreative und/oder soziale Berufe hätten, wie beispielsweise Maler, Musiker, Fotografen, Schriftsteller, Redakteure, Lehrer, Erzieher, und in Pflegeberufen tätig sind. 12 von 26 Personen sind oder waren in sozialen Berufen tätig. Allerdings kann man anhand der doch geringen Zahl der befragten Personen keine allgemeingültige Aussage machen. Hier trifft eher die Aussage Rehbergers zu: Viele Messies sind berufstätig, man findet sie „quer durch das Spektrum der traditionellen Berufe unserer Gesellschaft." (Rehberger 2007, S. 83; vgl. hierzu 2.3.1 Sozialer Aspekt).

Verhältnis zu den eigenen Eltern:

Das Verhältnis zum Vater und der Mutter der Befragten sollte in Schulnoten angegeben werden. Dies wurde in *früher* (Kindheit) und *heute* (Erwachsenenalter) aufgeteilt.

Von einer Person wurden keine Angaben zum Verhältnis der Eltern gemacht. 2 Betroffene gaben an, dass ihre Väter im zweiten Weltkrieg gefallen seien und sie diese somit nicht kennen.

10 der Väter und 11 Mütter leben mittlerweile nicht mehr. Deshalb wurden das Verhältnis zum verstorbenen Vater *heute* nur von 2 Personen benotet und das Verhältnis zur verstorbenen Mutter bis zum Tod ebenfalls von 2 Personen. Eine Betroffene hat keinen Kontakt mehr zu ihren Eltern.

Bei 12 Personen hat sich das Verhältnis zu den Eltern im Gegensatz zu früher gebessert, bei 3 Personen eindeutig verschlechtert und bei 2 Personen blieb das Verhältnis unverändert gut.

Durchschnittliches Verhältnis in Schulnoten zu den Eltern:

	Anzahl (n) Benotungen *früher* (m = Männer; w = Frauen)	**früher (Kindheit)** Bewertung	Anzahl (n) Benotungen *heute* (m = Männer; w = Frauen)	**heute (Erwachsenen-Alter)** Bewertung
Vater	n = 23 m = 4 w = 19	**3,8** 4,0 3,7	n =14 m = 2 w = 12	**2,8** 3,0 2,75
Mutter	n = 25 m = 4 w = 21	**2,8** 2,9 2,3	n = 15 m = 2 w = 13	**2,2** 3,5 2,0

Auffällig ist das Verhältnis aller befragten Personen zu ihrem Vater in der Kindheit. Vielleicht liegt die Ursache im damaligen weit verbreiteten und anerkannten autoritären Erziehungsstil, der vor allem von dem *Familienoberhaupt* umgesetzt wurde.

Wie würden Sie den Erziehungsstil, den Sie erfahren haben, beschreiben?

Unterschiedlich, Autoritär, Nachgiebig
Kontrolle, Gewalt, Manipulation
Autoritär, nicht nachvollziehbar
Vom Vater autoritär, mit Angst behaftet, von der Mutter einfühlsam. Von beiden durchaus liebevoll, wenn auch beim Vater oft verkannt.
Anständig, folgsam, artig
Unmögliche Erwartungen, streng, unangenehm
Diktatorisch, keine Diskussion, Schläge
50er-Jahre-Stil; Mutter dominant, Vater tolerant, liebend; keinen zärtlichen Kontakt, Liebe = Fremdwort
Mit emotionalem Druck erziehen, Appelle an Vernunft und Ordnung; Konflikte, auffälliges Verhalten und Wut sind Katastrophen, die zu vermeiden sind um den Eltern keinen Kummer zu machen; es ist verboten faul zu sein
Nüchtern, zielorientiert, ohne viele Liebe
Es war Kriegszeit – sehr wenig war vorhanden
Vater war im Krieg, Mutter ging arbeiten, ich war bei den Großeltern
Überordentlich, kontrollierend, eher abwertend als Mut machend
Autoritär + leistungsfordernd (Vater), behütend, zu wenig vertrauensvoll (Mutter), ich hätte ein Junge werden sollen
Mutter: liebevoll, geduldig, fürsorglich Vater: streng, war selten da (Montage), explosiv (Stimmung), spannungsgeladen
Streng (veraltete Strafen), dennoch geliebt und behütet, großzügig und verlässlich
Vater: autoritär, herrschsüchtig, launenabhängig, misstrauisch Mutter: vertrauensvoll, manchmal ungerecht, vom Vater abhängig
Eher lässig mit einigen Anfällen von harter Strenge
Forderungen stellend, maßregelnd, Emotional kalt
Streng, unselbstständig, autoritär
Autoritätsbezogen, obrigkeitshörig, wenig Selbstwertgefühl vermittelnd
Entschuldigend (Meinung/ Urteil anderer Leute war wichtiger, als Bedürfnisse der Kinder), Keine Rückendeckung durch die Eltern/ wenig Anerkennung
Großer Altersunterschied, eher Großeltern als Eltern, kaum Zeit
Da unsere Mutter arbeiten musste, waren wir nach der Schule viel allein, beziehungsweise mit Freunden zusammen. Ansonsten mit viel Liebe, aber auch eine gewisse Strenge war dabei.
Verständnisvoll – geduldig – verwöhnt
Vertrauensvoll, ruhig, liebevoll

Hier ist doch recht auffällig, dass nur von 2 Personen der elterliche Erziehungsstil als positiv erlebt wurde. Alle anderen haben mindestens eine gewisse Strenge erfahren bis hin zur körperlichen Gewalt. Wie oben schon erwähnt, könnte dies auf frühere Erziehungsmethoden der Kriegs- und Nachkriegszeit zurückzuführen sein.

Was kennzeichnet eine/n Messie?

Die Antworten der befragten Personen wurden in Kategorien unterteilt und sollen einen Eindruck geben, wie die Betroffenen sich selbst erleben. Hier spiegeln sich viele Thesen aus der Literatur wider (vgl. Kapitel 2).

Sammeln

- Er muss viel von allem haben (Schnäppchen, Sonderangebote).
- Sammelwut, nicht loslassen können, bis zu den schweren Fällen der Vermüllung, körperliche Vernachlässigung etc.
- Sammeln (Müll ist eine individuelle Bewertung und stimmt darum nicht).
- Sammelleidenschaft.
- Ich besitze viele Dinge und hänge auch an ihnen, meine Wohnung ist aber immer aufgeräumt.
- Viele Ideen, was aus Sammelsurium noch alles gemacht werden kann.
- Zu viele Sachen aufheben.
- Habe von allem zu viel (Gegenstände).

Nicht-Loslassen-Können

- Trennungsprobleme von Dingen und Erinnerungen, die damit verbunden sind.
- Dass er nicht loslassen kann, weil er meint, alles noch gebrauchen zu können.
- Kaum oder gar nichts wegwerfen, aussortieren können, kann nicht entscheiden, „was brauche ich (noch), was nicht.“
- Berge wachsen über den Kopf und werden zur Belastung, aber Trennung schwer oder nicht möglich (Bauch gegen Verstand).
- Sich schlecht entscheiden können.
- Horten (nicht wegwerfen).

Ordnung

- Er kann nicht aufräumen.
- Große Schwierigkeit Ordnung zu halten.
- Chaos in der Wohnung.
- Viel Durcheinander.
- Unsystematisch, Unorganisiert, Ordnungsprobleme.
- Massive Schwierigkeiten Ordnung zu schaffen und zu halten.
- Gemeinsam ist meiner Meinung nach Chaos in der Wohnung, das nicht mehr beherrscht wird und Auswirkungen auf das alltägliche Leben hat.
- Unfähigkeit, das Chaos zu ordnen.

Chaos und Strukturlosigkeit

- Chaos (in erster Linie im Kopf, erst daraus resultierend Chaos im persönlichen Umfeld); Schwierigkeiten bei der Entwicklung von Strukturen.
- Kann sich schlecht auf eine Sache konzentrieren.
- Chaos und Leere.
- Zeitprobleme.
- Er ist sehr zerstreut und leicht ablenkbar.
- Messies sind Chaoten in Raum und Zeit. Ich bin sehr chaotisch und oft unstrukturiert, habe ein Problem mit der Zeit.
- Termine nicht einhalten können.
- Mangelnde Struktur sowohl der Materialien wie meist der Zeit.
- Alles und alle in Chaos zu stürzen.
- Keine Organisation.
- Ein Messie hat Probleme, eigene Strukturen zu finden. Sind bereits Strukturen vorhanden (z.B. im Beruf), ist Ordnung halten kein Problem. Fehlende Strukturen erschweren die Konzentration. Deshalb neigen Messies dazu, sich zu „verzetteln“ – im mehrfachen Wortsinn. Interessanterweise können fast alle Messies Strukturen für andere entwickeln und entsprechende Ordnung schaffen, nicht aber für sich selbst.

Perfektionismus und Überforderung

- perfektionistisches Muster, Selbstentwertung und Leidensmuster.
- Gefühl der Überforderung (meist Selbst-Überforderung).
- Häusliche Aufgaben überfordern, depressive Hemmung, Aufgaben zu erledigen / fertig stellen, in der Situation sehe ich mich „faul“.
- Zu viele Tätigkeiten, sich viel zuviel vornehmen.
- Perfektionistische Ansprüche (immer mehr Info, für alle Eventualitäten eine Lösung), mehr wollen, als dann letztendlich umsetzen.
- Mich kennzeichnet hauptsächlich die Unfähigkeit besonders aus, an unterschiedlichen Dingen gleichzeitig gleich gut zu arbeiten, ich kann entweder...oder und der Rest gerät in Verdrängnis, bis es ein unüberwindbarer Berg ist, den ich nicht schaffen kann.
- Ewiger Zwiespalt mit hohen Ansprüchen an mich selbst.
- Nach der Arbeit 9 Std. Akkordarbeit, bin ich nicht mehr fähig auch noch im Haushalt zu arbeiten, bin total erschöpft; mittlerweile bin so erschöpft dass ich außer meine Arbeit auch keine anderen Termine wahrnehme, weil ich nicht mehr kann. Arbeiten im Haushalt weiche ich aus, ich kann nur steigen in der Wohnung, die Wohnung ist nicht begehbar, Fremde haben kein Zutritt.
- Meine Unordnung zu Hause ist das Ergebnis chronischer Überforderung im Beruf und im Privatleben. Ich bin im Beruf überkorrekt und sehr ehrgeizig, hier habe ich keine Ordnungsprobleme, eher im Gegenteil: Ich stelle teilweise zu hohe Anforderungen an mich selber. Wenn ich sehr im Stress

bin, neige ich dazu, mich zu „verzetteln“ und bin dann sehr unzufrieden mit mir. Die Unordnung zu Hause und die Unfähigkeit, sie wieder herzustellen, ist für mich mit einer sehr hohen Schamschwelle besetzt. Wenn jemand herausfinden würde, wie es bei mir zu Hause aussieht, wäre das für mich der Super-Gau.

Probleme, Folgen, Gefühle

- Oft wie gelähmt vor den zu erledigenden Aufgaben stehen (nicht nur vor dem Aufräumen).
- Keinen „nur Bekannten“ in die Wohnung lassen können.
- Unfähigkeit, tätig zu werden (aufzuräumen). Bsp.: kann (konnte) stundenlang da sitzen und überlegen, wie ich den Wohnraum besser gestalten + strukturieren könnte, statt auch nur einen Gegenstand aufzuräumen.
- In den eigenen vier Wänden blockiert und nicht handlungsfähig zu sein.
- Ständig mit sich unzufrieden sein wegen dieser Unfähigkeiten.
- Scham und tiefe seelische Not, aussichtsloser Kampf gegen die Berge an Haushaltsarbeit.
- Unfähigkeit, ihre / seine Lebensumgebung unter Kontrolle zu bekommen / behalten.
- Anstehende Aufgaben / Unordnung „ausblenden“ können und stattdessen etwas Neues anfangen, das hoffentlich befriedigt.
- Unfähigkeit, liebevolle Beziehungen aufzubauen.
- Antriebslosigkeit.
- Leiste bei anderen gerne aktive Hilfe (bin es mir nicht wert, für mich das Gleiche zu leisten (möglicher Widerstand gegen die Autorität des „Eltern Ich“)
- Unfähigkeit, sein Leben zu regeln.
- Gefühl der Unzulänglichkeit, Grübelei, nicht handeln wollen/können.

Positive Eigenschaften

- Vielseitiges Interesse, oft sehr begabt

Komorbidität: Wurde bei Ihnen eine psychische Störung diagnostiziert?

Nur 2 der befragten Personen verneinten diese Frage, eine weitere machte keine Angaben hierzu. Die Depression ist die meist genannte Störung (17), es wurden mittelgradige Depressionen genannt, rezidivierende Episoden beschrieben und eine Phase während der Wechseljahre. Die Zwangsstörung wurde nicht genannt. Allerdings wurden die HKS relativ häufig erwähnt. Die These, dass bei einem Messie häufig zusätzlich eine psychische Störung diagnostiziert wird, scheint sich zu bestätigen. Essstörungen und schizophrene Psychosen wurden nicht erwähnt.

Depression diagnostiziert	11
Depression vermutet, Selbstdiagnose	6
Hyperkinetische Störungen (ADS / ADHS) diagnostiziert	3
Hyperkinetische Störungen (ADS / ADHS) vermutet, Selbstdiagnose	3
Persönlichkeitsstörungen	2
Angststörungen	2
Sonstige genannte Störungen:	Posttraumatisches Belastungsstörung, psychosomatische Störungen, Zwanghafter Persönlichkeitsstil beschrieben (2), Burnout (2), Ängste, Erschöpfung, traumatische Erfahrungen, Schlafstörung, Alpträume, im Vorschulalter Bettnässen

Steht die Störung im Zusammenhang mit der Wohnraumsituation?

Die Henne oder das Ei? Steht sicher im Zusammenhang, und der Zustand der Wohnung und die daraus folgende Isolierung und Einsamkeit unterstützt sicher die Depressionen.	
Ja	3
Ja möglich, nicht auszuschließen	3
Eventuell indirekt, nur bedingt	4
Reaktualisierung der Problematik durch die Depression / Depression hat das Messietum verschlimmert	2
Wirkt sich gegenseitig aufeinander aus	2
Nicht sicher, eher nicht	1
Nein	3
Nein, eher umgekehrt	1
Keine Angaben (oder ohne Störung)	5

Kennen Sie die Ursache für ihre Probleme?

4 Personen verneinten diese Frage und 2 hiervon möchten die Ursache herausfinden. Eine Person gab keine Angaben hierzu. 2 Personen erwähnten die Mutter und Oma, die ebenfalls sammelten.
Im Folgenden die vermuteten Ursachen der Betroffenen:

Familiäre Ursachen / Erziehung:
Familiäre Vorbelastung.
Isoliertes Aufwachsen als Kind (2 km außerhalb) […]
Leistungsverweigerung gegenüber dem extrem arbeitsamen, aber dementsprechend autoritär fordernden Vater. Unter dieser Einstellung litt auch die geliebte Mutter. Zusätzlich sehr negatives Frauenbild. Diese antiautoritäre Haltung bestimmte viele Bereiche: Arbeit, Politik, Ehe, und eben auch die Ordnung. Verstärkend kam hinzu, dass auch die Mutter Schwierigkeiten mit dem Aufräumen hatte, und ich mich mit ihr identifizierte, während die Ehefrau eher mit der fordernden Vaterautorität verbunden wurde.
Ja – zu wenig Liebe als Kind.
Erhebliche Organisationsunfähigkeit und keine Anleitung zur Ordnung gehabt. War ganz bequem, dass Mama alles gemacht hat.
Auslösende Ereignisse / Verlust:
Nicht wirklich. ADS ist sicherlich ein erschwerender Faktor, aber nicht ursächlich. Mir ist Ordnung halten schon immer schwer gefallen, aber ich hab es die meiste Zeit meines Lebens einigermaßen geschafft. Momentan ist die Hauptursache wohl meine Depression, die wiederum durch 1. Langzeitarbeitslosigkeit und 2. einen Unfall mit Gehbehinderung und chronischen Schmerzen in der Folge verursacht wurde.
Verlust des Arbeitsplatzes und Verlust des Lebenspartners 1996. Nun bekomme ich eine kleine Rente. Dadurch kann ich kaum an Kultur und sonstigen Veranstaltungen teilnehmen, was eine soziale Ausgrenzung bedeutet. So ist man praktisch gezwungen, immer am untersten Level zu Leben, wenn man wie ich allein stehend ist. Deshalb hebe ich auch viel zu viel auf, immer in der Angst lebend, ich könnte es noch gebrauchen, oder meine Kinder und zwei Enkel.
Ich vermute frühen Verlust der Bezugsperson (Opa starb, als ich 19 Monate alt war) und dann wechselnde Betreuung. Vielleicht auch misshandelnde und stark kontrollierende Erziehung. Außerdem frühere Armut (Bergbauern) und Erfolgserlebnisse, weil Oma auch alles Mögliche sammelte und oft helfen konnte und interessante Sachen hatte.
Überforderung
Tiefere: nein. Ich nehme mir immer viel zuviel (und zu vieles gleichzeitig) vor. Ich fange Neues an, obwohl ich keine Zeit dafür habe. Ich habe zuviel Platz, wo ich Sachen herumliegen lassen kann. Ich kann mir meine Zeit einteilen und verzettele mich daher oft, da mir ein äußerer Rahmen fehlt.
Überforderung durch die Ansprüche die an Hausfrauen und Mütter gestellt werden (plus Berufstätigkeit), Überforderung auch durch die Größe des Wohnraums der

zu putzen und zu verwalten ist. Seit allein erziehend noch extremere Überforderung, auch zeitlich und kräftemäßig keine Chance mehr alles zu schaffen. Psychische Prozesse wirken sich aus. Seit Jahren kaum etwas weggeworfen oder weggegeben, aber immer neues dazu angeschafft. Gehortet werden vor allem Kindersachen (Kleidung, Spielsachen, potentielle Geschenke), ich kann diese Dinge kaum weggeben und kaufe immer wieder zu viele Dinge für Kinder. Horten aber auch von Lebensmitteln, Schriftstücken, Entwürfen etc.
Es fällt mir schwer, Dinge, die ich benutzt habe gleich wieder an ihren Platz zu räumen. Ich bin oft unter Zeitdruck und lasse daher vieles liegen um pünktlich zu sein; leider räume ich es aber auch nicht weg, wenn ich dann wieder Zeit hätte. Ein bisschen Faulheit ist sicher auch mit dabei (es gibt so viele angenehmere Tätigkeiten).
Zu hohe Erwartungen an mich selbst, alles alleine schaffen zu wollen/zu müssen Selbstzweifel, Versagensängste, das Gefühl im Stich gelassen worden zu sein, allein erziehend, Einsamkeit.
Ich habe sehr große Belastungen im Beruf und im Privatleben und das schon seit ca. 15 Jahren. Seitdem ist auch die Unordnung stetig gewachsen.
Weitere Vermutungen:
Nur bedingt, bin noch auf der Suche. Suche Geborgenheit (wohl am falschen Platz) + Gemütlichkeit, (Anerkennung à Betrifft eher Arbeit), stelle mich hinten an (hinter die Bedürfnisse anderer). Dinge haben oft Erinnerungswert an Situationen oder Personen – Dinge zu verwerfen heißt vielleicht auch die Erinnerung an diese Person zu verwerfen.
Nein, Persönlichkeitsschwäche vermutlich bei mir und bei meiner Tochter. Vermutlich durch meine Schuld und mein ungenügendes Vorbild verursachte Persönlichkeitsschwäche.
Ich fühle mich von meinem Mann vernachlässigt. Durch den Krieg und später in der DDR gab es schlecht etwas zu kaufen.

Relativ häufig wird die Überforderung als Ursache genannt und auch auslösende Ereignisse in Bezug auf die Verlustthematik als ursächlich angegeben. Sehr interessant ist der Aspekt der DDR – leider konnte man diesem Fragebogen nicht entnehmen, wann die Problematik genau begann. Interessant wäre eine Studie über das Messietum in der ehemaligen DDR, um herauszufinden, inwieweit das Problem der überfüllen/chaotischen Wohnungen eines unserer heutigen Konsumgesellschaft erwachsenes ist, beziehungsweise welchen Einflussfaktor die Gesellschaft auf die Desorganisationsproblematik hat.

Gab es einen Auslöser *(ein traumatischer Erlebnis, eine gravierende Veränderung in Ihrem Leben),* nach diesem sich die Wohnraumsituation verschlimmerte?

Einige auslösende Ereignisse wurden mehrmals genannt und einige auch in Verbindung mit anderen. 12 Personen erwähnten die Verlustthematik.

Burnout, Tod einer Bezugsperson, Trauer, Mobbing, traumatisches Erlebnis, sexueller Missbrauch, Geburt eines Kindes, Trennung vom Partner, Scheidung, belastende Konfliktsituationen, Ende der Berufstätigkeit, Studium, gewalttätige Beziehung, belastende Beziehung, Berufstätigkeit (Überforderung)

Die Erkenntnisse, dass der Verlust (Trennung, Tod) im Zusammenhang mit der Desorganisationsproblematik relativ häufig erwähnt wird (vgl. 5.1), kann bestätigt werden.

Wie lange besteht die Problematik schon, bzw. wann ist die Situation zum Problem geworden und wie war die Situation früher, z.B. als Kind/Teenager?

Problematik besteht schon immer - Unordentlich als Kind /Teenager:
Ich hatte schon als kleines Kind keinerlei Erfolg beim Aufräumen (zwei Tage für mein Zimmer ohne Fortschritte). Vor allem nicht vorhandene Ordnungsstrukturen behindern. Meine Frau: „Du bist so ein Pedant, dass du nie zu einer Ordnung kommst.“ Vorhandene Ordnungsstrukturen werden benutzt, aber aufgefächert bis zur Unübersichtlichkeit à neue Blockade. Wesentlich ist die mangelnde Energie, mal wieder irgendwo anzufangen bzw. nach kleinen Anfängen weiterzumachen. Ich betreibe dann sonstige Ersatzaktivitäten (wie auch diesen Fragebogen ;).
Fing als Teenager an.
War schon als Kind, jedoch nicht so ausgeprägt.
Eigentlich schon immer. Aber hat sich herausgestellt als Mama nicht mehr hinter mir hergeräumt hat.
Schon immer katastrophal. Meine gesamten Behausungen von Kindheit an waren alle immer in kürzester Zeit chaotisch und vollgemüllt. Jetzt habe ich zwar keinen Müll mehr in der Bude, aber immer noch ist alles voll (Bücher, Kleidung, Spielzeug, Papiere, von allem zu viel auf zu wenig Platz). Nirgendwo sind leere Flächen, ich kriege es einfach nicht hin.
Seit Jahren. 1996/97 zum ersten Mal bei einem Psychologen thematisiert – Dieser hatte mich überhaupt nicht verstanden. Als Kind: Zimmer oft unaufgeräumt, erst nach Druck der Mutter ans Aufräumen gemacht. Dann aber erst mal Bereiche vorgenommen, welche eigentlich „aufgeräumt“ waren (Schränke ausgeräumt…).
Schlampig als Teenager (Auflehnung gegen Eltern?). Besteht sicher schon sehr lange wenn es auch schleichend begann. Die Ahnung des Messie-Problems seit ein paar Jahren und das Wissen darum seit etwas über einem Jahr.

Mir ist Ordnung halten schon immer schwer gefallen, aber ich hab es die meiste Zeit meines Lebens einigermaßen geschafft.
Elterliche Wohnung unordentlich (mütterliche Familie ausgeprägt, bekam mütterlich kein Ordnungsvorbild, jedoch Forderungen. Schleichende Ausprägung des Messie-Syndroms.
Problematik besteht schon immer - Unordentlich als Kind /Teenager - auslösendes Ereignis:
Eigentlich schon immer. Besonders schlimm ab Studium.
Ich weiß es nicht mehr, wann ich diese Situation wahrgenommen habe. Ich glaube, immer eine Messie gewesen zu sein. Nur die Lebenssituation war anders. Vielleicht hatte ich mehr Zeit oder hatte Hilfe. Ich kann es leider nicht erklären.
Ich habe schon immer mit Ordnung Probleme gehabt, als erwachsene Hausfrau und Mutter wurde es schlimmer, am schlimmsten seit Trennung vom Ehemann.
Ich habe sehr große Belastungen im Beruf und im Privatleben und das schon seit ca. 15 Jahren. Seitdem ist auch die Unordnung stetig gewachsen. Ich war noch nie sehr ordentlich, aber vor dieser Zeit war meine Wohnung immer in einem „besuchbaren“ Zustand.
Problematik besteht schon immer, jedenfalls seit dem Teenager Alter. Zum echten Problem wurde sie mit der Gründung einer Familie, denn nun waren auch Partner und Kinder gezwungen, mit meinem Chaos zu leben. Es gab immer wieder Schwankungen in der Intensität, in den letzten zwei Jahren ist mir die Gesamt- Situation entglitten. Momentan bin ich sehr „ungeordnet“, mit der Folge, dass ich wichtige Belege nicht wieder finde, Termine verpasse, Rechnungen nicht bezahle. Ich habe mich also in ein Knäuel eingewickelt, das ich nicht alleine zu entwirren vermag und das mich zusätzlich an den zu erledigenden Aufgaben hindert.
Als Kind / Teenager keine Symptome wahrgenommen:
Kind normal – man hatte ja nichts; später gehortet.
Als Kind gab es nicht viel zum Sammeln. Nach dem Krieg war nichts mehr vorhanden.
Ca. 20 Jahre. Als Kind / Teenager war ich sehr bis ziemlich ordentlich (hatte aber auch deutlich weniger Platz zur Verfügung!).
Als Kind und Jugendliche hatte ich keine Probleme, 20 Jahre in der Ehe auch nicht.
Als Kind / Teenager keine Symptome wahrgenommen - auslösendes Ereignis:
Als Kind, als Teenager war die Welt für mich noch in Ordnung, obwohl ohne Vater aufgewachsen. Meiner Meinung nach wurde es schlimmer seit dem Verlust des Arbeitsplatzes und des Partners.
Als Kind und Jugendliche hatte ich nicht viel und von daher auch kaum Chaos. Das Problem fing mit meiner Berufstätigkeit an und einer eigenen Wohnung. Wobei ich auf der Arbeit superordentlich war, nur für daheim hat die Energie nicht mehr gereicht. Das wurde im Laufe der Jahre immer schlimmer.
Begann im späteren Schulalter (Handelsschule) durch Anlegen einer so genannten Stoffsammlung für Aufsatzthemen.

Das Problem besteht bei mir genau seit 1995, da starb eine enge Bezugsperson, und die mich sexuelle belästigt hat.

Aus den Antworten lässt sich ableiten, dass das Messie-Syndrom beim Großteil der Personen schon immer bestand. 2 Personen gaben an, dass sie zu Kriegszeiten nichts hatten und somit als Kinder keine Probleme mit dem Sammeln und Horten. Allerdings machen sie keine Aussagen über weitere Symptome. Oft wird die Situation erst durch ein auslösendes Ereignis, wie beispielsweise Überforderung, Verlust und veränderte Lebensereignisse zum Problem. Das könnte jedoch bedeuten, dass das Syndrom in den Betroffenen *schlummert* und durch ein belastendes Ereignis, durch Veränderung der Lebenssituation zum Ausbruch kommen kann. Es scheint mir anhand der Aussagen gut möglich, dass junge Menschen – laut Rehberger – ihre Desorganisation noch nicht als solche erkennen, und dass ihre Sammlung anhand des nicht sehr hohen Lebensalters eben noch nicht zum Problem geworden ist (vgl. 2.3.3 Alter ; 5.1 auslösende Ereignisse).

Gibt es Schwankungen im Verlauf der Wohnraumproblematik *(nahm das Problem kontinuierlich zu oder gibt es zeitlich auch problemfreie Phasen)*?

Es nahm kontinuierlich zu, mit meiner Berufstätigkeit und einer eigenen Wohnung. Auf der einen Seite zuviel Arbeit, und keine Energie mehr für daheim. Außerdem bin ich ein ausgesprochener Sammler und hatte immer kleine Wohnungen.
Zu wenig Platz, zu viele Dinge, geerbte Sachen von Großmutter, drei Kinder…
Es gibt problemfreie Phasen. Seit etwa drei Jahren eine leichte Besserung. Momentan ist es relativ ordentlich.
Nahm kontinuierlich zu. Zuviel parallel angefangen, zuviel Platz vorhanden.
Alles schleifen lassen, immer sind andere für mich wichtiger, dort kann ich helfen, was tun, nur nicht für mich selbst.
Die Schwankungen gibt es. Meine Wohnung ist der Spiegel meiner Seele, geht es mir besser dann geht's der Wohnung auch etwas besser. Mühsames im Griff halten bis irgendwann wie von alleine es sich zu einem Selbstläufer entwickelte und ich nur noch gefangen war.
Je größer die Wohnung wurde, umso größer wurde das Problem; kurz nach dem Einzug ist es in Ordnung, dann beginnt es von neuem.
Meine „Besuchsräume", also Wohnzimmer, Flur, Gästeklo, Küche sind in einem Zustand, dass man sie in drei Stunden harter Arbeit vorzeigbar machen kann, was ich gelegentlich auch tun muss, wenn z.B. meine erwachsenen Kinder mit ihren Partnern zu Besuch kommen. Alle anderen Räume sind total zugerümpelt und verdreckt, das wäre Arbeit für Wochen. Immer in den Ferien schaffe ich es, in einem der verdreckten Räume wieder eine Grundordnung herzustellen, die aber bis zu den nächsten Ferien wieder verloren geht. Ich habe drei Kinder aufgezogen und war immer vollzeitberufstätig. Ich habe zu viel Stress und zu viel Arbeit. Ich habe finanzielle Probleme durch

eine Klage, die meine eigene Familie gegen mich gewonnen hat. Mein Ehemann ist immer berufsbedingt monatelang abwesend, so dass ich hier auch wenig Unterstützung habe.

Ein Großteil der befragten Personen gab an, dass das Problem kontinuierlich zunimmt. 7 Personen gaben Schwankungen an und ein kleiner Teil spricht von problemfreien Phasen. Man kann also davon ausgehen, dass die Probleme kontinuierlich vorhanden sind und eher zunehmen, es aber bei einigen Messies (positive) Schwankungen in der Problematik gibt.

Wollten Sie etwas an der Situation verändern?

Ja	20
Ja, aber ich weiß nicht wie	2
Damals nicht, nach einer gewissen Zeit ja	2
Nein	1
Verändere mal was an solch einer Situation	1

Haben Sie bemerkt, dass Sie evtl. Hilfe benötigen?

Ja	22
Ohne Hilfe (wird nicht benötigt)	2
Hilfe wegen der Depression	1
Lehnt Hilfsangebote ab	1

Wurde Ihnen Hilfe von Außen angeboten, z.B. von einer/einem Sozialarbeiter/in?

Lediglich 4 Personen nehmen Hilfe von Sozialarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Anspruch, wobei diese Personen weitere psychische Störungen aufweisen. Andere bekamen im Bezug zur Messie-Problematik Hilfe von ihrem Therapeuten, Psychologen und anderen Messies angeboten. Wieder andere nehmen Hilfe von Freunden und der Familie an.

Keine Hilfe von einem Sozialarbeiter	20
Hilfe von einem Sozialarbeiter (SpDi)	4
Keine Hilfe benötigt / keine Angaben	2

Nein. Zum Glück bin ich noch nicht so auffällig geworden. Nein, weiß nicht. Ist mir peinlich, ich denke, mir kann eh keiner helfen, das muss ich selber schaffen.
Nein, m. A. und ungeeignet, da dominant wirkend.
Nie nachgefragt, die werden auch erfahrungsgemäß als Bedrohung empfunden. Einem Mitglied, das sich von sich aus da Hilfe erbeten hatte, wurde das Kind weggenommen... Aber wir werden in der SHG aktiv, uns gegenseitig zu helfen, die ersten beiden, die davon profitiert haben (aber erst ein Bruchteil des Nötigen)

waren durchaus angetan von der Zurückhaltung der Helfer.
Freunde und Familie haben mir schon häufiger Hilfe angeboten und auch „Gewaltaktionen“ durchgeführt. Bei relativ baldigem Rückfall sind auch sie frustriert. Nun spiele ich mit dem Gedanken, mir Hilfe z.B. beim Diakonischen Werk zu suchen, habe aber Angst davor. Bei Freunden kann ich Hilfe annehmen, habe aber Angst, sie zu enttäuschen. Offizielle Stellen machen mir Angst, so fürchte ich beispielsweise die Einschaltung des Jugendamtes, welches unter Umständen in Unkenntnis der Situation mir eine Unfähigkeit zur Erziehung bescheinigen würde mit allen schrecklichen Konsequenzen.
Nein, niemals. Ich habe eine Verhaltenstherapie gemacht. Die Psychotherapeutin wollte mir aber jemanden einreden, der meine Wohnung innerhalb von kurzer Zeit aufräumt und renoviert. Ich weiß, dass so was nicht möglich ist. Ich brauche jemanden, der mich gut verstehen kann und mit mir schrittweise und streng regelmäßig arbeitet. Diese Person habe ich nicht gefunden. Ich könnte ohne weiteres Hilfe annehmen. Aber mit Verständnis und Gefühl.
Nein. Ich hätte sehr gerne Hilfe, schäme mich aber zu sehr für den Zustand, als dass ich fremde Hilfe annehmen könnte. Meine Kinder wissen aber Bescheid und haben versprochen zu helfen.

Aus den Antworten geht hervor, dass ein Sozialarbeiter teilweise sogar als sehr bedrohlich empfunden wird, vor allem besteht Angst vor dem Jugendamt und den damit verbundenen Befürchtungen einer Herausnahme des Kindes aus der Familie. Es besteht scheinbar große Unwissenheit über die Profession des Sozialarbeiters.
Viele beklagen die Unwissenheit der Ärzte und Therapeuten zum Thema Messie-Syndrom. Einige möchten es gerne alleine aus der problematischen Situation heraus schaffen. Andere bekommen Hilfe von Freunden und Bekannten, die aber wiederum bei einem *Rückfall* oft mit Frustration, Unverständnis und Ärger reagieren. Die meisten Messies schämen sich für ihre Wohnraumsituation und möchten keinesfalls *entdeckt werden*. Das ist mitunter auch ein Grund, weshalb sie keine Hilfe in Anspruch nehmen - abgesehen davon - dass es fast keine spezialisierten Fachdienste gibt und der Messie sich von Fachkräften nicht verstanden fühlt.

Welche Hilfsangebote werden / wurden in Bezug auf die Ordnungsproblematik genutzt?

Keine Hilfsangebote	4
Ein Messie-Forum im Internet	5
Selbsthilfegruppe	7
Selbsthilfegruppe und Psychotherapie	6
Selbsthilfegruppe/Messie-Forum, Psychotherapie und Sozialpsychiatrischer Dienst	2
Selbsthilfegruppe, Psychotherapie und Messie Spezialdienst (Hera-Team, Ambulante Hilfen – Wohnungsnotfallhilfe)	2

Sonstige genannte Hilfen:

- Gruppenmitglieder der Selbsthilfegruppen helfen sich gegenseitig
- bezahlte Putzhilfe einmal die Woche zwei Stunden
- Putzhilfe von Tochter, Unterstützung durch Mann, großen Bruder, Freunde
- Gespräche in einem Frauenzentrum, da rede ich aber nicht über die Messie-Problematik, weil es noch aktuellere Themen gibt.
- Habe keine Ahnung wo ich noch Hilfe finde.
- Bin auf der Suche.
- Ich versuche, mir selber Wissen über diese Störung anzueignen, mich also damit auseinander zu setzen, um dann (vielleicht gemeinsam mit meiner Therapeutin, die ich im Übrigen sehr schätze) neue Strategien zu entwickeln. Dabei hoffe ich natürlich auch auf die Kontakte in einer SHG.

Was hat sich verändert? Positiv? Negativ?

Gruppe: Ein Messie-Forum im Internet

Positiv! Man kennt Menschen mit der gleichen Problematik, gegenseitige Hilfestellung, Tipps, Erfahrungsberichte helfen.
Ich habe gelernt, das Problem beim Namen zu nennen, auch teilweise anderen Menschen gegenüber.
Anreiz durch auch Betroffene: keine Vorwürfe, Verständnis, Strategien habe ich erfahren. Seit dem ist die Wohnung ok, so dass ich jederzeit die Tür aufmachen kann oder sogar einlade. Papiere sind nach wie vor ein unüberwindbarer Berg…allerdings auch nicht mehr in Kartons sondern in Stapeln.

Gruppe: Selbsthilfegruppe

Ursachen besser erkannt. Mehr weggeworfen als ohne SHG. Nicht ausreichend viel weggeworfen. Insgesamt schlechter geworden.
Danach bin ich immer motiviert. Bekomme einen besseren Hinblick in der Situation und kann mich öfters zu „Aktion“ aufraffen.
Austausch mit einzelnen Messies baut auf. Mein Mann treibt mich manchmal an (ich brauche äußere Zwänge) und übernimmt das Auf-/Ausräumen teilweise (das schafft – räumliche – Erleichterung, so dass ich gut „weitermachen“ kann, führt aber zum Teil auch zu Problemen.
Ich bin stärker geworden hab viel dazu gelernt über mich. Ich habe verschiedene Überzeugungen geändert. Vieles was ich jetzt gar nicht aufzählen kann. Kann mich besser wehren auf Ämtern oder mit Behördenkorrespondenz. Ich bin bestimmter und erwachsener geworden. Nur die Situation in der Wohnung ändert sich nicht???
Aufschieberitis hat sich gebessert, immer nach Gruppensitzung schaffe ich es, lange vor mir her geschobenes zu erledigen. Stimmung hat sich verbessert seit ich weiß, dass es viele Betroffene gibt. Zeiteinteilung ist etwas besser geworden. Abkommen mit Familie, dass Keller und Dachboden so sein dürfen, dafür Wohnräume wohnlich.

Gruppe: Selbsthilfegruppe und Psychotherapie

Durch die Selbsthilfegruppe noch nicht viel, Therapie hat manchmal positiven Einfluss auf Veränderung des Messie-Problems dann auch wieder nicht weil es nicht das primäre Arbeitsfeld in der Therapie ist. Putzhilfe ist schon Entlastung aber schon immer von der Scham begleitet dass ich es nicht selbst und alleine hinkriege. Macht mich auch immer wieder unruhig wenn zuviel verändert, weggeschmissen wird, obwohl ich auf der anderen Seite ja erleichtert bin wenn es leerer und weniger chaotisch aussieht.
Es hat sich positiv verändert, da ich die Situation praktisch unter Kontrolle habe. Die Unordnung nimmt nicht zu.
Momentan bin ich sehr motiviert, für mich und damit auch für meine Kinder etwas zu bewegen.
Weder noch – beziehungsweise leichte Verbesserung mit Rückfällen.

Gruppe: Selbsthilfegruppe/Messie-Forum, Psychotherapie und Sozialpsychiatrischer Dienst

Durch das Forum weiß ich, dass es sehr viele Menschen mit ähnlichen Problemen gibt. Und dass das größtenteils ausgesprochen intelligente, kreative und sehr sensible Menschen sind. Mit Hilfe des Sozialpsychiatrischen Dienstes schaffe ich es, mich gegen Behördenwillkür und ähnlichem zur Wehr zu setzen.

Gruppe: Selbsthilfegruppe, Psychotherapie und Messie Spezialdienst

Kann wieder (noch nicht von jedem) besucht werden. Kann wieder Freunde einladen und Spielnachmittage / -abende machen. Ich bin froh, dass es dieses Hilfsangebot gibt. Mein Wunsch: Aktive Unterstützung weiterhin, damit ich nicht ständig vor mir selbst davon laufen kann (auch im praktischen Sinne: damit ich „am Ball“ bleibe und weiter entrümple, ordne, aufräume, sortiere…).
Positiv: Hilfe und Kontakt zum Hera-Team. Wohnung ist übersichtlicher geworden außer Wohnzimmer.

Wie muss ein Mensch sein, der Ihnen helfen darf?

Nicht herablassend, hilfsbereit, verschwiegen, verständnisvoll, ein bisschen streng, zuverlässig, nicht grenzüberschreitend, einfühlsam aber mithelfend, ehrlich, ein Freund, der einen kennt und der trotzdem zu einem hält, auch Messie, aufbauend, erfahren mit Messies, sehr ordentlich, tolerant, angenehm, Verständnis für diese Probleme, Vertrauensperson, zurückhaltend mit Kommentaren, energisch, geduldig, muss mich so nehmen wie ich bin, mir zugetan, mich mögen, muss ihm vertrauen können, muss mich verlassen können, muss mir Zeit geben, unterstützend, freundlich, wohl gesonnen, tolerant, liebevoll, nicht schimpfend, humorvoll, auf der gleichen Wellenlänge, optimistisch, zuversichtlich, energievoll, nicht wertend, rücksichtsvoll, hilfsbereit, er muss sich schon mit dem Thema „Messie“ etwas vertraut gemacht haben, um überhaupt annähernd diese Krankheit zu verstehen. Er könnte vielleicht beim Sortieren und Saubermachen helfen und mir die Entscheidung überlassen, was wohin, gänzlich ohne Kommentar und mit neutralem Gesichtsausdruck. Respektvoll, nicht mit der Tür ins Haus fallen, keine Entscheidungen ohne mich treffen, mir Mut zusprechen in Sachen Hausarbeit. Menschen die sich mit der Problematik Messies beschäftigen und dadurch verstehen, dass wir es nicht mit Absicht so machen. Wer meine Probleme ernst nimmt und sieht was Aufräumen und Putzen für mich bedeutet, aber auch nicht an mir rumtherapiert beim Helfen; wer mir hilft meine eigenen Vorstellungen umzusetzen, meine Wunschziele wie ein Raum aussehen soll zu erreichen, in dem er mit anpackt, z.B. auch Räume für mich leer räumt, ohne was wegzuschmeißen, damit ich sie neu einräumen kann.

Von wem würden Sie keine Hilfe annehmen, welchen Menschen würden sie niemals in Ihre Wohnung lassen?

Besserwisser, Leute die sich drüber lustig machen, Leute die es weiter erzählen, jemand der die Initiative übernimmt und keinerlei Spielräume lässt den Prozess mitzugestalten. Kleinlich, geltungssüchtig, eifersüchtig, arrogant, neugierig, aggressiv, destruktiv, jemand der bestimmend ist, Putzfanatiker, "gute" Hausfrauen, Amtspersonen, Menschen, die herablassend meinen: „man müsse doch nur mal ein bisschen aufräumen" oder „warum machst du das nicht so wie ich...." Verhaltenstherapeuten mit Aufräumkonzepten, Entrümpelungsfirma, fremde Personen; Zwang zur Rechtfertigung wie: „was willst Du denn damit noch“, „das ist doch uralt“ oder „wann willst Du das alles jemals lesen, da musst Du 300 Jahre alt werden“ usw. Respekt- und distanzlos, jemanden, dem ich nicht trauen kann, der mich übergeht, auf den man sich nicht verlassen kann, unehrlich, verurteilend, abwertend, diktatorisch, bestimmend, unsensibel, verächtlich, vorwurfsvoll, jammernd, manipulierend, brutal, gönnerhaft, grenzüberschreitend, übergriffig, neugierig, überheblich, vorwurfsvoll, alle tratschende Menschen, Plappermäuler, Menschen die sagen , du musst... Menschen die nicht den Versuch unternehmen mich ein Stück weit zu verstehen. Menschen die nur meckern oder sich aufführen wie ein Schullehrer. Auf keinen Fall mit Zwang und Drohungen vorgehen. Dies wäre oder ist für uns Messies Gift.

Können Sie kurz beschreiben, was eine so genannte Entrümpelung / Zwangsräumung der Wohnung für Sie bedeuten würde?

Die absolute Katastrophe.
Was der Name sagt: Zwang. Wir Messies sind nicht sozial schädlich, der Staat hat kein Recht, da Zwang auszuüben (es sei denn, wir würden Ratten oder Kakerlaken züchten, aber selbst das passiert anderswo auch. Meist geht es nur um die arrogante Durchsetzung irgendwelcher Normen!).
Es wäre wie eine Amputation
Eine ziemliche Katastrophe. Die wissen ja nicht was mir was bedeutet, ich wüsste nicht was sie weggeschmissen haben und wo was ist, was sie irgendwohin geräumt haben. Auch wenn ich jetzt belastend viel suchen muss, traumatische Vorstellung dass ich dann nicht mal mehr wüsste ob das was ich suche überhaupt noch existiert. Grauenvolle Vorstellung, löst hysterische Anwandlungen und Panik aus.
Verlust der Persönlichkeit und des Lebens
Es würde mir den Boden unter den Füßen wegziehen, ich glaube, ich würde durchdrehen.
Phh! Ich glaube das wäre schlimm für mich! Dann würde auf einen Schlag alles

wegfallen. Auch meine „Sicherheit“ und „Gemütlichkeit“ (gemütliches Elend). Andererseits wäre es *vielleicht* (!) auch ein „Befreiungsschlag“ und eine Erleichterung. Nur: ich dürfte nicht entmündigt werden, müsste zumindest das Gefühl haben, noch selbst bestimmen zu können. Wahrscheinlich würde ich aber jedes Blatt Papier extra verteidigen!
Entmündigung, Eingriff in die Menschenwürde, ich würde dann nicht mehr leben wollen!
Zwangsräumung ist nicht zu befürchten, auch keine Entrümpelung gegen meinen Willen, aber angenommen, das wäre der Fall: Es würde unendliche Beschämung bedeuten und wahrscheinlich meinen Ruf sehr schädigen. Mein guter Ruf ist für meinen Beruf sehr wichtig.
Ich wäre empört wenn andere Leute entscheiden würden, was ich noch behalten möchte und was weggeschmissen werden kann. Es würde es nicht als Hilfe auffassen, sondern als Nötigung.
Es wäre das Schlimmste, was mir passieren könnte. Eine Entrümpelung wäre aber nicht möglich, da es sich bei meinen Sachen nicht um Müll oder ähnliches handelt. Ich habe lediglich zuviel Zeug: Bücher, Kleidung usw. und schaffe es nicht, dies richtig aufzuräumen mangels entsprechendem Schrankplatz o. ä. Zwangsräumung stand mir ja vor zwei Jahren bevor. Hätte ich es nicht abwenden können, hätte ich mich vorher umgebracht. Da ich wegen meiner Gehbehinderung nicht vom Boden aufstehen kann, hätte ich unter einer Brücke sowieso nicht überleben können. Deshalb hätte ich schon vorher Schluss gemacht. Und zwar nicht wegen meiner Depressionen sondern wegen der absoluten Aussichtslosigkeit der Situation.
Einerseits träume ich von einer wohnlichen, aufgeräumten Wohnung, andererseits weiß ich aus Erfahrung, welche inneren und auch äußeren Kämpfe ich schon durch gestanden habe, wenn andere Menschen über Sinn und Unsinn des Verbleibs bestimmter Sachen entscheiden wollten und handelte es sich auch nur um Notizzettel oder irgendwelche Flugblätter mit für mich wichtigen Informationen.
Diese Situation würde mir sehr wehtun, da ich mich sehr schlecht von etwas trennen kann. Obwohl ich weiß, dass ich Verschiedenes entsorgen muss. Aber nicht so rabiat. Die Helferin müsste in so einem Fall viel Einfühlungsvermögen haben.

Ich persönlich halte diese Reaktionen für äußerst *normal*. Ein Messie kann sich in solch eine Situation besser hineindenken, als ein Nicht-Messie, da sich einige permanent vor Eingriffen von Außen fürchten, beziehungsweise solch einen Eingriff schon fast erlebt haben. Meines Erachtens reagiert jeder Mensch, dem jemals ein solcher Eingriff in sein Lebensumfeld geschieht, mit Angst (und Panik). Es ist ein starker Eingriff in die Autonomie und Selbstbestimmtheit eines Menschen.

8. Resümee

Der Fragebogen, der keine repräsentative Umfrage darstellt, konnte mir dennoch einen tieferen Einblick in die Gedankenwelt der Messies geben. Die Thesen der Literatur wurden weitgehend gestützt und mir persönlich wurden weitere gedankliche Aspekte offenbart.

Es ist sehr schwer das Messie-Syndrom auf einen Punkt zu bringen, denn den typischen Messie gibt es nicht. Für dieses Phänomen gibt es weder generelle Diagnosekriterien, noch ist die Ursache klar definierbar. Als großer Einflussfaktor ist mit Sicherheit die elterliche Bindung zu nennen. Eine sichere elterliche Bindung stellt die Grundlage für psychische Gesundheit.

Die Messie-Problematik weißt eine hohe Komorbidität mit der Depression auf. Die Hyperkinetischen Störungen (HKS) können ursächlich nicht bestätigt werden, kommen allerdings im Zusammenhang mit dem Messie-Syndrom vor. Dennoch sollte man die Behandlung der HKS bei der Desorganisationsproblematik nicht völlig ablehnen – ich hab mit zwei Messies gesprochen, die durch die Behandlung der HKS eine Verbesserung der Desorganisationsproblematik erfahren haben.

Des Weiteren gibt es keinerlei Untersuchungen, ob die Desorganisationsproblem in den Ursprungsfamilien ebenfalls bestanden haben, es gab lediglich Andeutungen und einige Aussagen Betroffener (in der Literatur und in den Fragebögen). Einige Messies berichteten von Desorganisationsproblemen eines Elternteils oder der Großeltern. Andere deuteten an, dass eines ihrer Kinder ebenfalls eine Desorganisation erkennen lässt, jedoch nicht jedes der Kinder.

Dass das Messie-Problem allerdings nicht nur nicht-gelernte Strukturen beinhaltet und es sich dabei nicht um mangelnde Kenntnisse des Aufräumens handelt ist unbestritten. Hier wirft sich allerdings die Frage auf, ob Desorganisationsprobleme genetisch weiter gegeben werden können.

Betrachtet man die Ätiologie der HKS und der Depression kann man feststellen, dass immer mehrere Faktoren die Störungen begünstigen. Dies sind unter anderem genetisch–neurobiologische, exogene und psychosoziale Faktoren. Ist das Messie-Syndrom auch eine multifaktorielle Störung?

Einige Messies geben an, schon immer Messie gewesen zu sein und wieder andere nannten ein auslösendes Ereignis, mit diesem die Problematik belastend wurde. Individuelle Faktoren, unter anderem genetisch/biologischen Hintergrunds und die soziale Vorgeschichte könnten eine Vulnerabilität für eine Desorganisationsproblematik bilden.

Einige der auslösenden Ereignisse sind Probleme unserer Gesellschaft. Durch das traditionelle Rollenverständnis der Frau, das auch in heutiger Zeit noch sehr aktuell ist, und dem Bild der modernen Frau von heute, sind die Erwartungen von der Gesellschaft sehr hoch.

Das Rollenbild der Frau gibt vor, dass sie ihre Wohnung und ihren Haushalt in Ordnung hält. Die Wohnung, das Haus werden zum Statussymbol. Schön dekoriert, aufeinander abgestimmte Möbel, die Nachbarinnen kommen zum Kaffeetrinken und loben die ordentliche Wohnung. Wie fühlt sich eine Frau, die diese Anforderungen nicht erfüllen kann? Die von der Gesellschaft als „Schlamperin“ bezeichnet wird, oder gar von der eigenen Familie - vom Ehemann? Wie groß muss der

Leidensdruck sein, wie tief sinkt der Selbstwert, vor allem bei Frauen der Nachkriegsgeneration, die die Normen und Werte der damaligen Gesellschaft verinnerlicht haben und diesen Anforderungen nicht gerecht werden können? Dieses Erleben begünstigt auf jeden Fall eine Depression.
Bei meiner Hospitation beim HERA-Team habe ich die Situation erlebt, dass die Klientinnen sich aus der Wohnung in die Berufstätigkeit und viele weitere Hobbies außerhalb der Wohnung geflüchtet haben. Somit ist bei der Interpretation des Aspektes der beruflichen Überforderung daher Vorsicht geboten.
Der Verlauf einer Desorganisationsproblematik ist bei jedem Messie anders, doch gibt es bei einem Großteil Schwankungen in der Problematik und viele geben an, dass die Problematik schleichend zunehmen würde.
Tatsache ist, dass viele der Betroffenen alleine leben, aber keinesfalls isoliert, einige haben Partnerschaften und Kinder.
Die meisten Messies möchten an ihrer Situation etwas verändern, viele wissen aber nicht wie. Hier kommt der Selbsthilfegruppe eine große Bedeutung zu. Die Betroffenen unterstützen sich gegenseitig, doch dies reicht meist nicht aus und löst die Problematik auf Dauer nicht.
Erschreckend in der Auswertung der Fragebögen sind die negativen Aussagen über Sozialarbeiter und die negativen Erfahrungen mit dem Jugendamt. Es besteht also auf beiden Seiten – der professionellen und der betroffenen – Aufklärungsbedarf. Wenn ein Sozialarbeiter aufmerksam mit seinem Nichtwissen umgeht, die Sachlage vorurteilsfrei betrachtet ohne seinen Blick fürs Naheliegende und Praktische zu verlieren, er dem Klienten eine wertschätzende Einstellung gegenüber bringt, frei von einer Defizitorientierung, kann eine Zusammenarbeit mit einem Messie gut gelingen. Empowerment als Grundhaltung halte ich anhand der Auswertung des Fragebogens (Vgl. Fragebogen: Wie muss ein Mensch sein, der Ihnen helfen darf? Von wem würden Sie keine Hilfe annehmen, welchen Menschen würden sie niemals in Ihre Wohnung lassen?) für die richtige Grundeinstellung. Über ihre Situation in der Wohnung sind Messies sehr beschämt und bewahren Stillschweigen darüber. Arbeitskollegen und Bekannte ahnen nichts von dem Chaos in den eigenen vier Wänden und sie möchten, dass dies so bleibt. Für viele wäre es ein Alptraum, wenn die Situation bekannt werden würde. Somit sollte der Sozialarbeiter dies ebenfalls respektieren und die Anonymität des Klienten gewährleisten, beispielsweise wenn es um den Abtransport der aussortierten Gegenstände geht, oder beim Eintreten in die Wohnung, wenn der Nachbar durch das Treppenhaus läuft.
Da die Thematik einerseits sehr vielschichtig hinsichtlich Ausprägungen, Ursachen und Überschneidung mit anderen Krankheitsbildern ist und zum anderen ein sehr sensibles Klientel aufweist, ist der Sozialarbeiter enorm in seiner Professionalität gefordert. Nur ein entsprechend feinfühliges Vorgehen gewährleistet Erfolge beim Umgang mit Messies und verhindert dass diese Menschen aus dem sozialen Versorgungsnetz fallen.

9. Literatur- und Quellverzeichnis

Bedürftig, Friedmann u. a. (1997): Neues Deutsches Wörterbuch. Ein umfassendes Nachschlagewerk des deutschen und eingedeutschten Sprachschatzes. Köln: Naumann & Göbel Verlagsgesellschaft mbH

Bengel, Jürgen / Strittmatter, Regine / Willmann, Hildegard (1998): Was hält Menschen gesund? Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Bowlby, John (2001): Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. 4. neu gestaltete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag GmbH & Co KG

Bowlby, John (2008): Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt Verlag GmbH & Co KG

Breesdo, K. / Wittchen, Hans-Ulrich (2006): »Depressive Störungen: Major Depression und Dysthymie«. In: **Wittchen, Hans-Ulrich / Hoyer, Jürgen (Hrsg.):** Klinische Psychologie & Psychotherapie. Springer Medizin Verlag Heidelberg, S. 732 - 760

Breitkopf, Helmut / Wohlfahrt, Norbert unter Mitarbeit von Thiel, Helmut (1995): Selbsthilfegruppen und soziale Arbeit. Eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag

Dettmering, Peter / Pastenaci, Renate (2004): Das Vermüllungssyndrom. Theorie und Praxis. 4. Auflage. Frankfurt/Main: Verlag Dietmar Klotz GmbH

Dilling, Horst / Mombour, Werner / Schmidt, Martin H. (Hrsg.) (2008): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 6. vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber

Felton, Sandra (1996): Im Chaos bin ich Königin. Überlebenstraining im Alltag. Aus dem Amerikanischen von Antje Balters. 3. Auflage. Moers: Brendow Verlag

Fromm, Erich (1980): Die Kunst des Liebens. Neu übersetzte Ausgabe. Frankfurt/Main, Berlin, Wien: Ullstein

Galuske, Michael (2007): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 7. ergänzte Auflage. Weinheim/München: Juventa Verlag

Herriger, Norbert (2006): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 3. erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Hübner, Friedhelm (1990): Das neue große deutsche Wörterbuch & Fremdwörterbuch. Niedernhausen/Ts.: Bassermann

Moeller, Michael Lukas (1996): Selbsthilfegruppen. Anleitung und Hintergründe. Überarbeitete und aktualisierte Taschenbuchausgabe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH

Müller, Burkhard (2008): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. 5. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag

Petermann, F. / Ruhl, U. (2006): »Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS)«. In: **Wittchen, Hans-Ulrich / Hoyer, Jürgen (Hrsg.):** Klinische Psychologie & Psychotherapie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S. 586 - 599

Rehberger, Rainer (2007): Messie – Sucht und Zwang. Psychodynamik und Behandlung bei Messie-Syndrom und Zwangsstörung. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

Roth, Eva S. (2005 a): Einmal Messie, immer Messie? Momentaufnahmen aus einem chaotischen Leben. Eine Spurensuche. 1. Auflage. Frankfurt / Main: Verlag Dietmar Klotz GmbH

Roth, Eva S. (2005 b): Das Messie – Handbuch. Chaos. Unordnung. Desorganisation. Beschreibung und Ursachen. 1. Auflage. Frankfurt / Main: Verlag Dietmar Klotz GmbH

Schilling, Johannes (2005): Soziale Arbeit. Geschichte. Theorie. Profession. 2. überarbeitete Auflage. Stuttgart: UTB für Wissenschaft, Uni-Taschenbücher GmbH

Spitzer, Manfred (2007): Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. München: Elsevier GmbH, Spektrum Akademischer Verlag

Steins, Gisela (2003): Desorganisationsprobleme. Das Messie-Phänomen. Lengerich: Pabst Science Publishers

Steins, Gisela / u. a. (2004): Aber Messie bin ich noch! Eine Interventionsfallstudie zum Messie-Phänomen. Lengerich: Pabst Science Publishers

Weitere Quellen:

Caritasverband Stuttgart e. V. , Ambulante Wohnungslosenhilfe (1.4.1999): Berichterstattung über das Projekt HERA. Zwischenbericht.

Caritasverband Stuttgart e. V. , Bereich Wohnungsnotfallhilfe (2001): HERA-Team Jahresbericht

Caritasverband Stuttgart e. V. , Bereich Wohnungsnotfallhilfe (2002):
HERA-Team Jahresbericht

Caritasverband Stuttgart e. V. , Bereich Wohnungsnotfallhilfe (2008):
HERA Infoblatt

Kreisverwaltung Bad Dürkheim (2005):
Gesundheitsamt Neustadt an der Weinstraße, Jahresbericht

Anonyme Messies (April 2008): Selbsthilfegruppe Heilbronn. Informationsblatt

Internet und andere Medien:

http://www.femmessies.de/ (aufgerufen am 1. April 2009)
Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms (FEM) e.V.

- Bönigk-Schulz, Marianne (August 2002): Das Messie-Syndrom. Plädoyer für eine Blickwendung

- Bönigk-Schulz, Marianne: Was sind Messies?

- Bönigk-Schulz, Marianne: Das Messie Syndrom. Worum geht es beim Messie-Syndrom? Letzte Aktualisierung 13. Januar 2009

„Spiegel“ - TV extra Reportage (13. Januar 2008): Tier-Messies – Wenn aus Liebe Qual wird. Fernsehsender VOX

10. Anhang

I. Abstract

Die vorliegende Arbeit soll einen Überblick über die psychosozialen Aspekte des Messie-Syndroms geben und die mögliche Begleitung durch die Soziale Arbeit aufzeigen.
In der Einleitung wird die methodische Vorgehensweise dieser Arbeit erläutert und die Methoden begründet. Außerdem werden die in der Arbeit zu behandelnden Fragestellungen genannt.
Ein kurzer geschichtlicher Exkurs zur Entstehung des Begriffs „Messie", eine Darstellung, wer von diesem Syndrom betroffen ist und die Beschreibung der Symptome werden erläutert und anhand von anschaulichen Beispielen in Kapitel 2 verdeutlicht.
Im dritten Kapitel werden die mit dem Messie-Syndrom verwandte Begriffe und ähnliche Erscheinungsformen dargestellt. Die Unterschiede werden explizit hervorgehoben und anhand von Fallbeispielen veranschaulicht. Gemeinsamkeiten und Unterscheidungen zur Zwangsstörung und zur Hyperkinetischen Störung werden erläutert, sowie auf mögliche Komorbiditäten hingewiesen.
Des Weiteren wird im vierten Kapitel das Arbeitsfeld der Aufsuchenden Dienste im Zusammenhang mit dem Messie-Syndrom beleuchtet und auf mögliche Folgen und Auswirkungen hingewiesen.
Im fünften Kapitel werden auslösende Ereignisse genannt, auf biografische Gemeinsamkeiten eingegangen, und die entwicklungspsychologische Seite der möglichen Ursachen betrachtet.
Eine aktuelle Methode der Sozialen Arbeit wird in Kapitel 6 vorgestellt und anhand der Umsetzung des HERA-Teams praxisnah dargestellt. Empowerment als weiteres Konzept der Sozialen Arbeit, beziehungsweise als Prozess und Grundhaltung, wird im Wesentlichen beschrieben und der Bezug zum Messie-Syndrom anhand der Selbsthilfegruppen, hergestellt.
Das siebte Kapitel enthält die Auswertung der von Messies beantworteten Fragebögen und wird mit den aus der Literatur gewonnenen Hypothesen verglichen.
Die gesammelten Erkenntnisse und Schlussfolgerungen finden sich in Kapitel 8 wieder.