



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Das Messie-Syndrom.

Theorien, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten in der Sozialen Arbeit.

Bachelorarbeit
Zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts
im Studiengang Soziale Arbeit

von
Kittner, Kelly

Datum der Abgabe:	21.06.2016
ErstprüferIn:	Prof. Dr. Dr. Andreas Franke
ZweitprüferIn:	Prof. Dr. phil. habil. Barbara Bräutigam
URN:	urn:nbn:de:gbv:519-thesis2016-0343-9

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Begriffsbestimmung	3
1.1. Messie-(Syndrom)	3
2. Das Krankheitsbild eines Menschen mit Messie-Syndrom	4
3. Theorien und Ursachen zur Erklärung des Messie-Syndroms	6
3.1. Tiefenpsychologische Ideen	7
3.1.1. Störungen in der kindlichen Entwicklung	7
3.1.2. Traumatisierung	10
3.2. Verhaltenstherapeutische Ideen	10
3.2.1. Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS)	10
3.2.2. Zwangserkrankungen	11
3.2.3. Sucht	12
3.2.4. Depressives Syndrom	15
3.3. Altersverwahrlosung in Folge einer Demenz	15
4. Gesellschaftlicher Aspekt	17
5. Die Soziale Arbeit mit einem Menschen mit Messie-Syndrom	18
5.1. Voraussetzungen	19
5.2. Unterstützung öffentlicher Hilfestellen	21
5.3. Selbsthilfe	22
5.4. Verhaltenstherapie	24
5.5. Psychopharmaka	25
6. Soziale Arbeit mit den Angehörigen	26
7. Fazit	28
Quellenverzeichnis	35
Eidesstattliche Erklärung	39

Einleitung

Seit vielen Tausend Jahren sammeln Menschen. Vor Jahrzehnten jedoch hatte das Sammeln einen anderen Aspekt als in der heutigen, modernen Zeit. Das Jagen von Wild und Fisch, sowie das Sammeln von wildwachsenden Pflanzen oder Kleintieren, diente den Völkern zum Überleben. Auch Waren zu sammeln, um sie eintauschen zu können, ist wohl der Beginn des Handels und des Wohlstands. Heutzutage ist es kaum noch notwendig Lebensmittel zu sammeln, denn in der modernen Konsumgesellschaft sind unsere Güter praktisch jederzeit zu erwerben.

Somit hat sich auch die Art des Sammelns im Laufe der Zeit verändert. Es gibt kaum einen Lebensbereich, der vom Sammeln nicht erfasst werden kann: Bilder, Bierdeckel, Beziehungen, Autos, Briefmarken – die Liste könnte beliebig fortgesetzt werden.

Das heutige, moderne Sammeln wird dabei meist nur noch als ein Hobby angesehen. Jedoch gibt es unter uns auch Menschen, die nicht mehr aufhören können zu sammeln. Für sie hat das Sammeln einen ganz anderen Grund, es nimmt für sie wieder die alte Rolle des Überlebens ein. Bekannt ist uns diese Form des Sammelns unter dem Begriff „Messie-Syndrom“.

Wie viele Menschen mit Messie-Syndrom es in Deutschland gibt, ist nicht bekannt. Selbsthilfegruppen und Vereine sprechen zwar von mehreren Millionen Betroffenen, quer durch alle sozialen Schichten, jedoch lassen sich diese Zahlen nicht belegen.

Sozialarbeitende treffen in ihrem Berufsalltag immer häufiger auf Menschen, dessen Wohnungen ein unvorstellbares chaotisches Ausmaß angenommen haben. Oftmals leiden die Betroffenen zudem unter massiven Organisationsproblemen, leben isoliert und lehnen in der Regel Hilfsangebote ab.

Dies ist allerdings selten das Problem allein. Die Betroffenen leiden oftmals zusätzlich an weiteren psychischen Erkrankungen, wie beispielsweise einer Depression, Zwangserkrankungen oder einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom.

Auch die Angehörigen, von einem Menschen mit Messie-Syndrom, sorgen sich und verzweifeln oftmals an den Auswirkungen des Syndroms. Leben zusätzlich Kinder in der Wohnung, ist deren gesunde Entwicklung durch die Erkrankung des Elternteils erheblich gefährdet.

Über Ursachen und Auswirkungen des Messie-Syndroms, sowie Interventionsmöglichkeiten für Sozialarbeitende, ist wenig bekannt. Die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10), auf welche ich mich im Verlauf dieser Arbeit beziehen werde, erwähnt das Messie-Syndrom nicht als eigenständiges Krankheitsbild. Im DSM-V, der American Psychiatric Association, ist das Messie-Syndrom seit 2013 bereits als eigenes Krankheitsbild unter dem Begriff „Hoarding Disorder“ gefasst.¹

Heilung kann vor allem dann erfolgen, wenn die Erkrankung richtig erkannt wird und Betroffene und Angehörige sich mit dieser Thematik auseinandersetzen.

Diese Arbeit soll als Grundlage dienen, um sich mit dem Messie-Syndrom auseinanderzusetzen. Angehörige und Sozialarbeitende sollen für die Arbeit mit Menschen, die am Messie-Syndrom erkrankt sind, sensibilisiert werden. Aus diesem Grund werden in der nachfolgenden Arbeit folgende Fragestellungen geklärt:

Was steckt hinter dem äußeren Erscheinungsbild des Messie-Syndroms? Was führt dazu, dass ein Mensch im Chaos lebt und wie kann eine gelingende und langfristig erfolgreiche Soziale Arbeit mit Menschen mit Messie-Syndrom und deren Angehörigen erfolgen?

Die Vorgehensweise setzt sich aus der Einführung in die theoretischen Schwerpunkte, den Theorien und Ursachen des Themas, sowie der Intervention in der Praxis mit Menschen mit Messie-Syndrom zusammen.

Im ersten Kapitel soll näher auf die wissenschaftlichen Hauptbestandteile dieser Arbeit eingegangen werden, sprich einer Begriffsbestimmung des Messie-Syndroms nach dem aktuellen Stand im ICD-10 und dem Krankheitsbild des Syndroms.

Im zweiten Kapitel findet eine Aufschlüsselung möglicher Theorien und Ursachen zur Erklärung des Messie-Syndroms, auf der Basis einer Befragung und nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, statt. Hierbei wird möglichst in tiefenpsychologische- und verhaltenstherapeutische Ideen unterschieden.

Im letzten Kapitel, dem dritten, erfolgt die Betrachtung des Themas aus der Praxis. Mögliche Interventionen mit Menschen mit Messie-Syndrom und deren Angehörigen werden erläutert und deren Sinn diskutiert.

¹ American Psychiatric Association 2016 (Internetquelle)

1. Begriffsbestimmung

Bis heute gibt es im ICD-10 keine offizielle medizinische Definition zum Messie-Syndrom.

Jedoch wurde das Messie-Syndrom im DSM-V bereits als eigenes Krankheitsbild, in der Kategorie der Zwangsstörungen, gefasst. Beschrieben wird das Messie-Syndrom als vielfältiges Krankheitsbild mit verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten. Das Syndrom wurde in das DSM-V aufgenommen um unter anderen zu einer klareren Diagnose zu führen und falsche Diagnosen, wie beispielsweise eine Zwangsstörung, zu verhindern. Des Weiteren sollen die Öffentlichkeit und die Forschung auf das Syndrom aufmerksam werden um spezifische Behandlungen zu fördern.²

In meiner Arbeit werde ich mich jedoch ausschließlich auf die ICD-10 beziehen, weil diese das angewandte und bekannte Diagnosesystem in Deutschland ist.

Im folgenden Verlauf spreche ich von „Menschen mit Messie-Syndrom“ auch in der uns bekannten Kurzform „Messies“.

Die folgenden Begriffsbestimmungen sollen helfen, das Phänomen für den weiteren Verlauf der Arbeit verständlicher zu gestalten.

1.1. Messie (-Syndrom)

Der Begriff „Messie“ geht auf die ehemals selbst am Messie-Syndrom erkrankte, amerikanische Sonderschulpädagogin Sandra Felton zurück. Zur Begriffserläuterung schreibt sie in ihrem Buch: „Der Begriff Messie leitet sich vom englischen Wort „mess“ ab und bedeutet Unordnung, Chaos beziehungsweise Durcheinander.

Messies sind psychisch erkrankte Menschen, die ihren Alltag nur schwer, bis gar nicht, organisieren können. Sie sind unordentlich, viele von ihnen sind nicht mehr in der Lage sich von ihren Sachen zu trennen, daher horten und sammeln sie alles Mögliche. Wieder andere gehören zu der „Spezies der Zeit-Chaoten“. Sie kommen permanent zu spät, verwechseln Termine und können kaum abschätzen, wie viel Zeit sie für eine bestimmte Sache brauchen. Heute wird der Begriff „Messie-Syndrom“ allgemein für Menschen mit einem Desorganisationsproblem verwendet.³

² American Psychiatric Association 2016 (Internetquelle)

³ Felton 1998, S. 7

Messies kämpfen, als Folge ihrer Desorganisation, oft gegen eine soziale Ausgrenzung durch ihre Mitmenschen. Oft sind es die Charakterzüge, wie zum Beispiel zu sammeln, nicht zu ordnen oder sich zu verspäten, die andere stören.

Werden Messies in ihren zwanghaften Gewohnheiten gehindert, geraten sie meist in bedrohliche Gefühlszustände von Leere und Sinnlosigkeitsempfinden.⁴

2. Das Krankheitsbild eines Menschen mit Messie-Syndrom

Bisher ist eine allgemein anerkannte Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes des Messie-Syndroms nicht gelungen. Im ICD-10 findet sich keine Ziffer, welche den Symptomkomplex des Messie-Syndroms beschreibt. Verwahrlosung, soziale Isolation und überbordendes Sammeln werden in der psychiatrischen Fachliteratur im Rahmen von Psychosen, Autismus, Demenz, Sucht- oder Zwangserkrankungen bearbeitet. Der zusätzliche Hinweis auf Erscheinungen des Messie-Syndroms könnte in vielen Fällen zu einer klareren Diagnose beitragen und die therapeutischen Konsequenzen beeinflussen. Jedoch besteht bis heute noch Unklarheit über die genauen Ursachen der Erkrankung.⁵ Bekannt ist jedoch, dass der Verhaltenskomplex des Messie-Syndroms meist von verschiedenen psychischen Erkrankungen begleitet wird.

Marianne Bönigk-Schulz beschreibt in ihrem virtuellen Artikel „Das Messie- Syndrom – Plädoyer für eine Blickwendung“, dass Messies einen Hang zu Perfektion und Sicherheit haben, sich aber selbst als wertlos, ohne Durchsetzungsvermögen und Eigenkontrolle über ihr Leben fühlen. Daher spielen sie mögliche Situationen im Alltag in ihrem Kopf durch und geben sie sich oft die unmögliche Aufgabe, schon vor einer möglichen Konfrontation zu wissen, was sie beachten müssen, um mit ihrem Verhalten nichts Negatives anzurichten. Passiert doch etwas Negatives oder unvorhersehbares, geben sie sich oft die Schuld und überbewerten ihr, in ihren Augen, eigenes Versagen. Messies verurteilen ihr Verhalten und grübeln viel darüber nach, warum sie so handeln. Dabei verurteilen sie aber nicht nur ihr Verhalten, sondern auch gleich sich als gesamten Menschen.⁶

Messies versuchen möglichst den Zustand ihrer Wohnung vor der Umgebung zu verbergen.

⁴ Rehberger 2013, S. 18

⁵ Scharfetter 1991, S. 20

⁶ Bönigk-Schulz 2016 (Internetquelle)

Vielen sieht man ihre Krankheit äußerlich nicht an. Sie gehen ordentlich gekleidet vor die Tür und treten gepflegt auf. Sie leben im Schatten ihrer Selbst, halten Fensterläden und Türen geschlossen und lassen niemanden in ihre Wohnung. Häufig wird die Messie-Wohnung zufällig durch einen unabhängigen Handwerker entdeckt, der wegen eines Defekts Zugang zu der Wohnung erhält.

Wird die Wohnung ohne therapeutische Begleitung geräumt, erleben die Betroffenen die Leere als Katastrophe und fühlen sich ihres Lebensinhaltes beraubt.

Messies sind keineswegs der Meinung, es handle sich um Müll oder Unbrauchbares, für sie haben die gehorteten Gegenstände einen subjektiven Wert und könnten sich später einmal als sehr nützlich erweisen. Sie sind meist überzeugt, in naher Zukunft in der Lage zu sein aufzuräumen und spielen den Zustand ihrer Wohnung herunter. Vielen gemeinsam sind die Ablehnung von Hilfe und die geringe Auskunftsbereitschaft über die eigenen Lebensumstände.⁷

Alfred Pritz stellte in seinen Untersuchungen fest, dass das Sammeln für Messies eine zentrale Funktion hat, jedoch der Unterschied zur Sammelfreude darin besteht, dass die Sammlungen der Messies in den Augen anderer wertlos sind.⁸

Peter Dettmering, ein Psychotherapeut und Renate Pastenaci, Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin, im Verlauf der Arbeit nur noch P. Dettmering und R. Pastenaci geschrieben, unterscheiden drei Formen des Messie- Syndroms:

1. „geordnete“ Unordnung

Der Messie sammelt viele, für ihn unverzichtbare, Gegenstände und verteilt sie nach einem wiederkehrenden Ordnungssystem in seiner Wohnung. In solchen Wohnungen findet man oft ein Durchgangssystem durch den Müll.

2. keine Ordnung erkennbar

In der Messie- Wohnung lässt sich kein Ordnungsschema mehr erkennen. Die Grundausstattung versinkt unter dem Müll und der Messie muss aus Platzmangel oft seine Grundbedürfnisse, wie Schlaf oder Stuhlgang, außerhalb der Wohnung verrichten.

⁷ Dettmering u.a. 2004, S. 31

⁸ Pritz 2009, S. 4

3. unbewohnbare Wohnungen

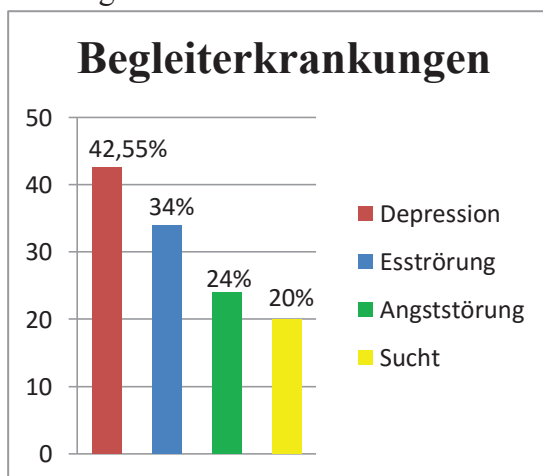
Hierbei handelt es sich um Wohnungen, die unbewohnbar geworden sind, aufgrund der nicht mehr funktionstüchtigen hygienischen Einrichtung. Exkreme und verdorbene Speisen liegen herum und Urin sammelt sich in Behältern.⁹

P. Dettmering und R. Pastenaci beschreiben weiter aus ihren Erfahrungen zwei Patientengruppen, die sich hinsichtlich des Manifestationsalters unterscheiden: ältere Patienten jenseits der Fünfzig, die an einem Partnerverlust leiden, weil dieser möglicherweise für sie den Bezug zur Realität aufrecht erhielt und junge Patienten zwischen zwanzig und dreißig, die früh selbstständig werden wollten, dann aber mit der Instandhaltung ihrer Wohnung überfordert waren.¹⁰

Gisela Steins meint nach ihren Untersuchungen über das Messie-Syndrom, dass es den typischen Messie nicht gibt. Sie schreibt, dass die Betroffenenengruppe sehr vielfältig auftritt, aus unterschiedlichen Berufsfeldern, verschiedenen Einkommensklassen und somit schichtübergreifend ist. Beide Geschlechter in allen Altersstufen und in vielfältigen Beziehungsgeflechten können vom Messie-Syndrom betroffen sein.¹¹

3. Theorien und Ursachen zur Erklärung des Messie-Syndroms

Doch wann wird aus dem Problem, einfach unordentlich zu sein, das schwerwiegende Problem „zwanghafter“ Unordnung? Wie können wir feststellen, ob wir nur desorganisiert sind, ob wir einen zwanghaften Wesenszug haben oder eine zwanghafte Störung?



Gisela Steins stellt mit der Auswertung ihrer freiwilligen Messie-Befragung fest, dass 42,55% der Befragten Messies nach eigenen Angaben an Depressionen leiden, 34% an einer Essstörung, 24% an Angststörungen

⁹ Dettmering u.a. 2004, S. 22 f.

¹⁰ Dettmering u.a. 2004, S. 25

¹¹ Steins 2000, S. 15

und 20% gaben an, unter Suchtproblemen zu leiden.

Ihre Ergebnisse könnten darauf hinweisen, dass zwischen den Störungen Depression, Essstörung und Desorganisationsproblematik eine grundlegende Gemeinsamkeit besteht, die sich in einer mangelnden Kontrollerfahrung in der Alltagsgestaltung äußert.

¹²

Wo die genauen Ursachen des Messie-Syndroms liegen ist bis heute unklar. Mögliche Ursachen des Phänomens lassen sich in Tiefenpsychologische- und Verhaltenstherapeutische Ideen unterteilen.

3.1. Tiefenpsychologische Ideen

3.1.1. Störungen in der kindlichen Entwicklung

Die Neigung zu einer psychischen Erkrankung, einschließlich dem Messie- Syndrom, kann einem Menschen quasi „in die Wiege gelegt“ werden. Faktoren, wie die vorherige psychische Erkrankung Verwandter ersten Grades, erhöhen die Auftretenshäufigkeit.

Die Vielschichtigkeit im Störungsbild des Messie- Syndroms ist in den fließenden und wechselnden Übergängen zwischen den grundlegenden Störungsanteilen begründet.

Hierzu zählen charakterliche Anteile aus frühen Handlungsmustern vor dem neunten Monat, charakterliche Anteile aus der späteren Erziehung nach dem neunten Monat und Anteile aus später entstehenden unterdrückten aggressiven Handlungsmustern.

1. Handlungsmuster vor dem neunten Monat

Auf die Hilferufe eines Kleinkindes, bei beispielsweise Hunger, Schmerz oder Angst, also seinen Stressfaktoren, antwortet die Mutter ihm, indem sie gelingend auf den jeweiligen Zustand eingeht. Die Mutter beeinflusst das Kleinkind in seiner schlechten Verfassung und vermittelt ihm so Möglichkeiten der Regulierung seiner unangenehmen Zustände. Diesen Vorgang nennt man Affektsynchronisierung. Durch die stimmige Resonanz der Mutter auf die affektiven und damit psychobiologischen Zustände des Kleinkindes, wird eine gemeinsame Regulierung von psychophysiologischen Prozessen (Verhaltens-/ Bewusstseinsprozessen und körperliche Funktionen) ermöglicht. Zum

¹² Steins 2000, S. 275 ff.

Beispiel die Bewältigung einer Stresssituation. Die sich daraus entwickelnde Bindung erlaubt dem Kleinkind, die Art, mit den Gefühlen umzugehen, zu verinnerlichen und sich so eine Orientierung zu schaffen, wie es selbstständig mit aktuellen Affekten umgehen kann.¹³

Bindungspersonen sind Personen, bei denen das Kind bei Belastung Nähe und Schutz sucht und an die es sich wendet, um getröstet zu werden. Das Bedürfnis sich zu binden ist biologisch veranlagt und lässt sich als Regulationssystem interpretieren, das insbesondere in Situationen von Verunsicherung und Belastung wirksam wird.¹⁴

Wird dieser Prozess gestört, beispielsweise durch die fehlende Resonanz der Mutter, wird die Bindung zwischen Mutter und Kind gestört und somit unsicher. Das Kind erhält den Eindruck, dass es nicht liebenswert und kompetent ist und findet wenig Anreize seine motorischen und intellektuellen Fähigkeiten zu entwickeln.¹⁵ Im Rahmen der Bindungstheorie unterscheidet man zwischen einer unsicher-vermeidenden Bindung (Unterdrückung emotionaler Erfahrung/ Orientierung auf Objekte) und einer unsicher-ambivalenten Bindung (fehlende Begrenzung und Gefühlsüberflutung/ Orientierung auf Beziehungen).

Dr. med. Rainer Rehberger, Facharzt für Psychotherapeutische und Innere Medizin, Psychoanalytiker und Gruppenanalytiker, meint, dass nach seinem klinischen Eindruck, Messies vor allem ein unsicher-vermeidenes Bindungsmuster als Kinder hatten und als Erwachsene unsicher-abweisende Verhaltensweisen aufweisen. Sie neigen zur Unterdrückung von Gefühlen aus ihrem Bewusstsein. Bei einigen sah er auch ein unsicher-ambivalentes Muster mit Steigerung des Affektausdrucks.¹⁶

2. Handlungsmuster nach dem neunten Monat

Kinder werden mit der Zeit an einen geregelten Tagesablauf gewöhnt und passen sich den erzieherischen Forderungen an. Sie entwickeln eigene Charakteranteile gemäß den gesellschaftlichen Erziehungsidealen Ordnung, Sauberkeit, Pünktlichkeit und Sparsamkeit.

Viele Messies gaben an, früher selbst streng erzogen worden zu sein.

¹³ Rehberger 2013, S.104f.

¹⁴ vgl. Ziegenhain u.a. 2014, S.15

¹⁵ Deneke 1995, S.6

¹⁶ vgl. Rehberger 2013, S. 105

Sie lernten übertrieben ordentlich, sparsam, pünktlich, sauber und/ oder fügsam zu sein. Die Neigung, sich selbstüchtig mit Essen, Alkohol, Medikamenten, Drogen, Nikotin oder eben mit gesammelten Gegenständen zu versorgen, wurzelt in Entbehren an ausreichender Zuwendung bereits als Baby und Kleinkind. Oft herrscht in solchen Familien eine beklemmende soziale Unordnung.¹⁷

Ist das Wiedererkennen von Strukturen durch eine unvorhersehbare, wenig verlässliche subjektive Welt erschwert, so werden besonders in den frühen Entwicklungsphasen die inneren Vorstellungsbilder des Kindes über das Funktionieren der Welt beeinflusst.¹⁸

3. Später entstehende Handlungsmuster

Nach dem neunten Monat können sich aggressive Handlungsmuster entwickeln, die zunächst unterdrückt werden und mit zweieinhalb Jahren zu spontanen, aggressiven Fantasien gegen sich selbst oder gegen andere führen. Zudem kann es zu spontanen, zwanghaften Handlungen oder Handlungsimpulsen gegen sich selbst oder andere kommen, die sekundär unterdrückt werden und zu zwanghaften Symptomen einer Zwangsstörung führen können.

Aggressive Handlungsmuster entstehen, wie bereits in den vorgehenden Punkten erwähnt, durch unzureichende, mangelnde und nicht gelingende Beziehungserfahrungen in der frühen Entwicklung des Kindes. Diese haben bleibende Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung und das Gefühlsleben des Kindes. Hierzu zählen Schwierigkeiten in der Regulierung der sozialen Beziehungen infolge einer unzureichenden Einschätzung der affektiven Zustände anderer und eine Einschränkung der affektiven Selbstregulierung.¹⁹

Dr. Allan Schore, ein US-amerikanischer Psychologe, verweist auf das Aufkommen von diffusen und chaotischen emotionalen Zuständen mit bedrohlichen, umfassenden Körperbeschwerden, wenn solche Menschen in Stress geraten.²⁰

¹⁷ Rehberger 2013, S.108

¹⁸ Koch-Stoecker 2001, S.50

¹⁹ Rehberger 2013, S. 109

²⁰ Schore 2007, S.75

3.1.2 Traumatisierung

Das Messie- Syndrom kann auch Folge eines ungelösten Konfliktes oder eines Traumas sein. Das ICD-10 versteht die posttraumatische Belastungsstörung als ein belastenden Ereignisses (kurz-, oder langanhaltend) oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaßes, die fast bei jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.²¹

In einer Studie stellten P. Dettmering und R. Pastenaci fest, dass in der von ihnen untersuchten Personengruppe von Messies, diverse einschneidende Lebensereignisse stattfanden, die dem Messie- Syndrom bereits voran gegangen waren. An erster Stelle stand der Tod der Eltern, beziehungsweise eines Elternteils, des Ehepartners oder einer nahestehenden Person.

Bei Weiteren kam es zu einer Trennung der Eltern und/ oder einer Trennung vom eigenen Ehepartner. Auch Unfälle, Erkrankungen oder die Flucht aus der ehemaligen DDR führten bei einigen Probanden zum Messie- Syndrom.

Unter den Patienten gab es auch Fälle von Heimerziehung in der Kindheit.

Aber auch Zwangsmaßnahmen, wie beispielsweise die Sterilisation einer psychisch erkrankten Frau, Arbeitslosigkeit, Abtreibung, sowie der Auszug der Kinder aus der elterlichen Wohnung führten bei den Befragten zum späteren Messie- Syndrom.²²

Allerdings ist die Definition für eine posttraumatische Belastungsstörung im ICD-10 sehr eng gefasst. Demnach wird das akute Scheitern einer partnerschaftlichen Verbindung ebenso wenig kategorisiert, wie der plötzliche natürliche Tod einer nahestehenden Person. Eine posttraumatische Belastungsstörung scheinen demnach jene Ereignisse hervor zu rufen, welche sich im familiären Rahmen abspielen.²³

3.2. Verhaltenstherapeutische Ideen

3.2.1. Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS)

Es besteht auch die Möglichkeit, dass in der Kindheit eine hyperkinetische Störung (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom kurz ADS) erworben wurde. Laut ICD-10 ist diese Störung charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf

²¹ Dilling u.a. 2016, S. 173

²² Dettmering u.a. 2004 S. 54 f.

²³ Köhler 1998, S. 151 ff.

Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen. Weiter wird eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität beschrieben. Folgend heißt es, dass hyperkinetische Kinder oft achtlos und impulsiv sind, zu Unfällen neigen und oft bestraft werden, weil sie aus Unachtsamkeit Regeln verletzen. Sekundäre Komplikationen sind ein unsoziales Verhalten und ein niedriges Selbstwertgefühl.²⁴

Viele Erkrankte leiden jedoch auch im Erwachsenenalter weiter an der Störung, jedoch verändern sich im Laufe des Alters die Symptome.

Die Erkrankten sind oft unaufmerksam, konzentrationsgestört und desorganisiert.

Zahlreiche der für ADS beschriebenen Symptome und Auswirkungen stimmen mit denjenigen der Messies überein.

Erwachsene mit ADS vergessen Termine, haben Probleme ihren Alltag zu organisieren, wirken antriebslos, ohne Eigeninitiative, wortkarg und ziehen sich sozial zurück.²⁵

Interessant ist, dass 24,1 % der von Steins befragten Messies angaben, schon bereits als Kind ein Messie gewesen zu sein. Steins erwähnte in ihrer Untersuchung einen möglichen Zusammenhang zwischen Desorganisationsproblemen und hyperkinetischen Störungen und weist auf das Fehlen von einschlägigen Untersuchungen hin.²⁶

3.2.2. Zwangserkrankungen

Das Sammeln von Objekten, die nur einen subjektiven und keinen objektiv erkennbaren Wert haben, kann Ausdruck eines Zwangssyndroms sein.

In jedem Menschen entdeckt man kleine Zwänge oder Angewohnheiten, die jedoch keinen Krankheitswert haben. In der frühkindlichen Entwicklung spielen Zwangsrituale sogar eine wichtige Rolle in der Persönlichkeitsentwicklung.²⁷

Zur Definition einer Zwangsstörung wird in Zwangsgedanken und Zwangshandlungen unterschieden. Zwangsgedanken sind sich wiederholende, ungewollte und vermeintlich

²⁴ Dilling u.a. 2016, S. 309

²⁵ Ebert u.a. 2012, S. 829ff.

²⁶ Steins 2000, S. 267

²⁷ Kordon u.a. 2012, S. 555

inakzeptable Vorstellungen, oder Impulse. Oft beschäftigen sich Zwangsgedanken mit Schmutz und Krankheiten. Zwangshandlungen zeigen sich in Form von Handlungen, die eine Person wiederkehrend nach einem bestimmten Schema vollziehen muss. Es besteht jedoch entweder keine realistische Beziehung zwischen der Handlung und dem, was sie bewirken soll, oder die Handlung ist eindeutig übertrieben.

Zwangsgedanken und Zwangshandlungen hängen eng miteinander zusammen. Der Zwangsgedanke „Der angeschaltete Herd wird meine Wohnung in Flammen setzen“ kann zum Beispiel die Zwangshandlung nach sich ziehen, abermals zurück in die Wohnung zu kehren.²⁸

Zwanghafte Messies haben Schwierigkeiten, sich von emotional besetzten Gegenständen zu lösen. Hierbei geht es jedoch vielmehr um die Zwangshandlungen, als das Zwangssyndrom als solches.

Der Messie erlebt, dass bestimmte wiederkehrende, von ihm ausgeführte Handlungen, seine Angst vermindern können. Diese Zwangshandlungen empfindet der Messie oft als unsinnig oder nicht verstehbar, sie sind für ihn Ich-fremd, aber dennoch kann er nicht auf sie verzichten. Der Zwang dient der Angstabwehr und soll vor schlimmeren bewahren.²⁹

Das Messie- Syndrom äußert sich zwar ebenso wie die Zwangshandlung in einem Abwehrvorgang, jedoch besteht bei den Messies im Gegensatz zu den Zwangserkrankten in den seltensten Fällen eine Krankheitseinsicht.

Grundsätzlich kann also festgehalten werden, dass das Messie- Syndrom deutliche Übereinstimmungen mit Zwangserkrankungen aufweist, eine eindeutige Zuordnung zu diesen aber nicht möglich ist, da wichtige Kriterien für Zwangsstörungen nicht erfüllt sind.

3.2.3. Sucht

Häufiger wird das Messie-Syndrom mit Suchterkrankungen konnotiert.

²⁸ Dilling u.a. 2016, S.169f.

²⁹ vgl. Dettmering u.a. 2004, S. 87

Nach der Definition im ICD-10, müssen mindestens drei der folgenden Kriterien während des letzten Jahres vorhanden gewesen sein, um eine Sucht diagnostizieren zu können:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch substanzspezifische Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder nahe verwandter Substanzen, um Entzugssymptome zu vermindern oder zu vermeiden.
4. Nachweis einer Toleranz gegenüber der Substanz, im Sinne von erhöhten Dosen, die erforderlich sind, um die ursprüngliche durch niedrigere Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen.
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums sowie ein erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen.³⁰

Weiter werden zwei Kategorien von Süchten aufgeführt: Psychische- und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, dazu zählen unter anderen Alkohol- oder Kokainsucht³¹ und Nicht-stoffgebundene Süchte und Impulskontrollstörungen. Hierzu zählen verschiedene, nicht an anderer Stelle klassifizierbare Verhaltensauffälligkeiten oder -Störungen. Sie treten als unkontrollierbare Impulse auf, die die betroffene Person oder andere Menschen schädigen.³²

Heinz- Peter Röhr beschreibt die Sucht als Hungerkrankheit. Die Betroffenen hungern in Zuneigung, Liebe, Anerkennung und Wertschätzung. Je weniger ein Mensch in der Lage ist diesen Hunger zu stillen, desto größer wird sein Verlangen. Weiter vergleicht

³⁰ Dilling u.a. 2016, S. 61ff.

³¹ Mann u.a. 2012, S. 291

³² Ebert u.a. 2012, S. 787

er den Hunger mit einem Loch, welches sich nicht füllen lässt und immer größer wird. In einer Konsumgesellschaft sind es alle möglichen Aktivitäten, mit denen man dieses Loch füllen möchte. Dazu zählen unter anderen nicht nur Drogen und Alkohol, sondern auch Dinge wie beispielsweise Reisen, Autos, Internet oder Sex. Suchtkranke sind Symptomträger einer süchtigen Gesellschaft, die ihren Hunger nicht befriedigen können.³³

Während die zwanghaften Messies strukturiert, ordentlich und vordergründig kontrollierend mit dem Horten und Sammeln umgehen, haben die Suchtkranken einen ausgeprägten Kontrollverlust. Ihr Sammeln ist unstrukturiert, chaotisch, ohne System und kann bis zur Verwahrlosung gehen.

Eine weitere Nebenwirkung, die bei Personen mit Messie-Syndrom auftreten kann, ist ein übermäßiger Konsum an Alkohol. Alkohol hat eine sedierende Wirkung, man vermutet, dass viele Messies Alkohol im Sinne einer Selbstmedikation missbrauchen, beispielsweise, um Ängste zu lindern. Im Zusammenhang mit dem schon erläuterten Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ist es denkbar, dass sich die betroffenen Personen selbst, wegen einer veränderten Grundaktivität im Gehirn, eine besondere Stimulation durch Alkoholmissbrauch verschaffen.³⁴

Stanton Peele, Verfasser des Buches „Love and Addiction“ und „The Meaning of Addiction“ schreibt: „Ein Mensch neigt zu süchtigem Verhalten im dem Maße, wie er nicht in der Lage ist, eine sinnvolle Beziehung zu seiner Umgebung aufzubauen, und somit auch kein voll entfaltetes Leben führen kann. In diesem Falle wird er empfänglich für gedankenlosen Konsum für etwas, das außerhalb seiner selbst liegt.“³⁵

Messies sind also in einem Kreislauf gefangen. Ihre „Sucht“ zu Sammeln fesselt sie, sie leben isoliert, können kaum einen Gedanken an etwas anderes fassen und sind in ihrem alltäglichen Leben eingeschränkt.

³³ Röhr 2015, S. 11

³⁴ Köhler 1998, S. 34

³⁵ Köhler 1998, S. 60

3.2.4. Depressives Syndrom

Häufig sind einsame, depressive Menschen vom Messie-Syndrom betroffen. Wenn ein Mensch unter dem depressiven Syndrom leidet, verändert sich seine Stimmung entweder zur Depression, begleitet oder unbegleitet einer Angst, oder zur gehobenen Stimmung. Der Beginn einer Depression ist meist mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Verbindung zu bringen. Unterschieden werden bipolare affektive Störungen, depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, anhaltende affektive Störungen, andere affektive Störungen und nicht näher bezeichnete affektive Störungen im ICD-10.³⁶

Die Depression ist jedoch selten das Leitsymptom, sondern eine Nebenproblematik. Sie äußert sich neben dem Messie-Syndrom, unter folgenden Symptomen:

- der Messie verliert seine Freude am Essen und verliert an Gewicht
- es bestehen Schuldgefühle, der Messie fühlt sich wertlos und hat pessimistische Zukunftsperspektiven
- Konzentration und Aufmerksamkeit vermindern sich, es kann zu psychomotorischen Hemmungen oder Unruhe kommen
- es treten Schlafstörungen auf, der Messie erwacht morgens bereits mit einem Tief.³⁷

Der bestehende Mangel an Zuwendung und auch die eigene Gefühlsarmut verlangen nach einem Ausgleich. Die materiell greifbaren Objekte des Messies treten an die Stelle sozialer Nähe und steigern kurzfristig sein Selbstwertgefühl. Deshalb kommt es zu weiteren Anhäufungen, aber auch zu immer größeren Frustrationen. Der Messie landet in einem Teufelskreis. Durch die fortschreitende Isolation können die wahren sozialen Defizite nicht aufgefangen werden und die depressiven Phasen verschlimmern sich.³⁸

3.3. Altersverwahrlosung in Folge einer Demenz

Ein desorganisierter Lebensstil verstärkt sich mit zunehmenden Alter und Gebrechlichkeit.³⁹

³⁶ Dilling 2016, S. 119 ff.

³⁷ Hautzinger 2008, S. 90

³⁸ Barocka 2009, S. 78

³⁹ Dettmering u.a. 2004, S. 43

Die Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich des Gedächtnis, dem Denken, der Orientierung, der Auffassung, dem Rechnen, der Lernfähigkeit, der Sprache und des Urteilsvermögens. Das Bewusstsein des Dementen ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf.⁴⁰

Demente Messies versuchen, sich symbolisch (durch das Horten) ihre Welt zu erhalten: Was sie „im Kopf“ immer wieder verlieren, wird materiell festgehalten oder herangeschafft. Zudem vergessen die Betroffenen im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit, sich selbst und ihre Wohnung zu pflegen. Auch soziale Ängste im Alter führen häufig zu aufgetürmten Müllbergen als „Schutz“ gegen die Außenwelt. Menschen, die im Alter kaum soziale Kontakte haben, leben oft nur in der Erinnerung. Ihre einzige Lebenserfüllung ist das Aufbewahren alter Kleider, Fotos und Verpackungen, da es sonst nichts mehr in ihrem Leben gibt, woran sie sich halten können.⁴¹

Eine Untersuchung an äußerlich verwahrlosten Personen im Alter von 66-92 Jahren ergab, dass sie sich von anderen isolierten, misstrauisch waren und aggressive Verhaltensweisen an den Tag legten. Fast alle Untersuchten lebten allein, hatten in früheren Lebzeiten einen höheren Lebensstandard und hatten zum Zeitpunkt der Untersuchung keine finanziellen Nöte.

Bei der Überprüfung der Häuslichkeit vielen extreme Verschmutzungen und Vernachlässigungen auf, mehrere der Untersuchten horteten nutzlosen Abfall, was in 20% der untersuchten Fälle zu einer erheblichen Einschränkung des Lebensraumes führte.⁴²

Allerdings ist die Altersverwahrlosung im Rahmen der Demenz vom eigentlichen Messie-Syndrom abzugrenzen, da diese zwanglos verläuft und in den Symptomen der Demenz begründet ist. Etwa die Hälfte von Fällen häuslicher Verwahrlosung betrifft ältere Patienten. Mit den beschriebenen Symptomen eines Messies besteht in der

⁴⁰ vgl. Dilling u.a. 2016, S. 24f.

⁴¹ Dettmering u.a. 2004, S. 89

⁴² Dettmering u.a. 20013, S. 42f.

Demenz nur eine Gemeinsamkeit in der Vermüllung. Es fehlen die prägenden Ereignisse im Lebenslauf, die Persönlichkeit eines Messies und das innere Chaos, dessen Ausdruck das äußere Chaos ist.⁴³

4. Gesellschaftlicher Aspekt

Neben den biographischen Ereignissen beziehungsweise Traumata, ist es bekannt, dass Erkrankte aus unterschiedlichen historischen Epochen und unterschiedlichen Gesellschaftsformen verschiedene historisch und gesellschaftlich determinierte Formen von Psychosyndromen aufweisen.⁴⁴

Nach dem Zweiten Weltkrieg hatten die Menschen mit dem einhergehenden Wohlstand der vergangenen Jahrzehnte eine noch nie da gewesene Vielfalt an Produkten zur Verfügung. Gebrauchte Dinge werden in unserer schnelllebigen Zeit relativ bald weggeworfen und durch Neuanschaffungen ersetzt. Messies hingegen neigen dazu, viele dieser gebrauchten oder nicht mehr nutzbaren Dinge trotz Neuanschaffungen aufzuheben. Auch mit dem vielen aufwändigem Verpackungsmüll und den verlockenden Konsumanregungen der Werbeindustrie können viele Betroffene nicht richtig umgehen.⁴⁵

Das Zunehmen der an dem Messie-Syndrom Erkrankten kann auch eine Folge der zunehmenden Zwänge der modernen Leistungsgesellschaft hinsichtlich individueller Systematik und Disziplin sein.⁴⁶

Die Anforderungen im Berufsalltag sind in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Dies liegt unter anderem auch an dem immer schnelleren Fortschritt in Industrie und Technik. Berufstätige müssen sich bei stetig wachsendem Wettbewerb zunehmend umfassenderes Wissen aneignen.

Viele kommen zudem mit der Doppelbelastung von Haushalt, Familie und Beruf nicht mehr zurecht. Sie fühlen sich überfordert und hilflos. Einige Wissenschaftler betrachten daher die äußeren Erscheinungen des Messie-Syndroms als eine mögliche Auswirkung auf die veränderten gesellschaftlichen Verhältnisse unserer Zeit.⁴⁷

⁴³ vgl. Barocka 2009, S. 80

⁴⁴ vgl. Dettmering u.a. 2004, S. 95

⁴⁵ Vgl. Roth 2005, S. 62

⁴⁶ Dettmering u.a. 2004, S. 96

⁴⁷ Roth 2005, S. 62

In mehreren Studien wird daraufhin diskutiert, ob Messies nicht schon vor Ausbruch des Syndroms ein distanziertes Verhältnis zur Gesellschaft gehabt haben und vielleicht schon früher unkonventionell gelebt hätten. Ihr Syndrom könnte dann als Widerstand gegen gesellschaftliche Normen und Werte, also den Leistungsperfektionismus angesehen werden.⁴⁸

5. Die Soziale Arbeit mit Messies

Von Unordentlichkeit frei zu werden ist nicht gleichzusetzen mit dem einfachen Ablegen einer alten Gewohnheit, weil Unordentlichkeit viel mehr mit dem zu tun hat, was wir jeden Tag tun müssen.

Der Messie hat, wie in den vorherigen Kapiteln bereits erwähnt, oft zum eigentlichen Messie- Syndrom mit weiteren psychischen Erkrankungen und misslichen Lebensumständen zu kämpfen. Eine Veränderung der räumlichen Situation ist nur über die Verbesserung des psychischen Zustandes des Messies möglich.⁴⁹

Wenn ein Besucher auf eine Messie-Wohnung stößt, kommt es zu einem heftigen Aufprall zweier konträrer Lebensweisen.

Diese Konfrontation löst beim Besucher in der Regel heftigste Emotionen wie Angst, Verunsicherung, Wut und Aggressionen aus. Nicht selten versucht der Besucher vor Ort sofort aktiv zu werden oder alarmiert unüberlegt den Vermieter, verschiedenste Behörden oder auch andere Dienste und Einrichtungen.

Durch dieses Verhalten entstehen Konflikte und der Besucher stößt beim Messie auf Widerstand und Ablehnung.⁵⁰

Jeder auch noch so kleine Eingriff in die Behausung eines Menschen stellt grundsätzlich einen dramatischen Eingriff auf sein Persönlichkeitsrecht und seine Intimsphäre dar.⁵¹

Nur in absoluten Gefahrensituationen, beispielsweise der drohende Verlust der Wohnung, sollten Helfende in den Wohnbereich des Messies eingreifen. Ansonsten entscheidet immer der Messie selbst, welche Handgriffe in seiner Wohnung passieren.⁵²

⁴⁸ Dettmering u.a. 2004, S. 40f.

⁴⁹ Lath 2007, S.100

⁵⁰ Lath 2007, S. 63 f.

⁵¹ vgl. Roth 2012, S. 225

⁵² Roth 2012, S. 225

Eva S. Roth beschreibt zwei Messie-Fraktionen. Sie unterscheidet die praktischen „Realos“, welche als Ausweg aus ihrem Messie-Chaos nur die Möglichkeit sehen tätig zu werden und ihre Wohnung zu entrümpeln, neu zu gestalten und sich Gleichgesinnte in Selbsthilfegruppen zu suchen, und die „Fundis“, die diese Prozeduren schon hinter sich haben, aber erkannt haben, dass hinter ihrem Messie- Chaos tiefere Gründe stecken müssen.⁵³

Eva S. Roth erinnert sich, dass erst als sie erkannte, was sie in ihrem Leben will, welche Menschen ihr gut tun und welche nicht, welche Rechte sie hat und wie sie sie durchsetzen kann, sie begann in ihrem Inneren eine Struktur zu bilden.⁵⁴

Es gibt verschiedene Hilfen der Sozialen Arbeit, mit denen man einem Messie auf seinem Weg der Genesung begleiten kann. Welche Methode geeignet ist, hängt von dem Messie selbst und seinen Möglichkeiten ab. Im Folgenden werde ich darauf eingehen, auf welcher Basis und mit welchen Strategien und Hilfeformen die Soziale Arbeit mit Messies erfolgen sollte, um langfristig wirksam zu werden.

5.1. Voraussetzungen

Als Basis für eine erfolgreiche Soziale Arbeit steht im Fokus, dass der Messie auch bereit ist eine Form der Hilfe anzunehmen. Dies setzt voraus, dass er sich seiner Notlage bewusst ist.

Daraus geht hervor, dass der Messie sich öffnet und eine helfende Person in seine Wohnung lässt um Schritt für Schritt Veränderungen in seinem Leben zu vollbringen.

Des Weiteren muss der Messie auch bereit sein mögliche Aufräum- und Sanierungsmaßnahmen zu finanzieren.⁵⁵ Die Einsicht dessen gelingt wenigen Messies auf Anhieb, denn solange sie keine Folgen spüren, halten sie es nicht für nötig die Beseitigung ihres Chaos zu finanzieren.

Wirksamkeit zeigte in vielen Fällen jedoch, dass der Vermieter oder eine Behörde klar die Konsequenzen einer weiteren Untätigkeit aufzeigte, Fristen setzte und erreichbare Ziele steckte.⁵⁶

⁵³ Roth 2012, S. 223

⁵⁴ vgl. Roth 2012, S. 224

⁵⁵ Lath 2007, S. 65

⁵⁶ ebd. 2007, S. 79 f.

Allerdings verfügt ein Großteil des Messies über sehr eingeschränkte wirtschaftliche Möglichkeiten. Ihre Mittel reichen, wenn überhaupt, gerade aus um das alltägliche Leben zu finanzieren. Plötzliche Mehrausgaben, etwa für Sperrmüll, sind nicht verkraftbar. Oftmals kommen noch weitere Einschränkungen durch Krankheit oder Behinderung hinzu, die ebenfalls einer adäquaten Versorgung bedürfen, was wiederum weitere Kosten nach sich zieht.⁵⁷

Ist es dem Messie absolut unmöglich die Kosten einer Aufräum- oder Sanierungsmaßnahme zu übernehmen und lässt sich auch aus dem Eigentum des Messies kein Gewinn mehr erbringen, sollte geprüft werden, ob ergänzende Hilfe durch andere Kostenträger, welche in Punkt 5.2. nochmals genauer aufgezeigt werden, in Betracht kommt.⁵⁸

Ein Vertrauensverhältnis zwischen Klient und Sozialarbeiter ist das Fundament einer langfristig erfolgreichen Sozialarbeit. Es ist oftmals ein langer Prozess ein solches Vertrauensverhältnis aufzubauen und erfordert viel Geduld und Verständnis beiderseits. Es ist unabdinglich als Sozialarbeiter seinen Klienten zu respektieren und seine Würde wahrzunehmen.

Um erste Unsicherheiten und Ängste zu lösen, empfiehlt es sich, vor der Gegenüberstellung in der Wohnung des Messies, telefonische Gespräche, Briefkontakte oder Gespräche an einem neutralen Ort zu führen.⁵⁹

Neben den Voraussetzungen, die der Messie mitzubringen, oder zu erarbeiten hat, müssen auch seitens der Helfer einige Anforderungen erfüllt sein.

Dazu zählt als erstes, dass der Helfer sich in seiner eigenen Einstellung überprüft und sich seine persönlichen Maßstäbe bewusst macht.

Durch die genossene Erziehung und eigenen Erfahrungen, ist jeder Mensch durch seine Vorstellung über Leben und Wohnen geprägt, wie in den vorherigen Kapiteln bereits erläutert.

Um beim Betreten einer Messie-Wohnung nicht in Angst, Erschrecken und Unsicherheit zu verfallen, ist es sinnvoll eine möglichst subjektive Sicht auf die Situation zu gewinnen. Hierbei hilft die Kenntnisnahme, dass jeder Mensch seine eigenen individuellen Vorstellungen und Maßstäbe zu Sauberkeit und Ordnung hat.⁶⁰

⁵⁷ vgl. Lath 2007, S. 80

⁵⁸ ebd. 2007, S. 80 f.

⁵⁹ Lath 2007, S. 66 f.

⁶⁰ Lath 2007, S. 82 f.

Des Weiteren muss der Helfer sich auf die anstehenden, vielschichtigen Aufgaben einlassen können. Es braucht Zeit und Geduld mit dem Messie die vorhandenen Gegenstände und Materialien sorgsam auszusortieren und einen geregelten Tagesablauf mit dem Messie zu gestalten.

Zudem sollte der Helfer über eine hohe Frustrationstoleranz verfügen, denn er wird mit Sicherheit auf üble Gerüche oder sogar Fäkalien treffen.

Wichtig ist immer eine intensive Interaktion zwischen den vor Ort Tätigen und der Einsatzzentrale. Es ist durchaus sinnvoll zwei Personen für einen mit Messie-Syndrom Erkrankten einzuteilen, die sich untereinander absprechen können. Somit lastet die Arbeit nicht nur auf zwei Schultern.⁶¹

Zwischen all der Motivation und Hilfsbereitschaft ist es jedoch wichtig und unabdinglich, dass der Helfer sich seine eigenen persönlichen Möglichkeiten und Grenzen stets vor Augen hält.⁶²

Im Folgenden werde ich die möglichen Hilfeformen in der Sozialen Arbeit mit Messies erläutern.

5.2. Unterstützung öffentlicher Hilfestellen

Auch die öffentlichen Verwaltungsträger und die privaten Verbände bieten mit verschiedenen Hilfsangeboten und sozialen Einrichtungen Unterstützung. Die Kreisverwaltungsbehörden können in bestimmten Fällen Maßnahmen nach dem jeweiligen Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) der Länder oder dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) veranlassen. Ziel der Hilfen ist es, durch rechtzeitige und umfassende medizinische und psychosoziale Beratung und persönliche Betreuung sowie durch Vermittlung oder Durchführung geeigneter Maßnahmen, insbesondere von Behandlung, eine Unterbringung der Betroffenen durch vorsorgende Hilfen entbehrlich zu machen oder ihnen nach der Unterbringung die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu erleichtern um eine erneute Unterbringung zu verhindern. Die Hilfen werden nach Möglichkeit so erbracht, dass die Erkrankten sie in Anspruch nehmen können, ohne ihren gewohnten Lebensbereich aufzugeben.⁶³

⁶¹ Lath 2007, S. 84 f.

⁶² Lath 2007, S. 86

⁶³ vgl. §1 und §3 PsychKG M-V

In vielen Fällen wird Betroffenen zudem empfohlen, sich an die zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienste, welche psychische Erkrankungen diagnostizieren und behandeln, zu wenden. Der Sozialpsychiatrische Dienst und die Einrichtungen, denen die Durchführung der Hilfen übertragen ist, sollen mit den psychiatrischen Krankenhäusern und sonstigen psychiatrischen Einrichtungen, den niedergelassenen Ärzten, den Trägern der Sozial- und Jugendhilfe, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, Selbsthilfegruppen und anderen in Betracht kommenden Organisationen, Einrichtungen und Behörden zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen zusammenarbeiten.⁶⁴

Welche der erläuterten Methoden geeignet ist, hängt von dem Messie selbst und seinen Möglichkeiten ab. Wenn er jedoch seine eigene, ihm guttuende, Therapie gefunden hat, ist es nur eine Frage der Zeit, bis er Routine in seinen erlernten Strategien gewinnt und sein Verhalten wird sich mit der Zeit von selbst ändern.⁶⁵

5.3. Selbsthilfe

Die Grundlage aller Lösungsstrategien ist die Selbstannahme. Eine Definition von Selbsthilfegruppen fällt nicht leicht, da sie so unterschiedlich ausgestaltet sind wie die Gründe, aus denen sie entstehen. Es geht bei diesen Gruppen nicht darum, Kräfte nach außen zu kanalisieren und Veränderungen in Gesellschaft und Rechtsnormen zu bewirken, die Kraft ist vielmehr nach Innen gerichtet, um seinen Mitgliedern zu helfen und bei Ihnen positive Veränderungen zu bewirken. Selbsthilfegruppen sind so beliebt, weil zwischen den Beteiligten dem Grunde nach ein Verhältnis auf Augenhöhe besteht. Die Hilfe erfolgt beispielsweise nicht durch Ärzte am Patienten, vom Wissenden zum Unwissenden. Vielmehr helfen sich die Menschen selbst, indem sie mit anderen Menschen interagieren, welche die gleichen Probleme haben. Der eben genannte Umstand bringt auch veränderte Bedingungen in der hierarchischen Grundstruktur und der Motivationslage der Beteiligten mit sich. Da die dort eingebundenen Personen selbst Betroffene und Nutznießer des Projektes sein wollen oder sind, sind sie in der Regel hoch motiviert und bleiben dem Projekt für lange Zeit eine verlässliche Ressource. Außerdem sind Selbsthilfegruppen in der Regel demokratischer und strukturell-flacher

⁶⁴ vgl. §6 Abs. 2 PsychKG M-V

⁶⁵ Roth 2012, S. 228

aufgebaut als Projekte in der Wirtschaft. Dies stärkt die Mitbestimmung des Einzelnen, kann aber auch die Entscheidungsprozesse verlangsamen oder erschweren und somit zu einem Risikofaktor für das ganze Projekt werden. Inhaltlich gibt es verschiedene Unterkategorien von Selbsthilfegruppen, die sich in bestimmten Zugangsvoraussetzungen oder Dienstleistungsarten unterscheiden. Die "Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen" beschreibt in ihrem „Orientierungsrahmen zur Selbsthilfegruppen-Unterstützung“ Selbsthilfegruppen folgendermaßen: „Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie, entweder selbst, oder als Angehörige betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften [...] Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.“⁶⁶

In Selbsthilfegruppen kommen Menschen zusammen, die unter einem gemeinsamen Problem leiden, um mit vereinten Kräften etwas zu dessen Überwindung beizutragen.⁶⁷

Zu Selbsthilfegruppen zählen Gruppentherapien, Bürgerinitiativen, Erwerbswirtschaftliche Alternativ-Projekte, Hilfen in Familien, unter Freunden, Nachbarn, Kollegen, Individuelle Selbsthilfe, Projekte alternativer-, psychosozialer- und soziokultureller Arbeit, Laienhilfegruppen, Kurse und Selbsthilfeorganisationen.⁶⁸

Gemeinsam übt die Gruppe, sich selbst und die eigenen seelischen Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen, danach zu handeln und dazu zu stehen. Die Mitglieder lernen Konflikte zu erkennen und auszutragen und ihre Ängste auszuhalten.

Zeitgleich profitieren sie von den Erfahrungen der anderen Gruppenteilnehmer, knüpfen Kontakte und entkommen so ihrer Isolation.

In Selbsthilfegruppen stellen die Teilnehmer gemeinsam reale Situationen aus dem Alltag nach und trainieren gemeinsam mögliche Verhaltensweisen, die sie dann in der Zukunft gezielt einsetzen können.⁶⁹

⁶⁶ vgl. Matzat 1997, S. 18 f

⁶⁷ Matzat 1997, S. 20

⁶⁸ Matzat 1997, S. 21

⁶⁹ Roth 2012, S. 227

Messies mit schwereren psychischen Störungen und hohem Grad der häuslichen Verwahrlosung kann in einer Selbsthilfegruppe alleine jedoch nicht mehr geholfen werden.

Die Anleitungen zum Training eines besseren Ordnungssystems konzentrieren sich im Kern nur auf die Unordnung, als das äußere Erscheinungsbild des Messies. Wahre und tiefer liegende Ursachen werden dabei nicht aufgegriffen.⁷⁰

5.4. Verhaltenstherapie

Die einzelnen Interventionstechniken in der Verhaltenstherapie basieren auf einer Vielzahl allgemeinpsychologischer und störungsspezifischer Erklärungsmodelle.⁷¹ Die therapeutische Beziehung spielt in der Verhaltenstherapie eine wichtige Rolle und ist die Basis für jedes therapeutische Vorgehen. Die gesamte Behandlung verläuft transparent, jeder therapeutische Schritt wird mit dem Klienten besprochen und seine aktive Rolle im Gespräch gefordert.⁷²

Durch eine problem-, ziel-, und aktionsorientierte Kommunikation zwischen dem Patienten und dem Therapeuten, wird das Leiden des Patienten positiv geprägt.

Der Patient lernt sich selbst kennen und wird sich in seinen Denkweisen bewusst. Er entwickelt neue rationale und funktionale Kognitionen und wird auf dieser Basis angehalten, die neuen Verhaltensweisen und Problem- und Lösungsstrategien im Alltag anzuwenden.⁷³

Messies lernen also, zu hinterfragen und zu analysieren, ob ein Gegenstand, von dessen Nutzen sie vehement überzeugt waren, bei Betrachtung aller Wahrscheinlichkeiten noch zum Einsatz kommen wird und wenn dies nicht der Fall ist, sich von dem Gegenstand zu lösen.⁷⁴

Neben der eigentlichen Verhaltenstherapie ist es sinnvoll den Messies auch Hausaufgaben zu geben, indem sie beispielsweise ihre Symptome und

⁷⁰ Bönigk-Schulz 2002, S. 7

⁷¹ Hohagen u.a. 2012, S. 133

⁷² Hohagen u.a. 2012, S. 133f.

⁷³ Lath 2007, S. 128

⁷⁴ ebd. 2007, S. 129

Verhaltensweisen dokumentieren und sich fortlaufend mit der Situation auseinandersetzen um möglichst angebrachte Verhaltensweisen (zuvor in der Therapiesitzung besprochen) zu entwickeln und künftig anzuwenden.

Des Weiteren halten die Patienten in einem Therapieplan ihre Ziele fest und definieren deren Entfernung auf einer Skala, um im Anschluss gemeinsam mit dem Therapeuten Strategien zur Zielerreichung zu entwerfen.⁷⁵

5.5. Psychopharmaka

Psychopharmaka werden zur medikamentösen Behandlung von psychischen Erkrankungen eingesetzt. Sie können einzeln, also ohne begleitende Therapie, oder zusätzlich zu einer Psychotherapie eingesetzt werden.

Bei der Einnahme von Psychopharmaka wird ein psychotropischer Effekt auf das zentrale Nervensystem entfaltet. Es gibt verschiedene Gruppen von Psychopharmaka, dazu zählen Antidepressiva, Stimmungsstabilisierer, Antipsychotika (Neuroleptika), Anxiolytika, Antidementiva und Nootropika und Psychostimulanzien.⁷⁶

Antidepressiva werden bei depressiven Erkrankungen oder auch Panikstörungen, Zwangsstörungen und Schmerzsyndromen angewendet.

Antidepressiva verbessert die Verfügbarkeit der bei Depressionen aus dem Gleichgewicht geratenen Botenstoffe im Gehirn.⁷⁷

Stimmungsstabilisierende Medikamente vermindern bei bipolaren affektiven Störungen (manisch Depressive (Menschen, die einen ständigen Wechsel zwischen Manie und Depression verspüren)) die Häufigkeit und Schwere der jeweiligen Episode.⁷⁸

Antipsychotika kommen bei schizophrenen Psychosen mit Sinnestäuschungen, Wahngedanken und schizophrenen Ich-Störungen zum Einsatz.⁷⁹

⁷⁵ Lath 2007, S. 129

⁷⁶ Calker u.a. 2012, S. 91

⁷⁷ Calker u.a. 2012, S. 91 ff.

⁷⁸ Calker u.a. 2012, S. 99

⁷⁹ vgl. Calker u.a. 2012, S. 105

Anxiolytika haben eine angelösende und sedierende Wirkung. Viele dieser Substanzen haben zudem muskelrelaxierende und antiepileptische Eigenschaften.⁸⁰

Antidementiva und Nootropika verbessern die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit bei Erkrankung des Gehirns.⁸¹

Psychostimulanzien wirken antiebssteigernd, hierzu zählt beispielsweise auch Koffein.⁸² Ob überhaupt und welches Psychopharmaka bei dem jeweiligen Messie geeignet ist, hängt von seinen Begleiterkrankungen und deren Schwere ab und muss individuell gehandhabt werden.

6. Soziale Arbeit mit den Angehörigen

Erkrankt ein Familienmitglied am Messie-Syndrom, hat das damit verbundene Verhalten nicht nur für den Messie selbst, sondern auch für die restlichen Familienmitglieder einschneidende Veränderungen in allen Lebensbereichen zur Folge. Ich möchte mich unter diesem Aspekt besonders auf die Kinder beziehen, die mit in der Wohnung eines Messie-Elternteils leben, da Sozialarbeitende, beispielsweise im Berufsalltag der Hilfen zur Erziehung, oft auf Familien mit einem Messie treffen.

Die Erkrankung des Elternteils beeinträchtigt nahezu auch immer die sozialen Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern.

Die Kinder von psychisch Erkrankten haben häufig wenig soziale Unterstützung, beziehungsweise kein tragfähiges soziales Netzwerk. Sie können das „andere“ Verhalten ihrer Eltern nicht einordnen und ängstigen sich um sie. Die Kinder erleben und verarbeiten die Symptome ihres erkrankten Elternteils in ähnlicher depressiver, paranoider oder psychotischer Weise.⁸³

Die Kinder von psychisch erkrankten Eltern stellen eine besondere psychiatrische Risikogruppe dar, denn sie haben neben den psychosozialen und emotionalen Belastungen auch eine genetische Veranlagung an einer psychischen Krankheit zu erkranken. Im Grunde kann aber ausgeschlossen werden, so Ute Ziegenhain und

⁸⁰ vgl. Calker u.a. 2012, S. 112

⁸¹ vgl. Calker u.a. 2012, S. 118

⁸² vgl. Calker u.a. 2012, S. 120f.

⁸³ vgl. Ziegenhain u.a. 2014, S.14

Christiane Deneke, dass die genetische Veranlagung allein zu einer psychischen Störung führt. Wesentlich mehr Einfluss, auf die Psyche der Kinder, hat die Belastung durch die elterliche Krankheit.⁸⁴

Laut Albert Lenz stellt diese psychische Belastung allerdings nur ein Kernmerkmal dar, welches das Kind in seinem Entwicklungsumfeld beeinträchtigt. Die psychische Erkrankung des Elternteils korreliert mit weiteren zahlreichen Belastungsfaktoren. Die Kinder sind Risikofaktoren wie Armut, unzureichenden Wohnverhältnissen, kulturellen Diskriminierungen, einem niedrigem Bildungsstand der Eltern, der Arbeitslosigkeit der Eltern, dem Verlust einer wichtigen Bezugsperson (durch die psychische Erkrankung des Elternteils) und einer zwei bis fünffach erhöhten Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauchs ausgesetzt. Besonders belastend sei die fehlende soziale Unterstützung.⁸⁵

Neben der oftmals fehlenden Krankheitseinsicht vermeiden die erkrankten Eltern oft eine Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit, da sie der Meinung sind ihre Kinder vermeintlich damit zu schonen.⁸⁶

Daher ist es sinnvoll für Sozialarbeitende, neben der Arbeit mit dem Messie selbst, auch die Kinder über die Krankheit des Elternteils aufzuklären.

Dies erfordert eine alters- und entwicklungsadäquate Informationsvermittlung und Aufklärung durch den Sozialarbeitenden und sollte möglichst an den eigenen Fragen und Bedürfnissen der Kinder ansetzen. Die Kinder können so das Verhalten ihrer Eltern besser einschätzen und werden bei der Bewältigung von Stress unterstützt, der durch das Zusammenleben mit dem erkrankten Elternteil entstanden ist.⁸⁷ Die große Bedeutung von Wissen, so Albert Lenz, liegt in der Vermittlung von Hoffnung, Mut und positiven Zukunftserwartungen. Informationen eröffnen Möglichkeiten, erweitern Handlungsspielräume, lassen Perspektiven und Wege sichtbar werden. Krankheitswissen und Krankheitsverstehen fördern damit Selbstbefähigung und Selbstbemächtigung der Kinder. Durch eine aktive Ressourcenarbeit entwickelt das Kind individuelle Fähigkeiten und Strategien.⁸⁸ Im Kindesalter und Jugendalter bekommt dabei die Stärkung der familiären Ressourcen eine besonders hohe Bedeutung (hierzu zählt zum Beispiel eine gute Beziehung zu den Eltern und relevanten

⁸⁴ Ziegenhain u.a. 2014, S.14f.

⁸⁵ Lenz 2014, S. 52

⁸⁶ Lenz 2014, S. 53

⁸⁷ Lenz 2014, S. 56

⁸⁸ Lenz 2014, S. 60

Bezugspersonen) da die Familie für Kinder und Jugendliche als eine zentrale Instanz innerhalb der Sozialisation ein weiterreichendes und intensiv wirkendes Schutzsystem vor psychosozialen Belastungen darstellt.⁸⁹

International wurden zahlreiche Interventionen entwickelt, um die Risiken von Kindern, mit psychisch erkrankten Eltern, frühzeitig zu erkennen. Diese wären:

- Screenings zur Abschätzung der Erkrankungsrisikos und der Gefährdung der Kinder
- bindungsbezogene Interventionen, Frühinterventionen durch videogestützte Interaktionstherapie, entwicklungspsychologische Beratung
- innerfamiliäre Entlastung durch Stärkung der Erziehungskompetenz und Verbesserung der familiären Kommunikation
- Stärkung der Kinder durch Psychoedukation und durch Verbesserung der Bewältigungskompetenzen
- Stärkung und Förderung familienexterner Kontakte und Aktivierung sozialer Ressourcen durch Gruppenangebote, Aufbau von Patenschaften und Freizeitangebote
- strukturelle Maßnahmen zur Stabilisierung der familiären Situation⁹⁰

Sobald bei dem erkrankten Elternteil eine Krankheitseinsicht besteht, ist es sinnvoll offen und aktiv mit der Krankheit in der Familie umzugehen, denn die innere Einstellung zur Krankheit

und die aktuellen Bewältigungsformen stellen einen weiteren spezifischen Schutzfaktor für die Kinder dar.⁹¹

7. Fazit

Wer einen Messie im normalen Alltag zu erkennen versucht, wird selten fündig. Äußerlich ist ein Messie im normalen Alltag kaum von anderen Menschen zu unterscheiden, er kann durchaus als sehr gepflegt erscheinen und tritt in allen sozialen Schichten auf. Messies verbergen ihr inneres Chaos und den Zustand ihrer Wohnung. Solange er keinen Zutritt in seine Wohnung gestattet, zeigt sich seine Krankheit nach außen eher in einem Desorganisationsproblem. Er kann keine Zeitabläufe schätzen und organisieren, kommt zu spät zu Terminen, oder verwechselt sie. Wird sein Problem von einem Außenstehenden erkannt, lehnt der Messie in der Regel jegliche Hilfe ab. Zusammengefasst bedeutet dies, dass Messies zu dem Problem des äußerlichen

⁸⁹ vgl. Lenz 2014, S. 60

⁹⁰ vgl. Lenz 2014, S. 60f.

⁹¹ Lenz 2014, S. 57

Sammeln oft ein unsicheres Verhalten und eine ungesund, negative Einstellung zu sich selbst haben.

Die Ursachen des Messie-Syndroms sind bisher nur an einzelnen Befragungen belegbar. Auffallend ist, dass das Messie-Syndrom fast immer zusätzlich von psychischen Erkrankungen begleitet wird. Ob sie dem Messie-Syndrom voraus gingen, oder Begleiterscheinungen sind, kann pauschal nicht beurteilt werden. Als ursächlich erwogen wurden individuelle Faktoren wie Störungen in der kindlichen Entwicklung, psychische Erkrankungen als Folge von Traumata oder Depressionen, Sucht- und Zwangserkrankungen oder Alterserkrankungen wie Demenz.

Viele Messies lernen, durch eine strenge Erziehung, bereits als Kind sehr ordentlich, sparsam, pünktlich, sauber und/oder fügsam zu sein. Durch fehlende Liebe und Aufmerksamkeit der Bindungspersonen entwickelt sich schnell ein Gefühl der persönlichen Wertlosigkeit.

Die Neigung zum übertriebenen Sammeln wurzelt somit in ihren Entbehrungen an ausreichender Zuwendung als Kind.

Als Auslöser des Messie-Syndroms kann auch ein vorhandenes Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom fungieren. Im Erwachsenenalter äußert sich die Krankheit dann in Unaufmerksamkeit, Konzentrationsstörungen und Desorganisation. Die Symptome des Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms sind dem des Messie-Syndroms sehr ähnlich, jedoch fehlen auch hier wieder einschlägige Untersuchungen.

Auch die Folgen eines Traumas, meistens durch den Tod einer nahestehenden Person, wirken als mögliche Ursache des Messie-Syndroms.

Oft wird das Messie-Syndrom mit Zwangs- oder Suchterkrankungen gleichgesetzt. Grund hierfür sind die teilweise deutlichen Übereinstimmungen zwischen beiden Krankheitsbildern, jedoch fehlen letztendlich wichtige Kriterien zur Erfüllung einer eindeutigen medizinischen Diagnose.

Begleitet wird das Messie-Syndrom oftmals von einer Depression. Diese ist zu erkennen an einem Gewichtsverlust, pessimistischen Zukunftsperspektiven oder Schlafstörungen. Die Depression stellt aber nur eine Begleit- oder Vorerkrankung dar und ist unabhängig vom Messie-Syndrom meist erfolgreich behandelbar.

Nach meiner ersten Auseinandersetzung mit dem Messie-Syndrom war ich der Annahme das Messie-Syndrom in die Kategorie der Zwangsstörungen einzuordnen.

Umso mehr ich mich jedoch mit der Thematik auseinander setzte, umso deutlicher ließ sich erkennen, dass diese These falsch war.

Mit Vollendung dieser Arbeit habe ich feststellen können, dass es momentan nicht möglich ist, das Messie-Syndrom in eine vorhandene Kategorie der ICD-10 einzuordnen. Das Messie-Syndrom weist durchaus viele Gemeinsamkeiten mit psychischen Störungen im Symptomkomplex auf. Dabei sei aber darauf hingewiesen, dass sich im Symptomkomplex der psychischen Störungen immer Überlappungen der einzelnen Krankheitsbilder finden lassen.

Meiner Meinung nach ist es wichtig, das Messie-Syndrom als eigenes, einzeln kategorisiertes Krankheitsbild aufzuführen. Dies führe letztendlich zu klareren Diagnosen und gezielteren Behandlungsmöglichkeiten und -methoden.

Wo Ursache und Grund des Messie-Syndroms liegen, ist wissenschaftlich unklar. Ursachen für die Erkrankung sind vielfältig, wie in dieser Arbeit beschrieben, und keineswegs einzig in der individuellen Persönlichkeitsstruktur der Betroffenen zu suchen. Vielmehr sind sie im sozialen Kontext zu suchen, da angenommen werden muss, dass brüchige familiäre Kommunikationsstrukturen die Entstehung und den Verlauf des Messie-Syndroms begünstigen können.

Relativ oft passiert es, dass Sozialarbeitende anfangs auf eine ablehnende oder sture Haltung des Messies stoßen. Es ist jedoch möglich diesen Zustand zu reduzieren, oder gar ganz aufzulösen, indem man erste Unsicherheiten durch Telefonate, Briefkontakte oder Treffen an neutralen Orten abbaut. Der Sozialarbeitende muss sich vor Beginn der Arbeit seinen persönlichen Maßstäben und Grenzen bewusst sein und eine subjektive Sicht auf die Situation gewinnen. Es geht schlicht darum, die Rechte des Messies zu respektieren und ihn stets in seiner Würde zu achten. Vor allem unter dem Aspekt gesehen, dass jeder Mensch seine eigenen Vorstellungen von Ordnung und Sauberkeit hat.

Es gibt verschiedene Hilfeformen für Menschen mit dem Messie-Syndrom. Dazu zählen Selbsthilfegruppen, Verhaltenstherapien, Psychopharmaka oder die Unterstützung öffentlicher Hilfestellen. Welche der Therapien die geeignete Hilfeform für den Messie ist, hängt von ihm selbst und seinen Möglichkeiten ab.

Neben dem Messie selbst, leiden oftmals auch Kinder unter der Krankheit ihres Elternteils. Neben ihrer genetischen Verlagerung zur Erkrankung an einer psychischen

Störung, leiden sie an den psychosozialen und emotionalen Belastungen, was sie zu einer psychischen Risikogruppe macht.

Zudem werden sie oftmals sozial ausgegrenzt.

Es ist sinnvoll die Kinder über die Krankheit ihres Elternteils aufzuklären und ihre eigenen Fragen zu beantworten.

Durch eine aktive Ressourcenarbeit mit dem Kind individuelle Fähigkeiten und Strategien entwickeln.

In der Praxis und verschiedenen Praktika erlebte ich, dass meine Kollegen/innen in Messie-Haushalten ihre Arbeit im immer selben Muster durchführten. Nach einem kurzen Gespräch forderten sie den Messie auf, gemeinsam mit ihnen aufzuräumen, was dieser auch tat, jedoch eher inaktiv und oft in Verbindung mit einer Flucht aus der Situation (zum Beispiel auf den Balkon). Am nächsten Tag fanden besagte Kollegen/innen häufig die gleiche Situation wieder und wiederholten ihre Arbeit vom vergangenen Tag im gleichen Muster.

Dieses Verhalten habe ich auch oft in den allabendlichen Unterhaltungsmedien sehen können. In Gesprächen mit verschiedenen Personengruppen, über Art und Weise, wie sie in solch einem Fall agieren würden, bin ich immer wieder mit genau dieser Verhaltensweise konfrontiert worden.

Erst als ich mich mit dem „Messie-Syndrom“ beschäftigte, begann ich zu begreifen, auf was für ein tiefgreifendes Thema ich gestoßen bin und welche Vernetzungen sich mit und innerhalb dieses Syndroms aufzeigen.

Leider machte ich auch die Erfahrung, dass nicht nur ich, sondern auch ehemalige Kollegen oftmals in der Arbeit mit Messies nicht richtig agiert haben, im Sinne von Nachhaltigkeit.

Einen weiteren Dämpfer gab mir die unzureichende Lektüre über das Messie-Syndrom. Dies bestärkte mich nur umso mehr darin, mit meiner Bachelorarbeit wichtige inhaltliche Aspekte zu finden und zu verknüpfen, um Berufseinsteigern und zukünftigen und praktizierenden Sozialarbeiter/innen aufzuzeigen, wie eine gelingende Arbeit mit Messies aussehen kann.

Im Folgenden habe ich für die Arbeit mit Messies 10 Schritte formuliert und übersichtlich zusammengefasst, um im anschließenden, echten Praxisbeispiel kurz

darzustellen, wie eine gelingende und langfristig erfolgreiche Sozialarbeit mit einem Messie, nach aktuellem, wissenschaftlichem Stand dieser Arbeit, aussehen kann.

10 Schritte für den Beginn einer erfolgreichen Sozialen Arbeit mit Messies

1. Vor Beginn der Arbeit mit einem Messie sollte sich der Helfer bewusst werden, ob er sich auf den langen, durchaus schwerfälligen Weg in der Arbeit mit einem Messie einlassen kann und über genug Geduld und eine hohe Frustrationstoleranz verfügt.

2. Der Helfer sollte sich seiner eigenen persönlichen Möglichkeiten und Grenzen bewusst sein und sich diese stets vor Augen halten.

3. Es gilt eine subjektive Sicht auf die Situation zu gewinnen. Jeder Mensch hat seine eigenen Vorstellungen von Ordnung und Sauberkeit.

4. Um erste Unsicherheiten zu lösen, empfiehlt es sich die ersten Kontakte durch Telefonate, Briefe oder Treffen an neutralen Orten zu gestalten.

5. Die Arbeit kann erst beginnen, wenn der Messie sich in seiner Notlage bewusst ist und bereit ist, die jeweilige Hilfeform anzunehmen.

6. Auch ein Mensch mit Messie-Syndrom hat das Recht, in seiner Würde geachtet und respektiert zu werden.

7. Beim Betreten der Wohnung gilt es mögliche Gefahrensituationen für den Messie und, wenn vorhanden, seine Kinder auszuschließen beziehungsweise zu beseitigen.

8. Der Messie entscheidet selbst, wie weit er gehen möchte, insofern es keine Gefahren oder Risiken darstellt, und darf keinesfalls zu einer Entscheidung oder Handlung gedrängt werden.

9. Mögliche Aufräum- und Sanierungskosten der Wohnung dem Erkrankten aufzeigen und über Hilfeformen durch andere Kostenträger informieren.

10. Den Messie über weitere, mögliche Hilfeformen aufklären und mit ihm gemeinsam die ihm geeignete Hilfe suchen.

Fallbeispiel aus der Praxis

Eine sehr phlegmatische Mutter mit zwei Söhnen, einer bereits in einer Pflegefamilie, bekommt Hilfen zur Erziehung von einem freien Träger. Das Jugendamt hat den freien Träger beauftragt die Mutter im Haushalt, im Alltag und in der Erziehung ihres Sohnes und bei den Kontakten mit der Pflegefamilie zu unterstützen und zu begleiten. Die Mutter selbst, lebt in einer Drei-Zimmer-Wohnung, welche sich nach dem ersten Betreten, eines Mitarbeiters des freien Trägers, als vollkommen zugemüllt zeigte. Im Chaos ließ sich kein Ordnungssystem erkennen, Zahnbürsten lagen im Wohnzimmer, Wäsche lag überall verteilt, der Sohn schlief auf einem unbezogenen, sandigen Bett, Essensreste lagen überall verteilt und die Wohnung roch penetrant. Der in der Wohnung lebende Sohn war sich dem Chaos bewusst und vermied den Besuch von Freunden. Die Mutter, eine äußerlich sehr gepflegte Frau, mit ständigem Partnerwechsel, nahm die Hilfen an.

Ich arbeitete in meinem Praktikum ungern mit dieser Frau zusammen. Stundenlang sortierten und putzten wir mit ihr, während ihr Besuch uns von der Couch aus zusah, und ich musste sie immer wieder ermutigen weiter zu machen, da sie oft etwas fand, in das sie sich dann vertiefte. Als wir endlich den Haushalt von katastrophal auf aufgeräumt gebracht hatten, gab ich ihr deutlich zu verstehen, dass ich mich sehr darüber freue, was wir alles geschafft haben und lobte sie über ihre Beteiligung. Eine große Reaktion folge nicht und ich hatte eher das Gefühl, dass sie erleichtert war, als ich ihre Wohnung wieder verließ. Zwei Tage später war ich wieder bei ihr und es sah aus wie vorher. Innerlich tobte ich, denn ich konnte nicht verstehen, wie man in zwei Tagen den Haushalt wieder so auf den Kopf stellen kann und von unserer Putzaktion nichts mehr zu sehen war.

Nach einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Messie-Syndrom, durch diese Bachelorarbeit, konnte ich einige Fehler in der damaligen Interaktion erkennen.

Heute würde ich die beschriebene Situation wie folgt angehen:

Es gestaltet sich als sinnvoll vorerst Gespräche mit der Mutter an einem neutralen Ort zu führen, um dem Besuch aus dem Weg zu gehen und die Mutter kennenzulernen.

Sobald eine erste gute Basis vorhanden ist, bietet es sich an die Mutter zu bitten, für den Zeitpunkt der Hilfen, Besuch zu vermeiden. Bei einer ersten Begehung durch die Wohnung müssen Gefahrensituationen für Mutter und Kind ausgeschlossen werden. Wenn das Chaos größere Ausmaße angenommen hat und allein nicht mehr zu handhaben sind, sollte die Mutter über Kosten für eine Entsorgung oder Reinigung aufgeklärt, und über mögliche Kostenträger informiert werden. Wenn nötig die Mutter über weitere Hilfeformen aufklären, beispielsweise eine Psychotherapie.

Da in diesem Haushalt ein Kind lebt, gilt es dieses über die Erkrankung der Mutter aufzuklären, sobald es Fragen hat, und es in seinen Fähigkeiten und Strategien zu stabilisieren.

In weiteren Gesprächen geht es darum die Mutter in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken und Mutter und Kind zu lehren offen mit der Erkrankung der Mutter umzugehen.

Quellenverzeichnis

American Psychiatric Association. URL:

<http://www.dsm5.org/about/Pages/Timeline.aspx> [Stand 07.06.2016]

American Psychiatric Association. URL:

<http://www.dsm5.org/Documents/Obsessive%20Compulsive%20Disorders%20Fact%20Sheet.pdf> [Stand 07.06.2016]

Barnow, Sven u.a.: Von Angst bis Zwang – ein ABC der psychischen Störungen – Formen, Ursachen und Behandlung. Bern 2000.

Barocka, Arndt/ Hartwich, Peter: Psychisch krank – das Leiden unter Schwere und Dauer. Sternenfels 2009.

Bönigk-Schulz, Marianne: Das Messie-Syndrom – Plädoyer für eine Blickwendung.

URL: <http://www.femmessies.de/MessieSyndrom/messieinfo/blickwendung.htm>
[Stand 21.05.2016]

Deneke, Christiane: Psychosoziale Probleme von Kindern psychisch kranker Eltern. In: Pro Familia Magazin – Sozialpädagogik und Familienplanung. 23 (1995), H. 4, S. 5-7

Dettmering, Peter und Pastenaci, Renate: Das Vermüllungssyndrom – Theorie und Praxis. 4. Auflage. Eschborn 2004.

Dietrich van Calker/Walden, Jörg: Psychopharmalogie. In: Berger, Mathias (Hrsg.): Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie. 4., vollständig neu bearbeitete Auflage. München 2012, S. 91-123

Dilling D./ Freyberger H.J.: Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. 8., überarbeitete Auflage unter Berücksichtigung der Änderungen gemäß ICD-10-GM (German Modification). Bern 2016.

- Ebert, Dieter/ Hecht, Heide: Nicht-stoffgebundene Süchte, Impulskontrollstörungen. In: Berger, Mathias (Hrsg.): Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie. 4., vollständig neu bearbeitete Auflage. München 2012, S. 787-809
- Ebert, Dieter/ Philipsen, Alexandra/ Hesslinger, Bernd: Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) des Erwachsenenalters. In: Berger, Mathias (Hrsg.): Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie. 4., vollständig neu bearbeitete Auflage. München 2012, S. 829-835
- Felton, Sandra: Im Chaos bin ich Königin – Überlebenstraining im Alltag. 5. Auflage. Moers 1998.
- Felton, Sandra: Ohne Chaos geht es auch – das ultimative Praxisbuch für Messies. 3. Auflage. Moers 1998.
- Hautzinger, Martin: Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen – Behandlungsanleitungen und Materialien. 6., neu bearbeitete Auflage. Weinheim 2008.
- Hohagen, Fritz u.a.: Psychotherapie. In: Berger, Mathias (Hrsg.): Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie. 4., vollständig neu bearbeitete Auflage. München 2012, S. 131-195
- Koch-Stoecker, Steffi: Zur Wirkung mütterlicher schizophrener Psychosen auf die Entwicklungspotentiale ihrer Kinder. In: Institut für Soziale Arbeit (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Münster 2001, S. 48-64.
- Köhler, Thomas: Psychische Störungen. Symptomatologie , Erklärungsansätze, Therapie. 2. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart 2012.
- Kordon, Andreas/ Wahl, Karina/ Hohagen, Fritz: Zwangsstörungen. In: Berger, Mathias (Hrsg.): Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie. 4., vollständig neu bearbeitete Auflage. München 2012, S. 555-572

- Lath, Barbara: Leitfaden für den Umgang mit Chaoswohnungen – praktische Hilfen bei vermüllten und verwahrlosten Wohnungen. Eschborn 2007.
- Lenz, Albert: Kinder psychisch kranker Eltern. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen 2014.
- Mann, Karl/ Berner Michael M./ Günthner Arthur. Suchterkrankungen. In: Berger, Mathias (Hrsg.): Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie. 4., vollständig neu bearbeitete Auflage. München 2012, S. 291-341
- Matzat, Jürgen: Wegweiser – Selbsthilfegruppen. Giessen 1997.
- Pritz, Alfred: Das Messie-Syndrom: Phänomen, Diagnostik, Therapie und Kulturgeschichte des Pathologischen Sammelns. Wien 2009
- Rehberger, Rainer: Messies – Sucht und Zwang – Psychodynamik und Behandlung bei Messie-Syndrom und Zwangsstörung. 4. Auflage. Stuttgart 2013.
- Röhr, Heinz-Peter: Sucht – Hintergründe und Heilung – Abhängigkeit verstehen und überwinden. 6. Auflage. Ostfildern 2015.
- Roth, Eva S.: Das Messie Handbuch – Chaos, Unordnung, Desorganisation – Beschreibung und Ursachen. 4., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Magdeburg 2012.
- Scharfetter, Christian: Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung. 3. Überarbeitete Auflage. Stuttgart 1991.
- Schore, Allan N.: Affektregulation und die Reorganisation des Selbst. Stuttgart 2007
- Steins, Gisela: Untersuchungen zur Deskription einer Desorganisationsproblematik: Was verbirgt sich hinter dem Phänomen Messie? In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie (2000), H. 3, S. 266-279

Steins, Gisela: Desorganisationsprobleme – Das Messie-Phänomen. Lengerich 2003.

Textor, Martin: Hilfen für Familien – ein Handbuch für psychosoziale Berufe. Frankfurt am Main 1990.

Ziegenhain, Ute und Deneke, Christiane: Entwicklungspsychopathologische Voraussetzungen der Erlebnis- und Verarbeitungsweisen von Kindern psychisch kranker Eltern. In: Fegert, Jörg M. und Ziegenhain, Ute (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern – Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim und Basel 2014.
S. 14 – 39

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ausschließlich unter Nutzung der verzeichneten Quellen angefertigt und die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle Quellen, die ich wörtlich oder sinnhaft entnommen habe, wurden durch mich im Text kenntlich gemacht und verweisen auf die im entsprechenden Verzeichnis notierten Literaturangaben und Quellen.

Neubrandenburg, den 21.06.2016