

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

VERMÜLLUNGS-SYNDROM

Diogenes-Syndrom – Müll-Horten – Unrat-Sammeln – zwanghaftes Horten – pathologisches Sammelverhalten – pathologisches Horten – Hoarding Disorder

Es gibt sorglose, undisziplinierte oder schlampige Mitbürger, bei denen es entsprechend aussieht. Dann gibt es aber auch Menschen, die offenbar seelische Probleme haben, jedenfalls keine Ordnung halten können und gar verwahrlosen. Und schließlich hört man immer häufiger von unfassbarem Chaos in Wohnungen, Häusern oder Gärten, in denen sich Kartons, Bücher, Zeitschriften, Geschirr, Kleider, Konservenbüchsen, Wäsche, Möbel, zuletzt reiner Müll stapelt, so dass fast kein Durchkommen mehr ist, dass sich Gestank und Ungeziefer verbreiten und die Nachbarn die Behörden alarmieren müssen. In Extremfällen werden sogar Exkrememente, verweste oder mumifizierte Tier- und Menschenleichen gefunden. Alles ist ratlos bis entsetzt und es kreist der bekannte Satz: Wie konnte es soweit kommen?

Die Antwort lautet: Das sind keine obskuren Einzelfälle unserer Zeit, das gab es schon immer, es scheint nur zuzunehmen. Und das nennt man heute ein Vermüllungs-Syndrom. Um was handelt es sich hier: Psychose (Geisteskrankheit), Demenz, Sucht, Zwang, Minderbegabung, Persönlichkeit- oder Anpassungsstörungen, bestimmte Charakterzüge, die im höheren Alter schließlich ungehemmt „durchschlagen“, körperliche Grunderkrankungen oder -behinderungen, eine Reaktion auf den Verlust wichtiger Angehöriger oder auch nur die freie Entscheidung zur Verwahrlosung, vielleicht aber auch eine Art maskierter Todeswunsch - oder mehrere Aspekte gleichzeitig?

Nachfolgend deshalb die etwas ausführlichere Darstellung eines Phänomens, das wert ist, einmal gründlicher untersucht und besser verstanden zu werden.

Erwähnte Fachbegriffe:

Vermüllungs-Syndrom – Diogenes-Syndrom – Müll-Horten – pathologisches Sammelverhalten – pathologisches Horten – Hoarding Disorder – Unratsammeln – Verwahrlosung – Alkoholkrankheit – chronische Depression – schizophrene Psychose – Zwangsneurose – Zwangsstörung – hirnorganische Beeinträchtigung – Alzheimer-Demenz – Minderbegabung – Persönlichkeitsstörung – Anpassungsstörung – Müll als Verlust-Ersatz – Vermüllung als Zeichen unserer Zeit – Müll als gewollte Verwahrlosung – Sammeltrieb – Sammelsucht – Messies – Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADS) – psychologische Hintergründe – Ratschläge für Helfer und Behörden – Heilungsaussichten – Betreuung/Pflegschaft – u. a.

Wie konnte es nur soweit kommen? fragt sich so mancher, wenn wieder einmal „überraschend“ eine Wohnung oder ein Haus geräumt werden muss, das mit Unmengen von Altpapier, nutzlosen Gerätschaften und Abfällen verstellt ist - manchmal bis zur Decke gestapelt. Sozialarbeiter, Ärzte, Sanitäter, Feuerwehrleute, Polizisten u.a. quälen sich dann (im Extremfall sogar in Schutzkleidung und Atemschutzgeräten) durch schmale Gänge durch die Räume, verscheuchen Ratten und Mäuse, schütteln sich vor unsagbaren Entdeckungen bis hin zu Tier- oder Menschenleichen - und wundern sich, was einen nach außen in der Regel eher unauffälligen Mitbürger zu einer solchen Existenz getrieben haben könnte.

Und ob es so etwas überhaupt noch einmal in dieser Form gibt? Die Antwort: ja, und gar nicht so selten. Nur: es dauert seine Zeit, bis Angehörige und Bekannte (falls vorhanden), vor allem aber Nachbarn die Behörden informieren. Und die ihrerseits brauchen ebenfalls ihre Zeit, bis sie sich zum Einschreiten entscheiden. (Manchmal haben die betroffenen Nachbarn allerdings den Eindruck, die Behörden seien aktiver in ihren Begründungen, warum sie *nicht* einschreiten können, dürfen oder sollen, als in den längst überfälligen Maßnahmen, die ja dann doch irgendwie kommen müssen.) Und wenn es dann letztendlich nicht mehr hinausgeschoben werden kann, ist natürlich noch immer keine befriedigende Lösung in Sicht.

Nachfolgend deshalb zuerst einige Augenzeugenberichte aus verschiedenen Veröffentlichungen:

Vermüllung – aus Augenzeugenberichten

- ... stapelte in ihrer Wohnung leere Eierkartons, Kaffeegläser und winzig kleine Marmeladengläser. Im Zimmer türmten sich auf dem Tisch etwa 1 m hoch ordentlich gebündelte Zeitungen. Die Schränke waren voll, und der Zugang zu

den Schränken war durch mit Wäsche gefüllte Taschen verbaut. Auch auf dem Schrank stapelten sich mit Wäsche gefüllte Kartons. In jeder Ecke standen Taschen und Koffer.

●... bewohnte mit zwei Kindern eine Wohnung, die gefüllt war mit Gegenständen und Unrat. Aus übereinandergestapelten großen Umzugskartons quollen schmutzige und saubere Kleidungsstücke, Zeitungen und Spielzeug. Der Fußboden war mit schmutzigen Papierwindeln, alten Brotresten, Zeitungen, Spielsachen und Schuhen bedeckt. Auch Koffer, Kleidung, Schuhe und Kinder-nahrung lagen teils auf Möbeln, teils auf dem Fußboden. Das Bad konnte nicht mehr benutzt werden, weil sich auch hier Kartons und Zeitschriften türmten. In der Küche stapelten sich Bücher, Zeitschriften, schmutziges und sauberes Geschirr, Kleidung sowie Konservenbüchsen, in denen sich teilweise noch Nahrungsreste befanden. Der Flur war vollgestellt, so dass nur schwer durchzukommen war. Teilweise fehlten auch die Lichtquellen.

●... so dass schließlich die Wohnung unbewohnbar wurde. Jetzt waren die Räume bis zu einer Höhe von 1,50 m mit Unrat gefüllt. Ein Zugang zu den einzelnen Räumen war unmöglich.

●... hatte einer meiner Patienten in seiner 2-Zimmer-Wohnung 30.000 Zeitungsartikel gesammelt. Um sie wiederzufinden, hatte er alle in den Computer eingegeben. Es lagerten aber auch 72 Paar alte Turnschuhe und etwa 30 defekte Computerbildschirme, Fernseher und Radios neben- und übereinander.

●... litt so sehr unter ihrem Müll-Chaos, wie sie selber sagte, dass sie schließlich Hand an sich legen wollte und deshalb notfallmäßig zum Psychiater geschickt wurde. Tatsächlich hatte die 65-jährige Bauersfrau nur noch gesammelt, und zwar alles, was in einem Bauernhaus anlag, und dies über fast drei Jahrzehnte, ohne je aufzuräumen oder gar zu entsorgen. Jetzt war alles vollgestellt: Stallungen (der Ehemann war nur noch als Nebenerwerbs-Landwirt tätig, die Wiesen und Felder waren verpachtet), Garagen, Scheunen und das große Bauernhaus selber, vom Keller bis unters Dach. Die drei Söhne - so die Patientin - waren inzwischen „geflohen“ und ließen sich nur noch selten blicken. Der Ehemann kam nur noch zum Schlafen nach Hause. Sie selber war nicht in der Lage, auch nur einen einzigen Raum „freizuschaffen“, um wenigstens dort „menschenwürdig“ zu leben. Sie wolle schon aussortieren, müsse aber alles vorher sorgfältig prüfen, was weg könne und was nicht. Das sei das Problem, dazu habe sie keine Kraft mehr und sehe, das sei auch ihr Schicksal und ihr Ende.

●... lebte der 67-jährige ehemalige Geschäftsführer eines chemischen Großbetriebs nach den Berichten seiner Brüder schon als junger Mensch ständig im Streit mit Vater und Mutter, weil er sein Zimmer nicht „entrümpelte“. Er machte aber eine beispielhafte Karriere, bewohnte zuletzt jahrzehntelang ein 7-Zimmer-Appartement in bester Lage, blieb aber ledig und ließ niemand zu

sich in die Wohnung. Wenn er jemand einlud, dann in vornehme Restaurants und gute Hotels, nie nach Hause. Da er sich nicht mehr meldete, brachen die Verwandten schließlich die Wohnungstür auf - und prallten zurück: Alle Räume waren bis unter die Decke mit Zeitschriftenbündeln vollgestapelt. Es gab nur noch kleine Gänge, ein Bett, das zur Hälfte benützt werden konnte und ein Waschbecken mit Toilette (die Badewanne war ebenfalls überfüllt). Der Wohnungsbesitzer lag nach Herzinfarkt tot in einem seiner Müll-Gänge. Die Bestandsaufnahme durch die Angehörigen ergab vier Dutzend Zeitungs-Abonnements über mehrere Jahrzehnte hinweg. Ob je etwas gelesen wurde, musste offen bleiben. Die einzelnen Jahrgänge waren jedenfalls - soweit möglich - sorgfältig gestapelt, wenngleich im Laufe der Jahre in gefährlicher Höhe (zwei Feuerwehrleute erlitten Prellungen durch herabfallende Zeitungsbündel). Die Entsorgung der sieben Zimmer soll auf 7 Tonnen gekommen sein.

- ... zeigte sich folgendes Bild: Alle Tische waren völlig vollgestellt. Bücher waren gebündelt, viele Kassetten und Kartons gestapelt. Weit über die Hälfte des Raumes war mit Möbeln und Kartons zugestellt, die mit Tüchern abgedeckt waren. Das Bett blieb als einzig verfügbare Fläche frei, auf der auch die spärlichen Mahlzeiten eingenommen wurden.

- ... zog er mit 20 Jahren in eine eigene Wohnung, die innerhalb kurzer Zeit vollkommen vermüllt war. Mitbewohner beklagten sich beim Hausmeister, von dem üblen Geruch, der aus der Wohnung des jungen Mannes drang, Brechreiz und Übelkeit zu bekommen. Die Wohnung war mit Müll, Leergut und anderen Gegenständen vollgestellt. Auf dem Boden lag ein verschmutzte Matratze. Die einzige Sitzgelegenheit war ein Berg voll Müll.

- ... die seit Jahren zwischen ihren mit Hausrat gefüllten Kartons lebte. Sie hatte alles ordentlich gebündelt und gestapelt. Der Teppich war an den Stellen, die noch frei waren, gesaugt.

- ... wurde die Diagnose einer schweren Zwangsneurose gestellt. Zu dem seit Jahren bestehenden Waschzwang entwickelte sich ein Sammeltrieb, der die Wohnung zum Sammelager machte, die schließlich vermüllte. Neben dem täglichen Müll wurde auch der in Säckchen eingewickelte eigene Kot gesammelt. Alkohol wurde als Möglichkeit der Loslösung von den Zwängen erlebt.

- ... dass in der nie benützten Badewanne mehrere 1½ m hohe Stapel von Fruchtjoghurtbechern aufgetürmt waren, sorgfältig ineinandergestapelt und offenbar für einen bestimmten Zweck aufbewahrt worden, zu dem es aber nie kam.

- ... musste sich die 70-jährige Frau jetzt von 12.000 kg Müll trennen, den sie in den letzten Jahren in ihrer 4-Zimmer-Mietwohnung angesammelt hatte. Die Feuerwehr räumte auf richterliche Anordnung Unmengen von Altpapier und Abfällen aus ihrer Wohnung. Der Müll hatte sich bis zur Decke gestapelt und

nur noch schmale Gänge in den Zimmern freigelassen. Die Justiz griff erst ein, als am Wochenende ein kleiner Brand in der Behausung ausbrach und die Feuerwehr kaum Platz zum Löschen fand. Zusammen mit dem Müll entfernten die Feuerwehrleute in Spezialanzügen auch zahlreiche Ratten und Mäuse mit ihrem Unrat aus der Wohnung.

●... Chaos von Müll, eine wahre Mülldeponie, angefüllt mit übel riechenden, schmutzig-feuchtem Unrat bis zur Höhe der Fenster, durchzogen von schmalen Gängen; Bett, Küche und Toilette waren nicht mehr zugänglich und benutzbar. Verschimmelte Lebensmittel und Fäkalien in Behältern fand sich in den Räumen. Auch die Funktionsräume der anderen Wohnungen waren nicht mehr intakt. Die Bewohnerin hatte - wie später festzustellen war - 18 Jahre lang jedem dem Zutritt zu ihrer Wohnung verwehrt. Sie hatte erst durch Hilferufe beim Hausmeister auf sich aufmerksam machen müssen, als sie durch einstürzenden Unrat in ihrer Wohnung verschüttet wurde und sich nicht mehr selbst befreien konnte.

●... denn in die Wohnung lässt sie niemanden rein, wo nur noch eine Verwüstung zu sehen ist, die ihre krankhafte Tierliebe angerichtet hat. Denn Tauben waren schon immer ihre Leidenschaft. Schon vor Jahren hatte sie mit dem Sammeln und Pflegen der kranken Vögel begonnen. Damals wurde ihr ihre Wohnung gekündigt, weil die Nachbarn die Belästigung durch Gestank, lautes Geflatter und Gegurre nicht mehr ertragen konnten. In einer neuen Wohnung „versorgte“ sie schließlich über 100 Tauben. Als das Veterinäramt eingriff, mussten 25 eingeschläfert werden. Sie waren durch Krankheit und Unterbringung in dunklen, übereinander gestapelten Kartons, die kaum gesäubert wurden, so geschwächt, dass sie keine Überlebenschance mehr hatten.

●... weil manche psychisch Kranken so massive Kontaktstörungen haben, dass sie sich lieber mit Tieren umgeben als mit Menschen. Beispielsweise 80 Meerschweinchen in einem Lieferwagen - „freilaufend“. Entdeckt wurde die Angelegenheit erst sehr viel später, weil aus den leicht geöffneten Fenstern bestialischer Gestand entwich - selbst im Freien. Bei der Untersuchung des Wagens durch das Veterinäramt starrten die Beamten ungläubig auf ein wirres Durcheinander aus verdrecktem Mist, verdorbenen Lebensmitteln, Obst und Gemüse, Handtüchern, Wäsche, Kartonagen, Zweigen, Schüsseln, leeren Flaschen, einem Rollschuh und einem Morgenmantel. Dazwischen 80 abgemagerte und entkräftete Meerschweinchen sowie sechs tote Jungtiere.

●... hielt sie am Schluss in ihrem Häuschen auf ca. 100 m² Wohnfläche zuletzt rund 70 Katzen. Sie hatte noch Fallen aufgestellt, um immer mehr Tiere einzufangen, von denen sie annahm, sie seien krank und müssten gesund gepflegt werden - und zwar nur bei ihr. Die Nachbarn fühlten sich durch den Gestank belästigt. In den Kippfenstern erdrosselten sich immer wieder Tiere beim Versuch ins Freie zu gelangen. Wenn Katzen erkrankten, wurde zwar der Tierarzt geholt, doch durfte er nicht ins Haus. Er musste vor der Haustür be-

handeln oder sogar einschläfern. Die toten Tiere packte sie in Müllsäcke und stapelte sie in einem Nebenraum. Die Behörden meinten lange, „alles sei doch ganz normal“. Vorschläge zur Güte, das Tierheim zu nutzen, lehnte sie kategorisch ab: „Da geht es ihnen auch nicht besser“. Als das Gericht schließlich die Reduzierung auf zwei Katzen anordnete, drohte sie mit Selbstmord, falls man ihr die Tiere wegnehmen sollte. Die Tierschützer, die sich bereit erklärt hatten, die Tiere schließlich ins Tierheim zu verlegen, fanden unglaubliche Zustände vor: Sofa und alle Sitzgelegenheiten waren mit Katzenkot verdreckt, der Fußboden mit Katzenstreu, leeren Dosen und allerlei Unrat übersät. Im Külschrank fanden sich fünf, in der Badewanne drei tote Katzen, ein Kadaver lag in der Waschmaschine.

●... erst nach langem hin und her stellte der Richter schließlich einen Durchsuchungsbefehl aus. Mit Hilfe der Polizei verschaffte sich die Amtstierärztin Zutritt zu der Wohnung. Schon vor der Tür schlug ihnen bestialischer Gestand entgegen. Die Polizisten mussten sogar Gasmasken anlegen. In den verdunkelten Räumen waren insgesamt 24 Tiere eingesperrt: drei Hunde, ein Stallhase, den sie in der Badewanne hielt, zehn Katzen im völlig verkoteten Wohnzimmer, mehrere Meerschweinchen, Wellensittiche sowie eine Taube. Die Veterinärin sollte die Tiere beschlagnahmen und bis zur gerichtlichen Entscheidung über ein Tierhaltungsverbot in das Tierheim einweisen. Doch die dafür zuständige Rechtsabteilung des Landratsamtes legte sich quer: Man fürchtete, dann auf den Kosten für die Unterbringung sitzen zu bleiben, da Frau ... zahlungsunfähig war. Schließlich erklärte sich der Tierschutzverein bereit, die Kosten selbst zu tragen.

●... sind es aber nicht nur mittellose Menschen mit krankhafter verirrter Tierliebe oder Vermüllungssyndrom. Frau ... besaß bei ihrem Tode Immobilien in Millionenhöhe. Trotzdem hauste sie in einem vollkommen heruntergekommenen Haus, inmitten von Gestank, Dreck und tonnenweise Abfall - mit ihr ein Hund, 25 Katzen und 50 Tauben. Sie starb, weil sie in einem Schwächeanfall mit dem Kopf auf einen Eimer voller Fäkalien schlug und daran erstickte. Da sie als Millionärin galt, griffen die Behörden einschließlich des Gesundheitsamtes nicht ein, schließlich hätte sie sich alles leisten können - theoretisch. Eine große Fehleinschätzung, wie sich später herausstellte. Denn beim Entrümpeln des Grundstücks fanden Arbeiter die Überreste von 50 Tierkadavern.

●... war den Nachbarn zwar seit längerem ein unangenehmer Geruch aufgefallen, der durch die stets verschlossene Wohnungstür in den Flur des Mietshauses gedrungen war, doch erst am vergangenen Samstag holten sie Hilfe. Nach dem Öffnen der Tür schlug den herbeigerufenen Feuerwehrleuten ein beißender Gestank entgegen. Das Schlimmste jedoch erwartete die Männer jedoch in einem der beiden Zimmer: Auf dem Boden hockte ein zusammengekauertes lebloses Etwas, die ausgetrocknete, nicht verwesene Leiche eines kleinen Jungen. In den Zimmern stapelte sich der Abfall. Die Beamten mussten bergeweise Müll entsorgen, darunter auch etwa 200 gebrauchte Windeln.

●... sei die Wohnung der 73-jährigen Patientin eine wahre Mülldeponie, angefüllt mit übelriechendem, schmutz-feuchtem Unrat bis zur Höhe des Fensters, durchzogen von schmalen Gängen; Bett, Küche und Toilette seien nicht zugänglich und benutzbar, verschimmelte Lebensmittel und Fäkalien in Behältern fänden sich in den Räumen. 18 Jahre lang habe die Betroffene jedem dem Zutritt zu Ihrer Wohnung verwehrt, bis schließlich einstürzender Unrat sie verschüttete, um dann durch per Zufall registrierte Hilferufe Nachbarn, Hausmeister und schließlich die Behörden zu alarmieren.

●... in allen Wohnungen fanden sich gesammelte bzw. nicht entsorgte Gegenstände, Hausmüll, Abfälle, teils auch Fäkalien in Behältern und verdorbene Lebensmittel. Jede der aufgesuchten älteren Patientinnen wies bestimmte Schwerpunkte auf: Während die Erste Recyclebares wie Gläser, Flaschen, Dosen, Zeitungsmüll in ihrer Wohnung, ihrem Keller- und Dachboden-Abteil hortete, sammelte die Zweite in Wohnung und Garage zunächst eigene Kleidung, holte dann wohl seit etwa 12 Jahren mit ihrem Auto Kleidungsstücke von einer nahegelegenen Müllkippe, um sie Bedürftigen zukommen zu lassen. Die dritte Patientin kümmerte sich mehr um herrenlose Katzen, zeitweise 6 gleichzeitig, entsorgte schließlich nicht mehr die leeren Dosen, ließ den Katzenkot in Flur und Küche ihrer Wohnung liegen, pflegte außer zu einer Bekannten, die sie beim Füttern herrenloser Katzen in der Stadt kennengelernt hatte, keine sozialen Kontakte. Die vierte Patientin füllte Wohnungen, Keller, Treppenhaus und Dachboden ihres 3-Familienhauses, das sie allein bewohnte, neben nicht entsorgtem Unrat mit Lebensmitteln, Geschenken und Strickwolle für ihre Angehörigen an, die nie ihre Adressaten erreichten. Die Fünfte hortete neben nicht entsorgtem Unrat Mengen von neu gekauften und bestellten Büchern, Reisezeitschriften und Sammeltellern, gleichsam als Ersatz für nicht mehr real angetretene Reisen, Unternehmungen und Souvenirs. Vier der Wohnungen boten keinerlei menschenwürdigen Lebensraum mehr. Nur in einer gab es neben der hochgradig verschmutzten Küche und Diele noch zwei saubere, aber nicht genützte Zimmer.

Augenzeugenberichte und behördliche Informationen aus Tageszeitungen und Fachzeitschriften

Das Unbehagen, mit dem sich die Behörden bisweilen lange Zeit bedeckt halten, hat natürlich seine Gründe. Davon wissen vor allem die Gesundheitsämter und Sozialen Dienste ein Lied zu singen. Auch sind die - zumindest erfahreneren - Mitarbeiter solcher Institutionen ja nicht blind, gefühllos oder desinformiert, sondern wissen aus eigener Erfahrung: „So katastrophal sich die Situation für den Außenstehenden, vor allem aber für Nachbarn und Angehörige auch darstellen mag, sie hat oft einen Sinn, einen psychologischen Hintergrund, den es zu erkennen, zu verstehen und zu akzeptieren gilt, will man er-

folgreich eingreifen. Sonst macht man diese - vom Schicksal meist ohnehin „geschlagenen“ - Menschen noch unglücklicher und treibt sie zuletzt in die Obdachlosigkeit (wobei selbst dort noch das Sammeln von nutzlosen Gegenständen bis zum Unrat fortgeführt wird - siehe das entsprechende Kapitel).

Kurz: Die Unfähigkeit, in seinen vier Wänden Ordnung zu halten, ist nicht selten. Die Grenze vom vertretbaren Chaos („geordnete Unordnung“) bis zur befremdlichen „Unhygiene“ ist ebenfalls fließend. Doch die „Vermüllung“, wie man dies heute am zweckmäßigsten nennt, steht vor konkreten Fragen: seelische, psychosoziale und auch körperliche Gesundheit? Schweres Schicksal mit einem oder mehreren Traumata (seelischen Verwundungen), die nicht überwunden werden konnten? Unfähigkeit, sich schließlich aus dieser Situation selber zu befreien? Ja vielleicht sogar eine Art „häusliche, vor allem psychologische Geborgenheit im oder unter dem Müll“?

Auf jeden Fall haben das „Horten“ und die Beschäftigung mit dem scheinbaren Unrat an überwertiger Bedeutung gewonnen. Das äußert sich nicht nur in der bisweilen unfassbaren Anhäufung, sondern auch mit der ungestümen Heftigkeit, mit der die Betroffenen den Verlust ihres „Besitzes“ abzuwenden suchen und den damit angefüllten Lebensraum verteidigen, wenn eine behördlich angeordnete Entrümpelung droht.

Deshalb die etwas ausführlichere Übersicht zu einem Phänomen, das eigentlich jeder schon einmal bei einem Obdachlosen gesehen hat, der Berge von Plastiktüten mit sich herumschleppt, meist mit Hilfe eines Einkaufswagens, eines Fahrrads oder wie auch immer. Und zu einem Problem, das die zuständigen Behörden, insbesondere die sozialen Dienste als gar nicht so selten einstufen - auch oder gerade wegen unserer Wohlstandsgesellschaft, in der vor allem der „lächelnde Ellenbogen“ immer mehr an Bedeutung gewinnt und die Schwächeren unter uns auch einmal in eine „unmögliche, asoziale, unfassbare, ekelhafte Verhaltensweise oder Lebensform“ (Zitate) stößt, wie dann gerne nase-rümpfend beklagt wird.

So etwas ist doch gerade in einem Sozialstaat, wie dem unseren nicht mehr zu verstehen, ist der Grundtenor praktisch aller Kommentare. Deshalb sei schon hier eine vielleicht ungewöhnliche Erkenntnis vorweggenommen:

Mitbürger mit einem Vermüllungs-Syndrom sind nicht nur Menschen ohne Angehörige, Ausbildung, Beruf und Vermögen. Es gibt unter ihnen auch solche mit Familie einschließlich Kindern, mit solider Ausbildung einschließlich akademischer Berufe, ehemals guter Position und - man höre, staune und denke darüber nach - mit großem Vermögen, bar oder in Immobilien (Letzteres pflegt besonders dann deutlich zu werden, wenn die Betroffenen sich behördlichen „Maßnahmen“ entgegenstellen und plötzlich teure Anwälte bezahlen können).

Historische Aspekte

Die „Sammelwut“ ist eine alte Erkenntnis, die vor allem dem Personal der früheren „Irren-Anstalten“, späteren „Heil- und Pflege-Anstalten“ und heutigen psychiatrischen Fachkliniken bekannt ist. Detailliert beschrieben beispielsweise von dem berühmten Psychiatrie-Professor E. Kraepelin in seinem Lehrbuch für Studierende und Ärzte vor über 100 Jahren: Dort schildert er vor allem bei den Diagnosen „impulsives Irresein“ u. ä. die „gelegentlichen unsinnige Diebstähle“ und die „krankhafte Kauflust“. Beispiel: „So gibt es Kranke, welche gewisse Abfälle ihres eigenen Körpers, abgeschnittene Haare, Nägel, Hautschüppchen, Ohrenschmalz u. a. sammeln und in sorgfältiger Verpackung aufbewahren.“ Das Ganze kann sich aber auf Material jeglicher Art und Dimension ausweiten. Auf jeden Fall führt es zur „gänzlichen Vernachlässigung aller anderen Rücksichten“. Auch der „hortende Charakter“ wurde bereits früher beschrieben, und der Leidensdruck und die sozialen Beeinträchtigungen, die damit verbunden sind. Und der Hinweis, dass es sich um ein relativ unbekanntes, von der Forschung vernachlässigtes und wohl glücklicherweise statistisch sehr begrenztes Phänomen handelt.

Begriff und bedeutungsähnliche Bezeichnungen

Das „Vermüllungs-Syndrom“ ist - wie die wenigen Experten zu diesem Thema entsprechend bedauern - in der klinischen Psychiatrie noch immer weitgehend unbekannt und wird in den führenden Lehrbüchern kaum ausreichend beschrieben.

Deshalb hat man sich auch um den **Begriff** bisher keine eingehenderen Gedanken gemacht, was sich allerdings in letzter Zeit zu ändern beginnt (s. u.).

- Die Umschreibung des Phänomens mit **Vermüllungs-Syndrom** ist jedenfalls derzeit noch immer die populärste und auch für Laien aussagekräftigste zugleich, zumal sich in klinischer und vor allem wissenschaftlicher Hinsicht wieder einmal ein englischsprachiger Begriff durchzusetzen scheint, nämlich das „compulsive hoarding“ (siehe später).
- Dagegen ist die frühere und sogar wissenschaftliche Bezeichnung mit **Diogenes-Syndrom** zwar eindrucksvoller, aber letztlich für das Gesamt-Phänomen nicht zutreffend. Einmal davon abgesehen, dass es mit Diogenes und seiner philosophischen Haltung nicht übereinstimmt, bezieht es sich in seiner ursprünglichen Fassung auch nur auf eine bestimmte Gruppe von Menschen mit Vermüllungsneigung, was schon in der ursprünglichen englischen Publikation kritisiert wurde. Weitere Einzelheiten siehe der Kasten über das *Diogenes-Syndrom*, weil es neben dem Vermüllungs-Syndrom in der Allgemeinheit am häufigsten verwendet wird.

Diogenes-Syndrom

In der wissenschaftlichen, vor allem in der angelsächsischen Literatur (Großbritannien, USA) liest man bisweilen von einem *Diogenes-Syndrom*: zum einen bedeutungsgleich mit „Vermüllungs-Syndrom“, zum anderen ein ganz bestimmtes Erscheinungsbild charakterisierend (siehe unten). Dazu eine kurze Übersicht:

Diogenes von Sinope, griechischer Philosoph in Kleinasien, lebte um 3. Jahrhundert n. Ch. Er steigerte den Begriff der Selbstgenügsamkeit des griechischen Philosophen Sokrates bis zur inneren Askese, also einer streng enthaltsamen und entsagenden Lebensweise, meist zur Verwirklichung sittlicher und religiöser Ideale. Das war vor allem eine Reaktion auf die „überfeinerte“ Lebensart und die ausufernden Sitten der damaligen Zeit.

Diogenes ging in seiner Bedürfnislosigkeit soweit, dass er schließlich nur noch in einer Tonne wohnte, was bei oberflächlicher Betrachtung einen Teil seiner heutigen Berühmtheit ausmacht. Dazu kommen zwei weitere Anekdoten: Zum einen lief er mittags auf dem Markte von Athen mit einer Laterne umher, um nach (wahren) „Menschen“ zu suchen. Zum anderen seine Antwort an den berühmten Feldherrn Alexander den Großen, als dieser ihn besuchte und einen Wunsch zu erfüllen versprach. Seine Bitte: Geht mir aus der Sonne.

Das **Diogenes-Syndrom** wurde nach diesem antiken Vorbild um die Mitte des 20. Jahrhunderts formuliert. Es bezog (und bezieht sich noch immer) allerdings meist auf die extreme Vernachlässigung bei älteren, vormals aktiven und im Leben erfolgreichen Menschen, die zuletzt isoliert, misstrauisch, aggressiv und eben in extremer Verschmutzung und Vernachlässigung leben. Obgleich in der Mehrzahl der Fälle die nutzlosen Gegenstände und der Müll den eigenen Lebensraum ernsthaft einschränken, werden im Allgemeinen keine Schamgefühle über diese Verwahrlosung gezeigt.

Diskutiert werden verschiedene Ursachen: So könnte die Vermüllung als Deformation der instinktiven Fähigkeit gesehen werden, Gegenstände zu sammeln. Oder - zumindest bei einigen Betroffenen - eine zwanghafte Angewohnheit, Dinge zu horten, die als noch brauchbar erscheinen. Oder die mangelnde Fähigkeit, Dinge zu sortieren und dabei Unbrauchbares wegzuworfen. Der Sinn sei nicht unmittelbar zu erkennen, doch könne er den Betroffenen auch ein Gefühl von Sicherheit vermitteln. Auch ein so genannter desorganisierter Lebensstil könne eine Rolle spielen, der sich im Verlaufe des Altersprozesses und mit zunehmender Gebrechlichkeit verstärke. Gerade in dieser Lebensphase provoziere sozialer, seelischer, psychosozialer und wirtschaftlicher Stress entsprechende Abwehrmechanismen wie Bedürftigkeits-Verweigerung, aber damit auch Rückzug und Isolation.

Interessanterweise - das musste man schon damals registrieren -, scheiterte der Versuch, die Vermüllung mit Hilfe sozialer Unterstützungsmaßnahmen zu beseitigen. Denn eine solche Hilfe werde in den meisten Fällen nicht akzeptiert, ja könne den Betroffenen sogar in seelische Nöte stürzen, war die bereits damals zutreffende Erkenntnis.

Aber nicht nur die Untersuchungsmethoden, auch die Schlussfolgerungen stießen schon früher auf wissenschaftliche Kritik. Vor allem wurde bemängelt, dass die Betroffenen nicht psychiatrisch untersucht und ggf. diagnostiziert worden waren. Auch betonten einige Experten, dass dieses Phänomen nicht nur auf ältere Menschen beschränkt sei, sondern auch wesentlich jüngere Personen betreffe. Vor allem wurde schon damals auf die Erkenntnis hingewiesen, dass es - ob mit oder ohne (spätere) seelische Störung - meist ein Schicksalsschlag sei, z. B. erlittenes Unrecht oder eine lebensgeschichtliche Verlustsituation, die den Betroffenen aus der Bahn und in sein „Vermüllungs-Los“ gedrängt habe.

Und es wurden schon damals die Behörden ermahnt, trotz aller Schwierigkeiten für den Erhalt der - wenn auch gesäuberten - Wohnung zu sorgen. Denn danach käme das Obdachlosen-Schicksal, und das könne noch schwerwiegendere Folgen haben als eine vermüllte Wohnung.

Eine **neuere Übersicht zum Diogenes-Syndrom** fasst einige charakteristische Merkmale wie folgt zusammen (J. Klosterkötter, U. H. Peters, 1985):

- Vernachlässigung des persönlichen Lebensraumes und Auftreten eines Sammeltriebes
- schamlose „Vernachlässigung des Körpers“
- sozialer Rückzug und Abwehr von Hilfe
- Häufung beim weiblichen Geschlecht
- überwiegend jenseits des 60. Lebensjahres
- primär persönliche Selbst-Isolationstendenzen

Das entscheidende Lebensalter scheine - so die Autoren - nicht auf das höhere Alter beschränkt zu sein. Häufig sei es ein ernsteres Schicksal, z. B. der Verlust des Lebenspartners oder die erzwungene Aufgabe des Berufs, die zur Dekompensation führe. Möglicherweise stehe hinter nicht wenigen Diogenes-Schicksalen eine abnorme Trauerreaktion, ja eine massive Erschütterung des Lebensstils, bei der nicht zuletzt die Primärpersönlichkeit getroffen worden war.

Mit dem philosophischen Freiheitsbegriff von Diogenes habe diese Art von Lebens-Entwurf allerdings nichts zu tun. Vor allem könne von „alternativen Lebensformen der Alten“ mit kulturkritischer Motivation nicht die Rede sein. Der Begriff sei als Schlagwort eingängig, aber inhaltlich nicht zutreffend.

- Ähnliches gilt für die Bezeichnung **Sammeltrieb** (Fachbegriff: *Sylogomanie*), also die krankhafte Neigung, Gegenstände ohne Rücksicht auf ihre Brauchbarkeit einzusammeln und aufzubewahren. Auch so etwas ist möglich, bezieht sich aber in der Regel auf bestimmte Formen des Schwachsinn, auf die Alzheimer'sche Demenz sowie die (früher häufiger gestellte) Diagnose einer Involutionsdepression (im Rückbildungsalter).

Die meisten dieser Kranken vergessen die gesammelten Gegenstände jedoch bald wieder und vermissen sie auf jeden Fall nicht lange, wenn sie ihnen fortgenommen werden. Das unterscheidet sie deutlich vom Vermüllungs-Syndrom (siehe später).

- Eine besondere Form des Sammeltriebs findet sich auch bei **Kleptomanen** und **Fetischisten** (Einzelheiten siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie).
- Die **Sammelsucht** gilt zwar noch als Steigerung, wird aber letztlich nur als „Leidenschaft“ interpretiert, die durchaus einen ästhetischen oder wissenschaftlichen Hintergrund und sogar eine systematische Ordnung haben kann und in der Regel nicht krankhafter Natur ist.
- Inzwischen setzt sich allerdings zunehmend in der deutschsprachigen Fach- und sogar Laien-Literatur der Begriff des **zwanghaften Hortens** bzw. **pathologischen (krankhaften) Hortens** durch. Gemeint sind Aufbewahren, Sammeln, Lagern, Verwahren, aber eben auch Erhalten, Hüten, Bewahren und damit Unterstellen, Einschließen, Sichern u. a.

Dabei werden die Bezeichnungen „zwanghaftes Horten“ und „Messie-Syndrom“ oft synonym verwendet. Einzelheiten zu diesem Problem siehe später.

So bleibt letztlich nur das *Vermüllungs-Syndrom* als treffendster Begriff, der sich wohl in der Allgemeinheit halten wird und auch in die Wissenschaft Eingang finden dürfte.

Definition und Klassifikation des Vermüllungs-Syndroms bzw. des pathologischen Hortens

Was die **Definition** und **Klassifikation** anbelangt, neutraler als charakteristische Merkmale bezeichnet, so kann - laut Experten und neuester Empfehlungen - von einem Vermüllungs-Syndrom oder pathologischem Horten dann gesprochen werden, wenn bestimmte Faktoren zusammentreffen. Dazu einige Beispiele (mit einem * versehen die wichtigsten Charakteristika):

- häusliche und persönliche Verwahrlosung *
- Horten von Unrat und gekauften oder gesammelten Gegenständen *
- Sozialer Rückzug und Isolation *
- Müll als Entlastung von seelischen Problemen *
- Verweigerung von Hilfsangeboten
- Nicht-Sehen bzw. Nicht-Akzeptieren der offenkundigen Verwahrlosung
- Panikreaktion bei Entmüllungsaktionen *

Eine umfangreiche und detaillierte Definition findet sich in nachfolgenden charakteristischen diagnostischen Kriterien für zwanghaftes Horten (nach R. O. Frost u. T. A. Hartl, 1996, ergänzt durch G. Steketee u. R. O. Frost, 2007). Im Einzelnen siehe nachfolgender Kasten:

Diagnostische Kriterien für zwanghaftes Horten*

1. Anhäufen von Dingen und daraus resultierende starke Unordnung, Verschmutzung oder Vermüllung des Wohnraumes, Arbeitsplatzes oder von Nutzflächen. Falls keine Unordnung/Vermüllung entsteht, so ist dies auf die Bemühungen anderer Personen (z. B. Familienangehörige, Autoritätspersonen) zurückzuführen.
2. Unwiderstehlicher Drang, Dinge zu sammeln, zu kaufen oder kostenlose Dinge mitzunehmen, was zu Unordnung/Vermüllung führt.
3. Extreme Unfähigkeit, sich von Dingen zu trennen, selbst wenn diese wert- oder nutzlos sind.
4. Die Kriterien 1 bis 3
 - verursachen starken Leidensdruck
 - verhindern die angemessene Nutzung des Wohnraumes und/oder Arbeitsplatzes
 - interferieren mit beruflichen/schulischen, familiären und sozialen Aktivitäten
 - erhöhen das Risiko für Krankheiten, Unfälle, Wohnungsbrände u. ä. (durch blockierte Ausgänge und Treppen)
 - führen zu ausgeprägten Konflikten mit Familienangehörigen, Nachbarn, Autoritätspersonen (z. B. Vorgesetzte, Vermieter).

5. Das Problem besteht seit mindestens 6 Monaten und ist nicht Folge eines Umzugs, von Renovierungs-Arbeiten, einer Erbschaft oder anderer aktueller Umstände.
6. Die Unordnung/Vermüllung und die Unfähigkeit, nutz- und wertlose Dinge zu entsorgen, können nicht besser durch eine Zwangsstörung (z. B. Kontaminations-Ängste, Kontroll-Rituale), Demenz (z. B. kognitive Beeinträchtigung mit Entscheidungs- und Organisationsproblemen), schwere depressive Episode (z. B. vermindertes Interesse an üblichen Aktivitäten, Erschöpfung, Konzentrationsprobleme), Schizophrenie (z. B. Aufbewahren von Dingen in Folge von Halluzinationen, Wahn-Erleben, Paranoia), bipolare Störung (z. B. Impuls-Käufe im Rahmen einer Manie, erhöhte Ablenkbarkeit und Desorganisation) oder eine andere psychische Erkrankung erklärt werden. Die Störung ist nicht Folge von Substanz-Missbrauch (z. B. Drogen-, Medikamenten-Missbrauch) oder einer körperlichen Erkrankung (z. B. Schlaganfall, Gehirnverletzung).

Erscheinungsformen:

- A** Mangelnde Introspektion: Die betroffene Person zeigt keine Einsicht, bezogen auf die Unverhältnismäßigkeit der Unordnung/Vermüllung, des zwanghaften Erwerbs und der Unfähigkeit zum Entsorgen.
- B** Mangelnde Hygiene: Verschmutzung des Wohnraums (z. B. Abfall, Tier-Exkremente, verschimmelte Lebensmittel, Insekten-Befall usw.) oder mangelnde Körper-Hygiene (z. B. starker Körper-Geruch, ungepflegtes Äußeres, verschmutzte Kleidung u. a.).

* nach R. O. Frost u. T. A. Hartl (1996), ergänzt durch G. Steketee u. R. O. Frost (2007) aus A. Mueller u. M. de Zwaan: Zwanghaftes Horten – Eine Literaturübersicht. Psychiat. Prax. 37 (2010) 167. Dort auch weiterführende wissenschaftliche Literatur

Während sich in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (noch) nicht viel Verwertbares findet (dürfte in der entstehenden Überarbeitung zu erwarten sein), hat das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen – DSM-5® der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) inzwischen konkrete Vorschläge, was die diagnostischen Kriterien anbelangt (siehe Kasten).

Pathologische Horten*

- A. Anhaltende Schwierigkeit, Gegenstände wegzuworfen oder sich von ihnen zu trennen, unabhängig von deren tatsächlichem Wert.
- B. Diese Schwierigkeit ist zurückzuführen auf das empfundene Bedürfnis, die Gegenstände aufheben zu müssen und auf ein mit dem Wegwerfen verbundenes Unbehagen.
- C. Die Schwierigkeit, Gegenstände auszusondern, führt zu einer Anhäufung von Dingen, die aktive Wohnbereiche überfüllen und vermüllen und deren eigentliche, zweckmäßige Nutzung erheblich beeinträchtigen. Falls einzelne Wohnbereiche in ordentlichem Zustand sind, ist dies meist auf das Einwirken Dritter (z. B. Familienmitglieder, Reinigungskräfte, Behörden) zurückzuführen.
- D. Das Horten verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen im sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen (inklusive der Aufrechterhaltung eines für sich und andere sicheren Umfelds).
- E. Das Horten ist nicht auf eine andere medizinische Erkrankung zurückzuführen (z. B. Gehirnverletzungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen, Prader-Willi-Syndrom).
- F. Das Horten kann nicht besser durch die Symptome einer anderen psychischen Erkrankung erklärt werden (z. B. Zwangsgedanken im Rahmen einer Zwangsstörung, verminderter Antrieb einer Major Depression, Wahnvorstellungen oder einer Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung, kognitive Defizite einer neurokognitiven Störung, eingeschränkte Interessen einer Autismus-Spektrum-Störung).

* APA: DSM-5[®], deutsche Version 2015

Wie häufig ist das Vermüllungs-Syndrom?

Angaben über die Häufigkeit eines Phänomens kann man nur dann machen, wenn man einen Überblick dazu bekommt. Gerade beim Vermüllungs-Syndrom wird man aber mit den größten Schwierigkeiten konfrontiert, weshalb man auch oft von dem Begriff der „hohen Dunkelziffer“ (viele unerkannte oder statistisch einfach nicht erfassbare Fälle) hört. Deshalb gilt derzeit die Meinung:

Dass ein ernsteres Vermüllungs-Syndrom nicht allzu häufig ist, muss nicht weiter diskutiert werden. Dass es öfters vorkommt, als man in der Allgemeinheit annimmt, wird zumindest von den zuständigen Behörden, insbesondere durch Gesundheitsämter und Soziale Dienste, aber auch durch die Sozialarbeiter entsprechender Kliniken und ambulanten Einrichtungen bestätigt.

In einer US-amerikanischen Untersuchung kam man auf eine Prävalenzrate von 3,7%. In einer deutschen repräsentativen Studie ergab sich eine geschätzte Punktprävalenz von 4,6% (Prävalenz: Anzahl der Erkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung oder psychischen Störung zu einem bestimmten Zeitpunkt (Punktprävalenz) oder innerhalb einer bestimmten Zeitperiode (Periodenprävalenz). Unter einer Prävalenzrate versteht man die Anzahl der Erkrankungen bzw. die Häufigkeit des Merkmals zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem bestimmten Zeitraum im Verhältnis zur Anzahl der untersuchten Personen.

Auf die Frage, ob das Vermüllungs-Syndrom in nächster Zeit weniger oder häufiger wird bzw. unverändert bleibt, scheint sich unter den Experten die Vermutung durchzusetzen: eher mehr.

Dahinter stehen nicht zuletzt die veränderten gesellschaftlichen Verhältnisse unserer Zeit. Auch in psychopathologischer Hinsicht (Psychopathologie = Lehre vom Beschwerdebild seelischer Erkrankungen) scheint sich eine Veränderung anzudeuten. So soll das Vermüllungs-Syndrom schon im ausgelaufenen 20. Jahrhundert zugenommen haben, nicht zuletzt als zeit- und gesellschaftsspezifische Verarbeitung seelischer Nöte und psychosozialer Schicksalsschläge. Weitere Einzelheiten siehe später.

Alter – Geschlecht – soziale Aspekte

Die Frage, wen das Vermüllungs-Syndrom besonders trifft, vor allem also Alter und Geschlecht, aber auch soziale Ausgangslage, Zivilstand usw., ist nur anhand der erfassten Betroffenen zu beantworten - und das ist ein minimaler Prozentsatz, gemessen an der vermuteten Gesamt-Population. Nachfolgende Erkenntnisse sind also mit Vorsicht zu interpretieren, dürften aber auch nicht völlig daneben liegen. Im Einzelnen nach gängiger Fachliteratur, z. B. auch aus DSM-5[®] (2014):

- Im Bezug auf das **Alter** ging man in einer früheren Untersuchung aus England über das *Diogenes-Syndrom* vor allem von Patienten höheren Lebensalters aus. Das Vermüllungs-Syndrom auf diese Jahrgänge zu reduzieren, wurde aber schon damals mit dem Hinweis abgelehnt: betroffen sind praktisch alle Altersstufen.

Ähnliches fanden auch erste deutsche Untersuchungen: Dabei wurden vor allem zwei Alters-Schwerpunkte ausgemacht, und zwar jenseits des 50. und bei Jüngeren zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr.

Eine gezielte Nachfolge-Studie ergab bei weiblichen Geschlecht zwei Gipfel, nämlich zwischen 40 und 50 sowie 70 bis 80 Jahren. Bei den Männern häuften sich die Betroffenen zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr.

Gesamthaft gesehen ist also mit jeder Altersspanne zu rechnen, wobei sich bestimmte Schwerpunkte ergeben, die vor allem die mittleren und die höheren Lebensjahrzehnte einschließen.

Dabei muss man allerdings einkalkulieren, dass es ja eine Weile braucht, bis jemand sein Vermüllungs-Syndrom soweit getrieben hat, dass er auch auffällt. Und dann dauert es noch einmal seine Zeit, bis sich die ersten Widerstände des Umfelds soweit formieren, dass auch die Behörden zum Eingreifen veranlasst werden. Und erst dann werden diese Menschen sozial, medizinisch, psychiatrisch und damit statistisch erfassbar. Zwar gibt es sicher auch kurzfristige, gleichsam „explodierende“ Vermüllungs-Tendenzen, doch die Mehrzahl dürfte sich mittel- bis langfristig entwickelt haben.

So gesehen muss man seine Augen also nicht nur auf mittlere und ältere Jahrgänge, sondern durchaus auch auf jüngere richten, will man rechtzeitig eingreifen. Denn nicht wenige Betroffene berichten nachträglich davon, dass entsprechende Symptome bereits im Jugendalter begonnen hätten, wenngleich verheimlicht bzw. vom Umfeld nicht registriert. Und eine Erkenntnis durchzieht praktisch alle Untersuchungen: je später, desto schwieriger.

- Bezüglich der **Geschlechtsverteilung** gibt es ebenfalls sehr unterschiedliche Angaben, je nach Untersuchung bzw. ausgewählter Klientel. Doch auch hier wird man davon ausgehen müssen, dass sowohl Männer als auch Frauen annähernd gleich betroffen sind, wobei das weibliche Geschlecht häufiger erfasst zu werden scheint. Angesichts der unterschiedlichen Lebenserwartung (Frauen werden etwa 5 bis 7 Jahre älter als Männer) dominiert das weibliche Geschlecht im höheren Lebensalter allerdings praktisch immer mehr.

- Was die **sozialen Aspekte** anbelangt, so zeigt sich auch hier das breite Spektrum in der psychosozialen Ausgangslage der Vermüllungsopfer. Alles ist geboten: normale Familienverhältnisse, aber auch Pflegeeltern, Heimaufenthalt, Trennung, Scheidung, Verwitwung, in schulischer Hinsicht oft Volksschule, aber auch Gymnasium bis zum Abitur, Lehre mit und ohne Abschluss, sogar Hochschulstudium und (lange) leitende Position.

Und in wirtschaftlicher Hinsicht von der bitteren Armut bis zum - ungenutzten und deshalb unbekanntem - Wohlstand.

Zuerst also in der Mehrzahl der Fälle ein wohl „üblicher“ partnerschaftlicher und beruflicher Werdegang. Im fortgeschrittenen Stadium dann allerdings überwiegend Einsamkeit, Arbeitslosigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Rente - und meist nur sehr kümmerliche Einkommensverhältnisse - wenn überhaupt. Aber nicht grundsätzlich: Es gibt auch Vermüllung im Wohlstand. Und Vermüllung im Rahmen einer halbwegs unauffälligen gesellschaftlichen Integration.

- **Verlaufs-Entwicklung:** Ein Vermüllungs-Syndrom kann sich schon sehr früh im Leben äußern, so bereits in der Pubertät, grundsätzlich in der Adoleszenz (also bei Heranwachsenden). In manchen Fällen zeigt sich ein schwankender Verlauf, mal mehr, mal weniger, in der Regel dann aber wieder eindeutig auffällig bis krankhaft. Am häufigsten ist also der chronische Verlauf. Man sagt, dass sich der Schweregrad des Hortens mit jedem Lebensjahrzehnt verstärkt. Pathologisches Horten im Kindesalter ist aber offenbar selten, sollte auf jeden Fall von dem entwicklungsbedingten Drang zum Aufbewahren oder Sammeln abgegrenzt werden. Rückblickend kann aber auch in diesem Alter bereits ein grenzwertiges Verhalten festgestellt werden, wobei natürlich die Eltern in der Regel dafür sorgen, dass die jeweiligen Lebensbereiche nutzbar bleiben und sich Beeinträchtigungen in Grenzen halten.
- **Risikofaktoren** auf persönlichkeits-spezifischer Ebene sind vor allem eine auffällige Unentschlossenheit (die nebenbei auch manche nahe Verwandte zeigen sollen - siehe unten).
- Denn **genetische Aspekte** sind oft nicht zu übersehen. Wissenschaftlich wird sogar davon gesprochen, dass hortendes Verhalten familiär bedingt sei. Jeder zweite Betroffene berichtet von nahen Angehörigen mit gleicher Problematik. Zwillingsstudien weisen tatsächlich darauf hin, dass hier etwas dran ist. Das Vermüllungs-Syndrom kann also auch - selbst in verdünnter Form - eine Art „Erblast“ sein (weitere Einzelheiten siehe später).
- Daneben spielen aber auch **Umfeldfaktoren** keine geringe Rolle, besonders als Auslöser, Verstärker und Unterhalter des krankhaften Phänomens („pathologisches“ Horten). Am häufigsten sind es Stress und traumatische Lebensereignisse, die vor allem dem erstmaligen Auftreten bzw. dem Durchbruch der Erkrankung oder auch einer Verschlechterung vorauszuweichen pflegen. Weitere Einzelheiten siehe später.
- In **kultureller Hinsicht** soll das Vermüllungs-Syndrom besonders in der westlichen, industriell geprägten Welt zu Hause zu sein, und dabei vor allem in größeren Gemeinden bzw. Städten. Auf dem Land ist es wohl nicht völlig selten, fällt aber natürlich weniger auf, insbesondere bei abgelegener Örtlichkeit. Im Übrigen deuten die bisher verfügbaren Daten darauf hin, dass das krankhafte Horten auch in nicht-westlichen und sogar Entwicklungsländern zu beo-

bachten ist, insofern mit gleichartigen klinischen Merkmalen bzw. Leidensbild ein offenbar universelles Phänomen darstellt.

Neuropsychologische, genetische und andere Aspekte

Dass sich zwanghaftes Horten, unter welchem Begriff auch immer, im Zusammenhang mit anderen Krankheitsbildern finden lässt, z. B. Schizophrenie, Demenz, hirnorganische Störungen u. a., soll später ausführlicher erörtert werden. Das Gleiche gilt für Depressionen, soziale Ängste, ADHS, posttraumatische Belastungsstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen jeglicher Art.

Interessant sind aber auch Überlegungen und Untersuchungsbefunde, ob und wenn ja wo, wie und warum sich in diesem Zusammenhang hirnorganische Veränderungen finden lassen. Dazu gibt es in der Tat eine Reihe von Erkenntnissen und hypothetischen Erklärungs-Ansätzen. Das beginnt mit Gehirnschäden bei vormals seelisch Gesunden, z. B. nach Schäden durch Gefäßriss, Verletzung oder Tumor bestimmter Gehirnregionen. Aber auch in neuropsychologischer Hinsicht finden sich Auffälligkeiten, vor allem was die Lern- und Merkfähigkeit, was das visuelle und verbale Lernen u. a. anbelangt. Einige Ergebnisse sprechen für eine so genannte neuro-kognitive Komponente beim zwanghaften Horten, kurz: was Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeits-Defizite sowie Probleme beim Organisieren, Entscheiden und Lernen betrifft. Auch zeigen sich Substanz-Veränderungen in der Gehirnrinde sowie pathologische Abläufe im Glukose-Stoffwechsel. Oder höhere Aktivitätsmuster in bestimmten Gehirnregionen in so genannten fMRT-Symptomprovokations-Studien. Offensichtlich scheinen besonders jene Hirn-Areale bedeutsam zu sein, die an Ausführung, Handlungssteuerung und Aufmerksamkeit beteiligt sind.

Aus psychologischer Sicht wird vor allem ein so genanntes kognitiv-behaviorales Modell diskutiert, bei dem vier Faktoren von Bedeutung sein sollen: 1. Defizite in der Informationsverarbeitung (d. h. Probleme bei der Entscheidungsfindung, Kategorisierung und Organisation sowie Merkfähigkeits-Defizite), 2. emotionale Bindungsprobleme (starke gefühlsmäßige Bindung an Gegenstände, die rein sentimentaler Natur sein können oder Gegenstände, die als Sicherheits-Signale interpretiert werden; damit können auch Besitztümer quasi menschliche Qualitäten einnehmen). 3. Vermeidungsverhalten, d. h. das Beschwerdebild dient der Vermeidung von Entscheidungen und Fehlern sowie von Angst-, Trauer- und Verlust-Gefühlen. Und 4.: irrationale Annahmen, d. h. die gehorteten Gegenstände beziehen sich auf die Verantwortung oder die Schutzfunktionen des Betroffenen für solche Objekte und damit die Notwendigkeit, sie sorgfältig aufzubewahren und vor allem eine Entsorgung zu verhindern.

Zuletzt ist aber - wie bereits erwähnt - oft nicht zu übersehen, dass es beim zwanghaften Horten auch eine genetische Anlage geben kann, weil in vielen

Studien eine familiäre Häufung des Beschwerdebild gefunden wurde (z. B. in Zwillings-Studien, die eine hohe Erblichkeit signalisierten, zumindest bei zwangskranken Frauen). Hier wird das Risiko offenbar besonders durch Missbrauchs- oder Verlust-Erfahrungen erhöht, wobei die Erbanlage dann ein so genannter Trigger (Auslöser der Symptome) wäre.

Das alles besagt: Auch wenn es bisher keine absolute Sicherheit gibt, was die wissenschaftlichen Erkenntnisse und ihre Schlussfolgerungen nahelegen, so zeigt sich doch eines: Das zwanghafte Horten, in welcher Form auch immer, ist ein vielschichtiges Phänomen, und zwar bereits hirn-organisch im weitesten Sinne, bevor dann auch noch die psychosozialen Konsequenzen alles noch einmal komplizieren.

Diagnostische Verfahren

Zwar besteht noch erheblicher Forschungsbedarf hinsichtlich Diagnostik, Klassifikation, Epidemiologie (wer und wie häufig?) sowie Behandlung (s. später), doch tut sich einiges, nicht zuletzt bei dem Versuch, zu wissenschaftlich exakten Vergleichen und damit Resultaten zu kommen.

Und so stehen inzwischen auch so genannte evaluierte (d. h. systematisch objektivierbar erfasste und bewährte) Fragebögen zur Verfügung.

Beispiele in Stichworten, Einzelheiten siehe die Fachliteratur: Saving Inventory-Revised, in modifizierter Version auch als Fragebogen zum zwanghaften Horten (FZH) auf Deutsch verfügbar. Hier geht es vor allem um die drei Faktoren: Unordnung, Schwierigkeiten etwas wegzuworfen und Erwerb. Ferner das Saving Cognition Inventory, bei dem es um so genannte störungsspezifische Überzeugung und Einstellungen geht, was das Wegwerfen von Dingen angeht. Im Weiteren eine Bilderskala namens Clutter Image Scale für die Bereiche Wohnzimmer, Schlafzimmer und Küche mit verschiedenen Graden der Unordnung. Im deutschsprachigen Raum wird schließlich der Messie-House-Index angewendet, bei denen die frei begehbaren Flächen in einer Wohnung zur Gesamtfläche in Bezug gesetzt werden.

Neue Erhebungsbögen werden zwar konzipiert, doch eines steht fest, auch bei den Wissenschaftlern: „Die valideste (d. h. entsprechendes Gütekriterium) Diagnostik ist immer noch im Rahmen eines Hausbesuches zu sehen, was keiner weiteren Diskussionen bedarf.

Welche Formen der Vermüllung lassen sich unterscheiden?

Vermüllung ist nicht gleich Vermüllung. Es gibt Unterschiede nicht nur nach Alter, Geschlecht, Ursachen (siehe später), psychosozialen Begleitumständen, sondern auch nach der Form der Vermüllung, erklären manche Experten, zum

Beispiel P. Dettmering (1985), der sich als einer der ersten Psychiater intensiver mit diesem Problem beschäftigt hat:

1. Wohnungen, die nach einem stereotypen Ordnungsschema mit wertlosen Gegenständen vollgestellt werden: Das Ganze verteilt sich auf ein Zimmer, eine Wohnung, eventuell auch über zwei oder mehrere Wohnungen oder das gesamte Grundstück. Häufig gibt es in diesen „Wohnhöhlen“ einen Gang oder ein Gangsystem, das mitunter an den Bau eines Hamsters oder anderer Erdbewohner erinnert. Manche Spezialisten sprechen in diesem Zusammenhang von „geordneter Unordnung“ und rücken deshalb die zugrunde liegende Störung in die Nähe einer Zwangsneurose (heute Zwangsstörung genannt, wo sie beispielsweise vom DSM-5[®] ohnehin eingefügt wird - siehe später).

Bisweilen erinnert diese „chaotische Sammelwut“ auch an die Bereitschaft von Kindern, wertlose oder wertneutrale Gegenstände aufzuhäufen, die sie gefunden, mit fantastischen Bedeutungsinhalten versehen und dann mehr oder weniger „geordnet“ horten.

2. Wohnungen, die 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 angelangt. Bisweilen müssen die Wohnungsinhaber im Freien oder im Treppenhaus übernachten und dort sogar ihre Notdurft verrichten. Verschaffen sich z. B. die Behörden Zugang zur Wohnung, so sperrt meist schon die Haustür und der Müll fällt einem entgegen (trifft ein solches Unglück den Wohnungsinhaber, dann ergibt sich wenigstens ein Grund zum Eingreifen). Sämtliches Mobiliar, also Tisch, Bett, Herd und Waschgelegenheiten, Badewanne und WC sind unter Müll verschwunden und schon längere Zeit nicht mehr benutzbar. Deshalb sind auch die alltäglichen Aktivitäten wie Kochen, Putzen, ja Schlafen u. a. nicht mehr problemlos möglich. Haushaltsgeräte können defekt und von der Elektrizität sogar abgestellt sein, da deren Zugang für Reparaturarbeiten erschwert oder unmöglich geworden ist. So kann das Horten nicht nur durch mangelhafte Hygiene zu einem Gesundheitsrisiko werden, sondern auch zu Stürzen oder Unfallfolgen nach eingestürzten Müll-Bergen oder gar -Säulen (Zeitschriften, Bücher) führen. Und natürlich auch zu einem unkalkulierbaren Brand-Risiko beitragen.

3. Wohnungen, die total unbewohnbar geworden sind, weil nicht einmal mehr die Grundlage hygienischer Voraussetzungen funktionieren können. Die entsetzten Besucher finden nicht nur verdorbene Speisereste, sondern auch frische und vertrocknete Exkremamente, in Behältern gesammelten Urin u. a. Hier hat man den Eindruck, dass die Wohnungsinhaber die Fähigkeit verloren haben, das Ekeleregende ihres selbst inszenierten Umfelds überhaupt noch zu empfinden und danach zu handeln.

Ein grausiges Extrem eigener Art ist dann die Entdeckung von Tier- oder gar einer menschlichen Leiche, entweder früh im Zersetzungszustand oder nach einiger Zeit fast schon mumifiziert. Dabei muss es sich bei den Zurückgebliebenen nicht nur um seelisch Kranke und jetzt völlig vereinsamte, hilflose und isolierte „Überlebende“ handeln, sondern auch um zuvor halbwegs normale Partnerschaften oder Ehen, bei denen die Witwe oder der Witwer selbst nach dem Tod nicht die Initiative oder Kraft aufbrachten, das Notwendige zu veranlassen.

Sonderform: Krankhaftes Tiere-Sammeln (Animal Hoarding)

Ein besonderes Problem, das sich in letzter Zeit verstärkt oder einfach öfter registriert wird (genauere Erhebungen und dadurch Statistiken fehlen immer noch), ist das krankhafte Tiere-Sammeln, englisch: Animal Hoarding.

Tierquälerei ist ein gesellschaftliches Phänomen. Die wichtigsten Gründe dafür sind soziale, existentielle und zwischenmenschliche Probleme. Zum einen kommt es gerade in Deutschland zunehmend immer wieder zur Vernachlässigung von Haustieren, wobei im Hintergrund oft eine psychische Krise der Halter stehe, so die Experten. Auch wird nicht selten der alltägliche Frust bei wehrlosen Tieren abgelassen, wobei vor allem Hunde als „tragische Blitzableiter“ gesellschaftlicher Schwierigkeiten“ herhalten müssen.

Zum anderen aber scheint sich auch das krankhafte Tiere-Sammeln zu häufen. Was versteht man darunter und was weiß man bisher darüber (z. B. nach W. Gross, Offenbach in MMW-Fortschr. Med. 41 (2009) 7:

Danach werden nach den bisherigen Erkenntnissen vier unterschiedliche Typen der Animal Hoarders unterschieden: Pfleger, Retter, Ausbeuter und Züchter.

- Bei den *Pfleger-Typen* stehe die Tierliebe im Vordergrund. Sie kümmern sich aufopferungsvoll um die Tiere, häufig auch als Ersatz für soziale Kontakte. Das Sammeln erfolgt eher passiv, d. h. dort wird nicht speziell nach Tieren gesucht.
- Dagegen suchen *Retter-Typen bzw. Befreier-Typen* gezielt nach Tieren, insbesondere nach kranken und leidenden Tieren. Solche Menschen hätten eine starke missionarische Ambition. Charakteristisch sei auch ihre starke Protesthaltung gegenüber Autoritäten oder Behörden.
- *Ausbeuter-Typen* hingegen benutzen die Tiere, um narzisstische Entgleisungen auszuleben. Viele von ihnen seien überzeugende Selbstdarsteller.
- *Züchter-Typen* schließlich seien Leute, die mit den Tieren Geld verdienen wollen, aber denen irgendwie dieses Experiment über den Kopf gewachsen ist.

Da es sich manchmal um gigantische Tier-Ansammlungen handelt, nicht nur um Hunderte von Vögeln, sondern auch Meerschweinchen, vor allem aber Katzen und sogar Hunde, etwas weniger häufiger weil entsprechend auffallend größere Vierbeiner, stellt sich natürlich die Frage: Wie ist so was in einer noch so großen Wohnung, selbst in einem Haus mit Garten möglich, wobei entsprechender Sichtschutz vielleicht manches verbirgt, der Gestank aber bei Verwahrlosung nicht zu überriechnen ist. Die Überlegung der Experten: Solche Menschen hätten einen Tunnelblick und schalteten einen entsprechenden Teil ihrer Sinneswahrnehmungen gleichsam ab, so dass beispielsweise der stehende Geruch gar nicht mehr bemerkt würde.

Über die Ursachen kann spekuliert werden, wie bei allen anderen Fällen auch. Eines ist auf jeden Fall sicher: Viele Animal Hoarder sind einsam und enttäuscht von ihren Mitmenschen. Auslöser kann beispielsweise der Tod eines nahen Angehörigen sein. Dabei dienen die Tiere - anfangs nachvollziehbar und in überschaubarer Zahl - oft als Ersatz für den Verlust. Das kann so weit gehen, dass sie mit im Bett schlafen dürfen, auch wenn es zum Schluss dabei ein regelrechtes Gerangel gibt. Weshalb zuletzt das Ausmaß aus dem Ruder läuft, bleibt unklar.

Nachvollziehbarer ist die Erkenntnis, dass Frauen mit verstärkter emotionaler Verwundbarkeit häufiger betroffen sind als Männer und dass es überwiegend ältere Menschen sind.

Inwieweit man Animal Hoarding mit dem Messie-Syndrom vergleichen kann, wird wissenschaftlich kontrovers diskutiert. Eines aber wird dann doch offensichtlich: Nicht selten laufen solche Verhaltensweisen parallel mit anderen Sammel-Exzessen ab, d. h. zu den Tier-Herden (im wahrsten Sinne des Wortes) kommen dann auch Zeitungsberge oder andere Gegenstände, deren Nutzen und vor allem Zahl in keinem vernünftigen Verhältnis steht.

In rein psychopathologischer Hinsicht finden sich im Übrigen bei solchen (bisher nicht erkannten und behandelten) Patienten auch anderen Sucht-Risiken, vor allem Nikotin-Abusus und Alkoholmissbrauch.

Die Therapie ist schwierig, weil vor allem keine Bereitschaft dafür vorliegt. Die Probleme in dieser Hinsicht sind die gleichen wie bei anderen Kranken dieser Art und sollen später diskutiert werden. Interessante Aspekte, sowohl diagnostisch als auch ätiopathogenetisch sowie therapeutisch vermittelt der Beitrag über Animal Hoarding: Eine psychische Störung mit Implikationen für die Öffentliche Gesundheit von M. Gahr et al. von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III der Universität Ulm in der Fachzeitschrift Fortschr. Neurol. Psychiatr. 82 (2014) 330.

Was kann zu einem Vermüllungs-Syndrom führen?

Wie es sich grundsätzlich nicht nur um seelisch kranke Menschen handeln muss, bei denen man das vielleicht gerade noch verstehen kann: z. B. schwere oder chronische Schizophrenie, ausgeprägter Autismus oder gar das seltene Phänomen einer Nekrophilie (abnorme Neigung und Vorliebe für Abstoßendes, Ekelerregendes oder gar Totes). Es können auch Menschen in extremen Belastungssituationen sein, bei denen sich der untersuchende oder begutachtende Arzt zu keiner Diagnose durchringen kann, also „völlig unverständlich“, aber „eigentlich auch nicht krank“. Die Entscheidung ist schwierig und lässt sich wahrscheinlich nur in jedem Einzelfall treffen. Nachfolgend deshalb einige Aspekte zur Frage: Was kann zu einem Vermüllungs-Syndrom bzw. krankhaften Horden führen?

Ob in leichter, für das Umfeld gerade noch tolerierbarer Form oder in schweren Fällen, man kann sich bei einem Vermüllungs-Syndrom fast nicht vorstellen, dass es sich hier um Menschen ohne jegliche seelische Beeinträchtigung handelt. Allerdings mahnen die Fachleute zur erwähnten Vorsicht. Chaos oder Vermüllung sind nicht so selten, und nur die Extremfälle werden letztlich aktenkundig (und von denen auch nur ein Bruchteil - siehe später). Man kann also nur Stellung nehmen zu jenen Zuständen, die mehr oder weniger fachlich untersucht wurden oder sich untersuchen ließen bzw. die später in einer Fachklinik eingewiesen werden mussten.

Allein auf Grund der verfügbaren Daten lässt sich jedoch behaupten, dass die in Frage kommenden Diagnosen ein breites Spektrum psychiatrischer Erkrankungen einschließen. Was heißt das im Einzelnen?

- **Wesensart:** Als typische „Charaktereigenschaften“, wie das besonders in früheren englischen Studien beschrieben wurde, finden sich vor allem die Negativ-Begriffe: unfreundlich, weitschweifig, furchtsam, ängstlich, verstört, widerspenstig, starrsinnig, misstrauisch, mürrisch, beziehungsarm, vorwurfsvoll, missgestimmt, reizbar, schnell erregbar, aggressiv, feindselig, haltlos u. a.

Dabei muss natürlich offen bleiben, was Ursache, d. h. schon frühere, möglicherweise konstitutionelle Wesensart ist, was die Reaktion auf mannigfache Enttäuschungen und Schicksalsschläge darstellt, und was schließlich die psychosozialen Folgen eines solchen „Vermüllungs-Daseins“ sind - fast unabwendbar.

Auch finden sich diese Charaktermerkmale meist in jenen Studien aufgeführt, in denen keine Psychiater oder Psychologen beteiligt und damit letztlich keine fachlich fundierte Untersuchung möglich waren. Wie fragwürdig solche Befunde sind, zeigt sich auch im Ergebnis mancher dieser Studien, in denen zwischen solch (doch z. T. extremen) Verwahrlosungserscheinungen und seeli-

schen Ursachen bzw. psychosozialen Folgen (z. B. Psychose oder hirnorganischer Abbau) keine Beziehungen gefunden wurden.

- **Verwahrlosung:** Gelegentlich wird auch als Diagnose der Begriff „Verwahrlosung“ angeführt. Das ist aber keine Diagnose im eigentlichen Sinne, sondern nur ein sozialer Zustand, aus welchem Grund auch immer: persönlichkeitspezifisch, wirtschaftlich-finanziell, partnerschaftlich-familiär, beruflich, sonstiger Schicksalsschlag, vielleicht auch durch eine körperliche und/oder seelische Erkrankung ausgelöst und unterhalten.

Wissenschaftlich unterscheidet man beispielsweise die Verwahrlosung in Bezug auf die eigene Person oder auf die Umwelt. Bei Letzterem differenziert man wiederum in eine asoziale Verwahrlosung (z. B. Haltlosigkeit, mangelhafte Motivation zur Hausarbeit, Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten, Rauschdrogen) und in eine antisoziale Verwahrlosung (aggressive Handlungen, z. B. Misshandlung von anderen, Beschädigung von Objekten, gehäufte Delikte). Über die psychosozialen Hintergründe ist damit aber noch nichts ausgesagt.

Dass eine Verwahrlosung aber wenig mit einem Vermüllungs-Syndrom zu tun haben muss, deuten einige interessante Unterschiede an: Bei den „rein Verwahrlosten“ fällt in den meisten Fällen eine Vernachlässigung des äußeren Erscheinungsbildes auf, was man bei den Vermüllungs-Patienten ebenfalls vorfindet. Die Wohnung hingegen oder die sonstigen Unterkünfte werden dafür eher häufig gewechselt. Das steht im Gegensatz zum Vermüllungs-Syndrom, wo sich die Betroffenen ja regelrecht „festkrallen“ (Behörden-Zitat). Auch findet sich bei der „reinen Verwahrlosung“ nicht selten eine eigenartige Leere in der Wohnung, wenngleich das karg Vorhandene meist in arg verschmutztem Zustand ist. Das kann man nun beim Vermüllungs-Syndrom gleich gar nicht behaupten. Der Unterschied ist also das auf der einen Seite ein Zuwenig, auf der anderen ein Zuviel.

Insofern führt also das Phänomen der „Verwahrlosung“ an sich beim eigentlichen Vermüllungs-Syndrom nicht weiter.

- **Alkoholkrankheit:** Dass Konsum und Missbrauch von Alkohol beim Vermüllungs-Syndrom eine Rolle spielen, wurde schon in früheren Studien vermutet. In Einzeluntersuchungen sprach man sogar davon, dass „alkoholgefährdete Berufe“ besonders häufig vertreten seien (was sich aber wohl aus der jeweiligen Auswahl der Untersuchten ergab). Auf jeden Fall hat der Substanz-Missbrauch (vorwiegend Alkohol, in Einzelfällen möglicherweise auch Tabak, Rauschdrogen und ggf. bestimmte Arzneimittel) keinen geringen Einfluss. Einzelheiten zur heutigen Sicht, was das Vermüllungs-Syndrom und psychische sowie Verhaltensstörungen durch so genannte psychotrope Substan-

zen (mit Wirkung auf das zentrale Nervensystem und damit Seelenleben) anbelangt, siehe Kasten.

Vermüllungs-Syndrom und psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Bei den so genannten *substanzbedingten Störungen* (Alkohol, Rauschdrogen, Tabak, Arzneimittel mit Wirkung auf das Seelenleben u. a.) findet man - zumindest im fortgeschrittenen Stadium - nicht selten eine Verwahrlosung des eigenen Körpers, der Kleidung und der Wohnung.

Bereits die *akute Intoxikation* (Vergiftung) kann zu einer Vernachlässigung entsprechender Aufgaben führen. Unter dem Begriff „schädlicher Gebrauch“ gehört die Vernachlässigung des Haushaltes durch wiederkehrenden Substanzgebrauch zu einem wesentlichen diagnostischen Kennzeichen aller modernen Klassifikationen (ICD-10 der WHO sowie DSM-5® der APA).

Im Rahmen eines *Abhängigkeitssyndroms* kommt es schließlich zu anhaltender Einengung auf den Substanzgebrauch, d. h. es spielen nur noch Beschaffung und Konsum von Alkohol, Rauschdrogen, bestimmten Medikamenten u. a. die lebensbestimmende Rolle, alles andere wird sekundär.

Mit zunehmender *Chronifizierung der Abhängigkeitsproblematik* drohen nicht nur seelische und körperliche Gesundheitsstörungen, sondern auch eine zunehmende „soziale Desintegration“, d. h. Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse, der Wohnsituation, schließlich soziale Isolation, nur noch „institutionelles Wohnen“ (Heim) und schließlich Wohnsitzlosigkeit. In einem solchen Endzustand findet sich dann nicht selten auch eine stark verwahrloste bis vermüllte Wohnung.

Verwahrloste und vermüllte Wohnungen sind neben der Vernachlässigung des eigenen Körpers und der Kleidung besonders häufig bei so genannten komorbiden Störungen, d. h. wenn beispielsweise „substanzbedingte Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“, die „substanzbedingte Demenz“, „substanzbedingte andere anhaltende kognitive (geistige) Beeinträchtigungen“ oder weitere psychische Krankheiten zusammenfallen (z. B. Schizophrenie, Depression, organisch bedingte psychische Störung). So etwas nennt man dann einen „chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken“ (CMA).

Unklar bleibt in den meisten Fällen jedoch die Frage: Ging der Alkohol-Missbrauch der Verwahrlosung der persönlichen und häuslichen Verhältnisse voraus, fielen „Alkohol-Erkrankung und persönlicher Niedergang“ zeitlich mehr

oder weniger zusammen oder war der Alkoholismus die Folge des sozialen Abstiegs bis zur Vermüllung?

Eine Erkenntnis aber ist als Unterscheidungs-Kriterium auf jeden Fall hilfreich:

Im Unterschied zum eigentlichen „Vermüllungs-Syndrom“ reagieren zwar auch Abhängigkeitskranke in vermüllten und verwahrlosten Wohnungen zunächst häufig mit Scham und Abwehr, wenn es um eine Offenbarung der desolaten Wohnsituation geht (z. B. bei einer Wohnungsbegehung mit dem Sozialdienst). Danach sind sie aber in der Regel erleichtert, wenn die Vermüllung beseitigt und die Wohnung gesäubert und renoviert wird - sehr im Gegensatz zu den eigentlichen Vermüllungs-Patienten.

- **Chronische Depression:** Depressionen nehmen zu und werden nur relativ selten als solche erkannt (und zwar sowohl von den Betroffenen selber als auch von ihrem Umfeld, in der hausärztlichen Praxis beispielsweise nur in der Hälfte der Fälle). Und noch seltener adäquat behandelt. Einzelheiten siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie.

Chronische Depressionen haben - soweit sie fachärztlich untersucht worden sind - nicht selten eine eigene „Familiendynamik“ (meist Partnerschafts- bzw. Eltern-Kind-Probleme in der zweiten Lebenshälfte, also z. B. sehr alte Mutter und auch schon in die Jahre gekommene Tochter). Beim größeren Teil der nicht-erfassten Depressiven mit langfristigem Krankheitsverlauf dürfte aber der Faktor „Einsamkeit“ und damit Isolation eine große Rolle spielen.

Zwar gibt es dazu wenig Untersuchungen, doch reichen die Spekulationen aus, um sich im Extremfall auch eine völlige Verwahrlosung bis hin zum Vermüllungs-Syndrom vorzustellen. Genaue Daten dazu gibt es nicht. Auch dürfte sich dann der Zustand der Verwahrlosung letztlich doch in Grenzen halten (siehe das Unter-Kapitel „Vermüllungs-Formen“).

Gerät ein solcher Patient (vermutlich vor allem weiblichen Geschlechts) aber in einen Teufelskreis, sind auch schwerere Vermüllungs-Folgen nicht auszuschließen. Dies besonders bei älteren und allein lebenden Depressiven ohne entsprechende Betreuung.

Der Unterschied zum Vermüllungs-Syndrom an sich aber wird spätestens dann deutlich, wenn die Depression zurückgeht, aus welchem Grund auch immer (Genesung mit oder ohne konkrete Therapie). Dann wird auch wieder aufgeräumt - im Gegensatz zum Vermüllungs-Syndrom mit seinem „Dauer-Chaos“.

- **Schizophrene Psychosen** sind ebenfalls differenzierter zu sehen, als es im Allgemeinen geschieht. Leider sind es vor allem die Extremzustände, die das Meinungsbild prägen (ob aus den Medien oder beim Besuch in einer psychiat-

rischen Klinik mit Langzeit-Patienten). Man übersieht, dass von den rund 1 % schizophren Erkrankten (also etwa 1 Million im deutschsprachigen Bereich) die überwiegende Mehrzahl ein weitgehend unauffälliges Leben führen kann, vor allem bei leichter Erkrankung und in schwereren Fällen medikamentös gut auf die dafür zuständigen Psychopharmaka (Neuroleptika) eingestellt.

Andererseits weiß man aus Obdachlosen-Untersuchungen, dass gerade schizophrene Erkrankte unter unglücklichen Umständen sozial so absteigen können und vor allem dort verbleiben, wie es bei kaum einem anderen seelischen Krankheitsbild droht (besonders wenn dazu noch ein Alkohol- oder Rauschdrogen-Missbrauch kommt).

So gilt auch für das Vermüllungs-Syndrom: Schizophrene Psychosen oder wahnhaftige Störungen (siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie) sind offenbar nicht selten. Wie hoch ihr Anteil an der Gesamtheit der Betroffenen liegen mag, bleibt unklar.

Manche Experten vermuten, dass es vor allem schizophrene Menschen sind, bei denen als trauriges End-Schicksal die Obdachlosigkeit droht. Denn die Verwahrlosung einer Wohnung ist für die Mitbewohner schon belastend genug. Kommen dazu noch „unverständliche Verhaltensweisen“ oder gar „feindselige Aggressivität“, sinkt die Toleranz rapide und auch die Behörden sehen sich dann eher gezwungen einzugreifen, bis hin zur Einweisung in eine Fachklinik.

Damit ist zwar für die Zukunft noch nicht viel erreicht, aber der Betreffende ist erst einmal als Patient registriert und ggf. unter zweckmäßiger Beobachtung.

Wie viele schizophren Erkrankte unter Vermüllungs-Patienten zu finden sind, bleibt eine offene Frage. Es ist aber sicher nicht die kleinste Gruppe, vor allem bei Obdachlosen im Allgemeinen und solchen mit „ambulantes Vermüllungs-Syndrom“ (Fahrräder, Einkaufswagen u.a.) im Speziellen.

- **Zwangsneurose:** Dass das Vermüllungs-Syndrom auch Ausdruck einer so genannten „dekompensierten Zwangsneurose“ sein kann, wurde schon früher von psychiatrischer Seite aus diskutiert. Einzelheiten zur Zwangsneurose oder Zwangsstörung siehe das entsprechende Kapitel in dieser Serie.

Da Zwangsstörungen zum einem gar nicht so selten sind, wie man bisher annahm, in letzter Zeit vielleicht sogar zugenommen haben, und andererseits gerade hier bestimmte Berührungspunkte zum Vermüllungs-Syndrom auffallen, nachfolgend eine etwas ausführlichere Darstellung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden:

Im Allgemeinen fallen bei einer Zwangsstörung vor allem jene Zwangshandlungen auf, die eine Verminderung von Verschmutzung oder Unordnung erzwingen sollen. Deshalb auch die ständigen Wasch-, Kontroll- und Korrektur-

zwänge. Zwar empfindet der Betroffene seine Zwangshandlungen als unnötig, ja als unsinnig bzw. - wie der Fachausdruck heißt - als ich-fremd. Davon lassen kann er aber trotzdem nicht, denn sonst drohen Ängste, und das ist ein ggf. so hoher Preis, dass er sich in der Regel lieber den Zwangshandlungen unterwirft.

Die Vermüllung ist nun eigentlich das Gegenteil von überzogener Sauberkeit und Ordnung, wie es bei vielen Zwangsgestörten anzutreffen ist. Im Grunde herrscht hier aber der gleiche innerseelische Abwehrvorgang, der die drohende Angst auffangen soll. Erschütternd deutlich wird dies bei vielen Patienten, die nicht nur mit Angst, sondern regelrechter Panik reagieren, wenn eine „amtliche“ Entrümpelung droht (siehe später). Ob man sich wegen der Unordnung schämt oder nicht, ob man aufgrund der Vermüllung einen Leidensdruck entwickelt oder nicht, der Patient muss bei entsprechenden therapeutischen oder behördlichen Maßnahmen mit Unbehagen oder gar Angst bezahlen.

Die psychologische Problematik der „zwangsneurotischen Vermüllung“ liegt also hier weniger im Sammeln als in der Unfähigkeit, etwas wegwerfen oder weggeben zu können.

1. Fallbeispiel: Eine 50-jährige Frau sucht einen Arzt auf, weil sie mit dem Leben nicht mehr fertig wird. Sie schildert, dass sie im Laufe des Tages eine Fülle von Ritualen erfüllen müsse, die ihr ein erträgliches Leben schließlich unmöglich machten. Früher sei sie lediglich genau und sorgfältig gewesen. Später wurde sie zwanghaft. Heute sei ihre Wohnung völlig vollgestellt wie eine Rumpelkammer. Sie sei einfach nicht mehr in der Lage, etwas wegzuwerten. Auf diese Weise enge sich nicht nur ihre Wohnung, sondern ihr ganzes Leben immer mehr ein. Jetzt drohe der Hausbesitzer mit der Räumung (nach R. Pastenaci).

2. Fallbeispiel: Eine 58-jährige Bauersfrau hat ihre zwanghafte Unfähigkeit, etwas wegzuwerfen letztlich den Familienfrieden gekostet. Der Ehemann hält sich meist außer Haus auf, da das gesamte Anwesen vom Keller bis zur Scheune inzwischen vollgestellt sei mit Dingen, die niemand mehr brauchen könne. Ältester Sohn und Tochter lassen sich ebenfalls nicht mehr sehen. Der jüngere Sohn mit einem guten Verhältnis zur Mutter würde alles selber aufräumen, um im Dachgeschoss eine eigene kleine Wohnung auszubauen, gerät aber mit seiner Mutter nach kurzer Zeit in heftigen Streit, was er entsorgen dürfe und was nicht - und das meiste eben letztlich nicht.

Die Frau ist verzweifelt. Sie weiß um ihr „unmögliches Verhalten“, sieht das Ende vor sich, nämlich die totale Isolation unter einem vermüllten Bauernhaus - und kann nichts dagegen tun. Früher sei sie nur „akkurat“ gewesen, jetzt sei sie „eine verrückte Zwangskranke“, die alle in die Flucht getrieben habe und einsam und allein zurückbleiben werde, bis der Tod sie schließlich erlöse.

Inwieweit die innerseelische Problematik des eigentlichen Vermüllungs-Syndroms tatsächlich auf einer anderen Ebene liegt wie bei einem „reinen“ Zwangskranken, muss sich wohl erst durch eingehende Untersuchungen zeigen. Interessant ist jedenfalls ein mögliches Unterscheidungs-Merkmal:

Der „vermüllte“ Patient glaubt, alle in seinem Leben anfallenden Abfälle aufbewahren zu müssen bis zu dem Tag, an dem er wieder die Fähigkeit erlangt, selbst das Brauchbare vom Nichtbrauchbaren trennen zu können. Deshalb raubt ihm die Vorwegnahme dieses Zeitpunkts durch eine behördlich angeordnete Entmüllung wahrscheinlich auch der Hoffnung, seinen seelischen Zustand selber wieder ordnen zu können. Das macht so manche Reaktion verständlich (nach R. Pastenaci).

Zwangskranke hingegen, besonders im fortgeschrittenen Stadium, sind so von ihrem Leiden „eingekerkert“, dass sie nur noch selten an eine zukünftige Lösung glauben, schon gar nicht beim zwanghaften Horten unsinniger Gegenstände. Allerdings ist dieser Trugschluss auch so manchen Zwangskranken eigen, nämlich eines Tages doch noch die Kraft und Zeit zu finden, alles wieder zu ordnen und zu entsorgen - wenngleich unter ihren eigenen (letztlich unverändert zwanghaften) Bedingungen.

Weitere Differenzierungs-Möglichkeiten sind folgende (z. B. DSM-5[®]): Manchmal sieht es nach pathologischem Horten aus, obgleich es die direkte Folge typischer Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen sind, z. B. Ängste vor Verunreinigung wenn nicht gar Verseuchung, oder einfach vor diffusen Schäden oder auch nur Unvollständigkeiten. Gerade Letzteres, also Unvollständigkeits-Gefühle mit Verlust der eigenen Identität oder das Gefühl, alle Lebens-Ereignisse aufschreiben und aufbewahren zu müssen, sind häufige Symptome einer Zwangsstörung, die im Endzustand wie eine Vermüllung aussehen können. Die Anhäufung von Gegenständen kann auch bei der Vermeidung mühseliger Rituale vorkommen, d. h. Dinge nicht wegwerfen können, um damit wenigstens endlose Wasch- oder Kontroll-Rituale zu vermeiden.

Bei einer Zwangsstörung ist das Verhalten - so zwanghaft induziert es auch aussehen mag - generell ungewollt. Im Gegenteil: Der Betroffene erlebt dadurch keinerlei Freude oder Belohnung und zahlt mit extrem hoher und vor allem dauerhafter Anspannung. Auch findet sich hier kaum ein exzessiver Erwerb entsprechender Gegenstände. Und wenn es auch dazu kommt, dann weil spezifische Zwangsgedanken dazu zwingen, selbst nach kuriosen Vorstellungen. Beispiel: Der Drang Gegenstände zu kaufen, die man aus Versehen berührt hat, um dadurch die Verunreinigung anderer Personen zu vermeiden. Auf jeden Fall liegt hier kein echtes Bedürfnis vor, diese Gegenstände zu besitzen.

Außerdem häufen Menschen, die im Rahmen einer Zwangsstörung horten bzw. zu horten scheinen, eher bizarre Dinge an, z. B. vergammeltes Essen, Haare, Nägel, ja sogar ..., genutzte Windeln, Fäkalien, Urin u. a. Das gezielte Anhäu-

fen solcher Dinge ist beim krankhaften Horten eher ungewöhnlich. Es können jedoch beide Störungen gleichzeitig vorkommen.

Man sieht: In allen Fällen - Zwangs- oder Vermüllungs-Syndrom - braucht es in der Regel den Psychiater oder Psychologen. Und noch mehr: Es braucht einen in dieser Hinsicht erfahrenen Therapeuten (siehe später).

- **Alters- und/oder hirnorganisch bedingte Beeinträchtigungen:** Die einleuchtendste Krankheitsursache, die deshalb auch bei älteren Untersuchungen die größte Rolle spielte, sind alters- oder hirnorganisch bedingte Beeinträchtigungen der Persönlichkeit mit entsprechenden psychosozialen Folgen (häufigste Laiendiagnose: „Verkalkung“).

Ob zu zweit oder meist alleine: Es kommt zu Rückzug, Isolation und Verwahrlosung, wie es auch ohne Vermüllungs-Syndrom nicht selten von Angehörigen, Nachbarn oder Behörden registriert wird. Eines ist auf jeden Fall ein wichtiges Unterscheidungs-Merkmal zu anderen Ursachen: Bei altersbedingten hirnorganischen Beeinträchtigungen im Sinne einer Demenz setzt bei ausschließlich dieser Ursache die Vermüllungs-Tendenz erst im entsprechenden Rückbildungsalter ein, zusammen mit anderen charakteristischen Symptomen, beispielsweise einer Alzheimer-Krankheit.

Einzelheiten siehe die entsprechenden Kapitel, insbesondere das Stichwort *Alzheimer-Demenz*.

- Schließlich kann auch eine Reihe weiterer **Gehirn-Erkrankungen** zum Verwechseln mit pathologischem Horten Anlass geben. Beispiele (in Fachbegriffen, Einzelheiten siehe die entsprechende Fachliteratur): Schädel-Hirn-Trauma, operative Resektion zur Behandlung von Tumoren oder deren Wachstumskontrolle, zerebro-vaskuläre Erkrankungen, Infektionen des Zentralen Nervensystems (z. B. Herpes simplex, Enzephalitis, Meningitis u. a.), aber auch so genannte neurogenetische Erkrankungen wie das Prader-Willi-Syndrom usw. Bekannt ist der Umstand, dass insbesondere Schädigungen des anterioren ventromedialen präfrontalen singulären Kortex zu exzessivem Anhäufen von Objekten führen können. Das Gleiche gilt für degenerative Störungen, z. B. bei fronto-temporalen Lobär-Degeneration oder der erwähnten Alzheimer-Erkrankung.

Ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal sind in bestimmten Fällen die Erkenntnis, dass vor den Gehirn-Veränderungen kein hortendes Verhalten festzustellen war, sondern das krankhafte Sammeln mit abschließendem Vermüllungs-Syndrom danach auftrat. Manche solcherart Betroffenen haben auch nicht das gleiche Interesse an den angehäuften Gegenständen wie beim klassischen krankhaften Horten, können davon auch ablassen und haben auch keine Schwierigkeiten, wenn andere ihnen das „entsorgen“. Bei den degenerativen

Gehirn-Veränderungen fängt - wie erwähnt - das Anhäufen auch erst nach Beginn der Altersleiden an, langsam, anfangs erst nicht einmal auffällig, nicht selten aber im Verlaufe der Erkrankung auch mit einer zusätzlichen Vernachlässigung von Kleidung, Hygiene und sogar häuslicher Verschmutzung. Bisweilen auch mit Enthemmung, ungewöhnlichen Ritualen, auf jeden Fall stereotypen (ständig wiederkehrenden) Verhaltensweisen und Tics, wenn nicht gar selbstschädigendem Verhalten.

Co-Morbidität: Wenn eine Krankheit zur anderen kommt

Um das Ganze differential-diagnostisch noch schwieriger zu machen, muss man von einer möglichen Co-Morbidität ausgehen, d. h. dass eine Krankheit zur anderen kommt. Und dies in etwa drei Viertel aller Fälle mit pathologischem Horten. Am meisten handelt es sich um zusätzliche Depressionen und Angststörungen. Bei Letzterem sind es insbesondere Sozialphobien und die Generalisierte Angststörung (Einzelheiten siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie). Bei etwa jedem fünften Vermüllungs-Syndrom muss darüber hinaus auch mit charakteristischen Kriterien einer Zwangsstörung gerechnet werden (s. o.). So traurig diese Problem-Verstärkung auch sein mag, einen Vorteil hat sie: Denn diese Doppel-Belastungen sind oft der Grund, weshalb dann von den Betroffenen doch noch eine Beratung aufgesucht und eine gezielte Behandlung akzeptiert wird, wenigstens für eine Seite des Leidens.

Das Vermüllungs-Syndrom im Alter - nicht nur als Krankheit zu sehen

Wenn ein Vermüllungs-Syndrom schließlich einer behördlichen „Klärung“ zugeführt werden konnte, dann ist es meist die Psychiatrie, die die weiteren Schritte übernehmen muss. Und wenn - wie zumindest nach außen hin am häufigsten - ältere Menschen betroffen sind, dann ist das das psychiatrische Spezialgebiet der *Gerontopsychiatrie*, das diese Menschen aufnehmen, abklären, behandeln und nachbetreuen muss.

Nun steht ja die Psychiatrie unter dem Verdacht, ihrer Aufgaben bisweilen nicht gewachsen zu sein, charakterisiert durch den humorvoll gemeinten, im Affekt aber dann doch bitterernsten Satz: „Gesunde sperren sie ein - gefährliche Irre lassen sie laufen“.

Dass man dies nicht so stehen lassen kann und dass auch Psychiater vor allem an ihre Patienten denken und nicht jede ungewöhnliche Verhaltensweise gleich „psychiatrisieren“, beweist nicht zuletzt das Vermüllungs-Syndrom, vor allem im höheren Alter.

Zwar gibt es hier nur wenige, dafür aber gut dokumentierte Untersuchungen, die besagen: Die - z. B. in einer psychiatrischen Klinik - erfassten Vermüllungs-

Patienten (alle höheren Alters und weiblichen Geschlechts) waren gar nicht krank, sondern „nur“ vom Schicksal gezeichnet (nach H. Renelt, 1999). Sogar die körperlichen Befunde waren eher unauffällig. In psychischer Hinsicht waren die behördlich in eine psychiatrische Klinik eingewiesenen Vermüllungs-Betroffenen zwar deprimiert, erregt und empört über die Zwangseinweisung, aber nicht depressiv, wahnhaft-psychotisch, zwangs- oder suchtkrank, dement u. a.

Was sich in der Tat fand, waren so genannte langfristige „Sozialisations- und Reifungsstörungen“, d. h. ausgeprägte Nöte bis ins Erwachsenenalter und nicht entsprechend verarbeitete Lebenserfahrungen, schließlich soziale Isolation und Entfremdung. Doch trotz enttäuschender Schicksale schienen die meisten durchaus eigenständig und kontaktfähig, was die Außenwelt anbelangt - wenn auch nur im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Auch die finanzielle Situation war nur selten von Armut geprägt. Der Tag war nicht öde, sondern halbwegs strukturiert, was man nicht von jedem älteren Menschen behaupten kann.

Was allerdings anklang, aber keineswegs eindeutig krankhaft, waren depressive und zwanghafte Züge. Das „Sammeln und die Beschäftigung“ mit den gesammelten Dingen wirkten wie ein Symbol und fassbares Objekt einer indirekten Kontaktaufnahme mit der Außenwelt. Das Interesse hatte sich im Laufe der Jahre nur noch Ersatzobjekten und „Ersatz- Lebensaufgaben“ zugewandt. Das „Sammeln oder Horten“ schien eine sinngebende und vertraute Beschäftigung in einem isolierten Dasein geworden zu sein. Manchmal klang sogar kreatives Interesse und ein Schimmer von Hoffnung an, dass sich irgendwann alles selber ordnen würde - auch in Gemeinschaft mit anderen, selbst wenn sie nicht vorhanden war.

Der Müll schien nicht nur Bollwerk gegen die Außenwelt, wie mitunter in der Fachliteratur beschrieben. Er hatte inzwischen einen „höheren Sinn“ gewonnen. Deshalb wurden Schmutz, Kälte und zunehmende Ablehnung der Umwelt wohl überhaupt erst ertragbar. Die Patienten konnten zwar nicht mehr unter gesellschaftlich üblichen Umständen in der Gemeinschaft mit anderen leben, aber so doch auf ihre persönliche Weise an ihr teilhaben (H. Renelt).

Mit anderen Worten: Selbst bei einem Vermüllungs-Syndrom im höheren Lebensalter, bei der die Diagnose einer Demenz (Stichwort: Alzheimer-Demenz) manches erklären und erleichtern würde, warnen die zuständigen Gerontopsychiater davor, alles voreilig „über einen Kamm zu scheren“. Zwar haben die hirnrorganischen und lebensgeschichtlichen Aspekte einen prägenden Einfluss, doch krank im psychiatrischen Sinne muss der Patient deshalb noch lange nicht sein, auch wenn er einen ungewöhnlichen Lebensstil gewählt hat.

Welche psychosozialen Ursachen werden beim Vermüllungs-Syndrom diskutiert?

Wenn man einmal von bestimmten konkreten seelischen Erkrankungen absieht, die zu entsprechenden Folgen führen können (siehe oben), wenn man also davon ausgeht, dass auch seelisch gesunde bzw. stabile Personen in eine solche Situation geraten können, dann muss man nach entsprechenden Ursachen fahnden. Und hier wiederholt sich vor allem eine Erkenntnis:

Die Vermüllung ist oft Folge eines Traumas, also einer seelischen Verwundung oder eines Schicksalsschlages, die den Betroffenen aus der Bahn warfen.

Die Psychiater und Psychologen sprechen deshalb auch von einer „fehlgelaufenen Trauerarbeit“, im krankhaften Sinne einer depressiven Reaktion oder reaktiven Depression (moderner Fachausdruck: Anpassungsstörung). So etwas kann alle Bereiche betreffen: Menschen, Tiere, Besitz in jeglicher Form, vom Haus bis zum kleinsten Erinnerungsstück, aber auch gesellschaftliche oder berufliche Position, bestimmte Leistungen oder Privilegien u.a.m.

Oder wie es die Psychiater und Psychologen in ihrer Fachsprache beschreiben: „Das Aufbewahren der Vergangenheit in Form von Gegenständen aller Art, die den Lebensraum so einengen, dass keine Möglichkeit zu einem Neuanfang besteht, kann als äußere Kompensation eines (inneren) Trennungserlebnisses verstanden werden.“

Deshalb sollen die Helfer nicht nur „aufräumen“, was ohnehin mit entsprechenden Reaktionen der Patienten verknüpft sein wird, nein, sie sollen ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf lebensgeschichtliche Ereignisse richten, die einen seelischen Zusammenbruch hervorgerufen haben könnten.

Beispiele: plötzliche Trennung, Scheidung, Todesfälle, körperliche Erkrankungen, gesellschaftliche Einbußen, Diskriminierungen, erlittenes Unrecht, lebensgeschichtliche Verlustsituationen u.a.

Neuere, insbesondere deutsche Untersuchungen zu diesem Thema sprechen vor allem von zwei Verlust-Schwerpunkten:

- zum einen der Tod des Lebenspartners oder einer anderen wichtigen Bezugsperson,
- zum Zweiten die (erzwungene) Aufgabe des Berufs oder eine andere gesellschaftliche Einbuße.

Im Übrigen trifft es nicht nur alte Menschen mit hirnrorganischer Dekompensation, bei denen die täglichen Anforderungen nicht mehr bewältigt werden können und ein geordneter Lebensstil nicht mehr möglich ist, es ereilt sogar junge Menschen zu Beginn ihrer eigenen biographischen Geschichte.

So findet man gelegentlich eine Vermüllung relativ kurze Zeit nach dem Auszug aus dem Elternhause in eine eigene Mietwohnung. Das hat dann allerdings mit der Persönlichkeitsstruktur des jungen Menschen zu tun, der sich zwar (wirtschaftlich und vor allem psychosozial) selbständig machen wollte, aufgrund charakterlicher Strukturmängel aber dazu nicht in der Lage ist und sogar in eine Vermüllung abstürzt.

Psychologische Überlegungen

Eng verbunden mit dieser Diskussion um die psychosozialen, seelischen und anderen Ursachen sind auch psychologische Überlegungen. Dazu gibt es einige Fachbeiträge, deren Erklärungsmuster hier aber zu weit führen und nur stichwortartig wiedergegeben werden soll:

- So stellt nach P. Dettmering am ehesten die Psychoanalyse hilfreiche Erklärungsmodelle bereit. Nach seiner Ansicht leiden die vom Vermüllungs-Syndrom befallenen Menschen an der Unfähigkeit, wertvoll und wertlos, brauchbar und unbrauchbar zu trennen. Psychologisch interessant sind für ihn zwei Patienten-Gruppen, nämlich die bereits erwähnten
 - älteren Patienten jenseits der 50, die mit einem Partnerverlust nicht fertig werden, weil möglicherweise dieser Partner für sie die „Außenvertretung“, also den Bezug zur Realität, zur Außenwelt aufrechterhalten hatte.
 - Und junge Patienten zwischen 20 und 30, die sich - wie erwähnt - zu früh verselbständigt haben, etwa aus Protest gegen ihr Elternhaus, und die dann offensichtlich mit der Instandhaltung einer eigenen Wohnung überfordert sind.

In beiden Fällen kann man den sich in der Wohnung ausbreitenden Müll als gegenständliche Entsprechung zu der Trauer- oder Trennungsarbeit auffassen, die eigentlich geleistet werden müsste und die der Patient im Grunde auch von sich erwartet. Nimmt man ihm nämlich die Arbeit des Aufräumens ab (etwa bei einer zwangsweisen Entrümpelung), so gerät er - ebenfalls schon mehrfach angedeutet - in Angst und Panik und reagiert so, als sei unter dem Müll etwas Wertvolles und Kostbares verborgen, das ihm gewaltsam fortgenommen werden soll.

Tatsächlich gibt es Fälle, in denen sich - vor allem bei alten Menschen - wirklich Wertvolles unter dem Müll verbirgt. In der Mehrzahl bezieht sich aber die

Panik auf die nun gewaltsam zunichte gemachte Hoffnung, das erwähnte Gute und Schlechte, also letztlich auch die mit der Trauer- und Trennungsarbeit verbundenen guten und schlechten *Gefühle* irgendwann doch noch „sortieren“ zu können - und so zumindest theoretisch aus eigener Kraft wieder zu einer inneren Ordnung zu gelangen.

Diese Erkenntnis ist auch für die weitere Betreuung von großer Wichtigkeit und sei deshalb dem entsprechenden Unterkapitel über die Hilfsmöglichkeiten vorweggenommen (siehe später).

- Ein weiterer psychologischer Aspekt geht noch weiter: Hinter der Angst, den Müll zu verlieren, vermuten manche Experten auch einen Identitätsverlust, der durch eine Trennung, besonders durch den Tod eines nahestehenden Menschen hervorgerufen wurde - und den der Müll ausgleichen soll. Das Aufbewahren von Abfall stehe symbolisch für das Bestreben des Patienten, den Tod nicht zuzulassen oder ihn gar rückgängig machen zu wollen. Wertloses, der Verwesung preisgegebenes Material werde einfach für wertvoll erklärt und der Aufbewahrung für würdig empfunden.

Auch diese innerseelische Verknüpfung macht bei einer z. B. behördlich angeordneten „Entmüllung“ die häufige Reaktion solcher Patienten erklärlich, weil sich in diesem Falle das Trauma des Verlustes wiederholen würde. Ein solches „Hilfsangebot“ wird also nicht nur aus Misstrauen oder Scham zurückgewiesen, sondern vom Betroffenen als erneuter Verlust erlebt.

Müll als Ersatz für Verlust

Die These, dass der gehortete Müll einen symbolischen Ersatz für einen erfahrenen Verlust darstellt, würde auch erklären, warum die Patienten gerade Müll zum Objekt ihrer Leidenschaft wählen.

Wichtig ist für sie der Prozess der symbolischen „Verlebendigung“ toten oder unbrauchbaren Materials. Die Zurücknahme von weggeworfenen und „bestatteten“ Objekten in den Wohnbereich bedeutet in diesem Fall eine Verlebendigung, eine symbolische Aufhebung des Verfallprozesses... Die Patienten sind keineswegs der Meinung, sie sammeln Müll oder Unbrauchbares. Für sie handelt es sich um wertvolle Objekte, die später einmal sehr nützlich sein könnten... Damit ist die Vermüllung eine konkrete materielle Widerspiegelung des inneren Zustandes des Betroffenen... der durch seine Entsprechung im Gegenständlichen (Vermüllung) teilweise kompensiert wird.

Deshalb erleben diese Patienten auch keinen Leidensdruck und besitzen auch keine Krankheitseinsicht (nach Renate Pastenaci).

Vermüllung als Zeichen unserer Zeit?

Ob das Vermüllungs-Syndrom auch im Zusammenhang mit den veränderten gesellschaftlichen Verhältnissen unserer Zeit steht, wird zwar diskutiert, aber wohl nicht schlüssig erklärbar sein. Der Umstand, dass es im 20. Jahrhundert entscheidend zugenommen hat, spricht zwar dafür, allerdings fehlen dazu Vergleichsuntersuchungen aus früherer Zeit.

Was aber in der Psychiatrie immer wieder verwundert, ist das Phänomen des „Syndrom-Wechsels“ (englischer Fachbegriff: syndrome-shift). Das besagt, dass jede Zeit ihre psychopathologischen Schwerpunkte hat, was das jeweilig dominierende seelische Beschwerdebild anbelangt. Das kann so weit gehen, dass selbst im Rahmen einer konkreten seelischen Erkrankung (z. B. Depression, Schizophrenie, Angststörung, funktionelle oder Befindlichkeitsstörungen) diese oder jene Krankheitszeichen im Laufe der Zeit gehäuft vorkommen - und andere Symptom-Schwerpunkte dafür Platz machen. Warum also nicht auch beim Vermüllungs-Syndrom?

Die Frage, weshalb auf individuelle Schicksalsschläge beispielsweise nicht mit einer Depression, sondern mit einem Vermüllungs-Syndrom reagiert wird, kann durchaus gesellschafts- und zeitbedingt sein. Zum Beispiel als Reaktion auf die wachsenden Zwänge der modernen Leistungsgesellschaft. Das kann zwar auch mit einer bewussten Verweigerungshaltung zu tun haben, doch diese Einstellung lässt sich vom eigentlichen Vermüllungs-Syndrom relativ sicher abgrenzen.

Oder kurz: Die Vermüllung als „Zeichen unserer Zeit“ mag ein randständiges Phänomen sein, da sie aber offenbar zunimmt, sollte sie auch in diesem Zusammenhang einmal diskutiert werden; ggf. dann aber auch mit entsprechenden psychosozialen, d. h. vorbeugenden und therapeutischen Konsequenzen.

Was kann mit einem Vermüllungs-Syndrom verwechselt werden?

Die Frage, was mit einem Vermüllungs-Syndrom verwechselt werden kann, ist nicht leicht zu beantworten, so sonderbar sich das anhört. Das liegt zum einen an den bisher wenig konkreten Definitions- und Abgrenzungsversuchen, zum anderen an entsprechenden Überschneidungen mit anderen Krankheitsbildern oder Ursachen. Nachfolgend deshalb nur eine globale Anmerkung zu einigen Aspekten, wobei ein Teil schon diskutiert worden ist:

- Zum Phänomen des **Sammeltriebs** (Fachbegriff: Sylllogomanie) oder gar der **Sammelsucht** siehe die entsprechenden Hinweise zu Beginn dieses Beitrags.

- Zur Frage **Zwangsstörung** oder Vermüllungs-Syndrom sei ebenfalls auf die schon vorliegenden Ausführungen unter dem Kapitel: *Was kann zu einem Vermüllungs-Syndrom führen?* verwiesen.
- Das Gleiche gilt für das Phänomen der **Verwahrlosung**.
- Etwas schwieriger wird es bei zwei in letzter Zeit vermehrt in die Diskussion geratenen Begriffen bzw. Leidensbildern: Es handelt sich zum einen um die so genannten „Messies“, zum anderen um die *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADS)*.

Beide, vor allem aber die „Messies“ sind in letzter Zeit durch plakative Schlagwörter der Medien ins allgemeine Bewusstsein gedrungen. Beispiele: „Hilfe, ich bin ein Chaos“, „Überlebenshilfe für Unordentliche“, „Leben im Durcheinander“, „Der tägliche Kampf gegen das Chaos“, „Wenn der Wäscheberg zum Everest wird“, „Ordnung - was ist das?“, „Gefangen zwischen Chaos und Perfektion“, „Dann komm doch um in Deinem Mist...“ u.a.

Im Einzelnen:

- **Messies**

„Mess“ heißt im Englischen Unordnung oder Durcheinander. Die Messie-Gruppen kommen aus den USA und haben sich inzwischen zu einer aktiven Bewegung entwickelt - weltweit. Vorreiterin dieser Selbsthilfebewegung war die amerikanische Sonderschulpädagogin Sandra Feiton, die als berufstätige Mutter mit drei Kindern selbst zum Vermüllungspatienten geworden war. Um sich aus diesem Chaos wieder heraus zu arbeiten, entwickelte sie ein strategisches Konzept, schilderte in ihren Büchern die eigene Lebenssituation und machte anderen Betroffenen Mut, die Sache konstruktiv anzugehen. Bereits Anfang der 80-iger Jahre gründete sie eine Selbsthilfegruppe, aus der inzwischen eine weitflächige Bewegung entstanden ist.

Das Grundproblem ist das jeweilige „chaotische Denkmuster“, das ein gezieltes Aufräumen unmöglich macht und schließlich in die bedenkliche Nähe der Vermüllung gerät, obgleich es sich um intelligente und vielseitig interessierte, lebensoffene und kontaktbereite Menschen handelt (was ja beim reinen Vermüllungs-Syndrom meist nicht (mehr) gegeben ist).

Der unstrittig größte Erfolg dieser Bewegung, die inzwischen auch in Deutschland rund 70 Selbsthilfegruppen aufgebaut hat, ist der Umstand, dass viele Betroffene durch diese Kontakte vor allem die Scham überwinden, über den Zustand in ihrer Wohnung zu sprechen - und dadurch vielleicht jahrelange soziale Isolation vermeiden. Die Diskussion im Kreise Gleichgesinnter einschließlich strategischer Vorschläge hat offenbar vielen Menschen geholfen, sich aus dieser „Vermüllungs-falle“ wieder herauszuarbeiten.

Messies - eine kurzgefasste Übersicht

In den Schränken, hinter dem Sofa, unter den Betten herrscht Chaos. Kleidung, Zeitschriften, Werbeprospekte, leere Deoroller, Briefe, Fotos, Weinkorken, mehrfach gebrachtes und sorgfältig zusammengefaltetes Geschenkpapier. Typisches Umfeld eines Messies.

Man schätzt, dass fast zwei Prozent der deutschen Bevölkerung unter Unordnung, Durcheinander und Desorganisation im Alltagsleben leidet. Das Chaos ist das Charakteristischste, Prägnanteste. Es ist das innere Chaos, das sich nach außen zeigt.

Größtes Problem der Messies ist deren Unfähigkeit, das eigene Leben organisieren zu können. Im Beruf sind sie oft erfolgreich, im häuslichen Bereich dagegen haben sie ständig das Gefühl zu versagen. Messies sind stets auf der Suche nach Perfektionismus. An diesem Anspruch scheitern sie jedoch. Immer wieder denken sie darüber nach, wie sie die einfachsten Alltagsaufgaben erledigen können: Abwaschen, Akten einordnen, Wäsche aufhängen, Termine koordinieren. Was andere Menschen automatisch nebenbei erledigen, fällt Messies schwer.

Zur Unfähigkeit, den Alltag zu organisieren, kommen Probleme mit dem Horten nutzloser Gegenstände. Viele Messies können nichts wegwerfen, sammeln, was eigentlich in den Abfall gehört. Für den Fall der Fälle wird alles aufgehoben. Man könnte es ja irgendwann wieder brauchen. Ein Verhalten, das bis zur völligen Vermüllung der Wohnung führen kann.

Das Chaos ist für Messies ein Weg, das Selbstwertgefühl zu erhalten und Angst zu bewältigen. Angst vor Trennungen, Angst davor verlassen oder ausgenutzt zu werden. Statt Beziehungen zu Menschen aufzubauen, klammern sich Messies an oft völlig nutzlose Gegenstände. Dagegen sind die sozialen Kontakte bei Messies häufig oberflächlich oder fehlen ganz, weil sie sich für ihre eigenen vier Wände schämen. Türklingeln kann Panikreaktionen auslösen. Urlaub, Kur oder Krankenhausaufenthalt werden aus Angst vor Aufräumaktionen der Familie immer wieder verschoben

Auf Kritik an ihrem Lebensstil reagieren Messies häufig trotzig. Sie sind wie Kinder, die sich nichts sagen lassen wollen.

Betroffene müssen sich deshalb selbst als Messie erkennen und den Willen haben, sich zu ändern. Wichtig ist dabei, dass sie ihr Verhalten nicht anderen anlasten, sondern es als eigene Schuld begreifen.

Die Angehörigen der Messies leiden unter diesem Chaos häufig grenzenlos. Kein Wunder, dass oft überreagiert wird, teils aus Verständnislosigkeit, teils aus Resignation oder gar Verzweiflung. Druck macht aber alles noch schlimmer. Eine rigorose Aufräumaktion der Familie erlebt ein Messie als massiven Verlust. Vor allem seine Sicherheit wird untergraben. Eine Zwangsentrümpelung raubt ihm die Hoffnung, je wieder zur äußeren oder inneren Ordnung zu gelangen.

Die rund 70 Selbsthilfegruppen in Deutschland wollen die Messies unterstützen, die Gründe für ihr Verhalten zu finden. Am schwierigsten, aber zugleich am wichtigsten ist dabei, dass die Familie den Messie akzeptiert. Sonst sind Veränderungen unmöglich.

Wenn es für die Angehörigen aber zu unerträglich wird, bleibt manchmal nur die Trennung. Für viele Messies aber bedeutet das den Anfang vom Ende.

[http:// www.femmessies.de](http://www.femmessies.de)

Ob es sich bei dem „Messietum“ und dem Vermüllungs-Syndrom um das Gleiche handelt oder lediglich um zwei Phänomene mit einigen Überschneidungen und Berührungspunkten, ist unter Experten strittig. Auffällig bleibt, dass der Vermüllungszustand oft in ähnlicher Weise beschrieben wird wie bei den wirklichen Vermüllungs-Betroffenen. Auch werden nicht selten ähnliche Auslöser genannt, z. B. Tod oder Trennung oder andere lebensbiographische Belastungen. Meist fehlt aber doch der klare Hinweis, dass es sich um eine ernstere seelische Störung handelt und dass die Betroffenen einer therapeutischen Behandlung bedürfen, um wieder ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben führen zu können. So bleibt die Vermutung, wie sie auch die Medien gelegentlich titulieren: „Die meisten chronisch Vermüllten sind psychisch krank. Messis dagegen sind vorwiegend Chaoten“ (Spiegel vom 10.07.2000).

Auch scheinen nicht wenige Messies ihren persönlichen Zustand nun doch ganz gern den derzeit herrschenden gesellschaftlichen Verhältnissen anzulasten, auch wenn das offiziell verneint wird. Offensichtlich wird mitunter erwartet, dass sich erst etwas in der Gesellschaft ändern muss, bevor man sich selbst zu ändern gewillt sei. Bis dahin wäre es für den Messie sinnvoll, an diesem Status festzuhalten, der ihm gesellschaftliche Identität und Gruppenzugehörigkeit garantiert (nach P. Dettmering).

Auf jeden Fall bieten die Messies für so manchen Betroffenen, der in ihre Kategorie passt, einen hilfreichen Einstieg, sich aus der Unordnung und dem Durcheinander mit eigener Kraft bzw. mit Selbsthilfegruppen-Unterstützung herauszuarbeiten - was wohl aber nur den wenigsten Patienten mit einem echten Vermüllungs-Syndrom vergönnt sein dürfte.

- **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADS)**

Was die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADS) anbelangt, so handelt es sich hier ebenfalls um ein altes Phänomen, das schon vor über 150 Jahren von dem Nervenarzt Dr. Heinrich Hoffmann in seinem „Zappelphilipp“ treffend beschrieben wurde.

Heute ist dieses Leiden in Kindes- und Jugendalter und später auch beim Erwachsenen in aller Munde, vor allem was das Beschwerdebild anbelangt: Bewegungsunruhe, zwanghafter Rededrang, Aggressivität, oppositionelles Verhalten, aber auch Ängstlichkeit, Trödelei, Störungen der Koordination und des Körpergefühls, so genannte Teilleistungsschwächen, ferner eingeschränkte Frustrationstoleranz, rasche Irritierbarkeit, Stimmungsschwankungen, Unfähigkeit, aus Fehlern und Erfahrungen zu lernen, mangelnde Selbstkritik, unzureichender Bezug zur Realität - und vor allem eine mangelhafte Organisationsfähigkeit, die nicht selten in ein regelrechtes Chaos führt, von der Schultasche bis zum Schreibtisch, vom Kinderzimmer bis zum Büro.

Wer sich also nur auf diesen Aspekt konzentriert, kommt möglicherweise auch einmal zu der (irrtümlichen) Erkenntnis, im einen oder anderen Fall handele es sich um ein beginnendes oder zumindest drohendes Vermüllungs-Syndrom.

Doch die ADS-Patienten in Kindheit, Jugend und schließlich Erwachsenenalter haben mit den Vermüllungs-Patienten nichts zu tun, sind durch exakte kinder- und jugendpsychiatrische bzw. später allgemein-psychiatrische Differentialdiagnose (was könnte es denn sonst noch sein?) sehr genau abzugrenzen und vor allem durch einen Gesamt-Behandlungsplan mittels Psychotherapie und insbesondere bestimmten Arzneimitteln (bei Kindern ein Psychostimulanz, bei Erwachsenen bestimmte Antidepressiva) von ihren Beeinträchtigungen meist erstaunlich rasch zu befreien.

Vermüllungs-Syndrom in der Nachbarschaft?

Ohne jetzt auf die „Psychologie der Nachbarschaft“ im Guten oder Schlechten eingehen zu wollen, ist es doch gerade beim Vermüllungs-Syndrom mitunter erstaunlich, wie tolerant oder gleichgültig, je nachdem wie man das sieht, die Nachbarschaft mit solchen Situationen umgeht. Letztlich sind es aber eben nicht nur Rückzug und Isolation, sondern vor allem Geruchsbelästigung, Brandgefahr, Rattenbefall und sonstiges Ungeziefer, das die Nachbarn und die nähere und sogar weitere Umgebung auf den Plan ruft.

Hausmeister, Vermieter, Gesundheitsamt oder Polizei werden eigentlich erst bei einer deutlichen Verschlechterung der Verhältnisse benachrichtigt. Manchmal kommt die Vermüllung auch nur per Zufall ans Licht, wenn beispielsweise ein Handwerker oder Hausmeister wegen eines Rohrbruchs Zugang zur Woh-

nung erhalten muss. Oder wenn ein Vermüllungs-Betroffener von seinem eigenen Unrat fast erschlagen wurde. Am häufigsten aber ist es der „bestialische Gestank“, der den letzten Ausschlag gibt.

Interessant und für die Frage wichtig: wie lange braucht es bis zu einem ausgeprägten Vermüllungs-Syndrom? ist die Erkenntnis, dass ein solcher Nachbar meist schon seit Jahren in seiner schleichenden Vermüllung lebt - ohne dass etwas geschieht. Die Mitbewohner haben sich zwar schon längst abgewandt und der früher ohnehin geringe nachbarliche Kontakt ist nicht einmal mehr in Erinnerung („ich weiß gar nicht, wann ich sie zuletzt gesprochen habe...“). Doch erst der Ekel und der Wunsch nach Beseitigung der drohenden Gefahren (also vor allem hygienisch und Feuer) bringt Bewegung in die Beziehungen.

Die Hilfsbedürftigkeit dieser Menschen wird allerdings nur selten wahrgenommen oder gar konstruktiv angegangen. Das pflegt sich auch nicht zu ändern, wenn Sozialarbeiter, Ärzte und Psychologen sich dieser Situation - ambulant oder in der Klinik - angenommen haben.

Die häusliche Gemeinschaft ist und bleibt auf Distanz. Das aber verschlechtert natürlich die Heilungs- und nachbarschaftlichen Zukunftsaussichten. Und das leitet zum letzten Kapitel über, nämlich:

Was Angehörige, Nachbarn und vor allem Helfer wissen müssen

Einige Hinweise zum Thema: „psychologische Aspekte bei der Betreuung des Vermüllungs-Syndroms“ sind bereits angeklungen. Was heißt das nun konkret für die Helfer, seien es Angehörige, Bekannte oder Nachbarn, seien es Sozialarbeiter, Ärzte und Psychologen der Gesundheitsämter, psychosozialen oder sozialpsychiatrischen Dienste, der Ambulanzen, Polikliniken u.a. Und schließlich die Klinikärzte?

Auf einen kurzen Nenner gebracht heißt das: Man darf sich nicht wundern, nicht ekeln, nicht verurteilen, nicht mit brachialer Gewalt „entmüllen“ und ausschließlich „Recht und Gesetz“ im Kopf haben wollen. Dagegen sollte man sich als erstes fragen: Wie kommt ein Mensch wie du und ich in eine solche Situation? Und was muss man beachten, um ihn ohne Anwendung von seelischer oder körperlicher Gewalt so weit zu bringen, dass er auch in Zukunft(!) auf seinen Müll verzichten kann, der offensichtlich einen psychologisch elementaren Stellenwert hat.

Vor allem darf man nicht glauben, man wäre als „Helfer“ willkommen. Denn ob Nachbar, Sozialarbeiter oder Arzt, dem Patienten droht „Ungemach“ - jedenfalls aus seiner Sicht. Und so ganz unrecht hat er ja nicht. Es wird sich etwas ändern, und zwar zu seinen Lasten - subjektiv gesehen, aber schließlich ist das auch sein Leben und damit Standpunkt.

Deshalb sind die Menschen hinter ihren Müllbergen auch kaum zugänglich. Oft wird die Tür nicht geöffnet und wenn ein Gespräch zustande kommt, wird der chaotische Wohnungszustand heruntergespielt. Viele glauben in naher Zukunft in der Lage zu sein, alles ordnen und aufräumen zu können (es klang schon mehrfach an). Für andere befinden sich unter dem Müll die erwähnten wertvollen Gegenstände, die auf jeden Fall aufbewahrt gehören. Viele zeigen nicht bloß keine Auskunftsbereitschaft, sondern lehnen auch jeglichen Kontakt ab.

Auch darum sind die entsprechenden Hinweise in den Akten so dürftig. Und deshalb sind auch die Helfer meist nicht ausreichend geschult und gewappnet, was ihre ohnehin heikle Aufgabe erschwert.

Und weil die Patienten nicht gleich mit „Dankbarkeit und Verständnis“ reagieren, wird ihre ablehnende Haltung mitunter - bewusst oder unbewusst – als Provokation interpretiert und sie geraten rasch in Gefahr, als „unzugängliche, wenn nicht gar böswillige Asoziale“ abqualifiziert zu werden. Das dürfte dann den psychologischen Zugang noch mehr erschweren.

Daher gilt es die bisher erarbeiteten Erkenntnisse zu nutzen:

Ein Zugang zum inneren Erleben dieser Menschen kann nur durch eine verständnisvolle Beschäftigung mit ihrer äußeren Situation hergestellt werden. Wenn man sich nur auf die „amtlich angeordnete Entrümpelung konzentriert, geraten die meisten in Angst und Panik über den „Verlust“, den man ihnen antut. Alle Hilfwilligen und Mitmenschen „guten Willens“ haben damit erst einmal einen schweren Stand. Vor allem kann die spätere Aufnahme einer therapeutischen Beziehung dadurch schon im Ansatz zerstört werden.

Deshalb gilt es nach Ansicht der Experten den Patienten (und nicht „Asozialen“) auch besser vor Kündigung und Zwangsäumung zu schützen. Da der Betroffene selber dazu keinen Beitrag leisten will oder kann, muss ggf. eine Betreuung bezüglich Wohnungsangelegenheiten diskutiert werden.

Und da man um eine Entmüllung meist nicht herum kommt und aus den erwähnten psychologischen Gründen mit entsprechenden Reaktionen zu rechnen ist, selbst bei geduldiger Vorarbeit, kann auch eine stationäre Einweisung in eine Fachklinik notwendig werden. Dies vor allem bei starker Erregung (Angst- und Panikreaktionen) und bei drohender Selbstgefährdung (Selbsttötungsabsichten) oder Fremdgefährdung (aggressive Durchbrüche).

In der Klinik selber kann dann auch der Einsatz von Psychopharmaka, z. B. von antipsychotischen Neuroleptika, gelegentlich auch von Antidepressiva und Benzodiazepin-Tranquilizern notwendig werden, um einen besseren Zugang zu dem Kranken zu bekommen.

Heimliche Vermüllungs-Strategie während des Klinikaufenthaltes?

Wie tief in Wesensart und Lebensstil das Horten von Unrat oder nutzlosen Gegenständen eingedrungen sein kann, beweist das heimliche Sammeln sogar während des (Zwangs-)Aufenthaltes in einer psychiatrischen Fachklinik.

Selbst dort zeigt sich nämlich bei nicht wenigen Patienten, dass zwar in milder, aber unübersehbarer Form selbst auf Station versteckt und gesammelt wird. Und dies unter Angabe ähnlicher Gründe wie zu Hause, nämlich „dass die Dinge eben gebraucht würden oder zu schade zum wegwerfen seien“.

Meist geht dies an dem in dieser Hinsicht unerfahrenen Personal völlig vorbei. Entsprechende Hinweise geben erst die Angehörigen oder Besucher nach einer gewissen Zeit, weil ihnen Abfälle der Station zum „Wiederverwerten“ nach Hause mitgegeben oder weil sie um „Aufbewahrung“ von alten Zeitschriften gebeten werden, die ansonsten auf Station entsorgt würden, damit sie der Patient nach seiner Entlassung zu Hause lesen könne.

Das macht die Situation zwar nicht einfacher (es droht ein z. T. heftiger Widerstand gegen die Behandlung im Allgemeinen und eine „Zwangs-Medikation“ im Speziellen). Dafür eröffnet sich vielleicht die Chance für einen echten Neuanfang. Leider reicht die Krankenhaus-Zeit dafür in der Regel nicht aus (Stichwort: aus Belegungs- oder Krankenkassen-Sicht nur kurzzeitige Krisenintervention möglich), so dass nach der (zu frühen) Entlassung schon deshalb eine ambulante Weiterbetreuung unumgänglich wäre. Dass auch dies seine Grenzen hat, weiß jeder, der sich mit einer solchen Situation schon einmal befassen musste, also die Sozialen Dienste, der Hausarzt oder andere Einrichtungen mit Betreuungsfunktion, die in der Regel nicht zu beneiden sind.

Denn hier ist in der Tat ein voller Einsatz gefordert. Man stelle sich einfach die Reaktion eines gesunden Mitmenschen vor, der aus der Klinik zurückkehrt und eine völlig ausgeräumte Wohnung findet. Und das nun unter den abnormen, aber für solche Patienten psychologisch nachvollziehbaren Bedingungen eines Vermüllungs-Syndroms. Das heißt: Die plötzliche „Leere“ der Wohnung wird - wie erwähnt - nicht selten als regelrechte Katastrophe erlebt. In seinem Zorn und seiner Verzweiflung kann dann der Patient die - in der Klinik zugestandene - ambulante Nachbetreuung plötzlich ablehnen. Vor allem beginnt er erneut rastlos zu sammeln und sich der Umwelt wieder zu verschließen.

Deshalb empfehlen viele Experten eine längerfristige fachklinische Behandlung. Denn die Konfrontation mit der richterlich angeordneten Entmüllung stößt den Patienten zwar in unsere Normalität zurück. Die ist für ihn aber lediglich eine „Realität“, die er ja längst im wahrsten Sinne des Wortes vergraben hat. Der radikale Säuberungs-Eingriff muss deshalb traumatisch (seelisch verwundend) erlebt werden. Der Patient steht schutzlos einer neuen Wirklichkeit ge-

genüber, mit der er früher schon nicht fertig wurde und die er jetzt doppelt nicht in den Griff zu bekommen droht (nach P. Dettmering).

Bei einer Krisenintervention ist zwar die akute Eigen- und Fremdgefährdung durch die Wohnsituation überbrückt, aber das innere Chaos und die damit verbundene Selbstgefährdung noch lange nicht. Deshalb kann es notwendig werden, die amtliche Betreuung (Pflegschaft) auf den Wirkungskreis der Heilbehandlung und der Aufenthaltsbestimmung auszudehnen.

Wissenschaftliche Aspekte zu einer möglichen Psychotherapie

In wissenschaftlicher Hinsicht versucht sich die Forschung vor allem mit der Frage: Wie lässt sich bei dieser Klientel mit entsprechenden Schwierigkeiten in jeglicher Hinsicht ein störungs-spezifisches Therapie-Konzept erarbeiten? Auch hier ist die Wissenschaft zwar „am Ball“, jedoch letztlich in frustrierender Situation - man kann es sich denken.

Das beginnt bereits bei der Behandlung von Zwangsstörungen und pathologischem Kaufen und hat bei offenbar eindeutigem zwanghaften Horten seine Grenzen erreicht. Der entscheidende Punkt ist dabei vielleicht noch nicht einmal das Überreden zu einer ambulanten, teil-stationären oder voll-stationären Therapie, eher das Durchstehen oder kurz: die hohe Abbruch-Quote. Inhaltlich geht es dabei meist um eine kognitive Verhaltenstherapie, die bei diesen Problempatienten im weitesten Sinne die besten Erfolge zeigt. Vielleicht lässt sich hier eines Tages mehr erreichen, was aber viele „Betreuer an der Front“ eher bezweifeln.

In *medikamentöser Hinsicht* gilt das Gleiche. Soweit überhaupt durchführbar, sind die Befunde aktueller Studien durchaus widersprüchlich, was eine Behandlung mit vor allem antidepressiven Arzneimitteln (in der Regel SSRI-Medikamente) betrifft.

Bei reinen Zwangsstörungen haben diese Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) zwar eine durchaus hoffnungsvolle Position und bringen es bisweilen zu einer zumindest spürbaren Symptom-Linderung. Beim zwanghaften Horten wird aber schon die so genannte Adherence oder früher so genannte Compliance, d. h. Therapietreue oder einfach Einnahme-Zuverlässigkeit zum Problem. Kurz: Auch Medikamente führen hier nicht wesentlich weiter, jedenfalls nach dem bisherigen Erkenntnisstand.

Langfristige Heilungsaussichten ungewiss

Die Prognose, also die Heilungsaussichten sind daher vor allem mittel- und langfristige ungewiss. Eine Chance ergibt sich aus der alten Erkenntnis: je früher, desto besser.

Wird also eine seelische und psychosoziale Dekompensation mit beginnender Vermüllungstendenz frühzeitig erkannt, ist die Chance, die psychodynamischen Hintergründe aufzuarbeiten größer als bei einem fortgeschrittenem Vermüllungsgrad.

Deshalb gilt es vor allem die Öffentlichkeit über die symbolische Bedeutung des Mülls und auch über die eventuellen Auswahlkriterien (z. B. Leergut, Behälter, Kartons, Zeitungen, Essensreste, Kleidung) aufzuklären. Die „Messies“ (siehe oben) sind daher als ein für die Medien interessantes Parallel-Phänomen eine gute publizistische Unterstützung (auch Internet-Adressen).

Damit rücken vielleicht eines Tages mehr Verständnis und damit konkrete Hilfen für eine Gruppe von Betroffenen in erreichbare Nähe, die bisher aus Mangel an Wissen lediglich als „obskure Randgruppe“ abqualifiziert wurden.

LITERATUR

Ein altes Phänomen mit gesellschaftlichem, vor allem aber persönlich tragischem Hintergrund, für das sich aber in der Allgemeinheit niemand zuständig fühlt (wenn er nicht gerade „dienstlich“ muss). Deshalb gibt es darüber wenig wissenschaftliche Untersuchungen und außer spektakulären Einzelfällen auch kaum allgemeinverständliche Hinweise.

Grundlage vorliegender Ausführungen ist das Buch

Dettmering, P., R. Pastenaci: Das Vermüllungssyndrom. Therapie und Praxis. Verlag Dietmar Klotz, Eschborn 2001

Ferner die deutschsprachigen Fachbücher und Fachzeitschriften-Beiträge:

APA: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – DSM-5®. Hogrefe-Verlag, Göttingen 2015

Barocka, A. et al: Sammeln und Horten: Ein Messie kann nicht anders. MMW Fortschr. Med. 45 (2004) 36

Dettmering, P: Das „Vermüllungssyndrom“ – ein bisher unbekanntes Krankheitsbild. Öff. Gesundheitswesen 47 (1985) 17

Felton, S.: Im Chaos werden Rosen blühen. Brendow-Verlag, Mörs 1995

Gahr, M. et al.: **Animal Hoarding: Eine psychische Störung mit Implikationen für die Öffentliche Gesundheit.** Fortschr. Neurol. Psychiatr. 82 (2014) 330

Gross, W.: **Messie auf der Arche Noah.** MMW-Fortschr. Med. 41 (2009) 7

Guindon, H.: „**Vermüllungssyndrom**“. Inauguraldissertation (gute Übersicht über die vorwiegend englischsprachige Weltliteratur zu diesem Thema). Univ. Erlangen-Nürnberg 1996

Jürgens, A.: **Das Vermüllungssyndrom.** Psychiatr. Prax. 27 (2000) 42

Klosterkötter, J u. Mitarb.: **Das Diogenes-Syndrom.** Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 53 (1985) 427

Kraepelin, E.: **Psychiatrie.** Verlag Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1904

Labhardt, F.: **Der allgemeine Umgang mit Zwangskranken in Praxis und Klinik.** Praxis der Psychotherapie XVIII (1973) 25

Mueller, A., M. de Zwaan: **Zwanghaftes Horten – Eine Literaturübersicht.** Psychiatrische Praxis 37 (2010) 167 (dort auch ausführliche, überwiegend englischsprachige Literaturübersicht bis 2010)

Pritz, A. et al. (Hrsg.): **Das Messie-Syndrom.** Springer-Verlag, Wien 2009

Rehberger, R.: **Messies – Sucht und Zwang.** Verlag Klett-Cotta, Stuttgart 2007

Renelt, H.: **Das Vermüllungssyndrom im Alter.** Krankenhauspsychiatrie 10, Sonderheft 2 (1999) 93

Sperlin, T.: **Animal Hoarding.** Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft Service GmbH, Gießen 2012

Steins, G.: **Desorganisationsprobleme: Das Messie-Phänomen.** Verlag Pabst Science Publisher, Lengerich 2003

In allen diesen Beiträgen auch weiterführende Literaturhinweise, insbesondere englischsprachige.

Unter Mitarbeit von Dr. J. Tenter und Dipl.-Psychologe M. Müller-Mohnssen.