

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

PATHOLOGISCHES HORTEN

Das krankhafte Sammeln und seine Ursachen

Das angepasste Sammeln von Gegenständen, die einem etwas bedeuten, ist häufig und bisweilen sogar individuell hilfreich. Wie aber steht es mit zwanghaftem und damit krankhaftem Sammeln, fachlich pathologisches Horten genannt? Was spielt hier eine problematische Rolle und wie häufig muss man in unserer Zeit und Gesellschaft damit rechnen? Vor allem: Welches sind die Motive, Hintergründe und Ursachen? Und könnte es sein, dass noch andere seelische Erkrankungen dahinterstehen? Schließlich: Was kann man, sollte man oder muss man ggf. tun, um aus solchen Zwängen wieder herauszukommen? Dazu eine kurz gefasste Darstellung aus Experten-Sicht.

Erwähnte Fachbegriffe:

Pathologisches Horten – zwanghaftes Horten – zwanghaftes Sammeln und Horten – krankhafte Sammelwut – Vermüllungs-Syndrom – Diogenes-Syndrom – Motive des pathologischen Hortens – Ursachen des pathologischen Hortens – Orte des pathologischen Hortens – vertretbares Sammeln oder pathologisches Horten – Häufigkeit pathologischen Hortens – Verlauf von pathologischem Horten – pathologisches Horten und Geschlecht – pathologisches Horten und Alter – pathologisches Horten und erbliche Belastung – Differentialdiagnose pathologischen Hortens – pathologisches Horten bei Demenz – pathologisches Horten bei Gehirnerkrankungen – pathologisches Horten bei Drogenabhängigkeit – pathologisches Horten bei Schizophrenie – pathologisches Horten bei schizotyper Störung – pathologisches Horten bei Depressionen – pathologisches Horten bei bipolaren Störungen – pathologisches Horten bei Ess-Störungen – pathologisches Horten bei zwanghaften Persönlichkeitsstörungen – pathologisches Horten bei Zwangsstörungen – Animal Hoarding (krankhaftes Sammeln von Tieren) – pathologisches Horten und Komorbidität – diagnostische Kriterien zum pathologischen Horten – wissen-

schaftliche Theorien zum pathologischen Horten – Behandlungs-Möglichkeiten von pathologischem Horten – psychotherapeutische Empfehlungen zur Behandlung von pathologischem Horten – Frage zur Entsorgung eines Gegenstandes bei pathologischem Horten – Pharmakotherapie von pathologischem Horten – u. a. m.

Wer schaut nicht gelegentlich sorgenvoll auf eine Ecke, einen Stapel, vielleicht sogar einen Berg von „was auch immer, der schon längst ...“ usw. Es muss ja nicht gleich das sein, was man im Extremfall ein „Vermüllungs-Syndrom“ nennt. Es kann auch vielerlei entschuldbare Gründe haben, sich aber ggf. auch dem so genannten „pathologischen Horten“ nähern, wie man es wissenschaftlich umschreibt. Das ist eine relativ häufige Belastung für die Betroffenen und ihr näheres, ggf. sogar weiteres Umfeld. Oder vielleicht schon eine psychische Störung? Was weiß man darüber?

Bis in die 1990er Jahre war pathologisches Horten (unter welchen Fachbegriffen auch immer) ein nahezu unerforschtes Phänomen. Lange Zeit fasste man es auch einfach als eine Untergruppe der Zwangserkrankungen auf, bis man es schließlich als eigenständiges Störungsbild mit spezifischen Merkmalen interpretierte. Inzwischen gibt es dafür eine wachsende Fachliteratur, auch in allgemein-verständlicher Sprache sowie Experten, die sich dieser Aufgabe mit speziellen diagnostischen, therapeutischen und Rückfall-vorbeugenden Maßnahmen annehmen.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht auf der Grundlage eines informativen Fachbuchs der Psychologischen Psychotherapeutin Dr. Anne Katrin Külz (Freiburg) und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. Ulrich Voderholzer von der Schön Klinik Roseneck in Priem am Chiemsee im Hogrefe-Verlag, Göttingen 2018. Dabei geht es vor allem um Beschreibung, Klassifikation, Häufigkeit, Differentialdiagnose und Verlauf, eine ausführliche Darstellung verschiedener diagnostischer Verfahren und insbesondere therapeutischer Behandlungsmöglichkeiten.

Pathologisches Horten – was heißt das?

Diagnostisch leiden Menschen mit pathologischem Horten unter dem unwiderstehlichen Drang, große Mengen an Besitztümern anzusammeln und fühlen sich nicht (mehr) in der Lage, sich von diesen wieder zu trennen; selbst dann, wenn sie weder praktischen Nutzen noch den geringsten Geld-Wert besitzen.

Für dieses Leidensbild wurde im englisch-sprachigen Wissenschaftsbereich früher der Begriff „compulsive hoarding“ (deutsch: „zwanghaftes Horten“) verwendet, öfter auch „zwanghaftes Sammeln und Horten“. Zunehmend setzt sich auch der Begriff „hoarding disorder“ („pathologisches Horten“) durch, vor allem

nachdem sich das Phänomen in der wissenschaftlichen Sichtweise vom reinen Zwangs-Symptom zur eigenständigen Erkrankung gewandelt hat.

Tatsächlich spielt hier natürlich vieles herein, was man auch bei klassischen Zwangserkrankungen findet. Beispiele: So drohen bei dem Versuch, die angehäuften Gegenstände loszuwerden Angst, Anspannung oder Schuldgefühle, wie sie auch beim Verzicht auf Zwangsrituale im Rahmen einer Zwangsstörung beeinträchtigen. Allerdings leidet die Mehrzahl der Betroffenen an rein pathologischem Horten, ohne dass andere Zwänge in bedeutsamem Ausmaß belasten und damit die kennzeichnenden Merkmale einer Zwangsstörung erfüllen. Außerdem ist beim pathologischen Sammeln und Horten oftmals mit durchaus positiven Gefühlen zu rechnen, was bei Zwangs-Ritualen nicht zu erwarten ist. Das heißt: Der Erwerb von Gegenständen, auch nutzlos, sinnlos und unbrauchbar, kann sogar ein Wohl- oder Glücksgefühl auslösen, ja so etwas wie Sicherheit oder Geborgenheit vermitteln.

Gleichwohl haben die ton-angebenden Klassifikations-Institutionen WHO und APA bisher zurückhaltend reagiert. In der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen - ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) findet sich (noch) nichts Konkretes (in der nächsten Ausgabe aber sicher Ähnliches wie beim DSM). Im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen – DSM-IV auch noch nicht, was sich aber inzwischen mit dem DSM-5[®] geändert hat. Hier nennt man es „Pathologisches Horten“ als eigenständige Kategorie in der neu geschaffenen Gruppe „Zwangsstörungen und verwandte Störungen“.

Dabei lautet die Definition der diagnostischen Kriterien nach DSM-5[®] wie folgt: „Anhaltende Schwierigkeiten, persönliche Gegenstände fortzugeben oder wegzuwerfen, unabhängig von ihrem tatsächlichen Wert. Die Betroffenen haben das Gefühl, ihre Besitztümer aufbewahren zu müssen und geraten bei dem Versuch sich ihrer zu entledigen unter massive Anspannung. Das führt zu einer Anhäufung von Gegenständen, die mit einer Überfüllung und oftmals Vermüllung aktiver Wohnbereiche einhergeht. (...). Wenn Wohnbereiche nicht überfüllt sind, ist das nur auf das Eingreifen Dritter (...) zurückzuführen. Um die Kriterien für pathologisches Horten zu erfüllen, muss ferner eine beeinträchtigte Lebensführung im häuslichen, sozialen oder beruflichen Alltag vorliegen“.

Welche Bedeutung haben die gehorteten Gegenstände?

Hier stellt sich nun die Frage: Welche Bedeutung haben eigentlich die gehorteten Gegenstände?

Mitunter mag es sich tatsächlich um wertvolle Besitztümer handeln, allerdings eher selten. Häufiger findet man Gegenstände ohne erkennbaren Wert. Beispiele: Zeitschriften, persönliche Notizbücher, Brief-Korrespondenzen, ja ab-

getragene Kleidungsstücke etc. Entscheidend ist ganz offensichtlich die emotionale Bedeutung, d. h. konkret: die subjektive(!) gemütsmäßige Verbindung, weil sie an bestimmte Menschen oder Ereignisse erinnert.

Komplizierter wird es dann, wenn sich die Betroffenen so sehr mit ihren „Besitztümern“ identifizieren, dass es sich beim Wegwerfen für sie anfühlt, als würden sie einen Teil ihres Selbst vernichten. Das erklärt dann auch so manche scheinbar überzogene Reaktion, wenn Aufräum-Versuche drohen. Interessant dabei die Unterscheidung, dass Einzelstücke sehr wohl auch bei Gesunden mitunter heftige Emotionen auslösen können, je nach persönlichem Erinnerungswert oder Bedeutungsgehalt. Das muss natürlich noch nicht krankhaft sein. Anders, wenn es sich um zahlreiche Gebrauchsgegenstände des Alltags handelt, die im Einzelfall keine tiefere Verbindung erkennen lassen.

Ein weiterer Beweggrund ist der vermeintliche Informationsgehalt. So glauben manche Betroffene, dass sie z. B. durch das Wegwerfen alter Zeitschriften oder Rechnungen wichtige Informationen verlieren könnten - unwiderruflich. Das kann so weit gehen, dass das eine oder andere Gesammelte in doppelter Ausführung angeschafft und gehortet wird, um sich vorsorglich gegen den Verlust des Einzelstückes zu wappnen.

Häufig ist zudem die Vorstellung, bestimmte Dinge „einfach nochmals gebrauchen zu können“, weshalb man sie nicht leichtfertig oder gar verschwenderisch abtun darf. Kurz: „Besitztümer für den Fall von ...“.

Bisweilen hat auch der ästhetische Wert seine eigene Bedeutung, selbst wenn sich andere dieser Beurteilung nicht anschließen können. Das kann eine interessante Formgebung, eine besondere Farbe oder Oberflächen-Beschaffenheit u. ä. sein. Hier spielt dann das Phänomen des „seltenen Schatzes“ eine Rolle.

Diese beiden Aspekte, nämlich zum einen nichts zu verschwenden sowie zum anderen wichtige Informationen zu bewahren, sind offenbar beim pathologischen Horten die beiden wichtigsten Motive. Die emotionale Bindung sowie der ästhetische Wert scheinen dagegen weniger bedeutsam zu sein (jedoch deutlich ausgeprägter als bei Menschen mit klassischer Zwangsstörung oder gesunden Vergleichspersonen).

Nun könnte man glauben, dass die individuelle Bindung auch viel Zeit beansprucht, und zwar exakt für dieses oder jenes Objekt. Das stimmt aber offenbar nicht. Meist werden die Dinge nämlich in sehr spontanen Aktionen erstanden und an Orten verstaut, wo sie inmitten anderer spontan erworbener Gegenstände ungenutzt liegen bleiben. Manche vermeiden dann sogar den Kontakt mit ihnen, weil sie der Gedanke, eigentlich müsste man sie wieder entsorgen, beunruhigt oder gar ängstigt.

Das äußert sich schon im *Ort des Hortens*. Denn nicht selten werden diese „Besitztümer“ gar nicht innerhalb der Wohnung aufgehoben, sondern füllen Garagen, Hofeinfahrten, ja das Büro etc.

Für die Diagnose des pathologischen Hortens ist jedoch wichtig, dass sich diese krankhafte Sammelwut nicht nur auf umgrenzte Bereiche wie etwa die Gästetoilette oder den Speicher bezieht, sondern auch den eigenen zentralen Wohnbereich anfüllt (im Extremfall so ausgeprägt, dass nur noch regelrechte Gang-Systeme ein Durchkommen ermöglichen).

Sammeln oder pathologisches Horten?

Bei der Schilderung dieser Zustände mag so mancher sorgenvoll an einen eigenen Schwachpunkt denken. Denn nicht wenige Menschen haben durchaus Freude am Sammeln von Gegenständen, selbst wenn sie keinen großen objektivierbaren Wert besitzen. Das geht von Eintrittskarten über Radiergummis, alte Briefe, Zeitungen oder Zeitschriften bis zu Bierdeckeln oder Kronkorken. Denn nahezu jeder Gegenstand eignet sich dazu, ein Sammelobjekt zu werden, sprich: nicht mehr auf ursprüngliche Weise verwendet, dafür an bestimmter Stelle platziert und betrachtet zu werden.

Sammeln ist so lange nicht als pathologisches Horten zu betrachten, wie es dem eigenen Wohlergehen oder demjenigen anderer Menschen nicht schadet. Führt es hingegen zu Beeinträchtigungen im Alltagsleben, ändert sich das Phänomen zum Pathologischen hin. Beispiele: Küche nicht mehr benutzbar, kein Besuch mehr möglich etc. Und aus psychologischer Sicht, wenn die betreffende Person unter ihren Symptomen zwar leidet, diesen Zustand jedoch nicht mehr aus eigener Kraft beenden kann. Der Wert des Gegenstandes spielt hingegen für die Diagnose keine Rolle.

Viele verbinden das pathologische Horten mit einem zugemüllten Haushalt. Doch nicht selten werden auch teure Geräte oder exklusive Kleider in Originalverpackung gestapelt. Und dies einfach „sicherheitshalber“ oder im Rahmen einer spontanen Werbe-Aktion, wengleich danach ungenutzt in einer Ecke.

Häufigkeit – Geschlecht – Verlauf – Ursachen

Die Frage, wie häufig sich derlei finden dürfte, wurde auch für Deutschland in einer repräsentativen Stichprobe 2009 geklärt. Dabei liegt die so genannte Punktprävalenzrate (Häufigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt) für pathologisches Horten bei 4,6 %, d. h. knapp jedem 20. Deutschen. Ältere leiden häufiger darunter wie Jüngere (d. h. 6,2 zu 2,3 %). Und Männer doppelt so häufig wie Frauen (5,6 zu 2,6 %).

Handelt es sich wirklich um die Krankheit „Pathologisches Horten“, so droht ein chronisch progredienter (fortschreitender) Verlauf, d. h. eine dauerhafte Belastung. Häufig zeigen sich erste Symptome bereits im Alter von 12 bis 13 Jahren. Mitte 30 scheint das Leidensbild auf ein deutlich beeinträchtigendes Niveau angestiegen und nimmt dann - wie erwähnt - mit wachsendem Alter zu.

Die Frage, was sich hier ursächlich abspielt, weckt natürlich auch die Überlegung: erblich? Tatsächlich scheinen genetische Faktoren mit hoher Wahrscheinlichkeit eine große Rolle zu spielen. So weiß man, dass pathologisches Sammeln und Horten bei Verwandten ersten Grades deutlich häufiger zu finden sind als ohne entsprechend beeinträchtigtes familiäres Umfeld. Man spricht sogar von 50 % hereditärer Belastung.

Differentialdiagnose: Was könnte es sonst noch sein?

Natürlich muss es nicht gleich eine schockierende Vermüllung sein, es gibt auch Zwischenstufen, die trotzdem den Betroffenen und sein Umfeld belasten und den Therapeuten vor Rätsel stellen. Und zum anderen gibt es beim pathologischen Horten auch Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik, aber gleichsam als Nebenbefund bzw. Zusatzbelastung. Was gehört dazu und an was sollte man deshalb differential-diagnostisch bis zur definitiven Klärung denken? Nachfolgend eine stichwortartige Übersicht, wie sie die Autoren A. K. Külz und U. Voderholzer in ihrem informativen Buch über *Pathologisches Horten* aufzählen. Weitere Einzelheiten siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie:

- Bei der *Demenz* sind neben Störungen von Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen auch Veränderungen der emotionalen (gemütsmäßigen) Kontrolle sowie des Sozialverhaltens oder der Motivation auffällig; nicht zu vergessen Verhaltens-Stereotypien und sogar gelegentlich eine Hyperphagie (Fress-Sucht). Hier kann sich dann auch eine Wohnungs-Vermüllung festsetzen, vor allem bei einsamen älteren Menschen ohne regelmäßige Kontakte.
- Ähnliches ist auch bei *bestimmten Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns* zu finden. Hier geschieht das Horten aber weniger absichtsvoll im Sinne einer unkritischen und überzogenen Bindung an „äußere Besitztümer“, die dann auch nicht versorgt und schließlich entsorgt werden können.
- Bei *Alkohol- und Drogenabhängigen* - ob während eines Abhängigkeits-Syndroms oder im Entzug - zeigt sich das Horten eher als Folge einer Fixierung auf das jeweilige Suchtmittel. Das führt dann auch zur Vernachlässigung anderer Lebensbereiche, bis hin zur Vernachlässigung und ggf. Vermüllung.

– Bei der *Schizophrenie* irritieren vor allem Gedanken-Eingebung und -Entzug, Beeinflussungs-Wahn, unangemessene oder unrealistische Vorstellungen bis hin zu Sinnestäuschungen usw. Auch rein äußerlich kann der Kranke im Laufe seines Leidens durchaus auffallen (was aber nicht bei jedem Schizophrenen differential-diagnostisch weiterführt). Wenn aber, dann finden sich durchaus öfter mangelnde Hygiene bis hin zur Selbstverwahrlosung, von der Wohnung ganz zu schweigen.

Im Rahmen dieser Leiden trifft man dann auch bisweilen auf das so genannte „Diogenes-Syndrom“, d. h. eine extreme Vernachlässigung des körperlichen Erscheinungsbildes, unhygienische Lebensbedingungen und einen irritierend vernachlässigten Wohnbereich, mit oder ohne Ansammlung von Gegenständen aller Art. Hilfe von außen wird zumeist vehement abgelehnt. Das erklärt dann auch die Vielzahl unterschiedlicher Ursachen und psychosozialer Hintergründe, d. h. von der zerebralen (Gehirn-)Erkrankung über körperliche Behinderungen bis zu schweren Persönlichkeitsstörungen oder einer schizophrenen Psychose. Einzelheiten siehe der entsprechenden Beiträge in dieser Serie.

– Bei der *Schizotypen Störung* fällt vor allem eine kalt-distanzierte Gemütslage und seltsames exzentrisches Verhalten mit Neigung zu sozialem Rückzug auf, mitunter auch zwanghaftes Grübeln, Denk- und Wahrnehmungsstörungen, bizarre Verhaltensweisen und ggf. wahnhaft, zumindest wahnähnliche Ideen sowie Sinnestäuschungen. Hier findet sich Horten als gelegentliches Begleitphänomen, insbesondere was das exzentrische und teilweise bizarr anmutende Verhalten betrifft.

– *Depressionen* gehören inzwischen nicht nur zu den häufigsten seelischen Störungen, ja Erkrankungen generell, sie sind auch am besten dokumentiert und inzwischen in der Gesellschaft hinreichend bekannt, vor allem mit den Kern-Symptomen: niedergeschlagene Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsverminderung, erhöhte Ermüdbarkeit etc. Hier geht das Horten oftmals „nur“ auf die Antriebslosigkeit und Unfähigkeit zurück, Entscheidungen zu treffen, wozu auch die Unfähigkeit gehört, selbst inzwischen nutzlose oder verbrauchte Dinge zu entsorgen.

– Bei der *Bipolaren Störung*, früher manisch-depressive Psychose oder Erkrankung genannt, belasten zum einen die erwähnten depressiven Episoden (s. o.), zum anderen aber die oft zeitlich kürzeren, dafür psychosozial ggf. verhängnisvolleren Zustände von gehobener Stimmung bis hin zur ungesteuerten Euphorie (inhaltsloses Glücksgefühl) mit vermehrtem Antrieb und überbordender Aktivität auf jeder Ebene. Hier kann es dann auch zur unkritischen bis sinnlosen Anhäufung von Gegenständen kommen, gleichsam die Folge exzessiver Erwerbs-Sucht.

- Auch Ess-Störungen können beim pathologischen Horten zum Thema werden. Einzelheiten zur *Anorexia nervosa* und *Bulimia nervosa* sind inzwischen auch in der Allgemeinheit zunehmend bekannt bzw. nicht übersehbar: Fress-Attacken, krankhafte Furcht dick zu werden, übertriebene Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts und entsprechenden Folgen etc. Hier bezieht sich das mögliche das Horten vor allem auf Nahrungsmittel, was dann im Extremfall erschreckende und vor allem abstoßende Dimensionen einnehmen kann (Küche, Kühlschrank, Speisekammer!).
- Bei der *Zwanghaften Persönlichkeitsstörung* handelt es sich um andauernde Zweifel und übermäßige Beschäftigung mit Ordnung, Gewissenhaftigkeit, Perfektionismus, ja Pedanterie, Rigidität u. a., die an nichts anderes mehr denken lassen. Hier sind es vor allem Gegenstände, die für die Betroffenen zwar keinen hohen Nutzen oder Wert aufweisen, trotzdem nicht entsorgt oder wenigstens versorgt werden können.
- Schließlich ist auch an *genetische Störungen* zu denken, beispielsweise das so genannte *Prader-Willi-Syndrom*. Dabei geht es um eine verzögerte oder unvollständige Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten. Hier kann es dann auch zu einer so genannten *Hyperphagie* kommen, also einer Fress-Sucht mit Hamstern von Nahrungsmitteln u. a.
- Schwierig wird es mitunter bei der Abgrenzung zur *Zwangsstörung* mit sekundärem Horten. Hier geht es nicht um die Anhäufung von Besitztümern, Nahrungsmitteln usw., hier geht das Horten gleichsam sekundär auf die („klassischen“) Zwangsgedanken zurück, was dann zur unwillentlichen Anhäufung bestimmter Gegenstände führen kann. Beispiele: magisches Denken in Bezug auf Wegwerfen, Zwangsgedanken bezüglich der Notwendigkeit zur Dokumentation diverser Lebensereignisse etc. Manchmal geschieht das Horten auch sekundär zur Vermeidung exzessiver Zwangshandlungen, z. B. starker Kontroll- oder Ordnungszwänge beim Wegwerfen. Oder das Horten geht mit der Vorstellung einher, beim Wegwerfen peinliche Informationen preiszugeben (und hat dann bisweilen stark ritualisierten und damit neutralisierenden Charakter).

Auf jeden Fall haben Zwangskranke kein persönliches Interesse an den angesammelten Dingen und nehmen in der Regel auch keine Anstrengung auf sich, um davon große Mengen zu besorgen. Ja, das Horten von Gegenständen wird sogar als unangenehm und teilweise problematisch erlebt. Fazit: Anders als beim pathologischen Horten ist hier der Erwerb nicht mit positiven Gefühlen verbunden.

- Eine Sonderstellung in dieser Aufzählung nimmt das „*Animal Hoarding*“ ein. Bei dieser Untergruppe des pathologischen Hortens (dargestellt in der Klassifikation des DSM-5[®]) wird eine große Zahl von Tieren auf engem Raum gesammelt. Dabei sind die Besitzer bald nicht mehr in der Lage, für die not-

wendige Hygiene und ausreichende Nahrungsmittel zu sorgen. Sonderbarerweise geschieht das Horten der Tiere trotz unwirtschaftlicher, ja mitunter unverantwortlicher Bedingungen aus einem hohen Verantwortungsgefühl heraus. Die Betroffenen meinen, diese Lebewesen aus einem vermeintlich schädlichen Umfeld retten und vor Unfällen, Fehlverhalten (ihrer früheren Besitzer) oder unglücklichen Lebensbedingungen schützen zu müssen.

Wissenschaftlich ist man sich bisher noch nicht einig geworden, welche psychopathologischen Hintergründe hier (zumindest überwiegend) eine Rolle spielen. Zwangspatienten (s. o.) scheinen allerdings nicht in jenem Ausmaß vertreten, wie man erst einmal annehmen möchte.

– Zuletzt sei noch auf den umgangssprachlich häufigen Begriff des „*Messie*“-*Syndroms* eingegangen: Zum einen gibt es zwischen pathologischem Horten und dem *Messie*-*Syndrom* einen breiten Überlappungs-Bereich. Zum anderen erstreckt sich die Desorganisation hier nicht nur auf die Ordnung im Wohnbereich, sondern auch auf das Einhalten von Terminen, die soziale Einbindung und zwischenmenschliche Verlässlichkeit generell. Dafür scheinen „*Messies*“ nicht so sehr unter krankhaftem Kaufverhalten zu leiden. Weitere Einzelheiten siehe das entsprechende Kapitel in dieser Serie.

Komorbidität – wenn eine Krankheit zur anderen kommt

Gerade pathologisches Horten geht also mit einer Vielzahl weiterer Krankheiten einher, vor allem auf seelischem Bereich. Entsprechende Untersuchungen legen nahe, dass etwa die Hälfte der Betroffenen unter zusätzlichen affektiven Störungen (also vor allem Depressionen), jeder Dritte unter einer sozialen oder generalisierten Angststörung leiden. Häufig sind auch akzentuierte Persönlichkeiten oder gar Persönlichkeitsstörungen in Richtung vermeidender, paranoider (wahnhafter) und schizotyper Züge, was die Diagnose erschweren und die Behandlung schwierig gestalten kann. Einzelheiten zu den verschiedenen Beeinträchtigungen siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie.

Ein besonderes Problem sind die schon erwähnten Zwangsstörungen. Besonders häufig findet man hier so genannte „anschaffungs-bezogene“ Impulskontroll-Störungen wie zwanghaftes Kaufen oder gar die Kleptomanie (krankhafte Stehlsucht). Entsprechenden Untersuchungen legen nahe, dass die Mehrzahl der diagnostizierten „*Horter*“ gleichzeitig unter solchen psychischen Störungen zu leiden hat.

Auch die soziale Phobie ist beim zwanghaften Horten häufiger zu finden, vor allem beim männlichen Geschlecht. Hier sind es insbesondere die sozialen Ängste, deren ausgeprägtes Scham-Erleben eine adäquate Unterstützung zur Entrümpelung ihrer Wohnung erschwert.

Schließlich sollte man nicht vergessen, dass nicht wenige Patienten mit pathologischem Horten ihre angehäuften Besitztümer wie eine Art Schutzwall einsetzen, der Geborgenheit und Sicherheit vor den Ansprüchen eines Umfelds suggeriert, das als besonders unflexibel-fordernd, wenn nicht gar furchterregend aggressiv empfunden wird.

Zuletzt sind es auch „neuere“ seelische Störungen, zumindest in letzter Zeit verstärkt beforscht, diagnostiziert und bezüglich Komorbidität untersucht, die hier eine bisher unbekannte Rolle beim pathologischen Horten spielen. Dazu gehört vor allem die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Hier dürfte insbesondere die krankheits-typische Desorganisation mit Vernachlässigung der äußeren Ordnungs-Strukturen und mangelnder Fähigkeit zur Prioritäten-Setzung zum hortenden Umgang mit Gegenständen verleiten.

Pathologisches Horten schon bei Kindern und Jugendlichen?

Das Geschlecht spielt also eine Rolle, wie wir schon hörten. Ähnliches gilt auch für das Alter, ja sogar für Jugendliche, wenn nicht gar Kinder. Hier mangelt es zwar noch an entsprechenden Forschungs-Ergebnissen. Doch dort, wo man sich dieses Themas annahm, insbesondere durch Befragung der Eltern, lassen sich dann schon auch besorgnis-erregende Häufigkeiten diagnostizieren.

Beispiele: zwischen 2 bzw. 4 % bei Jugendlichen im Alter bis zu 15 Jahren und bis zu 10 % bei Kindern zwischen 6 und 12 Jahren. Hier gibt es allerdings noch Forschungsbedarf, vor allem was die Frage betrifft: pathologisches Horten als eigenständiges Phänomen oder im Rahmen einer Zwangsstörung, die sich besonders in dieser Hinsicht äußert.

Diagnostische Kriterien und Dokumentations-Verfahren

Nachdem pathologisches Horten 2013 erstmals als eigenständige Kategorie im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen - DSM-5[®] der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) aufgenommen wurde, gelten inzwischen sechs diagnostische Kriterien als ausschlaggebend. Dazu gehören:

- A. Anhaltende Schwierigkeit, Gegenstände wegzuerwerfen oder sich von ihnen zu trennen, unabhängig von deren tatsächlichem Wert.
- B. Das entsprechende Bedürfnis und verbundenes Unbehagen, wenn man wegwerfen sollte.

- C. Auch die Schwierigkeit, Gegenstände auszusondern, die aktive Wohnbereiche überfüllen und vermüllen und ihre zweckmäßige Nutzung erheblich beeinträchtigen. Und falls es trotz dieser Einstellung dann doch halbwegs „ordentlich“ aussieht, dann nur durch die Einwirkung Dritter (Familienmitglieder, Reinigungskräfte, Autoritäten etc.). Schließlich
- D. die Folgen, nämlich Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen einschließlich Sicherheit für sich und andere.
- E. Und die Erkenntnis, dass keine andere medizinische Erkrankung dafür verantwortlich gemacht werden kann (z. B. Gehirnverletzungen oder -Erkrankungen).
- F. Zuletzt der Hinweis, dass das pathologische Horten nicht durch die Symptome einer anderen seelischen Erkrankung erklärt werden kann, z. B. Zwangsstörung, Depression, Wahnvorstellungen bei Schizophrenien, kognitive Defizite bei entsprechenden Gehirnkrankheiten, eingeschränkte Interesse bei Autismus u. a.

Theorien und Modelle zum pathologischen Horten

Was die Störungstheorien und -modelle anbelangt, um pathologisches Horten zu erklären, so gibt es inzwischen eine Reihe interessanter Vorschläge. Nachfolgend eine kurz gefasste Übersicht in Fachbegriffen nach A. K. Külz und U. Voderholzer, 2018:

Am bekanntesten ist das kognitiv-behaviorale Modell. Doch wie bei anderen seelischen Krankheiten werden zunächst allgemeine Vulnerabilitäts-Faktoren zur seelischen Verwundbarkeit angenommen: Dazu gehören beispielsweise Persönlichkeit und Lerngeschichte, also negative Selbstbilder im Sinne von nicht lebenswürdig, dafür unfähig und hilflos zu sein; aber auch verinnerlichte Werte aus der Herkunftsfamilie und ein so genanntes Modell-Verhalten primärer Bezugspersonen bzw. eines Umgangs mit materiellen Dingen. Dazu kommen Persönlichkeits-Eigenschaften wie Perfektionismus, abhängige oder unsicher-vermeidende Wesensart und natürlich die bereits erwähnten komorbiden (zusätzlichen) seelischen und sogar körperlichen Erkrankungen. Bei Letzteren sind es nicht nur Gehirn-Störungen, sondern auch Einschränkungen der Mobilität und des Handlungs-Radius und damit eine funktionierende Entsorgung, die immer mühsamer und schließlich nicht mehr bewältigbar wird. Und schließlich kann das Horten auch einen Versuch darstellen, die schwer zugängliche Außenwelt durch eine wachsende Anzahl von Gegenständen gleichsam „nach Hause zu holen“, nicht zuletzt durch exzessive Online-Einkäufe.

Auch Probleme der so genannten Informations-Verarbeitung können eine Rolle spielen. Dazu die Schwierigkeit, seine Aufmerksamkeit über längere Zeit aufrechtzuerhalten, Dingen zu ordnen, zu kategorisieren, effektiv zu planen, zeitnah umzusetzen u.a.m. Auch Defizite im Bereich visuell-räumlichen Lernens und Einschränkungen des Arbeits-Gedächtnisses können belastend beitragen.

Nicht unwichtig sind die ungünstigen Annahmen über die Bedeutsamkeit bzw. den Wert von Gegenständen. Dazu gehören Gegenstände zur Selbstwert-Stärkung oder als vermeintliche Gedächtnisstütze für vergangene Erlebnisse, ein ungewöhnlich hoher emotionale Wert (ein Teil von mir selbst oder einer anderen wichtigen Person) und schließlich der ästhetische Aspekt, der von der ungewöhnlichen Oberfläche bis zur ansprechenden Farbe etwas besonders kostbar erscheinen lässt.

Wieder auf einer anderen Ebene liegt ein übertriebenes Verantwortungs-Erleben (ich kann nichts wegwerfen, weil ich mich sonst schuldig fühle), ein ausgeprägtes Gefühl der Verletzlichkeit (diese und jene Gegenstände geben mir Sicherheit und Nestwärme) sowie Misstrauen in die eigene Gedächtnisleistung (ohne Erinnerungsstücke werden Teile aus meinem Leben einfach gelöscht).

Hier spielen dann auch intensive negative Emotionen eine Rolle, nämlich Traurigkeit, Schuld, Ärger und umgekehrt positive Gefühle wie Freude, Stolz, ggf. sogar Begeisterung beim freudvollen Erwerb und behütetem Horten.

In psychodynamischer Hinsicht sind es vor allem die für das Besitz-Erleben entscheidenden oralen, wenn nicht gar anal-retentiven Impulse, deren tiefere Gründe man nur bei entsprechender psychoanalytischer Behandlung herausarbeiten kann. Das geht dann über das Ausfüllen einer inneren Leere bis zum „Verräumlichen der Endlichkeit“, die die Vergänglichkeit allen Seins ausschalten soll.

In neurobiologischer und neuropsychologischer Hinsicht geht man davon aus, dass maßgebliche Bereiche der Gehirnfunktion beeinträchtigt sind, vor allem jene, die die Emotionsregulation, Aufmerksamkeitsleistung und Entscheidungsfindung steuern. Hier hat man anhand von bildgebenden Verfahren und neuropsychologischen Untersuchungen vor allem den anterioren präfrontalen und anterioren cingulären Cortex in Verdacht, was noch weitergehende Forschungs-Bemühungen nahe legt.

Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung

Die Therapie des pathologischen Hortens ist nicht einfach, man kann es sich denken. Früher wurden die Patienten analog zu Kranken mit anderen Zwangs-

formen zumeist mit klassischer Reiz-Konfrontation und Reaktions-Verhinderung behandelt. Die Behandlungs-Motivation war jedoch geringer als bei klassischen Zwangs-Inhalten und die Drop-out-(Aussteiger-)Raten lagen deshalb deutlich höher. Dies geht vor allem auf die emotionalen (gemütsmäßigen) und kognitiven (geistigen) Besonderheiten zurück, nicht zuletzt auf die übermäßig starke (bzw. krankhafte) Bindung an Besitztümer, die man plötzlich aufgeben, ja entsorgen sollte.

Die Autoren des hier besprochenen Buches über *Pathologisches Horten*, Frau Dr. Anne Katrin Külz und Herr Professor Dr. Ulrich Voderholzer, orientieren sich in ihrer Psychotherapie an einem Behandlungskonzept, das sie ausführlich darstellen, und zwar nicht nur deren Möglichkeiten, sondern auch Grenzen und damit Enttäuschungen auf beiden Seiten. Im Zentrum dieser Behandlungs-Bemühungen stehen die Probleme der Informations-Verarbeitung, die exzessive emotionale Bindung an Besitztümer und ungünstige Überzeugungen bezüglich des Aufbewahrens sowie die Vermeidungsstrategien bezüglich des Wegwerfens. Das ergibt vier Säulen der Behandlung, nämlich 1. Entwicklung eines hilfreichen Systems zur Ordnung und Organisation der Besitztümer, 2. Training der Widerstandsfähigkeit gegenüber „Verlockungen“ zur Anschaffung neuer Gegenstände, 3. die kognitive Umstrukturierung in Bezug auf ungünstige Überzeugungen angesichts der Besitztümer und 4. die graduierte Exposition gegenüber den aversiven (d. h. von Widerwillen geprägten Abneigungs-)Gefühlen bei der Entscheidung zum Wegwerfen von Besitztümern.

Einzelheiten zu dieser vielschichtigen und für beide Seiten durchaus aufwendigen Art der Behandlung siehe das Fachbuch, das sich natürlich überwiegend an Therapeuten wendet.

Deshalb ist es wichtig die (oft entscheidende) psychosoziale Ausgangs-Situation nüchtern abzuwägen. Denn hier ist vor allem ein weitgehend unsichtbares Phänomen die größte Hinderungs-Mauer, nämlich Scham und Schuldgefühle.

Denn nicht selten wird ja durch pathologisches Horten der gesamte Familien-Alltag beeinträchtigt, etwa wenn auch Kinder und Partner keine Freude mehr empfinden können, was schon im Vorfeld, sprich Hausgang, Küche u. a. beginnt, man kann es sich denken. Außerdem müssen die Betroffenen mit Vorwürfen rechnen, ja kämpfen, vor allem wegen ihres offensichtlich egoistischen Verhaltens, beispielsweise bei der Wohnraum-Gestaltung und -Nutzung.

Andere blicken auf eine lange Phase sozialer Isolation zurück, in der sie sich fast vollkommen hinter ihren Besitztümern regelrecht verschanzt haben, ohne schließlich zwischenmenschlichen Austausch zu finden bzw. auch nur zu suchen.

Im Hinblick auf die therapeutische Beziehungs-Gestaltung ist es deshalb wichtig, auch die Perspektive des Patienten zu berücksichtigen, was schon bei den

Formulierungen anfängt. Beispiele: Soll oder muss er seine Wohnung „entmüllen“, „entrümpeln“ oder „von Gegenständen befreien“? Werden diese Objekte als „Schrott“ diffamiert oder sind es „Habseligkeiten“, die bei genauer Analyse nur dieses einen Wortes so manches erklären helfen.

Denn eines scheint sicher: „Horter“ haben in den meisten Fällen durchaus Einsicht in die Problematik ihres Verhaltens, man muss eben nur die intrapsychische oder interaktionelle Funktionalität des Hortens verstehen lernen. Nicht selten begegnet man auch beim näheren Hinsehen so genannten überwertigen Vorstellungen bezüglich des Wertes und der Bedeutung der gesammelten Objekte. Das gibt es beispielsweise bei Kleidungsstücken in Relation zu Kindheits-Erinnerungen, bei Elektro-Geräten angesichts der Panik, im Bedarfsfall nichts zur Hand zu haben u. a. Und selbst bei völlig verstellten Wohnungen im Rahmen einer zwar irrationalen Ordnung, die jedoch mit der jeweiligen Selbstbehauptung in subjektiv nützlichem Zusammenhang steht, obgleich unter dem Chaos auch gelitten werden kann.

Schließlich ist auch an besondere psychologische Aspekte zu denken, die im Therapie-Prozess ihre eigenen Schwierigkeiten entfalten können (was nebenbei dem resignierten Umfeld schon früher alles Weitere versperrt haben dürfte). Beispiele:

- Überempfindlichkeit gegenüber Kritik, vor allem bei zusätzlicher Belastung durch Depressionen oder soziale Angststörungen. Diese Menschen fühlen sich besonders häufig und schnell entwertet oder fürchten, nicht akzeptiert zu werden. Deshalb offene Formulierungen verwenden und negative verbale und vor allem non-verbale Signale vermeiden.
- Ähnliches gilt für ausgeprägten Ärger oder feindliches Verhalten, speziell bei Entrümpelungs-Aktionen, die natürlich zu ambivalenten Impulsen führen können, und zwar nicht nur zu Stress, manchmal sogar zu wahnhaften Reaktionen. Hier also Ärger offen ansprechen und ggf. zu rasches Vorgehen vermeiden. Auch sind Misstrauen und Fehldeutungen zu registrieren, z. B. die Vermutung, der Therapeut stehe auf der Seite der räum-wütigen Familie oder Nachbarschaft und werde von daher in seinem Vorgehen beeinflusst.
- Auch die „Augen zu und durch-Mentalität“ spielt eine Rolle, nämlich überraschend schnelle Entschlüsse über den Verbleib eines Gegenstandes (jetzt doch anders als geplant), um ihn auch weiterhin rettend aufbewahren zu können. Hier gilt es offen aktuelle Gedanken, Gefühle und Körper-Empfindungen zu erfragen, um die selbstverantwortlichen und vor allem konsequenten Entscheidungen zu fördern.
- Bedeutsam auch so genannte „ungewöhnliche Überzeugungen“. Dazu gehört die beunruhigende Vorstellung, was passieren könnte, wenn die Wohnung entrümpelt wird bis hin zur Angst, von der Verwandtschaft isoliert, ins

Pflegeheim abgeschoben zu werden oder sterben zu müssen. Hier empfiehlt sich viel Fingerspitzengefühl und Verständnis, gleichsam ein vorsichtiges „Hinterfragen“, was anschließend eine offen diskutierte Erleichterung schaffen kann.

- Zudem fühlen sich manche Betroffene auch völlig überfordert, und zwar nicht nur die Älteren. Deshalb kann es emotional sehr entlastend sein, eine dauerhaft hilfswillige und vor allem akzeptierte Person zur Unterstützung verfügbar zu haben, wenn möglich aus dem Kreis der Verwandten oder Freunde. Diese Person sollte allerdings dann auch therapeutische Unterstützung erfahren, vor allem was ungewöhnliche Ansichten und Reaktionen des Patienten betrifft.
- Schließlich kann auch eine organisierte Ausräum-Aktion durch externe Kräfte notwendig werden, wenn der Berg des Entsorgungspflichtigen unüberschaubar wird. Hier muss der Patient allerdings in einer Art Entsorgungstraining vorher entscheiden dürfen, was ihm dann wirklich unverzichtbar erscheint.
- Besondere Probleme können sich auch aus so genannten „Deadlines“ von außen ergeben, sprich Beschluss von Vermieter oder gar Richter. Hier kann es sogar sinnvoll sein, therapeutisch mit den professionellen Reinigungs- und Entrümpelungs-Firmen zusammenzuarbeiten, die in der Regel mit dem Problem von „Hortern“ vertraut sind und in angemessener Weise reagieren können.

Fragen zur Entsorgung eines Gegenstandes

- Habe ich die Sache im vergangenen Jahr benutzt?
- Hat mir die Sache eher Platz geraubt oder angenehme Erfahrungen geschenkt?
- Besitze ich die Sache noch in ähnlicher Ausfertigung?
- Brauche ich die Sache zum Glücklich-sein?
- Gebe ich der Sache vielleicht menschliche Eigenschaften, die sie in Wirklichkeit nicht hat?
- Erscheint mir die Sache vielleicht nur in diesem Moment wertvoll, wo ich sie betrachte?
- Würde ich diese Sache retten, wenn meine Wohnung Feuer fangen würde? Wenn ich 5 Minuten Zeit hätte? Wenn ich 15 Minuten Zeit hätte?

- Könnte ich ohne diese Sache im Alltag zurechtkommen?
- Werde ich diese Sache wirklich in naher Zukunft benutzen?
- Falls die Benutzung Zeit kostet: will ich meine Zeit wirklich dafür verwenden?
- Falls ich feststellen sollte, ich brauche so eine Sache wirklich: könnte ich sie nochmals irgendwo bekommen?
- Würde ich diese Sache spontan wieder kaufen, wenn ich sie sehen würde?
- Inwieweit passt die Sache zu meine persönlichen Werten und Zielen im Leben?
- Könnte es helfen, meine Probleme mit dem Horten zu lösen, wenn ich sie nun wegwerfe?

Aus: *Anne Katrin Külz u. Ulrich Voderholzer: Pathologisches Horten*, Hogrefe-Verlag, Göttingen 2018

Pharmakotherapie – Möglichkeiten und Grenzen

Natürlich liegt es nahe, auch an eine medikamentöse Therapie zu denken. Dies vor allem bei Überlappungen mit anderen Krankheitsbildern, insbesondere Depressionen, aber auch Angst- und Zwangsstörungen. Das muss im Einzelfall geklärt werden. Eine spezifische Pharmakotherapie zur Behandlung von pathologischen Sammeln und Horten gibt es bislang nicht. Sie wäre wohl auch nur dann eine Alternative, wenn alle Möglichkeiten einer Psychotherapie ausgeschöpft sind, ein extremer Leidensdruck besteht bzw. das Leben des Betroffenen erheblich beeinträchtigt ist.

Die Nachteile aber sind unübersichtlich, nicht nur was die möglichen Nebenwirkungen der meist antidepressiven Psychopharmaka angeht, auch die leider begrenzte nachhaltige Wirkung.

Schlussfolgerung

Pathologisches Horten wird inzwischen als eigenständiges Störungsbild von meist chronischem Charakter definiert und diagnostiziert. Nicht selten spielen aber auch zusätzliche Störungen eine Rolle, vor allem Zwangs- und Angststörungen, Depressionen und zunehmend ADHS.

Die Therapie der Wahl ist eine spezifisch auf das Horten ausgerichtete Psychotherapie. Dabei muss man allerdings mit einem hartnäckigen Störungsbild

und hoher Änderungs-Resistenz rechnen. Deshalb ist nicht nur viel Mut, sondern auch Geduld erforderlich, und zwar sowohl vonseiten des Betroffenen als auch des Therapeuten.

Das kleine, aber informations-dichte Buch über *Pathologisches Horten* von Dr. Anne Katrin Külz und Professor Dr. Ulrich Voderholzer im Hogrefe-Verlag ist deshalb ein hilfreicher Beitrag, der das mehr oder weniger sichtbare Leid gar nicht weniger Betroffener durch erfolgreiche Therapie zu mildern vermag, wozu auch durchaus ein oft resigniertes Umfeld gehören dürfte.

LITERATUR

Grundlage der vorliegenden Ausführungen ist das Fachbuch **Pathologisches Horten** von *Dr. Anne Katrin Külz* (Freiburg) und *Prof. Dr. Ulrich Voderholzer* (Schön Klinik Roseneck, Priem am Chiemsee) im Hogrefe-Verlag, Göttingen 2018.

Weitere deutschsprachige Bücher zum Thema sind beispielsweise

Agdari-Moghadam, N.: **Pathologisches Horten**. Springer-Verlag, Heidelberg 2018

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

Lang, H.: **Das Messie-Syndrom**. In: J. Lange (Hrsg.): *Der gehemmte Rebell*. Verlag Klett-Cotta, Stuttgart 2015

Pritz, A. u. Mitarb. (Hrsg.): **Das Messie-Syndrom. Phänomen, Diagnostik, Therapie und Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns**. Springer-Verlag, Wien 2009

Schmidt, A.: **Der Messie House Index (MHI)**. GRIN, München 2009