

Beata Reinfeldt

Messie-Syndrom und Gestalttherapie



Psychotherapie-Wissenschaft

16. Jahrgang, Nr. 1, 2026, Seite 45–51

DOI: 10.30820/1664-9583-2026-1-45

Psychosozial-Verlag



Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft
ISSN 1664-9591 (digitale Version)
16. Jahrgang Heft 1/2026
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2026-1>
info@psychotherapie-wissenschaft.info
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Herausgeber

Herausgeberverein der Zeitschrift
Psychotherapie-Wissenschaft
Peter Schulthess
Zanggerweg 33
CH-8006 Zürich
Mobile + 41 76 559 19 20
E-Mail: pschulthess@icloud.com

Redaktion

Mara Foppoli, Lugano
Lea-Sophie Richter, Zürich
Mario Schlegel, Zürich
Peter Schulthess, Zürich
Jean Schulthess Watt, Zürich

Hinweise für AutorInnen befinden
sich auf der Homepage der Zeitschrift:
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Walltorstr. 10
D-35390 Gießen
+49 6421 96 99 78 26
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:
anzeigen@psychosozial-verlag.de
Es gelten die Preise der auf www.psychosozial-verlag.de
einsehbaren Mediadaten.
Gönnermitglieder des Herausgebervereins wenden sich bitte
direkt an die Redaktion: pschulthess@icloud.com

Datenbanken

Die Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft wird regelmäßig
in der Abstract-Datenbank PsycInfo der American Psycho-
logical Association (APA), im Directory of Open Journals
(DOAJ) und in den Publikationsdatenbanken PSYINDEX und
PsychArchives des Leibniz-Institut für Psychologie/Leibniz
Institute for Psychology (ZPID) erfasst.



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Creative Commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz lizenziert.
Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte
Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle
Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter:
creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

Messie-Syndrom und Gestalttherapie

Therapeutische Möglichkeiten

Beata Reinfeldt

Psychotherapie-Wissenschaft 16 (1) 2026 45–51

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2026-1-45>

Zusammenfassung: Das Messie-Syndrom (*Hoarding Disorder*) ist durch anhaltendes Horten, Schwierigkeiten beim Wegwerfen von Gegenständen und daraus resultierende Beeinträchtigung der Wohn- und Funktionsräume gekennzeichnet. Seit der Aufnahme 2013 als eigenständige Diagnose im DSM-5 (300.3) und im ICD-10 (42.3) hat sich die Forschung in Epidemiologie, neurokognitiven Auffälligkeiten, genetischen Einflüssen und psychotherapeutischer Behandlung erweitert. Das Messie-Syndrom wird seit 2022 als eigenes Krankheitsbild in ICD-11 (6B24) in der Gruppe «Zwangsstörungen und verwandte Störungen» aufgeführt. Ziel dieses Artikels ist eine forschungsorientierte Zusammenfassung der zentralen Messie-Merkmale, eine Darstellung der Krankheitsentstehung sowie der praxisorientierten Möglichkeiten gestalttherapeutischer Arbeit.

Schlüsselwörter: Messie-Syndrom, Autonomiemangel, MHI-Index, Soziale Isolation, Vermüllung, Bindungstypen

Das Phänomen des zwanghaften Hortens ist historisch bekannt; Begriffe wie «Diogenes», «Syllogomanie» oder umgangssprachlich «Messie»¹ wurden dafür verwendet (Pritz et al., 2009). 1947 wurde das krankhafte Horten zuerst als «Gebrüder-Collyer-Syndrom» bezeichnet. Die Genese krankhaften Sammelns reicht bis in die 1970er Jahre zurück. Patienten mit «Sammelnsyndrom», d.h. Syllogomanie, galten lange als Prototypen des Messie-Syndroms. Mit dem DSM-5 wurde Hoarding Disorder als eigenständige Störung klassifiziert, wodurch diagnostische Klarheit entstand. Zentrale diagnostische Merkmale sind anhaltendes Horten, Schwierigkeiten beim Wegwerfen, Beeinträchtigung von Wohnräumen. Klinisch stehen soziale Isolation, Scham und Komorbiditäten im Vordergrund (Tolin et al., 2007; Frost et al., 2004). Das Syndrom «Messie» beinhaltet auch die Emotionen, die mit den gesammelten Gegenständen verbunden sind – eine sorgfältig gehütete und sehr geschätzte Welt. 1981 wurde das Wort «Messie» erstmals zur Beschreibung eines neuartigen gesellschaftlichen Phänomens verwendet. Die Forscherin Sandra Felton verwendete den Begriff als Erste öffentlich. Gleichzeitig schuf sie damit die internationale Bewegung der Messie-Community.

Grundsätzliches

Epidemiologie und gesellschaftliche Relevanz: Prävalenzschätzungen variieren; bevölkerungsbasierte Studien schätzen die Prävalenz grob im Bereich von 1–5% (Iervolino et al., 2009; Tolin et al., 2007). Das Messie-Syndrom

tritt in allen sozialen Schichten und bei beiden Geschlechtern auf. Die Dunkelziffern sind hoch, weil Betroffene Hilfe oft ablehnen (Tolin et al., 2007). Es gibt generell grosse Unterschiede bei der Einschätzung des Ausmasses des Phänomens durch Forscher und Betroffene selbst. Dies ist der starken Isolation der Kranken und der Aura des Geheimnisvollen geschuldet, die das Syndrom umgibt. Die Folgen reichen von Wohnraumverlust und gesundheitlichen Risiken bis zu Konflikten mit Nachbarschaft und Behörden (Pritz et al., 2009; Neziroglu et al., 2008).

Studien, die das Ausmass des Messie-Phänomens in Europa abzuschätzen versuchen, berichten von über 30 Mio. Menschen mit Messie-Verhalten (bei einer Prävalenzannahme von etwa 4,5 %). Psychotherapeutische Journale berichten, dass ältere Menschen eine höhere Rate von pathologischem Horten haben (etwa 6,2 %) als jüngere (etwa 2,3 %). Auf Basis aktueller Reviews und Studien (1.1.2025) ist 2,5 % ein vernünftiger Mittelwert für Europa. Das entspricht etwa 18–19 Mio. betroffene Personen in Europa. Die Prävalenzangaben für einige Länder zeigen die Dramatik des Ausmasses: Deutschland 4,6 % (PubMed +2); Vereinigtes Königreich 1,5 % (Cambridge Univ. +2); Italien 3,7–6 % (Cambridge Univ. +2); Niederlande 2–4 % (shawmind org. +1); Schweiz ca. 2 % (180.000; Danièle Stucki, Selbsthilfegruppe LessMess Schweiz). In Österreich dagegen beläuft sich die geschätzte Zahl der Betroffenen auf 30.000 Personen. Die dort funktionierenden Selbsthilfegruppen schätzen die Zahl der Menschen, die in messieähnlichen Umständen leben, auf ca. 1,2 Mio., was etwa 15 % der österreichischen Bevölkerung entspricht. In der amerikanischen (USA) Gesellschaft leiden 2,5 % der Bevölkerung am Messie-Syndrom, d.h. ca. 7 Mio. Menschen. Dies bedeutet, dass jeder 40. Erwachsene mit dem Messie-Syndrom lebt (Neziroglu et al., 2008).

¹ «Messie» geht auf das englische Wort «mess» zurück, das Unordnung, Durcheinander, Mist bedeutet (Langenscheidt Online-Wörterbuch).

Unabhängig davon, von welchem Kontinent oder welcher Kultur die Rede ist, ist keines der Geschlechter dominierend. Das Messie-Syndrom tritt unabhängig von Herkunft, sozialem Status und Bildung gleichmässig auf.

Klinische Charakteristika: Kernsymptome sind Horten, Schwierigkeiten beim Wegwerfen, Entscheidungs- und Organisationsprobleme sowie eine starke emotionale Bindung an Objekte v. a. Müll (Frost & Hartl, 1996; Frost et al., 2004). Magisches Denken oder attributive Bedeutungszuschreibungen an Objekte sind häufig (Reberger, 2007). Funktionale Folgen können die Unbenutzbarkeit von Küche oder Bad, eingeschränkte Mobilität, Hygieneprobleme und Brandgefahr umfassen (Grisham et al., 2007). Messie-Patienten fällt es sehr schwer, Dingen ihren tatsächlichen Wert zuzuordnen. Schwierig ist für sie, die Funktion des jeweiligen Gegenstands zu beschreiben (Pritz et al., 2009).

Ätiologische Modelle: Die Forschung zeigt, dass viele verschiedene Faktoren – genetische Vulnerabilität, neurokognitive Defizite, frühkindliche Bindungsstörungen und soziokulturelle Einflüsse interagieren und damit zu unterschiedlichen Messie-Typen führen (Grisham et al., 2007; Frost & Hartl, 1996). Fachleute sowie Betroffene selbst haben verschiedene Typologien entwickelt, um das Messie-Phänomen verständlicher zu machen. Bedeutende Klassifikationen stammen von Dr. Vykoukal (SFU Wien), Sandra Felton, Johannes von Arx (LessMess, Schweiz) und dem deutschen Psychotherapeuten Werner Gross. Die von Gross entwickelte Messi-Typologie wird in der Gestalttherapie am häufigsten genutzt (Kingma, 2002). Typ 1: «Hamsterer» – Sammelleidenschaft bis zur kompletten Vermüllung; Typ 2: Zeitchaot – chronische Verspätung, Schwierigkeiten, Termine einzuhalten, Verlust sozialer Kontakte oder Arbeitsstellen; Typ 3: Arbeitschaot – beginnt vieles, beendet jedoch wenig; Typ 4: Chaot im eigenen «Ich» – interessiert sich für vieles, aber für nichts konsequent.

Diese Klassifikation ermöglicht eine ganzheitliche Sicht auf den Patienten, da sie vier Lebensbereiche abbildet: Raum (Typ 1), Zeit (Typ 2), Handlungsorganisation (Typ 3) und emotionale Sphäre (Typ 4). Dadurch kann der Therapeut bereits zu Beginn der Arbeit leichter den Einstieg in die Problemstruktur des Patienten finden.

Genetische und biologische Faktoren: Familien- und Zwillingsstudien weisen auf relevante Erblichkeit hin. Neuropsychologische Arbeiten zeigen häufig Defizite in Exekutivfunktionen (sprich Entscheidungsfindung, Kategorisierung) bei Betroffenen (Grisham et al., 2007). Neuroimaging-Studien berichten Auffälligkeiten in neuronalen Netzwerken, die Entscheidungsprozesse und Belohnungsverarbeitung betreffen; die Befunde sind jedoch uneinheitlich.

Der deutsche Psychiater Manfred Spitzer hat in einer Studie bspw. seine Annahmen zu vorhandenen Informationsverarbeitungsstörungen bei Messies belegt. Betroffene haben insbesondere Probleme bei der Hierarchisierung von Informationen, was auf Störungen des Dopaminsystems hindeutet. Dies wiederum führt zu einer verminderten Impulskontrolle (Pritz et al., 2009). Andere

Studien weisen auf die zwei Neurotransmitter Dopamin und Serotonin hin, die für die biologische Erklärung des Ursprungs des Messie-Syndroms von Bedeutung sind. Dopamin ist für die Regelung von Motorik, Emotionen und Stimmungen verantwortlich. Serotonin ist für jede Verhaltensstörung als Reaktion auf Zwang verantwortlich. So lässt sich schlussfolgern, dass sich Serotonin und Dopamin auf den Mechanismus des zwanghaften Sammelns auswirken (Neziroglu et al., 2008).

Psychiatrische und psychologische Aspekte

Die Forscher Frost, Gross und Show (1993) sowie Steketee und Frost (2003) führten psychologische Studien unter Menschen verschiedener gesellschaftlicher Gruppen durch: Personen, die an krankhaftem Sammeln, Horten und «Hamstern» leiden, sowie Messies. Die Ergebnisse der psychologischen Studien an Patienten mit Messie-Syndrom zeigen, dass Störungen der Exekutiv- und Informationsübermittlungsfunktionen eine grosse Rolle bei der Entwicklung des Sammelzwangs spielen. Besonders schwierig für Personen mit Messie-Syndrom ist es, wenn sie vor die Wahl zwischen zwei wichtigen Gegenständen gestellt werden und entscheiden müssen, welcher wichtiger ist. Die Studien belegen, dass dieselben Störungen bei der Fähigkeit zur Hierarchisierung und Priorisierung von Gegenständen bei zwanghaften Sammlern und generell bei Menschen, die viel «hamstern», vorliegen. Patienten mit diagnostizierten Zwangsstörungen haben ähnliche Probleme bei der Entscheidungsfindung, unabhängig davon, ob sie zusätzlich zwanghafte Sammelmerkmale aufweisen. Wenn sie in den «Lauf» des Sammelns geraten, erleben sie sich angstfrei.

Ein wichtiges diagnostisches Kriterium bei DSM-5 und ICD-11 ist die Bestimmung des Ausprägungsgrads der Persönlichkeitsstörung. Wenn die Störung nicht sehr ausgeprägt ist, wird sie beim DSM als leicht bezeichnet. Aus Sicht der DSM-Klassifikation wird das Messie-Syndrom nur Personen zugeschrieben, die einen verschärften Zustand des Sammelzwangs und des Zwangs der Lagerung der gesammelten Gegenstände aufweisen. Die Ähnlichkeit vieler Zwangsstörungen mit den Symptomen von Messie-Patienten hat dazu geführt, dass zahlreiche Forscher des Phänomens das Messie-Symptom als Persönlichkeitsstörung verorten. Diese umfasst folgende Persönlichkeitsstörungen: histrionische Persönlichkeitsstörung, narzisstische Persönlichkeitsstörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung, anankastische Persönlichkeitsstörung, bipolare Persönlichkeitsstörung, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), Dysphorie, ADHS.

Die wissenschaftliche Studie unter Leitung von Leonardo Fontanelle «Traumatic and stressful life events in hoarding: the role of loss and deprivation» (2021) hat den Zusammenhang zwischen belastenden Lebensereignissen und Hortungsverhalten belegt. Die Forscher zeigen, dass Erfahrungen von Verlust oder Entbehrungen im Leben von Menschen mit Horten oft auftreten und mit verstärkten Horten-Symptomen verbunden sind.

Die Forscher an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg, Veronika Schröter und Prof. Dieter Ebert, haben mit ihrer wissenschaftlichen Studie massgeblich zur Einordnung des pathologischen Hortens in die Klassifikation des ICD-11 beigetragen (neu in der Gruppe «Zwangsstörungen und verwandte Störungen» seit 1.1.2022).

Die kanadische Forscherin Mary Ainsworth entwickelte bei Mutter-Kind-Beziehungen die Klassifikation von vier Bindungstypen: den sicheren Typ, den unsicher-ambivalenten Typ, den unsicher-vermeidenden Typ und den unsicher-desorganisierten Typ. Messie-Patienten sind überwiegend dem unsicher-vermeidenden Bindungstyp zuzuordnen. Dieser Typ ist gekennzeichnet durch mangelnde körperliche und emotionale Zugänglichkeit der Bezugsperson, Fehlinterpretation kindlicher Signale und übermässige Kontrolle. Typisch ist, dass die Mutter das Kind von Nähe ablenkt, indem sie seine Aufmerksamkeit auf andere Personen oder Objekte lenkt (Strelau & Doliński, 2008).

Im Rahmen der psychologischen Aspekte des Messie-Syndroms muss auch das sog. «Magische Denken» erwähnt werden, das bei der Wahrnehmung der Umgebung durch Messies festzustellen ist. Dieses Phänomen ist für die frühe Kindheit charakteristisch. Das Auftreten dieser Denkweise bei Erwachsenen wird von Forschern des Messie-Syndroms der von den Erziehungspersonen verursachten gestörten kindlichen Autonomie zugeschrieben. Das «Magische Denken» bezieht sich hier darauf, Gegenständen Macht zu geben und sie als «mächtiger» wahrzunehmen als menschliches Handeln (Pritz et al., 2009). Es entsteht aus dem Bedürfnis, Kontrolle über Unsicherheit zu gewinnen; es erfüllt eine Angstregulationsfunktion. Dinge vermitteln Sicherheit und beruhigen. Das Wegwerfen steigert die Angst. Messie-Patienten übertragen Gefühle auf Gegenstände, da diese stabiler erscheinen als Menschen. Magisches Denken rechtfertigt innerlich das Aufbewahren; dies findet sich häufig auch bei Personen mit perfektionistischen Strukturen: lieber aufbewahren, als eine potenziell falsche Entscheidung durch Wegwerfen zu riskieren.

In der langjährigen Arbeit des Mediziners Rainer Reberger wird auch eine Störung der Mutter-Kind-Beziehung bestätigt. Seine Studien sind wertvoll, da sie das klinische Bild des Messies ordnen. Dr. Reberger (2007) schreibt dem «erwachsenen» Messie eine unsicher-ambivalente Bindung zur Mutter zu. Erwachsene, bei denen das Messie-Syndrom diagnostiziert wurde, wiesen in der Kindheit eine unsicher-ambivalente Bindung zur Mutter auf. Dieser Bindungstyp zeichnet sich durch eine ständige Unruhe und emotionale Spannung bei Abwesenheit der Mutter aus.

Diagnostik und Ausprägungsgrad des Messie-Syndroms: Das Messie-Syndrom wurde aufgrund seiner Vielfalt und seines Verbreitungsgrads für diagnostische Zwecke, die gleichzeitig die psychotherapeutische Arbeit unterstützen, klassifiziert. Dazu dient die MHI-Skala (Messie House Index). Es handelt sich um eine 10-stufige Intensitätsskala des Syndroms. Der Ausprägungsgrad wird entsprechend dieser Skala bestimmt. Berechnet wird

dabei das Verhältnis der Nutzfläche der Wohnung zur «vermüllten» Fläche. Die Störung wird auf der Skala in Quadratmetern oder im Falle einer starken Desorganisation des häuslichen Lebens in Kubikmetern ausgedrückt (Pritz et al., 2009).

- Die nicht pathologische Form bei Messies schwankt praktisch zwischen der 1. und 4. Stufe auf der MHI-Skala. Dass keine Störung vorliegt, wird dadurch belegt, dass die Wohnung normal genutzt werden kann.
- Ausprägungsgrad 4–6 auf der Skala: Die Patienten zeigen charakteristische Unannehmlichkeiten, bedingt durch das Anhäufen von Gegenständen und zunehmende Vermüllung der Wohnung. Zu den häufigsten Unannehmlichkeiten gehören auch: Verspätungen zu Verabredungen, Essstörungen (Überfluss, übermässiges Essen), zunehmende Menge und Häufigkeit der Einkäufe, Schlafstörungen, übermässiger Fernsehkonsum, langes Telefonieren, Unfähigkeit Termine einzuhalten, wiederholt Gegenstände hin- und herräumen. Obwohl noch alle Orte im Haus nutzbar sind, können sie nur über bestimmte Pfade erreicht werden. Es gibt keine Möglichkeit, Gäste in der eigenen Wohnung zu empfangen.
- Ab dem 6. Ausprägungsgrad sprechen Patienten (betroffene Teilnehmer der Messie-Tagungen an der SFU) selbst oft von ihrer Wohnung als «Müllhalde», da die Wohnung nicht mehr benutzbar ist und manchmal verlassen wird.
- Ausprägungsgrad 7–8: Die Patienten benötigen soziale und/oder psychiatrische Betreuung. Es kommt oft vor, dass die Polizei intervenieren muss.
- Ausprägungsgrad 9–10: Gefahr für Leben und Gesundheit, Infektion oder Vergiftung sind möglich, die Patienten werden in die Psychiatrie eingewiesen, Nachbarn legen Beschwerde bei Gericht ein, Sorgerechtsentzug oder Entmündigung (ganz oder teilweise), Zwangsräumung der Wohnung (ebd., 2009).

Die erste und wichtigste Erkenntnis für einen Patienten, der ein Problem mit dem Sammeln in der eigenen Wohnung hat, ist, dass es dafür eine Messie-Skala gibt sowie Menschen, die sich damit beschäftigen, und Therapeuten, die sie zurück ins soziale Leben bringen könnten. Dies ist gleichzeitig auch der erste konkrete Hinweis, der ihn zu seinem eigenen Problem hinführt. Auch für die therapeutische Praxis ist dies ein sehr wichtiger Schritt (ebd.). In der Patientenwahrnehmung ist es, «als ob endlich jemand mein Leiden ermessen würde» (Materialien, 2008). Wenn Messies einen Gegenstand in der Hand halten, fällt ihnen meist das aus der Erinnerung verknüpfte Erlebnis ein – die Vergangenheit.

Soziale und therapeutische Betreuung von Messie-Patienten: Unsere Materialkultur und unser Konsumverhalten beeinflussen die Verbreitung in der Bevölkerung und die Ausdrucksformen von Horten; gleichzeitig tragen die gesellschaftliche Ablehnung und Verleugnung zur sozialen Isolation bei (Neziroglu et al., 2008). In der Welt der Dinge und des ständigen Ansammelns von Dingen ist nicht genug Platz für den Menschen. Die Gemeinschaft

des Überflusses und das Leben in der Welt der materiellen Beute sorgt dafür, dass der Mensch dem «Haben» nachstrebt statt dem «Sein» (Materialien, 2008).

Viele Soziologen sind sich einig darüber, dass insbesondere die europäische und amerikanische Gesellschaft (d.h. jene, in denen das Syndrom besonders ausgeprägt ist) Schwierigkeiten mit den immer höheren Anforderungen an das Aufnehmen und Ordnen der «Gegenstände» hat, die die Menschen umgeben, sowie mit dem Sammeln und Sortieren. Diese Gesellschaften identifizieren sich nicht nur mit materiellen Dingen, sondern bauen über sie auch ein internes Wertesystem auf. Paradoxerweise entledigen sich gerade diese Gesellschaften ein- oder mehrere Male jährlich fast aller ergatterter Dinge – aus ihrem scheinbar unzertrennlichen Besitz. Die Rede ist von der Urlaubszeit, einer Zeit der grossen Veränderung, die sehnlich erwartet wird, um für kurze Zeit den «Wohlstand» hinter sich zu lassen und ein viel einfacheres Leben zu führen. Steckt nicht etwas Ironie darin, dass so viel Zeit, Energie und Geld investiert wird, um zu verdienen und Gegenstände zu kaufen und zu sammeln, und dass gleichzeitig so viel Freude und Ruhe bei einem einfachen Urlaub empfunden wird, fern von den fleissig angehäuften Dingen (Neziorglu et al., 2008)?

Viele Kulturforscher (u.a. Hall, Trilling, Sloterdijk, Levi-Strauss, Malinowski), die sich mit dem Einfluss von Kultur auf unser alltägliches Verhalten beschäftigen, vergleichen die Kultur mit einem Gefängnis. Solange wir nicht wissen, dass ein Schlüssel zur Kultur existiert, können wir nicht kollisionsfrei und autonom in der Gesellschaft funktionieren. Dem Messie-Patient wurde durch die Bezugsperson etwa wegen deren übertriebener Ordnungssucht nicht erlaubt, sein Terrain autonom zu gestalten. Die Erziehung des Messies durch (meist) die Mutter und ihre falsche Vermittlung des Kulturverständnisses bedingt eine traumatische Kindheit mit Introjektionen und eine gestörte Bindung zur Mutter. Dies wiederum kann zu krankhaften Vorgängen im Gehirn führen und einen pathologischen Lebensstil zur Folge haben. Der Messie fühlt sich durch die so «für ihn» geschaffene Welt eingengt, in der die gesellschaftlichen Regeln seines Lebensumfeldes für ihn verborgen bleiben. Da es an der Entwicklung der Autonomie hapert, wird das Kennenlernen dieser Regeln erschwert. Gerade deswegen ist ihr Individualismus im Erwachsenenalter sehr ausgeprägt und aussergewöhnlich. Der Kontakt zu einem Menschen, der hortet, hat etwas von einem Phänomen.

Sogar in der Kunsttherapie (Malen) verwenden Messies am häufigsten Brauntöne – die von allen anderen Malenden am seltensten gewählt werden (Heller, 2004). Auch der äussere Eindruck ist oft paradox: tadellose Kleidung, Sauberkeit oder Eleganz stehen im Kontrast zu den sehr schlechten hygienischen Bedingungen in der Wohnung. Im persönlichen Kontakt zeigen sich Einfühlsamkeit, Aufmerksamkeit und häufig auch eine überdurchschnittliche Intelligenz.

Die sozialtherapeutische Begleitung des Messie-Patienten schliesst die Arbeit ausserhalb der Praxis ein. Der Gestalttherapeut arbeitet mit einem Menschen, der auf

einer isolierten Insel inmitten der angehäuften Gegenstände lebt. Den Patienten und seinen Müll auf derselben Ebene zu stellen, ist einer der wichtigsten Schritte bei der Therapie dieser Störung. Besuche in der Wohnung des Patienten werden erst möglich, wenn ein hohes Mass an Vertrauen entstanden ist. Die therapeutische Beziehung entwickelt sich oft über Monate oder Jahre. Das erste Hineinlassen des Therapeuten in diese «Müllinsel» stellt für den Patienten einen symbolischen Brückenschlag zur Aussenwelt dar; der Therapeut ist meist der erste «Gast». Wächst das Vertrauen weiter, wird auch der Zugang für Sozialarbeiter möglich. Diese übernehmen v.a. praktische Unterstützung wie Wohnungssuche, Arbeitssuche, Reaktivierung sozialer Kontakte oder Kontaktaufnahme zu Angehörigen.

Die Tatsache, dass der Messie-Patient sich über lange Zeit seines Lebens hinweg Autoritäten (Bindungsobjekt) untergeordnet und körperliche und psychische Strafen ertragen hat, verringert sein Vertrauen zu Menschen wesentlich, was leider auch für die Person des Therapeuten gilt. Das *Aufräumen* der Wohnung durch den Patienten erfolgt erst, nachdem er dank der Arbeit mit dem Therapeuten seine Seele *aufgeräumt* hat.

Gestalttherapeutische Interventionen: Konzepte und Praxis

Die gesammelten Gegenstände haben im Bewusstsein des Messies nicht als einzelne Objekte Bedeutung. Im Gegensatz zum Messie hat für den Sammler jedes einzelne Ding seinen eigenen Wert, das gilt für die Kollektion oder Sammlung. Die Therapie von Messies zeigt klar, dass ein Gegenstand für Betroffene erst dann wertvoll wird, wenn er sich in ihrer Wohnung befindet. Deshalb können sie sich auch nicht mehr davon trennen (Gespräch mit Therapeuten der SFU, die mit Messies in deren Wohnungen arbeiten). Messie-Patienten fällt es sehr schwer, Dingen ihren tatsächlichen Wert zuzuordnen. Schwierig ist für sie auch, die Funktion des jeweiligen Gegenstands zu beschreiben (Pritz et al., 2009). Die Gegenstände, die das Lebensumfeld des Messies ausfüllen, bieten diesem eine existenzielle Sicherheit und Unterstützung. Deshalb fällt es nicht leicht, auf den «Luxus» dieser Sicherheit zu verzichten. Die Welt der Messie-Patienten ist voll von Dingen, was gleichzeitig die Angst vor Menschen in Schach hält, ihn von der Gesellschaft isoliert und ihn zusätzlich dazu zwingt, im Chaos auszuharren und zu leben.

Im Gespräch wird sehr häufig ein niedriges Selbstwertgefühl, paranoides Denken und eine depressive Aura deutlich. Ihre Angst, sich in der Welt draussen zu verirren, projizieren sie auf die Dinge, die sie nicht hergeben wollen. Messies zögern, Dinge nach ihrer Nützlichkeit zu beurteilen. Sie messen Gegenständen in ihrem Umfeld Wert bei, unabhängig davon, ob andere Menschen in der Gesellschaft, in der sie leben, diese als wertvoll erachten. Sie brechen die gesellschaftlich geltenden Normen und Konventionen, sie klammern krampfhaft in ihrer eigenen, isolierten Welt. Durch das Anhäufen von Gegenständen

und die Identifikation mit ihnen kreieren sie ihr «Ich». Das Sammeln, d.h. der Kontakt mit der geschlossenen Welt der *Dinge*, bietet ihnen die Sicherheit des Seins. Die Isolierung von den *Menschen* hingegen ist auf Verlustangst zurückzuführen (ebd.).

Die Therapie beginnt mit der Akzeptanz der geschaffenen Individualität des Patienten und der Anerkennung seiner isolierten Welt. Was der Patient mitbringt, wird angenommen und schrittweise in etwas verwandelt, das mit der Aussenwelt kompatibel ist, sodass er sich nicht mehr hinter seinen Gegenständen verstecken muss. Nachfragen zum Leben auf der Insel sind Ausdruck der vollständigen Akzeptanz und zugleich die einzige Möglichkeit für den Gestalttherapeuten, die neuen Figuren kennenzulernen, die aus dem Hintergrund der gesammelten Objekte hervortreten. Eine Besonderheit bei der klinischen Anamnese in der Gestalttherapie stellen auch folgende Fragen dar: «Wie ist das, wie machst du das, wie sieht deine Welt heute aus?» Sie ersetzen Fragen nach Menschen und Gegenständen, d.h. «Wer, was, warum?»

Die Patienten leben mit massiver Scham über die Unordnung und über den Kontrollverlust. Bewusstwerdung ist der erste Schritt zur Veränderung. Die Gegenstände beim Messie sind Träger emotionaler Bedeutungen. Messie-Patienten nehmen sich selbst als etwas leicht Austauschbares, dem Wegwerfen und Aussortieren Ausgesetztes, leicht durch andere, modernere Exemplare Ersetzbares wahr. Die Gestalttherapie soll emotionale Blockaden sichtbar machen und gleichzeitig die Bewusstheit über die Bedeutung von Besitz zeigen. Gestalttherapie betont Beziehung, Akzeptanz und Arbeit im Hier und Jetzt (Perls-basiert), was bei pathologischem Horten besonders wichtig ist, um Scham und Abwehr zu reduzieren (Reberger, 2007; Pritz et al., 2009).

Der Messie-Patient fühlt sich wie auf einer zerfallenden, wackeligen Eisscholle. Wegen der Isolierung vom «Festland» und der unsicheren Existenz wächst das Bedürfnis, jemanden zu finden, der auf «sicherem Grund» steht und ihm einen Rettungsanker zuwirft, um ihn wieder an Land zu ziehen (Materialien, 2006). Messie-Patienten haben in ihrem Leben schon vielfach den Verlust von Menschen oder Dingen erlebt. Insbesondere in der Kindheit waren sie dem Verlust des Objekts ausgesetzt, das sie nur liebte, wenn sie dessen strengen Anforderungen gerecht wurden. Diese Anforderungen bezogen sich v.a. auf die Ordnung in der kindlichen Welt (Pritz et al., 2009).

Patienten mit Messie-Syndrom unterscheiden sich deutlich von den üblichen Patienten in der Konstruktion der sie umgebenden Welt. Der Nicht-Messie-Patient kommt in die Praxis und sagt: «Ich leide, die Welt macht mir zu schaffen, bitte hilf mir», während der Patient mit Messie-Syndrom hereinkommt und sagt: «Andere behaupten, ich würde leiden, aber du darfst nicht in meine Welt hineinschauen, ich brauche keine Hilfe.» Die zur Arbeit gemeldete Figur ist also das Leid der Umgebung des Messies, nicht sein eigenes. Das klinische Bild eines erwachsenen Messie-Patienten in der therapeutischen Praxis bestätigt die Unsicherheit im Kontakt mit dem Bindungsobjekt. Es bestätigt das Fehlen eines entwickelten Selbst und dessen

freier Exploration. Der Patient bringt eine starke Trennungsangst in den Kontakt ein und versucht v.a., seine eigenen Emotionen an die Umgebung anzupassen, um mit den vom Therapeuten in den Kontakt eingebrachten Emotionen mitzuhalten. Dies hängt mit seinem Leben vor Beginn des Sammelns zusammen d.h. zu Lebzeiten der dominierenden Person (z.B. der Mutter), die den Patienten seiner Autonomie, Wünsche und Emotionen beraubt hat. Deshalb entsteht in der therapeutischen Praxis über längere Zeit hinweg der Eindruck, als übernehme der Patient die Emotionen und Launen des Therapeuten. Das hängt mit der Angst des Patienten zusammen, Fehler zu machen, und v.a. auch mit der Angst, für diese Fehler bestraft zu werden.

Die Therapie erfordert daher tiefgreifende Empathie, Akzeptanz des Patienten mitsamt seiner *Insel der Gegenstände* und der von ihm zugeschriebenen Bedeutung. Er möchte gesehen werden, aber nicht entdeckt werden. Er möchte Hilfe, aber keine Einmischung. Er möchte Ordnung, aber nicht die Entscheidung dafür treffen müssen. Der eigentliche Aufräumprozess beginnt demnach erst, nachdem die innere Welt des Patienten stabilisiert und Vertrauen aufgebaut wurde. Das ist wichtig, um eine Retraumatisierung zu vermeiden. Aus Gesprächen mit Messies nach Abschluss von Therapien und der Änderung des Lebensstils weiss ich, wie wichtig es ist, den Patienten mit all dem anzunehmen, was untrennbar zu ihm gehört – mit seinem Müll. Den Patienten und seinen Müll auf dieselbe Ebene zu «stellen», ist einer der wichtigsten Schritte bei der Therapie dieser Störung.

Gestalttherapie konzentriert sich zu Beginn für längere Zeit nicht auf die Exploration der Emotionen des Messies und seiner Affekte. Zu Beginn hat die Therapie die Funktion, das Leben und den Alltag *auf der Insel der Einsamkeit* wertfrei zu beschreiben. Die emotionale Armut in der ersten Phase der Kontakte steht fast schon im Widerspruch zur Atmosphäre, die die Besonderheit der Gestalttherapie darstellt. Besonders wichtig ist, dem Messie ausreichend Zeit zur Aussenbeobachtung und Betrachtung seines Lebensplatzes und seiner Insel des Leidens zu geben, ohne jedwede Versuche, diese zu verlassen zu sollen. Die Therapie mit einem Messie gleicht der Arbeit mit einem Menschen mit schizoider Charakterstruktur, da auch hier frühe Traumata eine grosse Rolle spielen.

Die Gestalttherapeutin und Gründerin des Messie-Kompetenz-Zentrums in Stuttgart, Veronika Schröter, hat therapeutische Konzepte entwickelt, die auf wertschätzende Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten basieren. Schröter (2022) betont Verzicht auf Beschämung oder Druck, Akzeptanz ambivalenter Gefühle, Aufbau von Vertrauen und Förderung von Selbstachtung und Würde. Schröter konzentriert sich auf biografische Exploration, Analyse der Beziehung zu Dingen und Symbolarbeit mit konkreten Objekten/Gegenständen. Studien von ihrer Praxis zeigen, dass langfristige Beziehung wichtiger als kurzfristige Entrümpelung ist.

Auf Basis des Wissens über die Messie-Insel, das uns der Patient «geschenkt» hat, können wir damit beginnen, Fragen zu stellen, wie unser Patient auf dieser Insel funk-

tioniert. Und weiter: «Was könntest du für einen kurzen Ausflug aufs Festland (sprich: in das soziale Leben) mitnehmen und was zurücklassen?» Für Messies ist es bei der Vorbereitung auf eine Veränderung des Lebensstils hilfreich, die Einordnung von Dingen als bewusste Entscheidungen zu erlernen, durch behutsames Nachfragen nach ihrer aktuellen Nützlichkeit im Alltag.

Pathologisches Horten und Messie-Syndrom stehen im selben Störungsspektrum wie Zwangserkrankungen (OCD). Die gemeinsamen Faktoren sind: starke innere Spannung, repetitive Verhaltensweisen verbunden mit Angst. Dabei erweist sich das Wissen über die Arbeitsweise der amerikanischen Forscherin Sandra Felton, der Ideengeberin des Wortes «Messie», als nützlich – und insbesondere ihre Regel der vier Schubladen: 1. Schublade – da landen Dinge, die zu entsorgen sind; 2. Schublade – da landen Dinge, die zu verkaufen oder zu verschenken sind; 3. Schublade – da landen Dinge, bei denen der Patient noch nicht sicher ist, ob sie in die erste oder zweite Schublade gehören; 4. Schublade – da landen Dinge, die unbedingt bleiben müssen. Es gibt eine wichtige Regel beim «Sortieren» der Welt: Wenn der Patient eine Sache in eine Schublade legt, muss er gleichzeitig eine Sache aus einer anderen Schublade rausholen.

Der Messie – als Mensch mit schizoider Struktur und verhasstes Kind – steht während der Therapie häufig vor der Wahl zwischen Engagement und Rückzug. Die Unsicherheit bei seinen Versuchen, die Müllhalde aufzulösen, die Müllinsel zu ersetzen und einen neuen Platz auf dem Festland zu finden (in der Gesellschaft, unter Menschen), ist spürbar. In der praktischen Arbeit mit Patienten stellt die Konfrontation von Angesicht zu Angesicht mit der destruktiven, dämonischen Macht (sprich: der Mutter) den schwierigsten Moment dar. Genau die Person, die die wichtigste Betreuungsperson des Messies war, bleibt am längsten als nicht assimilierte Introjektion bestehen. Die Vorsicht des Gestalttherapeuten, seine grosse Empathie und die Einbindung der Freude über das Leben unter Menschen in den Kontakt ergeben für den Patienten das «Muster» für neue zwischenmenschliche Beziehungen.

Messie-Patienten verfügen über stark ausgeprägte Schutzmechanismen. Im Zentrum der Aufmerksamkeit des Therapeuten muss deshalb die Sensibilität für den entsprechenden Moment im Leben des Patienten stehen. Wenn die Wege von der «Insel» zum «Festland» oft gegangen wurden, kann der Therapeut das mit der Zwei-Stuhl-Technik unterstützen. Es ist wichtig, dass der Patient nur so lange auf dem Stuhl der neuen Identität bleibt, wie er dazu bereit ist. Zu früh eingesetzt, können die vorhandenen Schutzmechanismen überlastet werden und eine Regression auslösen.

Nachfragen und Präzisieren spielen eine wichtige Rolle in der therapeutischen Arbeit. Dies gilt auch für die linguistische Sphäre. Die Wortwahl des Therapeuten sollte der des Patienten angepasst werden, da der Messie Worte aus seiner Kindheit mit einer dementsprechend kindlich-emotionalen Klangfarbe verwendet. Das häufig fallende Wort «Mami» ist tief mit der Angst vor der Person der Mutter und ihrer körperlichen Züchtigung

verbunden. Wird das Wort «Mami» vom Therapeuten jedoch in anderer Form verwendet (z. B. «Mama», «Mutter»), verletzt dies die Emotionen des Patienten (Kindes). Durch die Regression werden auftretende Aggressionen gegen den Therapeuten ausgelöst und in der Folge wird der Therapieprozess verlangsamt. Wenn der Therapeut nicht mit dem Bedürfnis des Patienten Schritt hält, flieht dieser zurück in die Welt der Dinge. Von meinen fünf Messie-Patienten antworteten vier auf die Frage «Wer bist du?» mit dem Satz «Ein schwacher Mensch», und die Antwort auf die Frage «Wer ist dieser schwache Mensch» lautete «Ein Kind».

In der Therapie vergeht viel Zeit, bis der Patient die Ursache der Isolation von der Familie versteht und spürt. Schwer und gleichzeitig schön ist es, den Patienten bei der Kommunikation seiner Wut gegen die Menschen zu begleiten, die ihn jahrelang gestraft und gedemütigt haben. Sie haben seine Emotionen blockiert, indem sie ihm mit jeder Reaktion und jedem Feedback die Wertschätzung entzogen haben.

Ein Messie-Patient bewegt sich nachgerade ausschliesslich wie ein Kind entlang der Wege in seiner vermüllten Wohnung. Er bewegt sich dort, ohne sich darüber im Klaren zu sein, was zu seinem Weg beiträgt und was ihn ausmacht. Die von seinem erziehenden Objekt eingeschränkte kindliche Welt ist so arm, dass seine weitere Entwicklung in der Welt als Erwachsener sehr schwierig ist. Die fehlende Autonomie und die nicht entwickelte Kenntnis der «sozialen Wege» machen es dem Erwachsenen unmöglich, in reifer und bewusster Art und Weise in der Gesellschaft zu funktionieren. Ohne Therapie ist er zu einem Leben mit Gegenständen verdammt, und zu einem Austausch ausschliesslich mit ihnen. Er ist verdammt zu einem Leben auf der Insel. Wenn die innere Welt ausreichend integriert ist, kann die äussere Welt verändert werden.

Schlussbemerkung

Das Messie-Syndrom ist eine komplexe, multifaktorielle Störung. Interdisziplinäre, langfristig angelegte Versorgungsmodelle sind für nachhaltigen Erfolg entscheidend. Enge Abstimmung zwischen Medizin, Justiz und Sozialdiensten ist nötig. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachpersonen wie Sozialarbeitern, psychiatrischen Pflegekräften, Schuldenberatern, Haushaltscoaches und Wohnbegleitern ist grundlegend für den Erfolg. Psychotherapeutische Behandlung mit Wohnraumarbeit bietet langfristige Beziehung, ist besonders wirksam und dient der Rückfallprävention.

Der Messie-Patient möchte gesehen, aber nicht entdeckt werden, möchte Hilfe, aber keine Einmischung, möchte Ordnung, aber nicht die Entscheidung darüber treffen müssen. Denn Entscheidungen bedeuten Risiko – und Risiko bedeutet potenziellen Verlust. Der Gestalttherapeut geht feinfühlig vielfach den Weg vom Festland zur Insel und von der Insel zum Festland mit seinem Patienten, bis dieser sich für das Neuland bewusst entscheidet.

Literatur

- Fontanelle, L. et al. (2021). Traumatic and stressful life events in hoarding: the role of loss and deprivation. *European Journal of Psychotraumatology*.
- Frost, R.O. & Hartl, T.L. (1996). A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 34(4), 341–350.
- Frost, R.O., Steketee, G. & Grisham, J. (2004). Measurement of compulsive hoarding: Saving Inventory Revised. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1163–1182.
- Grisham, J.R., Brown, T.A., Savage, C.R., Steketee, G. & Barlow, D.H. (2007). *Neuropsychological correlates of hoarding symptoms*. *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1471–1483.
- Heller, E. (1999). *Wie die Farben wirken*. Rowohlt.
- Kingma, R. (2002, Mai). Wenn Sammelwut zur Sucht wird. *Berliner Morgenpost*.
- Materialien (2006, unv.). Von der ersten deutschsprachigen Tagung (Österreich, Deutschland, Schweiz) über das Messie-Syndrom. Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien.
- Materialien (2008, unv.). Von der dritten deutschsprachigen Tagung (Österreich, Deutschland, Schweiz) über das Messie-Syndrom. Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien.
- Neziroglu, F., Bubrick, J. & Yaryura-Tobias, J. (2008). *Raus aus dem Chaos*. Patmos.
- Pritz, A., Vykoukal, E., Reboly, K. & Agdari-Moghadam, N. (2009). *Das Messie-Syndrom*. Springer.
- Reberger, R. (2007). *Messies. Sucht und Zwang*. Klett-Cotta.
- Schröter, V. (2022). *Messie-Syndrom und Pathologisches Horten. Das Praxisbuch*. Klett-Cotta.
- Steketee, G. & Frost, R.O. (2003). Compulsive hoarding: Current status of the research. *Clinical Psychology Review*, 23(7), 905–927.
- Strelau J. & Dolinski D. (Hg.). (2008). *Psychologia-podrecznik akademicki*, Bd. 2. GTP.
- Tolin, D.F., Frost, R.O. & Steketee, G. (2007). An initial empirical © 46(7), 938–946.

Hoarding disorder and Gestalt therapy Therapeutic options

Abstract: Hoarding Disorder is characterized by persistent accumulation of possessions, marked difficulty discarding items, and the resulting impairment of living and functional spaces. Since its inclusion as an independent diagnosis in 2013 in the DSM-5 (300.3) and ICD-10 (42.3), research has expanded across epidemiology, neurocognitive anomalies, genetic influences and psychotherapeutic interventions. Messie syndrome has been recognized as a separate disease in ICD-11 (6B24) since 2022 in the group of «obsessive-compulsive disorders and related disorders». The aim of this article is to provide a research-oriented synthesis of the central features of hoarding, to outline the development of the disorder and to present practice focused strategies for gestalt therapeutic work.

Keywords: hoarding disorder, lack of autonomy, MHI-index, social isolation, severe clutter, attachment patterns

Biografische Notiz

Beata Reinfeldt ist Magistra der Pädagogik (Jagiellonen-Universität Krakau) und absolvierte ihre therapeutische Ausbildung im Institut für Gestalttherapie (2004–2009) in Krakau. Sie ist seit 2012 zertifizierte Gestaltpsychotherapeutin. Seit 2014 ist sie durch die European Association for Gestalt Therapy zertifiziert. Seit 2006 arbeitet sie in privater Praxis in Wien und Krems.

Kontakt

E-Mail: beata.reinfeldt@gmail.com