

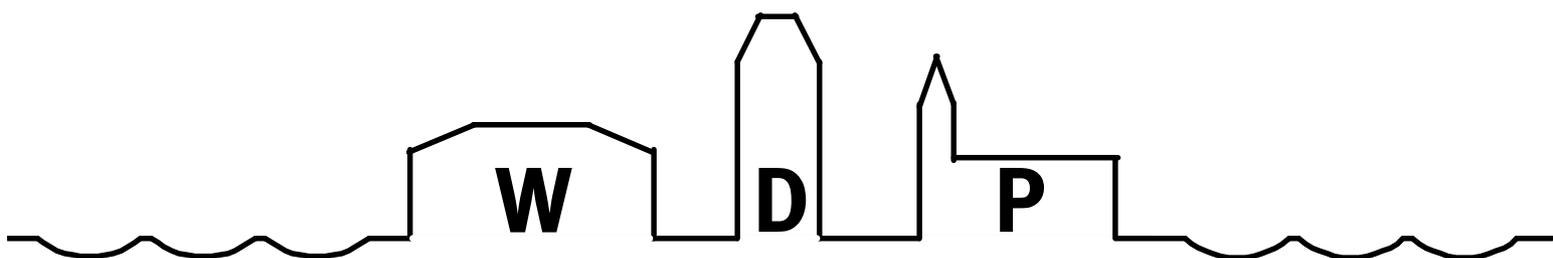


Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
Wismar Business School

Verena Theißen/Barbara Bojack

Messie-Syndrom
– Desorganisationsproblematik

Heft 06 / 2009



Wismarer Diskussionspapiere / Wismar Discussion Papers

Die Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Hochschule Wismar, University of Technology, Business and Design bietet die Präsenzstudiengänge Betriebswirtschaft, Management sozialer Dienstleistungen, Wirtschaftsinformatik und Wirtschaftsrecht sowie die Fernstudiengänge Betriebswirtschaft, Business Consulting, Business Systems, Facility Management, Quality Management, Sales and Marketing und Wirtschaftsinformatik an. Gegenstand der Ausbildung sind die verschiedenen Aspekte des Wirtschaftens in der Unternehmung, der modernen Verwaltungstätigkeit im sozialen Bereich, der Verbindung von angewandter Informatik und Wirtschaftswissenschaften sowie des Rechts im Bereich der Wirtschaft.

Nähere Informationen zu Studienangebot, Forschung und Ansprechpartnern finden Sie auf unserer Homepage im World Wide Web (WWW): <http://www.wi.hs-wismar.de/>.

Die Wismarer Diskussionspapiere/Wismar Discussion Papers sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung ganz oder in Teilen, ihre Speicherung sowie jede Form der Weiterverbreitung bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Herausgeber.

Herausgeber: Prof. Dr. Jost W. Kramer
Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
Hochschule Wismar
University of Technology, Business and Design
Philipp-Müller-Straße
Postfach 12 10
D – 23966 Wismar
Telefon: ++49/(0)3841/753 441
Fax: ++49/(0)3841/753 131
E-Mail: jost.kramer@hs-wismar.de

Vertrieb: HWS-Hochschule Wismar Service GmbH
Phillipp-Müller-Straße
Postfach 12 10
23952 Wismar
Telefon:++49/(0)3841/753-574
Fax: ++49/(0) 3841/753-575
E-Mail: info@hws-wismar.de
Homepage: <http://cms.hws-wismar.de/service/wismarer-diskussions-brpapiere.html>

ISSN 1612-0884

ISBN 978-3-939159-66-7

JEL-Klassifikation I12

Alle Rechte vorbehalten.

© Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, 2009.

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	4
II. Einführung in die Thematik	4
1. Begriffsabgrenzung	4
2. Der „Messie“	5
3. Krankheitsbild und Verhaltensweisen	6
4. Denkweise von Menschen mit dem Messie-Syndrom	7
5. Komorbidität	7
6. Gemeinsamkeiten und Abgrenzung zum Zwangssyndrom	8
III. Ursachen und Therapie	9
1. Allgemeine Ursachenforschung – Was kann zu einem Messie- bzw. einem Vermüllungs-Syndrom führen?	9
2. Bindungstheorie	10
3. Therapie	13
a) Neuroleptische Therapie	13
b) Psychoedukation	13
IV. Auswirkungen	14
1. Auswirkungen auf das soziale Umfeld	14
2. Auswirkung auf die Paarbeziehung	15
V. Welche Interventionsmöglichkeiten gibt es für die Soziale Arbeit beim Betroffenen selbst und bei seinem Umfeld bzw. wie kann er sich selbst helfen?	16
1. Selbsthilfe durch Bücher	16
2. Selbsthilfegruppen für Betroffene	17
3. Was bringt eine Selbsthilfegruppe?	17
4. Selbsthilfe für Angehörige des „Messies“	18
5. Aufgaben und Interventionsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit	19
a) Intervention durch Motivation	19
b) Weitere Interventionsmöglichkeiten	21
aa) Öffentlichkeitsarbeit	21
bb) Fort- und Weiterbildung für Professionelle Dienste	21
cc) Innovatorisches Handeln anregen und unterstützen	22
6. Grenzen der Sozialen Arbeit	22
VI. Schlussbetrachtung	22
Literaturliste	23
Autorenangaben	25

I. Einleitung

Die meisten Menschen unter uns haben in ihrem Leben einmal etwas gesammelt. Ob Schuhe, Briefmarken, Überraschungseier oder Autogramme von berühmten Personen. Viele von uns haben sich sogar so sehr damit beschäftigt, dass sie richtige Spezialisten auf ihrem Gebiet geworden sind. Zu einem leidenschaftlichen Hobbiesammeln gehört aber auch eine bestimmte Ordnung. Diese Ordnung unterscheidet sie von einem Messie. Ein Messie sammelt nicht aus Leidenschaft und ordnet sein Lieblingssammelstück auch nicht in einer bestimmten Art an. Das gängige Bild des Messies in der Gesellschaft ist der schlampige oder sogar vermüllte Mensch, der sein Leben nicht auf die Reihe kriegt. Ganz so einfach lässt sich dieses Syndrom jedoch nicht erklären.

Zu diesem Syndrom gibt es kaum wissenschaftliche Untersuchungen, zumal es auch nicht als eigenständige psychische Krankheit im ICD-10 aufgelistet ist. In Anlehnung an die Untersuchung von Räber/Rüsch (2003: 7), die sich mit dem Messie-Syndrom und dem damit verbundenen Vermüllungssyndrom näher befasst haben, werden die Themen Begriffsklärung, Ursachen, Auswirkungen und Interventionsmöglichkeiten beleuchtet. Insgesamt wird im Rahmen dieser Arbeit das Messie-Syndroms dargestellt und gekennzeichnet.

II. Einführung in die Thematik

1. *Begriffsabgrenzung*

Der Messie ist durch die Medien ein relativ populärer Begriff geworden. Für Rehberger (2007: 15), der sich ebenfalls mit dem Messie-Syndrom befasste, klang dieser Ausdruck erst einmal verniedlichend und wie ein freundlicher Spitzname.

Der Begriff Messie geht auf die selbst betroffene amerikanische Sonderpädagogin S. Felton (Felton/Jüntsche 2004) zurück. Sie schreibt in ihrem Buch: „Der Begriff ist eine Wortspielerei mit dem englischen Wort „mess“, was soviel heißt wie „Chaos, Unordnung, Durcheinander (...) Messies sind demnach Menschen, denen es schwer fällt, ihren Haushalt und ihren Alltag zu organisieren.“ (Felton/Jüntsche 2004: 7).

Heute wird der Begriff „Messie-Syndrom“ für Menschen mit einem **Desorganisationsproblem** verwendet. Marianne Bönigk-Schultz (2001), früher selbst ein Messie und heute aktiv beim Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms (FEM), erzählt in einer kurzen Einführung, was für sie Messie-Sein bedeutet hat.

„Das Chaos ist das Prägnanteste: Das innere Chaos, das sich nach außen zeigt. Es ist, als ob man blockiert oder gelähmt auf einem Stuhl inmitten des Chaos sitzt und einfach nichts tun kann. Die Betroffenen leiden darunter, dass ihre Gedanken immer wieder um die Bewältigung der einfachsten täglich an-

fallenden Arbeiten kreisen und sie erleben oft eine Hoffnungslosigkeit, dieses Problem jemals in den Griff zu bekommen. Der Messie empfindet sein Leben als zerrissen, chaotisch, widersprüchlich und in hohem Maß frustrierend. Die große Scham verhindert notwendige soziale Kontakte und die Messies leiden unter der damit verbundenen Ausweglosigkeit.“

Eine Desorganisationsproblematik zu haben, heißt aber noch nicht zwangsweise, dass der Betroffene eine vermüllte Wohnung haben muss. Es gibt unterschiedliche Schweregrade dieser Problematik.

Seit 1985 prägt der deutsche Psychiater Peter Dettmering den Begriff „**Vermüllungssyndrom**“. Der Verlauf einer Messie-Problematik kann so weit gehen, dass die Wohnung des Betroffenen vermüllt. Dettmering (vgl. Dettmering/Pastenaci 2001: 22) beschreibt in seinem Buch verschiedene Formen der „Vermüllung“. Die Psychoanalytikerin Renate Pastenaci führte ab Ende der Neunziger Jahre des 20. Jahrhunderts die Studien Dettmerings weiter und beide verfassten zusammen ein Buch über die Theorie und Praxis des Vermüllungssyndroms, in dem Falldarstellungen, spezifische Fallklärungen und empirische Untersuchungen vorgestellt werden (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004: 29-112). Beide Autoren sind davon überzeugt, dass die „Vermüllung“ ein eigenständiges psychiatrisch relevantes Krankheitsbild ist und nicht nur eine bestimmte Form der Verwahrlosung.

Ein weiteres, Parallelen aufweisendes Phänomen zur Messie-Problematik und zum Vermüllungs-Syndrom, nennt sich „**Diogenes-Syndrom**“. Der Begriff bezieht sich aber hauptsächlich auf das höhere Alter der untersuchten Betroffenen in Bezug auf ihre festgestellten Verhaltensweisen (vgl. Räber/Rüsch 2003: 9).

Charakteristisch ist, dass sich der ältere Mensch zunehmend von den anderen zurückzieht, immer stärker in eine soziale Isolation gerät und sowohl seine äußere Erscheinung als auch die Pflege seines Besitzes stark vernachlässigt (Steins 2000: 267). Das Diogenes-Syndrom beschreibt damit die zunehmende körperliche, soziale sowie häusliche Verwahrlosung eines alten Menschen.

Die Theorie macht somit einen Unterschied zwischen Verwahrlosung im Alter (Diogenes-Syndrom) und Verwahrlosung in anderen Lebensabschnitten. Das Messie-Syndrom ist nicht dem Vermüllungssyndrom gleichzusetzen ist, sondern wird als Desorganisationsproblematik verstanden.

2. *Der „Messie“*

Gisela Steins (2004: 15) stellt in ihrem Buch als Ergebnisse ihrer Untersuchung fest, dass es den typischen Messie nicht gibt. Sie führt an, dass die Betroffenenengruppe sehr vielfältig auftritt, aus unterschiedlichen Berufsfeldern, verschiedenen Einkommensklassen und somit schichtübergreifend ist. Beide Geschlechter in allen Alterstufen und in vielfältigen Beziehungsgeflechten können davon betroffen sein. Außerdem äußert sich bei vielen „Messies“ die

Desorganisation weder im Sammeln und Horten, noch in einer extremen Vermüllung, wie es oft in den Medien dargestellt wird.

Auch Pastenaci (vgl. Dettmering/Pastenaci 2001: 93) sieht ihre These, dass die Erkrankung alle Altersgruppen betreffe, bezogen auf Betroffene des Vermüllungssyndroms, verifiziert. Im Durchschnitt liegt der Krankheitsbeginn, laut Steins (2000: 273), bei 15,33 Jahren. Die Erkrankung zieht sich über einen langen Zeitraum hin und tritt höchstwahrscheinlich bis zu dem 30sten Lebensjahr auf (vgl. Steins 2000: 278).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass es sich hier um eine sehr komplexe und schwer in einen Lebensabschnitt einzugrenzende Erkrankung handelt, die schwer für Außenstehende zu verstehen ist und deren Bild in den Medien oft verzerrt dargestellt wird.

3. Krankheitsbild und Verhaltensweisen

Steins (2004: 16) stellte fest, dass das Thema Ordnung/Unordnung im Leben der Betroffenen bedeutsam ist und auch die Erfahrung mangelnder Kontrolle. „Ihr inneres Erleben ist von Ordnung und Unordnung und den damit verbundenen psychischen Prozessen charakterisiert. Wir haben festgestellt, dass viele desorganisierte Personen eine nur geringe Kontrolle hinsichtlich der Organisation des Alltags empfinden. (...) Tätigkeiten, welche andere Personen automatisch verrichten, um den Alltag zu organisieren, bedeuten für Personen mit Desorganisationsproblemen eine große Last. Sie finden solche Tätigkeiten nicht nur frustrierender, sie vermeiden sie auch häufiger und bekommen deshalb häufig Druck aus ihrer sozialen Umwelt.“

Steins beobachtet das Verhalten und trifft Aussagen, weshalb den Betroffenen diese Arbeiten schwer fallen. Die „Messies“ können sich nur sehr schwer von Dingen trennen, die für sie eine Bedeutung haben. Oft ist diese Bedeutung von Außenstehenden schwer zu begreifen, wenn es sich z.B. um eine drei Jahre alte Zeitung oder eine dreckige Serviette handelt. Es könnte ja sein, dass die wegzuwerfenden Gegenstände in der Zukunft noch einen Nutzen haben. Rehberger (2007: 77) formuliert, dass „die sichtbarsten Schwierigkeiten und Symptome der Betroffenen sind, handeln zu wollen und doch nicht zu handeln, aufräumen zu wollen und es doch zu lassen (...) zwanghaft und grenzenlos zu sammeln, zu kaufen und sich nicht oder nur sehr schwer vom Gesammelten zu trennen.“

Erst sehr spät beginnt eine desorganisierte Person mit Tätigkeiten wie Aufräumen. Diese Routinearbeiten sind dann jedoch geprägt von planlosen, unefizienten und leicht ablenkbaren Vorgehensweisen und sehr oft mit der Einstellung verbunden, dass man ja eh nie alles so „sauber“ gestalten kann, dass man zufrieden ist (vgl. Steins 2004: 16). Ein hoher, oft unerreichbarer Anspruch steht dahinter.

Rehberger (2007: 77) bezeichnet diese Vorgehensweisen als „Sucht, sich

mit Arbeit, mit Essen, mit Fernsehen, mit Telefonieren zwanghaft vollzustopfen oder zu betäuben.“ Die Betroffenen sind sich oft ihrer Ablenkungsmanöver bewusst, aber dennoch gehen sie diesen Ablenkungen nach.

„Da sie „Ihre Aufgaben“ nicht erledigen, erleben sie einen ständigen Widerspruch zwischen dem „wie sie sein sollten“ und dem „wie sie sind“. Diese Diskrepanz führt zu negativen Gefühlen. Depressionen können die Folge sein, bestehende Depressionen können verstärkt werden, der Selbstwert sinkt.“ (Steins 2004: 16).

Wenn der Messie die Diskrepanz zwischen „Soll“ und „Ist“ als so widersprüchlich erfährt, kommt oft noch Scham dazu; besonders, wenn man dem Messie auch äußerlich ansieht, dass er unordentlich ist und/oder sein Umfeld ihn auf seine Desorganisationsprobleme anspricht. Betrachtet der Messie sich dann schämend mit den Augen anderer oder erdrückt ihn die ständige Diskrepanz von „Soll“ und „Ist“, kann als Reaktion die soziale Isolation des Betroffenen folgen oder sich noch mehr ausweiten, die wiederum die negativen Gefühle verschärft.

Dieser Kreislauf kann sich bis hin zur Vermüllung aussehen (vgl. Steins 2004: 16-17). Das Krankheitsbild scheint von einem chronischen Verlauf geprägt zu sein, sofern der Betroffene nicht aktiv eine Verbesserung anstrebt (vgl. Steins 2000: 278).

4. *Denkweise von Menschen mit dem Messie-Syndrom*

Marianne Bönigk-Schultz (2001) beschreibt in ihrem virtuellen Artikel auf der Seite vom Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms einige selbsterfahrene und bei den Betroffenen der Desorganisationsproblematik wieder gefundene Denkhaltungen und Denkfehler. Sie beschreibt darin, dass Messies einen Hang zur Perfektion und Sicherheit haben, sich aber selbst als wertlos, ohne Durchsetzungsvermögen und Eigenkontrolle über ihr Leben fühlen. Daher geben sie sich oft die unmögliche Aufgabe, schon vorher zu wissen, was sie beachten müssen, um mit ihrem Verhalten nichts Negatives anzurichten. Passiert doch etwas Negatives oder nur Unvorhersehbares, da der Messie nach Bönigk-Schulz sehr feine „Fühler“ hat für die Gefühle anderer, geben sie sich die Schuld und überbewerten oft ihr, in ihren Augen, eigenes Versagen. Sie verurteilen ihr Verhalten und grübeln viel darüber nach, warum sie so sind. Dabei verurteilen sie aber nicht nur ihr Verhalten, sondern auch gleich sich als gesamten Menschen.

5. *Komorbidität*

In einer Studie aus dem Jahr 2000 untersucht Gisela Steins (2000: 266-279) u.a. die Frage, ob beim Desorganisationsproblem weitere psychische Probleme vorliegen.

500 Fragebögen werden an diverse Selbsthilfegruppen von Messies ge-

schickt oder vergeben, 142 davon wurden zurückgesendet. Eine Kontrollgruppe mit 40 „Nicht-Messies“ sollte Unterschiede sichtbar machen. Die Komorbidität, die mit der Messie-Problematik einhergeht, ist bedeutsam. Sie stellt fest, dass die Problematik mit einem erhöhten Risiko für das Auftreten weiterer psychischer Störungen einhergeht, insbesondere Depression, Essstörung und Angststörungen.

Ergebnis aus der Befragung war, dass 42,55% der Messies über das Vorliegen einer Depression berichteten, 34,05% informierten über Essstörungen und 24,11% von Angststörungen. 24,82% gaben an, stressbezogene Probleme zu haben und 19,85% schildern Drogenproblem (v.a. Alkohol, Tabletten (wobei die Substanzen nicht näher benannt wurden)). Stressbezogene Probleme können kritische Lebensereignisse sein, wie Schwierigkeiten in der Partnerschaft, Tod einer wichtigen Bezugsperson oder eine unglückliche Verkettung verschiedener kritischer Lebensereignisse. Nur 12,77% gaben an, keine weitere Störung zu haben.

In der Vergleichsgruppe nannte nur eine Person das Vorliegen einer Depression. Steins (2000: 266-279) kommt zu dem Schluss, dass depressive Erkrankungen überdurchschnittlich häufig von den Messies genannt werden. Zusätzlich zu den psychischen Störungen und Problemen zeigt sich ein externes Erleben von Kontrolle und somit häufig ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit (vgl. Steins 2004: 18).

Das Messie-Syndrom oder eine Vermüllung war bei vielen psychischen Erkrankungen auffindbar. Auffallend ist die „Verwahrlosung“ des Menschen. Nicht nur bei einer Depression, Angststörung oder Drogenproblematik, auch bei hirnrorganischen Schädigungen, Zwangsstörungen, traumatisierten Menschen oder bei einer schweren psychotischen Schizophrenie tritt das Syndrom auf. Beispielsweise berichtet Dettmering (Dettmering/Pastenaci 2001: 16) von seinen Hausbesuchen als Facharzt in der Außenfürsorge in den 70er Jahren und beschreibt sein „vermülltes“ Klientel als „Süchtige, senil Verwirrte, chronisch Paranoide“.

6. *Gemeinsamkeiten und Abgrenzung zum Zwangssyndrom*

Eine Person, die an einem Hort- und Sammelzwang leidet, weist mit einem Messie bestimmte Übereinstimmungen auf. Beide sammeln.

Jedoch sind diese Befunde nicht deckungsgleich. Einem Messie fehlt das für einen Zwangserkrankten typische, unbedingt einhaltbare System im Sammeln, sowie die Beschränkung auf bestimmte zu sammelnde Gegenstände. Träger einer Zwangserkrankung müssen bestimmte Rituale und Denkmuster sowie die Regeln, wie eine Handlung oder ein Gedanke ausgeführt wird, einhalten. Das heißt, dass Sammeln begleitende Zwangshandlungen und Zwangsgedanken ihre Symptomatik auszeichnen (vgl. Baer 2007: 25).

Der Zwangserkrankte erlebt, dass bestimmte wiederkehrende, von ihm aus-

geführte Verhaltensmuster seine Angst vermindern können. Dabei erlebt er diese Handlungen oft als unsinnig und Ich-fremd, kann aber dennoch nicht auf sie verzichten (vgl. Dettmering/Pastenaci 2001: 87).

Anders bei der Desorganisationsproblematik oder beim Vermüllungs-syndrom: Kennzeichnend ist das vollständige Fehlen eines Ordnungskriteriums (wie es die Zwangskrankheit auszeichnet), wenn nicht zusätzlich eine Zwangserkrankung vorliegt (vgl. Steins 2000: 267, 279). Pastenaci (vgl. Dettmering/Pastenaci 2001: 87) kommt zu dem Schluss, dass eine Vermüllung beim Klienten ebenso wie Zwangshandlungen einen Abwehrvorgang darstellt, der Angst auffangen soll.

Der vermüllte Klient als in seiner Krankheit vorangeschrittener Messie glaubt beispielsweise, alle in seinem Leben anfallenden Abfälle aufbewahren zu müssen, bis zu jenem Tag, an dem er wieder die Fähigkeit erlangt, selbst das Brauchbare von dem Nichtbrauchbaren trennen zu können. Am deutlichsten wird die Abwehrfunktion von Angst dann, wenn eine behördliche Entmüllung seines Lebensraums stattfindet. Eine behördlich angeordnete Entmüllung raubt dem Betroffenen zusätzlich auch noch die Hoffnung, diesen Zustand selber verbessern zu können (vgl. Dettmering/Pastenaci 2001: 88). „Die Problematik der Vermüllung liegt weniger im Sammeln als in der Unfähigkeit, etwas wegwerfen und weggeben zu können.“ (Dettmering/Pastenaci 2001: 87).

Es treten aber auch Fälle auf, die beide Störungsbilder vereinen, also Fälle von Betroffenen, die Desorganisationsprobleme oder ein Vermüllungs-syndrom und Sammelzwänge haben. (vgl. Steins 2000: 267, 279).

Der Messie muss nicht gleichzeitig unter Zwängen leiden, die sein Leben einschränken, sondern eine Zwangserkrankung kann eine zusätzliche Begleit-erkrankung des Syndroms sein. Oft wird in der Öffentlichkeit aber im gleichen Zusammenhang von Messie und Sammelzwang geredet. Der Messie kann nichts so leicht wegwerfen, da er sich nicht sicher ist, ob es noch mal einen Nutzen hat. Der Zwangserkrankte mit Sammel- und Hortzwang braucht den Vorgang um für sich selbst Angstreduktion und mehr Sicherheit zu gewährleisten. Das sind zwei unterschiedliche Beweggründe.

III. Ursachen und Therapie

1. Allgemeine Ursachenforschung – Was kann zu einem Messie- bzw. einem Vermüllungs-Syndrom führen?

Das Messie-Syndrom bzw. das Vermüllungssyndrom ist bei sehr verschiedenen Krankheiten vorfindbar. Die Verwahrlosung gilt dabei als gemeinsamer Nenner und wird als sozialer Zustand angeführt. Aber auch dieser Begriff der Verwahrlosung muss vorsichtig handelt werden, da es viele unterschiedliche Formen der Verwahrlosung gibt und nur einige auf das Vermüllungssyndrom passen.

Beispiele dafür, bei welchen psychischen Auffälligkeiten eine Verwahrlo-

sung zu finden ist, sind depressive, zwangsgestörte, angstgestörte und traumatisierte, persönlichkeitsgestörte, dissexuelle, promiske Menschen oder Menschen mit einer Schizophrenie. Auch bei den substanzbedingten Störungen (Alkohol, Rauschdrogen, Tabak, Arzneimittel mit Wirkung auf das Seelenleben u.a.) kommt es, zumindest im fortgeschrittenen Stadium, nicht selten zu einer Verwahrlosung des eigenen Körpers, der Kleidung und der Wohnung (vgl. Faust o. J.).

Als Kernaussage der Untersuchungen über das Vermüllungssyndrom von Dettmering und später von Pastenaci (vgl. Dettmering/Pastenaci 2004: 34ff, 68ff), halten diese fest, dass Vermüllung als eigenständiges Krankheitsbild gelten sollte. Pastecaci geht davon aus, dass Vermüllung eine Reaktion auf ein Trauma darstellt und eine Veräußerlichung des inneren Zustandes nach der Traumatisierung beschreibt. Deshalb ist für sie Vermüllung nicht nur eine spezielle Form der Verwahrlosung, sondern ein psychiatrisch relevantes Krankheitsbild (Dettmering/Pastenaci: 2004: 34).

Dieses Konzept kann kontrovers diskutiert werden. Auch Faust (o. J.) merkt an, dass Vermüllung oft Folge eines Traumas ist und spricht von einer „fehlgeleiteten Trauerarbeit.“ Allgemein ist zu beobachten, dass die Ursachenforschung des Messie-Syndroms noch am Anfang steht.

Auf die von Steins (2003: 42) im Fragebogen gestellte Frage, „Waren Sie schon als Kind besonders unordentlich?“ antworteten 48% der Messies die Frage mit „Ja“. Hypothetisch könnte dies folgendermaßen gedeutet werden: Bestimmte Menschen zeichnen sich durch eine gewisse Unordentlichkeit aus.

Aber das stimmt so nicht. In der gleichen Studie antworteten 46, 81% der Kontrollgruppe ebenfalls mit „Ja“ auf diese Frage. Steins stellt also fest, dass die Tatsache, dass Menschen in ihrer Kindheit unordentlich waren, nicht gleich darauf deutet, dass sie später immer noch Probleme mit Unordentlichkeit haben.

Es könnte daraus geschlossen werden, dass der Grundstock zur „Unordentlichkeit“ in der Kindheit gelegt wird. Wissenschaftliche Beweise dafür liegen uns jedoch noch nicht vor.

2. *Bindungstheorie*

Anhand der Bindungstheorie soll nun nach Faktoren in der Kindheit gesucht werden, die für eine Desorganisationsproblematik ursächlich sein können. Beispielsweise stellt Rehberger (2007: 104) die Theorie auf, dass die Betroffenen bestimmte Bindungsmuster, nach der Bindungstheorie von Bowlby (1975 und 2001), aufweisen.

Die Bindungstheorie von Bowlby (1975) besagt, dass das Bindungssystem für Kinder lebensnotwendig und eine Voraussetzung für freie Entfaltung von Assertion, dem Erkunden von Umgebung und sozialen Spielregeln ist. Bowlby (1975) war der Ansicht, dass die Erfahrungen der sozialen Bindung, die Men-

schen in ihrer frühen Kindheit machen, in einem engen Zusammenhang stehen, wie sie spätere Beziehungen zu anderen Menschen gestalten. Diese Erfahrungen gelten als erstes Arbeitsmodell, nach dem der Mensch sich zuerst richtet (vgl. Zimbardo/Gerrig 2004: 472-473).

In dem von Mary Ainsworth entwickelten „Fremde Situation Test“ wurden verschiedene Bindungstypen zwischen Mutter und Kind herausgefunden. Sie konnte bestimmte grundlegende Stile von Bindung identifizieren: Den sicher gebundenen, den unsicher vermeidenden und den unsicher ambivalenten Bindungstyp (vgl. auch Zimbardo/Gerrig 2004: 473).

Sicher gebunden ist das Kind dann, wenn Eltern oder Bezugspersonen angemessen auf die Bedürfnisse des Kindes reagieren. Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Bindungs- und Erkundungsverhalten ist hier gegeben.

Unsicher vermeidend, unsicher ambivalent, bzw. desorientiert gebunden sagt man, wenn dies nicht zutrifft. Unsicher vermeidende Bindungsstile sind geprägt von Zurückweisungen der Bezugspersonen und dem darauf folgenden Rückzug des Zöglings. Er kann sich nicht auf Unterstützung verlassen und zieht sich in belastenden Situationen, um eine Ablehnung zu verhindern, zurück.

Unsicher ambivalente Kinder erleben ihre Beziehung zur Bezugsperson als regelmäßig unzuverlässig. Einmal ist die Bezugsperson feinfühlig, das andere Mal ablehnend und signalisiert dem Kind eine unsichere Verfügbarkeit. Das Kind reagiert darauf mit Angst vor der Trennung von der Bezugsperson, sehr viel stärker als Kinder mit unsicher vermeidender Beziehung (vgl. Steins 2003: 62-64).

Demnach sollen unsicher-vermeidende oder unsicher-ambivalente Bindungsmuster eine Messie-Symptomatik begünstigen. Nach Rehbergers (2007) klinischem Eindruck haben Messies vor allem ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster.

„Unsicher vermeidend gebundene Kinder lernen bereits in diesem Alter wichtige Gefühle, wie z.B. Ärger, Angst oder Schmerz zu unterdrücken. Bei unsicher-ambivalentem Muster steigern sie ihre Angstgefühle ins Dramatische.“ (Rehberger 2007: 105).

Steins untersucht das Messie-Syndrom, bzw. die Desorganisationsproblematik. Diese Studie von 2003 wird im Folgenden ausführlich erörtert.

Steins verdeutlicht die Bindungsstile von Messies in Bezug auf ihre Paarbeziehung. Dabei benutzt sie u.a. die drei Bindungsstile nach Bowlby und immer eine Vergleichsgruppe mit Nicht-Messies, um Unterschiede im Bindungsstil herauszufinden.

Anhand spezieller Fragestellungen, die sich mit den drei Dimensionen und deren niedrigen oder hohen Intensität von Akzeptanzproblemen, Öffnungsbereitschaft und Zuwendungsbedürfnis beschäftigen, findet Steins heraus, dass die untersuchten Messies zu 84,6% einen unsicher-vermeidenden Bindungsstil haben. Die Kontrollgruppe liegt mit 52,9% deutlich dahinter. Auffallend ist,

dass die Kontrollgruppe einen Anteil von 35,3% sicher gebundener Personen hat. Im Gegenzug dazu hat die Gruppe der Betroffenen nur einen Anteil von 5,1% sicher gebundenen. Steins findet in dieser Studie also heraus, dass die befragten Messies, im Vergleich zur Kontrollgruppe, selten sicher gebunden sind und häufig einen unsicher vermeidenden Bindungsstil aufweisen.

In einer folgenden Studie integriert Steins (2003) zwei Dimensionen der Messung. „Die erste Dimension lässt sich als ein Kontinuum von „Vermeidung – Nähe suchen“ abzeichnen, die zweite Dimension wird als ein Kontinuum von „Angst – sich geliebt fühlen“ bezeichnet.“

Die erste Dimension, als Beispiel umfasst z.B. Aussagen wie „Ich habe leicht das Gefühl, dass mein Partner/meine Partnerin mich vereinnahmen will“, die zweite Dimension umfasst Aussagen wie „Ich bin besorgt, für meinen Partner/meine Partnerin nicht genügend wichtig zu sein“ (Steins 2003: 69).

Werden diese zwei Dimensionen in Bezug zueinander gesetzt können, laut Steins, vier Bindungstypen unterschieden werden.

1. Der sicher gebundene, wenn die Werte auf der Angst- und Vermeidungsskala niedrig sind.
2. Der ängstlich-ambivalent-gebundene Typ, der hohe Werte auf der Angst- und niedrige Werte auf der Vermeidungsskala hat.
3. Der ängstlich-vermeidende Typ, der auf beiden Dimensionen hohe Werte erreicht.
4. Der gleichgültig-vermeidende Bindungstyp, der niedrige Werte auf der Angst- und hohe Werte auf der Vermeidungsskala erreicht.

Die Studie zeigt, dass Messies, auch Menschen mit Desorganisationsproblemen genannt, bedeutsam höhere Werte in beiden Dimensionen Angst- und Vermeidung aufweisen als die der Vergleichsgruppen.

Steins (2003: 69) findet in der Vergleichsgruppe 77,9% sicher gebundene Bindungsstile vor. Das sind exakt 70% mehr sicher gebundene Typen als in der Betroffenenengruppe (7,9%). Die Unterschiede zwischen den anderen drei Bindungstypen sind gravierend. „In den Gruppen ängstlich-vermeidend und gleichgültig-vermeidend lässt sich jeweils nur eine Person in der Vergleichsgruppe finden (jeweils 1,3%), jedoch 22 Personen mit Desorganisationsproblemen weisen einen ängstlich-vermeidenden Bindungsstil auf (28,9%) und 13 Personen einen gleichgültig-vermeidenden Bindungsstil (17,1%).“ Am geringsten ist der Unterschied hinsichtlich des ängstlich-ambivalenten Bindungsstils (46,1% bzw. 35 Personen der Betroffenenengruppe und 19,5% bzw. 15 Personen der Vergleichsgruppe) (vgl. Steins 2003: 68-70).

Werden die ermittelten Häufigkeiten jedoch nach der Variable Vermeidung gruppiert, ist festzustellen, dass überzufällig häufig bei betroffenen Personen eine Bindung nach dem ängstlich-vermeidenden und gleichgültig-vermeidenden Stil zu finden ist im Vergleich zu ängstlich-ambivalent gebundenen Personen (Steins 2003: 70).

Die Befunde der beiden Studien lassen die Aussage zu, das Messies überdurchschnittlich selten in die Gruppe der sicher gebundenen Personen fallen. Sie weisen im Vergleich zur Kontrollgruppe zusätzlich sowohl ein hohes Maß an Angst vor Nähe als auch an Vermeidung auf. Nur im Bereich „Ängstlich ambivalent“ sind die Unterschiede nicht so gravierend.

Der von Steins (2003: 71) viel beachtete und bedeutende Aspekt der Vermeidung geht nach ihren Aussagen mit einer starken Angst vor Nähe einher. „Diese Konstellation kann zu Etablierung einer sozialen Isolation und zu einem längerfristigen Defizit in der Entwicklung sozialer Kompetenz führen.“

Vorsichtige Rückschlüsse auf die Bindungsstile in der frühen Kindheit scheinen herstellbar zu sein. Bei einem Kind, das gelernt hat bestimmte Situationen aus Angst z.B. vor Zurückweisung zu vermeiden, besteht später eine höhere Wahrscheinlichkeit, an einem Messie-Syndrom zu erkranken.

3. *Therapie*

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, dieses Syndrom zu behandeln. Es bieten sich medikamentöse und psychotherapeutische bzw. psychoedukative Therapieformen an, die im Folgenden näher beleuchtet werden.

a) Neuroleptische Therapie

Ist die Erkrankung so weit fortgeschritten, dass es zu einer erheblichen Einschränkung im Leben des Messies geführt hat, z.B. der Verwahrlosung des Wohnraumes, besteht die Möglichkeit medikamentös zu intervenieren.

Da Verwahrlosung und Beeinträchtigungen der Denkhaltung in Zusammenhang stehen, besteht die Möglichkeit Neuroleptika zur medikamentösen Therapie einzusetzen. Neuroleptika werden verabreicht zur Behandlung von Unruhezuständen und Denkstörungen, Halluzinationen und Verfolgungsangst. Besonders bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und teilweise bei Zwangsstörungen kommen die Neuroleptika zur Anwendung.

Die Beeinträchtigungen im Denken, Fühlen und Handeln sollen beim betroffenen desorganisierten oder schon vermüllten Patienten vermindert oder zum Verschwinden gebracht werden. Die Patienten erhalten so die Möglichkeit wieder, in ihren Alltag zurückzukehren (vgl. Anti-Stigma-Kampagne München o. J.).

b) Psychoedukation

Als therapeutische Intervention ist hier die Psychoedukation zu nennen. Psychoedukation ist ein Begriff, der erstmals vor über 20 Jahren in den USA für bestimmte Behandlungsansätze bei chronisch psychisch Kranken geprägt wurde. Der Begriff ist gekennzeichnet durch eine umfassende Aufklärung der Betroffenen und deren Angehörigen über ihre Erkrankung und deren Behand-

lung.

Diese Maßnahmen sollen das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit fördern, und der Therapeut soll den Betroffenen bei der Krankheitsbewältigung unterstützend beistehen. Therapeutisch sollen im Wesentlichen zwei Ziele verfolgt werden: Zum einen die Verbesserung der Compliance und zum anderen die Senkung der Rückfallwahrscheinlichkeit und somit die Verbesserung des Krankheitsverlaufs.

Als zentraler Punkt in der Psychoedukation gilt das gemeinsame Erarbeiten der relevanten Inhalte. Es soll keine reine Wissensvermittlung vom Therapeuten als Experten zu Betroffenen stattfinden. Der Betroffene wird durch diese Vorgehensweise selbst zum Experten für seine Krankheit, der seine eigene Problemlösekompetenz als Ressource nutzen und in Zusammenarbeit mit dem Therapeuten konkrete Ziele erarbeiten kann (vgl. Behrendt/Schaub 2005: 16-19).

Die eigenen Erfahrungen, Standpunkte und Umgang mit der Erkrankung werden im Behandlungsprogramm integriert, reflektiert und berücksichtigt. Der psychotherapeutische Anteil beinhaltet in der Regel verhaltenstherapeutische Maßnahmen, zum Beispiel ein lerntheoretisch begründetes Vermitteln von Problemlösefähigkeit (vgl. Behrendt/Schaub 2005: 19).

Für Messies, besonders für den Anteil der Betroffenen, bei denen schon Verwahrlosung zu erkennen ist, erscheint dieses Verfahren als nützlich, da nicht nur „darüber geredet“ wird, was möglich wäre. Die Betroffenen sollen vielmehr aktiv Initiative ergreifen um ihre Situation zu verändern.

Es gibt verschiedene Formen der Psychoedukation. Sie kann in Einzelgesprächen oder in Gruppen mit mehreren Betroffenen stattfinden. Auch für Angehörige finden solche Psychoedukationssitzungen statt.

Diese profitieren besonders vom Besuch einer psychoedukativen Gruppe und dem gemeinsamen Erfahrungsaustausch mit gleichermaßen Betroffenen (vgl. Bäuml/Pitschel-Walz 2004c).

Nach Pitschel-Walz (Bäuml/Pitschel-Walz 2004a, 2004d) konnte es „wissenschaftlich nachgewiesen werden, dass gut angeleitete Angehörige eine ganz wesentliche Stützfunktion zu Hause besitzen.“

So lernen die Angehörigen ihre Betroffenen Partner, Familienangehörige oder Freunde aus einer anderen Perspektive zu betrachten, die ihnen ermöglicht mit der Erkrankung besser umzugehen. „In wissenschaftlichen Untersuchungen hat sich zeigen lassen, dass die Rückfallrate innerhalb eines Jahres durch die gezielte Einbeziehung der Angehörigen um 20-30% verringert werden kann.“ (Bäuml/Pitschel-Walz 2004b).

IV. Auswirkungen

1. Auswirkungen auf das soziale Umfeld

Angehörige von Messies und besonders auch die von Menschen, die vom

Vermüllungssyndrom betroffen sind, leiden sehr unter der Situation. Die Erkrankung ist meistens keine alleinige Privatsache der Betroffenen.

Die nächsten Angehörigen, besonders die Lebenspartner, aus ihrem Umfeld sind fast automatisch auch davon betroffen. Einige teilen sich den gleichen Wohnraum, andere kommen zu Besuch und sehen das Chaos, in dem der Messie häufig lebt. Angehörige oder Freunde reagieren oft mit Unverständnis oder Ratlosigkeit auf die Lebenssituation des Messie. Sie empfinden häufig ein Gefühl der Unsicherheit und fragen sich ob das Abschotten des Betroffenen und dessen Rückzug in die eigenen vier Wände mehr der „Bequemlichkeit“ als der krankheitsbedingten Überforderung zuzuordnen ist (vgl. Bäuml/Pitschel-Walz 2004e).

„Angehörige, die keine Gelegenheit hatten, sich hierzu gezielt zu informieren, geraten im Zweifelsfalle immer wieder in Gefahr, sich "überkritisch, feindlich oder zu überbesorgt“ (typische „HEE-High Expressed Emotions Kriterien“) zu verhalten.“ (Bäuml/Pitschel-Walz 2004e).

(Anmerkung: HEE beschreibt die Häufigkeit kritisierender Kommentare innerhalb der Familie sowie die allgemeine Feindseligkeit und Überbehütung/Entmündigung.). Deshalb ist die Kenntnis dieser Syndrome so wichtig, um angemessen damit umgehen zu können.

2. *Auswirkung auf die Paarbeziehung*

Die gesunde Person im Haushalt des Betroffenen hat keine Erklärung und keine Strategien, um dem Verhalten entgegenzuwirken. Der Betroffene füllt die ihm zugeschriebene Rolle im Haushalt und im Leben allgemein nicht mehr aus. Es entstehen unterschiedliche Vorstellungen von Werten bezüglich Körperpflege, Wohnen, sozialen Kontakten oder Kinderbetreuung. Da die Betroffenen oft stark vom Sammeln und Horten eingenommen sind, können sie die Bedürfnisse des Partners nach emotionaler und sexueller Zuwendung nicht oder nur noch teilweise wahrnehmen (vgl. Räber/Rüsch 2003: 40-46). Die Paarbeziehung gerät sozusagen aus dem Gleichgewicht.

Die Sammelnden sind für die Belange des Partners gar nicht mehr erreichbar, haben Mühe mit der Zeiteinteilung und werden mit fortschreitender Erkrankung unzuverlässig. Dabei wird die Norm nach Gegenseitigkeit und Gleichwertigkeit in der Wahrnehmung des gesunden Partners nicht mehr realisiert, was über kurz oder lang zu Konflikten führt (Räber/Rüsch 2003: 44-45).

Die Paarbeziehung leidet folglich stark unter dem Syndrom und seinen alltäglichen Auswirkungen. Das Verhalten des Betroffenen wird für den Partner immer unverständlicher und kann zu Streit und Trennung führen. Eine Trennung bedeutet für den Betroffenen eine zunehmende Verschlechterung der Lebenssituation, da die soziale Kontrolle des Partners fehlt. Eine Trennung vom Partner kann im ungünstigsten Fall die soziale Isolation hervorbringen oder verstärken und zu einer Vermüllung des Wohnraumes führen.

V. Welche Interventionsmöglichkeiten gibt es für die Soziale Arbeit beim Betroffenen selbst und bei seinem Umfeld bzw. wie kann er sich selbst helfen?

1. Selbsthilfe durch Bücher

Es gibt viele Bücher, die Menschen mit einem Messie-Syndrom Wege aus ihrem Chaos vorzeichnen und Betroffene mit einer Anleitung zum Aufräumen motivieren wollen. Beispielsweise Thomas Ritter (2004) oder die bekannteste unter den Autoren, Sandra Felton, die früher selbst vom Messie-Syndrom betroffen war.

Sandra Felton beschrieb in ihren diversen Büchern 2 Methoden, bzw. Anleitungen zum „Entrümpeln“. Die Mount-Vernon-Methode und die Mount-Vesuv-Methode. Letztere Methode ist für die ganz harten Fälle, wenn der Unrat schon überall verteilt ist, beziehungsweise ein systematisches Vorgehen wie bei der Mount-Vernon-Methode nicht mehr so einfach möglich ist. Felton erklärt, warum sie die Methode mit einem noch aktiven Vulkan in Verbindung bringt. Sie beschreibt das Gefühl eines Messies, der ein immenses Chaos im Inneren und Äußeren angesammelt hat, das wie ein schweres Gewicht auf seinen Schultern sitzt. Irgendwann wird der Druck zu groß.

Der Druck aufzuräumen und zu entrümpeln kann durch einen Besucher ausgelöst werden, durch die Erkenntnis, wie destruktiv sich diese Lebensart auf uns auswirkt. Wie der Vesuv kann dem Druck nicht länger standgehalten werden. Es kommt zu einem Umdenken und es wird explosionsartig mit mächtiger Kraft beschlossen, von nun an anders zu leben. Das ist der Anfang der Mount-Vesuv-Methode (Felton/Jüntsche 2004: 76).

Als Folge davon schlägt Felton (2003) vor, diesen inneren Ausbruch zu nutzen, um grob aufzuräumen, indem der Messie Kisten aufstellt und ihnen Themen oder ähnliche Gegenstände wie Geschirr oder Kleidung zuordnet, die dort aufbewahrt werden sollen. Dann sollen die Kisten, die der Betroffene nicht mehr braucht, so schnell wie möglich aus dem Haus geschafft werden, einer Hilfsorganisation oder Freunden geschenkt oder auf den Müll geschmissen werden. Felton (vgl. Felton/Jüntsche 2004: 77-78) warnt die Betroffenen davor, die Kisten trotz des Entschlusses, dass der Inhalt unbrauchbar sei, noch länger in der Nähe aufzubewahren. Es wird die Wichtigkeit der Entsorgungskaktion unterstrichen und auch der bewusste Abschluss und die Ausführung der Handlung.

Wenn der Betroffene sich entschließt, dass er alle unbrauchbaren und unwichtigen Zeitungen aus dem Haus räumen will, dann muss er es auch zu Ende bringen, sonst herrscht letzten Endes noch mehr Chaos in der Wohnung, weil beispielsweise immer noch alle Zeitungen im Raum verteilt sind. Es gilt dann zum sofortigen Wegwerfen anzuregen und die zur Vernichtung ausgesuchten Stücke sofort zu entsorgen.

2. *Selbsthilfegruppen für Betroffene*

Da es universal gesehen an professioneller Hilfe für Messies mangelt, gibt es Selbsthilfegruppen. Der Begriff Messie wurde wie bereits besprochen von der Amerikanerin Sandra Felton geprägt, die Anfang der Achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts die erste Selbsthilfegruppe in Miami gründete und selbst über Jahrzehnte am Messie-, bzw. am Vermüllungssyndrom gelitten hatte (vgl. Räber/Rüsch 2003: 16-17).

Mittlerweile finden sich diese Gruppen für Messies auch deutschlandweit in sehr vielen Regionen. Eine Selbsthilfegruppe gilt als Gruppe von Personen, die sich in regelmäßigen und freiwilligen Treffen gegenseitig bei der Bewältigung eines Problems, von dem alle betroffen sind, versuchen zu helfen. Bei den Treffen gibt es keinen Leiter aus der Gruppe oder einen externen Fachleiter. Die Rolle des Wortführers soll bei jedem Treffen einem anderen zugewiesen werden (vgl. Steins 2004: 19-20).

Das Wichtigste an einer funktionierenden Selbsthilfegruppe ist, sich und der Betroffenengruppe ein Ziel bzw. mehrere Ziele zu setzen. Steins (2004: 20) schlägt in ihrem Buch das globale Fernziel „Veränderung der persönlichen Lebensumstände“ vor. Als Fernziel scheint es geeignet, da jeder Messie, der in eine Selbsthilfegruppe geht, schon einmal mit dem Gedanken gespielt hat, wie es wäre, wenn sein Leben, seine Wohnung oder beides „aufgeräumter“ wären. Die Feinziele werden in den Gruppen aber dann selbst bestimmt und diskutiert. Steins (2004: 20) definiert diese Bewegung mit einem passenden Satz: „Die Gruppe ist ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben.“

Eine Selbsthilfegruppe ermöglicht folglich einen neuen Anschluss an die Gesellschaft, der die Isolation der Einzelnen verringert und Platz für Veränderungen schafft. Sie bietet Erfahrungsaustausch, Verständnis und Akzeptanz, was dem oft unsicheren Messie Kraft geben kann, an seiner Lebenslage etwas zu verändern.

3. *Was bringt eine Selbsthilfegruppe?*

Marianne Bönigk-Schulz (2001), selbst einmal Betroffene des Syndroms und heute aktive Mitgestalterin der Website und des Fördervereins FEM e.V., hat auf der Website von Gesundheit Berlin e.V. einen Artikel über die „Selbsthilfe als sinnvolle Ergänzung institutionalisierter Hilfe“, geschrieben. In diesem Artikel geht sie auf den Nutzen und die Aufgaben einer Selbsthilfegruppe ein und gibt Anleitung, wie der Selbsthilfeprozess gelingend gestaltet werden kann. Wichtig ist ihr, dass die Gruppen Möglichkeiten der neuen Lebenserfahrung anbieten. Ihr Nutzen soll nicht darin bestehen, dass die Betroffenen zu „Hilfe-Süchtigen“ werden, sondern dass eine Erinnerung der Betroffenen an ihre eigenen vorhandenen Anlagen und Fähigkeiten stattfindet.

Es geht damit in den Sitzungen nicht nur um eine ständige „Problemfokus-

sierung“ (Steins 2004: 24). Die Gruppe kann dem Einzelnen bei der Problemlösung beistehen und Ressourcen und daraus entstehende Techniken unterstützen. Durch das Gefühl, dass alle das gleiche Problem haben, sollen Vertrauen und die Einsicht geweckt werden, dass Probleme zum Leben gehören. Auch die emotionale Unterstützung, wenn einer der Betroffenen sich zu Entscheidungen durchgerungen hat, ist möglich und fördert Vertrauen und Selbstwertgefühl. Selbsthilfegruppen sind nach Bönigk-Schulz (2003) „das ideale Übungsfeld für eine soziale Entwicklung“.

Der Betroffene kann in der geschützten Anwesenheit der Gruppe über Probleme reden über mögliche Veränderungen diskutieren. Dadurch verkleinert sich auch die soziale Isolation mancher Betroffener.

Auch Steins (2004: 20) beschreibt Selbsthilfegruppen als „komplexe Einheiten“, die Erfahrungen fördern, die als therapeutisch wirksam angesehen werden können, wie z.B. „Hoffnung oder die Entwicklung von Verständnis.“

Steins (2004: 24) wie auch Bönigk-Schulz kommen aber zu der Erkenntnis, dass die Selbsthilfegruppe „nicht als Alternative zu einer therapeutischen Behandlung angesehen werden darf, sondern eher als Ergänzung oder Unterstützung.“

Selbsthilfegruppen gelten folglich als etablierte Maßnahme um Betroffene des Messie-Syndroms zu unterstützen und dienen dazu, das Krankheitsverständnis und dessen Bewältigung zu fördern. Eine Selbsthilfegruppe hat ihre Grenzen, wenn es um professionelle Aufarbeitung geht. Selbsthilfegruppen unterstützen, können aber nicht wie ein Therapeut oder eine pädagogische Alltagsbegleitung Verhaltensänderungen systematisch und empirisch belegt einleiten.

4. *Selbsthilfe für Angehörige des „Messies“*

Es gibt auch Selbsthilfegruppen für Angehörige von Menschen mit dem Messie-Syndrom. Die Angehörigen erleben in ihrem Alltag oft eine Ungewissheit, wie es weitergeht. Oft besteht eine Bedrohung der Familienbindung oder eine Einengung der Autonomie von Angehörigen. Die Erkrankung des Betroffenen führt auch oft zu einer Isolation der gesamten Familie. Die Angehörigen sind oft mehrfach belastet, ständig überfordert und durch die widersprüchlichen Signale eines Menschen mit Messie-Syndrom werden sie letztendlich quasi schachmatt gesetzt (Bönigk-Schulz o. J.).

Für Angehörige bedeutet der Besuch einer Selbsthilfegruppe, sich mit anderen Angehörigen auszutauschen, ihre Schuldgefühle abzubauen und zu erkennen, dass ihre Situation nicht einzigartig ist. Diese Gruppen helfen auch, dass Angehörige von außen ermutigt werden, den Messies Grenzen zu setzen und ihre Beziehungsmuster besser zu erkennen. Falls die Belastung aber sehr hoch ist sollte, wie beim Betroffenen selbst, zusätzliche professionelle Hilfe, beispielsweise psychoedukative Gruppen, aufgesucht werden (vgl. Bönigk-

Schultz o. J.).

Angehörige bieten eine enorme Stütze für Betroffene einer Erkrankung, wenn sie in der Lage sind mit der Erkrankung umzugehen. Selbsthilfegruppen für Angehörige sind daher genauso von Bedeutung wie Selbsthilfegruppen für Betroffene.

5. *Aufgaben und Interventionsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit*

a) Intervention durch Motivation

Im Vordergrund der Arbeit zwischen Menschen, die vom Messie-Syndrom betroffen sind und den Sozialarbeitern steht die Aufgabe, den betroffenen Menschen zur Änderung seiner Situation zu bewegen bzw. die Motivation zur Änderung in Gang zu setzen. Hierzu sind Kontakte z.B. in einer Beratungsstelle oder einer entsprechenden Institution oder Gespräche vor Ort geeignet.

Ein vertrauensvolles Gespräch bildet hier den Türöffner. Dadurch gelingt es überhaupt einen Zugang zu einem Klienten zu bekommen, der durch sein Krankheitsbild schnell unsicher, misstrauisch und schambesetzt ist und der wahrscheinlich sozial isoliert lebt. Problembewusstsein und Motivation, eine Änderung herbeizuführen, können dann nächste Schritte zu sein,

So erscheint der Gang zu einer Beratungsstelle aus eigenem Antrieb schon sehr mutig und motiviert. Bedeutsam ist es, dem Klienten im Gespräch Vertrauen zu vermitteln und ihm nicht moralisierend zuzureden, da das kontraproduktiv für den weiteren Gesprächsverlauf enden kann.

Anhand der motivierenden Gesprächsführung von Miller/Rollnick soll es zu dem sogenannten „Change-talk“ kommen. „Change-talk“ sind, nach Miller und Rollnick (2004: 25) „die Äußerungen, mit denen Klienten ihre Fähigkeit, ihre Bereitschaft, ihre Gründe, ihre Wünsche und ihre Selbstverpflichtung für eine Veränderung zum Ausdruck bringen (Anm. d. Übersetzers).“

Um einen „Change-talk“ hervorzurufen, beschreiben Miller und Rollnick einige Techniken der Gesprächsführung. Einige ausgewählte Techniken davon werden im weiteren Verlauf mit Beispielen verknüpft:

Beispiel „Intervention im Alltag“ 1:

Eine 66-jährige Frau schreibt auf die Frage, was es für sie bedeutet ein Messie zu sein, dass es einem Messie schwer fällt Wesentliches von Unwesentlichen zu unterscheiden und besonders Disziplin zu üben beim Aufheben, beim Entsorgen und überhaupt Ordnung zu behalten (vgl. Steins 2003: 78). Ordnung halten gilt für diese Frau als belastendes und allgegenwärtiges Thema.

Sozialarbeiter können bei dieser Entscheidungsunfähigkeit unterstützen und motivieren. Miller und Rollnick empfehlen beispielsweise **offene Fragen** zu stellen.

Die Fragen können auf die Nachteile bezogen sein, z.B. „Was glauben Sie wird geschehen, wenn Sie nichts verändern?“ oder auf die Vorteile einer Ver-

änderung, wie beispielsweise „Wenn Sie mit einem Zauberstab Ihre Situation sofort ändern könnten, was wäre dann besser?“ (Miller/Rollnick 2004: 117). Am besten lässt der Berater den Klienten Vorteile und Nachteile der Situation durchgehen und fragt den Klienten dann im nächsten Schritt nach seinem persönlichen Optimismus bezüglich der Veränderung: „Was gibt ihnen die Zuversicht, eine solche Veränderung erfolgreich umsetzen zu können?“ Als letzte Instanz fragt der Berater nach der Veränderungsabsicht des Klienten: „Was glauben Sie, sollten Sie tun?“ oder „Welche dieser Möglichkeiten hört sich für Sie am besten an?“ (Miller/Rollnick 2004: 117-118).

Diese Art der Argumentation wird wahrscheinlich einen „Change-talk“ hervorbringen.

Beispiel „Intervention im Alltag“ 2:

Eine 41-jährige Betroffene XY beschreibt ihre Gefühle im Interview so: „Ich fühle mich wie ein Kaninchen vor der Schlange, ich bin nie „Fertig“, Ich würde gerne meine Zeit sinnvoller verbringen,...“ (Steins 2003: 78).

Manchmal ist es sinnvoll, den Klienten nach der Zeit, bevor das Problem auftrat, zu fragen und ihn zu bitten, dies mit der Gegenwart zu vergleichen. Miller und Rollnick nennen das „**Zurückblicken**“.

Eine Frage könnte, bezogen auf den Fall der 41-jährigen XY, so formuliert werden: „Was sind die Unterschiede zwischen der XY vor 10 Jahren und der heutigen XY?“ oder „Können Sie sich noch an eine Zeit erinnern, als es ihnen besser damit ging, als Sie sich noch nicht wie ein Kaninchen vor der Schlange gefühlt haben, was hat sich in Bezug auf ihr Problem verändert?“ (vgl. Miller/Rollnick 2004: 120).

Beispiel „Intervention im Alltag“ 3:

Aber auch das „in die Zukunft blicken“ und sich die Situation dort verbessert oder sogar im Ideal vorzustellen, gilt bei Miller/Rollnick als eine Technik der Motivierenden Gesprächsführung. Es ermöglicht positive Zukunftsvisionen und einen Anreiz es „anzupacken“.

Eine 39-jährige Frau beschreibt ihr Leben als Messie so: „...als Messie „schneidet man sich irgendwie von der Außenwelt ab“, man kann zum Beispiel niemanden einfach mal zum Kaffee einladen! ...man vereinsamt, obwohl man sehr kontaktfreudig ist...“ (Steins 2003: 78).

Der Berater fragt die Frau jetzt, wie es nach einer Veränderung für Sie aussehen könnte: „Sie fühlen sich gegenwärtig sehr frustriert und vereinsamt. Was hätten Sie gerne anders?“ (vgl. Miller/Rollnick 2004: 120) oder „Sollten Sie sich entscheiden, etwas zu verändern, wie könnte die Zukunft dann aussehen?“ (Miller/Rollnick 2004: 120).

Die Betroffene kommt so in die Lage, sich kognitiv Entscheidungen zu überlegen, die sie ausführt, um beispielsweise ihren Wunsch nach mehr sozialen Kontakten befriedigen zu können. Dabei entdeckt sie eigene Ressourcen, die in der motivierenden Arbeit zwischen Messie und Berater von positiver

Bedeutung sind. Die Betroffene entscheidet sich dadurch selber für eine Handlung, und es wird ihr keine von außen aufgesetzt.

Die Gesprächstechnik soll dazu führen, dass der Betroffene eigene Ressourcen erkennt und mit Unterstützung des Beraters selbstverantwortlich seine Situation zu verbessert.

b) Weitere Interventionsmöglichkeiten

aa) Öffentlichkeitsarbeit

Das Messie-Syndrom ist in der Gesellschaft weniger bekannt. Oft nimmt die betroffene Person ihr Problem nicht als behandlungsbedürftig wahr erkennt nicht die Schwierigkeiten mit der Wohnung und mit ihrem Leben. Arlt (2002: 64) schreibt, dass die Mitglieder der Anonymen Messies, die sich in den Selbsthilfegruppen treffen, „fast alle durch Zufall (Zeitungsartikel, Fernsehsendungen, Ratgeberbücher)“ darauf gestoßen sind und dass sie erst dadurch erkannten, dass es sich dabei um ein bestimmtes „Krankheitsbild“ handelt.

Die Soziale Arbeit hat dabei auch eine gesellschaftliche und politische Aufgabe, die sich darin manifestiert, dass sie Informationsmissstände aufdeckt und eine präventive Leistung erbringt. Durch eine seriöse Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Flyer, Artikel, Webadressen) wird den Betroffenen vermittelt, dass ihr Problem von der Öffentlichkeit wahrgenommen wird und Hilfemöglichkeiten vorhanden sind. Das meist negative Bild, das der Messie in den Medien hat, kann durch gute Öffentlichkeitsarbeit verbessert werden und durch mehr Einblick in die Hintergründe dieses Syndroms.

bb) Fort- und Weiterbildung für Professionelle Dienste

Sozialarbeiter des Jugendamtes oder im Bereich des betreuten Wohnens sind häufig auf Hausbesuchen und finden sich mit der Problematik des Messie-Syndroms konfrontiert. Eine Wissenserweiterung über Desorganisationsprobleme und Vermüllung wird ihr Verhalten und Vorgehen flexibler und klientenorientierter machen, wenn sie über diese Problematik Bescheid wissen.

Sozialarbeiter in Beratungsstellen, Telefonseelsorgen oder Einrichtungen für psychisch Kranke können schneller einen Bezug zum betroffenen Klientel aufbauen und zielorientierte Handlungsstrategien erarbeiten, die dem Selbstkonzept des Messies besser zugeschnitten sind.

Professionelle Dienste benötigen Informationen darüber, wie mit Messies oder vermüllten Wohnungen umgegangen werden muss: Zum Beispiel, dass der Entrümpelungsdienst bei Wohnungen, die wenigstens noch eine geringe Erwartung zulassen, dass der Betroffene Eigeninitiative zum „entrümpeln“ zeigt, nicht gleich gerufen wird und die Wohnung säubert (vgl. Arlt 2002: 64). Dies lässt mehr Freiheit und Eigeninitiative für den Betroffenen zu.

cc) Innovatorisches Handeln anregen und unterstützen

„Soziale Arbeit kann Selbsthilfe ermöglichen und fördern“ (Arlt 2002: 66). In München gibt es beispielsweise ein eigenes Selbsthilfezentrum (<http://www.shz-muenchen.de/index.htm>). Unterstützung von Selbsthilfe kann durch Bereitstellung von geeigneten Räumen geschehen, aber auch Unterstützungen durch Beratung, über Gruppenarbeit und Gesprächsführungsregeln in der Gruppe sind möglich. Der Sozialarbeiter kann auch Fachinformation in die Gruppe bringen. Wichtig ist dabei nur, dass es sich um eine Selbsthilfegruppe handelt, die in Eigenregie arbeiten sollte. Der Sozialarbeiter soll keine Führerrolle in der Gruppe übernehmen, sondern im Hintergrund bleiben und auf Anfrage zur Verfügung stehen (vgl. Arlt 2002: 66).

Da Selbsthilfegruppen eine etablierte Maßnahme zur Verbesserung der Lebenssituation von Messies darstellen, sollte diese Form der Auseinandersetzung unbedingt gewährleistet sein und regional gefördert und unterstützt werden, da die Gruppen auch einen präventiven Charakter, mindestens im sekundären und tertiären Präventionsbereich, bieten.

6. *Grenzen der Sozialen Arbeit*

Die Grenzen der Sozialen Arbeit mit Messies liegen zunächst in der Konzeption der Arbeitsstelle. Ein Sozialarbeiter kann nur im Rahmen seines Auftraggebers seine Arbeit aufnehmen. Der Sozialarbeiter bietet Hilfe für den betroffenen Personenkreis oder den Klienten den konzeptionellen Rahmen an. Dabei kann der Klient in die Institution selbständig kommen oder aufgesucht werden.

Die finanziellen Ressourcen der Institution werden den Rahmen der Arbeit des Sozialarbeiters bedingen. So können abhängig vom Rahmen und Konzept der Institution Hilfeleistungen oder Projekte angeboten und durchgeführt werden. Auch beim Klientel selbst, das sich gegen Hilfe sträuben oder begonnene Hilfe abbrechen kann, zeigen sich die Grenze der Sozialen Arbeit (vgl. Arlt 2002: 66).

Die soziale Arbeit kann den Messie im Alltag so weit unterstützen, wie der es zulässt. Dabei übersteigt die therapeutische Intervention im Allgemeinen den primären Aufgabenkreis. Grundsätzlich ist die psychotherapeutische Intervention die Aufgabe der dazu ausgebildeten Therapeuten.

VI. Schlussbetrachtung

Ein an einem Messie-Syndrom oder ein schon am Vermüllungssyndrom erkrankter Mensch trägt nicht nur durch seinen Hausrat zu Problemen, wie Gestank oder Chaos bei bis hin zur möglichen Ausbreitung von Infektionen oder Ungeziefer. Auch durch sein Verhalten, Denken und Fühlen können Probleme entstehen. Hat er keine Motivation zu Veränderung oder sieht er seine persön-

liche Lage unkritisch, so wird er wenig Motivation aufbringen, eine Änderung herbeizuführen. Motivationsarbeit zwischen Klient und Professionellem ist daher von großer Bedeutung in der Arbeit mit Messies. Der Professionelle braucht viel Geduld und Einfühlungsvermögen, um das Verhalten seines Klienten zu verstehen. Auch dieser Sammeldrang hat einen Hintergrund und vielleicht einen Sinn in der Denkweise und dem Gedankengebäude dieses Menschen.

Der Professionelle braucht aber auch Durchsetzungsvermögen und Flexibilität, um im richtigen Moment Entscheidungen des Klienten zu fördern oder umzusetzen. Denn ein Messie entscheidet sich schnell. Gleichmaßen kann er im nächsten Moment die ganzen alten Zeitungen wieder als unersetzbar ansehen, die er vor 10 Minuten noch eigenhändig der Mülltonne übergab. Schnelligkeit und das Wissen um diese Entscheidungsambivalenz gehören zur professionellen Arbeit mit Betroffenen.

Literaturliste

- Ainsworth, M.D.S.** (2003): Skala „Zusammenspiel versus Beeinträchtigung“. In: K.E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.), Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie und Forschung. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 422-430, 2003.
- Anti-Stigma-Kampagne München** (o. J.): Therapie schizophrener Erkrankungen, Hauptseite: <http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de/rdkns/index.htm>, http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de/rdkns/Dateien/MF_Therapie.pdf.
- Arlt, Brunhilde** (2002) „Wenn Sammeln zum Problem wird“, Das Messie-Syndrom: Möglichkeiten und Grenzen professioneller Begleitung durch die Soziale Arbeit, Diplomarbeit, Katholische Stiftungsfachhochschule München, Abteilung München, 31. März 2002.
- Baer, Lee** (2007): Alles unter Kontrolle, Zwangsgedanken und Zwangshandlungen überwinden, 3.Auflage, Verlag Hans Huber, 2007
- Bäumel, Josef/Pitschel-Walz, Gabi** (2004a): „Für wen ist Psychoedukation gedacht?“, 2004, Psychoedukation.net, Das Internetportal für Patienten, Angehörige und Fachkreise, <http://www.psychosedukation.net/bgdisplay.jhtml?itemname=fuer-wen-ist-psychoedukation>.
- Bäumel, Josef/Pitschel-Walz, Gabi** (2004b): „Was ist Psychoedukation?“, 2004, Psychosoziale Gesundheit, <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/>, <http://www.psychosedukation.net/bgdisplay.jhtml?itemname=was-ist-psychoedukation>.
- Bäumel, Josef/Pitschel-Walz, Gabi** (2004c): „Idee der Psychoedukation“, 2004, Psychosoziale Gesundheit, <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/>, <http://www.psychosedukation.net/bgdisplay.jhtml?itemname=idee-psychoedukation>.
- Bäumel, Josef/Pitschel-Walz, Gabi** (2004d): „Für wen ist Psychoedukation gedacht?“, 2004, Psychosoziale Gesundheit, <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/>, <http://www.psychosedukation.net/bgdisplay.jhtml?itemname=fuer-wen-ist-psychoedukation>.

- Bäumel, Josef/Pitschel-Walz, Gabi** (2004e): „Zielgruppen für Psychoedukation“, 2004, Psychosoziale Gesundheit, <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/>, <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/bgdisplay.jhtml?itemname=zielgruppen-psychoedukation>.
- Behrendt, B./Schaub, A.** (2005): Handbuch Psychoedukation & Selbstmanagement, Verhaltenstherapeutische Ansätze für die klinische Praxis, dgvt-Verlag, 2005.
- Bönigk-Schulz, Marianne** (2001): „Was sind Messies“, Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms (FEM), <http://www.femmessies.de/>, <http://www.femmessies.de/txt/wassind.html>.
- Bönigk-Schulz, Marianne** (o. J.): „Die Angehörigen von Messies – Mitbetroffen!“ (o.J.): Förderverein zur Erforschung des Messie-Syndroms (FEM), <http://www.femmessies.de/>.
- Bönigk-Schulz, Marianne**, (2003): „Selbsthilfe als sinnvolle Ergänzung institutionalisierter Hilfe – Mittel und Wege zur Überwindung eigener Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit“, <http://www.gesundheitberlin.de/> <http://www.gesundheitberlin.de/index.php4?request=search&topic=2159&type=infotext>.
- Bowlby, J.** (1975): Bindung. Kindler-Verlag, München, 1975 (Original 1969: Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. Erstausgabe, London: Hogarth Press).
- Bowlby, J.** (2001): Frühe Bindung und kindliche Entwicklung (4. Auflage; 1.-3. Auflage und d. T. Mutterliebe und kindliche Entwicklung. Original 1951: Maternal care and mental health). E.Reinhardt, München, 2001.
- Dettmering, P./Pastenaci, R.** (2001): Das Vermüllungssyndrom – Theorie und Praxis, 2. erw. Auflage, Verlag Dietmar Klotz, Eschborn bei Frankfurt am Main, 2001.
- Dettmering, P./Pastenaci, R.** (2004): Das Vermüllungssyndrom – Theorie und Praxis, 4. Auflage, Verlag Dietmar Klotz, Eschborn bei Frankfurt am Main, 2004
- Faust, Volker** (o. J.): „Einsam unter Müll“ <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/vermuellung.html>.
- Felton, Sandra** (1997): Lass uns das Chaos überleben, Hilfen für Menschen, die mit Messies leben, Brendow/Moers 1997.
- Felton, Sandra** (2003): Schritt für Schritt aus dem Chaos, Das Arbeitsbuch für Messies, 2. Auflage, Brendow/Moers Verlag, 2003.
- Felton, Sandra/Jüntsche, Anita** (2004): Endlich weg mit dem Ballast! Wege aus dem Messie-Chaos, 3. Auflage, Verlag Brendow/Moers, 2004
- Miller, W. R./Rollnik, S.** (2005): Motivierende Gesprächsführung, 2. Auflage, Lambertus Verlag, 2005.
- Räber, Sybille/Rüsch, Claudia** (2003): Phänomen „Vermüllung“, Soziale Arbeit mit Messies, 1. Auflage, Edition Soziothek, Sozialwissenschaftlicher Fachverlag, Bern 2003.
- Rehberger, R.** (2007): Messies – Sucht und Zwang, Klett Cotta Verlag, Stuttgart 2007.
- Ritter, Thomas** (2004): Endlich aufgeräumt – Der Weg aus der Zwanghaften Unordnung-, Rowohlt Verlag GmbH, 2004.
- Steins, Gisela** (2000): Untersuchungen zur Deskription einer Desorganisationsproblematik: Was verbirgt sich hinter dem Phänomen Messie? Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Heft 3 Jahrgang 48/2000, Verlag Ferdinand Schöningh, S. 266-279.

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

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

Zimbardo, P./**Gerrig**, R. (2004): Psychologie, 16. aktualisierte Auflage, Pearson Studium, 2004.

Autorenangaben

Verena Theißen
Dr. Barbara Bojack
c/o Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
Hochschule Wismar
Philipp-Müller-Straße 14
Postfach 12 10
D – 23966 Wismar
Fax: ++49 / (0)3841 / 753 131

WDP - Wismarer Diskussionspapiere / Wismar Discussion Papers

- Heft 07/2006: Monika Paßmann: Potential und Grenzen automatischer Verhaltensmuster als Instrument erfolgreichen Selbstmanagements
- Heft 08/2006: Mandy Hoffmann/Antje Deike: Analyse der Auslandsaktivitäten von Unternehmen in Westmecklenburg
- Heft 09/2006: Jost W. Kramer: Grundkonzeption für die Entwicklung eines Qualitätsmanagements im sozialwirtschaftlichen Bereich
- Heft 10/2006: Dierk A. Vagts: Ärztliche Personalbedarfsermittlung in der Intensivmedizin
- Heft 11/2006: Andreas Beck: Die sozialwirtschaftliche Branche als qualitatives Ratingkriterium – unter besonderer Berücksichtigung von NPO-Krankenhäusern
- Heft 12/2006: Robert Löhr: Tax Due Diligence bei Kreditinstituten – eine Betrachtung ausgewählter Bilanz- und GuV-bezogener Analysefelder bei der Ertragsbesteuerung
- Heft 13/2006: Kristine Sue Ankenman: Austrian Neutrality: Setting the Agenda
- Heft 14/2006: Jost W. Kramer: Co-operative Development and Corporate Governance Structures in German Co-operatives – Problems and Perspectives
- Heft 15/2006: Andreas Wyborny: Die Ziele des Neuen Kommunalen Rechnungswesens (Doppik) und ihre Einführung in die öffentliche Haushaltswirtschaft
- Heft 16/2006: Katrin Heduschka: Qualitätsmanagement als Instrument des Risikomanagements am Beispiel des Krankenhauses
- Heft 17/2006: Martina Nadansky: Architekturvermittlung an Kinder und Jugendliche
- Heft 18/2006: Herbert Neunteufel/Gottfried Rössel/Uwe Sassenberg/Michael Laske/Janine Kipura/Andreas Brüning: Überwindung betriebswirtschaftlicher Defizite im Innoregio-Netzwerk Kunststoffzentrum Westmecklenburg
- Heft 19/2006: Uwe Lämmel/Andreas Scher: Datenschutz in der Informationstechnik. Eine Umfrage zum Datenschutzsiegel in Mecklenburg-Vorpommern
- Heft 20/2006: Jost W. Kramer/Monika Passmann: Gutachten zur Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der allgemeinen Sozialberatung in Mecklenburg-Vorpommern
- Heft 21/2006: Marion Wilken: Risikoidentifikation am Beispiel von

- Kindertageseinrichtungen der Landeshauptstadt Kiel
- Heft 22/2006: Herbert Müller: Zahlen und Zahlenzusammenhänge – Neuere Einsichten zum Wirken und Gebrauch der Zahlen in Natur und Gesellschaft
- Heft 01/2007: Günther Ringle: Genossenschaftliche Prinzipien im Spannungsfeld zwischen Tradition und Modernität
- Heft 02/2007: Uwe Lämmel/Eberhard Vilknor: Die ersten Tage im Studium der Wirtschaftsinformatik
- Heft 03/2007: Jost W. Kramer: Existenzgründung in Kleingruppen nach der Novellierung des Genossenschaftsgesetzes
- Heft 04/2007: Beate Stirtz: Hybride Finanzierungsformen als Finanzierungsinstrumente mittelständischer Unternehmen
- Heft 05/2007: Uwe Lämmel/Anatoli Beifert/Marcel Brätz/Stefan Brandenburg/Matthias Buse/Christian Höhn/Gert Mannheimer/Michael Rehfeld/Alexander Richter/Stefan Wissuwa: Business Rules – Die Wissensverarbeitung erreicht die Betriebswirtschaft. Einsatzmöglichkeiten und Marktübersicht
- Heft 06/2007: Florian Wrede: Computergestützte Management-Informationssysteme. Geschichte – Zukunft – Konsequenzen
- Heft 07/2007: Peter Biebig/Gunnar Prause: Logistik in Mecklenburg – Entwicklungen und Trends
- Heft 08/2007: Anja Ziesche: Risikomanagement unter dem Aspekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung
- Heft 09/2007: Cornelia Ewald: Kreditinstitute in der Anlageberatung – Anforderungen aus der aktuellen Rechtsprechung und Gesetzgebung
- Heft 10/2007: Herbert Müller: Zahlen, Planeten, Pyramiden und das Meter. Wie die Planung der Pyramiden von Gizeh erfolgt sein könnte – eine ingenieurmethodische Betrachtung
- Heft 11/2007: Klaus Sanden/Barbara Bojack: Depressivität und Suizidalität im höheren Lebensalter
- Heft 12/2007: Andrea Kallies/Anne Przybilla: Marktanalyse von Enterprise Resource Planning-Systemen – Kategorisierung –
- Heft 13/2007: Anne Przybilla: Die Verwaltungsreform und die Einführung der Doppik in die öffentliche Verwaltung
- Heft 14/2007: Jost W. Kramer: Erfolgsaspekte genossenschaftlichen Wirtschaftens aus betriebswirtschaftlicher Perspektive
- Heft 1/2008: Uwe Lämmel (Hrsg.): Wirtschaftsinformatik – Was ist das?
- Heft 02/2008: Florian Wrede: Qualitätsmanagement – Eine Aufgabe

- des Controllings, des Marketings oder des Risikomanagements?
- Heft 03/2008: Regina Bojack/Barbara Bojack: Comenius, ein moderner Pädagoge
- Heft 04/2008: Chris Löbbert/Stefanie Pawelzik/Dieter Bastian/Rüdiger Steffan: Datenbankdesign und Data Warehouse-Strategien zur Verwaltung und Auswertung von Unfalldaten mittels Risikopotenzialwerten und Risikoklassen
- Heft 05/2008: Reinhard J. Weck/Anatoli Beifert/Stefan Wissuwa: Wissensmanagement - quo vadis? Case Positions zur Umsetzung in den Unternehmen. Eine selektive Bestandsaufnahme
- Heft 06/2008: Petra Wegener: Die Zeit und ihre Facetten in der Fotografie
- Heft 07/2008: Anne Przybilla: Personalrisikomanagement – Mitarbeiterbindung und die Relevanz für Unternehmen
- Heft 08/2008: Barbara Bojack: Co-Abhängigkeit am Arbeitsplatz
- Heft 09/2008: Nico Schilling: Die Rechtsformwahl zwischen Personen- und Kapitalgesellschaften nach der Unternehmenssteuerreform 2008
- Heft 10/2008: Regina Bojack: Der Bildungswert des Singens
- Heft 11/2008: Sabine Hellmann: Gentechnik in der Landwirtschaft
- Heft 12/2008: Jost W. Kramer: Produktivgenossenschaften – Utopische Idee oder realistische Perspektive?
- Heft 01/2009: Günther Ringle: Vertrauen der Mitglieder in ihre Genossenschaft - Das Beispiel der Wohnungsgenossenschaften -
- Heft 02/2009: Madleen Duberatz: Das Persönliche Budget für Menschen mit Behinderungen – Evaluation der Umsetzung am Beispiel der Stadt Schwerin
- Heft 03/2009: Anne Kroll: Wettervorhersage mit vorwärts gerichteten neuronalen Netzen
- Heft 04/2009: Claudia Dührkop: Betriebswirtschaftliche Besonderheiten von Zeitschriften und Zeitschriftenverlagen
- Heft 05/2009: Dieter Herrig/Herbert Müller: Kosmologie: So könnte das Sein sein. Technikwissenschaftliche Überlegungen zum Entstehen, Bestehen, Vergehen unserer Welt
- Heft 06/2009: Verena Theißen/Barbara Bojack: Messie-Syndrom – Desorganisationsproblematik