

Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel¹ die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst. Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 16. Juni 2010

Hochschule Luzern
Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid
Rektor

¹ Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Studierende Rechtsinhaber/in.

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

empfiehlt diese Bachelor-Arbeit

besonders zur Lektüre!

**Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang Sozialarbeit**

Kurs VZ 10-2

**Schwarzentruher Ursula
Schwery Heidi**

Leben in Fülle

Qualitative Forschung über die Auswirkungen des Messie-Syndroms auf die Erwerbsarbeit

Diese Bachelor-Arbeit wurde eingereicht im November 2013 in 4 Exemplaren zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors / der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen - auch auszugsweise - bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.



Abb. 1: Titelbild

Sonja, Juli 2013

Sonjas Gedanken zum Bild: „Auf dem Weg ins Bewusste sind Wolken, Bäume, Sträucher, Sonnenschirme, Mauern und anderes, die Schatten werfen und Verdunkelung bringen. Und wenn mir etwas bewusst wird, so verzieht sich die Wolke oder der Schirm schliesst sich und Licht kann seinen Weg finden und mir innere Erleuchtung bringen.“

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiterinnen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im Januar 2013

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit

Leitung Bachelor

Abstract

In der Schweiz gelten Ordnung und Sauberkeit als zentrale Prinzipien. Menschen mit Messie-Syndrom sind anders. Sie sammeln, leben im Chaos und fallen auf. Aufgrund von mangelndem Wissen über das Messie-Syndrom und einer negativ geprägten gesellschaftlichen Meinung sind Betroffene oftmals stigmatisiert und exklusionsgefährdet. Die Soziale Arbeit hat die Aufgabe eine Exklusion aus relevanten Systemen wie der Erwerbsarbeit zu verhindern, daher werden in der vorliegenden Arbeit die Auswirkungen des Messie-Syndroms auf die Erwerbsarbeit untersucht.

Der theoretische Bezugsrahmen umfasst die Beschreibung des Messie-Syndroms, soziale Ungleichheitstheorien sowie rechtliche Grundlagen und berufsethische Aspekte der Sozialen Arbeit. Im Forschungsteil wird der Frage nachgegangen, welche Bedingungen es Menschen mit Messie-Syndrom ermöglichen, im Erwerbsleben zu bleiben. Der Forschungsgegenstand wird aus der Perspektive von Betroffenen anhand von Leitfadeninterviews und von Expertinnen mittels der Knowledge Mapping-Methode beleuchtet.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich Betroffene, um im Erwerbsleben inkludiert zu bleiben, Ordnungs- und Orientierungssysteme sowie Strategien wie das Verheimlichen des Messie-Syndroms und Vermeiden von sozialen Kontakten aneignen. Die Auswirkungen des Messie-Syndroms belasten die Gesundheit, was die Erwerbsteilhabe bedrohen kann. Den Schlussfolgerungen dieser Arbeit zufolge soll sich die Soziale Arbeit gegen die Stigmatisierung stark machen, indem sie die Gesellschaft, das soziale Umfeld der Betroffenen sowie Fachpersonen über das Messie-Syndrom aufklärt. Menschen mit Messie-Syndrom sind über handlungsorientierte Möglichkeiten zu informieren und bei deren Umsetzung zu unterstützen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Beschreibung des Messie-Syndroms.....	5
2.1	Definition und Symptomatik.....	5
2.1.1	Kernsymptomatik	6
2.1.2	Das Messie-Syndrom als eigenständige Störung	10
2.2	Komorbidität und Abgrenzung	12
2.3	Häufigkeit und Vorkommen	15
2.4	Ursachen.....	16
2.4.1	Kindheitserfahrungen.....	17
2.4.2	Auslösende Faktoren	17
2.4.3	Psychische Krankheiten.....	18
2.5	Auswirkungen.....	19
3	Soziale Ungleichheit	23
3.1	Definition und Bedeutung der sozialen Ungleichheit.....	23
3.2	Erwerbsarbeit als soziale Gesundheitsdeterminante	24
3.3	Schutzfaktoren und Risikofaktoren	25
3.4	Ungleichheitsmodelle	27
3.4.1	Grundmodell der Ungleichheitstheorien	28
3.4.2	Zentrum-Peripherie Modell.....	28
3.4.3	Modell von Birgit Babitsch: Soziale Ungleichheit, Geschlecht und Erwerbsteilhabe	30
3.5	Inklusion und Exklusion als soziale Aspekte.....	34
3.5.1	Inklusionsfähigkeit und -bedingungen	34
3.5.2	„Soziale Adresse“ als Aspekt der Inklusion	34
3.5.3	Bedeutung für die Soziale Arbeit.....	35
3.5.4	Prävention von Exklusion.....	36
3.5.5	Verhaltens- und Verhältnisprävention	36

4	Ethik und Recht	37
4.1	Arbeitsfeld Soziale Arbeit	37
4.2	Soziale Probleme	37
4.3	Berufsethischer Aspekt	38
4.4	Rechtlicher Aspekt	39
4.5	Abschliessende Bewertung	39
5	Methodik	41
5.1	Forschungsmethoden.....	41
5.2	Sampling (Stichprobenzusammenstellung)	43
5.3	Datenerhebung	44
5.4	Datenauswertung	45
5.5	Reflexion des Samplings und der Durchführung.....	47
6	Forschungsergebnisse.....	49
6.1	Gesellschaftliche Normen und Werte	49
6.2	Soziale Lebenslage	50
6.3	Erwerbsbereich	55
6.4	Strategien im Umgang mit dem Messie-Syndrom.....	59
6.5	Unterstützungsbedarf	61
6.6	Erfahrungen mit Unterstützungsangeboten	65
6.7	Geschlecht	66
7	Diskussion der Ergebnisse.....	68
7.1	Interpretation	68
7.2	Abschliessende Stellungnahme.....	77
8	Schlussfolgerung für die Soziale Arbeit.....	82
8.1	Beantwortung der Fragestellung.....	82
8.2	Schlussfolgerung für Profession und Praxis	84
8.3	Weiterführende Anregungen und Fragen	87
8.4	Abschliessende Gedanken.....	88

9 Quellenverzeichnis	89
Anhang.....	94

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Titelbild
Abb. 2	Vorliegen einer psychischen Störung
Abb. 3	Abgeschlossene Ausbildung
Abb. 4	Grundmodell der Ungleichheitstheorien
Abb. 5	Zentrum-Peripherie-Modell
Abb. 6	Vereinfachtes Untersuchungsmodell
Abb. 7	Methodisches Vorgehen
Abb. 8	Sampling
Abb. 9	Die sechs Stufen des Auswertungsverfahrens

Vorwort und Dank

Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit bringen verschiedene berufliche Hintergründe mit, weshalb die Suche nach einem geeigneten Thema anfänglich schwierig war. Beide kamen indessen im beruflichen oder privaten Kontext mit Personen in Kontakt, bei welchen sich Anzeichen des Messie-Syndroms bemerkbar machten. Bis jetzt wussten beide nur wenig über das Phänomen. Öffentliche Diskussionen zeigen, dass oftmals detaillierte Kenntnisse über das Erscheinungsbild fehlen und dass das Phänomen selbst erfahrene Fachleute überfordert. Die Autorinnen wollten mehr über das Messie-Syndrom erfahren.

Die ersten Literaturrecherchen ergaben, dass es in der Schweiz seit zirka zwanzig Jahren Anlaufstellen gibt, welche Personen mit Messie-Syndrom vor allem im Privatbereich unterstützen. Spitex, Psychotherapeuten und -therapeutinnen sowie Selbsthilfegruppen helfen Betroffenen, Stabilität und Ordnung in ihr Leben zu bringen. Bis anhin wurden jedoch die Auswirkungen auf den sozioökonomisch relevanten Lebensbereich der Erwerbsarbeit kaum erforscht.

Bei den Interviews mit Personen, welche vom Messie-Syndrom betroffen sind, äusserten Betroffene verschiedentlich ihr kreatives Flair. Dieses nutzten die Autorinnen für die Gestaltung des Titelblattes. Sonja zeigte sich bereit, das Titelbild für die vorliegende Bachelorarbeit zu entwerfen. Zum Thema „Leben in Fülle“ malte sie ein Leinwandbild (Abb. 1), welches sie ablichtete und für die Bachelorarbeit zur Verfügung stellte. Sonja erwähnte, dass sie teilweise gezielt Material für das Bild gesammelt habe. Gewöhnlich besitze sie jedoch so viel Material, um jederzeit Bilder malen und gestalten zu können. Genügend Wahlmöglichkeiten und Vielfalt seien ihr wichtig. Meist setze sie ihre Ideen jedoch nicht in die Tat um. Durch die Anfrage, ein Kunstwerk für die Bachelorarbeit zu gestalten, sei ihr inneres Vorhaben terminiert worden und wegen ihrer Verbindlichkeit den Autorinnen gegenüber, sei die Umsetzung leichter gefallen. Den Autorinnen ist es wichtig, Sonja an dieser Stelle für das gelungene und ausdrucksstarke Bild zu danken.

Im Weiteren bedanken sich die Autorinnen bei allen Beteiligten, welche die Realisierung der Bachelorarbeit und die damit verbundenen Lernerfahrungen ermöglicht haben. Der Dank gilt Marius Metzger, Dozent an der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit, für die kompetente und wertvolle Unterstützung während der Coachings sowie die Beratung in einem Fachpoolgespräch. Während weiteren Fachpoolstunden standen sowohl die dozierenden Claudia Meier Magistretti und Martin Hafen sowie die handlungsorientierte Therapeutin Ruth Joss den Autorinnen mit ihrem Fachwissen hilfreich zur Seite. Ein besonderer Dank gilt Johannes von Arx, Betroffener und Vorstandsmitglied von LessMess, dem schweizerischen Verband für Menschen mit Messie-Syndrom. Er unterstützte die Autorinnen jederzeit bei Fragen und Un-

klarheiten. Zusätzlich war er eine grosse Hilfe bei der Suche nach Interviewpartner/innen, ohne ihn hätten die Interviews in diesem Rahmen kaum realisiert werden können. In den Dank eingeschlossen sind alle Interviewpartner/innen, welche sich die Zeit für ein Gespräch nahmen und von ihren persönlichen Erfahrungen berichteten. Im Weiteren unterstützte Helen Karrer, hauswirtschaftliche Betriebsleiterin und Haushalts-Coach, die Autorinnen bei der Suche nach Interviewpartner/innen und wirkte bei der Organisation des Fachgruppengesprächs mit. Abschliessend gebührt Helen Karrer, allen Expertinnen des Fachgruppengesprächs ein herzliches Dankeschön für ihr Engagement sowie Melanie Schwery für das Lektorat und die inhaltlichen Rückmeldungen.

Anmerkung zur Benennung des Messie-Syndroms

Aufgrund der Abwertungstendenz bekundeten die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit anfänglich Mühe mit dem Begriff „Messie“. Diese Schwierigkeit konnte auch in der Literatur beobachtet werden. Es werden Begriffe wie Desorganisationsproblematik, Horten oder Sammeln benutzt, welche laut den Autorinnen anlässlich der Beschreibungen der Symptome und Merkmale dem Messie-Syndrom gleichgesetzt werden können. Explizit äussert Arnd Barocka (2009), Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kritik an der Begrifflichkeit des Messie-Syndroms: Diese Benennung begünstige, Betroffene zu stigmatisieren und ihren Problemen nicht gerecht zu werden. Demgegenüber schlägt er für den deutschsprachigen Raum die Bezeichnung „Organisations-Defizit-Störung (ODS)“ vor, da ein Mangel im Planen und Organisieren des Alltages vorliegt. (S. 84) Bis anhin hat sich dieser Begriff jedoch nicht durchgesetzt. Laut Dieter Ebert, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, müssten sich verantwortliche Gremien wie z.B. die Weltgesundheitsorganisation für eine angepasste und einheitliche Benennung aussprechen sowie das Phänomen genau definieren (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll). Die Autorinnen legen sich trotz anfänglichem Widerstand auf den Begriff „Messie-Syndrom“ (vgl. Kapitel 2.1) fest, da im Moment ein anderer passender Name fehlt.

1 Einleitung

In der heutigen Zeit ist das Thema „Messie“ vermehrt in den Medien präsent und bewegt die Öffentlichkeit, in welcher Ordnung einen zentralen Stellenwert einnimmt. Zeitungen zeigen überfüllte und verwahrloste Wohnungen, Fernsehbeiträge liefern ergreifende Bilder von überforderten Menschen in ihrem Chaos. Jedoch entsprechen diese Darstellungen oftmals nicht dem Messie-Syndrom, wie es Fachpersonen beschreiben.

Die Einleitung beschreibt die Ausgangslage und stellt die daraus abgeleiteten Zielsetzungen mit den Fragestellungen dar. Danach werden die Adressatinnen und Adressaten der Arbeit aufgeführt und die Themeneingrenzung wird vorgenommen. Abschliessend vermittelt die Einleitung einen Überblick über den Aufbau der vorliegenden Arbeit.

Laut Christa Engelhardt (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll), Diplompädagogin und psychologische Beraterin, kennen 10% der Bevölkerung in Deutschland Anteile des Messie-Syndroms, bei 2% besteht eine ausgeprägte Symptomatik. Der Psychotherapeut Richard L. Fellner (ohne Datum, ¶7) schliesst nicht aus, dass die Dunkelziffer weit höher sein könnte. In der Schweiz gibt es laut Johannes von Arx (22.02.2013, E-Mail), Selbstbetroffener, Journalist und Vorstandsmitglied von LessMess, keine offiziellen Statistiken und man geht von ähnlichen Zahlen wie in den Nachbarländern aus. Aus Tagungen in Wien berichtet der Psychotherapeut Heinz Lippuner (2011) im SuchtMagazin folgendes: Mehrere Fachleute schätzen, dass etwa 5% der Bevölkerung von einer Desorganisationsproblematik betroffen sind (S. 44). Auch die Journalistin Christina Hucklenbroich (2013, ¶2) erwähnt ähnliche Zahlen. Sie bezieht sich auf eine epidemiologische Studie von Astrid Müller über das Horten in Deutschland, welche von 4.6% Betroffenen in der Gesellschaft ausgeht.

Das Messie-Syndrom wird in der Fachwelt unterschiedlich dargestellt. Eine mögliche Beschreibung des Messie-Syndroms liefert der Psychoanalytiker und Autor Alfred Pritz (2009): Die Symptome von Menschen mit Messie-Syndrom sind sehr unterschiedlich. Sie reichen vom intensiven Sammeln und dem Nicht-Wegwerfen-Können von oftmals unbedeutenden Dingen bis hin zur Verwahrlosung. Die Wohnung kann sogar unbewohnbar werden. Betroffene schämen sich und laden daher kaum jemanden ein. Externe Interventionsversuche können bei Menschen mit Messie-Syndrom ernsthafte Krisen auslösen. Je nach Ausprägung der Symptomatik ist der Leidensdruck der Betroffenen unterschiedlich stark ausgeprägt. (S. 5-7) Katharina Rebolj (2007 und 2008) zufolge bestehen in der Fachwelt unterschiedliche Meinungen darüber, ob das Messie-Syndrom eine eigenständige Störung ist (zit. in Pritz, 2009, S. 8).

Nach Sibylle Räber und Claudia Rüschi (2003) prägen Unkenntnis, Vorurteile und Abwehr das gesellschaftliche Bild gegenüber dem Messie-Syndrom. Räber und Rüschi schrieben als Studierende der Sozialen Arbeit eine Abschlussarbeit mit dem Titel „Phänomen Vermüllung - Soziale Arbeit mit Messies“. Sie stellten fest, dass in der Öffentlichkeit keine Aufklärung stattfindet und das Verhalten der Betroffenen befremdet. Ihr abweichendes Ordnungsverhalten verletzt die gesellschaftlich anerkannten Normen und Regeln. Aufgrund fehlender Aufklärung dominiert die gesellschaftliche Meinung, dass die Betroffenen selber schuld an ihrer Situation seien. Zudem fehlt das Verständnis für das Messie-Syndrom und Betroffene werden zum Teil sozial ausgegrenzt, was zur Isolation führen kann. (S. 57) Die Medien beschreiben Betroffene oftmals als faul und unfähig Ordnung zu halten.

Literaturrecherchen ergaben, dass sich das Messie-Syndrom auf unterschiedliche Lebensbereiche auswirken kann. Darunter fallen Gesundheit, Wohnsituation, Freizeit, wirtschaftliche Verhältnisse, soziale Beziehungen oder die Arbeitswelt. Die Auswirkungen auf den Erwerbsbereich veranschaulicht der Journalist Georg Gindely (2005) im Tagesanzeiger Zürich mit folgendem Beispiel:

Zum Beispiel auch Franziska Meier, die in der Verkaufsabteilung einer grossen Firma tätig ist. Damit sie dort nicht im Chaos versinkt, hat sie ein ausgeklügeltes Ordnungssystem entwickelt: Alles, was am nächsten Tag erledigt werden muss, legt sie bereits am Abend bereit, die Dokumente sind je nach Wichtigkeit in verschiedenfarbigen Ordnern abgelegt. Bei der Arbeit funktioniert das. Daheim nicht. «Am Abend fehlt mir meist die Energie, um noch aufzuräumen.» Meist auch, weil sie sich zu verzetteln beginnt. Nimmt sie ein altes Heft in die Hand, beginnt sie es zu lesen. Kleider werden anprobiert statt versorgt. (S. 14)

Von Arx schätzt aufgrund seiner Erfahrungen in der Selbsthilfegruppe, beim Beratungstelefon und anderen Kontakten mit Betroffenen, dass 30-40% der Menschen mit Messie-Syndrom erwerbstätig sind (22.02.2013, E-Mail). Demzufolge ist davon auszugehen, dass es nicht allen Betroffenen gelingt, erwerbstätig zu sein. Aus Sicht der Autorinnen sind Menschen mit Messie-Syndrom gefährdet, aufgrund mangelhaftem Ordnungsverhalten und der Desorganisationsschwierigkeiten aus der Erwerbsarbeit exkludiert zu werden. Der Arbeitsplatzverlust kann zu gesundheitlichen Belastungen führen. Zudem benötigen Betroffene beim Ordnen und Organisieren am Arbeitsplatz viel Energie, was gesundheitliche Beeinträchtigungen und eine dauerhafte Exklusion aus dem Erwerbsleben zur Folge haben kann. Wenn Individuen Gefahr droht, dauerhaft aus einem relevanten System exkludiert zu werden, hat die Soziale Arbeit zu unterstützen. Sie hat den Auftrag laut Berufskodex (BK) 5.2 und 5.3 die bestmöglichen Voraussetzungen zu schaffen, damit eine Inklusion in relevanten

Systemen gewährleistet ist oder möglich wird (AvenirSocial, 2010, S. 6). Inklusionsfähigkeiten der Individuen und strukturelle Inklusionsbedingungen sind zu berücksichtigen (vgl. Kapitel 3.5).

Wie sich der Bereich Erwerbsarbeit bei Menschen mit Messie-Syndrom genau gestaltet, ist ungewiss, da der Erwerbsbereich in der Literatur nur am Rande erwähnt wird. Die Erwerbsarbeit ist ein relevanter Lebensbereich, denn gemäss dem Arbeitsagogen Walter Lanz (2000) zufolge ist die Arbeit neben der materiellen Lebenssicherung auch Quelle sozialer Kontakte, mit der Möglichkeit andere Menschen zu treffen und Freundschaften zu schliessen. Arbeit gilt als Ausdruck der gesellschaftlichen Stellung und der persönlichen Identität. Sie bietet einen sozialen Orientierungsrahmen und trägt zur individuellen Selbsteinschätzung bei. Ausserdem ermöglicht die Arbeit eine Tages- und Lebensstruktur. (¶ 4)

Diese Bachelor-Arbeit bezweckt darzulegen, ob und wie sich die Auswirkungen des Messie-Syndroms im Erwerbsleben zeigen. Die gewonnenen Ergebnisse sollen aufzeigen, wie es Menschen mit Messie-Syndrom gelingt, im Erwerbsleben zu bleiben.

Um diese Ziele zu erreichen, werden folgende Fragestellungen bearbeitet:

Welche Bedingungen ermöglichen Menschen mit Messie-Syndrom im Erwerbsleben zu bleiben?

- Welche Schutzfaktoren vermindern beziehungsweise welche Risikofaktoren erhöhen bei Menschen mit Messie-Syndrom die Wahrscheinlichkeit der Exklusion aus dem Erwerbsleben?
- Inwiefern ist die Exklusionsgefahr aus berufsethischer Sicht relevant?

Die Ergebnisse dienen als Grundlagenerkenntnisse für alle Interessierten, Menschen, welche von der Messie-Symptomatik betroffen sind, für Fachpersonen aus medizinischen und therapeutischen Bereichen sowie insbesondere für Sozialarbeitende.

Um das Thema einzugrenzen, wird auf eine detaillierte Ursachenanalyse verzichtet. Auf psychologische Begleiterkrankungen, die Auswirkungen des Messie-Syndroms auf die Familie, Partnerschaft, Freizeit usw. wird nur am Rande eingegangen. Die Autorinnen unterscheiden das Messie-Syndrom von Vermüllung/Verwahrlosung/Diogenes-Syndrom und self-neglect, gehen aber nicht eingehend auf diese Phänomene ein. Interventionen in den privaten Wohnbereich und Anordnungen von Erwachsenen- und Kinderschutzmassnahmen bleiben unberücksichtigt.

In Kapitel 2 wird das Messie-Syndrom definiert und beschrieben. Die dazugehörigen Eigenschaften und Symptome werden aufgeführt. Des Weiteren wird das Messie-Syndrom von anderen Phänomenen abgegrenzt und auf dessen Entstehung sowie den Auswirkungen eingegangen. Das Kapitel 3 bildet den theoretischen Bezugsrahmen. Um die Fragestellungen der vorliegenden Arbeit zu begründen und zu erklären, dienen theoretische Aspekte der sozialen Ungleichheit. Ungleichheitsmodelle wie das Zentrum-Peripherie-Modell von Markus Lamprecht und Hanspeter Stamm (2003), das Modell von Birgit Babitsch (2005) sowie Schutz- und Risikofaktoren, Exklusion und Inklusion werden hierfür erläutert. Kapitel 4 legt berufsethische und rechtliche Aspekte zur Bewertung der Fragestellung dar. Ein zentraler Teil der Arbeit beinhaltet das 5. Kapitel mit der Datenerhebung, Datenaufbereitung und Datenauswertung. Die Darlegung der Forschungsergebnisse und deren Diskussion werden in Kapitel 6 und 7 aufgeführt. Aufgrund dessen werden in Kapitel 8 mögliche Handlungsansätze und Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit generiert. Abschliessend erfolgt ein Ausblick auf weitere Forschungsmöglichkeiten.

2 Beschreibung des Messie-Syndroms

Kapitel 2 definiert das Messie-Syndrom und beschreibt dessen Symptomatik. Davon ausgehend legen die Autorinnen argumentativ dar, ob das Messie-Syndrom als Störung betrachtet werden kann und soll. Anschliessend werden Komorbiditäten dargestellt und Abgrenzungen zu anderen ähnlichen Phänomenen und Störungsbildern vorgenommen. Bevor mögliche Ursachen und die Auswirkungen des Messie-Syndroms beleuchtet werden, wird die Häufigkeit und das Vorkommen des Messie-Syndroms beschrieben.

2.1 Definition und Symptomatik

Das Messie-Syndrom wird in der Literatur unterschiedlich definiert. Bis heute gibt es noch keine einheitliche Definition, es fehlen ausführliche wissenschaftliche Auseinandersetzungen mit dem Messie-Syndrom. Zudem ist eine Abgrenzung zu ähnlichen Phänomenen schwierig und wird häufig nicht gemacht. (Ebert, 20.04.2013, Fachtagung Bad Boll)

Der Begriff „Messie“ stammt aus dem englischen Wort „mess“ und bedeutet übersetzt „Chaos“ oder „Durcheinander“ (Annina Wettstein, 2005, S. 19). Er wurde erstmals in den 1980er Jahren von Sandra Felton in den USA benutzt. In den folgenden Jahren wurden Differenzierungen vorgenommen (von Arx, 02.04.2013, Interview)

Die Autorinnen beziehen sich in dieser Arbeit auf die Definition von Ebert, weil diese aufgrund der zwischen 2010 und 2012 erstellten wissenschaftlichen Studie der Alfred-Ludwigs-Universität in Freiburg im Breisgau auf neusten Erkenntnissen beruht. Grösstenteils stimmt die Definition mit Beschreibungen anderer Autorinnen und Autoren überein und fasst diese prägnant zusammen. Ebert, von der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg im Breisgau, wollte in Zusammenarbeit mit Studierenden durch die Studie herausfinden, ob das Messie-Syndrom eine eigenständige Krankheit ist. Nach ihm beinhaltet das Messie-Syndrom folgende Auffälligkeiten:

- Mühe mit der räumlichen Organisation: Betroffene sind unfähig, vor allem ihren privaten Lebensbereich zu organisieren und zeigen ein Sammelverhalten.
- Die Desorganisation bezieht sich ebenfalls auf das äussere Umfeld: Strukturlosigkeit in der Berufswelt und schwierige soziale Beziehungen.
- Zeitliche Desorganisation: Betroffene sind nicht in der Lage im privaten, beruflichen oder sozialen Bereich ihre Zeit zu planen.
- Vernachlässigung des eigenen Äusseren: Sie missachten ihr äusseres Erscheinungsbild, zeigen hygienische Defizite und eine ungesunde Lebensführung.
- Betroffene weisen einen grossen Leidensdruck auf und leiden an Schamgefühlen.

- Neigung zur sozialen Isolation.
- Chronischer Verlauf ist ersichtlich.

Gemäss der Studie von Ebert lassen sich daraus vier charakteristische Symptome (Kernsymptome) ableiten:

- Prokrastination (Aufschiebeverhalten) und Vermeidungsverhalten
- Kategorisierungs- und Ordnungsschwierigkeiten (Hierarchisierung)
- Sammeln
- Wertbeurteilungsstörungen (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll)

Mit der Definition von Ebert sind die Autorinnen weitgehend einverstanden. Jedoch stehen sie der Vernachlässigung des eigenen Äusseren kritisch gegenüber, wie auch der Psychoanalytiker und Internist Rainer Rehberger (2007) bemerkt. Nach ihm zeigen sich Betroffene äusserlich häufig unauffällig, obwohl das Leiden, der Schmerz und die Niedergeschlagenheit augenfällig sind. Sie fallen ausserhalb ihrer Wohnung nicht als Chaoten auf. Das Sammeln und das Nicht-Ordnenkönnen verschweigen sie oft. (S. 77-78)

Als Syndrom bezeichnet Heike Hoffer (2011) „das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Krankheitssymptome, die in regelmässigen Kombinationen auftreten“ (S. 892). Eine ähnliche Beschreibung lautet „eine Gruppe oder ein Bündel von in der Regel gemeinsam auftretenden Symptomen oder Indikatoren“ (Rolf Klima, 2011, S. 669). Da gemäss Literaturrecherche und Definition von Ebert das Messie-Syndrom aus einer Kombination von spezifischen Symptomen besteht, betrachten und bezeichnen die Autorinnen das Phänomen „Messie“ als Syndrom.

2.1.1 Kernsymptomatik

Im Folgenden wird nun auf die von Ebert beschriebenen Kernsymptome näher eingegangen. Die Autorinnen orientieren sich bei der Beschreibung an dieser Aufteilung und ergänzen sie mit dem in der Literatur mehrmals erwähnten Selbst- und Fremdbild.

Prokrastination (Aufschiebeverhalten) und Vermeidungsverhalten

Für Betroffene ist es im Vergleich zu anderen Personen schwierig, ihren Alltag zu organisieren und Verrichtungen auszuführen, weil sie die Tätigkeiten oft als frustrierend erleben. Dabei handelt es sich nicht nur um alltägliche Routinearbeiten. Einige der Betroffenen haben perfektionistische Einstellungen und tendieren beim Aufräumen zu übertriebener Differenzierung. (Gisela Steins, 2004, S. 16) Manche hindert der Perfektionismus überhaupt anzufangen (Steins, 2003, S. 17). Felton (2000) bestätigt, dass Betroffene perfekt sein wollen, den-

ken es jedoch nicht zu sein. Daher schieben sie, wie gewohnt, ihre Arbeit auf. (S. 104) Dies bestätigt auch Steins (2003): Menschen mit Desorganisationsproblemen (laut den Autorinnen setzt Steins der Begriff dem Messie-Syndrom gleich) entwickelten im Verlaufe der Zeit ein geübtes System von Selbstrechtfertigung, Vermeidung und Ablenkung (S. 122).

Gemäss Rehberger (2007) ist das sichtbarste Symptom der Betroffenen, dass sie zwar handeln, aufräumen oder Termine und Fristen einhalten wollen, es jedoch nicht tun (S. 77-78). Der Autor Walter Däpp (2009) interviewte in „Der Bund“ die handlungsorientierte Ergotherapeutin Ruth Joss über das Phänomen. Für Joss ist die Prokrastination eine mildere Form von Erledigungsblockade. Sie konstruierte diese Bezeichnung für „die Schwäche, Unerledigtes so lange auf die lange Bank zu schieben, bis es chaotische Ausmasse annimmt“. Das Messie-Syndrom ist eine extremere Art von Erledigungsblockierung, daher benutzt sie anstelle des Messie-Syndroms den Begriff der Erledigungsblockade. Während bei der Prokrastination externe Hilfe oft nicht notwendig ist, braucht es bei der Erledigungsblockade therapeutische Unterstützung. (S. 2) Menschen, welche vom Messie-Syndrom betroffen sind, staunen oft selber, wie lange sie eine Arbeit vor sich hergeschoben haben. Viele Betroffene denken, dass sie durchaus fähig sind, zahlreiche Sachen zu meistern, sobald sie erst einmal mit den Aufgaben begonnen haben. (Felton, 2000, S. 98-99)

Laut Eva S. Roth (2005) besitzen Menschen mit Messie-Syndrom durchaus einen Zeitplaner. Dieser ist jeweils voll mit Aufgaben, welche erledigt werden müssten. Von den zu verrichtenden Dingen wird jedoch nur ab und zu etwas gemacht, die anderen werden weiter nach hinten geschoben. (S. 210-211) Bei der Erledigung von Aufgaben verzetteln sie sich schnell und verlieren sich in Details, welche besonders gründlich erledigt werden. Dabei benötigen sie überdurchschnittlich viel Zeit und Kraft, was wiederum zum Verschieben oder zum Aufgeben anderer Tätigkeiten führen kann. (Rehberger, 2007, S. 99-102)

Kategorisierungs- und Ordnungsschwierigkeiten

Laut Steins (2003) hat eine Mehrzahl der Betroffenen Mühe mit der Alltagsorganisation. Das Trennen von Gegenständen, welche ihnen wichtig sind, fällt ihnen schwer. Sie können ihr Vorgehen oft schlecht planen und lassen sich schnell ablenken. (S. 117) Nach dem Psychoanalytiker, Psychotherapeuten und Psychiater Peter Dettmering (2000) besteht die Schwierigkeit der Betroffenen darin, dass sie ungenügend Aussortieren (S. 12-13).

Als Selbstbetroffene bezeichnet Felton (2000) „Messies“ als Menschen mit Problemen in Organisation von Zeit, Raum und Ort. Betroffene kämpfen täglich mit den wichtigen Angelegenheiten des Haushaltes und scheitern oft daran. Dies hat nichts mit Faulheit zu tun, denn die Betroffenen sind mit der Situation selber unzufrieden. (S. 19)

Steins (2003) zeigt auf, dass Menschen mit Desorganisationsproblemen durchaus aufräumen können, aber mangelnde Ausdauer und Organisationfähigkeit sie daran hindern. Auffallend ist, dass bei Anwesenheit einer äusseren Kontrollinstanz, sogar unbefriedigende Arbeiten beendet werden können. Laut Steins könnte dies eine Erklärung dafür sein, weshalb das Desorganisationsproblem bei der Arbeit weniger beeinträchtigend erlebt wird als Zuhause. (S. 101-102)

Gemäss Steins (2003) sind Betroffene überdurchschnittlich einfallsreich und durchaus schöpferisch. Sie haben jedoch häufig Mühe bei der Zeitplanung und bei der Umsetzung ihrer Ideen. (S. 92) Wettstein (2005) interviewte elf Personen mit Messie-Syndrom. Es zeigte sich, dass Betroffene fähig sind, sich über mehrere Wochen für eine Sache intensiv zu engagieren und dabei fast alles andere vernachlässigen. Betroffene haben Mühe, ihre Zeit einzuteilen und wenn sie in eine Tätigkeit vertieft sind, vergessen sie diese oft. Zusätzlich benennen „Messies“ immer wieder ihre erhöhte Ablenkbarkeit, z.B. durch Telefongespräche. Das Einteilen der freien Zeit wird von den Interviewten zudem als schwierig eingestuft. (S. 13 und 79-82) Roth (2005) beschreibt einen „Zeitmessie“ als einen Menschen, welcher mit allem Mühe hat, was mit der Uhrzeit zusammenhängt. Solche Betroffene planen oftmals zu wenig Zeit ein, um Arbeiten erledigen zu können. Zudem können sie die Startzeit schlecht berechnen, um einen Termin pünktlich wahrzunehmen. (S. 210-211)

Sammeln und Horten

Die Autorinnen gebrauchen die Begrifflichkeiten Sammeln und Horten in der vorliegenden Arbeit identisch, da sie auch in der Literatur nicht eindeutig getrennt werden. Menschen mit Messie-Syndrom sammeln ganz unterschiedliche Dinge. Hauptsächlich sind es Zeitungen, Bücher oder andere Drucksachen. Es können aber auch Bastelsachen, elektronische Gegenstände oder je nach Interesse der Betroffenen andere Dinge sein. (Wettstein, 2005, S. 56-57)

Als Sammeln bezeichnet Ebert die Unfähigkeit Sachen zu entsorgen. Betroffene sammeln eine grosse Anzahl von nutzlosen Gegenständen. Deswegen sind die Wohnräume überstellt und unbenutzbar, weswegen ein Leidensdruck entstehen kann. (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll)

Der Drang zum Horten und Sammeln wurde in der Untersuchung von Steins (2003) genauer exploriert. Betroffene Menschen hatten ein zweimal so hohes Bedürfnis Dinge zu sammeln und zu horten als die Vergleichsgruppe. Zudem gaben zwei Drittel der Interviewten an, dass sie übermässig sammeln. (S. 53) Es gibt jedoch auch viele Betroffene, welche nicht horten oder sammeln und sich trotzdem desorganisiert fühlen (Steins, 2003, S. 58).

Menschen, welche vom Messie-Syndrom betroffen sind, haben laut Felton (2000) ein schlechtes Erinnerungsvermögen, weswegen sie viele Fotos und andere Andenken sammeln (S. 114-115). Dies bestätigt auch Nassim Agdari-Moghadam (2009). Laut ihm werden Gegenstände mit Erinnerungen und Erlebnissen verknüpft, um von der Vergangenheit umgeben zu sein. (S. 13-28)

Wertbeimessungsstörung

Veronika Schröter, Heilpraktikerin für Psychotherapie und Leiterin des Institutes für Messie-Therapie in Freiburg im Breisgau, bezeichnet das Messie-Syndrom als eine Wertbeimessungsstörung. Den betroffenen Menschen ist es nicht möglich, Unwichtiges von Wichtigem zu unterscheiden. Sie sind unfähig verschiedenen Dingen einen Wert beizumessen. Indem sich Betroffene nicht für das Behalten oder Wegwerfen entscheiden können, häufen sich Sachen an. Sie sind sich jedoch ihres Chaos bewusst und schämen sich deswegen. (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll)

Nach Steins (2004) haben Betroffene grosse Mühe, sich von Sachen zu trennen, denen sie eine Bedeutung zuschreiben. Für Aussenstehende sind diese Bedeutungen oftmals unverständlich. (S. 16) Diese Sachen sind Beweise für ein erfülltes Leben und sind ein Teil ihrer Persönlichkeit (Felton, 2000, S. 154). Gemäss Roth (2005) schmerzt es Betroffene, wenn noch funktionierende oder reparable Sachen weggeworfen werden (S. 45-46).

Selbst- und Fremdbild

Steins (2003) Untersuchungen zeigen, dass sich Menschen mit Messie-Syndrom vorwiegend positiv beschreiben. Betroffene definieren sich selber als nett, sozial, kontaktfreudig und etwas Besonderes. Sie bezeichnen sich als kreativ, da sie an Vielem interessiert sind. Die Gegenstände bewahren sie auf, um sie später zu nutzen. Durch diese eigene positive Würdigung grenzen sie sich von nicht betroffenen Menschen ab. Sie beurteilen ebenfalls als positiv, dass sie Mühe haben Forderungen und Bitten anderer Menschen abzulehnen. Dies wird als soziales Verhalten und Hilfsbereitschaft deklariert. (S. 78-79) Auch Felton (2000) erwähnt, dass es Menschen mit Messie-Syndrom schwer fällt, anderen Menschen nein zu sagen. Ebenso beschreibt sie Betroffene als kreativ und künstlerisch engagiert, begeisterungsfähig und kontaktfreudig. (S. 90-92)

Durch die Erkenntnis, dass Betroffene ein grosses Verlangen nach sozialer Anerkennung haben, richten sie sich eher nach den Anliegen der Mitmenschen als denjenigen von sich selber und vernachlässigen dadurch ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse. (Steins, 2003, S. 96) Sie besitzen ein geringes Selbstbewusstsein, welches durch die negativen Rückmel-

dungen des Umfeldes zusätzlich verringert wird. (Steins, 2004, S. 17) Rehberger (2007) begründet das schlechte Selbstbewusstsein damit, dass Menschen mit Messie-Syndrom die Desorganisation mit „Scham, Selbstverachtung und Selbstbeschuldigung“ erleben, da sie überzeugt sind, vielerorts unfähig zu sein (S. 99-102).

2.1.2 Das Messie-Syndrom als eigenständige Störung

Die Autorinnen beziehen in diesem Unterkapitel Stellung, weshalb sie das Messie-Syndrom als Störung betrachten. Dabei berücksichtigen sie das individuelle Empfinden und Erleben der Betroffenen sowie die ganzheitliche Perspektive des Systems Soziale Arbeit, da diese vor allem bei sozialen Aspekten ansetzt.

Laut Definition von Klaus Hurrelmann (1988) ist die Gesundheit beeinträchtigt, wenn die Anforderungen in physischen, psychischen oder sozialen Bereichen die persönlichen Möglichkeiten des Individuums übersteigen und diese nicht mehr bewältigt werden können (zit. in Martin Hafen, 2007, S. 87). Nach dem Soziologen und Sozialarbeiter Hafen (2007) kann Gesundheit nicht eindeutig definiert werden. Aus systemtheoretischer Sicht ist sie kein absoluter Zustand, sondern verändert sich laufend. Die Bezeichnung „Gesundheit“ ist von den Beobachtenden abhängig. Dabei unterscheidet es sich, ob die Beobachtung von sozialen Systemen wie z.B. den Medien oder einem Individuum erfolgt. (S. 93) Die sozialarbeiterisch relevante psycho-soziale Diagnostik berücksichtigt die physischen, psychischen und sozialen Aspekte, da sie „die klassifikatorische Diagnostik und grundlegende Aspekte der Biografie und Lebenswelt zusammenträgt“ (Silke Birgitta Gahleitner, 2008, S. 15).

Nachfolgende Beschreibungen unterstützen die Argumentation der Autorinnen, dass das Messie-Syndrom als eigenständige psycho-soziale Störung betrachtet werden kann. Die Studienauswertungen von Reboly (2009) haben ergeben, dass Menschen mit Messie-Syndrom einen Leidensdruck mit Mittelwert von 4.6 (zwischen 1 als sehr stark und 10 als überhaupt nicht) angeben. Als Gründe wurden vor allem sekundäre Folgeerscheinungen aufgeführt wie ein grosses Schamgefühl und dass keine sozialen Kontakte in der Wohnung möglich ist. Mehr als die Hälfte haben bereits professionelle Hilfe aufgesucht. (S. 111-112) Auch Steins (2004) beschreibt, dass die Lebensqualität der betroffenen Menschen stark eingeschränkt sein kann (S. 18). Nach Barocka (2009) kann das Messie-Syndrom, welches er als Organisations-Defizit-Störung bezeichnet, unterschiedlich ausgeprägt sein. Eine leichte Form kann in der Bevölkerung relativ häufig vorkommen, ohne dass sich Symptome gross bemerkbar machen. Damit es einen Krankheitswert annimmt und behandlungsbedürftig wird, braucht es einen gewissen Schweregrad. Aus seiner Sicht wird der Zwang zum Horten pathologisch wenn:

- Aus objektiver Sicht die gesammelten Gegenstände wertlos sind.
- Die Funktion des Wohnens, z.B. unbenutzbares Bad, aufgrund des Mülls nicht mehr möglich ist.
- Die Vermüllung zu einer offensichtlichen sozialen Beeinträchtigung führt. (zit. in Pritz et al., 2009, S. 67-72 und S. 84)

Räber und Rüsck (2003) erwähnen in ihrer Arbeit, dass sich viele Autorinnen und Autoren dafür aussprechen, das Messie-Syndrom als eigenes Krankheitsbild anzuerkennen (S. 19). Nach Schröter sind Menschen mit Messie-Syndrom häufig auch physisch beeinträchtigt aufgrund von gastrointestinalen Beschwerden (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll).

Bei Verdacht auf ein Messie-Syndrom empfiehlt Ebert eine exakte psychiatrische Abklärung vorzunehmen (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll). Diese Ansicht vertreten auch die Autorinnen, da eine exakte Indikationsstellung nötig ist, damit für Personen mit diesem Störungsbild spezifische therapeutische und handlungsorientierte Unterstützungsmöglichkeiten ausgewählt werden können. Eine falsche Diagnose kann unter Umständen das Messie-Syndrom negativ beeinflussen (Ebert, 20.04.2013, Fachtagung Bad Boll).

Das Messie-Syndrom wird in der Literatur meist nicht als eigenständige Störung mit eindeutiger Symptomatik anerkannt. Das kann damit zusammenhängen, dass die zwei bedeutendsten internationalen Klassifikationssysteme von medizinischen Störungen, das „International Classification of Diseases“ (ICD-10, aktuelle Version) der Weltgesundheitsorganisation und das „diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen“ DSM IV das Messie-Syndrom bis anhin nicht aufführten. Seit Mai 2013 ist nun aber die „Hoarding Disorder“ im DSM V (neue Version) aufgenommen, welches folgende Merkmale beinhaltet:

- Die Räume der Wohnung sind überfüllt mit Sachen, wodurch sie nicht mehr benutzbar sind.
- Der Zustand der Wohnung schränkt eine zweckmässige und soziale Nutzung ein.
- Betroffene haben kontinuierlich Schwierigkeiten, Gegenstände fortzuwerfen. (Hucklenbroich, 2013, ¶9)

Die „Hoarding Disorder“ des DSM V entspricht nicht exakt den von den Autorinnen dargestellten Symptomen des Messie-Syndroms in Kapitel 2.1.1, dennoch besteht grösstenteils eine Übereinstimmung mit der Sammelaktivität. Somit ist einerseits mit der Aufnahme der „Hoarding Disorder“ der erste Schritt gemacht, um das Messie-Syndrom in der beschriebenen Komplexität zukünftig als eigenständige Störung in den internationalen Klassifikationsinstrumenten DSM und ICD zu erfassen. Andererseits erkennen die Autorinnen mit der Aufnahme der „Hoarding Disorder“ im DSM V auch die von Ebert beschriebene Problematik: Verhaltensauffälligkeiten, z.B. das übermässige Sammeln, werden als Krankheit betrachtet.

Das kann dazu führen, dass Verhalten psychiatrisiert werden kann (z.B. straffälliges Verhalten). Um eine Krankheit also solche anzuerkennen, soll kumulativ das subjektive Erleben beeinträchtigt sein (z.B. Wertbeimessungsstörung), ein Defizit feststellbar sein und die Störung immer wieder angetroffen werden (Konsistenz). (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll) Die Autorinnen würden aus sozialversicherungsrechtlichen Gründen begrüssen, das Messie-Syndrom als eine eigenständige Störung anzusehen. Dadurch könnten Ansprüche z.B. der Krankenversicherung aufgrund des Messie-Syndroms geltend gemacht werden. Für Betroffene kann eine Anerkennung als Krankheit entlastend wirken. Eine klare medizinische Diagnose kann das gesellschaftliche Bild und die Akzeptanz verbessern. Demgegenüber sind sich die Autorinnen bewusst, dass eine Krankheitsdefinition zu Stigmatisierungen führen kann, da in der heutigen Leistungsgesellschaft kranke Menschen benachteiligt sein können. Die Autorinnen sind dennoch der Meinung, dass das Messie-Syndrom als eigenständige Krankheit in die internationalen Klassifikationsinstrumente aufgenommen werden soll.

2.2 Komorbidität und Abgrenzung

In diesem Unterkapitel wird die Komorbidität erläutert, da diese häufig bei Menschen mit Messie-Syndrom beobachtet werden kann. Anschliessend wird das Messie-Syndrom von ähnlichen Phänomenen abgegrenzt, da es je nachdem unterschiedliche Unterstützung bedarf.

Komorbidität

In der Studie von Ebert, welche an der Universität Freiburg im Breisgau durchgeführt wurde, um festzustellen, ob das Messie-Syndrom eine eigenständige Störung ist, konnte beobachtet werden, dass bei 76% psychische Erkrankungen als Ursache, Folge oder Komorbiditäten vorliegen (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll). Als Komorbidität wird das Vorliegen von zwei oder mehreren Krankheiten bezeichnet, welche ohne ursächliche Beziehung nebeneinander vorliegen (Willibald Pschyrembel, 2002, S. 884). Bei den restlichen 24% wurden keine psychiatrischen Erkrankungen diagnostiziert. Es zeigten sich ausschliesslich Messie-Symptome. (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll)



Abb. 2: Vorliegen einer psychischen Störung

Quelle: Eigene Darstellung gestützt auf die Daten von Ebert

Ebenso untersuchte ein Team mit Randy Forst 360 sogenannte Hoarder. Er fand heraus, dass 42% keine Komorbiditäten aufwiesen. 42% litten jedoch an einer Depression und 16% unter einer Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung und einer Depression. (Hucklenbroich, 2013, ¶17)

Das Messie-Syndrom zu diagnostizieren ist gemäss Ebert für Ärzte und Ärztinnen schwierig, da häufig ausreichende Kenntnisse darüber fehlen. Er betont, dass beim Diagnostizieren (Feststellung einer Krankheit) des Messie-Syndroms eine sorgfältige Differentialdiagnose (Abgrenzung zu anderen Krankheiten) notwendig ist. Folgende Krankheiten ähneln dem Messie-Syndrom, haben aber grundsätzlich eine andere Kernproblematik:

- Depression
- ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung)
- Zwang: häufigste Fehldiagnose bei Messie-Syndrom
- Demenz, Sucht und Schizophrenie
- Asperger

Teilweise können diese Erkrankungen aber auch ein Messie-Syndrom begünstigen. Das Messie-Syndrom kann als eigenständiges Syndrom, als Begleiterkrankung oder als Folgeerkrankung auftauchen. (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll)

Abgrenzung zu anderen Phänomenen

Es gibt verschiedene Phänomene, welche Ähnlichkeiten mit dem Messie-Syndrom aufweisen, jedoch von diesem zu differenzieren sind. Nachfolgend wird kurz auf diese eingegangen.

Diogenes-Syndrom

Laut Joachim Klosterkötter und Uwe Henrik Peters (1985) kommt das Diogenes-Syndrom vor allem bei älteren Menschen vor. Darunter gehört unter anderem die Vernachlässigung des eigenen Erscheinungsbildes und des Eigentums. (zit. in Steins, 2003, S. 28)

An der Fachtagung in Bad Boll grenzte Ebert das Diogenes Syndrom mit folgenden Kriterien vom Messie-Syndrom ab: Es geht beim Diogenes Syndrom um eine häusliche und persönliche Verwahrlosung, welche eher ab 60 Jahren auftritt. Dabei sind die Betroffenen oft einer sozialen Isolation ausgesetzt und besitzen „primärpersönliche Selbstisolationstendenzen“. Zudem horten sie Müll und ihnen fehlt das Schamgefühl. (20.04.2013)

Vermüllung

Erstmals erwähnte Dettmering 1984 „das Vermüllungssyndrom“. Er beobachtete bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten einen sozialen Rückzug und die Ablehnung von Hilfe, verbunden mit einer Vernachlässigung von Körper und Wohnbereich. (zit. in Pritz, 2009, S. 5) Dettmering (2000) beschreibt, dass betroffene Menschen unfähig sind, Wertvolles von Wertlosem und Brauchbares von Unbrauchbarem zu unterscheiden (S. 24). Das Vermüllungssyndrom ist aber nicht mit Verwahrlosung gleichzusetzen, vielmehr ist es ein autonomes Krankheitsbild (S. 92). Renate Pastenaci (2000) spricht von Vermüllung, wenn folgende drei wichtige Faktoren vorliegen: Soziale Isolation, panische Ängste bei einer Entmüllung und wenn der Abfall zur Entlastung von seelischen Schwierigkeiten dient (S. 79).

Laut Ebert bestehen beim Vermüllungssyndrom Überschneidungen zum Diogenes-Syndrom (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll). Falls Komorbiditäten vorliegen, kann es nach Schröter auch bei Messie-Betroffenen zur Vermüllung kommen. Jedoch ist das Messie-Syndrom gemäss Schröter keinesfalls mit dem Vermüllungs-Syndrom gleichzusetzen. Das Messie-Syndrom unterscheidet sich folgendermassen: Bei Messie-Betroffenen ist im Gegensatz zum Vermüllungs-Syndrom noch Scham vorhanden. Zudem handelt es sich um das Ansammeln von Gegenständen, wobei eine sofortige Intervention in der Regel nicht notwendig ist. Hingegen ist es beim Vermüllungs-Syndrom in der Wohnung der Betroffenen eher feucht, es riecht unangenehm und Ungeziefer haben sich ausgebreitet, sodass schnelles Handeln erforderlich ist. (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll)

Verwahrlosung

Wie beim Vermüllungssyndrom gibt es laut Ebert auch bei der Verwahrlosung Überschneidungen zum Diogenes-Syndrom (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll).

Laut Pastenaci (2000), Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin, vernachlässigen verwahrloste Menschen oftmals ihr äusseres Erscheinungsbild. Zudem werden die Wohnungen wiederholt gewechselt. Im Gegensatz zum Messie-Syndrom sind die Wohnungen nicht mit Gegenständen überfüllt, jedoch stärker verschmutzt. (S. 90)

Walter Schmid (2011), Direktor des Departementes Soziale Arbeit Luzern und Präsident der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe, berichtete in seinem Referat zum Thema Verwahrlosung folgendes: „Es gibt verschiedene Erscheinungsformen von Verwahrlosung. Oft sind es gesundheitliche Gründe, körperliche Behinderungen, psychische Erkrankungen wie etwa Depressionen oder Suchtkrankheiten, welche zur Verwahrlosung führen“. (S. 3)

2.3 Häufigkeit und Vorkommen

Wie in der Einleitung erwähnt, kennt von Arx in der Schweiz keine statistischen Zahlen über die Häufigkeit des Messie-Syndroms. Um zu erfahren, wie viele Menschen vom Messie-Syndrom im Kanton Luzern betroffen sind, wurde das Sozialberatungszentrum Luzern und Hochdorf, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde und das Sozialamt in Luzern kontaktiert. Die befragten Stellen erfassen das Messie-Syndrom nicht in ihren Statistiken, daher konnten sie trotz Kontakten mit Betroffenen diesbezüglichen keine Angaben machen. Oftmals wird nicht zwischen dem Messie-Syndrom und anderen ähnlichen Erscheinungsbildern wie Vermüllung, Verwahrlosung oder dem Diogenes-Syndrom unterschieden. Auch beim Arbeitsamt Luzern konnte nicht in Erfahrung gebracht werden, wie viele Personen aufgrund des Messie-Syndroms erwerbslos wurden. (Telefonische und elektronische Expertenfragen, März 2013) Da statistische Angaben darüber fehlen, wie viele Menschen in der Schweiz am Messie-Syndrom leiden, gehen die Autorinnen von ähnlichen Zahlen aus, wie sie in der Einleitung (vgl. Kapitel 1) genannt wurden.

Um zu wissen, wie sich die Schul- und Berufsbildung von Betroffenen gestaltet, dient die folgende Studie von Reboly, welche von der Sigmund Freud Universität in Wien durchgeführt wurde. An der Studie beteiligten sich 41 Personen aus der Schweiz, Deutschland und Österreich, die sich selber als „Messies“ bezeichnen. Als höchste abgeschlossene Ausbildung gaben 8 der Befragten einen Pflichtschulabschluss an, 19 eine Berufsschule/Lehre, 11 eine Mittelschule, 2 eine Hochschule und eine Person enthielt sich der Aussage (vgl. Abb. 3). (Reboly, 2009, S. 111-112)

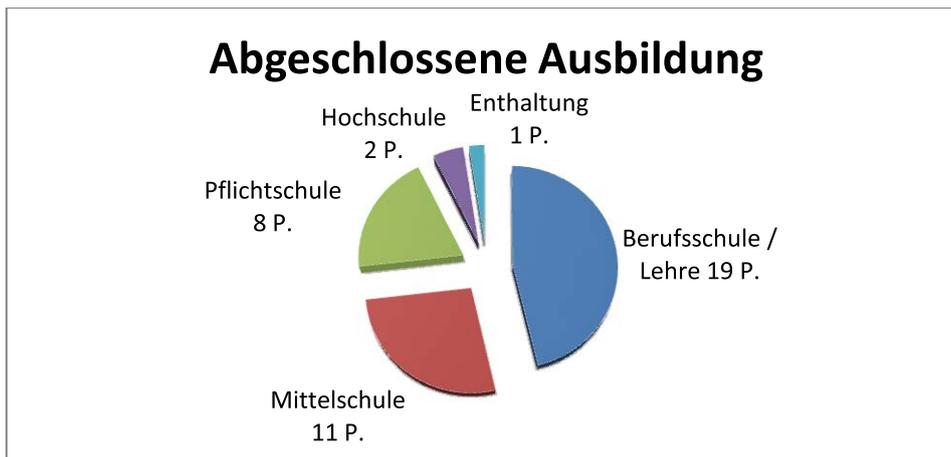


Abb. 3: Abgeschlossene Ausbildung

Quelle: Eigene Darstellung gestützt auf die Daten von Reboly

Zur Zeit der Befragung waren 13 Personen in einem Anstellungsverhältnis, 7 Personen selbstständig berufstätig, 4 Personen arbeitslos und 17 Personen in Früh-Pension (Reboly, 2009, S. 111-112).

Über den sozialen Status von Menschen mit Messie-Syndrom berichtet Schröter, dass eine grosse Mehrheit der Betroffenen aus der Mittel- und Oberschicht kommt (Schröter, 22.04.2013, Interview Radio Bayern 2). Auch Untersuchungen von Steins (2003) zeigen, dass Menschen mit Messie-Syndrom in verschiedenen Berufen und auch Einkommensklassen vorkommen (S. 12).

Rehberger (2007) stellte in seiner Praxis fest, dass er mehr Frauen als Männer betreut. Auch bei Menschen mit Messie-Syndrom macht er diese Erfahrung. Er geht jedoch davon aus, dass Männer und Frauen gleichermaßen vom Messie-Syndrom betroffen sind, da Frauen therapeutische Beratungen häufiger in Anspruch nehmen. In seine Behandlung kommen vor allem Personen zwischen 40 und 50 Jahren. In früheren Lebensjahren ist das Messie-Syndrom meist weniger auffallend und besorgniserregend, zumal die Ansammlung von Gegenständen wegen der kürzeren Lebenszeit auch noch kleiner ist. Betroffene sind in allen traditionellen Berufen anzutreffen. Viele Menschen mit dem Desorganisationsproblem (gemäss Autorinnen benutzt Rehberger den Begriff anstelle des Messie-Syndroms) sind berufstätig. Er beobachtet, dass die Desorganisation hauptsächlich in den eigenen vier Wänden besteht. (S. 82-83)

2.4 Ursachen

Dem Messie-Syndrom werden unterschiedliche Ursachen zugeschrieben. Je nach Autorenschaft werden Gründe in psychologischen, soziologischen oder biologischen Faktoren gese-

hen. Für das Verständnis des Messie-Syndroms ist es notwendig, kurz auf mögliche wichtige Ursachen wie Kindheitserfahrungen, auslösende Faktoren und psychische Störungen einzugehen. Jedoch würde eine detaillierte Ursachenanalyse den Rahmen der Arbeit sprengen, da diese für die Bearbeitung der Fragestellung sowie für die Schlussfolgerungen dezentral ist.

2.4.1 Kindheitserfahrungen

Bei den Untersuchungen von Ebert und Schröter wurde festgestellt, dass im Kindesalter der Wille von Betroffenen ungenügend berücksichtigt wurde. Unter den Befragten waren auch Menschen, welche überbehütet aufgewachsen sind. (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll) Nach Rehberger (2007) können Erziehungsideale wie Ordnung, Sauberkeit, Pünktlichkeit und Sparsamkeit ein Messie-Syndrom begünstigen (S. 126). Zur Verfestigung der Desorganisation aus verfrühtem Zwang kann es kommen, wenn ein oder beide Elternteile unter Desorganisation leiden. Zudem kann sich eine übertriebene Übernahme der kindlichen Aufgaben durch die Eltern negativ auswirken (Bevormundung in den Handlungskompetenzen). Kinder können Vorhaben schlecht umsetzen und es besteht die Gefahr, dass es beim Verlassen des Elternhauses zu Desorganisationschwierigkeiten kommt. Die Ursachen sind nicht vollständig geklärt, da die frühe Entwicklung noch nicht detailliert erforscht und berücksichtigt ist. (Rehberger, 2007, S. 133) Roth (2005) schliesst genetische Ursachen nicht aus (zit. in Rehberger, 2007, S. 127).

Häufig lebten Betroffene in schwierigen Familienverhältnissen, bedingt durch beispielsweise Sucht, Armut, Krieg, Tod von Angehörigen, familiäre Unterdrückung oder fehlende Separation der Eltern von den Grosseltern. Sie erlebten frühe Reinlichkeitsdressuren, Trennungen, strenge Erziehung, Gewalt, sexuellen Missbrauch, frühe Pflichten für und durch die Eltern oder Schwierigkeiten in der Partnerschaft. Oftmals bestehen in Familien äussere und innere Notlagen. (Rehberger, 2007, S. 99-102)

2.4.2 Auslösende Faktoren

Steins (2003) interpretiert vorsichtig den Aspekt des Berufes für das Auslösen einer Desorganisationsproblematik. Einige Betroffene berichten, dass sie in ihrem Berufsalltag sehr viel Energie verbrauchen und dadurch ihr Zuhause vernachlässigen. (S. 48) Mögliche auslösende Faktoren für ein Messie-Syndrom sind gemäss Steins (2003) gestörte soziale Beziehungen, eine Bindungsproblematik und Beziehungsangst mit Neigung zu Schuld, Scham und sozialer Isolation (zit. in Rehberger, 2007, S. 127). Laut Schröter ist es zudem möglich, dass

Ereignisse wie z.B. Trennung, Krankheit, Scheidung oder Arbeitslosigkeit ein Messie-Syndrom auslösen können (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll).

In der Studie von Steins (2003) mit 62 Betroffenen, welche schriftlich auf die Frage nach stressauslösenden Faktoren geantwortet hatten, ergaben sich folgende Schlussfolgerungen: Es gibt nicht *das* kritische Ereignis, welches eine Desorganisationsproblematik auslöst. Jedoch wird als Auslöser gehäuft das Erleben eines Verlustes genannt. Diese Verlustereignisse zogen veränderte Lebenssituationen nach sich, die wiederum neue Anpassungen bedingten. (S. 46-49)

2.4.3 Psychische Krankheiten

Wie bereits zu Beginn der Arbeit erläutert ist es wichtig, eine differenzierte Diagnose zu erstellen. Es kann sein, dass bei Menschen mit Messie-Syndrom psychische Krankheiten als Folge oder Begleiterscheinung auftreten oder eben als Ursache gelten. Daher erscheint den Autorinnen eine Erläuterung der wichtigsten psychischen Störung als relevant. Zu betonen ist aber, dass es Menschen mit Messie-Syndrom gibt, welche nicht an einer psychischen Störung leiden (vgl. Kapitel 2.2).

Depressionen

Steins (2003) stellt häufig Komorbiditäten von Desorganisation und Depression fest (zit. in Rehberger, 2007, S. 127). Sie kann sich durchaus vorstellen, dass eine Depression die Desorganisationsprobleme verstärkt und umgekehrt (Steins, 2003, S. 57-58).

Zwangsstörung

Es gibt nach Steins (2003) eine Schnittstelle insbesondere zwischen dem Symptom des Hortens und der Zwangsstörung. Das Horten kann sich auch bei Zwangsstörungen zeigen. Aber es ist wichtig zu wissen, dass viele desorganisierte Personen nicht horten, jedoch zwanghafte Ordnungssysteme haben. (S. 29 und 31) Ulrike Demal, Martin Aigner und Markus Dold (2010) beschrieben im Psychopraxis-Heft, dass das Messie-Syndrom aufgrund des zwanghaften Charakters mit Zwangs-Symptomen in Verbindung gebracht wurde. Aus mehreren Studien wurde ersichtlich, dass zwanghaftes Horten und Sammeln als eigenständiges Krankheitsbild angesehen werden muss. (S. 15) Sammeln muss jedoch ein pathologisches Ausmass annehmen, damit es dem Bereich der Zwangsstörungen zugeordnet wird (Aigner, Demal & Dold, 2009, S. 55). Eric Hollander, Chit Ming Wong (1995) und Aigner et. al. (1998) verstehen das Messie-Syndrom als „Zwangsspektrumstörung“ (zit. in Aigner et. al., 2009, S. 56). Darunter sind Störungen zu verstehen, die einerseits zu den Zwangsstörungen gehören

und andererseits zu den Impulskontrollstörungen. Bei beiden werden Unruhe und Anspannung durch ein bestimmtes Verhalten (z.B. dem Sammeln) zu reduzieren versucht. Laut Barocka (2009) wird unterschiedlich diskutiert, ob das Horten dem Zwang zugeordnet werden kann, da es häufig als lustvoll empfunden wird. Betroffene bezeichnen ihr Handeln als sinnvoll, da sie eine emotionale Beziehung zu den Gegenständen haben. (S. 71-72)

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung)

Steins (2003) beobachtet beim Messie-Syndrom teilweise gleiche Symptome wie auch beim ADHS. Dies sind chaotische Organisation und Unordnung, ein gestörtes Sozialverhalten sowie emotionale Störungen, welche sich unter anderem durch expressive Ausbrüche wie z.B. Wutanfälle zeigen. Um ein ADHS zu diagnostizieren, reichen diese Symptome jedoch nicht aus. (S. 27-28) Joss hat die Erfahrung gemacht, dass sehr viele Personen mit Erledigungsblockade an einem ADHS leiden. Durch die Einnahme von Ritalin fällt vielen Betroffenen das Aufräumen leichter. (19.09.2013, Fachpoolgespräch)

Sucht

Einige „Messies“ fühlen sich einsam und isoliert. Das Alleinsein bekämpfen sie durch die Konsumation von Suchtmittel, übermäßigem Essen oder intensivem Arbeiten. Durch das Arbeiten können belastende Gefühlszustände unterdrückt werden. (Rehberger, 2007, S. 99-102) Laut Rehberger (2007) können belastende und bedrohliche Gefühlszustände durch unterschiedliche Beziehungen und Tätigkeiten ausgeglichen werden. „Sammeln ohne Ende ist auch Ausdruck einer süchtigen Bewältigung der unerträglichen Gefühlszustände von Leere und Sinnlosigkeit“. (S. 73-74) Der Diplom-Psychologe und Psychotherapeut Werner Gross (2002) beobachtet beim Messie-Syndrom einige Suchtkomponenten wie der Kontrollverlust, die Unfähigkeit der Abstinenzeinhaltung und den zentralen Stellenwert der Sucht (S. 210).

2.5 Auswirkungen

Im folgenden Unterkapitel werden die Auswirkungen des Messie-Syndroms auf verschiedene Lebensbereiche aufgezeigt, da die Soziale Arbeit von einer ganzheitlichen Perspektive ausgeht und sich die jeweiligen Bereiche wechselseitig beeinflussen. Es wird vor allem der Bereich Arbeit gewichtet. Die anderen Lebensbereiche werden nur kurz beleuchtet.

Freizeit

Aus der Untersuchung von Steins (2003) geht hervor, dass sich die Desorganisationsprobleme auch auf die Freizeitgestaltung auswirken. Betroffene haben vermehrt das Bedürfnis

nach Erholung, sie nehmen mehr Freizeitbeschäftigungen wahr als Personen der Kontrollgruppe. (S. 50-53) Wettstein (2005) interviewte verschiedene Betroffene und konnte feststellen, dass diese sich stark in Vereinen und Selbsthilfetätigkeiten engagieren und ihre sozialen Kontakte auswärts pflegen (S. 118).

Gesundheit

Laut Roth (2005) sind vom Messie-Syndrom betroffene Menschen sehr engagiert, weswegen sie Burnout gefährdet sind. Ein grosser Teil der Betroffenen bekommt bereits mit 50 Jahren eine Frührente. Infolge ihres Lebensstils leiden sie an verschiedenen Beschwerden wie Müdigkeit, Erkältungen, Kopf-, Zahn- oder Bauchschmerzen (S. 91 und 117).

Nach Steins (2003) besteht eine erhöhte Gefahr Depressionen, Essstörungen oder Angstzustände zu bekommen. Ausserdem sind Panik, Angst, Stress, psychosomatische Erscheinungen und Depressionen weitere Symptome, unter welchen Menschen mit Desorganisationsproblemen leiden. Es ist vorstellbar, dass diese sogar eine soziale Isolation verstärken. (S. 57 und 61)

Wirtschaftliche Verhältnisse (Finanzen)

Pastenaci (2000) untersuchte bei 22 Betroffenen die Einkommensverhältnisse. Dabei bezogen sechs eine Sozialhilfe, drei eine Erwerbsunfähigkeitsrente, acht eine Altersrente und je eine Person bekam Lohn, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltszahlungen. Eine der betroffenen Personen lebte von ihrem Ersparten und bei einer Person war die Situation unklar. (S. 53) Steins (2003) hingegen beobachtete Menschen mit Messie-Syndrom in unterschiedlichen Einkommensschichten und Berufen (S. 12).

Wohnen

Die Betroffenen leiden am meisten unter den Auswirkungen im privaten Bereich. Vor allem bei Hausfrauen wurde dies oft geäussert, da Menschen welche einen Beruf ausüben dem privaten Bereich besser ausweichen können. (Steins, 2003, S. 53) In den Wohnräumen werden soziale Kontakte kaum mehr möglich und deshalb kann es zu Isolation kommen, worunter die Betroffenen öfters leiden. (Schröter, 20.04.2013, Fachtagung Bad Boll)

Soziales Umfeld/Beziehungen

Gina Borsos und Robert Gruber (2009) beobachteten, dass Angehörige von Menschen mit Messie-Syndrom keine Möglichkeit mehr finden, sich nach einem anstrengenden Tag zu entspannen, da die Wohnung dafür keinen Platz mehr bietet. Zudem werden immer wieder

unerfüllte Versprechungen gemacht, dass aufgeräumt werde. Bei Angehörigen kommt es zu unterdrückten Aggressionen, da sich Betroffene nicht gewillt zeigen, über die Thematik zu sprechen. (S. 39-41)

Räber und Rüschi (2003) untersuchten in ihrer Arbeit die Auswirkungen auf die Familie und die Paarbeziehung. Dabei stellten sie bedeutende Folgen des Messie-Syndrom für die ganze Familie fest, was zu Spannungen führt. Dadurch zeigen sich oft depressive Verstimmungen bei den Angehörigen. Die Tabuisierung und die soziale Isolation der Familien beeinflussen das Wohlbefinden. (S. 58-60) Viele Betroffene verschliessen sich, sind ängstlich und unsicher. Teilweise verweigern sie die Nähe der Partnerin oder des Partners. Häufig bleiben Betroffene alleine oder ziehen sich vom Beziehungsnetz zurück. Sie können die Erwartungen der anderen und eigene Versprechungen nicht erfüllen. Oftmals sind sie innerlich unzugänglich, fühlen sich schnell angegriffen und tendieren dazu, das Umfeld zu bevormunden. (Rehberger, 2007, S. 99-102)

Arbeit

Es gibt viele Menschen mit Messie-Syndrom die in künstlerischen, kreativen oder in sozialen Berufen erfolgreich tätig sind, da dort Einfühlungsvermögen und Kreativität gefragt sind (Roth, 2005, S. 56). Jedoch birgt dies auch Gefahren, da sich Betroffene in ihrem Beruf stark engagieren. Es ist ihnen wichtig, alles richtig zu machen. Sie haben das Bedürfnis nach Anerkennung und Lob. Dafür sind sie bereit grossen Einsatz zu leisten, machen unbezahlte Überstunden und Springerdienste, obwohl sie selber an ihre Grenzen kommen. (Roth, 2005, S. 91)

Bei leichter Ausprägung des Messie-Syndroms sind Betroffene in der Lage, einem Beruf nachzugehen, Unterstützung zu suchen und ihre Angelegenheiten zu erledigen (Rehberger, 2007, S. 127-131). Wie Rehberger kann sich auch Schröter vorstellen, dass Betroffene in ihrer Arbeit strukturiert, ordentlich und erfolgreich sind (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll). Laut Rehberger (2007) gestalten sie die berufliche Tätigkeit oftmals erfolgreich, jedoch scheinbar freudlos und mit Anstrengung (S. 99-102).

Roth (2005) erkennt aus den Biographien von Betroffenen viele begonnene jedoch nicht abgeschlossene Ausbildungen, Weiterbildungen und Studiengänge. Denn sie interessieren sich für sehr unterschiedliche und vielfältige Bereiche, sodass sie sich nicht für ein Gebiet entscheiden können. (S. 83)

Für Betroffene ist es schwierig einen Arbeitsauftrag zu beginnen und der Einstieg wird deshalb hinaus gezögert. Sie benötigen viel Zeit für das Ausführen der Tätigkeiten und beenden

diese oft nicht. Es ist ihnen bewusst, dass sie häufig von einer Arbeitsstelle zur anderen wechseln. (Felton, 2000, S. 102-103)

Erwerbstätigen Menschen verhilft die Arbeitszeit zu einer Struktur. Unregelmässige Arbeitszeiten sind für eine von Wettstein (2005) interviewte Frau schwierig zu meistern. Demgegenüber fiel es einer anderen Betroffenen schwer, pünktlich bei der Arbeit zu erscheinen, weshalb sie gleitende Arbeitszeiten für Menschen mit Messie-Syndrom als ideal erachtet. (S. 79-82)

Es zeigt sich, dass die Folgen auf die Erwerbsarbeit bis jetzt nur am Rande erforscht wurden. Die vorliegende Arbeit bezweckt umfassendere Kenntnisse über die Auswirkungen des Messie-Syndroms auf die Erwerbstätigkeit zu generieren, dabei werden auch die anderen Lebensbereiche mitberücksichtigt.

3 Soziale Ungleichheit

Die vorgängig beschriebenen Lebens- und Verhaltensweisen von Menschen mit Messie-Syndrom unterscheiden sich vom Grossteil der Bevölkerung. Diese entsprechen häufig nicht der Normvorstellung der Bevölkerungsmehrheit, wodurch Menschen mit Messie-Syndrom exklusionsgefährdet sind. Unter anderem tragen negative Mediendarstellungen und mangelnde Aufklärungsarbeit zu Stigmatisierungen bei, was ihre Lebensbedingungen und Möglichkeiten beeinträchtigen kann.

Die Autorinnen leiten dieses Kapitel mit Erläuterungen über die Bedeutung der sozialen Ungleichheit und den Zusammenhang mit dem Messie-Syndrom ein. Anschliessend wird die Erwerbsarbeit als gesundheitsrelevante soziale Determinante und die Bedeutung der Schutz- und Risikofaktoren dargestellt. In diesem Kapitel benutzen die Autorinnen verschiedene Modelle, um soziale Ungleichheit zu beschreiben und zu erklären, mit Fokus auf dem Modell der Gesundheits- und Sozialwissenschaftlerin Birgit Babitsch (2005). Abschliessend werden die sozialen Aspekte Inklusion und Exklusion beleuchtet und deren Bedeutung für die Soziale Arbeit aufgezeigt. Die Ausführungen werden mit systemtheoretischen Aspekten von Hafén (2007) unterstrichen. Hafén stützt sich auf die soziologische Systemtheorie nach Niklas Luhmann (1988a, 1994b, 1995b).

3.1 Definition und Bedeutung der sozialen Ungleichheit

Der Psychologe und Soziologe Markus Lamprecht, die Soziologin Claudia König, mit Forschungsschwerpunkt in sozialer Ungleichheit und Gesundheit und Hanspeter Stamm (2006), Studium in Soziologie, Volkswirtschaftslehre und Wirtschaftsgeschichte, beschreiben Ungleichheit folgendermassen: „Zu Ungleichheiten werden Unterschiede dann, wenn man sie sozial bewertet, systematisch mit anderen Eigenschaften und Merkmalen verbindet und längerfristig unterschiedliche Lebens- und Erfolgchancen mit ihnen verknüpft“ (S. 13). Dementsprechend bedeutet nicht jeder Unterschied eine Ungleichheit. Eine einmalige, einzelne ungerechte Behandlung wird nicht als soziale Ungleichheit betrachtet. Es sind zeitlich beständige und systematische Vorkommnisse notwendig. (Lamprecht, König & Stamm, 2006, S. 13) Mit den Worten der Gesundheitswissenschaftlerin Claudia Meier Magistretti (2012) ist unter sozialer Ungleichheit die Tatsache zu verstehen, „dass wichtige soziale Güter (z.B. Geld, Wissen, Macht, Bildung, Gesundheit) nicht für alle Mitglieder einer Gruppe oder Gesellschaft gleich zugänglich sind“. Dabei hängt es von Merkmalen ab, die „einfach feststellbar und nicht einfach veränderbar sind“ (z.B. Geschlecht, Nationalität, soziale Herkunft, Alter, Behinderung), wie der Zugang zu den bevorzugten oder diskriminierten Situationen gestaltet

ist. Gesundheitliche oder gesundheitsbezogene Ungleichheit meint, dass die erwähnten Merkmale die „Gesundheitsressourcen von Menschen“ prägen. (S. 4, S. 6 und 8) Babitsch (2005) zufolge weisen Menschen der Unterschicht einen schlechteren Gesundheitszustand auf als jene der Oberschicht (S. 9).

Kapitel 2.3 zeigt, dass das Messie-Syndrom in jeder Gesellschaftsschicht vorkommt und Betroffene oftmals eine gute schulische und berufliche Bildung haben. Aber aufgrund der Auswirkungen des Messie-Syndroms auf unterschiedliche Lebensbereiche (vgl. Kapitel 2.5) und des mehrheitlich negativ geprägten gesellschaftlichen Bildes des Messie-Syndroms werden Betroffene häufig stigmatisiert (vgl. Kapitel 3.4.3, Makroebene), wodurch es zu sozialer Ungleichheit kommen kann. So kann z.B. der Zugang zu Wohnung und Erwerbsarbeit durch die Stigmatisierung erschwert sein oder Betroffene sind gefährdet, den Arbeitsplatz oder die Wohnung zu verlieren. Im Weiteren können soziale Kontakte und Beziehungen aufgrund des Messie-Syndroms beeinträchtigt sein.

Gemäss Weltgesundheitsorganisation (2004) gelten das soziale Gefälle, Arbeit, Arbeitslosigkeit sowie soziale Unterstützung und soziale Ausgrenzung als fünf der zehn stärksten sozialen Determinanten für die Gesundheit. Ökonomische Armut und schwierige soziale Bedingungen beeinflussen die Gesundheit während des ganzen Lebens negativ. Mangelnde berufliche Perspektiven und ein unsicherer Arbeitsplatz wirken gesundheitlich belastend. (S. 7 und 10) Die Bedeutung und Relevanz der Gesundheitsdeterminante Erwerbsarbeit wird nachfolgend verdeutlicht.

3.2 Erwerbsarbeit als soziale Gesundheitsdeterminante

Lothar Böhnisch (2009) studierte Volkswirtschaft und Soziologie. Er beschäftigt sich mit zentralen Fragen der Sozialen Arbeit. Böhnisch unterscheidet zwei Arten von Erwerbsarbeit: Zum einen die „Erwerbsarbeit als bezahlte Arbeit“ welche bezweckt, Güter und Dienstleistungen zu produzieren. Zum anderen „verschiedene Formen unbezahlter Arbeit, die im weitesten Sinn der Gestaltung des täglichen Lebens dienen“. Er erachtet die Erwerbsarbeit als relevante Ressource, um dem Leben Sinn zu verleihen. Zudem sieht Böhnisch in der Erwerbsarbeit den wichtigsten Faktor für die soziale Integration und gesellschaftliche Teilhabe. (S. 468) Laut Bundesamt für Statistik (2013) gilt die Erwerbsarbeit als Grundlage für die materielle Sicherheit und den sozialen Status. Der Lebensstandard, das soziale Netzwerk und das Ansehen sind vom Einkommen, dem ausgeübten Beruf und der beruflichen Position abhängig. (¶ 1) Lanz (2000) zufolge prägt die Erwerbsarbeit oftmals die persönliche Identität. Eine regelmässige Erwerbsarbeit verhilft zu einer Tages- und Lebensstruktur. (¶ 4) Bei einem Ar-

beitsplatzverlust sind diese Faktoren stark belastet und es muss nach anderen sinnstiftenden Möglichkeiten gesucht werden (Böhnisch, 2009, S. 468).

Nach Schröter sind Menschen mit Messie-Syndrom mehrheitlich beruflich erfolgreich, obwohl ihre Tätigkeit meist nicht ihrem ursprünglichen Berufswunsch entspricht. Dies könnte mit ein Grund für häufig beobachtete Berufswechsel sein. Um Anerkennung im Erwerbsleben zu erhalten, zeigen sich Betroffene ausgesprochen leistungsbereit, wodurch sie leicht ausgenutzt werden können. Sie suchen im beruflichen die im privaten Bereich vermisste Anerkennung. (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll)

Die erwähnten Faktoren wie z.B. die hohe Leistungsbereitschaft können die gesundheitliche Lage sowie die Erwerbsteilhabe von Menschen mit Messie-Syndrom mehrheitlich negativ beeinflussen. Nachfolgend werden die Einflussfaktoren erläutert, welche helfen, das Ungleichheitsmodell von Babitsch (2005) in Kapitel 3.4.3 zu verstehen.

3.3 Schutzfaktoren und Risikofaktoren

Das folgende Kapitel umreißt kurz die systemtheoretische Begriffe: „System“, „operative Geschlossenheit“ und „Struktur“, um darauf aufbauend Schutz- und Risikofaktoren zu erläutern.

Unter einem System wird ein gedankliches Konstrukt verstanden. Es kann nicht angefasst oder gesehen werden, sondern ist aus systemtheoretischer Sicht konstruiert. Jedes System unterscheidet sich von seiner Umwelt in seiner Operativität. Es wird zwischen psychischen (Bewusstsein und Unbewusstsein) und sozialen Systemen unterschieden. Den sozialen Systemen liegt die Kommunikation zu Grunde. Systeme arbeiten unabhängig von ihrer Umwelt, jedoch nicht beliebig. Dabei wird von der „operativen Geschlossenheit“ gesprochen. Systeme können nicht direkt auf die Umwelt zugreifen und auch das System ist nicht dem Zugriff der Umwelt ausgesetzt. Kein System kann ausserhalb seiner Grenzen funktionieren. Systeme können beschränkt beeinflusst werden. Sie organisieren sich selber, was als Autopoiese zu verstehen ist. Um ein System irritieren und beeinflussen zu können, ist es wichtig, zur relevanten Umwelt zu werden. (Hafen, 2007, S. 11)

Hafen (2013) zufolge sind die Schutz- und Risikofaktoren „auf den Ebenen des Körpers, der Psyche, des Sozialen und der biologisch-physikalisch-materiellen Umwelt“ verortet. Schutz- und Risikofaktoren tragen zur Problementstehung bei, wobei sie sich wechselseitig beeinflussen. (S. 43) Risikofaktoren erhöhen die Gefahr einer Krankheit, Schutzfaktoren reduzieren den Einfluss der Risikofaktoren. Ob ein Risikofaktor krankmachend wirkt, entscheidet das körperliche System oder die Psyche. Aufgrund der operativen Geschlossenheit werden

die Einflussfaktoren von den einzelnen Systemen nach ihren eigenen Strukturen verarbeitet. (Hafen, 2007, S. 92) Strukturen sind Möglichkeitsspielräume der Systeme (Hafen, 2007, S. 10). Laut dem Soziologen und Vater der Salutogenese Aaron Antonovsky (1997) wird bei der pathogenen Orientierung davon ausgegangen, dass verschiedenartige Erreger sowie auch Risikofaktoren für Krankheiten verantwortlich sind. Jedoch wird durch die Fokussierung auf die Krankheit nicht nach Erfolgen in anderen Gebieten gesucht. Demgegenüber regt der salutogenetische Ansatz die Erkundung von Faktoren an, welche die Gesundheit förderlich beeinflussen. (S. 24-25) Die ressourcenorientierte Arbeitsweise der Sozialen Arbeit ist ein Ausfluss dieser Theorie. Laut der Sozialarbeiterin, Soziologin und Pädagogin Silvia Staub-Bernasconi (2007), ist die Ressourcenerschliessung die „historisch-klassische Arbeitsweise Sozialer Arbeit“, mit dem Ziel der „ressourcenmässigen Besserstellung“ von Menschen. Dabei kann bei bestehenden Ressourcen angesetzt werden. Dazu gehören Grundbedürfnisse wie Nahrung, Beziehungen usw. sowie Mittel zur Erschliessung externer Ressourcen, z.B. Beratungen. Zusätzlich sollen Klientinnen und Klienten aber auch dazu angeregt werden, Verantwortung und Mitwirkung zu übernehmen, damit sie wieder unabhängig und selbständig werden oder wieder zu ihren persönlichen Ressourcen finden. (zit. in. Esther Weber & Daniel Kunz, 2012, S. 30-31) Es können hier Copingstrategien aufgeführt werden, welche ermöglichen, Stresssituationen zu bewältigen (Hafen, 2013, S. 43). Beispielsweise helfen regelmässige Pausen Energie für die auszuführende Arbeit zu erzeugen.

Eine Umfrage des Bundesamtes für Statistik (2003) ergab, dass sich 44% der Arbeitnehmenden aufgrund ihrer Arbeit gestresst fühlen (Alfons Holleederer & Helmut Brand, zit. in Hafen, 2007, S. 213). Erwerbsarbeit kann sowohl als Schutz- wie auch als Risikofaktor betrachtet werden. Dabei spielt die Perspektive des jeweiligen Beobachters oder der Beobachterin eine Rolle. (Hafen, 2007, S. 216) Katja Kerkau (1997), die Wirtschaftswissenschaftlerin mit Fachgebiet betriebliche Gesundheitsförderung, erklärt das Wechselspiel zwischen Schutz- und Risikofaktoren damit, dass Risikofaktoren nur Wahrscheinlichkeitsaussagen sind, ob eine Krankheit auftreten kann (S. 20).

Gemäss Weltgesundheitsorganisation (2004) beeinflussen Arbeitsbedingungen wie der Führungsstil, die soziale Organisation der Arbeit und zwischenmenschliche Beziehungen am Arbeitsplatz den Gesundheitszustand. Europäische Studien zeigten, dass Menschen bei der Arbeit gesünder bleiben, wenn sie vermehrt selber entscheiden und ihre Fähigkeiten ausnutzen können. Möglicherweise kann jedoch das soziale Umfeld am Arbeitsplatz mangelnde Selbstbestimmung auffangen. Im Weiteren wurde festgestellt, dass bei ungenügender Anerkennung und besonders hohen Anforderungen gesundheitliche Probleme auftauchen können. (S. 21-22). Es ist bekannt, dass ein gutes Arbeitsklima die Person vor beeinträchtigendem Arbeitsstress schützt (Hafen, 2007, S. 92).

Die Autorinnen vertreten die Ansicht, dass im Erwerbsleben bei Menschen mit und ohne Messie-Syndrom grundsätzlich dieselben Einflussfaktoren eine gesundheitsrelevante Rolle spielen. Es lässt sich aber vermuten, dass bei Menschen mit Messie-Syndrom aufgrund der sozialen Ungleichheit mehr Risikofaktoren für gesundheitliche Beeinträchtigung und eine dauerhafte Exklusion vorhanden sind. Beispielsweise kann es aufgrund von Schamgefühlen zu sozialem Rückzug kommen, wodurch soziale Unterstützung als Schutzfaktor fehlt. Demgegenüber kann es aber eine Copingstrategie sein, das Messie-Syndrom nicht preis zu geben, um die Inklusion nicht zu gefährden. Diese Bachelor-Arbeit kann jedoch keine vollständige Analyse der Einflussfaktoren bieten, da es zahlreiche unterschiedliche Einflussfaktoren gibt und diese Einflussfaktoren laut Hafén (2007) wiederum durch andere Einflussfaktoren gelenkt werden (S. 195).

3.4 Ungleichheitsmodelle

Die Autorinnen nutzen drei verschiedene Ungleichheitsmodelle, da sie für die vorliegende Arbeit unterschiedliche Funktionen erfüllen. Die Ungleichheitsmodelle verdeutlichen die Faktoren und Bedingungen, welche dazu beitragen, in die Peripherie zu gelangen, beziehungsweise die Erwerbsteilhabe zu gefährden. Das Grundmodell von Lamprecht et al. (2006) erklärt den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und der damit verbundenen Lebenschance. Anschliessend zeigt das Zentrum-Peripherie-Modell von Lamprecht und Stamm (2003) die Bedeutung und Wichtigkeit der Erwerbsarbeit für den sozialen Status des Individuums. Dieses Modell hilft den Autorinnen zu begründen, inwiefern die vorliegende Arbeit die Auswirkungen des Messie-Syndroms auf die Erwerbsarbeit beleuchtet. Um die Fragestellung zu beantworten, wurde das Modell von Babitsch (2005) gewählt, weshalb dieses stärker gewichtet wird. Das Modell von Babitsch bietet einen mehrdimensionalen wechselseitigen Erklärungsansatz zwischen sozialer Ungleichheit, der Gesundheit und dem Geschlecht. Für die Soziale Arbeit sind die Dreineiveaulität, der Gender-Aspekt, die Gesundheit sowie die ressourcenorientierte Perspektive von zentraler Bedeutung. Weiter hebt sich das Modell durch die empirische Basis von anderen vorwiegend theoretischen Modellen ab. Es ermöglicht den Autorinnen den Faktor der Erwerbsarbeit in das Modell zu integrieren. Nachfolgend begründen sie, warum sie sich gegen andere Theorien sozialer Ungleichheit entschieden haben. Die Schichttheorie aus den 50er Jahren hat den Fokus auf den früheren klassischen Schichtvariablen (Bildung, Beruf und Einkommen). Heute entstehen soziale Ungleichheiten jedoch vermehrt auch durch ungleichheitsrelevante Lebensbereiche ausserhalb des Erwerbssystems (Lamprecht et al., 2006, S. 17). Steins (2003) erlebte Menschen mit Messie-Syndrom in unterschiedlichen Einkommensschichten und Berufen (S. 12). Noch eine andere Theorie wäre die Klassentheorie von Pierre Bourdieu (1982). Sie beschäftigt sich vor allem

mit den Kapitalien (ökonomisch, kulturell, soziales und symbolisches) und dem Habitus (Gregor Husi, 2010, S. 106-107). Der Klassenbegriff ist veraltet, zudem wird die mehrdimensionale Perspektive vernachlässigt, was auch an den Individualisierungstheorien z.B. jener von Ulrich Beck (1986) kritisiert werden kann. Die modale Strukturierungstheorie von Husi (2010) als Lebenslagentheorie erfüllt den Anspruch der mehrniveaunalen Betrachtungsweise (S. 118). Das theoretische Modell ist aber aus Sicht der Autorinnen sehr umfangreich und für die Beantwortung der Fragestellung weniger passend als jenes von Babitsch (2005), da die empirische Grundlage fehlt.

3.4.1 Grundmodell der Ungleichheitstheorien

Das Grundmodell zeigt, wie soziale Ungleichheiten (vgl. Kapitel 3.1) die Lebensbedingungen formen und die Lebenschancen und Handlungsmöglichkeiten beeinflussen (Lamprecht et al., 2006, S. 14). Die soziale Ungleichheit prägt die Wahrnehmung, das Denken und die Einstellung, was Bourdieu (1979 und 1987) als Habitus bezeichnet (zit. in Lamprecht et. al, 2006, S. 14). Wenn Personen bestimmte Rollen zugeschrieben werden, so richten sie ihr Handeln möglicherweise danach aus (Lamprecht et al., 2006, S. 14).

Beispielsweise wird einer Person mit Messie-Syndrom zum wiederholten Male wegen übermässiger Materialansammlung die Wohnung gekündigt. Dadurch wird der betroffenen Person ungenügende Wohnkompetenz zugeschrieben. Die Zuschreibung dieser Fähigkeit kann ihr Handeln beeinflussen. Wenn sie glaubt, unfähig zu sein, den privaten Wohnbereich regeln zu können, kann dies dazu führen, auch an der eigenen Arbeitsfähigkeit zu zweifeln. Trotz guter beruflicher Position besteht die Gefahr der Exklusion oder des sozialen Rückzugs.

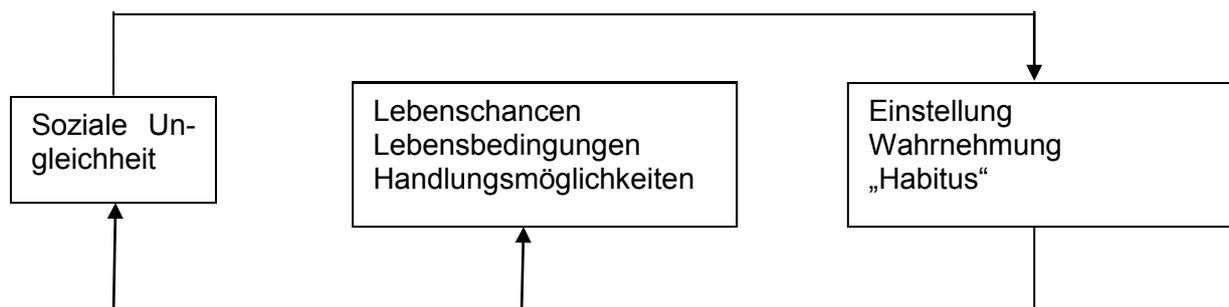


Abb. 4: Grundmodell der Ungleichheitstheorien

Quelle: Lamprecht et al. (2006, S. 14)

3.4.2 Zentrum-Peripherie Modell

Als Modell der Gegenwart beschreibt das Zentrum-Peripherie-Modell von Lamprecht und Stamm (2003) (vgl. Abb. 4) den Zusammenhang zwischen Erwerbsarbeit und sozialem Status. Die Begriffe kommen aus der „Weltsystemanalyse (Erste Welt als Zentrum gegenüber

Dritter Welt als Peripherie)“ und stellen die heutigen Ungleichheitsstrukturen mehrdimensional dar. Das Modell bildet erwerbstätige Personen als zentrale Größe ab. (Lamprecht et al., 2006, S. 18-19) Dem Zentrum angehörig sind Erwerbstätige in einem Voll- oder Teilzeitarbeitspensum. Personen, die nicht erwerbstätig sind, jedoch durch ein erwerbstätiges Haushaltsmitglied mit dem Zentrum in Verbindung stehen, gehören dem abhängigen Zentrum an. (Stamm & Lamprecht, 2005, S. 14) Es zeigt, wie wichtig Erwerbsarbeit für den sozialen Status ist. Dieses Modell hat den Vorteil gegenüber herkömmlichen Schichtmodellen, dass sich Personen verorten lassen, die nicht berufstätig sind und kein Erwerbseinkommen haben. (Lamprecht et al., 2006, S. 18-19)

Stamm, Lamprecht und Rolf Nef (2001) halten in ihrem Abschlussbericht über „die Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit in der Schweiz“ fest, dass Personen mit höherem Berufs- und Einkommensstatus trotz längerer Arbeitszeit die Erwerbsarbeit als weniger belastend empfinden als Menschen mit schlechter bezahlten und weniger qualifizierten Tätigkeiten. Es zeigt sich zudem, dass Personen aus unteren sozialen Lagen gravierende Lebensereignisse wie z.B. Krankheiten oder Probleme in der Partnerschaft intensiver erleben. Das ist mit den eingeschränkteren finanziellen Mitteln, dem reduzierten sozialen Netzwerk und durch einen schlechteren Gesundheitszustand zu erklären. Dadurch wird deutlich, dass Lebensbedingungen und Ungleichheitsstrukturen aneinander gekoppelt sind. Somit hängt die soziale Lage mit dem Zugang zur sozialen Sicherung, der sozialen Integration, der Wohnsituation und dem Erleben von Risiken und Belastungen im Privatleben wie auch im Arbeitsbereich zusammen. (S. 8)



Abb. 5: Zentrum-Peripherie-Modell

Quelle: Lamprecht und Stamm (2003) zit. in Stamm und Lamprecht (2005, S. 14)

3.4.3 Modell von Birgit Babitsch: Soziale Ungleichheit, Geschlecht und Erwerbsteilhabe

Das Modell von Babitsch (2005) beschreibt und erklärt den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit, Gesundheit und Geschlecht (vgl. Abb. 6). Die diplomierte Gesundheits- und Sozialwissenschaftlerin Babitsch entwickelte das Modell aufgrund von theoretischen Aspekten und empirischen Untersuchungen. (2005, S. 133) Um die gesundheitliche Ungleichheit zu erklären, geht Babitsch (2005) von unterschiedlichen Einflussfaktoren auf verschiedenen Ebenen aus (Makro-, Meso- und Mikroebene I und II), welche hierarchisch angeordnet sind. Ebenso werden geschlechterspezifische Unterschiede auf den jeweiligen Ebenen berücksichtigt. Durch die Zweiteilung der Makroebene werden individuelle Differenzen in der sozialen Lage sowie in den gesellschaftlichen Strukturen betrachtet, welche mit Formen der Ungleichheiten verbunden sind. Das bedeutet, dass „sozial ungleichverteilte gesellschaftliche Lebensbedingungen (Makroebene) vermittelt über intervenierende Faktoren des unmittelbaren Lebenskontextes (Mesoebene) auf das individuelle Verhalten (Mikroebene I) einwirken“. Durch die Definition der verschiedenen Einflussebenen und der Annahme, dass ein hierarchischer Wirkungszusammenhang besteht, welcher vom Allgemeinen zum Individuellen führt, können die jeweiligen Faktoren zugeordnet werden. (S. 136-138) Diese Faktoren können die gesundheitliche Lage und die Erwerbsteilhabe gefährden beziehungsweise positiv beeinflussen.

Um das Modell für die vorliegende Arbeit nutzbar zu machen, passen die Autorinnen das Modell der Fragestellung an. Auf der Mikroebene wird das Arbeitsverhalten an Stelle des Gesundheitsverhaltens platziert. Die gesundheitliche Lage wird durch die Erwerbsteilhabe ersetzt. (vgl. Abb. 6) Dies geschieht im Bewusstsein, dass sich die Erwerbsarbeit und die gesundheitliche Lage gegenseitig beeinflussen. Die Anpassung des Modelles stellt einen Versuch dar, den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Erwerbsteilhabe, unter mehrdimensionaler Einwirkung der Einflussfaktoren zu erklären. Im Weiteren kann das erklärende Modell der Entwicklung zielgruppenangepasster Interventionsmassnahmen dienen.

Die Autorinnen vertreten die Hypothese, dass sich soziale Ungleichheit nicht nur auf die Gesundheit auswirkt, sondern auch das Arbeitsverhalten prägt und sich im Endeffekt auf die Erwerbsteilhabe auswirken kann. Das Modell von Babitsch wird angepasst, um den Zusammenhang zwischen dem Messie-Syndrom und den Auswirkungen auf die Erwerbsarbeit zu beschreiben sowie einen Erklärungsansatz zu liefern.

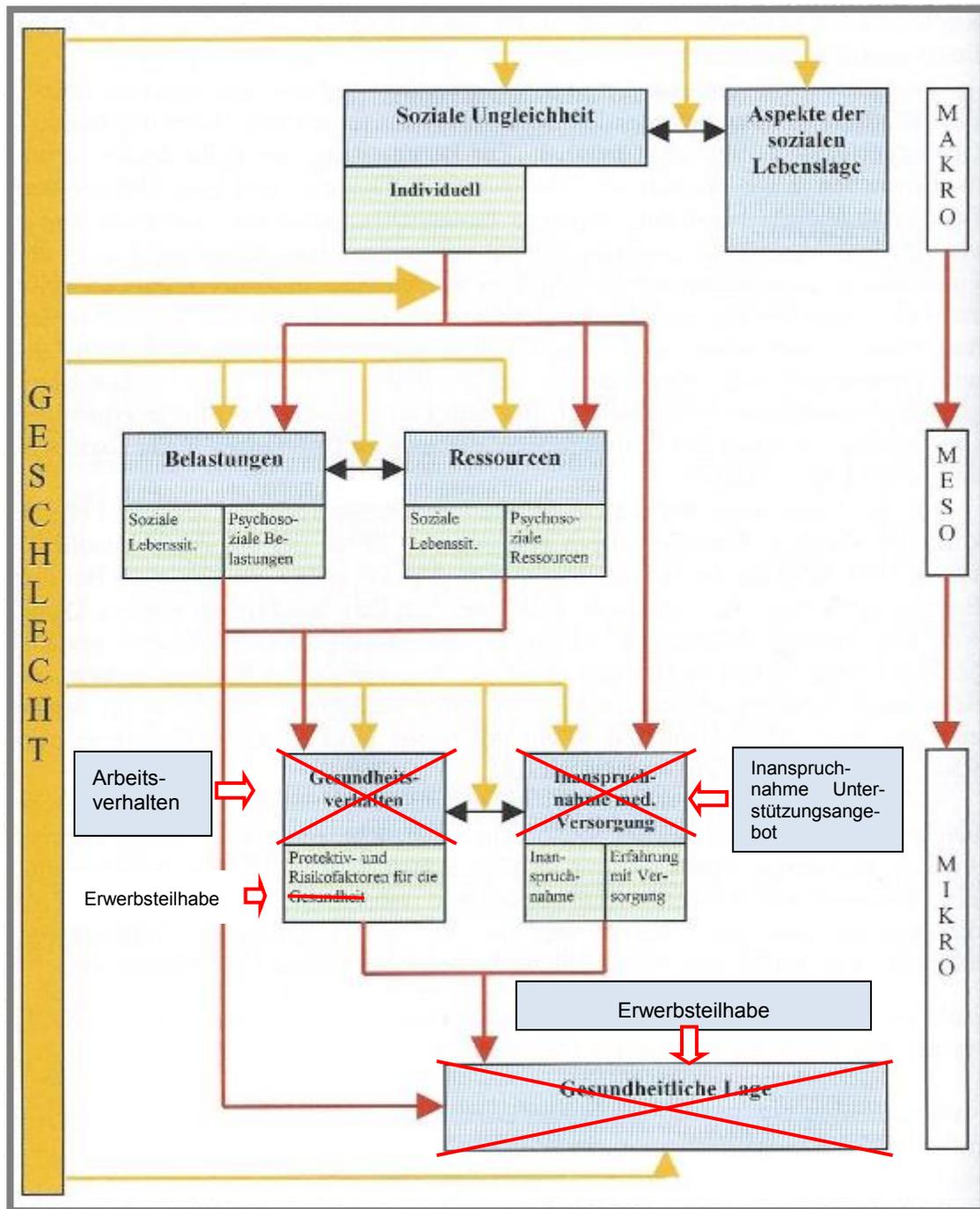


Abb. 6: Vereinfachtes Untersuchungsmodell

Quelle: Babitsch (2005, S. 166)
eigene angepasste Variante

- Zusammenhänge zwischen den Einflussfaktoren auf den jeweiligen Ebenen
- Differenzierung zwischen den Geschlechtergruppen
- Zeigt geschlechterspezifische Unterschiede der Wirkungswege zwischen sozialer Ungleichheit und Erwerbsteilhabe.
- Wirkungswege, um die Auswirkung auf die Erwerbsteilhabe zu erklären.
- Die Begriffe von Babitsch werden durch andere Bezeichnungen ersetzt.

Variable Geschlecht

Laut Babitsch (2007) kann die Variable Geschlecht alle Aspekte gesundheitlicher Ungleichheit beeinflussen. Wegen des Geschlechtes können vielfältige Differenzen auf der Makro-, Meso- und Mikroebene beobachtet werden. (S. 131) Aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit werden unterschiedliche Erfahrungen in der Gesellschaft mit Möglichkeiten und Risiken gemacht (S. 133-134). Beispielsweise können berufliche Aufstiegsmöglichkeiten bei Frauen schlechter sein als bei Männern trotz derselben Ausbildung. Zudem beeinflusst das Geschlecht die gesundheitliche Ungleichheit. Babitsch (2007) betont aber, geschlechterspezifische Zuschreibungen kritisch zu hinterfragen. Es soll darauf geachtet werden, welche Gemeinsamkeiten zwischen den Geschlechtergruppen, beziehungsweise welche Differenzen innerhalb einer Genusgruppe vorliegen. (S. 131)

Makroebene

Die „gesellschaftlichen Strukturen sozialer Ungleichheit“ unterscheiden sich auf der Makroebene von dem individuellen sozioökonomischen Status. Um gesundheitliche Unterschiede festzustellen, ist diese Unterscheidung relevant. Als weiterer zentraler Punkt gilt die soziale Lebenslage: (z.B. Erwerbsstatus, familiärer Status, Wohnregion oder Alter). Diese beeinflussen die individuelle Lebenssituation. (Babitsch, 2005, S. 138-139)

Die gesellschaftlichen Normen und Werte prägen die Ungleichheitsstrukturen in der Gesellschaft und beeinflussen dadurch die soziale Lebenslage (Babitsch, 2005, S. 139). Das Messie-Syndrom wird von den Medien meist der Vermüllung gleichgesetzt (Steins, 2004, S. 11). Durch die fehlende Aufklärung befremdet das Verhalten der Betroffenen, weswegen Betroffene Ablehnung erfahren. Ihre Andersartigkeit widerspricht gesellschaftlich anerkannten Normen und Regeln. (Räber & Rüschi, 2003, S. 57) Aus konstruktivistischer Sicht hängt die Betrachtungsweise vom Beobachtenden ab und wird kontinuierlich neu erzeugt. Demzufolge kann keine absolute Wirklichkeit abgebildet werden. (Hafen, 2007, S. 8-10) Daher beeinflusst das Normverständnis der modernen Gesellschaft die öffentliche Meinung und kann Stigmatisierung produzieren. Somit kann die gesellschaftliche Meinung die Möglichkeiten und Chancen von Menschen mit Messie-Symptomatik entscheidend beeinflussen. Das kann dazu führen, dass Betroffene trotz guter Schul- und Berufsbildung schlechtere Berufsmöglichkeiten haben.

Mesoebene

Darunter ordnet Babitsch (2005) jene Einflussfaktoren ein, welche dem naheliegenden Lebenskontext angehören wie die soziale Lebenssituation, z.B. Arbeitsplatzsituation und psy-

chosoziale Faktoren. Zu beachten ist, dass Belastungen (Risikofaktoren) und Ressourcen (Schutzfaktoren) wechselseitig wirken. (S. 139-140) Laut dem Soziologen Thomas Lampert (2009) ist das gesundheitliche Verhalten nicht nur von den individuellen Entscheidungen abhängig, sondern durch die Bedingungen am Arbeitsplatz, der privaten Wohnumgebung und der Familie geprägt. Daher sind neben den bestehenden Belastungen auch die vorhandenen sozialen und personalen Ressourcen einzubeziehen, um Stresssituationen zu verstehen. (S. 80) Die vorhandenen Ressourcen und Belastungen sind zu bilanzieren, denn Ressourcen können Belastungen zu einem Teil abfedern. Neuesten Erkenntnissen zufolge kann soziale Unterstützung nicht nur schützend, sondern auch belastend wirken, wenn die Unterstützung nicht den Bedürfnissen angepasst ist. (Babitsch, 2005, S. 139) Die Art und Weise wie Menschen miteinander arbeiten, kann sich auf die psychosoziale Situation auswirken (Antje Ducki, 1998, zit. in Babitsch, 2005, S. 139).

Mikroebene

Die individuellen Lebens- und Verhaltensweisen beziehungsweise das Arbeitsverhalten (Mikroebene I) können durch die sozialen Ungleichheitsstrukturen direkt oder über die Mesoebene beeinflusst werden. Wichtige zu berücksichtigende Faktoren auf der Mikroebene sind die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten und Erfahrungen damit. Weiter beeinflussen individuelle Schutz- und Risikofaktoren das Arbeitsverhalten einer Person, beispielsweise persönliche Strategien zur Arbeitsorganisation. Laut den Autorinnen können die Motivation, die Arbeitsfähigkeit sowie der Gesundheitszustand das Arbeitsverhalten beeinflussen. Das Modell Babitsch (Abb. 6) zeigt, dass unter anderem das Arbeitsverhalten und die Inanspruchnahme von Versorgungssystemen alleine oder in Wechselwirkung mit dem sozialen Umfeld auf die Erwerbsteilhabe (Mikroebene II) einwirken. (in Anlehnung an Babitsch, 2005, S. 141) Aufgrund der Ausführungen in Kapitel 3.2 ist die Erwerbsteilhabe eng mit gesundheitlichen Faktoren verknüpft.

Auf das Messie-Syndrom bezogen kann hier beispielhaft aufgeführt werden, dass die Verheimlichung des Messie-Syndroms im Arbeitskontext als Belastung oder als Ressource beurteilt werden kann. Belastend kann die Geheimhaltung sein, wenn dadurch notwendige Unterstützungsangebote unberücksichtigt bleiben (Mikroebene I), wodurch es zur Gefährdung des Arbeitsplatzes (Mikroebene II) oder zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommen kann. Demgegenüber kann die Geheimhaltung der sozialen Lebenssituation (Mesoebene) eine protektive Strategie sein, um die „soziale Adresse“ nicht zu beschädigen und die Erwerbsteilhabe nicht zu gefährden (vgl. Kapitel 3.5.2).

3.5 Inklusion und Exklusion als soziale Aspekte

Ungleichheitsmodelle illustrieren und erklären den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und individuellen Lebenschancen. Das Modell von Babitsch (Abb. 6) zeigt, wie vielschichtig die Einflussfaktoren sein können, welche die Wahrscheinlichkeit einer Exklusion aus dem Erwerbsleben vermindern beziehungsweise erhöhen können. Daher werden in diesem Unterkapitel Aspekte der Inklusion und der Exklusion erläutert und deren Bedeutung für die Soziale Arbeit aufgezeigt.

Von Interaktion wird gesprochen, wenn „unter der körperlichen Anwesenheit kommuniziert wird“ (Luhmann, 1997a). Das Interaktionssystem bestimmt, wer durch die Interaktion inkludiert wird (Luhmann 1994a). (zit. in Hafen, 2007, S. 20) Laut Peter Fuchs (2003) findet Inklusion in soziale Systeme statt, wenn eine Person gegenwärtig und an der Kommunikation beteiligt ist (zit. in Hafen, 2007, S. 27). Somit ist eine Person nicht in ein System inkludiert, wenn nur über sie gesprochen wird. Was wiederum bedeutet, die meiste Zeit aus sozialen Systemen exkludiert zu sein. Daher bedeutet Exklusion nicht per se Ausgrenzung. (Hafen, 2007, S. 28) Aus Autorinnensicht wird Exklusion erst problematisch, wenn Menschen dauerhaft aus relevanten System ausgeschlossen werden wie z.B. der Erwerbsarbeit. Das kann beispielsweise bedeuten, dass Führungsfunktionen für Menschen mit Messie-Syndrom nicht zugänglich sind, da diese ihnen aufgrund von mangelnder Organisationsfähigkeit nicht zuge-
traut werden.

3.5.1 Inklusionsfähigkeit und -bedingungen

Damit Inklusion möglich wird, braucht es die individuelle Inklusionsfähigkeit und entsprechende Inklusionsbedingungen der Umwelt wie z.B. des Unternehmens. Inklusionsfähigkeit des Individuums und Inklusionsbedingungen der Umwelt beeinflussen also die Erwerbsteilhabe. Kann sich eine Person aufgrund ihrer persönlichen Voraussetzungen schlecht in die gegebenen Strukturen einfügen oder die Strukturen sind unveränderbar, kann die Inklusion in das Erwerbsleben gefährdet sein. (Hafen, 2007, S. 27-28) Durch Veränderungen der Inklusionsbedingungen, beispielsweise flexibel gestalteten Arbeitszeiten, können Menschen mit einer zeitlichen Desorganisations-Störung möglicherweise eher im System bleiben.

3.5.2 „Soziale Adresse“ als Aspekt der Inklusion

Als wichtiger Aspekt der Inklusion gilt die „soziale Adresse“. Die Adressabilität ermöglicht die Inklusion einer Person in ein System. Als „soziale Adresse“ sind unterschiedliche Aspekte zu verstehen, welche zu einer Person gehören wie das biologische und sexuelle Geschlecht,

Bildungsstand, Ethnie, Kleidung usw. (Hafen, 2007, S. 25) Das kann bedeuten, dass Menschen mit Messie-Syndrom das Phänomen verheimlichen, da sie eine Beschädigung ihrer „sozialen Adresse“ befürchten. Die Rollenzuschreibung kann Erwartungen auslösen, welche sich negativ auf die Person auswirken und Stigmatisierungen generieren. Laut Horst D. Uecker (ohne Datum) bestimmt die „soziale Adresse“ über Inklusion oder Exklusion. Die Soziale Arbeit hat somit den Auftrag beschädigte „soziale Adressen“ zu reparieren. (zit. in Peter Pantucek, 2013, S. 18)

3.5.3 Bedeutung für die Soziale Arbeit

Unterschiedliche Akteure in verschiedenen Funktionsbereichen sind für die Gesundheitsförderung und die Förderung von Chancengerechtigkeit verantwortlich. Soziale Arbeit ist ein relevantes Funktionssystem, welches zum Ziel hat, soziale Ungleichheit zu reduzieren (vgl. Kapitel 4), beziehungsweise Inklusion zu ermöglichen. Kapitel 3.5.4 stellt anschliessend kurz die Prävention von Exklusion aus dem Erwerbsleben dar.

Andrea Wiesenauer, Betriebswirtin und promovierte Philosophin, und Sara Sebinger (2009), Soziologin, sehen in der Bildungspolitik, der Arbeitsmarktpolitik und der Einkommensverteilung wichtige Bereiche, welche die Ungleichheit von Gesundheitschancen beeinflussen. Das bedeutet, dass eine gesundheitliche Chancengerechtigkeit nicht nur Engagement im Bereich Krankenversorgung, sondern auch in den Disziplinen Bildung, Arbeit und Einkommen verlangt. (S. 21)

Ein zentrales Thema der Sozialen Arbeit ist, den Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen zu ermöglichen, um Inklusion zu gewährleisten. Normalerweise verfügen die Individuen über genügend Möglichkeiten, sodass gesellschaftliche Teilhabe gewährleistet ist. Beispielsweise können Personen über die Erwerbsarbeit an Austauschprozessen teilhaben. Damit Inklusion jedoch möglich ist, braucht es laut dem Soziologen und Sozialarbeiter Pantucek (2013) eine gelingende Lebensführung der Person. Dafür sind folgende drei Ressourcen erforderlich: die physischen und psychischen Bedingungen um handlungsfähig zu sein, der Grad der existentiellen Sicherung und die Beziehungen zu anderen Personen. (S. 18-19) Sind diese drei Faktoren aufgrund von Risikofaktoren, beziehungsweise mangelnder Schutzfaktoren, gefährdet, kann es zur Exklusion kommen. Dauerhafte Exklusion aus dem Erwerbsleben kann gesundheitliche, sozioökonomische und sozialpolitische Probleme zur Folge haben, woraus soziale Ungleichheiten resultieren oder diese verstärkt werden können (vgl. Kapitel 4). Um Exklusion zu verhindern und soziale Teilhabe zu ermöglichen, können präventive Massnahmen erforderlich werden.

3.5.4 Prävention von Exklusion

Präventive Massnahmen haben aus systemtheoretischer Perspektive immer auch eine behandelnde Seite. Somit hat die Behandlung von Problemen, die eigentlich der Sozialen Arbeit zugeschriebene Funktion, immer auch einen präventiven Teil. Bei der Behandlung wird versucht, den gegenwärtigen unerwünschten Zustand, in einen zukünftig erwünschten zu bringen. Dies bedeutet, einem potentiellen Problem zugeschriebener Risikofaktor wird beseitigt, damit das mögliche Problem verhindert wird. Der Präventionsgedanke richtet den Fokus auf Personen, welche kein gegenwärtiges Problem haben, es in Zukunft aber bekommen könnten. (Hafen, 2007, S. 94 und 138-139) Bei Menschen mit Messie-Syndrom können präventive Massnahmen eine Exklusion aus dem Erwerbsleben verhindern. Nach Hafen (2005) soll aufgrund der Intervention der gegenwärtig positive Zustand erhalten bleiben (S. 1).

3.5.5 Verhaltens- und Verhältnisprävention

Präventive Massnahmen können sehr vielfältig sein, daher nimmt Hafen (2007) die Unterscheidung von Verhaltens- und Verhältnisprävention vor. Zum einen richten sich verhaltenspräventive Massnahmen direkt an die Person, bei welcher das potentielle Problem ausbleiben soll. (S. 197) Beispielsweise kann dies über eine Informationskampagne geschehen, welche Personen mit Messie-Syndrom darüber informieren, wie sie sich am Arbeitsplatz organisieren können. Zum anderen versuchen verhältnispräventive Massnahmen die Strukturen des Umfeldes anzupassen, welche in Zusammenhang mit dem zu verhindernden Problem stehen können (Hafen, 2007, S. 201-202). Etwa so, wenn flexibel gestaltete Arbeitszeiten geschaffen werden, damit Personen mit zeitlichen Desorganisationsproblemen ihren Arbeitsbeginn selber bestimmen können.

4 Ethik und Recht

Dieses Kapitel erläutert kurz das System Soziale Arbeit. Anschliessend wird aus berufsethischer und rechtlicher Sicht begründet, warum eine Intervention im privaten Wohn- und Lebensbereich von Menschen mit Messie-Syndrom grundsätzlich nicht gerechtfertigt ist und warum die Erwerbsteilhabe von betroffenen Menschen aus sozialarbeiterischer Sicht relevant ist.

4.1 Arbeitsfeld Soziale Arbeit

Die IFSW - International Federation of Social Workers (2005) definiert Soziale Arbeit wie folgt:

Soziale Arbeit als Beruf fördert den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen und sie befähigt die Menschen, in freier Entscheidung ihr Leben besser zu gestalten. Gestützt auf wissenschaftlichen Erkenntnissen über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift Soziale Arbeit dort ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Grundlagen der Sozialen Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit. (S. 1-2)

Der Mensch soll also die Möglichkeit erhalten, sein Potential zu entwickeln und zu entfalten, das Leben wertvoll zu machen. Soziale Beeinträchtigungen sollen verhindert werden. Letzten Endes beschäftigt sich Soziale Arbeit mit der Lösung sozialer Probleme. Als theoretische Grundlage dient die Perspektive „Mensch-Sein“ ist nur möglich als „Mensch-in-Gesellschaft-Sein“. Daher ist die Profession bestrebt, soziale Integration zu fördern. (IFSW, 2005, S. 1-2) Das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit ist dort, wo eine Person ungenügende eigene Ressourcen hat, um ihren Lebensalltag selbständig zu bewältigen.

4.2 Soziale Probleme

Laut dem Sozialarbeiter und Vorstandsmitglied von AvenirSocial Beat Schmocker (2009) können soziale Probleme auf der Ebene des Individuums (Mikroebene), der sozialen Position des Individuums in den sozialen Systemen (Mesoebene) liegen. Sie sind abhängig vom gesellschaftlichen Blickwinkel auf den sozialen Lebensbereich der Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit. (S. 1-2, vgl. Kapitel 3.4.3) Dabei ist anzumerken, dass aufgrund einer konstruktivistischen Perspektive die Definition sozialer Probleme vom Beobachter oder der Beobachterin abhängt.

Soziale Probleme können unter anderem durch nicht gelingende soziale Beziehungen entstehen, welche Menschen mit Messie-Syndrom unterschiedlich. Teilweise pflegen Betroffene rege soziale Kontakte ausserhalb des Wohnbereiches (Felton, 2000, S. 92). Andere hingegen widmen sich kaum den Mitmenschen, da sie grösstenteils mit ihrem privaten Wohnraum beschäftigt sind (Schröter, 20.04.2013, Fachtagung Bad Boll). Im Weiteren ist denkbar, dass eine überfüllte Wohnung kaum Rückzugs- und Erholungsort bietet.

Obwohl der private Lebensbereich und die Erwerbsarbeit grundsätzlich unabhängig voneinander funktionieren können, vermögen sich persönliche Belastungen oder Ressourcen förderlich, beziehungsweise hinderlich, auf das Arbeitsverhalten auszuwirken. Denn nach Christin Kehrlı und Carlo Knöpfel (2006) beeinflussen psychische und physische Belastungen die Gesundheit am Arbeitsplatz (S. 125).

Möglicherweise kann die Aufrechterhaltung der Erwerbsarbeit für Menschen mit Messie-Syndrom aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur oder ihrem Verhalten gefährdet sein. Fraglich ist daher, ob diese Ausgangslage eine Intervention in den persönlichen Lebensbereich rechtfertigt. Der öffentlichen Meinung zufolge wird die Ordnung im Wohnbereich von Menschen mit Messie-Syndrom als sozial problematisch beurteilt. Nachfolgend wird diese Frage aus berufsethischer und rechtlicher Sicht reflektiert.

4.3 Berufsethischer Aspekt

Wegleitend für die Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession gelten laut Definition der IFSW (2005) Menschenrechte und berufsethische Aspekte (S. 1). Der Berufskodex (BK) Soziale Arbeit Schweiz von AvenirSocial (2010) richtet sich nach den internationalen ethischen Prinzipien für die Soziale Arbeit des IFSW von 2004. Er stützt sich auf diese Leitprinzipien und stimmt mit der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) überein. Wegleitend für die Soziale Arbeit ist in BK 4.2 auf der Mikroebene „die gegenseitige respektierende Anerkennung des oder der Anderen“. Zudem sind laut BK 8.1 die Menschenrechte zu berücksichtigen, insbesondere die Würde des Menschen zu respektieren und anzuerkennen. (S. 6 und 8) Menschen mit Messie-Syndrom leben in einer Wohn- und Lebenswelt, die der Mehrheit der westlichen Kultur als unüblich erscheint. Der Berufskodex (2010) schreibt vor, den Menschen als Individuum anzuerkennen, das schliesst auch seine persönliche Lebenswelt ein. Ein allgemeingültiger Massstab, welcher den Wohnstandard definiert, berücksichtigt laut den Autorinnen die Individualität ungenügend und widerspricht der berufsethischen Auffassung. Aufgrund des Berufskodexes ist der Mensch als verletzliches Individuum in seiner Lebenswelt anzuerkennen und zu respektieren, solange das soziale Umfeld nicht tangiert oder eingeschränkt ist. Das Recht auf Selbstbestimmung wird in BK 8.5 explizit dargelegt und stark

gewichtet. So hat jede Person das Recht ihren Lebensstil frei zu wählen, solange sie sich nicht selber oder andere gefährdet. (S. 8) Das kann z.B. der Fall sein, wenn Kinder in einem Umfeld aufwachsen, in welchem sie sich nicht mehr frei entfalten und entwickeln können. Die Selbst- und Fremdgefährdung sind jedoch nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit und bleiben daher unberücksichtigt. Aus berufsethischer Sicht kann gesagt werden, wenn sich urteilsfähige Personen selber dazu entscheiden, in einer überfüllten Wohnung zu leben, wo sie kaum Platz zum Schlafen finden, soll der eigene Wille respektiert werden.

4.4 Rechtlicher Aspekt

Im Weiteren ist das Recht auf Privatsphäre in der BV Art. 13 ausdrücklich verankert. Laut der Juristin Regina Kiener und dem Juristen Walter Kälin (2007) ist Art. 13 BV weitgehend identisch mit Art. 8 EMRK (Europäische Menschenrechtskonvention). Art. 13 BV soll jedem Menschen ein Mindestmass an Privatheit ermöglichen. Er zielt somit darauf ab, „den Menschen als soziales Wesen und die Unversehrtheit der Lebensführung“ zu schützen. Der verfassungsrechtliche Schutz bezieht sich unter anderem ausdrücklich auf das Privatleben. Dabei verlangt die Wohnung besonderen Schutz, da sie als ein Rückzugsort gelten soll, der die unbehelligte Gestaltung des Privatlebens gewährleistet. Darunter fallen die im Gebrauch stehenden Privaträume. Nicht gestattet ist zudem auch das Ausspähen und Aushorchen von aussen. Da die Privatsphäre verfassungsrechtlich geschützt ist, ist eine staatliche Einschränkung des Rechts, Achtung der Wohnung, nur unter Berücksichtigung von Art. 36 BV zulässig. (S. 146-155) Die Soziale Arbeit ist daher nur eingeschränkt legitimiert in die Privatsphäre von Menschen mit Messie-Syndrom einzugreifen. Falls eine Intervention erforderlich ist, fällt dies mehrheitlich in den Bereich des Kindes- und Erwachsenenschutzes.

Der deutsche Jurist Konrad Stolz weist hinsichtlich des Messie-Syndroms auf das Recht auf Selbstbestimmung hin. Er macht darauf aufmerksam, dass Interventionen grundsätzlich erst bei einer Beeinträchtigung Dritter oder wenn sich Betroffene nicht mehr selbstbestimmt in Gefahr bringen, gerechtfertigt sind. (vgl. BK 8.5) Aus seiner Sicht ist die Gesellschaft gefordert, Andersartigkeit zu akzeptieren. (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll)

4.5 Abschliessende Bewertung

Die Lebensbereiche Wohnen (Privatsphäre) und Arbeit können als zwei voneinander unterschiedliche Umwelten (vgl. Kapitel 3.3, System-Umwelt) betrachtet werden, die sich gegenseitig beeinflussen. Aus sozialarbeiterischen und rechtlichen Gründen ist der individuelle, frei gewählte Lebensstil einer Person mit Messie-Syndrom zu respektieren und anzuerkennen.

Deswegen ist eine Intervention im privaten Lebensbereich grundsätzlich ungerechtfertigt. Demgegenüber ist die Erwerbsarbeit für Arbeitnehmende persönlich, sozioökonomisch und sozialpolitisch relevant. Gemäss den Autorinnen weisen Menschen mit Messie-Syndrom aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur ein potentielles Risiko für eine Exklusion aus dem Erwerbsleben auf, wodurch soziale Probleme entstehen können. Eine dauernde Exklusion aus dem Erwerbsleben kann sozial problematisch werden, da sozio-ökonomische Faktoren soziale Ungleichheiten zusätzlich beeinflussen. Diese Tatsache begründet die Notwendigkeit, mögliche Auswirkungen des Messie-Syndroms auf die Erwerbsarbeit eingehender zu untersuchen, um gegebenenfalls mit präventiven Massnahmen eine Exklusion zu verhindern. Zudem kann sich eine befriedigende und erfüllende Erwerbsarbeit förderlich auf den Privatbereich und das soziale Umfeld auswirken.

5 Methodik

Dieses Kapitel informiert über die zwei Forschungsmethoden, welche gewählt wurden, um die in der Einleitung aufgeführten Forschungsziele zu erreichen und die folgenden Forschungsfragen zu beantworten.

Welche Bedingungen ermöglichen Menschen mit Messie-Syndrom im Erwerbsleben zu bleiben?

- Welche Schutzfaktoren vermindern beziehungsweise welche Risikofaktoren erhöhen bei Menschen mit Messie-Syndrom die Wahrscheinlichkeit der Exklusion aus dem Erwerbsleben?
- Inwiefern ist die Exklusionsgefahr aus berufsethischer Sicht relevant?

Zum einen wurden mit Betroffenen Leitfadeninterviews nach Horst Otto Mayer (2009) geführt, zum anderen wurde mit Expertinnen ein Fachgruppengespräch anhand der Knowledge Mapping-Methode nach Corinna Pelz, Annette Schmitt und Markus Meis (2004) arrangiert.

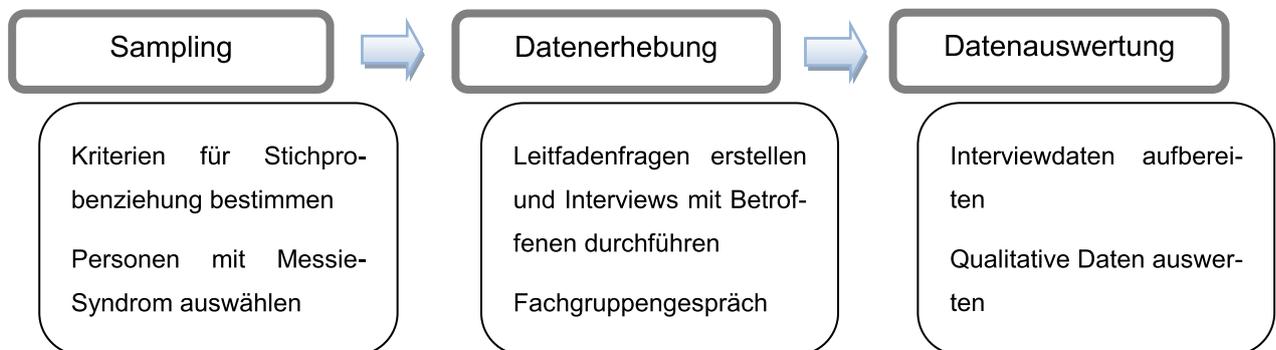


Abb. 7: Methodisches Vorgehen

Quelle: eigene Darstellung

5.1 Forschungsmethoden

Nach der Prüfung unterschiedlicher Forschungsmethoden entschieden sich die Autorinnen für die qualitative Forschungsmethode anhand Leitfadeninterviews mit Personen, welche vom Messie-Syndrom betroffen sind und einem Fachgruppengespräch mit Expertinnen und Experten. Dies ermöglicht die Lebenswelt von Personen darzustellen und zu interpretieren. Grundsätzlich besteht nicht die Absicht, verallgemeinerbare Angaben über die untersuchten Individuen zu treffen. Demgegenüber erhält die persönliche Sichtweise eine zentrale Bedeu-

tung. (Heinz Reinders, 2012, S. S. 19-21) Aufgrund des komplexen Erscheinungsbildes des Messie-Syndroms ist die qualitative Forschung eine geeignete Methode, um diese Vielfalt wie auch die persönliche Ausprägung zu erfassen und darzustellen.

Leitfadeninterview

Das Leitfadeninterview beabsichtigt, konkrete Aussagen über den Forschungsgegenstand zu gewinnen (Mayer, 2009, S. 37), im konkreten Fall über die Auswirkungen des Messie-Syndroms auf das Erwerbsleben. Laut Mayer (2009) zeichnen sich Leitfadeninterviews dadurch aus, „dass ein Leitfaden mit offen formulierten Fragen dem Interview zu Grunde liegt. Auf diese kann der Befragte [sic!] frei antworten“ (S. 37). Der Leitfaden soll sicherstellen, dass wichtige Aspekte der Forschungsfragen während des Interviews berücksichtigt werden. Die Reihenfolge der Fragen kann jedoch von den Interviewenden beliebig verändert werden. Gezieltes Nachfragen oder das Verhindern von ausschweifenden Ausführungen der Befragten liegen in der Verantwortung der Interviewerin oder des Interviewers. (Mayer, 2009, S. 37-38) Uwe Flick (1999) zufolge verlangt die Interviewsituation konkrete Einzelentscheidungen und einen guten Überblick über das Gesagte (zit. in Mayer, 2009, S. 37). Den Vorteil dieser Forschungsmethode sehen die Autorinnen darin, dass die oder der Befragte persönlich relevante Aspekte thematisieren kann, welche die Leitfragen nicht explizit berücksichtigten, jedoch der Beantwortung der Forschungsfragen dienen können.

Fachgruppengespräch

Nach Pelz et al. (2004) gilt das Fachgruppengespräch mittels Knowledge Mapping als geeignete qualitative Forschungsmethode. Es erlaubt eine anschauliche Darstellung und sofortige Rückmeldung der Ergebnisse, an denen die Teilnehmenden selber auch interessiert sind. (S. 1) Gruppendiskussionsleitende haben dabei nach M. Dreher und E. Dreher (1994) die generelle Aufgabe „unter geringster Störung der Eigeninitiative den Teilnehmern [sic!] möglichst viel Spielraum zu lassen, sodass die Diskussion in erster Linie durch den Austausch von Argumenten in Gang gehalten wird“ (zit. in Flick, 2011, S. 254). Beim Knowledge-Mapping werden die Diskussionsinhalte von den Diskussionsleitenden möglichst ohne wesentliche Informationsverluste zusammenfassend dargestellt. Dadurch können neue Aspekte der Fragestellung erkannt, aber auch komplexe Aussagen in vereinfachter Form dargestellt werden. Diese Methode hat den Vorteil eines geringen zeitlichen und personellen Aufwandes, da die Datenerhebung und Auswertung ineinander einfließen. Bei der Gruppendiskussion sind die inhaltlichen Ergebnisse relevant, Gruppenprozesse werden nicht analysiert. Ziel ist es, das Meinungsspektrum der ganzen Gruppe anstelle einzelner Beiträge zu erfassen. Dabei werden Kernaussagen sowie ihre Beziehungen untereinander festgehalten. (Pelz et al. 2004, S. 1-3)

5.2 Sampling (Stichprobenzusammenstellung)

Nach Michael Quinn Patton (2002) zielt das Stichprobensampling darauf ab, dass die untersuchte Personengruppe möglichst heterogen ist und vielfältige Merkmale aufweist (Prinzip der Varianzmaximierung). Dadurch können differenzierte Erkenntnisse über ein soziales Phänomen erlangt werden. (zit. in Marco Petrucci und Markus Wirtz, 2007, ¶1) Menschen mit Messie-Syndrom sind häufig unerkannt und statistisch nicht erfasst, daher kann keine Grundgesamtheit abgebildet werden, weshalb auf die Resultate von Stichproben zurückgegriffen werden muss. Mayer (2009) zufolge ist aber auch die qualitative Forschung bestrebt, Verallgemeinerungen herauszukristallisieren, welche über den untersuchten Fall hinausreichen. Daher erfolgt die Auswahl so, dass die Ergebnisse exemplarisch auch für andere Fälle gelten können. (S. 39)

Leitfadeninterview

Bei den Leitfadeninterviews wurde die Gatekeeper-Methode gewählt. Beim Sampling wurde das Wissen und die Beziehungen von Gatekeepern genutzt, das heisst Personen, welche im sozialen Bereich tätig sind, geben Empfehlungen für die Stichprobe ab (Marius Metzger, 2012, S. 2). Aufgrund der Varianzmaximierung wurde für die Stichprobe eine möglichst grosse Vielfalt an unterschiedlichen Kriterien festgelegt (vgl. Abb. 8). Es wurden insgesamt neun Leitfadeninterviews geführt.

	total	Alter 40-50	Alter 50-60	Alter > 60	Messie-Syndrom	erwerbstätig	arbeits-suchend	AHV mit Zusatz-erwerb
weiblich	5	2	1	1	4	2	2	1
männlich	4	0	3	1	4	3	0	1

Abb. 8: Sampling

Quelle: eigene Darstellung

Fachgruppengespräch

Für das Fachgruppengespräch wurden die Personen mittels deduktiver Variante ausgewählt, da hier eine zufällige Auswahl nicht sinnvoll wäre. Laut Metzger (2012) wird die Stichprobe vor dem Gespräch bezüglich bestimmter Kriterien festgelegt (S. 1). Die Autorinnen wählten bewusst Personen aus, welche aus beruflichen oder privaten Gründen mit erwerbstätigen Menschen mit Messie-Syndrom in engem Kontakt stehen. Denn laut Hans Merckens (1997) verfügen gute Informantinnen und Informanten unter anderem über Wissen, welches die Forscher/innen benötigen und welche fähig sind, zu reflektieren (zit. in Petrucci und Wirtz, 2007, ¶11). Die deduktive Stichprobenziehung erfolgte aufgrund der Interviewergebnisse,

der Literaturrecherche und der theoretischen Überlegungen. Folgende vier Personen wurden für das Fachgruppengespräch ausgewählt und zeigten sich für die Teilnahme bereit: Eine Sozialarbeiterin aus dem Bereich Kindes- und Erwachsenenschutz, ein Familienmitglied eines Betroffenen und Betreuerin von einem Beratungstelefon, eine Person aus dem Bereich psychiatrische Spitex und eine Person, spezialisiert für Haushaltführung sowie Weiterbildungen zum Thema Messie-Syndrom. Da die vorangehende Recherche ergab, dass die betriebliche Sozialarbeit bis anhin kaum mit der Messie-Thematik in Kontakt kam, wurde keine Person aus dem Bereich betriebliche Sozialarbeit ausgewählt.

5.3 Datenerhebung

Leitfadeninterview

Die Interviewfragen (siehe Anhang A) wurden aufgrund der Recherche über das Messie-Syndrom, den Forschungsfragen sowie des theoretischen Hintergrundes erstellt. Das Ungleichheits-Modell von Babitsch (2005) half, die Fragen strukturiert und mehrdimensional unter Berücksichtigung der Einflussfaktoren zu erarbeiten. Aufgrund der Relevanz der psycho-sozialen Diagnostik wurde als erstes die aktuelle Lebenssituation (Wohnen, soziales Umfeld, Gesundheit usw.) erfragt. Daraufhin wurde der Fokus auf die Erwerbsarbeit gerichtet. Die Auswirkungen des Messie-Syndroms sowie die Schutz- und Risikofaktoren auf der Makro-, Meso- und Mikroebene wurden ergründet. Abschliessend wurden Erfahrungen mit Unterstützungsangeboten ermittelt.

In der Eröffnungsphase der Leitfadeninterviews stellten die Autorinnen sich und das Ziel der Bachelorarbeit kurz vor. Dies beinhaltete die Interviewdauer, die Tonbandaufnahme, die Anonymisierung der Interviewdaten und die Einverständniserklärung zur Nutzung der Daten. In der Hauptphase wurde versucht, das Leitfadeninterview anhand der Haupt- und Unterfragen zu leiten, die Befragten jedoch möglichst frei sprechen zu lassen. Die Interviews wurden grösstenteils zu zweit realisiert. Eine Person führte durch das Interview, dadurch konnte sich die andere auf den Gesprächsinhalt konzentrieren, um gezielt Unklarheiten zu klären. Jedoch wurde versucht, so wenig wie nötig zu unterbrechen.

Fachgruppengespräch

Das Fachgruppengespräch (siehe Anhang B) basiert auf den ausgewerteten Daten der Leitfadeninterviews. Dabei wurden Erkenntnisse aus den Leitfadeninterviews mit Expertinnen diskutiert, um mögliche Zusammenhänge oder Erklärungsansätze zu generieren. Als Einstieg in die Fachgruppendifkussion diente eine Erkenntnis aus den Leitfadeninterviews zum Thema Outing am Arbeitsplatz. Dadurch wurde bezweckt, die Meinung der Expertinnen zu

erfahren und die Diskussion anzuregen. Weiter wurden die notwendigen Voraussetzungen diskutiert, damit Menschen mit Messie-Syndrom im Erwerbsleben bleiben können. Abschliessend legten die Expertinnen ihre Ansichten zu möglichen Handlungsansätzen der Sozialen Arbeit dar.

Die Technik des Knowledge Mappings funktioniert gemäss Pelz et al. (2004) folgendermassen: „Begriffe bzw. zentrale Konzepte zu einer Thematik werden als Knoten in einem Netz aufgefasst und die Relationen zwischen diesen Konzepten als Verbindungslinien (Pfeile) dargestellt, dadurch sollte der bestehende Zusammenhang zwischen den Begriffen deutlich werden“ (S. 3). Das Fachgruppengespräch wurde wie das Leitfadeninterview eingeleitet und wiederum zu zweit geführt. Eine Person begleitete die Diskussion und die andere stellte die Inhalte auf einem Plakat dar. Die Diskussion wurde nach zirka 45 Minuten unterbrochen. Während dieser Pause präzisierten die Diskussionsleitenden die vorherigen Ergebnisse und die Darstellung, um anschliessend zu prüfen, ob die Resultate der Meinung der Teilnehmenden entspricht. Eine Erweiterung und Konkretisierung der Ergebnisse fand auf Basis des skizzierten Clusters statt.

5.4 Datenauswertung

Leitfadeninterview

Um die Daten aus den Interviews auszuwerten, war eine vorgängige Aufbereitung notwendig. Dafür wurden die auf Tonträger aufgenommenen Leitfadeninterviewgespräche mit Hilfe der Computersoftware „Express Scribe“ paraphrasierend dokumentiert. Bereits während des Paraphrasierens wurden alle Namen anonymisiert, um den Datenschutz zu gewährleisten. Das detaillierte Erfassen von Pausen, Stimmlagen oder parasprachlichen Elementen ist für die Datenauswertung nicht nötig (Mayer, 2008, S. 47). Bei der Transkription wurde vom Dialekt in die deutsche Sprache übersetzt. Hierbei muss erwähnt werden, dass dies eine geringe Fehlerquelle sein kann.

Bei der Auswertung der Leitfadeninterviews orientieren sich die Autorinnen an nachfolgendem sechsstufigen Verfahren nach Claus Mühlefeld, Paul Windolf, Norbert Lampert und Heidi Krüger (1981). Gemäss Mayer (2008) bezweckt diese Forschungsmethode, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Leitfadeninterviews herauszuarbeiten. Die verschiedenen Interviews lassen konkurrierende Versionen offen. Es können keine eindeutigen und unwiderruflichen Interpretationen gemacht werden. (S. 47)



Abb. 9: Die sechs Stufen des Auswertungsverfahrens

Quelle: eigene Darstellung nach Mühlefeld et. al. (1981), zit. in Mayer, 2008, S. 48-50

Fachgruppengespräch

Beim Fachgruppengespräch wurde der Inhalt bereits während der Datenerhebung aufbereitet und ausgewertet, was die Besonderheit dieser Arbeitsweise hervorhebt. Die Knowledge Mapping-Methode bezweckt, während des Gespräches die wichtigsten Ergebnisse durch die Strukturierung in einem Cluster herauszuarbeiten. (Pelz, Schmitt & Meis, 2004, S. 2-3)

Wie bereits erwähnt, wurden beim Fachgruppengespräch die wichtigsten Inhalte in einem Cluster strukturierend zusammengefasst. In einem weiteren Schritt fotografierten die Autorinnen den Cluster. Die anschliessende Darstellung der Ergebnisse erfolgt in Kapitel 6.

5.5 Reflexion des Samplings und der Durchführung

Um die Zuverlässigkeit der Daten zu gewährleisten, werden das Sampling und die Durchführung kurz reflektiert sowie die damit verbundenen Schwierigkeiten dargelegt.

Leitfadeninterview

Dank aktiver Mithilfe von Johannes von Arx und Helene Karrer bei der Suche nach Interviewpartner/innen konnten genügend Betroffene interviewt werden. Ohne deren Beziehungen hätten kaum ausreichend Interviews durchgeführt werden können. Bei der Kontaktaufnahme mit den Betroffenen reagierten diese mehrheitlich offen auf die Anfrage. Mit den meisten konnte anschliessend ein Interviewtermin vereinbart und wie abgemacht durchgeführt werden. Teilweise waren aber auch Bedenken über die Verwendung und die Veröffentlichung der Daten spürbar oder Betroffene bekundeten Mühe, über die Thematik zu sprechen. Acht der neun Interviews ergaben sich durch Gatekeeper-Aktivierung, folgedessen haben sich die Betroffenen bereits selber mit dem Messie-Syndrom auseinander gesetzt und sehen sich vom Messie-Syndrom betroffen. Eine Person wurde von den Autorinnen selbst für ein Interview angefragt. Da sich diese nicht eindeutig mit dem Messie-Syndrom identifizieren konnte, wurde dieses Interview als Pretest verwendet. Die Daten blieben auch bei der Auswertung unberücksichtigt, um die Zuverlässigkeit der Daten zu garantieren. Teilweise konnte bei den Interviews beobachtet werden, dass der Redefluss schwerlich zu unterbrechen und auf die Fragestellungen zu leiten war, sodass die geplante Interviewdauer von einer Stunde nicht eingehalten werden konnte. Die meisten Befragten zeigten grosses Interesse daran, ihre Erfahrungen an die Interviewenden weiterzugeben, da es ihnen wichtig ist, die Gesellschaft über das Messie-Syndrom zu informieren. Nach Auffassung der Autorinnen kann das Aufnahmegerät eine ehrliche und offene Aussage behindern, da zwei befragte Personen erst nach dem Ausschalten des Aufnahmegerätes vertraute Themen aufgriffen.

Fachgruppengespräch

Im Weiteren unterstützten von Arx und Karrer die Autorinnen auch bei der Suche nach Teilnehmenden für das Fachgruppengespräch. Hierbei wäre die Teilnahme einer therapeutischen Fachperson oder eines Experten wünschenswert gewesen, was leider aus Termingründen nicht möglich war. Jedoch nahmen vier Expertinnen, welche unterschiedliche berufliche und persönliche Erfahrungen mit Betroffenen haben, am Fachgruppengespräch teil.

Dadurch wurde eine vielseitige und angeregte Diskussion möglich. Obwohl die Autorinnen keine Erfahrungen in der Ergebnispräsentation mit einem Cluster hatten, gelang es die wichtigsten Erkenntnisse aufzugreifen und auf einem Plakat festzuhalten. Mit Hilfe der Expertinnen konnte das Gesagte zueinander in Beziehung gesetzt werden, Aussagen konnten konkretisiert oder korrigiert werden. Wie bei den Leitfadeninterviews wurde auch beim Fachgruppengespräch ein grosses Interesse an den Forschungsfragen wahrgenommen.

Im nächsten Kapitel werden die Ergebnisse der Forschung dargestellt.

6 Forschungsergebnisse

Das folgende Kapitel stellt die überindividuellen Ergebnisse der acht Leitfadeninterviews dar. Teilweise werden diese Resultate mit Erkenntnissen aus dem Fachgruppengespräch ergänzt. Die Aussagen der Leitfadeninterviews wurden anhand von Kategorien selektiert, um anschliessend eine innere Logik zu erstellen. Dabei entstanden weitere Unterkategorien. Die Erkenntnisse werden mit Zitaten aus den Leitfadeninterviews und dem Fachgruppengespräch ergänzt.

Den Autorinnen erscheint es wichtig anzumerken, dass bei den Erkenntnissen der Leitfadeninterviews mehrheitlich nur vom Chef und nicht von der Chefin gesprochen wird, da die Befragten sich entsprechend äusserten.

6.1 Gesellschaftliche Normen und Werte

Leitfadeninterview

Den Leitfadeninterviews zufolge gilt in der Schweiz Ordnung und Sauberkeit als oberstes Gebot. Kann eine Person, beispielsweise mit Messie-Syndrom, diese Prinzipien nicht umsetzen, wird ihr auch in anderen Bereichen Unfähigkeit zugeschrieben. Beispielsweise erscheint es unvorstellbar, dass eine Erwerbsarbeit zufriedenstellend ausgeführt werden kann, wenn eine Person unfähig ist, ihre Wohnung sauber und in Ordnung zu halten. Wegen dieser Zuschreibung befürchten Betroffene, als „Messie“ bezeichnet und stigmatisiert zu werden, weshalb sie oftmals ihre Schwierigkeiten verheimlichen. Sobald jedoch Unordnung mit Kunst in Verbindung gebracht wird, bekommt das Messie-Syndrom eine positive Bewertung, da das Chaos Ausdruck künstlerischer Fähigkeiten ist.

Fachgruppengespräch

Die Expertinnen des Fachgruppengesprächs betonen die negative Wirkung z.B. der deutschen Fernsehbeiträge über das Messie-Syndrom auf die öffentliche Meinung. Dadurch verstärkt sich die Stigmatisierung der Betroffenen.

6.2 Soziale Lebenslage

Soziale Beziehungen

Leitfadeninterview

Obwohl einige der befragten Personen in Partnerschaften leben, bewohnen sie getrennte Wohnungen. Sie sind der Ansicht, dass trotz gut funktionierenden Beziehungen ein Zusammenwohnen nicht erforderlich ist. Zudem wollen die Partnerin oder der Partner der Betroffenen das Ansammeln von Material in ihren Wohnräumen vermeiden.

Betroffene laden selten jemand zu sich nach Hause ein, da sie sich für ihre Haushaltsituation schämen. Sobald sich der Zustand der Wohnung verbessert, fühlen sich die Befragten wohler, sodass sie wieder vermehrt Personen einladen. Soziale Beziehungen werden oftmals ausserhalb des privaten Wohnbereiches gepflegt. Treffend belegt dies folgendes Zitat:

„Wo steht geschrieben dass eh ein Treffen nur in der Wohnung stattfinden kann? Oder, es gibt so viele Möglichkeiten, man kann miteinander ein Museum besuchen (...) und das hat mir vielleicht geholfen zum doch gesund bleiben im Kommunikativen und im Umgang mit den Leuten.“

Interviewte Personen sprechen von Scham, Schuldgefühlen, Hemmungen und Angst gegenüber ihrem sozialen Umfeld. Daher wird das Messie-Syndrom häufig tabuisiert oder mit ökologischen Ideologien begründet. Sie sagen, dass sie Gegenstände sammeln und wiederverwerten, um die Umwelt zu schonen. Eine Enttabuisierung stellt eine grosse Befreiung dar, aber das Outing ist schwierig und ihm geht eine längere persönliche Auseinandersetzung mit der Thematik voraus.

In den Interviews wurde teilweise von wenig sozialen Kontakten berichtet. Es wird oft zurückgezogen gelebt umgeben von ihren zahlreichen Gegenständen. Das Verlangen nach Austausch und der Wunsch nach sozialen Beziehungen sind ausgeprägt. Da sich Betroffene als kontaktscheu bezeichnen und wenig Selbstvertrauen haben, gelingt ihnen sozialer Anschluss nur reduziert. Auch im Arbeitsbereich werden soziale Beziehungen mit Berufskollegen und -kolleginnen vermieden, um zu verhindern, dass jemand ihre Schwierigkeiten bemerkt. Oder aber soziale Kontakte werden gemieden, da sie aufgrund ihrer intellektuellen Fähigkeiten den Mitmenschen überlegen sind und daher Neid und Schikane spüren. Sofern aber Vertrauen zu Arbeitskollegen und -kolleginnen vorhanden ist, sind durchaus gute soziale Beziehungen möglich. Weitere Kontakte finden beispielsweise über Selbsthilfegruppen, Gruppentherapien, Gemeindeangebote und ehemalige Arbeitskontakte statt.

Fachgruppengespräch

Aus dem Fachgruppengespräch der Expertinnen geht hervor, dass Menschen mit Messie-Syndrom häufig einsam sind. Zum Teil steuern oder manipulieren sie ihre Mitmenschen mit ihrer fordernden Art. Dadurch ziehen sich Personen von den Betroffenen zurück. Betroffene können sich erschwert in die Situation der Angehörigen einfühlen. Die Angehörigen leiden häufig genauso stark und oftmals schon viel länger als Betroffene selber. Häufig sind soziale Kontakte beeinträchtigt, da Menschen mit Messie-Syndrom eine eigene, nicht der gesellschaftlichen Norm entsprechenden Werthaltung von Ordnung und Sauberkeit einnehmen. Eine Fachperson, welche intensiv mit den Betroffenen zusammen arbeitet, beschreibt auch folgende positive Eigenschaften:

„Sie sind ja so, sie sind ja so charmant manchmal, so gmösig, es sind lässige Leute im Grunde genommen.“

Wohnen

Leitfadeninterview

Aus den Leitfadeninterviews geht hervor, dass es in Wohnungen von Menschen mit Messie-Syndrom mehrere Schichten oder Berge von Ware gibt. Betroffene empfinden es selber als mühsam, wenn Sachen gesucht werden müssen oder wenn ein Gegenstand in der Fülle des Materials unerreichbar ist, obwohl sie wissen wo er sich befindet. Manchmal kann nicht einmal mehr gekocht werden. Bei psychisch schlechter Verfassung wird auch die Unordnung in der Wohnung grösser. Dies weil die Motivation kaum mehr aufgebracht werden kann, sich dem sonst schon erschwerten Aufräumen zu widmen. Somit werden wiederum weniger Besucher/innen in der Wohnung empfangen, was belastet, da sie selber von den Mitmenschen eingeladen werden.

Zuhause sind Betroffene dauernd mit ihrem Chaos konfrontiert. Deshalb bevorzugen sie eine regelmässige Erwerbsarbeit oder pflegen ihr Sozialleben und ihre vielseitigen Interessen ausserhalb der eigenen Wohnung. Als eine Betroffene wegen einer Erkrankung von ihrem Arbeitgeber nach Hause geschickt wurde, ging ihr folgendes durch den Kopf:

„Ich dachte, ja super, wenn einem Zuhause die Decke auf den Kopf fällt, was hilft dir das und so.“

Betroffene belastet die ständige Angst vor einer Kündigung. Oftmals muss umgezogen werden, da der Platz für das ganze Material nicht mehr ausreicht. Es wird von bis zu zehn zusätzlichen Lagern berichtet. Sobald Vermietende über die Messie-Problematik Bescheid wissen, ist es schwierig eine andere Wohnung zu finden. Betroffenen fällt es schwer, Ge-

gegenstände loszulassen oder sie denken, Vieles wieder einmal gebrauchen zu können. Mit folgendem Gefühl beschreibt eine interviewte Person ihr Empfinden in Zusammenhang mit Gegenständen:

„Eben ich habe lange gesagt wenn man mir etwas wegwerfen wollte, man reißt mir die Haut weg, man häutet mich.“

Fachgruppengespräch

Nach Aussage der Expertinnen kann sich ein Messie-Syndrom bis zur Verwahrlosung entwickeln, ohne dass die Problematik vorgängig vom Umfeld bemerkt wurde. Betroffene sind sehr darauf bedacht, dass die Umgebung nichts von ihren Schwierigkeiten feststellt, obwohl oftmals bereits Geruchsemissionen auf ein Messie-Syndrom hinweisen.

Freizeit

Leitfadeninterview

Während der arbeitsfreien Zeit wird manchmal zusätzlich an einer anderen Arbeitsstelle gearbeitet. Dadurch werden soziale Kontakte gegen Arbeit eingetauscht. Erleben die Betroffenen die Arbeit als interessant und befriedigend, werden Arbeit und Freizeit nicht mehr strikt getrennt, was zu langen Arbeitszeiten führt. Für viele interviewte Personen ist die Freizeit bedeutend. Sie wird als Ausgleich zur Arbeit betrachtet. Betroffene sind vielseitig interessiert, sie lesen, stricken, fotografieren, beschäftigen sich mit gesammeltem Material usw., wodurch ihnen nie langweilig wird. Es werden Reisen unternommen, Motorrad gefahren, Museen besucht oder Erholung in der Natur gesucht. Teilweise können sie entspannen, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben, die Wohnung aufräumen zu müssen. Oder aber es besteht in der Freizeit permanent das Gefühl, man sollte aufräumen. Zuviel Freizeit wird bei fehlender Tagesstruktur und Einsamkeit als belastend empfunden. Vor allem nach einem Arbeitsplatzverlust ist es anfänglich schwierig, morgens aufzustehen, den Tagesinhalt zu planen und zu füllen.

Gesundheit

Leitfadeninterview

Die Leitfadeninterviews ergeben folgende gesundheitliche Auffälligkeiten in Zusammenhang mit dem Messie-Syndrom: Verzweiflung, Frust, unkontrollierte Gefühlsausbrüche, Überforderung, Stress, fehlende Lebensfreude, Bluthochdruck und Panikattacken. Ausserdem wird von Depressionen, Burnout, Aggressionen, Suizidgedanken, Mobbing, Alkoholproblemen und Zusammenbrüchen berichtet. Im Weiteren wird das ADHS benannt. Gesundheitliche Störungen

gen können aufgrund von Schwierigkeiten am Arbeitsplatz beobachtet werden, welche dem Messie-Syndrom zugeschrieben werden. Beispielsweise kommt es wegen Überforderung und mangelnden sozialen Kontakten zu unkontrollierten Gefühlsausbrüchen, welche zum Verlust des Arbeitsplatzes führen kann. Oder die Unfähigkeit in der Haushaltsführung reduziert das Selbstwertgefühl, was eine Depression begünstigt.

Wie schwierig die Benennung einer psychischen Störung und noch schwieriger jene des Messie-Syndroms ist, wird hier treffend formuliert:

„Ich habe auch ganz wenigen Leuten, etwas mehr als das mit dem Messie, gesagt, dass ich z.B. Anti-Depressiva nehme, da kannst du immer noch sagen, es ist ein Burnout, dann denken alle, du bist überarbeitet und das wäre dann ja wieder lobenswert.“

Fachgruppengespräch

Gemäss zentraler Erkenntnis des Fachgruppengesprächs befinden sich Menschen mit Messie-Syndrom in einem dauernden Stress, was zu Verzweiflung führen kann. Daraus resultiert, dass das Verhalten von Betroffenen zum Teil arrogant und egoistisch erscheint. Der anhaltende Stress und die Angst davor, dass das Syndrom entdeckt wird, können somatoforme Störungen auslösen, woraus psychische Störungen wie beispielsweise Burnout oder Depressionen entstehen können. Gerade im Erwerbsbereich äussern Menschen mit Messie-Syndrom häufig zuerst körperliche Beschwerden, da diese legitimer sind als psychische Schwierigkeiten.

Wirtschaftliche Verhältnisse

Leitfadeninterview

Betroffene müssen bescheiden leben und auf die Finanzen achten. Ende Monat ist manchmal kein Geld mehr auf dem Konto. Obwohl Materialien öfters günstig oder gratis erworben und defekte Sachen selber repariert werden, verursachen die zahlreichen Gegenstände viel Platz und deshalb höhere Mietkosten. Eine der befragten Person präzisiert ihre finanzielle Situation:

„Ende Monat kommt es zwischendurch auch mal vor, dass ich auch nichts mehr habe, oder (...)“

Bei selbständiger Erwerbsarbeit wird manchmal die verrichtete Arbeit nicht in Rechnung gestellt, da es vergessen wird, oder es werden Pauschalbeträge vereinbart, welche den effektiven Arbeitsaufwand nicht decken. Dies sowie ungeöffnete Briefe wie z.B. unbezahlte Rech-

nungen können zu finanziellen Einbussen führen. Betroffene werden finanziell entlastet, wenn sie im Eigenheim wohnen oder Lagerräume geerbt wurden.

Schul- und Berufsbildung

Leitfadeninterview

Die interviewten Personen haben gute Schulabschlüsse, die meisten schlossen die Schulzeit mit Matur ab und absolvierten ein Studium. Studienrichtungen wurden vielfach gewechselt, weil die ursprüngliche Wahl nicht den vorrangigen Interessen der Betroffenen entsprach. Wurde ein Beruf gewählt, konnte die Erstausbildung erfolgreich abgeschlossen werden. In nachfolgendem Zitat begründet eine befragte Person, warum sie keinen Abschluss und beruflichen Erfolg zu verzeichnen hat:

„Ich habe es mir nicht zugetraut oder hat das Selbstvertrauen gefehlt, dass sind so die Ursachen, ein fehlendes Selbstvertrauen eh ein mangelndes Organisation... also Organisationsschwierigkeiten im Beruf (...) und ehm das andere ist ehm, eben keine Anerkennung oder weil man eben dann eh zu langsam (...).“

Die Bildung wird als relevanten Faktor für beruflichen Erfolg betrachtet, aber genauso wichtig wird die Herkunft angesehen. Es ist für die Persönlichkeit bedeutsam, durch welchen sozialen Hintergrund die Person geprägt wurde. Durch die Messie-Eigenschaften ist es für Betroffene schwierig, einen planmässigen Ausbildungsverlauf zu bestreiten. Ihr fehlendes Selbstvertrauen, ihre vielseitigen Interessen und ihr chaotisches Verhalten erschweren ihren Weg.

Erwerbsstatus

Leitfadeninterview

Menschen mit Messie-Syndrom gelingt oftmals die Erwerbsarbeit. Teilweise erleben Betroffene Stellenverluste, welche sie unter anderem mit den Auswirkungen des Messie-Syndroms begründen. Dabei können jedoch nach eigenen Angaben auch psychische Krankheiten oder mangelhafte Organisationsstrukturen eine Rolle spielen. Die arbeitssuchenden Personen sind ausschliesslich weiblich.

6.3 Erwerbsbereich

Unternehmensstruktur

Leitfadeninterview

Wiederholt zeigen die Interviewaussagen, dass geregelte Arbeitszeiten geschätzt werden, da sie eine für Betroffene wichtige Tagesstruktur ermöglichen. Demgegenüber berichten selbstständig erwerbstätige Personen, dass ihnen die Einteilung der Arbeitszeit und das freie Arbeiten wichtig sind. Je nach persönlichen Vorlieben wird ein Anstellungsverhältnis oder die Selbständigkeit gewählt.

Die Struktur und die Organisation eines Unternehmens beeinflussen die Arbeitsleistung von Menschen mit Messie-Syndrom. Klare Aufträge mit Zeitfristen begünstigen das Arbeitsergebnis. Beeinträchtigend wirken komplizierte Organisationsformen ohne eindeutige Auftragslage, was folgendes Zitat treffend zeigt:

„Je chaotischer ein Betrieb ist (...), je schlimmer ist das halt für jemanden wie mich.“

Laut den Betroffenen kritisieren Arbeitgebende ihre Ordnung am Arbeitsplatz und verlangen eine Verbesserung. Personen mit Messie-Syndrom sammeln zum Teil auch im Büro viel Material, weswegen Interventionen von Seiten des Unternehmens erfolgen, welche wie folgt beschrieben werden:

„Und dann also, einmal nach den Ferien sind die mal dahinter und haben mir alles fortgeworfen und haha (...) ja, weil es der Arbeitsplatz gewesen ist oder ich habe nicht reklamieren dürfen (...).“

Selbstständig erwerbstätige Personen müssen weniger auf die Ordnung am Arbeitsplatz achten, da sie keine Interventionen von den Arbeitgebenden befürchten müssen.

Vorgesetzte

Leitfadeninterview

Den Aussagen der Leitfadeninterviews zufolge sind direkte Vorgesetzte nötig, die klare Erwartungen deklarieren und Arbeitsaufträge terminieren, damit eine zeitgerechte Umsetzung möglich wird. Dennoch schätzen Betroffene selbständiges Arbeiten. Die persönliche Entscheidungsfreiheit und Mitsprachemöglichkeiten sind ihnen wichtig.

Laut den interviewten Personen beeinflussen die oder der Vorgesetzte das Wohlergehen am Arbeitsplatz. Menschen mit Messie-Syndrom erwarten Respekt und Anerkennung sowie

Kommunikation auf gleicher Ebene. Betroffene bemängeln, dass von ihnen nicht umsetzbare Dinge verlangt werden, der Chef Druck ausübt oder Vorgesetzte die beruflichen Fähigkeiten zu wenig schätzen. Zudem bedauern einige interviewte Personen, kein Mitspracherecht zu haben und auf kein Verständnis zu stossen. Teilweise erfahren Betroffene Schikanen von Vorgesetzten. Eine betroffene Person vermutet, dass sie die Sachen aufgrund einer guten Auffassungsgabe teilweise besser versteht und Fehler schneller sieht, sodass sich der Chef in seiner Position gefährdet fühlt. Die Schwierigkeiten zwischen den Vorgesetzten und einigen befragten Personen führen zum Teil zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Arbeitnehmenden wie z.B. Depressionen, woraus eine Erwerbsunfähigkeit resultieren kann.

Team

Leitfadeninterview

Teamarbeit erachten die befragten Personen als unterstützend. Es ist hilfreich eine bestimmte Ansprechperson zu haben, die einem bei Unsicherheiten zur Seite steht oder Zeitlimiten für die zu erledigende Arbeit vorgibt. Unterstützung und Lob von Mitarbeitenden stärken das Selbstvertrauen.

Die befragten Personen berichten von Mobbing Erfahrungen in unterschiedlichen Unternehmen, die von Arbeitskolleginnen und -kollegen oder auch vom Chef ausgingen:

„Mobbing, zum Beweisen, zum Belegen, wodurch und was ich veranlasst habe, was ich gemacht habe, dass sie meinten mich zu mobben, kann ich nicht beantworten. Aber ich hatte das Gefühl gehabt, dass ich gemobbt wurde und das war nicht ohne zum Schluss (...).“

Eine mögliche Begründung des Mobblings sind Verhaltensweisen wie aufbrausendes und arrogantes Auftreten. Teilweise nehmen die befragten Personen Neid der Mitmenschen auf ihr berufliches Können wahr. Für viele Betroffene ist es oftmals schwierig, sich im beruflichen Umfeld zu wehren und sich für die eigenen Bedürfnisse einzusetzen. Zudem besteht die Tendenz, alle Schuld auf sich zu nehmen, was von Vorgesetzten oder Teammitgliedern gespürt und ausgenutzt wird, wodurch die Arbeitsleistung negativ beeinflusst wird.

Fachgruppengespräch

Die Expertinnen stellen sich die Teamarbeit mit Menschen, welche vom Messie-Syndrom betroffen sind, tendenziell schwierig vor, da Betroffene oftmals einen arroganten und egoistischen Eindruck vermitteln. Folgende Voraussetzung braucht es jedoch, um erwerbstätig sein zu können, wie eine Expertin treffend ausdrückt:

„Ein Minimum an Empathie und ein Minimum an nicht zu festem Egoismus braucht es, glaube ich einfach, um im Erwerbsleben funktionieren zu können.“

Persönliche Ebene

Leitfadeninterview

Bei den Leitfadeninterviews wurde deutlich, dass auch im Arbeitsbereich die Neigung besteht, Dinge auf dem Pult zu stapeln. Die Ansammlung von Material und das schlechte Sortieren führen dazu, dass Sachen für die Arbeit unauffindbar sind und diese neu erarbeitet werden müssen. Im Weiteren wird vertuscht, wenn Notizen aus Sitzungen nicht mehr gefunden oder Vereinbarungen mit anderen Personen vergessen werden. Mit Disziplin muss das Sammeln und Horten von Material verhindert werden.

Bei Mitarbeitergesprächen erfahren Betroffene den Vorwurf, dass sie sich am Arbeitsplatz verzetteln, die Leute nicht fertig sprechen lassen, nicht gut zuhören können. Durch ihr Verhalten fallen am Arbeitsplatz, abgesehen von der Unordnung, auch Verhaltensweisen auf, welche von Vorgesetzten beanstandet werden. Sie wirken arrogant, um ihre Schwächen zu kompensieren. Mit dem Messie-Syndrom in Verbindung gebracht wird auch das Unkontrolliert-Sein. Aus unwichtigen Gründen werden Leute angeschrien, eine ständige Anspannung ist spürbar, ohne dass Betroffene die Möglichkeit haben diese abzubauen. Solche Verhaltensweisen sind für ein Team wiederum schwierig auszuhalten und beeinträchtigen soziale Kontakte.

Betroffenen sind Selbständigkeit und Autonomie sehr wichtig. Zum Teil sagen sie von sich auch, Messies seien Chaoten, aber sehr tolerant gegenüber anderen Menschen und würden bei Schwierigkeiten grosses Verständnis zeigen. Bei Problemlösungen seien sie gut, da sie nicht geradlinig denken würden. Es gibt auch Betroffene, welche sich am Arbeitsplatz als sehr ordentlich beschreiben:

„Und eben das Problem Messie ich denke man merkt es nicht, also im Gegenteil ich bin der Perfektionist im Büro, wenn du mein Pult siehst, dann bin ich extrem wo ich Daheim habe, ich bin wie das Kind, weil das lebe ich am Arbeitsplatz aus mit penetrantisch, perfektionistisch, extrem ordentlich.“

Der Perfektionismus wird den Befragten aber auch vorgeworfen, was eine Person folgendermassen deutet:

„(...) du bist zu gründlich, bitte tue es ein bisschen speditiver, so verstehe ich es.“

Zudem kennen Betroffene Vorwürfe wie, dass sie zu langsam arbeiten würden. Personen mit Messie-Syndrom sind froh, wenn sie bei einer Tätigkeit möglichst nicht unterbrochen werden, da sie viel Ruhe brauchen, um ihre Arbeiten auszuführen. Gespräche während der Arbeit vermeiden sie, damit sie sich konzentrieren können.

Bei den Leitfadenterviews wird festgestellt, dass das persönliche Interesse an den auszuführenden Aufträgen die Arbeitsleistung beeinflusst. Es verhilft zu inspirativen Ideen und erleichtert die Umsetzung der Arbeit. Dies wiederum kommt Betroffenen zu Gute, da die Ideenvielfalt eine Stärke von ihnen ist. Somit gelingt es zum Teil gut, die erwarteten Leistungen zu erbringen. Bei fehlendem Interesse und geringer persönlicher Motivation ist es schwierig, ein zufriedenstellendes Resultat zu erzielen. Die Kreativität im Arbeitsbereich wird verschiedentlich betont. Manchmal sind es aber auch nur Ideen, welche nicht realisiert werden, da die Umsetzung ein schwieriger Schritt ist, welcher von Betroffenen ohne Unterstützung oftmals nicht gemacht werden kann. So können auch kreative und immer wieder neue Verbesserungsideen dazu führen, zeitlich limitierte Arbeitsaufträge nicht einhalten zu können. Dabei kann es vorkommen, dass die Zeit vergessen wird und bis abends um 20.00 Uhr an einem Problem gearbeitet wird. Trotzdem wird die Ideenvielfalt von den Teams teilweise sehr geschätzt. Das Einhalten von Terminen ist für die interviewten Personen verschiedentlich schwierig, da der zeitliche Arbeitsaufwand unterschätzt wird. Der Zeitfaktor wird auch in Zusammenhang mit verspätetem Erscheinen erwähnt. Dies führt wiederum zu Schwierigkeiten mit den Vorgesetzten.

Fachgruppengespräch

Das Fachgruppengespräch bestätigt den Perfektionismus der Betroffenen sowie den hohen Anspruch an sich selber. Menschen mit Messie-Syndrom haben viele Ideen bezüglich Planung und Vorgehen eines Auftrages. Sie wollen jeweils etwas Besonderes realisieren, weswegen die Aufträge nicht zeitgerecht umgesetzt werden und Menschen mit Messie-Syndrom unzuverlässig erscheinen. Eine Expertin formuliert treffend mit folgendem Zitat:

„Ein Messie kommt in das Desaster weil er zu viel will, zu viel interessiert, von zu vielem etwas wissen will und das Leben zu kurz ist.“

6.4 Strategien im Umgang mit dem Messie-Syndrom

Outing

Leitfadeninterview

Laut den Leitfadeninterviews wird das Messie-Syndrom am Arbeitsplatz bei Arbeitnehmenden grösstenteils nicht erwähnt. Es wird befürchtet, dass bei einem Outing alle Auffälligkeiten mit dem Syndrom in Zusammenhang gebracht werden, sodass man für alles das schwarze Schaf ist und bleibt. Zum Teil benutzen Betroffene Notlügen, indem den Vorgesetzten gesagt wird, dass etwas nicht erledigt werden konnte, weil die Person nicht erreichbar oder abwesend war und nicht, weil sie etwas vergessen haben. Damit das Messie-Syndrom nicht erkannt wird, werden Arbeitskollegen und -kolleginnen nicht nach Hause eingeladen. Bei der Arbeit wird darauf geachtet, dass keine Vermutungen gemacht werden können, weshalb engere soziale Kontakte am Arbeitsplatz vermieden werden.

Selbständig erwerbstätige Personen äussern das Syndrom bei Auftraggebenden mehrheitlich offen, wodurch ihnen keine negativen Auswirkungen aufgefallen sind. Bei ihnen kommt es aufgrund der persönlichen Fähigkeiten zu den Arbeitsaufträgen, wobei das Messie-Syndrom kein Problem darstellt. Betroffene wünschen von den Auftraggebenden Vertrauen, dass die Arbeit gut gemacht wird und ihre Fähigkeiten nicht durch das Messie-Syndrom beeinträchtigt sind. Ohne Vertrauensverhältnis wird eine Zusammenarbeit nicht angestrebt. Im selbständigen Erwerbsbereich ergeben sich Aufträge oftmals aufgrund der perfektionistischen Arbeitsweise.

Fachgruppengespräch

Wie die Leitfadeninterviews ergaben, vermuten auch die Expertinnen, dass sich eine Person mit Messie-Syndrom im Erwerbsbereich kaum outet, da sie eine Stigmatisierung befürchtet. Betroffene schämen sich, sie sind dauernd angespannt und machen sich Sorgen, das Syndrom könnte entdeckt werden und sie ihren Arbeitsplatz verlieren. Die Angst vor Jobverlust führt zu somatischen Beschwerden. Damit können Isolation und sozialer Abstieg verbunden sein. Die gesundheitlichen Probleme können Invalidität oder Frühpension zur Folge haben. Demgegenüber wird vermutet, dass Personen, welche offensichtlich am Messie-Syndrom leiden, sich dessen jedoch nicht bewusst sind, offen über ihre Sammelaktivität kommunizieren würden. Laut den Expertinnen sehen jene das Problem bei den anderen, welche die Gegenstände nicht weiter verwerten.

Trennen von Privat- und Arbeitsbereich

Leitfadeninterview

Gemäss Leitfadeninterviews besteht die Überzeugung, dass es „Messies“ gibt, die im Beruf nicht auffallen, genauso gut funktionieren und ein völlig normales Erwerbsleben führen. Jedoch wird meist auf eine klare Trennung zwischen Arbeits- und Privatleben Wert gelegt. Explizit zeigt dies folgendes Zitat:

„Denn du kannst nicht so chaotisch im Büro sein, wie du Zuhause bist oder, du kannst ja nicht die Kaffeetassen auf dem Pult stapeln, bis es keine anderen mehr hat, da musst du einfach schauen.“

Die Trennung von Privat- und Arbeitsbereich ist den Befragten zufolge nicht immer einfach, vor allem wenn Wohn- und Arbeitsbereich örtlich zusammenfallen. Diese Bereiche können sich vermischen. Es sammeln sich innert kurzer Zeit auch im Privatbereich Materialien aus dem Arbeitsbereich an und das Suchen von Arbeitsunterlagen wird erschwert. Persönliche seelische Schwierigkeiten, Einsamkeit oder ein Mangel an sozialen Kontakten können die Arbeitsleistung beeinträchtigen und dazu führen, dass sich die Messie-Symptome verstärken und auch im Arbeitsbereich sichtbar werden. Dies führt zusätzlich zu einem weiteren psychischen Druck auf die Betroffenen.

Fachgruppengespräch

Aus der Expertenrunde geht hervor, dass die Trennung von Privat- und Arbeitsbereich wichtig ist und teilweise auch lange gut gelingt. Es wird beobachtet, dass Schicksalsschläge wie der Verlust einer Person einen Zusammenbruch begünstigen und die Messie-Symptomatik verstärken können. Schicksalsschläge können demgegenüber aber auch dazu verhelfen, die Symptome des Messie-Syndroms zu reduzieren.

Arbeitsverhalten

Leitfadeninterview

Laut den interviewten Personen hilft ein eigener Arbeitsbereich mit der Möglichkeit eigene Strukturen und Ordnungssysteme im Umgang mit dem Messie-Syndrom erstellen zu können. Eine Arbeitsstelle muss eine persönliche Arbeitsweise zulassen, damit eigene Strategien entwickelt werden können, so wie z.B. das individuelle Schreiben und Aufbewahren von Notizen. Diese werden chronologisch verfasst und abgelegt. Beispielsweise werden anstelle von Ordern Sicht- und Hängemappen eingerichtet, welche farblich einem Bereich zugeordnet werden, um die Dinge leichter zu finden und Prioritäten zu erkennen. Zu ergänzen ist,

dass die Realisierung von der Arbeitsstelle abhängig und nicht überall möglich ist. Im Weiteren ist es hilfreich, von Zeit zu Zeit eine Pultschublade durchzuschauen, um zu wissen, was sich darin befindet und die Dinge wieder in Erinnerung zu rufen. Ablenkungen können mit Ohrstöpseln vermieden werden. Betroffene lassen sich durch ihre vielseitigen Interessen schnell von Ideen begeistern, werden dadurch aber auch rasch abgelenkt. Es ist wichtig, die zu erledigenden Arbeiten in der Nähe des Arbeitsplatzes zu deponieren, damit sie nicht vergessen werden. Die am anderen Tag zu erledigenden Arbeiten werden am Vortag vorbereitet und geplant, um folgende Situation zu vermeiden, wie eine befragte Person auf den Punkt bringt:

„Da will jemand z.B. einen Kaffee machen, Wasser kochen, am Schluss ist der Tag durch und er hat nichts gemacht und Kaffee hat er auch noch keinen, es ist einfach so.“

Die heutige Entwicklung der Informationstechnologie wie z.B. der Computer, hilft Dokumente, Informationen und E-Mails zu ordnen und aufzubewahren. Dadurch kann das Sammeln von Unterlagen in Papierform und das Stapeln auf dem Pult vermieden werden. Mit dem Computer können eigene hilfreiche Raster erstellt werden.

Veränderungsdruck des Umfeldes kann hilfreich erlebt werden, um besser mit den Symptomen des Messie-Syndroms im Privat- und Arbeitsbereich umgehen zu können. Ohne Wahlmöglichkeiten gelingt es eher, Ordnung zu halten. Wenn Betroffene beim Aufräumen im Privatbereich unterstützt werden, wirkt dies auch im beruflichen Umfeld entlastend und vermittelt ein besseres Selbstwertgefühl. Zudem lernen sie, wie aufgeräumt und geordnet werden kann.

6.5 Unterstützungsbedarf

In den Leitfadeninterviews äussern Betroffene unterschiedliche Möglichkeiten und Handlungsansätze zur Verbesserung ihrer Situation. Diese werden nachfolgend in den drei Bereichen Öffentlichkeit und Information, Erwerbsbereich und eigener Beitrag dargestellt. In einem letzten Teil werden Unterstützungsmöglichkeiten von Fachpersonen aus Sicht der Expertinnen aufgeführt.

Leitfadeninterview

Öffentlichkeit und Information

Aus den Leitfadeninterviews geht hervor, dass es wichtig ist, möglichst viel Aufklärungsarbeit zu leisten. Es soll mehr Informationen über das Messie-Syndrom geben, beispielsweise soll-

ten in den Arztpraxen entsprechende Broschüren über das Messie-Syndrom aufliegen. Außerdem sollte es ähnlich wie die Krebsliga eine Messieliga geben. Wünschenswert wäre, „Messie“ mit einem geeigneteren Namen zu ersetzen, der weniger stigmatisierend klingt. Dadurch könnte Verständnis für das Anderssein geschaffen werden, was die Akzeptanz der Betroffenen fördert. Um das gesellschaftliche Bild des Messie-Syndroms zu verbessern, wäre ein Outing von erfolgreichen Politikern oder Wirtschaftsführern notwendig, so wie es beim Burnout geschah, wie das folgendes Zitat einer befragten Person präzisiert:

„Es wären vielleicht auch so Gallionsfiguren nötig, wo sagen, sonst habe ich alles wirklich im Griff und bin erfolgreich und dann habe ich daneben, eben noch das Thema.“

Erwerbsbereich

Mehrmals wird die Wichtigkeit eines strukturierten Arbeitsalltages erwähnt, dieser ermöglicht Sicherheit und Orientierung. Daher sind vorgegebene Arbeitszeiten für Betroffene bedeutend. Eigene Freiheiten und nicht zu bürokratische Aufträge werden ebenfalls als hilfreich beschrieben, dadurch kommt ihre Ideenvielfalt und Kreativität zum Tragen. Daneben ist Ruhe ein wichtiger Faktor, um sich auf die Arbeit konzentrieren zu können.

Der oder die Vorgesetzte sollte nicht sture Ansichten haben und eine kooperative Zusammenarbeit anstreben. Wichtig ist deren Begegnung auf gleicher Augenhöhe und das Entgegenbringen von Wertschätzung. Diskussionen mit Vorgesetzten, bei welchen die eigene Meinung eingebracht werden kann, sind bedeutsam. Den Vorgesetzten soll das Wohlergehen des Teams wichtig sein. Konflikte oder Mobbing sollen angesprochen und gelöst werden. Eine Ansprechperson an der Seite zu haben, Anerkennung, Komplimente und Vertrauen zu erhalten, stärken das Selbstwertgefühl und geben Sicherheit. Folgendes Zitat präzisiert das Benannte:

„Eine nette Chefin, eine Chefin welche nicht nur gegen oben solidarisch ist, eine Chefin wo einem wertschätzt, achtet, einem ernst nimmt, nett ist, höflich ist, einem hilft, nicht einfach sagt, du machst jetzt das, sondern sagen würde, ich würde dir das gerne zum Machen geben, bist du einverstanden? Und wenn ein Problem hast, komm das schaffen wir, ich helfe dir.“

Eine wichtige Stütze ist das Team, wobei ein freundschaftliches und unterstützendes Verhältnis erwünscht ist. Unliebsame Arbeiten zu erledigen benötigt viel mehr Anstrengung und Motivation, welche Menschen mit dem Messie-Syndrom kaum aufbringen können. Deshalb wird eine ressourcenorientierte Arbeitsteilung geschätzt, indem jene Arbeiten erledigt werden können, für welche ein Interesse besteht.

Bei Schwierigkeiten aufgrund des Messie-Syndroms wird der betriebliche Sozialdienst nicht kontaktiert, da das Vertrauen fehlt. Die Angst ist zu gross, dass die Thematik an den Chef gelangen könnte:

„Ja, weil ich kein Vertrauen zu denen, nein.. nein.. dazu kommt es noch, dass es weiter entfernt ist. Wenn es vielleicht hier wäre, und wenn mir schon drei Kolleginnen gesagt hätten, das ist super, es geht wirklich nichts nach Draussen, gehe doch einmal zu denen, dann vielleicht. Aber so jetzt hier nein. Ich würde vielleicht mit etwas, das enger mit dem Geschäft zu tun hat, eventuell Mobbing oder sexueller Belästigung am Arbeitsplatz würde ich zu so einem Dienst gehen. Oder wenn es ein Burnout wäre, wo ich klar sagen könnte, das ist durch unsere Arbeitssituation mit verursacht, mit so etwas, aber einfach ich mit meinem Privaten, Messie- oder was auch immer Problem, nein.“

Beratende Unterstützung von Personen, welche sich im Umgang mit dem Messie-Syndrom gut auskennen, würde eher in Anspruch genommen werden. Ebenso wäre es hilfreich, andere Personen zu kennen, welche die gleiche Problematik haben, damit man sich weniger alleine fühlt.

Eigener Beitrag und eigenes Arbeitsverhalten

Es ist hilfreich nicht zu hohe Ansprüche an sich selber zu haben. In erster Linie liegt es am Individuum, eine Lösung für einen angepassten Umgang mit dem Messie-Syndrom zu finden. Betroffene müssen die Möglichkeit haben, sich eigene Strukturen und Ordnungssysteme erschaffen zu können. Es ist wichtig, sich vorzunehmen, die Arbeiten zu einem bestimmten Zeitpunkt zu erledigen. Dabei helfen Deadlines von Vorgesetzten. Die Erwerbstätigkeit ermöglicht den Betroffenen eine Tagesstruktur.

Fachgruppengespräch

Unterstützungsmöglichkeiten aus Sicht der Expertinnen

Um Betroffene bestmöglich im Privat- und Erwerbsbereich zu unterstützen, sehen die Expertinnen folgende Möglichkeiten:

Sie empfehlen den Betroffenen aus einer entfernten Perspektive ihre Lebenssituation zu betrachten, um ein Umdenken zu erwirken. Manchmal ist es notwendig, ihnen ihre Situation aufzuzeigen und sie mit der Realität zu konfrontieren. Es wird versucht, ihnen zu erklären, dass mit 20% Energieaufwand bereits 80% der Arbeitsleistung erzielt werden kann. Dadurch wird erhofft, den Perfektionismus reduzieren zu können. Betroffene benötigen positives

Feedback und viel Anerkennung. Veränderungen bei Menschen mit Messie-Syndrom sollen in kleinen Schritten erfolgen. Damit die Hilfe fruchtet, muss die Bereitschaft für Veränderung vorhanden sein oder erarbeitet werden und die ersten Schritte müssen von den Betroffenen ausgehen. Ressourcen- und lösungsorientierte Vorgehensweisen sind unterstützend. Dabei sind gemeinsam erarbeitete realistische Zielsetzungen notwendig, da Menschen mit Messie-Syndrom dazu neigen, zu viel zu wollen. Die Erfahrungen der Expertinnen zeigen, dass die Betroffenen klare Grenzen benötigen, wobei mit dem Druck sorgfältig umgegangen werden muss. Teilweise braucht es Raffinesse und Geschick, um zusammen mit den Betroffenen weitere Strategien zu entwickeln. Es ist wichtig ehrlich zu sein, um das Vertrauen nicht zu missbrauchen. Das Vertrauen wird wiederholt als wichtige Voraussetzung für eine konstruktive Zusammenarbeit erwähnt.

Damit Betroffene ganzheitlich unterstützt werden können, müssen umfassende Informationen eingeholt werden. Dabei ist das Umfeld zu berücksichtigen, Hilferufe von Angehörigen sind wahrzunehmen und einzubeziehen, Fachpersonen sollen aktiv werden. Das Vernetzen mit geeigneten Unterstützungsangeboten ist oftmals unumgänglich. Um zu vermitteln, müssen Fachpersonen Kenntnisse über das Messie-Syndrom haben.

Nach Meinung der Expertinnen kann die Erwerbsarbeit gelingen, wenn unter anderem ein definierter eigener Arbeitsbereich vorliegt. Damit Betroffenen die benötigte Anerkennung und positives Feedback entgegen gebracht werden kann, brauchen sie ein Tätigkeitsfeld, worin sie erfolgreich sind. Die gerade zitierte Expertin formuliert treffend:

„Und wenn sie ein Arbeitsbereich haben, der ihren Ressourcen entspricht, ihrem Wollen-Tun, wo sie ihre Fähigkeiten haben, aber ja nicht ein Rahmen (...) der sie zu fest fordert. Wo sie in ihrem Element sind, kann ich mir vorstellen, dann geht es. Oder wenn man verschiedene Bereiche, wo sie immer wieder neu Feedback erhalten, aber wo plötzlich das Umfeld nicht satt wird. Ich denke es wird sonst schwierig. Aber wo sie einfach ihren, ihren Aufgabenbereich so quasi, ich bin die Königin auf dem Thron. Dann kann ich mir ganz gut vorstellen (...) Dort weiss ich, da kann mir niemand etwas (...). Da kann der Perfektionismus, der sicher bei vielen ja da ist, gelebt werden. Weil sie haben eigene Ressourcen.“

6.6 Erfahrungen mit Unterstützungsangeboten

In diesem Kapitel werden die Erfahrungen der befragten Personen mit Unterstützungsangeboten aufgeführt.

Leitfadeninterview

Selbsthilfegruppe

Die Selbsthilfegruppen werden rege besucht. Diese Unterstützung fand die Mehrzahl hilfreich, einem kleinen Teil hat die Selbsthilfegruppe nichts gebracht. Eine Betroffene schildert ihre Erfahrungen folgendermassen:

„(...) in der Selbsthilfegruppe eben gleich zu denken. Wo wir haben nie so viel gelacht, alle haben gesagt, wir lachen da immer so, wir haben uns nicht müssen erklären wir haben uns nicht müssen entschuldigen nicht rechtfertigen nicht schämen, nicht alles das mussten wir nicht was wir sonst mussten. Oder nicht verstecken und so wir konnten sein wie wir sind und das ist so für alle auch so befreiend (...)“

Psychologie und Psychiatrie

Die Unterstützung und Beratung bei verschiedenen Psychologen und Psychologinnen, Psychiatern und Psychiaterinnen helfen zum Teil im Umgang mit dem Messie-Syndrom. Das Kriseninterventionszentrum unterstützt beim Überwinden einer Krise. Oftmals werden Betroffene jedoch von den Fachpersonen nicht verstanden, da das Messie-Syndrom teilweise unbekannt ist, wie dieses Zitat präzisiert:

„Einer hat einmal gesagt, ja jede Hausfrau jede Schweizerhausfrau meint sie habe ein Puff Zuhause.“ Ein anderer Psychiater hat ihr gesagt: „Entweder sie räumen auf oder sie müssen gar nicht mehr kommen.“

Viele Erfahrungen mit dem Messie-Syndrom haben die zwei anerkannten Therapeuten, Rainer Rehberger und Heinz Lippuner, weshalb sie unterstützend wahrgenommen werden. Eine Person formuliert ihre Erfahrung treffend:

„(...) und dann habe ich gedacht, der weiss von was man spricht, der kommt draus, bei dem muss man das nicht noch zuerst alles erklären bis er es dann endlich begreift und der weiss es gerade.“

(Psychiatrie-) Spitex und Hausarzt/Hausärztin

Der Hausarzt beziehungsweise die Hausärztin wird mehrmals als erste und wichtigste Ansprechperson bei Schwierigkeiten in Zusammenhang mit dem Messie-Syndrom erwähnt. Zum Hausarzt oder zur Hausärztin besteht ein Vertrauensverhältnis und der Schweigepflicht wird vertraut. Die (Psychiatrie-) Spitex wird unterstützend erlebt. Dabei ist es wichtig, dass die betroffene Person gemeinsam mit der Fachperson Ordnungssysteme plant und durchführt.

Angebote im Erwerbsbereich

Früher gab es in Unternehmen Fürsorgerinnen, welche als sehr unterstützend wahrgenommen wurden. Diese hatten eine soziale Verantwortung, waren fürsorglich und nahmen Rücksicht auf das Personal, was heute zum Teil vermisst wird. Es ist Menschen mit Messie-Syndrom wichtig, dass ein akzeptierendes Klima vorhanden ist. Betroffene treten mit der Personalabteilung in Kontakt, jedoch nicht spezifisch bezüglich des Messie-Syndroms.

Weitere

Gute Erfahrungen werden mit Gesprächsgruppen gemacht, da Gespräche unter Gleichgesinnten geführt werden können und gegenseitige Unterstützung möglich ist. Der Film „ein schönes Chaos“ und der „LessMess-Verband“ schaffen Verständnis für das Messie-Syndrom und verbessern das negativ geprägte gesellschaftliche Bild. Des Weiteren geben Personen an, sie nehmen oder nahmen Psychopharmaka ein oder beanspruchen ein Coaching, eine Studien- oder Sozialberatung. Hilfreich sind zum Teil auch Messie-Sendungen und Gespräche mit Mitmenschen, welche sie darauf hinwiesen, Unterstützung zu suchen.

6.7 Geschlecht

Leitfadeninterview

Bei einem unordentlichen Haushalt wird eine Frau relativ schnell als unsaubere und unfähige Person dargestellt. Männer werden entschuldigt, indem gesagt wird, das ist halt ein Junggeselle.

Um das gesellschaftliche Image des Messie-Syndroms zu verbessern, müsste sich ein erfolgreicher Mann und nicht eine Frau als „Messie“ outen. Bei einer Frau bestände die Gefahr, dass gesagt würde, typisch Frau, was wiederum nicht zur Reduktion der Stigmatisierung beitragen würde.

Bei den Leitfadeninterviews erzählen die Männer wenig von zwischenmenschlichen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz. Die Frauen erwähnen Differenzen zwischen den Arbeitskollegen und -kolleginnen sowie den Vorgesetzten und Mitarbeitenden. Öfters äussern die Frauen ihren Veränderungswillen und die Bereitschaft ihre Verhaltensweisen, bedingt durch das Messie-Syndrom, zu verbessern. Die Männer vertreten teilweise die Ansicht, dass sich das Umfeld ihnen anpassen soll und sie nichts an ihrer Situation verändern wollen.

7 Diskussion der Ergebnisse

In Kapitel 7 werden die Forschungsergebnisse der Leitfadeninterviews und des Fachgruppengesprächs aus Kapitel 6 diskutiert und mit beschreibungs- und erklärungstheoretischen Ansätzen verbunden. Bei der Strukturierung der Ergebnisse orientieren sich die Autorinnen an Kapitel 6 und am Modell von Babitsch (Abb. 6). Zuerst werden gesellschaftliche Normen und Werte sowie Aspekte der sozialen Lebenslage diskutiert, welche für die Beantwortung der nachfolgenden Fragestellung nötig sind und nicht explizit den Einflussfaktoren zugeordnet werden können. Im Anschluss werden die Schutz- und Risikofaktoren, abgeleitet aus Kapitel 6, selektioniert und erörtert. In der persönlichen Stellungnahme setzen die Autorinnen die Forschungsergebnisse mit den Theoriebezügen zur sozialen Ungleichheit zueinander in Beziehung und erläutern abschliessend wichtige Erkenntnisse aus der Arbeit.

Dieses Kapitel beantwortet folgende Forschungsfrage aus der Einleitung:

Welche Schutzfaktoren vermindern beziehungsweise welche Risikofaktoren erhöhen bei Menschen mit Messie-Syndrom die Wahrscheinlichkeit der Exklusion aus dem Erwerbsleben?

7.1 Interpretation

Gesellschaftliche Normen und Werte

Das Messie-Syndrom verzeichnet in der Gesellschaft mehrheitlich ein negatives Bild, da es den Grundprinzipien von Ordnung und Sauberkeit nicht gerecht werden kann, wie auch Räder und Rüschi (2003) in ihrer Arbeit betonen. Sie sind der Meinung, dass Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung das Image verbessern könnten. (S. 57) Auch die Expertinnen sind überzeugt, dass sich z.B. die deutschen Fernsehbeiträge über das Messie-Syndrom negativ auf Betroffene auswirken. Aus den dargestellten Ergebnissen geht hervor, dass Betroffene aufgrund der gesellschaftlichen Meinung eine Verletzung der sozialen Adresse befürchten, daher nicht offen über das Messie-Syndrom kommunizieren und es tabuisieren.

Wirtschaftliche Verhältnisse

Die Interviewten leben in bescheidenen Verhältnissen. Ersichtlich wurde, dass die gesammelten Materialien viel Platz und Raum benötigen, weshalb ein grosser Teil der Einnahmen für Mieten aufgewendet werden muss. Da einige interviewte Personen alleine in eigenen

Wohnräumen leben, kann der Mietzins nicht mit einem Partner oder einer Partnerin geteilt werden. Teilweise verursacht das Sammeln von Material hohe Kosten oder die gesammelten Gegenstände werden nicht veräussert, obwohl ein Gewinn erzielt werden könnte. Zudem werden geplante Arbeitsprojekte häufig nicht realisiert, weswegen kein Einkommen generiert werden kann. Bei selbständiger Erwerbsarbeit verursacht das Nichtverrechnen der aufgewendeten Arbeitszeit finanzielle Einbussen. Finanzielle Konsequenzen resultieren ebenso aus der Schwierigkeit vieler Messie-Betroffenen, da es ihnen oftmals schwer fällt die Briefpost zu bearbeiten, beispielsweise Rechnungen zu bezahlen, was Felton (2000) bestätigt (S. 98-99) und im Kapitel 2.1.1 als Aufschiebe- oder Vermeidungsverhalten beschrieben wird. Bei den befragten Personen war die gesellschaftliche Oberschicht nicht vertreten, obwohl laut Steins (2003) das Messie-Syndrom in unterschiedlichen Einkommensschichten beobachtet werden kann (S. 12). Aufgrund der kleinen Stichprobenzahl lassen sich aus der vorliegenden Beobachtung nach Meinung der Autorinnen keine genaueren Schlüsse ziehen beziehungsweise einen Zusammenhang herstellen.

Schul- und Berufsbildung

Bei den interviewten Personen kann eine gute Schulbildung, meist mit gymnasialem Abschluss, beobachtet werden. Anschliessend wurden aber mindestens eine oder mehrere Ausbildungen begonnen und wieder abgebrochen. Die erhobenen Interviewdaten sind aufgrund der qualitativen Forschung nicht mit der Statistik in Kapitel 2.3 vergleichbar (Reboly, 2009, S. 111-112). Bei Personen mit Matur können vielfältige Interessen, welche zu Unentschlossenheit oder zu Verzettelung führen, die Fixierung auf einen Themenbereich behindern. Auch Roth (2005) begründet die Ausbildungsabbrüche und häufigen Berufswechsel von Menschen mit Messie-Syndrom durch ihr vielseitiges Interesse (S. 83), das laut dem Fachgruppengespräch dazu führen kann, dass Betroffene zu viel (wissen) wollen. Gemäss den Erfahrungen von Schröter wird der berufliche Werdegang oftmals von den Eltern vorgeschrieben (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll), weswegen die ursprüngliche Berufs- oder Studienwahl nicht der persönlichen Präferenz entspricht und einen Abbruch wahrscheinlich macht. Aus Sicht der Autorinnen hätten Menschen mit Messie-Syndrom aufgrund ihrer kognitiven Ressourcen das Potential für eine berufliche Karriere und Erfolg, jedoch fehlt Betroffenen die dafür nötige Organisationsfähigkeit und Energie, da diese von den Auswirkungen des Messie-Syndroms absorbiert werden.

Erwerbsstatus

Zum Stellenverlust kam es bei den Befragten aufgrund von Problematiken, die sie dem Messie-Syndrom zuschreiben, aber auch im Zusammenhang mit psychischen Problemen. Ob Letztere durch Probleme am Arbeitsplatz entstanden, Ausdruck des Messie-Syndroms sind oder unabhängig davon bestehen, kann nicht eindeutig erschlossen werden. Ebert von der Universität Freiburg im Breisgau bestätigt, dass psychische Störungen bei Menschen mit Messie-Syndrom als Ursache, Folge oder Komorbiditäten vorliegen können (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll).

Meist zeigt sich das Messie-Syndrom mit unterschiedlicher Ausprägung auch im Erwerbsbereich. Die Interviews ergaben, dass sich Betroffene im Bewusstsein der Auswirkungen und der potentiellen Schwierigkeiten häufig individuelle Strategien aneignen, um die Erwerbsteilnahme nicht zu gefährden.

Trotz langjährigen Arbeitsverhältnissen scheinen befragte Personen in ihrer beruflichen Tätigkeit selten zufrieden zu sein, einen Stellenwechsel jedoch nicht in Erwägung ziehen. Möglicherweise befürchten sie, keine neue Arbeitsstelle zu finden, da sie älter als 40 Jahre sind oder sie haben kein Vertrauen in ihre Fähigkeiten. Eventuell ist ihnen aber auch der Aufwand zu gross oder die Motivation fehlt, um eine entsprechende Stelle zu suchen.

Nachfolgend werden die Schutz- sowie die Risikofaktoren eingehend erläutert, welche die Wahrscheinlichkeit der Exklusion bei Menschen mit Messie-Syndrom aus dem Erwerbsleben vermindern, beziehungsweise erhöhen. Es werden diejenigen Einflussfaktoren aufgegriffen, welche die interviewten Personen, die Expertinnen oder die Autorinnen grundsätzlich dem Messie-Syndrom zuschreiben. Möglicherweise können diese auch durch vorliegende Komorbiditäten begründet sein.

Schutz- und Risikofaktoren

Es wird versucht, die Einflussfaktoren in Schutz- und Risikofaktoren zu kategorisieren, da diese Analyse für ressourcenorientierte und präventive Handlungsansätze relevant ist. Den Autorinnen ist bewusst, dass die Einflussfaktoren nicht eindeutig zugeordnet werden können. Die Zuordnung ist durch die jeweilige individuelle Situation, Persönlichkeit und Beobachterperspektive beeinflusst, wie auch Hafén (2007) betont und ergänzt, dass die Einflussfaktoren wieder durch andere Einflussfaktoren gesteuert werden (S. 92 und 195). Zwischen Schutz- und Risikofaktoren besteht jeweils eine Wechselwirkung (Kerkau, 1997, S. 20). Unterschiedliche Ausprägungen des Messie-Syndroms, begleitende Störungen und die Erwerbssituation beeinflussen die Einflussfaktoren ebenfalls.

Schutzfaktoren

Soziale Beziehungen

Unterstützungsangebote im privaten Bereich wie z.B. die (Psychiatrie-) Spitex können sich förderlich auf die Arbeitswelt auswirken. Soziale Kontakte mit intensiven persönlichen Gesprächen sowie Partnerschaften fördern das Wohlergehen von Betroffenen. Ein gutes psychisches Befinden wirkt seinerseits positiv auf den Arbeitsalltag. Teilweise ist eine psychotherapeutische Hilfestellung nützlich.

Wohnen und Freizeit

Des Weiteren verhilft handlungsorientierte Unterstützung im privaten Wohnbereich beim Ordnen und Organisieren zu mehr Zufriedenheit und Erholung, welche sich wiederum förderlich auf den Erwerbsbereich auswirken können. Betroffene haben laut Steins (2003) ein viel grösseres Bedürfnis nach Erholung und Freizeit (S. 50-53). Dies resultierte auch aus den Interviews, weshalb dem privaten Bereich und der Erholung grosse Bedeutung zugesprochen wird.

Unternehmensstrukturen

Den Beobachtungen der Expertinnen zufolge gibt es neben den gefährdenden Einflüssen etliche schützende Faktoren, welche dazu beitragen, dass Menschen mit Messie-Syndrom im Erwerbsleben bleiben können. Dabei ist es laut den Leitfadeninterviews und den Expertinnen bedeutend, dass im Unternehmen definierte Strukturen, eine klare Auftragslage, wenig Druck und fixe Arbeitszeiten vorliegen. Für Betroffene sind diese Strukturen wichtig, damit sie sich nicht verzetteln, im Detail verlieren und die Zeit vergessen. Das widerspricht der Aussage von Wettstein (2005), dass flexible Arbeitszeiten für Menschen mit Messie-Syndrom sinnvoll sind, damit sie beispielsweise nicht zu spät zur Arbeit erscheinen (S. 79-82). Neben klaren Strukturen brauchen Betroffene im Erwerbsbereich jedoch auch genügend Freiraum, damit sie ihre vielen Ideen entfalten und sich eigene Hilfsmittel erarbeiten können. Daneben benötigen Betroffene eine konkrete Ansprechperson, die ihnen bei Unklarheiten zur Seite steht und auf das Einhalten der Zeit achtet. Steins (2003) stellte fest, dass die Arbeitstätigkeit kaum beeinträchtigt ist, wenn die Unterstützung einer Kontrollinstanz z.B. von Vorgesetzten beziehungsweise einer Ansprechperson gewährleistet ist (S. 101-102).

Vorgesetzte und Team

Weiter tragen eine gute Atmosphäre sowie konstruktive Zusammenarbeit im Team zum Wohlbefinden von Betroffenen bei. Hafén (2007) bestätigt, dass ein gutes Arbeitsklima vor Stress schützt (S. 92), was wiederum wichtig für die Gesundheit der Erwerbstätigen und so-

mit den Erhalt der Erwerbsfähigkeit sein kann. Für die Betroffenen sind Respekt und Begegnung auf gleicher Augenhöhe sehr wichtig. Dies kann deshalb von Bedeutung sein, da sie durch die Schwierigkeiten im Privatbereich eher wenig Bestätigung bekommen. Im Arbeitsbereich können sie allerdings diese Anerkennung erhalten, wodurch ihr Selbstvertrauen gestärkt wird.

Schutzfaktoren auf der persönlichen Ebene

Auch auf der individuellen Ebene sind klare Strukturen für Menschen mit Messie-Syndrom wichtig. Wenn ein Veränderungswille besteht, können Betroffene mit Hilfe eigener Strategien und Ordnungssysteme mit dem Messie-Syndrom im Erwerbsleben besser umgehen. Am Arbeitsplatz brauchen sie Ruhe und möglichst wenig Ablenkung, um sich auf die Arbeit konzentrieren zu können und um sich nicht zu verzetteln oder damit ihre Strukturen nicht durcheinander geraten. Falls dies gut funktioniert, ist es möglich, dass sich das Syndrom in der Arbeitswelt kaum bemerkbar macht, was sowohl die Betroffenen als auch die Expertinnen betonen. Nach Schröter gelingt es Menschen mit Messie-Syndrom oftmals, im Arbeitsleben organisiert und erfolgreich zu sein (20.04.2013, Fachtagung Bad Boll). Laut den Autorinnen kann das persönliche Interesse als relevanter Faktor die Arbeitsleistung positiv beeinflussen.

Im Berufsleben sind die Ideenvielfalt und Kreativität der Betroffenen hilfreich und werden entsprechend anerkannt. Dabei kann von Vorteil sein, dass sie bei Problemen nicht geradlinig denken und somit vielfältige Lösungen entwickeln. Ihre Hilfsbereitschaft wird von den Teammitgliedern geschätzt, weshalb sie gut integriert sein können. Die Expertinnen charakterisieren Menschen mit Messie-Syndrom als liebenswürdig. Die grosse Hilfsbereitschaft bestätigt Felton (2000), bemerkt aber auch, dass Messie-Betroffene schlecht nein sagen können (S. 90-91). Den Interviews zufolge hilft es, wenn Betroffene nicht zu hohe Ansprüche an sich selber stellen und ein grundsätzliches Interesse an der Arbeit besteht.

Um den Verlust des Arbeitsplatzes zu vermeiden, legen die meisten Befragten grossen Wert auf eine strikte Trennung zwischen Arbeits- und Privatbereich. Meist scheint diese Trennung gut zu gelingen, was auch die Expertinnen bestätigten. Durch das Trennen von Arbeit und Wohnen sowie das Verheimlichen des Messie-Syndroms am Arbeitsplatz wird verhindert, dass die Betroffenen stigmatisiert und ihnen alle negativen Vorkommnisse zugeschrieben werden. Aus Sicht der Autorinnen kann das Verheimlichen aber auch durch die Angst begründet sein, die Anstellung zu verlieren und keine neue zu finden.

Einzig hoch qualifizierte und/oder selbständig erwerbende Personen die keinen Stellenverlust befürchten müssen, kommunizieren offen über das Messie-Syndrom. Bei Tätigkeiten im künstlerischen Bereich scheinen Arbeitgeber/innen toleranter zu sein gegenüber Andersartigkeit im Allgemeinen. Sie stellen die fachlichen Fähigkeiten der Arbeitnehmenden in den

Vordergrund und vertrauen darauf, sodass das individuelle Erscheinungsbild weniger wichtig ist. In den Interviews wurden die Befürchtungen deutlich, dass ein Outing am Arbeitsplatz einen Verlust derselben nach sich ziehen könnte. Die Befürchtungen erscheinen den Autorinnen aufgrund des negativ geprägten gesellschaftlichen Bildes gegenüber dem Messie-Syndrom berechtigt, sodass Betroffene bei Offenlegung benachteiligt sein können. Tatsächlich ist aber nicht ersichtlich, wie die Reaktion der Mitmenschen bei einem Outing ausfallen würde, da keine Person das Team oder die Vorgesetzten direkt damit konfrontiert hat.

Der Hausarzt beziehungsweise die Hausärztin sind eine hilfreiche und bei einer Krise häufig gewählte Anlaufstelle. Meistens besteht ein Vertrauensverhältnis zu ihnen, was bei einem Tabuthema wie dem Messie-Syndrom, bedeutsam ist. Der Schweigepflicht des Arztes oder der Ärztin wird vertraut. Er oder sie kennen den Gesundheitszustand der Patienten oder Patientinnen, sehen die Person ganzheitlich und können eventuell an geeignete Fachpersonen weitervermitteln. Oftmals sind der Hausarzt oder die Hausärztin regelmässig aufgesuchte Kontaktpersonen, wodurch die Hemmschwelle sinkt und es einfacher wird, über das Messie-Syndrom zu sprechen. Roth (2005) bestätigt, dass Betroffene öfters an unterschiedlichen Beschwerden leiden und deswegen den Hausarzt aufsuchen (S. 117). Fachpersonen aus der Psychologie und Psychotherapie können unterstützend wirken, jedoch nur, wenn diese Erfahrungen mit dem Messie-Syndrom haben und in Kombination mit Unterstützung im Wohnbereich eingesetzt werden. Die (Psychiatrie-) Spitex wird als hilfreich wahrgenommen. Betroffene berichten, dass sich ein gutes persönliches Wohlbefinden positiv auf die Erwerbsarbeit auswirkt. Wenn sich die Ordnung in den privaten Wohnräumen verbessert, können die Freizeit und die Ferien für die Erholung genutzt werden, was die Gesundheit sowie die Arbeitsleistung positiv beeinflussen kann. Mehrheitlich wurde bestätigt, dass Selbsthilfegruppen hilfreich sind. Betroffene fühlen sich verstanden, sind nicht alleine mit ihrer Messie-Thematik und können gemeinsam über das Tabu-Thema sprechen.

Risikofaktoren

Gesellschaftliche Normen und Werte

Das gesellschaftliche Bild der Menschen mit Messie-Syndrom sowie die von den Expertinnen erwähnten Fernsehbeiträge über das Messie-Syndrom können zu einem grossen Teil für das mangelnde Selbstwertgefühl verantwortlich sein. Roth (2005) stellte fest, dass Betroffene ein grosses Bedürfnis nach Anerkennung und Lob haben (S. 91). Dies kann erklären, warum sich Menschen mit Messie-Syndrom bei Mobbing, Neid, Unverständnis oder wenn sie vom Team nicht akzeptiert werden, selten wehren. Das wiederum begünstigt, zum Opfer zu werden.

Soziale Beziehungen und Wohnen

Betroffene leiden an mangelnden sozialen Kontakten. Laut dem Fachgruppengespräch verdrängen Menschen mit Messie-Syndrom das soziale Umfeld häufig mit ihrer steuernden und manipulierenden Art. Häufig fehlt ihnen Empathie für die Mitmenschen und die Bedürfnisse der Angehörigen werden ungenügend berücksichtigt. Laut Weltgesundheitsorganisation (2004) ist das soziale Umfeld ein relevanter gesundheitsfördernder Faktor (S. 21-22). Vor allem für Menschen mit Messie-Syndrom, welche oftmals keine Besuche in der eigenen Wohnung empfangen, ist es bedeutend, Freundschaften ausserhalb des Wohnbereiches zu pflegen. Sobald wenig soziale Kontakte vorhanden sind, halten sie sich vermehrt in ihren vier Wänden auf und fühlen sich zunehmend einsam, wodurch die sonst schon bestehende Belastung verstärkt werden kann.

Unternehmensstrukturen

Aus Sicht der Autorinnen ist den Interviews zu entnehmen, dass Druck von Seiten des Unternehmens, fehlender Freiraum für Ideen, mangelnde Strukturen sowie Umstrukturierungen im Unternehmen für Betroffene schwierig sind. Ebenso fällt ihnen der Umgang mit strengen, sturen sowie autoritären Vorgesetzten mit wenig Verständnis für die Mitarbeitenden schwer. Aufgrund des oft geringen Selbstvertrauens sind Personen mit Messie-Syndrom auf einfühlsame Mitmenschen angewiesen, welche ihnen Bestätigung entgegenbringen.

Vorgesetzte und Team

Einigen Arbeitstätigen scheint die Ordnung am Arbeitsplatz Mühe zu bereiten. Es sammeln sich auch dort verschiedene Materialien an. Die Unordnung fällt Mitarbeitenden und Vorgesetzten auf, weswegen es zu Kritik und Hänseleien kommen kann, wodurch das Selbstwertgefühl geschwächt wird und die Betroffenen verunsichert werden. Diese Faktoren belasten die Gesundheit; es kann zu Depressionen, Burnout, somatischen Beschwerden usw. führen, was wiederum einen Arbeitsplatzverlust oder Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben kann. Zudem haben Menschen mit Messie-Syndrom bei Vorwürfen schnell Schuldgefühle. Sie nehmen die Schuld auf sich und wehren sich nicht, was vermutlich am fehlenden Selbstvertrauen liegt. Kumulieren sich mehrere Faktoren, kann es zu den von den interviewten Personen erwähnten Gefühlsausbrüchen am Arbeitsplatz kommen. Nach Meinung der Expertinnen kann die Teamarbeit durch das zum Teil arrogante und egoistische Auftreten der Betroffenen erschwert sein, wodurch Menschen mit Messie-Syndrom zu Mobbing-Opfer werden können. Laut den Autorinnen können diese Auffälligkeiten einem verminderten Selbstwertgefühl zugeschrieben werden.

Risikofaktoren auf der persönlichen Ebene

Auch auf der persönlichen Ebene gibt es Faktoren, welche sich ungünstig auf die Erhaltung der Erwerbsarbeit auswirken. Zum einen können dies Arbeitsweisen sein wie das Verzetteln, das Nichtauffinden von Unterlagen oder die Vergesslichkeit. Zum anderen haben Menschen mit Messie-Syndrom Schwierigkeiten mit der Zeitplanung. Betroffene bekunden laut Steins (2003) Mühe, die Dringlichkeit von Aufträgen abzuschätzen (S. 117). Die Interviews zeigen, dass die Befragten es allen recht machen wollen. Sie sind bestrebt, ihre Arbeit perfekt zu erledigen, wodurch sie den vorgegebenen Zeitrahmen nicht einhalten können. Die Expertinnen sind der Meinung, dass Betroffene zu viel wollen. Rehberger (2007) untermauert dies, indem er sagt, dass Betroffene die Arbeiten sehr genau erledigen möchten, sich jedoch in Einzelheiten verlieren oder verzetteln und es daher nicht schaffen, die Arbeit zeitig zu beenden. Dabei benötigen Menschen mit Messie-Syndrom mehr Energie als andere. (S. 99-102) Aus dem Fachgruppengespräch geht hervor, dass Betroffene in einem dauernden Stress leben, wodurch sie verzweifeln, was sowohl ihr Verhalten negativ beeinflusst als auch die Gesundheit gefährdet. Laut den Autorinnen wirkt die Angst vor dem Jobverlust oder dass das Messie-Syndrom entdeckt werden könnte, zusätzlich gesundheitlich belastend.

Interviewte berichten, sie hätten oftmals den Vorwurf gehört, zu langsam zu sein und somit zu wenig zu arbeiten. Dies scheint dadurch begründet zu sein, dass Betroffene, wie bereits benannt, sehr gründlich und perfektionistisch ihre Arbeit erledigen wollen oder sich aufgrund ihrer vielseitigen Interessen in Einzelheiten verlieren. Der Einflussfaktor Perfektionismus kann sowohl ein Risiko- als auch ein Schutzfaktor sein. In vielen Berufsfeldern wie z.B. der Computerbranche, ist eine perfektionistische Arbeitsweise notwendig und prägt die Arbeitsleistung. Demgegenüber hat sie die Tendenz zu überfordern und die geforderte Leistung zeitlich zu verzögern. Aufgrund der vielen Überstunden, einem mangelnden Wohlbefinden in den eigenen vier Wänden und/oder auch spärlichen sozialen Kontakten, kann die Erholung von der Arbeit ungenügend sein. Dies wiederum belastet die Gesundheit zusätzlich.

Wenn eine beratende Institution oder Fachperson angegangen wird und die hilfeschuchende Person kein Verständnis erfährt, vergrößert sich der Frust, was sich erneut negativ auf ihre Gesundheit und das Messie-Syndrom auswirken kann.

Bilanz der Einflussfaktoren

Fast allen Befragten gelingt es grundsätzlich ein Gleichgewicht der Schutz- und Risikofaktoren herzustellen, um im Erwerbsbereich inkludiert zu bleiben. Es kann gesagt werden, dass es Betroffene schaffen im Erwerbsleben zu bleiben, sofern sie sich der Messie-Tendenzen bewusst sind, sich reflektieren, nach (Unterstützungs-) Möglichkeiten und Strategien suchen,

um deren Auswirkungen zu reduzieren. Betroffene sagen von sich selber, dass es ihnen auch gelingt, gute Arbeit zu leisten. Ebenso können sich dies die Expertinnen vorstellen, sofern Betroffene einen eigenen Arbeitsbereich haben, der ihren Fähigkeiten und Interessen entspricht. Liegen jedoch zusätzlich symptomatische psychische Störungen oder Ansätze von Mobbing vor, wird eine Exklusion aus dem Erwerbsleben begünstigt. Dabei sind es nicht primär Auswirkungen des Messie-Syndroms sondern psychische Störungen wie Depressionen oder Suchtproblematiken, die zu einem Verlust des Arbeitsplatzes führen. Zum Zeitpunkt der Befragung konnten bei den erwerbstätigen Personen gesundheitliche Schwierigkeiten festgestellt werden. Gesundheitsfördernd wirken die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten wie Psychotherapie, Hausarzt oder -ärztin, Selbsthilfegruppe oder (Psychiatrie-) Spitex. Trotz mangelnden spezifischen Angeboten für Menschen mit Messie-Syndrom gelingt es den Interviewten mehrheitlich, eine geeignete Therapie zu finden. Betriebliche Sozialdienste bestehen selten oder werden nicht beansprucht.

Allen befragten Personen ist eine ausgleichende Freizeitgestaltung wichtig. Die meisten finden ausreichende Möglichkeiten, um Ausgleich und Erholung zum Arbeitsalltag zu generieren. Besonders gut gelingt dies, wenn eine bewusste Trennung von Privat- und Arbeitsbereich vorgenommen wird. Vereinzelt vermischen sich diese Bereiche, da sie nicht örtlich getrennt sind. In diesen Situationen ist es schwierig, in einem der beiden Lebensbereiche eine Veränderung zu erzielen.

Grösstenteils kann bei den Befragten ein grosses Bedürfnis nach sozialen Kontakten beobachtet werden. Einige erachten ihr soziales Netz als ausreichend, andere wünschen sich vermehrt zwischenmenschliche Beziehungen. Es kann festgestellt werden, dass Arbeitsbeziehungen nicht über den Erwerbsbereich hinaus gehen. Die meisten wählen dies bewusst, um das Messie-Syndrom besser verheimlichen zu können. Diese Strategie kann eine Exklusion aus dem Erwerbsleben verhindern. Sie kann aber auch belastend sein, da oftmals befürchtet wird, das Messie-Syndrom könnte entdeckt werden, wodurch das Arbeitsverhalten, die Arbeitsleistung und die Gesundheit langfristig ungünstig beeinflusst werden können und dadurch die Erwerbsteilhabe gefährden.

Für Betroffene wirken sich eine positive betriebsinterne Atmosphäre, wertschätzende zwischenmenschliche Beziehungen sowie eine klare Bezugsperson positiv auf das Arbeitsverhalten und die Arbeitsleistung aus. Allerdings haben nicht alle Unternehmen die Möglichkeit, geeignete Strukturen für Menschen mit Messie-Syndrom zu schaffen.

Geschlecht

Es gilt anzumerken, dass es sich hierbei um keine repräsentativen Aussagen handelt, da die Ergebnisse auf einer qualitativen Forschung beruhen. Trotzdem sind Tendenzen für geschlechterspezifische Unterschiede erkennbar. Bei den ausgewerteten Interviews waren Frauen und Männer gleichermaßen vertreten.

Die Interviews zeigen, dass die arbeitssuchenden Personen weiblich sind. Dabei kann es sich um einen Zufall handeln, kann aber auch dadurch begründet sein, dass Messie-Tendenzen beziehungsweise Unordentlichkeit, mangelnde Kontrolle oder Strukturen im Erwerbsleben bei Männern eher toleriert werden als bei Frauen.

Im Allgemeinen stellen die Autorinnen fest, dass bei den Leitfadeninterviews Männer tendenziell weniger von zwischenmenschlichen Problemen am Arbeitsplatz erzählen. Die Autorinnen nahmen Frauen meist als reflektierter und selbstkritischer gegenüber dem Messie-Syndrom wahr als Männer. Dabei sind innerhalb der Genusgruppe der Männer grosse Unterschiede zu verzeichnen, zum Teil können ausgeprägte Reflexion und Selbstkritik beobachtet werden. Von den Männern wird erwähnt, dass das Messie-Syndrom lediglich ein Problem der Gesellschaft sei und sie keinen persönlichen Verbesserungsbeitrag zu leisten hätten, daher kann bei ihnen teilweise auch ein offener Umgang mit dem Messie-Syndrom beobachtet werden. Dabei besteht aus Sicht der Autorinnen die Gefahr, die Thematik zu banalisieren. Frauen sind zu einem grösseren Teil bestrebt, das Messie-Syndrom zu verheimlichen, da sie, wie die Interviews ergaben, befürchten, verurteilt zu werden. Sie sind der Meinung, dass sie durch das Messie-Syndrom Einschränkungen erfahren, begrüssen Veränderungen in persönlichen Lebensbereichen und nehmen daher auch Unterstützungsangebote in Anspruch.

7.2 Abschliessende Stellungnahme

Bedeutung der Erwerbsarbeit

Das Ausüben einer regelmässigen beruflichen Tätigkeit ist den befragten Personen mit dem Messie-Syndrom wichtig. Zum einen wirkt sich dies positiv auf das Selbstwertgefühl und die gesellschaftliche Anerkennung aus. Zum anderen sind die Personen auf das Einkommen angewiesen, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Die Relevanz der beruflichen Tätigkeit korrespondiert mit dem Zentrum-Peripherie-Modell von Stamm und Lamprecht (2005), welches besagt, dass Erwerbsarbeit und die berufliche Stellung den sozialen Status bestimmen. Die Erwerbsarbeit verhindert in die Peripherie zu gelangen. (S. 14) Gerade für Menschen mit Messie-Syndrom, für die der Zugang zu Bereichen wie z.B. soziale Beziehungen, Wohnen

erschwert ist, ist es notwendig, in das für den sozialen Status relevante System der Erwerbsarbeit inkludiert zu sein und eine Isolierung zu vermeiden. Ausgrenzungserfahrungen machen sie bereits aufgrund von gesellschaftlichen Normen und Werten, denen sie nicht entsprechen können. Obwohl Menschen mit Messie-Syndrom Zuhause ausreichend Beschäftigung haben, ist es ihnen wichtig, durch die Arbeitstätigkeit von der Fülle daheim abgelenkt zu sein. Das Selbstwertgefühl wird durch soziale Kontakte, Anerkennung und Bestätigung im Job positiv beeinflusst. Im Weiteren ist die Erwerbsarbeit für die befragten Personen relevant, um den Tag zu strukturieren. Auch für Lanz (2000) gilt die Arbeit neben der materiellen Lebenssicherung unter anderem als Möglichkeit für soziale Teilhabe, der gesellschaftlichen Anerkennung und ist relevant für die persönliche Identität (§ 4). Aus Sicht der Autorinnen stärkt eine gelingende Erwerbsarbeit das Selbstvertrauen der Betroffenen, denn im privaten Wohnbereich wird ihnen laut den Interviews oftmals Unfähigkeit zugeschrieben, was ihr Selbstwertgefühl beeinträchtigt. Weiter kann eine befriedigende Erwerbsarbeit bewirken, dass Betroffene weniger Gegenstände sammeln oder sich eher davon trennen können.

Reflexion der Ungleichheitstheorie von Babitsch

Anhand der Interviews wird deutlich, dass gesellschaftliche Werte und Normen einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass Menschen mit Messie-Syndrom sozial benachteiligt sind. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass sich die gesellschaftliche Negativbewertung des Messie-Syndroms auf die persönliche Wahrnehmung und die Einstellung auswirkt, welche das Verhalten und somit die Lebenschancen beeinflussen. Diese Feststellung beschreibt auch das Grundmodell der Ungleichheitstheorien von Lamprecht et al. (2008). Aus den Interviews geht hervor, dass sich die gesellschaftlichen Zuschreibungen auf das Individuum auswirken, wie auch beim Modell von Babitsch (2005) deutlich wird. Betroffene zweifeln an ihren Fähigkeiten, ihre Wohn-, Beziehungs- und Erwerbssituation meistern zu können, da es ihnen nicht möglich ist, den gesellschaftlichen Werten und Normen von Ordnung zu entsprechen. Soziale Ungleichheiten werden zudem auch, wie eine betroffene Person verlautet und Babitsch darstellt, von der Herkunft beeinflusst, so kann z.B. dadurch der Zugang zum Arbeitsmarkt besser oder schlechter sein. Je nach Geschlecht können sich die gesellschaftlichen Erwartungen unterscheiden. Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass von Frauen Kompetenzen und Ordnung in der Haushaltsführung sowie ein gepflegtes Erscheinungsbild erwartet werden, andernfalls sie als unordentliche Personen kritisiert werden. Bei Männern bestehen diese Erwartungen nicht oder sie werden mit dem Junggesellendasein entschuldigt. Diese gesellschaftliche Haltung kann laut den Autorinnen auf einem veralteten Frauenbild beruhen und auch im Erwerbsbereich einen Einfluss auf den Umgang mit weiblichen Betroffenen haben. Wie bei Babitsch beschrieben, prägen die individuellen Voraussetzungen, resultierend

aus gemachten Erfahrungen, die Erwerbssituation und das Arbeitsverhalten. Zudem reagieren Männer und Frauen unterschiedlich auf gesellschaftliche Zuschreibungen, teilweise werden diese bewusst ignoriert. Aus Sicht der Autorinnen kann festgestellt werden, dass bei allen Betroffenen Auswirkungen des Messie-Syndroms im Arbeitsbereich beobachtet werden können. Je nach Erfahrungen und der aktuellen Lebenssituation (soziale Beziehungen, Wohnsituation, Freizeitgestaltung und gesundheitlichem Zustand) können Betroffene genügend Schutzfaktoren mobilisieren, um im Erwerbsleben zu bleiben oder es kommt aufgrund überwiegender Risikofaktoren zur Exklusion aus dem Arbeitsmarkt. Die Autorinnen bestätigen die Relevanz der von Babitsch erwähnten Erfahrungen und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten. Diese haben laut den Betroffenen Einfluss auf die gesundheitliche Lage und laut den Expertinnen ebenfalls auf die Wohnsituation. Eine verbesserte Wohnsituation entlastet und kann sich dadurch positiv auf den Erwerbsbereich auswirken. Ob bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten zwischen Männern und Frauen ein Unterschied besteht, lassen die Interviews nicht verlauten.

Die erläuterten Faktoren verlaufen als Wirkungskette von der Makroebene (z.B. gesellschaftliche Normen und Werte) über die Mesoebene (z.B. Arbeitsverhalten, soziale Beziehungen) zur Mikroebene (z.B. Inanspruchnahme von Unterstützungsverhalten) und haben im Endeffekt einen Einfluss darauf, ob die Erwerbsteilhabe des Individuums gelingt. Interventionen können auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen, wobei Massnahmen auf der Makroebene zu befürworten sind, da dadurch die Wirkungskette am Anfang positiv beeinflusst wird. Für eine erfolgreiche Erwerbsteilhabe ist zudem die Gesundheitssituation relevant. Demzufolge muss bei dem von den Autorinnen angepasstem Modell von Babitsch die gesundheitliche Lage in Zusammenhang mit der Erwerbsteilhabe betrachtet und allenfalls ergänzt werden. Abschliessend kann gesagt werden, dass das erweiterte Modell die Funktion erfüllt, die Auswirkungen des Messie-Syndroms auf die Erwerbsarbeit zu beschreiben und zu erklären.

Anmerkung zu den betrieblichen Möglichkeiten

Häufig ist Toleranz und Entgegenkommen eines Unternehmens gefordert, da bei allen Interviews Auswirkungen des Messie-Syndroms auf den Erwerbsbereich ersichtlich waren. In der heutigen Zeit, wo Effizienz und Kostendruck massgebend sind, wird es immer schwieriger, andersartige Menschen nicht auszuschliessen. Diese und ähnliche Befürchtungen sind den Interviews zu entnehmen. Gesamthaft kann nicht gesagt werden, welches der geeignetste Erwerbsbereich für Menschen mit Messie-Syndrom ist. Zu bevorzugen ist ein Betrieb, in welchem Offenheit und Toleranz gegenüber Andersartigkeit besteht. Es ist davon auszugehen, dass das Entgegenkommen in grösseren Unternehmen eher geringer ist, demgegenüber aber höchstwahrscheinlich mehr finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung ste-

hen, um sozial Benachteiligte zu beschäftigen. Zudem fällt das Messie-Syndrom in einem grösseren Betrieb weniger auf und das Arbeitsumfeld kann Auswirkungen besser auffangen. In kleinen Unternehmen kann das Messie-Syndrom einerseits schlechter verheimlicht werden, andererseits ist man dort eher bemüht, bei Schwierigkeiten nach einer individuellen, förderlichen Lösung zu suchen, sofern die finanziellen Mittel vorhanden sind. Wichtig wäre ein Arbeitsplatz, welcher den Interessen der Betroffenen entspricht und sie motiviert. Auf den ersten Blick erscheint die selbständige Erwerbstätigkeit eine geeignete Arbeitsform zu sein, wobei dort jegliche vorgegebenen Strukturen und eine Ansprechperson fehlen und alle bürokratischen Angelegenheiten selber erledigt werden müssen.

Eine gute Möglichkeit für Menschen mit Messie-Syndrom ist die Inanspruchnahme der betrieblichen Sozialarbeit, obwohl ihr Betroffene kritisch gegenüber stehen. Laut den Interviewaussagen wird dem Berufsgeheimnis eines betriebsinternen Sozialdienstes nicht vollumfänglich vertraut. Es wird befürchtet, dass die Vorgesetzten oder das Team von der Problematik erfahren könnten. Es scheint einfacher zu sein, sich einer Person anzuvertrauen, welche ganz unabhängig von der Arbeitsstelle aufgesucht werden kann. Meistens ist es Betroffenen sehr wichtig, dass im Erwerbsbereich nichts über das Messie-Syndrom bekannt wird, was durch ihre Scham oder mit dem schlechten gesellschaftlichen Bild begründet werden kann, dies bestätigten auch die Expertinnen. Aus Sicht der Autorinnen wäre es für die Betroffenen von Vorteil, die Unterstützung der betrieblichen Sozialarbeit zu beanspruchen, da diese die Möglichkeit hat, verhältnis- und verhaltenspräventiv zu wirken, um eine dauerhafte Exklusion aus dem Erwerbsleben zu vermeiden. Den Autorinnen ist bewusst, dass es in vielen Unternehmen keine betriebliche Sozialarbeit gibt, Betroffene folglich keine Erfahrungen damit haben.

Anmerkung zu den interviewten Personen

Den Interviewenden standen für die Befragung vor allem Personen zur Verfügung, denen es gelingt, im Erwerbsleben zu bleiben. Das ist für diese Arbeit wichtig, da in Erfahrung gebracht werden soll, wie sie es schaffen, im Erwerbsleben zu bleiben. Die Autorinnen schliessen nicht aus, dass die Auswirkungen des Messie-Syndroms im Arbeitsbereich in anderen Fällen wesentlich ausgeprägter sein können und es nicht mehr gelingt, genügend Ressourcen zu mobilisieren, um eine Exklusion zu vermeiden. Obwohl es den interviewten Personen mehrheitlich gelingt in der Erwerbsarbeit zu bleiben, betrachten die Autorinnen das Messie-Syndrom und deren Auswirkungen als ernst zu nehmende Problematik. Zudem betrifft das Phänomen nicht nur das Individuum, sondern auch das soziale Umfeld. Oftmals werden Hilfeleistungen für Betroffene notwendig, damit Angehörige entlastet werden. Hier sehen die Autorinnen die Schwierigkeit des Interessenkonfliktes, indem die Interessen des sozialen

Umfeldes denen der Betroffenen gegenüberstehen. Das bedeutet, Interventionen in den Bereichen Kindes- und Erwachsenenschutz stehen dem Recht auf Privatsphäre gegenüber. Teilweise begründen Menschen mit Messie-Syndrom das Phänomen mit ihrer Ideologie von Ressourcenschonung der Umwelt, was einerseits sinnvoll erscheint, aber andererseits die Problematik des Sammelns bagatellisiert und davon ablenkt. Es entsteht der Eindruck, dass die Begründung eine Möglichkeit bietet, um nichts verändern zu müssen. Aufgrund des komplexen Erscheinungsbildes in Kombination mit anderen Störungen kann häufig nicht eindeutig gesagt werden, welche Symptome dem Messie-Syndrom zugeordnet werden können. Daher ist es erforderlich, bei einer Fachperson eine genaue Diagnose zu stellen und die entsprechenden Massnahmen einzuleiten.

Anmerkung zum Outing

Kritisch ist zu hinterfragen, ob ein Outing im Erwerbsbereich sinnvoll wäre, um die gesundheitliche Belastung (persönlich und finanziell) zu reduzieren, obwohl es dadurch zu einem Stellenverlust kommen kann. Die Autorinnen sind diesbezüglich der Meinung, dass ein Stellenverlust nicht riskiert werden soll, da es für Betroffene grundsätzlich besser ist zu arbeiten, als alleine Zuhause in ihren überfüllten Wohnungen zu verweilen. Letzteres ist gesundheitsgefährdender und auch finanziell belastender, als wenn die Erwerbstätigkeit aufrechterhalten wird.

8 Schlussfolgerung für die Soziale Arbeit

Die folgende Fragestellung aus der Einleitung wird in diesem Kapitel zusammengefasst beantwortet:

Welche Bedingungen ermöglichen Menschen mit Messie-Syndrom
im Erwerbsleben zu bleiben?

In Kapitel 8.1 werden nochmals die Schutzfaktoren aufgegriffen, welche zur Beantwortung der Fragestellung notwendig sind. Darauf aufbauend werden die Schlussfolgerungen für die Profession und Praxis der Sozialen Arbeit erarbeitet. Die vorliegende Arbeit wird mit weiterführenden Fragen und Gedanken abgeschlossen

8.1 Beantwortung der Fragestellung

Schul- und Berufsbildung

Den Leitfadeninterviews zufolge sind Menschen mit Messie-Syndrom schulisch und beruflich grösstenteils gut gebildet, was dem Erwerbseinstieg und -erhalt dient.

Unternehmensstrukturen

Die vorhandenen Unternehmensstrukturen wie beispielsweise geregelte Arbeitszeiten, ein definierter Arbeitsbereich, eine vorgegebene Tagesstruktur und Auftragslage mit Zeitlimite sowie ein Tagesarbeitssoll, unterstützen betroffene Menschen und bieten ihnen einen Orientierungsrahmen. Eine konkrete Ansprechperson, möglichst wenig Druck vom Umfeld, genügend Freiraum um eigene Hilfsmittel zu erarbeiten sowie Offenheit für deren Ideen und Kreativität helfen Menschen mit Messie-Syndrom, um Autonomie und Selbstbestimmung zu erlangen beziehungsweise zu bewahren.

Vorgesetzte und Team

Respekt von Vorgesetzten und Mitarbeitenden, Anerkennung und positives Feedback, Begegnung auf gleicher Augenhöhe und Akzeptanz sowie Bereitschaft des Teams für Arbeits- teilung fördern das oftmals geringe Selbstvertrauen und die Motivation. Ferner schützen eine gute Atmosphäre und Zusammenarbeit im Team vor Stress und wirken gesundheitserhaltend.

Soziale Beziehungen, Wohnen und Freizeit

Menschen mit Messie-Syndrom können alleine leben und trotzdem genügend soziale Kontakte ausserhalb des Wohnbereiches pflegen. Zufriedenheit, ausreichende Erholung im privaten Bereich und genügend soziale Kontakte sind wichtige Energiequellen für die Erwerbsarbeit.

Verschiedene Hilfestellungen im privaten Lebensraum wie (Psychiatrie-) Spitex, Coaching usw. wirken entlastend und beeinflussen das Erwerbsleben positiv.

In der Schweiz gibt es einige spezifische Unterstützungsmöglichkeiten und Institutionen für Menschen mit Messie-Syndrom. Unter anderem gibt es Hausärzte und Hausärztinnen, die (Psychiatrie-) Spitex, Ergotherapie, Selbsthilfegruppen, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Haushaltshilfen, Coaches sowie Mitarbeitende von Sozialdiensten oder Beratungszentren, welche sich mit dem Messie-Syndrom auskennen und Betroffene adäquat unterstützen können.

Ressourcen auf der persönlichen Ebene

Unter anderem sind eigene Strategien im Umgang mit dem Messie-Syndrom und das Bewusstsein hinsichtlich der Problematik hilfreich, um deren Auswirkungen effektiv zu begegnen.

Im Erwerbsbereich gelingt es den Betroffenen mehrheitlich den Arbeits- vom Privatbereich zu trennen, sodass sich die Messie-Tendenzen im Erwerbsleben nur beschränkt zeigen. Indem sich Arbeitsbeziehungen mehrheitlich auf den Erwerbsbereich beschränken, kann das Messie-Syndrom verheimlicht werden. Wenn das Messie-Syndrom verschwiegen wird, kann die betroffene Person vor Stigmatisierung und falscher Schuldzuschreibung geschützt werden. Das Interesse an der Arbeit wirkt sich positiv auf das Arbeitsverhalten aus. Um die verlangte Arbeitsleistung zu erbringen, ist es von Vorteil, sich nicht abzulenken und die Ansprüche an sich selber zu reduzieren, wodurch zielgerichtetes und konzentriertes Arbeiten möglich wird.

Wünschenswertes

Aus Sicht der befragten Personen bräuchte es vermehrt Fachpersonen aus der Psychologie, Psychotherapie, handlungsorientierten Therapie, (Psychiatrie-) Spitex sowie der Sozialarbeit, die Erfahrungen mit dem Messie-Syndrom haben.

Um das gesellschaftliche Bild des Messie-Syndroms zu verbessern, sollten Gesellschaft, Fachleute sowie Betroffene umfangreicher und genauer über das Phänomen informiert wer-

den. Dadurch würden das Messie-Syndrom ganzheitlicher betrachtet und die negativen Zuschreibungen reduziert. Würde sich eine kompetente Führungsperson öffentlich zu seinem Messie-Syndrom bekennen, könnte dies die Stigmatisierung anderer Betroffener reduzieren.

Wünschenswert wären mehr Kenntnis und Verständnis von Vorgesetzten und Teammitgliedern über beziehungsweise für das Messie-Syndrom. Klar definierte Konzepte im Betrieb bezüglich Umgang mit Andersartigkeit, ein angenehmes Arbeitsklima, Wertschätzung und Akzeptanz sowie grundsätzliches Interesse an Mitarbeitenden können sowohl zwischenmenschliche Beziehungen positiv beeinflussen als auch das Selbstvertrauen der Betroffenen stärken. Ein gestärktes Selbstvertrauen und ein stabiler Gesundheitszustand unterstützen den Erhalt der Erwerbsfähigkeit.

8.2 Schlussfolgerung für Profession und Praxis

Gemäss den Autorinnen ist die Erwerbsarbeit in persönlicher, sozioökonomischer und sozialpolitischer Hinsicht zentral. Da Menschen mit Messie-Syndrom gefährdet sind, aus der Erwerbsarbeit exkludiert zu werden, soll die Soziale Arbeit dem Berufskodex zufolge intervenieren oder gar präventiv tätig sein (vgl. Kapitel 4.5). Für die Soziale Arbeit ist es von Bedeutung, die vorhandenen Schutzfaktoren zu stärken und Risikofaktoren zu vermindern, damit die Erwerbsarbeit und -fähigkeit erhalten bleiben. Die Prävention kann, wie in Kapitel 3.5.3 erläutert, durch Strukturanpassungen des Umfeldes z.B. mit Massnahmen seitens des Unternehmens erfolgen oder direkt beim Verhalten der Person ansetzen. Die nachfolgend dargestellten Massnahmen zeigen die Möglichkeiten der Sozialen Arbeit. Dabei werden Inputs der handlungsorientierten Therapeutin Ruth Joss mitberücksichtigt.

Öffentlichkeitsarbeit und Information

Damit ein Perspektivenwechsel im Hinblick auf das Messie-Syndrom möglich wird, ist zu einem grossen Teil bei der Gesellschaft anzusetzen. Um eine Veränderung der öffentlichen Meinung zu erreichen, nehmen die Medien als wichtiges System Einfluss. Es ist bedeutend, die Aufmerksamkeit der Medien zu erwirken, damit diese ein Umdenken der öffentlichen Meinung bewirken können. Soziale Arbeit hat den Auftrag Öffentlichkeitsarbeit zu leisten. Sie kann die Medien nutzen, um aufzuklären und zu informieren. Geeignete Mittel sind Beiträge in Zeitungen und Fachzeitschriften. Des Weiteren kann die Soziale Arbeit beispielweise bei der Lancierung und Umsetzung einer Informationsbroschüre über das Messie-Syndrom mitwirken, um über das Syndrom und mögliche Anlaufstellen zu informieren. Wie der Film „Messies, ein schönes Chaos“ (Ulrich Grossenbacher, 2011) zeigt, kann das Messie-Syndrom auf respektvolle Art und Weise dargestellt und somit wertvolle Aufklärungsarbeit

geleistet werden. Dies wirkt sich positiv auf Betroffene und den Umgang mit ihnen aus. Ganzheitliche Perspektiven des Messie-Syndroms werden beleuchtet, wodurch ein Umdenken der öffentlichen Meinung erzielt werden kann.

Spezialisierte Fachpersonen und Vernetzung

Damit die Betroffenen von viel Fach- und Erfahrungswissen profitieren können, ist die Schaffung einer spezialisierten Stelle für das Messie-Syndrom im Bereich Soziale Arbeit zu befürworten. Eine solche soll auf die sozialarbeiterisch relevanten Bereiche Arbeit, Wohnen und Finanzen spezialisiert sein. Dadurch hätten z.B. Fachpersonen im Bereich der Sozialen Arbeit, Behörden, Vermieter/innen, Therapeuten, Ärzte/Ärztinnen, Haushaltshilfen, Angehörige sowie Unternehmen eine Anlaufstelle, an die sie sich bei Schwierigkeiten und fehlenden Kenntnissen wenden können. Bei Bedarf werden diese an erfahrene spezialisierte Stellen wie z.B. Coaches oder Psychotherapeuten und -therapeutinnen weiter verwiesen. Vorzugsweise wäre diese Stelle dem Fachverband LessMess angeschlossen. Eine konstruktive Zusammenarbeit mit Sozialarbeitenden, Haushaltshilfen, handlungsorientierten Coaches, dem Fachverband, Selbsthilfezentren sowie Fachleuten aus dem medizinischen, psychologischen und psychotherapeutischen Bereich sind dabei wichtig, da, wie bereits in der Beschreibung erwähnt, oftmals Komorbiditäten vorliegen. Es ist nicht Aufgabe der Sozialen Arbeit, ein genaues Krankheitsbild zu diagnostizieren und zu therapieren. Es gehört jedoch zu ihrem Aufgabengebiet, andere Fachpersonen, z.B. Sozialarbeitende, Arbeitsvermittlungsstellen über das Messie-Syndrom und den Umgang mit Betroffenen zu sensibilisieren. Dafür kann die Schaffung eines Leitfadens dienen, welcher im Umgang mit Messie-Betroffenen anleitet und unterstützt.

Selbsthilfegruppen sind wichtige Ressourcen für Betroffene. Diese können genutzt werden, um Informationen zu verbreiten. Beispielsweise kann vor einer Sitzung das Thema Arbeit aufgegriffen und Strategien zur Bewältigung von Schwierigkeiten vorgestellt werden.

Betriebsinterne Möglichkeiten

Bei den betriebsinternen Sozialarbeitenden sollen die Kenntnisse über das Messie-Syndrom und über weiterführende spezifische Unterstützungsangebote für Betroffene verbessert werden. Dadurch können Auffälligkeiten festgestellt werden und eine adäquate Reaktion wird möglich. Bei Verdacht auf das Messie-Syndrom ist es erforderlich, Betroffene in einem geeigneten Rahmen offen auf die Besonderheiten anzusprechen, um Hilfestellungen aufzuzeigen und nach Lösungen zu suchen. Gegebenenfalls ist es nötig mit anderen Institutionen zu vernetzen, beispielsweise mit einem Coach oder mit Psychotherapeuten beziehungsweise Psychotherapeutinnen. Bei der Lösungssuche haben auch die Betroffenen aktiv mitzuwirken.

Das Benennen von Schwierigkeiten wie z.B. Mühe mit Strukturen zu haben ohne sich zu outen, könnte bereits hilfreich sein, um Unterstützung zu erhalten.

Aufgrund des bestehenden gesellschaftlichen Bildes über das Messie-Syndrom und der Ergebnisse der Interviews ist zu vermuten, dass sich Betroffene nicht getrauen, sich wegen des Messie-Syndroms an die betriebliche Sozialarbeit zu wenden. Es ist aber denkbar, dass das Messie-Syndrom in Zusammenhang mit einer anderen Problematik zum Thema wird, sofern ein gutes Vertrauensverhältnis besteht. Da sich die Autorinnen bewusst sind, dass der Anteil von Menschen mit Messie-Syndrom in einem Betrieb eher klein sein dürfte, wäre es unverhältnismässig ausschliesslich für das Messie-Syndrom Projekte zu lancieren. Es wäre wichtig, das Messie-Syndrom in Kombination mit anderen relevanten Andersartigkeiten zu thematisieren. Dadurch könnte nicht nur Menschen mit Messie-Syndrom geholfen werden, im Erwerbsleben gesund zu bleiben, sondern es könnten auch andere Phänomene wie z.B. Mobbing verhindert werden. Konkret könnte dies mittels eines Work-Shops über die „Andersartigkeit“ realisiert werden, was als Auftrag der betrieblichen Sozialarbeit denkbar ist. Um Ausgrenzung zu vermeiden, benötigen Unternehmen klare Konzepte, worin der Umgang mit Andersartigkeit definiert ist. Dadurch werden Toleranz und Loyalität gegenüber den Mitmenschen gelehrt und gefördert. Auf diese Weise bekommen auch Menschen mit Messie-Syndrom die Möglichkeit, ihre eigenen Strategien zu finden und ihre Bedürfnisse zu äussern. Als konkrete Unterstützungsmöglichkeit von Seiten des Unternehmens können schriftliche Arbeitsaufträge mit definierten Zeitvorgaben erstellt werden, welche den Betroffenen Orientierung vermitteln und handlungsleitend sind.

Beratung und Intervention

Wie die Systemtheorie besagt, kann eine Veränderung nicht von aussen bewirkt werden. Betroffene müssen selber Einsicht, Willen und Initiative zu Veränderungen zeigen. Das wird bei Menschen mit Messie-Syndrom deutlich. Die Betroffenen müssen die Bereitschaft für eine Veränderung aufbringen, z.B. sollen Unterstützungen im Wohnbereich auf eigenen Wunsch geschehen und vor allem sind die Betroffenen einzubeziehen. Zudem sollen keine einmaligen Hilfeaktionen durchgeführt werden und die Hilfestellungen Schritt für Schritt erfolgen, damit sie auch nachhaltig sind. Dazu braucht es zuerst umfassende Kenntnisse über das Messie-Syndrom und die Andersartigkeit der Betroffenen.

Bei Beratungen sind erreichbare Ziele mit den Betroffenen zu erarbeiten. Ressourcen- und lösungsorientierte Techniken sind anzuwenden. Dadurch wird unter anderem das Selbstvertrauen gestärkt und die Entscheidungsfreiheit respektiert. Mehrfach betonten Betroffene, dass ihnen Autonomie und Selbstbestimmung sehr wichtig sind. Diese sind zu berücksichti-

gen, obschon eine Verbesserung nur erzielt werden kann, wenn klare Grenzen gesetzt und konsequent eingehalten werden sowie die Realität aufgezeigt wird. Dafür ist es nützlich, die aktuelle Lebenssituation distanziert, sprich von aussen zu betrachten. Da sich die Selbstwahrnehmung von Menschen mit Messie-Syndrom vom Fremdbild oftmals unterscheidet, ist es nötig, offen über die Auffälligkeiten zu kommunizieren und ihnen ihr Verhalten aufzuzeigen. Dadurch kann das Bewusstsein für ihre Andersartigkeit gefördert werden. Sofern die Bereitschaft vorhanden ist, aktiv mitzuwirken, können mit den Betroffenen Skills erarbeitet werden, wie sie im Privat- sowie im Erwerbsbereich mit ihren Auffälligkeiten umgehen können und die Erwerbsteilhabe nicht gefährden.

Bei der Betreuung von Menschen mit Messie-Syndrom durch Sozialberatungsstellen ist es wichtig, den Fokus nicht nur auf den Wohnraum zu legen, sondern sich bewusst zu sein, dass es weitere wichtige Lebensbereiche in der Umwelt der Betroffenen gibt. Daher soll dem Erwerbsbereich Aufmerksamkeit beigemessen und ein allfälliger Unterstützungsbedarf abgeklärt werden. Zudem ist es nötig, das soziale Umfeld zu berücksichtigen, Angehörige einzubeziehen und allenfalls fehlende soziale Kontakte zu erschliessen. Soziale Beziehungen werden in den Interviews, aber auch aufgrund der Theorie und aus sozialarbeiterischer Sicht, als relevante Ressource betrachtet, welche sich günstig auf das Wohlergehen, die Gesundheit und die Erwerbsarbeit auswirken.

8.3 Weiterführende Anregungen und Fragen

Aus folgenden Fragestellungen könnten weitere Bachelor-Arbeiten zu ähnlichen Thematiken zum Messie-Syndrom entstehen:

- Inwiefern ist das Messie-Syndrom unter den Sozialarbeitenden bekannt, im Speziellen in der betrieblichen Sozialarbeit oder in Unternehmen?
- Wie steht es um den genderspezifische Aspekt bei Menschen mit Messie-Syndrom?

Weiter könnten nachfolgend vorgestellte Projektarbeiten für Studierende der Sozialen Arbeit zum Thema „Menschen mit Messie-Syndrom“ erarbeitet werden:

- Das Erarbeiten einer Informations-Broschüre: Dabei wäre es wichtig, mit spezialisierten Fachpersonen zusammen zu arbeiten, die sich mit dem Messie-Syndrom auskennen.
- Ein Forschungs-Projekt darüber, wie und unter welchen Umständen eine spezialisierte Stelle, wie im Kapitel 8.2 aufgeführt ist, sinnvoll geschaffen werden könnte?
- Ein Entwicklungs-Projekt in einem grösseren Unternehmen lancieren, welches bereit ist, ein Konzept oder Angebot für Menschen mit Messie-Syndrom beziehungsweise

mit Andersartigkeit zu schaffen und das Unternehmen bei der Umsetzung unterstützen.

8.4 Abschliessende Gedanken

Die Ergebnisse dieser Arbeit resultieren aus einer relativ kleinen Stichprobe. Es wäre spannend mit einer quantitativen Forschung die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit zu untersuchen, wobei aus Sicht der Autorinnen die Schwierigkeit besteht, genügend Betroffene für die Befragungen gewinnen zu können. Die Qualität dieser Arbeit konnte durch das Fachgruppengespräch mit Expertinnen sowie das Fachpoolgespräch mit Ruth Joss erhöht werden, indem unterschiedliche Perspektiven berücksichtigt worden sind.

In dieser Arbeit wurden die Autorinnen vom Grundgedanken der Akzeptanz und Toleranz sowie dem „Andersartig-Sein“ gelenkt. Es wurde ersichtlich, dass die Gesellschaft Andersartigkeit vermehrt akzeptieren und tolerieren muss. Dennoch sollen die individuellen Schwierigkeiten der Auswirkungen des Messie-Syndroms ernst genommen und nicht verkannt werden. Zumal diese nicht nur das Individuum selber, sondern auch das jeweilige soziale Umfeld betreffen. Die Betroffenen sollen in ihrem ganzen System betrachtet werden.

Nicht nur beim Messie-Syndrom ist die gesellschaftliche Haltung gegenüber Andersartigkeit negativ geprägt. Es ist den Autorinnen auch in anderen Bereichen aufgefallen. Deswegen ist es ihnen wichtig, durch Gespräche im kleinen Rahmen Diskussionen anzuregen, um ein Umdenken in der Öffentlichkeit sowie die Akzeptanz zu fördern und Ausgrenzung zu vermeiden.

Im Hinblick auf die zukünftige Arbeit in der Sozialen Arbeit ist es von Bedeutung sich selber und andere Fachleute für Andersartigkeiten zu sensibilisieren. Es ist wünschenswert, wenn die Soziale Arbeit und auch andere Fachbereiche das Messie-Syndrom bewusster wahrnehmen und darüber informiert sind, damit Betroffenen angemessen begegnet werden kann.

9 Quellenverzeichnis

- Agdari-Moghadam, Nassim (2009). Selbstbilder. In Alfred Pritz, Elisabeth Vykoukal, Katharina Reboly & Nassim Agdari-Moghadam (Hrsg.), *Das Messie-Syndrom. Phänomen-Diagnostik-Therapie-Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns* (S. 13-29). Wien: Springer Verlag.
- Aigner, Martin; Demal, Ulrike & Dold, Markus (2009). Horten und Sammeln im Spektrum der Zwangsstörungen. In Alfred Pritz, Elisabeth Vykoukal, Katharina Reboly & Nassim Agdari-Moghadam (Hrsg.), *Das Messie-Syndrom. Phänomen-Diagnostik-Therapie-Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns* (S. 55-65). Wien: Springer Verlag.
- Antonovsky, Aaron (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT).
- AvenirSocial - Professionelle Soziale Arbeit Schweiz (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen* [Broschüre]. Bern: Beck, Susanne; Diethelm, Anita; Kerssies, Marijke; Gand, Olivier & Schmockler, Beat.
- Babitsch, Birgit (2005). *Soziale Ungleichheit, Geschlecht und Gesundheit*. Bern: Huber.
- Barocka, Arnd (2009). Krank oder nicht krank? - Psychiatrische Aspekte einer Organisations-Defizit-Störung (sogenanntes "Messie-Syndrom"). In Alfred Pritz, Elisabeth Vykoukal, Katharina Reboly & Nassim Agdari-Moghadam (Hrsg.), *Das Messie-Syndrom. Phänomen-Diagnostik-Therapie-Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns* (S. 67-90). Wien: Springer Verlag.
- Böhnisch, Lothar (2009). Theorien der Sozialen Arbeit ab der Mitte des 20. Jahrhunderts. In Ernst Engelke, Stefan Borrmann & Christian Spatscheck. *Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. (5. Aufl., S. 462-476). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Borsos, Gina & Gruber, Robert (2009). Angehörige von Messies. In Alfred Pritz, Elisabeth Vykoukal, Katharina Reboly & Nassim Agdari-Moghadam (Hrsg.), *Das Messie-Syndrom. Phänomen-Diagnostik-Therapie-Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns* (S. 39-45). Wien: Springer Verlag.
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2013). *Erwerbsarbeit und Beruf*. Gefunden am 16. Mai 2013, unter http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/regionen/thematische_karten/gleichstellungsatlas/erwerbsarbeit_und_beruf.html
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101).
- Däpp, Walter (23. März 2009). Erdrückt vom eigenen Durcheinander. *Der Bund*, S. 2.

- Demal, Ulrike; Aigner, Martin & Dold, Markus (2010). Das Messie-Syndrom. *Psychopraxis*, 13 (3), 14-15.
- Dettmering, Peter (Hrsg.). (2000). *Das Vermüllungssyndrom: Theorie und Praxis*. Eschborn bei Frankfurt am Main: Dietmar Klotz.
- Fellner, Richard L. (ohne Datum). Messies Interview zum „Messie-Syndrom“ und „Vermüllungs-Syndrom“. Gefunden am 07. Mai 2013, unter <http://www.psychotherapiepraxis.at/artikel/messies/messies.phtml>
- Felton, Sandra (2000). *Im Chaos werden Rosen blühen: Tips und Tricks für Messies*. Moers: Brendow.
- Flick, Uwe (2011). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (4. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Gahleitner, Silke Birgitta (2008). Diagnostik: Psycho-soziale Diagnostik im Suchtbereich. *SuchtMagazin*, 34 (4), 15-20.
- Gindely, Georg (28. Mai 2005). Ein Fest für Messies. *Tages Anzeiger Zürich*, S. 14.
- Gross, Werner (2002). *Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht. Die geheimen Drogen des Alltags* (5. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Herder.
- Grossenbacher, Ulrich (Regisseur). (2011). *Messies, ein schönes Chaos [DVD]*. Bern: Fair & Ugli Filmproduktion.
- Hafen, Martin (2005). *Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Prävention und Gesundheitsförderung aus systemischer Sicht*. Gefunden am 25. Juni 2013, unter <http://www.eundc.de/pdf/32002.pdf>
- Hafen, Martin (2007). *Prävention und Gesundheit. System- und präventionstheoretische Grundlagen*. Heidelberg: Carl Auer.
- Hafen, Martin (2013). Rezension: Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention. *SuchtMagazin*, 39 (2), 43.
- Hoffer, Heike (2011). Syndrom. In Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.), *Fachlexikon der Sozialen Arbeit* (7. Aufl., S. 892). Baden-Baden: Nomos.
- Hucklenbroich, Christina (2013). „Messie-Syndrom“ - *Schutzwälle gegen die Angst*. Gefunden am 07.06.2013 unter <http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin/messie-syndrom-schutzwaele-gegen-die-angst-12059634.html>
- Husi, Greogor (2010). Die Soziokulturelle Animation aus strukturierungstheoretischer Sicht. In Bernard Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation. Professionelles Handeln zur*

- Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion.* (S. 97-155). Luzern: interact Verlag.
- International Federation of social workers [IFSW]. (ohne Datum). *Definiton of social work.*
Gefunden am 09. April 2013 unter http://www.avenirsocial.ch/cm_data/DefSozArbeitIFSWIASSW.pdf
- Kehrli, Christin & Knöpfel, Carlo (2006). *Handbuch Armut in der Schweiz.* Luzern: Caritas Verlag.
- Kerkau, Katja (1997). *Betriebliche Gesundheitsförderung. Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung des Gesundheitsförderungskonzepts in Unternehmen.* Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Kiener, Regina & Kälin, Walter (2007). *Grundrechte.* Bern: Stämpfli Verlag AG.
- Klima, Rolf (2011). Syndrom. In Werner Fuchs-Heinritz, Daniela Klimke, Rüdiger Lautmann, Otthein Rammstedt, Urs Stäheli, Christoph Weischer & Hanns Wienold (Hrsg.), *Lexikon zur Soziologie* (5. Aufl., S. 669-670). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lampert, Thomas (2009). *Gesundheit als Thema der Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Bundesregierung. Entwicklung und Umsetzung eines Berichtskonzepts.* Gefunden am 9. Juni 2013, unter <http://d-nb.info/995984581/34>
- Lamprecht, Markus; König, Claudia & Stamm, Hanspeter (2006). *Gesundheitsbezogene Chancengleichheit.* Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Lanz, Walter (2000). *Die Bedeutung von Arbeit und Arbeitslosigkeit in unserer Gesellschaft.* Gefunden am 30.03.2013 unter <http://www.arbeitsagogik.ch/PDF/Arbeitslosigkeit%20Bedeutung.pdf>
- Lippuner, Heinz (2011). „Messies“: Sucht, oder doch eher Zwang? *SuchtMagazin*, 37 (3), 42-44.
- Mayer, Horst Otto (2009). *Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung* (4. Aufl.). München, Wien: Oldenbourg.
- Meier Magistretti, Claudia (2012). *Managing Diversity in Prävention und Gesundheit. Problemlagen, Modelle, Projekte.* Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.
- Metzger, Marius (2012). *Sampling: Wie kommt man zur Stichprobe?* Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.

- Pantucek, Peter (2013). Inklusion - und Exklusion - aus systemtheoretischer Sicht. *SiO, Sozialarbeit in Österreich, Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik*, 48 (1), 18-19.
- Pastenaci, Renate (2000). Das Vermüllungssyndrom - Theorie und Praxis. In Peter Dettmering (Hrsg.), *Das Vermüllungssyndrom: Theorie und Praxis* (S. 29-111). Eschborn bei Frankfurt am Main: Dietmar Klotz.
- Pelz, Corinna; Schmitt, Annette & Meis, Markus (2004). *Knowledge Mapping als Methode zur Auswertung und Ergebnispräsentation von Fokusgruppen in der Markt- und Evaluationsforschung*. Gefunden am 05.07.2013 unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/rt/printerFriendly/601/1303>
- Petrucci, Marco & Wirtz, Markus (2007). *Sampling-Techniken bei qualitativen Studien*. Gefunden am 16.07.2013, unter <https://www.ph-freiburg.de/projekte/quasus/einstiegstexte-in-methoden-der-qualitativen-sozial-unterrichts-und-schulforschung/datenerhebung/sampling-stichprobe.html>
- Pritz, Alfred (2009). Das Messie-Syndrom. In Alfred Pritz, Elisabeth Vykoukal, Katharina Reboly & Nassim Agdari-Moghadam (Hrsg.), *Das Messie-Syndrom. Phänomen-Diagnostik-Therapie-Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns* (S. 3-11). Wien: Springer Verlag.
- Pschyrembel, Willibald (2002). *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch* (259. Aufl.). Berlin: de Gruyter.
- Räber, Sibylle & Rüschi, Claudia (2003). *Phänomen „Vermüllung“ Soziale Arbeit mit Messies*. Bern: Edition Soziothek.
- Reboly, Katharina (2009). Der Messie-Formenkries. In Alfred Pritz, Elisabeth Vykoukal, Katharina Reboly & Nassim Agdari-Moghadam (Hrsg.), *Das Messie-Syndrom. Phänomen-Diagnostik-Therapie-Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns* (S. 99-124). Wien: Springer Verlag.
- Rehberger, Rainer (2007). *Messies - Sucht und Zwang*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reinders, Heinz (2012). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden*. München: Oldenbourg.
- Roth, S. Eva (2005). *Das Messie Handbuch: Chaos Unordnung Desorganisation Beschreibung und Ursachen*. Eschborn bei Frankfurt am Main: Dietmar Klotz.
- Schmid, Walter (2011). *Was ist Verwahrlosung? Verwahrlosung im gesellschaftlichen, politischen und historischen Kontext*. Gefunden am 05.07.2013, unter http://www.hslu.ch/referat_verwahrlosung.pdf

- Schmocker, Beat (2009). *Soziale Probleme - Die Frage nach der Gegenstandsbestimmung Sozialer Arbeit*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Stamm, Hanspeter & Lamprecht, Markus (2005). *Entwicklung der Sozialstruktur. (Analyseprogramm zur Volkszählung 2000)*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Stamm, Hanspeter; Lamprecht, Markus & Nef, Rolf. (2001). *Die Wahrnehmung der sozialen Ungleichheit in der Schweiz*. Gefunden am 2. Juli 2013, unter http://www.lisweb.ch/fileadmin/lisweb-dateien/publikationen/UGH_CH_kurz.pdf
- Steins, Gisela (2003). *Desorganisationsprobleme: Das Messie-Phänomen*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Steins, Gisela (2004). *Aber Messie bin ich noch!: eine Interventionsfallstudie zum Messie-Phänomen*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Weber, Esther & Kunz, Daniel (2012). *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit*. (3. überarb. Aufl.). Luzern: interact Verlag.
- Weltgesundheitsorganisation (2004). *Soziale Determinanten von Gesundheit. Die Fakten*. Gefunden am 8. Mai 2013, unter http://www.euro.weltgesundheitsorganisation.int/_data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf
- Wettstein, Annina (2005). *„Messies“: Alltag zwischen Chaos und Ordnung*. Zürich: Volkswissenschaftliches Seminar der Universität Zürich.
- Wiesenauer, Andrea & Sebinger, Sarah (2009). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Gesundheitliche Versorgung und Gesundheitsförderung - eine Frage der sozialen Gerechtigkeit?* Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Anhang

Anhang A:	Leitfadeninterview zum Thema „Menschen mit Messie-Syndrom“	S. 95
Anhang B:	Fachgruppengespräch mit Expertinnen	S. 97

A

Leitfadeninterview zum Thema „Menschen mit Messie-Syndrom“

Angaben zum Interview

- Datum des Interviews:
- Anfangszeit:
- Endzeit:
- Name:

Intervieweröffnung mit Begrüssung und Einleitung

- Bedanken
- Erläuterung der Rahmenbedingungen: Tonbandaufnahme und Anonymisierung
- Aufnahmegerät einstellen
- Einverständniserklärung für die Benützung der Daten
- Vorstellung: Studierende der HSLU- Soziale Arbeit, Bachelorarbeit
- Erläuterungen zur Bachelor-Arbeit mit Zielsetzung

Checkliste (am Ende des Interviews fehlende Angaben ergänzen)

Alter	
männlich/weiblich	
mit oder ohne Partner/in	
mit oder ohne Kinder	
Wohnsituation	
Schulbildung	
Beruflicher Hintergrund	
jetzige Tätigkeit	
Länge bisheriger Tätigkeiten	
Hilfsangebote	

Leitfadenfragen

1. Wie sieht ihre aktuelle Lebenssituation aus und wie zeigen sich die Messie-Tendenzen in den Lebensbereichen?

(Den Bereich der Arbeit möchten wir bei der nächsten Frage thematisieren.)

- Soziale Beziehungen und soziales Umfeld
- Wohnen
- Freizeit
- Gesundheit
- Wirtschaftliche Verhältnisse

2. Welche Auswirkungen haben die Messie-Eigenschaften auf ihre berufliche Tätigkeit und wie gehen Sie damit um?

- Makroebene: Gesellschaft?
- Mesoebene: Unternehmen/Teamzusammenarbeit?
- Mikroebene: persönliche Auswirkungen?

3. Was braucht es, damit es Ihnen bei der Arbeit gut geht?

- Makroebene: Was könnte die Gesellschaft dazu beitragen?
- Mesoebene: Was brauchte es im Unternehmen/Team, damit es für Sie besser wäre?
- Mikroebene: Was könnten Sie persönlich dazu beitragen?

4. Welche Erfahrungen haben Sie bereits mit Unterstützungsangeboten gemacht?

5. Gibt es etwas, das wir nicht gefragt haben, was Sie noch wichtig finden würden?

Abschluss

- Kommunizieren, dass Interview beendet ist
- Dank und Geschenk

B

Fachgruppengespräch mit Expertinnen

20. August 2013

Intervieweröffnung und Ablauf erklären

- Begrüssen und Dank
- Zeit ca. 1.5h mit Ablauf von Diskussion (40min), Pause (15min), Korrektur (30min)
- Gespräch wird aufgenommen, damit wir eine Hilfestellung haben. Erlaubnis einholen für die Verwendung und Aufnahme. Personen werden anonymisiert.
- Wir lassen die Diskussion mehrheitlich laufen, stellen evtl. Zwischenfragen oder führen zum Thema zurück. Thematik Wohnung ist wichtig, wir konzentrieren uns jedoch auf die Erwerbsarbeit.
- Eine Person schreibt Stichwörter auf Karten, die werden anschliessend für die Darstellung der Ergebnisse gebraucht.
- Es geht um die Diskussion, keine Ergebnis-Erwartung, ihre Sichtweise als Fachperson zählt.

Fragen beziehungsweise Statements zur Diskussion

1. Aus den Leitfadeninterviews mit Betroffenen geht hervor, dass sich die Mehrheit im Erwerbsbereich bewusst nicht outet, da es negative Konsequenzen und evtl. den Arbeitsplatz gefährden kann. Was denken Sie dazu?
2. Was muss gegeben sein, damit Betroffene im Erwerbsleben bleiben können? Was haben Sie bis jetzt beobachtet, wann gelingt es Betroffenen und wann gelingt es ihnen eben nicht?
3. Wo sehen Sie die Aufgabe der Sozialen Arbeit, damit Menschen mit Messie-Syndrom im Erwerbsleben bleiben können?

Reservefragen

- Keine der befragten Personen war je in einer leitenden, beruflichen Position. Denken Sie hat das mit dem Messie-Syndrom zu tun?
- Wo beobachten Sie Unterschiede zwischen Männern und Frauen im Zusammenhang mit der Erwerbsarbeit?
- Betroffene betonen, dass sie viele Freiheiten und Autonomie brauchen. Trotzdem machen sie den Eindruck, sie bräuchten klare Strukturen. Was denken Sie?

Abschluss

Dank und Geschenk

