

T. Maier

Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital Zürich

Vermüllung

Ein Fallbericht

Anamnese

Die 58-jährige Patientin zeigte schon im Vorschulalter zwanghafte Verhaltensweisen, sie sei zu extremer Sauberkeit erzogen worden. Nach der Ausbildung zur Dolmetscherin lebte sie mehrere Jahre im Ausland und war verheiratet. Nach der Scheidung kehrte sie mit 32 Jahren wieder in die Schweiz zurück und lebte alleine. Beruflich war sie erfolgreich als Sekretärin in einer Anwaltskanzlei tätig. Im Rahmen von Umbauarbeiten am Arbeitsplatz habe sie sich ab dem 40. Altersjahr zunehmend vor Staub und anderer Verschmutzung schützen müssen und ausgedehnte Reinigungsrituale begonnen. Sie trug außer Haus nur noch abwaschbare Kleider, mied Menschenansammlungen und öffentliche Verkehrsmittel. Infolge dieses Vermeidungsverhaltens konnte sie nicht mehr am Arbeitsplatz erscheinen und verlor ihre Stelle.

Auf eigene Initiative suchte sie darauf (mit 47 Jahren) einen Psychiater auf, da ihr die psychische Natur ihres Problems bewusst war. Infolge weiterer Ausdehnung ihrer Angst vor Verschmutzung und wegen der großen Beanspruchung durch Reinigungsrituale waren ihr nach etwa zwei Jahren diese Arztbesuche nicht mehr möglich. Sie verließ ihre Wohnung immer weniger und schließlich während neun Jahren gar nicht mehr. Essen und andere benötigte Gegenstände ließ sie sich von einem Freund vor die Haustüre bringen. Dieser war selbst ein Einzelgänger und wurde von der Patientin völlig für ihre Zwecke instrumentalisiert.

Als der Besitzer ihrer Mietwohnung zwecks Unterhaltsarbeiten Zugang zur Wohnung verlangte, wehrte sich die Pati-

entin auf juristischem Wege und zog den Fall in einem mehrjährigen Rechtsstreit bis an das Schweizerische Bundesgericht. Schließlich unterlag sie und die Behörden betraten unter Beizug der Polizei und des Amtsarztes ihre Wohnung. Man traf eine abgemagerte, körperlich völlig verwahrloste, vor Angst zitternde Frau an. Die ganze Wohnung war abgesehen von einigen wenigen ausgesparten Bereichen mit Müll und Gerümpel vollgestellt und verschmutzt und musste nach der Räumung vollständig renoviert werden. Bei der Vermüllung ließ sich keine bestimmte Ordnung oder Systematik erkennen. Abgesehen von den wenigen ausgesparten Bereichen, war die Wohnung komplett und wahllos mit alten Zeitungen, Lumpen, Verpackungen und Essensresten verstellt.

Befund

Die Patientin erwies sich als eigenwillige, aber geistreiche und gebildete Dame. Physische Nähe oder gar Berührungen lösten bei ihr große Ängste, ja Panik aus. Eine körperliche Untersuchung der untergewichtigen, blassen Patientin war nur anlässlich der ersten „Reinigung“ und auch nur oberflächlich möglich. Apparative Untersuchungen wie EKG, Thoraxröntgen, CT sowie auch Blutentnahmen verweigerte die Patientin aus Angst vor Berührung und körperlicher Nähe. Außer dem Verdacht auf chronisch venöse Insuffizienz beider Beine ergaben sich aus dieser kursorischen Untersuchung und der weiteren Beobachtung der Patientin keine Hinweise auf körperliche Erkrankungen. Haare und Nägel konnten nur gegen ihren Widerstand geschnitten werden (wofür sie danach aber dankbar war).

Das formale Denken war umständlich und weitschweifig. Die Exploration des inhaltlichen Denkens ergab ein komplexes System von Zwangsgedanken und daraus folgenden Zwangsritualen. In ihrer Vorstellung waren Fußböden sowie Menschen (und von Menschen berührte Gegenstände) maximal verschmutzt. Durch Aufwirbelung von Staub konnten weitere Gegenstände vom Fußboden her „kontaminiert“ werden. Die Patientin räumte die Irrationalität dieser Vorstellungen ein und empfand ihre Gedanken als ich-dyston. Es waren keinerlei wahnhafte Denkinhalte nachweisbar. Nach absichtlicher oder unabsichtlicher Berührung kontaminierter Objekte führte die Patientin ein aufwändiges und zeitraubendes Reinigungsritual durch. In ihrem Zimmer deckte sie ihre Sachen vollständig mit Tüchern ab oder verpackte sie in Plastikbeutel. Die Körperpflege (Duschen) führte sie selbständig durch. Aus Angst vor Waschmittelrückständen auf frischen Kleidern trug sie hingegen immer ausschließlich Patientenachthemden. Sie zeigte sich krankheits-einsichtig und litt unter ihren Zwängen.

Die Vermüllung ihrer Wohnung war ihr sehr peinlich und wurde nicht negiert. Sie habe unter der Verschmutzung gelitten, dagegen aber nichts machen können. Die Entstehung der Vermüllung erklärte sie damit, dass sie nichts habe wegwerfen können aus dem Gefühl, sie würde es später eventuell benötigen. In Gedanken verschob sie das Sortieren des Gesammelten auf später, resignierte aber schließlich vor der Masse der zu ordnenden Gegenstände. Objekte, die ihr zu Boden fielen, musste sie dort liegen lassen, da sie sie wegen der Verschmutzung des Fußbodens nicht aufheben konnte. So sammelte sich über-

all in der Wohnung mehr und mehr Müll an, den wegzuräumen sie immer weniger Zeit und Kraft gehabt habe. Die Auseinandersetzung mit den Gerichten habe sie zu sehr in Anspruch genommen.

Diagnose

Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen und konsekutiver Vermüllung (ICD-10 F42.1).

Therapie und Verlauf

Eine eigentliche Behandlung z. B. im Sinne einer Verhaltenstherapie war trotz Einsicht nur begrenzt möglich. Der ursprüngliche Behandlungsplan sah vor, die Patientin milieutherapeutisch wieder an ein normales Interaktionsverhalten und an normale Alltagsaktivitäten (Körperpflege, Ankleiden, Telefonieren, sich im öffentlichen Raum und im Freien bewegen, Kochen) zu gewöhnen. Zusätzlich sollten durch stufenweise Exposition mit anschließender Unterdrückung des Reinigungsrituals die zwanghaften Muster im Zusammenhang mit befürchteter Verschmutzung durchbrochen werden.

Die Patientin war mit diesem Vorgehen grundsätzlich einverstanden, äußerte dann aber massive Ängste vor kleinsten Schritten und musste in umständlichen Grundsatzdiskussionen auf jeden geplanten Schritt aufwändig vorbereitet werden. Es gelangen dennoch einige Fortschritte, so wagte sie sich schließlich ins Freie, die Distanz zu Menschen musste nur noch etwa 0,5 m betragen, sie konnte einem zur Begrüßung die Hand geben, Gegenstände überreicht bekommen und ein Telefon benutzen. Der Aufenthalt in einem Zweierzimmer war aber auch nach acht Monaten Klinikaufenthalt unmöglich, da sie ihre Zimmerkolleginnen mit unzumutbaren Vorschriften tyrannisierte. Das Anziehen von Straßenkleidern verweigerte sie außer bei wenigen besonderen Gelegenheiten. Nach langem Zögern nahm sie während einigen Wochen 20 mg Citalopram ein, ohne dass sich eine Wirkung zeigte.

Ein telefonischer Kontakt rund sechs Monate nach der Entlassung ergab, dass die Patientin weiterhin in ihrer Wohnung lebte. Sie halte sich manchmal im Gar-

ten auf, habe aber das Grundstück bisher nicht verlassen. In ihrer Wohnung halte sie Ordnung.

Diskussion

„Vermüllung“ bzw. „Vermüllungssyndrom“ sind Begriffe, die in der deutschsprachigen Literatur ab 1985 in Gebrauch kamen, um Zustände schwerer Verwahrlosung zu bezeichnen [2, 5, 6, 8]. Manche halten die Benennung für pejorativ, andere überhaupt für überflüssig, zumal es im internationalen Schrifttum keine genaue Entsprechung gibt. Umgekehrt ist der international gebräuchliche Begriff „*hoarding*“ nicht mit Vermüllung gleichzusetzen und im Deutschen existiert keine direkte Übersetzung. Vermüllung bezeichnet eine starke Verwahrlosung der Wohnumgebung durch Akkumulation von wertlosen Gegenständen und Müll. Eventuell (aber nicht obligat) betrifft die Verwahrlosung auch die eigenen Person, die Kleidung und den Körper. Vermüllung ist damit primär ein soziales, hygienisches und allenfalls pflegerisches Problem. Es handelt sich nicht um einen psychopathologischen Begriff, und er verweist nicht auf eine spezifische psychische Störung. Teilweise werden bei Personen mit Vermüllung keine psychopathologischen Befunde erhoben [7]. In vielen Fällen sind jedoch psychopathologische Auffälligkeiten festzustellen, die aber ein sehr weites Spektrum umfassen und nicht einheitlich sind [7, 8]. Vermüllung wurde insbesondere beschrieben bei Demenzerkrankungen [4, 8], chronischer Schizophrenie, Abhängigkeitserkrankungen [8] und Zwangsstörungen [3, 8, 9] (Literaturübersicht bei [7]). Je nach Grundkrankheit werden verschiedene Behandlungen empfohlen, generell wird die Prognose der Vermüllung vorsichtig beurteilt. Zumeist sind Interventionen der Behörden nötig, Rückfälle sind häufig.

Um zu einer sinnvollen Einordnung des Phänomens zu gelangen, empfiehlt es sich, den Vorgang der Vermüllung in seine Komponenten zu zerlegen [7, 9]. Dies ist auch hilfreich, um zu einer diagnostischen Einordnung zu kommen und um abzuschätzen, welche therapeutischen Interventionen im konkreten Fall Erfolg versprechend sind. Es können drei Komponenten unterschieden werden:

Zusammenfassung · Summary

Nervenarzt 2006 · 77:598–600
DOI 10.1007 / s00115-005-2034-2
© Springer Medizin Verlag 2006

T. Maier

Vermüllung. Ein Fallbericht

Zusammenfassung

Seit 1985 wird in der deutschsprachigen Fachliteratur der Begriff „Vermüllung“ benutzt, um die schwere Verwahrlosung des Wohnbereichs durch Anhäufen von Sammelgut und Müll zu bezeichnen. Im englischen Schrifttum erscheint das Thema unter den (nicht synonymen) Termini „*hoarding*“ oder „*Diogenes-Syndrom*“. Vermüllung ist primär ein Problem der Sozial- und Gerontopsychiatrie, tritt aber auch bei jungen Menschen ohne begleitende Psychopathologie auf. Als wichtige mögliche Ursache sind Zwangsstörungen zu nennen, jedoch können auch verschiedene andere Erkrankungen zur Vermüllung führen. Eine 58-jährige Patientin mit schwerer Vermüllung auf dem Hintergrund einer Zwangsstörung wird vorgestellt.

Schlüsselwörter

Vermüllung · Diogenes-Syndrom · Verwahrlosung · Sammeln · Zwangsstörung

Hoarding and severe neglect. A case report

Summary

Severe neglect of the living space due to excessive collection of unusable objects and refuse has been named „*Vermüllung*“ (complete congestion with garbage) since 1985 in the German literature. The internationally used terms '*hoarding*' or '*Diogenes syndrome*' are in fact neither synonyms nor direct translations of the term. The condition is a problem mainly in social and geriatric psychiatry, yet it is seen also in young subjects without psychopathologic features. A frequent cause for the condition is obsessive-compulsive disorder, but several other disorders are associated with it. A 58-year-old female patient with severe *Vermüllung* due to obsessive-compulsive disorder is presented.

Keywords

Hoarding · Diogenes syndrome · Severe neglect · Obsessive-compulsive disorder

1. der Vorgang der Akquisition der Objekte (Sammeln, Kaufen, Stehlen),
2. der Zustand des Behaltens, bzw. Nicht-Wegwerfen-Könnens der Objekte,
3. der Folge-, bzw. Endzustand nach dem völligen Verlust der Kontrolle über Zahl und Platzbedarf der akkumulierten Objekte (d. h. die eigentliche Vermüllung).

Zu 1) Beim Erwerb der gehorteten Objekte können bei einigen Personen mit Vermüllung Elemente von Impulskontrollstörungen gefunden werden, also z. B. Kaufsucht oder Kleptomanie [3]. Bei Dementen [4] und bei geistig Behinderten (Prader-Willi-Syndrom, Autismus) sowie bei Schizophrenen und Hirnverletzten wird hingegen ein Sammelverhalten beschrieben, das eher stereotypem Verhalten oder Tics entspricht, also unwillkürliches Greifen nach Objekten und Horten von Gegenständen ohne bewusstes Ziel und Absicht und ohne phobische Reaktion bei Entfernung der gesammelten Objekte. Auch in Prodromalphasen von Schizophrenien kann abnormes Sammelverhalten beobachtet werden, das aber in der Literatur nicht näher charakterisiert wird ([1], S. 333). Im Falle von Zwangsstörungen ist der Erwerb und das Sammeln der Objekte per se meist nicht abnorm, d. h. es werden keine besonderen Anstrengungen unternommen, um bestimmte Objekte zu erlangen. Manche sind allerdings zunächst Sammler, d. h. sie interessieren sich in einem nichtpathologischen Sinne für bestimmte Objekte und sammeln diese. Die beschriebene Patientin zeigte keine besonderen Sammelaktivitäten und hatte kein besonderes Interesse für bestimmte Objekte.

Zu 2) Im Nicht-Wegwerfen-Können liegt der Kern der Verhaltensauffälligkeit bei Patienten mit Zwangsstörungen, so auch bei unserer Patientin. Sie können sich nicht entschließen, Objekte wegzuzwerfen, da sie obsessiv denken, man könnte diese Objekte später doch benötigen. Es handelt sich also nicht eigentlich um den Zwang, etwas zu sammeln, sondern um die Angst, etwas Wichtiges aus Versehen wegzuzwerfen. Das Nicht-Wegwerfen ist dabei ein Vermeidungsverhalten, um die Angst zu verhindern, die beim Wegwerfen auftreten würde [3, 9]. Diese

Sequenz wird im internationalen Schrifttum meist unter dem Begriff „*hoarding*“ beschrieben und gilt als wichtiges – wenn auch immer noch eher wenig bekanntes – Symptom von Zwangserkrankungen. In den Standardinstrumenten zur Erfassung von Zwangsstörungen wird solches Verhalten abgefragt.

Zu 3) Vermüllung ist als möglicher Folgezustand, bzw. gemeinsame Endstrecke der oben beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten aufzufassen. Der Zustand tritt erst ein, wenn das Sammeln ein gewisses Maß übersteigt und die Kraft, gegen die Entropie anzukämpfen nachlässt. Nicht zufällig tritt Vermüllung oft im Alter auf, wenn die Energie fehlt, die akkumulierten Gegenstände ab und zu wegzuräumen. In der internationalen gerontopsychiatrischen Literatur wird dafür der Begriff „*Diogenes-Syndrom*“ [6] verwendet, den einige Autoren inzwischen aber ablehnen.

Auch bei der beschriebenen Patientin ist es erst im Zusammenhang mit einer Überlastung und Überforderung (Rechtsstreit) allmählich zu einer Zunahme der Unordnung und schließlich zur völligen Vermüllung gekommen. Obwohl bei ihr keine eingehende körperliche Untersuchung und spezifische organische Diagnostik möglich war, konnte aufgrund der gut und detailliert zu studierenden Psychopathologie das Vorliegen einer Demenz als Ursache der Vermüllung ausgeschlossen werden. Die Patientin zeigte sich gedanklich außerordentlich lebendig, aufmerksam und interessiert. Es lagen neben den ich-dystonen Ängsten vor Verschmutzung keinerlei bizarre Gedankeninhalte, Wahn oder Sinnestäuschungen vor. Im Affekt wurde sie als konstant gut moduliert, wenn auch teilweise als etwas theatralisch erlebt. Eine schizophrene Erkrankung kam somit weder aufgrund des Befundes noch aufgrund des Verlaufs und der Anamnese als Diagnose in Frage. Im Rahmen des Klinikaufenthaltes zeigte die Patientin kein Sammelverhalten, sie warf allerdings erhaltene Briefe, Zeitungen, Tüten oder andere Gebrauchsgegenstände nicht weg, sondern stapelte diese in ihrem Zimmer minutiös auf. Auch nach Klinikaustritt hielt sie zu Hause an dieser Verhaltensweise fest.

Fazit für die Praxis

In Fällen von Vermüllung ist eine differenzierte psychopathologische Befunderhebung nötig, um die zugrunde liegende Störung zu identifizieren und allenfalls entsprechende Therapien einzuleiten.

Korrespondierender Autor

Dr. T. Maier

Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital
Zürich
Culmannstrasse 8, 8091 Zürich
thomas.maier@usz.ch

Interessenkonflikt. Es besteht kein Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Literatur

1. Saß H, Wittchen HU, Zaudig M (1996) Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV, übersetzt nach der vierten Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Hogrefe, Göttingen
2. Dettmerring P (1985) Das „Vermüllungssyndrom“ – ein bisher unbekanntes Krankheitsbild. *Oeff Gesundheitswesen* 47: 17–19
3. Frost RO, Steketee G, Williams L (2002) Compulsive buying, compulsive hoarding, and obsessive-compulsive disorder. *Behav Ther* 33: 201–214
4. Hwang JP, Tsai SJ, Yang CH et al. (1998) Hoarding behavior in dementia. A preliminary report. *Am J Geriatr Psychiatry* 6: 285–289
5. Jürgens A (2000) Das Vermüllungssyndrom. *Psychiatr Prax* 27: 42–46
6. Klosterkötter J, Peters UH (1985) Diogenes-Syndrom. *Fortschr Neurol Psychiatr* 53: 427–434
7. Maier T (2004) On phenomenology and classification of hoarding. A review. *Acta Psychiatr Scand* 110: 323–337
8. Pastenaci R, Dettmerring P (2000) Das Vermüllungssyndrom. *Dietmar Klotz, Eschborn*
9. Steketee G, Frost R (2003) Compulsive hoarding: current status of the research. *Clin Psychology Rev* 23: 905–927