

Pathologisches Hörten

Anne Katrin Külz
Ulrich Vorderholzer

Fortschritte der
Psychotherapie

 hogrefe

Pathologisches Horten

Fortschritte der Psychotherapie
Band 69

Pathologisches Horten

Dr. Anne Katrin Külz, Prof. Dr. Ulrich Voderholzer

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Anne Katrin Külz
Ulrich Voderholzer

Pathologisches Horten



Dr. phil. Anne Katrin Külz, geb. 1973. 1992–1999 Studium der Psychologie in Freiburg. Von 2003–2017 Tätigkeit am Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, dort mehrere Jahre Leitung der Spezialambulanz für Zwangserkrankungen und von 2008–2017 Leitung der Arbeitsgruppe Zwangsstörungen. Seit 2017 niedergelassen in eigener Praxis. Supervisorin sowie Dozentin für Verhaltenstherapie an verschiedenen Ausbildungsinstituten.

Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer, geb. 1961. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Supervisor in Verhaltenstherapie, Master of Medical Education. 1980–1987 Studium der Medizin in München und Boston. Anschließend Facharztausbildung an der Psychiatrischen und Neurologischen Universitätsklinik München und danach Tätigkeit als Assistenzarzt, Oberarzt und Leitender Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg. Seit 2010 Ärztlicher Direktor Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
verlag@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2018

© 2018 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2785-0; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2785-1)

ISBN 978-3-8017-2785-7

<http://doi.org/10.1026/02785-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

1	Beschreibung der Störung	1
1.1	Bezeichnung	4
1.2	Definition	4
1.2.1	Diagnosekriterien	4
1.2.2	Welche Bedeutung haben die gehorteten Gegenstände?	5
1.2.3	Was macht aus Sammeln pathologisches Horten?	7
1.3	Epidemiologische Daten	7
1.4	Verlauf und Prognose	8
1.5	Differenzialdiagnose	8
1.5.1	Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik	8
1.5.2	Abgrenzung zur Zwangsstörung	11
1.6	Komorbidität	13
1.7	Pathologisches Horten bei Kindern und Jugendlichen	15
2	Störungstheorien und -modelle	16
3	Diagnostik und Indikation	20
3.1	Diagnostische Kriterien	20
3.2	Diagnostische Verfahren und Dokumentation	21
4	Behandlung	24
4.1	Das therapeutische Vorgehen	24
4.1.1	Anfangsphase – Diagnostischer Prozess, Psychoedukation und Zieldefinition	26
4.1.2	Interventionsphase	37
4.1.2.1	Behandlung der exzessiven Beschaffung von Dingen	37
4.1.2.2	Organisations- und Planungstraining	44
4.1.2.3	Über das Schicksal der Dinge entscheiden – Exposition gegenüber dem Wegwerfen von Gegenständen	48
4.1.3	Abschlussphase	54
4.2	Varianten der Methode und Kombinationen	55
4.3	Umgang mit möglichen Problemen bei der Durchführung	56
4.3.1	Komorbidie Erkrankungen	56
4.3.2	Schwierigkeiten im Therapieprozess	57

4.4	Effektivität und Prognose	59
4.4.1	Psychotherapie	59
4.4.2	Pharmakotherapie	63
5	Fallbeispiel	66
6	Weiterführende Literatur	70
7	Literatur	70
8	Anhang	74
	Fragebogen zum zwanghaften Horten (FZH)	74
	Hoarding Rating Scale (HRS)	79
	Gedankenprotokoll	81
	Behandlungsvereinbarung 1 – Ziele	82
	Behandlungsvereinbarung 2 – Regeln	83
	Spannungsverlauf bei der Widerstandsübung	84
	Häufige Denkfallen erkennen	85
	Aufbewahrungsorte für Gegenstände und nützliche Regeln	86
	Liste persönlicher Schätze	87
	Entscheidungsfindung	88
	Verhaltensexperiment-Tagebuch	89

Karten

Kurzanleitung für die Exploration

Allgemeines Modell des pathologischen Hortens

1 Beschreibung der Störung

Pathologisches Horten ist eine relativ häufige psychische Erkrankung, die eine große Belastung für Betroffene und ihre Familien darstellt. Viele Therapeuten erleben in ihrem klinischen Alltag immer wieder Patienten, die in überfüllten Wohnungen leben und große Schwierigkeiten mit dem Wegwerfen von Gegenständen haben. Manchmal tritt die Symptomatik rein zufällig, z. B. bei der Durchführung häuslicher Expositionsübungen im Rahmen einer Zwangserkrankung, ans Tageslicht. Andere Patienten erwähnen ihre Neigung zum Sammeln und Horten ganz „nebenbei“ im Laufe der Therapie. Häufiger sind es Angehörige, gelegentlich die Betroffenen selbst, die sich hilfeschend an klinische Ambulanzen und niedergelassene Therapeuten wenden, um das Horten in den Griff zu bekommen.

Bis in die 1990er Jahre hinein war pathologisches Horten eine nahezu unerforschte Erkrankung. Lange Zeit fasste man die Symptomatik schlicht als eine Subgruppe der Zwangserkrankung auf, bevor sich Hinweise darauf verdichteten, dass pathologisches Horten ein eigenständiges Störungsbild mit ganz spezifischen Merkmalen darstellt (auf die Abgrenzung zur Zwangsstörung wird in Kapitel 1.5.2 genauer eingegangen). Auch wenn man inzwischen weiß, dass Patienten mit dieser Erkrankung weniger gut auf kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition ansprechen als Betroffene mit anderen Zwängen, existieren störungsspezifische Manuale für pathologisches Horten bislang nur für den englischen Sprachraum (Steketee & Frost, 2014). Dabei sind wirksame Behandlungsmöglichkeiten von hoher praktischer Bedeutung, da das Störungsbild nach heutigen Schätzungen fast jeden zwanzigsten Menschen in Deutschland trifft, zumeist mit einer massiven Beeinträchtigung für Betroffene und deren Umfeld einhergeht und gleichzeitig mit störungsspezifischen Ansätzen effektiv therapierbar ist (Williams & Viscusi, 2016).

Pathologisches Horten als eigenständiges Störungsbild

Zunächst stellen Sammeln und Horten von Dingen jedoch durchaus gesunde menschliche Züge mit Überlebensvorteil da. So sind das Sammeln und Lagern von Nahrung oder Materialien wie Brennholz archaische Verhaltensweisen, die vermutlich in Urzeiten von essenzieller Bedeutung waren. Es wäre daher nachvollziehbar, wenn das Anhäufen und Aufbewahren von Dingen auch heute bei Ängstlichkeit und Unsicherheit eine evolutionäre Funktion hat. Vermutlich finden sich neben den schweren Formen des Hortens auch viele leichtere Ausprägungen, die im Alltag nur geringen Leidensdruck bei Betroffenen und Angehörigen auslösen.

Evolutionäre Funktion des Sammelns

Das folgende Fallbeispiel möchte hingegen einen ersten Eindruck davon vermitteln, wie sich eine schwere Sammel- und Hortproblematik im Leben eines Betroffenen äußern und psychotherapeutisch behandelt werden kann. Die anschließenden Fotos (vgl. Abb. 1) zeigen eindrücklich den Zustand der Wohnung des Betroffenen vor und nach der stationären Psychotherapie.

Fallbeispiel

Der 61-jährige gelernte Mechaniker wuchs als einziges Kind seiner Eltern, die ein Handelsunternehmen besaßen, auf. Der Vater wird als jähzornig und wenig fürsorglich beschrieben, er sei beruflich immer sehr stark eingebunden gewesen und habe wenig Zeit für ihn gehabt. Zur Mutter habe ein inniges Verhältnis bestanden; nach dem frühen Tod des Vaters habe sich die Mutter sehr auf ihn fixiert und er sei wie ein Partnerersatz für seine Mutter gewesen. Etwa im Alter von 30 Jahren lernte er seine jetzige Frau kennen, von Beruf Künstlerin, die von seiner Mutter aber abgelehnt wurde. Seine Heirat habe erst nach dem Tod der Mutter stattfinden können. Ganz im Vordergrund der Beschwerden steht ein massiver Sammelzwang. Auch die Mutter, bei der er bis zu ihrem Tod gelebt hat, habe schon eine Neigung zum zwanghaften Horten gehabt. Der Tod der Mutter sei auch als Erlösung erlebt worden, er habe sich aber dennoch nicht von vielen unnützen Gegenständen im Haus trennen können. Erst nach dem Tod der Mutter durfte seine jetzige Partnerin und Ehefrau das Haus betreten. Der Patient äußert massive Probleme, Gegenstände wegzuworfen; in dem Chaos zu Hause fühle er sich auch dem Alltag nicht mehr gewachsen. Eine dringend erforderliche Renovierung sei seit Langem schon nicht möglich. Er beschreibt Verlustängste, viele Gegenstände seien eine „Ersatzliebe“. Er sei sehr sparsam erzogen und trage daher neu gekaufte Kleidung meist nicht, sondern eher das alte Gewand, selbst wenn es Flecken und Löcher habe. Die Sammeltendenz und die schrittweise immer mehr erfolgte Verwahrlosung des Hauses habe er vor dem Umfeld geheim gehalten. Auch vonseiten der Ehefrau besteht der dringende Wunsch nach einer vollständigen Entrümpelung. Darüber hinaus werden ein reduzierter Antrieb, eine gedrückte Stimmung, Grübelneigung, Denkeinengung, Lustlosigkeit und ein gestörtes Essverhalten mit Übergewicht beschrieben. Der Patient ist zu einer stationären Behandlung bereit und motiviert, sich mit den auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren seines Sammelzwangs auseinanderzusetzen. Die Ehefrau wird in die Behandlung mit eingebunden und erhält von ihm auch die Erlaubnis, Dinge auszuräumen. Das Wegwerfen von Gegenständen und Entrümpeln des Hauses ist mit höchster Anspannung und dem Gefühl des Kontrollverlustes verbunden; darüber hinaus erlebt er Gefühle der Bedrohung und Verarmung.

Expositionsübungen werden schon im Stationsalltag durch Übungen im Zimmer und das Wegwerfen von gebrauchten Gegenständen initiiert und dann



Abbildung 1: Zustand der Wohnung des Patienten vor und nach der stationären Psychotherapie (© Fotos: U. Voderholzer, Prien)

schrittweise im häuslichen Umfeld umgesetzt. Im Rahmen der Behandlung gelingt es dem Patienten, den Vermüllungszustand des Hauses fast vollständig aufzulösen. Er gibt an, die Aktion als Befreiung zu erleben. Eine medikamentöse Behandlung wird nicht durchgeführt.