

## Erratum

**Erratum vom 24.7.2014 zum Beitrag „M. Berger, R. Musil, F. Seemüller. Phasenprophylaxe bipolarer Erkrankungen. Fortschr Neurol Psychiatr 2014; 82: 346-360“**

In unserem Beitrag „Phasenprophylaxe bipolarer Erkrankungen“ ist in Tabelle 1 auf Seite 350 dargelegt, dass Valproat eine uneingeschränkte Zulassung zur Phasenprohylaxe habe.

Die Indikation wurde seit Februar 2011 beschränkt. Die korrekte Formulierung lautet seit dem:

**„Behandlung von manischen Episoden bei einer bipolaren Störung, wenn Lithium kontraindiziert ist oder nicht vertragen wird. Die weiterführende Behandlung kann bei Patienten in Erwägung gezogen werden, die auf Valproat bei der Behandlung der akuten Manie angesprochen haben“.**

Die Autoren danken Herrn Professor Tom Bschor aus Berlin für den entsprechenden Hinweis.

ten ist ein bei zahlreichen Tierarten und Menschen erkennbares Verhalten, das aus evolutionärer Perspektive unter bestimmten Umständen einen Vorteil im Hinblick auf die Sicherung des Überlebens darstellt [1]. Die Zuschreibung von Krankhaftigkeit muss deshalb in Abhängigkeit vom jeweiligen Kontext erfolgen. Eine medizinisch-wissenschaftliche Auseinandersetzung mit als dysfunktional kategorisiertem menschlichen Sammelverhalten erfolgte erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts [2, 3], nachdem 1947 in New York ein spektakulärer Fall von bizarr anmutendem häuslichen Horten mit Todesfolge<sup>1</sup> eine vielfältige mediale und wissenschaftliche Resonanz erzeugt hatte [4–6]. Im weiteren Verlauf wurde „Hoarding“ als psychiatrisches Symptom betrachtet [7] und in den 90er Jahren im Zusammenhang mit Schizophrenie sowie Zwangs-, Tic- und Impulskontrollstörungen diskutiert [8–10], wobei überwiegend Ähnlichkeiten zu den Zwangsstörungen gesehen wurden und die Störung diagnostisch entsprechend dort eingeordnet wurde („Compulsive Hoarding“) [3, 11]. Seit etwas mehr als zehn Jahren ist „Hoarding“ Gegenstand einer regen wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit zahlreichen auch experimentellen Studien [12–15], was dazu beigetragen hat, dass in der fünften Revision des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* eine eigenständige diagnostische Kategorie für dieses Störungsbild („Hoarding Disorder“) eingeführt worden ist [16, 17].

Bei Störungen aus dem Spektrum der „Hoarding Disorder“ (HD) werden zwar überwiegend unbelebte Objekte („Object Hoarding“ [18]) gesammelt, doch können grundsätzlich auch belebte Objekte (Tiere) Gegenstand dysfunktionalen Sammelverhaltens sein [12]. Die Tagebücher des französischen Schriftstellers *Paul Léautaud* (1871–1956), der im Jahr 1914 in seinem Haushalt im Pariser Vorort Fontenay-aux-Roses mit 39 Katzen, 22 Hunden, einer Ziege und einer Gans lebte [19], sind Zeugnis einer auffälligen Tierhaltung, möglicherweise vor dem Hintergrund einer HD. Eine erste Kasuistik über pathologisches Sammeln und dysfunktionales Halten von Haustieren datiert in der wissenschaftlichen Literatur auf das Jahr 1981 [20]. Für diese Sonderform einer HD hat sich der Begriff „Animal Hoarding“ (AH; deutsch häufig: „Tierhortung“ oder „Tiersammelsucht“) etabliert [18], der erstmals im Jahr 1999 in einer Publikation gebraucht wurde [21] und als eigenständiger Störungsbegriff erst seit einigen Jahren in der psychiatrischen Literatur diskutiert wird. Infolge der spezifischen

Objektwahl ergeben sich bei AH Implikationen für die Öffentliche Gesundheit und die Veterinärmedizin, die bei anderen Formen von HD nicht in dieser Weise zum Tragen kommen.

Ziel dieser Übersichtsarbeit ist die Darstellung einer möglichen diagnostischen Klassifikation von AH, der klinischen Erscheinung, epidemiologischer Gesichtspunkte, psychiatrischer Komorbiditäten und möglicher Therapieansätze sowie der konzeptuellen Schwächen der Diagnose AH. Dabei wird AH als Sonderform einer „Hoarding Disorder“ aufgefasst. Zugleich werden mögliche Zusammenhänge mit der Öffentlichen Gesundheit diskutiert sowie die Rolle der Psychiatrie in diesem komplexen Gefüge verdeutlicht. Gelegentlich ist dabei eine Bezugnahme auf das verfügbare Wissen zu HD notwendig, wobei die Übersichtsarbeit grundsätzlich auf AH abzielt.

## Methode



Im September 2013 erfolgte eine systematische Literaturrecherche in Embase, Google Scholar, Medline und Scopus mit dem Suchbegriff „animal hoarding“. Initial ergaben sich dabei  $n = 296$  Treffer. Für die Erstellung der Übersichtsarbeit wurden Originalarbeiten, Übersichtsartikel und Kasuistiken berücksichtigt, die einen Beitrag zu AH darstellten.

## Definition, Klassifikation und klinisches Bild von „Animal Hoarding“



Die Erfassung und Beschreibung von dysfunktionalem Sammelverhalten mithilfe eines der beiden diagnostischen Systeme zur Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 F oder DSM-IV) war bisher nur durch Rückgriff auf diagnostische Kategorien möglich, deren genuine Störungsbilder einen meist phänomenologischen Zusammenhang zu HD/AH suggerierten (meist Zwangs- oder Impulskontrollstörungen) [14, 22, 23]. In der fünften Revision des DSM wurde eine eigenständige diagnostische Kategorie geschaffen, die bei den Zwangsstörungen eine Klassifikation pathologischen Sammelverhaltens als „Hoarding Disorder“ erlaubt [16]. Nach der Definition des DSM-5 (Diagnostic criteria, Hoarding Disorder DSM-5 300.3) müssen für die Vergabe der Diagnose einer HD folgende Kriterien erfüllt sein [16, 17] (Übersetzung der Autoren):

- Anhaltende Schwierigkeiten beim Wegwerfen oder Sich-Trennen von Besitztümern unabhängig von ihrem tatsächlichen Wert.
- Diese Schwierigkeiten sind Folge eines starken Drangs, Gegenstände zu sammeln, oder von ausgeprägtem Distress beim Wegwerfen oder Sich-Trennen von diesen.
- Die Schwierigkeiten, Gegenstände wegzuzwerfen, resultieren in einer Anhäufung von Besitztümern, die die aktiven Wohnbereiche überhäufen, dort Unordnung erzeugen und in erheblichem Ausmaß die beabsichtigte oder gewöhnliche Nutzung der Wohnbereiche beeinträchtigen. Wenn Wohnbereiche nicht unordentlich sind, dann nur als Folge von Interventionen Dritter (z. B. Familienmitglieder, Reinigungskräfte oder Behörden).
- Das Sammelverhalten verursacht klinisch signifikante Beeinträchtigungen im sozialen oder beruflichen Bereich oder anderen wichtigen Funktionsbereichen (inkl. der Aufrechterhaltung einer gefahrlosen Umgebung für sich selbst und andere).