Missverständnisse haben eine lange Halbwertszeit – Anmerkungen zu den Anmerkungen zur Sucht-Neurose-Debatte

I. Hand

Universitätsklinikum Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Die Anmerkungen von Lindenmeyer [2004] zu meinem Beitrag [Hand, 2004] beinhalten teilweise die Missverständnisse, die die Diskussion über problematisches und pathologisches Glücksspielen in der Vergangenheit so schwierig gemacht haben. Dies gilt insbesondere für folgende Sachverhalte:

In meinem Beitrag habe ich zum besseren Verständnis der aktuellen Diskussion die «historische» Entwicklung der Modelldiskussion «Sucht-Neurose» über die letzten 3 Jahrzehnte zusammengefasst. In diesem Kontext ist das klassische Suchtmodell mit seinen therapeutischen Konsequenzen völlig korrekt wiedergegeben. Dabei habe ich ausdrücklich betont, dass der aktuellen, verhaltenstherapeutisch beeinflussten (Glücksspiel-)Sucht-Therapie in Deutschland (z.B. Petry) ein wesentlich komplexerer Ansatz zu Grunde liegt. National und international (siehe z.B. das Interview mit Linda und Mark Sobell in diesem Heft) ist das «klassische» Suchtmodell jedoch noch keineswegs durch die neueren Modelle ersetzt.

Mein Beitrag erhebt nicht den Anspruch, *den* neuen Ansatz für *das* pathologische Glücksspielen darzustellen. Es wird im Gegenteil dafür plädiert, generell bei Achse-I-Störungen, also auch beim pathologischen Glücksspielen, therapierelevante Subgruppen zu definieren. Unter ausführlicher Bezugnahme auf die internationale Literatur wird ein solches Subgruppenmodell – mit Schwerpunkt auf negativer und positiver Verstärkung – mit seinen therapeutischen Konsequenzen zur Diskussion gestellt.

Das von Lindenmeyer bevorzugte Suchtmodell ist nicht weniger spekulativ als das von mir bevorzugte «Neurosenmodell» pathologischen Glücksspielens (das übrigens explizit nicht auf stoffgebundene Süchte übertragen wird!). Die Diskussion sollte heute nicht mehr darum gehen, welches *das* richtige Modell für *die* pathologischen Glücksspieler ist, sondern welche Subgruppen mit dem jeweiligen Modell definierbar und damit spezifisch und besser behandelbar werden. Für das Teilmodell der negativen Verstärkung liegen ermutigende Anwendungsbeobachtungen aus den Störungsbereichen pathologisches Glücksspielen, Trichotillomanie und Kleptomanie vor.

Die Hypothese eines «Suchtgedächtnisses», aus der Lindenmeyer unter bestimmten Voraussetzungen die Hypothese «einer neurobiologisch verankerten Automatisierung des Spielverhaltens», also eines amotivationalen Handelns, und die Notwendigkeit einer abstinenzorientierten Symptomtherapie ableitet, kann sicher helfen, eine weitere Untergruppe von pathologischen Glücksspielern (auf keinen Fall

aber *den* pathologischen Glücksspieler) zu definieren, um dann die daraus sich ergebende spezifische Therapieindikation zu überprüfen. Wie weit die Hypothesen zum «Sucht-» oder (von Lindenmeyer hier ebenfalls angeführten) «Angstgedächtnis» [klinisches Beispiel in Wieben und Hand, 2004] evidenzbasiert sind, wird sehr unterschiedlich beurteilt.

Die Schlussfolgerungen von Lindenmeyer, dass Selbstrating-Fragebögen zu Verstärkungsmustern wesentlich weniger Erfolg versprechend als psychophysiologische Messungen und Untersuchungsparadigmen aus der Wahrnehmungs-, Informations- und Gedächtnispsychologie seien, ist so spekulativ wie die umgekehrte Hypothese. Warten wir die Ergebnisse der laufenden Untersuchungen zu den Selbstratinginstrumenten ab.

Das zentrale Missverständnis meines Beitrages zeigt sich in der Feststellung von Lindenmeyer, dass es «zweitrangig (sei), ob Glücksspieler nach dem Suchtmodell oder dem Neurosenmodell behandelt werden, da die Unterschiede zwischen beiden Behandlungsansätzen sehr gering geworden sind». Der Vergleich der von Hand und Lindenmeyer jeweils favorisierten Modelle und der daraus abgeleiteten therapeutischen Schlussfolgerungen zeigt das genaue Gegenteil. Er stützt die Hypothese, dass Achse-I-Störungen in den heutigen Klassifikationssystemen ätiologisch heterogene Patientenpopulationen zusammenfassen und das Letztere dementsprechend gänzlich oder in Teilbereichen unterschiedliche Behandlungsformen benötigen. Es ist zu hoffen, dass Therapeuten und Therapieforscher zukünftig in diese Richtung zusammenarbeiten, statt kontrovers zu diskutieren. Vielleicht erhalten die spezifischer definierten Störungen und zugehörigen Behandlungsmodelle dann auch neue Namen.

Literatur

Hand I: Negative und positive Verstärkung bei pathologischem Glücksspielen: Ihre mögliche Bedeutung für Theorie und Therapie von Zwangsspektrumsstörungen. Verhaltenstherapie 2004;14:133–144.

Lindenmeyer J: Vom allgemeinen Defizitmodell zum situationsspezifischen Rückfallrisiko – Anmerkungen zur Sucht-Neurose-Debatte. Verhaltenstherapie 2004;14:145–146.

Wieben A, Hand I: Exposition-Reaktions-Management in sensu bei einer spezifischen Phobie vor dem Verschlucken und Ersticken mit Pavor nocturnus. Verhaltens-therapie 2004;14:43–50.