

Das Konstrukt „Verhaltenssucht“ – eine wissenschaftstheoretische Kritik

Jörg Petry

„Wer häufig Kaviar isst, der wird rogenabhängig.“

(Gero Steiner, Freitag, 27/2010: S. 20)

Das Konstrukt „Verhaltenssucht“

Der wissenschaftliche und öffentliche Suchtdiskurs wird derzeit durch das Verhaltenssuchtkonzept bestimmt, ohne dass dessen wissenschaftstheoretischen Grundlagen von den Vertretern dieser Sichtweise reflektiert werden. Als hätte es den Positivismusstreit (Adorno u. a., 1969) in den empirischen Gesellschaftswissenschaften nie gegeben, wird den eigenen Untersuchungsergebnissen eine nicht zu hinterfragende Faktizität zugeschrieben. Im Folgenden sollen die wissenschaftslogischen und methodologischen Schwachstellen dieses Forschungsansatzes aufgezeigt werden.

Ein Konstrukt bezieht sich auf einen spezifischen Gegenstand, der als Problembereich (Forschungsdomäne) über einen Kern von gesetzten Annahmen bestimmt ist (Herrmann, 1979). Bei der Betrachtung eines hypothetischen Konstruktes, muss man seine Bedeutung aus der Verortung innerhalb eines theoretischen Begriffsystems (ggf. auch mehrere Bezugsrahmen) auf der einen Seite und der Verankerung in beobachtbaren und messbaren empirischen Sachverhalten auf der anderen Seite ableiten (Herrmann, 1969).

Das Konstrukt „Verhaltenssucht“ bezieht sich auf so genannte nichtstoffgebundene Suchtformen und postuliert, dass die „Verhaltenssüchte“ typische Ähnlichkeiten mit den bekannten stofflichen Suchtformen wie Alkoholismus, Tabakabhängigkeit und diverse Formen der Drogenabhängigkeit aufweisen. Danach handelt es sich um exzessive Verhaltensmuster, die im Verlauf durch suchttypische Einschränkungen und gravierende Nachteile gekennzeichnet sind. Genannt werden die Arbeits-, Kauf-, Sport-, Ess-, Sex-, Glücksspiel- und neuerdings Computersucht (Batthyány & Pritz, 2009; Griffith, 1995, 1996; Gross, 1990; Grüsser & Thalemann, 2006; Orford, 2001). Thalemann (2009) nennt als Kriterien einer „Verhaltenssucht“: Verhaltenssexzess, Kontrollverlust, unmittlere Belohnung, Toleranzentwicklung, Wirkungsumkehr, unwiderstehliches Verlangen, Gefühlsregulation, positive Wirkungserwartung, eingenges Verhaltensmuster, gedankliche Beschäftigung mit dem Verhaltenssexzess,

verzerrte Wahrnehmung, Entzugserscheinungen, Fortsetzung trotz negativer Konsequenzen, konditionierte Reaktionen auf externe und interne Reize sowie Leidensdruck. Damit ist die Forschungsdomäne, auf die sich das Konstrukt „Verhaltenssucht“ bezieht, definiert.

Die theoretische Verortung des Verhaltenssuchtkonzeptes erfolgt innerhalb des organischen Krankheitsmodells des Alkoholismus (Jellinek, 1960), der behavioristischen (Skinner, 1953; Watson, 1913) und der um kognitive Elemente erweiterten sozial-kognitiven Lerntheorie (Beck et al., 1993; Marlatt & Gordon, 1985) zur Entstehung und Aufrechterhaltung abhängigen Verhaltens und dem Konzept neurobiologischer Korrelate von stoffgebundenen (Heinz & Batra, 2003) und nichtstoffgebundenen (Böning und Grüsser-Sinopoli, 2009) Süchten.

Organisches Krankheitsmodell als Bezugspunkt

Der theoretische Bezug zum organischen Krankheitskonzept stützt sich auf die Arbeiten von Elvin Morton Jellinek (1960), der auf dem Hintergrund des psychiatrischen Krankheitsmodells zur Trunksucht um die Wende zum 19. Jahrhundert (Brühl-Cramer, 1819; Hufeland, 1802) und der späteren Ausformulierung des chronischen Alkoholismus als Krankheitsbild (Huss, 1852) dem organischen Krankheitskonzept zum Durchbruch verholfen hat. Von Edwards (Edwards & Gross, 1976, 1986) wurde die deskriptive Verallgemeinerung des so genannten Abhängigkeitssyndroms formuliert, die als Grundlage für die Operationalisierung stofflicher Suchtformen (später auch des pathologischen Glücksspielens) in den psychiatrischen Klassifikationssystemen diente.

Jellinek (1960) grenzt mit dem zentralen Begriff des organisch bedingten „Kontrollverlustes“ den Alkoholismus als Erkrankung vom starken Trinken ab: „Heavy drinking is initiated by psychological or social factors; later a physiological X factor accounts for a disease condition outwardly manifested through loss of control.“ (1960: P. 84). Seine Begrifflichkeit bezieht sich auf die körperliche Abhängigkeit, d. h. die „Toleranzentwicklung“, das „unwiderstehliche Verlangen“ und die „Entzugserscheinungen“. Von Jellinek (1946) wurde das Phasenkonzept des chronischen Verlaufs des Alkoholismus durch Befragung von Mitgliedern der Ano-

nymen Alkoholiker entwickelt, was zur Konstruktion von Fragebogen führte, die typische Entwicklungsereignisse der zunehmenden körperlichen Abhängigkeit erfassen. Edwards (1976) beschreibt das (dimensionale) Alkoholabhängigkeitssyndrom zusätzlich durch die zunehmende Einengung der Variabilität des (exzessiven) Trinkmusters, die verstärkte kognitive und behaviorale Ausrichtung der Lebensgestaltung auf das Trinkverhalten und die Fortsetzung des Trinkens trotz negativer Folgen. Der Autor relativiert bereits den Begriff „Kontrollverlust“: „Control is probably best seen as variably and intermittenly impaired.“ (a. a. O.: P. 1060). An diese Entwicklung knüpft das Verhaltenssuchtkonzept an.

Die Übertragung dieser Begrifflichkeit (theoretische Verortung) und deren Operationalisierung (empirische Verankerung) aus dem Bereich der stoffgebundenen Süchte auf die so genannten Verhaltenssüchte beinhaltet drei wissenschaftslogische und methodologische Grundfehler:

1. In dem Konzept werden die theoretischen Annahmen und empirischen Befunde zur körperlichen Abhängigkeit, wie z. B. dem Alkoholabhängigkeitssyndrom (Lutz & Batra, 2010) auf den Bereich der „Verhaltenssüchte“ übertragen. Ein Begriff, der in der Kategorie Körper mit einer spezifischen Ätiopathogenese theoretisch verortet ist und dessen klinisches Bild von internistischen, neurologischen, vegetativen und psychischen Symptomen und dessen charakteristischer Verlauf mittels medizinisch-psychiatrischer Beobachtung und Messung empirisch verankert ist, wird auf den Bereich des Psychischen angewandt. So wird beim Einsatz von Jellinek'schen Fragebögen zur Erfassung von „Verhaltenssüchten“ statt der genannten körperlichen Entzugserscheinungen das subjektive Erleben der betroffenen Personen im Sinne eines impliziten Krankheitsverständnisses erhoben. Durch diese Übertragung körperbezogener Begriffe auf den Bereich des psychischen Erlebens liegt eine **Bedeutungsverschiebung** im Sinne der analytischen Philosophie (Bieri, 2007; Ryle, 1969) vor, da sich der gleiche Begriff „Entzugserscheinungen“ auf unterschiedliche Sachverhalte bezieht.

Insbesondere ein nichtstoffgebundener Verhaltenssexzess muss wissenschaftslogisch in der theoretischen Begrifflichkeit der Psychologie als der Wissenschaft

vom menschlichen Empfinden und Verhalten verortet und mit Methoden der experimentellen und empirischen Psychologie verankert werden. Dies geschieht in psychologischen Suchtmodellen (Orford, 2001b), wie z. B. in verhaltensökonomischen (Vuchinich & Heather, 2003) und entscheidungstheoretischen (Cox & Klinger, 2004) oder systemischen (West, 2010) Ansätzen. Darüber hinaus muss natürlich auch eine theoretische und empirische Einordnung in den Gesellschaftswissenschaften erfolgen, um den sozialen Ursachen und Bedingungen süchtigen Verhaltens Rechnung zu tragen (Petry, 1989; Reinhardt, 2010).

2. In der genannten Literatur zu verschiedenen „Verhaltenssüchten“ erfolgen mittels Jellinek'schen Schätzungen zur Prävalenz in der Bevölkerung, es werden individuelle Verhaltensexzesse schon im Jugendalter als Sucht etikettiert und insbesondere wird das „Suchtpotential“ von Objekten, auf die sich spezielle Süchte beziehen (z. B. Glücksspiele oder Computerspiele), als deren Eigenschaften beschrieben. Dies erfolgt losgelöst vom kulturell-ökonomischen und situativen Kontext und den Motivationen und Aneignungsmustern der Nutzer (Schenk, 1975). Ein Beispiel für diese Forschungsstrategie sind Prävalenzschätzungen zur so genannten Computerspielsucht, die zu überhöhten Angaben führen (Hahn & Jerusalem, 2001; Rehbein et al, 2009). Dadurch erfolgt eine **Reifikation**, d. h. eine Vergegenständlichung eines theoretischen Konstruktes (Kaplan, 1964). Der sprachliche Begriff „Verhaltenssucht“ wird so gebraucht, dass seiner abstrakten Bedeutung ein substanzialer Realitätsgehalt zugeschrieben wird. Das so verdinglichte Konstrukt stellt selbst etwas dar, was es eigentlich nur abstrakt beschreiben kann. Problematisch wird es, wenn hypothetische Konzepte für etwas Reales gehalten werden, da dann eine Wirklichkeit geschaffen wird, die es so nicht gibt.
3. Bei dem Einsatz von Jellinek'schen Fragebögen als den zentralen Messinstrumenten werden die theoretisch postulierten Merkmale durch subjektive Selbstausskünfte empirisch erfasst. So z. B. bei Hahn und Jerusalem (2001: S. 9) für die Toleranzentwicklung und Entzugserscheinungen: „Die Zeit, die ich im Internet verbringe, hat sich im Vergleich zur Anfangszeit ständig erhöht.“ bzw. „Wenn ich längere Zeit nicht im Internet bin, werde ich unruhig und nervös.“ Durch diese Operationalisierung werden ausschließlich theoriekonforme Daten erhoben und gleichzeitig keine Indikatoren für ein alternatives Konstrukt, wie z. B. eine Trauerreaktion bei Verlust einer geliebten Aktivität oder dessen Objekt, em-

pirisch erfasst. Personen, die eine abgefragte „Toleranzentwicklung“, ein „unwiderstehliches Verlangen“, einen „Kontrollverlust“ und „Entzugserscheinungen“ bejahen, werden als „verhaltenssüchtig“ identifiziert und dies wird als Beleg für die Existenz des zugrundeliegenden theoretischen Konzeptes aufgefasst. Eine solche empirische Verankerung ist durch eine **tautologische Immunisierung** gekennzeichnet, da bei der Identifizierung von betroffenen Individuen, beim Vergleich von „Verhaltenssüchtigen“ mit nicht süchtigen Personen und bei der Überprüfung der theoretischen Annahmen keine Daten generiert werden, die dem Modell widersprechen könnten. Es besteht also keine Möglichkeit der Falsifikation im weiteren Sinne (Breuer, 1983: S. 30).

Lerntheorie als Bezugspunkt

(Watson, 1913; Skinner, 1953)

Durch den Behaviorismus wurde ein naturwissenschaftliches Selbstverständnis und eine entsprechende experimentelle Methodik als Forschungsparadigma geprägt, wonach sämtliche psychischen Prozesse durch erlernte Verknüpfungen von Reizen und Reaktionen erklärt werden sollen. Die kognitivistische Erweiterung dieses Ansatzes in der sozial-kognitiven Lerntheorie (Bandura, 1986, Mischel, 1968) prägt bis heute das psychologische Denken in weiten Bereichen. In diesem Ansatz wird davon ausgegangen, dass es sich bei der Persönlichkeit um eine Ansammlung erlernter kognitiver, emotionaler und motorischer Verhaltensdispositionen handelt (Mischel & Shoda, 1995). Das Verhaltenssuchtkonzept knüpft an diese Denktradition.

Die lerntheoretische Erklärung stoffgebundener Süchte geht davon aus, dass neutrale interne oder externe Reize im Laufe der Suchtentwicklung zu konditionierten Reizen werden, die mit dem Suchtmittel oder dem Suchtverhalten assoziiert sind und zum Suchtverhalten führen, wodurch das weitere Suchtverhalten ausgelöst wird. Weiterhin wird angenommen, dass durch eine positive (angenehm sedierender oder stimulierender Effekt des Suchtmittels) oder negative (Reduzierung oder Vermeidung unangenehmer Zustände durch den Suchtmittelkonsum) Verstärkung des Suchtverhaltens eine dauerhafte und bei einer intermittierend erfolgten Verstärkung schwer löschbare Verhaltensgewohnheit entsteht. Es verfestigt sich eine nicht bewusste, automatisierte Emotionsregulation zur Aufrechterhaltung eines inneren Gleichgewichtszustandes. Der Ansatz wird um kognitive Elemente erweitert, indem auf positive Wirkungserwartungen, kognitive Mechanismen der Affektverarbeitung und -regulation und den Einfluss von dysfunktio-

nalen Grundeinstellungen bei der Entstehung des Drogenverlangens und der Rückfallauslösung verwiesen wird (Grüsser & Thalemann, 2006: Kap. 2; Ionescu, 2010: Kap. 2.4). Dieser Erklärungsansatz wird auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von „Verhaltenssüchten“ übertragen (Thalemann, 2009).

Der beschriebene Bezug zur Lerntheorie mit seiner Anwendung auf komplexe Formen süchtigen Verhaltens beinhaltet zwei reduktionistische Grundfehler:

1. Die Psyche muss als ein komplexes, dynamisches System heterogener, vernetzter Funktionssysteme aufgefasst werden. Vereinfachend gedacht sind dabei grundlegende (vorwiegend unbewusste) Bedürfnisse als verhaltenssteuernde Antriebe durch kognitive Prozesse überlagert, die solche Antriebe sowohl aktivieren als auch hemmen können. Übergeordnet handelt es sich im Rahmen eines Regelkreismodells psychischer Prozesse und Zustände um eine zielgerichtete Steuerung des Verhaltens, die sich an der Kongruenz der antizipierten Handlungsergebnisse mit der realen Zielerreichung orientiert (Tretter & Grünhut, 2010: Kap. 7). Nach der systemtheoretischen Persönlichkeits- und Motivationstheorie von Kuhl (2001) bilden sich durch die Aktivierung oder Hemmung positiver oder negativer Affekte Konfigurationen über alle Systemebenen der Persönlichkeit (vom einfachen Lernen, über die Anreizmotivation bis zur bewussten Selbstregulation), die immer als Ganzes die Grundlage für Handlungen bilden. Auch bei süchtigen Personen steht dem unbewusst, assoziativ, schnell und parallel arbeitendem Kontrollsystem ein bewusstes, analytisch, langsam und sequentiell arbeitendes Kontrollsystem gegenüber (Evans & Coventry, 2006). Auch wenn bei süchtigem Verhalten eine übersteigerte Anreizmotivation vorliegt, da die handlungsbahnende Energie immer stärker auf die Durchführung der Aktivität, die einen positiven Affekt auslöst oder einen negativen Affekt abschwächt, ausgerichtet ist, können Suchtkranke durchaus höchste Selbststeuerungsmechanismen, die normalerweise der persönlichen Reifung dienen, in den Dienst ihres Suchtverhaltens stellen (Kuhl, 2001: S. 423 f.). Dies bedeutet, dass bei einer Sucht keine vollständige Reduzierung auf elementare Lernprozesse erfolgt, sondern eine typische Systemkonstellation, d. h. Verknüpfung aller Teilsysteme der Persönlichkeit vorliegt, die das Suchtverhalten unbewusst und bewusst steuert. Der von Jellinek (1960) popularisierte Begriff des „Kontrollverlustes“ ist deshalb unzulänglich und unpsychologisch, da Kontrolle nicht „verloren“ gehen kann sondern im-

mer ein komplexes, vernetztes Muster der Selbstregulation vorliegt, auch wenn das Resultat selbstschädigend oder selbstzerstörend ist.

Es wird von einer **verkürzten Struktur der Handlungssteuerung** ausgegangen, indem die der Handlung zugrundeliegenden Willensprozesse, die das Handeln jenseits von Reiz-Reaktions-Beziehungen ermöglichen, unberücksichtigt bleiben. Insbesondere wird die Reflexion, d. h. das Sich-Bewusstmachen der Gesamtsituation mit den bestehenden Handlungsoptionen und deren emotionale Bewertungen vernachlässigt (Tretter & Grünhut, 2010).

2. Es gehört zum Wesen des Menschen, dass er sich als Subjekt in seinen Handlungsintentionen auf sachlich-soziale Bedeutungskonstellationen bezieht und sein Handeln aus vernünftigerweise angenommenen Wenn-Dann-Beziehungen ableitet. Ein Individuum, das sich in eindeutigen sachlich-sozialen Lebenszusammenhängen befindet und daraus die bedürfnisorientierten Prämissen für seine Handlungen ableitet, dürfte gegenüber sachfremden Reizexpositionen und Verstärkungsplänen, wie sie in lernerperimentellen Situationen künstlich hergestellt werden, weitgehend immun sein (Holzkamp, 1993: Kap. 2.1). (Janich, 2009, S. 115) stellt dazu resümierend fest: „Zweckrationales Handeln, Handlungsverstehen in kommunikativen Zusammenhängen, Folgenverantwortlichkeit und vor allem die Autonomie der Person werden durch diese speziellen Verfahren der Beobachtung und der experimentellen Untersuchung ausgeblendet.“

Wenn eine süchtige Versuchsperson auf einen suchtasoziierten Reiz mit einer starken neuronalen Aktivierung der dafür als relevant betrachteten Hirnzentren reagiert, dann bedeutet dies nicht, dass sie im Alltag nach Bewertung des Gesamtkontextes und angesichts von real bestehenden Handlungsalternativen keine Entscheidung mehr zwischen süchtigem und nicht süchtigem Verhalten treffen kann. Erst die durch Existenzängste ausgelöste Anpassung an restriktive Handlungsoptionen und der Verzicht auf alternative soziale Handlungserweiterungen bestimmen die suchttypischen Veränderungen der Kontrollfähigkeit, die durch die damit verbundene Selbstisolation im Sinne einer unbewussten Selbstfeindschaft (Holzkamp, 1983: 376ff.) aufrecht erhalten wird.

Es besteht ein **reduzierter Umweltbezug**, indem durch das Reiz-Reaktions-Paradigma der Weltbezug auf Grenzsituationen des menschlichen Lernens, die durch eingeschränkte Handlungsalternativen charakterisiert sind, eingeengt wird.

Neurobiologie als Bezugspunkt

Das Verhaltenssuchtkonzept stützt sich neuerdings auf die Ergebnisse und Methoden der neurobiologischen Forschung und überträgt die Ergebnisse zu neurobiologischen Korrelaten bei stofflichen Süchten auf den Bereich der „Verhaltenssüchte“.

Das neurobiologische Suchtmodell hat entscheidende Fortschritte (Heinz & Batra, 2003) gemacht, die mit der Entdeckung charakteristischer Neurotransmittersysteme für die Wirkungsweise psychogener Substanzen, insbesondere durch Aktivierung des so genannten Belohnungssystems, der Erforschung der Neuroadaption bei fortgesetztem Drogenkonsum und der Ätiopathogenese des Entzugssyndroms bei Suchtmittelabhängigen, der experimentellen Erforschung der drogenassoziierten Reizsensibilisierung und des Drogenverlangens sowie der Gewohnheitsbildung mit einer herabgesetzten Impulskontrolle bei Suchtkranken in Verbindung stehen.

Inzwischen werden diese Erkenntnisse zunehmend im Bereich der nichtstoffgebundenen Süchte nachvollzogen. Böning und Grüsser-Sinopoli (2009) betonen, dass „im Rahmen eines integrativen Modells zur Entstehung und Aufrechterhaltung süchtigen Verhaltens gleichermaßen stoffgebundene wie nichtstoffgebundene Süchte in denselben zentralnervösen Mechanismen verankert sind.“ (a.a.O.: S. 45) und zitieren entsprechende Neuroimaging-Studien zur Glücksspielsucht. Die neurobiologische Grundlage für die Glücksspielsucht bildet entsprechend „der Verlust an neuronaler Plastizität mit der möglichen Konstituierung eines Suchtgedächtnisses.“ (a.a.O.: S. 53). Dadurch „vermag der für „Vernunft“ und Handlungsplanung zuständige Präfrontalkortex die tiefen subkortikalen Hirnstrukturen (u.a. ventrales Tegmentum, Striatum und Amygdala) nicht mehr zu kontrollieren“ (a.a.O.: S. 54). Die vorgenommene Einordnung der Speicherprozesse des so genannten Suchtgedächtnisses „in allen struktur- und funktionstragenden Arealen und neuronalen Netzen der infrage kommenden Gedächtnissysteme“ (a.a.O.: S. 57) beinhaltet nach Tretter (2000) ebenfalls eine reduktionistische Vereinfachung der Modellvorstellungen über Suchtphänomene. Es wird nicht die Sucht gespeichert, sondern lediglich der Belohnungseffekt der Droge und das entsprechende Handlungsmuster, während die „süchtige Disposition“ der Person nicht aus einer einfachen „süchtigen Hirnprägung“ (Böning & Grüsser-Sinopoli, 2009, S. 55) resultiert sondern zumindest auch das Ergebnis kritischer Reflektionsprozesse zu sein scheint (Tretter, 2000, S. 279 f.).

Der beschriebene enge Bezug des Verhaltenssuchtkonzeptes zur Konzeptualisie-

rung und Erforschung neurobiologischer Korrelate beinhaltet zwei grundlegende Fehlschlüsse:

1. Keine einzelne Region oder vernetzte Struktur ist in der Lage die komplexen Integrationsleistungen zu erbringen, die für Bewusstseinsprozesse notwendig sind. Jedes subjektive Erleben ist mit der Aktivierung und Hemmung weit über das gesamte Gehirn ausgebreiteter Netze von Neuronenverbänden verbunden. Die mittels Bild gebender Verfahren angezeigten lokalen Aktivitätserhöhungen müssen nicht den untersuchten Erlebensphänomenen entsprechen. Die regionale Spezialisierung verschiedener Hirnareale, Zentren und neuronaler Module lassen lediglich den Schluss zu, dass es sich um notwendige nicht jedoch auch hinreichende Bedingungen handelt. Bei pathologischen Phänomenen können die Aktivitätserhöhungen auch kompensatorische Reaktionen auf Funktionsstörungen an anderen Stellen sein und die weniger aktiviert erscheinenden Hirnregionen können ebenfalls aktiv und in unterschiedlicher Weise an einem Erlebensphänomen beteiligt sein. Es kann somit keine isolierbaren Zustände geben, ohne sich ein wahrnehmendes, fühlendes, denkendes und handelndes Subjekt vorzustellen. Ein neuronales Korrelat ist immer ein übergreifendes und systemisches und kein lokales Geschehen, das lediglich Indikator für ein psychisches Phänomen sein kann, nicht aber seine erklärende Ursache (Fuchs, 2009, S. 68 ff.). Somit liegt ein **lokalisatorischer Fehlschluss** vor, da Einzelphänomene des Erlebens und Verhaltens in spezifischen Hirnarealen lokalisiert werden
2. Durch die Übernahme der vorherrschenden neurobiologischen Sichtweise durchwandert das Gehirn „eine Metamorphose vom anatomischen Fund unter der Schädeldecke über das Organ und das Zentralorgan zum autonomen Akteur.“ (Janich, 2009, S. 96). Dabei wird aktives Handeln, das nur Lebewesen auszeichnet, auf ein materielles Organ übertragen: „Im Gehirn laufen neuronale Prozesse ab, ohne die wir nicht wahrnehmen, uns erinnern, denken oder unsere Hand bewegen können. Aber das bedeutet nicht, dass es das Gehirn ist, das wahrnimmt, sich erinnert, denkt oder meine Hand bewegt.“ (Beckermann, 2008, S. 64). Einem Teil des Menschen, dem Gehirn, werden Fähigkeiten oder Tätigkeiten zugeordnet, die nur dem Menschen als ganzem Lebewesen zukommen (Fuchs, 2009). Es liegt damit ein **mereologischer Fehlschluss** vor, indem Merkmale, die nur auf ein Ganzes - dessen Besonderheit sich aus dem Zusammenspiel verschiedener Teile ergibt - zutreffen, auf einen Teil des Ganzen übertragen werden. Gleichzeitig wird die Eigenschaft von

Lebewesen, sich aktiv handelnd mit ihrer Umgebung auseinandersetzen zu können, auf ein lediglich passives, nur durch äußere Kräfte bewegbares Organ verschoben.

Das biopsychosoziale Modell

Als theoretischer Rahmen ist, auch bezogen auf Suchterkrankungen, von dem systemtheoretisch begründeten biopsychosozialen Störungsmodell auszugehen, wie es in der klinischen Psychologie (Bastine, 1990) und psychosomatischen Medizin (Paar et al., 1999) schon lange vertreten wird. Das Modell postuliert, dass körperliche, psychische und soziale Bedingungen und Prozesse in systematischer Beziehung zueinander stehen. Es handelt sich dabei jeweils um hierarchisch aufgebaute Strukturen, die von elementaren bis hin zu komplexeren, übergeordneten Teilsystemen reichen. Diese körperlichen, psychischen und sozialen Systemklassen stehen in Wechselwirkung zueinander, indem sie sich fortlaufend gegenseitig beeinflussen. Bezogen auf verschiedene psychische Störungen kommt diesen Faktoren, sowohl einzeln als auch im Gesamtsystem betrachtet, ein unterschiedliches Gewicht zu. Demnach gilt für jedes Störungsbild eine andere Konstellation von jeweils unterschiedlichen Bedingungsfaktoren.

Die Wechselwirkung zwischen disponierenden Faktoren des Individuums, die sowohl organischer als auch psychosozialer Art sein können, und den gesellschaftlich-kulturellen Einflüssen wird mit dem Konzept der Vulnerabilität erklärt (Zubin & Spring, 1977). Nach Faloun und Mitarbeitern (1984) wird die individuelle „Anfälligkeit“ für psychische Störungen nicht als statische Gegebenheit angesehen, sondern als dynamischer Prozess, der ein großes Ausmaß an Veränderbarkeit aufweist. Unter entwicklungspsychopathologischer Perspektive ist deshalb zu klären, welche Bedingungen unter welchen psychischen Gegebenheiten und Umweltbedingungen im Laufe der Lebensspanne jeweils wirksam sind. Dabei sind Individuen mit unterschiedlicher Vulnerabilität – sei es aufgrund ihrer Veranlagung oder durch Einflüsse der frühkindlichen oder adoleszenten Entwicklung – in ihrer Lebensgeschichte verschieden gewichteten Auslösebedingungen, wie Verusterlebnissen oder körperlichen Erkrankungen, ausgesetzt. Aus der Wechselbeziehung dieser Einflussfaktoren können psychische Störungen entstehen. Ein solcher psychopathologischer Prozess kann in der Folge teufelskreisartig verstärkt werden und zunehmend andere Lebensbereiche erfassen, wodurch es zu einer Chronifizierung der psychischen Störung kommt.

Ein Beispiel für diesen Denkansatz in Bezug auf eine nichtstoffgebundene Sucht ist das Vulnerabilitätskonzept von Petry (2003) zur

Glücksspielsucht, dessen theoretische Kernannahmen zur Selbstwertstörung, Gefühlsdysregulation und Beziehungsstörung. In einer vergleichenden klinischen Studie mit streng parallelisierten pathologischen Glücksspielern, Alkoholabhängigen und depressiv-neurotischen Patienten (Petry, 2001) und in einer Vergleichsstudie zwischen pathologischen Glücksspielern und normalen Glücksspielteilnehmern fanden sich erste empirische Bestätigung (Ewering, 2010).

Resümee

Das Verhaltenssuchtkonzept erweist sich aus wissenschaftstheoretischer Perspektive als ein nicht tragfähiges hypothetisches Konstrukt. Die theoretische Verankerung im organischen Krankheitskonzept, der Lerntheorie und der Neurobiologie enthält vielfältige wissenschaftslogische Fehlschlüsse und einen methodologisch reduzierten Zugang zum Gegenstandsbereich der nichtstoffgebundenen Süchte. Es entspricht nicht dem allgemein anerkannten biopsychosozialen Krankheitsverständnis. Paradoxe Weise wird die Entstehung und Aufrechterhaltung von so genannten Verhaltenssuchten – die nicht durch organische Substanzen mit psychotroper Wirkung mitbestimmt sind – vorwiegend auf organische Prozesse zurückgeführt, da die psychischen und sozialen Determinanten sowohl begrifflich nicht ausreichend elaboriert als auch empirisch nur eingeschränkt erfasst werden. Dabei wird das Pferd von hinten aufgezäumt, indem die nachgeordnete körperliche Abhängigkeit und deren neurobiologische Korrelate begrifflich ins Zentrum des Konstruktes gerückt werden, während die für die Entstehung einer Sucht primär ursächlichen sozialen Lebensbedingungen und die psychischen Anfälligkeiten der betroffenen Individuen konzeptionell eingeschränkt und nachrangig einfließen.

Literatur

Adorno, T.W.; Albers, H.; Dahrendorf, R.; Habermas, J.; Pilot, H. & Popper, K.R. (1969). *Der Positivismusstreit in der deutschen Soziologie*. Neuwied: Luchterhand.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bastine, R. (1990²). *Klinische Psychologie*, Bd. 1. Stuttgart: Kohlhammer.

Batthyány, D. & Pritz, A. (Hrsg.): *Rausch ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte*. Wien: Springer.

Beck, A.T.; Wright, F.D.; Newman, C.F. & Liese, S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford. (Deutsche Übersetzung 1997).

Beckermann, A. (2008). *Gehirn, Ich, Freiheit: Neurowissenschaften und Menschenbild*. Paderborn: Mentis.

Bieri, P. (2007). Was bleibt von der analytischen Philosophie. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 55(3), 333-344.

Böning, J. & Grüsser-Sinopoli, S. (2009). Neurobiologie der Glücksspielsucht. In D. Batthyány & A. Pritz (Hrsg.): *Rausch ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte* (S. 45 - 65). Wien: Springer.

Breuer, F. (1983³). *Einführung in die Wissenschaftstheorie für Psychologen*. Münster: Aschendorff.

Brühl-Cramer, C. von (1819). *Über die Trunksucht und eine rationelle Heilmethode derselben*. Berlin.

Cox, W.M. & Klinger, E. (Eds.). (2004). *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment*. Chichester (UK). John Wiley.

Evans, J.St.B.T. & Coventry, K. (2006). A dual-process approach to behavioral addiction: The case of gambling. In R.W. Wiers & A.W. Stacy (Eds.): *Handbook of implicit cognition and addiction* (pp. 29 – 43). Thousand Oaks, Cal.: Sage.

Edwards, G. & Gross, M.M. (1976). Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, 1, 1058 – 1061.

Edwards, G. (1986). The alcohol dependence syndrome: A concept as stimulus to enquiry. *British Journal of Addiction*, 81, 171 – 183.

Ewering, J. (2010). Entstehungsbedingungen von Glücksspielsucht: Empirische Überprüfung des Vulnerabilitätsmodells. Bielefeld: Diplomarbeit an der Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft der Universität Bielefeld.

Faloun, I.R.; Boyd, J.L. & McGill, C.W. (1984). *Family care of schizophrenia*. New York: Guilford.

Fuchs, T. (2009²). *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan: Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption*. Stuttgart: Kohlhammer.

Griffith, M. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, 76, 14 – 19.

Griffith, M. (1996). Behavioural addiction: An issue for everybody? *The Journal of Workplace Learning*, 8, 18 – 25.

Gross, W. (1990). *Sucht Ohne Drogen: Arbeiten, Spielen, Essen, Lieben...* Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch.

Grüsser, S.M. & Thalemann, C.N. (2006). *Verhaltenssucht: Diagnostik, Therapie, Forschung*. Bern: Huber.

Heinz, A. & Batra, A. (2003). *Neurobiologie der Alkohol- und Nikotinabhängigkeit*. Stuttgart: Kohlhammer.

Hahn, A. & Jerusalem, M. (2001). Internetsucht – Reliabilität und Validität in der Online-Forschung. In A. Theobald, M. Dreyer & T. Starsetzke (Hrsg.): *Handbuch der Online-Marktforschung: Beiträge aus Wissenschaft und Praxis* (S. 1 – 21). Wiesbaden: Gabler.

Herrmann, T. (1969). *Lehrbuch der empirischen Persönlichkeitsforschung*. Göttingen: Hogrefe.

Herrmann, T. (1979). *Psychologie als Problem: Herausforderungen der psychologischen Wissenschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Holzkamp, K. (1983). Grundlegung der Psychologie. Frankfurt/M.: Campus.
- Holzkamp, K. (1993). Lernen: Subjektwissenschaftliche Grundlegung. Frankfurt/M.: Campus.
- Hufeland, Ch. W. (1802). Über die Vergiftung durch Branntwein. Berlin.
- Huss, M (1852). Chronische Alkoholkrankheit oder Alcoholismus chronicus. Stockholm und Leipzig: Verlag C.E. Fritze. (Schwedisches Original 1849).
- Ionescu, M. (2010). Sucht und Gefühl: Ein anderer Zugang zur Suchtproblematik. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.
- Janich, P. (2009) Kein neues Menschbild: Zur Sprache der Hirnforschung. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Jellinek, E.M. (1946). Phases in the drinking history of alcoholics. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 13, 673 – 684.
- Jellinek, E.M. (1960). The disease concept of alcoholism. New Brunswick, N.J.: Hillhouse Press.
- Kaplan, A. (1964). The conduct of inquiry: Methodology for behavioral science. San Francisco: Chandler.
- Kuhl, J. (2001). Motivation und Persönlichkeit: Interaktionen psychischer Systeme. Göttingen: Hogrefe.
- Lutz, C.U. & Batra, A. (2010). Das Alkoholentzugssyndrom: Delirium tremens und Krampfanfall - Eine Übersicht über die Ätiopathogenese. Sucht, 56(2), 95 – 105.
- Marlatt, G.A. & Gordon, J.R. (1985). Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford.
- Mischel, W. (1968). Personality and assessment. New York: Wiley.
- Mischel, W. & Skoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. Psychological Review, 102, 246 – 268.
- Orford, J. (2001). Addiction as excessive appetite. Addiction, 96, 15 – 33.
- Orford, J. (2001^{2b}). Excessive appetites: A psychological view of addictions. Chichester (UK): John Wiley.
- Paar, G.H.; Hagen, C. von; Griebel, R. & Wörz, T. (1999). Genese und Prognose psychosomatischer Störungen. In R. Oerter; C. von Hagen; G. Röper & G. Noam (Hrsg.): Klinische Entwicklungspsychologie: Ein Lehrbuch (S. 299 – 313). Weinheim: Beltz.
- Petry, J. (1989). Trunksucht sozialer Randgruppen: Eine kritisch-historische Betrachtung. Neue Praxis, 19, 462 – 470.
- Petry, J. (2001). Vergleichende Psychopathologie von stationär behandelten "Pathologischen Glücksspielern". Zeitschrift für Klinische Psychologie, 30, 123-135.
- Petry, J. (2003). Glücksspielsucht: Entstehung, Diagnostik und Behandlung. Göttingen: Hogrefe.
- Rehbein, F., Kleimann, M. & Mößle, T. (2009). Computerspielabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter: Empirische Befunde zu Ursachen, Diagnostik und Komorbiditäten unter besonderer Berücksichtigung spielimmanenter Abhängigkeitsmerkmale. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen (Forschungsbericht).
- Reinhardt, J.D. (2010²). Alkohol und soziale Kontrolle: Gedanken zu einer Soziologie des Alkoholismus. Würzburg: Ergon.
- Ryle, G. (1969). Der Begriff des Geistes. Stuttgart: Reclam (Englisches Original 1949).
- Schenk, J. (1975). Droge und Gesellschaft. Berlin: Springer.
- Skinner, B.F. (1953). Science and human behavior. New York: Mcmillan.
- Thalemann, C.N. (2009). Verhaltenssucht. In D. Batthyány & A. Pritz (Hrsg.): Rausch ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte (S. 1 – 17). Wien: Springer.
- Tretter, F. (2000). Anmerkungen zum Konstrukt „Suchtgedächtnis“. Sucht, 46(4), 276 – 280.
- Tretter, F. & Grünhut, C. (2010). Ist das Gehirn der Geist? Grundfragen der Neuropsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Vuchinnich, R.E. & Heather, N. (Eds.). (2003). Choice, behavioural economics and addiction. Amsterdam: Pergamon.
- Watson, J.B. (1913). Psychology as a behaviourist views it. Psychological Review, 20, 158 – 177.
- West, R. (2010). Theory of Addiction. Oxford (UK): Blackwell.
- Zubin, J. & Spring, B. (1977). Vulnerability of schizophrenia. Journal of Abnormal Psychology, 86, 103 – 126.

Autor:

Dr. phil. Jörg Petry
AHG-Projektleiter für
pathologisches Glücksspielen und
PC-/Internet-Spielen
Helmholtzstr. 17
40215 Düsseldorf
jpetry@ahg.de

Literaturhinweise

M. J. Angermaier: Lösungsorientierte Gruppenpsychotherapie, 2. Auflage, Weinheim, Basel 2010, ISBN: 978-3-621-27765-5, 34,95 €

Der Ansatz der lösungsorientierten Gruppenpsychotherapie beruht auf der systemischen Kurzzeittherapie von Steve De Shazer. Hierbei steht im Mittelpunkt, sich von der Fixierung auf das Problem zu lösen und nach Lösungsmöglichkeiten und Stärken des Patienten zu suchen, um diese für die Lösung des Problems nutzbar zu machen. Der Autor zeigt, dass die Gruppe hierbei als wichtige Ressource therapeutisch genutzt werden kann. Dargestellt werden:

- Grundlegende Prinzipien des therapeutischen Vorgehens,
- Beziehungsstrukturen zwischen Klient und Therapeut,
- Standardinterview der ersten Sitzung,
- zentrale Bedeutung von Komplimenten,
- das Erkennen therapeutischer Ziele und ihre Vereinbarung,
- Interventionen und Vorgehensweisen.

Des Weiteren werden aktuelle Ansätze der Gruppentherapie vorgestellt. Anhand von Fallbeispielen und Therapiedialogen sowie dem kommentierten Protokoll einer Gruppentherapiesitzung wird das lösungsorientierte Vorgehen anschaulich dargestellt.

Arntz, A., van Genderen, H.: Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung, Weinheim, Basel 2010, ISBN: 978-3-621-27746-4, 34,95 €

Die Borderline-Störung gilt als schwer behandelbar. Die Effektivität der Schematherapie wurde in einer internationalen Multi-Center-Studie belegt. Die Autoren beschreiben das Störungsbild sowie die Grundlagen und Techniken des Behandlungsansatzes. Die zentralen Konzepte werden anhand von Fallbeispielen und Beispieldialogen veranschaulicht und die therapeutischen Techniken (erlebnisorientier-

te Techniken, kognitive Techniken, verhaltensbezogene Techniken, spezifische Methoden) sowie Behandlungsphasen werden ausführlich dargestellt. Enthalten sind des weiteren im Anhang Arbeits- und Informationsblätter für Patienten und Therapeuten.

Giger-Bütler, J.: „Sie haben es doch gut gemeint“ – Depression und Familie, 4. Auflage, Weinheim 2010, ISBN: 978-3-407-85788-0, 17,90 €

Gut verständlich und einfühlsam beschreibt der Autor das Krankheitsbild der Depression und zeigt Wege der Veränderung auf. Das Buch gliedert sich in folgende Teile

- Annäherung an die Depression,
- krankmachende Bedingungen in der Kindheit,
- die Grundlagen depressiven Verhaltens,
- das erwachsen-depressive Verhalten,
- Erkennen und Verändern.