

Abnorme Gewohnheiten

Themenschwerpunkt dieses Heftes sind „abnorme Gewohnheiten“. Das ist eine etwas ausweichende Begrifflichkeit, weil wir uns nicht vorab festlegen wollen im Hinblick auf die streitenden Konzepte Sucht, Zwang, Impulskontrollstörung. Denn letztlich kommt es forensisch gerade nicht auf das Erklärungsmodell an, sondern auf Symptomatik, Stabilität und Beeinflussbarkeit eines verfestigten Verhaltens, wobei bisweilen, aber nicht immer, auch ein Wissen über dessen Ursachen weiterhelfen kann.

Dass gleichwohl ein Kampf um die Konzepte und die diagnostische Zuordnung tobt, hat auch mit handfesten wirtschaftlichen Interessen zu tun: Suchtkliniken suchen Klienten für Suchtbehandlungen, psychosomatische Kliniken Patienten für verhaltenstherapeutische oder psychoanalytische Anwendungen, die jeweiligen großen Betreiber von Beratungsstellen (Diakonie, Caritas, Awo) entscheiden sich für bestimmte diagnostische und therapeutische Konzepte, mit denen sie dann um eine Klientel werben. Bekannt ist, dass die Gruppe der „Impulskontrollstörungen“ im DSM der American Psychiatric Association eine Kompromissbildung ist und einen mangelnden Erfolg der Suchtkliniken und Suchttherapeuten in diesem mächtigen Verband indiziert, welche lieber eine Kategorie der Verhaltenssuchte etabliert hätte. Diagnostische Leitlinien sind keineswegs reine Wissenschaft, sondern zugleich auch Teil von Gesundheits- und Wissenschaftspolitik.

Dabei ist die Gruppe „Störungen der Impulskontrolle“ allerdings eine besonders unbefriedigende Kompromissbildung, also das „Versagen, dem Impuls, Trieb oder der Versuchung zu widerstehen, eine Handlung auszuführen, die für die Person selbst oder andere schädlich ist“ (DSM-IV-TR). Immerhin lassen sich alle Themen dieses Heftes unter dieses Dach bringen, auch das Exhibieren und die anhaltende Dissozialität. Zudem werden damit ja auch viele weitere Verhaltensmuster gefasst, sofern sie quantitativ überhand nehmen oder zu teuer werden: Einkaufen, Schuldenmachen, Arbeiten, normaler Geschlechtsverkehr, Golfspielen. Man-

che dieser Tätigkeiten gibt es also in normaler wie in abnormer Ausprägung, andere, wie das Brandstiften, das explosive Gewalttätigwerden oder das Haarausreißen sind auch in niedriger Frequenz unbeliebt. Irgendwelche Gemeinsamkeiten findet man überall: sowohl die Mitgliedschaft in einem Geflügelzüchterverein wie in einem Swinger-Club hat etwas mit Sex zu tun – aber führt dies heuristisch weiter? Das diagnostisch Gemeinsame zwischen exzessivem Roulettespielen und Trichotillomanie – dem ständigen autodestruktiven Haarausreißen – ist jedenfalls nicht leicht zu erkennen. Andererseits droht bei Unterordnung unter das Suchtmodell das Spezifische der Substanzabhängigkeit – körperliche Abhängigkeit – verloren zu gehen. Zudem werden erkennbar die abnormen Gewohnheiten mal mehr, mal weniger umformatiert, auf dass sie besser ins Suchtmodell passen, so dass wichtige Charakteristika verloren gehen. Daher folgen wir mit dem Schwerpunkttitle dem Rat von Bühringer¹, die beiden globalen Störungsmodelle Sucht oder Neurose aufzugeben und vorrangig die Symptomebene sowie die funktionalen Zusammenhänge zu betrachten. Dort finden wir das Eigenartige und Interessante dieser Verhaltensweisen, das schließlich auch für die Behandlung entscheidend wird.

H.-L. Kröber, Berlin
N. Leygraf, Essen

¹ Bühringer G (2004) Wenn Arbeiten, Einkaufen oder Glücksspielen pathologisch eskalieren: Impulskontrollstörung, Sucht oder Zwangshandlung? Verhaltenstherapie 14:86–88