

Pathologisches Spielen im Blickpunkt zwischen Sucht und Zwang

S.Tabrizian

Abstract

Ziel: Die hier vorgestellte Studie ist Teilprojekt einer komplexen Forschungsstrategie zur Identifizierung (verhaltens-) therapierelevanter Untergruppen von psychiatrischen Achse I-Störungen. Es werden 3 Diagnosegruppen untersucht: Patienten mit einer Zwangsstörung, pathologischem Spielen oder einer Alkoholabhängigkeit. Diesem Untersuchungsinteresse liegen folgende Hypothesen zugrunde: Innerhalb der drei Achse I-Diagnosegruppen lassen sich ähnliche Subgruppen hinsichtlich Persönlichkeitsmerkmalen und Komorbidität differenzieren. Diese Subgruppen sind sich bezüglich ihrer Bedingungs- und Funktionsmodelle und daraus abgeleiteter Behandlungsstrategien untereinander ähnlicher als innerhalb des Gesamtspektrums ihrer primären Achse I-Diagnosegruppe. Ziel ist es für die Therapie "subgruppenspezifische" Strategien abzuleiten.

Methoden: Die vorgestellte Studie wurde mit 51 Patienten durchgeführt: 19 pathologische Spieler und 16 Zwangskranke aus der Verhaltenstherapie-Ambulanz des Universitätskrankenhauses Eppendorf, sowie 16 Alkoholabhängige Patienten in stationärer Entgiftungsbehandlung. Zur Subgruppenbildung wurden die Bereiche Komorbidität und Persönlichkeitsstile untersucht. Hinsichtlich komorbider Achse I-Störungen wurden neben der Hauptstörung depressive Störungen, Angststörungen, somatoforme Störungen sowie soziale Defizite und Ängste mit verschiedenen Selbst- und Fremdratings erfaßt (siehe Tabelle1). Im Bereich der Persönlichkeitsdiagnostik setzten wir das Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI), Funktionskomponenten des Willens (VCQ) sowie Handlungs- versus Lageorientierung (HAKEMP-90) ein.

Da dieser Arbeit der Stellenwert einer hypothesengenerierenden Pilotstudie zukommt, erfolgt die statistische Auswertung auf der Grundlage einer explorativen Datenanalyse. Zur Anwendung kommen deskriptive Statistiken (Skatter-Plots, Frequencies und univariate Statistiken) und Mittelwertvergleiche (zweifaktorielle Varianzanalysen mit z.T. anschließenden t-Tests und Scheffe'-Tests für Paarvergleiche). Letztere Verfahren gewinnen im Rahmen dieser Arbeit explorativen Charakter, d.h. es werden aus einem umfangreichen Datensatz hypothetische Konstrukte ermittelt.

Die Dateneingabe erfolgte in Excel und die Auswertung der Daten in SPSS.

Ergebnisse: Im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik zeigten sich hinsichtlich der Lageorientierung nach Mißerfolg (LOM) und der Handlungsorientierung nach Mißerfolg (HOM) folgende Ergebnisse: Das Verhältnis LOM:HOM war bei den Zwangspatienten 63:37%, bei den pathologischen Spielern 53:47% und bei den Alkoholkranken 44:56%. Damit überwogen bei den Zwangskranken deutlich und auch statistisch signifikant der lageorientierte Persönlichkeitsstil. Zudem korrelierte in allen drei Hauptdiagnosegruppen die Lageorientierung nach Mißerfolg signifikant häufiger mit dem gemeinsamen Auftreten von Depressionen und sozialen Ängsten /Defiziten als mit Handlungsorientierung nach Mißerfolg. Die Ergebnisse der Daten zu "Selbststeuerungskompetenzen bzw. Willensfunktionen" zeigten bei den Zwangspatienten signifikant höhere Werte in 2 Skalen der "eingeschränkten Selbststeuerungsfähigkeit" (*Zwanghafte Perseveration, perzeptive Rigidität*). Die Gruppe der Spieler hingegen zeigte höhere Mittelwerte in 6 Subskalen, die insgesamt volitionale Kompetenzen für "erfolgreiche" Selbststeuerung beschreiben (*Emotionskontrolle, belastungsabhängige Selbstberuhigung, Selbstbestimmung, Entscheidungsfähigkeit, allgemeines Selbstvertrauen, volitionales Selbstvertrauen*). In den Instrumenten zur Erfassung von Persönlichkeitsstilen i.S. "normaler" Varianten von DSM-IV Persönlichkeitsstörungen konnten weder Mittelwertunterschiede zwischen den klinischen Diagnosegruppen noch zur Normierungsstichprobe gefunden werden.

Schlußfolgerungen: Bei Betrachtung der Merkmale LOM versus HOM, in Kombination mit sozialen Defiziten/Ängsten und depressiven Störungen lassen sich Hypothesen zu zwei Diagnosegruppen-übergreifende Subgruppen formulieren. Hierdurch bietet sich eine erste "meßbare" Differenzierung innerhalb des Modells der negativen Verstärkung: Die Vermeidung bzw. Reduktion negativer Befindlichkeit durch das Symptomverhalten kann aus zwei unterschiedlichen Persönlichkeitsstilen, der Handlungs- und Lageorientierung, resultieren, die ihrerseits mit verschiedenen Achse I Komorbidität zu korrelieren scheinen. Daraus können für die differentielle Therapieforschung neue Anregungen gewonnen werden.