

Internetsucht

Behandlungsangebote in der stationären Suchtrehabilitation

Ulrike Dickenhorst

Neubau BSK



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

deQus

DIN EN ISO 9001:2000

Bernhard-Salzmänn-Klinik

- Träger Landschaftsverband Westfalen-Lippe in Münster
- 100 Behandlungsbetten davon
 - 35 Frauen-/Mutter-Kind-Behandlungsplätze
 - 12 Adaptionenplätze
 - 10 Plätze ganztägig ambulante Behandlung
 - 60 Plätze ambulante Rehabilitation / Nachsorge
- **Behandelt werden**

Alkohol-, medikamenten-, drogen- und spielabhängige Frauen und Männer seit 1986, in einem Haus für Verhaltenssuchte mit mindestens 33 Pat.



Inhalt

1. Einführung – Was ist unter „Internetsucht“ zu verstehen?
2. Diagnostik der Internetsucht
3. Projekt „Exzessiver Medienkonsum bei Patienten der stationären Rehabilitation“
Darstellung der Projektergebnisse
Implikationen für die Praxis
4. Behandlung der Internetsucht



Entgleitende Verhaltensweisen

Unkontrolliert ausgeführte Verhaltensweisen, wie z.B. ungezügelter Kaufverhaltens oder Glücksspielen sind verhältnismäßig alte Phänomene, die auch im psychiatrischen Kontext schon früh dokumentiert wurden (vgl. Ferenczi, 1919).



Entgleitende Verhaltensweisen

Über die Nosologie solcher Verhaltensweisen besteht jedoch nach wie vor Uneinigkeit:

- Impulskontrollstörung F. 63.x
- Verhaltenssucht (Aktivierung des Belohnungssystems)
- Folge einer psychischen Erkrankung
- Vulnerabilitäts – Stress – Modell
- Entwicklungs-
psychopatholo.
Modell F68.8



Verhaltenssucht

Exzessiv ausgeführte belohnende Verhaltensweisen, die die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllen können



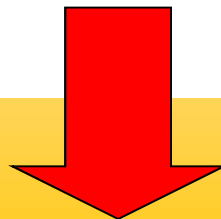
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Verhaltenssucht

Exzessiv ausgeführte belohnende Verhaltensweisen, die die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllen können

- In Klassifikationssystemen keinen Eingang als eigenständiges Störungsbild
- Ausnahme: Pathologisches Glücksspiel als Störungen der Impulskontrolle, nicht andernorts klassifiziert (DSM IV-TR, 2003)

ABER: ...



Home | APA DSM-5 - Mozilla Firefox

Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx

Meistbesuchte Seiten Erste Schritte Aktuelle Nachrichten Kostenlose Hotmail Links anpassen Windows Media Windows

Pathologisches Spielverhalten als Verhal... Home | APA DSM-5

Terms and Conditions of Use Participate in Field Trials www.psych.org

American Psychiatric Association
DSM-5 Development

Search DSM-5

Home About DSM-5 Meet Us Research Background Progress Reports Proposed Revisions Newsroom

DSM-5: The Future of Psychiatric Diagnosis

Publication of the fifth edition of *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) in May 2013 will mark one the most anticipated events in the mental health field. As part of the development process, the preliminary draft revisions to the current diagnostic criteria for psychiatric diagnoses are now available for public review and comment. We thank you for your interest in DSM-5 and hope that you use this opportunity not only to learn more about the proposed changes in DSM-5, but also about its history, its impact, and its developers. Please continue to check this site for updates to criteria and for more information about the development process.

Participate

Login to comment on the DSM-5

User Name:

Password:

[Login](#)

[New User? Register Now](#)
[Forgot Password?](#)

A Message from the DSM-5 Task Force Chairs

Dear Reader,

Welcome to the DSM-5 Development Web site. This site provides information culminated from over 10 years of revision activities, made possible thanks to the generous dedication of more than 600 global experts in the field of mental health.

Proposed Draft Revisions to DSM Disorders and Criteria

The draft disorders and disorder criteria that have been proposed by the DSM-5 Work Groups can be found on these pages. Use the links below to read about proposed changes to the disorders that interest you. Please note that the proposed criteria listed here are not final. These are initial drafts of the recommendations that have been made to date by the DSM-5 Work Groups. Viewers will be able to submit comments until April 20, 2010. After that time, this site will be available for viewing only.

[Structural, Cross-Cutting, and General Classification Issues for DSM-5](#)

What's New

[APA Announces Draft Diagnostic Criteria for DSM-5](#)

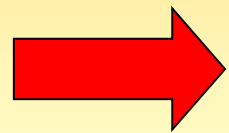
[DSM-5 Development Process Includes Emphasis on Gender and Cultural Sensitivity](#)

[Announcement of Change in DSM-5 Timeline](#)

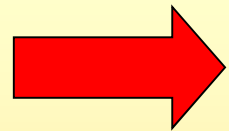
[More News>>](#)

Done

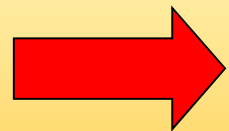
DSM-V soll modifiziert werden:



„**Addiction and Related Disorders**“ als neue
Bezeichnung des Kapitels „Substance-Related
Disorders“



Pathologisches Glücksspiel als erste
„Verhaltenssucht“ im DSM-V in diesem Kapitel



Internetsucht soll zunächst nur im Anhang des
DSM-V aufgeführt werden

Was ist „Internetsucht“

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



Zertifiziert nach

deQus

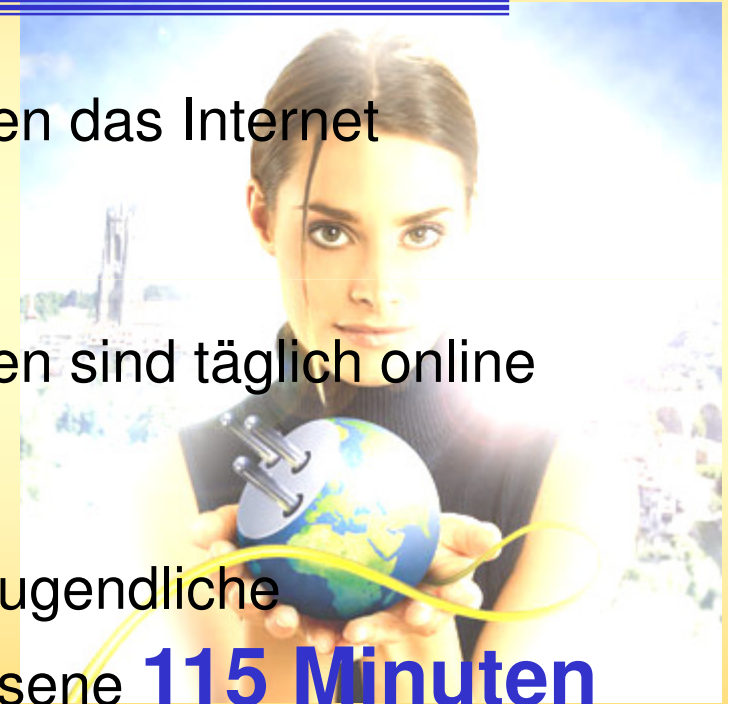
EN ISO 9001:2000

Einige Zahlen: Das Internet als Attraktionsmedium

96% der deutschen Jugendlichen Nutzen das Internet regelmäßig und **65%** der Erwachsenen

65% der deutschen Jugendlichen Nutzen sind täglich online und **55%** der Erwachsenen

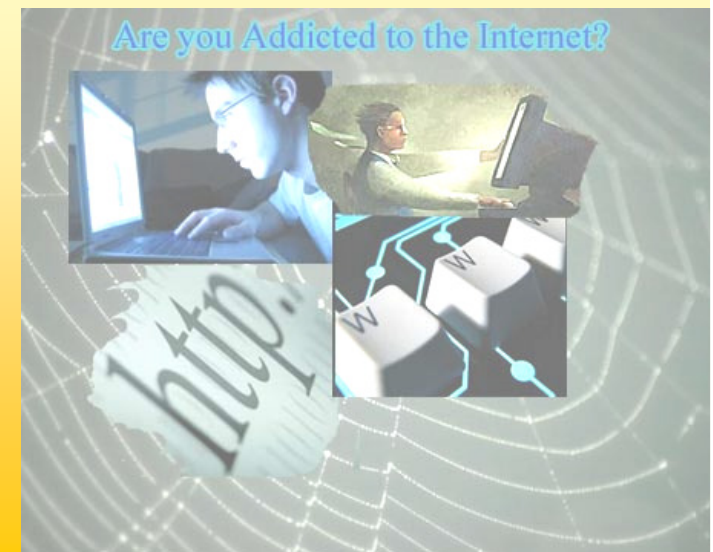
132 Minuten verbringen deutsche Jugendliche durchschnittlich am Tag im Netz; Erwachsene **115 Minuten**



Internetsucht - Definition

nach Shaw & Black (2008)

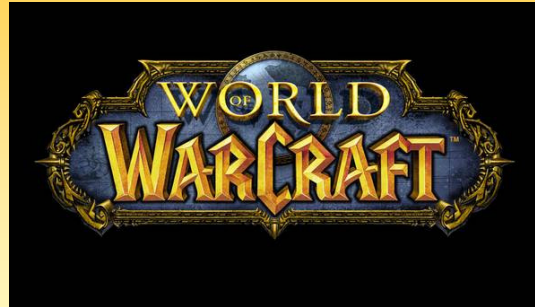
„**Exzessive** und **unzureichend kontrollierbare** Eingenommenheit, Drang oder Verhalten bezüglich des Computergebrauchs und der Internetnutzung, welche zu einer **Funktionsbeeinträchtigung** und **Stressbelastung** führt.“



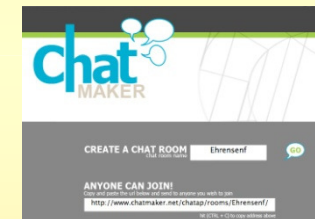
EINLEITUNG

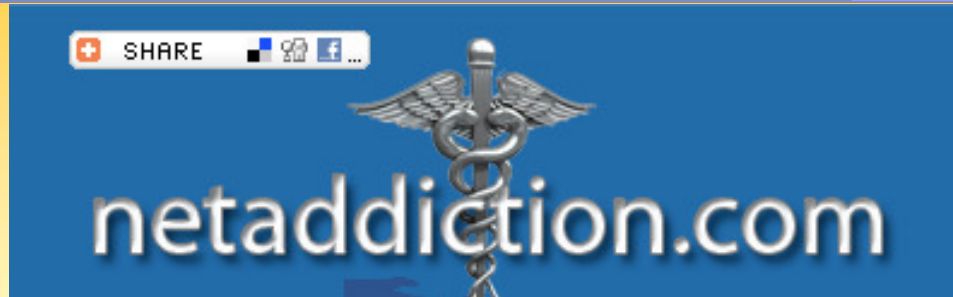
Bernhard-Salzmann-Klinik

LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen
LWL-Klinikum Gütersloh



Internetsucht

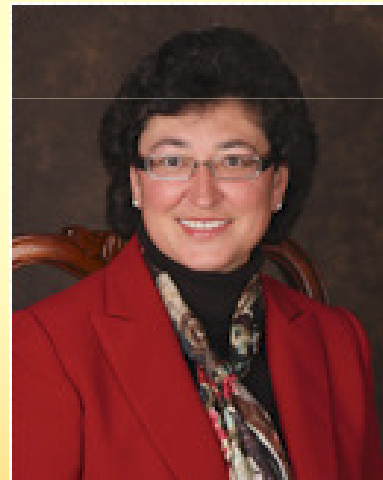




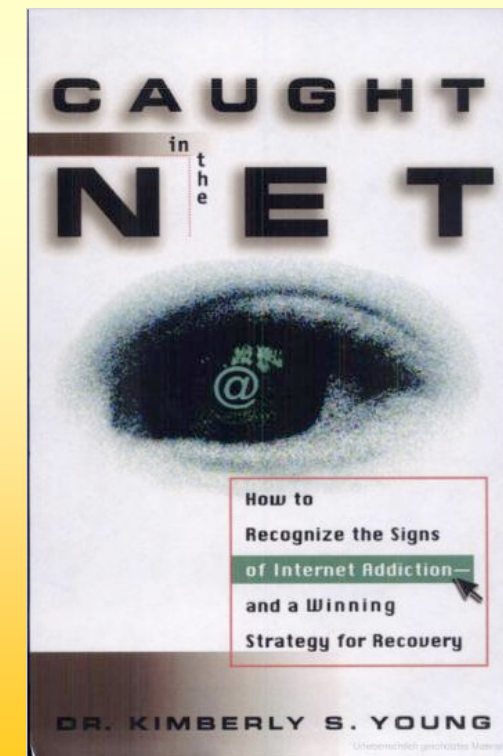
“The Center for Internet Addiction... your resource since 1995”

Ambulant Counseling:

- Cybersex/Cyberporn
- Online Affairs
- Online Gambling
- **Online Gaming**
- Compulsive Surfing



⇒ Dr. Kimberly Young



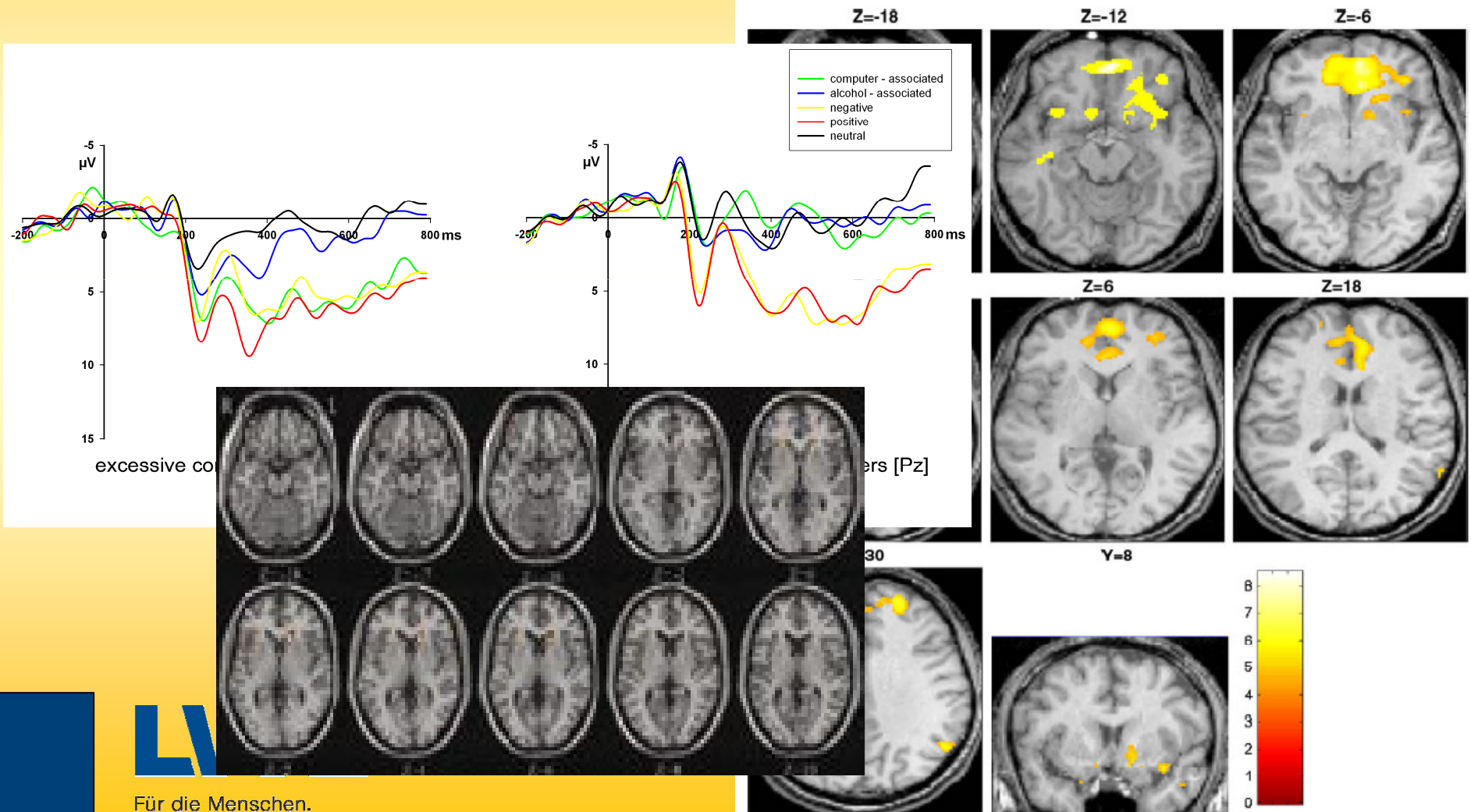
Prävalenz der Internetsucht in Hochrisikopopulationen

| | | |
|---|---|------|
|  | Batthyány, Müller, Benker & Wölfling (2009) | 2.7% |
|  | Johanson & Götestam (2004) | 1.9% |
|  | Konstantinos et al. (2008) | 5.9% |
|  | Deng et al. (2007) | 5.5% |
|  | Kim et al. (2006) | 1.6% |
|  | Rehbein et al. (2010) | 3.1% |
|  | Ghassemzadeh et al. (2008) | 3.8% |

PINTA Studie 2011 (Rumpf et al.)

- Repräsentative Studie bzgl. Path. Glückspiel (PAGE)
N 15.024, 14-64 J., gleicher Anteil Männer u. Frauen,
- Fragebögen: „Compulsive Internet Use Scale“ (CIUS; Meerkerk et al 2009) und **2. Methode LCA Interview**
- Prävalenz: 1,5%, (Frauen 1,3% u. Männer 1,7%) **(0,8% u. 1,2%)**
Internetabhängigkeit
- 14-24 jährige 3,8% (Frauen 4,5% u. Männer 3,0%) **(2,5% u. 2,5%)**
- 14-16 jährige 6,3% (Mädchen 8,6% u. Jungen 4,1%) **(4,9% u. 3,1%)**
- Die Mädchen nutzen zu 77,1% (J. 64,8%) soziale Netzwerke
- Onlinespiele nutzen Jungen zu 33,6% (M 7,2%)

Befunde aus neurowissenschaftlichen Studien



Vorgeschlagene Kriterien für Internetsucht

(nach Young, 1996, Tao et al. , 2010, Wölfling et al., 2010)

| | |
|-----------------------------|---|
| Craving | Unkontrollierbarer Wunsch Starke (gedankliche) Eingenommenheit |
| Toleranzentwicklung | Zunahme in Frequenz, Intensität bzw. Dauer / Konsumsteigerung |
| Entzug | Aversive Zustände bei Konsumverhinderung |
| Fortgeführter Konsum | Konsumkontinuität trotz des Eintretens negativer Konsequenzen |
| Kontrollverlust | Geringe / fehlende Steuerungsmöglichkeit über Konsumhäufigkeit & Konsumdauer |
| Emotionsregulation | Intendierte Beeinflussung des Affektes durch den Konsum |
| Interessenverlust | Internetverhalten als Präokkupation |

- 1) Wie häufig kommt Internetsucht (IS) als komorbide Störung bei Patienten vor, die wegen einer anderen Abhängigkeitserkrankung in Behandlung sind
- 2) Durch welche soziodemografischen Besonderheiten zeichnen sich diese Patienten aus
- 3) Weisen Patienten mit komorbider IS spezifische Symptombelastungen bzw. weitere Komorbiditäten auf
- 4) Durch welche subklinischen Merkmale sind Patienten mit komorbider IS charakterisierbar

1751 Neuaufnahmen aus
15 Kliniken nahmen an
der Untersuchung teil



Originalarbeit

Reliabilität und Validität der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S)

Reliability and Validity of the Scale for the Assessment of Pathological Computer-Gaming (CSV-S)

Autoren Klaus Wölfling, Kai W. Müller, Mar...
Institut Klinik und Poliklinik für Psychosomat...
Universitätsmedizin Mainz

Schlüsselwörter

- CSV-S
- Klassifizierung
- Computerspielverhalten
- Validität
- Reliabilität

Keywords

- CSV-S
- classification
- computer-gaming

Zusammenfassung

In der Praxis mehren sich Fäl...
terspielender Jugendlicher. U...
Therapeuten bestehen Unsich...
sifikation, Diagnostik und Ep...
neuartigen Störungsbildes. In...
Studie wird ein Instrument...
Computerspielverhaltens vor...
den adaptierten Kriterien de...

Frage 13 Wie häufig hast du schon etwas Wichtiges vergessen (z.B. Hausaufgaben), weil du die ganze Zeit am Computer gespielt hast?

- 0 1 2 3 4
nie immer

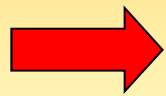
Frage 14 Wie häufig hattest du das Gefühl, dass du zu viel oder zu lange am Computer gespielt hast?

- 0 1 2 3 4
nie immer

Frage 15 Sind aufgrund deines Computerspielverhaltens negative Folgen / Probleme in folgenden Bereichen aufgetreten?

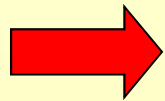
- ja nein
- Probleme mit der Schule / Ausbildung (z.B. schlechtere Noten)
 - Probleme mit der Familie / mit dem Partner bzw. Freunden (z.B. Streit)
 - Geldprobleme (Schulden)
 - Vernachlässigung von anderen Freizeitaktivitäten
 - Vernachlässigung von Freunden / des Partners bzw. der Partnerin
 - Probleme mit der Gesundheit (zu wenig Schlaf, Ernährung)

Rekrutierung und Datenanalyse



Internetsucht-Screening bei allen Neuaufnahmen
innerhalb eines halben Jahres

N = 1751



Weiterführende psychologische Beschreibung
(NEO-FFI; SCL-90R; PSS; PHQ)

Experimental- gruppe:

Patienten mit
komorbider IS
(OSV-S > 7)

matched nach Alter und
Geschlecht

Kontrollgruppe:

Patienten ohne IA
(OSV-S < 7)

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Zertifiziert nach

deQus

DIN EN ISO 9001:2000

Messinstrumente

| | |
|-------------------|--|
| OSV-S | Skala zum Onlinesuchtverhalten |
| PHQ | Patient's Health Questionnaire; komorbide Störungen |
| BDI-II | Beck's Depression-Inventory; klinische Depression |
| SCL-90R | Symptomchecklist 90R; globale und spezifische Symptombelastung |
| PSS | Perceived Stress Scale; Stressvulnerabilität |
| Brief COPE | Copingstrategien |
| NEO-FFI | NEO Five Factor Inventory; Persönlichkeitsmerkmale |

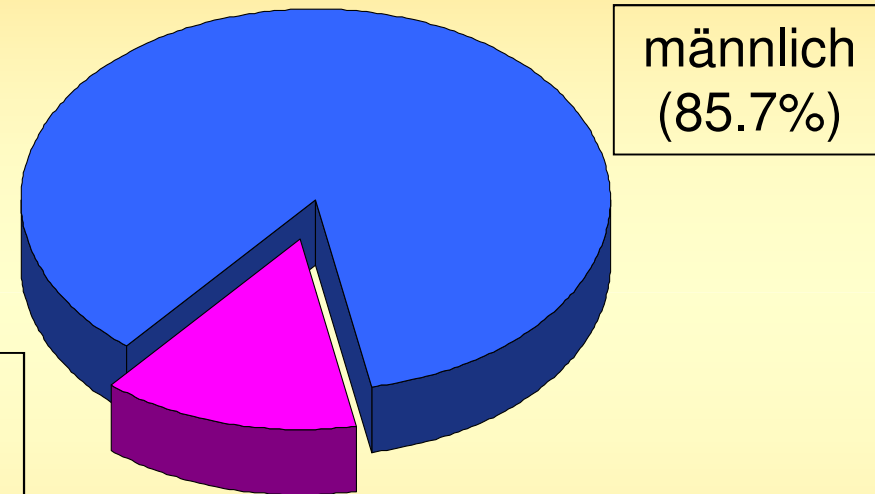
Soziodemografische Beschreibung der Stichprobe

Alter:

$M = 39.9$ ($SD = 12.39$)

Range: 14 – 74 Jahre

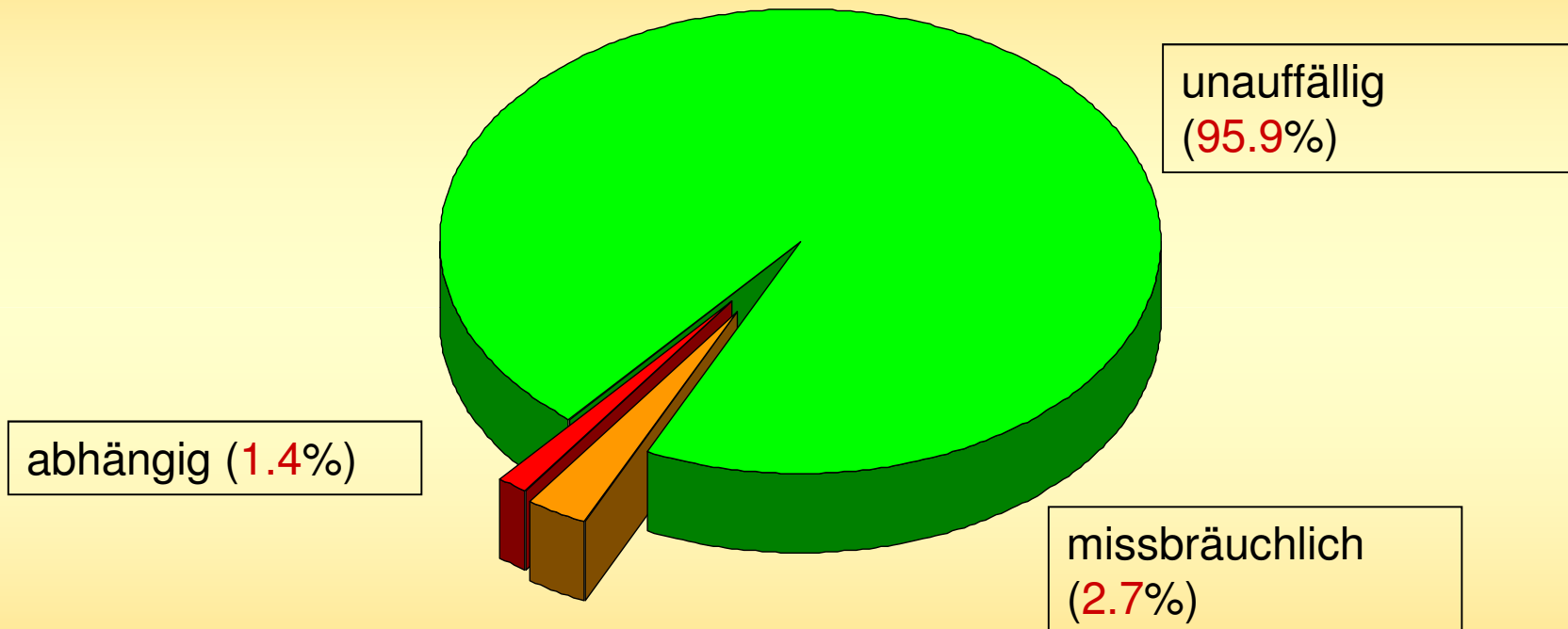
weiblich
(14.3%)



Familienstand: 45.4% Single; 20.9% verheiratet; 17.7% geschieden

Beruflicher Status: 45% arbeitssuchend; 29.2% angestellt;
5.8% berentet; 1.8% Schüler / Student

Klinische Prävalenz der Internetsucht



4.1% der Stichprobe ist als suchtartige Nutzer zu klassifizieren;
die Prävalenz liegt höher als in der Allgemeinbevölkerung

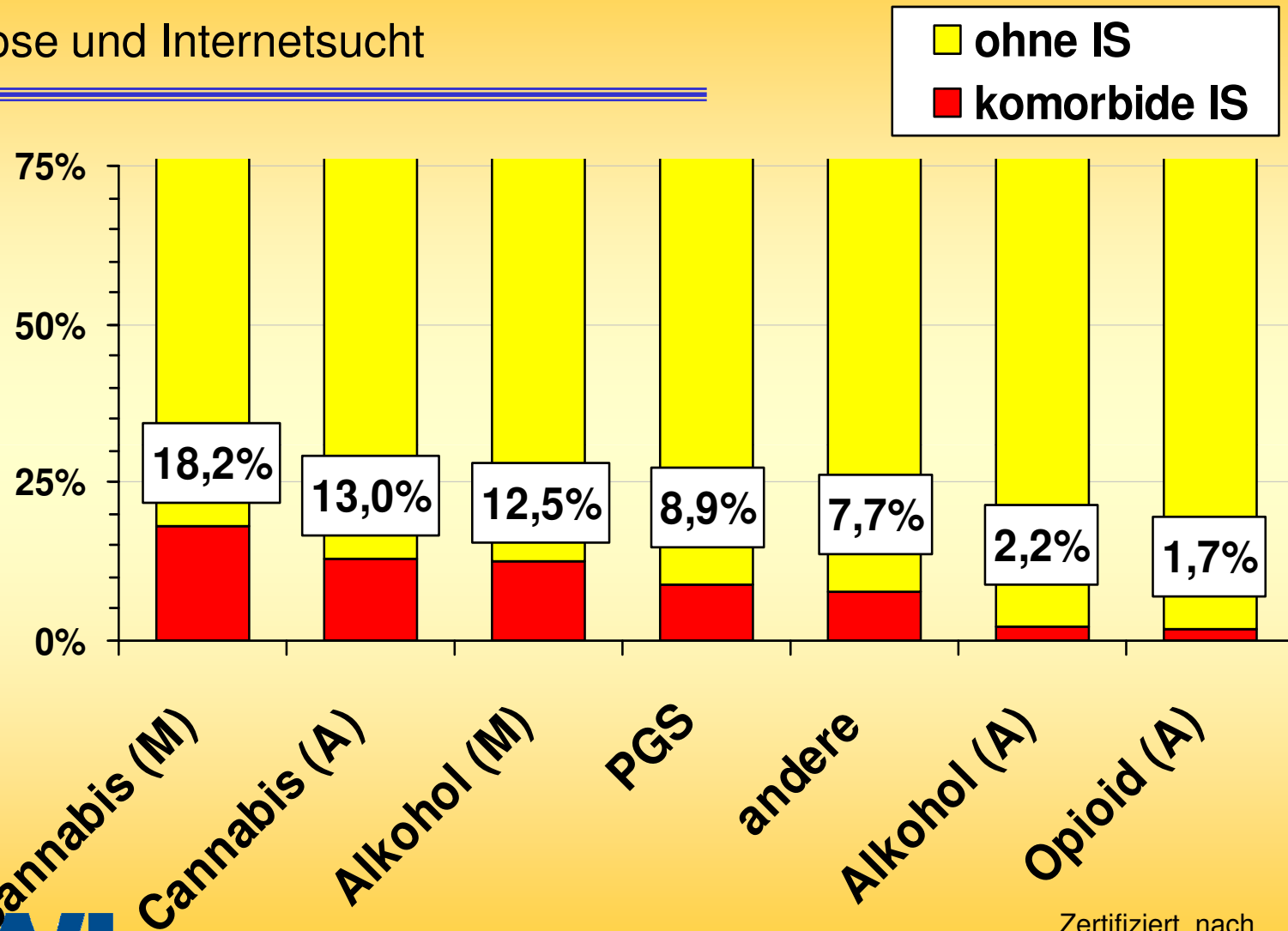
Soziodemografische Charakteristiken

Im Vergleich zu Patienten ohne Internetsucht sind Patienten mit komorbider Internetsucht...

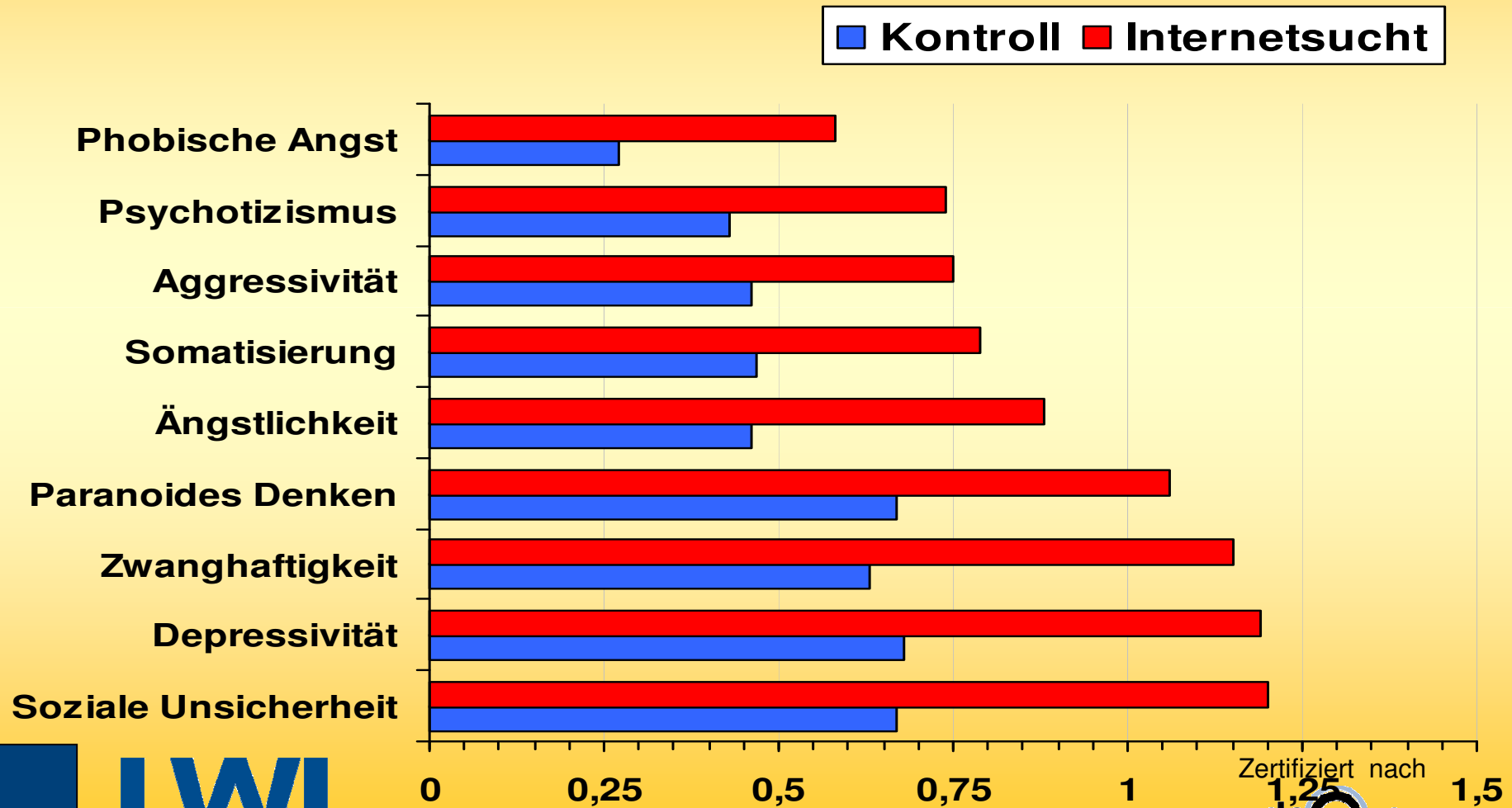
- 1)** ... häufiger männlich (97.3% vs. 81.4%)
- 2)** ... jünger (28.7 Jahre vs. 39.8 Jahre)
- 3)** ... häufiger Single (75.6% vs. 48.9%)



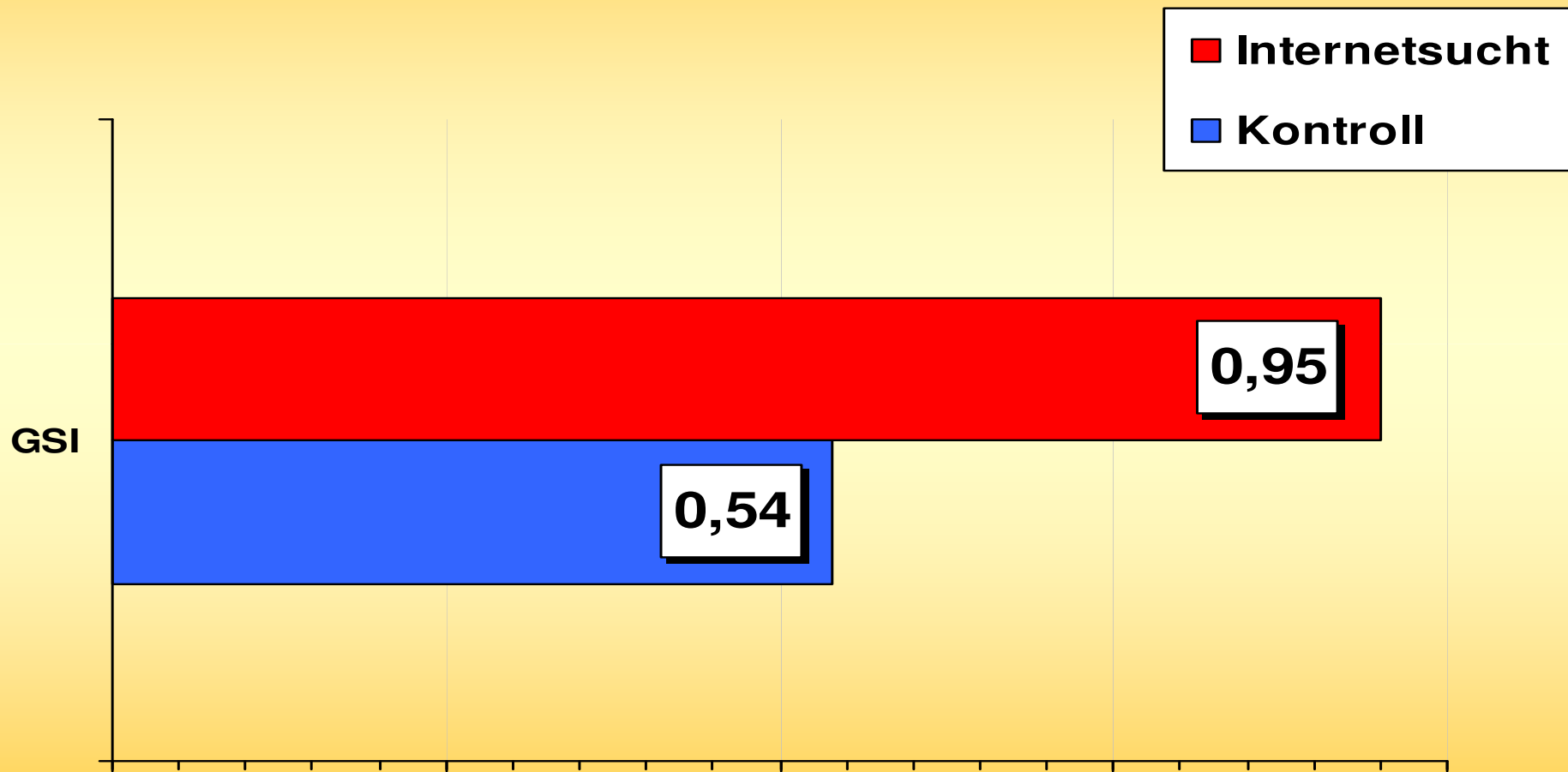
Hauptdiagnose und Internetsucht



Subskalen der SCL-90R



Globaler Schwereindex (GSI) der SCL-90R



Allgemeine und spezifische Symptombelastung (SCL-90R)

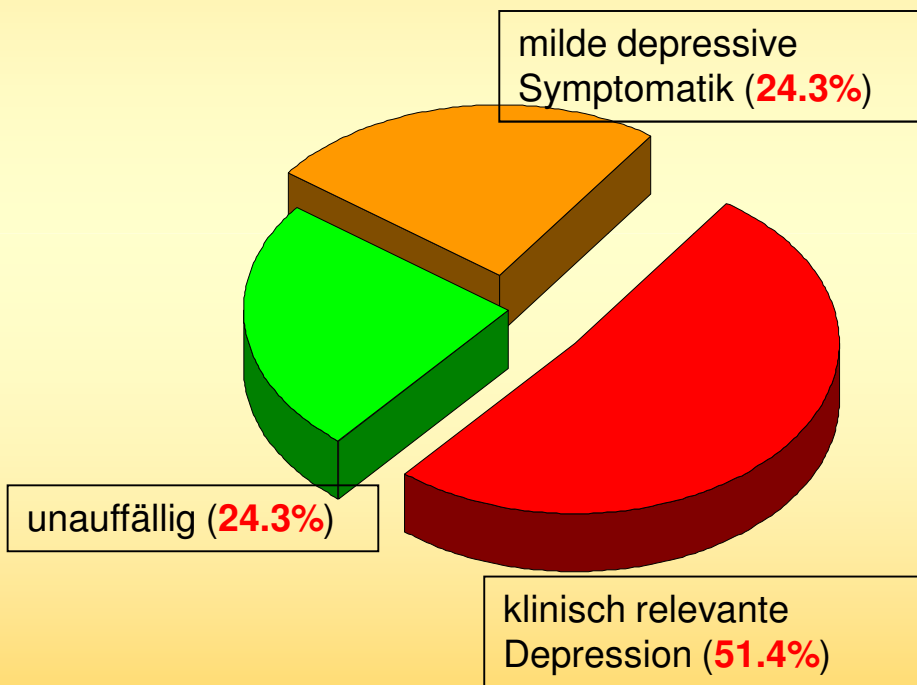
| Subskala | Effektstärke (d) |
|-------------------------------|------------------|
| Unsicherheit im Sozialkontakt | .73 |
| Zwanghaftigkeit | .69 |
| Depressivität | .67 |
| Ängstlichkeit | .59 |
| Paranoides Denken | .55 |
| Psychotizismus | .53 |
| Somatisierung | .52 |
| Phobische Angst | .49 |
| Aggressivität | .47 |
| GSI | .69 |

Weitere Verdachtsdiagnosen gemäß PHQ

| Vermutete komorbide Störung | Art der Diagnosen Internetsucht vs. Kontroll |
|--|---|
| F32.0, F32.1, 32.2 Leichte bis schwere depressive Episode | 36.5% vs. 12.5% |
| F41.0 Panikstörung | 18.8% vs. 16.7% |
| F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung | 16.5% vs. 4.2% |

Depression: Gruppenzuordnung mittels BDI-II

Internetsucht

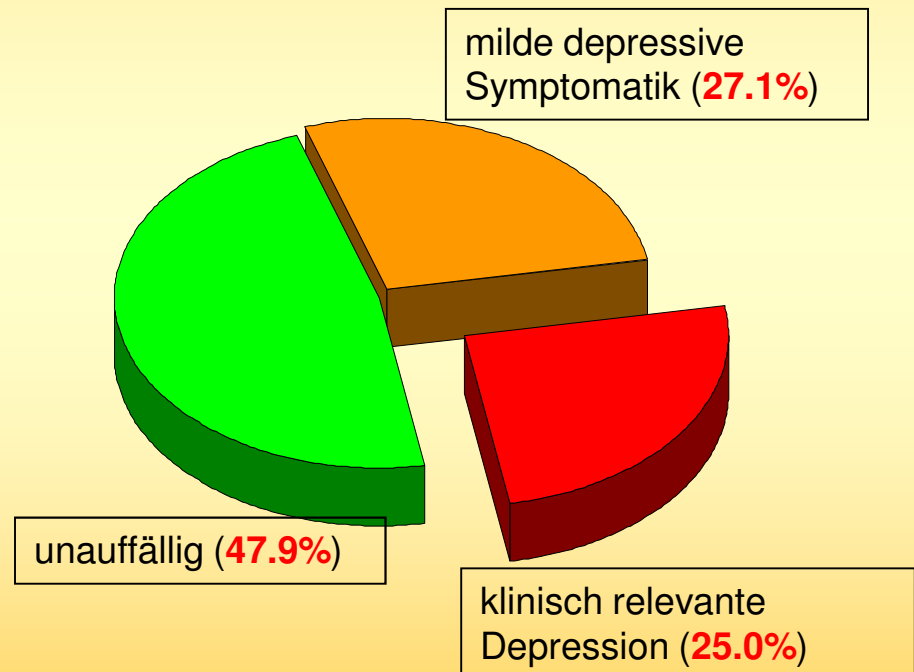


Mittelwert (SD):

LWL 29.7 (12.74)

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Kontroll



Mittelwert (SD):

12.1 (9.25)

$t(115.58)=2.25, p \leq .001$

Zertifiziert nach

deQus

DIN EN ISO 9001:2000

Ergebnisse zum Leidensdruck (PHQ)

1) Wie sehr stören Sie die Beschwerden bei der Arbeit?

Internetsucht (M=6.0, SD=3.26)

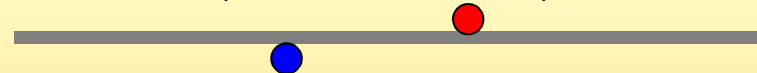


$t(114)=5.63, p \leq .001$

Kontroll (M=2.7, SD=3.13)

2) Wie sehr stören die Beschwerden Ihr Sozialleben?

Internetsucht (M=6.0, SD=3.00)



$t(115)=3.91, p \leq .001$

Kontroll (M=3.7, SD=3.25)

3) Wie sehr stören die Beschwerden Ihr Familienleben?

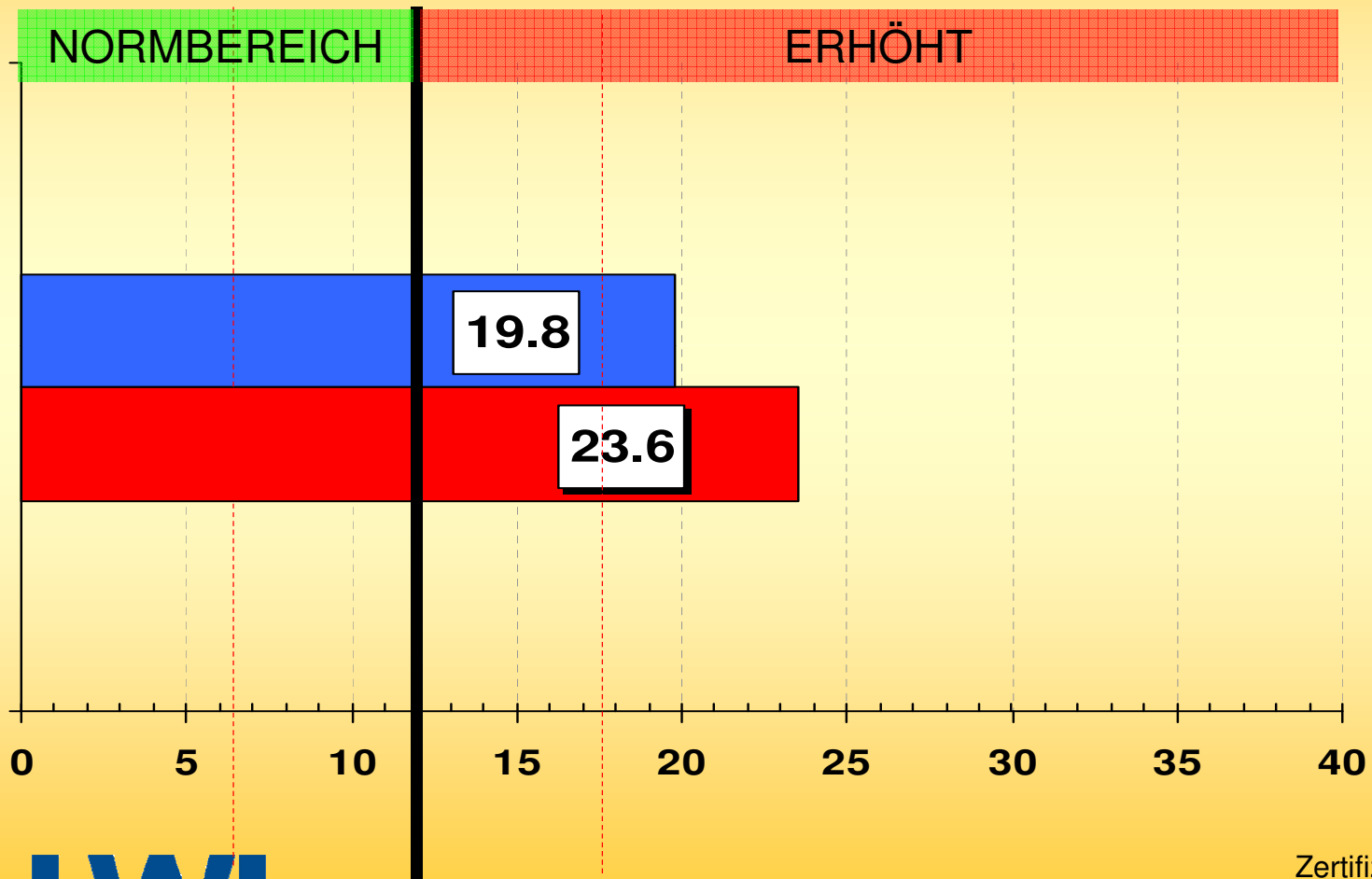
Internetsucht (M=5.7, SD=2.86)



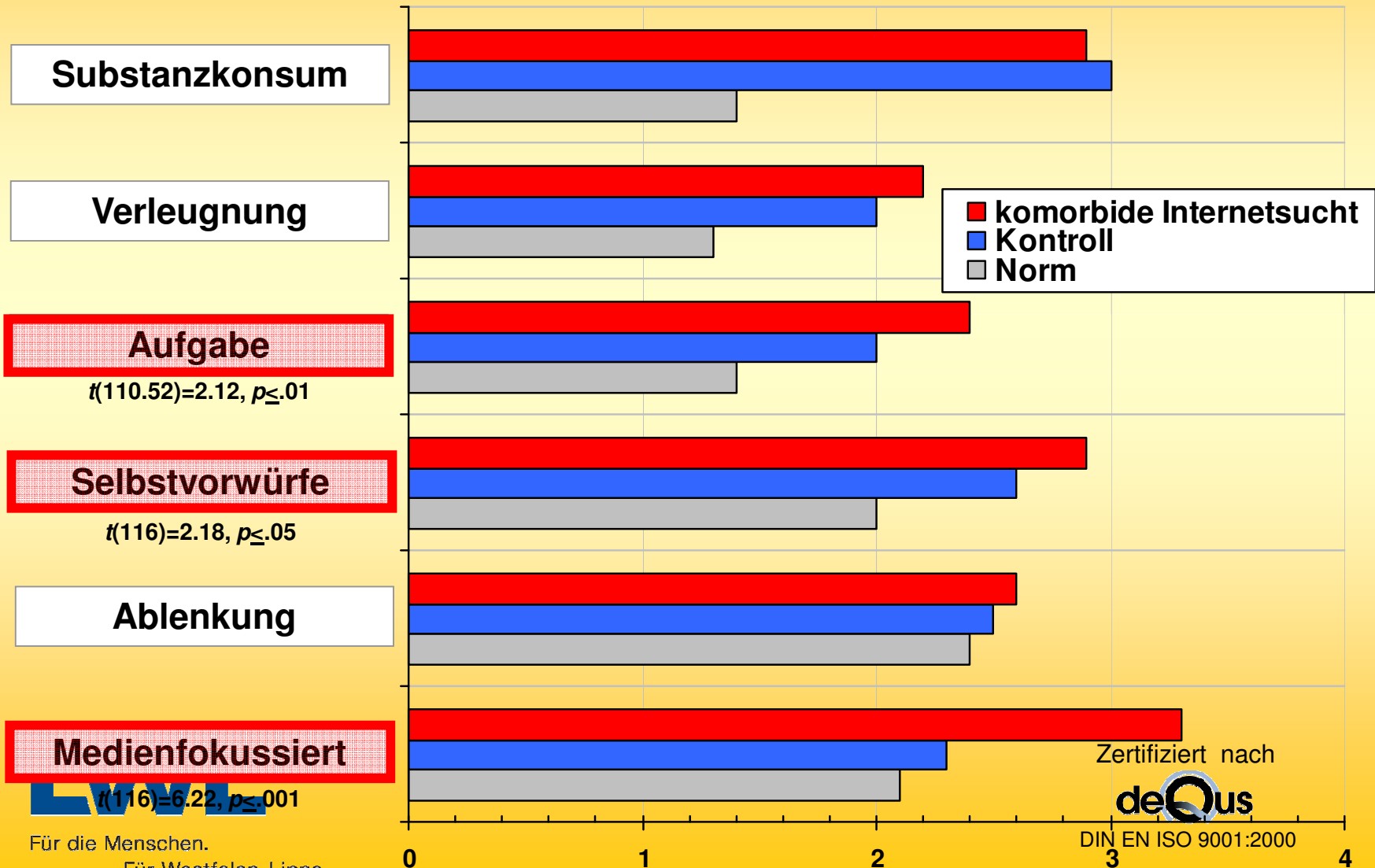
$t(114)=3.31, p \leq .001$

Kontroll (M=3.8, SD=3.15)

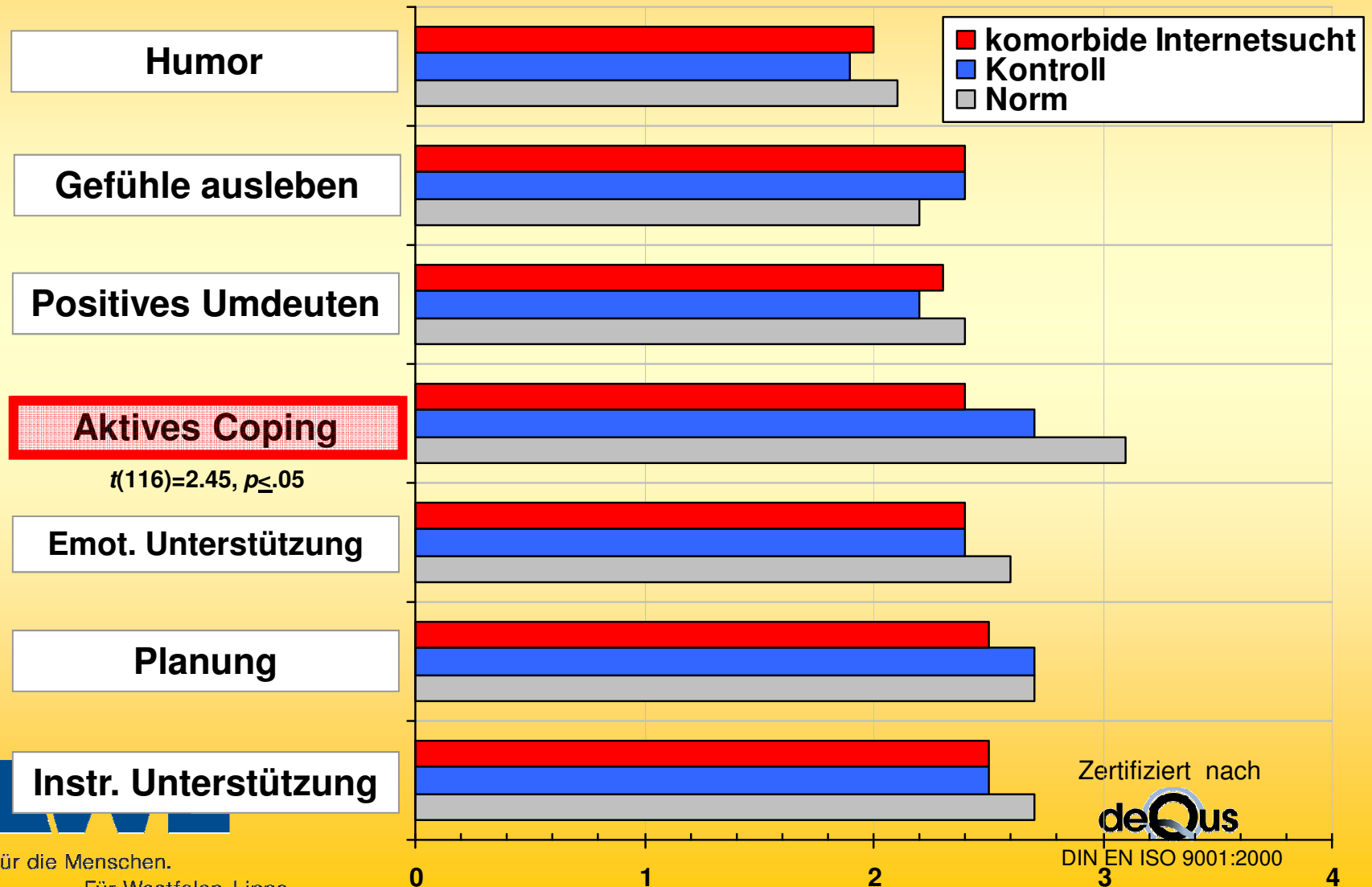
Ergebnisse zu allgemeinen Stressvulnerabilität (PSS)



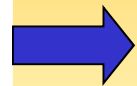
Ergebnisse zu Copingstrategien (BriefCOPE)



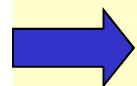
Ergebnisse zu Copingstrategien (BriefCOPE)



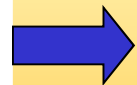
Implikationen



Insgesamt ähneln sich die Copingstrategien zwischen den Patientengruppen stärker als zwischen einzelnen Patientengruppen und der Norm

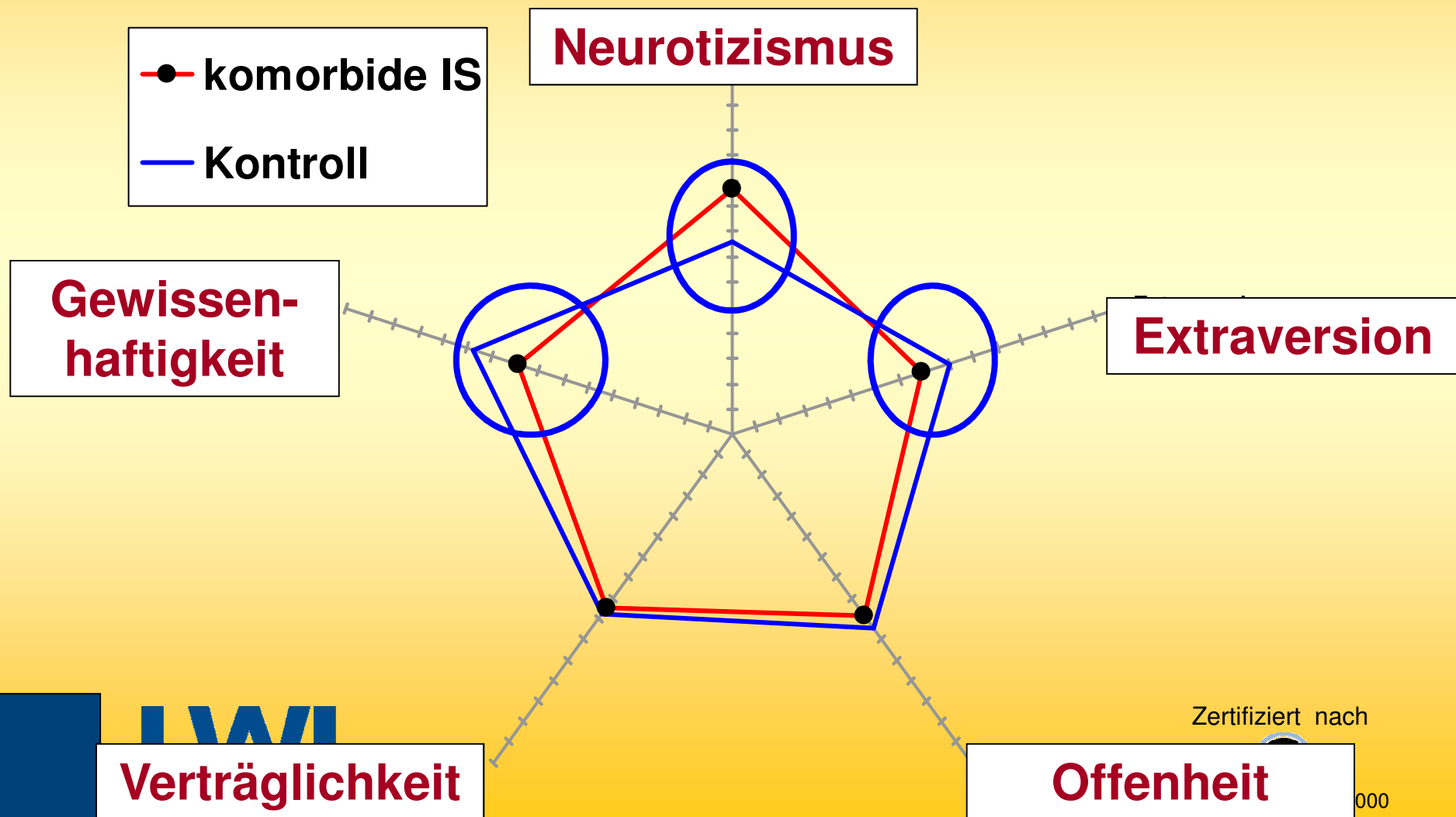


Insgesamt stehen Patienten mit Internetsucht tendenziell weniger funktionale (bzw. mehr dysfunktionale) Copingstrategien zur Verfügung als Patienten ohne komorbide Internetsucht



Patienten mit Internetsucht nutzen offensichtlich bevorzugt passiv-vermeidende Copingstrategien (Aufgabe, Selbstvorwürfe, Medienfokussiert)

Big-Five im Vergleich der klinischen Gruppen



Schlussfolgerung der Untersuchung:

1. ... Internetsucht tritt bei Patienten der stationären Rehabilitation häufiger auf als in der Normalbevölkerung
2. ... eine besondere Häufung komorbider IS ist bei jüngeren, männlichen Patienten mit der Hauptdiagnose Cannabisabhängigkeit und Pathologisches Glücksspiel zu verzeichnen
3. ... Patienten mit komorbider IS weisen eine höhere spezifische Symptombelastung auf, sowie ein erhöhtes Risiko für weitere Psychopathologien
4. ... bisherige Annahmen zu prädisponierenden Faktoren für IS bestätigen sich (Neurotizismus, geringere Gewis. u. Extraversion)
5. ... in der stationären Rehabilitation sollte in der Folge bei der o. g. Patientengruppe das Störungsbild regelhaft anamnestisch und/oder testdiagnostisch erhoben werden

Voraussetzung zur Behandlung:

- Wissenschaftlich begründetes Therapiekonzept
- Störungsspezifische Angebote (Behandlungsabteilung für Patienten mit Verhaltenssüchten BSK)
- Zusatzhausordnung (Umgang mit Medien)
- Gezielte Rückfallprävention
- Eine Mindestanzahl behandelter Patienten pro Jahr
- Durchführung spezifischer Katamnesen
- Vermittlung in nachsorgende Beratungsstellen/SHG

Zuweisung

1. Patienten kommen mit stofflicher Abhängigkeitserkrankung oder der Diagnose Pathologischem Glücksspiel
Zusatzdiagnose pathologische Mediennutzung/Internetsucht wird oft erst in der „diagnostischen Phase“ festzustellen
2. Patienten kommen **ausschließlich** mit dem Symptom „Internetsucht“
Einzelfallentscheidung der DRV und GKV
z. B. mit der Diagnose: Impulskontrollstörung
3. Vermittelt werden Pat. in die PS oder SR, so wie PG auch.

Behandlungsansätze

- **Es gibt keine evidenzbasierte Therapieempfehlung**
- **KVT orientierte Verfahren (Young, Greenfield 1999)**

Bezugstherapie/ Einzeltherapie

- Tragfähige, vertrauensvolle, empathische, respektvolle, verlässliche, strukturierte, stabilisierend Arbeitsbeziehung
- Aufbau der Krankheitseinsicht und Motivationsentwicklung zur Veränderung (Therapieplan)
- Nähe- u. Distanzerprobung ermöglichen, Reflektion der eigenen Beziehungserfahrungen und dysfunktionalen Strukturen - Problemaktualisierung
- Ressourcenanalysen und Resilenzfaktoren aktivieren (Bindung, Selbstwertsicherung, Orientierung, Lust, Kontrolle) (Grawe 2004)
- Begleitung der Loslösung aus der virtuellen Welt (Projektion, Imagination, Identitätsfiktion)
- Therapeut sollte Sachkenntnis der virtuelle Welt haben

- Suchtanamnese:
 - Welches bevorzugte PC Angebot
 - Beginn, Umfang
 - Konsum gesteigert
 - Häufigkeit
 - Eigene Ursachenerklärung
 - Funktionalität
 - Intensität
 - Wirkung
 - Nachteile/Leidensdruck

- Haben Sie versucht die Internetaktivität unter Kontrolle zu bekommen?
Falls ja, wodurch ist es Ihnen gelungen?
- Wollen Sie Ihr Verhalten verändern?
- Welche der Internetaktivität wollen Sie aufgeben?

- Virtuelles erleben (online): körperlich, persönlich, sozial
(stellvertretend evtl. durch den Avatar)
- Reales erleben (offline): körperlich, persönlich, sozial

(Petry 2010)

Nicht konfrontierende Motivationsarbeit

- Motivationale Ambivalenz (Waage Metapher) nutzen
- Die kurzfristige Belohnung, Beibehaltungskosten (materiell, psychisch, sozial) werden
- dem Veränderungsgewinn und Belohnungsverringerung der alten Verhaltensweisen gegenübergestellt.

Ziel:

- Bestehende Widerstände nicht stärken!
- Selbstwirksamkeit aufbauen
- Verhaltensalternative entwickelt
- Aktuelle Anliegen werden unterstützt

(Miller und Rollnick 2004)

Therapieangebote

- Geregelter Tagesstruktur
- Einzelpsychotherapie (Schematherapie emotionsaktualisiert bei PS)
- Gruppenpsychotherapie + Gruppenaktivitäten
- Psychoedukation (Gruppentraining soziale Kompetenz, therap. Bogenschießen, Genusstraining, Hauswirtschaftstraining, usw.)
- Indikationsgruppen für komorbide Störungen (Angst, Depression, PTBS)
- Gestaltungs-/Arbeitstherapie (u.a. Konflikt-, Bewerbungs-, Mobbing-, Zeitseminare) teilhabeorientiert
- Sporttherapie – Erlebnisorientierte Angebote
- Angehörigenarbeit (Paar. u. Familiengespräche (CRA) Angehörigenseminare)
- Rückfallprävention
- Entspannungstraining/Biofeedback

Weitergehende Behandlungsschritte

- Mit dem Patienten wird thematisiert, ob er seinen **WOW-Account** löschen will. Wir weisen ihn darauf hin, dass nach massivem Konsum, ein kontrollierter Konsum bzgl. dieses Spiels nicht möglich ist.
- Der Patient unterschreibt eine **Verzichtserklärung** für die Dauer seiner Behandlung in der Klinik keine Computerspiele, kein Glücksspiel zu spielen, keine Onlinesex- u. Gewaltangebote zu nutzt. Diese Verzichtserklärung bezieht sich sowohl auf den Internetanschluss in der Klinik als auch die Handynutzung und die PC-Nutzung zu Hause (Ausnahme geplante Exposition).

Verzichtserklärung

- Während der Behandlung verzichte ich auf jede off- und online PC-Aktivität, in der Klinik, während der Ausgänge und der Heimfahrten. Notwendige Ausnahmen werden vorher mit dem Bezugstherapeuten besprochen, geplant und dokumentiert.
- Ich werde während der Behandlung keine Gesellschaftsspiele spielen.

Unterschrift Patient

Unterschrift Therapeut

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Zertifiziert nach

deQus

DIN EN ISO 9001:2000

Abschied vom Avatar (Bsp.)

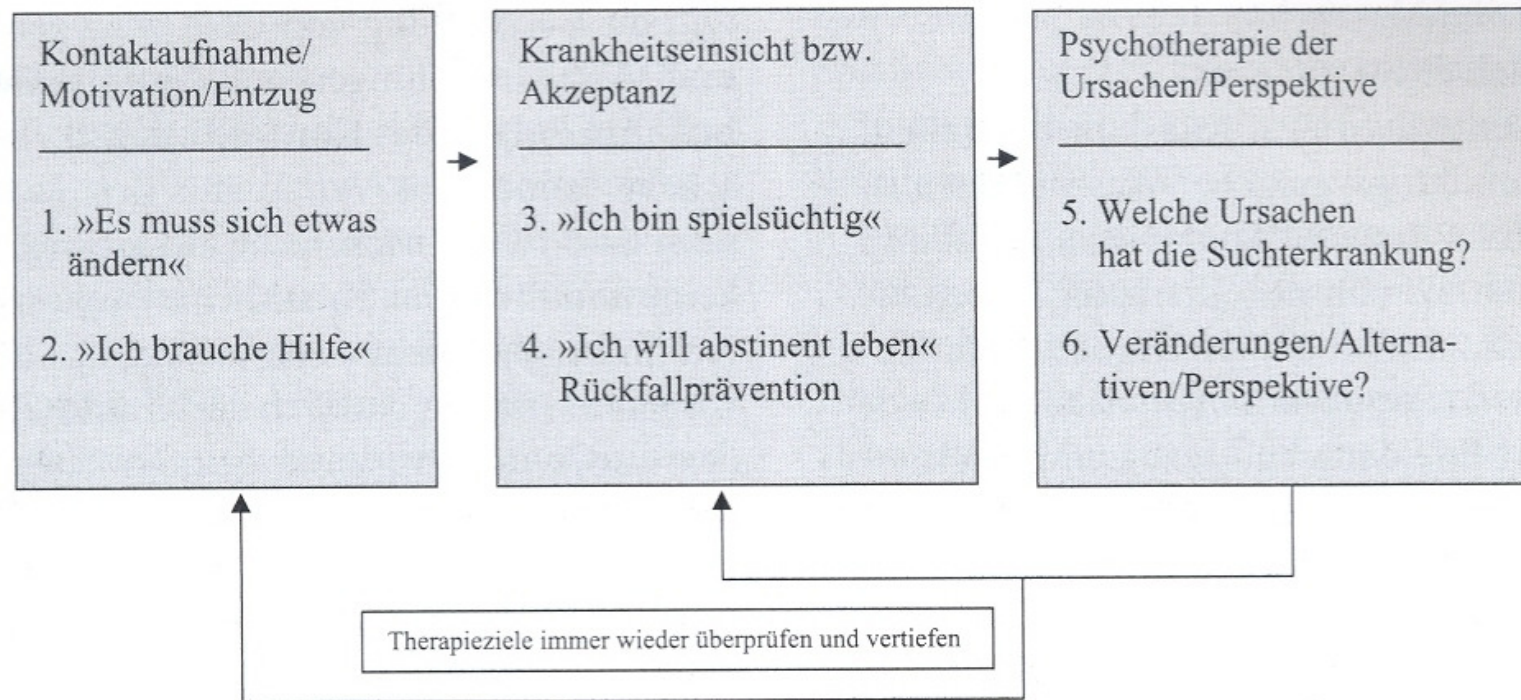
- Verbunden oft mit erheblichen Ängsten und Ambivalenzen
- Trauerreaktionen und Abschiedsschmerz (Ritual)
- Trauerprozess, Phasen der Trauerarbeit (Schock, Verleugnung, Rationalisierung, emotionale Bewältigung, Integration)

Behandlung in der Basisgruppe

visuell, aktiv, spielerische, erlebnisorientiert, psychoedukativ,
methaphorisch, verknüpft mit Lebensgeschichte

- Begonnen wird mit Motivationsförderungen (Rollnick&Miller2004) vorhanden)
 - Funktion des Spielens
 - Wahlfreiheit lassen! Therapeut (loslassen!)
 - Einsicht in die Problematik
- Aktuelle Anliegen stärken.
- Gefühlswahrnehmung und Verarbeitung > FT-Steigerung
- Selbstwerteinschätzung und Steigerung
- Soziale Kompetenz
- Emotional bedeutsame Gruppensituationen

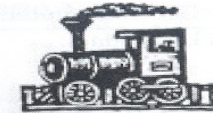
2.4 · Das Suchtmodell und die therapeutischen Schlussfolgerungen



4.1 - Weg in die Sucht: Stationen der Suchtentwicklung und des Therapieprozesses

Therapie: In umgekehrter Richtung

Mit Volldampf voraus!



Reihenfolge der Ziele beachten!

3. Schritt

Therapie der Ursachen ←

Wiedereinstieg in »alte Problem-
situationen und ungünstige
Verhaltensweisen« verhindern.
»Was mache ich zukünftig anders?«
Alternativen?

Eigene Gedanken und Erkenntnisse
zu den Ursachen

2. Schritt

Krankheitseinsicht fördern ←

und Abstinenz stabilisieren,
Akzeptanz, dass eine Sucht vorliegt,
Verleugnung und Bagatellisierung
des Suchtverhaltens aufgeben,
nicht auf andere Suchtformen umsteigen.
Rückfallprävention.

Eigene Gedanken und Erkenntnisse
zur Krankheitseinsicht und Abstinenz

1. Schritt

Motivation,

Hilfe akzeptieren, Suchtverhalten
entziehen, Druck von außen nicht
negativ sehen, positive
Beweggründe für eine
Veränderung, negative
Folgen des Suchtverhaltens.

Eigene Gedanken und Erkenntnisse
zur Motivation

Therapieplan

- Stärkung der Veränderungsmotivation und Krankheitseinsicht
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Stärkung der Toleranz bei Alltagsstress
- Selbstwertsteigerung
- Verbesserung der Kommunikationskompetenz
- Entwicklung von Rückfallpräventionskompetenz
- Alternative Freizeitaktivitäten aufbauen
- USW.

Gruppenpsychotherapie „Im Hier und Jetzt“

(Yalom 8. Auflage 2005)

- Hoffnung vermitteln
- Mitteilen von Information
- Altruismus
- Korrigierende Rekapitulation der primären Familiengruppe
- Technik mitmenschlichen Zugangs
- Universalität des Leidens
- Verhalten nachahmen
- Interpersonales lernen
- Gruppenkohäsion
- Katharsis
- Existentielle Fakten



Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

Zertifiziert nach



DIN EN ISO 9001:2000

Situation (S)

Reaktion (R)

Zum Beispiel:

1. Ärger
 2. Konflikte
 3. Erfolg
 4. Langeweile
 5. Stress
 6. Unwohlsein
 7. Arbeitslosigkeit
 8. Überlastung
- etc.

1. Suchtgedächtnis

2. Suchtgedächtnis wird »überschrieben«

Suchtverhalten

Alternativen
aufbauen

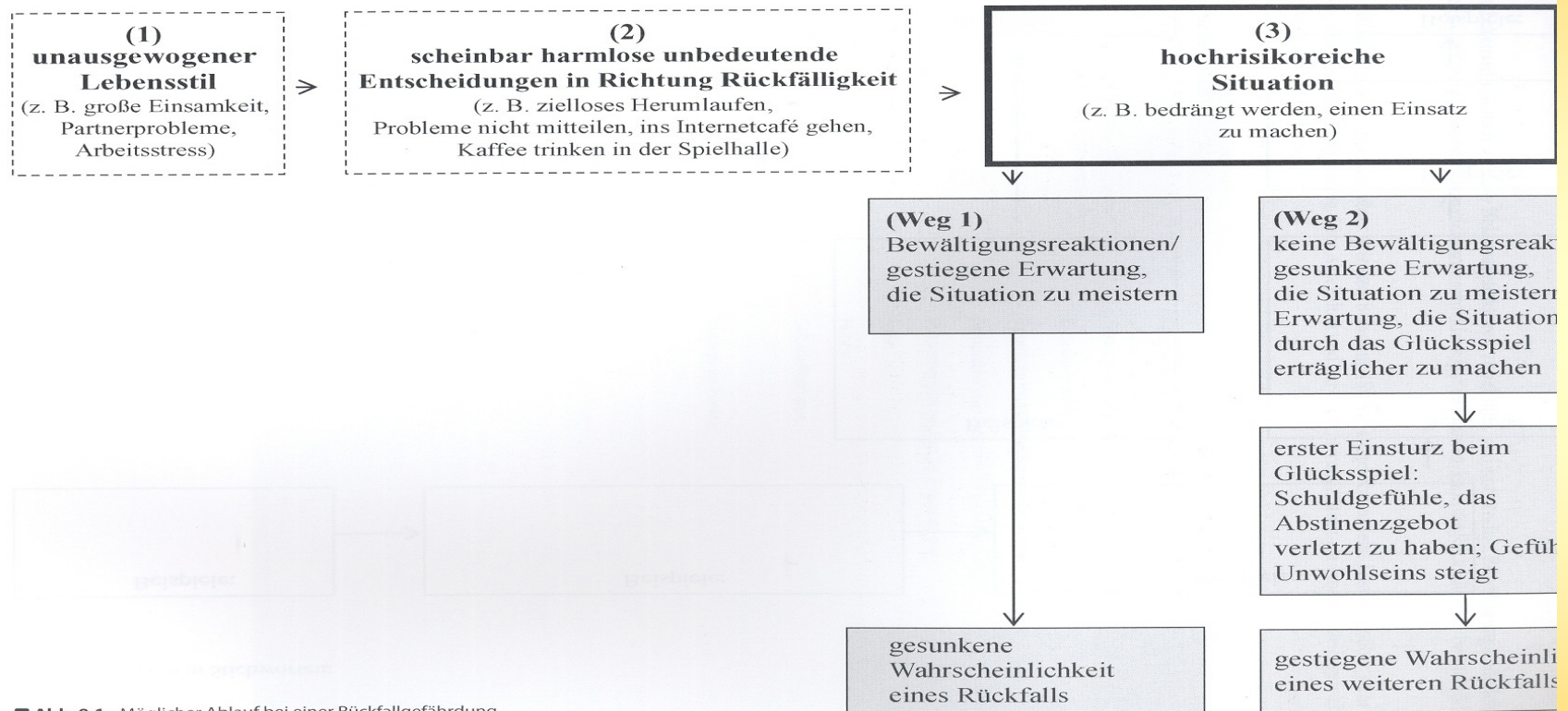
z. B.

- gute Gespräche
- kreatives Gestalten
- Sport
- Gefühle zeigen
- aktiv werden
- Hilfe und Beratung in Anspruch nehmen
- Befriedigende Beziehungen
- sich belohnen

Abb. 2.2. Belohnungssystem: Konsequenzen für die Therapie

9.1 Rückfallmodell: Möglicher Verlauf bei einer Rückfallgefährdung (Marlatt 1985)

Arbeitsanweisung: Bitte studieren und diskutieren Sie zunächst den Ablauf des Modells (■ Abb. 9.1) und halten auf der nächsten Seite weitere Beispiele (■ Abb. 9.2).



■ Abb. 9.1. Möglicher Ablauf bei einer Rückfallgefährdung.

Rückfallprävention

- Erfassen der Hochrisikosituationen (z.B. Stresserleben)
 - Belohnungsaufschub
 - Dynamische Rückfallprävention (Störungsdau., psych., soz. Unterst., Motiv., sit. Auslös.) (Marlatt 2005)
 - Vermeidung riskanter Verhaltensweisen
 - Info: Abstinenz – Verletzungs – Effekt („geplanter Rückfall“)
- Ausgewogene Medienkompetenz
- Veränderung dysf. Kognitionen, Gefühle u. Verhaltensw. (Beck 1997)
- Ampelmodell (Schuhler 2010)
 - rot: Abstinenz
 - gelb: kontrollierter Konsum
 - grün: Arbeitskontext
- Exposition kontrollierter Konsum, Stoppuhr zeitliche Begrenzung und detailliert Selbstbeobachtung
- Abschied vom Avatar

Ampelmodell

Nach einer anfänglichen Abstinenzzeit werden die drei Bereiche festgelegt:

Tabubereich, rot: Völliger Verzicht des pathologisch genutzten Internetbereiches (Klinik Sex- u. Gewaltseiten)

Gefährlicher Bereich, gelb: Chatten, Musik runterladen, Gamen,

Ungefährlicher Bereich, grün: Berufliche Aktivitäten, Job Börsen, DB Info, privaten E-Mails,

Verhaltensexposition: Geplant, zeitlich begrenzt, reflektiert.

Abstinenzbegriff u. Medienkompetenz

- Ziel ist die kontrollierte Nutzung der nicht schädlichen PC Aktivität
- Reflektierter Umgang mit den Möglichkeiten und Grenzen des Mediums
- Teil- oder Punktabstinenz vom definierten Risikobereich
- Experte der eigenen Mediensozialisation

Nachsorge/SHG

- Nach der stationären Rehabilitation sollte eine ambulante Reha angeschlossen werden können.
- Die Strukturen der traditionellen Suchthilfe bieten hier eine vorhandenes Hilfesystem (FO Bedarf)
- In Anlehnung an die AA wurden die Online Gamers Anonymos (OLGA) ins Leben gerufen, www.olganon.org

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ulrike.Dickenhorst@wkp-lwl.org

Literatur:

Bachmann, M, El-Akras, A (2010). Glückspielfrei – Ein Therapiemanual bei Spielsucht. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag

Bauer, J. (2008). Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Heyne Verlag

Battyány, D.; Pritz, A. (Hrsg.).2009. Rausch ohne Drogen. Wien New York: Springer Verlag

Beaulieu, D. (2008). Impact-Techniken für die Psychotherapie. Carl-Auer-Verlag

Bergmann/Hüther, Computersüchtig – Kinder im Sog der modernen Medien (2006) Patmos Verlag

Eidenbenz, F/Farke, G/Grüsser-Sinopoli, S, Mediensucht (2008) Blaukreuz-Verlag Wuppertal

Grüsser, S. M., Thalemann, R. (2006) Computerspielsüchtig? Rat und Hilfe. Bern: Verlag Hans Huber

Literatur:

Hahn, A. (2002): Stress u. Sucht im Internet. Online-Studie der Humboldt-Universität zu Berlin, Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz. Phänomen, Beispiele, Forschungsergebnisse....

<http://www.internetsucht.de/publikationen/Bonn-2002-Internetsucht.pdf>

Hahn, A.; Jerusalem, M. (2001): Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz URL:

http://www.internetsucht.de/publikationen/internetsucht_2001a.pdf

Hardt, J., Cramer-Düncher, U., Ochs, M. (Hg.) (2009). Verloren in virtuellen Welten. Computerspielsucht im Spannungsfeld von Psychotherapie und Pädagogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Marlatt, G. A. & Witkiewitz, K. (2005). Relapse prevention for alcohol and drug problems. In G. A. Marlatt & D.M. Donovan (Eds.), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours* (pp. 1-44). New York: Guilford

Schmidt, F. A. (2006). Parallele Realitäten. Desingkritische Texte. Zürich und bf-Design GbR, Berlin: Verlag Niggli AG.

Miller, W. R. & Rollinck, S. (2004). *Motivierende Gesprächsführung* (2. Aufl.). Freiburg: Lambertus. (amerikanisches Original erschienen 2002)

Meckel, M., Das Glück der Unerreichbarkeit – Wege aus der Kommunikationsfalle (2007)
Murmann Verlag

Petry, J. (2010). *Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch*.
Göttingen: Hogrefe.

Stetina, B.U., Kryspin-Exner, I. (Hrsg.). (2009). *Gesundheit und neue Medien*. Wien, New York: Springer Verlag.

von Salisch, M./Kristen, A., Oppl, C., *Computerspiele mit und ohne Gewalt – Auswahl und Wirkung bei Kindern* (2007) Kohlhammer Verlag

Schuhler, P. (2008). *Pathologischer PC-Gebrauch: Krankheitsbild, diagnostische und therapeutische Hinweise*. Sucht aktuell, 15 (2), 36-40.

Thomasius, B., Schulte-Markwort, M., Küstner, U. J., Riedesser, P. (Hg.). (2009). *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter*. Stuttgart, New York: Schattauer.

Wölfling, K., Müller, K., Beutel, M. (zur Veröffentlichung eingereicht). Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S) – Psychometrische Kennwerte eines klinisch-diagnostischen Instruments zum pathologischen Computerspielverhalten.

Wölfling, K., Müller, K. Computerspielsucht, Gesundheitsblatt (2010)

Yalom, I. D. (2005). *Im Hier und Jetzt: Richtlinien der Gruppenpsychotherapie*. München: btb.