

Tagungsdokumentation

2. Symposium des Fachverbands Medienabhängigkeit

Methoden der Beratungs- und Behandlungspraxis bei Medienabhängigkeit

29.10.2010 Mainz

Grußworte richtete Prof. Dr. Beutel, der Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Mainz und die Vorsitzende des Fachverbandes Medienabhängigkeit Frau Mücken an die Tagungsteilnehmer und Tagungsteilnehmerinnen. Die Bundesdrogenbeauftragte Mechthild Dyckmans konnte leider nicht persönlich an der Tagung partizipieren. Sie lies ein schriftliches Grußwort vorlesen. Im Rahmen der Grußworte skizzierte Herr Prof. Dr. Beutel die Ergebnisse der Ambulanz für Spielsucht der Universität Mainz, die sowohl für Betroffene der Glücksspielsucht als auch der Computerspielsucht eine ambulante Psychotherapie anbietet. Herr Prof. Beutel betonte die Notwendigkeit, dass Hilfsangebote bei Medienabhängigkeit finanziell abgesichert werden und die Wirksamkeit von Methoden der Beratung und Behandlung überprüft werden müssten.

Die Vorsitzende des Fachverbandes Medienabhängigkeit widmete das 2. Symposium dem verstorbenen Vorsitzenden Günter Mazur, der Anfang des Jahres nach kurzer Krankheit verstarb. Herr Mazur engagierte sich seit einigen Jahren stark für die Behandlung Medienabhängiger und initiierte ein spezialisiertes Behandlungsangebot für Computerspielabhängige im Fachkrankenhaus Nordfriesland. Das Symposium widmete sich daher den konkreten Methoden zum Einsatz im praktischen Arbeitsalltag und bot die Gelegenheit, sich mit Fachkolleginnen und –kollegen auszutauschen. Frau Mücken bedankte sich im Namen des Fachverbandsvorstands bei der Stadt Mainz, der Universität Mainz für die Unterstützung vor Ort und für die Einladung, das diesjährige Symposium in Mainz ausrichten zu dürfen. Zudem wurde dem Bundesministerium für Gesundheit für die finanzielle Unterstützung gedankt, ohne die eine Durchführung der Tagung nicht möglich gewesen wäre. Frau Mücken honorierte zudem die Referentinnen und Referenten für deren große Bereitschaft bei der inhaltlichen Gestaltung mitzuwirken und Einblick hinter ihre Einrichtungsmauern zu geben.

Die Grußworte der Bundesdrogenbeauftragten wurden vom Vorstandsmitglied Dr. Florian Rehbein vorgelesen. In ihren Grußworten betonte Frau Mechthild Dyckmans, dass das Thema Medienabhängigkeit von höchster Aktualität sei, da steigende Fallzahlen und somit ein steigender Bedarf an Hilfsangeboten in der Praxis zu beobachten sei. Daher begrüßt sie, dass die Tagung sich mit konkreten Hilfsangeboten auseinandersetzt und für die

Weiterentwicklung der Behandlung von Medienabhängigen einen wichtigen Beitrag leistet. Hilfsangebote sollten aus ihrer Perspektive zielgruppenspezifisch und individuell zugeschnitten sein. Der Ratsuchende sollte dabei im Mittelpunkt stehen. Angehörigen komme eine zentrale Rolle zu. Medienabhängigkeit wird zum Schwerpunktthema der Bundesdrogenbeauftragten im kommenden Jahr werden, so die Worte Dyckmans.

Im Folgenden werden die Inhalte der Impulsreferate stichpunktartig zusammengefasst.

Die Fachverbandsvorstandsmitglieder Annette Teske und Jannis Wlachojiannis führten als Moderatoren durch den Tagungstag.

1. Impulsreferat Die Zukunft des Internet – Wie entwickelt sich die Online-Kommunikation mittelfristig weiter?

Dr. Jan-Hinrik-Schmidt, Soziologe vom Hans-Bredow-Institut

Herr Dr. Schmidt beschrieb in seinem Vortrag zusammenfassend die Entwicklung des Internets, spannte den Bogen zu den heutigen Nutzungsmöglichkeiten und erläuterte Trends für die Zukunft. Dabei wurde deutlich, wie rasant diese Entwicklung voran schreitet und wie ungenau die Einschätzung der Zukunft des Internets nur sein kann. Am Ende des Vortrages betonte Schmidt die Ebene des Überblickens bzw. Kontrollierens dieser Medienräume und fragte danach, wer wichtige Normen schafft bzw. schaffen könnte.

Dr. Schmidt kündigte die Repräsentativbefragung von Computerspielen an, deren Ergebnisse voraussichtlich im Februar im Rahmen einer Tagung präsentiert werden.

Entwicklung des Internet

- ca. 41 Jahre Internetverbindung
- 80er Jahre erster deutscher Rechner
- „World Wide Web“ in den 90ern
- „google“ seit 1997
- Web 2.0 seit 2006
- gesellschaftliche Verbreitung des Internets seit 10 Jahren (Mehrheit der Deutschen online)
- 20-29-jährige seien die Hauptnutzergruppe
- über 60-jährige in den letzten Jahren den größten Zuwachs zu verbuchen

→ Was machen Menschen mit dem Medium?

- Bedeutung des Internets für Jugendliche und junge Erwachsene
 - Informationen suchen, zielgenaue Recherche, Medium der interpersonalen Kommunikation (viele Nutzungszwecke können in einer Technologie erfüllt werden)

3 Trends für die Zukunft

1. Kommunikationsmodi konvergieren zunehmend

Neuer Typ von Öffentlichkeit (persönliche Öffentlichkeit)

- Grenzen zwischen Sender und Empfänger verschwinden hier vollkommen (der Mensch kann Sender und Empfänger zugleich sein)
- Ständig aktualisierter Strom von Neuigkeiten, die selbst gefiltert werden können

2. Verallgegenwärtigung des Internets

- Möglichkeiten, auf Informationen im Netz zuzugreifen verstärken sich dadurch, dass Informationen internetbasiert abgelegt sind.
- Mobile Endgeräte verbreiten sich zunehmend
- Netzfähige Technologien wandern zunehmend in Alltagsgegenstände
- Spiele und Spielvarianten werden möglich (Unterhaltungsmöglichkeiten werden allgegenwärtig)
- Datenschutz und Privatsphäre Schwierigkeit (immer wissen, wo andere Menschen gerade sind)

3. Die Macht neuer Intermediäre

- Prozesse der Dezentralisierung – diffundieren von Kontrolle, Verbreitung von Macht (freier Austausch z.B. durch Wikipedia, facebook, YouTube)
- Re-Zentralisierung – Schaffung von Knotenpunkten, an denen sich Macht konzentriert

Fazit

- Wer kontrolliert und gestaltet die Architektur und Normen dieser Technologien und der durch sie ermöglichten Interaktions- und Kommunikationsräume?

- Wer kontrolliert die technische Gestalt dieser ganzen Anwendung?
- Man weiß zu wenig über die Vorstellungen von Gesellschaft und Privatsphäre von Softwareherstellern
- Wie kann Jugendmedienschutz unter diesen Bedingungen funktionieren?
- Frage nach der Selbstbestimmtheit?
- Wo kann angesetzt werden? – Akteure nicht mehr nur auf den Nationalstaat begrenzt

Fragen zu Herrn Dr. Schmidt

Welche Auswirkung hat diese Entwicklung auf zukünftige Beziehungen? Die Verbindlichkeit nimmt ab, der Informationsfluss wird währenddessen immer schneller.

Antwort:

- Es gibt die Tendenz, sich unverbindlicher zu positionieren
- Verbindlichkeit von Qualität (echte Freundschaft?) und Organisation (kurzfristige Planungen sind möglich) abhängig
- Qualität von sozialen Beziehungen → Bedürfnis nach echter Freundschaft besteht weiterhin

Diskussion: digitale Kontrolle und Softwareentwickler

- Väter häufiger Experten, auch Jungen verstehen sich heute als Computerexperten
- Analoge Kommunikation muss beigebracht werden → echte Kommunikation
- Austausch mit Informatikern nicht so leicht, da sie sich sehr zurückziehen
 - Dialog mit diesen Menschen ist jedoch sehr wichtig
- „Digitale Gängelung“

2. Impulsreferat *Beratungspraxis bei Menschen mit Medienabhängigkeit – Im Kontext einer Suchtberatungs- und Behandlungsstelle* **Philip Theis, Real Life Diakonisches Werk Kassel**

Philip Theis stellte in seinem Vortrag die Beratungs- und Behandlungsvorgänge des Diakonischen Werkes in Kassel vor und betonte dabei, dass es bei 80% der Fälle nicht um eine Abhängigkeit geht, sondern andere Problematiken (wie z.B. die Adoleszenz), im

Vordergrund stehen bzw. ursächlich für die vermehrte Mediennutzung sind. Hier gilt es klar zu unterscheiden, so Theis. Als Methode für die Beratung beschreibt er den PC-Talk als funktionierendes Mittel zum Beziehungsaufbau, da sich der Berater so der Lebenswelt des Jugendlichen annähert.

Ambulante Mediensuchtberatung in Kassel wird vorgestellt:

- systemischer Ansatz, Problemverstehen
- Eltern nutzen Computer als Arbeitsgerät, Kinder als Kommunikationsgerät
- Differenzierung notwendig! Ist es wirklich ein Problem oder ein Risikoverhalten in der Adoleszenz?
- Digitale Welt ist Lebenswelt geworden – pathologisieren nicht sinnvoll
- Bei 80% geht es primär um andere Themen als Sucht
- Bei den Betroffenen geht es meist um Onlinespiele

Projekt „Real Life“

- Niedrigschwellig (jeder kann mit jeder Frage kommen)
- Eltern motivieren, auf einer Augenhöhe mit dem Kind zu sprechen, um Hilfe bei Problem bitten
- 5 Gespräche (Clearing- und Beratungsphase)
- Craft – Familienprogramm
- Ersatz für virtuelle Gruppen → Freizeitangebot mit Menschen mit ähnlichen Problemen
- Gesprächsgruppe mit psychoedukativen Gruppen
- Anschluss an stationäre Behandlung und Nachsorge ermöglichen

Suchtberatung Medien(Sucht) – Anamnese

- Onlinerollenspiele.... Onlinespiele allgemein im Mittelpunkt
 - Spielformen implementieren immer mehr Elemente
 - erfüllen mehrere Bedürfnisse
- Nicht nur interessant, was gemacht wird, sondern wie das Ganze erlebt wird
 - Gefühlszustände können darüber reguliert werden
 - Flow-Erleben (vom Gamedesign so gemacht)

- individuelle Bedürfnisse werden im Spiel befriedigt (Autonomie, Herausforderung, Anerkennung, Kontrolle, Beziehungspflege, Regeln und Strukturen etc.)
- Belohnung und wohldosierte Frustration (gescheiterte Versuche auch Verstärkerprozess)

Erprobtes aus der Beratung

- Beziehungsaufbau wird über den PC-Talk hergestellt
- Konflikt im Familiensystem vorrangig
- Beziehungsarbeit soll geleistet werden (Beziehungsaufbau)
- virtuelle Fähigkeiten sind Ressourcen (z.B. Organisation in virtueller Welt)
- Spiel ist durch Emotionalität geprägt

Beobachtbare Folgen in der ambulanten Praxis:

- Rückzug, Isolation, Beziehungskonflikte, Motivationsproblematik, etc.
- Medienverhalten wird als ein Medikament gewählt → gegen Angst vor dem, was ich im Leben erlebe
- Ängste und problematische Erlebnisse bestehen aber weiter und dann wird es dysfunktional
- die Betroffenen fühlen sich gnadenlos in der Welt überfordert
- Eltern sollen Kinder befähigen, sich selbst zu regulieren → Durch Eltern, die einen Rahmen bzw. eine Struktur setzen?
- weniger der Generationenkonflikt entscheidend → der wird sich reduzieren
- Problematik eher Scheidung, Schuld und Scham etc.

Fragen zum Beitrag von Philip Theis:

Wer finanziert die ambulante Therapie? Und gibt es Schwierigkeiten, Kosten zu decken?

Antwort: Sponsor im Rücken (vorrangig Krankenkasse, weniger Rentenkassen)

3. Impulsreferent: *Behandlung von Medienabhängigkeit in der ambulanten Psychotherapie*

Klaus Wölfling, Leiter der Ambulanz für Spielsucht

Klaus Wölfling skizzierte in seinem Vortrag kurz die aktuellen Studien, nannte Aspekte, die verbesserungswürdig erscheinen und erläuterte anschließend die eigene Untersuchung der Ambulanz für Spielsucht der Universität Mainz sowie die Behandlungsmethoden. Er erläuterte die Daten von 33 Klienten, von denen 24 erfolgreich behandelt werden konnten. Zudem nannte er verschiedene Methoden der Behandlung, wobei das Verwenden der Avatare in der Therapie als besonders hervorzuheben ist.

Zunächst wurden einige Studien vorgestellt:

„Center for Internet Addiction“ von Young (Kritikpunkte)

- CBT – Cognitive behaviorally Therapy
- Breite der therapeutischen Techniken sehr groß
- keine Kontrollgruppe
- Therapie, die nicht auf das Störungsbild zugeschnitten ist
- keine statistische Analyse

RCT schulenbasierte Gruppen-CBT für Internetsucht in China (randomisierte Studie)

- Therapieprogramm in Schulen → evaluieren und über Therapie Nutzungsverhalten verändern
- Internet Overuse Self-Rating
- Kontrolle über die Zeit und wirksame Nutzung der Zeit – wichtiger Aspekt
- gesamte Psychopathologie sollte berücksichtigt werden

Mainz – Ambulanz für Spielsucht (Methoden)

- welche Effekte werden erreicht (RTC randomisierte, kontrollierte Studie)
- Psychische Defizite, die der „Avatar“ als Kompensatorisches Moment anbietet, aufdecken!

- nicht jeder, der in die Ambulanz kommt, ist süchtig (30% der Personen sind als abhängig zu klassifizieren, 36% als „Missbräuchler“)
- klinische Diagnostik und psychometrisches Instrument (durch Screening-Instrument)
 - Skala zum Computerspielverhalten
 - Skala zum Onlinenutzungsverhalten
- Indikativgruppen (Sporttherapie, Entspannungstraining, Soziales Kompetenztraining)
- ambulante Psychotherapie (20 Gruppensitzungen, kognitiv-behavioral orientiert)
- **Daten von 33 Spielern (Computersüchtig – 20 Wochen Gruppentherapie)**
 - 24 wurden positiv behandelt
 - Drop out: 9 Patienten
 - Komorbiditäten:
 - 20 % Angststörungen
 - 17 % Abhängigkeitserkrankungen
 - 41 % Persönlichkeitsstörungen
 - 12 % affektive Störungen
 - Ergebnisse: signifikant reduzierte Post-Messung
 - psychische Belastung gut reduziert (auch über die Dosis an Psychotherapie)
 - Therapie zu Begleitproblematiken wird anschließend empfohlen
- Expositionsbehandlung (Methode wird kurz vorgestellt)
 - Klassische Konditionierung
 - Operante Konditionierung
 - Neuroadaption
- Modellvermittlung (Rückfallrisiko durch Addition von situativen Triggern)
- Süchtige reagieren auf spezifische Reize extrem
- Konfliktsituationen aus dem alltäglichen Leben werden aufgearbeitet
- Avatare selbst werden in der Therapie eingesetzt, Muster werden angesehen und reflektiert

Fragen zum Beitrag von Klaus Wölfling:

Kann man die Gruppe der „Drop Outs“ noch näher klassifiziert werden?

- **Antwort:** wurde versucht → Personen mit F.60er Störung – sehr stark belastet und dem Gruppensetting nicht standgehalten haben, Forderung nach der Abstinenz konnten sie nicht nachkommen und es war zudem zu schambesetzt)

Überraschend, dass der Anteil von Persönlichkeitsstörungen so hoch ist und der von affektiven Störungen so gering – Erklärung?

- **Antwort:** Anteil tatsächlich hoch – Akzentuierungen wurden hier jedoch bereits berücksichtigt
- Motivation zur Therapie zu kommen ist höher bei dieser Begleitstörung

Spielt es eine Rolle, dass sich die Patienten selbst melden?

- **Antwort:** innerhalb der 33 Klienten, die ausgewählt wurden – waren die meisten selbst gekommen und oberhalb des 17. Lebensjahres
 - Also ist Eigenmotivation da!

Spielt das Asberger-Syndrom eine Rolle bei den Klienten?

- **Antwort:** tritt sehr selten auf, eher ADHS vordiagnostiziert
Beim „Asberger Syndrom“ biete gerade die soziale Kommunikation im Spiel die Möglichkeit, am sozialen Leben teilzunehmen (Vermeidungs- bzw. Kompensationsstrategien)

Nach der Mittagspause wurde sich den stationären und teilstationären Behandlungsansätzen gewidmet.

4. Impulsreferat – „Tagesklinische Entzugsbehandlung bei Medienabhängigen“

Alexander Groppler, HELIOS Kliniken Schwerin

Alexander Groppler berichtete in seinem Vortrag von der Tagesklinik in Schwerin, die sich u.a. auch für Medienabhängige öffnet und beschrieb die Therapieansätze und das Angebot der „Spezialsprechstunde Medienabhängigkeit“. Er hebt die Bedeutung der Motivation der

Klienten hervor sowie die Gruppengespräche, die nach dem Ansatz der „Motivierenden Gesprächsführung“ durchgeführt werden.

- Tagesklinik: bis zu 12 Patienten werden parallel behandelt
- Ansätze: motivierende Gesprächsführung und der dialektisch-behavioralen Therapie (DBT, DBT-Sucht)
- Finanzierung normal über die Krankenkasse
- Diagnose: Pathologischer PC-Gebrauch (F63.8) + ggf. Komorbiditäten
- Behandlungsdauer: 2-3 Wochen in der Entzugsstation (Kompromiss mit den Krankenkassen)

Behandlungssetting in der Tagesklinik:

- Gruppengespräche
- Diagnostik komorbider Erkrankungen
- Planung der Weiterbehandlung
- Psychoedukation zum Thema „Sucht“
- Ergotherapie (sogar Haushaltstraining möglich)
- Bibliothherapie/ Sporttherapie (in geringem Umfang)
- Einzelgespräche (eher selten) → 1-2 Einzelgespräche pro Woche pro Patient
- Schwerpunkt liegt auf den Gruppengesprächen (Bearbeitung von Themen aus der Patientengruppe)
- Motivation von Patienten wichtig

Probleme in der Tagesklinik:

Begrenzte Kontrolle von Konsum, keine Unterstützung in Abend- und Nachstunden.

Vorteile in der Tagesklinik:

Gute Möglichkeiten von Belastungserprobung und Motivationsprüfung. Probleme ergeben sich erst aus dem „abstinenten“ Alltag.

- gestuftes Vorgehen – erst stationär, im Anschluss Tagesklinik
- gibt auch noch eine Mediensuchtberatung vor Ort, „fast“ anonyme Beratung
- in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind viele Auffälligkeiten festgestellt worden
 - Wissensdefizit seitens des Personals
 - massiv sexualisiertes Verhalten wird beobachtet

- verändertes Spielverhalten
- Mediennutzung ungeeigneter Medien
- „Medien als Sedativa“ aber auch hilflose Eltern
- in der Anamnese wird deutlich nach dem Nutzungsverhalten gefragt (wird viel gelogen)
- Mediennutzung selbst kaum Anlass der Behandlung, aber doch ein Problemfeld, auf das geschaut werden muss

Fragen zum Beitrag von Alexander Groppler:

10 Erwachsene im Jahresdurchschnitt, wie viele Jugendliche werden behandelt?

- **Antwort:** Es liegen keine Zahlen vor, sondern nur Erlebnisberichte
- 85-90% berichten wohl von einer Problematik in diesem Bereich

Kollegen, die sich mit dem Thema nicht so auskennen – wie gehen sie damit um?

- **Antwort:** Wollte er genauer besprechen, aber der Kollege ist im Urlaub – deshalb kann er nichts dazu sagen

Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein wichtiges Feld, kann noch etwas ergänzt werden von anderen Kollegen hier? Gibt es Zahlen?

- Antwort aus dem Plenum: häufig Randproblem, was nebenbei auftaucht – Medienpädagogik könnte mehr erfassen
- 9 Suchtbetten werden in der Klinik freigehalten
- bei 10 Betten laufen 2 im Schnitt mit, bei denen es sich um eine Medienabhängigkeit handelt – massive Komorbiditäten vorhanden

Abstinenz kontrollieren schwierig, gehört aber eigentlich dazu. Was wäre, wenn jemand kommt, der erzählt, er habe am gestrigen Abend gespielt?

Antwort: Man fliegt nicht sofort raus, wenn man damit offen umgeht.

Es gibt eine anschließende Reflektion. Wenn das häufiger vorkommt, wird ein anderes Setting überlegt oder die Motivation angeschaut.

In unterschiedlichen Gruppen zusammenarbeiten (versch. Süchte) kann man sich schwierig vorstellen; Lebenswelten sind so unterschiedlich – in 6 Wochen schwer zu bewältigen. Wie wird das gehandelt?

Antwort: Es wird alles versucht, es funktioniert jedoch nicht immer. Es wird viel mit Beispielen gearbeitet und geschaut, was fasziniert so an der „Droge“. Verständnis komplett herzustellen funktioniert nicht immer.

5. Impulsreferent „Medienabhängige Patienten in der stationären Rehabilitation“ Michael Immelmann, Fachkliniken Nordfriesland

Michael Immelmann referierte zur stationären Rehabilitation in den Fachkliniken Nordfriesland und zeigte den möglichen Ablauf einer stationären Behandlung von Medienabhängigen auf. Hervorgehoben wurde in diesem Vortrag ebenfalls die motivierende Kommunikation, durch Lob und Verstärkerprozesse sowie die Bedeutung einer festen Struktur, die der Patient verinnerlichen muss.

Erfahrung aus den Entlassjahrgängen 2009/2010

Betroffene (20 WoW, 3 Onlinesex, 2 Counterstrike, 2 umfassend exzessivem PC-Verhalten, 2 Offline-PC-Spiele, 1 E-Books, aktuell 3 (2 WoW, 1 Onlinesexchat)

- Alter 18-60 Jahre – 70% sind unter 25 Jahren (WoW)
- meistens ledig und keine Kinder
- kommen mit bereits hinter sich gebrachten Psychriaufenthalten
- häufig Angst und depressive Symptome

Eingang in die Therapie

- DRV, Krankenkassen und Sozialämter als Kostenträger
- Eigen- sowie Fremdmotivation

Wochenplan (bestimmter Rahmen)

- verschiedene Arbeitstherapien möglich

Funktions- und Bedingungsanalyse

- Prädisponierende Faktoren/ Herkunftsfamilie
- Erstauftritt nach Konfliktsituation im familiären Umfeld (Kränkung, Trennung, Streit)

- Aufrechterhaltende Faktoren: persistente Konfliktsituationen, Misserfolgsereignisse in der Realität, Erfolgserlebnisse in virtuellen Welten

Situationsanalysen:

- Streit wird über ein Nachdenkberichtsreflektiert

Behandlungsplan:

- Ziele: Verbesserung der Konfliktwahrnehmung, Identifizierung kognitiver Verzerrungen, Verbesserung sozialer Kompetenz, Steigerung der Eigenmotivation

Methoden:

- Achtsamkeitsübungen, direkte Ansprache etc.

Techniken:

- Reaktion – welchen Gedanken kann ich ansonsten noch denken? (Alternative Reaktionen entwickeln)
- auch alternative Taten (kann nicht mehr spielen oder auf den Boden starren, soll es aussprechen)
- Bsp. "Sokratischer Dialog"
 - Klienten wieder in die Realität bekommen, auch durch bestimmte Dialoge
- erst dann Account löschen, wenn sie schon etwas anderes können und regelmäßig an den Angeboten teilnehmen
- macht man dies zum richtigen Zeitpunkt (individuell), ist das kein Problem und die Jugendlichen fühlen sich sogar befreit
- Integration in die Bezugsgruppe
 - Struktur muss verinnerlicht werden
 - eigenes Verstärkerprogramm durch Gruppenprozess
 - Integrationsprozess

Rehabilitationsergebnisse:

- zu allen 10 Patienten noch Kontakt
- insgesamt positive Ergebnisse
- negativ: anschließend zurück in ungeklärte familiäre Verhältnisse
- ambulante Weiterbehandlung wird als absolut notwendig befunden, da sich sonst die Tagesstruktur nicht hält, ohne weitere Betreuung
- man bekommt glaubhafte Abstinenzbetreibungen / Accounts weg

Wichtig: viel loben, wertschätzen und Struktur trotzdem durchsetzen

- Verstärker identifizieren

- Gemeinsame Wahrnehmung unterstützen (werden Emotionen gleich wahrgenommen?)
- viel miteinander sprechen
- Sexualität im Verlauf ansprechen (masochistische Tendenzen beobachtet)

Fragen zum Beitrag von Michael Immelmann

Wie lassen sich diese Patienten mit den anderen Patientengruppen integrieren. Frage nach Arbeitstherapie bzw. Ergotherapie. Wie gehen sie mit Rückfällen um? Wie sehen Sie das in Bezug auf Glücksspielabhängige?

Antwort: Gegenpart sind häufig Glücksspieler und das klappt gut in der Kombination. Rückfälle – 1 Rückfall in der Onlinesexsucht und einen in der Fernsehsucht. Es erfolgt eine reguläre Rückfallbearbeitung, wie bei allen anderen auch.

Welche Diagnose verwenden sie? Adaption auch in diesem Feld?

Antwort: In Schleswig-Holstein sind 3 Adaptionen zugelassen für Medienabhängige – **63.8** oder 63.0 . Adaption wird gezahlt.

Inwiefern beziehen Sie die Angehörigen mit ein?

Antwort: Es gibt ein Angehörigen-Treffen (alle 6 Wochen können sie in die Klinik kommen), Je nach Möglichkeit werden die Familien integriert.

6. Impulsreferat „Das Problem der Medienabhängigkeit aus holländischer Sicht“ Geert-Jan Meerkerk

Geert-Jan Meerkerk stellte den holländischen Stand zum Thema „Medienabhängigkeit“ vor und beschrieb, dass es rund 12 niederländische Suchthilfeorganisationen gibt, die sich dieser Thematik angenommen haben. Die Prävalenz schätzt er bei etwa 1% wobei er deutlich macht, dass die Auswirkungen der sich rasant verändernden Internetnutzung erst in einigen Jahrzehnten sichtbar sein werden. Momentan kann er das Problem noch nicht sicher einordnen, sieht aber die Hauptprobleme in den Onlinespielen, der Online-Pornografie und der Kommunikation (Chat, Soziale Netzwerke).

Er präsentiert eine Zusammenfassung der Untersuchungen aus den letzten Jahren.

- Internet Benutzer weltweit (haben in den letzten Jahren rasant zugenommen)
Bedeutung dieser Veränderung wird erst in den kommenden Jahrzehnten bewusst werden. Holland hat mehr Internetnutzer als Deutschland und Belgien.
- Seit Anfang 2000 gab es erste Berichte von Internetsüchtigen.
Seine Fachkollegen waren sehr skeptisch am Anfang.

Merkmale Internetsucht

1. Verlust der Kontrolle
2. Gedankliche Ausrichtung (Preoccupation)
3. Mood modification (nicht mehr ganz so wichtig)
4. (Entzugserscheinungen, Toleranzentwicklung)

The Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

- nicht unbedingt zu diagnostischen Zwecken (also für den Individualgebrauch)
- sondern eher verwendet in Form eines Surveys

Wirkfaktoren: → Hinweis noch darauf, dass er sich nicht sicher ist, ob es sich um eine klassische Sucht handelt

- Vielfalt
- immer verfügbar, endlos, einfach, bezahlbar (viel möglich mit wenig Aufwand)
- Kontinuierlich, wiederholbar, kontrollierbar
- Flucht in eine virtuelle Welt → Stimmungsmodifikation, Coping
- Anonymität (→ Enthemmung)
- sofortige Verfügbarkeit von belohnenden Reizen
- Gesellschaftlicher Widerstand, wenn etwas Neues erscheint – Entwicklung interessant
- „Kann es eine Sucht nach E-Books geben?“, fragt er in die Runde

Hauptanwendungen

- Online-Spiele (MMORPG's)
- Online Pornografie
- Kommunikation: Chat, Soziale Netzwerke
→ hier sieht er hauptsächlich die Problemgruppen
- einen Klienten im Monat (keine Hundert im Jahr bisher)

- wenn es Klienten gibt, dann eher die „Sexual-Klienten“

Wirkfaktoren Online Spiele

- Charakterentwicklung
- soziale Interaktion: Aufbau/Pflege von sozialen Kontakten etc.

Folgen:

- Schlafentzug, schlechte Ernährung, mangelnde körperliche Aktivität,
- Psychosoziales Wohlbefinden
- soziales Funktionieren (offline) etc.

Prävalenz:

- 1% der holländischen Bevölkerung (Meerkerk 2002)
- 3,2 % der Jugendlichen (Van Rooij 2008)
- 1,5% der holländischen Bevölkerung ist spielsüchtig (Lemmens 2009)

Anfälligkeitsfaktoren:

- niedriges psychosoziales Wohlbefinden
- geringe emotionale Stabilität
- emotionale Vernachlässigung
- Spielindustrie sieht selbst auch ein, dass Spielen ein pathologisches Ausmaß annehmen können

Maßnahmen?

- Regierung (Regulierung wie bei Glücksspielen?)
 - Industrie (Warnetiketten, Spielstundenbegrenzung usw.)
 - Kunden bereits im Spiel warnen und Anlaufstellen nennen
- ➔ Schlussfolgerung: richtiges Problem, aber noch nicht einzuordnen

Im Anschluss an die Impulsreferate fanden drei Methodenworkshops statt.

- **Systemische Interventionsmethoden**

Lic.phil. Franz Eidenbenz

- **Verhaltenstherapeutische Interventionsmethoden**

Oberarzt Dr. Hubert Poppe

- **Tiefenpsychologische Interventionsmethoden**

Valentina Albertini & Dr. Bert te Wildt