

Wenn Verhalten zur Sucht wird

Autor(en): **Eidenbenz, Franz**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **37 (2011)**

Heft 3

PDF erstellt am: **27.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800280>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Wenn Verhalten zur Sucht wird

Verhaltenssüchte oder stoffungebundene Süchte werden zunehmend als Suchtformen mit eigenen Charakteristiken wahrgenommen. Neben Parallelen bestehen auch deutliche Unterschiede zu substanzgebundenen Süchten, die sowohl diagnostische Aspekte, die Selbstwahrnehmung, wie auch die Therapie und insbesondere die Therapiemotivation der Betroffenen mitprägen. Neben grundsätzlichen Fragen zu Verhaltenssüchten, wird im Folgenden exemplarisch das Beispiel der Internetabhängigkeit aufgegriffen und ein systemisches Therapiemodell vorgestellt.

Franz Eidenbenz

Lic. phil. Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Leiter Behandlung am Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssüchte, RADIX, Stampfenbachstrasse 161, CH-8006 Zürich, Tel. +41 (0)44 202 30 00, eidenbenz@radix, www.radix.ch

Einleitung

«...das Gute wird zum Gift, wenn das Mass nicht stimmt ...» konstatierte der in der Nähe von Einsiedeln geborene Arzt und Alchemist Paracelsus im 16. Jahrhundert. Auch wenn primär Substanzen, Heilmittel gemeint waren, wurde die exzessive Ausübung von Verhaltensweisen von ihm als ähnlich wirkungsvoll beschrieben: «Ich glaube, dass das Würfelspiel genau dieselbe Wirkung hat, wie der Wein.»¹ Chantal Mörsen beschreibt die Suchtwirkung heute: «Ähnlich wie bei stoffgebundenen Süchten erwerben auch exzessive Verhaltensweisen die Funktion einer kurzfristig effektiven, jedoch langfristig mit negativen Konsequenzen verbundenen Strategie zur Gefühlsregulation und Stressverarbeitung.»² Der Versuch, das innere Gleichgewicht wieder herzustellen, Stress zu reduzieren, kann also nicht nur durch die Einnahme von Substanzen zur Sucht führen. Wie Verhaltenssüchten präventiv begegnet werden kann, respektive wie sie zu therapieren sind, ist Gegenstand des aktuellen fachlichen Diskurses und auch der Beiträge dieser Ausgabe.

Verhaltenssüchte

Zu den Verhaltenssüchten werden im Wesentlichen folgende Süchte oder exzessiv ausgeübte Verhaltensweisen gezählt: Glücksspielsucht, Internet-/Onlinesucht, Kaufsucht, Arbeitssucht, Sexsucht, Sammelsucht und Sportsucht. Ab und zu wird auch Adipositas (Esssucht) erwähnt. Essstörungen, insbesondere Magersucht und Bulimie gehören jedoch nicht zu den Verhaltenssüchten, sondern nach ICD 10 zu den Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50). Begrifflich ist von exzessivem Verhalten, Verhaltenssexzessen und Verhaltensabhängigkeit die Rede. Im englischen Sprachraum werden in der Regel die Bezeichnungen Behavioral Addiction oder Dependence, aber auch Non-chemical Addiction und Pattern of Excess verwendet.

Die substanzungebundenen Süchte befinden sich definitorisch in einer Grauzone, d. h. gemäss gängiger Klassifikationssysteme sind diagnostisch verschiedene Zuordnungen möglich, wie dies Ambros Uchtenhagen in seinem Beitrag in dieser Ausgabe aufzeigt.

Verhaltenssüchte vs. Zwangsstörungen

Die unterschiedlichen Verhaltenssüchte werden im Wesentlichen aufgrund ihrer Phänomenologie zusammengefasst und nicht aufgrund ätiologischer (ursächlicher) Überlegungen. Damit weist der Begriff auch eine gewisse Unschärfe auf. Diskutiert wird unter anderem die Abgrenzung zur Zwangsstörung. Dazu ist zu sagen, dass Zwangshandlungen stereotyp ausgeführt werden, allenfalls zu einer gewissen Entspannung führen aber nicht als angenehm empfunden werden. Es fehlen also der «Kick» oder das Rauscherlebnis und die bei Süchten damit verbundene Toleranzentwicklung.

Verwirrend ist, dass der Suchtbegriff – mindestens in der Alltagssprache – auch für Verhaltensweisen verwendet wird, die einen Zwangscharakter haben, so z.B. bei der Sammelsucht. Soll das «Messie-Syndrom» nun den Verhaltenssüchten zugeordnet werden, oder handelt es sich hier mehr um einen Zwang oder eine Organisations-Defizit-Störung? Dieser Frage geht Heinz Lippuner in seinem Beitrag nach.

Diagnostische Einheit

Seit einiger Zeit wird von verschiedenen Fachpersonen³ vorgeschlagen, Verhaltenssüchte als diagnostische Einheit zu behandeln, mit dem Vorteil einer einfacheren Diagnosestellung und gezielteren Möglichkeiten bezüglich präventiver und therapeutischer Massnahmen. Gleichzeitig fordern sie klare diagnostische Kriterien, um einem inflationären Gebrauch des Begriffs vorzubeugen, vor dem auch andere AutorInnen warnen. Diese Sichtweise einer diagnostischen Einheit von Verhaltenssüchten wird von Alfred Springer⁴ in Frage gestellt, der von Seiten der Forschung keine hinreichende Begründung für eine neue Kategorisierung sieht. Er kritisiert die Vernachlässigung des ätiologischen Hintergrund und die fehlende Gemeinsamkeit psychischer Bedingungen der Suchtkrankheit und damit die Abhängigkeit des Begriffs von dem jeweils aktuellen gesellschaftlichen Werthaltungs- und Kontrollbedürfnis.

Die Entwicklung und Pathologisierung einer Sucht erfolgt jedoch vor dem Hintergrund einer bestimmten Kultur und Zeitepoche. Obwohl die Weltgesundheitsorganisation WHO klare Kriterien festgelegt hat, wird je nach Kulturkreis z.B. Alkohol oder exzessives Arbeiten sehr unterschiedlich bewertet. Diesen Sichtweisen können sich Fachleute nicht ganz entziehen, denn sie sind letztlich selber Teil des gesellschaftlichen Systems. Dadurch wird auch die Bewertung von Abhängigkeitserkrankungen beeinflusst.

Allgemeine Faktoren einer Abhängigkeitsentwicklung



Abb. 1: Suchtdreieck: 3M-Modell.⁵

Verhaltenssüchte im Trias Mensch, Milieu und Mittel

In Anlehnung an das Suchtdreieck von Kielholz und Ladewig bezog Ines Bodmer anlässlich einer Glücksspielsucht-Fachtagung das Trias Mensch, Milieu und Mittel (3 M) auch auf Verhaltenssüchte (vgl. Abb. 1).

Die Abhängigkeit von gesellschaftlichen Entwicklungen trifft insbesondere auf Verhaltenssüchte zu, bei denen neue Medien eine wichtige Rolle spielen. Zudem spielen auch ökonomische Faktoren und die Verfügbarkeit, respektive die Möglichkeit, eine gewisse Verhaltensweise auszuüben, eine Rolle. So kann z.B. jemand ohne oder mit wenig Arbeit schlecht zum Workaholic werden, während Arbeitslose zur Risikogruppe für Onlinesucht gehören.

Klassifikation und Entwicklung

Das exzessive Glücksspiel gehört bekannterweise zur ältesten beschriebenen Form der Verhaltenssucht und wird bereits in der Antike von Mohammed (570-632) als Satanswerk geächtet.⁶ Die historisch unbestrittene Problematik ist wohl deshalb die einzige Verhaltenssucht, die explizit in den offiziellen Diagnoseschlüsseln aufgeführt wird. Sie wird im ICD 10 unter Störungen der Impulskontrolle als pathologisches Glücksspiel (F63.0) und im DSM IV (312.34) als pathologisches Spielen klassifiziert.

1936 sprechen Gabriel und Kratzmann⁷ von Tätigkeitssüchten und verstehen darunter vor allem Sexsucht, Sammel- und Spielsucht. 1954 postulierte auch von Gelbsattel⁸, dass der Begriff menschlicher Süchtigkeit viel weiter reicht als der Begriff der Toxikomanie und meint damit Verhaltenssüchte. Treffend beschreibt er bereits zu dieser Zeit, dass die Masslosigkeit auch bei stoffungebundenen Süchten ein Hauptreiz sei und bezeichnet damit den Kontrollverlust als wichtiges Suchtkriterium.

Diagnostik

Wie erwähnt haben die Verhaltenssüchte, – ausgenommen die Glücksspielsucht, – bis heute keinen Eingang als eigene Kategorien in den Diagnoseschlüsseln gefunden. Sie werden gegenwärtig in der Regel unter «Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle» oder unter «Störungen der Impulskontrolle nicht anderorts klassifiziert» eingeordnet. Zur Frage, inwiefern exzessiv ausgeführte Verhaltensweisen die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllen, existieren erste psychophysiologische Studien, die in den psychobiologischen Mechanismen der Entstehung und Aufrechterhaltung von Sucht Parallelen zu

Substanzabhängigkeiten aufzeigen. Sowohl bei Grüsser und Thalemann⁹ als auch in Battyany und Pritz¹⁰ werden Analogien zum Abhängigkeitssyndrom bei Substanzen herangezogen. In dem Sinn werden die folgenden 6 Kriterien analog ICD 10 aufgeführt, von denen in den letzten 12 Monaten mindestens 3 gleichzeitig vorhanden sein müssen, um eine Abhängigkeitsdiagnose stellen zu können:

- Starker Wunsch, respektive unwiderstehliches Verlangen
- Kontrollverlust
- Entzugserscheinungen
- Toleranzentwicklung (Dosissteigerung/Wirkungsminderung)
- Vernachlässigung anderer Interessen,
- berufliche Leistungsminderung
- Anhaltender Konsum trotz offensichtlich schädigender Wirkung

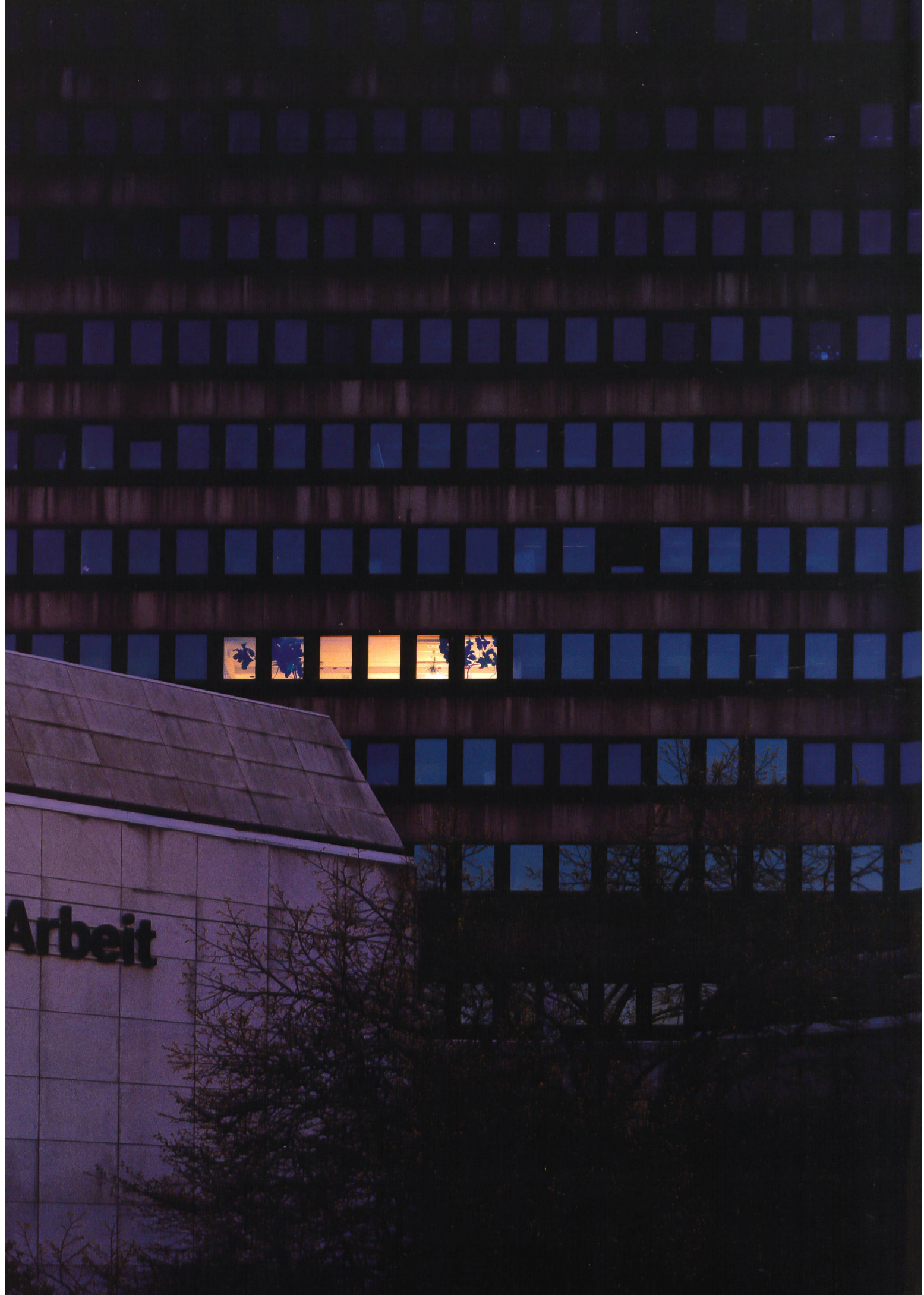
Zusätzlich werden die stimmungsregulierende, belohnende Wirkung (dysfunktionale Regulation von Affekt und Antrieb), die gedankliche Beschäftigung vor und nach dem Konsum, die irrationale, verzerrte Wahrnehmung bezüglich des exzessiven Verhaltens, konditionierte Reaktionen bei Konfrontation mit internalen und externalen Reizen, sowie spät eintretende Krankheitseinsicht und Leidensdruck genannt.

Es fehlen jedoch nach wie vor verbindliche Kriterien, was zur Folge hat, dass in Forschungsarbeiten unterschiedliche Kriterienkataloge verwendet werden. Dadurch wird die Vergleichbarkeit der Aussagen erschwert, obwohl es sich unbestreitbar um die gleichen Phänomene handelt. Das Fehlen von allgemein akzeptierten Diagnoseinstrumenten und Screeningverfahren, vor allem in Bezug auf neuere Formen der Verhaltenssüchte, wie z.B. der Onlinesucht, wirkt sich nicht nur in der Forschung, sondern auch in Bezug auf die Behandlung und Prävention negativ aus. Um dem entgegenzuwirken, hat die Arbeitsgruppe Diagnostik des Fachverbandes für Medienabhängigkeit¹¹ ein Positionspapier formuliert. Darin werden als Instrumente die Internetsuchtskala ISS von Hahn und Jerusalem und die Compulsive Internet Usage Scale CIUS der holländischen Forschergruppe um Meerkerk empfohlen mit dem Ziel, zukünftig eine verbesserte Vergleichbarkeit der erhobenen Prävalenzen zu erreichen. Zurzeit wird, – vor allem in den USA, – diskutiert, die Diagnosekriterien für Internet- oder Computerspielsucht im DSM-V aufzunehmen.

Neue Medien und Verhaltenssüchte

Neue Medien haben zu einer allgemeinen Beschleunigung von Entwicklungen geführt. Insbesondere die Kommunikation und Erreichbarkeit von Konsum- und Unterhaltungsangeboten wurde vereinfacht.¹² Die meisten Verhaltenssüchte sind aktuell direkt (Internet-/Onlinesucht) oder indirekt (Glücksspielsucht, Kaufsucht, Arbeitssucht, Sexsucht) mit den neuen Medien verknüpft, indem sie durch diese verstärkt werden können. Die Zugangsschwelle und damit Verfügbarkeit von Verhaltensweisen, die eine Suchtgefährdung mit sich bringen, wurde herabgesetzt. Das «Mittel», entsprechend dem 3 M-Modell (vgl. Abb.1), ist unauffällig verfügbar. Risikogruppen befinden sich damit fast ununterbrochen in einem für sie suchtfördernden Umfeld. Eine Abgrenzung gegenüber den für Süchtige risikoreichen Angeboten wird schwierig. Die unauffällige, hohe Verfügbarkeit ist ein Faktor, der die Zunahme der stoffungebundenen Suchtphänomene erklären könnte.

Fachleute aus dem Silicon-Valley beschäftigen sich intensiv damit, die Internetangebote auch mobil besser verfügbar zu machen. Firmen aus der IT-Branche erwarten einen ähnlichen Entwicklungsschub, wie ihn damals die Einführung des World-Wide-Webs WWW mit sich brachte. Sie prognostizieren, dass in absehbarer Zeit, d.h. in ein bis zwei Jahren, die Zahl der mobilen



Arbeit



Abb. 2: Studie mobile Internetnutzung in Deutschland.¹⁴

Zugriffe aufs WWW jene der stationären übersteigen wird. Untenstehende Graphik zeigt das Resultat der Studie einer Onlinevermarktungsfirma, die in vier Wellen durchgeführt wurde, mit der deutlichen Zunahme von mobilen Zugriffen.¹³

Die Zahlen mögen aufgrund der Subjektivität und fehlenden Repräsentativität angezweifelt werden. Trotzdem zeigen sie ein paar Hinweise auf die aktuelle Entwicklung. So werden als Gründe für die mobile Nutzung an erster Stelle der Zeitvertreib und an zweiter Stelle eine Zeitersparnis angegeben, mit den meisten Zugriffen zwischen 17 und 20 Uhr. Bei Jugendlichen zählt gemäss der JAMES-Studie der Zürcher Hochschule für angewandte Psychologie¹⁵ die Handynutzung (SMS, Telefon, Internet) bereits heute zur liebsten medialen Freizeitbeschäftigung. Und Sucht entsteht in der Regel in der Freizeit.

Die Veränderungen, die sich durch das mobile Internet ergeben werden, zum Beispiel für die Verbreitung von Online-/ Glückspielsucht, sind gegenwärtig nur schwer abschätzbar. Sicher hingegen ist, dass ein hoher Forschungsbedarf, nicht nur für die Verhaltenssuchte im Allgemeinen, sondern insbesondere für den Aspekt der mobilen Nutzung besteht. Mit den zunehmend dynamischen Veränderungen in der Gesellschaft werden Forschung, Prävention und Behandlung herausgefordert schneller auf die aktuellen Entwicklungen zu reagieren, als dies früher der Fall war.

Geschlecht und Verhaltenssuchte

Wie bei den meisten stoffgebundenen Abhängigkeiten sind auch bei den Verhaltenssuchten Männer in höherem Mass betroffen. Allerdings bestehen zwischen den verschiedenen Formen Unterschiede. Wie Chantal Mörsen 2011¹⁶ ausführt, sind vor allem bei der Kaufsucht Frauen übervertreten. Weitere Ausführungen dazu sind im Beitrag von Verena Maag nachzulesen.

Bei der Onlinesucht sind es vor allem kommunikative Anwendungen, die weibliche Nutzerinnen vermehrt ansprechen. Bei weiblichen Jugendlichen gehört die Computerspielreihe «Die Sims» gemäss der repräsentativen Studie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen¹⁷ zur beliebtesten Anwendung. Dabei beschäftigen sich die jugendlichen Spielerinnen hauptsächlich mit alltäglichen Dingen, wie beispielsweise arbeiten, Freundschaften schliessen, Freunde treffen oder für die Familie sorgen. Eine Studie von Jerusalem und Hahn¹⁸ zeigt einen höheren Anteil von Frauen ab 30 Jahren in Chats. Auf dem Social

Media Facebook ist der Anteil der Frauen mit rund 42% generell höher gegenüber den Männern mit 36%.¹⁹ Frauen scheinen von den Anwendungen, bei denen die kommunikativen Aspekte im Vordergrund stehen, mehr angesprochen zu werden. Wenige Studien haben die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den Verhaltenssuchten fokussiert. So bleibt es oft bei der phänomenologischen Beschreibung, oder AutorInnen neigen dazu, die Unterschiede anhand von stereotypen Einstellungen zum spezifischen Geschlechterverhalten zu erklären.²⁰

Prävalenzen

Wie schon erwähnt, fehlen allgemein akzeptierte Kriterien zur Definition von Verhaltenssuchten. Über die verschiedenen Verhaltenssuchte hinweg vergleichbare Zahlen sind kaum zu finden. Auch die Studien zu einer spezifischen Verhaltenssucht erheben Prävalenzen für unterschiedliche Zielgruppen, Zeiträume und verwenden unterschiedliche Erhebungsinstrumente. Dies führt z.B. dazu, dass bei einer Glückspielsuchtstudie, die im Auftrag der Schweizer Casinos durchgeführt wurde,²¹ die Suchtwahrscheinlichkeit in einer Jahresprävalenz von 0.82% für problematische und von 0.64% für wahrscheinlich pathologische SpielerInnen ausgedrückt wird. Bei der Onlinesucht messen Studien das Auftreten von Symptomen, soweit sich Betroffene erinnern. Sie kommen zu unterschiedlichen Prävalenzen, die zwischen rund 2 bis 10% liegen, dabei ist die Repräsentativität oft nicht gegeben. Gemäss der Studie von Hahn und Jerusalem²², bei der auch eine Stichprobe in der Schweiz durch Eidenbenz²³ erhoben wurde, liegen die Prävalenzen bei 2.7% respektive 2.3% Süchtigen in der Schweiz und bei 7% respektive 6% Süchtigen und Gefährdeten im deutschsprachigen Raum (96%). Auch wenn diese Zahlen nicht mehr aktuell sind, kann die Grössenordnung der Prävalenz, wenn man verschiedene internationale Studien zum Vergleich bezieht, nach wie vor als realistisch bezeichnet werden. Zur Kaufsucht sind die Zahlen im Beitrag von Verena Maag zu finden, die von knapp 5% der erwachsenen Schweizer Bevölkerung ausgehen.

Onlinesucht

Anstelle von Internetsucht empfiehlt der Autor und der Fachverband Sucht Schweiz den Begriff Onlinesucht, weil er einen zentralen Aspekt der Faszination aber auch der Sucht zum Ausdruck bringt. Online meint sozusagen das Verbunden sein mit einem weltweiten Netzwerk im Hier und Jetzt, am Puls der Zeit, verknüpft mit aktueller Information oder in Verbindung mit Menschen.

Im Beitrag von Richard Blättler und Frederic Richter wird eine Studie vorgestellt, die im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführt wurde und eine Bestandesaufnahme von Präventions- und Behandlungsangeboten beinhaltet. Es ist davon auszugehen, dass diese Form der Abhängigkeit Fachpersonen in der Praxis in zunehmendem Mass beschäftigen wird. Im Folgenden wird deshalb ein Modell zur therapeutischen Arbeit mit onlinesüchtigen jugendlichen GamerInnen vorgestellt. Sie sind jene Risikogruppe, die dank des Umstands, dass sie Eltern haben, die die Abhängigkeit erkennen, oft gegen ihren Willen in Beratungsstellen und psychologischen Praxen erscheint.

Interaktiv-kommunikativ?

Bei vielen Onlinesüchtigen spielt der kommunikative Aspekt eine wichtige Rolle. Nicht nur bei Chats, sondern auch bei Online-Games wird oft mittels Tastatur oder Kopfhörer/Mikrofon kommuniziert. Games und andere Nutzungen in Echtzeit scheinen ein höheres Suchtpotential mit sich zu bringen. Bei süchtigen jugendlichen GamerInnen konnte gezeigt werden, dass das Verhältnis zwischen Online- und Offlinespielzeiten, verglichen mit den anderen NutzerInnen – aussergewöhnlich hoch ist. Als These könnte man formulieren, dass die Abhängigkeit vom interaktiven

Medium, d.h. Onlinesucht, verknüpft ist mit dem Wunsch nach Kommunikation oder in Zusammenhang mit Kommunikationsproblemen steht. Der grösste Teil der NutzerInnen pflegt mit den neuen Medien Kontakte oder erschliesst sich einen erweiterten Freundeskreis. Bei Abhängigen ersetzen die Kontakte, die sie in virtuellen Welten aufbauen, Schritt für Schritt die Bindungen im realen Leben. Auch wenn der kommunikative Aspekt bei exzessivem Surfen oder dem Betrachten von pornographischen Bildern und Videos nicht im Vordergrund steht, werden soziale Kontakte durch den Konsum oft vernachlässigt oder negativ beeinflusst. Dies ist mit ein Grund, weshalb dem Aufbau und der Förderung des realen menschlichen Kontakts und den damit verbundenen Konflikten bei der Behandlung von Onlinesucht eine wichtige Bedeutung zukommt.

Onlinesucht und systemische Interventionen

Über die systemische Therapie bei Onlinesucht sind kaum Publikationen zu finden. Ich werde deshalb im Folgenden meine Erkenntnisse im Sinne eines Diskussionsbeitrags darlegen, die ich in zehn Jahren Erfahrung gewonnen habe.

Wie schon erwähnt, hat Onlinesucht aus meiner Sicht immer eine Affinität zur Kommunikation. Oft haben Menschen, die eine Abhängigkeit von Chats, Kommunikationssystemen, wie zum Beispiel Facebook oder Games entwickeln, einen breiten virtuellen Freundeskreis. Sie sind sich kaum bewusst, dass sie gleichzeitig in der Realität die sozialen Kontakte vernachlässigen und verlieren. Die Berücksichtigung des sozialen Umfeldes, der direkte oder indirekte Einbezug von Angehörigen, hilft Auseinandersetzungen zu führen und einen emotionalen respektvollen Kontakt wieder aufzubauen.

Umfeld als Ressource

Die fehlende Krankheitseinsicht und die eingeschränkte Motivation stellen für die Behandlung ein ernsthaftes Problem dar. Je weiter sich die Sucht entwickelt, desto schwieriger wird es, auf Betroffene Einfluss zu nehmen. Gerade Jugendliche, die oft im Hier und Jetzt leben, auf der Suche nach spannenden, erregenden Erlebnissen sind und über eine wenig entwickelte Selbstkontrolle verfügen, können die langfristigen Auswirkungen auf die Lebensperspektive schlecht einschätzen.²⁴ Sie sind Jugendliche, die zur Risikogruppe der Onlinesüchtigen gehören²⁵ und somit auf Reaktionen des Umfeldes angewiesen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Eltern bereit sind, wenn nötig Grenzen zu setzen. Vielfach sind sie dabei auch überfordert, vor allem, wenn sie selber unterschiedlicher Meinung oder zerstritten sind. Bei getrennten Eltern kann dies grosse Spannungen mit sich bringen, wenn unterschiedliche Erziehungshaltungen zum Medienkonsum bestehen..

Kennen LehrerInnen, ArbeitgeberInnen und weitere wichtige Personen aus dem Umfeld der Betroffenen Frühindikatoren, so sind die Chancen, rechtzeitig zu reagieren oder eine Behandlung einzuleiten, grösser.

Indikatoren zur Früherkennung

- Desinteresse am sozialen Umfeld
- Nachlassen von offline Freizeitinteressen
- Leistungsrückgang (Schule, Beruf)
- Müdigkeit (chronischer Schlafmangel)
- Aggressivität, Nervosität bei verhindertem Konsum

Meistens sind es männliche Jugendliche, die von Onlinesucht betroffen sind. Es melden sich verzweifelte Eltern von Knaben oder jungen Männern zwischen 13 - 25 Jahren, die ohnmächtig der exzessiven Computernutzung ihrer Heranwachsenden gegenüberstehen.

In der Praxis sind auch onlinesüchtige Männer zu sehen. Oft melden sich Partnerinnen, die unter dem exzessiven Pornokonsum ihrer Männer leiden. In diesem Fall ist ein systemischer Zugang mit dem Paar eine gute Möglichkeit an der Thematik zu arbeiten. In diesem Beitrag soll jedoch der Fokus auf Jugendliche und Adoleszente gerichtet werden, da eine weitere Betrachtung den vorgegebenen Rahmen sprengen würde.

Ausgangslage oder wer hat ein Problem?

Wie bei anderen Suchtformen leiden Eltern, Familien oder PartnerInnen unter dem exzessiven Verhalten der Süchtigen, während diese kaum Krankheitseinsicht zeigen. Die klassische Ausgangslage ist, dass ein Elternteil anruft und das exzessive Gameverhalten des Sohnes beklagt, der aber nicht in die Therapie kommen wolle, weil er kein Problem habe. Dies ist der erste Knackpunkt: Wie gelingt es, den Jugendlichen für die Therapie zu motivieren? Es gilt, die Ausgangslage zu nutzen: die Eltern haben ein Problem, sie kommen mit der Situation nicht zurecht und sind dadurch hochmotiviert für eine Beratung. Eine günstige Ausgangslage dafür ist, wenn sich die Eltern dem Jugendlichen gegenüber für eine erste Sitzung durchsetzen können. Damit ist ein entscheidender Schritt der Wiederherstellung der Familienhierarchie, die in Suchtfamilien oft verschoben ist, bereits getan. Es empfiehlt sich deshalb, dass die Eltern vor der ersten Sitzung gemeinsam mit dem Jugendlichen sprechen und deutlich machen, dass sie das Problem nur in Zusammenarbeit mit ihm und allfälligen Geschwistern lösen können. Mit der Solidarität steigt die Chance, das System zu verändern.

Mindestens für die ersten Sitzungen ist es notwendig, die Familienmitglieder einzubeziehen. In der Regel können sich so betroffene Jugendliche eher auf eine Therapie einlassen, vor allem wenn sie die Chance sehen, mit ihren eigenen Anliegen ernst genommen, bzw. mit ihren Schwierigkeiten verstanden zu werden.

Ebenso wichtig ist es, die Voraussetzungen für eine Therapie über einen längeren Zeitraum zu schaffen. Ohne die Unterstützung und auch den Druck der Eltern und Geschwister, sind Jugendliche in der Regel kaum für mehr als zwei bis drei Sitzungen zu motivieren. Selbst wenn sie dies wollen, fällt es ihnen schwer, ihre virtuelle Welt der Therapie hintenanzustellen und Termine einzuhalten. Dieses Problem entfällt bei Familiensitzungen weitgehend und aufgrund des Drucks und der Solidarität im System beteiligen sich Jugendliche auch an längeren Prozessen.

Therapieprozess, Phasenmodell

Der hier vorgeschlagene systemische, lösungs- und ressourcenorientierte Ansatz, wurde durch den Autor 2011 in den USA publiziert²⁶ und orientiert sich am Modell der Phasischen Familientherapie nach Carol Gammer.²⁷ Gleichzeitig werden verschiedene Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie – insbesondere der Selbstmanagement-Therapie nach Kanfer²⁸ – integriert. Der Therapieprozess ist in vier Therapiephasen gegliedert, die einen idealtypischen Behandlungsverlauf darstellen.

Initialphase (Start-Up-Phase, 1.-3. Sitzung)

Ziel dieser Phase ist, eine therapeutische Arbeitsbeziehung zu schaffen, Informationen für eine individuelle und systemische Problemanalyse (Diagnostik) zu erhalten und eine Hypothesenbildung zu ermöglichen.

In der ersten Therapiesitzung, in der idealerweise die ganze Familie erscheint, werden alle Anwesenden nach dem Joining (Anwärmphase) und der Vorstellungsrunde nach Ressourcen und nach eigenen exzessiven Verhaltensweisen gefragt. Das bietet die Möglichkeit, das präsentierte Problem zu relativieren (auch andere Familienmitglieder zeigen möglicherweise Suchttendenzen, z.B. ein übermässig arbeitender Vater) und den Abhängigen zu

entlasten, indem erkennbar wird, dass er oft Symptomträger ist und die Ursachen auch im System zu suchen sind. Wichtig dabei ist, dass der/die TherapeutIn eine respektvolle, offene Atmosphäre fördert. Alle werden befragt, welche Themen oder Änderungswünsche in der Familie besprochen werden sollten. Bei dieser Runde soll der «eigentliche» Patient nicht als Erster oder Letzter angesprochen werden, um weiteren Druck von ihm zu nehmen. Normalerweise bringt er kein Thema ein, ausser dem Wunsch nach weniger Einschränkungen seines Netzzuganges. Auf die Frage, ob sie sonst mit den Eltern zufrieden seien und z.B. genug Taschengeld usw. haben, stellen die Jugendlichen den Eltern meist ein positives Zeugnis aus. Positive Statements in dieser Phase sind sehr wichtig, weil nach vielen Konflikten der Selbstwert von allen Beteiligten gelitten hat.

Ziel ist es, dass die GamerInnen Themen einbringen, die sie im realen Leben, insbesondere bei den Eltern, verändern möchten. Dazu können sie angeregt werden, indem mit ihnen besprochen wird, was Jugendliche normalerweise an ihren Eltern auszusetzen haben. Die psychotherapeutische Fachperson kann sich dafür als Sprachrohr und vorübergehende KoalitionspartnerIn zur Verfügung stellen. Es kommt auch vor, dass Jugendliche sich nicht äussern wollen, da sie nur auf Drängen der Eltern gekommen sind. Auch dies sollte wertgeschätzt werden.

Bei der Exploration des Suchtverhaltens sind auslösende und stimmungsregulierende Faktoren zu berücksichtigen.

Rolle und Funktion der Spielfigur

In Onlinerolespielen organisieren sich Jugendliche oft in Gruppen, d.h. in sogenannten Gilden. Die virtuellen Identitäten bzw. die Rolle und Funktion der Spielfiguren sind wichtig, um Hypothesen über die Funktion des süchtigen Verhaltens und der Defizite im realen Leben aufzustellen. Die BeraterInnen sollten dabei über Grundkenntnisse zu den Spielen verfügen, die ihnen erlauben, gezielte Fragen zur Spielfigur (Avatar), zum Status (Level) und zur Teilnahme und Funktion in einer Gilde zu stellen. Die Tatsache, dass Betroffene gerne über ihre (virtuelle) Welt berichten, ist als Vertrauensbeweis zu werten. Dabei gilt es, den vom Betroffenen in hunderten von Stunden erreichten Status zu würdigen und als Selbstheilungsversuch zu verstehen. Zudem ist das Streben nach virtueller Anerkennung und Selbstachtung, das in der Realität oft auf einem Tiefpunkt angelangt ist, als Ressource für den Aufbau eines gesunden Selbstwerts zu sehen. Es ist erstaunlich, wie wenig Eltern inhaltlich über die Aktivität der Betroffenen wissen, obwohl viel darüber gestritten wird. Bei häufigen oder eskalierenden Konflikten werden bereits in dieser Phase (Krisen-) Interventionen zur Deeskalation von Konflikten notwendig.

Im Laufe des weiteren Therapieprozesses (Motivationsphase) sollen im Sinne der «Motivierenden Gesprächsführung» Fragen der Faszination und Risiken diskutiert werden. Die Ambivalenz zwischen süchtiger und konstruktiver Perspektive, die Betroffene meist unbewusst erahnen, kann so deutlicher erkennbar werden. Eine erste Hausaufgabe besteht darin, mittels eines Wochenplanes die Netzaktivitäten quantitativ (Zeit, Zeitüberschreitungen) und qualitativ (Spannungszustände, Konflikte) festzuhalten. Die Betroffenen – wie auch ein Elternteil – können das unabhängig voneinander, mit selbsterstellten Listen tun und in der folgenden Sitzung einbringen.

In der therapeutischen Strategie müssen die von der Familie eingebrachten Themen berücksichtigt werden. Dabei sind bei diagnostischen Überlegungen individuelle Verhaltensmuster des Betroffenen, Konfliktvermeidungs- und Stressbewältigungsstrategien, Komorbiditäten und lebensgeschichtliche Faktoren ebenso einzubeziehen wie systemische Aspekte. Dazu gehören z.B. Fragen wie: Wie klar sind die Hierarchien in der Familie? In welchen Situationen und wie können sich die Eltern durchsetzen?

Gibt es eine Kooperation zwischen den Geschwistern? Wie wird mit Konflikten und Stresssituationen umgegangen?

Die therapeutische Strategie wird der Familie in groben Zügen mitgeteilt. Für die Initialphase sind 2-3 Sitzungen mit einer anschliessenden Zwischenevaluation zu empfehlen. Geschwister und Betroffene können sich dazu äussern, die Entscheidung fällen aber die Eltern.

Veränderungen auf der Symptomebene, auch wenn es nur kleine sind, wie z.B. die Reduktion von Konflikten um den PC-Konsum, sollen bereits in der Initialphase erreicht und aufgezeigt werden. Insgesamt ist in der Initialphase darauf zu achten, dass Jugendliche positiv verstärkt werden, während die Eltern lernen, Konfrontation auszuhalten, (z.B. bezüglich Entwertung des Betroffenen) ohne die Therapie abzubrechen.

Motivationsphase (3-5 Sitzungen)

In dieser Phase werden ursächliche und suchtaufrechterhaltende Zusammenhänge verständlich gemacht und damit verbundene Themen, wie zum Beispiel Anerkennung, Wertschätzung, Umgang mit Konflikten und Stress vertieft. Parallel dazu wird eine Reduktion des Konsums und der Aufbau der Selbstkontrolle gefördert.

Für die Betroffenen selber ist es nicht einfach, sich das Problem einzugestehen. Trotzdem realisieren sie, dass der Konsum negative Auswirkungen auf ihr Leben hat und die Selbstkontrolle über die Onlinezeiten verloren geht. Der Konsum sollte in Etappen reduziert werden, gemäss den mit dem Betroffenen und den Angehörigen ausgehandelten Vereinbarungen und Zielen. Positive und negative Konsequenzen sollten für die Umsetzung formuliert werden. Dabei ist es wichtig, dass die Angehörigen dem Betroffenen bestimmt – was die Grenzen anbetrifft –, aber interessiert – was den Inhalt angeht – begegnen. Sie sollten mit Ich-Botschaften mitteilen, wie es ihnen mit der Abhängigkeit des Sohnes/Bruders ergeht, und welche Gefahren sie für ihn, sowie für die Beziehungen innerhalb der Familie sehen. Es ist wichtig, genau herauszufinden, was für den Betroffenen das Faszinierende im Spiel ist, und wie vergleichbar befriedigende Erlebnisse in der Realität erreichbar wären.

Gemeinsam kann so Schritt für Schritt nach den Ursachen des süchtigen Verhaltens geforscht werden. Dazu gehören beispielsweise:

- Mitbestimmungsmöglichkeiten: Hat der Jugendliche in der Familie etwas zu sagen, und wenn ja, was?
- Wertschätzung: Wird in der Familie Anerkennung ausgedrückt?
- Erfolgserlebnisse: Besteht die Chance, auch in der Familie ein Sieger und Held zu sein?

Wenn die Betroffenen dazu gebracht werden können, sich aktiv und kritisch zu einzelnen Familienmitgliedern zu äussern, ist dies ein wichtiger Schritt zur notwendigen Konfliktbereitschaft.

Zeitgleich müssen sich die Betroffenen alternative Freizeitmöglichkeiten im realen Leben aufbauen. Das Wiederbeleben dieser Interessen und deren Verwirklichung sollten kontinuierlich durch BeraterInnen und Angehörige unterstützt werden, ohne dass dabei zu hohe Erwartungen formuliert werden.

Vertiefungsphase (Exploratory Phase, 3-8 Sitzungen)

In dieser Phase werden die tiefergehende Exploration der Ursachen, die aktive Auseinandersetzung und Wertschätzung innerhalb der Familie, sowie Koalitionen auf Eltern- und Geschwisterebene gefördert. Konfliktlinien zu den Elternteilen oder Geschwistern werden aufgezeigt und bearbeitet.

Zu den tieferen Ursachen kann zum Beispiel ein Vaterkonflikt oder die Trennung von einem Elternteil gezählt werden, die in der Vertiefungsphase bearbeitet werden können. Gamer tauchen



SCHWIP
WRAP

1. [Illegible]

2. [Illegible]

3. [Illegible]

4. [Illegible]

5. [Illegible]

oft in virtuellen Welten ab, um heldenhaft Kämpfe auszutragen, weil sie innerhalb der Familie kaum etwas zu sagen haben. Der oft abwesende Vater spricht ihnen gegenüber keine Anerkennung aus, schon gar nicht für ihre hart erkämpften Siege in der virtuellen Welt. Eine entwicklungsfördernde, wertschätzende Auseinandersetzung mit dem Vater fehlt. Beim Austragen dieser Konflikte soll sich der zweite Elternteil nicht aktiv beteiligen, um eine faire Auseinandersetzung auf Augenhöhe zu ermöglichen. Eine konstruktive Lösung des Konflikts gilt als Modell und soll den Jugendlichen bestärken, auch in seiner weiteren Umgebung neue Verhaltensweisen auszuprobieren.

Die Rolle weiterer Geschwister, die unter der psychischen Abwesenheit des Süchtigen leiden und gleichzeitig gerne solidarisch sein möchten, kann bearbeitet werden. Oft wird für ihre Anliegen erst Raum geschaffen, wenn das akute Suchtproblem in den Hintergrund tritt.

In dieser Phase kann den Jugendlichen angeboten werden, alleine zu kommen. Geschwister müssen in dieser Phase nicht jedes Mal dabei sein. Manchmal kommen ältere, zum Beispiel erwachsene Geschwister aber erst hier hinzu.

Stabilisierungs- und Abschlussphase (1-3 Sitzungen)

Sind befriedigende Veränderungen erreicht, können weitere Therapiesitzungen in grösseren Abständen oder mindestens eine Kontrollsitzung eingeplant werden. Dies einerseits zur Rückfallprophylaxe und andererseits um neue Verhaltensweisen innerhalb der Familie zu stabilisieren und weitere Veränderungen zu unterstützen.

Auch wenn einige Auseinandersetzungen zwischen den Betroffenen und ihren Angehörigen stattgefunden haben und der Konsum reduziert wurde, kann es sein, dass die Vorstellungen dazu immer noch weit auseinander liegen. Wenn Betroffene das Ziel als längst erreicht einschätzen, sehen Eltern manchmal noch einen Handlungsbedarf. In einigen Fällen beklagen die Kinder zu recht, dass ihre Eltern nie zufrieden sein werden. Umso wichtiger ist es, die Schritte der Veränderungen, wie zum Beispiel das Stabilisieren oder Verbessern der Schulleistungen, das jetzt mögliche gemeinsame Nachtessen, das rechtzeitige Zu-Bett-Gehen oder das veränderte Freizeitverhalten anzuerkennen.

In der Abschlussphase werden die kleinen positiven Veränderungen gewürdigt. Gleichzeitig werden die noch offenen oder in der Zukunft zu erwartenden Themen angesprochen.

Diskussion und Ausblick

Aktuelle Forschungen und langjährige klinische Erfahrung zeigen, dass fehlende Möglichkeiten, sich im eigenen Umfeld als wirksam zu erleben, Erfolg zu haben und Konflikte austragen zu können, zentrale Faktoren der Onlinesucht sind. Die Familie ist die Kerngruppe, die Modelle von Handlungsmustern und konstruktiven Konfliktlösungsmöglichkeiten anbieten kann. Mitgefühl, Einfühlung, Solidarität und Selbstverantwortung können in dieser Gruppe erlernt werden und als Modell und Ressource für die Umsetzung im weiteren Umfeld dienen. Deshalb ist der Einbezug des Systems bei der Behandlung von Onlinesucht sinnvoll und nützlich. Wie bei anderen Suchttherapien auch, sind Ausdauer und liebevolle Bestimmtheit von TherapeutInnen und Angehörigen nötig, um Veränderungen zu bewirken. Ziel ist, die Bildung eines Bewusstseins über die Chancen und Risiken der Medien und die Förderung einer selbstbestimmten Nutzung. Das Engagement lohnt sich, da eine therapeutische Begleitung insbesondere bei Jugendlichen eine konstruktive Entwicklung nachhaltig begünstigen oder ermöglichen kann.

Im präventiven Sinn geht es um die Schaffung von realen Alternativen, d.h. von attraktiven Herausforderungen, Begegnungs-

Mitwirkungsmöglichkeiten, in denen das mit allen Sinnen erfahrbare und intensive Erleben der Realität in ihrer unvergleichlichen Einzigartigkeit zum Tragen kommt. ●

Literatur

- Baththany, D./Pritz, A. (2009): Rausch ohne Drogen. Wien: Springer.
- Bodmer, I. (2010): Glücksspielsucht: Erkennen, Behandeln. www.tinyurl.com/bodmer2010, Zugriff: 29.05.2011.
- Eidenbenz, F. (2001): Wissenschaftliche Studie zu konstruktivem vs. Problematischem Internetgebrauch in der Schweiz. Humboldt Universität Berlin und Offene Tür Zürich. www.tinyurl.com/eidenbenz01, Zugriff 29.05.11.
- Eidenbenz, F. (2002): Kommunikation der Zukunft, Psychologische Aspekte neuer Medien. Arbeitsgemeinschaft Deutscher Psychologen: Band 10.
- Eidenbenz, F. (2010): Systemic dynamics with adolescents addicted to the internet, S. 173-189 in: K. Young/C. de Abreu (Hrsg.), Internetaddiction, Evaluation and treatment. Howboken: John Wiley.
- Gammer, C. (2007): Systemische Therapie. Die Stimme des Kindes in der Familientherapie. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Gabriel, E./Kratzmann, E. (1936): Die Süchtigkeit. Berlin: Neuland.
- Grüsser, S.M./Poppelreuter, S./Heinz, A./Albrecht, U./Sass, H. (2007): Verhaltenssucht – eine eigenständige diagnostische Einheit? www.tinyurl.com/gruesser2007, Zugriff 29.05.2011.
- Grüsser, S.M./Thalemann, C.M. (2006): Verhaltenssucht. Bern: Hans Huber.
- Hahn, A./Jerusalem, M. (2001): Internetsucht, Befunde aus vier Online-Studien. www.tinyurl.com/hahn2001, Zugriff 29.05.2011.
- Jänke, L. (2007): Denn sie können nichts dafür. www.tinyurl.com/jaenke2007, Zugriff 30.05.2011.
- Kanfer, F./Reinercker, H./Schmelzer, D. (2006): Selbst-Management-Therapie, Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Heidelberg: Springer.
- Kellermann, B. (2004): Glücksspielsucht – ein überflüssiges Problem. www.tinyurl.com/kellermann2004, Zugriff 30.05.2011.
- Künzi, K./Fritschi, T./Oesch, T./Gehrig, M./Julien, N. (2009): Soziale Kosten des Glücksspiels in Casinos. www.tinyurl.com/kuenzi2009, Zugriff 29.05.2011.
- Mörsen, C.P. (2008): Neue Süchte und Geschlecht. 18. Niedersächsische Suchtkonferenz, Berichte zur Suchtkrankenhilfe, www.tinyurl.com/moersen2008, Zugriff 30.05.2011.
- Mörsen, C.P. (2011): Verhaltenssuchte – aktueller Wissensstand. 22. Zürcher Präventionstag. www.tinyurl.com/moersen11, Zugriff 29.05.2011.
- Rehbein, F./Kleimann, M./Mössele, T. (2009): Computerspielabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter. www.tinyurl.com/rehbein2009, Zugriff 29.05.2011.
- Springer, A. (2009): Sollen «stoffungebundene Süchte» als eigenständige Krankheitskategorie gelten? S. 19-43 in: D. Baththany/A. Pritz (Hrsg.), Rausch ohne Drogen. Wien: Springer.
- Tomorrow Focus Media (2011): Mobile Effects, Onsite-Befragung. www.tinyurl.com/tfm11, Zugriff 29.05.2011.
- Süss, D./Waller, G. (2010): Jugend, Aktivitäten, Medien – Erhebung Schweiz. www.tinyurl.com/suess2010, Zugriff 29.05.2011.
- Von Gelbsattel, V.E. (1954): Prologomena einer medizinischen Anthropologie, Berlin: Springer.

Endnoten

- 1 Vgl. Kellermann 2004: 462.
- 2 Mörsen 2008: 37.
- 3 Vgl. Grüsser/Poppelreuter et al. 2007.
- 4 Springer 2009: 35, 40.
- 5 Vgl. Bodmer 2010.
- 6 Vgl. Kellermann 2004.
- 7 Vgl. Baththany/Pritz 2009.
- 8 Vgl. Von Gelbsattel 1954.
- 9 Vgl. Grüsser/Thalemann 2006.
- 10 Vgl. Baththany/Pritz 2009.
- 11 Vgl. www.fv-medienabhaengigkeit.de, Zugriff 06.05.2011.
- 12 Vgl. Eidenbenz 2002.
- 13 Vgl. Tomorrow Focus Media 2011.
- 14 Vgl. ebd.
- 15 Vgl. Süss/Waller 2010.
- 16 Vgl. Mörsen 2011.
- 17 Vgl. Rehbein/Kleinmann/Mössele 2009.
- 18 Vgl. Hahn/Jerusalem 2001.
- 19 Vgl. www.tinyurl.com/fb-inside, Zugriff 30.05.2011.
- 20 Vgl. Mörsen 2008.
- 21 Vgl. Künzi/Fritschi et al. 2009.
- 22 Vgl. Hahn/Jerusalem 2001.
- 23 Vgl. Eidenbenz 2001.
- 24 Vgl. Jänke 2007.
- 25 Vgl. Eidenbenz 2001; Hahn/Jerusalem 2001.
- 26 Vgl. Eidenbenz 2010.
- 27 Vgl. Gammer 2007.
- 28 Vgl. Kanfer/Reinercker/Schmelzer 2006.