

# Therapieziele bei stoffungebundenen und suchtnahen Störungen

Holger Feindel

## Zusammenfassung:

*Abstinenz als modernes Therapieziel?* lautete der Titel des diesjährigen Heidelberger Kongresses.

Das Fragezeichen im Titel gewinnt an Bedeutung, wenn wir uns den suchtnahen Störungen zuwenden. Störungen im Grenzbereich zur Sucht weisen eine Schnittmenge zu Suchtsymptomen auf, daneben jedoch weitere spezifische pathognomische Charakteristika. Ein globales Abstinenzparadigma ist hier in den meisten Fällen nicht praktikabel und auch nicht sinnvoll. Stattdessen braucht es differenzierte auf die Störung fokussierte Therapieziele.

Dabei ist das Feld der stoffungebundenen Störungen, die einen Bezug zum Suchthilfesystem haben, weit. Vorrangig soll im Rahmen des Artikels auf das Pathologische Glücksspielen, den Pathologischen PC-/Internet-Gebrauch und das Pathologische Kaufverhalten eingegangen werden. Dabei wird der Schwerpunkt auf therapeutische Ziele und Implikationen gelegt. Zu Phänomenologie, Theorie und Klassifikation von suchtnahen Störungen wird in Kürze ein Artikel von Vogelgesang in *Sucht Aktuell* erscheinen.

## Einleitung

Traditionell sind wir in der Suchthilfe hauptsächlich mit stoffgebundenen Süchten beschäftigt. Klienten und Patienten, die Probleme mit Alkohol, suchtpotenten Medikamenten, Cannabis oder anderen illegalen Drogen haben, sind unser täglich Brot. Vorrangig im Rahmen von Komorbiditäten haben wir es aber auch mit der gesamten Bandbreite der psychischen Störungen zu tun. Eine Komorbidität mit Depressionen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen oder Posttraumatischen Belastungsstörungen, um nur einige zu nennen, ist eher die Regel denn die Ausnahme. Zusätzlich zu diesen Störungen haben wir aber auch mit sogenannten stoffungebundenen und suchtnahen Störungen zu tun. Dabei begleitet uns das Pathologische Glücksspielen schon seit vielen Jahren, neu hinzugekommen in letzter Zeit sind immer häufiger auftretend Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch und Pathologisches Kaufen.

Gemeinsamkeiten dieser Störungen mit stoffgebundenen Süchten erlauben es einzelne therapeutische Techniken aus der Suchtbehandlung zu etablieren, Unterschiede machen es aber auch notwendig

individuelle und differenzierte Ziele und dazu passende therapeutische Techniken zu entwickeln.

## Pathologisches Glücksspielen (ICD-10 F63.0)

Das pathologische Glücksspielen stellt ein in den letzten Jahren im stationären Kontext zunehmendes Phänomen dar. Die Behandlungszahlen haben sich von 2006 bis 2013 in den Einrichtungen der AHG-Fachgruppe verdoppelt (s. Abbildung 1). Gleiches gilt für die im Jahrbuch Sucht 2014 aufgeführten stationären Einrichtungen für den Zeitraum 2007 bis 2012 (1). Dabei ist nicht davon auszugehen, dass die Zahl der Betroffenen in diesem Zeitraum stark angestiegen ist. Vielmehr haben sich Zugangswege in eine adäquate Behandlung deutlich verbessert. So berichten Kollegen aus Bayern, dass wo immer im Zuge der Nachwehen des Glücksspielsstaatsvertrages Fachstellen für Glücksspielsucht entstanden sind, diese schon kurz darauf die Nachfrage für Beratungsangebote kaum bewältigen konnten. Dies aber nur kurz am Rande, mit dem Thema „Zugangswege“ werden wir uns ausführlicher auf dem 29. Heidelberger Kongress 2016 beschäftigen.

Die Diagnosekriterien des Pathologischen Glücksspielens setzte ich an dieser Stelle als bekannt voraus, ggf. nachzulesen im ICD-

10 (2). Auf der Grundlage der Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen (VDR 2001), z.B. nachzulesen im Artikel von Rolf Buschman-Steinhage im Münchwieser Heft Nr. 24 (3), wurden bereits vor fast 15 Jahren Rehabilitationsziele bei Pathologischem Glücksspielen definiert. Auch wenn diese Empfehlungen derzeit auf dem Prüfstand sind und Gespräche zwischen den Fachverbänden und den Kostenträgern stattfinden, so erscheinen die hier formulierten Ziele damals wie heute gültig:

„Rehabilitationsziele sind:

- 1) Glücksspielabstinenz zu erreichen und zu erhalten
- 2) Körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben
- 3) Möglichst dauerhafte (Wieder-)Eingliederung in das Erwerbsleben“

Bereits hier ist also die Abstinenz als übergeordnetes Therapieziel explizit vermerkt.

Die Literaturrecherche bezüglich Gegenentwürfen bleibt wenig ergiebig. Studien neueren Datums beinhalten z.B. eine in Hinblick auf das Therapieziel offene Untersuchung an australischen Frauen mit pathologischem Glücksspielen (4). Diese hatte zum Ziel, Unterschiede zwischen Patientinnen, die das Ziel Abstinenz wählen zu de-

Jahr:	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Einrichtungen:</b>								
<b>GLÜCKSSPIELEN</b>								
<b>KLINIKEN</b>								
Berus	59	80	70	67	91	68	98	121
Daun Rosenberg	12	28	22	63	103	108	123	125
Daun Thommen						11	12	25
Münchwies	205	253	257	281	266	296	286	312
Schweriner See	109	105	115	122	130	146	159	168
Wigbertshöhe	167	158	166	208	250	264	273	261
Wilhelmsheim	-	-	-	9	43	43	54	76
Daun Altburg	-	-	-	1	1	12	17	12
Schelfstadt(RPK)	-	-	-	1	0	1	2	1
<b>Summe Kliniken</b>	<b>552</b>	<b>624</b>	<b>630</b>	<b>752</b>	<b>884</b>	<b>949</b>	<b>1024</b>	<b>1101</b>

Abb. 1: Behandlungszahlen pathologisches Glücksspielen in den Einrichtungen der AHG-Fachgruppe

nen, die „controlled gambling“ wählen, herauszufiltern. Bis auf die Tatsache, dass Patientinnen, die kontrolliertes Glücksspielen wählten, im Schnitt älter sind, konnten aber kaum Unterschiede gefunden werden. Über Therapieoutcome wird in der Studie leider keine Aussage gemacht. Da ein Drittel der Betroffenen das Ziel „kontrolliertes Glücksspielen“ wählte, schließen die Autoren, dass dies zumindest bei australischen Frauen ein populäres Therapieziel darstellt.

Hierauf aufbauend postulierte Ladouceur in einem kanadischen Artikel (5), dass kontrolliertes Glücksspielen für manche Glücksspieler ein flexibleres und attraktiveres Therapieziel darstellen könnte und dass so mehr Glücksspieler erreicht werden könnten. Gleichzeitig wurde die Hypothese aufgestellt, dass hierdurch die bekannter Maßen bei der Behandlung von Glücksspielern hohe drop-out-Rate gesenkt werden könnte. Zumindest diese These konnte nicht gehalten werden, die drop-out Rate zeigte sich entsprechend des Durchschnittes anderer Untersuchungen. Weiter ist zu bemerken, dass während des Behandlungsprozesses zwei Drittel der Teilnehmer zumindest zeitweise ihr Behandlungsziel von Abstinenz veränderten.

Für den deutschen Sprachraum finden sich keinerlei Veröffentlichungen zum Thema „kontrolliertes Glücksspielen“. Die einzige mir bekannte Maßnahme in Deutschland, in der Glücksspieler mit einem anderen Ziel als der Abstinenz beraten oder behandelt wurden, stellt ein Projekt der AGJ Suchtberatung Heidelberg dar, in dem Glücksspieler im Rahmen eines SKOLL-Programms im Sinne einer Frühintervention integriert wurden. Bei den meisten der integrierten Personen lag eigentlich eine Indikation für eine medizinische Reha vor, die Motivation war aber ausschließlich extrinsisch gestaltet, Diagnose und Behandlung wurden abgelehnt. Im Rahmen des Programms bekamen sie die Möglichkeit ihr Ziel selbst zu wählen, um so wenigstens eine gewisse Auseinandersetzung mit der Problematik zu erreichen. Schätzungsweise ein Fünftel der Betroffenen hat sich nach missglückten Kontrollversuchen im Nachhinein doch für das Ziel der Abstinenz entschieden, bei ca. einem Drittel konnte immerhin eine gewisse Reduktion des Spielverhaltens erreicht werden. Dabei soll das Konzept nicht als Alternative zu einer notwendigen Behandlung sondern als Frühintervention verstanden werden, also als niederschwelliges Angebot, das auch bei pathologischen Glücksspielern mit großen Widerständen gegen eine Behandlung durchaus eine Wirkung erzielen kann (6).

Wie bereits in mehreren Untersuchungen erhoben und zuletzt noch einmal von Premper et al bestätigt (7), besteht das Hauptproblem der meisten Glücksspieler bezüglich Automaten in Spielhallen. Dane-

ben treten aber eine Vielzahl anderer Glücksspiele auf (Automaten in Gaststätten, Automaten in Casinos, andere Casinospiele, Sportwetten, Karten- und Würfelspiele, Lotto, Onlinesportwetten, Onlinepoker, Online Casino, „Börsenspiele“ u.a.).

Darf ein Glücksspieler, dessen Problem bisher ausschließlich im Automatenspiel in Gaststätten bestand, tatsächlich nie wieder einen Lottoschein ausfüllen? Auch hierzu konnte der Autor bei der Literaturrecherche keine entsprechenden Arbeiten finden, das Feld scheint noch unerforscht. Der klinische Alltag zeigt uns aber leider zu oft Patienten, bei denen nach zunächst erfolgreicher Abstinenz durch „Leichtsinn“ („mal einen Lottoschein ausgefüllt“; „nur mal auf meine Lieblingsmannschaft gesetzt“) eine massive Verlagerung in einen anderen Glücksspielbereich stattfindet, die einer erneuten stationären Rehabilitation bedarf. Daher muss im Rahmen der klinischen Erfahrung die Empfehlung lauten: „Finger weg von allen Glücksspielen!“

Unter dem Strich bleibt: Bei pathologischem Glücksspiel ist Abstinenz als Therapieziel nach wie vor Goldstandard!

Um diese Abstinenz zu erreichen, bedarf es aber weitergehender Ziele:

Zuallererst ist hier sicher die Erarbeitung der Funktionalität des Glücksspielverhaltens zu nennen. Um zu einer dauerhaften Abstinenz zu kommen, muss es Therapieziel sein, die Hintergründe des Problemverhaltens zu ergründen. Hierüber konnte zuletzt die bereits oben genannte Untersuchung von Premper et al (7) über die Analyse des Rückfallgeschehens vertiefte Einblicke in die Funktionalität geben. Es zeigte sich sehr deutlich, dass insbesondere die mangelnde Fähigkeit zum Umgang mit negativen Emotionen immer wieder zu erneutem Glücksspielverhalten führte. Somit muss es übergeordnetes Therapieziel sein, insbesondere in diesem Bereich verbesserte Copingstrategien wie verbesserte Konflikt- und Problemlösefähigkeiten zu etablieren, um so eine verbesserte Affekt- und Beziehungsregulierung erzielen zu können. Bei weiblichen Glücksspielern sind im Vergleich zu männlichen Betroffenen einige Besonderheiten zu beachten, beispielsweise in Hinblick auf eine häufigere zugrunde liegende Traumatisierungsrate. Siehe hierzu die Arbeiten von Vogelgesang, z.B. in (8).

Aufbauend auf den Erkenntnissen über die Funktionalität müssen adäquate Rückfallpräventionsstrategien aufgebaut werden. Dabei zeigen sich in der therapeutischen Praxis bei nicht wenigen pathologischen Glücksspielern Widerstände, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen („Ich habe mit dem Thema abgeschlossen und will mich mit Rückfällen gar nicht mehr auseinandersetzen“ oder „Wenn ich noch ein-

mal rückfällig werde, ist sowieso alles zu spät“). Psychoedukation kann hier sehr hilfreich sein, um eine veränderte Einstellung zu dieser Problematik herzustellen. So kann beispielsweise die bereits mehrfach erwähnte Katamnesestudie von Premper (7) herangezogen werden, um zu verdeutlichen, dass bei insgesamt guten prognostischen Aussichten circa die Hälfte der Betroffenen nach einer stationären Rehabilitation noch einmal mit einem Rückfallgeschehen konfrontiert werden. Eine intensive Auseinandersetzung mit einem potentiellen Rückfallgeschehen ist somit in der therapeutischen Herangehensweise unumgänglich!

Hierzu gehört auch, nach einer stationären Rehabilitationsbehandlung intensiv auf eine adäquate Nachsorge hinzuarbeiten, so dass bei der Umsetzung der neu erlernten Verhaltensweisen in den Alltag weiter Unterstützung gewährleistet ist.

Hier zuletzt genannt, aber in seiner Wertigkeit keinesfalls so zu betrachten, ist es ein zentrales Therapieziel einer jeden Behandlung von pathologischen Glücksspielern ein verbessertes Geld- und Schuldenmanagement zu erreichen. Oft von Betroffenen anfangs eher aversiv empfunden, im Verlauf aber als wertvoller Baustein anerkannt, geht es darum, anhand Ausgabenprotokollen, Haushaltsplan und Auseinandersetzung mit der Schuldsituation inklusive beginnender Schuldenregulierung auch in diesem Bereich Problemlösefähigkeiten zu schulen und so einem Rückfallgeschehen entgegenzutreten. Dabei geht es zwar auch aber nicht nur darum, für die Rückzahlung der Schulden zu sparen, sondern auch darum, den Gegenwert des Geldes wieder schätzen zu lernen, anstatt finanzielle Mittel nur als „Spielgeld“ zu verwenden. Nicht selten ist es in der Therapie ein entscheidender Durchbruch, wenn der Betroffene (wieder?) erfährt, wie schön es ist, das Geld für einen Cafébesuch oder eine andere wertvolle Kleinigkeit des Lebens zur Verfügung zu haben und sich dies auch gönnen zu können.

Wer die Thematik nun weiter vertiefen möchte, findet tiefere Einblicke zu Zielen und Behandlungsmöglichkeiten bei Petry (Literaturtipps zum Weiterlesen am Ende des Artikels).

### Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch (Gaming/Chatting/Surfing; ICD 10 F68.8)

Auch der Pathologische PC-/Internet-Gebrauch stellt ein in letzten Jahren zunehmendes Phänomen im klinischen Rehabilitationsalltag dar (s. Abbildung 2). Bei einer postulierten Prävalenz von circa 1 Prozent (9) wird hier bisher möglicherweise aber nur ein kleiner Teil der Betroffenen therapeutisch erreicht. Klinisch zeigt sich dabei

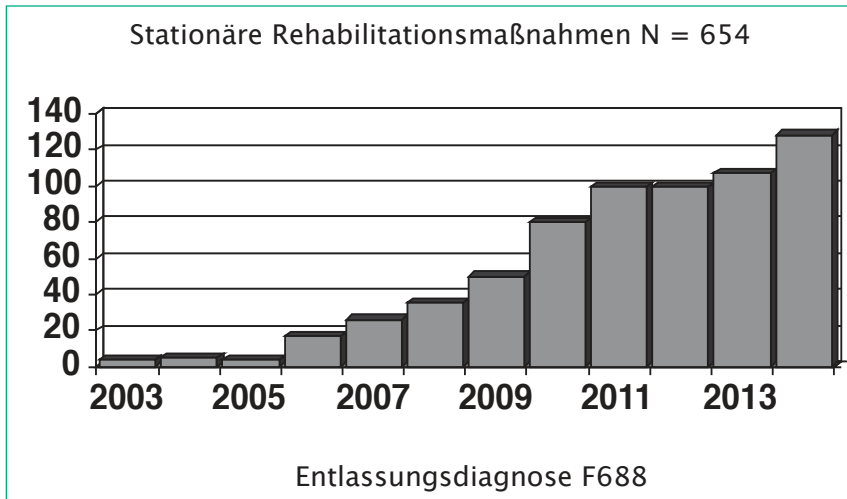


Abbildung 2: Behandlungszahlen Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch in der AHG-Klinik Münchwies

vor allem das Bild junger Männer, die exzessiv Computerspiele betreiben.

Dementsprechend wurde das Krankheitsbild im DSM 5 (10) im Kapitel „Klinische Erscheinungsbilder mit weiterem Forschungsbedarf“ auf die Erscheinungsform „Störungen durch Spielen von Internetspielen“ begrenzt. Bezüglich der postulierten Diagnosekriterien bleibt festzuhalten, dass man es sich leider etwas einfach gemacht und wenig passend die Kriterien für das Pathologische Glücksspielen übernommen und in geringer Form adaptiert hat.

Schuhler und Vogelgesang (11) schlagen auf der Basis jahrelanger klinischer Erfahrung folgende diagnostische Einordnung vor:

Es liegt eine der folgenden Erscheinungsformen vor:

- Gaming:** Spielen von Onlinespielen, insbesondere Mehrpersonen-Online-Rollenspiele.
- Chatting:** v. a. in sozialen Netzwerken und Chatrooms
- Surfing:** zum Beispiel auf der Jagd nach immer mehr Informationen

Die Diagnose eines pathologischen PC-/Internetgebrauchs erfordert darüber hinausgehend das Vorliegen folgender Merkmale:

- Es liegt eine **exzessive PC-/Internet-Aktivität** von mehr als 35 Stunden wöchentlich, schul- und berufsfremd, vor. Die Aktivität beherrscht die Lebensführung der betroffenen Person.
- **dichotome Störung intrapsychischer und interaktiver Funktionen** bezüglich Selbstwahrnehmung, Affekterleben, sozialer Interaktionsfähigkeit und Handlungsmotivation
- Durch die PC-/Internet-Aktivität kommt es zu **negativen psychischen** (die realen Bezüge werden freudlos und depressiv verarbeitet; Antriebsstörung außerhalb

der PC-Aktivität; Gefühle der Wert- und Hilflosigkeit; Niedergeschlagenheit; Konzentrationsstörungen; Entwicklung sozialer Ängste), **sozialen** (sozialer Rückzug mit zunehmender Vereinsamung, weitreichende Einbußen in der beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit, abnehmende Alltagskompetenzen, Verlust Tagesstruktur) **und körperlichen** (Adipositas; Untergewicht durch Mangelernährung; Hyperlipidämie; Hyperurikämie; Hypertonie; Rückenbeschwerden; Sehenscheidenentzündungen; Sehstörungen; körperliche und hygienische Vernachlässigung bis zur Verwahrlosung; Schlafdefizite) **Folgen**.

- **Überwertiges Immersionserleben:** Die intensive Aufmerksamkeitsfokussierung auf die virtuelle Welt führt dazu, dass die Realität immer mehr in der subjektiven Wahrnehmung und Bedeutung zurücktritt.

Auf dieser Basis kann der pathologische PC-/Internet-Gebrauch unter der ICD-10-Kategorie F 68.8 als eine spezifische Form der Beziehungs- und Verhaltensstörungen eingeordnet werden.

Bezüglich der dichotomen Störung intrapsychischer und interaktiver Funktionen in virtueller vs. realer Welt muss ich ein bisschen weiter ausholen, da sich hieraus direkt therapeutische Implikationen ableiten:

Bezüglich des **Selbstwahrerlebens** wird im virtuellen Raum das Selbst idealisierend ausgestaltet und emotional hoch besetzt positiv erlebt. Im scharfen Kontrast dazu wird das Selbst im realen Kontext abgewertet und vornehmlich negativ als schwach, erfolglos, ohne Einfluss und von anderen isoliert erlebt. Dadurch wird die Realität in der inneren Bewertung aversiv und bedrohlich.

Im **Affekterleben** steht einem aversiv bewerteten Realitätskontext ein idealisier-

rend-positiv bewerteter PC-/Internet-Kontext gegenüber. Die Beziehungs- und Arbeitswelt im realen Leben ist von negativen Gefühlen wie Angst- und Schamgefühlen geprägt, die wiederum Fluchtimpulse in die von positiven Gefühlen beherrschte PC-/Internet-Aktivität auslösen.

Bezüglich der **sozialen Interaktionsfähigkeit** gelingen in der PC-/Internet-Aktivität erwünschte Interaktionen angstfrei, mit großer Sicherheit und Erfolg, während die soziale Interaktionsfähigkeit in der Realität von Angstgefühlen und Misserfolgserwartung bestimmt ist.

In der **Handlungsmotivation** erfolgt die PC-/Internet-Aktivität häufig im Flow-Erleben, d. h. der Erfolg durch eigenes Handeln erscheint flüssig-leicht erreichbar mit Absorbierung durch die Aktivität. Dem steht eine starke motivationale Hemmung im realen Leben gegenüber: Eigene Ziele dort treten in ihrer Bedeutung zurück, deren Erreichung aus eigener Kraft wird als unwahrscheinlich eingeschätzt. Handlungsentwürfe sind vom erwarteten Misslingen bestimmt.

Hieraus leiten sich Defizite der Betroffenen im arbeitsrelevanten Kontext ab.

Arbeitsbezogene Kompetenzen wie die Fähigkeit zum Belohnungsaufschub nehmen ab. Frustrationstoleranz bei Kritik durch Kollegen und Vorgesetzte, Ausdauerfähigkeit und Anstrengungsbereitschaft im Beruf, Selbstorganisationsfähigkeit, Anpassungs- und Umstellungsvermögen außerhalb der virtuellen Welt verkümmern und dies zeigt sich auch in der täglichen Arbeitsroutine.

Schuhler et al. (12) konnten zeigen, dass insbesondere die Gewissenhaftigkeit, also die Fähigkeit, eine Handlung zu planen, diese Planung voranzutreiben und die Handlung auszuführen, bei diesem Klientel stark defizitär ist.

Soziale Kompetenzen im Kontakt mit Kunden verkümmern zusehends.

Die Einordnung in Team und Hierarchie fällt zunehmend schwerer.

Dies alles führt dazu, dass sich letztendlich eine Gefährdung der beruflichen Leistungsfähigkeit ergibt, die nicht selten eine Rehabilitationsindikation bedingt.

Nicht überraschend ist daher, dass in Deutschland insbesondere die Rentenversicherungsträger auf dieses neue Krankheitsbild aufmerksam geworden sind und die Notwendigkeit einer medizinischen Rehabilitation nicht mehr in Frage stellen. Bei häufig noch jungen Patienten ohne ausreichende Rentenbeiträge treten aber auch mehr und mehr Krankenkassen als Kostenträger in Erscheinung, die ebenfalls zunehmend die Behandlungsnotwendigkeit erkannt haben.

Um nun eine dauerhafte (Wieder-) oder in diesem Fall nicht selten erstmalige Eingliederung in das Erwerbsleben, die auch hier natürlich übergeordnetes Therapieziel darstellt, zu erreichen, geht es in der Therapie darum, oben genanntes dichotomes Erleben abzubauen. Ziel ist es, virtuell vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten herauszuarbeiten und eine Übertragung auf reale Bezüge zu erreichen.

Um dies angehen zu können, muss aber meist zunächst ein Augenmerk auf basale Alltagskompetenzen gelegt werden. Ein adäquater Tag-Nachtrhythmus muss wieder etabliert, ausreichende Hygiene hergestellt, eine adäquate Ernährung aufgebaut, Vernachlässigung körperlicher Belange abgebaut, Problem- und Konfliktlösungskompetenzen gefördert werden.

Ziel in der Therapie des Pathologischen PC-/Internet-Gebrauches ist es insbesondere, wieder Ziele im realen Leben zu generieren als Motivator für Veränderung. Dabei soll „die reale Welt wieder mit positiver Bedeutung aufgeladen“ (Zitat Dr. Schuhler) werden. Sowohl privat als auch beruflich müssen Zukunftsperspektiven ausgelotet und auf den Weg gebracht werden.

Vordergründig paradox wirkt das Ziel, Medienkompetenz (wieder oder erstmals) herzustellen. Was die rein technische Seite betrifft, haben wir es mit einer hochkompetenten Klientel zu tun. Was allen Betroffenen aber fehlt, ist die Fähigkeit, kompetent und verantwortungsbewusst mit dem Medium umzugehen. Eine eigenverantwortliche, aktive und kritische Teilhabe bezüglich des Internets muss daher Teil der Therapie sein, um langfristige Erfolge sicherstellen zu können, da eine völlige Abstinenz vom Internet leicht nachvollziehbar auch in Hinblick auf zukünftige berufliche Chancen keine ernsthafte Alternative darstellen kann. Es hat sich bewährt, dies unter Zuhilfenahme eines sogenannten Ampelmodells anzugehen, das den Umgang mit PC und Internet in keinesfalls weiter auszuübende, riskante und unbedenkliche Aktivitäten einteilt sowie konkrete Planung zur Umsetzung im Alltag zum Ziel hat. (Näheres hierzu siehe: z. B. Schuhler, P. & Vogelgesang, M. (2012). Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch – Eine Therapieanleitung (in der Literaturliste am Ende des Artikels))

Wie auch beim pathologischen Glücksspielen und beim pathologischen Kaufverhalten muss ein besonderer Schwerpunkt auf dem Erkennen der Funktionalität und auf einer Bearbeitung der zugrundeliegenden Problembereiche liegen. Vor dem Hintergrund eines defizitären Selbstwertes und eher ängstlich-vermeidender Persönlichkeitsstrukturen (12) nehmen Ziele wie Förderung der sozialen Kompetenzen und Verbesserung der Fähigkeiten zur Beziehungsregulierung mit Aufbau realer Beziehungen (z.B. im Rahmen einer therapeuti-

schen Gemeinschaft) einen hohen Stellenwert ein.

Weitere zentrale Ziele der Behandlung wie verbesserte Emotionswahrnehmung, verbesserte Emotionsregulierung, verbesserte Fähigkeit zur Selbstreflexion, verbesserte Mentalisierungsfähigkeit, abgebaute soziale Ängste, verbesserte Selbstständigkeit, gebesserte Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme mit emotionaler Nachreife u.v.m. hier ausführlich zu erläutern, würde sicher den Rahmen des Artikels sprengen. Auch hier empfehle ich bei Interesse weiterführende Literatur unten.

### Pathologisches Kaufen (ICD F63.8)

Bezüglich des pathologischen Kaufverhaltens haben sich im deutschen Sprachraum insbesondere Müller und de Zwaan (ehemals Erlangen, jetzt Hannover) verdient gemacht. Aufbauend auf den Arbeiten von Susan McElroy (13) schlagen sie vor, das Problemverhalten unter den sonstigen Impulskontrollstörungen im ICD 10 zu verschlüsseln bei folgenden Diagnosekriterien:

- Unwiderstehliche, sich aufdrängende, intrusive und sinnlose Kaufimpulse
- Kaufen von unnötigem, das die finanziellen Mittel übersteigt in zeitlichem Übermaß
- Psychisches Leiden und finanzielle, berufliche oder soziale Probleme als Folge des Kaufverhaltens
- Bei Ausschluss einer aktuellen (hypo-)manischen Phase. (14)

In der AHG-Klinik Münchwies behandelten wir jeweils über 20 Patienten mit diesem Krankheitsbild in den Jahren 2012 bis 2014.

Ausgehend von einer detaillierten Analyse des Kaufverhaltens auch mittels Kaufprotokollen steht auch hier die Erarbeitung der zugrundeliegenden Funktionalität im Mittelpunkt der therapeutischen Zielsetzung. Kaufspezifische Überzeugungen, Gedanken und Fantasien sollen mittels der Protokolle überprüft und langfristig korrigiert werden. So sollen eine Unterbrechung des pathologischen Kaufverhaltens erreicht und angemessene gesunde Konsummuster im Sinne eines adäquaten Warenkonsums etabliert werden. Hierzu hat es sich in Einzelfällen bewährt, dass oben vorgestellte Ampelmodell auch auf den Bereich des pathologischen Kaufverhaltens zu übertragen. So können nach und nach Kontrollkompetenzen in Bezug auf das Kaufverhalten aufgebaut werden. Wie auch beim pathologischen Glücksspielen ist es zentrales Therapieziel ein adäquates Geld und Schuldenmanagement in die Wege zu leiten.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass sich im Laufe der Jahre auf der Grundlage oben genannter Zielsetzungen für stoffungebundene und suchtnahe Störungen bewährte

und effiziente Behandlungskonzepte etabliert haben, die in Bezug auf das Pathologische Glücksspielen und den Pathologischen PC-/Internet-Gebrauch mittlerweile auch katamnestisch ausreichend nachuntersucht wurden (7; 15)

### Literatur

- (1) DHS (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 2014, S.135. Lengerich, Pabst
- (2) Dilling et al (Hrsg.) (1994): Internationale Klassifikation psychischer Störungen / ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Huber, Bern
- (3) Münchwieser Heft Nr. 24 (2000): Medizinische Rehabilitation „Pathologischer Glücksspieler“. Eigenverlag, Neunkirchen
- (4) Dowling, N.: Treatment Goal Selection for Female Pathological Gambling. J Gamb Stud (2007) 23: 335-345
- (5) Ladouceur, R.: Is control a viable goal in the treatment of pathological gambling? Behavior Research and Therapie 47 (2009) 189-197
- (6) Email Wolfgang Ehreiser, Leiter der AGJ Suchtberatung Heidelberg vom 28.5.2015
- (7) Prempel, V. et al: Multizentrische Katamnese zur stationären Behandlung von pathologischen Glücksspielern. SUCHT, 60 (6), 2014, 331 – 344
- (8) Vogelgesang, M. (2009): Psychotherapie für Frauen, S. 276ff. Lengerich, Pabst
- (9) Rumpf, H.J.; Meyer, C.; Kreuzer, A. & John, U. (2011): Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Projektbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele\\_Internetsucht/Download/PINTA-Bericht-Endfassung\\_280611.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Download/PINTA-Bericht-Endfassung_280611.pdf). Zugriff am 15.7.2015
- (10) Falkai, P., Wittchen, H. (Hg) (2015): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. Göttingen: Hogrefe
- (11) Schuhler, P., Vogelgesang M.: Pathologischer Computer-/Internet-Gebrauch: Diagnostische Einordnung als Beziehungs- und Verhaltensstörung und therapeutische Vorgehensweise. SuchtAktuell 03/13, 12-17.
- (12) Schuhler, P., Sobottka, B., Vogelgesang, M., Fischer, T. (2013): Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch bei PatientInnen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation. Lengerich, Pabst
- (13) McElroy, S.: Compulsive buying: a report of 20 cases. J Clin Psychiatry 1994;55: 242-248
- (14) Müller, A., Voth, E. (2014): Suchtartiges Kaufverhalten. Praxisbuch Verhaltenssucht S.128-139. Stuttgart, Thieme
- (15) Sobottka, B., Feindel, H., Schuhler, P., Schwarz, S., Vogelgesang, M. & Fischer, T. (2013): Katamneseergebnisse zur stationären Behandlung Pathologischen PC-/Internet-Gebrauchs. DRV-Schriften Band 101, 496-497

Empfohlene Literatur zum Weiterlesen und Vertiefen:

- Petry, J. (2003): Glücksspielsucht. Göttingen, Hogrefe
- Petry, J.(Hg) (2013): Differentielle Behandlungsstrategien bei pathologischem Glücksspielen. Freiburg, Lambertus
- Schuhler, P. & Vogelgesang, M. (2011): Abschalten statt abdriften. Weinheim: Beltz
- Schuhler, P. & Vogelgesang, M. (2012): Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch – Eine Therapieanleitung. Göttingen: Hogrefe
- Feindel, H (2015): Onlinesüchtig? Ostfildern, Patmos
- Müller, A. de Zwaan, M (2008): Pathologisches Kaufen. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag

### Korrespondenzadresse:

Holger Feindel  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie  
Oberarzt  
AHG Klinik Münchwies  
Zentrum für Psychosomatische Medizin,  
Psychotherapie und Suchtmedizin  
Turmstr. 50-58  
66540 Neunkirchen/Saar  
hfeindel@ahg.de

## Literaturhinweise

### Reusch, Y., Valente, M.: Störungsspezifische Schematherapie – Anwendungen im stationären Setting, Weinheim, ISBN: 978-3-621-28258-1, 36,95€

Die Schematherapie verbindet die kognitive Verhaltenstherapie mit Elementen der Psychodynamik und anderer psychologischer Theorien und Therapieverfahren. Ursprünglich als ambulante Therapie entwickelt, finden schematherapeutische Ansätze zunehmend im stationären und teilstationären Rahmen Anwendung. Zunächst erfolgt von den Autoren eine kurze Einführung zur Schematherapie, im Hauptteil des Buches wird dann die Anwendung bei folgenden Störungsbildern beschrieben: Borderline-Persönlichkeitsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung, Depression, Panikstörung, Zwangsstörung, somatoforme Schmerzstörung und Essstörung. Zu den einzelnen Störungsbildern erfolgt jeweils ein kurzer Theorieteil. Die konkrete Anwendung spezieller schematherapeutischer Techniken wird dann mit Hilfe von ausführlichen Fallbeispielen herausgearbeitet. Zum Schluss werden zum einen Hinweise zur Umsetzung in offenen, heterogenen Gruppen, wie sie im (teil-)stationären Setting üblich sind, gegeben. Dazu werden einige Übungen für das Gruppensetting vorgestellt. Zum anderen gehen die Autoren auf Besonderheiten im stationären Setting ein. Das Buch enthält daneben einen Code zum Download des entsprechenden E-Books.

### Petermann, U, Petermann, F.: Training mit sozial unsicheren Kindern – Behandlung von sozialer Angst, Trennungsangst und generalisierter Angst, 11. Auflage, Weinheim, ISBN: 978-3-621-28245-1, 49,95€

Sozial unsichere Kinder können eine Vielzahl emotionaler und Verhaltensprobleme entwickeln, welche auch für das weitere Jugend- und Erwachsenenalter problemati-

sche Folgen haben kann. Das Buch bietet ein multimodales Programm für die Therapie von Kindern zwischen 5 und 12 Jahren mit verschiedenen Angststörungen wie sozialer, Trennungs- bzw. generalisierter Angst. Im ersten Teil des Buches wird eine Einführung in das Störungsbild gegeben, wobei Ausdrucksformen und Verlauf, Diagnose- und Klassifikationskriterien sowie Ursachen sozialer Unsicherheit erläutert werden. Im zweiten Teil werden die verschiedenen Therapieansätze vorgestellt. Zunächst wird die Konzeption des Vorgehens des Programms dargelegt. Anschließend werden die jeweiligen Programmelemente zur Einzel- sowie zur Gruppentherapie sowohl für die Arbeit mit Schulkindern als auch mit Vorschulkindern ausführlich beschrieben. Das Training verbindet Ansätze der kognitiven Verhaltenstherapie mit Rollenspielen und Interventionen im sozialen Kontext, daher widmet sich ein Kapitel der Eltern- und Familienberatung, welche in Erstkontakt, fünf Module und ein Nachgespräch aufgebaut ist. Die verschiedenen Programme sind anschaulich beschrieben und enthalten eine Vielzahl an Praxisanleitungen und Therapiematerialien, die auch online zum Download zur Verfügung stehen. Abschließend werden Vorgehensweisen und Ergebnisse zu Wirksamkeitsstudien dargestellt und einige Hinweise zum Erlernen des Vorgehens gegeben.

### Lammers, C.-H.: Emotionsfokussierte Methoden – Techniken der Verhaltenstherapie, Weinheim, ISBN: 978-3-621-28256-7, 26,95€

Emotionsfokussierte Methoden sind ein wichtiges Instrument, auch in der Verhaltenstherapie. Im Buch werden zunächst Grundlagen zur Emotionspsychologie und -regulation vermittelt. Der Autor beschreibt, bei welchen Störungsbildern emotionsfokussierte Methoden angezeigt sind und

welche Kontraindikationen es gibt. Zudem erläutert er, wie diese in die Konzeption der Behandlung integriert werden können. Im zweiten Teil des Buches werden konkrete Techniken und Interventionen zur emotionsfokussierten psychotherapeutischen Arbeit vorgestellt, wie beispielsweise Emotions- oder Bedürfnisanalysen, Achtsamkeit, Imagination, Exposition, Stuhltechniken oder expressives Schreiben. Dazu gibt der Autor eine Vielzahl von anschaulichen Fallbeispielen, Beispielaussagen des Therapeuten und Arbeitsmaterialien an die Hand. Das Buch und die Arbeitsmaterialien stehen auch online zum Download zur Verfügung.

### Funke, H.-J., Westermann, J.: Das Gute im Blick – Mit der Positiven Psychologie zu einem glücklicheren Leben, Weinheim, ISBN: 978-3-621-28186-7, 19,95€

Die Positive Psychologie fokussiert auf menschliches Wohlbefinden und Lebensfreude, auf Lebensqualität und „Glück“ und erforscht diese Aspekte mit den Methoden der Wissenschaft. Zahlreiche Strategien und Übungen haben sich als effektiv erwiesen und finden auch Eingang in die Therapie und das Coaching. Der Ratgeber soll denn Leser dabei unterstützen, die eigenen, individuellen Stärken und Ressourcen zu erkennen, zu erleben und weiterzuentwickeln. Dazu wird zunächst die Positive Psychologie mit ihren Grundsätzen und Erkenntnissen vorgestellt und untersucht, was Glück und glücklich sein eigentlich ist. Auf dem Weg zum eigenen Glück stellen die Autoren folgende Strategien und Techniken vor: das Realisieren von eigenen Zielen, die Chancen der Veränderung, die Einheit von Körper und Seele, die Festigung von Selbstwertgefühl und positiven Beziehungen und der Umgang mit Schwierigkeiten, Krisen und Leid. Dazu bieten die Autoren zahlreiche Praxisübungen an, die auch online zum Download zur Verfügung stehen.