



Leidenschaft, die Leiden schafft: Verhaltenssüchte und ihre Komorbiditäten

30.10.2009, Kölner Therapie Tage

Hans-Jörg Lütgerhorst

Hans-Prinzhorn-Klinik, Hemer

Psychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik



Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Der Suchtbegriff wird in der Umgangssprache inflationär verwendet (z.B. Prahlsucht, Mondsucht, Fallsucht, Habsucht, Streitsucht, Genussucht etc.)

Verhaltenssucht-Kategorien (ICD-10):

abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle(F63):

- Pathologisches Glücksspiel (F63.0)
- Arbeitssucht (F63.8)
- Sportsucht (F63.8)
- Kaufsucht (F63.8)
- Sexsucht (F63.8) oder gesteigertes sexuelles Verlangen (F52.7)
- Videospiegel-, Internet-, Medien-, Online- und Computersucht („VIMOC-Syndrom“, F63.8)
- Neue Kategorie in der ICD-11?

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Verhaltenssüchte werden nicht als Zwangsstörungen(F42) klassifiziert, sondern als Impulskontrollstörungen.
- Die anderen unter F63 klassifizierten Impulskontrollstörungen Pyromanie, Kleptomanie Trichotillomanie gelten nicht als Verhaltenssüchte.
- Sammeln und Horten („Messie-Syndrom“) gelten als sonstige Zwangsstörungen (F42.8), dazu gehören ebenfalls seltene Störungen wie das Sammeln und Horten von Tieren.
- Die Einordnung von Sexsucht unter F63.8 ist umstritten. Neben F52.7 (gesteigertes sexuelles Verlangen) bieten sich auch die Störung der Sexualpräferenz (F65) als diagnostische Kategorien (Fetischismus, Sadomasochismus etc.) an.
- Essstörungen (F50) gelten nicht als Verhaltenssüchte.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten



Oben:
Trichotillomanie
Quelle: www.welt.de

Links:
Messie-Syndrom
Quelle: www.wikipedia.org

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- **Kurz:** Verhaltenssüchte sind keine stoffgebundenen Abhängigkeiten, keine mit Nahrungsaufnahme verbundenen Süchte, keine Zwangsstörungen, keine Pyromanie, keine Kleptomanie oder Trichotillomanie.
- **Aber:** besteht eine Überlappung der Sexsucht mit gesteigertem sexuellen Verlangen und zum Teil mit der Störung der Sexualpräferenz (Paraphilie).

Gemeinsamkeiten mit stoffgebundenen Süchten:

- Unwiderstehliches Verlangen
- Toleranz– bzw. Dosissteigerung
- Abstinenzunfähigkeit
- Interesseneinengung

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Sind unsere täglichen kleinen Rituale Verhaltenssüchte (zum Tagesbeginn u. Tagesabschluss etc.)?
Hier fehlt das Kriterium der zeitlichen Ausdehnung, allenfalls Zwangshandlungen.
- Und unsere großen Rituale Verhaltenssüchte (Taufe, Hochzeit, Preisverleihung etc.)?
Hier fehlt das Kriterium der Häufigkeit.
- Gewohnheiten, Verhaltensketten oder Rituale sie sind funktional autonom oder sie zielen auf Spannungsreduktion oder positive Verstärkung ab.



Leidenschaften:

Komplexes Erleben mit emotionalen, kognitiven, imaginativen und körpersensativen Anteilen sowie Verhalten/ Handlung zur Bedürfnisbefriedigung bzw. zur Sinnerfüllung.

Vereinfacht: Komplexes Gefühl mit zielorientierten Kognitionen und Verhaltensweisen.

Entsprechung zur alten Attitüden definition (affektive, kognitive, conative Anteile), aber mit heftigeren Gefühlen und stärkerem Handlungsantrieb verbunden.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten



F. Hegel

- Friedrich Hegel (19. Jahrhundert):
„Es ist nicht Großes ohne Leidenschaft vollendet worden, noch kann es ohne solche vollbracht werden.“
- Brockhaus Lexikon Psychologie (2001):
Leidenschaft wird definiert als *„ ... langer ...starker Antrieb, der das Fühlen, Wollen und Handeln eines Menschen bestimmt, unter Umständen auch gegen die Einsicht der Vernunft ...“*
- Leidenschaften, die Leiden schaffen, sind eher dysfunktionale Verhaltenssüchte.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Verhaltenssuchte sind exzessive Monomanien.
- Bereits im 19. Jahrhundert unterschieden Pinel & Esquirol über 100 Unterformen von pathologischen Monomanien.
- Gabriel & Kratzmann (1936) unterschieden zwischen Rauschgift- und Tätigkeitssuchten (Pyromanie, Sexuelsucht, Vergnügungssucht, Sammelsucht, Spielsucht, Poromanie, Kleptomanie etc.)
- S.M.Grüsser & C.N.Thalemann legten 2006 erstmalig für den deutschen Sprachraum einen differenzierten Ansatz zur Diagnostik und Therapie von Verhaltenssucht vor.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Die Prävalenz von stoffgebundenen Süchten, Zwangstörungen und Verhaltenssüchten findet sich nicht der psychotherapeutischen Versorgungsrealität.
- In psychotherapeutischen Praxen werden ganz überwiegend depressive Störungen und Angststörungen behandelt.
- In einer Großstadt wie Hamburg finden sich kaum niedergelassene Psychotherapeuten, die Patienten mit schweren Störungen wie Zwangserkrankungen behandeln. Der Anteil von Patienten mit hoher Krankheitslast ist gering, die tatsächliche Therapiedauer orientiert sich nicht an der Morbidität, sondern an der bewilligten Maximaldauer (Gutachten von Melchinger, H. , 2009)

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

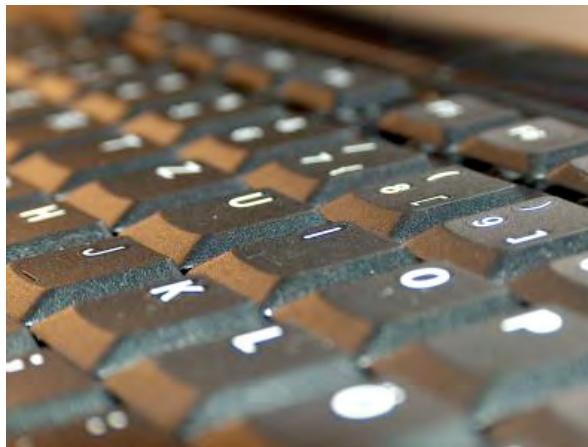
- Aus der eigenen Gutachtertätigkeit: Unter 200 Anträgen für ambulante Psychotherapie befanden sich 3 für Zwangskranke und 2 für exzessive Monomanien bzw. Verhaltenssüchte.
- Verhaltenssüchte werden ansonsten allenfalls als Epiphänomen am Rande erwähnt.
- Theoriegeleitet fassen Psychodynamiker Verhaltenssüchte als Symptombildung auf und schenken ihnen kaum Beachtung.
- Die Prävalenz von Verhaltenssüchten steigt, daher macht es Sinn, sich in der Versorgungsrealität damit zu befassen.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Die Diskussion hat die Politik erreicht: Die Sperrung von Interseiten mit Kinderpornographie wird diskutiert.
- Die Diskussion über das Internet hat das Fachpublikum längst erreicht: Das neuste Heft der Zeitschrift „Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin“ (Band 30, Heft 3) ist ein Themenheft zu „Neuen Technologien“. Psychotherapie via Internet wurde im Juni 2009 von 17 Psychotherapeuten angeboten (mit BDP-Lizensierung).
- Nicht nur in den Druckmedien, sondern auch im Fernsehen werden vermehrt Verhaltensüchte thematisiert, so zum Beispiel am 24.10.09 in der ARD Sendung „Internetglücksgefühle“ mit Hinweisen auf Interesseneinengung, erhebliches zeitliches Ausmaß und Befriedigung von Zugehörigkeitsbedürfnissen bei exzessivem Konsum von Chat-Räumen und Onlinespielen.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Das Internet wird eher von subsyndromal Gestörten oder Schwerstgestörten als Informations- und Kommunikationsmedium für bzw. gegen ihre jeweilige Störung genutzt.
- Die einschlägigen Chat-Räume können seriös, unseriös oder gefährlich sein (z.B. für Patienten mit Selbstverletzungen).



Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Das verhaltenstherapeutische Computerspiel „Schatzsuche“ wurde per Internet für die Kindertherapie bei den Indikationen Angst, Depression, ADHS, soziale Unsicherheit und Lernstörungen genutzt.
- Der zusätzliche Einsatz von Psychotherapeuten wird bei Internet-basierter Therapie dringend angeraten (Brezinka, V., 2009), dabei ist der zusätzliche Einsatz von visueller Kommunikation im Gegensatz zur reinen Textbasierung sinnvoll.
- Internetbasierte Psychotherapie stützt sich v.a. auf Psychoedukation und kognitive Verhaltenstherapie.
- Internetbasierte Psychotherapie wird als gesicherte Alternativmethode bei PTBS empfohlen (Foa, E. et al. ,2009)

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Sind „Publikationssucht“ und „Vortragssucht“ eine spezifische Form der Arbeitssucht und somit Verhaltenssüchte oder nur Ausprägungsformen von „Geltungssucht“ (Persönlichkeitsstörungen)?
- „Therapiesüchtige“ Patienten als Krankenhausopper und Koryphäenkiller (artifizielle Störung, F68.1)
- Im Gegensatz zu stoffgebundenen Süchten liegen keine somatischen Entzugserscheinungen bei Verhaltenssüchten vor, allerdings Gereiztheit und Aggressivität bei Verhinderung. Pseudohalluzinationen nach Beendigung des Glücksspiels sind bekannt.

*Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes
aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten*



*Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes
aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten*



Psychopathologische Begriffsdefinition der Verhaltenssucht:

1. Exzessives Verhalten (auch exzessive Monomanie)
2. Gesenkte Schwelle für Auslösereize
3. Reizgeneralisierung
4. Unwiderstehliches Verlangen bzw. unkontrollierbarer Impuls
5. Unkontrollierbarkeit trotz negativer Konsequenzen (mittel- und langfristig)
6. Anspannungsabfall bzw. negative Verstärkung

*Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes
aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten*

7. Nervenkitzel mit Belohnungsfunktion
8. Gedankliche Absorption und Interessenkanalisierung
9. Dosis- bzw. Toleranzsteigerung zur Wirkungserzielung
10. Unbehagen, Gereiztheit bis Aggressivität bei Verhinderung
11. „Suchtverlagerung“ als (alternierende) Reaktionsgeneralisierung
12. Komorbidität mit depressiven Störungen, Angst- und Belastungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, habituellem Reizhunger/Risikosuche, ADHS

Lerntheoretische- verhaltenstherapeutische Aspekte der Verhaltenssucht:

Die „N E I N-Formel“:

1. Negative Verstärkung durch Neutralisierung eines aversiven Reizes oder Zustandes (N_1)
2. Unterscheidung zwischen Verhaltens-Exzess und -Defizit (E)
3. Imitationslernen auf Grund von Bezugsgruppenzugehörigkeit (I)
4. Positive Verstärkung durch Nervenkitzel mit Belohnungsfunktion (N_2)
(nicht bei allen Verhaltenssuchten)
5. Moderierung der Belohnungsfunktion des Nervenkitzels durch Komorbiditäten/“Organismus“-Variablen
6. Einsichtslernen bei der Behandlung, nicht bei der Ätiogenese

Komorbiditäten:

- Komorbidität beinhaltet nur Gleichzeitigkeit, keine Kausalität
- An komorbiden Störungen findet man gehäuft depressive Störungen aus dem F3-Kapitel
- Angst- und Belastungsstörungen aus dem F4-Kapitel, hier insbesondere:
 - soziale Phobie (F40.1)
 - generalisierte Angststörung (F41.1)
 - Angst und Depression gemischt (F41.2)
 - Anpassungsstörungen (F43.2)
- Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (F60.3)
- Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (F60.6)
- Dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2)
- Zwanghafte Persönlichkeitsstörung (F60.5)
- Habituelle Reizhunger/Risikosuche
- ADHS

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Bei ADHS dient exzessives monomanes, süchtiges Verhalten anscheinend der Kanalisierung der Aufmerksamkeit und der Restriktion von Desorganisiertheit
- Habituelle Reizsucher stellen eine Sonderkategorie dar und lassen sich nicht eindeutig der impulsiven Persönlichkeitsstörung (F 60.30) zuordnen, da bei vielen nicht mindestens 3 der 5 B-Kriteriumseigenschaften für F 60.30 vorliegen.
- Reizsucher finden sich z. B. nicht unter Arbeitssüchtigen und nicht unter Sportsüchtigen (mit Ausnahme von Extremsportlern)
- Die komorbide manische Störung (F 30) bzw. manische Episode im Rahmen einer bipolaren Störung F 31 stellt eine Sonderkategorie dar.
- Mit Ausnahme der Manie sollte aus verhaltenstherapeutischer Sicht die Behandlung der Komorbidität bifokal erfolgen, entweder simultan oder sequentiell.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Karl Bühler postulierte das Prinzip der Funktionslust zur Erklärung von Tätigkeiten wie dem Kinderspiel, die um ihrer selbst willen ausgeübt werden.
- Gesellschaftsspiele im Alter fördern neuronale Neubildung
- Werbung für meine Heimatstadt Bochum: Die Zeitschrift „Spielerei“ präsentiert neue Gesellschaftsspiele (www.spielerei.de)
- „Die Siedler von Catan“ wird auch aus den USA geordert
- Die Spielmesse in Essen am letzten Wochenende hatte 752 Aussteller
- Motivationspsychologie: Tätigkeiten und die Motivation dazu treten auf, ohne dass eine äußere Belohnung erfolgt, es wird die Ablösung von ursprünglichen Motiven postuliert.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Die Automatisierung und Verselbständigung von Verhaltensweisen sind auch ohne Kenntnis der neurobiologischen Grundlagen lange aus Psychologie und Psychiatrie bekannt.
- Bildgebende Verfahren liefern den Nachweis, dass nicht stoffgebundenes, süchtiges Verhalten mit der Aktivierung des mesolimbischen Belohnungssystems korreliert.
- Dabei sind insbesondere Dopamin und Opioide involviert (Shah, Potenza & Eisen, 2004) (dopaminerge Aktivierung fördert Aufmerksamkeit und Lernen).
- Opioide dämpfen Schmerzen und Unlust bzw. fördern Wohlbefinden

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Der Behandlung von Parkinson-Patienten mit Dopaminagonisten führte in Einzelfällen zu exzessivem Glückspielverhalten bei vorangehend Unbetroffenen, vermutlich weil der erhöhte Dopaminspiegel Vermeidungssysteme hemmt oder ausschaltet und Risikoverhalten fördert.
- Die Beteiligung weiterer Botenstoffe wie Serotonin, Glutamat, Noradrenalin und GABA wird erforscht
- Die Funktion von Adrenalin scheint unstrittig zu sein
- Die neuropsychologische und klinische Befundlage zum Suchtgedächtnis gilt auch für Verhaltens Süchte: stabile synaptische Strukturen im biografisch-episodischen Gedächtnis
- Automatisierte Abläufe wie Verhaltens Süchte sind an sich schon mit der Aktivierung des Belohnungssystems verbunden, auch ohne erkennbare Verstärker. Dies kann die Behandlung erschweren, da externale Verstärker mit dieser Verstärkungsfunktion konkurrieren.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

Vor der Wirtschaftskrise wurden 2008 in Deutschland und Österreich die Kaufsüchtigen und Kaufsuchtgefährdeten auf jeweils etwa 8 % geschätzt (mit der daraus resultierenden Schuldenfalle). In Wien existiert bereits eine Ambulanz für Kaufsüchtige.

Die Anzahl der Kaufsuchtgefährdeten hat sich in den neuen Bundesländern von 1990 bis 2001 versechsfacht, in den alten Bundesländern lediglich um 1,8 (Funktion der aggressiv animierenden Werbung bei Bahnung, Anreizbildung etc.)

Zu fast allen Verhaltenssuchten existieren Selbsthilfegruppen (NAKOS, Berlin) und Hilfsangebote im Internet (z. B. www.rollenspielsucht.de, www.onlinesucht.de),

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

Suchtberatungsstellen (PSBBs) bieten über die Schwerpunktberatungsstellen in Neuss, Herford und Unna hinaus zunehmend Glücksspielsuchtberatung und ambulante Rehabilitation an, einige wenige auch VIMOC-Beratung. Letzteres gilt auch für die Universitätsambulanz Mainz. Das Gesundheitsministerium NRW hat ein Info-Telefon für Glücksspielsüchtige geschaltet (01801/776611).

Fragenbögen zur Unterstützung der Störungsdefinition im Therapieantrag:

Fragebogen zur differenziellen Anamnese exzessiver Verhaltensweisen (FDAV, Grüsser, et. al, 2005)

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG, Petry & Baulig, 1995). Der KFG liefert bei einer Eichstichprobe von 558 Glücksspielsüchtigen eine Einteilungsmöglichkeit in beginnende, mittelgradige und fortgeschrittene Glücksspielsucht

Glücksspielsüchtige sind ganz überwiegend Männer, der Anteil von Frauen nimmt aber zu auf Grund der Onlineangebote für Glücksspiel

Kaufsuchtige sind überwiegend Frauen

Achtsamkeitsansätze in der Alkoholismusbehandlung zur Erkennung von Prodromen werden auch bei Verhaltenssuchten angewandt

Gesammelt und gehortet (Zwangsstörung!) werden überwiegend Zeitungen und Zeitschriften, alte Kleidung, Bücher, Briefe, Taschen, Nachrichten und Listen, aber in Ausnahmefällen auch Tiere

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

Sportsucht:

Süchtig betriebener Sport korreliert mit hyperphorischen oder euphorischen mentalen Zuständen, aber auch mit Gereiztheit und Schuldgefühlen bei Verhinderung. Das Training wird trotz Verletzungen fortgesetzt.

Sport kann sinnvoll eingesetzt werden als Antidepressivum bei leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen, aber auch als Anxiolytikum

Die vermehrte Endorphinausschüttung ist bestätigt, spezifische Hypothesen bezüglich der anderen Botenstoffe werden untersucht

Arbeitssucht:

In 2 großen deutschen Unternehmen sind 13 % arbeitssuchtgefährdet bzw. arbeitssüchtig (Poppelreuter & Windholz, 2001)

Die Anzahl von Arbeitssüchtigen in Deutschland wird auf etwa 20.0 000 geschätzt (Poppelreuter, 2004 a)

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Typologische Unterscheidung zwischen Arbeitsenthusiasten mit Hingabe an produktive Projekte und Arbeitssüchtigen ohne Spaß an der Arbeit
- Exzessives Arbeitsverhalten dient der Neutralisierung von dysphorischen Gefühlszuständen aus anderen Lebenszusammenhängen und wird über Lob und Anerkennung positiv verstärkt. Auffällig ist unter anderem die Vernachlässigung sozialer Kontakte und die Fortsetzung trotz negativer Folgen wie Erkrankungen.
- Arbeitssucht tritt in Komorbidität mit zwanghaften Persönlichkeitsstörungen (F 60.6), Hypomanie sowie Typ A-Persönlichkeiten mit hohem Ehrgeiz und Bedürfnis nach Anerkennung auf

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

Sexsucht:

- Sexsucht lässt sich typologisch unter anderem einteilen in: Fantasie-Sex, Sex gegen Geld, Handeln mit Sex, voyeuristischer Sex, schmerzhafter Sex, Pädophilie etc. (F 63.8/F 52.7 plus F 65...)
- An Komorbiditäten bei Sexsucht sind insbesondere Substanzabhängigkeiten bei Männern und Essstörungen bei Frauen vorhanden
- Die Sexsuchtprävalenz: 3 – 6 %; 4 mal mehr Männer als Frauen
- Sexsucht wird durch das Internet und die Faktoren Verfügbarkeit, Anonymität und Möglichkeit zum Eskapismus gefördert
- Hoher Aufforderungscharakter von pornographischen Seiten und Chaträumen für Menschen mit sozialen Phobien und mangelnden Problemlösekompetenzen (geheime Online-Persönlichkeit, Ausleben der Fantasie ohne Realitätstest)

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- **VIMOC-Syndrom:**

Video-, Internet-, Medien-, Online-, Computer-Sucht

Subtypen: Informationssuche, wahlloses Surfen, Spiele, Bekanntschaften/Chatten, Internet-Sex, Glücksspiel/Aktienhandel

Das „aktive“ VIMOC-Syndrom wird von der passiven Fernsehsucht unterschieden

Wie bei anderen Verhaltenssuchten ist das dopaminerge Belohnungssystem aktiviert und negative Affekte werden neutralisiert (dazu gehört auch stressinduzierendes Einsamkeitserleben)

Ein vermeidender Lebens- bzw. Stressbewältigungsstil korreliert mit dem VIMOC-Syndrom. Dieser Stil stellt eine komorbide Kategorie dar, ist aber keine ICD-Diagnose

Das VIMOC-Syndrom hat eine Prävalenz von etwa 3 % in Deutschland bei Erwachsenen

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Die Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen beträgt zwischen 6 und 9 % und korreliert in dieser Gruppe mit ungesunder Ernährungsweise und körperlichen Erkrankungen
- Video- und Computerspiele können epileptische Anfälle auslösen
- Mit Video- und Computerspielen wurde weltweit im Jahr 2003 18,8 Milliarden Euro verdient
- Bei Spielen für Mobiltelefone ergab sich in Deutschland von 2002 bis 2006 eine Umsatzsteigerung von 649 Millionen Euro auf 5,4 Milliarden Euro
- Außerhalb des eigenen realen Handlungsspielraums werden Bedürfnisse nach sozialer Anerkennung, Autonomie, Autorität und Ausleben von Aggressionen in Fantasiewelten befriedigt (Eskapismus)

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- An Mehrpersonenrollenspielen sind insbesondere World of Warcraft und Counterstrike bekannt. Von Rollenspielern wird eine Steigerung der Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und Flowgefühle berichtet.
- Ng & Wiemer-Hastings (2005) berichten von mehr als 40 Stunden Rollenspiel pro Woche bei solchen MMORPG-Spielern (Massively Multiplayer Online Roll-Playing Games)



Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Es wird nach wie vor in der Wissenschaft diskutiert, ob solche Rollenspiele die Gewaltbereitschaft steigern:

Während Grüsser, S. M. et al. (2007) keine Steigerung der Gewaltbereitschaft durch exzessives Spielen fanden, stellt der Kriminologe Christian Pfeiffer fest: „Alle Amokläufer der vergangenen 10 Jahre, die jünger als 20 Jahre waren, sind mit PC-Gewaltspielen aufgewachsen“ (WAZ, 13.03.2009) und M. Beutel (2009) aus der PC-Sucht-Ambulanz der Universität Mainz geht davon aus, dass die Aggressionsabbauhypothese widerlegt ist und vielmehr eine Steigerung der Gewaltbereitschaft (Bahnung) eintritt.

Wahrscheinlich ist es so, dass zur durch VIMOC bedingten Steigerung der Gewaltbereitschaft weitere Faktoren hinzukommen müssen.

*Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes
aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten*

- Nützlich zum Verständnis der psychologischen Mechanismen hinter dem VIMOC-Syndrom sowie der Hilfsmöglichkeiten: die Broschüre „Mediensucht“ von Eidenbenz, F. et al., 2008, im Blaukreuz-Verlag, Wuppertal
- Für Berater und Therapeuten Monographie von Grüsser, S. M. & Thalemann, R. (2006) „Computerspielsüchtig?/Rat und Hilfe“ im Huber-Verlag, Bern

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

- Erleichternde Bedingungen für das Entstehen des VIMOC-Syndroms, Folgen und Komorbidität:
 1. Verfügbarkeit/Griffnähe: In Deutschland verfügen 76 % über ein Handy, 75 % aller Haushalte über einen PC, fast 100 % über ein Fernsehgerät (www.bitkom.org, 2007).
 2. Vernetzung
 3. Realitätsnähe: z. B. die Simulation der Realität in „Second Life“



37

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

4. Wie bei anderen Verhaltenssuchten sind beim VIMOC-Syndrom sowohl negative Verstärkung als auch positive Verstärkung wirksam. Wie bei der Glücksspielsucht ist die positive Verstärkung vor allem durch die repetitive Stimulierung bedingt.
5. Gehäuft finden sich Mangel- und Fehlernährung sowie Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
6. Beim Konsum sexueller Seiten kommt die sexuelle Stimulation als zusätzlicher positiver Verstärker hinzu
7. Das exzessive Verhalten zeigt sich in stundenlangem, zwanghaftem Konsum von Chat-, Kommunikations- und Rollenspielplattformen, Informationssuche, aber auch Glücksspielen und Handeln im Internet
8. Das Ausmaß der Exposition gegenüber solchen Medien korreliert mit Konzentrations- und Leistungsabfall in sonstigen Lebensbereichen, aber auch mit realem Beziehungsverlust wegen der virtuellen Zugehörigkeit.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

9. Niedriges Selbstwertgefühl, Kommunikations- und Kontaktschwäche, Anerkennungsdefizite, Konfliktvermeidungsschemata, Disstress- und Emotionsregulationsdefizite, ausbildungs- und arbeitsbezogene Perspektivlosigkeit (insbesondere bei männlichen Jugendlichen)
10. Diese „Komorbiditäten“ stellen i. S. zu den ICD-Komorbiditäten Depression, Angst, soziale Phobie keine disjunktiven Kategorien dar
11. Eine neuere Untersuchung (Thell, S. et al., 2009) findet bei Verhaltenssuchtigen und –gefährdeten folgende „Komorbiditäten“: Einsamkeit, Mangel an sozialer Unterstützung, Defizit im Einfordern von Hilfe, defizitäre präventive Bewältigungsstrategien, funktionaler Handlungsaufschub (Prokrastination, Aufschieberitis)

Selbsttests bzgl. VIMOC-Gefährdung und Sucht sind möglich über:
www.suchtpraevention-zh.ch und www.onlinesucht.de

- **Pathologisches Glücksspiel:**

Zur Glücksspielsucht gehört die Gewinnmöglichkeit als Anreiz bzw. der Gewinn als Verstärker

Im Jahre 2000 wiesen in Deutschland ca. 100 000 Menschen eine fortgeschrittene Glücksspielsucht auf, mehr als 3000 Glücksspieler befanden sich in Beratungsstellen oder Kliniken. Davon waren 90 % Automatenspieler, darunter gehäuft Jugendliche, junge Erwachsene und türkische Emigranten. Im Jahr 2005 :80 000 – 140 000 mit fortgeschrittener Glücksspielsucht (DHS, 2005)

Durch Inzidenz- und Prävalenzzunahme des VIMOC-Syndroms ist der Anteil von Automatenspielern inzwischen geschrumpft.

*Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes
aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten*

Der durchschnittliche Verlust bei 10 Stunden Spieldauer an 3 Automaten kann bis zu 1 000 Euro betragen, denn der durchschnittliche Verlust bei längerem Spielen beträgt 33 Euro pro Gerät pro Stunde (Spielverordnung vom 01.01.2006).

Etwa 50 % der Glücksspieler sind beschaffungskriminell einschl. Geldentwendung in der Familie.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

2001 wurde Spielsucht als behandlungsbedürftige Erkrankung von den RV-Trägern anerkannt (mehr als 10 spezialisierte Fachabteilungen bzw. Fachkliniken für Glücksspieler in Deutschland)

Börsenspekulation mit Aktien oder hochspekulativen Termingeschäften kann zu pathologischem Glücksspiel werden

Mafiöse Strukturen bei Sportwetten

Spaßspiele ohne Gewinnmöglichkeit zur Reaktionsbahnung („Anfüttern“) für Automaten Spiele mit Gewinnmöglichkeit

Die Bevorzugung von geometrischen Figuren beim Lotto ist aufgrund der gehäuften Ankreuzung nachteilig.

Begriffsgeschichte, Definition, Phänomenologie, Vermischtes aus Medien und Forschung, Hilfsmöglichkeiten

1997 setzten 18 000 japanische Pachinko-Glücksspielhallen mit 113 Milliarden Euro mehr um als die gesamte japanische Autoindustrie

In 15 Monaten starben 30 Kleinkinder auf der Straße, während die Mütter an den Pachinko-Automaten standen (1996/1997)

Besonderer Aufforderungscharakter der Glücksspielautomaten: hohe Ereignisfrequenz/ Spielfolge mit repetitiver Stimulierung, kurzes Intervall zwischen Einsatz und Ergebnis, Einbeziehung irrationaler Kompetenzüberzeugungen über Start-/Stopp- und Risikotasten, Anreizsteigerung bei Betätigung der Risikotaste mit höherer Gewinnerwartung, Senkung der Hemmschwelle durch kleine Einsatzeinheiten und damit Förderung des risikoreichen Dauerspiels, Variabilität der Verstärkerquote und des Verstärkungsausmaßes.

Die Behandlung

Die Behandlung einer Verhaltenssucht ohne Beachtung der Komorbiditäten ist ein Behandlungsfehler und umgekehrt.

Subsyndromale Störungen bedürfen der Berücksichtigung wie: dauerhafte intrapsychische Konflikte, Alexithymie, Kontaktarmut und Einsamkeit, Defizit im Hilfeersuchen, Aufschiebehaltung, Disstress- und Emotionsregulationsdefizite, Perspektivlosigkeit im Ausbildungs- und Arbeitsbereich, Selbstwertproblematik, überwiegende Vermeidungsschemata und dysfunktionale Bewältigungsstile

Erhöhte Reizsuche liegt nur bei einer Untergruppe von Verhaltenssüchtigen vor.

Die klassische Psychoanalyse ist als Verfahren bei Verhaltenssüchtigen eher unwirksam (Einzelfallstudien zu Kaufsucht und Glücksspiel)

Die Behandlung

Bei der Gesprächspsychotherapie sind eher störungs-, zielorientierte und experienzielle Ansätze indiziert

Die Verhaltenstherapie hat sich als wirksamste Methode erwiesen.

Augmentation von Verhaltenstherapie durch Hypnotherapie (analog der Augmentation von Antidepressiva mit neuroleptischer Atypika sowie Augmentation von SKT durch EMDR bei traumatischen Beschämungen)

Für Angststörungen ist die in der Versorgungsrealität wichtige Verkürzung der Behandlungsdauer durch Kombination (von VT mit Hypnotherapie) bestätigt (Revenstorf, 2006)

Die allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe et al. (1994):
Therapeutische Allianz, Ressourcenorientierung,
Aktualisierung des Problems, Klärung und Präzisierung des
Problems, konkrete Hilfe bei der Problembewältigung
(Breitband-VT).

Allgemeinste Prädiktoren für den Therapieerfolg:

- Besserungserwartung des Patienten und der Optimismus des Psychotherapeuten
- Fähigkeit zum resonanten Miterleben als allgemeiner Prädiktor (emotionale Intelligenz des Psychotherapeuten?) und ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Fähigkeit zum Strukturieren und zur Einstellungsfähigkeit auf neue Themen
- wenig erfahrene Psychotherapeuten sind dann effektiver, wenn monosyndromale Störungen vorliegen und Manuale angewandt werden können.

Die Behandlung

- Passung von Störungsmodell des Patienten mit dem des Psychotherapeuten
- dysfunktionale Interaktionsstile, überdauernde Vermeidungsschemata sowie externale Attribuierungsgewohnheiten sind zu berücksichtigen



„Wohlgeformte“ Ziele sind hilfreich:

Positive Definition; Unterteilung in nahe, mittelfristige und Fernziele; Betonung von Nahzielen und kleinen Schritten; Veränderbarkeit von Schritten und Zielen im Therapieprozess; „Der Weg (der nächste Schritt) ist das Ziel“.

Der Einsatz von psychoedukativen Methoden I:

Störungseinsicht und Problembewusstsein wecken
Behandlungsbereitschaft und Änderungsbereitschaft eruieren
bzw. erzeugen

Bereitschaft zur Selbstexploration und
Anstrengungsbereitschaft betonen, Bereitschaft zur Aufgabe
des Vermeidungsmodus und sich auf neue Erfahrungen
einzulassen betonen

Information über Behandlungsoptionen: ambulant oder
stationär, suchtspezifische oder psychosomatische Reha

Weitere psychoedukative Elemente II:

Darstellung der Notwendigkeit kleiner Schritte; Erklärung von negativer und positiver Verstärkerfunktion; Kurzdarstellung des neurobiologischen Belohnungssystems; Vorbereitung auf die „Zone des Unbehagens“; Erklärung von Lage- versus Handlungsorientierung unter Zuhilfenahme des Rubicon-Modells; Hinweis auf Problemlöseorientierung im Gegensatz zur unablässigen Suche nach Gründen; Darstellung des Unterschieds zwischen verschiedenen Abstraktionsniveaus kognitiver Schemata; Erklärung des expliziten und impliziten Funktionsmodus.

Die Behandlung

Stationäre Therapie ist indiziert bei Suizidalität, extrem negativen Umgebungseinflüssen, massivem Kontrollverlust mit massiver Gefährdung für den Patienten oder andere, Stabilisierungsnotwendigkeit durch eine feste Tagesstruktur

Nur bei pathologischem Glücksspiel ist Abstinenz im Gegensatz zu reduziertem bzw. kontrolliertem Spiel ein Therapieziel

Ein Leben ohne Kaufen, Sport, Arbeit, PC und Internet oder Sex ist kaum vorstellbar

Bei Verhaltenssüchten erstreckt sich die Verhaltensanalyse und Intervention auch auf das vorangehende Verlangen. Dabei wird die Erkennung von diskriminativen externalen und internalen Auslösern sowie von 4 Erlebensmodi des Verlangens geübt.

Internale Auslöser: Nicht nur allgemeine Anspannungszustände, sondern Emotionen und Kognitionen, die in Verlangen übergehen.

Die Phase des Verlangens ist gekennzeichnet durch Abweichungen vom emotionalen und biochemischen Gleichgewicht

Die Analyse bisheriger Rückfälle bzw. besonders exzessiver Phasen liefert wertvolle Hinweise.

Die Wirkung von dysfunktionalem, süchtigem Verhalten ist in kurzfristige, mittelfristige, langfristige Folgen einzuteilen.

- Ein verhaltenssuchtspezifischer Gedanke mit hohem Konkretheitsgrad: „Ich kann mein Verlangen nur stillen, wenn ich ...“ (spezifische Wirkungserwartung)
- Kognitive und imaginative Techniken: sokratischer Dialog, Analyse und Bewertung der Vor- und Nachteile, Veränderung des Attribuierungsstils, Selbstprotokollierung von Gedanken, Gefühlen und Verhalten, Imagination von aversiven und positiven Verhaltensfolgen und Zielen
- Zu funktionalem Alternativverhalten kann aber auch Vermeidungsverhalten oder situatives Fluchtverhalten gehören

- Planung und Umsetzung von Alternativverhalten verlangt: schrittweises Vorgehen, Refokussierung der Aufmerksamkeit bei auftretendem Verlangen, Training der Vermeidung von externalen Auslösern, Stopp-Techniken mit sofort folgender Aktivierung von funktionalen Gedanken, Übungen zur Habituation an externale und internale Auslöser auch für das Verlangen, Training von Problemlöse-, Emotionsregulations- und Stressbewältigungstechniken, Entspannungstraining ggf. mit Biofeedbackunterstützung, soziales Kompetenztraining, Training euthymer Strategien, Achtsamkeits- und Entschleunigungstechniken

Die Behandlung

- Rückfälle werden als „Vorfälle“ umetikettiert, um dem Erleben einer grundsätzlichen Niederlage vorzubeugen
- Solche „Vorfälle“ liefern wichtige Hinweise für notwendige Teilkorrekturen im Rahmen einer sequenziellen Entscheidungsstrategie
- Abkehr vom Alles-oder-Nichts-Modell bzw. Schwarz-Weiß-Denken bei „Vorfällen“
- Die Reflektion von Automatismen im Erleben und Verhalten wird durch die empathische Technik des motivierenden Gesprächs gefördert (Miller & Rollnick, 1991)
- Zu den kognitiven Techniken gehört das Training von internalen Kontrollüberzeugungen für Erfolge und entlastende Reattribution von Misserfolgen („Vorfällen“) bei Verhaltensbemühungen, aber auch bezüglich des Auftretens von Verlangen
- Die Befundlage zur Wirkung von Antidepressiva, Antikonvulsiva, Neuroleptika und Opiat-Antagonisten ist unübersichtlich. Trend: Ausschließlich medikamentös behandelte Verhaltenssucht tritt nach Absetzen des Medikaments wieder auf.

Studienlage bei spezifischen Verhaltenssüchte und spezifische Hinweise für die Behandlung

Allgemein gilt:

Nur beim pathologischen Glücksspiel ist völlige Abstinenz als Ziel sinnvoll, aber nicht unbedingt notwendig. Für alle anderen Verhaltenssüchte gilt: Kontrollierte Nutzung.

Bei Verhaltenssüchten ist mit Ausnahme des pathologischen Glücksspiels die Studienlage dürftig. Es wird gehäuft auf Selbsthilfegruppen und auch Gruppenpsychotherapien zur Überwindung der Isolation hingewiesen.

Interventionsvorschläge bei Kaufsucht:

- Scheck- oder Kreditkartenverzicht
- Identifikation von Hinweisreizen
- (Teil-)Rückgabe von Gegenständen nach einem Kaufanfall.
- Führung eines Einnahmen- und Ausgabenbuchs



Interventionsvorschläge bei Sportsucht:

- Erhöhung der Veränderungsmotivation durch Kosten-Nutzen-Analyse
- Schrittweise Reduktion des exzessiven Sportverhaltens unter Beachtung einer bestehenden Herz-Muskel-Vergrößerung und somit der Gefahr einer schnellen Herz-Muskel-Verkleinerung mit Herz-Rhythmus-Störungen
- Schrittweise Reduktion auch wegen der Gefahr der übermäßigen Gewichtszunahme
- Analyse des korrespondierenden Vermeidungsverhaltens
- Analyse dysfunktionaler Überzeugungen bzgl. des exzessiven Sports
- Soziales Kompetenztraining
- Neu-Etikettierung von „Langeweile“ und „Zeitvergeudung“ sowie Training von euthymen Strategien und Alternativverhalten

Interventionsvorschläge bei Arbeitssucht:

- Vor allem sollte der Psychotherapeut nicht selbst diese Störung aufweisen.
- Kosten-Nutzen-Analyse auch bezüglich der Haltungsschäden und des Ausbrennens als längerfristige Konsequenzen
- Beachtung von Anerkennungs-, Macht- und Erfolgsmotivation
- Fixierung auf materiellen Wohlstand beachten
- Vorbereitung auf Kritik durch den Arbeitgeber bei Reduktion der Arbeit
- Übungen in Selbstfürsorge
- Kognitive Interventionen bezüglich „Ich muss besser sein als andere oder zumindest genau so gut“ oder „Es droht der Verlust meiner Arbeitsstelle“
- Training von positiver Selbstbewertung nach Anstrengung nicht nur nach Meisterung von Arbeitsanforderungen

Die Behandlung

- Scham-Expositionsübungen (dumme Fragen stellen oder sich dumm stellen)
- Training von Hilfeinforderung im Rollenspiel und Delegation von Aufgaben sowie Grenzen setzen
- Einsatz von euthymen Strategien und Alternativverhalten
- Umetikettierung von „Langeweile“ und „Zeitvergeudung“
- Verbessertes Organisations- und Zeitmanagement
- Änderung der Werte-Orientierung

Interventionsvorschläge beim VIMOC-Syndrom:

In der Monographie von Grüsser, S.M. & Thalemann, R. (2006) über Computerspielsucht finden sich wertvolle Hinweise für beratende und verhaltenstherapeutische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen. Diese Vorschläge gelten aber auch für Erwachsene und werden zusammen mit den Vorschlägen von Young (1999) zu folgenden Interventionsvorschlägen zusammengefasst:

- Intrinsische Motivation und Problemeinsicht wecken
- Grundkurve erstellen
- Funktion von VIMOC ergründen (was wird vermieden?)
- Alternative Interessen und Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung eruieren
- Realistische Zielsetzungen für die Konsumreduktion bezüglich der Menge und der Zeit mit festen Zeiten im Wochenplan
- Installation von Schutzprogrammen, deren Passwort der Betroffene nicht kennt
- Stopp-Training nach der Devise: „Tu das Gegenteil!“ (z. B. morgens nicht als erstes die E-Mails lesen)

- Äußere Stoppzeichen wie Wecker oder Eieruhr sind nützlich
- Verstärkung für reduzierte Auftretenshäufigkeiten (DRLR-Plan)
- Animation zu Offline-Treffen
- Nutzungsformen mit hohem Anreizwert wie Chaträume oder Internetrollenspiele sollten vermieden werden
- Anfertigungen von Memo-Karten mit Vor- und Nachteilen süchtigen VIMOC-Verhaltens und Vor- und Nachteilen von Alternativverhalten

Die Behandlung

Memo-Karte für Verhaltenssüchte mit ihren Folgen

	Kurzfristig	Mittelfristig	Langfristig
Süchtiges Verhalten	Anspannungsabfall	Schuld- und Schamgefühle	Schulden, Beziehungsverlust, Gesundheitsschäden
Kontrolliertes Verhalten und Abstinenz	Unbehagen, Anspannung, Anstrengung für Alternativverhalten	Zufriedenheit, Stolz, Selbstwirksamkeitsstärkung	Seelische und körperliche Gesundheit, Beziehungen

Die Behandlung

- Besuch einer Selbsthilfegruppe und einer Freizeitgruppe
- Allgemeine Vorschläge wie soziales Kompetenztraining, Konfliktlösungs- oder Emotionsregulationstraining
- Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen wird eine Haltung des akzeptierenden Wohlwollens, aber auch der Bestimmtheit empfohlen

Interventionsvorschläge bei Sexsucht:

- Es liegt kaum evidenzbasierte Therapieforschung vor
- Einzelfallstudien belegen eine vorübergehende Wirksamkeit von SSRIs
- Verhaltens- und Problemanalyse der gestörten „normalen“ Sexualität

- Wegen der hohen Schambesetzung wird zur Nutzung von seriösen Internetforen geraten, die im Sinne einer Selbsthilfegruppe fungieren
- VIMOC-Patienten mit Internet-Nutzung von Pornographie haben noch geringeren Kontakt und Bindung an soziale Instanzen wie Schule oder Familie als sonstige VIMOC-Patienten (dies gilt für Süchtige und Gefährdete; Mesch, G. S. & Lederman Maman, T. 2009, für Israel)
- Androcur?

Interventionsvorschläge bei pathologischem Glücksspiel:

- Es handelt sich um die bestuntersuchte Verhaltenssucht
- Pathologisches Glücksspiel ist immer mit Gewinnmöglichkeit verbunden (auch in den seltenen Fällen von pathologischem Spaßspiel in Spielhallen werden Anreize gesetzt)
- Varianten: Geldautomaten; Casino; Sportwetten (Fußball, Pferderennen, etc.); Lotto; illegales Roulette/ Karten-/ Würfelspiel; Internetcasino, Börse (über Banken und/ oder Internet)

- 2 Subgruppen (Petry & Jahrreiss, 1999):
 - Narzisstische Persönlichkeitsstörung, suchttypische Eigendynamik und Straffälligkeit
 - Selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörung, hoher Leidensdruck und Suizidalität
- Die Kombination von verhaltensbezogenen und kognitiven Therapieansätzen hat sich als wirksamste Methode erwiesen, z. T. in Kombination mit einzel- und gruppenpsychotherapeutischer Behandlung, die fokussiert auf ausgeprägte Selbstwertproblematik, Kontakt- und Bindungsproblematik und Emotionsregulation (Petry, 2003)

Die Behandlung

- In der Spielertherapie werden häufig narrative Elemente zur Einsichtsweckung und spielerische Elemente zur Dekonditionierung der materiellen Gewinnerwartung eingesetzt
- Die medikamentöse Behandlung bezieht sich auf komorbide Störungen
- Für das pathologische Glücksspiel selbst gilt: Beratung und Psychotherapie

- Als „spielerische“ Intervention bei Glücksspielern mit geringem Selbstwertgefühl kann das „Münzwurfspiel“ oder Spiel mit einem „gezinkten“ Würfel dienen. Bei einer hinreichend großen Anzahl von Würfeln mit dem „gezinkten“ Würfel in einer Serie beträgt die Erfolgchance 60 % und ähnelt damit der Ausschüttungsquote an Automaten.

In dieser spielerischen Intervention wird eine Verhaltensleistung und deren Ergebnis simuliert einschl. der affektiven Konsequenzen in Form von Zufriedenheit/Freude über Erfolge oder Unzufriedenheit und Niedergeschlagenheit über Misserfolge.

Vorangehende dysfunktionale Selbstbewertungsmuster können aufgrund der depressiogenen Wirkung zu Glücksspielverhalten führen.

- Behandlungserfolge über den Daumen gepeilt: 40 – 60 %. Die Behandlungsergebnisse sind aber schwer vergleichbar, weil: oft multimodale Behandlung, Katamnesezeitraum variiert, Störungsgrad variiert, Erfolgskriterium variiert, Komorbiditäten mit Moderatorfunktion variieren oder nicht erfasst sind
- **Persönliche Auffassung:**
Stationäre gruppenpsychotherapeutische multimodale Behandlung zusammen mit Alkoholikern unter verhaltenstherapeutischen und gesprächspsychotherapeutischen Kautelen
Der Vorteil von langsam offenen Gruppen: Modelllernen

Weitere Behandlungsmerkmale

- Zieldefinition: Abstinenz oder kontrolliertes Spielen
- Exposition in vivo: Vermeiden oder Nicht-Vermeiden von Orten des Glücksspiels
- Information/ Psychoedukation über die gesetzlich festgelegte Gewinnausschüttungsquote (58 %) sowie über die „psychologische“ Programmierung der Geräte mit einem variablen Quotenplan
- Psychoedukation über die Wirkung hoher Ereignisfrequenz/ repetitiver Stimulierung und über kognitive und Verhaltensrigidität (zur Rechtfertigung bisher erfolgloser Ausdauer).
- Habituation durch ein im Therapieraum aufgehängtes Gerät

Spezifische illusionäre Kontrollüberzeugungen bei Automatenspielsüchtigen, die es im sokratischen Dialog zu „knacken“ gilt:


- Persönliche Einflussnahme und Ergebniskontrolle sind möglich
- Bevorzugung eines speziellen Geräts oder einer bestimmten Stelle in der Spielhalle
- Mit wenig Einsatz viel erzielen
- Verluste können wieder hereingespielt werden
- eine spezielle Methode des Drückens oder des Geldeinwurfs anwenden
- Der Zufall kann überlistet werden
- Verluste sind Hinweisreize für baldige Gewinne

Die Behandlung

- Hohe Anfangsgewinne neutralisieren spätere Verluste
- Die Münze fällt hörbar in einen vollen oder leeren Speicher
- Tonsignale sind wichtige Hinweisreize
- Beinahe-Treffer auf der ersten Scheibe oder Walze signalisieren den Erfolg beim nächsten Versuch
- Gewinne beruhen auf Können, Verluste auf Zufall oder Anstrengungsmangel
- Gewinnerwartung, weil man im Leben immer mal Glück gehabt hat

- 
- Die Datei ist über die AVT zu beziehen



- 
- Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit für das „VIMOC-Syndrom“ und die „NEIN-Formel“
 - Literaturliste am Ausgang



Literaturliste zum Vortrag:

Leidenschaft, die Leiden schafft: Verhaltenssüchte und ihre Komorbiditäten, KTT, 30.10.2009

- **Brezinka, V.** (2009): Kindertherapie im digitalen Zeitalter – vom Psycho- zum Digitherapeuten?. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 30 (3)
- **Brezinka, V.** (2007): Schatzsuche — ein Computerspiel zur Unterstützung der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung von Kindern. Verhaltenstherapie, 17
- **Carnes, P.** (1992): Wenn Sex zur Sucht wird. München: Kösel
- **Der Brockhaus Psychologie/Fühlen, Denken und Verhalten verstehen** (2001): Hrsg. von der Lexikonredaktion des Verlags. Mannheim: F. A. Brockhaus
- **Dziewas, H. & Schwoon, D.** (1986): Das Konzept der Gruppe in der Verhaltenstherapie. In: Petzold, H. & Frühmann R. (Hrsg.): Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psychosozialer Arbeit. Band 2. Paderborn: Junfermann.
- **Eidenbenz, F. et al.** (2008): Mediensucht. Wuppertal: Blaukreuz-Verlag
- **Foa et al.** (2009): Effektive Treatments for PTSD. New York: Guilford
- **Gabriel, E. & Kratzmann, E.** (1936): Die Süchtigkeit/Eine Seelenkunde. Berlin: Neuland
- **Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F.** (1994): Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe
- **Grüsser S. M. et al** (2005): Fragebogen zur differenziellen Anamnese exzessiver Verhaltensweisen. In Vorbereitung
- **Grüsser, S. M. & Thalemann C. N.** (2006): Verhaltenssucht / Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Huber
- **Grüsser, S. M., Thalemann R & Griffith, M. D.** (2007): Excessive Computer Game Playing: Evidence for Addiction and Aggression?, CyberPsychology & Behavior, 10 (2)
- **Grüsser, S. M. & Thalemann R** (2006): Computerspielsüchtig?/Rat und Hilfe. Bern: Huber
- **Hand, I.** (2003): Störungen der Impulskontrolle: Nichtstoffgebundene Abhängigkeiten (Süchte), Zwangsspektrum-Störungen ... oder ?. Suchttherapie, 4, 51 – 53
- **Hand, I.** (2007): Vortrag auf der Jahrestagung der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose, Bad Orb, 22. – 25.03.2007.

Literaturliste zum Vortrag:

Leidenschaft, die Leiden schafft: Verhaltenssuchte und ihre Komorbiditäten, KTT, 30.10.2009

- **Hilger, J.** (2009): Seiltanz zwischen den Hilfesystemen/ Integrative Ansätze bei Doppeldiagnosen. In: Sprick, U. & Trenckmann, U.: Leidenschaft, die Leiden schafft/Sucht und ihre Komorbiditäten. Bönen: Kettler
- **Kellermann, B.** (1987): Pathologisches Glücksspielen und Suchtkrankheiten – Aus suchtpsychiatrischtherapeutischer Sicht. Suchtgefahren, 33, 110-120
- **Lütgerhorst, H.-J.** (1981): Kognitives Selbstsicherheitstraining als psychologische Behandlung im psychiatrischen Landeskrankenhaus: Die Veränderung von Verhalten, Gedanken und Gefühlen. In: Hockel, M. & Feldhege, F.-J. (Hrsg.): Handbuch der Angewandten Psychologie. Band 2: Behandlung und Gesundheit. Landsberg am Lech: Verlag Moderne Industrie
- **Lütgerhorst, H.-J.** (2009): Spielsucht und andere Verhaltenssuchte und deren Behandlung. In: Sprick, U. & Trenckmann, U.: Leidenschaft die Leiden schafft/Sucht und ihre Komorbidität. Bönen: Kettler
- **Melchinger, H.** (2009): Irrationalitäten in der ambulanten psychiatrischen Versorgung. neuro aktuell, 6/2009
- **Mesch, G. S. & Lederman Maman, T.** (2009): Intentional Online Pornographic Exposure Among Adolescents is the Internet to Blame?, Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 30 (3)
- **Meyer, G. & Bachmann; M.** (2000): Spielsucht / Ursachen und Therapie. Berlin: Springer
- **Miller, W. R. & Rollnick, S.** (1991): Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Freiburg: Lambertus.
- **Ng, B. D. & Wiemer-Hastings, P.** (2005): Addiction to the Internet and Online Gaming. CyberPsychology & Behavior, 8 (2)
- **Petry, J.** (1996): Psychotherapie der Glücksspielssucht. Weinheim: PVU
- **Petry, J.** (2003): Glücksspielssucht / Entstehung, Diagnostik und Behandlung. Göttingen: Hogrefe
- **Petry, J. & Baulig, T.** (1995) Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten. Münchwies: Psychosomatische Fachklinik
- **Petry, J. & Jahrreiss, R.** (1999): Stationäre medizinische Rehabilitation von „pathologischen Glücksspielern“: Differenzialdiagnostik und Behandlungsindikation. Deutsche Rentenversicherung, 4, 196-218

Literaturliste zum Vortrag:

Leidenschaft, die Leiden schafft: Verhaltenssuchte und ihre Komorbiditäten, KTT, 30.10.2009

- **Poppelreuter, S.** (2004a): Arbeitssucht: Massenphänomen oder Psychoexotik? Aus Politik und Zeitgeschichte, B1 – 2, 8 – 14
- **Poppelreuter, S. & Windholz, C.** (2001): Arbeitssucht in Unternehmen – Formen, Folgen, Vorkehrungen. Wirtschaftspsychologie, 4, 62 – 69.
- **Prochaska, J. O. DiClemente, C. C. & Norcross J. C.** (1992): In search of how people change: applications to addictive behaviors. American Journal of Psychology, 47, 1102-1114.
- **Revenstorf, D.** (2006): Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Hypnotherapie. Hypnose/ Zschr. für Hypnose und Hypnotherapie, 1(1 + 2), S. 99 ff
- **Sachse, R.** (1999): Persönlichkeitsstörungen / Psychotherapie dysfunktionaler Interaktionsstile. Göttingen: Hogrefe
- **Saß, H.** (2006): Vorwort zu: Grüsser, S. M. & Thalemann, C. N. (2006): Verhaltenssucht/Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Huber
- **Shah, K. R., Potenza, M. & Eisen, S. A.** (2004): Biological basis for pathological gambling. In: Grant, J. E. & Potenza, M. (Eds.): Pathological gambling: a clinical guide to treatment. Washington: American Psychiatric Publishing
- **Thell, S. et al.** (2009): Einflussfaktoren einer exzessiven Internetnutzung.: soziale Integration und Coping — eine Online-Studie im deutschen Sprachraum. Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin, 30 (3)
- **Trümper, J.** (2009): Persönliche Mitteilung 14.5.2009. Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V., Unna.
- **Yalom, I. D.** (1985): The theory and practice of group psychotherapy (3. Aufl.) New York: Basic Books
- **Young, K. S.** (1999): Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. In: VandeCreek, L. & Jackson, T. (Eds.): Innovations in clinical practice: a sourcebook (Band 17, 19-31.) Sarasota: Professional Resource Press.