Verhaltenstherapie bei Medienabhängigkeit

Dipl.- Sozialpäd. Florian Bredt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Marsberg
Email: florian.bredt@lwl.org

Kurzvorstellung

- Ausbildung als Erzieher
- „Zivildienst“ in den USA
- Studium Sozialpädagogik an der EFH Bochum
- Sechs Jahre als Sozialpädagoge in der Erwachsenen- psychiatrie in Marsberg
- Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei der AWKV Kassel
- Seit 11/2011 Stationstherapeut auf der „Suchtstation“ in der LWL- Klinik Marsberg/ Medienbeauftragter/ Leitung Bündnis Mediensucht
- Nebentätigkeit: Beratend in Wohngruppen tätig
- Traumatherapeut

Einführung

- Sucht kommt nicht von „suchen“, sondern von „siech“

  (englisch: sick, d.h. krank)

- Sucht im Englischen heißt Addiction (bei Sklaverei wurde ein Sklave zugesprochen, zeigt die **Unfreiheit**)

- Psychisch bei Medienabhängigkeit

- Entzugssymptome treten bei „Nicht- Konsum“ auf

- Hang zu zwanghafter Gewohnheit

- Negative Folgewirkungen

Grundhaltung gegenüber „Suchtpatienten“

- „Jeder Suchtmittelkonsum (Hier: Medienkonsum) – so destruktiv er von außen aussehen mag- hat auch positive Seiten. Die positiven Seiten sind eine wichtige Krücke für die Patienten: Sie aufzugeben ist ein hohes Risiko.“
- „Der Patient hat gute Gründe für die Fortsetzung seines Konsums“
- „Ich weiß nicht, was der Patient wollen sollte bzw. was für ihn am besten ist.“
- „Auch den positiven Seiten des Konsums sollte mit Wertschätzung begegnet werden. Sie müssen explizit gewürdigt werden“

Grundhaltung gegenüber „Suchtpatienten“

- „Da es gute Gründe für und gute Gründe gegen eine Veränderung gibt, sind Süchtige in der Regel ambivalent. Dieses ist kein Zeichen für Pathologie, sondern ein völliges normales Zeichen.“
- „Jede abhängige Person trägt ein Veränderungspotenzial in sich, das freigesetzt werden kann“
- „Die Verantwortung für eine Änderung liegt beim Patienten – er (nicht Ich!) ist es auch, der die Konsequenzen seiner Entscheidung tragen muss.“
- „Veränderung braucht Zeit. Der Patient weiß am besten, wann er Änderungen „tragen“ kann.“
- „Ich habe Achtung vor meinem Gegenüber (seinem Gewordensein, seiner Art sich durch das Leben zu schlagen usw.) – auch wenn ich niemals seine Lebensweise annehmen wollte.“

Ambulant oder stationär?

Indikationen für ambulante Therapie:

1) Stabile Wohnsituation
2) Ausreichende schulische oder berufliche Integration
3) Alternative Freizeitbeschäftigungen noch da
4) Unterstützende Funktion des sozialen Umfelds
5) Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, regelmäßige Teilnahme und Einhaltung des Therapieplans
6) Gewisse eigene Veränderungsmotivation/ Abstinenzwille

Stationäre Therapie notwendig, wenn…:

1) Komorbidität vorliegt
2) Pat. Schule nicht mehr besucht /Leistungsabfall
3) Keinen alternativen Freizeitaktivitäten mehr nachkommt
4) Sich sozial zurückzieht
5) Verwahrlost
6) Pat. Suchtverhalten zeigt /Entzugssymptome bei Nicht- Konsum hat
7) Aggressiv bei Entzug des Mediums
8) Müdigkeit/ verschobener Tag- Nacht- Rhythmus

Häufig:

Pat. sind nicht motiviert, kommen nicht freiwillig in stationäre Behandlung.

Beantragung eines Unterbringungsbeschlusses nach §1631b BGB im Vorfeld auf Grund von „Entwicklungsgefährdung" möglich.

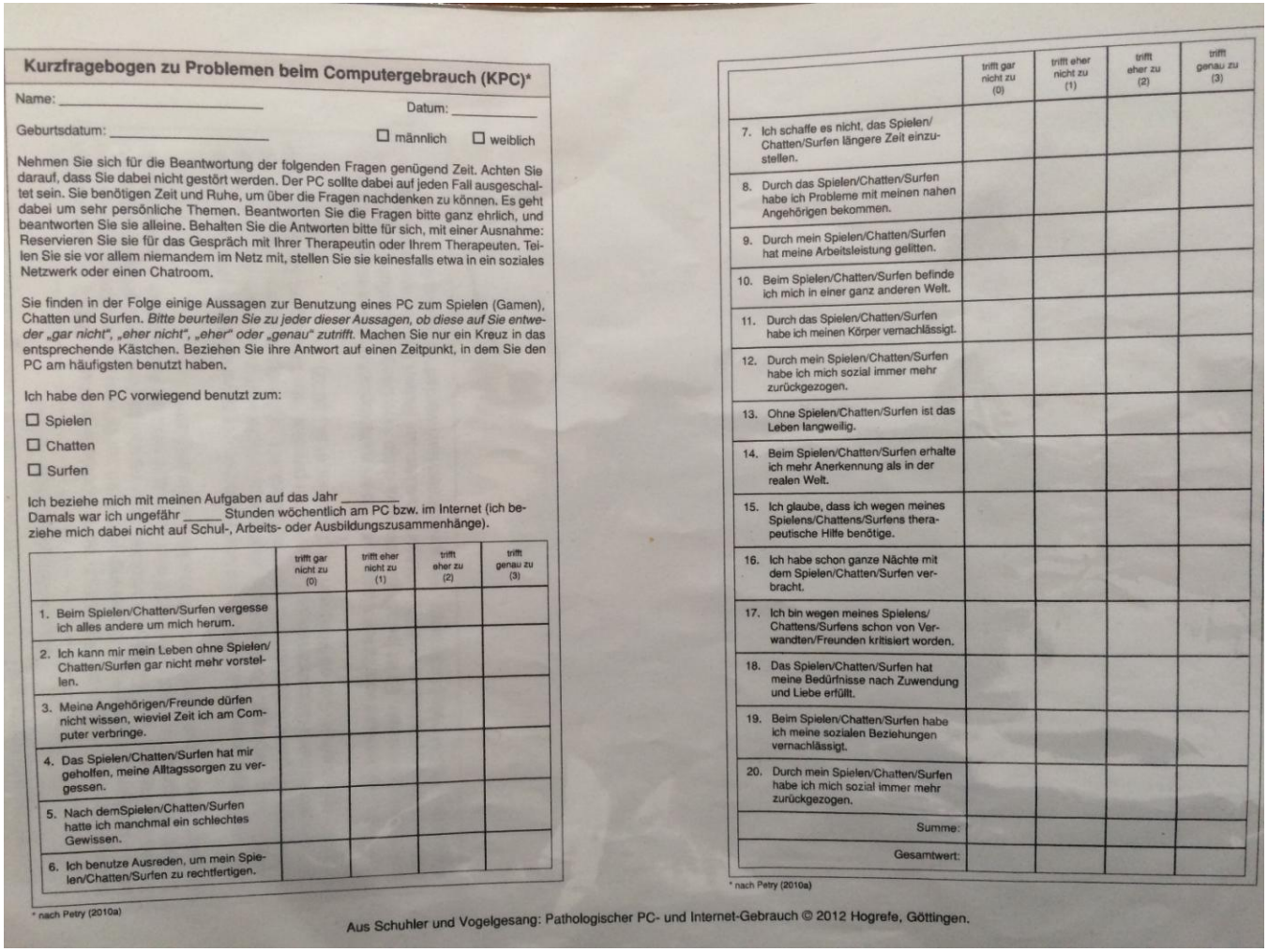
Verlauf einer stationären Behandlung (ein Beispiel):

- Vorstellung in der Ambulanz, Besichtigung der Station
- Rückmeldung, ob Pat. aufgenommen werden will
- Nach Wartezeit geplante Aufnahme auf unserer Station
- Motivationsarbeit
- Diagnostische Abklärung
- Psychoedukation
- Verhaltenstherapie, evt. medikamentöse Unterstützung
- Bezugspersonengespräch (nach ca. 2 Wochen)
- Perspektivklärung
- Empfehlung/ Vorbereitung ambulanter oder stationärer weiterführender Maßnahmen
- Rückfallprophylaxe
- Entlassung

Beispielhafter Ablauf einer verhaltenstherapeutischen Behandlung (Überblick)

1) Anamnese und Diagnostik
2) Aufbau von Krankheitseinsicht, Veränderungsmotivation, Ressourcen
1) Auseinandersetzung mit der eigenen Identität und dem Medium Internet
2) Bewältigung der Alltagsanforderungen in der realen Welt
3) Soziale Interaktionskompetenzen in realen Kontakten
4) Training zur Vermeidung von Verhaltensrückfällen

1) Diagnostik:



Kurzfragebogen zu Problemen beim Computergebrauch (KPC)*

Name: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____ ☐ männlich ☐ weiblich

Nehmen Sie sich für die Beantwortung der folgenden Fragen genügend Zeit. Achten Sie darauf, dass Sie dabei nicht gestört werden. Der PC sollte dabei auf jeden Fall ausgeschaltet sein. Sie benötigen Zeit und Ruhe, um über die Fragen nachdenken zu können. Es geht dabei um sehr persönliche Themen. Beantworten Sie die Fragen bitte ganz ehrlich, und beantworten Sie sie alleine. Behalten Sie die Antworten bitte für sich, mit einer Ausnahme: Reservieren Sie sie für das Gespräch mit Ihrer Therapeutin oder Ihrem Therapeuten. Teilen Sie sie vor allem niemandem im Netz mit, stellen Sie sie keinesfalls etwa in ein soziales Netzwerk oder einen Chatroom.

Sie finden in der Folge einige Aussagen zur Benutzung eines PC zum Spielen (Gamen), Chatten und Surfen. *Bitte beurteilen Sie zu jeder dieser Aussagen, ob diese auf Sie entweder „gar nicht", „eher nicht", „eher" oder „genau" zutrifft.* Machen Sie nur ein Kreuz in das entsprechende Kästchen. Beziehen Sie ihre Antwort auf einen Zeitpunkt, in dem Sie den PC am häufigsten benutzt haben.

Ich habe den PC vorwiegend benutzt zum:

☐ Spielen
☐ Chatten
☐ Surfen

Ich beziehe mich mit meinen Aufgaben auf das Jahr _____
Damals war ich ungefähr _____ Stunden wöchentlich am PC bzw. im Internet (ich beziehe mich dabei nicht auf Schul-, Arbeits- oder Ausbildungszusammenhänge).

	trifft gar nicht zu (0)	trifft eher nicht zu (1)	trifft eher zu (2)	trifft genau zu (3)
1. Beim Spielen/Chatten/Surfen vergesse ich alles andere um mich herum.				
2. Ich kann mir mein Leben ohne Spielen/Chatten/Surfen gar nicht mehr vorstellen.				
3. Meine Angehörigen/Freunde dürfen nicht wissen, wieviel Zeit ich am Computer verbringe.				
4. Das Spielen/Chatten/Surfen hat mir geholfen, meine Alltagssorgen zu vergessen.				
5. Nach demSpielen/Chatten/Surfen hatte ich manchmal ein schlechtes Gewissen.				
6. Ich benutze Ausreden, um mein Spielen/Chatten/Surfen zu rechtfertigen.				
7. Ich schaffe es nicht, das Spielen/Chatten/Surfen längere Zeit einzustellen.				
8. Durch das Spielen/Chatten/Surfen habe ich Probleme mit meinen nahen Angehörigen bekommen.				
9. Durch mein Spielen/Chatten/Surfen hat meine Arbeitsleistung gelitten.				
10. Beim Spielen/Chatten/Surfen befinde ich mich in einer ganz anderen Welt.				
11. Durch das Spielen/Chatten/Surfen habe ich meinen Körper vernachlässigt.				
12. Durch mein Spielen/Chatten/Surfen habe ich mich sozial immer mehr zurückgezogen.				
13. Ohne Spielen/Chatten/Surfen ist das Leben langweilig.				
14. Beim Spielen/Chatten/Surfen erhalte ich mehr Anerkennung als in der realen Welt.				
15. Ich glaube, dass ich wegen meines Spielens/Chattens/Surfens therapeutische Hilfe benötige.				
16. Ich habe schon ganze Nächte mit dem Spielen/Chatten/Surfen verbracht.				
17. Ich bin wegen meines Spielens/Chattens/Surfens schon von Verwandten/Freunden kritisiert worden.				
18. Das Spielen/Chatten/Surfen hat meine Bedürfnisse nach Zuwendung und Liebe erfüllt.				
19. Beim Spielen/Chatten/Surfen habe ich meine sozialen Beziehungen vernachlässigt.				
20. Durch mein Spielen/Chatten/Surfen habe ich mich sozial immer mehr zurückgezogen.				
Summe:				
Gesamtwert:				

* nach Petry (2010a)

Aus Schuhler und Vogelgesang: Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch © 2012 Hogrefe, Göttingen.

Spezielle Anamnese:

1) Bevorzugte Form des PC/ Internetgebrauchs
2) Klinisches Bild / erstes Auftreten
3) Beginn im Lebenskontext
4) Auslösende Situation
5) Aktuelle Lebenssituation
6) Biographische Entwicklung
7) Dysfunktionale Problemlösung
8) Negative soziale, körperliche und psychische Folgen
9) Selbstkontrollverlust
10) Vorbehandlungen
11) Krankheitsverständnis

Auseinandersetzung mit der eigenen realen Identität und der virtuellen Persönlichkeit im Netz

Tipp:
Wenn die Möglichkeit besteht, Patient in Therapiesitzung spielen lassen oder Avatar zumindest zeigen lassen und Reaktionen beobachten

Häufig haben die Patienten einen ganz anderen Charakter in der virtuellen Welt, wie in der realen Welt und wünschen sich Charakter des Avatars im realen Leben.

Arbeitsblatt 6.1.: „Wer bin Ich?“

Bitte nehme dir für dieses Arbeitsblatt ausreichend Zeit. Denke über die Fragen intensiv nach und fülle sie, auch wenn sie sehr persönlich sind, gewissenhaft und nach deiner ehrlichen Meinung aus.

1. Bitte probiere dich zu beschreiben:
Mache Angaben zu deinem Aussehen und deinem Charakter.

2. Was magst du gerne an dir?

3. Was magst du nicht an dir?

4. Wenn du drei Wünsche offen hättest - Was würdest du an dir verändern?
Benenne es mit einer Rangreihenfolge.

1.
2.
3.

5. Was denkst du, wie würden dich fremde Personen wahrnehmen, einschätzen und beschreiben?

Arbeitsblatt 6.2.: „Welche Rolle spiele ich in der virtuellen Welt?“

Bitte nehme dir für dieses Arbeitsblatt ausreichend Zeit. Denke über die Fragen intensiv nach und fülle sie, auch wenn sie sehr persönlich sind, gewissenhaft und nach deiner ehrlichen Meinung aus.

1. Bitte probiere die Figur zu beschreiben, die du in deiner virtuellen Welt darstellst: Mache Angaben zu Aussehen und Charakter deiner virtuellen Figur (z.B. Avatar, Profil, Rolle).

2. Was magst du gerne an dieser virtuellen Figur? Benenne dies mit einer Rangreihenfolge. 1 = mag ich am liebsten

Eigenschaft:	Rang:

3. Was magst du nicht an deiner virtuellen Figur? Benenne es mit einer Rangreihenfolge. 1 = mag ich am wenigsten

Eigenschaften:	Rang:

5. Was denkst du, wie nehmen andere Personen im Netz deine virtuelle Figur wahr, wie schätzen sie sie ein und wie würden sie sie beschreiben?

Was ist positiv und was ist negativ in der Realität und der PC- Welt?

Positiv in PC- Welt **Sehr gute Leistungen** **Anerkennung**	**Negativ in PC- Welt**
Positiv in Realität	Negativ in Realität Versagen Isolation

Erarbeiten, was ist ein sinnvoller und eigenverantwortlicher Umgang mit dem PC

Der Patient erarbeitet dieses erst mal für sich alleine

Therapeut bespricht dieses mit Patient

Eltern/ Angehörige erarbeiten es aus ihrer Sicht

Gemeinsamer Plan wird erarbeitet und aufgestellt

Erprobung in Belastungserprobungen

Trauerarbeit

Patienten nehmen Abschied von ihrem Avatar oder Spiel.

Dadurch fällt es Patienten leichter an sich zu arbeiten.

Methode:
Patienten sollen Avatar so genau wie möglich beschreiben, zeichnen oder modellieren.
Er stellt dieses dann dem Therapeuten im Gespräch vor.
Patient schreibt persönlichen Abschiedsbrief an Avatar.
Diesen kann man dann als Schiffchen auf Wasser losschicken oder vergraben.
Rituelle Beerdigung des Avatars wäre auch zu überlegen.

Kompetenz und Bewältigung der Alltagsanforderungen in der realen Welt

1) Umgang mit Gefühlen
2) Stressverarbeitung / Bewältigungskompetenzen
3) Soziale Kompetenzen stärken
4) Erwerb von Freizeitkompetenzen
5) Aktivierung / Ernährung

Arbeit mit Eltern/ Angehörigen/ Betreuern etc.:

- Anamnese aus Sicht der Angehörigen
- Psychoedukation
- Kommunikation innerhalb des Systems
- Tagesstruktur des Betroffenen
- Bedeutung co- abhängigen Verhaltens
- Reflexion des eigenen Medienkonsums
- Wie kann ich Betroffenen unterstützen

<u>Praktische Beispiele:</u>

1) Zeitkuchen aus Sicht der Angehörigen
2) Wochenprotokoll über Computerspielverhalten

Rückfallprophylaxe

Was ist ein Rückfall?

Von einem Rückfall sprechen wir, wenn jemand ein süchtiges Verhalten erfolgreich bewältigt hatte und sich entgegen seinem ursprünglichen Vorsatz wieder so verhält. EIN Rückfall kann als „Ausrutscher" gesehen werden, wenn Person sich damit auseinandersetzt.

Persönliche Risikosituation

Keine Bewältigungsmöglichkeit spontan vorhanden

„Ich halts nicht mehr aus“, „Ich schaffe es nicht“

Steigerung der positiven Erwartung an Medien/ Pc

Medienkonsum

Rückfallprophylaxe beginnt schon in der Therapie!

- Durcharbeiten persönlicher Risikosituationen
- Eigene wunde Punkte entdecken
- Positive Alltagsziele setzen
- Erlerntes in Heimfahrten erproben
- Unterstützendes Netzwerk aufbauen
- Persönliche Notfallkarte wird entwickelt

Parallel dazu bestehen für die Patienten folgende Behandlungsangebote:

- Medienkompetenztraining
- Soziales Kompetenztraining
- Klettern (wetterabhängig)
- Erlebnispädagogische Maßnahmen (meist in den Ferienzeiten, wie z.B. Kanu fahren, Besuch einer Höhle, Wanderungen etc.)
- Tiergestützte Behandlung mit Hunden zur Aktivierung

Behandlung der komorbiden Störungen!!!

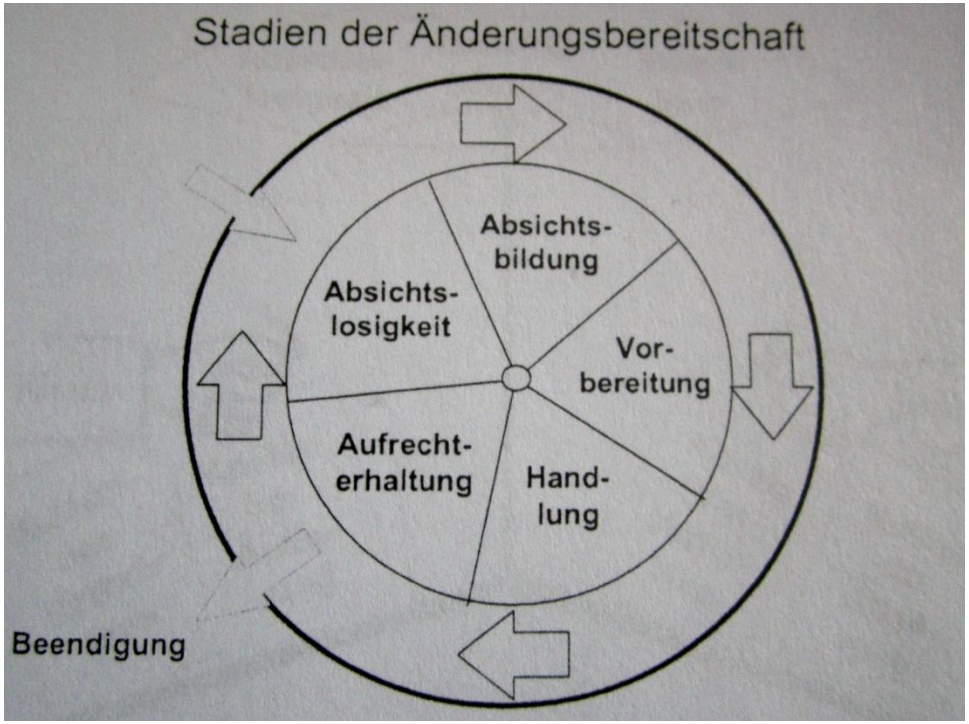
SEHR WICHTIG! Zur Sicherung des Therapieerfolges und damit der Patient auch im Alltag sinnvoll mit dem PC/ Internet umgehen kann.

<u>Häufigsten komorbiden Störungen:</u>

- Depression
- Angst
- Depression und Angst, gemischt
- Schulverweigerung
- Somatisierungsstörungen

Motivational Interviewing

I. Form der Gesprächsführung
II. Grundlage für die Arbeit mit „Suchtpatienten“
III. Schwierig zu erlernen und viel Übung notwendig
IV. Dient der Absichtsbildung des Patienten
V. Heute: Vermittlung der Idee des MI



- Grundhaltung:

- **Zusammenarbeit** (Partnerschaft, Akzeptanz, förderliche Atmosphäre)
- **Wachrufen** von Motivation auf Grundlage von Sichtweisen, Zielen und Werten des Patienten
- **Autonomie** (Anerkennung des Rechtes auf und der Fähigkeit zur Selbstbestimmung des Klienten)

- Gesprächssequenzen:

Change Talk (Veränderung)
- Nachteile eines Status Quo
- Vorteile einer Änderung
- Optimismus hinsichtlich Änderung
- Absicht hinsichtlich einer Änderung

Resistance Talk (Widerstand)
- Vorteile des Status Quo
- Nachteile einer Änderung
- Absicht nichts zu ändern
- Pessimismus hinsichtlich Änderungen

- **Vier Prinzipien:**

1. Empathie zeigen (aktives Zuhören, Akzeptanz)
2. Diskrepanz entwickeln (zwischen Zielen / Werten und aktuellem Verhalten)
3. Mit Widerstand arbeiten (nichts aufzwingen)
4. Glauben an eigene Fähigkeit fördern

- **Interventionen:**

1. Offene Fragen
2. Bestätigung
3. Aktives Zuhören
4. Zusammenfassen

Beispiele für Vorgehensweisen:

Wichtigkeits- Skala

- „Wie wichtig ist es Ihnen auf einer Skala von 1- 10 etwas an ihrem Alkoholkonsum zu ändern, wenn 1 „gar nicht" und 10 „sehr wichtig" bedeutet?"
- „Warum haben sie x und nicht y (niedrigere Zahl) gewählt?"
- „Was müsste passieren, damit sie statt x y (höhere Zahl) wählen?"

Zuversichts- Skala

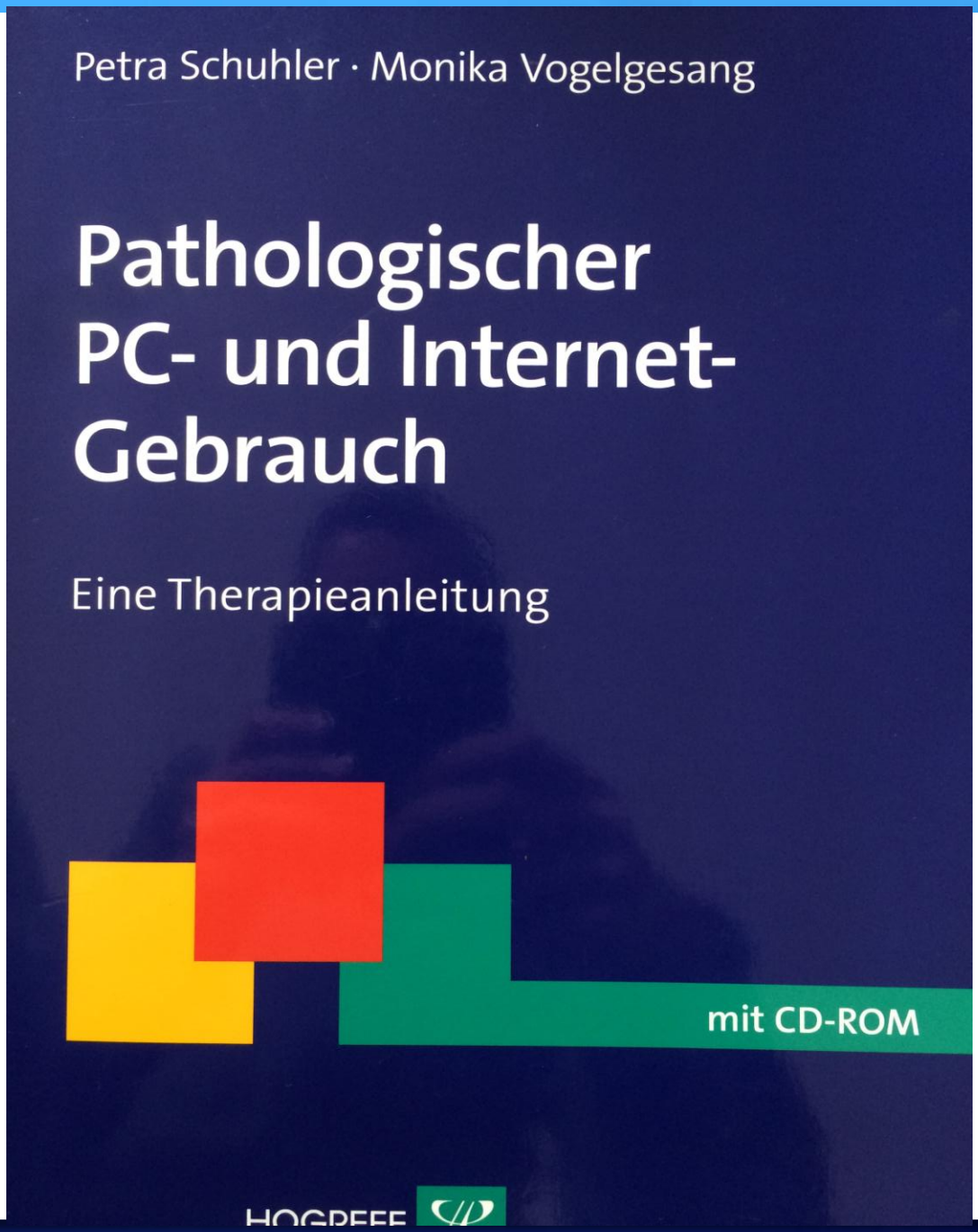
- Wie zuversichtlich sind sie ihren Alkoholkonsum auf einer Skala von 1- 10 ändern zu können, 1 „gar nicht" und 10 „sehr zuversichtlich"?"
- Weiteres Vorgehen s.o.

Informationen geben

- „würden sie gerne mehr erfahren über…“
- „Anderen Menschen in ihrer Situation hat geholfen…“
- „Wissenschaftliche Untersuchungen haben zeigen können, dass…“
- „Was sind ihre Gedanken zu den Informationen“, „Was bedeuten die Informationen für sie?“

Typischer Tag

- „Ich würde gerne mehr über ihren Lebensalltag erfahren. Können sie mir bitte einen typischen Tagesablauf schildern?“
- „Wie gehört der Konsum von Alkohol in ihren Tagesablauf?“


Petra Schuhler · Monika Vogelgesang
Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch
Eine Therapieanleitung
mit CD-ROM
HOGREFE

Niels Pruin

Spaßfaktor Realität – zurück aus der virtuellen Welt

Therapiekonzept und Behandlungsmanual bei exzessivem und pathologischem Internetkonsum für Suchtfachambulanzen

Mit 88 Arbeits- und Informationsblättern sowie Verträgen und ca. 40 Methoden

Cuvillier Verlag Göttingen
Internationaler wissenschaftlicher Fachverlag

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!