

Tab. 2: Katamnestiche Erfolgsquoten nach Altersgruppen

Altersgruppe	Katamnestiche Erfolgsquoten	
	DGSS 1	DGSS 4
bis 30 Jahre	64,8%	25,2 %
31 – 40 Jahre	71,9 %	36,9 %
41 – 50 Jahre	73,3 %	43,8 %
51 – 60 Jahre	76,0 %	50,4 %
61 Jahre und älter	81,5 %	57,3 %
Gesamt	73,8 %	42,9 %

Die katamnestiche Erfolgsquoten erhöhen sich mit zunehmendem Alter, dies gilt sowohl für die Teilstichprobe der planmäßig entlassenen Katamnesticheantworter wie für die Gesamtstichprobe.

Auch unter Berücksichtigung der potentiell intervenierenden Variablen wie Geschlecht, Erst- oder Wiederholungsbehandlung, Behandlungsdauer, Erwerbsstatus und Art der Behandlungsbeendigung zeigt sich durchgehend ein Anstieg der Ergebnisqualität mit zunehmendem Alter.

Die altersspezifische Analyse zeigt also bei Standardbehandlungen in stationären Rehabilitationseinrichtungen für Alkohol- und Medikamentenabhängige einen altersspezifischen Effekt bei der Ergebnisqualität. Ältere Patienten sind erfolgreicher als jüngere Patienten. Bei jüngeren Patienten zeigen sich oftmals eine geringer ausgeprägte Motivation ‚für immer abstinent zu bleiben‘, aber auch Defizite in der Persönlichkeitsentwicklung und der Ausprägung sozialer Kompetenzen.

In einigen Einrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. werden bereits seniorenspezifische Therapiemodule eingesetzt. Zusätzlich wird empfohlen, vergleichbare altersspezifische Behandlungsmodule insbesondere für jüngere Patienten in die Programme von Rehabilitationsfachkliniken im Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen aufzunehmen.

Die stationäre Rehabilitation Suchtkranker wirkt nachhaltig. Möglichkeiten zur altersspezifischen Konzeptoptimierung bestehen. Der 21. Heidelberger Kongress des Fachverbandes Sucht e.V. mit dem Thema „Lebensalter, Suchtformen und Behandlungspraxis“ vertieft diese wichtige Thematik.

Literatur

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1985). Standards für die Durchführung von Katamnestiche bei Abhängigen. Freiburg: Lambertus.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1992). Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen. Freiburg: Lambertus.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen. Sucht, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2004). Deutscher Kerndatensatz Katamnestiche. www.dhs.de.

Egner, U., Grünbeck, P. (2004). Analyse der Rehaverlaufdaten zu den Folgen der Sucht und zum Verlauf nach der Rehabilitation. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Sucht macht krank!, Schriftenreihe des FVS Bd. 27, Geesthacht, 64 – 73.

Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwelm, H. (2007): Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnestiche). Teil II: Abstinenz und Rückfall in der Halbjahres- und Jahreskatamnestiche, Sucht aktuell 2/2007, S. 37 – 46.

Geyer, D. et al. (2006). AWMF-Leitlinie: Postakutbehandlung alkoholbezogener Störungen. Sucht, 52 (1), 8 – 34.

Klein, W., Missel, P., Braukmann, W. (1997). Effizienz stationärer Abhängigkeitsrehabilitation: Ergebnisse zum langfristigen sozialmedizinischen Rehabilitationserfolg. Verhaltensmedizin Heute – Fortschritte in der Rehabilitation, Schriftenreihe des Wissenschaftsrates der AHG, 7, 47 – 58.

Missel, P. und Zobel, M. (2007) Ergebnisqualität der stationären Behandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger: Eine altersspezifische Analyse. Sucht aktuell, 14/2, 26 – 30.

Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger V., Wüst, G. (2008). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnestiche des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht aktuell, 15/1, 13 – 24.

Müller-Fahrnow, W. et al. (2002). Sucht-Rehabilitation in Deutschland: Bestandsaufnahme und Perspektiven – Eine Expertise des Lehrstuhls für Versorgungsforschung – Humboldt-Universität zu Berlin. DRV-Schriften, Band 32.

Reimann, A. (2002). Vorwort in: Müller-Fahrnow, W. et al.: Sucht-Rehabilitation in Deutschland: Bestandsaufnahme und Perspektiven – Eine Expertise des Lehrstuhls für Versorgungsforschung – Humboldt-Universität zu Berlin. DRV-Schriften, Band 32.

Sonntag, D. und Künzel, J. (2000). Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg? Sucht, 46, Sonderheft 2.

Süß, H. M. (1995). Zur Wirksamkeit der Therapie bei Alkoholabhängigen: Ergebnisse einer Meta-Analyse. Psychologische Rundschau, 46, 248 – 266.

Ansprechpartner:

Peter Missel
 Vorstandsmitglied des Fachverbandes Sucht e.V.
 Psychologischer Psychotherapeut,
 Leitender Psychologe der Kliniken Daun-
 Am Rosenberg
 Schulstr. 6
 54550 Daun
 Tel.: 06592 - 201-1230
 Fax: 06592 - 201-1205
 E-Mail: pmissel@ahg.de

Neue Formen von „Sucht“ im Beratungs- und Behandlungssystem

Ralf Schneider

Vorstandsmitglied des Fachverbandes Sucht e.V.

1. Zunehmende mentale Belastungen in der modernen Lebenswelt

Die Arbeitsplätze sind unsicherer geworden, die Herausforderungen der Lebens- und Ar-

beitswelt verändern sich und die mentalen Belastungen nehmen zu. Mit dieser Entwicklung korrespondiert eine dramatische Zunahme von psychischen Erkrankungen während der letzten Jahre. Laut DAK-Gesundheitsreport 2005 stieg ihre Häufigkeit

von 1997 bis 2004 um 70% an. Psychische Erkrankungen machen im Jahr 2007 (DAK-Gesundheitsreport 2008) 10,2% des Krankenstands aus. Sie stehen damit an vierter Stelle aller Krankheitsarten (hinter Muskel-Skelettsystem, Atmungssystem und Verlet-

zungen). Psychische Erkrankungen zählen zu den kostenintensivsten. Angst und Depression drohen zu den Volkskrankheiten der Zukunft zu werden. Und gerade Ängste, Einsamkeit und Belohnungsarmut stehen in enger Verbindung mit dem Bedürfnis, sich einen „Kick“ zu verschaffen und die Aufmerksamkeit auf Bestätigung gebende Tätigkeiten zu konzentrieren. Wenn dies im Übermaß geschieht, kann sich daraus eine eigenständige Störung entwickeln, die wie eine Sucht in Erscheinung tritt.

Nach allen vorliegenden prognostischen Daten muss man davon ausgehen, dass die klassischen Süchte – offiziell laut ICD-10 „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)“ – sich in Häufigkeit und Schweregrad nicht verringern werden. Eine Ausnahme könnten vielleicht die Störungen durch Tabak machen, die sich bereits zurückgebildet haben. Die Suchthilfe muss keineswegs „neue Märkte“ erschließen, indem sie andere exzessive Verhaltensweisen zu Süchten umdeklariert. Aber in den letzten Jahren sind Verhaltensstörungen entstanden oder ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt, die so viel Leid und Folgeprobleme für die Betroffenen und die Gesellschaft mit sich bringen, dass man die Betroffenen damit nicht allein lassen darf. Diese Störungen bedürfen einer fachlich angemessenen Behandlung. Die Suchthilfe hat sich ihrer angenommen, weil ihre Strukturen und Arbeitsweisen dafür fachlich gut geeignet sind.

2. Neue Krankheiten durch veränderte gesellschaftliche und technologische Bedingungen

Ein Beispiel ist das pathologische Glücksspiel. Durch die erhebliche Zunahme der Zahl aufgestellter Glücksspielautomaten, deren technisch raffinierte Aufrüstung und die fast unbegrenzte Verfügbarkeit des Glücksspiels auch durch das Internet ist in den letzten fünfzehn Jahren die Zahl der Menschen, die an pathologischem Glücksspiel erkrankt sind, stetig gestiegen. Hier hat die Suchthilfe bereits flexibel auf einen neuen Bedarf reagiert.

Das Internet hat in den wenigen Jahren seines Bestehens rasant verbesserte Angebote für die Befriedigung aller vier psychologischen Grundbedürfnisse entwickelt. Es ist dabei so erfolgreich, weil ihm dies mit zunehmender Aktivierung des Belohnungssystems und ohne unmittelbare negative Folgen gelingt, die körperlich oder finanziell spürbar wären: Für das Bedürfnis nach Bindung und Zugehörigkeit gibt es Kontaktbörsen und Chat-Rooms, für das Bedürfnis nach Selbstwertsteigerung Blogs oder Computerspiele wie „Second Life“, für das Bedürfnis nach Kontrolle/Orientierung/Neugier Computerspiele wie „World of Warcraft“, das zugleich die Bedürfnisse nach Selbstwert und Zugehörigkeit

anspricht, für das Bedürfnis nach Lustgewinn Sexseiten für jede denkbare Ausrichtung und für die Meidung von Unlust in Form von Leere und Langeweile jede Menge Abwechslung und Kaufanreize. Wenn sich daraus Störungen mit Krankheitswert entwickeln, fassen manche Fachleute sie als „pathologischen PC-Gebrauch“ zusammen.

Bei den Merkmalen des pathologischen Glücksspiels und des pathologischen PC-Gebrauchs sind teilweise Parallelen zum Abhängigkeitssyndrom durch psychotrope Substanzen vorzufinden, welches sich durch eine Gruppe von körperlichen, kognitiven und Verhaltensphänomenen definiert. Solche Phänomene können der starke Wunsch oder Zwang zum Konsum, der Kontrollverlust bezüglich des Konsums oder eine Toleranzentwicklung gegenüber der Substanz, körperliche Entzugssymptome, die Vernachlässigung anderer Interessen oder der fortgesetzte Konsum der Substanzen trotz eindeutig negativer Folgen sein. Diese Phänomene lassen sich ähnlich bei Patienten mit pathologischem Glücksspiel oder pathologischem PC-Gebrauch finden, nur dass an die Stelle der psychotropen Substanz die Bedienung eines Apparates mit psychotropen Folgen tritt. Die psychotropen Folgen ergeben sich in ähnlicher Weise wie beim Substanzkonsum über die Aktivierung des dopaminergen Motivations- und Belohnungssystems.

3. Für den pathologischen PC-Gebrauch werden differenzierte diagnostische Kriterien benötigt

Der pathologische PC-Gebrauch, womit man vor allem die Online-Nutzung meint, nimmt nach bisherigen klinischen Beobachtungen einen chronischen Verlauf mit Teilhabestörungen auch im beruflichen und sozialen Bereich. Für einen solchen problematischen PC-Gebrauch wurde bisher jedoch keine international anerkannte Grenze zur Pathologie gezogen.

Der Sammelbegriff „pathologischer PC-Gebrauch“ dürfte wohl auch noch zu pauschal für eine gezielte klinische Arbeit sein. Es bedarf einer Differenzierung zwischen exzessivem Online-Handel, pathologischem Kaufen, PC-bezogener Arbeitssucht, Arbeitsstörungen am PC, Cybersex / Pornographie, Computerspiel-Sucht, Online-Glücksspiel, Chat-/Beziehungssucht, „Messie“-Verhalten am PC / exzessive Informationssuche, PC-bezogenem Zwangsverhalten usw. Für einige Untergruppen des pathologischen PC-Gebrauchs wird von manchen Fachleuten der Begriff „Verhaltenssüchte“ verwendet. Unabhängig von der Begrifflichkeit gilt für alle diese exzessiven Verhaltensweisen, dass der PC und das Internet als Technologie lediglich das Medium der Störung sind, nicht ihr Kern. Die virtuellen Welten, die sich

über PC und Internet erschließen lassen, werden aber gewiss ein großes Zukunftsthema für das Suchthilfesystem sein.

Die bisher vorwiegend verwendeten diagnostische Kriterien des pathologischen PC-Gebrauchs sind: exzessive schul- oder berufsfremde PC- bzw. Internet-Nutzung von mehr als 30 Std. wöchentlich; ein zumindest zeitweiliges unwiderstehliches Verlangen, am Computer zu spielen; Ausrichtung des eigenen Lebens auf die Zeiten, die man mit der Chat- oder Spielgruppe verbringt (Zurücktreten der realen Erlebniswelt mit problematischen Auswirkungen auf Erleben und Verhalten); fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen; kompensatorische Suche nach Anerkennung, Kontrollkompetenz, Erfolgserfahrungen und Abfuhr von aggressiver Reaktionen; anhaltende exzessive Computernutzung trotz nachweislicher körperlicher, psychischer und sozialer Schäden; Automatisierung der Online-Aktivität bzw. verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Dauer des Computerspiels; anklingende „Entzugserscheinungen“ bei veränderter Computernutzung (Nervosität, Reizbarkeit, Unruhe, Schlafstörungen).

4. Die Anerkennung des exzessiven Computerspiels als eigenständiges psychisches Störungsbild steht noch aus

Unabhängig von zukünftigen Forschungsergebnissen ist bei einigen Formen des Computerspiels schon heute aus klinischen Beobachtungen das Bild einer schweren Störung mit gravierenden sozialen, psychischen und körperlichen Folgen erkennbar. Gerade online-Spiele vom MMORPG-Typ (Massive Multiplayer Online Role Play Games), wozu beispielsweise „World of Warcraft“ zählt, scheinen ein hohes Suchtpotenzial in sich zu bergen, da sie gleichzeitig mehrere menschliche Bedürfnisse ansprechen. Empirische Studien weisen darauf hin, dass die überwiegende Mehrheit der psychopathologisch auffälligen Spieler diese Spielform nutzt.

Die Patientenzahlen nehmen parallel mit der Entwicklung der EDV und der Internetverbreitung zu.

Es bestehen häufig komorbide Persönlichkeitsstörungen und/oder Suchterkrankungen, über deren Wechselwirkung aber noch wenig bekannt ist. Manche Experten werten eine Persönlichkeitsstörung oder eine depressive Störung sogar als das primäre Problem und den pathologischen PC-Gebrauch eher als Symptom denn als eigenständige Störung.

Als eigenständiges Störungsbild mit einem Anspruch auf Behandlung ist das exzessive Computerspielen bisher allerdings (noch)

nicht anerkannt. Gleichwohl suchen Betroffene und deren Angehörige zunehmend nach fachlicher Beratung und Hilfe.

5. Es besteht ein erheblicher Forschungsbedarf zum problematischen PC-Gebrauch

In drei von vier Haushalten steht ein Computer. 60 Prozent der Deutschen nutzen das Internet fast täglich. Es ist angesichts der rasanten Entwicklung des Internets und der Verbreitung der Internetanschlüsse in Deutschland ein dringendes Erfordernis, den pathologischen PC-Gebrauch klar zu fassen und ihn gegen einen lediglich problematischen Gebrauch abzugrenzen, ihn in die medizinischen Diagnosesysteme einzuordnen und so die Möglichkeit einer fachgerechten Behandlung zu schaffen.

Der Fachverband Sucht unterstützt die Forderung nach wissenschaftlichen Untersuchungen des pathologischen PC-Gebrauchs, um die verschiedenen Problematiken des PC-Gebrauchs zu spezifizieren. Insbesondere die prädisponierenden Faktoren der Persönlichkeit und des kritischen Zeitfensters für den Beginn der Störung sowie die Entwicklungsdynamik müssen empirisch geklärt werden.

Anzuregen sind unbedingt Längsschnittstudien, um beispielsweise den Anteil derjenigen zu bestimmen, die ohne fremde Hilfe aus einem pathologischen PC-Gebrauch herauswachsen.

Es gibt im Bereich des pathologischen Glücksspielens bereits einige erste epidemiologische Studien und katamnestiche Untersuchungen zur Wirksamkeit der Behandlung. Entsprechende Untersuchungen sind auch zur Behandlung des pathologischen PC-Gebrauchs erforderlich. Diese Forschungslücke sollte zeitnah geschlossen werden.

6. Die Beratung und Behandlung Glücksspielsüchtiger könnte beispielhaft für PC-bezogene Erkrankungen sein

Die „Glücksspielsucht“ wird von der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen

(ICD-10-GM 2004/2005) im Kapitel F6 – Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen – als „F63.0 pathologisches Spielen“ geführt. Das pathologische Glücksspiel ist damit als eigenständige behandlungsbedürftige Krankheit anerkannt.

In Deutschland schwanken die Schätzungen der Bevölkerungsprävalenz zwischen 0,1 und 0,5%, d.h. zwischen 50.000 und mehr als 250.000 Spielsüchtigen. Die größte Problemgruppe bilden die Spieler an gewerblichen Geldspielautomaten.

Für die „Spielsucht“ existiert inzwischen ein funktionierendes Netz ambulanter und stationärer Behandlung. Die Qualitätsansprüche an die Behandlungseinrichtungen sind definiert und die Finanzierung der Behandlung ist über eine angemessene Dauer geregelt.

In der Behandlung des Pathologischen Spielens und des pathologischen PC-Gebrauchs gibt es etliche Parallelen bei den Behandlungszielen. Die wichtigste Parallele besteht im Abbau der zugrunde liegenden intrapsychischen und interpersonellen Defizite. Besondere Bedeutung haben dabei die Beziehungserfahrungen. Im Zentrum der Therapie stehen Kompetenzerlebnisse, Analyse der Bindungserfahrungen in der realen und virtuellen Welt, die Lockerung der starken emotionalen Bindung an die PC-Welt, nicht-konfrontative Motivierungsstrategien, Psychoedukation, Ausbau der Erlebnisfähigkeit, der sozialen Kompetenz und der Selbstwertregulierung.

7. Beratungs- und Behandlungsangebote zum problematischen PC-Gebrauch sind zu entwickeln

Es gibt bereits heute Patienten mit pathologischem PC-Gebrauch, die unabhängig von der Tatsache fehlender klassifikatorischer Rahmenbedingungen in ähnlichen Strukturen behandelt werden wie Patienten mit pathologischem Glücksspiel. Die Erfahrungen damit sind positiv. Bei problematischem PC-Gebrauch wird deshalb vorerst die Nutzung des ambulanten Bera-

tungssystems für pathologische Spieler empfohlen. Die ambulante oder stationäre Behandlung könnte in bereits bestehenden Rehabilitationseinrichtungen erfolgen. Je nach Vorliegen wesentlicher komorbider Störungen sollte die Behandlung – analog zum pathologischen Glücksspiel – in psychosomatischen oder Suchtabteilungen stattfinden.

Darüber hinaus wird es aber gerade für die meist jungen Computerspielabhängigen spezifische Beratungs- und Behandlungsangebote geben müssen. Die Beratung sollte die Betroffenen „da abholen, wo sie stehen“, das heißt mit der Ansprache und Angeboten im Internet beginnen und eng vernetzt sein mit der Schulpsychologie, Erziehungs- und Studentenberatung und Familienhilfe. Da der Beginn einer problematischen Computer- und Mediennutzung fast immer in der Jugendzeit liegt, sind insbesondere Hilfsangebote für Eltern zu entwickeln. Fehl am Platz ist jedoch eine Pathologisierung der Jugend im Zusammenhang mit der Internetnutzung, da die meisten Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach einer Phase exzessiver Computernutzung trotzdem gesund heran reifen. Derzeit ist der gesellschaftliche Fokus zu stark auf die Jugend, zu wenig auf die kranken Erwachsenen gerichtet.

Ansprechpartner:

Ralf Schneider

Vorstandsvorsitzender des Fachverbandes Sucht e.V.

*Direktor der salus klinik Friedrichsdorf
Landgrafenplatz 1*

61381 Friedrichsdorf/Taunus

Tel.: 06172 - 950-100

Fax: 06172 - 950-133

E-Mail: r.schneider@salus-friedrichsdorf.de