

Therapieansätze bei pathologischem Gebrauch digitaler Medien

7. Fachtag (SCHEIN)WELT Sucht
am 15.09.2023

Dr. Bernd Sobottka

- **W**er kommt in die Klinik?
- **W**ie wird therapiert?
- **W**as passiert danach?

Chronisch kranke,
alleinstehende
junge Männer,
die trotz vorhandenem Leistungsvermögen
nicht am Erwerbsleben teilhaben.

In zentrale Merkmalen
der **Persönlichkeitsorganisation**,
der **Selbstwertregulation**
und der **interpersonalen Beziehungsfähigkeit**
unterscheiden sich die Patienten von anderen.

Grundbedürfnisse (nach Grawe, 2004)



- Orientierung und Kontrolle
- Lustgewinn / Unlustvermeidung
- Bindung
- Selbstwerterhöhung

... Konsistenz ...

- **W**er kommt in die Klinik?
- **W**ie wird therapiert?
- **W**as passiert danach?

- Allgemeine Ziele
- Krankheitsbezogene Ziele
- Individuelle Ziele

- Vorgespräch und Therapievereinbarung
- **Gruppenpsychotherapie**
- **Strukturierte Hausaufgabengruppe**
- **Aktivitätengruppe**
- Bewegungstherapie
- Ernährungsberatung
- Soziotherapie
- Ergotherapie
- ...

- Zusatztherapievereinbarung (Achtung: Smartphone, WLAN)
- Therapiemappe
- Störungsspezifische Anamnese (APC)
- Testdiagnostik (KPC, EPC, VPC)
- ...

- Information bekommen
- Motivation erarbeiten
- Grundbedürfnisse verstehen
- Funktionalität ergründen
- Fehlannahmen korrigieren
- Entscheidungen treffen
- Abschied oder Abstand erleben
- Alternativen finden
- Verbindlichkeiten herstellen
- Rückfälle verhindern
- ...

Verbotene PC-Aktivitäten:

z.B. Onlinerollenspiele, ...

Riskante PC-Aktivitäten

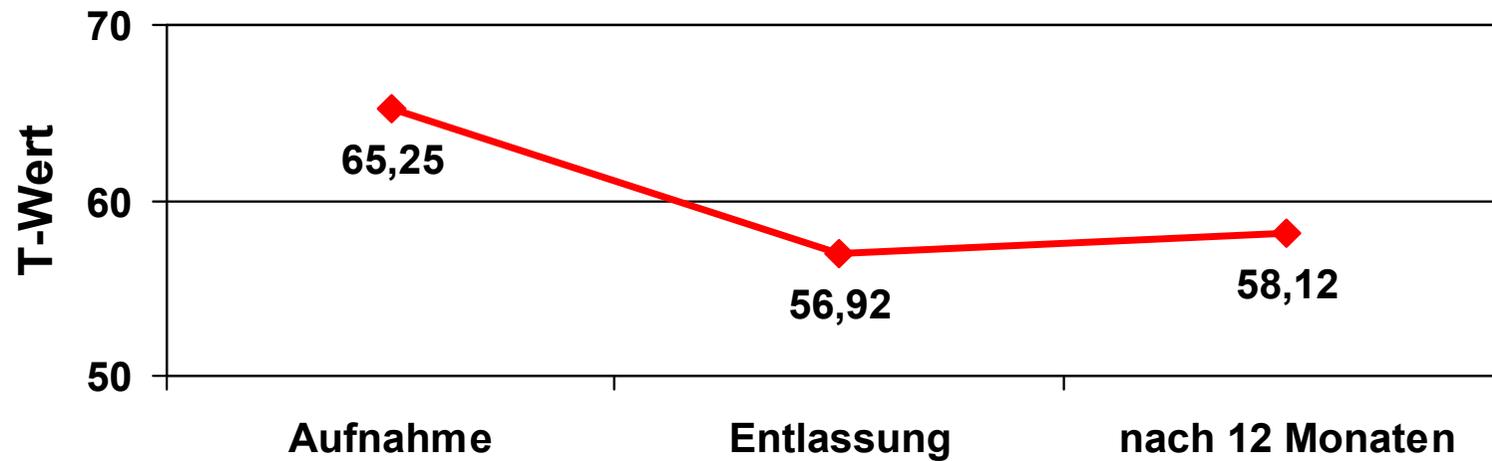
z.B. YouTube, ...

Erlaubte PC-Aktivitäten

z.B. E-Mails, ...

- **W**er kommt in die Klinik?
- **W**ie wird therapiert?
- **W**as passiert danach?

SCL-90-R T-GSI

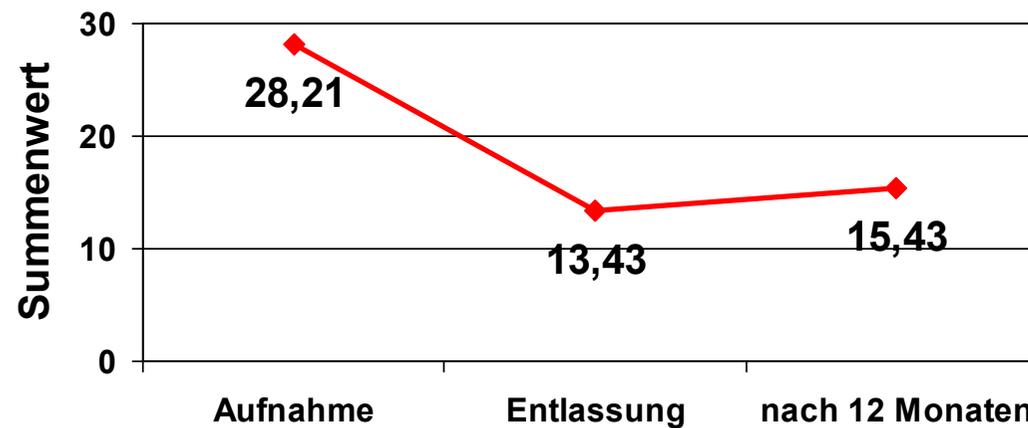


T-Test	Signifikanz
t1 mit t2	p<0,001
t1 mit t3	p<0,001
t2 mit t3	p=0,266

PC-Nutzungsdauer

PC-Nutzungsdauer		N	MW	SD	Signifikanz
Nutzung PC (Tage/Woche)	t ₁	61	6,62	0,86	p=0,001
	t ₃	61	5,62	2,02	
Durchschnittliche Stunden/Tag	t ₁	61	10,18	4,57	p<0,001
	t ₃	61	4,78	4,08	
Maximale ununterbrochene Nutzungsdauer (Stunden)	t ₁	61	21,20	17,81	p<0,001
	t ₃	61	7,52	12,03	
Berufsfremd (Stunden/Woche)	t ₁	61	68,25	33,92	p<0,001
	t ₃	61	23,89	28,17	

Fragebogen zum Erleben bei Pathologischem PC-Gebrauch (EPC)



T-Test	Signifikanz
t1 mit t2	p<0,001
t1 mit t3	p=0,001
t2 mit t3	p=0,212

Katamnestische Erfolgsquoten analog DGSS

PPC-Status	analog DGSS III Kriterium (N=61)		analog DGSS IV Kriterium (N=100)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
PPC-frei (ohne Rezidiv)	23	37,7	23	23,0
PPC-frei (nach Rezidiv)	23	37,7	23	23,0
Rezidiv (andauernd)	15	24,6	54	54,0
Katamnest. Erfolgsquote		75,4		46,0

Soziale Aktivitäten

Soziale Aktivitäten		t1	t3
sich treffen	mind. 1/Woche	20 (32,8%)	42 (68,9%)
	weniger 1/Woche	39 (63,9%)	18 (29,5%)
	unbekannt	2 (3,3%)	1 (1,6%)
		p<0,001	
Sport treiben	mind. 1/Woche	12 (19,7%)	21 (34,4%)
	weniger 1/Woche	49 (80,3%)	37 (60,7%)
	unbekannt	-	3 (4,9%)
		p=0,076	

In Anspruch genommene Hilfen

Seit Entlassung in Anspruch genommene Hilfen	Häufigkeit
keine	13 (21,3%)
(Sucht-)Beratungsstelle/ambulante Suchtnachsorge	43 (70,5%)
Selbsthilfegruppe	22 (36,1%)
ambulante Psychotherapie	21 (34,4%)
ambulantes betreutes Wohnen	8 (13,1%)
ambulante ärztliche Behandlung	5 (8,2%)
stationäre psychiatrische Behandlung	2 (3,3%)
stationäre Rehabilitation	1 (1,6%)
Reha-Nachsorge Psychosomatik	1 (1,6%)

Mehrfachnennungen möglich

- Die Existenz eines neuen Krankheitsbildes ist unstrittig und wird zumindest in Teilen eine nosologische Einordnung als Verhaltenssucht erfahren (vgl. ICD-11: Gaming Disorder).
- Katamneseergebnisse sprechen für die Wirksamkeit der bisher entwickelten stationären Behandlungsprogramme.

- Ein zwischenzeitliches Rezidiv zeigt sich als ein häufiges Phänomen auf dem Weg der Bewältigung des Problemverhaltens und sollte daher auch in der ambulanten Weiterbehandlung Beachtung finden.
- Die Symptomatik ist mit Hilfe psychometrischer Screenings im Schweregrad und Verlauf messbar.
- Poststationäre Programme sind notwendig, um nachhaltige Veränderungsprozesse zu konsolidieren.