

Diskussionsgrundlage für das Positionspapier *Behandlung von Medienabhängigkeit*

Die Arbeitsgruppe *Behandlung* hat im Rahmen des Symposiums am 22. und 23. Oktober 2009 in Hannover folgende Aspekte der Behandlung von Medienabhängigkeit erarbeitet. Da auf der Mitgliederversammlung am 04.12.2009 in Köln noch Diskussionsbedarf über das Positionspapier deutlich wurde, herrschte zwar Einigkeit darüber, dass wir die vorliegenden Ergebnisse veröffentlichen, jedoch im Rahmen einer weiteren Mitgliederversammlung im 2. Quartal 2010 ergänzen werden.

1. Beratung und Behandlung

Beratung ist thematisch dem Bereich Behandlung zuzuordnen, da zum einen der Übergang von beratenden Interventionen zu Behandlungsinterventionen fließend ist und zum anderen viele Suchtberatungsstellen Konzepte für die ambulante Behandlung Betroffener anbieten. Die Interventionsmaßnahmen von der Beratung bis zur stationären Behandlung sollten in jedem Fall an die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen angepasst sein („Den Betroffenen da abholen, wo er steht.“).

2. Erreichbarkeit der Betroffenen

Medienabhängige werden bisher eher selten auf eigene Initiative in unserem Hilfesystem vorstellig. Häufig nehmen zunächst Angehörige Kontakt mit z. B. Beratungsstellen auf, wenn die Konflikte im häuslichen Umfeld aufgrund des Medienkonsums steigen.

Viele Betroffene haben sich in eine virtuelle Welt zurückgezogen und nehmen am Leben in der realen Welt kaum noch teil. Der Weg vor die Haustür, die Kontaktaufnahme zu anderen Menschen stellen für sie eine enorme Hürde dar. Dementsprechend scheint es dringend angezeigt, spezielle (niedrigschwellige) Konzepte für die Kontaktaufnahme zu entwickeln, um so eine größere Anzahl Betroffener zu erreichen. Eine Idee für die erste Kontaktaufnahme ist die Einrichtung von virtuellen Beratungsstellen (wobei das Ziel allerdings Herstellung eines direkten „face-to-face“-Kontaktes sein sollte). Als weitere Methode erscheint die aufsuchende Arbeit z.B. Erstkontakt im häuslichen Milieu geeignet.

3. Bedeutung der medialen Lebenswelten

Basis einer vertrauensvollen Beratungs-/Behandlungsatmosphäre bildet die Akzeptanz der Mediennutzung als Bestandteil der heutigen Lebenswelt seitens des Beraters/Therapeuten. Der Medienkonsum sollte weder abgewertet noch stigmatisiert werden. Das Interesse für und die Auseinandersetzung mit den Inhalten des Medienkonsums der Betroffenen stellt einen bedeutenden Faktor in der (erfolgreichen) Behandlung Medienabhängiger dar.

4. Formen der Mediensucht

Aus dem Beratungs-/Behandlungssetting werden vielfältige Formen abhängiger Verhaltensweisen im Spektrum der Medienabhängigkeit berichtet. Zu den bisher wahrgenommenen pathologischen Konsummustern zählen:

- Onlinerollenspiele
- Konsolenspiele und andere Computerspielgenre
- Onlinesex
- Online-Chatten
- Online-Kaufen
- Suchen, Archivieren und Sammeln von Informationen

Man kann feststellen, dass sich die Liste bei intensiver Auseinandersetzung mit den Nutzungsmustern immer erweitern und vervollständigen lässt. Gleichzeitig ist die Unterordnung unter einem Oberbegriff notwendig für die Klassifizierung als eigenständiges Krankheitsbild. Es wird deutlich, dass wir zum derzeitigen Zeitpunkt über die Konsequenzen unterschiedlicher Nutzungsmuster für die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Medienabhängigkeit noch nicht viel wissen. Daher ist es wichtig, zukünftig weitere Erfahrungen im Rahmen der Beratung/Behandlung für eine sinnvolle und behandlungsrelevante Klassifizierung der Nutzungsmuster zu sammeln und zu dokumentieren. Ein Leitfaden für die Unterscheidung von Nutzungsmustern und die Entwicklung differenzierter Behandlungsansätze ist die Frage: "Müsste, um dem gegebenen Nutzungsmuster gerecht zu werden, ein spezifischer Behandlungsansatz entwickelt werden? Oder können alle Formen der Medienabhängigkeit mit den gleichen therapeutischen Methoden behandelt werden?".

Bereits heute steht aus Sicht der Berater/Therapeuten fest, dass Onlinesexsüchtige ein speziell auf ihre Problematik abgestimmtes Behandlungskonzept benötigen, was sich von dem anderer Medienabhängiger, z. B. Computerspielsüchtiger, deutlich unterscheidet.

Psychopathologie

Ähnlich dem pathologischen Glücksspiel ist Medienabhängigkeit als eigenständiges Störungsbild im Sinne einer Verhaltenssucht zu verstehen. Wie bei der Entwicklung anderer (stoffgebundener) Abhängigkeitserkrankungen liegt der Abhängigkeitsentwicklung ein Ungleichgewicht (Imbalance) im Leben oder in der Persönlichkeit des Betroffenen zugrunde, die es im Rahmen der Behandlung zu identifizieren gilt (z. B. Beziehungsdefizite des Patienten). Zusätzlich können (wie bei allen anderen Suchterkrankungen auch) bei Medienabhängigen komorbide psychische Erkrankungen auftreten, die ebenfalls behandlungsbedürftig sind.

5. Therapiemotivation:

Bei allen Abhängigkeitserkrankungen hat die Therapiemotivation (intention to treat) des Betroffenen einen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der Behandlung. Dementsprechend wurden spezielle Interventionsmaßnahmen zur Überprüfung der Therapiemotivation (auch im Rahmen des Therapieprozesses) entwickelt. Medienabhängige zeichnen sich in der Regel durch eine auffallend geringe Therapiemotivation aus, so dass die Klärung der Therapiemotivation in ihrem Fall eine besonders wichtige Rolle spielt. Zudem zeigen bisherige Erfahrungen im Umgang mit Medienabhängigen, dass der Zeitpunkt für den Einsatz von klärungsorientierten Interventionen und dem Übergang zu handlungsorientierten Interventionen ausschlaggebend für die Fortsetzung der Beratung/Behandlung seitens des Medienabhängigen ist. Es erscheint daher angezeigt, weitere spezifische Methoden zur Förderung der Therapiemotivation zu entwickeln. Die Änderungsbereitschaft des Betroffenen sollte auch im Behandlungsverlauf regelmäßig überprüft werden.

6. Berücksichtigung des Lebensalters Betroffener

Medienabhängigkeit ist nicht ausschließlich ein Jugendphänomen. Berater und Therapeuten sehen sich regelmäßig mit erwachsenen Betroffenen konfrontiert. Medienabhängigkeit kann folglich Menschen in jedem Alter treffen. Allerdings unterscheiden sich die Inhalte des problematischen Medienkonsums und die dem Konsum zugrundeliegenden Ursachen je nach Alter deutlich. Dementsprechend sollten getrennt voneinander Therapieangebote für Jugendliche und für Erwachsene geschaffen werden. Die Trennlinie zwischen beiden Behandlungsgruppen sollte bei dem Alter von 18 Jahren verlaufen. Da im Bereich der Medienabhängigkeit Jugendliche und junge Erwachsene die größte Behandlungsgruppe darstellen, plädieren wir aber zusätzlich für die Schaffung spezifischer Behandlungsangebote in Fachkliniken für Jugendliche und junge Erwachsene (im Übergangsalter der Adoleszenz) zu schaffen, da diese Altersgruppe im Behandlungssetting am häufigsten auftritt und (im Bezug auf andere psychische Erkrankungen) bisher nur wenige Einrichtungen für diese Altersgruppe bestehen.

Weiterhin lässt sich feststellen, dass bisher kaum die Strukturen bestehen, um diese Altersgruppe adäquat betreuen und behandeln zu können. Die Jugend- und Drogenberatungsstellen besitzen z. T. keine Mitarbeiter mit einer speziellen Ausbildung für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Um Betroffenen dieser Altersgruppe eine adäquate Beratung/Behandlung anbieten zu können, bedarf es gezielter Schulungen der Mitarbeiter.

7. Ziel der Behandlung (Abstinenz)

Bei den stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen ist völlige Abstinenz vom Suchtmittel Voraussetzung für die Bewilligung bzw. den Antritt einer Therapie und gleichzeitig Ziel der Therapie (im Sinne des Aufbaus einer stabilen Abstinenz).

Mediennutzung ist in unserer Gesellschaft ein fester und bedeutender Bestandteil des Lebensalltags. Die völlige Abstinenz von jedweden Medienkonsum ist somit gleichbedeutend mit gesellschaftlicher Isolation, Arbeits- und möglicherweise sogar Lebensunfähigkeit. Dementsprechend kann völlige Abstinenz nicht das Ziel der Behandlung Medienabhängiger sein. Vielmehr erscheint die Entwicklung eines integrierten Medienkonsums als Behandlungsziel erstrebenswert und sinnvoll. Im Rahmen der Behandlung soll der Betroffene lernen, Medien zweckgebunden und in einem festen Zeitrahmen zu nutzen sowie seinen Medienkonsum selbständig zu kontrollieren. Hierzu gehört auch die Fähigkeit, das eigene (Rückfall-)Risiko im Umgang mit verschiedenen Medieninhalten einschätzen zu können.

Medienabhängigkeit kann sich auf sehr unterschiedliche Nutzungsmöglichkeiten und Inhalte beziehen. Um der Diversität in der Ausprägung des pathologischen Nutzungsmusters gerecht zu werden, sollten Absprachen bezüglich der Thematik Abstinenz individuell getroffen werden können. So ist im stationären Setting eine völlige Medienabstinenz zu Beginn der Behandlung denkbar, sollte dann aber im Verlauf der Behandlung aufgehoben werden. Offen ist hierbei noch, wie der Zeitrahmen für eine vorübergehende völlige Abstinenz gesteckt werden sollte, um therapeutisch effektiv zu sein.

Neben der Stärkung der individuellen Medienkompetenz sind aus Sicht der Experten bisher zwei Konzepte für den Umgang mit dem Inhalt des problematischen Medienkonsums, als Behandlungsziele praktikabel: Die kontrollierte Nutzung problematischer Medien(-inhalte) und die Umsetzung einer Teil- oder Punktabstinenz. Bei der Teilabstinenz zielt die Behandlung auf die stabile Abstinenz von individuell abgesteckten Medieninhalten, z. B. einem bestimmten Computerspiel bzw.-genre. Punktabstinenz beinhaltet die Abstinenz für einen begrenzten Zeitraum bzw. einen an bestimmte Bedingungen geknüpften Konsum, z.B. Verzicht für 3 Monat, Konsum nur samstags, nur in bestimmten Mengen, nur wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind (z.B. erst die Arbeit, dann das „Vergnügen“).

8. Der Erstkontakt

Den Anfang der Beratung/Behandlung bildet der Erstkontakt mit den Betroffenen. Der Erstkontakt dient der Probleminventarisierung, dem Beziehungsaufbau und gegebenenfalls einer ersten (vorläufigen) Zielorientierung. Besonders bei jugendlichen Betroffenen nehmen zunächst die Eltern Kontakt auf. Im diesem Fall sollte die

Anwesenheit der Betroffenen beim Erstgespräch geklärt werden. Oft ist folglich beim Erstgespräch die Familie anwesend, so dass der Fokus auf systemischer Gesprächsführung liegen sollte. Wenn möglich, erweist sich eine getrennte Beratung der Eltern und des Jugendlichen zur Gestaltung eines „Arbeitsbündnisses“ von Vorteil (Die Familie kommt gemeinsam zum Gespräch und wird dann spontan von den Beratern für ein Gespräch getrennt).

9. Struktur der ambulanten/stationären Behandlung

Die Behandlungsstrukturen bei Medienabhängigkeit müssen nicht prinzipiell neu entwickelt werden. Vielmehr können sie sich an den Behandlungsmodellen für Abhängigkeitserkrankungen orientieren. Die vielfältigen Möglichkeiten ambulanter, tagesklinischer, stationärer, teilstationärer und kombinierter Behandlung sollten auch Medienabhängigen zugänglich gemacht werden.

Für die **ambulante Behandlung** werden folgende Aspekte/Inhalte als relevant erachtet:

Die ambulante Behandlung sollte in Anlehnung an eine Suchtbehandlung für einen Zeitraum von 1 Jahr mit der Option auf Verlängerung um ein halbes Jahr angesetzt werden. Die Übernahme der Struktur bestehend aus Einzel- und Gruppengesprächen wird für den Therapieerfolg ebenfalls als wichtig erachtet. Medienabhängige leben gewöhnlich sehr sozial isoliert und zeichnen sich durch Kommunikations- und soziale Kompetenzdefizite aus. Sie profitieren daher deutlich vom Kontakt mit Gleichgesinnten. Allerdings fällt ihnen der Einstieg in das Gruppensetting aufgrund der genannten Defizite oft sehr schwer. Daher sollte die Eingliederung schrittweise erfolgen. Zu Beginn der ambulanten Behandlung finden ausschließlich Einzelgespräche statt, in denen der Betroffene langsam auf den Einstieg in die Gruppe vorbereitet wird. Zudem finden im Rahmen der Einzelgespräche die Definition der Behandlungsziele und der Beziehungsaufbau zwischen Patient und Therapeut statt. Eine Alternative, um Betroffene an das Gruppensetting heranzuführen, wird in vorgeschalteten psychoedukativen Angeboten gesehen. Dort kommen die Gruppenmitglieder in Kontakt miteinander, müssen aber noch nicht über ihre Problematik reden, sondern erhalten zunächst Informationen über ihre Erkrankung. Hauptakteur ist hierbei der Therapeut, was den Druck, sich äußern zu müssen, von den Patienten nimmt. Der Einsatz psychoedukativer Angebote zur Förderung der Therapiemotivation erscheint erfolgversprechend, bedarf zur Umsetzung aber der Entwicklung spezifischer Curricula.

Neben den Gruppen- und Einzeltherapiesitzungen sind auch indikative Gruppenangebote und der Einsatz bewährter Therapiemanuale (Soziales Kompetenztraining, Training emotionaler Kompetenzen) unter Berücksichtigung der Entwicklungs- und Aufrechterhaltungsmechanismen einer Medienabhängigkeit notwendig.

Zusätzlich zu den bestehenden Behandlungsinhalten bei einer ambulanten Entwöhnungsbehandlung wird bei Medienabhängigkeit

zusätzlich der Einsatz erlebnispädagogischer Inhalte als therapierelevant angesehen und sollte dementsprechend in das therapeutische Angebot implementiert sein. Die Bedeutung erlebnispädagogischer Inhalte ergibt sich aus dem Störungsbild "Medienabhängigkeit".

Für die **stationäre Behandlung** werden folgende Aspekte/Inhalte als relevant erachtet:

Aufgrund der Prävalenz komorbider Erkrankungen sollte die stationäre Behandlung Medienabhängiger (ähnlich dem pathologischen Glücksspiel) variabel an das individuelle Störungsbild angepasst werden können. Den Betroffenen soll in Absprache mit dem Berater die Möglichkeit offen bleiben, je nach individuellem Störungsbild eine psychosomatische oder eine Entwöhnungsbehandlung zu beantragen. Dadurch bleibt auch die Behandlungsdauer variabel. Unabhängig von der Auswahl des Behandlungsrahmens benötigen Medienabhängige spezifische Indikativgruppen, in denen sie mit „Gleichgesinnten“ behandelt werden. Die Unterbringung in Gruppen, die ansonsten ausschließlich aus stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankten oder aus Menschen mit einer psychosomatischen Erkrankung (z. B. Angsterkrankungen) bestehen, ist zu vermeiden.

In Anlehnung an die Behandlung stoffgebundener Abhängigkeitserkrankungen wird im Anschluss an eine stationäre Behandlung die Option einer Adaptionsbehandlung und/oder einer **ambulanten Nachsorge** empfohlen.

10. Therapeutische Behandlungsansätze

Grundsätzlich lassen sich in der Phänomenologie des Krankheitsbildes "Medienabhängigkeit" große Übereinstimmungen mit den stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen und dem pathologischen Glücksspiel feststellen, so dass viele therapeutische Ansätze aus der Behandlung dieser Erkrankungen auf die Behandlung Medienabhängiger übertragbar sind. Dazu gehören die Fokussierung auf gruppentherapeutische Angebote, Einzeltherapie, Psychoedukative Angebote zum besseren Verständnis des eigenen Krankheitsbildes und Rückfallprävention. Da völlige Medienabstinenz kein Behandlungsziel ist, muss ein Rückfall im Rahmen einer Medienabhängigkeit anders definiert werden. Ein Rückfall wird in diesem Zusammenhang als Regression/Wiederaufnahme lebens einschränkender Medienkonsummuster verstanden. Strategien zur Rückfallprävention sollten sich dementsprechend darauf konzentrieren, Betroffene für Mediennutzungsmuster zu sensibilisieren, die das Risiko, in alte „süchtige“ Konsummuster zurückzufallen, in sich bergen.

Ein spezieller therapeutischer Ansatz bei der Behandlung Medienabhängiger ist im Zusammenhang mit den Themen Abstinenz und Rückfall eine Art „Medienkompetenztraining“. Um die bereits genannten Behandlungsziele erreichen zu können, sollen die Betroffenen sich mit den Inhalten ihres „süchtigen“ Medienkonsums auseinandersetzen. Sie sollen lernen, für sie unbedenkliche

Medieninhalte von Inhalten mit Rückfallrisiko zu diskriminieren, und somit zum Experten ihrer eigenen Mediensozialisation werden. Des weiteren sollen durch die Auseinandersetzung mit dem Medienkonsum die Ressourcen des Betroffenen in der virtuellen Welt identifiziert werden und wenn möglich ein Transfer zur realen Welt hergestellt werden. Um das Rückfallrisiko weiter zu verringern, soll den Betroffenen im Rahmen einer Behandlung die Nutzung von Stopp- und Kontrollprogrammen (Shutdown-Programmen) näher gebracht werden.

Zu den therapeutischen Ansätzen, die bereits in der Behandlung anderer psychischer Erkrankungen eingesetzt werden, denen aber im Rahmen der Behandlung Mediensüchtiger eine besondere Bedeutung zukommt, zählen:

- Aufbau einer festen Tagesstruktur
- Verhaltenstherapeutische Methoden
- Achtsamkeitstraining zur Förderung des Euthymen Erlebens
- Integration Angehöriger in die Behandlung
- Erlebnispädagogische Ansätze (u. a. zur Entwicklung einer alternativen Freizeitgestaltung)
- Auseinandersetzung mit der Geschlechtsidentifikation und spezifischen Rollenbildern
- Trauerarbeit (vor allem im Bezug auf die Aufgabe seines Avatars), evtl. auch eine medikamentengestützte Behandlung bei depressiven Reaktionen
- Kunsttherapie zur Förderung des nonverbalen Erlebens
- Kommunikationstraining/Soziales Kompetenztraining

Bei der Nutzung von Entspannungsverfahren sollte auf den individuellen Hintergrund geachtet werden. Imaginations- und Körperwahrnehmungsmethoden sind bei der Arbeit mit Mediensüchtigen zu bevorzugen.

Eine besondere Rolle im Rahmen der Behandlung Medienabhängiger kommt dem Einsatz erlebnispädagogischer Ansätze zu. Die Betroffenen sollen hierbei die Wahrnehmung mit allen Sinnen und mit dem gesamten Körper neu erfahren. Sie bekommen die Möglichkeit, eine alternative Freizeitgestaltung zu entwickeln und ihren Platz innerhalb einer Gruppe zu finden. Allerdings sollte man den Einsatz von Life-Rollenspielen als Alternative zu Online-Rollenspielen in jedem Fall vermeiden, da diese eine zu große Ähnlichkeit mit den virtuellen Welten aufweisen (was die Gefahr des Rückfalls in destruktive Verhaltensweisen fördern kann). Dem ist die Förderung von Ressourcen/befriedigenden Rollen im realen Leben vorzuziehen.

11. Selbsthilfe bei Medienabhängigkeit

Bisher sind kaum Initiativen zur Organisation von Selbsthilfegruppen für Medienabhängige zu verzeichnen. Alle Ansätze zur Gründung von Selbsthilfegruppen wurden bisher aus Mangel an Beteiligung nach kurzer Zeit wieder aufgegeben. Möglicherweise liegt die Ursache für das Scheitern von Selbsthilfegruppen in der defizitären sozialen Kompetenz der Betroffenen begründet, aber auch andere Ursachen sind denkbar. Zwar haben sich die traditionelle Suchtselbsthilfegruppen auch für Medienabhängige geöffnet, es gibt auch bereits erste gute Erfahrungen in diesem Bereich, allerdings sollte die Bildung spezifischer Selbsthilfegruppen analog der Gruppen für pathologische Glücksspieler forciert und gefördert werden.

12. Integration in bestehende Versorgungsstrukturen

In der Diskussion um die Zuordnung der Problematik „Medienabhängigkeit“ anhand der geltenden Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV sprechen wir uns im Sinne der Patienten und für die Angliederung an das in Deutschland bestehende Suchthilfesystem aus. Zum einen wenden sich Angehörige und Betroffene aus eigener Initiative meist in erster Instanz an die Suchtberatungsstellen, zum anderen ist das Suchthilfesystem in Deutschland als gut ausgebautes, kundenakzeptiertes und themenfundiertes Hilfsnetzwerk fest in die bestehenden Strukturen integriert und bietet umfangreiche ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen. Zusätzlich zur Angliederung an das Suchthilfesystem befürworten wir eine Variabilität bezüglich der stationären Behandlungsangebote (ähnlich dem pathologischen Glücksspiel).

Vielen Dank an die Mitwirkenden der Arbeitsgruppe!