

# Suchthilfe Hagen

## 77 Jahre

### Was ändert sich im ICD 11? Internetbezogene Störungen

**07. Juli 2023**

Ulrike Dickenhorst  
Bernhard-Salzmänn-Klinik  
Buxelstraße 50, 33334 Gütersloh



Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.



## **Bernhard-Salzmänn-Klinik**

- **Träger Landschaftsverband Westfalen-Lippe in Münster**
- **100 Behandlungsbetten davon**
  - **28 Frauenbehandlungsplätze**
  - **33 Plätze für Verhaltenssüchte**
  - **12 Adaptionenplätze**
  - **10 Plätze ganztägig ambulante Behandlung**
  - **60 Plätze ambulante Rehabilitation / Nachsorge**
- **Behandelt werden**  
**Alkohol-, medikamenten-, drogen-, glücksspiel- und internetabhängige Frauen und Männer**



# Inhalte

- ICD 11 Änderungen für die Suchtbehandlung
- Internetbezogene Störungen
  1. Gaming Disorder
  2. Online Sexsucht
  3. Online Kaufsucht
  4. Gambling Disorder

# ICD 11 – Einführung 2019/2024

- Die Schwelle zur Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung wurde gesenkt
- Die früheren sechs Kriterien wurden auf drei zusammengefasst
- Riskanter asymptomatischer Konsum kann diagnostiziert werden
- Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit werden differenziert
- DSM 5 (2013/2015) und ICD 11 differieren:  
Dimensionaler Schweregrad – kategoriale Unterscheid.

# ICD 11

- **11. Revision der International Classification of Diseases**
- **Dazu gekommen sind Gaming Disorder online 6C51.0 offline 6C51.1 und Gambling Disorder**
- **Online Sexsucht und Online Kaufsucht wurden in den Anhang mit aufgenommen**
- **Auch bei den Substanzstörungen gibt es Veränderungen z. B. Sedativa, Ecstasy (MDMA), Koffein/Energydrinks, synthetische Cannabinoide usw. aufgenommen**

# ICD 11

Die sechs diag. Kriterien werden in drei Kriterien zusammengefasst, davon müssen zwei erfüllt sein:

1. **Beeinträchtigte Steuerung des Konsums**  
Beginn, Menge, Umstände, Ende, ....
2. **Physiologische Auswirkungen,**  
Toleranzentwicklung, Entzugerscheinungen, .....
3. **Vernachlässigung der Selbstfürsorge, Interessen,**  
**Aktivitäten, Verantwortlichkeiten, .....**  
**Fortsetzung des Konsums**

## ICD 11

### Schädliche Gebrauchsmuster 6C40.1- 6C4Z.0

- Körperliche oder geistige Gesundheit wird geschädigt
- Die Gesundheit anderer wird beeinträchtigt z. B. durch Intoxikation (körperlich/psychisch z. B. Traumata)
- Episodischer Substanzkonsum mind. 12 Monate oder
- Kontinuierlicher Konsum mind. einen Monat
- Folgen einer Intoxikation
  
- Des Weiteren kann riskanter Konsum diag. werden

## ICD 11 Epidemiologische Relevanz

- Höher Prävalenzraten bei Abhängigkeitserkrankungen (4,0%/10,6% bei Frauen Lebenszeitpräval., Lundin et al 2021 )
- Bei schädlichem Konsum niedrigere Prävalenzraten
- Zu geringe Trennschärfe zwischen abhängigem und schädlichem Konsum

### Zusammenfassung

- Mangelnde Vergleichbarkeit von DSM 5 und ICD 11 Daten für Forschungsbefunde schwierig
- Der ICD 11 hat eine höhere diagnostische Konsistenz, eine höher Nutzerfreundlichkeit und Passgenauigkeit.
- Für die Diagnostik des schädlichen Gebrauchs wird ein zieloffener Behandlungsansatz empfohlen.

Definitionen

ICD 10  
ICD 11

DSM-IV

ICD 10  
ICD 11

**Abhängigkeitssyndrom**

- Toleranzentwicklung
- Entzugerscheinungen
- Konsumdrang
- Kontrollverlust
- Vernachlässigung
- Inkaufnahme von Selbstschädigung

➔ **mindestens 3 Kriterien**

**Schädlicher Gebrauch**

- Schädigung  
(psychisch, physisch)

## Definitionen

## DSM 5

## Schweregrad

- 2 bis 3 ▶ leicht
- 4 bis 5 ▶ mittel
- ≥ 6 ▶ schwer

## Diagnostische Kriterien

1. Alkohol wird in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt konsumiert.
2. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Alkoholkonsum zu verringern
3. Viel Zeit wird darauf verwendet Hoher Zeitaufwand, Alkohol zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von ihren Wirkungen zu erholen.
4. Craving oder ein starkes Verlangen, Alkohol zu konsumieren.
5. Wiederholter Alkoholkonsum, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause führt.
6. Fortgesetzter Alkoholkonsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme, die durch die Auswirkungen von Alkohol verursacht oder verstärkt werden.
7. Wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgrund des Alkoholkonsums aufgegeben oder eingeschränkt.
8. Wiederholter Alkoholkonsum in Situationen in denen der Konsum zu einer körperlichen Gefährdung führt.
9. Der Substanzkonsum wird fortgesetzt trotz psychischer oder körperlicher Probleme, die durch die Droge verursacht oder verstärkt werden. Fortgesetzter Alkoholkonsum trotz Kenntnis eines anhaltenden oder wiederkehrenden körperlichen oder psychischen Problems, das wahrscheinlich durch Alkohol verursacht oder verstärkt wird.
10. Toleranzentwicklung, definiert durch
  - a) Verlangen nach ausgeprägter Dosissteigerung, um einen Intoxikationszustand oder einen den erwünschten Effekt herbeizuführen, oder
  - b) deutlich verringerte Wirkung bei weiterer Einnahme derselben Dosis. bei fortgesetzten Konsum derselben Menge Alkohol.
11. Entzugssymptome, d. h. die sich durch eines der folgenden Kriterien äußern:
  - a) negative körperliche und psychische Wirkungen (je nach Substanz), bei Unterbrechung des Konsums oder Verringerung der Menge; oder Charakteristische Entzugssymptome in Bezug auf Alkohol (siehe Kriterien A und B der Kriterien für Alkoholentzug, S.687)
  - b) Alkohol (oder eine sehr ähnliche Substanz, wie etwa Benzodiazepine) wird eingenommen, um Entzugssymptome zu lindern oder zu vermeiden.

Definitionen

DSM 5



differenziert nicht mehr zwischen  
schädlichem Gebrauch und Substanz-  
abhängigkeit

**PROBLEM**



Widerspruch zu klinischer Wirklichkeit  
mit unterschiedlichen Zielen

Abhängigkeit → Abstinenz  
Schädlicher Gebrauch → unschädlicher Gebrauch

# Inhalte

- ICD 11 Änderungen für die Suchtbehandlung
- Internetbezogene Störungen
  1. Gaming Disorder
  2. Online Sexsucht
  3. Online Kaufsucht
  4. Gambling Disorder

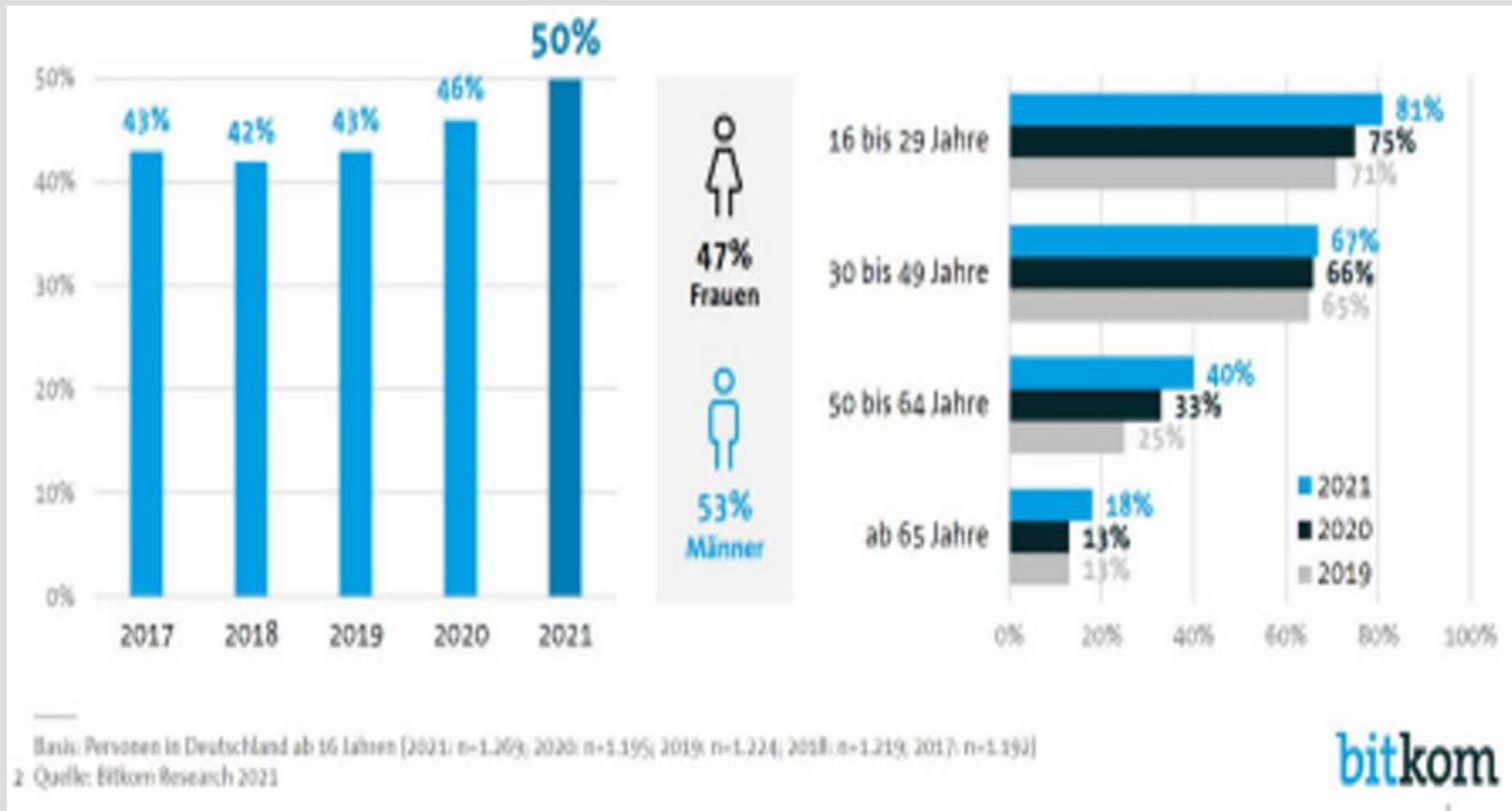
	12-13 Jahre	14-15 Jahre	16-17 Jahre	18-19 Jahre
Rang 1	WhatsApp (74 %)	WhatsApp (79 %)	WhatsApp (80 %)	WhatsApp (83 %)
Rang 2	YouTube & TikTok (jewe. 31 %)	TikTok & Instagram (jewe. 27 %)	Instagram (33 %)	Instagram (44 %)
Rang 3			YouTube & TikTok (jewe. 22 %)	YouTube (19 %)
Rang 4	Snapchat (22 %)	YouTube (22 %)		TikTok (18 %)
Rang 5	Instagram (19 %)	Snapchat (20 %)	Snapchat (17 %)	Snapchat (17 %)

Quelle: IBM 2022, Angaben in Prozent, Basis: Befragte, die ein Handy/Smartphone besitzen, n=2.155

# LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



## Spieldauer verdoppelt sich während Corona

Wie lange haben Sie vor bzw. seit Corona etwa **pro Woche** mit Gaming verbracht? Und wie lange werden Sie danach damit verbringen?



VOR der Pandemie



IN der Pandemie



NACH der Pandemie

Basis: Gamerinnen und Gamer ab 16 Jahren (2021; n=635)

Quelle: Bitkom Research 2021

bitkom

**LWL**

Für die Menschen.

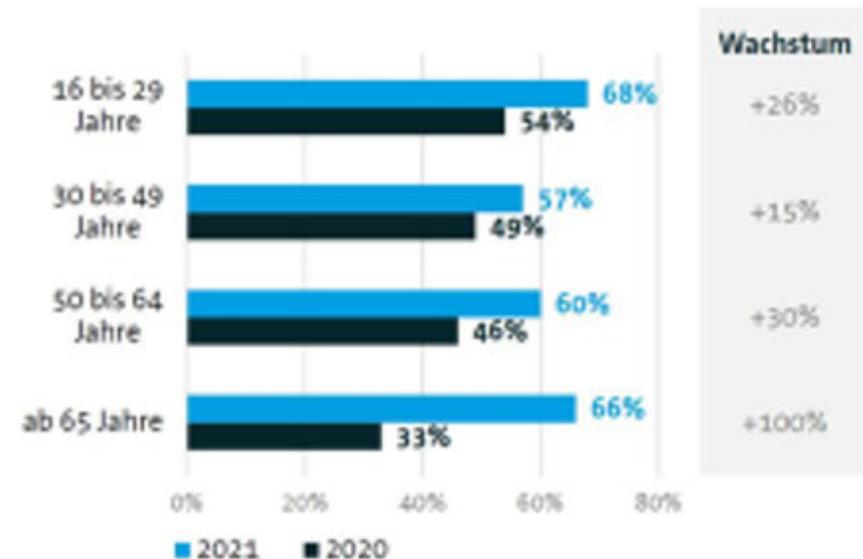
Für Westfalen-Lippe.

## Gaming hilft Jung und Alt durch die Corona-Pandemie

Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu bzw. nicht zu?

**61%** (2020: 49%)

Ohne Video- oder Computerspiele  
wäre mir in der Corona-Pandemie  
die Decke auf den Kopf gefallen.



Basis: Gamerinnen und Gamer ab 16 Jahren (2021: n=635; 2020: n=554) | Aussagen »stimme voll und ganz zu« und »stimme eher zu«  
Quelle: Bitkom Research 2021

bitkom

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

## Gaming ist fester Bestandteil des Lebens

Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu bzw. nicht zu?

**64%** (2020: 61%)

Video- oder Computerspiele helfen mir dabei, vom **Alltag abzuschalten**.

**40%** (2020: 36%)

Durch Video- oder Computerspiele **lernt man wichtige Fähigkeiten für das reale Leben**.



**41%** (2020: 37%)

Ich kann mir **ein Leben ohne Video- oder Computerspiele** nicht mehr vorstellen.

**34%** (2020: 31%)

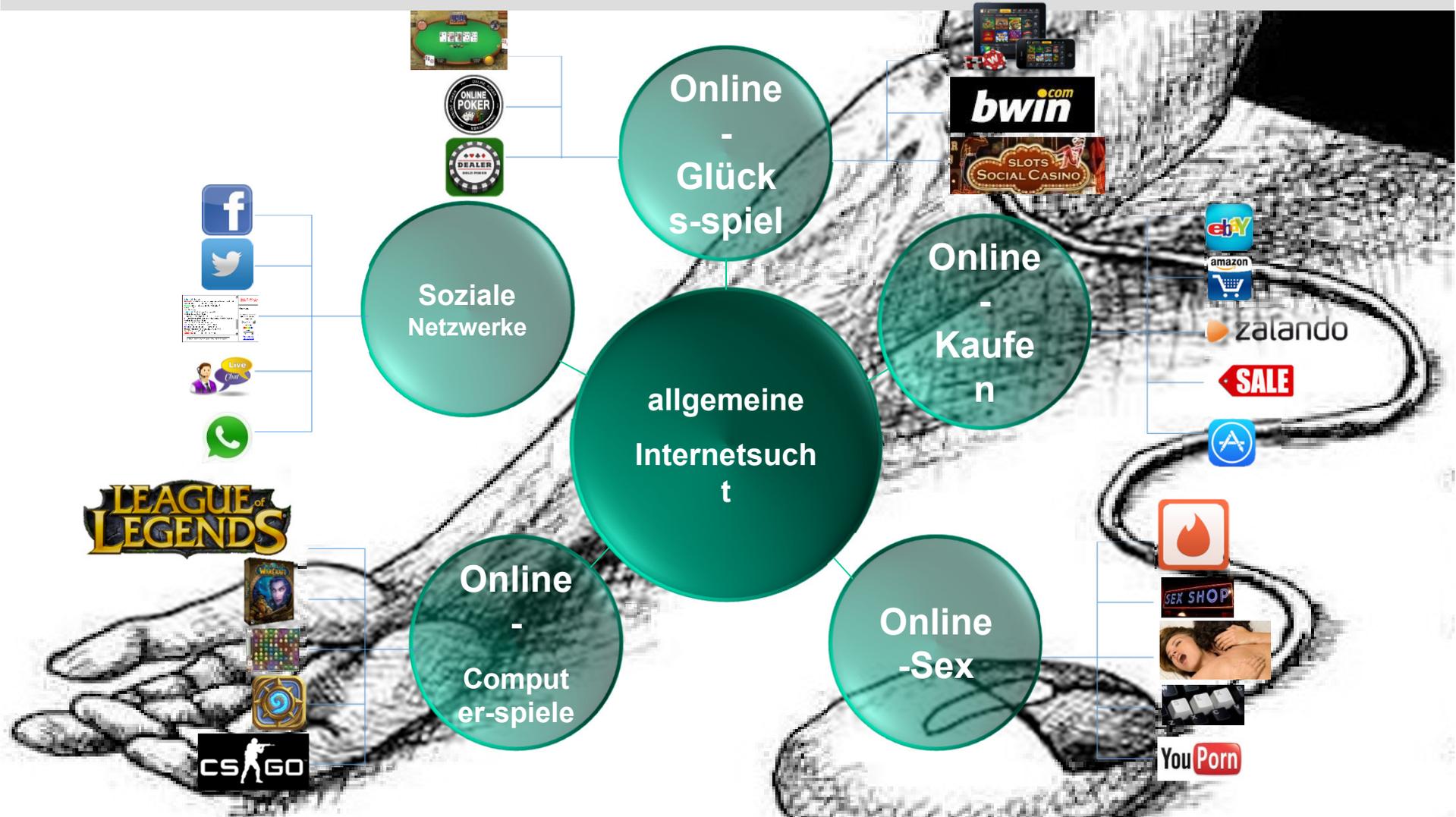
Mir wird es nach der Corona-Pandemie sicherlich **schwerfallen, weniger Zeit** mit Video- oder Computerspielen zu verbringen.

Basis: Gamesinnen und Gamer ab 16 Jahren (2021: n=635; 2020: n=554) | Aussagen »stimme voll und ganz zu« und »stimme eher zu«  
Quelle: Bitkom Research 2021

**bitkom**

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.



Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

PATHOLOGISCHER PC-/ INTERNETGEBRAUCH

**Diagnosekriterien der Computerspielabhängigkeit nach ICD 11**

1. Kontrollverlust über das Spielverhalten: wenn Personen selbst dann nicht aufhören, wenn ein wichtiger Termin ansteht oder die Situation unangemessen erscheint
2. Vorrang von Spielen gegenüber anderen Interessen: wenn sich Spielende von der Außenwelt abschotten und Freunde, Familie, Hobbys und Pflichten vernachlässigen
3. Eskalation des Spielverhaltens trotz negativer Konsequenzen: wenn es durch das Spielen in einem oder mehreren Lebensbereichen wie Schule, Beruf oder Gesundheit zu erkennbaren negativen Konsequenzen kommt oder trotz persönlichem Leidendruck nicht aufgehört werden kann

→ Bedingung für eine Diagnose: Erfüllung der Kriterien von mind. 12 Monaten

### Vorgeschlagene Kriterien für Internetsucht

(nach Young, 1996, Tao et al. , 2010, Wölfling et al., 2010)

<b>Craving</b>	Unkontrollierbarer Wunsch Starke (gedankliche) Eingenommenheit
<b>Toleranzentwicklung</b>	Zunahme in Frequenz, Intensität bzw. Dauer / Konsumsteigerung
<b>Entzug</b>	Aversive Zustände bei Konsumverhinderung
<b>Fortgeführter Konsum</b>	Konsumkontinuität trotz des Eintretens negativer Konsequenzen
<b>Kontrollverlust</b>	Geringe / fehlende Steuerungsmöglichkeit über Konsumhäufigkeit & Konsumdauer
<b>Emotionsregulation</b>	Intendierte Beeinflussung des Affektes durch den Konsum
<b>Interessenverlust</b>	Internetverhalten als Präokkupation

# Verzichtserklärung

- Während der Behandlung verzichte ich auf jede off- und online PC-Aktivität, in der Klinik, während der Ausgänge und der Heimfahrten. Notwendige Ausnahmen werden vorher mit dem Bezugstherapeuten besprochen, geplant und dokumentiert.
- Ich werde während der Behandlung keine Gesellschaftsspiele spielen.

---

**Unterschrift Patient**

---

**Unterschrift Therapeut**

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

## Reliabilität und Validität der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S)

### Reliability and Validity of the Scale for the Assessment of Pathological Computer-Gaming (CSV-S)

Autoren

Klaus Wölfling, Kai W. Müller, Mar

Institut

Klinik und Poliklinik für Psychosomat  
Universitätsmedizin Mainz

#### Schlüsselwörter

- CSV-S
- Klassifizierung
- Computerspielverhalten
- Validität
- Reliabilität

#### Keywords

- CSV-S
- classification
- computer-gaming

#### Zusammenfassung

In der Praxis mehren sich Fäl  
terspielender Jugendlicher. U  
Therapeuten bestehen Unsich  
sifikation, Diagnostik und Ep  
neuartigen Störungsbildes. In  
Studie wird ein Instrument  
Computerspielverhaltens vorg  
den adaptierten Kriterien de

Frage 13 Wie häufig hast du schon etwas Wichtiges vergessen (z.B. Hausaufgaben), weil du die ganze Zeit am Computer gespielt hast?

- 0  1  2  3  4  
nie immer

Frage 14 Wie häufig hattest du das Gefühl, dass du zu viel oder zu lange am Computer gespielt hast?

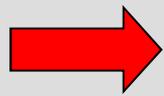
- 0  1  2  3  4  
nie immer

Frage 15 Sind aufgrund deines Computerspielverhaltens negative Folgen / Probleme in folgenden Bereichen aufgetreten?

ja nein

- Probleme mit der Schule / Ausbildung (z.B. schlechtere Noten)  
  Probleme mit der Familie / mit dem Partner bzw. Freunden (z.B. Streit)  
  Geldprobleme (Schulden)  
  Vernachlässigung von anderen Freizeitaktivitäten  
  Vernachlässigung von Freunden / des Partners bzw. der Partnerin  
  Probleme mit der Gesundheit (zu wenig Schlaf, Ernährung)

### Rekrutierung und Datenanalyse



Internetsucht-Screening bei allen Neuaufnahmen innerhalb eines halben Jahres

**N = 1751**



Weiterführende psychologische Beschreibung (NEO-FFI; SCL-90R; PSS; PHQ)

#### Experimental- gruppe:

Patienten mit komorbider IS (OSV-S > 7)

matched nach Alter und Geschlecht

#### Kontrollgruppe:

Patienten ohne IA (OSV-S < 7)

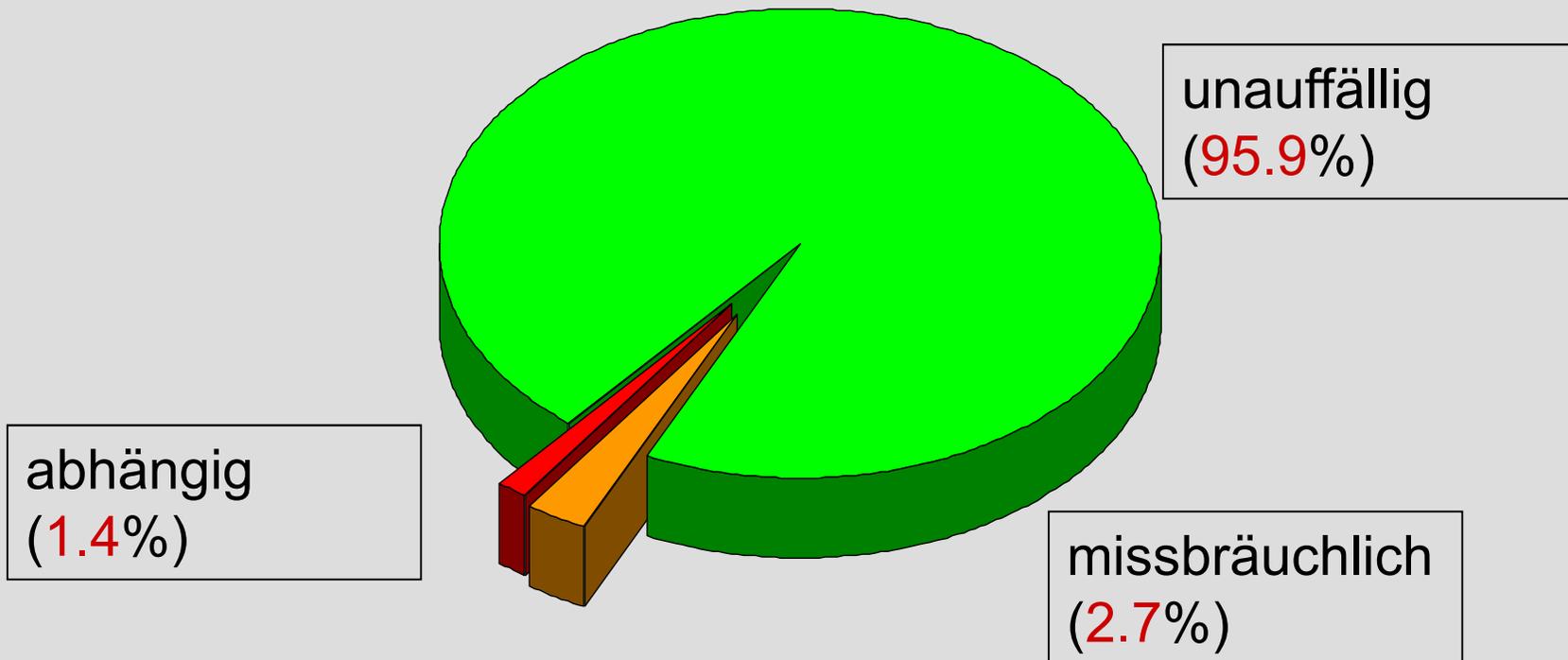


**LWL**

Für die Menschen.

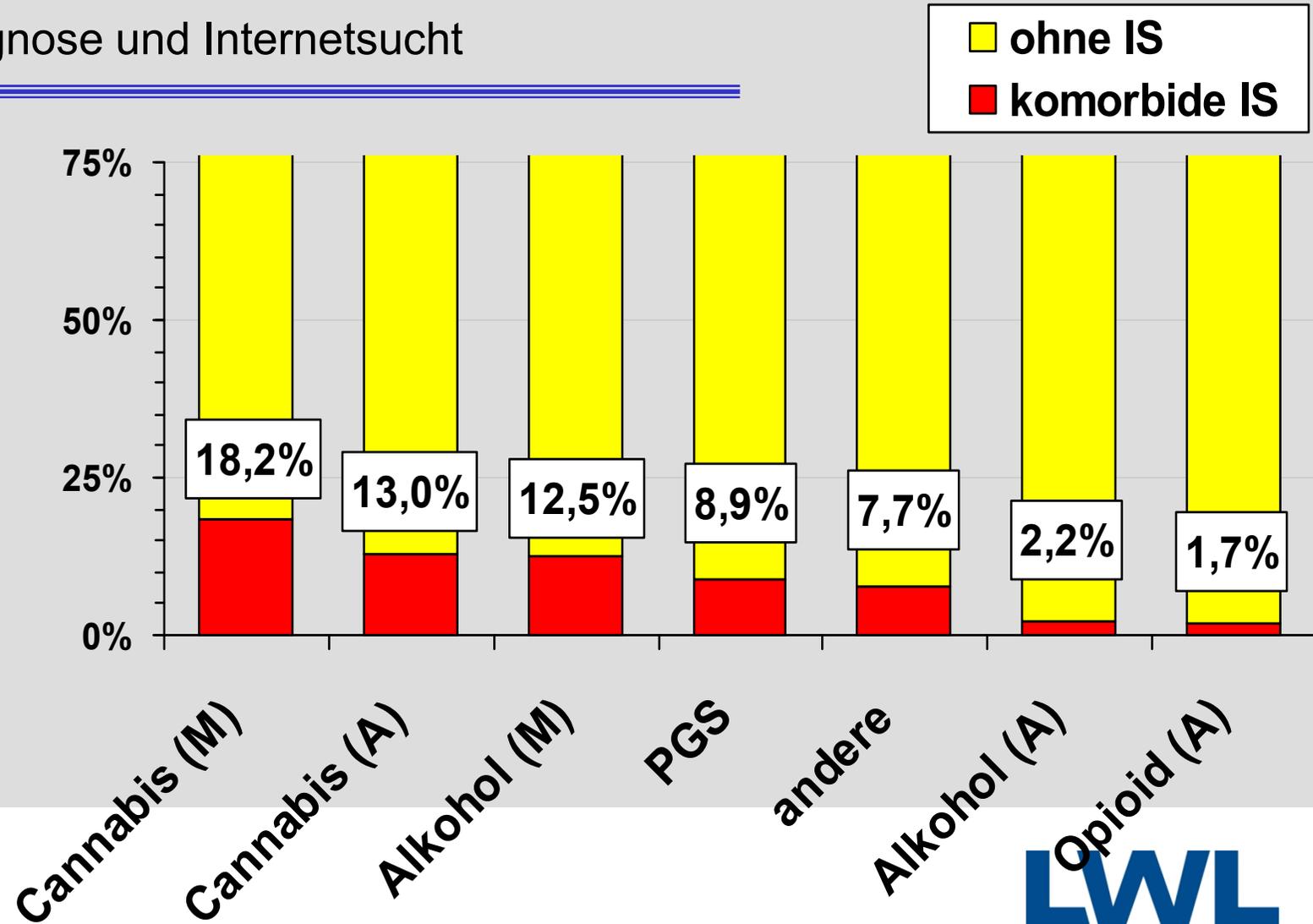
Für Westfalen-Lippe.

### Klinische Prävalenz der Internetsucht



4.1% der Stichprobe ist als suchtartige Nutzer zu klassifizieren;  
die Prävalenz liegt höher als in der Allgemeinbevölkerung

### Hauptdiagnose und Internetsucht

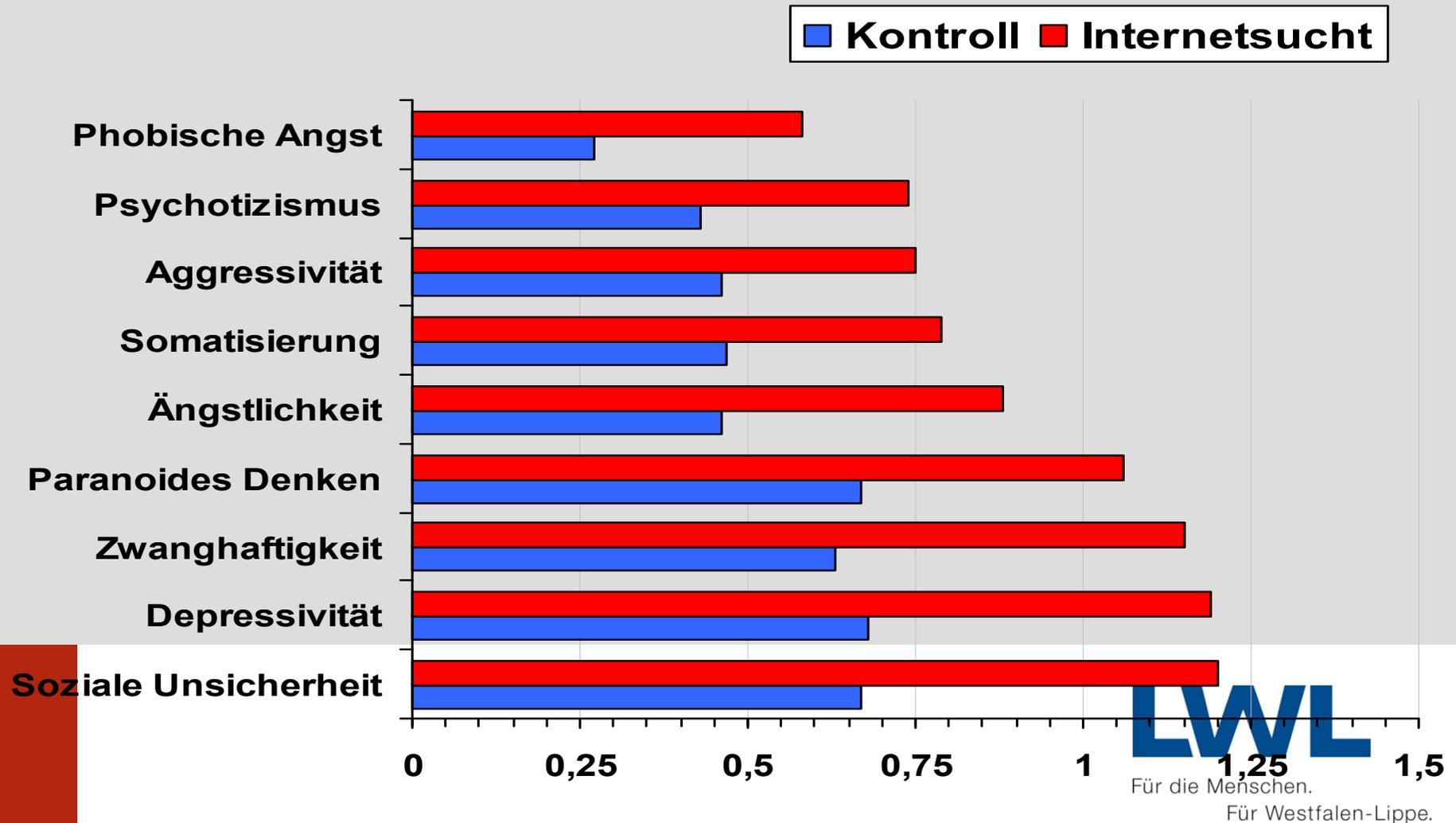


### Allgemeine und spezifische Symptombelastung (SCL-90R)

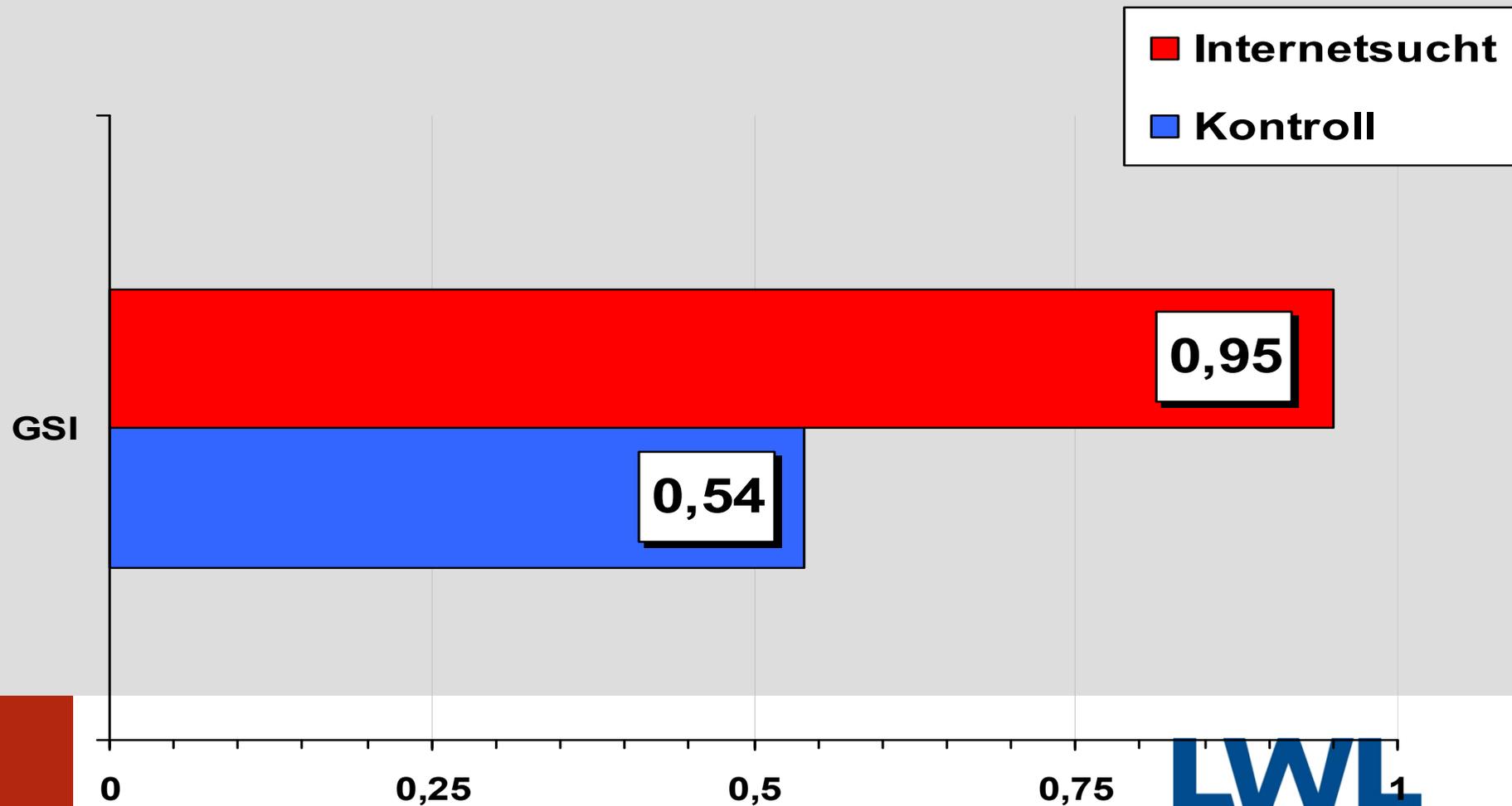
Subskala	Effektstärke (d)
Unsicherheit im Sozialkontakt	.73
Zwanghaftigkeit	.69
Depressivität	.67
Ängstlichkeit	.59
Paranoides Denken	.55
Psychotizismus	.53
Somatisierung	.52
Phobische Angst	.49
Aggressivität	.47
GSI	.69



### Subskalen der SCL-90R



### Globaler Schwereindex (GSI) der SCL-90R



## Soziodemografische Charakteristiken

---

Im Vergleich zu Patienten ohne Internetsucht sind Patienten mit komorbider Internetsucht...

- 1) ... häufiger männlich (97.3% vs. 81.4%)
- 2) ... jünger (28.7 Jahre vs. 39.8 Jahre)
- 3) ... häufiger Single (75.6% vs. 48.9%)



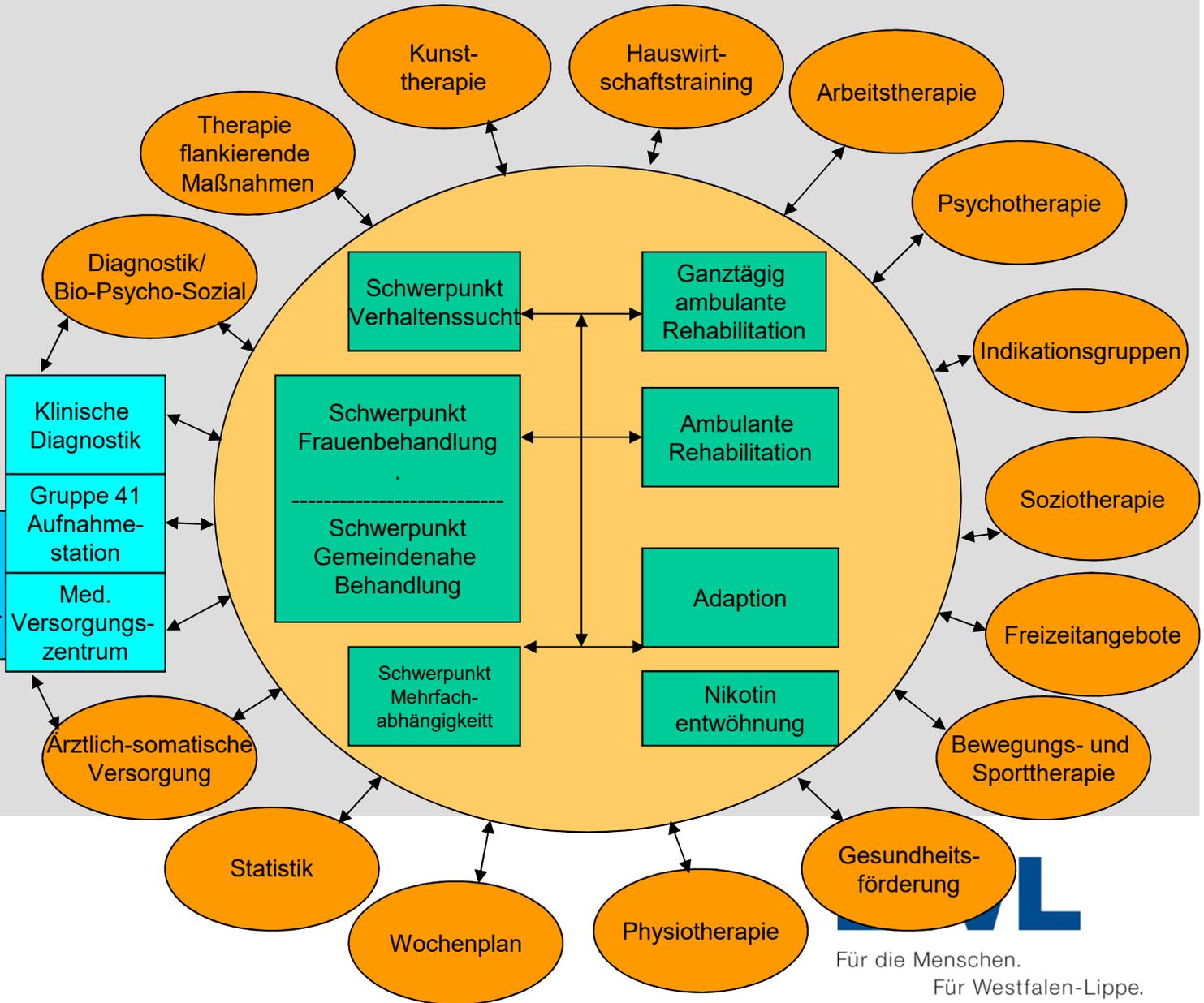
Niedergelassene  
Ärzte

Abteilungen der WK GT  
- Suchtmed. Akutbehandl.  
- Klinische Psychiatrie  
- Gerontopsychiatrie  
- Innere Medizin  
- Neurologie  
- Institutsambulanz

Station A  
Qualifizierter  
Alkohol- und  
Medikamenten-  
entzug

Klinische  
Diagnostik  
Gruppe 41  
Aufnahme-  
station  
Med.  
Versorgung-  
zentrum

Komplementäre  
Einrichtungen  
z. B.  
- Krankenhäuser  
- Beratungsstellen



# Basistherapiekonzept

- Einzel- und Gruppentherapie
- Kunst- und Gestaltungstherapie
- Sozialtherapie / Sozialberatung
- Arbeitstherapie
- Sporttherapie
- Störungsspezifische Indikationsgruppen
- Spielerspezifische Therapieangebote
- Wohngruppenkonzept (ausschließlicher Gamer und Gambler)

# Schematherapie / Schemagruppe

- Schematherapeutische Einzelgespräche und Gruppensitzungen
- Selbstkonzeptarbeit, Verständnis für das eigene Denken und Handeln entwickeln/Experte seiner selbst werden.
- Kognitive, affektive Schemata; Beziehungs-, Interaktions- und Leistungskonzepte
- Klärung der Ursachen und Hintergründe der eigenen Erkrankung.
- Starke Einbindung des sozialen Umfeldes (Beziehungsebene/-Konzepte)



# Erlebnisaktivierende Therapie / Crossover

- Outdoor-Projekt (Frühjahr bis Spätherbst)
- Enthaltene erlebnisorientierte Elemente: Slaglining, Klettern, Geocaching
- Angegliederte Laufgruppe: Di. mit Therapeut, So. ohne Therapeut
- Erlebnispädagogisch und verhaltenstherapeutisch orientiert
- Themen: Sicherheit & Vertrauen, Risiko & Ängste, Grenzen & Ressourcen
- Männlichkeit und Risikobereitschaft
- Stärkung des Selbstwertes, Verbesserung des Emotionszugangs,
- Gruppenzugehörigkeit / soz. Kompetenz etc.



**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

# Videobasierte Selbst- und Fremderfahrung

- Gruppensitzungen mit Rollenspielen und Videoaufnahmen
- Selbst- und Fremdbild / Einschätzung
- Eigene Persönlichkeitsakzentuierungen erkennen
- Diese und das damit zusammenhängende Verhalten reflektieren
- Gruppefeedback erhalten
- Verhaltensänderung anstoßen

# Störungsspezifische Psychoedukation

- **Hintergründe der Gamingindustrie**
- **Spielsysteme, Aufbau & Technik, Gewinnchancen & Risiken (bereits bei vermeintlich harmlosen Games), Kalkulierbarkeit & Manipulation (simulierte Glücksspiele)**
- **Forcierung sozialer Faktoren, virtueller Bedürfnisbefriedigung (Anerkennung etc.) in Endlosspielsystemen.**
- **Gesetzliche Grundlagen & Spielerschutz**
- **Neuartige Spielformen (E-Sports Betting; virtual Casino; IN-Game Gambling)**

## Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention



Affektive  
Störungen  
Belastung  
s-  
störungen

Abhängigkeit  
serkrankung  
en  
Emotional-  
instabile PS

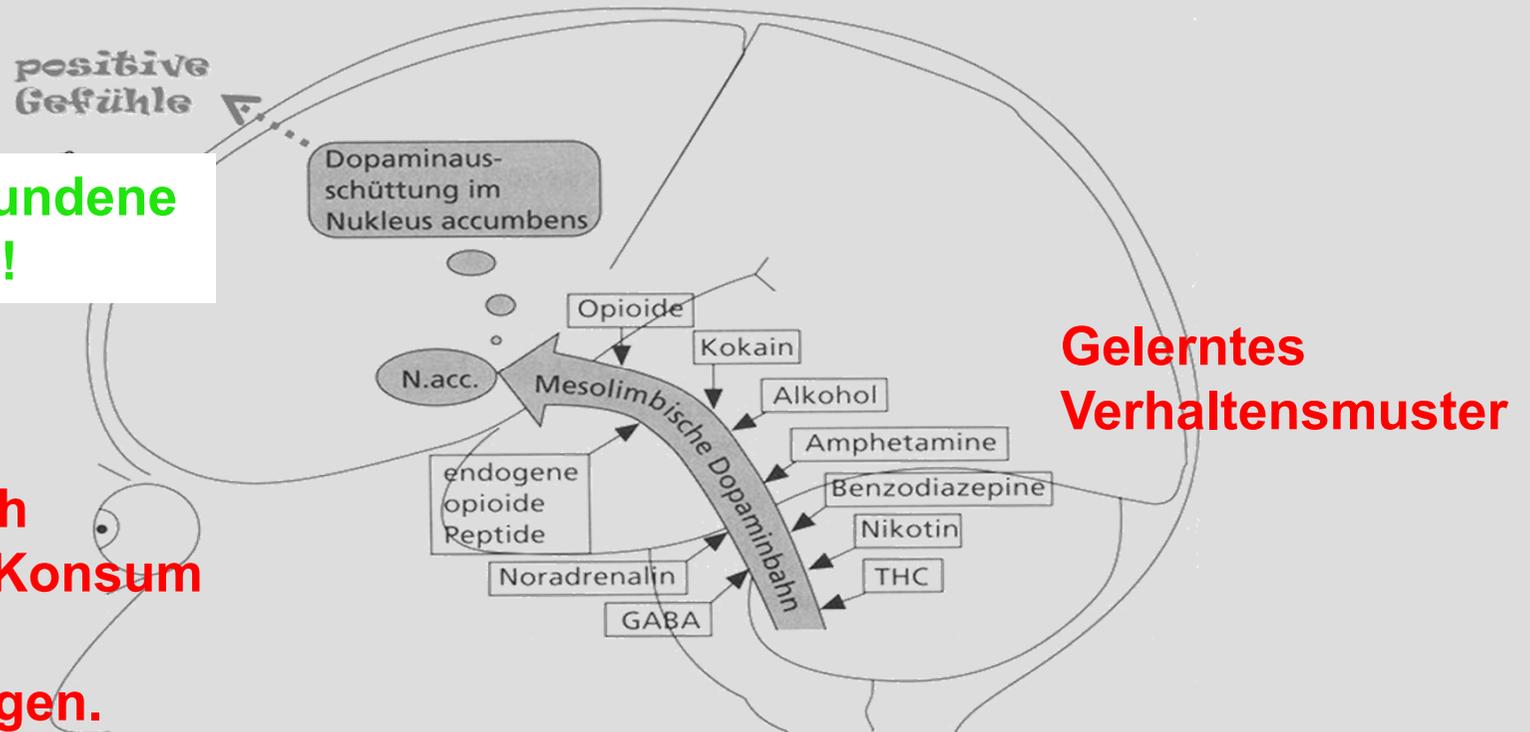
Affektive  
Störungen  
Angststörungen  
Zwang



# Suchtentstehung im Gehirn

**Positiv empfundene Verdrängung!**

**Drang nach erneutem Konsum bei neuen Problemlagen.**

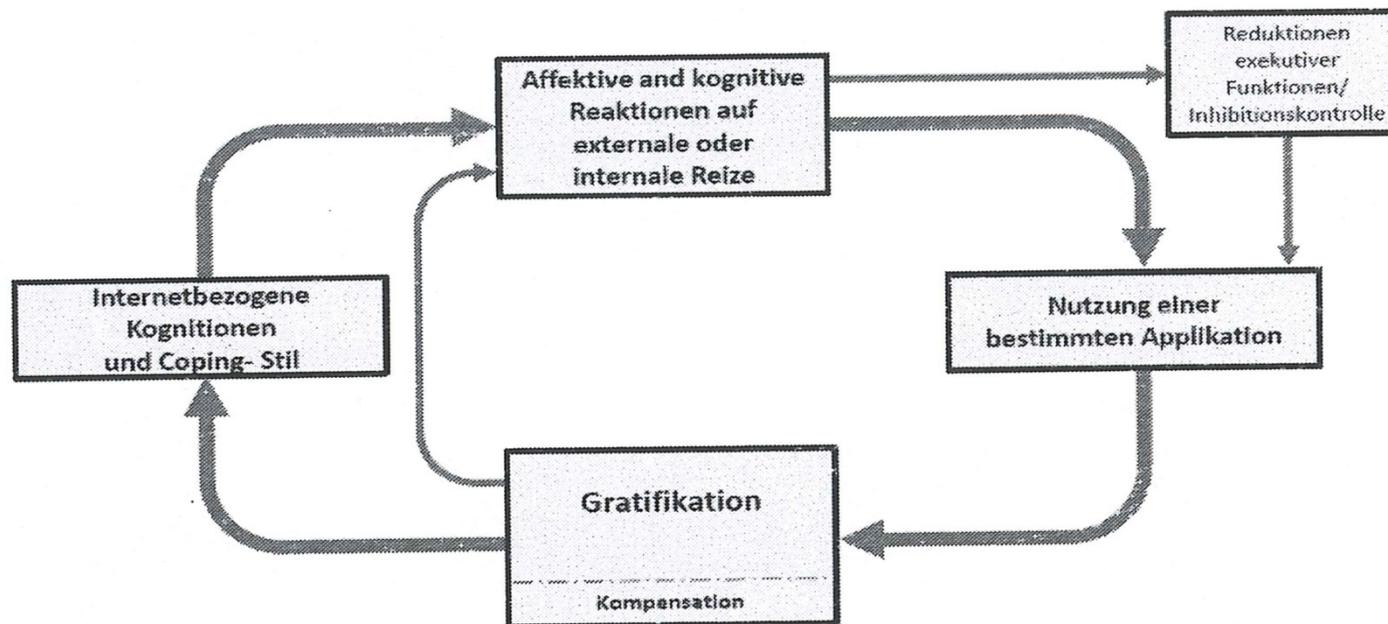


**Glücksspiel/PC**

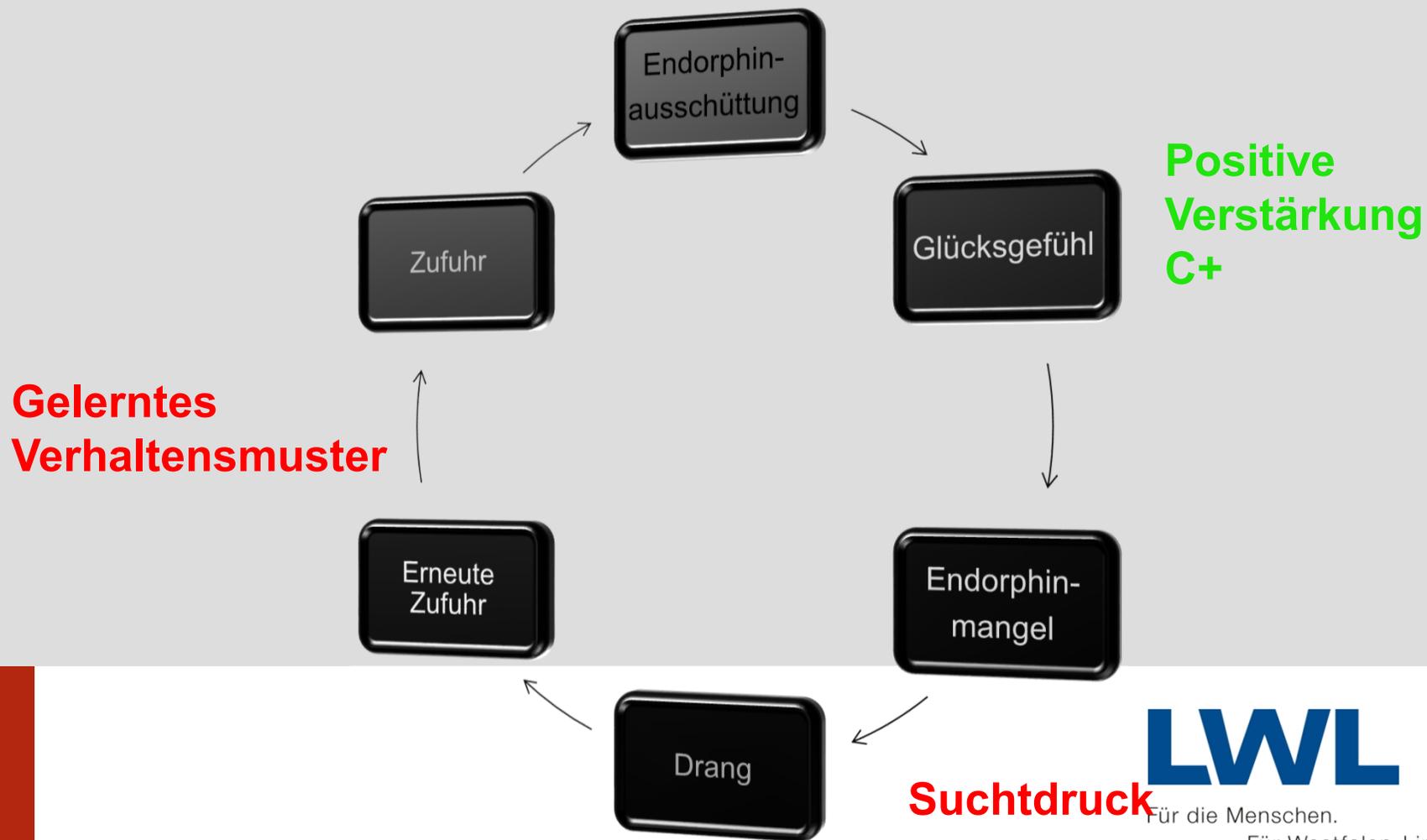
**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

Die im I-PACE-Modell angenommene Suchtspirale zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer spezifischen Internetbezogenen Störungen (Brand et al., 2016)



# Konditionierung



## Raus aus der Sucht mit



**Neue Verhaltensmuster im Alltag positiv verstärken!**

Negative  
Gefühle/Suchtdruck

Gewohntes  
Verhaltensmuster

**Konsum**

**C<sup>-</sup>**

**Dysfunktionale Verhaltensmuster erkennen und neue, funktionale Verhaltensmuster installieren!**

**Positive Verstärkung führt im Gehirn zu langfristiger Verhaltensänderung!!!**

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

## **Ampelmodell / Expositionstraining**

**Nach einer anfänglichen Abstinenzzeit werden die drei Bereiche festgelegt:**

**Tabubereich, rot: Völliger Verzicht des pathologisch genutzten Internetbereiches (Klinik Sex- u. Gewaltseiten)**

**Gefährlicher Bereich, gelb: Chatten, Musik runterladen, Gamen, .....**

**Ungefährlicher Bereich, grün: Berufliche Aktivitäten, Job Börsen, DB Info, privaten E-Mails, .....**

**Verhaltensexposition: Geplant, zeitlich begrenzt, reflektiert.**

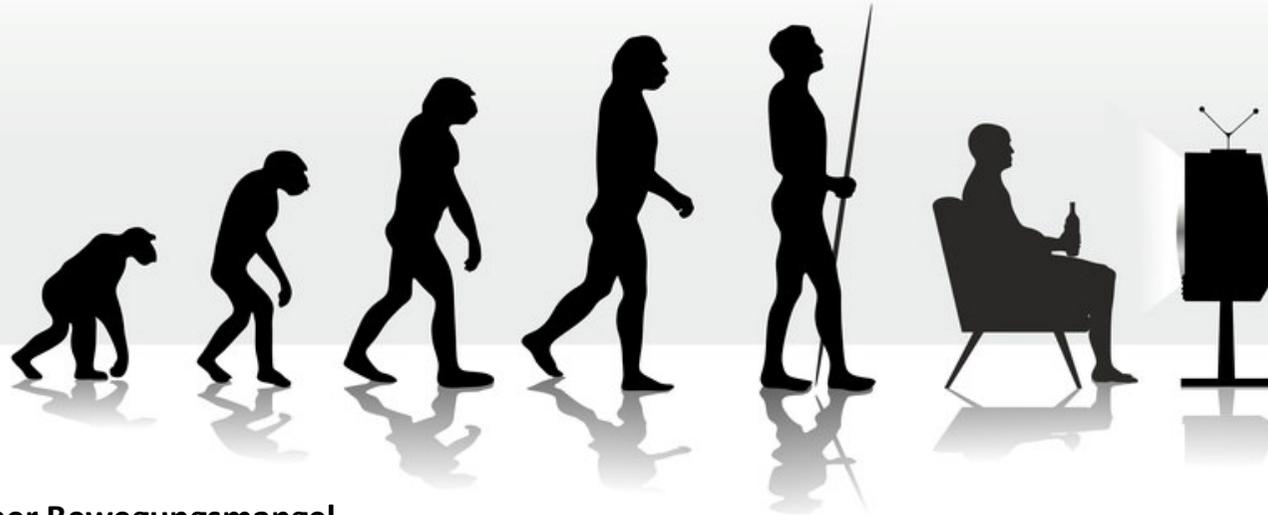
# Weitere Indikationsgruppen

- **Soziales Kompetenztraining (f. Gamer/Gambler)**
- **Depression & Sucht, Angst & Sucht**
- **Motivationsstrategien, Konfliktmanagement, Bewerbungstraining**
- **Therapeutisches Bogenschießen**
- **Paarseminar, Eltern-Kind Seminar, Angehörigenseminar**
- **Sicherheit finden (PTBS) / Expositionsbehandlung**
- **Genuss- und Entspannungstraining**
- **Nikotinentwöhnung**

# Kick-en

- **Therapeutisch geleitetes Sportangebot (Fußball Outdoor & Indoor)**
- **Funktionale Kicks wieder im Alltag erleben**
- **Spaß im Vordergrund / kein Ergebnis (stets 0:0)**
- **Eigenen Ehrgeiz in den Griff bekommen**
- **Teamspirit fördern / jeden Spieler einbinden**
- **Gemeinsames Abklatschen / kurze Reflektion**

## Welche Folgen hat Bewegungsmangel?



### Tödlicher Bewegungsmangel

Das Risiko, vorzeitig zu sterben, ist bei bewegungslosen Menschen um bis zu 30 % höher als bei solchen, die sich zumindest gelegentlich ein wenig sportlich betätigen. Laut einer britischen Studie ist Bewegungslosigkeit damit doppelt so tödlich ist wie Übergewicht. In der EU sterben jährlich ungefähr 330.000 Menschen aufgrund ihres zu hohen Körpergewichts, aber mindestens 670.000 daran, dass sie nie körperlich aktiv sind.

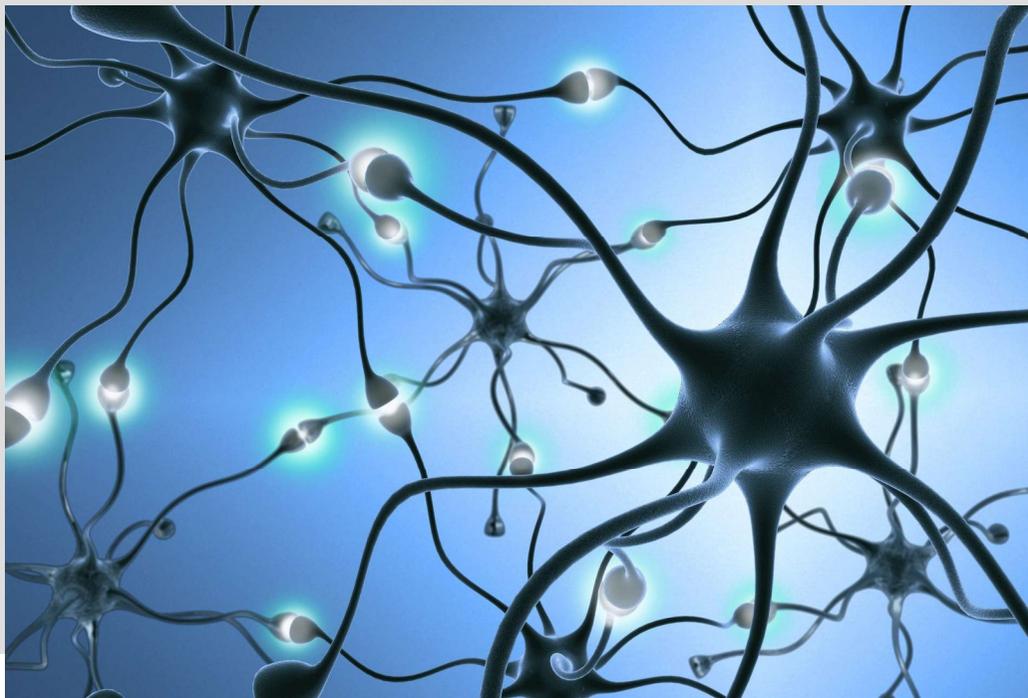
**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

## Sport und Gehirngesundheit

Auf molekularer Ebene sind neurotrophe Faktoren für die Auswirkungen sportlicher Aktivität auf die Hirnfunktion und die Hirnstruktur bedeutend.



### Neuroplastizität

Fähigkeit des Gehirns, seinen Aufbau und seine Funktionen so zu verändern, dass es optimal auf neue äußerliche Einflüsse und Anforderungen reagieren kann.

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.



**Unsere Zivilisationskrankheiten  
sind KEINE  
genetischen Webfehler  
der Natur, sondern  
BEDIENUNGSFEHLER!**

**Gesundheitsverhalten ist lernbar!**

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

## ambulante gruppentherapeutische Sitzungen



### 1. Phase: Psychoedukation & Motivation

- Störungsspezifische Psychoedukation
- Vermittlung eines biopsychosozialen Erklärungsmodells
  - Motivation für Abstinenzversuch
  - Therapieziele

Sitzung 1 - 3

### 2. Phase: Intervention

- Problem-/Verhaltensanalyse (Wochenprotokoll)
- Vermittlung funktionaler Bewältigungsstrategien (alternative Freizeit-, Lebensgestaltung, Umgang mit Gefühlen/Stress...)
- Steigerung des Selbstwerts
  - Bezug zur Biographie
  - Exposition mit individuellen Screenshots

Sitzung 4 - 11

### 3. Phase: Transfer & Stabilisierung

- Rückfallprophylaxe
  - Notfallplan
  - Reflexion der Therapieerfolge und Veränderungen durch die Abstinenz

Sitzung 12 - 15

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

# Inhalte

- ICD 11 Änderungen für die Suchtbehandlung
- Internetbezogene Störungen
  1. Gaming Disorder
  2. Online Sexsucht
  3. Online Kaufsucht
  4. Gambling Disorder

## Bisherige Klassifikationen der SexSucht

- Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle F63.0
  - Störungen der Impulskontrolle F63.9
  - Sexuelle Störung F66.9
  - Paraphilien F65.9
  - Verhaltenssucht F68.0
  - Beziehungsstörung F68.8
  - Gesteigertes sexuelles Verhalten F52.7
- 
- Sexuelle Hyperästhesie (Krafft-Ebing, 1886; II, 1896)
  - Zwanghafte sexuelle Betätigung (Kuiper, 1973)
  - Sexuelle Sucht (Carnes, 1992; Roth, 1992)
  - Hypersexualität bei Männern, wenn mehr als 7 Orgasmen pro Woche über die Dauer von mindestens 6 Monate (Kafka, 1997)

Trias der CyberSexSucht (Roth, 2010; Cooper, 1998)

- **Anonymität, Accessibility, Affordability**
- Exzessiver Konsum von Pornografie mit zwanghafter Masturbation und intensiver Phantasietätigkeit
- Sexualisierung der Gedanken- und Gefühlswelt, das Kopfkino geht offline weiter und beeinträchtigt die sozialen Kontakte, „jede Frau wird Objekt der Phantasien“
- Innere eingebrannte Bilder und Ideale, die zu Rückfällen führen sind Bestandteile des Suchtrituals.
- **Aggressivity**
- Validierung und Ermutigung in der Cybersex-Kultur, Zunehmend interaktiver Cybersex, Übergänge zu realen Affären, d.h. „Normalität“ im Cyberspace bestimmt die Wahrnehmung der Umwelt und zunehmend im gelebten Leben, z. B. Neigung zu als normal empfundenen ausgedehnten Obszönitäten u.a. im Netz, Filmen von Frauen, Stalken, Devianz in der Öffentlichkeit

## Komorbiditäten (u.a. Raymond, 2003)

- Depressionen 42% -82%
- Anpassungsstörungen
- Auffälliger Mediengebrauch, Glücksspiel, Gaming 62%
- Störungen durch psychotrope Substanzen 46% - 71%
- Persönlichkeitsstörungen (histrionische, paranoide, dependente, narzisstische, schizoide PS, Dissozialität) 40%
- Angststörungen 46% - 96%
- Essstörungen ca. 50%
- Affektive Störungen 39% - 81%
- ADHS ca. 39%
- PTBS 45%-72%



## Ein wenig Datenlage ..... Prävalenzen

- ❑ Schätzungen besagen 3-6% der Bevölkerung der USA (Carnes 1991, Mäulen 2002), das wären 16,8 Mio. Menschen.
- ❑ 6% bis 18% der Internetnutzer weisen je nach Studie süchtigen Pornokonsum und schwerwiegende Folgen auf (Cooper et al., 2000; Daneback et al. 2006).
- ❑ 77% der sexsüchtigen Männer gehen Online (CyberSex, Porno, Chatrooms), (Schneider et al., 2001)
- ❑ Deutschland: Jeder 3. Surfer ist auf der Suche nach Sex. 60 % der Männer und ca. 10 % der Frauen konsumierten Internet-Pornografie (Studie unter Internetnutzern). 17,2 % der Männer und 1,4% der Frauen täglich (Online Befragung, Pastötter et al., 2004).
- ❑ Schätzung: 33% der deutschen Internetnutzer konsumierten täglich Pornografie (Döring, 2004). 40% der Sexsüchtigen leben in einer Beziehung.
- ❑ Seriöse Quellen gehen davon aus, dass bis zu einer halben Million Männer und Frauen in Deutschland porno-/sexsüchtig in verschiedenster Variation sind (Freitag, 2012). Wenige Zahlen deuten auf eine Verteilung von ca. 80% Männer und ca. 20% Frauen hin.
- ❑ Mehr als 60 % der Erwachsenen, die von Porno- oder Onlinesex abhängig wurden, entwickelten ihre sexuelle Sucht ausschließlich im Internet. Internetpornografie scheint von allen Internetapplikationen das höchste Abhängigkeitspotential aufzuweisen (Längsschnitt Meerkerk et al, 2006).
- ❑ Von 109 untersuchten Sexualstraftätern wurden bei 71% sexsüchtige Züge festgestellt (Schneider et al. 2001)

## Neurobiologie

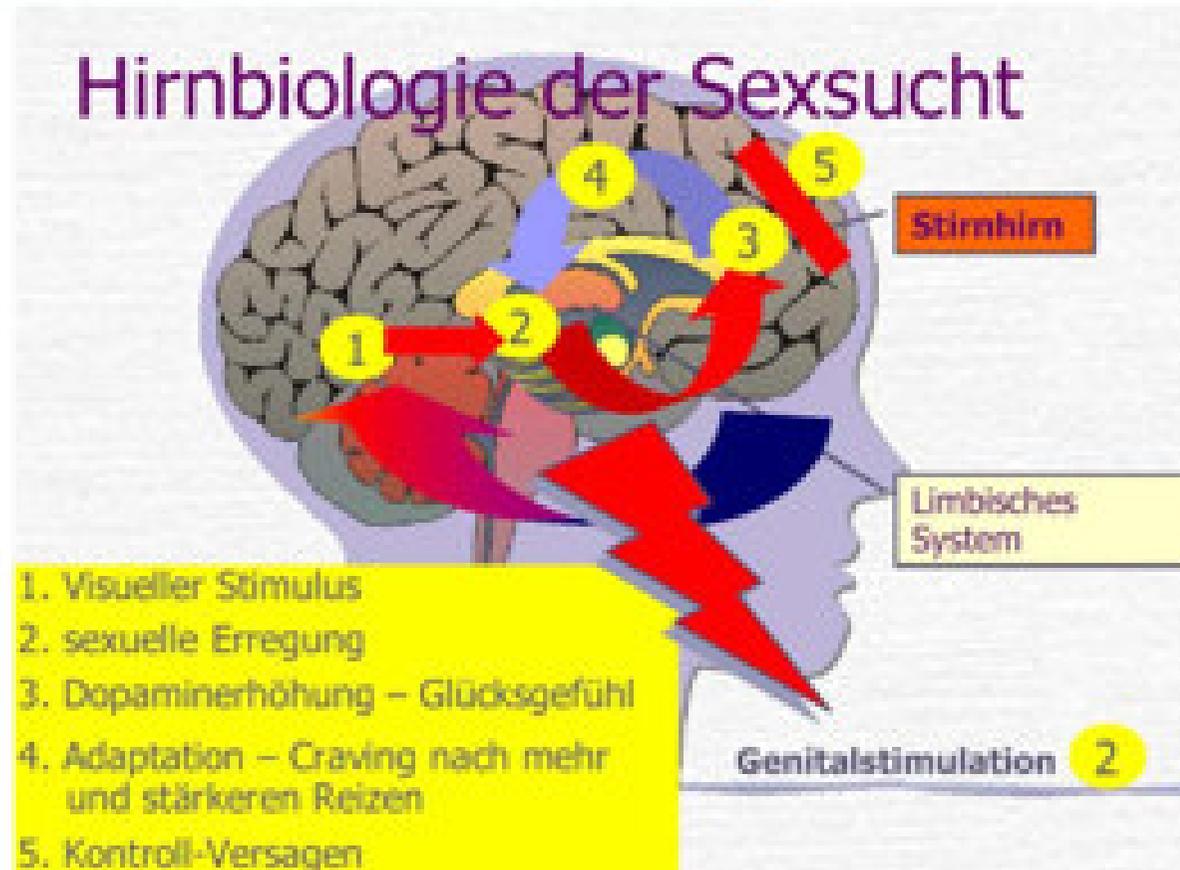
---

Welche „Ein-Drücke“ prägen sich besonders nachhaltig in Gedankenwelt und Phantasie ein?

- Die ersten Eindrücke eines neuen Erfahrungsbereichs, da sie sich neuronal strukturbildend auswirken.
- In vulnerablen (Wachstums-) Phasen der Entwicklung prägen sich spez. Erfahrungen bes. effizient ein.
- Emotional aufgeladene oder erregende Bilder werden schneller und nachhaltiger gelernt

( G. Hüther)





## Pornografie und Lerngesetze

Lernen am Modell:

- Nachahmungseffekt stärker bei Akzeptanz im soz. Umfeld oder durch Aufforderungscharakter.

2. Lernen durch Verstärkung:

- Sexuelle Bilder lösen Erregung und starke positive Gefühle aus. Mediale Bilder kommen der (sexuellen) Phantasietätigkeit des Sexsüchtigen entgegen. Sexsucht ist wahrscheinlich die einzige Sucht, die sich so stark in Gedanken manifestiert.
- Negative Verstärkung durch Spannungsabbau, Stress- und Frustbewältigung

3. Klassische Konditionierung:

- Computer/ Internet wird zum konditionierten Auslösereiz
- Verknüpfung von Sex und Gewalt, Übertragung des sexuellen Interesses / Lüsterheit. Völlige Sexualisierung der Phantasie und der Objekte

4. Gewöhnung und Systematische Desensibilisierung:

- Die emotionale Reaktion nimmt bei häufigem Konsum ab. Folge: - Zunehmende Abstumpfung und Toleranzentwicklung. Suche nach „härteren“ Reizen.

© therapiehilfe e.V. 2016

**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

## Krankheitsentwicklung (Carnes, 1992; Grüsser, 2007)

Die Krankheitsentwicklung verläuft in der für Suchtprozesse typischen Art und Weise:

- Gesteigertes Interesse, Aufmerksamkeit, Zeit und Energie; sexuelle Aktivität wird zunehmend wichtig und rationalisiert. Einengung des Verhaltens (Vernachlässigung sozialer wichtiger Kontakte, Verpflichtungen), Verlust anderer Interessen. Sexuelles Verhalten steht im Mittelpunkt
- Kontrollverlust/Verlangen, Zwanghaftigkeit, Destruktivität, Leidensdruck (Verhalten einstellen wollen), emotionale Destabilisierung (schwere Stimmungsschwankungen)
- Bewältigungsversuche (sex. Zwangsvorstellungen und Kontrollphantasien) Zunehmendes Kreisen um Sexualität und Lust, stetige Bilder im Kopf, Festhalten an Triggern mit Vorstellungen
- Progredienter Verlauf mit sexuellen Phantasien, imperativen Onanieimpulsen, häufig wechselnde Partnern und exzessivem Pornografiekonsum, Sexualisierung von Kontakten (der Blick schafft Befriedigung bis hin zu obszönem Ansprechen Fremder ohne Einsicht)
- Entwertung/Empathieverlust > Beeinträchtigte Intimität in Partnerschaften, Fordern sex. Praktiken, Frauenhaß, Frau/Mann als Objekt
- Toleranzsteigerung (aus Porno wird Hard Core), d.h. auch Toleranz gegenüber sexueller Gewalt

## Pornosucht eine Verhaltenssucht?

- Sie ist eine exzessiv belohnende Verhaltensweise, die zwanghaft wiederholt wird. Die exzessive Ausübung aktiviert die Belohnungszentren im Gehirn und führt zu ähnlicher Symptomatik wie bei einer Substanzsucht (dopaminerges System). Sie dient der Regulation von Stress, von dysphorischen Stimmungen/Gefühlen.
- Starker Drang, Verlangen dem jeweiligen Reiz zu folgen, häufig bis ständig gedankliche Beschäftigung mit sexuellen Reizen, die Handlungs- und Entscheidungsfreiheit sind eingeschränkt
- Bisher wurden Verhaltenssüchte als Störungen der Impulskontrolle kategorisiert. Das neue DSM-V sieht eine Kategorie „*substance use and behavioral disorders*“ vor. ICD-11 2015 beschreibt neben Glücksspielsucht auch „*weitere Verhaltenssüchte*“
- Wissenschaftlich Evidenz bezeugt, dass eine Übereinstimmung zwischen stoffgebundenen und nicht-stoffgebundenen Süchten hinsichtlich Krankheitsverlauf, Toleranzentwicklung, Phänomenologie, und möglicher Komorbiditäten, des Behandlungsverlaufs sowie neurobiologischen Mechanismen besteht. Das Abhängigkeitspotential des Pornokonsums ist hoch und steht den Folgen der substanzbezogenen Süchten in nichts nach.
- Das Sexsuchtparadigma stellt das süchtige Erleben in den Mittelpunkt, unabhängig von der jeweiligen Ausformung.

## Worauf sollten Kliniker achten?

---

- Suchtmittelabhängigkeit
- Starke Anpasstheit
- Plötzlicher Rückzug im Prozess
- Verstärkung sexistischer, abwertender/entwertender Ausdrucksformen
- Neigung zu Zwängen
- Zunehmende Gewaltphantasien
- Aggressivität und massive Wut, Gereiztheit
- Sexueller Missbrauch, Prostitution, Autoerotik
- Entlassungen aus der Reha im Zusammenhang mit Pairing
- Sexualisierung jeglichen Kontakts
- Stetige Partnerschaftskrisen, Romanzenneigung

- Erregung und Lust > Kontrolle von Aggression > imaginierte Interaktion, d.h. kognitive Verwirrung durch Illusionen und Botschaften der pornographischen Versprechungen und eigenen widersprüchlichen Bedürfnissen
- Dosissteigerung (tagelange Sessions mit völligem sozialen Rückzug, mehrfach täglicher Konsum) > Durchbrechen aller Kontrollvorsätze, Schwanken zwischen Überkontrolle und Kontrollverlust
- Entzugssymptome (Depressionsentwicklung, Impulsdurchbrüche, Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit, innere Unruhe und Getriebenheit, Spannungszustände, Kopfschmerzen)
- Drohender Zusammenbruch (Schwierigkeiten mit dem Beruf, Rückzug, psychischer Zusammenbruch, Suizidalität)
- Fortsetzung des Verhaltens trotz negativer Konsequenzen:  
Finanziell, Partnerschaftlich, Beruflich, Sozial ...

*„Mein Vater hat mich immer klein gehalten ... meine Mutter, zu der hatte ich eine enge Bindung. Ich fühlte mich manchmal wie Partnerersatz und gleichzeitig nicht erwünscht.“ HerN. 2013*

- Sexsüchtige zeichnen sich oft durch eine intensive, enge auch ambivalente Beziehung zur Mutter aus. Beide Seiten erhalten als „Notgemeinschaft“ Trost und Halt. Mangelnde Selbständigkeit, Minderwert und (Selbst-)Verachtung werden in anonymen Kontakten ausgelebt. (dijg Bulletin, 2014)
- Sexsüchtige haben oftmals massive Entwertung durch den Vater erlebt. Er wird bedrohlich, schwach oder abwesend beschrieben, was durch Parentifizierung durch die Mutter und die damit empfundene Ohnmacht verstärkt wurde. Es bildet sich eine schwache männliche Identität, mit Hemmungen und wenig Selbstvertrauen (Roth, 2004).
- Sexsucht kann als Bindungsstörung begriffen werden. (dijg Bulletin, Folgen mangelnder Bindung, 2014)

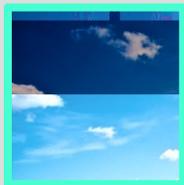
## Die Behandlung/Therapie und Besonderheiten

- „Eins nach dem anderen“, d.h. zuerst die stoffgebundene Sucht behandeln, danach die süchtigen sexuellen Verhaltensweisen thematisieren.
- Sexuelle Sucht kann sich nach erfolgter stoffgebundener Suchtbehandlung massiv intensivieren und zum Rückfall in die stoffgebundene Sucht führen.
- Aushalten massiver Aggression und Manipulationsversuchen erfordern erfahrenes therapeutisches Personal
- Gewöhnung an einseitige narzisstische Befriedigung (Kontrolle). Sie zeigt sich in hoher Ansprüchlichkeit und Größenphantasien >projiziert sich auf Behandlung
- Kognitive Verwirrung durch die Illusionen und widersprüchlichen Botschaften der pornografischen Versprechungen, Verwirrung der sex. Identität
- Entwicklung der Compliance erfolgt langsam: Verhalten wird oft rationalisiert.

## Warum ist es wichtig etwas über Pornografiesucht zu wissen?

- Pornosucht tritt häufig in Kombination mit anderen Süchten auf, vor allem mit Drogen-, Alkoholabhängigkeit, sowie Essstörungen, Spielen, auffälliger Medienkonsum und Kaufzwang. Schätzungen besagen, dass 60% der Sexsüchtigen auch substanzabhängig sind (AS).
- Da wo die Pornosucht im Zusammenhang mit z. B. Alkoholsucht nicht erkannt wird, erfolgt mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Rückfall mit dem stofflichen Suchtmittel. Vielen substanzbezogen Abhängigen wird ihre Sex- bzw. Pornosucht erst in der Behandlung bewusst.
- CyberSex/Pornosucht ist für Betroffenen und ihre Angehörige ähnlich qualvoll wie andere Süchte. Sie beeinträchtigt partnerschaftliche Intimität, auf Empathie und Bindungsfähigkeit.
- Diagnostische Fehleinschätzungen ergeben sich aus der Vielgestaltigkeit der Sexsucht.
- Die Thematisierung bedeutet keinen Eingriff in die Intimität des Menschen. Pornografie - und Sexsucht haben i.d.R. nichts mit Intimität oder Sexualität zu tun. Basis ist die Phantasietätigkeit, Pornografie und Onanie.

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit Haben Sie Fragen?



**LWL**

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.

# Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model

