

Parallelveranstaltung Nr. 5

Motivation zur Veränderung bei Verhaltenssüchten: Perspektive ambulante Psychiatrie und Psychotherapie

Von **Michael Rufer**

Wir erleben es tagtäglich, und die meisten Experten sind sich hierüber einig, dass hinter der Bezeichnung „Verhaltenssucht“ ein sehr heterogenes Spektrum von Störungsbildern steht. Diese Subgruppen zu erkennen ist ausschlaggebend für die Förderung und Erhaltung von Veränderungsmotivation und eine angepasste Therapieplanung.

„Mein Wille, mich nicht verändern zu wollen, ist wohl zu stark“. Mit dieser Bemerkung brachte einer unserer exzessiv Online-Games spielenden Patienten seine wiederkehrenden Motivationsprobleme auf den Punkt. In der Therapie erwies sich sein „starker Wille, nicht zu wollen“ als eine Ressource, auf die zurückgegriffen werden konnte. Heute spielt er immer noch, aber viel seltener und es macht ihm mehr Spass als früher. Er bezeichnet sich jetzt nicht mehr als „Problemspieler“ sondern als „Gernspieler“ (Fallbeispiel aus unserer Spezialsprechstunde für Verhaltenssüchte an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsspital Zürich und der dazugehörigen „Online-Beratung Verhaltenssucht“).

Erkennen der funktionalen Zusammenhänge

Zahlreiche Literaturbeispiele und klinische Erfahrungen belegen, dass dysfunktionale Verhaltensexzesse häufig als – aus Hilflosigkeit heraus – eskalierendes Normverhalten verstanden werden können, die der Bewältigung von negativen Gefühlen dienen. Beispielsweise haben exzessive Verhaltensweisen bei einigen Betroffenen die Funktion, mit belastenden Lebenserfahrungen oder unangenehmen Gefühlszuständen wie Depression, Angst oder auch Langeweile besser zurechtzukommen. Bei anderen stehen eine Ventilfunktion bei dauerhaftem Stress oder die Kompensation von Minderwertigkeitsgefühlen, sozialen Ängsten und Defiziten hinter dem „süchtigen“ Verhalten. Nicht selten spielen auch interpersonelle Funktionalitäten eine wichtige Rolle: Die Flucht vor Partnerschaftskonflikten durch exzessives Kaufen oder durch Computer- oder Glücksspielen ist ein Beispiel hierfür. Mit der Zeit kann dann ein Gewöhnungseffekt eintreten, der mit entsprechenden neurobiologischen Veränderungen, insbesondere im Belohnungssystem, einhergeht, und es treten soziale Folgeschäden auf. Auf diese Weise ergibt sich ein psychologisch-biologisch-sozialer Teufelskreis, aus dem der Ausstieg manchmal nur mit professioneller Hilfe gelingt.

Unterschiedliche Zielsetzungen

Die Unterscheidung, ob das exzessive Verhalten als aktive Vermeidung zu verstehen ist (Ablenkung von negativer Befindlichkeit) oder in erster Linie dem Erreichen von positiver Befindlichkeit dient (Suche nach dem „Kick“), führt zu ganz unterschiedlichen Veränderungszielen. Beispielsweise hilft die Zielsetzung weniger zu arbeiten dem Arbeitssüchtigen oft nicht oder nur kurzfristig weiter, selbst wenn noch so ausgefeilte Motivationsstrategien angewandt werden. Hingegen kann der Einbezug individueller, belohnender (Anerkennung, Erfolg, Macht, Identitätsstiftung) und kompensierender Aspekte (soziale Unsicherheit, Selbstwertproblematik, ungelöste Partnerschaftskonflikte) des exzessiven Verhaltens zu einem Erkennen der funktionalen Zusammenhänge führen. Die Zielsetzung kann dann darauf abgestimmt werden, so dass die Aussichten auf nachhaltige Veränderung steigen.

Auch die Einordnung des jeweiligen Störungsbildes auf einer Achse zwischen impulsiven und zwanghaften Verhaltensweisen ist in dieser Hinsicht bedeutsam. Je nachdem wo sich das exzessive Verhalten des Einzelnen auf diesem Kontinuum befindet, stehen andere Veränderungs-

ziele im Vordergrund. Bei der Kontroverse über die diagnostische Einordnung der Verhaltenssucht als Suchterkrankung, Zwangsspektrumsstörung oder Impulskontrollstörung geht es von daher nicht nur um eine akademische Diskussion, sondern auch um die Frage der geeigneten Interventionen.

Zentrale Rolle der ursächlichen, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen

Aufgrund der bei Verhaltenssuchten häufig ambivalenten Veränderungsmotivation kommt es entscheidend darauf an, mit dem Betroffenen (und wenn möglich auch den Angehörigen) zu Beginn einer Therapie individuelle Hypothesen zu ursächlichen, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen sowie Funktionalitäten zu entwickeln. Die transparente, auf diesen Hypothesen basierende Festlegung von geeigneten Veränderungszielen ist die vielleicht wirksamste Motivationsmassnahme! Das exzessive Verhalten steht dann oft nicht im Mittelpunkt, typische zentrale Themen sind hingegen der Umgang mit negativer Befindlichkeit, das Selbstwertgefühl oder die Fähigkeit zur Gefühlswahrnehmung und -regulation. Je mehr Möglichkeiten dem Betroffenen zur Verfügung stehen, um Probleme aktiv zu bewältigen und mit unangenehmen Gefühlen umzugehen, desto geringer ist die Gefahr, dass er sein dysfunktional-exzessives Verhalten beibehält oder in solche Verhaltensmuster zurückfällt. Die ergänzende Erläuterung neurobiologischer Aspekte und der Hinweis, dass diese reversibel sind, können ebenfalls hilfreich für die Motivation zu einer aktiven Problembewältigung sein.

Einbezug des Umfeldes sinnvoll

Der Einbezug von Familien, Partnern oder anderen Bezugspersonen sollte eher die Regel als die Ausnahme sein. Zum einen sind diese häufig in starkem Ausmass von der Problematik betroffen und zum anderen kann gerade bei den Verhaltenssuchten das Problemverhalten mit ungelösten familiären oder partnerschaftlichen Konflikten in Verbindung stehen. So kann das „süchtige“ Gamen im Internet eines nicht sehr durchsetzungsfähigen Jugendlichen ein indirektes Aggressions- bzw. Abgrenzungsverhalten den Eltern gegenüber darstellen. Eine Beratung oder Therapie des Betroffenen alleine ist dann wenig erfolgversprechend.

Schutzfaktoren stärken als Präventionsmassnahme

Sowohl für die Prävention also auch für die Beratung und Therapie spielen bei den sogenannten Verhaltenssuchten motivationale Aspekte eine entscheidende Rolle. Wie ist es zu verstehen, dass gefährdete oder betroffene Menschen ihre Verhaltensexzesse nicht beenden, obwohl sie sich der negativen Konsequenzen sehr wohl bewusst sind? Weshalb wird ein Hinterfragen dieser Verhaltensweisen oft als selbstwertbedrohlich erlebt und daher nicht zugelassen? Und wie können Angehörige, Lehrer, Berater oder Therapeuten diese Menschen dabei unterstützen, ihre Motivation und Fähigkeit zur Verhaltensänderung zu stärken?

Abstinenz ist bei der Verhaltenssucht oftmals kein (therapeutisches) Veränderungsziel. Auch eine Auseinandersetzung über die Frage, ob der Betroffene süchtig ist oder nicht, führt meistens nicht weiter. Es geht vielmehr um einen zukünftig angemessenen Umgang mit dem jeweiligen Verhalten, wie z.B. Arbeiten, Einkaufen und Spielen. So sind pauschale Forderungen nach Abstinenz von Online-Spielen kaum sinnvoll, das Erlernen von Medienkompetenz hingegen schon. Auch die Stärkung allgemeiner Schutzfaktoren (gute soziale Integration, hohe Frustrationstoleranz, vielfältige Interessen, gute Kommunikationsfähigkeiten, ausbalancierter Lebensstil, etc.) ist hilfreich und stellt auch eine gute Prävention gegen Rückfälle in exzessive Verhaltensweisen dar.

PD Dr.med. Michael Rufer
Stv. Klinikdirektor
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
UniversitätsSpital Zürich
Culmannstr. 8, 8091 Zürich
Tel.: 044 255 52 80 E-mail: michael.rufer@usz.ch
www.psychiatrie.usz.ch