

E-Book inside

Julia Arnhold & Hannah Hoppe

Verhaltenssüchte erfolgreich behandeln

Ein schematherapeutisches Praxisbuch

REIHE FACHBUCH • Schematherapie

 Junfermann

Julia Arnhold & Hannah Hoppe
Verhaltenssüchte erfolgreich behandeln
Ein schematherapeutisches Praxisbuch

Über dieses Buch

Wenn Alltägliches zur Sucht wird

In diesem Buch wird ein neuer schematherapeutischer Ansatz für die Behandlung von Menschen mit Verhaltenssüchten vorgestellt. Er vermittelt Therapeut*innen zahlreiche Strategien, um nachhaltige Änderungen zu erzielen und die dabei auftretenden Herausforderungen zu meistern.

Wie kann die Verhaltenssucht in das Modus-Modell eingeordnet werden und welche konkreten Interventionen leiten sich daraus ab? Wie kann kontrollierter Umgang mit dem kritischen Verhalten erreicht werden? Wie können Therapeut*innen mit Ambivalenz, mangelnder Adhärenz oder eigenen Gefühlen von Frustration umgehen? Auf diese und ähnliche Fragen gibt dieses Buch Antworten. Beispieldialoge, Handouts zum Download und Instruktionen zur Anleitung von Imaginationen und Stühledialogen unterstützen die Behandelnden dabei, nicht nur die Symptome ihrer Patient*innen zu reduzieren, sondern auch zugrunde liegende Probleme aufzulösen.

Abgestimmt auf dieses Fachbuch liegt für Betroffene zudem der Ratgeber „Ausstieg aus Verhaltenssüchten: Wie Schematherapie helfen kann“ vor – für eine erfolgreiche Überwindung der Sucht.



Dr. Julia Arnhold ist Verhaltens- und Schematherapeutin in eigener Praxis und Leiterin einer Lehrpraxis in Berlin.



Hannah Hoppe ist Verhaltens- und Schematherapeutin in eigener Praxis in Köln und Leiterin des Schematherapie-Instituts Rhein-Ruhr sowie einer Lehrpraxis für Verhaltenstherapie in Köln.

Weitere Titel zum
Thema im Programm:



www.junfermann.de



JULIA ARNHOLD & HANNAH HOPPE

VERHALTENSSÜCHTE ERFOLGREICH BEHANDELN

EIN SCHEMATHERAPEUTISCHES PRAXISBUCH

Junfermann Verlag
Paderborn
2020



Copyright © Junfermann Verlag, Paderborn 2020

Coverfoto © smartboy10 (www.istockphoto.com)

Covergestaltung / Reihenentwurf: Junfermann Druck & Service GmbH & Co.
KG, Paderborn

Satz, Layout & Digitalisierung: Junfermann Druck & Service GmbH & Co. KG,
Paderborn

Alle Rechte vorbehalten.

Erscheinungsjahr dieser E-Book-Ausgabe: 2020

ISBN der Printausgabe: 978-3-7495-0112-0

*ISBN dieses E-Books: 978-3-7495-0118-2 (EPUB), 978-3-7495-0120-5 (PDF),
978-3-7495-0119-9 (MOBI).*

Vorwort

Verhaltenssüchte scheinen zuzunehmen. Zumindest sind sie in den letzten Jahren verstärkt in unser Bewusstsein gerückt und tauchen entsprechend häufiger in Therapien als Thema auf, sei es (Online-)Shoppern, Spielen, Sport, Sex oder exzessives Arbeiten. Angesichts dieser Ausgangslage ist es aus meiner Sicht sehr dankenswert, dass sich zwei (in der Therapie überhaupt und in der Schematherapie im Besonderen) ausgesprochen erfahrene Kolleginnen dieser Thematik annehmen und in diesem Buch überzeugend aufzeigen, wie die Behandlung von Alltagssüchten auf eine schematherapeutische Basis gestellt werden kann, ergänzt durch bewährte verhaltenstherapeutische Interventionen. Das gibt dem Buch eine sehr breite Fundierung. Denn wie z. B. auch bei Essstörungen oder Zwängen kann eine schematherapeutische Behandlungskomponente das Verständnis für die Störung und deren biografische Einbettung und damit die Motivation für die und die Compliance in der Behandlung erhöhen und damit mutmaßlich zu einem besseren Behandlungsergebnis beitragen.

Für mich besticht das Buch durch eine sowohl differenzierte, als auch äußerst anschauliche Darstellung der Erscheinungsformen von Verhaltenssüchten, durch deren solide Diagnostik, eine umfassende Skizzierung des Modus-Modells (das passgenau auf das spezielle Erleben der Betroffenen zugeschnitten wird) und einem extrem praxisnahen Interventionsteil. Die Kreativität der beiden Autorinnen drückt sich z. B. darin aus, dass sie erkannt haben, dass es neue Modi braucht, um die verinnerlichten

Muster adäquat abzubilden. Diese haben die beiden wegen des vernachlässigenden Verhaltens der Eltern sehr treffend „Laissez-faire-Modi“ genannt – ist bei den Betroffenen doch gerade ein Mangel an Begrenzung und entsprechend eine zu gering ausgebildete Impulskontrolle ein wesentlicher Teil des Problem. Dieses Elternverhalten konnte bisher im Modus-Modell nicht angemessen beschrieben werden. Die anschauliche Darstellung der Grundbedürfnisse zeigt den Behandelten hingegen, was sie „eigentlich“ brauchen und was sie tun können, um es nachhaltig zu bekommen. Dabei wird auch auf neuere Entwicklungen wie die Einbeziehung von Achtsamkeit in die Behandlung eingegangen. Auch da ist das Buch absolut *up to date*.

In der extrem differenzierten Darstellung der Interventionen, die verschiedene Optionen für alle Eventualitäten beinhaltet, zeigt sich intime Fachkenntnis der Autorinnen. Entsprechend gibt es auch ein eigenes Kapitel für den Umgang mit schwierigen Therapiesituationen. Damit das Ganze übersichtlich bleibt, wird das Wesentliche immer wieder pointiert zusammengefasst.

In zukunftsgerichteten Imaginationen wird z. B. auf ein Leben ohne Verhaltenssüchte bildlich-erlebnisnah vorbereitet. Diese Methode wird auch in der Sportpsychologie angewendet, indem etwa Slalomläufer die Ideallinie durch die Slalomstangen imaginativ antizipieren, was zu einem geschmeidigeren Bewegungsablauf beiträgt. Diese Erkenntnisse auf den Bereich der Psychotherapie zu übertragen ist innovativ. Eine störungsspezifische Stühlearbeit adressiert die störungsimmanente Veränderungsambivalenz.

Den Abschluss bilden wichtige Hinweise für Angehörige, die für lange Zeit mehr unter dem entgrenzten Verhalten der Betroffenen leiden als diese selbst. Es bleibt kein Bereich dieser durchaus komplexen Thematik unberührt, weshalb das Buch auch einen gewissen Umfang hat. Es gibt aber keine Längen beim Lesen, denn alles ist in einer lebendigen, sehr empathischen Sprache beschrieben, bei der das tiefe Verständnis und das Mitgefühl der Autorinnen für „ihr“ Klientel immer spürbar ist. Zahlreiche Fallbeispiele und Metaphern tragen zur Anschaulichkeit bei, sodass es Freude macht, dieses Buch zu lesen. Hier und da fühlt man sich vielleicht sogar mit einem Augenzwinkern etwas ertappt, aber nie bewertet. Also ein rundherum gelungenes Buch. Daher wünsche ich ihm viele zufriedene Leser*innen, die es unbedingt verdient hat.

Frankfurt, im Oktober 2020

Eckhard Roediger

Einleitung

Nachdem wir im Mai 2019 den Selbsthilferatgeber *Ausstieg aus Verhaltenssüchten: Wie Schematherapie helfen kann* veröffentlicht haben, der eine CD mit Instruktionen für die Anwendung zu Hause beinhaltet, zeichnete sich auch seitens unserer Kolleg*innen schnell ein großes Interesse am Thema ab. Mit diesem Fachbuch reagieren wir auf die starke Nachfrage der Behandelnden und richten uns gezielt an angehende und zertifizierte Schematherapeut*innen, an Suchtexpert*innen und an Psychotherapeut*innen aller Schulen mit Interesse an neuen Ansätzen zur Behandlung der Verhaltenssüchte. Fachbuch und Ratgeber sind gut aufeinander abgestimmt, sodass Sie Ihren Patient*innen den Ratgeber als Unterstützung für die Zeit zwischen den Sitzungen empfehlen können.

Klinische Relevanz haben die Verhaltenssüchte in der psychotherapeutischen Praxis schon lange. Mit den Neuerungen in der 11. Auflage der *International Classification of Diseases* (ICD-11) und in der 5. Auflage des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) kommt eine formale Relevanz hinzu.

Menschen, die an Verhaltenssüchten leiden, erleben vergleichbare Beeinträchtigungen in ihrem Leben wie Menschen mit stoffgebundenen Süchten. Ein bestimmtes Verhalten oder eine bestimmte Aktivität nimmt in ihrem Alltag zu viel Raum ein, kann in Ausmaß und Intensität nicht mehr kontrolliert werden und hat schädliche Auswirkungen auf die soziale Funktionsfähigkeit und die Rollenfunktion der Betroffenen, manchmal auch auf die

physische Gesundheit. Betroffene haben das Gefühl, kontrolliert zu werden von dem Drang, einer oder mehrerer der folgenden Aktivitäten nachzugehen: Online- oder Glücksspielen (einschließlich Sportwetten), Nutzung des Internets, Kaufen eigentlich nicht benötigter Produkte, Sex, Arbeit oder Sport.

Abgesehen von den inhaltlichen Herausforderungen der Psychotherapie der Verhaltenssucht, die mit den bisherigen, vorrangig lerntheoretisch basierten, Ansätzen in der klinischen Praxis oftmals an Grenzen stößt, gehören ambivalente Veränderungsmotivation, „Widerstand“ und Irritationen der therapeutischen Beziehung zu den häufig beklagten Fallstricken der Behandlung.

Unser schematherapeutisches Modus-Modell der Verhaltenssucht und die daraus abgeleiteten Interventionen ermöglichen zum einen die auf Nachhaltigkeit der Veränderung ausgerichtete Erweiterung klassisch verhaltenstherapeutischer Methoden. Zum anderen bietet das Modell elegante Möglichkeiten, mit schwierigen Therapiesituationen umzugehen, ohne direktiven Veränderungsdruck aufzubauen oder eigene Gefühle von Hilflosigkeit oder Ärger ungesund wegzuschieben. In der Schematherapie dürfen beide Seiten, Patient*innen und Therapeut*innen, *alle* Gefühle empfinden. Sie sind Basis und Gegenstand der Therapie und der therapeutischen Beziehung.

Das Fachbuch thematisiert ebenso wie der Ratgeber ganz bewusst nicht eine spezifische Verhaltenssucht im Sinne von „Behandlung der Onlinesucht“ oder „Behandlung der Kaufsucht“. Wir haben uns vielmehr dazu entschlossen, uns

an den Gemeinsamkeiten aller suchtkrank ausgeführten Aktivitäten zu orientieren und diese in ihrem Kern anzugehen. Dieses Vorgehen haben wir deshalb gewählt, weil es aus unserer Sicht ein verbindendes Element zwischen den Verhaltenssuchten gibt, das angesprochen werden muss, wenn nachhaltige Lösungen angestrebt werden: den Ursprung des Problems in einer Frustration emotionaler Grundbedürfnisse. Diesen Wesenskern von Verhaltenssucht sehen wir am trefflichsten beschrieben und erklärt im schematherapeutischen Modus-Modell, das zudem nachhaltig wirksame Ansätze zur Veränderung bietet.

Die Schematherapie ist ein vergleichsweise junger psychotherapeutischer Ansatz, der in den 1990er-Jahren von dem amerikanischen Psychotherapeuten Jeffrey Young entwickelt worden ist. Seine ersten Ansätze wurden in den folgenden Jahren und Jahrzehnten stetig weiterentwickelt von einer Vielzahl, der Wissenschaft ebenso wie der Praxis verschriebenen Kolleg*innen. Ausgangspunkt der Entwicklung waren wiederholt beschriebene Grenzen, an die klassische psychotherapeutische Methoden immer wieder stießen und die sie aus sich heraus nicht zu überwinden vermochten. Die Schematherapie fußt vorrangig auf Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie sowie der Gestalttherapie, die erweitert wurden um gefühlsaktivierende Methoden und den Fokus auf die Verbindung zwischen aktuellen Problemen erwachsener Personen und den Bedingungen der früheren kindlichen und jugendlichen (zwischenmenschlichen) Erfahrungen, die sich als Schemata einbrennen. Im Zentrum steht die Annahme, dass jeder Mensch mit emotionalen Grundbedürfnissen geboren wird, deren angemessene

Befriedigung entscheidend ist für eine stabile und „satte“ seelische Entwicklung zu einem gesunden Erwachsenen, der befriedigende zwischenmenschliche Beziehungen eingehen und aufrechterhalten kann, seine Gefühle und Bedürfnisse wahrnimmt und berücksichtigt und mit den Herausforderungen, Schwierigkeiten und steinigten Etappen des Lebens konstruktiv umgeht. Werden diese emotionalen Grundbedürfnisse im Laufe der kindlichen Entwicklung verletzt oder frustriert, kann der Aufbau eines gesunden erwachsenen Ichs behindert werden, während jene Strategien begünstigt sind, die in der Ursprungssituation einen Schutz für das Kind darstellten, im späteren Leben aber problematisch werden können – so zum Beispiel die Verhaltenssucht.

In der stetigen Weiterentwicklung der schematherapeutischen Grundlagen werden wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse aus der Bindungstheorie, der Transaktionsanalyse und der Neurobiologie sowie die Beobachtungen aus der täglichen psychotherapeutischen Arbeit mit Patient*innen berücksichtigt.

Im schematherapeutischen Modus-Modell wird die Verhaltenssucht, unabhängig davon, um welche spezifische Aktivität es geht, als Verhaltensstrategie im Rahmen eines Bewältigungs-Modus verstanden. Also als Versuch, mit psychischem Schmerz umzugehen, der sich in früheren Erfahrungen von Bedürfnisfrustration begründet. Dieser Versuch produziert jedoch zum einen auf lange Sicht zu hohe Kosten und heilt zum anderen den Schmerz nicht, sondern betäubt ihn nur, weshalb er immer wieder aufs Neue bekämpft werden muss.

Eine Variante der Verhaltenssucht, die wir in diesem Buch ebenfalls beschreiben, ist Ausdruck dysfunktionaler Kind-Modi, die aufgrund eines Mangels an unterstützender Orientierung und Begrenzung in der Kindheit als übermäßige Tendenz zu Impulsivität oder Undisziplinertheit im Erwachsenenalter fortbestehen.

Dieses Fachbuch gibt zunächst einen Überblick über das klinische Erscheinungsbild, Epidemiologie, Diagnostik und bisherige Erklärungsansätze der Verhaltenssuchte. Wir gehen auf die neue Konzeptualisierung der Verhaltenssuchte im schematherapeutischen Modus-Modell ein und stellen in diesem Zusammenhang auch die allgemeinen Grundlagen der Schematherapie, insbesondere die Rolle von Gefühlen und emotionalen Grundbedürfnissen, dar.

Im nächsten Kapitel beschreiben wir schrittweise die konkreten therapeutischen Interventionen. Eine wichtige Funktion im Rahmen der Schematherapie haben die emotionsaktivierenden Methoden (Imaginationen, Stühledialoge), auf denen behaviorale Strategien aufbauen, die wiederum ergänzt werden um Tools aus der klassischen Verhaltenstherapie, der Akzeptanz-Commitment-Therapie und aus achtsamkeitsbasierten Ansätzen.

Der zweite Schwerpunkt des Buches neben der Beschreibung der Interventionen ist die Gestaltung der therapeutischen Beziehung nach den Prinzipien der begrenzten Nachbeelterung. Mithilfe dieser Prinzipien hilft der*die Behandelnde den Patient*innen dabei, alte maladaptive Modi zugunsten funktionalerer Modi zu überwinden. Zudem bieten sie wirksame Ansätze zur

Auflösung schwieriger Therapiesituationen wie zum Beispiel Ambivalenz, Unaufrichtigkeit, Unzuverlässigkeit, Verantwortungsabgabe oder Symptomverschiebung aufseiten der Patient*innen oder Gefühle von Ärger, Hilflosigkeit und Frustration aufseiten der Therapeut*innen.

In den abschließenden Abschnitten wird der Umgang mit Rückfällen sowie der Einbezug von Angehörigen thematisiert.

Das Buch bemüht sich um größtmögliche Anschaulichkeit und bedient sich vor allem in den Kapiteln zu den Interventionen und zur therapeutischen Beziehung auch konkreter Beispiele aus der psychotherapeutischen Praxis.

In unserem 2019 erschienen Ratgeber zum selben Thema hatten wir uns zur Vereinfachung der Lesbarkeit noch dazu entschlossen, auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen und weiblichen sowie intersexuellen Sprachform zu verzichten. Wir hatten die männliche Form gewählt und in der Einleitung darauf hingewiesen, damit die gesamte Leserschaft anzusprechen, Männer, Frauen und diversgeschlechtliche Menschen. In der Nachschau haben wir unsere Entscheidung noch einmal kritisch reflektiert und sind dabei zu dem Schluss gekommen, dass die vereinheitlichte Sprachform zur Vereinfachung der Lesbarkeit nicht mehr zeitgemäß und das Risiko der Zementierung von Diskriminierung zu groß ist. Zugunsten der Gleichberechtigung und zum Schutz der Würde aller Menschen sollte uns allen eine gewisse Einschränkung der guten Lesbarkeit zuzumuten sein. In diesem Buch wird daher eine geschlechtergerechte Sprachform verwendet.

Ihre Julia Arnhold und Ihre Hannah Hoppe

Berlin und Köln im Juni 2020

1. Klinik der Verhaltenssüchte

1.1 Phänomenologie

1.1.1 Klinische Beschreibung

Gegenstand einer Verhaltenssucht können Verhaltensweisen und Aktivitäten werden, die grundsätzlich normal, unproblematisch und gesellschaftlich akzeptiert sind. Diesen Aktivitäten gehen sehr viele, in manchen Fällen die allermeisten, Menschen in mehr oder weniger starkem Ausmaß mehr oder weniger regelmäßig nach: im Internet surfen (inklusive Streaming / Serien schauen), soziale Medien nutzen, Sex haben oder Pornografie konsumieren, online oder im Geschäft shoppen, arbeiten, Sport treiben, klassisches Glücksspiel oder Online-Games spielen. Normalerweise sind diese Aktivitäten weder für die Person selbst noch für andere Menschen mit negativen Konsequenzen verbunden. Im Gegenteil: Es sind Verhaltensweisen, die prinzipiell guttun, die Freude oder Lust bereiten und sogar die Gesundheit und das Wohlbefinden verbessern können.

Gleiches gilt auch für den mäßigen Genuss von Alkohol. „Ein Gläschen in Ehren“ schadet nach heutigem Wissensstand dem Körper nicht, sondern wird sogar als „Superfood“ für das Herz-Kreislauf-System gehandelt. Im Übermaß kann Alkohol jedoch zum Suchtmittel werden und gravierende gesundheitliche und soziale Schäden anrichten.

Genauso sind Internetnutzung, Arbeit, Sex usw. prinzipiell salutogen. Im Übermaß ausgeübt können diese Aktivitäten jedoch zu einer stoffungebundenen beziehungsweise Verhaltenssucht werden.

In Anlehnung an die sechs von Griffiths (2005) postulierten allgemeinen klinischen Kriterien der Verhaltenssucht beschreiben wir im Folgenden das Erscheinungsbild der Verhaltenssucht.

Salienz

Spielen, Surfen, Sex, Sport, Einkaufen, Medienkonsum oder Arbeiten werden im Leben Betroffener zur wichtigsten Aktivität. Sie beherrscht die Gedanken (einhergehend mit Präokkupation und kognitiven Verzerrungen), die Gefühle (einhergehend mit Verlangen / Craving) und das Verhalten (einhergehend mit Beeinträchtigungen sozialisierter Verhaltensmuster).

Betroffene beschäftigen sich gedanklich vorwiegend mit der Aktivität, empfinden ein starkes Verlangen, der Aktivität nachzugehen und haben sich ihr zugunsten von anderen wichtigen Aktivitäten und sozialen Kontakten zurückgezogen.

Selbst wenn Betroffene der Aktivität gerade nicht nachgehen, denken sie zum Beispiel daran, wie sie es das nächste Mal tun werden.

Beeinflussung der Stimmung

Die Beschäftigung mit der jeweiligen Aktivität führt rasch zu einem Hochgefühl oder aber zu einer Betäubung unangenehmer Gefühle, sodass die Aktivität instrumentellen Charakter bekommt.

Toleranz

Wie bei den stoffgebundenen Süchten kommt es auch im Rahmen von Verhaltenssüchten zu einer Toleranzentwicklung. Um die gewünschte Befriedigung beziehungsweise das Hochgefühl oder die Betäubung zu erreichen, müssen Betroffene der Aktivität in immer größerem Ausmaß nachgehen, was womöglich mit einer Ausdehnung der Investition von Zeit und / oder Geld einhergeht. Eine kaufsüchtige Person muss zum Beispiel mehr Kleidungsstücke, Gegenstände etc. kaufen, eine spielsüchtige Person muss höhere Wetteinsätze machen, um das zufriedenstellende Maß an Euphorie oder Ablenkung zu erreichen.

Entzugssymptome

Entzugssymptome wie Stimmungsschwankungen, Zittern, Nervosität, innere Unruhe oder Schlafstörungen treten auf, wenn Betroffene der Aktivität nicht in der gewünschten Weise und Häufigkeit nachgehen können.

Konflikt und Kontrollverlust

Betroffene erleben interpersonelle Konflikte und Beeinträchtigungen des sozialen und Rollenfunktionsniveaus aufgrund der intensiven

Beschäftigung mit dem Verhalten. Familie, Freunde oder Partner fühlen sich vernachlässigt oder Betroffene können ihre Arbeit nicht zur Zufriedenheit erledigen. Betroffene erleben auch einen intrapsychischen Konflikt. Sie spüren einerseits ein großes Verlangen, sich mit der Aktivität zu beschäftigen. Andererseits möchten sie diesem Druck nicht nachgeben, aus Sorge, dass sie in eine Abhängigkeit geraten sein könnten: Betroffene erleben die Unfreiheit und die aversiven Nebenwirkungen des übermäßigen Verhaltens als unangenehm.

Betroffene einer Verhaltenssucht erleben wie Menschen mit stoffgebundenen Süchten einen Kontrollverlust, während sie der Aktivität nachgehen. Sie beschäftigen sich also deutlich häufiger, länger oder intensiver mit der Aktivität als ursprünglich geplant. Sie sind auch dann mit der Aktivität beschäftigt, wenn sie eigentlich beruflichen, schulischen, häuslichen oder sozialen Verpflichtungen nachgehen sollten. Auch wenn Betroffene bereits festgestellt haben, dass die Beschäftigung mit der Aktivität immer wieder zu sozialen, finanziellen, psychischen oder körperlichen Problemen führt, können sie sich nicht von ihr abwenden.

Rückfall

Betroffene, die schon einmal versucht haben, der fraglichen Aktivität für eine Weile nicht nachzugehen, machen die Erfahrung, dass sie leicht „in alte Muster“ zurückfallen, also Rückfälle erleben. Oder aber jedweder Versuch, der Aktivität einmal nicht nachzugehen, scheitert im Ansatz.



Übersicht: Allgemeine Kriterien zur Identifikation einer Verhaltenssucht

(Vgl. Griffiths, 2005)

Salienz:	Das Verhalten wird zur wichtigsten Aktivität im Alltag: Gedanken, Gefühle und Handlungen sind davon beherrscht, andere Lebensbereiche werden vernachlässigt.
Beeinflussung der Stimmung:	Das Verhalten führt zu einem Hochgefühl oder betäubt unangenehme Gefühle, sodass es eine stimmungsregulierende Funktion bekommt.
Toleranz:	Um die gleichen Effekte auf die Stimmung zu erzielen, sind immer höhere „Dosen“ des Verhaltens notwendig.
Entzugssymptome:	Es treten unangenehme emotionale oder körperliche Empfindungen auf, wenn dem Verhalten nicht nachgegangen werden kann.
Konflikt und Kontrollverlust:	Das Verhalten führt zu interpersonellen und / oder intrapsychischen Konflikten, zu Rückzug von sozialen Kontakten,

	Hobbys und Interessen oder verhindert die Erledigung von Verpflichtungen und / oder ruft innere Spannung hervor. Das tatsächliche Ausmaß der Ausübung des Verhaltens überschreitet das geplante Ausmaß. Fortführung des Verhaltens trotz aversiver Auswirkungen.
Rückfall:	Es besteht eine Tendenz, immer wieder in exzessive Verhaltensmuster zurückzufallen und nur für kurze Phasen Abstand davon nehmen zu können.

1.1.2 Fallbeispiele

Im Folgenden möchten wir zur Veranschaulichung des klinischen Bildes und seiner Heterogenität einige Fallbeispiele vorstellen.

Internet- / Onlinesucht

Verloren im World Wide Web: Lars W. - onlinesüchtig

Der 28-jährige Sozialarbeiter befindet sich zum Zeitpunkt der Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie in einer berufsbegleitenden Weiterbildung zum systemischen Therapeuten. Er wirkt sehr ehrgeizig, arbeitet regulär mindestens 50 Stunden in der Woche, nach Feierabend

geht er noch ins Fitnessstudio oder liest Fachliteratur. Er berichtet, unter sehr starkem Leistungsdruck zu stehen. Wenn er einmal nichts „Sinnvolles“ tut, fühlt er sich sehr angespannt und schuldig, weshalb er „Leerlauf“ vermeidet. Wenn er abends nach Hause kommt, geht Herr W. immer sofort online. Er besucht zunächst Facebook, wo er jedoch mit niemanden in Kontakt tritt, sondern „ziemlich wahllos und ohne eigentlich viel vom Inhalt mitzubekommen“, durch seine Timeline scrollt. Dann folgen verschiedene andere Online-Aktivitäten: Er liest in verschiedenen Foren, macht Tests und Quizze, spielt kleinere Spielchen, schaut YouTube-Clips an und „surfe so umher“. Dieses Umherschauen dauert oft Stunden. Am Ende landet er meist bei einem Video-on-Demand-Anbieter und sieht sich zum Einschlafen mehrere Folgen einer Serie an. So verbringt Herr W. ab 21 Uhr regelmäßig die Abendstunden. Erst gegen drei Uhr morgens schläft er ein, während er, mit dem Laptop auf der Brust, eine Serie schaut. Wenn er morgens um sieben Uhr aufstehen muss, fühlt er sich nicht erholt, sondern „erschlagen und wie gerädert“. Bei der Arbeit ist er zunehmend unkonzentriert, in letzter Zeit unterlaufen ihm auch vermehrt Fehler. Von seinen Freunden hat er sich zurückgezogen: Er weiß nicht, wann er sich bei diesen melden geschweige denn Zeit mit ihnen verbringen soll. Abends ist er einfach zu erschöpft für irgendeine andere Aktivität als das Surfen im Internet. Außerdem empfindet er es als angenehm, durch all die Online-Inhalte und -Angebote „eingelullt“ zu sein und „nicht mehr weiter grübeln zu müssen“. Als Sozialarbeiter weiß Herr W., dass sein Verhalten problematisch ist und er womöglich bereits in einem Teufelskreis steckt. Doch wann immer er versucht, den Laptop einmal auszulassen oder nur eine Stunde online zu gehen, schlägt dieser Versuch

fehl. Sobald er online ist, vergisst er die Zeit und alles um ihn herum. Im Nachhinein fühlt er sich jedoch schlecht, und er leidet unter dem Schlafmangel. Er hat Angst, dass seine Leistungsfähigkeit weiter absinkt.

(Glücks-)Spielsucht

Nur noch das eine Mal: Malte H. - spielsüchtig

Herr H., der 29-jährige Medienwissenschaftler, berichtet, schon seit mehreren Jahren suchtartig Sportwetten zu betreiben. Begonnen hat das Spielen während seines Studiums, zunächst als einmaliges Event zusammen mit Kommilitonen. Herr H. hat sich immer unter sehr hohen Leistungsdruck gesetzt. Schon in seinem Elternhaus lautete die Devise: „Nur Erfolg und Geldverdienen zählen etwas im Leben!“ Im weiteren Verlauf seines Studiums ging Herr H. dann immer häufiger alleine ins Wettbüro, bald mehrfach in der Woche. Das Wetten hatte ihm das Gefühl vermittelt, Einfluss nehmen zu können, und ihn abgelenkt, wenn er unter starker Belastung aufgrund anstehender Prüfungen stand und ihn die Angst vor Versagen plagte. Damals konnte er diesen inneren Druck phasenweise aber auch durch Sport regulieren. Dann wettete er weniger häufig.

Eine Verschlechterung trat ein, nachdem Herr H. eine Knieverletzung erlitten hatte und Sport erst einmal nicht mehr möglich war. Der Druck, den Herr H. heute in seinem Job erlebt, steigert sich immer wieder in eine Höhe, die er nicht mehr abbauen kann. Er hat dann das Gefühl, dass ihm alles zu viel wird und er seinen Aufgaben nicht mehr gewachsen ist. Er hat mehrere Accounts bei Online-

Wettplattformen und geht darüber hinaus fast jeden Tag in ein Wettbüro in der Nähe seiner Wohnung. Beinahe täglich sagt er sich „Nur noch das eine Mal!“ und findet sich am nächsten Tag dann doch wieder beim Wetten. Andere Freizeitaktivitäten kann er schon seit langer Zeit nicht mehr genießen, und er hat auch mit finanziellen Problemen zu kämpfen. Frühere Schulden bei der Bank hat er vor zwei Jahren durch zwei Nebenjobs tilgen können, es bestehen jedoch noch 6000 Euro Schulden bei Freunden und der Familie. Von sozialen Kontakten hat er sich aus Scham bis auf regelmäßige Treffen mit seiner besten Freundin weitgehend zurückgezogen. Scham, Einsamkeit und Angst vor der Zukunft motivieren Herrn H., eine Beratung aufzusuchen.

Kaufsucht

Mit Online-Shopping gegen Selbstzweifel: Linda S. - kaufsüchtig

Die 38-jährige Personalerin nimmt eine psychologische Beratung in Anspruch, weil sie das Gefühl hat, die Kontrolle über ihre Ausgaben verloren zu haben. Mit zunehmender Verbreitung und Verfügbarkeit von Internet und Online-Shopping in den letzten Jahren hat sich ihr Kaufverhalten immer mehr verändert. Schon früher hatte Frau S. sich für Mode und Design interessiert und sich gerne etwas gegönnt. Mit der Geburt ihrer Tochter vor acht Jahren vernachlässigte sie dieses Interesse jedoch zunächst. In den ersten drei Lebensjahren ihrer Tochter war sie nur für diese und ihren Mann da, pausierte vom Beruf und ging ganz in ihrer Rolle als Mutter auf. Der Wiedereinstieg fiel ihr dann schwer. Sie verglich sich viel

mit Kolleg*innen, die ohne Unterbrechung berufstätig waren, sich weitergebildet und hochgearbeitet hatten. Außerdem fühlte sie sich im Vergleich mit anderen Frauen auch weniger attraktiv. Schwangerschaft und Alter hatten Spuren hinterlassen, die Frau S. nicht tolerieren konnte. Sie litt unter Minderwertigkeitsgefühlen.

Über die Zeit hinweg ist sie immer wieder „ins Internet geflüchtet“. Über lange Zeiträume, aktuell über mehrere Stunden, schaut sie sich das Angebot von Onlineshops an. Früher hatte sie allein das Anschauen befriedigt und sie von ihrer Unzufriedenheit abgelenkt. Irgendwann begann sie jedoch, sich öfter auch etwas zu bestellen. Da sie wieder selbst Geld verdiente, erlaubte sie sich das. Es hat sich sehr gut angefühlt, sich wieder etwas gönnen zu können und sich mit aktueller Mode aufzuwerten. Das hat die Selbstzweifel nahezu verschwinden lassen. Die Anzahl von Kleidungsstücken, die Frau S. pro Monat bestellte, erhöhte sich schnell. Ihr Mann hat sie zunächst machen lassen, sich gefreut, dass sie etwas für sich tut. Seit dem letzten Jahr kritisiert er sie jedoch immer wieder wegen der hohen Ausgaben. Er weist sie darauf hin, dass die monatlichen Summen, die sie ausgibt, deutlich gestiegen sind. Wiederholt hat er sie gebeten, psychologische Hilfe aufzusuchen, da er ihr Kaufverhalten als problematisch einstuft. Auch Frau S. selbst merkt mittlerweile, dass ihr das einstige Hobby entgleitet. Sie verliert schon bald nach Monatsbeginn den Überblick über ihre Finanzen.

Sexsucht

**Wenn das Verlangen zu groß ist: Christina T. -
sexsüchtig**

Die 31-jährige Steuerfachangestellte lebt in einer langjährigen Beziehung. Sie berichtet, dass sie ihren Partner liebt und im Grunde glücklich mit ihm ist. Seit nun etwas mehr als zwei Jahren erlebt sie die Beziehung jedoch auch als „etwas eingefahren“ und „nicht mehr so spannend“. Das Paar unternimmt nicht mehr viel miteinander, der Partner muss beruflich oft verreisen, und man tauscht sich weniger aus. Die Probleme anzusprechen ist für Frau T. jedoch sehr schwierig, da sie befürchtet, den Freund zu verletzen. Zudem will sie „keinen unnötigen Konflikt heraufbeschwören“. Die Eltern von Frau T. haben sich früh getrennt, und sie selbst hat sich geschworen, dass sie ihre eigene Beziehung auf keinen Fall gefährdet. Sie wünscht sich, mit ihrem Partner eine Familie zu gründen. Der Freund steht ihrem Wunsch allerdings skeptisch gegenüber. Irgendwann kam sie im Rahmen eines Junggesellenabschieds mit einem Callboy in Kontakt. Er war an dem Abend engagiert worden, um für die Frauenrunde zu strippen, was Frau T. als spannend und „mal was anderes“ erlebte. Sie habe sich damals gesagt, es könne ihr und damit auch der Beziehung zu ihrem Partner nur guttun, wenn sie „mal wieder ihren Spaß“ hätte.

Als ihr Freund auf einer Geschäftsreise war, buchte Frau T. für sich selbst einen Callboy in der festen Absicht, es bei einer einmaligen Sache zu belassen. Sie bezahlte den Callboy für Sex mit ihr, was ihr „einen solchen Kick“ gab, dass es entgegen ihrem ursprünglichen Vorhaben „zur Gewohnheit“ wurde, sich immer dann einen Callboy zu bestellen, wenn ihr Freund verreist war. Das Geld für diese Dienstleistungen nahm sie von einem Sparguthaben, ihrem über Jahre ersparten „Notgroschen“. Zusätzlich begann sie bald, im Internet Sex-Chats zu besuchen und dort mit fremden

Männern über Webcam sexuell aktiv zu sein. Das Verlangen nach diesen sexuellen Abenteuern wurde so groß, dass sie zunehmend mehr Zeit dafür investieren musste, um die Anspannung zu reduzieren, die sie in den Zeiträumen zwischen den sexuellen Aktivitäten erlebte. Einmal hatte sie so großes Verlangen gespürt, dass sie ihren Arbeitsrechner benutzen musste, um sexuell aktiv zu werden, während ihr Chef und ihre Kolleg*innen beim Mittagessen waren. Sie blieb unter einen Vorwand im Büro, rief pornografische Seiten auf und masturbierte. Um ein Haar wäre sie dabei von einer Kollegin überrascht worden, die wegen eines Mandantentermins vorzeitig aus der Mittagspause zurückgekehrt war. Im Nachhinein ist Frau T. entsetzt und schämt sich sehr. Dennoch spürt sie seither schon tagsüber bei der Arbeit den Drang, ihrem Verlangen nachzugeben, hat aber große Angst, entdeckt zu werden und ihren Job zu verlieren. Außerdem ist von ihrem Sparguthaben nicht mehr viel Geld übrig, was sie sehr beunruhigt. Auch die Angst, ihr Freund könnte von ihren sexuellen Aktivitäten erfahren und sie verlassen, macht ihr sehr zu schaffen.

Arbeitssucht

Sich voll und ganz in die Arbeit stürzen: Carola M. - arbeitssüchtig

Die 51-jährige Betriebswirtin arbeitet als Teamleiterin in einem renommierten Großkonzern. Sie berichtet von einer durchschnittlichen Arbeitszeit von mindestens 65 Stunden pro Woche. Arbeiten am Abend und am Wochenende ist die Regel. Zwar hat sie bisher immer viel Lob und Anerkennung für ihren Einsatz erhalten, doch verlangt