

Katamneseergebnisse zur stationären Behandlung – Schlussfolgerungen für den ambulanten Bereich

Dr. Bernd Sobottka
MEDIAN Klinik Schweriner See

31. Jahrestagung des Fachverbandes
Glücksspielsucht e.V.

21. - 22.11.2019

- Stationäre Behandlung
- Klinische Forschung und Katamnese
- Schlussfolgerungen

Störungsspezifische Therapieangebote



- Vorgespräch und Therapievereinbarung
- Gruppentherapie: „Pathologischer PC-Gebrauch“
- Strukturierte Hausaufgabe Gruppe: „Pathologischer PC-Gebrauch“
- Aktivitätengruppe: „Pathologischer PC-Gebrauch“
- Bewegungstherapie: Körperwahrnehmung, Laufen, HKT
- Ernährungsberatung: Kochgruppe
- Ergotherapie: indikativ, z.B. Gestaltungstherapie oder produktorientiertes Arbeiten
- ...

Gruppe „Path PC“ – Inhalte



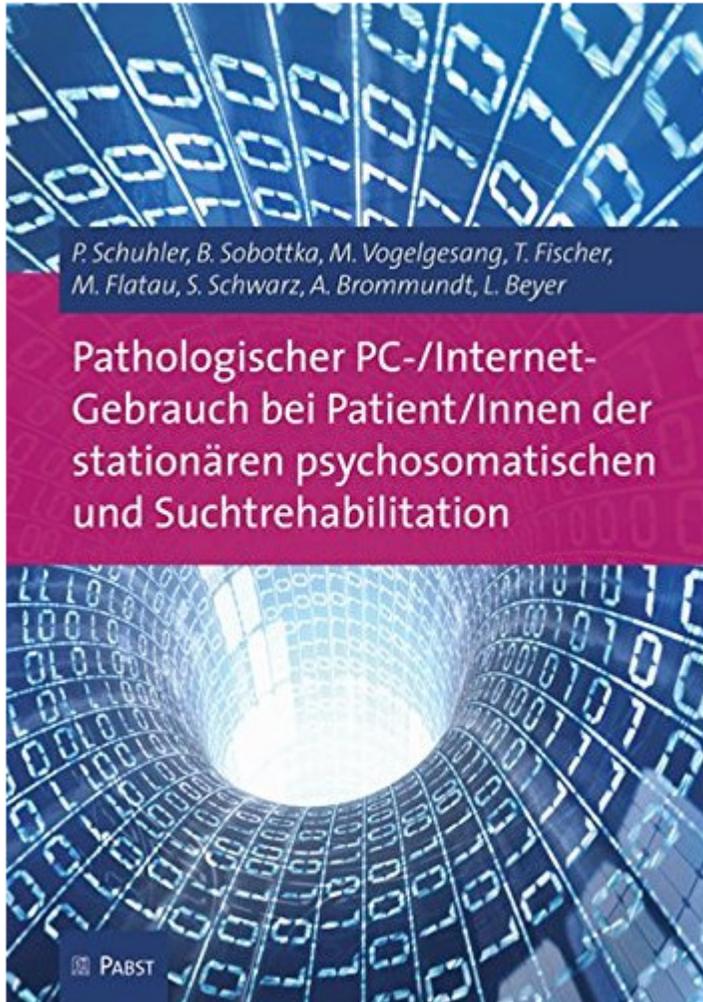
- Information bekommen
- Motivation erarbeiten
- Grundbedürfnisse verstehen
- Funktionalität ergründen
- Fehlannahmen korrigieren
- Entscheidungen treffen
- Abschied oder Abstand erleben
- Alternativen finden
- Verbindlichkeiten herstellen
- Rückfällen vorbeugen
- ...

Inhalt



- Stationäre Behandlung
- **Klinische Forschung und Katamnese**
- Schlussfolgerungen

Forschungsprojekt (1) 2010-12



**Pathologischer PC-/
Internet-Gebrauch
bei Patient/Innen der stationären
psychosomatischen und
Suchtrehabilitation**



Schuhler, P. (1); Sobottka, B. (2); Vogelgesang, M. (1); Fischer, T. (2);
Flatau, M. (1); Schwarz, S. (2); Brommundt, A. (2); Beyer, L. (3)

Abschlussbericht eines zweijährigen Forschungsprojekts 2010 – 2012
gefördert von der DRV Bund
Förderkennzeichen: AZ 8011-106-31/31 94

Projektkliniken:

AHG Klinik Münchwies

AHG Klinik Schweriner See

Förderung durch:



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund

Wie unterscheiden sich Merkmale der **Patientengruppe (n=100)** im Vergleich mit drei anderen Patientengruppen

Pathologischer PC-Gebrauch	Pathologisches Glücksspielen
Alkohol- abhängigkeit	Sonst. Psych. Erkrankung

Komorbiditäten



- Depressionen (~ 50%)
- Störungen durch psychotrope Substanzen (~ 33%, o.T.)
- Persönlichkeitsstörungen (~ 25%)
- Soziale Angststörungen (~ 15%)
- Essstörungen (~ 10%)

- Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (~ 45 %)
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (~ 35%)

- Zentrale Merkmale der **Persönlichkeitsorganisation**, der **Selbstwertregulation** und der **interpersonalen Beziehungsfähigkeit** trennen die Gruppen.
- Der Pathologische PC-/Internet-Gebrauch scheint ein Krankheitsbild mit **eigenständigem Profil** zu sein.

Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch 1-Jahres-Katamnese

Sobottka, B., Feindel, H., Schuhler, P., Schwarz, S.,
Vogelgesang, M. & Fischer, T.

Projektkliniken:

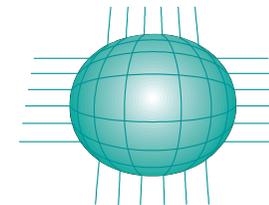


AHG Klinik Schweriner See



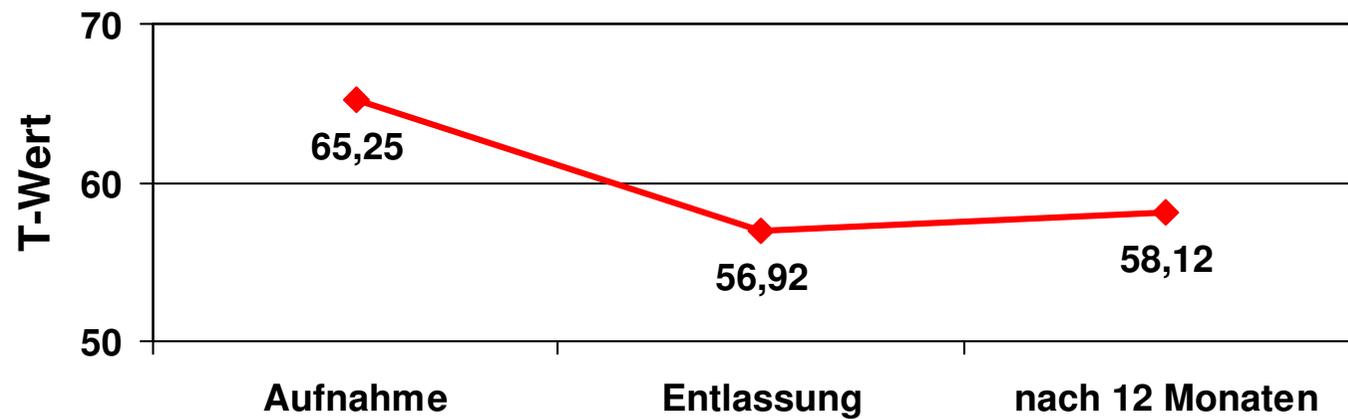
AHG Klinik Münchwies
Zentrum für Psychosomatische
Medizin, Psychotherapie und
Suchtmedizin

Förderung durch:



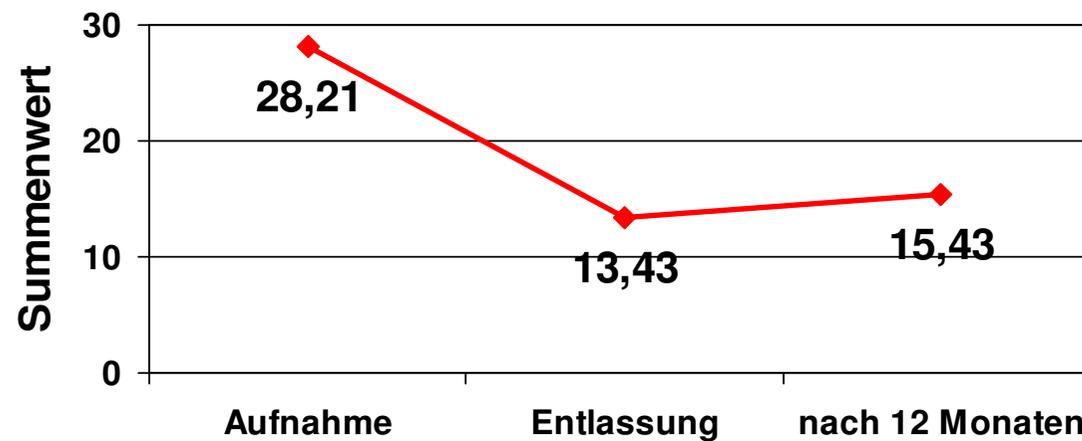
Wissenschaftsrat
der AHG

SCL-90-R T-GSI



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

Fragebogen zum Erleben bei Pathologischem PC-Gebrauch (EPC)



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

PC-Nutzungsdauer

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

Katamnestische Erfolgsquoten analog DGSS

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

Soziale Aktivitäten

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

Erwerbstätigkeit

Erwerbstätigkeit	t1	t3
arbeitslos	36 (59%)	20 (32,8%)
Vollzeit	9 (14,8%)	17 (27,9%)
Teilzeit	3 (4,9%)	8 (13,1%)
in Ausbildung	12 (19,7%)	8 (13,1%)
ABM/Umschulung	-	4 (6,6%)
Hausfrau	1 (1,6%)	1 (1,6%)
sonstige	-	3 (4,9%)

p<0,001

In Anspruch genommene Hilfen

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

Mehrfachnennungen möglich

Messinstrumente zum Screening und zur Verlaufsbeurteilung des Pathologischen PC-/Internet-Gebrauchs

Fragebogen zum Erleben bei Pathologischem PC-/Internet-Gebrauch (EPC)		Wie sehr treffen die folgenden Ansichten zum PC-Gebrauch auf Sie zu?			
		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
1	Beim Spielen/Chatten/Surfen kann ich mehr Anerkennung als in der realen Welt erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Das Spielen/Chatten/Surfen kann mir helfen, meine Alltagsorgen zu vergessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ich schaffe es nicht, das Spielen/Chatten/Surfen längere Zeit einzustellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Beim Spielen/Chatten/Surfen kann ich mich beweisen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ohne Spielen/Chatten/Surfen ist das Leben langweilig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ich beschäftige mich gedanklich mit den Erfolgen und Erfahrungen, die ich beim Spielen/Chatten/Surfen gemacht habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Das Spielen/Chatten/Surfen kann meine Bedürfnisse nach Zuwendung und Liebe erfüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Probleme mit Vorgesetzten oder gesundheitliche Schwierigkeiten durch das Spielen/Chatten/Surfen sind mir egal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Beim Spielen/Chatten/Surfen kann ich Erfolge erleben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Beim Spielen/Chatten/Surfen kann ich ein ganz anderer Mensch sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Unangenehme Gefühle oder Gedanken kann ich durch Spielen/Chatten/Surfen bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Beim Spielen/Chatten/Surfen kann ich Macht ausüben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Projektkliniken:

AHG Klinik Schweriner See

AHG Klinik Münchwies

Förderung durch:



- Kurzscreening zur virtuellen Bindung (KVB); Petry, Sobottka & Meinke (2016)
- Screening zum aktuellen Erleben bei Pathologischem PC-/Internet-Gebrauch (EPC); Sobottka et al. (2017)
- Screening zum aktuellen Verhalten bei Pathologischem PC-/Internet-Gebrauch (VPC); Sobottka et al. (2017)

- Stationäre Behandlung
- Klinische Forschung und Katamnese
- **Schlussfolgerungen**

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

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