



AHG Klinik Schweriner See

Klinik für Psychosomatische Medizin,
Psychotherapie und Suchtmedizin

Heft 14

Pathologischer PC-Gebrauch



Herausgeber: Dr. med. Thomas Fischer

Chefarzt

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Sozialmedizin

Am See 4

19069 Lübstorf

fon: 0 38 67.900-165

fax: 0 38 67.900-600

fkshwerin@ahg.de

www.klinik-schweriner-see.de

www.ahg.de/schwerin

Redaktion: Dr. phil. Bernd Sobottka

Dr. med. Thomas Fischer

3. Auflage, April 2011, 1000 Exemplare

ISSN 1433-3163 „Angewandte Verhaltenstherapie“ (Print)

ISSN 1619-4411 „Angewandte Verhaltenstherapie“ (Internet)

Themenhefte dieser Reihe erscheinen in unregelmäßigen Abständen.

Bernd Sobottka

Pathologischer PC-Gebrauch

Ansprechpartner für den Bereich Pathologischer PC-Gebrauch:

Dr. phil. Bernd Sobottka
Leitender Psychologe

Telefonische Sprechzeit:
Donnerstag 13:30 – 14:30 Uhr
fon: 0 38 67.9 00-161
fax: 0 38 67.9 00-600

Außerhalb dieser Sprechzeit erreichbar unter:
fon: 0 38 67.9 00-165

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Erscheinungsbild	6
Diagnostik	7
Indikationsspektrum und Behandlungsdauer	9
Therapeutische Grundsätze	10
Therapeutische Schwerpunkte	11
Vorgespräch	11
Wohngruppenkonzept	12
Störungsspezifische Gruppentherapie	13
Bewegungstherapie	14
Ergotherapie	14
Soziotherapie	15
Angehörigengespräche	15
Therapeutische Besonderheiten und Rahmenbedingungen	16
Therapieziele	17
Therapiebausteine	18
Literatur	19

Einleitung

Während die meisten Menschen den PC außerhalb der Berufstätigkeit für Freizeitaktivitäten nutzen, entwickeln andere einen problematischen PC-Gebrauch mit massiven negativen Konsequenzen für die eigene Gesundheit. Das kann soweit gehen, dass der PC-Gebrauch der Flucht vor schwierigen Lebenskontexten hinein in eine besser beeinflussbare virtuelle Realität dient. Eine erste vorläufige diagnostische Einordnung mit konkreter Falldarstellung erfuhr das Störungsbild als Pathologischer PC-Gebrauch im deutschsprachigen Raum von PETRY (2003).

Der Pathologische PC-Gebrauch zeichnet sich durch eine exzessive PC- und Internet-Nutzung aus, die die Alltagsstruktur der Betroffenen dominiert. Vor dem Hintergrund einer großen Heterogenität der bisher beobachteten klinischen Phänomene des Störungsbildes erfolgte noch keine Definition als eigenständiges Krankheitsbild. Dennoch sind im Sinne international anerkannter Diagnosesysteme unterschiedliche Syndrome des Pathologischen PC-Gebrauchs als Störung der Impulskontrolle oder Verhaltensstörung im Rahmen einer gestörten Persönlichkeitsentwicklung diagnostizierbar.

In der AHG Klinik Schweriner See werden seit Jahren in den Indikationsbereichen Psychosomatik und Sucht (SOBOTTKA & VON KEYSERLINGK 2001) Patienten mit Verhaltensexzessen oder verhaltensbezogenen Süchten (vgl. GRÜSSER & THALEMANN, C. 2006; MEYER & BACHMANN 2005) behandelt. So ist bereits seit 1995 ein störungsspezifisches Behandlungskonzept für pathologische Glücksspieler etabliert (PREMPER & SOBOTTKA 2008). In einem zunehmenden Maße gelangen in den letzten Jahren auch Patienten mit einem Pathologischen PC-Gebrauch in die stationäre Behandlung (vgl. PETERSEN et al. 2009). VON KEYSERLINGK (2004) dokumentierte den Behandlungsverlauf eines der ersten Patienten. Inzwischen verfügt die AHG Klinik Schweriner See über ein Erfahrungswissen, das mit den zunehmenden Fallzahlen die Entwicklung und seit 2009 die Realisierung eines störungsspezifischen Therapieprogrammes ermöglichte (SOBOTTKA 2010).

Erscheinungsbild

Mit einem phasenweise intensiven PC-Gebrauch, der insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen häufig zu beobachten ist, liegt noch kein Kriterium für einen Pathologischen PC-Gebrauch vor. Vielmehr sind derartige Nutzungsphasen mit der Möglichkeit des schnellen und unkomplizierten Eintauchens in phantastische Welten (vgl. GRÜSSER & THALEMANN, R. 2006) durchaus als Entwicklungsschritte hin zu einem differenzierten PC-Gebrauch zu verstehen. Erst wenn solche Nutzungsphasen nicht beendet werden und zunehmend den Lebensrhythmus dominieren, ist zu prüfen, ob eine Symptomatik im Sinne des Pathologischen PC-Gebrauchs vorliegt. Einem solchen Pathologischen PC-Gebrauch liegt immer eine individuelle Entstehungsgeschichte und Psychopathologie zu Grunde. Häufig beschreiben die Betroffenen dabei Selbstwert- und Beziehungsprobleme, die in der besonderen Realität der PC-Welt und des Internets ihre belastende Bedeutung verlieren. Der Pathologische PC-Gebrauch tritt bei den Betroffenen selten isoliert auf. In der Regel sind unterschiedliche komorbide psychische Störungen vorzufinden, die eine Mitbehandlung erforderlich machen. Dabei dominieren depressive Störungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen und Störungen durch psychotrope Substanzen.

Das Erscheinungsbild des Pathologischen PC-Gebrauchs zeigt sich in unterschiedlichen Facetten. Neben der exzessiven Durchführung von Computerspielen sind das Chatten und Surfen zu nennen. Insbesondere das Computerspielverhalten findet mit zunehmender Verbreitung der MMORPGs (Massive Multiplayer Online Role Play Games) besondere Beachtung. In diesen für Internetnutzer leicht zugänglichen Spielen interagiert der einzelne Spieler in einer virtuellen Welt mit anderen Mitspielern. Es handelt sich dabei um Strategie- oder Fantasiespiele, in denen der Spieler zumeist einen fiktiven individuellen Charakter annimmt.

Die Bewältigung einer Aufgabe in diesen Online-Rollenspielen hängt vor allem bei den Fantasiespielen entscheidend von einer zeitintensiven sozialen Interaktion der Charaktere ab. Werden Aufgaben erfolgreich bewältigt, ist das in der Regel mit einem Statusgewinn in der Gemeinschaft der Mitspieler verbunden. Solche Spiele können über mehrere Jahre andauern und zur Herausbildung komplexer virtueller Sozialstrukturen führen. Aufgrund der großen Anzahl auch internationaler Mitspieler, die zu unterschiedlichen Zeiten dem Spiel nachgehen, erscheint dem pathologischen Spieler oftmals eine durchgängige Online-Präsenz notwendig, was zu einer massiven Störung des Tag-Nacht-Rhythmus führen kann.

Beim pathologischen Chatting suchen die Betroffenen Chatrooms auf, um sich selber darzustellen und mit anderen auszutauschen. Zumeist geht es dabei um erotische Inhalte. Das Erscheinungsbild des exzessiven Surfens im Internet scheint als isolierter Symptombereich eines Pathologischen PC-Gebrauchs selten zu sein. Abzugrenzen ist der Pathologische PC-Gebrauch von dem exzessiven Surfen auf Internetseiten mit sexuellen Darstellungen in Verbindung mit Masturbation im Rahmen einer Hypersexualität.

Diagnostik

In der Mehrzahl internationaler Studien wird zur Typologisierung des Pathologischen PC-Gebrauchs der Suchtbegriff genutzt. Vor diesem Hintergrund wird häufig der Pathologische PC-Gebrauch in Anlehnung an die diagnostischen Kriterien für Abhängigkeitssyndrome dargestellt:

Bei behandlungsbedürftigen Betroffenen ist der PC-Gebrauch zum zentralen Lebensinhalt geworden. Die Computernutzung dominiert das Denken, Fühlen und Handeln. Negative Gefühlszustände werden dabei im Sinne einer vermeidenden Stressbewältigungsstrategie reguliert. Soziale Kontexte (z. B. Familie, Beruf) und andere persönliche Interessen werden vernachlässigt. Eine zunehmende Intensität des PC-Gebrauchs wird notwendig, um den affektregulierenden Nutzen aufrechtzuerhalten zu können. Nachdem soziale Konflikte eskaliert sind, resultieren erfolglose Abstinenzversuche. Die Betroffenen des Pathologischen PC-Gebrauchs beklagen einen Kontrollverlust. Sie sind nicht mehr in der Lage, nach einer bestimmten Nutzungsdauer den PC auszuschalten und beispielsweise ein Spiel zu einem festgelegten Zeitpunkt zu beenden. Ist der intensive PC-Gebrauch nicht möglich, beklagen die Betroffenen vermeintliche Entzugserscheinungen. Diese manifestieren sich in psychischen (z. B. Reizbarkeit, innere Unruhe), aber auch physischen Korrelaten (z. B. Schwitzen, Schlafstörungen). Eskalierter und nicht mehr zu kontrollierender PC-Gebrauch führt zu gravierenden Folgeschäden. Neben der sozialen Isolierung ist oftmals die Vernachlässigung beruflicher Belange von existenzieller Bedeutung.

Wenn bei einem Betroffenen die zuvor genannten Kriterien erfüllt sind, ist es zunächst naheliegend, den Pathologischen PC-Gebrauch als verhaltensbezogene Sucht zu verstehen. Vor unserem klinischen Erfahrungshintergrund erscheint dieser Analogieschluss zu den stoffgebundenen Süchten jedoch reduktionistisch. Als Alternative zum Suchtmodell entwickelte PETRY (2009) ein entwicklungspsychopathologisches Modell. Darin wird der Pathologische PC-Gebrauch als Störung des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens und eigenständiges Krankheitsbild verstanden. Ein aktuell auch in der AHG Klinik Schweriner See laufendes Forschungsprojekt (SCHUHLER et al. 2010) wird einen Beitrag zur zukünftigen nosologischen Einordnung des Krankheitsbildes leisten.

Vor dem Hintergrund des Suchtkonzeptes konstruierten HAHN & JERUSALEM (2001) einen Fragebogen (Internetsuchtskala, ISS) zur Erfassung einer von ihnen operationalisierten Internetsucht. In deutscher Übersetzung ist die Compulsive Internet Use Scale von MEERKERK et al. (2009) über das Deutsche Zentrum für Suchtfragen im Kindes- und Jugendalter (DZSK) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf beziehbar. PETRY (2003) entwickelte den Kurzfragebogen zu Problemen beim Computergebrauch (KPC).

Bei weitgehender Übereinstimmung bisheriger internationaler Studien in der phänomenologischen Betrachtung des Pathologischen PC-Gebrauchs besteht in der nosologischen Zuordnung dieses Störungsbildes zum jetzigen Zeitpunkt noch kein wissenschaftlicher Konsens. Es wurde noch kein an spezifischen Kriterien orientiertes eigenständiges Krankheitsbild in den international anerkannten Diagnosesystemen aufgenommen. Vielmehr werden unter dem Begriff des Pathologischen PC-Gebrauchs heterogene Syndrome zusammengefasst, die zumeist noch mit anderen psychischen Störungen einhergehen. Empirische Untersuchungen zum Pathologischen PC-Gebrauch sind noch nicht in ausreichender Anzahl und Qualität existent. Im deutschsprachigen Raum überwiegen bisher Einzelfallbeschreibungen.

Die Diagnostik Pathologischen PC-Gebrauchs erfolgt zurzeit im Sinne der Diagnosesysteme unspezifisch als Störung der Impulskontrolle (ICD-10: F63.8), wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Die Verhaltensstörung zeichnet sich durch wiederholte Handlungen aus, die nicht kontrolliert werden können und die die Interessen der betroffenen Person oder anderer Menschen schädigen.
- Die betroffene Person kann den Impulsen, das pathologische Verhalten auszuführen, nicht widerstehen.
- Nach einer vorausgegangenen Periode mit Anspannung folgt während des Handlungsablaufs ein Gefühl der Erleichterung.

Als diagnostische Kriterien im engeren Sinne werden von SCHUHLER (2008) unter anderem vorgeschlagen:

- Exzessiver PC-Gebrauch mit > 30 Std. wöchentlich (schul- oder berufsfremd)
- Immersionserleben (Fokussierung auf das virtuelle Erleben bei gleichzeitigem Zurücktreten der Realität im Bewusstsein des PC-Nutzers)
- Dysfunktionale Suche nach Anerkennung, Kontrollerleben, Macht- und Erfolgsgefühlen

Bei unserem Verständnis des Pathologischen PC-Gebrauchs als Störung des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens ist das Krankheitsbild als Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (ICD-10: F68.8) zu klassifizieren.

Indikationsspektrum und Behandlungsdauer

Behandelt werden Frauen und Männer ab 18 Jahren. Im Einzelfall ist auch die Aufnahme von Patienten kurz vor Erreichen der Volljährigkeit möglich. Die Therapie kann wahrgenommen werden bei der Erstdiagnose eines Pathologischen PC-Gebrauchs mit und ohne Vorliegen einer weiteren komorbiden Störung. Eine störungsspezifische Behandlung kann auch erfolgen, wenn die primäre Diagnose, die die Einleitung einer Rehabilitationsbehandlung begründet, eine psychische bzw. psychosomatische Störung oder Abhängigkeitserkrankung ist und der Pathologische PC-Gebrauch als Zweit- oder Drittdiagnose eine komorbide Störung darstellt.

Bei unserem Verständnis des Pathologischen PC-Gebrauchs als entwicklungspsychopathologisch bedingte Störung des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens wird die stationäre Behandlung überwiegend im Indikationsbereich Psychosomatik realisiert. Bei Vorliegen einer zusätzlichen Abhängigkeitserkrankung erfolgt die Behandlung im Indikationsbereich Sucht. Die Behandlungsdauer richtet sich nach der individuellen Problemstellung des Patienten und erfolgt in Absprache mit dem Kostenträger. In der Abteilung für Psychosomatik kann die Behandlungsdauer bis zu 12 Wochen betragen. Erfolgt die Behandlung in einer Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen liegt die Dauer bei 16 Wochen.

Therapeutische Grundsätze

Das therapeutische Konzept der stationären medizinischen Rehabilitation von Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch basiert auf einem integrativ-verhaltenstherapeutischen Ansatz mit kontinuierlicher Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Bei der Realisierung des Behandlungskonzepts erfolgt eine enge interdisziplinäre Kooperation der einzelnen Arbeitsbereiche in der Klinik sowie mit den vor- und nachbehandelnden Ärzten, Psychotherapeuten und Beratungsstellen. Parallel zur störungsspezifischen Psychotherapie soll die multiprofessionelle Unterstützung des Behandlungsteams Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch dazu befähigen, am Erwerbsleben teilzuhaben.

Wie auch bei anderen psychischen Störungen sind beim Pathologischen PC-Gebrauch psychische, soziale und biologische Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung wirksam. So ist davon auszugehen, dass spezifische neurobiologische Komponenten eine besondere Berücksichtigung in der störungsspezifischen Behandlung des Pathologischen PC-Gebrauchs erfordern (vgl. SOBOTTKA 2007). Üblicherweise gleichzeitig vorliegende andere psychische Erkrankungen werden genauso wie etwaige körperliche Erkrankungen in den individuell abgestimmten Gesamttherapieplan integriert. Insgesamt ist die AHG Klinik Schweriner See bestrebt, relevante aktuelle Erkenntnisse aus den Psychotherapiewissenschaften, der Suchtforschung und der biomedizinischen Forschung für die effektive Behandlung der Patienten zu nutzen.

Das Behandlungskonzept sieht eine gründliche Auseinandersetzung mit der individuellen Entwicklung der Störung im Rahmen von Einzel- und Gruppenpsychotherapien vor. Zunächst werden auf der Grundlage einer umfassenden Verhaltens- und Bedingungsanalyse frühzeitig im Therapieverlauf individuelle Therapieziele festgelegt. An ihrem Erreichen wird im weiteren Therapieverlauf systematisch und konsequent gearbeitet. Daraus abgeleitet werden pragmatische Verhaltensänderungen, die tragfähige Verhaltensalternativen ermöglichen und einem Rückfall in den Pathologischen PC-Gebrauch vorbeugen. Angestrebt wird – anders als bei der Behandlung pathologischer Glücksspieler oder Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen – nicht die Abstinenz, sondern die Modifikation des Problemverhaltens. Somit steht das Erlernen eines funktionalen PC- und Internetgebrauchs im Vordergrund.

Während der stationären Behandlung werden die Patienten systematisch dazu angeleitet, zu Experten ihrer eigenen Problematik zu werden und Verantwortung für das eigene Erleben und Verhalten zu übernehmen. Eigenaktivität und Selbstverantwortung werden gezielt gefördert. Ebenso erfolgt eine gezielte Förderung des Selbstwirksamkeitserlebens, um die Patienten in die Lage zu versetzen, die gewünschten Veränderungen herbeizuführen und aufrechtzuerhalten. Eine beson-

dere Bedeutung kommt der Bearbeitung des Interaktionsverhaltens in zwischenmenschlichen Beziehungen zu, da das Störungsbild ätiologisch als Störung des Beziehungsverhaltens anzunehmen ist und das Beziehungsverhalten auch den hauptsächlichlichen Manifestationsschwerpunkt darstellt.

Therapeutische Schwerpunkte

Bereits vor Beginn der stationären Behandlung von Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch wird nach Prüfung der Vorbefunde im Bedarfsfall ein ambulantes Vorgespräch geführt. Unmittelbar nach der Aufnahme erfolgt die Integration in die therapeutische Wohngruppe unter Mithilfe eines erfahrenen Patenpatienten. Im Therapieverlauf bieten sich dort vielfältige Möglichkeiten des sozialen Lernens. Bei den oftmals jüngeren Patienten – mit bestehender massiver Diskrepanz zwischen Leistungspotential und Leistungserbringung im Erwerbsleben – ist eine differenzierte Bereitstellung berufsorientierter soziotherapeutischer Behandlungselemente (z. B. Belastungserprobungen, Bewerbungstrainings) notwendig. Auch Angehörigengespräche erweisen sich im Behandlungsverlauf bei den häufig konfliktären sozialen Beziehungen der Patienten als elementar. Während des gesamten Therapieprozesses ist eine Computernutzung nur nach Absprache mit dem Bezugstherapeuten verpflichtend. Ein davon abweichendes Verhalten wird gegebenenfalls bearbeitet und eine funktionale und kompetente PC-Nutzung vorbereitet und geübt. Von besonderer Bedeutung ist neben der Einzelpsychotherapie und Gruppentherapie innerhalb der therapeutischen Wohngruppe die störungsspezifische Gruppentherapie. In dieser homogen zusammengesetzten Gruppe erfolgt die therapeutische Arbeit in einem „Expertengremium“, das zusätzliche Impulse für notwendige Verhaltensänderungen geben kann.

Vorgespräch

Das Vorgespräch dient einer Klärung der Motivationslage und der Prüfung der Indikationsstellung. Die Zuordnung eines Patienten in den Indikationsbereich Psychosomatik oder Abhängigkeitserkrankungen wird bereits vom Kostenträger vorgenommen und ist im Wesentlichen davon abhängig, ob zusätzlich eine Störung durch psychotrope Substanzen vorliegt. In Einzelfällen kann auf Basis der im Vorgespräch gewonnenen Informationen eine Umwandlung der vom Kostenträger vorgenommenen Zuordnung erfolgen.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine hinreichende Veränderungsmotivation, was die Motivation zum Verzicht auf das Problemverhalten und den Aufbau eines angemessenen PC-Gebrauchs einschließt. Grundlage der medizini-

schen Rehabilitation sind auch bei Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch eine positive Rehabilitationsprognose und die Rehabilitationsfähigkeit. Letztere umfasst die hinreichende körperliche und psychische Belastbarkeit sowie eine ausreichende Introspektions- und Verbalisationsfähigkeit, um mit Erfolg am Rehabilitationsprozess teilnehmen zu können.

Inhalte des Vorgesprächs sind unter anderem:

- Anamnese des PC-Gebrauchs (Form, Häufigkeit, Dauer, Intensität)
- Klärung der Therapie- und Änderungsmotivation, der Krankheitseinsicht, des subjektiven Krankheitsmodells sowie der Funktionalität des PC-Gebrauchs
- Vorbereitung von Verhaltensänderungen (z. B. durch Abgabe von Zugangsrechten für Online-Games)

Zum Störungsbild von Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch gehören erhebliche Schwierigkeiten, einem geregelten Tagesrhythmus nachzugehen und mit Regeln angemessen umzugehen. Deshalb kann das Vorgespräch mit einer Verpflichtung auf das Behandlungssetting bereits einen wichtigen Therapiebaustein der gesamten Behandlung darstellen und ist als erste therapeutische Intervention zu verstehen.

Wohngruppenkonzept

Psychotherapeutisch sind die Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch in das wohngruppenzentrierte Gesamtkonzept der Klinik integriert. In jeder Wohngruppe leben die Patienten für die Gesamtdauer des Aufenthaltes in einer therapeutischen Einheit zusammen. Zum Alltag der Wohngruppe gehört auch die Verantwortungsübernahme für die kooperative Nutzung der Gemeinschaftsräume und deren Ausstattung. Somit leben die 12 bis 13 Patienten einer Wohngruppe in einer wirklichkeitsnahen Umgebung, die der sozialen Realität des häuslichen Umfeldes mit seinen komplexen Anforderungen nahe kommt. Es entsteht eine Parallelität zu familiären und beruflichen Kontexten, die sich in vielen Fällen als symptomauslösende und -verstärkende Lebensumwelt erweisen. In diesem Setting werden in kurzer Zeit die auch im alltäglichen Lebensumfeld der Patienten vorhandenen Ressourcen und Problemverhaltensweisen sichtbar und so der Bearbeitung direkt zugänglich. Lernschritte können in der Wohngruppe auch außerhalb der Einzel- und Gruppentherapie gefestigt und ausgebaut werden, so dass die Wohngruppenstruktur insbesondere im Sinne des sozialen Lernens bereits als ein wichtiges therapeutisches Instrument des Behandlungskonzeptes wirkt.

Störungsspezifische Gruppentherapie

In der störungsspezifischen Gruppentherapie „Pathologischer PC-Gebrauch“ befinden sich ausschließlich Patienten, die aufgrund Pathologischen PC-Gebrauchs in der Klinik behandelt werden. Als übergeordnete Behandlungsinhalte ergeben sich die folgenden Schwerpunkte:

- *Informationsvermittlung und Aufbau einer Behandlungsmotivation*
In der ersten Phase der Therapie geht es zunächst um die Festigung oder den Aufbau einer Behandlungsmotivation. Dabei stehen meist wenig konfrontative Motivationsstrategien im Vordergrund. Ziel in dieser Phase des Therapieprozesses ist es, die Patienten durch Informationen zum Störungsbild für eine Verhaltensänderung zu interessieren. Schritt für Schritt wird so die Bereitschaft aufgebaut, den eigenen PC-Gebrauch in den Mittelpunkt zu rücken.
- *Funktionale Analyse*
Daran schließt sich die Phase einer Bedingungsanalyse an. Gemeinsam mit den Patienten wird herausgearbeitet, welches die auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen des Pathologischen PC-Gebrauchs sind. Ferner wird untersucht, welche Funktion der PC-Gebrauch in den individuellen Interaktions- und Beziehungsmustern hat.
- *Korrektur kognitiver Fehlannahmen*
Fehlannahmen über die eigene Person stellen oftmals einen wesentlichen aufrechterhaltenden Faktor für den Pathologischen PC-Gebrauch dar (z. B. falsche Annahmen über vorhandene soziale Kompetenzen). Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch glauben häufig, dass sie in realen sozialen Interaktionen keine Kontakte knüpfen und Beziehungen gestalten können. Sie unterliegen der Illusion, dass ihnen das in der virtuellen PC-Welt in zufrieden stellendem Ausmaß gelingen kann.
- *Umgang mit Selbstwertproblemen*
Selbstwertdefizite der Patienten erschweren häufig den adäquaten Umgang mit negativen Emotionen und den Aufbau sozialer Kontakte. Im Rahmen der störungsspezifischen Gruppentherapie können korrigierende Erfahrungen gemacht werden, die dann in anderen Beziehungen im Therapiealltag gefestigt oder erweitert werden können.
- *Erarbeitung von Alternativen*
Ein wichtiger Bereich der Therapie befasst sich mit dem Aufbau von alternativen Problembewältigungsstrategien. Dabei geht es um die Wahrnehmung und Identifizierung der bisherigen dysfunktionalen Problemlösestrategien, bevor es schrittweise zur Etablierung neuer Möglichkeiten der Problemlösung sowie der Erregungs- und Gefühlsregulation kommt.

- *Rückfallprävention*

In diesem Abschnitt stehen eine Identifizierung relevanter Risikosituationen und der Aufbau alternativer Wege zum Umgang mit diesen Situationen im Mittelpunkt. Anhand eines individuellen Ampelmodells entwickelt jeder Patient seine Perspektive für die zukünftige PC-Nutzung, indem er einen tabuisierten, riskanten und ungefährlichen Nutzungsbereich definiert. Darüber hinaus werden neben mittel- und langfristigen Präventionsstrategien auch kurzfristige Handlungsmöglichkeiten, die insbesondere bei aktuellem Verlangen nach exzessivem PC-Gebrauch von Bedeutung sind, berücksichtigt. Jeder Patient bekommt die Möglichkeit, sich ein individuelles Notfallprogramm zu erstellen.

In der störungsspezifischen Gruppentherapie werden durchgängig erlebnisaktivierende Methoden berücksichtigt. Damit soll den Patienten die Möglichkeit gegeben werden, sich vor allem in sozialen Interaktionen in unterschiedlichen Qualitäten wahrzunehmen und auch auf diesem Weg mit dem Pathologischen PC-Gebrauch auseinanderzusetzen.

Flankiert wird die störungsspezifische Gruppentherapie durch eine angeleitete Selbsthilfegruppe, in der die Patienten gemeinsam die therapeutisch vorbereiteten Hausaufgaben bearbeiten.

Bewegungstherapie

Patienten, deren Alltag durch das Sitzen am PC dominiert wird, vernachlässigen körperliche Aktivitäten. Bei Aufnahme in der Klinik fallen diese Patienten dann durch ungeschicktes Bewegungsverhalten und körperliche Untrainiertheit auf. Im Rahmen der Sport- und Bewegungstherapie haben die Patienten die Möglichkeit, ihre Körperfunktionen zu stabilisieren und zu trainieren. Das Heranführen an sportliche Aktivitäten kann auch zur Entwicklung eines gesunden Alternativ- und Freizeitverhaltens beitragen.

Von besonderer Bedeutung für den Behandlungsverlauf ist jedoch, dass die Patienten lernen, ihren Körper differenziert wahrzunehmen, sich ihrer körperlichen Ressourcen bewusst zu werden und diese auch einzusetzen. In der Bewegungstherapie „Körper-Erleben“ wird speziell für Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch ein entsprechendes Behandlungsangebot realisiert.

Ergotherapie

Auf der Grundlage der Auseinandersetzung mit gestalterischen und handwerklichen Aufgaben in der Ergotherapie können die Patienten Ressourcen entdecken und auch in diesen Bereichen etwaiges Alternativverhalten zum Pathologischen

PC-Gebrauch generieren. Darüber hinaus besteht in der Ergotherapie die Möglichkeit zur Annäherung an eine funktionale PC-Nutzung. In therapeutischer Begleitung können die Patienten mittels unterschiedlicher PC-Anwendungen überprüfen, in welchem Nutzungsspektrum Problemaktualisierungen erfolgen. Diese Erkenntnisse können der Rückfallprävention, die im Rahmen der Gruppentherapie „Pathologischer PC-Gebrauch“ realisiert wird, dienlich sein. Zusätzlich überprüfen die Patienten ihre perspektivisch noch anwendbaren PC-Nutzungsmöglichkeiten auch unter Anwendung therapeutisch erarbeiteter Techniken.

Soziotherapie

In Zusammenarbeit mit der soziotherapeutischen Abteilung werden die Patienten bei der Klärung beruflicher Probleme unterstützt. Üblicherweise verfügen die Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch über gute intellektuelle Ressourcen, die sie in ihrer bisherigen Berufsbiografie nicht stabil einsetzen konnten. Da die Patienten häufig einen problematischen beruflichen Hintergrund aufweisen, kann die Notwendigkeit bestehen, berufsfördernde Maßnahmen einzuleiten. Derartige Maßnahmen sind bei den vorhandenen Ressourcen der Patienten oftmals mit einer günstigen Prognose versehen und sollten daher im stationären Setting geprüft werden und ggf. Berücksichtigung finden. Im Vorfeld etwaiger berufsfördernder Maßnahmen können im Rahmen arbeitstherapeutischer Behandlungselemente Belastungserprobungen durchgeführt und ebenfalls von den Sozialarbeitern koordiniert werden. Darüber hinaus erfolgt in der Soziotherapie die Vorbereitung auf notwendige Nachsorgemaßnahmen.

Angehörigengespräche

Zur langfristigen Stabilisierung von Therapieerfolgen ist die Einbeziehung von Angehörigen in den Therapieprozess von wesentlicher Bedeutung. Aufgrund der Folgen des Pathologischen PC-Gebrauchs sind häufig auch soziale Beziehungen zerrüttet oder zumindest Bezugspersonen stark belastet. Daher werden während der laufenden Behandlung Angehörigengespräche durchgeführt, in denen Themen wie die gegenseitige Rollenerwartung, die Abstimmung von Verantwortlichkeitsbereichen, das Äußern von Wünschen oder die Überwindung von Misstrauen thematisiert werden können.

Therapeutische Besonderheiten und Rahmenbedingungen

Da die Behandlung auf einen funktionellen PC-Gebrauch orientiert ist, wird nach anfänglichem PC-Verzicht im fortgeschrittenen Therapieverlauf ein kontrollierter und individuell definierter PC-Gebrauch angestrebt und vereinbart. Diese Vereinbarung, kombiniert mit einem entsprechenden Trainingsangebot, dient einem zukünftig funktionalen Umgang mit notwendigen PC-Anwendungen und der Entwicklung einer Medienkompetenz.

Zu Behandlungsbeginn ist der Patient für einen Zeitraum von zwei Wochen auf den Verzicht von jeglichen elektronischen Medien verpflichtet, was auch den Verzicht auf das Handy beinhaltet. Eine Verletzung der Vereinbarung wird als Symptom der Störung gewertet und in den Behandlungsplan einbezogen. Kommt es während der stationären Behandlung zu einem exzessiven und nicht vereinbarten PC-Gebrauch, erfolgt eine individuelle Analyse des Geschehens, die zunächst zum Ziel hat, den Patienten zu stabilisieren, um weiteren Pathologischen PC-Gebrauch zu verhindern. Entscheidend für die weitere Behandlung ist die Bereitschaft des Patienten, im Rahmen der Gruppentherapie und in der Einzeltherapie den erneuten Pathologischen PC-Gebrauch zu bearbeiten. Verläuft dieser Prozess positiv mit einer differenzierten Verhaltensanalyse und nachfolgend rückfallpräventiven Maßnahmen, kann die Behandlung entsprechend des vereinbarten Behandlungsplans fortgesetzt werden. Eine vorzeitige Entlassung kann erfolgen, wenn der Patient keine hinreichende Bereitschaft zur Bearbeitung des Problemverhaltens zeigt, sich bezüglich des PC-Gebrauchs nicht an die vereinbarten Regeln hält und so eine Weiterbehandlung nicht mehr sinnvoll und Erfolg versprechend ist.

Therapieziele

Übergeordnete Ziele in der medizinischen Rehabilitation von Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch sind:

- Erlernen eines funktionalen PC- und Internetgebrauchs
- Entwicklung einer möglichst dauerhaften Befähigung zur Teilhabe am Erwerbsleben
- Explizite Einbeziehung komorbider psychischer Störungen und daraus ableitbarer zusätzlicher individueller Therapieziele
- Erarbeitung zugrunde liegender Problembereiche
- Aufbau alternativer Problembewältigungsstrategien und Bedürfnisbefriedigungsmodi
- Verbesserung der Emotionsregulation
- Verbesserung sozialer Kompetenzen insbesondere im Bereich des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens
- Aufbau alternativer Freizeitgestaltung
- Primäre und sekundäre Rückfallprävention

Die Therapieziele sind immer auf die spezifische Problemlage des Patienten und das mit ihm zuvor erarbeitete individuelle Störungsmodell zu beziehen. Somit sind diese übergeordneten Therapieziele immer zu konkretisieren und auf den Einzelfall abzustimmen. Die Bearbeitung der Ziele erfolgt anhand einer gemeinsam mit dem Patienten entwickelten Therapiezielhierarchie.

Therapiebausteine

Die komplexe Bearbeitung des gesamten Störungsbildes erfordert ein vielgestaltiges Therapieprogramm, in dem den Patienten die Möglichkeit gegeben wird, die erarbeiteten Inhalte und Strategien bereits im Therapiesetting konkret umzusetzen und zu erproben. Ein Schwerpunkt dabei ist der Transfer in den häuslichen Bereich, der u. a. in der störungsspezifischen Gruppentherapie vorbereitet wird.

Die Therapiebausteine ergeben sich aus den folgenden Behandlungselementen:

- Störungsspezifische Gruppentherapie „Pathologischer PC-Gebrauch“
- Indikative Gruppentherapie (z. B. Training sozialer Kompetenzen, Angst- oder Depressionsbewältigungsgruppe)
- Gruppenpsychotherapie im Rahmen der therapeutischen Wohngruppe
- Regelmäßige Einzeltherapie
- Teilnahme an der therapeutisch angeleiteten Selbsthilfegruppe für Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch
- Angehörigengespräche
- Entspannungstraining
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie
- Soziotherapie
- Physikalische Therapie
- Hausinterne oder externe Belastungserprobung

Im Rahmen des wohngruppenzentrierten Gesamtkonzepts erfolgt die Behandlung im Indikationsbereich Psychosomatik in einer therapeutischen Wohngruppe, in der sich überwiegend Patienten mit Pathologischem PC-Gebrauch befinden. Bei zusätzlichem Vorliegen einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen findet die Behandlung in einer Wohngruppe gemeinsam mit pathologischen Glücksspielern in einer Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen statt.

Literatur

- GRÜSSER, S. & THALEMANN, C. (2006). Verhaltensucht – Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Huber.
- GRÜSSER, S. & THALEMANN, R. (2006). Computersüchtig? Bern: Huber.
- HAHN, A. & JERUSALEM, M. (2001). Reliabilität und Validität in der Online-Forschung. In: A. Theobald, M. Dreyer & T. Starsetzki (Hrsg.), Handbuch zur Online-Marktforschung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Gabler.
- KEYSERLINGK, H. v. (2004). Die Behandlung der Internetsucht in einer psychosomatischen Fachklinik – Eine Fallvignette. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 66, 107-108.
- MEERKERK, G., VAN DEN EIJNDEN, R., VERMULST, A. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. CyberPsychology & Behavior, 12, 1-6.
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (2005). Spielsucht – Ursachen und Therapie. Heidelberg: Springer.
- PETERSEN, K., WEYMANN, N., SCHELB, Y., THIEL, R. & THOMASIJUS, R. (2009). Pathologischer Internetgebrauch – Epidemiologie, Diagnostik, komorbide Störungen und Behandlungsansätze. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 77, 263-271.
- PETRY, J. (2003). Pathologischer PC-Gebrauch: Nosologische Einordnung und Falldarstellungen. In: R. Ott & C. Eichenberg (Hrsg.), Klinische Psychologie im Internet. Göttingen: Hogrefe.
- PETRY, J. (2009). Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Göttingen: Hogrefe.
- PREMPER, V. & SOBOTKA, B. (2008). Glücksspielsucht. Schriftenreihe der AHG Klinik Schweriner See, 5.
- SCHUHLER, P. (2008). Pathologischer PC/Internet-Gebrauch. Krankheitsmodell, diagnostische und therapeutische Ansätze. Sucht Aktuell, 15, S. 36-40.

- SCHUHLER, P.; SOBOTTKA, B.; VOGELGESANG, M. & FISCHER, T. (2010).
Pathologischer PC-/ Internetgebrauch: Möglichkeiten der Rehabilitation bei
einem neuen Krankheitsbild. DRV-Schriften, 88, 472 – 474.
- SOBOTTKA, B. (2007). Entscheidungsverhalten bei pathologischen Glücksspielern.
Lengerich: Pabst.
- SOBOTTKA, B. (2010). Stationäre Psychotherapie bei Pathologischem PC-Gebrauch.
Rausch, 5/6, 20-23.
- SOBOTTKA, B. & KEYSERLINGK, H. v. (2001). Psychosomatik und Sucht unter einem
Dach? In: M. Zielke, H. v. Keyserlingk & W. Hackhausen (Hrsg.), Angewandte
Verhaltensmedizin in der Rehabilitation. Lengerich: Pabst, S. 354 – 365.

In dieser Reihe sind bisher erschienen:

- Heft 1 Depressive Störungen
- Heft 2 Angststörungen
- Heft 3 Somatoforme Störungen
- Heft 4 Essstörungen (Bulimia und Anorexia nervosa)
- Heft 5 Pathologisches Glücksspielen
- Heft 6 Posttraumatische Belastungsstörungen
- Heft 7 Therapie für Mütter/Väter mit Kindern
- Heft 8 Indikation zur stationären Verhaltenstherapie
- Heft 9 Russischsprachige Migranten mit Abhängigkeitserkrankungen
- Heft 10 Soziotherapeutische Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung
- Heft 11 Adipositas bei gestörtem Essverhalten
- Heft 12 Stationäre Behandlung von Suchtkranken im höheren Lebensalter
- Heft 13 Medikamentenabhängigkeit
- Heft 14 Pathologischer PC-Gebrauch
- Heft 15 Tabakabhängigkeit
- Heft 16 Schizophrene Störungen
- Heft 17 Familientherapie Sucht

