

Pathologischer PC/Internetgebrauch: Störungsbild, Diagnostik, Intervention

Dr. Jörg Petry

AHG-Projektleiter pathologisches Glücksspielen und PC/Internetspielen
(jpetry@ahg.de)



Vortrag auf dem Fachtag des Suchthilfezentrums Nordhausen am 16. März 2016.

Übersicht

- 1. Neue Medien**
- 2. Störungsmodell**
- 3. Klinische Forschung**
- 3. Versorgung, Diagnostik und Behandlung**

Übersicht

1. Neue Medien

Umbruchzeiten

Es lassen sich drei größere Umbrüche in der Geschichte der Medien feststellen, die unsere Realitätswahrnehmung mitbestimmen:

Der Gebrauch der Sprache (**Oralität**),
die Entstehung der Schrift (**Literalität**)
und die Entwicklung
elektronischer Medien (**Virtualität**).

Die Durchdringung des Alltages durch die Literalität als Folge des mechanischen Druckverfahrens (Gutenberg-Galaxie) wird aktuell durch die digitale Technik des Computers (Turing-Maschine) in Verbindung mit dem Internet zurück gedrängt.

Damit entbrennt erneut der Streit zwischen
Utopisten und **Kulturpessimisten**.

Umbruchzeiten

„Ich glaube an das Pferd. Das Automobil ist nur eine vorübergehende Erscheinung“
Kaiser Wilhelm der II.



Medienwelten



EINLEITUNG

MODELLE

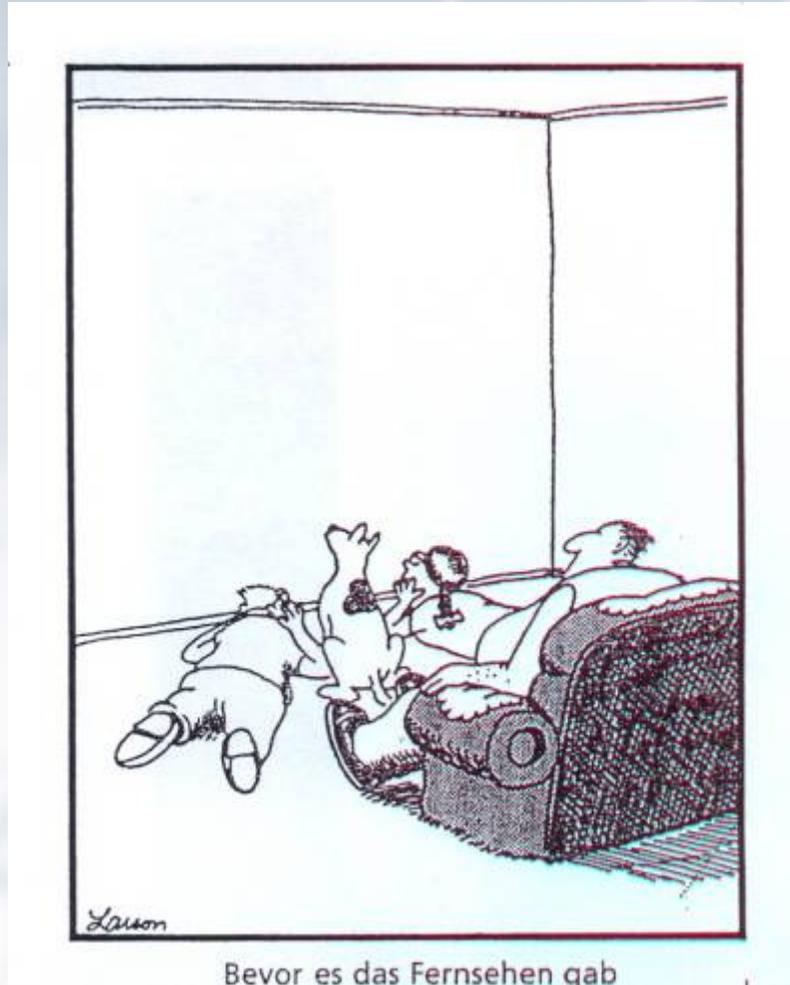
EMPIRIE

BEHANDLUNG

Medienwelten



Medienwelten



Von der
Gutenberg-Galaxie
zu den
Neuen Medien

EINLEITUNG

MODELLE

EMPIRIE

BEHANDLUNG

Medienwelten



Junge im Buchladen (Foto Ilona Füchtenschnieder-Petry)

EINLEITUNG

MODELLE

EMPIRIE

BEHANDLUNG

Medienwelten



Das Medium PC/Internet



Übersicht

2. Störungsmodell

Ressourcenorientiertes dynamisches Modell (Annahmen)

- Kontinuum vom funktionalen über den exzessiv-dysfunktionalen bis zum pathologisch-süchtigen PC/Internetgebrauch
- Wechselwirkung zwischen medienbezogenen Merkmalen und personalen/sozialen Ressourcen der Nutzerpersönlichkeit
- Teufelskreisartige Einschränkung der Selbstregulation mit verminderter Medienkompetenz

Six, U., Gleich, U. & Schröder, A. (2005). Determinanten funktionalen bis dysfunktionalen-süchtigen Internetgebrauchs. In K.-H. Renner, A. Schütz & F. Machilek (Hrsg.): Internet und Persönlichkeit (S. 223 – 237). Göttingen: Hogrefe.

Ein klinisch-heuristisches Störungsmodell (Ausgangspunkt)

- Biopsychosoziales Bedingungs- und Veränderungsmodell
- Allgemeinpsychologisches Handlungsmodell
- Integration medienpsychologischer und entwicklungspsychopathologischer Erklärungsansätze
- Kasuistik (N = 100) und klinische Pilotstudien



Ein klinisch-heuristisches Störungsmodell (Psychopathologie)

Pathologischer PC/Internetgebrauch als „andere näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ (ICD-10: F68.8): Entwicklungspsychopathologische Störung des sozialen Beziehungsverhaltens; unter 18 Jahren „nicht näher bezeichnete emotionale Störung des Kindesalters“ (F93.9) oder nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend (F98.9)

Exzessive Onlineaktivität, speziell vom Gaming-, Chatting- und Surfing/Streaming-Typ

Reduzierte Handlungskontrolle durch automatisierte PC/Internaktivität mit eingeschränkter Medienkompetenz

Überwertiges Immersionserleben mit Kontrollerlebnisse und dem Wunsch nach sozialer Anerkennung durch virtuelle Partner

Sozialer Rückzug und Abbruch naher Beziehungen mit sozial-phobischen Vermeidungstendenzen

Erhöhte „Inkonsistenz“ im Sinne der Neuropsychotherapie mit ausgeprägter Selbstwertstörung

Verminderte Gewissenhaftigkeit, d. h. geringe planerische Durchhaltefähigkeit in Alltag, Schule und Beruf.

Typische Konstellation negativer körperlicher, psychischer und sozialer Folgen

Hohe Komorbiditätsrate, insbesondere depressive Störungen, soziale Phobie und missbräuchliches oder abhängiges Suchtverhalten (Tabak, Alkohol, Cannabis)

Ein klinisch-heuristisches Störungsmodell (Ätiologie)

- Störung der sozialen Identitätsentwicklung durch umweltbedingte Deprivationen (vgl. Pfeiffer et al., 2007)
- Unsichere Bindungsorganisation im Sinne Bowlbys (1993⁴)
- Neuropsychologische Inkonsistenz im Sinne Grawes (2004)

Bowlby, J. (1993⁴) A secure base: Clinical applications of attachment theory. London: Routledge.

Grawe, K. (2004). Neuropsychologie. Göttingen: Hogrefe.

Pfeiffer, C. et al. (2007). Die Pisa-Verlierer – Opfer ihres Medienkonsums. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.

Ein klinisch-heuristisches Störungsmodell (Pathogenese)

- Regressiver Rückzug in die kindliche Phantasiewelt des Spielens zur Kompensation im Sinne Adlers (1974)
- Passgenaue Verbindung frustrierter Grundbedürfnisse und medialen Angeboten
- Das Arbeitsmittel PC/Internet wird zum Lieblingsspielzeug mit hoher subjektiver Valenz (Oerter, 1993)

Ein klinisch-heuristisches Störungsmodell (Chronifizierung)

- Zunehmende Einschränkung von Handlungsoptionen durch die Online-Aktivität mit Vernachlässigung alternativer Ressourcen
- Gewohnheitsbildung zu einem weniger bewussten, impulsiveren und reizgesteuertem Handlungsmodus
- Teufelskreisartige Verstärkung durch negative Konsequenzen, insbesondere den sozialen Rückzug

Six, U., Gleich, U. & Schröder, A. (2005). Determinanten funktionalen bis dysfunktionalen-süchtigen Internetgebrauchs. In K.-H. Renner, A. Schütz & F. Machilek (Hrsg.): Internet und Persönlichkeit (S. 223 – 237). Göttingen: Hogrefe.

Ein klinisch-heuristisches Störungsmodell (Nosologie)

Es handelt sich um eine entwicklungspsychopathologische Störung des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens. Dies entspricht einer „anderen näher bezeichneten Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ (ICD 10: F68.8).

Es erfolgt eine differentialdiagnostisch Abgrenzung vom pathologischen Internetglücksspielen (F63.0) und der Hypersexualität (F52.7).

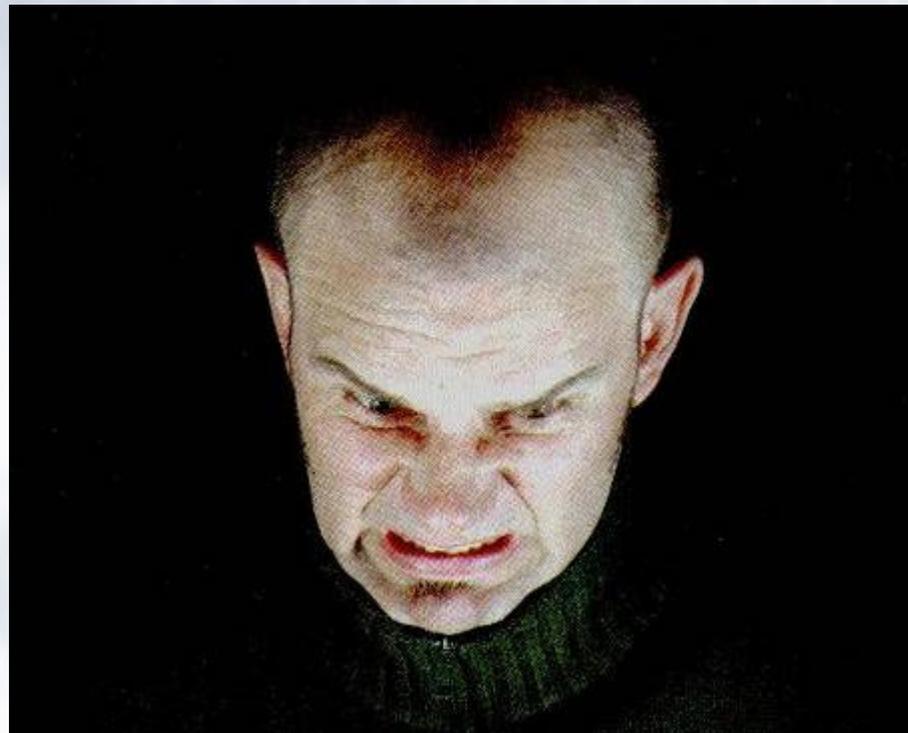
Bei Jugendlichen unter 18 Jahren sollte die Einordnung als „nicht näher bezeichnete emotionale Störung des Kindesalters“ (F93.9) erfolgen oder nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend (F98.9).

Dilling, H. et al. (Hrsg.). (1991). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD 10, Kapitel V (F). Bern: Hans Huber.

Remschmidt, H. et al. (Hrsg.). (2006). Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 und DSM-IV. Bern: Huber.

Ein klinisch-heuristisches Störungsmodell (Typologie)

Das häufigste Erscheinungsbild ist das männliche
Gamen.



Quelle des Fotos: „Sogar der Müll wird besser.“ Interview mit Steven Johnson
mit Bildern von Phil Toledano, NEON, April 2006, S. 154-158.

Der Reiz des Gamens

Die Games dienen dem Erleben von Gefühlen (von Brincken & Konietzny, 2012), dem spielerischen Aktivsein und der Bearbeitung von Entwicklungsthemen heranwachsender Jungen im Identifikationsprozess mit dem virtuellen Stellvertreter (**Avatar**).

Diese spannenden Computerspiele (**Narrativ**) beziehen sich auf den Kampf und Wettbewerb, die Eingliederung in eine Gruppe von Gleichaltrigen und die Übernahme von leistungsbezogenen Rollen.

Aufgrund der Interaktivität des Spielablaufs (**Ludus**) mit einem schnellen Handlungsfluss entstehen Glücksgefühle (**Flow**) und Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Durch die Vernetzung mit den Mitkämpfern bildet sich ein Gefühl der Zugehörigkeit mit sozialer Anerkennung.

Kaminski, W. & Lorber, M. (HRSG.). (2006). Computerspiele und soziale Wirklichkeit.

München: Kopaed.

Van Brinken, J. & Konietzny, H. (Hrsg.). (2012). Emotional Gaming. München: Epodium.

Ein klinisch-heuristisches Störungsmodell (Typologie)

Das zweithäufigste Erscheinungsbild ist das weibliche Chatten.



„Im Internet weiß niemand, dass Du ein Hund bist!“

Der Reiz des Chats

Die Anonymität, zeitliche Kontrolle und der unkörperliche Kontakt sind für Mädchen und Frauen attraktiv, da durch die hergestellte Distanz besonders intime, Beziehungen entstehen können. Nach Walters (1996) ermöglichen die idealisierenden wechselseitigen Projektionen **„hyperpersonale Beziehungen“**.

Der Chat ermöglicht den Austausch von Erlebnissen, Gedanken und Gefühlen und eine freie Selbstdarstellung (dies besonders durch Profile in sozialen Gemeinschaften). Jenseits von traditionellen Rollenvorstellungen können nach Döring (2010) sonst nicht zugebilligte Bedürfnisse in einem geschützten Rahmen ausgelebt werden. Dies gibt insbesondere für den Flirt bei Mädchen und den erotischen Austausch bei Frauen.

Döring, N. (2010). Sozialkontakte online: Identitäten, Beziehungen, Gemeinschaft. In W. Schweiger, K. Beck (Hrsg.). Handbuch Online-Kommunikation (S. 159 – 183). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Walther, J.B. (1996). Computer-mediated Communication: Impersonal, Interpersonal, and Hyperpersonal Interaktion. Communication Research, 23, 3-43.

Ein klinisch-heuristisches Störungsmodell (Pathoplastik)

Augrund der Weiterentwicklung der Neuen Medien ist mit einem historischen Wandel des Störungsbildes im Sinne pathoplastischer Veränderungen des Erscheinungsbildes zu rechnen.

Die JIM-Studie 14 bestätigt die anhaltende Dominanz von Games bei Jungen (26 % vs. 9 %) und der Kommunikation bei Mädchen (51 % vs. 37. %).

Aufgrund des früheren Einstiegs sind die Identitätsentwicklung und die soziale Beziehungsbildung viel stärker von der virtuellen Erlebnisweise bestimmt.

Übersicht

3. Klinische Forschung

Soziodemographie

Pilotstudie (N = 42)

- Vorwiegend Männer (85,7 %)
- Hohe Arbeitslosigkeit (45,2 %)
- Hohe Partnerlosigkeit (73,8 %)

Vergleichsstudie (N = 395)

- Durchschnittlich jüngere Patienten (30 J.)
- Vorwiegend Männer (90 %)
- Hohe Arbeitslosigkeit (66 %)

Petry, J. (2010). Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Göttingen: Hogrefe.
Schuhler, P.; Sobottka, B.; Vogelgesang, M.; B.; Fischer, T.; Flatau, M.; Schwarz, S.; Brommundt, A. & Beyer, L. (2012). Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch bei PatientInnen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation. Lengerich: Pabst.

Persönlichkeit (Pilotstudie*)

- Extrem eingeschränkte Seelische Gesundheit (T = 27) bei normaler Verhaltenskontrolle (T = 49) im TPF
- Deutlich eingeschränkter Selbstwert (T-Werte zwischen 32 und 36) in der MSWS
- Verstärkte Furcht vor sozialer Zurückweisung (T = 62,6) im MMG

*Konsekutiv stationär behandelte Patienten (N = 29)

Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF)
Multidimensionale Selbstwertskala (MSWS)
Multi-Motiv-Gitter (MMG)

Komorbidität

Pilotstudie (N = 42)

- Häufige depressive Störung (61,9 %)
- Suchtmittelabhängigkeit (40,04 %)
- Persönlichkeitsstörung (33,3 %)
- Angststörungen (14,3 %)

Vergleichsstudie (N = 395)

- Häufige depressive Störung (26,9 %)
- Suchtmittelabhängigkeit (10,4 %)
- Persönlichkeitsstörung (13,2 %)
- Angststörungen (8,0 %)

Petry, J. (2010). Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Göttingen: Hogrefe.
Schuhler, P.; Sobottka, B.; Vogelgesang, M.; B.; Fischer, T.; Flatau, M.; Schwarz, S.; Brommundt, A. & Beyer, L. (2012). Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch bei PatientInnen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation. Lengerich: Pabst.

Vergleichende Psychopathologie

Inzwischen verweisen erste Vergleichsuntersuchungen mit unauffälligen PC/Internetnutzern (Kratzer, 2006; Lampen-Imkamp & te Wildt, 2009) und mit klinischen Gruppen von Alkoholabhängigen und depressiven Störungen (Lampen-Imkamp & te Wildt, 2009) auf die Störungsspezifität des neuen Krankheitsbildes.

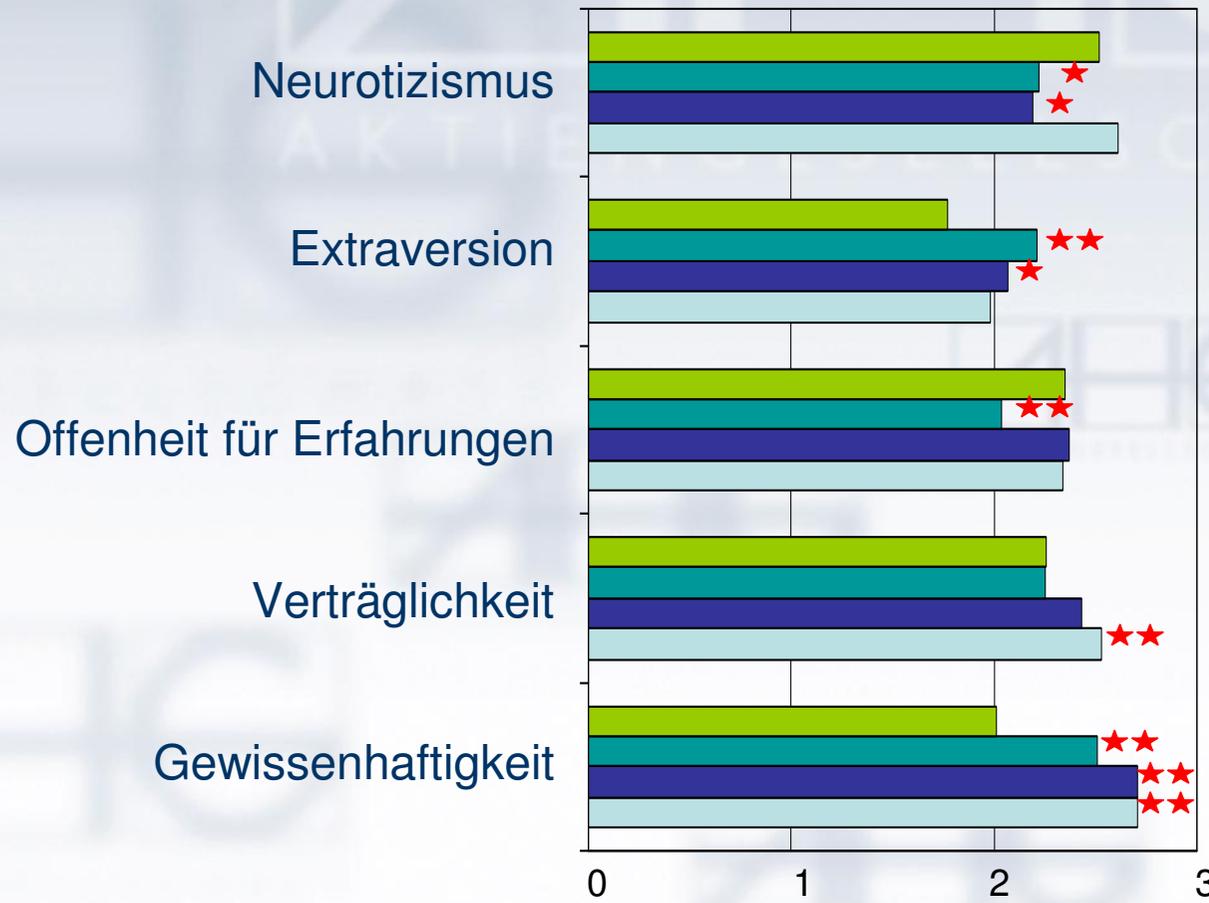
Kratzer, S. (2006). Pathologische Internetnutzung: Eine Pilotstudie zum Störungsbild. Lengerich: Pabst.

Lampen-Imkamp, S. & te Wildt, B. (2009). Phänomenologie, Diagnostik und Therapie der Internet- und Computersucht. In J. Hardt; U. Cramer-Düncher & m. Ochs (Hrsg.): Verloren in virtuellen Welten (S. 120-131). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Ergebnisse

Persönlichkeitsvariablen (NEO-FFI) Vier-Gruppen-Vergleich

Skalenmittelwerte



■ PC -/ Internet
 ■ Glücksspielen
 ■ Abhängigkeit
 ■ andere psychische Störungen

Spezifische Vulnerabilität

Ein zentrales Merkmal der psychischen Vulnerabilität scheint das Merkmal einer **reduzierten Gewissenhaftigkeit** zu sein. Es handelt sich um ein Merkmal der **Big Five**, das die Fähigkeit zur planerischen und ausdauernden Verfolgung von Zielen im Alltag und im schulischen und beruflichen Bereich beinhaltet.

- Wölfling, K. & Müller, K.W. (2009). Computerspielsucht. In D. Batthyany & A. Pritz (Hrsg.): Rausch ohne Drogen – Substanzungebundene Süchte. Wien: Springer.
- Schuhler, P.; Sobottka Vogelgesang, M.; & B.; Fischer, T. (2013). Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch bei PatientInnen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation. Lengerich: Pabst.
- Müller, K.W.; Koch, A.; Dickenhorst, U.; Beutel, M.E.; Duven, E. & Wölfling, K. (2013). Addressing the Question of Disorder-Specific Risk Factors of Internet Addiction. BioMed Research International, Vol. 2013 Article ID 546342.

Übersicht

4. Versorgung, Diagnostik und Behandlung

Epidemiologie



**Jugendliche spielen heutzutage
täglich im Schnitt zwei Stunden
länger am Computer als noch
vor 100 Jahren.**

FAKTILLON

der-postillon.com

Epidemiologie

Nach der repräsentativen Bevölkerungsbefragung von Rumpf und Mitarbeitern (2011) werden 1,5% (CIUS-Cut-off-Point 28) bzw. 1% (Latent Class-Analyse) als „Internetabhängig“ geschätzt.

Eine neuere repräsentative Befragung von Ferstl und Mitarbeitern (2013) stellt lediglich bei 0,2% der Gamer als der größten Untergruppe eine Computerabhängigkeit fest.

Diese epidemiologischen Befunde sind bisher jedoch nicht klinisch validiert worden.

Ferstl, R.; Scharkow, M. & Quandt, T. (2013). Problematic Computer Game Use Among Adolescents, Younger and Older Adults. *Addiction*, 108(3), 592-599.

Rumpf, H.-J.; Meyer, C.; Kreuzer, A. & John, U. (2011). Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Lübeck und Greifswald: Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit.

Aktuelle Versorgungssituation

- Selbsthilfeangebote für Betroffene und Angehörige (www.onlinesucht.de; www.rollenspielsucht.de)
- Erziehungs- und Familienberatungsstellen
- Psychologische Dienste an Schulen/Universitäten
- (Jugend-)Psychotherapeuten bzw. Psychiater
- Clearing- und Diagnosezentren
- Suchtberatungsstellen, insbesondere Glücksspielerberatungsstellen
- Universitäre Institutsambulanzen
- Rehabilitationskliniken

Aktuelle Versorgungssituation

Ambulanz

... des Integrierten Diagnose-, Beratungs- und Behandlungsverbands für **Computerspielsucht** und **übermäßige Mediennutzung** (IDBB) Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg

Sprechstunden

jeden 2. und 4. Dienstag eines Monats
10:00-12:00 sowie **14:00-16:00 Uhr**
Achtung: Termine nur nach Terminvereinbarung!

Terminvereinbarung

06221/5221814 Montag bis Donnerstag **8:00-12:00 Uhr**

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass Computerspielabhängigkeit und übermäßige Mediennutzung für immer mehr Menschen zum Problem werden

Wehrmann, U. (2013). Ambulanz des Integrierten Diagnose-, Beratungs- und Behandlungsverbandes für Computersucht Rhein-Neckar-Kreis/ Heidelberg/Mannheim. Vortrag auf der 25. Jahrestagung des Fachverbandes Glücksspielsucht am 6.12. in Hannover.

Aktuelle Versorgungssituation

Träger des Projektes sind:

- Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis, Gesundheitsamt
- Psychologisches Institut der Universität Heidelberg
- Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Heidelberg
- Suchtberatung der AGJ Heidelberg/Schwetzingen
- Suchtberatung Weinheim
- Aktionsgemeinschaft Drogen e.V. Heidelberg/Wiesloch
- Suchtberatung der Evangelischen Stadtmission Heidelberg
- AHG Klinik im Odenwald
- Psychologische Beratungsstelle des evangelischen Kirchenbezirkes Neckargemünd/Eberbach
- Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universität Heidelberg: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinik für allgemeine Psychiatrie
- Suchtberatung des Caritasverbandes Mannheim
- Pädagogische Hochschule Heidelberg

* Wehrmann, U. (2013). Ambulanz des Integrierten Diagnose-, Beratungs- und Behandlungsverbundes für Computersucht Rhein-Neckar-Kreis/ Heidelberg/Mannheim. Vortrag auf der 25. Jahrestagung des Fachverbandes Glücksspielsucht am 6.12. in Hannover.

Sozialmedizinische Beurteilung (DRV-Bund)

- Verhaltensstörung durch intensiven Gebrauch von Computer und Internet (ICD-10 F63.8 oder F68.8, nicht F1, ICD-11 abwarten)
- Spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen mit Erfahrungen im Umgang mit stoffgebundenen Abhängigkeiten, pathologischem Glücksspielen und psychosomatischen Krankheitsbildern
- Zuweisung an Einrichtungen mit ausreichender Anzahl entsprechender Rehabilitanten und indikativen Gruppenangeboten
- Behandlungsdauer 8 Wochen (Richtwert von 70 Tage)
- Nachsorgeregelung wie bei pathologischem Glücksspielen in entsprechend qualifizierten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe
- Teilstationäre Rehabilitation grundsätzlich vorstellbar
- Ambulante Rehabilitation gegenwärtig nicht absehbar

Köhler, J. (2013). Sozialmedizinische Beurteilung von Verhaltensstörungen durch intensiven Gebrauch von Computer und Internet aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund. Sucht Aktuell, 20(3), 37 – 41. (Bestätigung durch DRV-Bund im April 2015)

AHG Diagnostik-Zentren

Die halbtägige Diagnostik für erwachsene Personen (in Berlin, Breuberg/Hessen, Düsseldorf und Lübeck auch ab dem 16. Lebensjahr) erbringt die klinische Diagnose eines pathologischen PC/Internetgebrauchs in Abgrenzung von einem unauffälligen oder problematischen PC/Internetgebrauch sowie die Abgrenzung vom Internetglücksspielen oder anderer Störungsbilder via Internet (Hypersexualität, pathologische Kaufen).

Es wird in **Bad Hersfeld, Berlin, Breuberg/Hessen, Daun, Düsseldorf, Koblenz, Köln, Lübeck, Neunkirchen/Saarland und Schwerin** durch fachpsychologische und fachpsychiatrische Mitarbeiter durchgeführt.

Die Ansprechpartner ([www.ahg.de/](http://www.ahg.de) Mit einem Klick zum Ziel / Diagnose Zentren) sind von Montag bis Donnerstag von 8 Uhr 30 bis um 16 Uhr 30 und am Freitag bis 15 Uhr erreichbar.

AHG Diagnostik-Zentren

Das neue Krankheitsbild des pathologischen PC/Internetgebrauchs (Petry, 2010) wurde von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund sozialrechtlich als eigenständiges Störungsbild eingeordnet (Köhler, 2013). Es ist jedoch noch nicht sozialrechtlich anerkannt.

Die halbtägige Diagnostik ist für den Auftraggeber kostenpflichtig. Es besteht kein Erstattungsanspruch gegenüber Kosten- und Leistungsträgern der gesetzlichen Krankenkassen oder Rentenversicherungsträger.

Köhler, J. (2013). Sozialmedizinische Beurteilung von Verhaltensstörungen durch intensiven Gebrauch von Computer und Internet aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund. Sucht Aktuell, 20(3), 37 – 41.

Petry, J. (2010). Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Göttingen: Hogrefe.

AHG Diagnostik-Zentren

Die Diagnostik beinhaltet die Aufklärung und Beratung der untersuchten Person (auch von Bezugspersonen) mit einer Empfehlung über Veränderungsmöglichkeiten und Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen, ggf. auch Vermittlung an andere Institutionen. Auf Wunsch wird ein Kurzbericht der untersuchten Person und nach Schweigepflichtentbindung auch einem dritten Auftraggeber ausgehändigt.

Die halbtägige Diagnostik ist für den Auftraggeber kostenpflichtig. Es besteht kein Erstattungsanspruch gegenüber Kosten- und Leistungsträgern der gesetzlichen Krankenkassen oder Rentenversicherungsträger.

Diagnostik (Klinisch)

Merkmal	Besonderheit	+/-
Schwere (KPC)	Oberhalb des Cut-off-Points	
Vorgeschichte	Wochenstunden; Zeitdauer der Onlineaktivität; Schul-, Studien- oder Berufsabbruch	
Funktionalität	Überwertiges Immersionserleben; Kompensation frustrierter Grundbedürfnisse	
Psychischer Befund (AMPD)	Soziale Phobie; Deprimiertsein; Insuffizienzgefühle; sozialer Rückzug	
Motivation (AMPD)	Mangelnde Krankheitseinsicht; Ablehnung der Behandlung	
Persönlichkeit (NEO-FFI)	Erhöhter Neurotizismus; erniedrigte Extraversion; verminderte Gewissenhaftigkeit	
Mot. Inkonsistenz (K-INK)	Erhöhte Summenwerte	
Komorbidität (SKID-I)	Depressive Störung; Soziale Phobie; Suchtmittelproblematik (Alkohol, Cannabis)	
Somatischer Befund	Verk. Schlafdauer- u. Müdigkeit; Appetitmind.; verm. Sexualität; Akkomodationsstörungen; Rückenbeschwerden.; äußere Ungepflegtheit; Stoffwechselstörungen; Adipositas, WS-Syndrome: Tinnitus	

Problematischen vs. pathologischen PC/Internetgebrauchs.

Merkmale	Problematisch	Pathologisch
Zeitpunkt des Auftretens	vor allem im Jugendalter	Ab dem frühen Erwachsenenalter
Persistenz	Übergangsphänomen für die Mehrheit der Betroffenen	Chronifizierte Störung bei einer Minderheit
Risiko- /Vulnerabilitätsfaktoren a) <i>personaler Bereich</i>	Selbstwertproblematik, Störungen der Gefühlregulation, Inadäquate Copingstrategien,	Unsichere Bindungsorganisation, Traumatische Erfahrungen, Schwere Selbstwertstörung, Komorbide psychische Störungen und Suchterkrankungen
b) <i>sozialer Bereich</i>	Soziale Benachteiligung, Fehlende personale und soziale Ressourcen	Deprivierende Lebensbedingungen,
Erscheinungsform	Eingeschränkte Medienkompetenz, häufige „Versunkenheit“ im virtuellen Erlebnismodus	Regressiver Rückzug in kindliches Spielverhalten, Dauerhafte „Verlorenheit“ in virtuellen Welten
Indizierte Intervention	Pädagogisch-therapeutische Maßnahmen	Umfassende psychotherapeutische, rehabilitative Behandlung

Indikatives Programm bei komorbidem problematischem PC/Internetgebrauch

- Diagnostik mit visualisiertem Feedback
Screening und Diagnosestellung
- Ampelmodell zum Problemverhalten
Zielplanung mit Vertragsmanagement
- TIPP-Modell und Konsistenzanalyse
TIPP-Kern zur virtuelle Welt vs. realen Welt
- Erlebnisaktivierende Methoden
Alternative Befriedigungsmöglichkeiten

Brenig-Eggebrecht, M. (2009).“ TIPP“ – Ein Modell zur Erfassung des Wesentlichen in therapeutischen Prozessen und seiner verhaltenstherapeutischen Anwendung. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 41(3), 569 – 578.

Indikatives Programm bei komorbidem problematischem PC/Internetgebrauch



Die AHG Wigbertshöhe in Bad Hersfeld behandelt Alkohol- und Medikamentenabhängige und pathologischen Glücksspieler.

Ansprechpartner für das Diagnose-Zentrum zum problematischen/pathologischen PC/Internetgebrauch ist Herr OA Frank Oswald (Tel.: 06621 185 55).
Für Patienten mit einem komorbidem problematischem PC/Internetgebrauch besteht neuerdings ein indikatives Behandlungsangebot.

Kliniken der Allgemeinen Hospitalgesellschaft



AHG Klinik Daun,
Erwachsene ab 18 J.

AHG Klinik Münchwies,
Erwachsene ab 18 J.

AHG Klinik Schweriner See,
Erwachsene ab 18 J.

AHG Klinik im Odenwald,
Jugendliche und Erwachsene ab 16 J.

AHG Klinik für Kinder und Jugendliche Beelitz-
Heilstätten,
Jugendliche von 14 bis 18 J.

Schuhler, P., Feindel, H., Flatau, M. & Vogelgesang, M. (2009). Pathologischer PC/Internet-Gebrauch (Gaming, Chatting, Surfing). Münchwieser Hefte (Reihe Konzepte) Nr. 16. Neunkirchen/Saar: AHG Klinik Münchwies.

Sobottka, B. (2009²). Pathologischer PC-Gebrauch. Schriftreihe der AHG Klinik Schweriner See Nr. 14. Lübstorf: AHG Klinik Schweriner See.

Störungsspezifisches Programm

- Dysfunktionalität und Medienkompetenz
- Virtuelles vs. reales Ich
- Sozial-kommunikative Kompetenz
- Emotionaler Realitätsbezug
- Rückfallprävention

Petry, J. (2010). Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Göttingen: Hogrefe.
Schuhler, P. & Vogelgesang, M. (2012). Pathologischen PC-/Internet-Gebrauch: Eine Therapieanleitung. Göttingen: Hogrefe.

Behandlungsziele

Ausbau einer funktionalen Medienkompetenz

Erwerb eines biopsychosozialen Verstehensmodells

Verbesserung der Körperwahrnehmung und des -bewusstseins

Stärkung der Toleranz für Alltagsstress

Verbesserung der Emotionsregulierung

Selbstwertsteigerung

Entwicklung einer reiferen Identität

Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen

Ausbau kreativen und kognitiv-intellektueller Kompetenzen

Symptomorientierte Verfahren

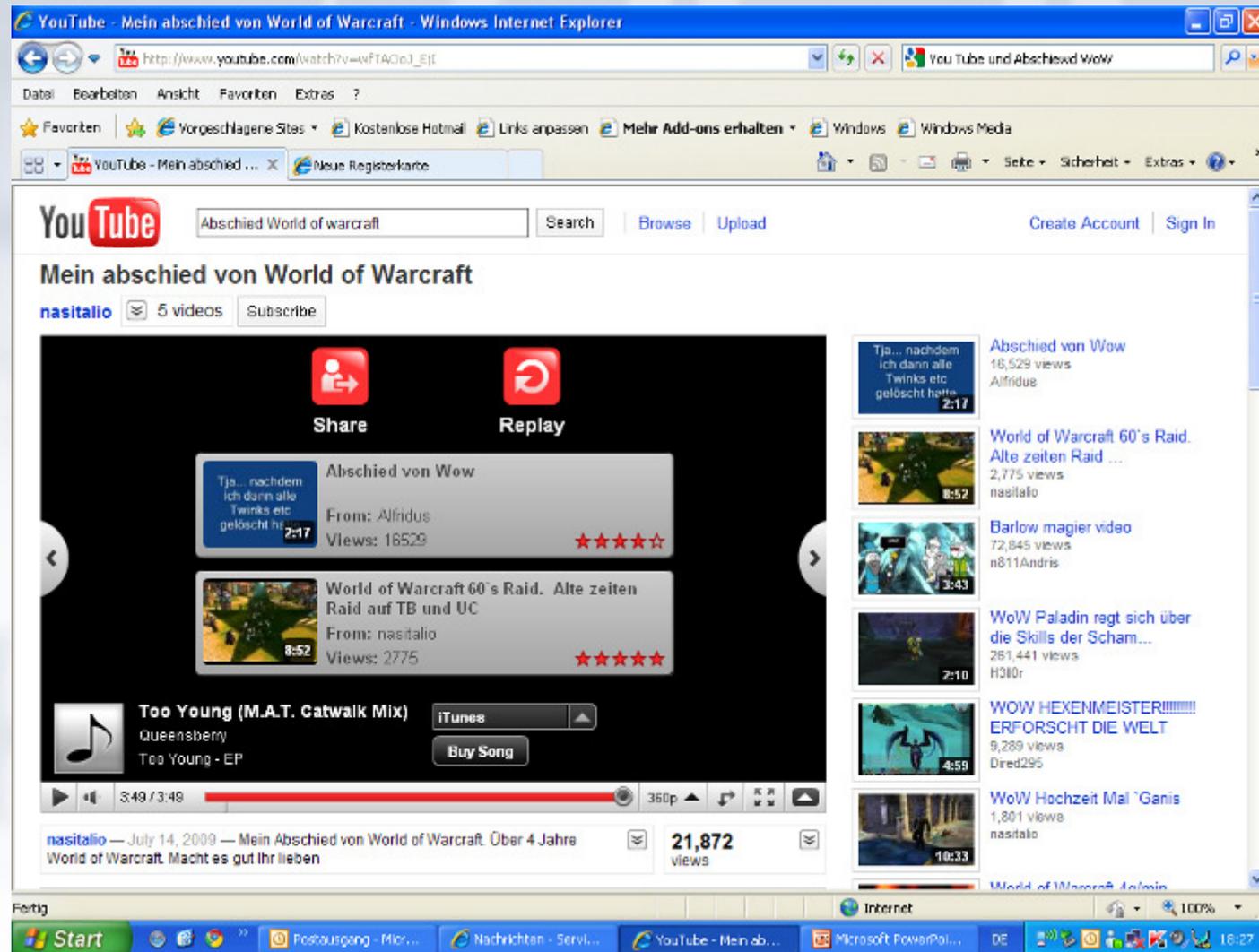
Dysfunktionalität und Medienkompetenz

TABU (dysfunktional)

Spezielle Aktivitäten wie Computerspiele, spezielle Chat-Rooms oder berufsfremde Websites...

Abschiedsrituale

YouTube: AbschiedWoW



Abschiedsrituale www.herolymp.de



Ernst, R. & Lind-Krämer, R. (2014). www.herolymp.de – Der Internetfriedhof für Avatare. Rausch, 3 (3/4), 202 – 208.

Ursachenbezogene Verfahren

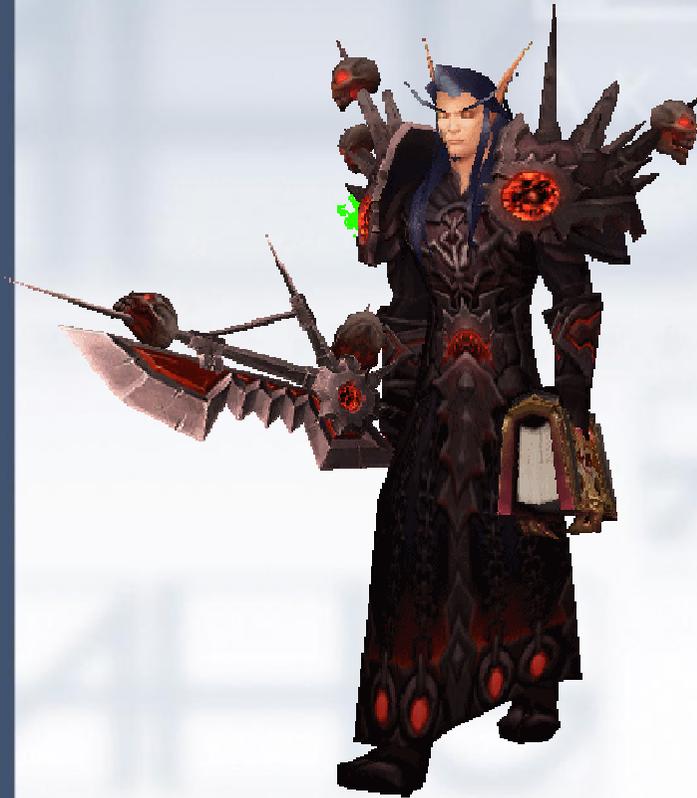
Das Grundprinzip besteht in der Konfrontation mit der Widerständigkeit der realen Welt und dem gleichzeitigem Aufbau neuer Erfahrungen, die intensive positive Erlebnisse beinhalten.

So kann das Körpergefühl durch sportliche Aktivitäten (Krafttraining, Bogenschießen, Geocaching), die Emotionsregulierung durch körperorientierte Selbsterfahrung (Gleichgewichtsübungen) und die soziale Ängstlichkeit/Isolation durch Gruppenspiele (Kegeln, Boule) und Übernahme von sozialer Verantwortung (Gruppensprecher) verbessert werden. Ergänzend werden lebenspraktische (Kochen) und berufsbezogene (Dienstleistungstraining) Fertigkeiten trainiert.

Ein wichtiges Element stellen Erlebnis aktivierende Methoden dar.

Ursachenbezogene Methoden

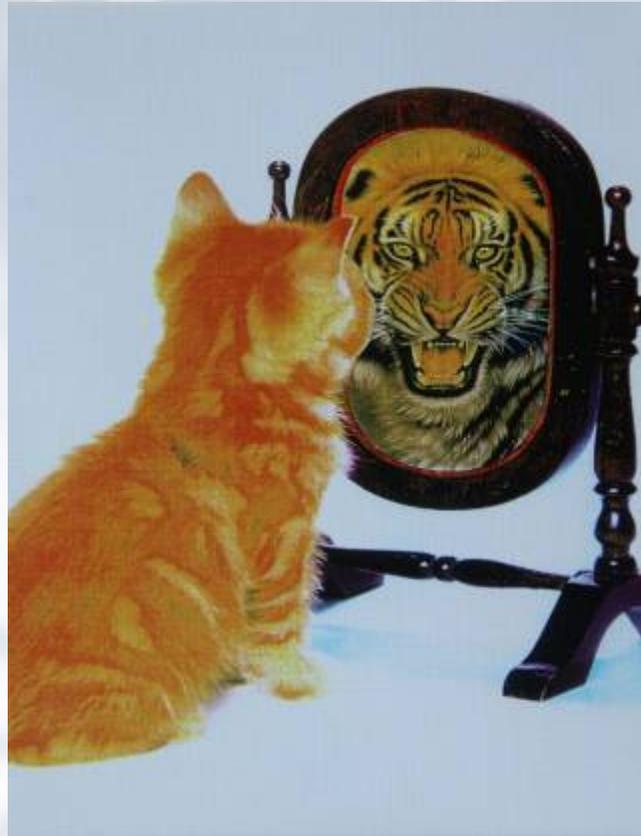
Virtuelles und reales ‚Ich‘



Geleitete Assoziation
mit individuellem
Avatar als Bildvorgabe
zur Erfassung der
Bedeutungshaftigkeit
des virtuellen ‚Ich‘ für
das reale ‚Ich‘.

Ursachenbezogene Methoden

Virtuelles und reales ‚Ich‘



Ursachenbezogene Methoden

Sozial-kommunikative Kompetenz

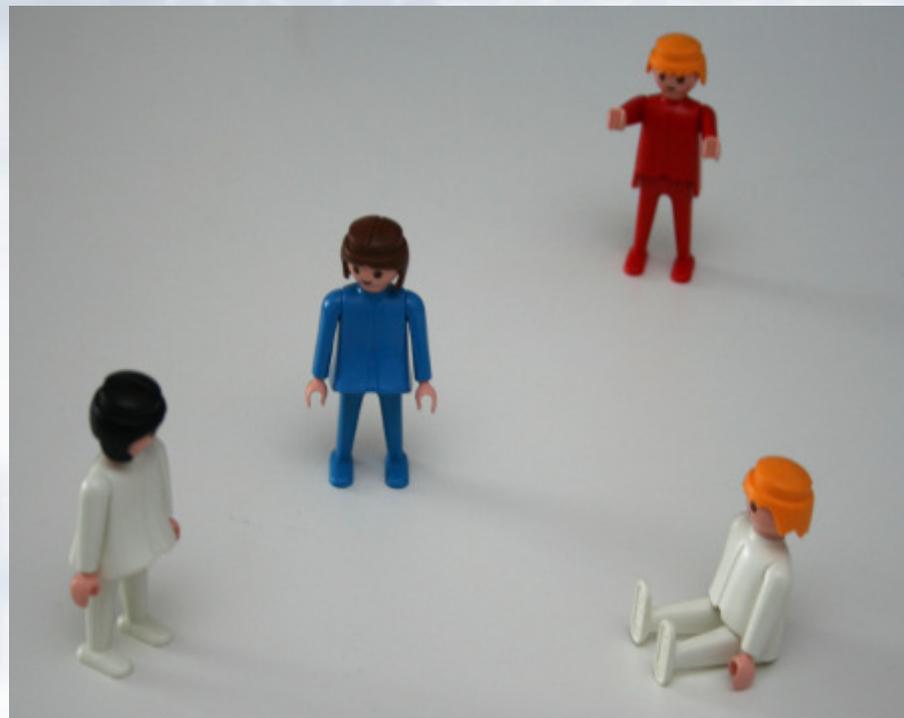
Vorgabe von bemalten Holzstelen (Berg, Haus, Wald und See) zur Aktivierung bedeutsamer, positiver Erlebnisse.



Ursachenbezogene Methoden

Sozial-kommunikative Kompetenz:

Nachstellen typischer sozial-interaktiver Szenen aus dem Kontakt mit bedeutsamen Bezugspersonen.



Ursachenbezogene Methoden

Emotionale Realitätsbezug



Sinnliche
Sensibilisierung und
Differenzierung durch
Auseinandersetzung
mit konkretem Material
zum Sehen, Hören,
Riechen und Tasten.

Gamifizierung

Gamifizierung (McGonigal, 2012) beinhaltet die Anwendung von Spieldesignprinzipien auf spielfremde Bereiche, wie z. B. die „digitale“ Schule (Thompson, 2013).

Dabei werden im Rahmen eines sinnstiftenden Narrativs aufeinander aufbauende Aufgaben (quests) gestellt, über deren Bewältigung ein kontinuierliches Feedback erfolgt.

Der Ansatz soll durch das Eintauchen in eine spielerische Erfahrung bei langweiligen oder schwierigen Anforderungen die Motivation zur Mitarbeit stärken.

Behandlung

In „gNATs Island“ besucht der Spieler eine tropische Insel, auf der Stechmücken (gnat) negatives Denken auslösen, wie z. B. das „complete disaster gNAT“. Durch Gespräche mit Mitgliedern eines Teams von Wildtierforschern können negative Gedanken identifiziert und bekämpft werden.

Bei dieser computergestützten Kognitiven Verhaltenstherapie (cCPT) sitzt der Therapeut neben dem Patienten, der das Spiel steuert. Die Therapeut-Beziehung ist weniger konfrontativ (nicht nur face-to-face), macht Spaß und ist erfahrungsbezogen.



The complete disaster gNAT

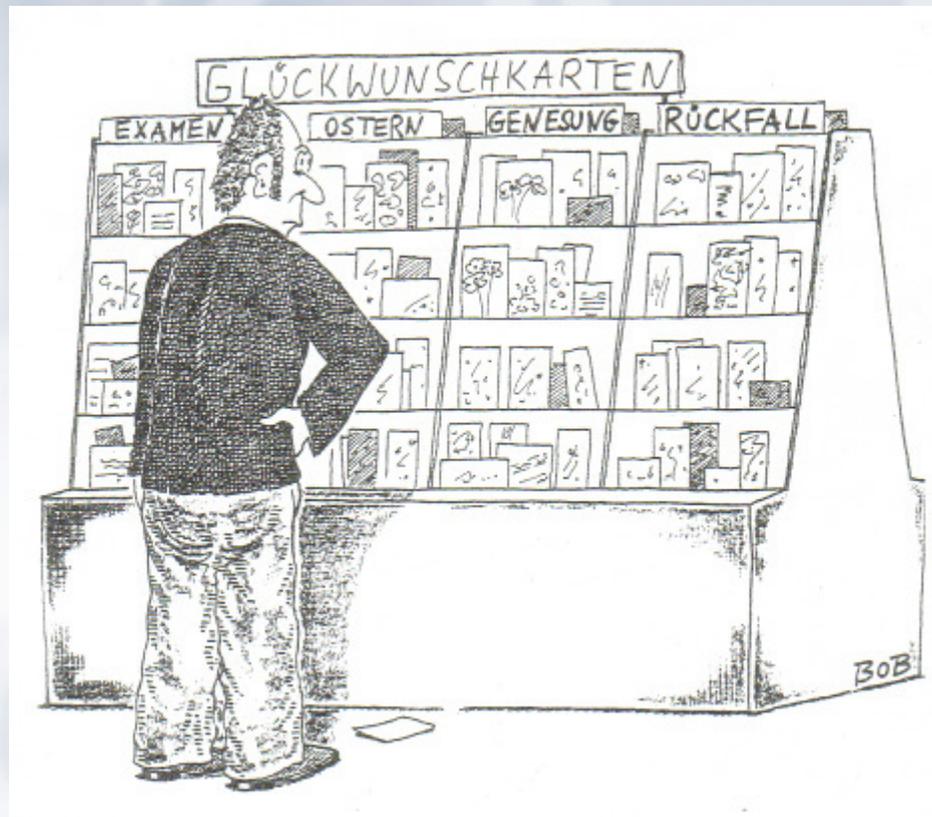


Ursachenbezogene Methoden Geocaching



Backes, C. (2014). „Der Wald hat eine geile Grafik“ – Erlebnisaktivierung für pathologische PC-/Internetgebraucher. Vortrag auf der 26. Jahrestagung des Fachverbandes Glücksspielsucht am 21. November 2014 in Berlin.

Symptomorientierte Verfahren Rückfallprävention



Katamnese (im Mittel 14,21 Monate)

PPC-Status (rot im Ampelmodell)	Analog DGSS III Kriterium (N = 61)	Analog DGSS IV Kriterium (N = 100)
PPC-frei (ohne Rezidiv)	37,7 %	23,0 %
PPC-frei (nach Rezidiv)	37,7 %	23,0 %
Rezidiv (andauernd)	24,6 %	54,0 %
Katamnestiche Erfolgsquote	75,4 %	46,0 %

Sobottka, B. et al. (2013). Katamneseergebnisse zur stationären Behandlung pathologischen PC-/Internet-Gebrauchs. In DRV-Bund (Hrsg.). 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. DRV-Schriften, Bd. 98 (S. 496 – 497). Berlin: DRV-Bund.

Vielen Dank fürs Zuhören!

Das alles und noch viel mehr:

www.computersucht.help