

# Pathologischer PC / Internet-Gebrauch: Krankheitsmodell, diagnostische und therapeutische Ansätze

Petra Schuhler

**Zusammenfassung.** Der Beitrag beschreibt die diagnostische und psychotherapeutische Vorgehensweise bei pathologischem PC-Gebrauch in der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies, in der seit 1999 betroffene PatientInnen behandelt werden. Neben der Erörterung der therapeutischen und organisatorischen Rahmenbedingungen wird der schädliche PC/Internet-Gebrauch im Arbeitskontext diskutiert, sowie geeignete Nachsorgeempfehlungen umrissen.

Ausgangspunkt ist die Unterscheidung zwischen normalem, problematischem und pathologischem PC-Konsum als Gaming (MMORPG – Massively Multiplayer Online Role-Playing Games, ‚ego-shooter‘-Spiele), Chatting, etwa in Erotik-chatrooms und Surfing, dem ausufernden, aber letztlich ziellosen Sammeln von Musikdateien, Angeboten von Computerbestandteilen o.ä. Im Zentrum steht die klinisch relevante Form des pathologischen PC-Konsums, wie er im Rahmen der stationären Rehabilitation behandelt wird. Seit 2006 ist die Gruppe betroffener Patienten und Patientinnen stark gewachsen, für die eine entsprechende Behandlungsindikation bestand bzw. besteht (in der Fachklinik Münchwies wurden 2006 21 PatientInnen behandelt, ebenso 2007, dieser Trend ist im laufenden Jahr weiter gestiegen).

Seit 2008 wird deshalb zusätzlich zu dem üblichen Behandlungsprogramm, ein spezifisch auf den PC-Konsum zugeschnittenes indikatives Gruppentherapieprogramm durchgeführt, dessen Inhalte und Methoden erläutert werden.

Der pathologische Umgang mit dem neuen Medium PC/Internet wird nicht nur als einfaches dysfunktionales Reiz-Reaktionsmuster im Rahmen einer ‚on-line-Sucht‘ begriffen, sondern als eine tiefgreifende Störung der Beziehungs- und Selbstwertregulation. Diagnostische Kriterien und die ausgeprägte psychische Komorbidität, an erster Stelle depressive Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen, werden diskutiert.

Wichtige Behandlungsziele bestehen im Abbau der zugrundeliegenden intrapsychischen und interpersonellen Defizite. Besondere Bedeutung haben die Beziehungserfahrungen, die in überdauernde Bindungsmuster und -themen nach Bowlby

münden, deren Auswirkungen auf das Erleben psychischer Sicherheit und auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung des exzessiven PC/Internet-Konsums.

Das indikative Therapieprogramm, das im Behandlungsrahmen einer therapeutischen Gemeinschaft in einer multimodalen stationären Reha-Maßnahme durchgeführt wird, beruht auf einem integrativ-verhaltenstherapeutischen Ansatz, der interaktionelle Perspektiven integriert. Im Zentrum stehen Ressourcenorientierung, Analyse der Bindungserfahrungen in der realen und virtuellen Welt, Erkundung der Interdependenzen, Berücksichtigung der starken emotionalen Bindung an die PC-Welt (Ich-Syntonie), nicht-konfrontative Motivierungsstrategien, Psychoedukation, Ausbau der Erlebensfähigkeit, der sozialen Kompetenz und der Selbstwertregulierung. Aus dem methodischen Spektrum der Suchttherapie wurden die motivationale Bearbeitung der Ambivalenz hinsichtlich der Veränderung des dysfunktionalen PC/Internet-Konsums entlehnt.

## 1 Erscheinungsformen, Hinweise zum Krankheitsmodell und zur Diagnostik

Mehr noch als es ohnehin für die psychischen Erkrankungen ganz allgemein gilt, ist die PC-Problematik Ausdruck einer gesellschaftlichen Entwicklung, die von zunehmender Entfremdung und abnehmenden Kompensationsmöglichkeiten durch feste Einbindung in soziale und familiäre Bindungen geprägt ist. Das mediale Angebot in den online-Rollenspielen, den chatrooms und Internetforen kann bei vulnerablen Personen zu schweren Störungen führen: Betroffene weisen gravierende Störungen in den Alltagsbewältigungskompetenzen und der beruflichen Leistungsfähigkeit auf. Eine besondere Komplikation ergibt sich durch die hohe Komorbidität des Krankheitsbildes in den Indikationsgebieten Psychosomatik und Sucht: Am häufigsten sind in unserer Patientengruppe depressive Störungen und Persönlichkeitsstörungen mit dem pathologischen PC/Internet-Spielen verbunden. Die häufigsten suchtmittelbezogenen Krankheiten, die mit dem pathologischen PC/Internet-Spielen einhergehen, sind Alkohol-, Tabak- und Cannabisabhängigkeit.

Aus einer im unproblematischen Fall konstruktiven Versunkenheit entwickelt sich im pathologischen Fall ein Verlorensein in der virtuellen Welt (Döring, 2003). Bestimmte kennzeichnende Merkmale können unterschieden werden, an erster Stelle die Immersion, d.h. das Zurücktreten der realen Erlebniswelt in der subjektiven Bewertung und die Präferenz der virtuellen Welt mit dysfunktionalen Auswirkungen auf Erleben und Verhalten. Gleichzeitig wird diese Immersion begleitet von einem positiv erlebten Flow, d.h. dem euphorischen Gefühl, das einem Schaffensrausch in leidenschaftlicher Hingabe ähnlich ist. Die inneren Bedürfnisse des Menschen treffen passgenau auf den äußeren Anreiz, wodurch der hohe Aufforderungscharakter des PC-Spielens erklärt werden kann. Daraus resultiert Zeitvergessenheit, d.h. der oder die Spielende ‚vergisst die Zeit‘ und gibt sich über Gebühr lange und intensiv der PC-Aktivität hin. Als weiteres Merkmal unterscheiden wir die Telepräsenz, d.h. die Anwesenheit in dem System wird nachhaltig und stark erlebt. Die reale Welt rückt auf diese Weise in den Hintergrund. Daraus folgt, dass die familiären und sozialen Kontakte reduziert und belastet werden, die berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und sich negative Gefühle der Einsamkeit und der Depression nach dem ‚Wiederauftauchen‘ in der Realität entwickeln. Das Beziehungserleben im Spiel-, Chat- und Surf-Geschehen ist dadurch, dass es virtuell dargeboten wird, steuerbar, weniger ambig und dadurch weniger angstauslösend. Positives Impression-Management vollzieht sich durch ein Zeichensystem, das eine stereotyp idealisierende Darstellung des Gegenübers und des Stellvertreters der eigenen Person in der virtuellen Welt erlaubt. Die narzisstische Regulation kann außerdem wesentlich durch den PC beeinflusst werden: So gelingen beispielsweise Egozentrierung und phantasierte Allmacht, ebenso wie die scheinbare Erfüllung der Träume von der vollkommenen Liebe. Offenbar ist das Medium geeignet, die Ängste und Unsicherheitsgefühle auf dem Boden unsicherer Bindungsorganisation passager zu beschwichtigen (deshalb muss die PC/Internet-Aktivität immer wieder aufgesucht werden) und zu dem Preis von hohen Risiken für die eigene Entwicklung. Dies gelingt auf der Grundlage der Passung zwischen individuellem Defizit und medialem Angebot.

Eine selektive Selbstdarstellung ist möglich, der Mensch kann sich ganz eingeeignet auf positive Elemente dem Anderen präsentieren. Durch die asynchrone Kommunikation gelingt eine zeitliche Verzögerung in der Kommunikation, die ein stärkeres Kontrollgefühl ermöglicht. In der virtuellen Identität ist es möglich, schwach oder negativ angesehene Identitätselemente zu filtern, zu verfälschen, zu beschönigen oder gar zu löschen. Und die eskapistische Medienutzung erlaubt eine Abkehr von belastend erlebter Realität.

Alle pathologischen PC-Konsumformen können mentale und sozialinteraktive Funktionsdefizite bedingen, die in der Folge zu beruflichen Leistungseinschränkungen führen, wie etwa Einbußen im Ausdauervermögen, in der Frustrationstoleranz, der sozialen Kompetenz oder der Anstrengungsbereitschaft, was bei den Betroffenen gravierende Probleme in der Lebensführung und am Arbeitsplatz auslöst. Nach unserem Ansatz bedarf es einer besonderen PC-spezifischen Vorgehensweise, um die eingeschränkten Interaktions-, Emotionsregulations- und Selbststeuerungsdefizite günstig zu beeinflussen.

Bei exzessiver Nutzung sind Motivationsdefizite zu erwarten, ebenso wie Probleme in der Affektregulation, Einbußen in der Frustrations- und Ambiguitätstoleranz, eine ungünstige Selbstwahrnehmung und schließlich dysfunktionale innere Beziehungsrepräsentationen. Die Zentrierung auf die eigene Person führt zu einer narzisstischen Verstärkung im Sinne einer fortwährenden Selbstspiegelung und Egozentrierung, die die Abkehr von der sozialen Welt mit einschließt. Erschütterung des Identitätserlebens, Defizite in der Aufmerksamkeitssteuerung und andere kognitive Funktionen sind die häufig anzutreffende Folge.

### Diagnostische Kriterien des pathologischen PC/Internet-Gebrauchs als Störung des Selbststeuerungs- und Beziehungsverhaltens (ICD-10 F 68.8)

Als diagnostische Leitlinie wird vorgeschlagen zu prüfen, ob die PC/Internet-Aktivität Teil des überdauernden Identitätserlebens geworden ist in Verbindung mit Immersionserleben (Petry, im Druck). Differenzialdiagnostisch sollten Paraphilie, pathologisches Glücksspielen und Kaufverhalten, sowie eine PC/Internet-assozierte Symptomatik im Rahmen einer anderen Persönlichkeitsstörung erwogen werden, die nicht das Ausmaß einer eigenständigen Störung i.S. des pathologischen PC/Internet-Gebrauchs erreicht.

Als diagnostische Kriterien im engeren Sinn gelten:

- Exzessiver PC/Internet-Gebrauch mit  $\leq 30$  Std. wöchentlich (schul- oder berufsfremd)

- Immersionserleben
- Störung intrapsychischer und interaktiver Funktionen
- Ich-Syntonie
- Dysfunktionale Suche nach Anerkennung, Kontrollerleben, Macht- und Erfolgsgefühlen
- Geht in andere psychische Symptome über (z. B. soziale Phobie, depressive Störungen)

Wir gehen davon aus, dass eine erfolgreiche Rehabilitation durch eine umfassende problemspezifische Diagnostik wesentlich erleichtert und effektiviert werden kann. Auf dieser Grundlage werden routinemäßig in einem ersten Schritt die dysfunktionalen Zusammenhänge in der verhaltenstherapeutischen Bedingungsanalyse geklärt und das therapeutische Vorgehen daran individuell orientiert: Gerade Patienten/innen mit pathologischem PC/Internet-Gebrauch berichten über vielfältige und komplexe Problemstellungen, die nur im Rahmen eines individualisierten Fallkonzeptes in ihren wechselseitigen Zusammenhängen und funktionalen Interdependenzen angemessen erfasst werden können. Besondere Bedeutung haben die individuellen Beziehungserfahrungen und deren Einfluss auf die Entstehung und Aufrechterhaltung des Problembereichs.

Die Bindungstheorie (Bowlby 1969; Grossmann & Grossmann, 2006; Strauß et al., 2002) liefert auf entwicklungspsychologischer Grundlage ein wertvolles Verstehensmodell für die Probleme der Patientinnen mit Beziehungsregulation, Selbststeuerung und Explorationsfreude in der realen Welt. Bindungserfahrungen als überdauernde Muster und Konflikt-Thematiken in nahen Beziehungen werden erarbeitet, deren Einfluss auf die Gestaltung der zwischenmenschlichen Beziehungen, im Verhältnis zu dem Partner, der Partnerin, den Eltern, den Kindern, den FreundInnen und KollegInnen und die bindungskompensatorische, d.h. sicherheitsgebende Funktion, die der PC/Internet-Konsum übernommen hat.

## 2 Das indikative gruppen-therapeutische Programm ‚Pathologischer PC/Internet-Gebrauch‘

Am häufigsten tritt der schädliche PC/Internet-Gebrauch als das exzessive Spielen von Mehrpersonen-online-Rollenspielen oder ego-shooter-Spielen (z.B. ‚World of Warcraft‘ oder ‚Counterstrike‘) auf, gefolgt vom Chatting (z.B. in Partnerschafts-Chatrooms) und dem dysfunktionalen Surfen. Bislang wurden 85 Patienten stationär in der Fachklinik Münchwies behandelt, wobei die Patientenzahl in den letzten beiden Jahren sprunghaft angestiegen ist. Männer sind im Verhältnis 9:1 sehr viel häufiger vertreten

als Frauen, die Gruppe ist im Vergleich zum Durchschnittsalter der Patienten der stationären Rehabilitation in den Indikationsgebieten Psychosomatik und Sucht etwa 10 Jahre jünger: Das Durchschnittsalter liegt bei 27 Jahren. Neben dem allgemeinen Behandlungsprogramm in beiden Abteilungen nehmen die PatientInnen an einem indikativen psychotherapeutischen Gruppenprogramm teil, das nachfolgend in den Grundzügen beschrieben wird. Ein Manual ist in Vorbereitung (Schuhler, Petry & Feindel, in Vorbereitung).

Die wichtigsten Behandlungsziele bestehen im Abbau der zugrunde liegenden intrapsychischen und interpersonellen Probleme, wie Selbstabwertung, Antriebsverlust, Ängste vor Anderen, Misserfolgsorientierung oder Hilflosigkeit. Wir erarbeiten ein individuelles Verständnis für die auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen des PC/Internet-Spielens und suchen nach gesunden Alternativen für die Lösungen, die bislang in der Computeraktivität gesucht wurden.

### 2.1 Inhalte, Methoden und Therapieziele

Das gruppentherapeutische Programm umfasst 12 Gruppeneinheiten, und wird mit maximal 12 Patientinnen und Patienten durchgeführt. Es verbindet kognitiv-emotionale Restrukturierungen mit psychoedukativen, erlebnisaktivierenden und interaktionell-verhaltenskompetenzorientierten Methoden (Schuhler & Schmitz, 2005).

Inhalte und Methoden sind im Einzelnen: Den Patienten wird ein bio-psycho-soziales Verstehensmodell vermittelt hinsichtlich der funktionalen Analyse des PC/Internet-Spielens. Dabei stehen die subjektiven Lösungs- und Bewältigungsversuche im Vordergrund, d.h. mit dem Patienten wird analysiert, welche ‚Selbstheilungsversuche‘ im PC/Internet-Konsum erkennbar sind. Dies geschieht unter einer interpersonellen und intrapsychischen Perspektive: Probleme in der Selbstwahrnehmung, Identitätsstabilisierung und Beziehungsregulation werden in Verbindung gebracht mit der exzessiven PC-Aktivität. Nichtkonfrontative Motivierungsstrategien (Narrative, Imaginationen, Arbeit mit Symbolen und Metaphern), die sich in der Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen (Schmitz et al., 2001; Schuhler, 2007) bewährt haben, stehen im Dienst des Aufbaus von Veränderungsmotivation und Kooperationsbereitschaft. Methoden zur Erlebnisaktivierung und zur Förderung der Gruppenkohäsion als konkurrierende Erfahrung zur virtuellen Welt nehmen darüber hinaus großen Raum ein. Daran schließt sich die Erarbeitung funktionaler Alternativen und salutogenetischer Potenziale an, ebenso wie die Entwicklung von auf die Lebens- und Arbeitswelt bezogener Perspektiven. Hilfestellung beim Transfer auf das

häusliche und berufliche Milieu und die Rückfallprophylaxe stehen am Ende der therapeutischen Arbeit.

Im Folgenden werden die übergeordneten Therapieziele aufgelistet:

- Abbau von Störungen des intrapsychischen und sozial-interaktiven Verhaltens und Erlebens, insbesondere der affektiven Regulationsdefizite. Im Zentrum stehen die intrapsychischen Konflikte und deren Dynamik und die dadurch bedingten interpersonellen Störungen. Angestrebt wird die Entwicklung einer realitätsbezogeneren reiferen Identität durch individuumzentrierte kognitiv-emotionale Modulierung und Erwerb von interaktionellen Verhaltensfertigkeiten.
- Reflexion der wichtigen Beziehungen in der Gegenwart, der therapeutischen Beziehung und der aktuellen Sicht der Beziehungswelt – in der Gegenüberstellung von virtueller und wirklicher Welt. Stabilisierung bei der notwendigen, aber behutsam eingeführten Distanzierung von den medialen Beziehungen und Selbstdarstellungen.
- Therapeutische Zielsetzungen, die sich auf überdauernde innere Einstellungen und Werthaltungen richten: Reflexion der psychosozialen Hintergründe und Kontexte der Erkrankung; Bewusst machen, welche Normen und Werte von übergeordneter Bedeutung sind sowie welche alltagspraktischen und lebensplanerischen Auswirkungen diese haben. Gefördert werden soll die Bildungsmotivation, ebenso wie Resilienz, der Aufbau von Interessen und aktive Freizeitgestaltung, außerdem Reflexion der körperlichen Folge- und Begleiterscheinungen des exzessiven PC/Internet-Konsums
- Therapeutische Zielsetzungen, die sich auf die Alltagsbewältigung richten: Abbau von Leistungsverweigerung, Passivität, Stärkung der Strukturierungsfähigkeit und der interaktionellen Kompetenzen, Akzeptanz des Unveränderbaren, adäquates Zeitmanagement, Stärkung des freudvollen euthymen Erlebens und Verhaltens außerhalb der virtuellen Welt (salutogenetische Potenziale); Rückkehr zum nur funktionalen PC/Internet-Gebrauch; Klärung der Ambivalenz hinsichtlich des dysfunktionalen Gebrauchs

Das therapeutische Programm wird von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt. Das Programm versteht sich als integrativ-kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz, wobei eine multimodale Vorgehensweise umgesetzt wird. Übergeordnetes Ziel ist, die Patienten dazu zu befähigen, auf den dysfunktionalen PC/Internet-Konsum zu verzichten und eine Entscheidung zum nur noch funktionalen Gebrauch des PC/Internets zu treffen, sowie die damit im direkten Zusammenhang ste-

henden sozial-interaktiven Defizite und Probleme in der Selbststeuerung zurückzudrängen, Krankheitsakzeptanz aufzubauen und Strategien zu erwerben zur Rückfallprophylaxe.

Die Behandlung ist eingebettet in das Basisprogramm einer therapeutischen Gemeinschaft, in der 12 Patientinnen und Patienten miteinander leben und große Teile der Therapie gemeinsam durchlaufen. Dadurch ist für ein dichtes therapeutisches Umfeld gesorgt, das vielfältige Lernmöglichkeiten bietet.

### 2.2 Aufbau des indikativen Therapieprogramms

Der Aufbau des Therapieprogramms ist in sechs thematische Module gegliedert, denen je zwei gruppentherapeutische Sitzungen gewidmet sind:

(1) **Analyse der Interaktionserfahrungen in der virtuellen und realen Welt und Erkundung der Interdependenzen.** Der Patient, die Patientin soll ermutigt werden, die belastenden sozialen Interaktionen und die negativen Selbstwahrnehmungselemente in der realen Welt auch als Resultat früher Erfahrungen sehen zu lernen. Die quasi-kompensatorische ‚Dienstleistung‘, die die PC/Internet-Welt nur mit einem hohen Risiko für die eigene Entwicklung zu bieten vermochte, steht dabei im Mittelpunkt. Die starke emotionale Bindung an die PC/Internet-Aktivität verlangt den Einsatz nicht-konfrontativer Motivierungsstrategien (Schuhler & Schmitz, 2005). Ausgangspunkt ist die Annahme, dass die individuelle Entwicklung aufgrund ungünstiger emotional-interaktiver Erfahrungen zum Stillstand gekommen ist und der PC-Konsum die dysfunktionale Gelegenheit bietet, sich mit konflikthafter Themen immer wieder in einer Weise auseinanderzusetzen, die das wirkliche Leben nicht bietet, nämlich an einem Ersatzort, der mehr Sicherheit, Kontrollieren und Erfolg bereithält. Durch diese Scheinlösung stockt die Identitätsentwicklung und die Fähigkeit zur Beziehungsregulation bzw. regredieren diese auf ein unreiferes Entwicklungsniveau.

(2) **Analyse der dysfunktionalen Problemlösung.** Als häufige ursächliche oder aufrechterhaltende Problembereiche fungieren: mangelnde Kontrollkompetenz und das Fehlen einer sicheren emotionalen Basis, die Ängsten entgegenwirken und erfolgversprechendes Handeln ermöglichen kann. Eng damit verknüpft sind die defizitäre Selbstbestätigung und mangelnde Anerkennung. Typischerweise sind die Strategien der Aggressionsabfuhr ungünstig ausgebildet, das Autonomieerleben ist unzureichend, das oft ergebnislose Streben nach Erfolg in der Realität ist stark repräsentiert in der inneren Welt und schließlich misslingt oft die Integration positiver und negativer Elemente im Selbstbild und im Bild

von anderen. In einem ersten Schritt wird auf psychoedukativer Grundlage ein biopsychosoziales Verstehensmodell der PC-Aktivität etabliert. Dabei geht es um die Zusammenhänge zwischen PC-Aktivität und psychophysiologischer Reaktion. Daneben werden die psychischen Auswirkungen auf die mentale Steuerung und das emotional-kognitive Erleben und Verhalten ausgearbeitet. Gruppendynamische Übungen unterstützen die Akzeptierung und den Angstabbau in der Anfangsphase der Gruppenarbeit.

(3) **Erarbeitung salutogenetischer Potenziale.** Dies wird angestrebt über die Aktualisierung angenehmer Erfahrungen außerhalb der PC-Welt. Dabei geht es um die Sensibilisierung und Differenzierung der Sinneswahrnehmung (Koppenhöfer, 2004) über die Auseinandersetzung mit Animationsmaterialien, die durch eine geleitete Assoziationsübung in ihrer angenehmen Wirkweise erschlossen werden. Daran schließt sich die Exploration von Eindrücken, Erinnerungen, Bildern und Vorstellungen an, die in Imaginationsübungen münden, zur Erweiterung des assoziativen Raums und der Erhöhung der Symbolisationsfähigkeit.

(4) **Entwicklung funktionaler Alternativen.** Ausbau der Erlebensfähigkeit außerhalb des virtuellen bzw. PC-assozierten Raumes und Unterstützung der interpersonellen Kompetenzen. Im Zentrum steht die Unterstützung der Wahrnehmung sozialinteraktiver Prozesse, die Aufhebung von Blockaden sowie das Überwinden eines oft anzutreffenden „toten Punktes“ in realen sozialinteraktiven Kontexten. Dies wird angezielt durch gruppendynamische Übungen und Rollenspielmethoden, die den Ausbau positiver Selbstanteile zum Ziel haben sowie insgesamt die Gruppenkohäsion fördern sollen. In dieser Weise werden interpersonelle und Selbstbildwahrnehmungen in einer unmittelbaren Erfahrung analysiert (Beaulieu, 2005) und in den Auswertungsphasen differenziert. Die Selbstbildelemente als überdauernde innere Einstellung zur eigenen Person werden in einem weiteren Schritte in der biographischen Verankerung beleuchtet.

(5) **Entwicklung realitätsbezogener positiver Selbstbildelemente und Förderung der sozialen Kompetenz.** Hier geht es um das Bewusstwerden der eigenen sozialinteraktiven Wahrnehmung, die Förderung der Perspektivenübernahmefähigkeit und insgesamt die Stärkung des Vertrauens in menschliche Bindungen. Die Potenziale des Einzelnen sollen gestärkt werden durch Vergleiche mit Stärken und Ressourcen, die neben aller Problemhaltigkeit in den PC-Aktivitäten (auch) gezeigt wurden, wie konzentrierte Hingabe, Ausdauer, Schlussfolgerungen ziehen können, auf Inputs achten und schnell reagieren können.

(6) **Klärung der Ambivalenz hinsichtlich einer PC-Konsum-Veränderung, Lösung der emotionalen Bindung an die PC-Aktivität auf der Grundlage eines ‚Ampelmodells‘:** Erwerb allgemeiner und spezifischer Medienkompetenz auf der Grundlage eines ‚Ampelmodells‘, das unbedenkliche, risikante und keinesfalls auszuübende PC-Aktivitäten differenziert und das individuell erarbeitet wird. Ambivalenzklärung (Miller & Rollnick, 2004), bezogen auf dysfunktionale Online- und Offline-Aktivität, Lösung der emotionalen Bindung an virtuelles Beziehungsgeschehen, Erwerb rückfallpräventiver Bewältigungskompetenzen für Risikosituationen (Marlatt & Gordon, 1985; Marlatt & Donovan, 2005).

### 3 Therapeutische und organisatorische Rahmenbedingungen

Die PC-spezifischen Rahmenbedingungen bestehen in einem spezifischen diagnostischen Screening-Verfahren, in Zielvereinbarungen über das Einstellen des dysfunktionalen PC/Internet-Gebrauchs, sowie über den notwendigen normalen Umgang mit dem PC/Internet (sog. Ampelmodell), in einer Zusatzhausordnung und in Regelungen über den eingeschränkten Besuch des Klinik-Internetcafés (Petry, 2003). Im multidisziplinären Behandlungsteam (Psychotherapie, Medizin, Ergo- Sport- und Soziotherapie) wurden spezifische Behandlungsziele und therapeutische Vorgehensweisen entwickelt und umgesetzt (Schuhler, Petry, & Feindel, in Vorbereitung). Seit 2006 stieg die Zahl betroffener PatientInnen sprunghaft an. Diese werden zusammen in einer therapeutischen Wohngruppe, je in der Psychosomatischen Abteilung bzw. in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen (wenn eine komorbide Suchterkrankung, wie z.B. eine Cannabis-Abhängigkeit vorliegt) behandelt. Seit 2008 wird außerdem das hier vorgestellte, auf den PC-Konsum spezifisch zugeschnittene indikative gruppentherapeutische Programm durchgeführt (Petry, im Druck; Schuhler & Petry, in Vorbereitung).

Die Therapie des pathologischen PC-Gebrauchs stützt sich auf folgende Säulen im Behandlungsprogramm

- das therapeutische Bezugsgruppenmodell, das die große Klinik in überschaubare, quasi familiäre Einheiten aufteilt.
- den indikativen Therapiebaustein „Problematischer PC-Konsum“
- die körpertherapeutischen Ansätze
- die sporttherapeutischen und ergotherapeutischen Programme, vor allem Malen, Steinarbeit und Ton
- berufsbezogene Therapieelemente, vor allem das Dienstleistungstraining

Betroffene Patientinnen und Patienten profitieren davon in mehrfacher Weise:

- in der indikativen Gruppe wird das biopsychosoziale Krankheitsmodell des pathologischen PC-Gebrauchs vermittelt und der Teufelskreis, der durch exzessive PC-Aktivität und sozialen Rückzug in Gang gesetzt wird. In der Gruppe werden grundlegende mentale, emotionale und behaviorale Strategien im Umgang mit sich selbst und mit Anderen für den Einzelnen erlebbar gemacht: Die Verflechtung sozial-interaktiver Defizite mit dem pathologischen PC-Konsum wird erarbeitet. Auf dieser Grundlage erfolgt die Exploration und Verankerung individueller funktionaler Alternativen.
- das dichte Zusammenleben in der therapeutischen Gemeinschaft schafft emotional bedeutsame Situationen, die sowohl für eine bedingungsanalytische Diagnostik auf der Mikroebene nutzbar gemacht werden können, als auch vielfältige Möglichkeiten der therapeutischen Intervention bieten. 12 Patienten (Männer und Frauen) bilden eine therapeutische Gemeinschaft, d.h. sie wohnen auf einem Flur und nehmen gemeinsam an der interaktionellen Gruppenpsychotherapie teil. Die Bezugsgruppe durchläuft aber auch wichtige Elemente der Ergo- und Sporttherapie gemeinsam, so dass ein erweitertes Erfahrungs- und Lernfeld entsteht, das in den gesamten therapeutischen Prozess integriert wird. Realitätsnähe statt steriler Künstlichkeit im therapeutischen Setting erleichtert gerade für diese Patientengruppe wünschenswerte Veränderungen und unterstützt den Transfer des Gelernten auf die poststationären Lebenswelten, in denen sich beweisen muss, wie weit die Therapieerfolge reichen werden.
- die körpertherapeutischen Ansätze bringen Gefühl einerseits und körperliche Reaktion andererseits in Einklang. Wichtig dabei ist zu lernen, Gefühle wahrzunehmen, zu differenzieren und in ihrer Bedeutung zu verstehen. Hierher gehört auch die Musiktherapie, die mit dem Medium Musik neue Zugänge zu den oft verschütteten Lebensquellen wie Kreativität und Ausdruckskraft schafft.
- ergotherapeutische und berufsbezogene Therapieelemente haben zum Ziel, das unmittelbare und realitätsbezogene Erleben zu stärken.

In beiden Abteilungen stehen Therapieplätze für betroffene Patienten/innen zur Verfügung. In der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen werden solche Patienten/innen behandelt, die neben dem pathologischen PC-Gebrauch auch eine stoffgebundene Suchterkrankung aufweisen.

### 4 Schädlicher PC/Internet-Gebrauch im Arbeitskontext

Die Abweichungen von kulturell erwarteten und akzeptierten Normen hinsichtlich ko-

gnitiver Verarbeitung, Affektivität, Impulskontrolle, Bedürfnisbefriedigung und Gestaltung der zwischenmenschlichen Beziehungen sind in der Regel bei der PatientInnengruppe so ausgeprägt, dass das daraus resultierende Verhalten in sozialen Interaktionen unflexibel und unangepasst ist. Dies zeigt sich vor allem in der Arbeitswelt.

Betroffene klagen noch stärker als andere PatientInnen der psychosomatischen und Sucht-Rehabilitation über hohe berufliche Belastungen, sowie Angst vor dem Arbeits- oder Ausbildungsplatz bzw. vor deren Verlust. Krisen und Konflikte im Arbeitsalltag sind häufig zentrale Problembereiche in der Behandlung. Die PatientInnen bedürfen besonders stark der Ermutigung zur aktiven Teilhabe. So muss die Fähigkeit zur selbstkritischen Reflexion der beruflichen Situation und zum Erwägen eigener Anteile an misslichen Arbeits- und Ausbildungssituationen gefördert werden. Diese Zielstellung ist ebenso bedeutsam wie schwer zu erreichen. Dies liegt daran, dass die oder die Betroffene in seiner Selbststeuerungs- und Beziehungsfähigkeit, weitgehend eingeschränkt ist. Das indikative Programm, das hier vorgestellt wird, ist offenbar besonders geeignet, diese schwierige therapeutische Aufgabe zu meistern.

Betroffene stehen am Arbeitsplatz unter, aus eigener Kraft nicht bewältigbaren, interpersonellen Belastungen und Konflikten. Diese beeinträchtigen auch weitere arbeitsbezogene Kompetenzen wie Stressresilienz, Ambiguitätstoleranz, Veränderungsfähigkeit, Anstrengungsbereitschaft, Selbstorganisationsfähigkeit und Handlungsmotivation. Die Art und Weise, wie Entscheidungen getroffen werden, wie er oder sie auf Kritik reagiert, Regeln befolgt oder mit anderen zusammenarbeitet, wird wesentlich von den mit einem schädlichen PC-Gebrauch einhergehenden psychosozialen und sozial-interaktiven Defiziten beeinträchtigt, beispielsweise wird die Arbeit verzögert und die Erledigung vor sich hergeschoben, weil die reale Arbeitswelt in ihrer Bedeutung immer mehr in den Hintergrund rückt. Zwar werden die Anforderungen registriert, aber es kann nicht mehr adäquat diesen entsprochen werden, weil die virtuelle Welt immer mehr Raum einnimmt im Denken, Fühlen und Handeln. Kritik kann aber nur schwer verkräftet und produktiv umgesetzt werden. Die Mitarbeit in einem Team fällt ihnen schwer, häufig kommt es zu Akzeptanzproblemen, unter denen die Person wieder leidet, wodurch die ohnehin eingeschränkten Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten weiter eingengt werden. Freizeit und Freundschaften haben oft keinen Platz mehr in ihrem Leben.

Breit gefächerte **berufsbezogene Diagnose- und Therapiemaßnahmen** sind deshalb von besonderer Bedeutung. Grundle-

gend ist eine berufsspezifische Diagnostik, an deren erster Stelle eine detaillierte Arbeitsanamnese steht (Vogelgesang, 2005) Hierbei werden im Längsschnitt die Ausbildungen und der berufliche Werdegang erfragt und im Querschnitt die letzte berufliche Tätigkeit mit deren Leistungsanforderungen. Bei allen PatientInnen wird der AVEM-Fragebogen erhoben (Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster, Schaarschmidt & Fischer, 1996). In dem erweiterten berufsbezogenen Anamnesegespräch werden dann die Probleme analysiert: Wenn Vorgesetzte oder auch KollegInnen zu einem Gespräch bereit sind, kann in dieser therapeutisch geleiteten Begegnung eine für die Zukunft günstige Weichenstellung erfolgen. Dies gilt insbesondere für PatientInnen, die schon längere Zeit arbeitsunfähig erkrankt sind.

**Soziotherapeutische Maßnahmen** gehören zum obligatorischen Behandlungskanon. Im Zentrum steht die Einzelfallhilfe mit einer individuellen Beratung und Begleitung. Die Soziotherapie vermittelt den Kontakt zur Agentur für Arbeit bei arbeitslosen PatientInnen und unterstützt diese bei der Stellensuche. Das Bewerbungstraining wird bei allen arbeitslosen PatientInnen durchgeführt. Die Organisation und Begleitung von internen und externen Arbeitserprobungen gehören zu den weiteren Angeboten, ebenso wie die Vermittlung an den Rehaberater. Zu den Aufgaben gehört auch die Vorbereitung einer stufenweisen Wiedereingliederung oder einer Nachsorge, vorzugsweise an den Beratungsstellen, die auch die Nachsorge beim pathologischen Glücksspielen durchführen. Die beruflichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind im Fall des schädlichen PC/Internet-Gebrauchs in Belastungserprobungen und Maßnahmen zur Berufsfindung in einem Berufsförderungswerk, in Qualifizierungsmaßnahmen und ggf. erforderlichen Umschulungen zu sehen.

Die **ergotherapeutischen Maßnahmen**, an denen jeder Patient teilnimmt, reichen vom Erlernen strukturierter Arbeitens, zum produktorientierten Arbeiten mit Holz und Leder, Gartentraining und Bildhauerei am Stein bis hin zum Dienstleistungstraining. Dort werden sozial-interaktive Verhaltensfertigkeiten, die für Tätigkeiten im Dienstleistungssektor bedeutsam sind, trainiert durch Anleitung und differenzierte Rückmeldungen im Bereich Telefon, Empfang und Service.

Ein Abbau von Leistungseinschränkungen erfolgt auch durch das **Hirnleistungstraining und sporttherapeutische Maßnahmen**, die eine besondere Bedeutung haben und welche über die Verbesserung der körperlichen Fitness hinausreichen. In sportlichem Spiel und Wettbewerb können basale personale Kompetenzen unterstützt werden, die für die Arbeitswelt nicht genügend ausgebildet sind: Realitätsbindung, Kooperationsfähigkeit, Fairness, Frustrationstoleranz, gesundes Streben nach Erfolg, günstiger Umgang mit Kritik, Misserfolg und Niederlagen.

Erst das Ensemble dieser Maßnahmen lässt eine ausreichend günstige Prognose für die Behandlung dieser schwierigen PatientInnengruppe zu. Gegenwärtig werden erste katamnestiche Untersuchungen vorbereitet.

## 5 Nachsorgeempfehlungen

Eine Nachsorgebehandlung wird dringend empfohlen. Dies kann als Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe, aber auch als strukturierte Nachsorge durch eine Beratungsstelle durchgeführt werden. Sie sollte im unmittelbaren Anschluss an die stationäre Rehabilitation beginnen, wenn eine Nachsorge-Empfehlung ausgesprochen wird. Obwohl der pathologische PC/Internet-Gebrauch nicht unter die Empfehlungsvereinbarungen zur Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielen fällt, kommt eine Finanzierung einer erforderlichen Nachsorge analog zu dem vom Rentenversicherer praktizierten Verfahren zur Nachsorge bei pathologischem Glücksspiel in Betracht – wie dies mit Erfolg seit Jahren umgesetzt wird. In Frage kommen wohl auch in erster Linie die Beratungsstellen, die bereits in die Nachsorge bei pathologischem Glücksspielen eingebunden sind.

### Literatur:

Beaulieu, D. (2005). Impact-Techniken für die Psychotherapie Heidelberg: Auer.  
 Bowlby, J. (1969) Attachment and loss. Vol1: Attachment. London: Hogarth  
 Bowlby, J. (1969) Attachment and loss. Vol2: Separation: Anxiety and Anger. N.Y.: Basic Books  
 Döring, N. (2003) Sozialpsychologie des Internets. Göttingen: Hogrefe  
 Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (2006) Bindung – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta

Koppenhöfer, E. (2004). Kleine Schule des Genießens. Lengerich: Pabst.  
 Marlatt, G.A. & Donovan, D.M. (Eds.). (2005). Relapse Prevention. New York: Guilford.  
 Marlatt, G.A. & Gordon, J.R. (1980) Relapse prevention. N.Y.: Guilford  
 Miller, W.R. & Rollnick, S. (Hrsg.). (2004). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg: Lambertus (Amer. Original 2002).  
 Petry, J. (2003) – Pathologischer PC-Gebrauch: Nosologische Einordnung und Falldarstellungen. In: R.Ott & C. Eichenberg (Herausgeber) – Klinische Psychologie und Internet. Göttingen: Hogrefe.  
 Petry, J. (im Druck) Im Spiel versunken und verloren: Normales, problematisches und pathologisches PC/Internet-Spielen. Göttingen: Hogrefe,  
 Schaarschmidt, U. & Fischer, A. (1996) Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM). Frankfurt: Swets & Zeitlinger  
 Schmitz, B., Schuhler, P., Handke-Raubach, A. & Jung, A. (2001). Kognitive Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen. Lengerich: Pabst.  
 Schuhler, P. & Schmitz, B. (2005) Psychoedukation bei Persönlichkeitsstörungen – ein neues gruppentherapeutisches Programm. In: R. Merod (Hrsg.) Behandlung von Persönlichkeitsstörungen. Tübingen: dgvt-Verlag  
 Schuhler, P. (2007). Klinisches Interview zum schädlichen PC-Gebrauch und zur Bindungsorganisation: Leitfaden - (KIB). Psychosomatische Fachklinik Münchwies (unveröffentlichtes Manuskript).  
 Schuhler, P., Petry, J. & Feindel, H. (in Vorbereitung). Ein kognitiv-emotives und beziehungsorientiertes Behandlungsmanual für pathologische PC/Internet-Spieler. Fachklinik Münchwies  
 Strauß, B; Buchheim, A. & Kächele, H. (2002) Klinische Bindungsforschung. Stuttgart: Schattauer  
 Vogelgesang (2005) Das berufsbezogene Programm der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies. Münchwieser Hefte, 30, 7-16,

### Autorin:

Dr. Petra Schuhler  
 Ltd. Psychologin  
 Psychosomatische Fachklinik Münchwies  
 Turmstraße 50-58  
 66540 Neunkirchen-Münchwies  
 Tel. 0 68 58/6 91-2 20  
 pschuhler@ahg.de