MEDIAN



MEDIAN Klinik Schweriner See

Therapiekonzept

Pathologischer PC-/Internetgebrauch

Das Leben leben

Inhalt

1. Einleitung 3
2. Erscheinungsbild 5
3. Diagnostik 8
4. Indikationsspektrum und Behandlungsdauer 11
5. Therapeutische Grundsätze 12
6. Therapeutische Schwerpunkte 13
6.1 Vorgespräch 14
6.2 Wohngruppenkonzept 15
6.3 Störungsspezifische Gruppentherapie 16
6.4 Bewegungstherapie 18
6.5 Ergotherapie 18
6.6 Soziotherapie 19
6.7 Angehörigengespräche 19
7. Therapeutische Besonderheiten und Rahmenbedingungen 20
8. Therapieziele 21
9. Therapiebausteine 22
Literaturverzeichnis 23

1. Einleitung



Während die meisten Menschen digitale Medien und das Internet außerhalb der Berufstätigkeit für Freizeitaktivitäten nutzen, entwickeln andere einen problematischen PC-/Internetgebrauch mit massiven negativen Konsequenzen für die eigene Gesundheit. Das kann soweit gehen, dass der PC-/Internetgebrauch 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-/Internetgebrauch im deutschsprachigen Raum von PETRY (2003).

Der Pathologische PC-/Internetgebrauch zeichnet sich durch eine exzessive PC-/Internetnutzung aus, die die Alltagsstruktur der Betroffenen dominiert. Bei einer bestehenden, großen Heterogenität der bisher beobachteten klinischen Phänomene des Störungsbildes sind die unterschiedlichen Syndrome des Pathologischen PC-/Internetgebrauchs als Störung der Impulskontrolle oder Verhaltensstörung im Rahmen einer gestörten Persönlichkeitsentwicklung diagnostizierbar. Mit der neuen ICD-11 wird das pathologische Computerspielen als eine Facette der Internetnutzung als „Gaming Disorder“ oder Computerspielstörung diagnostiziert.

In der MEDIAN 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 2011) behandelt.



So ist bereits seit 1995 ein störungsspezifisches Behandlungskonzept für pathologische Glücksspieler etabliert (PREMPER & SOBOTTKA 2020). In einem zunehmenden Maße gelangen in den letzten Jahren auch Patienten mit einem Pathologischen PC-/Internetgebrauch in die stationäre Behandlung (vgl. PETERSEN et al. 2009). VON KEYSERLINGK (2004) dokumentierte den Behandlungsverlauf eines der ersten Patienten. Inzwischen verfügt die MEDIAN Klinik Schweriner See über ein Erfahrungswissen, das mit den zunehmenden Fallzahlen die Entwicklung und seit 2009 die Realisierung eines störungsspezifischen Therapieprogrammes ermöglichte (SOBOTTKA 2010).

Darüber hinaus wurden in der Klinik eine Vergleichsstudie zur Verbesserung des Krankheitsverständnisses (SCHUHLER et al. 2013) durchgeführt, Messinstrumente zum Screening und zur Verlaufsbeurteilung entwickelt (SOBOTTKA et al. 2017) sowie erste Ergebnisse zum Krankheitsverlauf nach stationärer Behandlung vorgestellt (SOBOTTKA et. al 2013).

2. Erscheinungsbild

Mit einem phasenweise intensiven PC-/Internetgebrauch, der insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen häufig zu beobachten ist, liegt noch kein Kriterium für einen Pathologischen PC-/Internetgebrauch 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 Internetgebrauch 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-/Internetgebrauchs vorliegt. Einem solchen Pathologischen PC-/Internetgebrauch liegt immer eine individuelle Entstehungsgeschichte und Psychopathologie zu Grunde. Häufig beschreiben die Betroffenen dabei Selbstwert- und Beziehungsprobleme, die in der besonderen Wirklichkeit des Internets ihre belastende Bedeutung verlieren. Die Realisierung von Bedürfnissen erscheint mit den digitalen Medien im Internet einfacher als im realen Leben. Der Pathologische PC-/Internetgebrauch 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-/Internetgebrauchs zeigt sich in unterschiedlichen Facetten. Neben dem exzessiven Spielen sind das Chatten, Surfen und Streamen zu nennen, wobei insbesondere dem Computerspielverhalten aus klinischer Perspektive eine besondere Bedeutung zukommt. In den für Internetnutzer leicht zugänglichen Spielen interagiert der einzelne Spieler (Gamer) in einer virtuellen Welt zumeist mit anderen Mitspielern. Es handelt sich dabei oftmals um Strategie-, Wettkampf- oder Fantasiespiele, in denen der Gamer einen fiktiven individuellen Charakter annimmt.

Die Bewältigung einer Spielaufgabe 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. Auch aufgrund der großen Anzahl internationaler Mitspieler, die zu unterschiedlichen Zeiten dem Spiel nachgehen, erscheint dem pathologischen Gamer oftmals eine durchgängige Online-Präsenz notwendig, was zu einer massiven Störung des Tag-Nacht-Rhythmus führen kann.

Beim pathologischen Chatting nutzen die Betroffenen das Internet, um sich selber darzustellen und mit anderen auszutauschen. Häufig geht es dabei um erotische Inhalte. Das Erscheinungsbild des exzessiven Surfens im Internet scheint als isolierter Symptombereich eines Pathologischen PC-/Internetgebrauchs selten zu sein. Abzugrenzen ist der Pathologische PC-/Internetgebrauch von dem exzessiven Surfen auf Internetseiten mit sexuellen Darstellungen in Verbindung mit Masturbation im Rahmen einer Hypersexualität. Eine weitere Facette im Erscheinungsbild des Pathologischen PC-/Internetgebrauches ist das Streamen. Dabei beschäftigen sich die Betroffenen beispielsweise mit dem exzessiven Anschauen von Filmen und Serien.

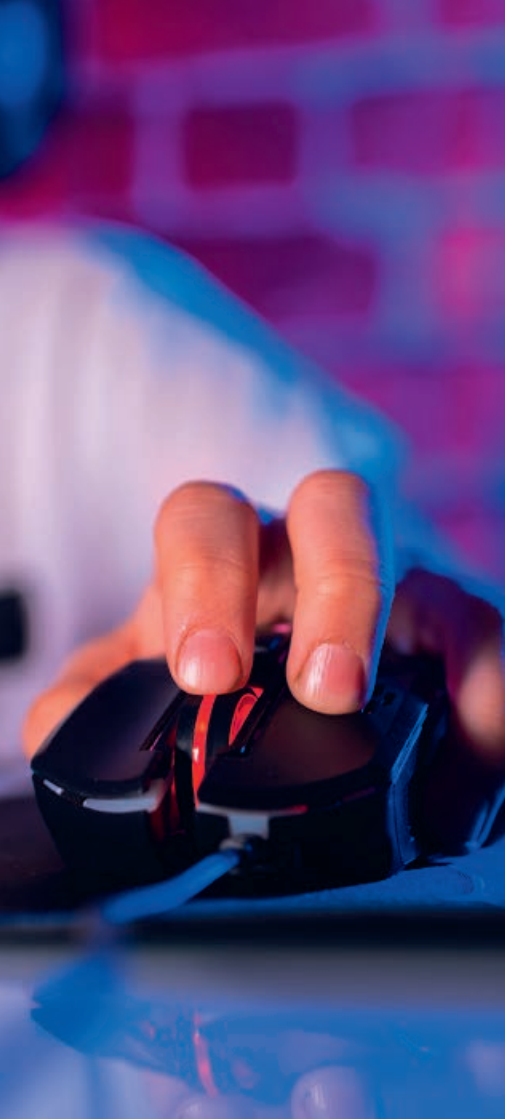


3. Diagnostik

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

Bei behandlungsbedürftigen Betroffenen ist der Internetgebrauch 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 Internetgebrauchs wird notwendig, um den affektregulierenden Nutzen aufrechterhalten zu können. Nachdem soziale Konflikte eskaliert sind, resultieren erfolglose Abstinenzversuche. Die Betroffenen des Pathologischen PC-/Internetgebrauchs beklagen einen Kontrollverlust. Sie sind nicht mehr in der Lage, nach einer bestimmten Nutzungsdauer den PC bzw. das Smartphone auszuschalten und beispielsweise ein Spiel zu einem festgelegten Zeitpunkt zu beenden. Ist der intensive Internetgebrauch 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 Internetgebrauch 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-/Internetgebrauch 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-/Internetgebrauch als Störung des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens und eigenständiges Krankheitsbild verstanden.

Zur Feststellung eines Pathologischen PC-/Internetgebrauchs gibt es im deutschen Sprachraum mehrere gängige Screeningsverfahren. Der Kurzfragebogen zu Problemen beim Computergegrauch (KPC; PETRY, 2010) wurde bisher vorallem bei Patienten mit Pathologischem PC-/Internetgebrauch im Rahmen der stationären medizinischen Rehabilitation eingesetzt. Die Compulsive Internet Use Scale (CIUS; MEERKERK et al. 2009, dt. von PETERSEN, 2009) wurde als Screeningverfahren auch in epidemiologischen Untersuchungen eingesetzt. Der von SCHWARZ et al. (2013) vorgenommene Vergleich der beiden Screeningverfahren an einer Stichprobe aus Patienten der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation im Rahmen einer von der DRV Bund geförderten Studie (SCHUHLER et al. 2013) ergab für beide Skalen insgesamt befriedigende testkonstruktive Merkmale. Es handelt sich in beiden Fällen um reliable und valide Instrumente zur Erfassung eines Pathologischen PC-/Internetgebrauchs

im Sinne eines klassischen Screenings. Darüber hinaus wurden in einer weiteren von der DRV Bund geführten Studie (SOBOTTKA et al. 2017) Instrumente entwickelt und untersucht, die das aktuelle Erleben (EPC) und Verhalten (VPC) im Status und Prozess messen und somit erstmals eine testpsychologische Verlaufsbeurteilung ermöglichen.

Bei weitgehender Übereinstimmung bisheriger internationaler Studien in der phänomenologischen Betrachtung des Pathologischen PC-/Internetgebrauchs bestand in der nosologischen Zuordnung dieses Störungsbildes lange Zeit kein wissenschaftlicher Konsens. Mit der Einführung der ICD-11 hat zumindest das Computerspielen als „Gaming Disorder" oder Computerspielstörung eine Einordnung als Verhaltenssucht erfahren.

Zur Zeit erfolgt die Diagnostik des Pathologischen PC-/Internetgebrauchs jedoch noch 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 wurden von SCHUHLER & VOGELGESANG (2012) unter anderem vorgeschlagen:

- Exzessiver Internetgebrauch mit > 30 Std. wöchentlich (schul- oder berufsfremd)
- Immersionserleben (Fokussierung auf das virtuelle Erleben bei gleichzeitigem Zurücktreten der Realität im Bewusstsein des PC-Nutzers)
- Dichotomieerleben zwischen virtuellem Raum und realen Kontexten in intrapsychischen und interaktiven Erlebens- und Verhaltensbereichen

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

4. Indikationsspektrum und Behandlungsdauer

Behandelt werden Frauen und Männer ab 18 Jahren. Die Therapie kann wahrgenommen werden bei der Erstdiagnose eines Pathologischen PC-/Internetgebrauchs 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-/Internetgebrauch als Zweit- oder Drittdiagnose eine komorbide Störung darstellt.

Mit Bezug auf die Konzeptualisierung des Pathologischen PC-/Internetgebrauchs als Verhaltenssucht nach der ICD-11 erfolgt die Behandlung in einer Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen. Die Behandlungsdauer in der Regel 10 Wochen, richtet sich nach der individuellen Problemstellung des Patienten und erfolgt in Absprache mit dem Kostenträger.



5. Therapeutische Grundsätze

Das therapeutische Konzept der stationären medizinischen Rehabilitation von Patienten mit Pathologischem PC-/Internetgebrauch 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 multi-professionelle Unterstützung des Behandlungsteams Patienten mit Pathologischem PC-/Internetgebrauch dazu befähigen, am Erwerbsleben teilzuhaben.

Wie auch bei anderen psychischen Störungen sind beim Pathologischen PC-/Internetgebrauch psychische, soziale und biologische Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung wirksam. Üblicherweise gleichzeitig vorliegende andere psychische Erkrankungen werden genauso wie etwaige körperliche Erkrankungen in den individuell abgestimmten Gesamttherapieplan integriert. Insgesamt ist die MEDIAN 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 Rezidiv 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 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 besondere Bedeutung kommt der Bearbeitung des Interaktionsverhaltens in zwischenmenschlichen Beziehungen zu.



6. Therapeutische Schwerpunkte

Bereits vor Beginn der stationären Behandlung von Patienten mit Pathologischem PC-/Internetgebrauch wird nach Prüfung der Vorbefunde ein telefonisches 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. Belastungs-

erprobungen, 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 in Absprache mit dem Bezugstherapeuten verpflichtend. Ein gegebenenfalls davon abweichendes Verhalten wird bearbeitet und eine funktionale sowie 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.

6.1 Vorgespräch

Das Vorgespräch dient einer Klärung der Motivationslage und der Prüfung der Indikationsstellung.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine hinreichende Veränderungsmotivation, was die Motivation zum Verzicht auf das Problemverhalten und den Aufbau eines angemessenen Internetgebrauchs einschließt. Grundlage der medizinischen Rehabilitation sind auch bei Patienten mit Pathologischem PC-/Internetgebrauch 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 Internetgebrauchs (Form, Häufigkeit, Dauer, Intensität)
- Klärung der Therapie- und Änderungsmotivation, der Krankheitseinsicht, des subjektiven Krankheitsmodells sowie der Funktionalität des Internetgebrauchs

Zum Störungsbild von Patienten mit Pathologischem PC-/Internetgebrauch 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.

6.2 Wohngruppenkonzept

Psychotherapeutisch sind die Patienten mit Pathologischem PC-/Internetgebrauch 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 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 inbesondere im Sinne des sozialen Lernens bereits als ein wichtiges therapeutisches Instrument des Behandlungskonzeptes wirkt.



6.3 Störungsspezifische Gruppentherapie



In der störungsspezifischen Gruppentherapie „Pathologischer PC-/Internetgebrauch“ befinden sich ausschließlich Patienten, die aufgrund Pathologischen PC-/Internetgebrauchs in der Klinik behandelt werden. Als übergeordnete Behandlungsinhalte ergeben sich u.a. 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 Internetgebrauch 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-/Internetgebrauchs sind. Ferner wird untersucht, welche Funktion der Internetgebrauch in den individuellen Interaktions- und Beziehungsmustern hat.

- Korrektur kognitiver Fehlannahmen
  Fehlannahmen über die eigene Person stellen oftmals einen wesentlichen aufrechterhaltenden Faktor für den Pathologischen Internetgebrauch dar (z. B. falsche Annahmen über vorhandene soziale Kompetenzen). Patienten mit Pathologischem PC-/Internetgebrauch denken häufig, dass sie in realen sozialen Interaktionen keine Kontakte knüpfen und Beziehungen gestalten können. Sie

unterliegen der Illusion, dass ihnen das in der virtuellen Welt in zufriedenstellendem 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 Internetnutzung, indem er einen tabuisierten, riskanten und ungefährlichen Nutzungsbereich definiert. Darüber hinaus werden neben mittel- und langfristigen Präventionsstrategien auch kurzfristige Handlungsmöglichkeiten, die insbesondere bei aktuellen Impulsen zum exzessiven Internetgebrauch von Bedeutung sind, berücksichtigt. Jeder Patient bekommt die Möglichkeit, sich ein individuelles Notfallprogramm zu erstellen.

In der störungsspezifischen Gruppenpsychotherapie 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-/Internetgebrauch auseinanderzusetzen.

Flankiert wird die störungsspezifische Gruppenpsychotherapie durch eine angeleitete Selbsthilfegruppe und eine Aktivitätengruppe, in denen die Patienten gemeinsam die therapeutisch vorbereiteten Hausaufgaben bearbeiten.

6.4 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 wird speziell für Patienten mit Pathologischen PC-/Internetgebrauch ein entsprechendes Behandlungsangebot realisiert.

6.5 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 PC-/Internetgebrauch generieren. Darüber hinaus besteht in der Ergotherapie die Möglichkeit zur Annäherung an eine funktionale Internet-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-/Internetgebrauch" realisiert wird, dienlich sein. Zusätzlich überprüfen die Patienten ihre perspektivisch noch anwendbaren PC-Nutzungsmöglichkeiten auch unter Anwendung therapeutisch erarbeiteter Techniken.

6.6 Soziotherapie

In Zusammenarbeit mit der soziotherapeutischen Abteilung werden die Patienten bei der Klärung beruflicher Probleme unterstützt. Üblicherweise verfügen die Patienten mit Pathologischem PC-/Internetgebrauch 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. 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.

6.7 Angehörigengespräche

Zur langfristigen Stabilisierung von Therapieerfolgen ist die Einbeziehung von Angehörigen in den Therapieprozess von wesentlicher Bedeutung. Aufgrund der Folgen des übermäßigen PC-/Internetgebrauchs 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.

7. Therapeutische Besonderheiten und Rahmenbedingungen

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

Zu Behandlungsbeginn ist der Patient für einen Zeitraum von zwei Wochen auf den Verzicht von jeglichen spiel- und internetfähigen Medien verpflichtet, was auch den Verzicht auf Smartphones 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-/Internetgebrauch, erfolgt eine individuelle Analyse des Geschehens, die zunächst zum Ziel hat, den Patienten zu stabilisieren, um weiteren übermäßigen PC-/Internetgebrauch zu verhindern. Entscheidend für die weitere Behandlung ist die Bereitschaft des Patienten, im Rahmen der Gruppentherapie und in der Einzeltherapie den erneuten Pathologischen PC-/Internetgebrauch zu bearbeiten. Eine vorzeitige Entlassung kann erfolgen, wenn der Patient keine hinreichende Bereitschaft zur Bearbeitung des Problemverhaltens zeigt, sich bezüglich des Internetgebrauchs nicht an die gemeinsam vereinbarten Regeln hält und so eine Weiterbehandlung nicht mehr sinnvoll und Erfolg versprechend ist.





8. Therapieziele

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

- Erlernen eines funktionalen 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

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.

9. 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-/Internetgebrauch“
- Indikative Gruppentherapie (z. B. Training sozialer Kompetenzen)
- Gruppenpsychotherapie im Rahmen der therapeutischen Wohngruppe
- Regelmäßige Einzelpsychotherapie
- Teilnahme an der therapeutisch angeleiteten Selbsthilfegruppe für Patienten mit Pathologischem PC-/Internetgebrauch
- Angehörigengespräche
- Entspannungstraining
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie
- Soziotherapie
- Physiotherapie
- Hausinterne oder externe Belastungserprobung
- Ernährungsberatung und Kochgruppe



Literaturverzeichnis

- Grüsser, S. & Thalemann, C.: Verhaltensucht – Diagnostik, Therapie, Forschung.Mannheim: Huber 2006.
- Grüsser, S. & Thalemann, R.: Computersüchtig? Mannheim: Huber 2006.
- von Keyserlingk, H.: Die Behandlung der Internetsucht in einer psychosomatischen Fachklinik – Eine Fallvignette. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 2004 (66), 107-108.
- Meerkerk, G.; Van Den Eijnden, R. & Vermulst, A.: The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. CyberPsychology & Behavior 2009 (12), 1-6.
- Meyer, G. & Bachmann, M.: Spielsucht – Ursachen und Therapie. Heidelberg: Springer 2011.
- Petersen, K.; Weymann, N.; Schelb, Y.; Thiel, R. & Thomasius, R.: Pathologischer Internetgebrauch – Epidemiologie, Diagnostik, komorbide Störungen und Behandlungsansätze. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 2009 (77), 263-271.
- Petry, J.: Pathologischer Internetgebrauch: Nosologische Einordnung und Falldarstellungen. In: Ott R. & Eichenberg C. (Hrsg.): Klinische Psychologie im Internet. Göttingen: Hogrefe 2003.
- Petry, J.: Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internetgebrauch. Göttingen: Hogrefe 2010.
- Premper, V. & Sobottka, B.: Therapiekonzept Pathologisches Glücksspielen. Schriftenreihe der MEDIAN Klinik Schweriner See. Band 14. Lübstorf: Eigendruck 2020.
- Schuhler, P. & Vogelgesang, M.: Pathologischer PC- und Internetgebrauch. Eine Therapieanleitung. Göttingen: Hogrefe 2012.
- Schuhler, P.; Sobottka, B.; Vogelgesang, M.; Fischer, T.; Flatau, M.; Schwarz, S.; Brommundt, A. & Beyer, L.: Pathologischer Internetgebrauch bei Patientinnen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation. Lengerich: Pabst 2013.
- Schwarz, S.; Petry, J.; Flatau, M. & Beyer, L.: Vergleich der Testgütekriterien des KPC und der CIUS. Sucht Aktuell 2013 (20), 24–27.
- Sobottka, B.: Stationäre Psychotherapie bei Pathologischem PC-Gebrauch. Rausch 2010 (5/6), 20–23.
- Sobottka, B.; Feindel, H.; Meinke, A.; Vogelgesang, M. & Fischer, T. (2017). EPC und VPC: Die Messung Pathologischen PC-/Internetgebrauchs im Verlauf. Sucht Aktuell, 2, 61–67.
- Sobottka, B.; Feindel, H.; Schuhler, P.; Schwarz, S.; Vogelgesang, M. & Fischer, T.: Ergebnisse einer Einjahreskatamnese nach stationärer Psychotherapie bei Pathologischem Internetgebrauch. Suchttherapie 2013 (14), 10.
- Sobottka, B. & von Keyserlingk, H.: Psychosomatik und Sucht unter einem Dach? In: Zielke, M.; von Keyserlingk, H.; Hackhausen, W. (Hrsg.): Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation. Lengerich: Pabst 2001, 354–365.

Verantwortlich für das Therapiekonzept und Ansprechpartner

Dipl.-Psych. Julia Möller
Leitende Psychologin
Telefon +49 (0)3867 900-157
julia.moeller3@median-kliniken.de

Herausgeber
Dr. med. Thorsten Rottschäfer
Ärztlicher Direktor
Am See 4 · 19069 Lübstorf
Telefon +49 (0)3867 900-165
Telefax +49 (0)3867 900-600
schwerinersee-kontakt@median-kliniken.de

Fotos
Jörn Lehmann, Schwerin
und Bilddatenbank

Satz und Layout
S-PRINT Digitaler Druck GmbH

Besuchen Sie
unsere Website:

www.median-kliniken.de

Stand 10/2026