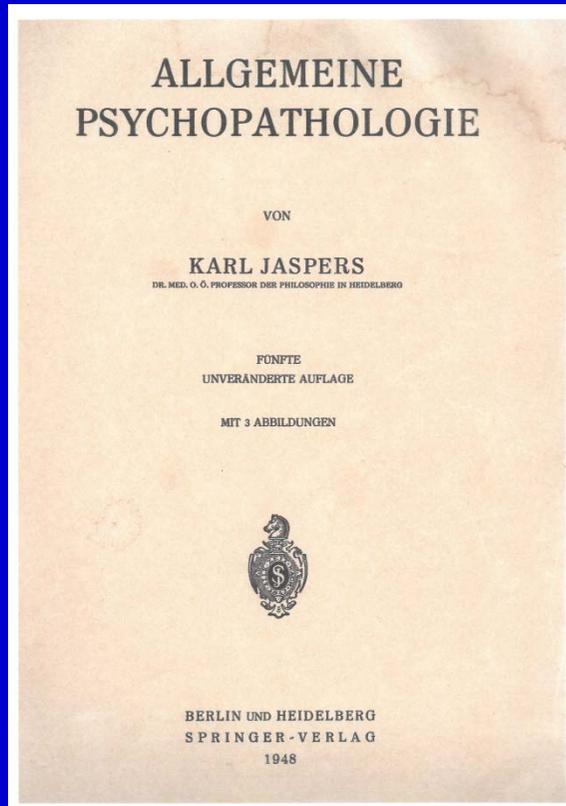


# Diagnostik des Störungsbildes pathologischer PC- /Internetgebrauch.

Jörg Petry  
([www.joerg-petry.de](http://www.joerg-petry.de))

Vortrag auf der 28. Jahrestagung des Fachverbandes Glücksspielsucht  
am 1. Dez. 2016 in Berlin.

# Phänomenologie



„Die Phänomenologie hat die Aufgabe, die seelischen Zustände, die die Kranken wirklich erleben, uns *anschaulich zu vergegenwärtigen*, nach ihren Verwandtschaftsverhältnissen zu betrachten, sie möglichst scharf zu *begrenzen*, zu *unterscheiden* und mit festen Terminus zu belegen.“  
(Jaspers, 1948: S. 47).

# Das Triadische Modell

Von Kurt Schneider (1987) stammt in Weiterentwicklung des dichotomen Modells von Kraepelin das triadische Modell (Schott & Tölle, 2006).

Danach werden die seelischen Erkrankungen in drei Gruppen eingeteilt:

- **Endogene Krankheiten**, die von innen heraus entstehen (schizophrene u. affektive Psychosen)
- **Exogene Krankheiten**, die körperlich von außen (z. B. durch Infektionen, Traumen) oder von innen (z. B. Stoffwechselstörungen) bedingt sind
- **Psychogene Krankheiten**, die durch Lebens- und Erlebniseinflüsse bedingt sind (Neurosen, Erlebnisreaktionen, Süchte etc.)

Schneider, K. (1987<sup>13</sup>). Klinische Psychopathologie. Stuttgart: Thieme Verlag. (Erstauflage 1946).

Schott, H. & Tölle, R. (2006). Geschichte der Psychiatrie. München: Verlag C.H. Beck.

# Das Triadische Modell

Inzwischen wurde das triadische Modell von multifaktoriellen Vorstellungen (bio-psycho-soziales Modell; Vulnerabilitätsmodell), insbesondere aufgrund des zweifelhaften Endogenitätsbegriffs, abgelöst.

Es beinhaltet aber einige Aspekte, die für den Diagnoseprozess von Bedeutung sind:

- Schneider (1987) betont die Notwendigkeit, in der Diagnostik „zweispurig“ (a.a.O.: S.1) zu verfahren, d. h. den **somatologischen und psychopathologischen** Befund umfassend zu erheben.
- Jaspers (1948) betont, dass nur bei den exogenen Erkrankungen ( 2. Gruppe) die Suche nach „realen **Krankheitseinheiten**“ (a.a.O.: S. 508) möglich erscheint. Kritisiert dabei aber schon den damit verbundenen Reduktionismus auf Hirnprozesse.

# Diagnostik

„In der dritten Gruppe ist weder die Grenze zwischen den Typen noch eine scharfe, in jedem Fall entscheidbare Grenze zwischen normal und krank vorhanden. Eine Diagnose bleibt **typologisch und vieldimensional**, umfaßt zum mindesten Kennzeichnung der Art der Persönlichkeit, der Art der vorliegenden Einzelbefunde, Zustände, Mechanismen.“ (Jaspers, 1948: S. 511).

„Innerhalb der dritten Gruppe vollends ist nur eine möglichst vollständige phänomenologische, genetisch verstehende und kausale Analyse des Falles, eine möglichst präzise Erfassung der Persönlichkeit, ihrer Reaktionen und Schicksale, ihrer Entwicklung wertvoll,...“ (a.a.O.: 511f.)

# Kriterien des pathologischen PC- /Internetgebrauchs

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

Reduzierte Handlungskontrolle bei automatisierter PC-/Internetaktivität mit geringer Medienkompetenz sowie Schul-/Studienabbruch und Partner-/Arbeitslosigkeit

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

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

Soziale Deprivation in Familien mit niedrigem Einkommen, geringem Bildungsniveau der Eltern und Migrationshintergrund

Kompensation ungünstiger Bindungserfahrungen in der virtuellen Beziehungswelt

Erhöhte „Inkonsistenz“ im Sinne der Neuropsychotherapie mit ausgeprägter Selbstwertstörung

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

Typische Konstellation negativer körperlicher, psychischer und sozialer Folgen

# Screening

In Deutschland werden angewandt: Die Internetsuchtskala von Hahn & Jerusalem (2001), die deutsche Version der Compulsive Internet Use Scale (CIUS) von Petersen (2009), die Skala zum Onlinesuchtverhalten bei Erwachsenen (OSVe-S) von Wölfling et al. (2010) und die Computerspielabhängigkeitsskala (CSAS) von Rehbein et al. (2015)

Gemeinsamkeit ist der apriorische Bezug zum **organpathologischen Krankheitskonzept** (Craving, Toleranzentwicklung, Kontrollverlust und Entzug) des Alkoholismus von Jellinek (1960).

Hahn, A. & Jerusalem, M. (2001). Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz. In J. Raithel (Hrsg.): Risikoverhalten Jugendlicher (S. 279 – 293). Berlin: Leske u. Budrich.

Jellinek, E.M. (1960). The Disease Concept of Alcoholism. New Haven, Conn.: Hillhouse Press.

Petersen, K.U. (2009). CIUS: Compulsive Internet Use Scale (Dt. Version). Hamburg: Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZUSKJ).

Rehbein, F.; Baier, D.; Kleimann, M. & Möble, T. (2015). CSAS Computerspielabhängigkeitsskala: Ein Verfahren zur Erfassung der Internet Gaming Disorder. Göttingen: Hogrefe.

Wölfling, K.; Müller, K.W. & Beutel, M.E. (2010). Diagnostische Testverfahren – Skala zum Onlinesuchtverhalten bei Erwachsenen (OSVe-S). In Mücken, D.; Teske, A., Rehbein, F. und te Wildt, B. (Hrsg.): Prävention, Diagnostik und Therapie von Computerspielabhängigkeit (S. 212 – 215). Lengerich: Pabst.

# Screening

## Kritik an diesen Verfahren:

- Dem Konzept liegt ein „somatisches Vorurteil“ zugrunde (Jaspers, 1948: S. 15)
- Es liegen Fehlschlüsse und Kategorienfehler vor (Petry, 2010)
- Die betroffenen Internetaktivitäten werden zu weit (auch Glücksspielen und Hypersexualität) oder zu eng (nur Gaming) gefasst
- Es erfolgt eine zirkuläre Validierung an den DSM-5 Kriterien ohne klinische Untersuchung
- Unspezifisch, suggestiv formulierte Items führen zu erwünschten Antworttendenzen

Jaspers, K. (1948<sup>5</sup>). Allgemeine Psychopathologie. Berlin und Heidelberg: Springer – Verlag (Erstauflage 1913).

Petry, J. (2010). Das Konstrukt „Verhaltenssucht“ – eine wissenschaftstheoretische Kritik. Sucht Aktuell, 17, 14 – 18.

# Screening

Der Kurzfragebogen zu Problemen beim Computergebrauch (KPC) von Petry (2010) orientiert sich dem **entwicklungspsychopathologischen Modell** (Petry, 2014; 2015).

Die betroffenen PC-/Internetaktivitäten beinhalten nur das aktuell klinisch relevante Gamen, Chatten und Surfen/Streamen. Die Faktorenstruktur verweist auf die Versunkenheit in die virtuelle Erlebnisweise (Immersion) sowie erlebte Nachteile und Schuldgefühle. (Schwarz et al., 2013; Sobottka et al., 2016).

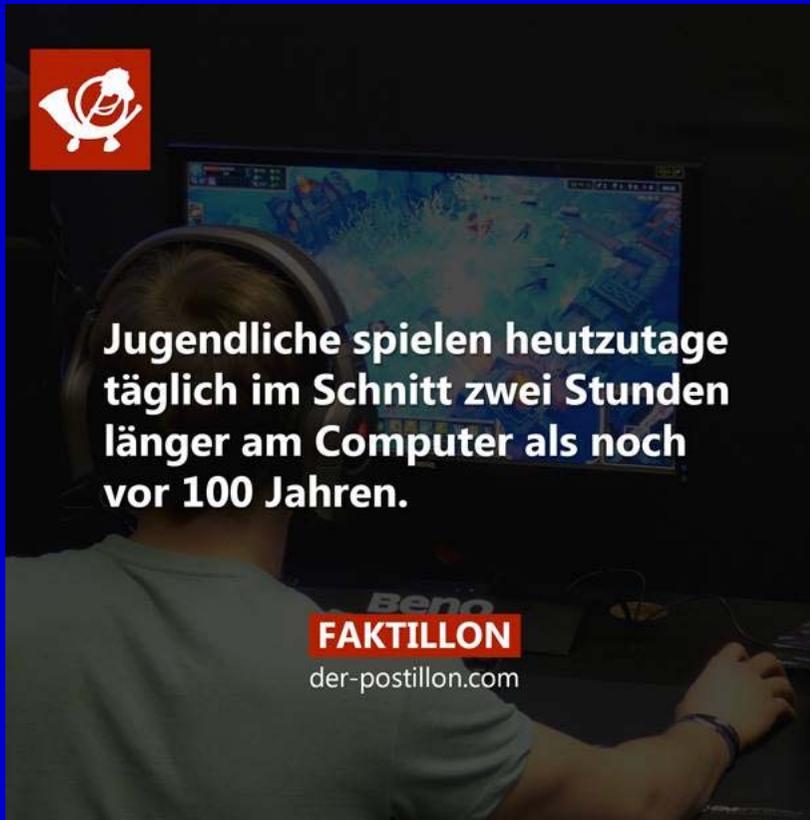
Im Vergleich zu einer repräsentativen Vergleichsgruppe ergibt sich ein Cut-off-Point von 22 Wertpunkten und im Vergleich zu klinischen Gruppen (Glücksspielsüchtigen, Alkoholabhängigen und psychosomatisch Erkrankten) von 28 Wertpunkten.

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

Petry, J. (2014/2015). Pathologischer PC/Internetgebrauch: Störungsbild, Behandlung und Forschung Teil 1 und Teil 2, *Psychodynamische Psychotherapie*, 13(3), 162 -175 und 14(1), 47 – 53.

Sobottka, B.; Feindel, H. et al. (2016). Überprüfung und Entwicklung von Messinstrumenten zum Screening und zur Verlaufsbeurteilung des Pathologischen PC-/Internetgebrauchs. Lübstorf/Münchwies: Abschlussbericht an die DRV-Bund.  
Schwarz, S.; Petry et al. (2013). Vergleich der Testgütekriterien des KPC und CIUS. *Sucht Aktuell*, 20(2).

# Epidemiologie



[Quelle: der-postillon.com](http://der-postillon.com)

Die eingesetzten Screeningverfahren eignen sich aufgrund ihrer testkonstruktiven Merkmale nicht zur Schätzung der niedrigen Prävalenzrate des pathologischen PC-/Internetgebrauchs in der Bevölkerung (Uhl, 2014).

# Verhaltensebene

Nach der JIM-Studie (mpsf, 2016) sind Jugendliche zwischen 12 und 19 Jahren wöchentlich im Durchschnitt 24 Std. schul-, studium- und berufsfremd online.

Nach Hahn und Jerusalem (2001) zeigen sich bei Onlinenutzern, die wöchentlich 35 Std. online sind, erste psychosoziale Auffälligkeiten, d. h. ein Hinweis auf einen problematischen PC-/Internetgebrauch.

Stationär behandelte pathologische PC-/Internetgebraucher sind im Durchschnitt 68 Std. online. Ein klinisch relevantes Merkmal stellt die maximale ununterbrochene Onlineaktivität von 21 Std. dar. (Sobottka, 2013).

Hahn & Jerusalem (2001). Internetsucht – Reliabilität und Validität in der Online-Forschung. In A. Theobald, M. Dreyer & (2016). T. Starsetzke (Hrsg.): Handbuch der Online-Marktforschung. Wiesbaden: Gabler.

Sobottka, B. (2016). Katamnese: Evaluation der Behandlung von Patienten mit Pathologischen PC-/Internet-Gebrauch ein Jahr nach Entlassung aus der stationären medizinischen Rehabilitation. Vortrag auf dem Kongress des Fachverbandes Sucht am 11. Juni 2013 in Heidelberg.

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2016). JIM 2015: Jugend, Information, (Multi-)Media. Stuttgart: mpsf.

# Erlebnisebene

Charakteristisch für das Störungsbild ist das **immersive Erleben**:  
„Alle Formen des immersiven Erlebens stehen für das Eintauchen in mediale Welten, das Zurücklassen der realen Welt und des eigenen Selbst...“ (Bilandzic, 2014: S. 284).

Dabei sind drei Faktoren für die Intensität bedeutsam:

- **Präsenz** als das Gefühl die reale Welt verlassen zu haben und in einer medienvermittelten Umgebung anwesend zu sein
- **Flow** beschreibt das selbstvergessene Aufgehen in der glatt und ohne Anstrengung verlaufenden Tätigkeit
- **Narratives Erleben** als Eintauchen in eine fiktionale Erzählung mit hoher emotionaler Beteiligung

# Der Reiz des Gamens

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

Diese 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.

# Der Reiz des Chats

Die Anonymität, zeitliche Kontrolle und der unkörperliche Kontakt sind vor allem 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**“.

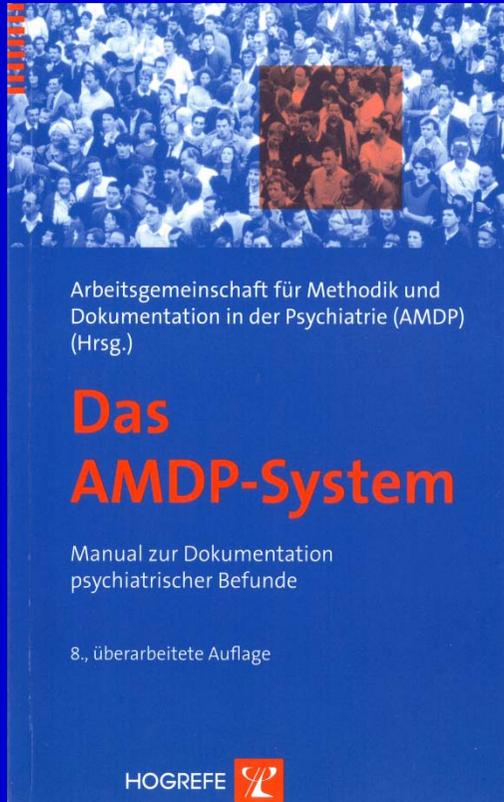
Der Chat ermöglicht den Austausch von Erlebnissen, Gedanken und Gefühlen und eine freie Selbstdarstellung.

Jenseits von traditionellen Rollenvorstellungen können nach Döring (2010) sonst nicht zugebilligte Bedürfnisse in einem geschützten Rahmen ausgelebt werden. Dies gilt 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.

# Psychopathologischer Befund



Das **AMDP-System** zur Dokumentation psychiatrischer Befunde erfasst in standardisierter Form neben der allgemeinen Anamnese, der Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation alle klinisch relevanten Einzelsymptome des psychischen und somatischen Befundes. Es orientiert sich an der „traditionellen deskriptiven deutschsprachigen Psychopathologie“ (AMDP, 2007: S. 12).

# Psychopathologischer Befund

Für den pathologischen PC-/Internetgebrauch sind diese Symptome bedeutsam:

- **Psychischer Befund:**

Soziale Phobie; Deprimiertsein; Insuffizienzgefühle u. sozialer Rückzug

- **Somatischer Befund:**

Verkürzte Schlafdauer u. Müdigkeit; Appetitminderung; verminderte Sexualität; Akkomodationsstörungen; Rückenbeschwerden; äußere Ungepflegtheit; Stoffwechselstörungen; Adipositas, WS-Syndrome; Tinnitus

- **Motivation:**

Mangelnde Krankheitseinsicht; Ablehnung der Behandlung

# 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 Selbstwertkala (MSWS)  
Multi-Motiv-Gitter (MMG)

# Spezifische Vulnerabilität



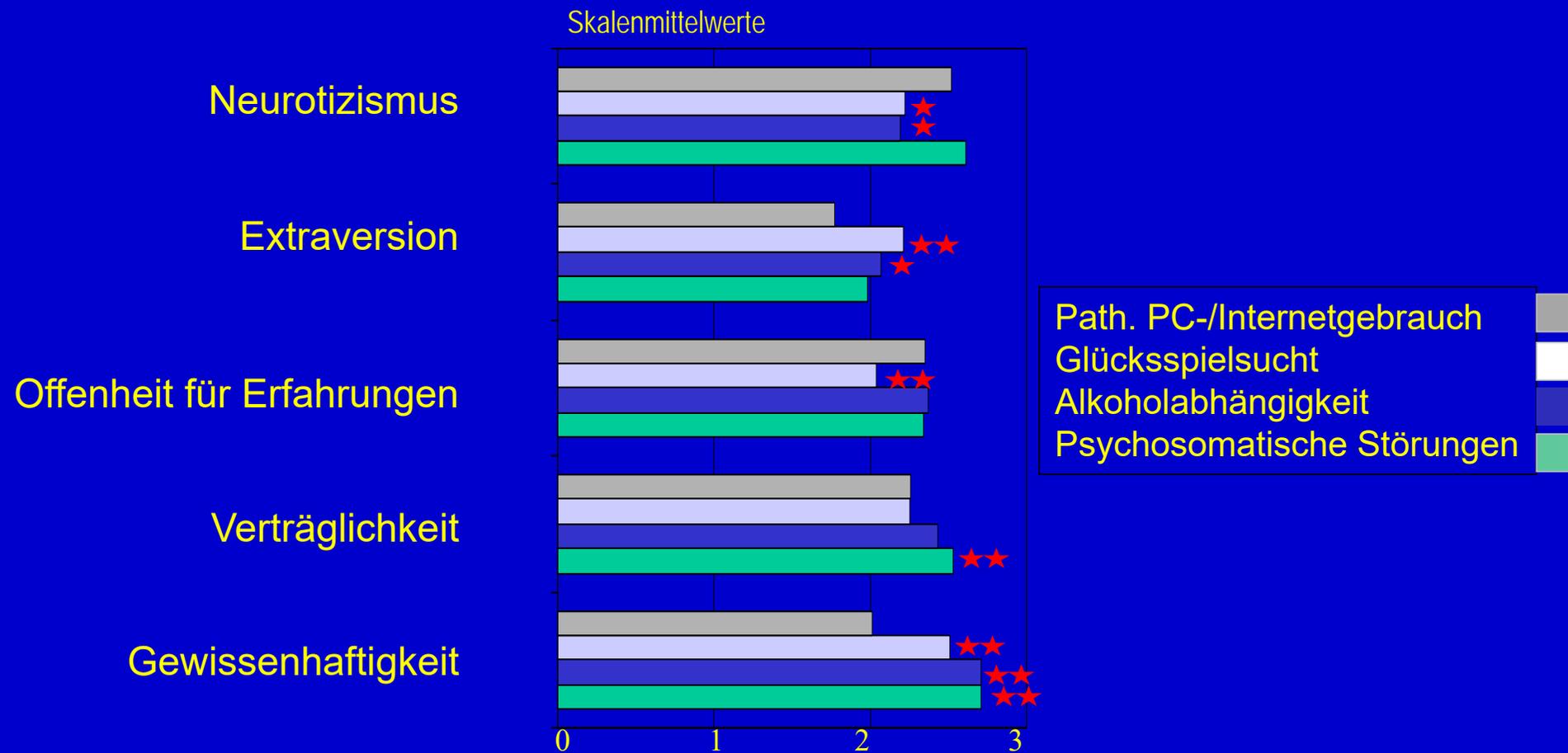
Ein zentrales Merkmal der psychischen Vulnerabilität scheint das Merkmal einer **reduzierten Gewissenhaftigkeit** zu sein.

Es handelt sich um ein Merkmal der Big Five (Borkenau & Ostendorf, 2008), womit die Fähigkeit zur planerischen und ausdauernden Verfolgung von Zielen im Alltag und im schulischen und beruflichen Bereich erfasst wird.

- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (2008). NEO-Fünf-Faktoren-Inventar nach Costa und McCrae: Manual. Göttingen: Hogrefe.
- 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.
- Wölfling, K. & Müller, K.W. (2009). Computerspielsucht. In D. Batthyany & A. Pritz (Hrsg.): *Rausch ohne Drogen – Substanzungebundene Süchte*. Wien: Springer.

# Diskriminatives Merkmal

Im **Vier-Gruppen-Vergleich** bestätigt sich die besondere diskriminative Validität dieses Merkmals.



Schuhler, P.; Sobottka, B.; Vogelgesang, M.; & Fischer, T. (2013). Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch bei PatientInnen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation. Lengerich: Pabst.

# Ätiologie

Im Sinne eines bio-psycho-sozialen Modells liegen die Ursachen des pathologischen PC-/Internetgebrauchs in drei Bereichen:

- Störung der sozialen Identitätsentwicklung durch **umweltbedingte Deprivationen** (Pfeiffer et al., 2007)
- **Unsichere Bindungsorganisation** im Sinne Bowlbys (1993<sup>4</sup>)
- **Neuropsychologische Inkonsistenz** im Sinne Grawes (2004)

Bowlby, J. (1993<sup>4</sup>) 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.

# Umweltbedingte Deprivation

## **Pilotstudie (N = 42)**

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

## **Vergleichsstudie (N = 100)**

- 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.

# Unsichere Bindungsorganisation

Von Schuhler (2010) wurde auf die ungünstigen Bindungserfahrungen mit Kompensationsversuchen im PC-/Internetgebrauch hingewiesen und ein Interviewleitfaden entwickelt (Schuhler & Vogelgesang, 2012: S. 80f. u. 172f.).

Greschner et al. (2015) zeigen in einer Querschnittstudie bei Jugendlichen über 15 Jahren (5 Gamer und 5 Chatter) im Vergleich mit Kontroll-Jugendlichen, die nach Alter und Bildung parallelisiert waren, dass die Jugendlichen mit pathologischem PC-/Internetgebrauch häufiger unsichere und desorganisierte Bindungsstile aufweisen.

Greschner, M., Lindenberg, K., Mürmann, A., Reck, C., Romer, G., Weisbrod, M., & Strittmatter, E. (2015). Bindungsstile bei Probanden mit pathologischem Internetgebrauch. XXXIV. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) in München. Pet

Schuhler, P. (2010). Bindungsdynamische Sichtweise. In J. Petry: Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch (S. 57 – 64). Göttingen: Hogrefe.

Schuhler, P. & Vogelgesang, M. (2012). Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Göttingen: Hogrefe .

# Pathogenese

Die Entwicklung des pathologischen PC-/Internetgebrauchs zeichnet sich durch folgende Mechanismen aus:

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

# Neuropsychologische Inkonsistenz



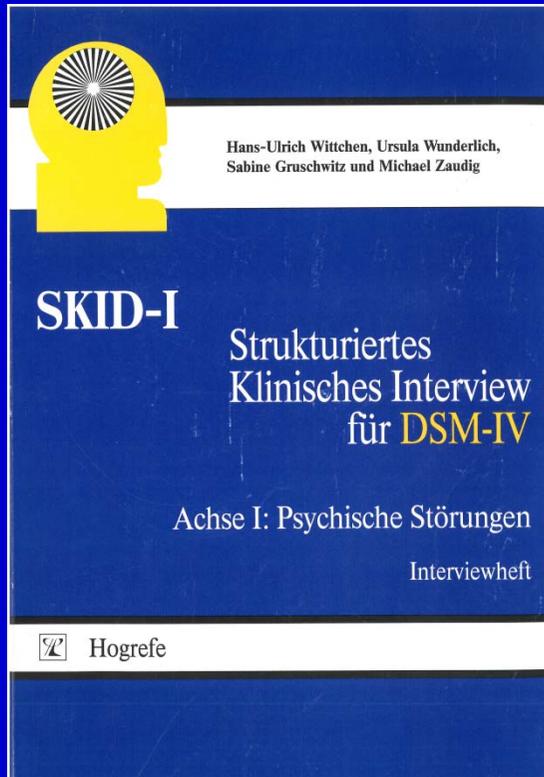
Bei  $N = 39$  stationär behandelten pathologischen PC-/Internetgebern (Sobottka, 2016) ergaben sich im **Inkongruenzfragebogen** T-Werte von INK-A: 69 (Annäherungsziele) und INK-V: 61 (Vermeidungsziele)

Die Gesamt-Inkongruenz (INK-G) liegt mit einem T-Wert von 69 zwischen den Werten ambulant und stationär behandelte Psychotherapiepatienten (Holtforth et al., 2004).

Holtforth, M.G.; Grawe, K. & Tamcan, Ö., (2004). Inkongruenzfragebogen: Manual. Göttingen: Hogrefe.

Sobottka, B. (2016). Untersuchungsergebnisse einer Stichprobe von stationär behandelten pathologischen PC-/Internetgebern mit dem Inkongruenzfragebogen. Lübtorf: Persönliche Mitteilung.

# Komorbidity



Im Strukturierten Klinischen Interview **SKID I** (Wittchen et al., 1997) können psychische Störungen reliabel nach DSM-IV diagnostiziert werden.

In nationalen und internationalen Bevölkerungs- und klinischen Studien zeigt sich ein einheitliches Bild der komorbiden Störungen bei pathologischem PC-/Internetgebrauch (te Wildt & Vukicevic, 2012)

Te Wildt, B.T. & Vukicevic, A. (2012). Komorbidity bei Internet- und Computerspielabhängigkeit. In C. Möller (Hrsg.). Internet- und Computersucht (S. 115 - 128) Stuttgart: Kohlhammer.

Wittchen, H.-U.; Wunderlich, U.; Gruschwitz, S. & Zaudig, M. (1997). SKID I Strukturiertes Klinisches Interview: Achse I Psychische Störungen: Interviewheft und Beurteilungsheft. Göttingen: Hogrefe.

# Komorbidität

## **Pilotstudie (N = 42)**

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

## **Vergleichsstudie (N = 100)**

- 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.

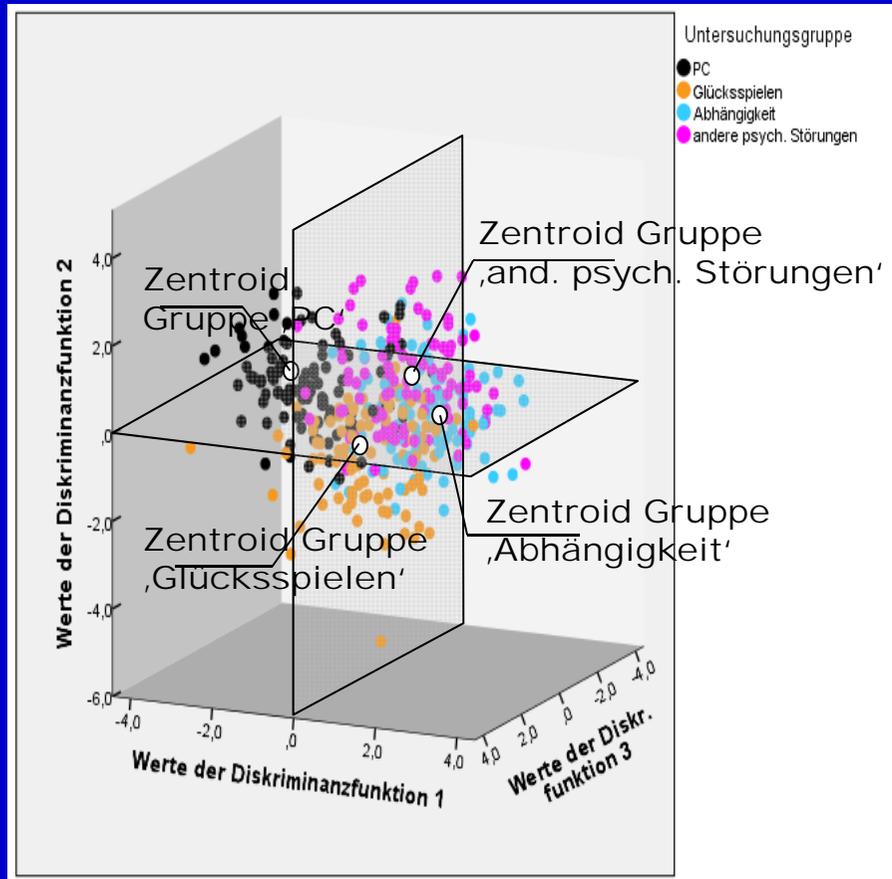
# Typische Folgenkonstellation

Es findet sich eine typische Konstellation negativer körperlicher, psychischer und sozialer Folgen:

- **Sozial:** Radikaler Sozialer Rückzug
- **Psychisch:** zunehmende sozialphobische Ängste
- **Körperlich:** am häufigsten Ernährungs- und Stoffwechselstörungen und Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems: 43,7 % bzw. 27,5 % aller somatischer Diagnosen (Schuhler et al., 2013: S. 55).

Natürlich handelt es sich dabei um einen komplexen Wechselprozess zwischen ursprünglich vorhandenen und aus dem Problemverhalten folgenden Faktoren.

# Eigenständiges Störungsbild



Der pathologische PC-/Internetgebrauch ist ein **eigenständiges Störungsbild**, das sich bei Erfassung der Persönlichkeit, interpersoneller Problematiken und klinischer Symptomatiken von stofflichen und nicht stoffgebundenen Süchten sowie psychosomatischen Erkrankungen abgrenzen lässt.

# Checkliste zur Diagnostik

<b>Merkmal / Erfassung</b>	<b>Besonderheit</b>	<b>+/-</b>
Screening (KPC)	Oberhalb des Cut-off-Points von 22 bzw. 28	
Vorgeschichte (Spez. Anamnese)	Wochenstunden; Dauer der max. ununterbrochenen Onlineaktivität; Schul-, Studien- oder Berufsabbruch	
Immersion / Funktionalität (KPC, Spez. Anamnese)	Überwertiges Immersionserleben; Kontrollerleben und soziale Anerkennung	
Psychischer Befund (AMDP)	Soziale Phobie; Deprimiertsein; Insuffizienzgefühle; sozialer Rückzug	
Somatischer Befund (AMDP)	Verk. Schlafd. u. Müdigkeit; Appetitmind.; vermind. Sex.; Akkomodationsst.; Rückenbeschw.; äußere Ungepfleg.; Stoffwechselst.; Adipositas; WS-Syndrome; Tinnitus	
Motivation (AMDP)	Mangelnde Krankheitseinsicht; Ablehnung der Behandlung	
Persönlichkeit (NEO-FFI)	Erhöhter Neurotizismus; erniedrigte Extraversion; verminderte Gewissenhaftigkeit	
Bindungsorganisation (Interviewleitfaden)	Eingeschränkte Bindungskompetenz (innere Repräsentanz bedeutsamer Personen)	
Motivationale Inkonsistenz (INK)	Erhöhte Summenwerte (Dysfunktionale Schemata aufgrund frustrierter Grundbedürfnisse)	
Komorbidität (SKID-I)	Depressive Störung; Soziale Phobie; Suchtmittelproblematik (Alkohol, Cannabis)	

# Problematisch vs. Pathologisch

Merkmale	Problematisch	Pathologisch
Zeitpunkt des Auftretens	Vor allem im Jugendalter	Ab dem frühen Erwachsenenalter
Persistenz	Übergangsphänomen für die große Mehrheit der Betroffenen	Chronifizierte Störung bei einer Minderheit
Risiko- /Vulnerabilitätsfaktoren a) personaler Bereich	Selbstwertproblematik, Störungen der Gefühlregulation, Inadäquate Copingstrategien,	Reduzierte Bindungskompetenzen, Verminderte Gewissenhaftigkeit Schwere Selbstwertstörung Soziale Furcht Komorbide psychische Störungen und Suchterkrankungen
b) sozialer Bereich	Soziale Benachteiligung, Fehlende personale und soziale Ressourcen	Depravierende Lebensbedingungen
Erscheinungsform	Eingeschränkte Medienkompetenz, Häufige „Versunkenheit“ im virtuellen Erlebnismodus	Regressiver Rückzug in kindliches Spielverhalten, Dauerhafte „Verlorenheit“ in virtuellen Welten Arbeits- u. Partnerlosigkeit
Indizierte Intervention	Pädagogisch-therapeutische Maßnahmen	Umfassende psychotherapeutische, rehabilitative Behandlung

# Alters- und Geschlechtereffekt (im Querschnitt)

Alter \ Geschlecht	Weiblich	Männlich
12 - 14	5,0%	4,5%
15 -17	2,8%	5,8%
18 -20	1,9%	3,8%
21 – 24	0,0%	1,5%

# Instabilität des problematischen PC/Internetgebrauchs (N = 891)\*

Typ	T1	T2	T3	N	%
Unproblematische (-)	-	-	-	826	91,6
Beginner	-	-	+	13	1,4
	-	+	+	2	0,2
<b>Problematische (+)</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>9</b>	<b>1,0</b>
Beender	+	+	-	2	0,2
	+	-	-	22	2,4
Inkonsistente	-	+	-	16	1,8
	+	-	+	1	0,1

\*kein Antworter erfüllte über die drei Messzeitpunkte die Kriterien einer Internetsucht

# Nosologie

Beim pathologischen PC-/Internetgebrauch vom Gaming- und Chatting-Typ handelt es sich um eine **entwicklungspsychopathologische Störung** des sozialen Beziehungsverhaltens. Entsprechend erfolgt die Einordnung als „andere näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ (ICD-10: F68.8).

Unter 18 Jahren sollte bei Behandlungsbedarf eine „nicht näher bezeichnete emotionale Störung des Kindesalters“ (F93.9) oder „nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ (F98.9) diagnostiziert werden.

Ein vorübergehender exzessiver PC-/Internetgebrauch bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollte lediglich als problematisches Risikoverhalten eingeordnet werden.

# Nosologie

Nach dem DSM-5 (APA, 2013) wird die Kategorie „**Internet Gaming Disorder**“ als fortgesetztes/wiederkehrendes Internetspielen, das zu bedeutsamen Einschränkungen/Nachteilen führt, in das Kapitel III zur weiteren Forschung aufgenommen und mit 9 klassischen Suchtkriterien operationalisiert. Es müssen 5 von 9 Kriterien innerhalb von 12 Monaten erfüllt sein.

Das Störungsbild bezieht sich nicht auf Glücksspiele und nicht auf sexuelle Inhalte im Internet.

# Differentialdiagnose

Zur differentialdiagnostischen **Abgrenzung von Suchterkrankungen** liegen Hinweise vor:

## Empirisch:

- Es liegt kein rauschtypisches dissoziatives Erleben vor (Petry, 2010: S. 128)
- Die erhöhte Suizidalität korreliert nicht mit der Anzahl der DSM-5 Kriterien, sondern erklärt sich aus den komorbiden Störungen (Bischof et al., 2016)
- Die Verhaltenskontrolle Im TPF (Becker, 1989) liegt im Normbereich (Petry, 2010: S. 129)

## Klinisch:

- Es treten keine Entzugserscheinungen auf
- Es zeigen sich keine Tendenzen zur Verschuldung oder zu delinquentem Verhalten
- Keine erhöhte Mortalität durch Suizide, Unfälle, körperliche Folgeerkrankungen

Becker, P. (1989). Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen TPF. Göttingen: Hogrefe.

Bischof, A.; Bischof, G.; Besser, B.; Meyer, C.; John, U.; Wurst, F.M.; Thon, N. & Rumpf, H.-J. (2016). Der Zusammenhang von Suizidalität und problematischer Internetnutzung. Programm und Abstracts Deutscher Suchtkongress 2016, Sucht, 62(Supplement 1), S. 176.

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

# Rahmenbedingungen

Für den gesamten Diagnoseprozess sind erfahrungsgemäß 4 x 50. Min. erforderlich. Für die Tests ist ein Psychologe, für den psychopathologischen Befund und die Diagnose komorbider psychischer Störungen ein klinischer Psychologe oder Facharzt für Psychiatrie und für den körperlichen Befund und die Liquidation bei privaten Krankenkassen ist ein Arzt notwendig.

Nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) kommen die Ziffern 860: Biographische Anamnese, 857: Orientierende Testuntersuchung, 856: Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungstests und 75: Ausführlicher Befundbericht, einschließlich anamnestischer Angaben infrage.

Als weitere Kostenträger kommen gesetzliche Krankenkassen, Behörden, Betriebe, Angehörige und Betroffene nach Absprache in Betracht. Es handelt sich jedoch nicht um eine gesetzliche Regelleistungen.

# Fazit

- Beim pathologischen PC-/Internetgebrauch handelt sich um ein neues, eigenständiges Störungsbild.
- Aktuell sind häufig der Gaming-Typ, selten der Chatting-Typ u. noch seltener der Surfing/Streaming-Typ klinisch bedeutsam.
- Die nosologische Einordnung erfolgt unter Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen.
- Die Diagnostik ist lediglich typologisch und erfordert eine mehrdimensionale Betrachtung.
- Eine Diagnose sollte nur bei dem „Vollbild“, d.h. beim Vorliegen nahezu aller Merkmale gestellt werden.
- Das Störungsbild kann von Suchterkrankungen, wie der Glücksspielsucht oder Hypersexualität, abgegrenzt werden.
- Die Diagnose sollte nicht unter dem 18. Lebensjahr gestellt werden.
- Screeningverfahren ermöglichen keine Schätzung der Bevölkerungsprävalenz.

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**([www.joerg-petry.de](http://www.joerg-petry.de))**