

INHALTSVERZEICHNIS

EDITORIAL

- 56 Neue Medien – Neue Störungsbilder?
Mario Schlegel und Yvonne Traber

ÉDITORIAL

- 57 Nouveaux médias – nouveaux troubles?
Mario Schlegel et Yvonne Traber

ORIGINALARBEIT (TITELTHEMA)

- 58 Internetsucht - Phänomenologie und therapeutische Ansätze
68 La dépendance à Internet – phénoménologie et approches thérapeutiques
Dominik Batthyány
- 70 Jugend und Medien – eine kritische Betrachtung
79 Les jeunes et les médias – une perspective critique
Thomas Mößle
- 81 Therapie von Online-Sucht – systemisches Phasenmodell
89 La thérapie de la cyberaddiction – modèle systémique
Franz Eidenbenz
- 90 Podiumsdiskussion vom 5. November 2011
94 Débat du 5. Novembre 2011
Yvonne Traber

ORIGINALARBEIT

- 95 Komplexe und Schemata
102 Complexes et schémas
Isabelle Meier

REZENSION

- 103 Tillian, Sabine (2010): Psychodrama mit alten Menschen
Anna Theresia Briburg
- 104 Ressler, I. (2011). Das Burnout-Syndrom aus dem Blickwinkel des Psychodramas
Yvonne Peinhopf
- 106 Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G. & Tschacher, W. (2010). Embodiment
Sigrun Reinisch

Editorial

Mario Schlegel und Yvonne Traber

Neue Medien – Neue Störungsbilder?

Neue Medien nehmen im Alltag immer mehr Platz ein. Internet, Handy, Computer- und Online-Spiele sind für viele Menschen nicht mehr wegzudenken. Die Nutzung dieser medialen Vielfalt birgt auch Gefahren und kann zu Störungen des menschlichen Verhaltens führen.

Die Charta-Fachtagung "Neue Medien – neue Störungsbilder? Phänomenologie, Prävention, therapeutische Ansätze" richtete vor Jahresfrist sich an Fachleute aus den Bereichen Therapie, Beratung und Pädagogik sowie an Eltern und Betroffene. Die Referentinnen und Referenten aus Forschung und Praxis befassten sich mit verschiedenen Aspekten des Gebrauchs elektronischer Medien wie Online-Sucht, Jugend-Medienschutz, Medienwirkungsforschung und Therapieformen der Internet-Sucht.

Im vorliegenden Heft werden die überarbeiteten Referate und die abschliessende Podiumsdiskussion abgedruckt.

Dominik Batthyány geht in seinem Beitrag auf die Phänomenologie der Internet-Sucht ein. Im Gegensatz zu den stoffgebundenen Abhängigkeiten, welche in den internationalen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV als psychische Störungen aufgeführt sind, wurden die so genannten Verhaltenssuchte, mit Ausnahme der (Glücks-)Spielsucht darin (noch) nicht aufgenommen. Bezüglich Einordnung und Kriterien einiger dieser Störungsbilder herrscht unter den Fachleuten Uneinigkeit. Dies gilt auch für die Internetsucht. In vielen epidemiologischen Untersuchungen ist das Phänomen beforscht worden – die Differenzierung hinsichtlich der verschiedenen Ausprägungen und Varianten ist aber trotzdem unzureichend. Dies hat Auswirkungen auf die Entwicklung zielgenauer psychotherapeutischer Interventionsmethoden.

Der Beitrag der Referentin Claudia Hengstler kann leider aus gesundheitlichen Gründen nicht publiziert werden.

Thomas Mössle greift die Erkenntnisse der Medienwirkungsforschung auf und nimmt sich, basierend auf dem aktuellen Stand der Medienwirkungsforschung, folgender Fragen an: Welche Auswirkungen hat ein quantitativ und qualitativ exzessiver Medienkonsum (Fernsehen und Computerspiele) auf Kinder und Jugendliche? Warum sind insbesondere die Schulleistungen der Jungen in den vergangenen zehn Jahren immer schlechter geworden? Hängt dies auch damit zusammen, dass sie mehr Zeit mit Computerspielen und TV verbringen? Erhöht ein derart gesteigerter Medienkonsum die Gewaltbereitschaft von Kindern und Jugendlichen? Besteht die Gefahr, von Computerspielen abhängig zu werden?

Franz Eidenbenz betont in seinem Beitrag, dass Online-Sucht und pathologischer Internetgebrauch zunehmend in psychotherapeutischen Praxen und Beratungsstellen als klinisch relevante Verhaltenssucht anzutreffen sind. Exzessive, unkontrollierte Nutzung korreliert mit familiären Konflikten und ist im Kern eine Beziehungs- und Kontaktstörung vor dem Hintergrund intrapsychischer Defizite. Neben praxisrelevanten Aspekten und Beispielen der Mediensucht wird vom Autor ein systemisches Phasenmodell der Behandlung vorgestellt. Das Umfeld wird dabei als Ressource genutzt, sodass die – zumeist wenig motivierten – Betroffenen bei der Konfliktbewältigung und schrittweisen Reintegration ins reale Leben unterstützt werden.

In der abschliessenden Podiumsdiskussion werden die Beiträge aus den Referaten nochmals aufgegriffen. Besprochen werden die Möglichkeiten und Chancen, die ein vernünftiger Gebrauch der neuen Technologien beinhaltet. Gleichzeitig wird vor allzu schneller Pathologisierung gewarnt. Auf der anderen Seite wird darauf hingewiesen, dass gerade auch im Sektor Computerspiele handfeste finanzielle Interessen im Spiel sind und es wird gefragt, wie man die Hersteller solcher Spiele "mit ins Boot" holen könnte. Im Fokus der Diskussion steht der Nutzen der wissenschaftlichen Forschung für die Praxis und die Frage, wo die Wissenschaftler Forschungsbedarf sehen, respektive wie diese mit der praktischen Arbeit in Schule und Beratungsstellen vernetzt werden könnte. Aus präventiver Sicht wird darauf hingewiesen, dass viele Indikatoren, welche die spätere Entwicklung eines Suchtverhaltens begünstigen, bereits schon im Kindergarten vorliegen. Eltern und PädagogInnen könnten also darauf sensibilisiert werden, dieser Entwicklung vorzubeugen.

Éditorial

Mario Schlegel et Yvonne Traber

Nouveaux médias – nouveaux troubles?

Les nouveaux médias occupent toujours plus de place dans notre quotidien. Qu'il s'agisse d'Internet, de téléphonie mobile, d'ordinateurs ou de jeux en ligne – beaucoup de personnes ne peuvent plus imaginer vivre sans eux. Or, l'utilisation de tous ces outils peut aussi être dangereuse ; elle peut provoquer des troubles du comportement.

Il y a environ un an, la Charte a organisé un congrès sous le titre de « Nouveaux médias – nouveaux troubles ? Phénoménologie, prévention, aspects thérapeutiques », ouvert aussi bien aux professionnels de la thérapie, du conseil et de la pédagogie qu'aux parents et aux individus concernés. Les contributions qui ont été présentées, issues des domaines de la recherche ou de la pratique, ont traité des différents aspects de l'utilisation des médias électroniques : addiction, protection des jeunes, effets des médias et thérapie des dépendances à Internet.

Le présent numéro contient une version révisée de ces contributions, ainsi que le débat qui a suivi leur présentation.

Dominik Batthyány s'est intéressé à la phénoménologie de la dépendance à Internet. Contrairement aux dépendances à des substances, qui sont considérées comme des troubles psychiques et sont mentionnées dans les systèmes internationaux de classification (ICD-10 et DSM-IV), la 'consommation exagérée de comportement' n'y est pas encore incluse, mise à part la dépendance aux jeux (de hasard). Les spécialistes ne sont pas d'accord sur la manière dont certains de ces troubles et les critères impliqués doivent être formulés. Ceci s'applique également à la dépendance à Internet. De nombreuses études épidémiologiques se sont intéressées à ce phénomène, mais pour l'instant il est encore difficile de cerner de manière suffisamment claire leurs caractéristiques et les variations possibles. Ceci a des conséquences sur l'élaboration de méthodes ciblées d'intervention psychothérapeutique.

La contribution de Claudia Hengstler ne peut malheureusement pas être publiée (raison : maladie).

Thomas Mössle s'intéresse aux résultats des études sur l'effet des médias et, se fondant sur l'état actuel de la recherche, il répond aux questions suivantes : quels effets a une consommation exagérée – quantitativement et qualitativement – des médias (télévision et jeux sur ordinateur) sur les enfants et les adolescents ? Pourquoi, en particulier, ces derniers sont-ils de moins en moins performants à l'école au cours des dix dernières années ? Cela a-t-il à voir avec le fait qu'ils consacrent plus de temps à l'ordinateur et à la télévision ? L'augmentation de la consommation de médias entraîne-t-elle des tendances plus importantes à la violence chez les jeunes et les adolescents ? Peut-on devenir 'accro' aux jeux électroniques ?

Dans sa contribution, Franz Eidenbenz a souligné que la dépendance aux divers médias en ligne et une utilisation pathologique d'Internet se rencontre de plus en plus souvent dans les cabinets des psychothérapeutes et les services de consultation et qu'elles doivent être considérées comme des pathologies pertinentes du point de vue clinique. Il existe une corrélation entre conflits familiaux et utilisation excessive, ce qui signifie qu'en réalité il s'agit d'un trouble des relations et des contacts issu de déficits psychiques. Cet auteur décrit des aspects pertinents du point de vue de la pratique et fournit des exemples pour, ensuite, présenter un modèle systémique de traitement incluant différentes phases. L'environnement social est considéré comme une ressource de manière telle que les clients concernés – et en général peu motivés – retrouvent peu à peu leur capacité à gérer les conflits et à se réintégrer au quotidien.

Lors du débat qui a suivi, les idées contenues dans les contributions ont été reprises. La discussion a porté sur les potentiels et les opportunités qu'offre l'utilisation raisonnable des nouvelles technologies. En même temps, il faut se garder de considérer trop vite certains aspects comme pathologiques. Il reste qu'en particulier dans le secteur des jeux sur ordinateur, des intérêts financiers considérables sont en jeu et les participants au congrès se sont posés la question de savoir comment les fabricants de jeux pourraient être motivés à une collaboration. Le débat s'est également centré sur l'utilité de la recherche scientifique pour la pratique et la question de savoir quels sont les aspects auxquels les chercheurs pourraient s'intéresser – mais aussi quelle pourrait être la manière d'établir une relation avec le travail pratique mené dans les écoles et les services de consultation. Concernant la prévention, il semble évident que de nombreux indicateurs qui, plus tard, pourraient conduire à des phénomènes de dépendance existent déjà chez des enfants fréquentant le jardin d'enfants. Il devrait donc être possible de sensibiliser les parents et les enseignants, de manière telle que des phénomènes de dépendance puissent être évités.

Originalarbeit (Titelthema)

Dominik Batthyány

Internetsucht - Phänomenologie und therapeutische Ansätze

Zusammenfassung: Die Frage, was Internetsucht eigentlich ist und worauf sie sich bezieht, ist komplex und vielschichtig. Das Internet selbst, die Medienangebote und deren Vernetzung befinden sich in einem ständigen Wandlungsprozess. Um das Phänomen der Verhaltenssuchte einordnen und beschreiben zu können, zeichnet sich zudem ein Trend zur Abkehr vom klassischen Begriff der Suchterkrankung hin zu einer konzeptuell weiter gefassten Kategorie von Sucht ab. Eine Individualisierung der Therapie und Fokussierung auf die von den Betroffenen gesuchten und als Belohnung empfunden Inhalte und die Entwicklung von effektiven Bewältigungsstrategien sind wesentliche therapeutische Ansätze.

Schlüsselwörter: Verhaltenssucht; Internetabhängigkeit; Diagnostik; Forschungsperspektiven; psychotherapeutische Intervention

Abstract: Internet addiction – phenomenology and therapeutic interventions

The question of what Internet addiction actually is and what it pertains to is complex and has multiple aspects. The Internet itself, the media offers and their interconnections are in a constant process of transformation. In order to classify the phenomenon in terms of a behavioural addiction and to be able to describe it, there is a trend of moving away from the classical concept of an addictive illness towards an inclusive conceptually broader category of addiction. A significant part of the therapeutic interventions is individualising the therapy focusing on which contents the affected individual seeks out and which contents are experienced as rewarding and the development of effective coping strategies.

Key words: Behavioral addiction; Internet addiction; diagnostics; research perspectives; psychotherapeutic interventions

Die Suchtforschung beschäftigte sich bisher überwiegend mit der Auseinandersetzung über stoffgebundene Abhängigkeit, der Abhängigkeit von bewusstseinsverändernden Substanzen. In den letzten Jahren richtete sich das fachliche und öffentliche Interesse jedoch verstärkt auf die so genannten Verhaltenssuchte, die nicht stoffgebundene Abhängigkeit. Dennoch: Nach wie vor herrscht eine gewisse Uneinigkeit hinsichtlich Einordnung und Kriterien mancher dieser Störungsbilder. Dies zeigt sich auch bei der Betrachtung der „Internetsucht“. In vielen epidemiologischen Untersuchungen ist das Phänomen beforscht worden – die Differenzierung hinsichtlich der verschiedenen Ausprägungen und Varianten ist dennoch unzureichend. Dies bleibt auch nicht ohne Auswirkungen für die Entwicklung zielgenauer psychotherapeutischer Interventionsmethoden.

1. Medien – Alltag, Faszination und Sucht

Die mediale Welt ist omnipräsent und mit dem alltäglichen Lebensvollzug untrennbar verbunden. Dem Smartphone oder iPad, der Xbox, dem Internet mit seinen unterschiedlichen Anwendungen und Nutzungsmöglichkeiten können sich die Menschen heute nur schwer entziehen; sie *müssen* sich den neuen Medien und ihren Anwendungen scheinbar zuwenden, wenn sie am alltäglichen Leben teilnehmen möchten. Die neuen Medien sind als solche aber zum Teil nicht mehr frei (ab)wählbar. Zur Tatsache, dass bestimmte Medien für das alltägliche Leben notwendig geworden sind, kommt noch, dass sie scheinbar auch eine große Faszination hervorrufen und über eine grosse Anziehungskraft verfügen. Dies mit dem interessanten Nebeneffekt, dass sie anregende und oft angenehme Gefühle erzeugen, Gedanken sowie Gefühle „binden“ und Aufmerksamkeit abziehen – letzteres womöglich aus Lebensbereichen, die unangenehm sind, die schmerzen, mit denen man sich nicht auseinandersetzen möchte.

Man könnte vereinfachend sagen, dass die neuen Medien zu Suchtmitteln des Alltags geworden sind; zu „Alltagsdrogen“, zu denen jeder Mensch Zugang hat, die jeder verwendet, oder sogar verwenden muss. Diese Betrachtungsweise ist übertrieben, widerspiegelt aber Ängste, die vielerorts zu finden sind. Gegebenheiten, die den Alltag derart mitgestalten und zugleich als potenziell suchterzeugend betrachtet werden, generieren Angst. Unser Alltag und der Alltag unserer Kinder scheinen dadurch gefährlicher und gefährdeter geworden zu sein. Diese Betrachtungsweise macht auch die Betroffenheit vieler Menschen verständlich, wenn es um die Themen Medien und Sucht, und insbesondere Internet und Sucht, geht. Das Thema stösst deshalb auch bei den Medien auf großes Interesse.



Im Allgemeinen sind in den vergangenen Jahren suchtartige Verhaltensweisen, welche die Bereiche des Alltags betreffen (beispielsweise Einkaufen, Arbeiten, Sexualität, Sport, etc.), verstärkt zum Thema geworden. Der Begriff der Verhaltenssucht wird dabei inflationär gebraucht. Umgangssprachlich werden heute viele

Verhaltensweisen als Sucht bezeichnet. Beispiele dafür sind Beziehungssucht, Bibliomanie, Sucht nach Schönheitsoperationen, Sucht nach Tätowieren, SMS-Abhängigkeit, Solariumsucht usw.. Diese allgemeinen Sucht-Vermutungen finden sich häufig hinter Verhaltensweisen, die zu einem zentralen Punkt im Leben eines Menschen geworden sind; bei Verhaltensweisen, denen emotional viel Bedeutung beigemessen wird, die viel Zeit beanspruchen und Menschen gedanklich stark beschäftigen, oder auf die nur mehr schwer oder sehr ungern verzichtet werden kann. Tatsächlich sind das zwar alle Merkmale, die in Zusammenhang mit einer Sucht auftreten können. Eine eindeutige Diagnose ist aber für alle diese Merkmale unzureichend.

2. Phänomenologie der Pathologie

Wenn wir darüber nachdenken, was das Phänomen „Internetsucht“ eigentlich ist, stellt sich zunächst die grundsätzliche Frage, ob es sich um eine Sucht handelt. Wäre dies der Fall, müssten wir weiter fragen, wonach ein Internetsüchtiger eigentlich süchtig ist. Die Beantwortung dieser Fragen stellt eine Herausforderung für Wissenschaft dar.

Internetsucht hat in den internationalen Klassifikationssystemen psychischer Störungen (ICD-10 und DSM-IV) bislang keine Anerkennung als eigenständiges Störungsbild gefunden. Tatsächlich gibt es nur eine Form der „Verhaltenssucht“, die als Störungsbild anerkannt ist: das pathologische (Glücks-) Spielen. Nach wie vor besteht jedoch auch hier Unsicherheit hinsichtlich der korrekten Klassifikation. Hinzu kommt, dass das Internet in seinen Möglichkeiten und in seiner praktischen Bedeutung seit seiner Verbreitung Anfang bzw. Mitte der 1990er Jahre komplexer geworden ist und sich verändert hat. Diese Entwicklung hat auch einen Einfluss darauf, was wir mit „Internet“ meinen, wenn wir über das „Internet“ sprechen. Und es hat Einfluss auf sein „Suchtpotenzial“.



ICD-10
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F42 **Abhängigkeitssyndrom**

mindestens drei der folgenden Kriterien während des letzten Jahres gemeinsam erfüllt gewesen sein:

- Starker Wunsch oder Art Zwang, die Substanz zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginn, der Beendigung und der Menge des Konsums
- körperliches Entzugssyndrom (Entzugserscheinungen)
- Nachweis der Toleranz; höhere Dosen für gewünschte Wirkung
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand
- anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen

Abbildung 1: Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10

Zur Beschreibung des Phänomens „Internetsucht“ wurden anfangs zwei Wege beschritten. Einmal jenen, der sich an den Definitionsmerkmalen der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen gemäß DSM-IV oder ICD-10 durch Ivan Goldstein im Jahr 1995 orientierte, und andererseits jenen, den Kimberly Young (University of Pittsburgh) im gleichen Jahr wählte. Sie wandte die Definitionsmerkmale des pathologischen Glückspiels aus DSM-IV zur Beschreibung eines exzessiven Internetverhaltens an und klassifizierte diejenigen Personen als „internetsüchtig“, auf die analog der Diagnostik des „pathologischen Glückspiels“ innerhalb eines Jahres mindestens fünf von acht Kriterien zutreffen. Young führte den Begriff „Internet Addiction Disorder“ (IAD) ein und gründete die erste spezialisierte Fachklinik „Center for Internet Addiction Recovery“. Seit damals wurde eine Reihe von Versuchen unternommen, um „Internetsucht“ zu definieren und adäquat zu beschreiben.

DSM-IV

312. Störungen der Impulskontrolle, nicht andernorts klassifiziert
312.31 Pathologisches Glücksspielen

Andauerndes und wiederkehrendes, fehlangepasstes Spielverhalten, was sich in mindestens fünf der folgenden Merkmale ausdrückt:

1. Starke Eingenommenheit vom Glücksspiel (z. B. starke gedankliche Beschäftigung mit Geldbeschaffung)
2. Steigerung der Einsätze, um gewünschte Erregung zu erreichen
3. wiederholte erfolglose Versuche, das Spiel zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben
4. Unruhe und Gereiztheit beim Versuch, das Spiel einzuschränken oder aufzugeben
5. Spielen, um Problemen oder negativen Stimmungen zu entkommen
6. Wiederaufnahme des Glücksspielens nach Geldverlusten
7. Lügen gegenüber Dritten, um das Ausmaß der Spielproblematik zu vertuschen
8. illegale Handlungen zur Finanzierung des Spielens
9. Gefährdung oder Verlust wichtiger Beziehungen, von Arbeitsplatz und Zukunftschancen
10. Hoffnung auf Bereitstellung von Geld durch Dritte

Abbildung 2: Störungen der Impulskontrolle nach DSM-IV

Die lange Zeit vorherrschende Uneinigkeit über die nosologische Einordnung der Internetsucht hat sich auch in der wissenschaftlichen Literatur und in den uneinheitlichen Vorschlägen zur Benennung dieses Phänomens gespiegelt (pathologischer Internetgebrauch, exzessives Surfen, suchtartige Internetnutzung, Internetabhängigkeit, zwanghaftes Onlineverhalten). Die verschiedenen Vorschläge entspringen einerseits sprachlichen Vorlieben, andererseits implizieren sie nosologisch unterschiedliche Auffassungen zur Frage der Klassifikation, stehen nebeneinander und sind also symptomatisch für die gegenwärtige Diskussion. Im Bemühen, die Phänomene der „nicht-stoffgebundene Süchte“ bzw. „Verhaltenssüchte“ zu verstehen, werden sie oftmals als Zwangsstörung oder als Impulskontrollstörung, oder aber im Sinn einer Abhängigkeit versucht zu beschreiben.

Tatsächlich ist im Zusammenhang mit „Sucht“ oft von einem „Zwang“ die Rede. Deshalb stellt sich die Frage, ob eine „Internetsucht“ einem Waschzwang, Kontrollzwang, Ordnungszwang, Berührzwang oder Zählzwang phänomenologisch ähnlich ist. Zu bedenken ist hier allerdings, dass Zwangshandlungen und Zwangsgedanken Angst und großes Unbehagen hervorrufen und häufig als Vorbeugung gegen Ereignisse oder Situationen betrachtet werden, von denen befürchtet wird, dass sie eintreten könnten. Sie werden – anders als beim Suchtverhalten – anfangs nicht als angenehm erlebt. Zwangsgedanken und -handlungen werden in der ICD-10 als quälend beschrieben. Hinzu kommt, dass sie nicht vorbereitet und geplant werden, sondern dass sie als Handlungen stereotyp wiederholt werden. Diese Merkmale sind mit einer „Internetsucht“ nicht in Übereinstimmung zu bringen. Als Kennzeichen einer Zwangsstörung gelten Handlungen und Gedanken, die ein Unheil vermeiden möchten, dessen Eintreten sehr unwahrscheinlich ist. Auch diese Kennzeichen sind bei der Internetsucht nicht zu erkennen: Es ist ja nicht so, dass der Süchtige das Internet aus Angst oder Vermeidung eines drohenden Unheils nutzt. Selbst die ICD-10 schließt die Bezeichnung „zwanghaft“ für pathologisches Glücksspielen explizit aus, „denn das Verhalten ist weder im engeren Sinne zwanghaft, noch steht es mit der Zwangsneurose in Beziehung“. (WHO, 1993)

Klassifikation

ICD-10 Internationale Klassifikation der Krankheiten

F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen

F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

F63.0 Pathologisches Spielen

F63.1 Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]

F63.2 Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]

F63.3 Trichotillomanie

F63.8 Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

F63.9 Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet

Abbildung 3: Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle nach ICD-10

ICD-10

F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

- Zusammenfassung verschiedener nicht an anderer Stelle (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)) klassifizierbarer Verhaltensstörungen
- wiederholte Handlungen ohne vernünftige Motivation
- die nicht kontrolliert werden können
- die meist die Interessen des betroffenen Patienten oder anderer Menschen schädigen
- Impulshafte Verhalten

„Die Ursachen dieser Störungen sind unklar, sie sind wegen deskriptiver Ähnlichkeiten gemeinsam aufgeführt, nicht weil sie andere wichtige Merkmale teilen.“ (ICD 10)

Abbildung 4: Definition F63 nach ICD-10

Heute kann eine „Internetsucht“ nur als „Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet“ (ICD-10, F63.9) klassifiziert werden. 1980 wurde das „pathologische Spielen“, als erster und bisher einziger Vertreter der „substanzungebundenen Süchte“ oder „Verhaltenssüchte“ in das DSM-III aufgenommen. 1991 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Aufnahme vorgenommen (ICD) – nicht eingeordnet als Sucht bzw. „Abhängigkeit“, sondern unter „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ als „Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“. Damit steht es auf der gleichen Stufe wie die Pathologische Brandstiftung [Pyromanie], das Pathologische Stehlen [Kleptomanie] und die Trichotillomanie (deren Erscheinungsbild daraus besteht, dass sich Betroffene die eigenen Haare ausreißen). Man könnte also etwas

überspitzt sagen, dass „Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ eine gewisse Restkategorie darstellt, in die verschiedene Störungen aufgenommen wurden, die man sonst offenbar nirgends untergebracht hat.

Die Frage, weshalb die Glückspiel- und Internetsucht unter den „Impulskontrollstörungen“ nicht gut aufgehoben ist, scheint berechtigt. Ein Problem dieser Zuordnung besteht darin, dass sowohl in Bezug auf pathologisches Glücksspielen als auch hinsichtlich Internetsucht von einer Toleranzentwicklung sowie von der Zentrierung der Lebensinhalte auf das Suchtverhalten berichtet wird. Es handelt sich hier um typische Merkmale einer Sucht, die sich mit dem Konzept der Impulskontrollstörung nicht vereinen lassen. (Im DSM-IV wird darauf hingewiesen, dass Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen ebenfalls Merkmale aufweisen, welche die Probleme der Impulskontrolle einschließen.) Mit anderen Worten: Probleme der Impulskontrolle müssen nicht bedeuten, dass eine Impulskontrollstörung vorliegt (vgl. Anti-Soziale Persönlichkeitsstörungen oder Affektive Störungen). Eine Alternative wäre die Klassifizierung als Sucht bzw. als nicht-stoffgebundene Abhängigkeit, bzw. Verhaltenssucht. In diesem Sinn wird argumentiert, dass sich die überwiegende Zahl der Betroffenen selbst als „süchtig“ bezeichnet und dass stoffgebundene Abhängigkeiten in dieselben zentralnervösen Verstärker-Mechanismen eingreifen würden; Hinweise aus der Hirnforschung belegen tatsächlich, dass hier ähnliche Hirnprozesse zu beobachten sind. Auch wird argumentiert, dass die diagnostischen Kriterien des pathologischen Glücksspiels bei der Aufnahme im DSM-III in Anlehnung an die Kriterien der stoffgebundenen Sucht (Abhängigkeit von psychotropen Substanzen) formuliert wurden. Eine weitere Parallele zur Sucht ist schließlich die hohe Komorbidität mit anderen Suchterkrankungen.

Aktuelle Entwicklungen zeichnen einen Trend zur Abkehr vom klassischen, fast schon althergebrachten Begriff der Suchterkrankung (Sucht nur als aktive Zufuhr einer psychotrop wirksamen Substanz zu verstehen) vor. Die Expertenkommission der American Psychiatric Association (APA) hat dazu den Vorschlag gemacht, im DSM-5, welches im Jahr 2013 das DSM-IV ablösen soll, den Oberbegriff „Substance Related Disorders“ (Substanzbezogene Störungen) zu ersetzen durch die Bezeichnung „Addiction and Related Disorders“ (Sucht und verwandte Störungen). In dieser konzeptuell weiter gefassten Kategorie, in der stoffgebundene und nicht-stoffgebundene Störungen zusammengefasst würden, soll zunächst das Pathologische (Glücks-)Spielen (das derzeit im Kapitel der Impulskontrollstörungen subsumiert wird) als erste substanzungebundene Abhängigkeitserkrankung Eingang finden. Darüber hinaus wird vorgeschlagen, es nicht mehr als „Pathologisches (Glücks-)Spielen“, sondern als „Disordered Gambling“ (Gestörtes (Glücks-)Spielen) zu bezeichnen. Möglicherweise werden wir auch bald von „Disordered Internet Use“ sprechen. Und womöglich ist tatsächlich absehbar, dass Verhaltenssuchte eine Berücksichtigung als eigenständiges Störungsbild finden werden.

3. Phänomenologie der Inhalte

Es stellt sich beim Betrachten der Internetsucht die Frage, wonach die Betroffenen eigentlich süchtig sind und welche Phänomene eine „Internetsucht“ eigentlich beschreibt. Dabei zeigt sich, dass der Begriff „Internetsucht“ für sich genommen wenig präzise und eine Sammelbezeichnung für eine Vielzahl von internetbezogenen Verhaltensweisen ist, die suchtartig entgleiten können. Dazu gehören vor allem die suchtartige Nutzung von Online-Pornografie, Glücksspielen, Foren, Computerspielen, Recherchen, Einkaufsmöglichkeiten, etc.. Diese Bereiche unterscheiden sich auch in ihrem jeweiligen „Suchtpotential“. Kritisch sind vor allem Online-Rollenspiele, Communities, Glücksspiele und Sexportale. Ein Problem vieler epidemiologischer Untersuchungen ist, dass das Phänomen der Internetsucht häufig beforscht wurde, ohne dass eine Differenzierung hinsichtlich der Inhalte vorgenommen worden wäre. Ebenso existiert die Auffassung, nach der exzessive Internetnutzer nicht eigentlich internetsüchtig seien, sondern das Internet exzessiv als Medium zur Befriedigung einer anderen Verhaltenssucht (also z.B. Computerspielsucht, Kaufsucht, Glückspielsucht, Sexsucht, etc.) gebrauchen.

Nach Gabriel Farke von der „Hilfe zur Selbsthilfe bei Onlinesucht“ haben wir es bei der Internetsucht mit drei Bereichen zu tun, in denen unterschiedliche Geschlechter und Altersgruppen auffällig sind. Die Onlinechatsucht tritt nach Farke bei ca. 20% der Gesamt-Betroffenen auf. Häufig betroffen seien Mädchen und Frauen – vor allem Frauen ab dreissig. Die Onlinespielsucht betreffe ca. 30% – vor allem Jungen im Alter von 12 bis 23 Jahre. Die Onlinesexsucht trete nach Farke bei mindestens 50% der Gesamt-Betroffenen zu. Dabei handle es sich bei zwei Dritteln um junge Männer zwischen 18 bis 29 Jahren. Andere Schätzungen sehen Probleme vorrangig im Bereich der Anwendung Chatroom. Sie gehen davon aus, dass sich zwei Drittel aller Internetsüchtigen im Kommunikationsbereich finden und ein Drittel im Bereich der Online-Spiele.

Am häufigsten genutzte Internetinhalte

„Internetsucht und Internetnutzungsverhalten bei steirischen Schülerinnen und Schülern“
Studie der Steirische Gesellschaft für Suchtfragen (2011)

1.	Video/ Filme/ Audio sehen und hören	82,4 %
2.	Informationssuche	55,6 %
3.	Soziale Netzwerke	55,4 %
4.	Email	54,0 %
5.	Downloads	39,2 %
6.	Chat Rooms / Instant Messaging	35,8 %
7.	Spiele ohne Geldeinsatz	22,5 %
8.	Erotik/ Sex/ Porno	14,9 %
9.	Handel (Ein-Verkauf, Versteigerungen)	12,5 %
10.	Blogs lesen, schreiben	11,2 %
11.	Diskussionsforen	5,9 %
12.	Spiel mit Geldeinsatz	1,9 %

Abbildung 5: Rangfolge der Internetnutzung (Steirische Gesellschaft für Suchtfragen 2011)

Internetsucht und -gefährdung

„Internetsucht und Internetnutzungsverhalten bei steirischen Schülerinnen und Schülern“
Studie der Steirische Gesellschaft für Suchtfragen (2011)

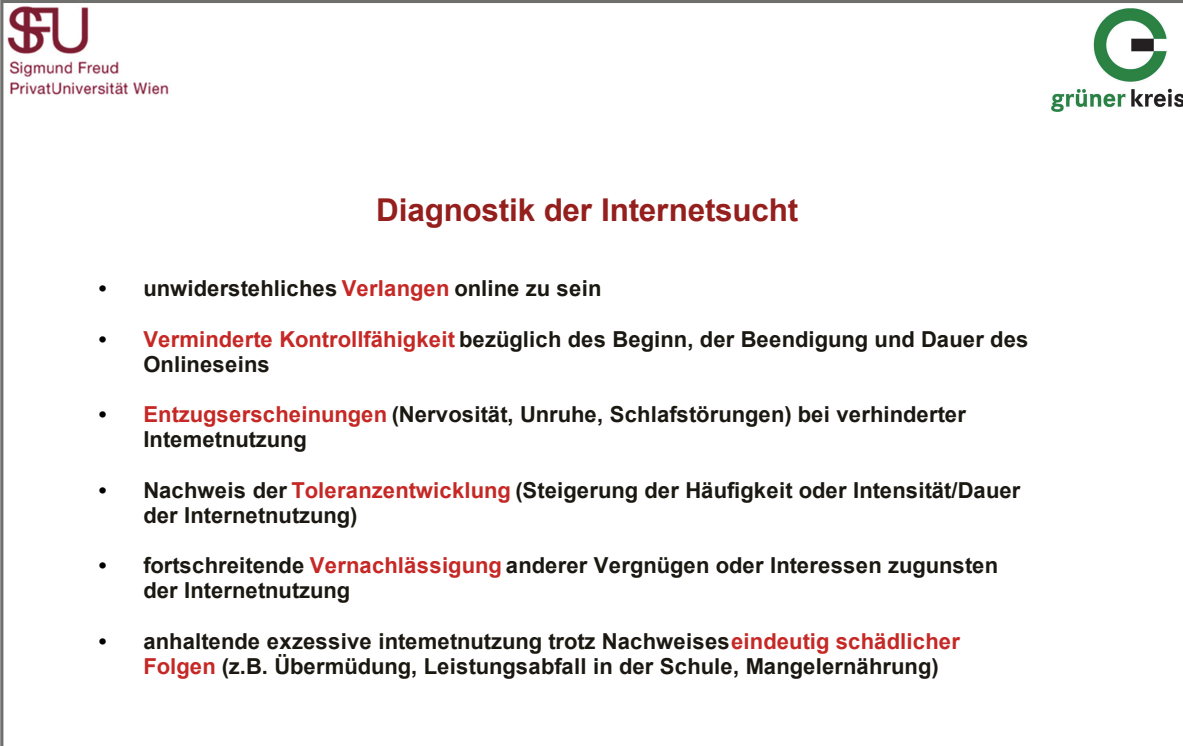
1.	Video/ Filme/ Audio sehen und hören	82,4 %	
2.	Informationssuche	55,6 %	
3.	Soziale Netzwerke	55,4 %	
4.	Email	54,0 %	
5.	Downloads	39,2 %	
6.	Chat Rooms / Instant Messaging	35,8 %	1,5-faches Risiko
7.	Spiele ohne Geldeinsatz	22,5 %	
8.	Erotik/ Sex/ Porno	14,9 %	4,3-faches Risiko
9.	Handel (Ein-Verkauf, Versteigerungen)	12,5 %	
10.	Blogs lesen, schreiben	11,2 %	
11.	Diskussionsforen	5,9 %	2,1-faches Risiko
12.	Spiel mit Geldeinsatz	1,9 %	4,9-faches Risiko

Abbildung 6: Internetsucht und -gefährdung (Steirische Gesellschaft für Suchtfragen 2011)

Im Juni 2011 ist in Österreich eine Studie zum Thema „Internetsucht und Internetnutzungsverhalten bei steirischen Schülerinnen und Schülern“ erschienen (Lederer & Geishofer, 2011). Befragt wurden 100 Schulklassen aus 74 steirischen Schulen aller Schultypen, insgesamt 2095 Schülerinnen und Schüler im Alter zwischen 14 und 18 Jahren. Bei insgesamt 3,9% der Befragten kann laut dieser Studie eine Internetsuchtgefährdung oder Internetsucht festgestellt werden. Auffallend sind die Geschlechtsunterschiede: „Erotik/ Sex/ Porno“ nutzen 24,5% der jungen Männer und nur 3,9% der jungen Frauen. Bei den Schülern erhöht die Nutzung von Porno-Inhalten das Risiko einer Internetsucht oder Internetsuchtgefährdung um das 2,7-fache, bei Schülerinnen um das 23,4-fache. Ähnlich verhält es sich bei „Spiel mit Geldeinsatz“. Derartige Spiele nutzen

3,1% der Schüler und nur 0,6% der Schülerinnen. Bei den Schülern erhöht sich das Risiko einer Internetsucht oder Internetsuchtgefährdung um das 2,6 fache, bei Schülerinnen aber um das 39,9fache. Diese Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass sich mit den erwähnten Inhalten zwar viel weniger Mädchen befassen – wenn sie es aber tun, sind sie um ein Vielfaches gefährdeter, in ihrem Verhalten suchartig zu abzugleiten.

4. Diagnostik der Internetsucht



The slide features the logo of Sigmund Freud PrivatUniversität Wien (SFU) in the top left and the logo of 'grüner kreis' in the top right. The main title 'Diagnostik der Internetsucht' is centered in red. Below the title is a bulleted list of diagnostic criteria for internet addiction.

- unwiderstehliches **Verlangen** online zu sein
- **Verminderte Kontrollfähigkeit** bezüglich des Beginn, der Beendigung und Dauer des Onlineseins
- **Entzugserscheinungen** (Nervosität, Unruhe, Schlafstörungen) bei verhinderter Internetnutzung
- Nachweis der **Toleranzentwicklung** (Steigerung der Häufigkeit oder Intensität/Dauer der Internetnutzung)
- fortschreitende **Vernachlässigung** anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten der Internetnutzung
- anhaltende **exzessive Internetnutzung** trotz Nachweises **eindeutig schädlicher Folgen** (z.B. Übermüdung, Leistungsabfall in der Schule, Mangelernährung)

Abbildung 7: Diagnostik der Internetsucht

Symptome der Internetsucht weisen hohe Überschneidungen zu stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen auf: Betroffene berichten, einen dominierenden Drang bzw. gedankliche Eingenommenheit (Craving) zu erleben und das zunächst als positiv erlebte Verhalten nicht mehr willentlich steuern zu können (Kontrollverlust). Wird der Konsum verhindert, so erleben Betroffene darüber hinaus aversive Zustände (Entzug), die sich auf vielerlei Weise manifestieren können, wie z.B. depressive Verstimmung, Reizbarkeit bis hin zu offenen aggressiven Ausbrüchen. Ferner berichten Betroffene, dem Verhalten mit steigender Häufigkeit und Intensität nachgehen zu müssen oder immer mehr Zeit für den Konsum zu investieren (Toleranzentwicklung). Im Verlauf der Erkrankung kommt es bei den Betroffenen darüber hinaus zu schwerwiegenden Folgeerscheinungen: Einschränkungen des Sozialkontaktes, soziale Vereinsamung und interpersonelle Konflikte, berufliche und ausbildungsbezogene Leistungseinbußen, Veränderungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, usw.. Professionelle Hilfe wird häufig erst sehr spät und auf externen Druck hin oder infolge direkter negativer Konsequenzen (Arbeitslosigkeit bzw. Schulabbruch, Verlust des Partners, soziale Isolation) in Anspruch genommen.

5. Risikofaktoren

Besonders gefährdet sind Menschen mit Affektiven und Angststörungen, Depressivität, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), überhöht ausgeprägtem Neurotizismus (hohe Ängstlichkeit, übersteigerte Stressanfälligkeit, negatives Selbstbild) und deutlich verminderter Extraversion (starke Rückzugstendenzen und hohe soziale Kränkbarkeit). Besonders betroffen sind demzufolge sozial isolierte Menschen, Menschen mit einem geringen Selbstwertgefühl, mit großer Schüchternheit und solche, die in schwierigen familiären Bedingungen leben. Es finden sich auch Hinweise darauf, dass sich junge Menschen, deren Internetgebrauch pathologische Züge aufweist, im Vergleich zu jungen Menschen mit unauffälligem Internetgebrauch durch ein charakteristisches Persönlichkeitsprofil auszeichnen. So waren erstere beispielsweise empfindsamer, emotional instabiler, phantasievoller, introvertierter, selbstgenügsamer und experimentierfreudiger.

Therapeutische Ansätze bei Internetsucht

1. **Motivationsklärung**
2. **Rekonstruktion des Internet- und Suchtverhaltens.**
Welche Bedeutung hat das Verhalten für die betroffene Person?
3. **Distanzierung vom suchtfördernden Medium.**
Aufbau eigenverantwortlicher Wege der sozialen Kontrolle.
4. **Risikoprävention und Bearbeiten von Rückfällen**
5. **Einbindung der Angehörigen.**
6. **Gruppen (Angehörige, Betroffene)**

Abbildung 8: Therapeutische Ansätze bei Internetsucht

6. Therapeutische Ansätze bei Internetsucht

Bei Vorliegen einer Internetsucht ist Abstinenz nur schwer möglich. Vom Patienten zu verlangen, das Internet gar nicht mehr zu gebrauchen, ist oft kontraproduktiv. Darum konzentriert man sich in der Therapie vielmehr darauf, den Gebrauch einzuschränken. Es geht für den Patienten also um die Wiedergewinnung eines kontrollierten Umgangs mit dem Internet bzw. mit den problembehafteten Bereichen des Internets. Die Einübung von Zeitmanagement und die Entwicklung von effektiven Bewältigungsstrategien ist hierbei eine wichtige Aufgabe. Denn Internetsucht kann als Ergebnis einer Art Problemlösungsversuch (Selbstmedikation) bezeichnet werden.

Worauf kommt es bei der Therapie also an? Wichtig ist nicht die Therapie der Internetsucht, sondern die Therapie des Internetsüchtigen. Es geht um eine Individualisierung der Therapie, um die Fokussierung auf die individuellen Hintergrundfaktoren und Inhalte, die im Internet von den Betroffenen gesucht werden. Wichtige Elemente der Therapie bei Internetsucht sind die Klärung der Therapiemotivation, die Rekonstruktion des Internet- und Suchtverhaltens und die Frage, welche spezifische Bedeutung das Verhalten für die betroffene Person hat. Wichtige Aspekte sind auch die bewusste Distanzierung vom suchtfördernden Medium bzw. Inhalt und der Aufbau eigenverantwortlicher Wege der sozialen Kontrolle; und schließlich die Risikoprävention und die Integration von Rückfällen in den therapeutischen Prozess.

Auf dem Gebiet der Motivationsklärung geht es um die Frage, warum Verhaltensänderungen angestrebt werden. Hier kann der Therapeut gleichsam Geburtshelfer sein. Auch Sinnfragen und Fragen nach persönlichen Ressourcen werden thematisiert. Onlinesüchtige bemerken häufig, dass sie durch das Suchtverhalten Werte aufgegeben haben, die ihnen einst wichtig waren. Dabei geht es um den Umgang mit Sexualität, das Verschweigen des eigenen Verhaltens, Zeitverlust, die Vernachlässigung von Pflichten, Freundschaften und Arbeit und um Konflikte mit Mitmenschen als Folge des exzessiven Verhaltens etc..

Ohne fremde Hilfe Wege aus der Internetsucht zu finden, ist oft sehr schwierig. Wie bei anderen Suchterkrankungen ist ein Leidensdruck wichtig, bevor das eigene Verhalten geändert oder Hilfe in Anspruch genommen wird. Eine lange Verleugnungsphase ist jedoch ein typisches Symptom. In der Therapie geht es daher auch um folgende Fragen: Welche Faktoren führten dazu, dass Hilfe gesucht wird? Welche Lebensbereiche wurden bereits negativ beeinflusst (Auswirkung auf Partnerschaft, Arbeit, Freizeit, Lebensgenuss)? Welches sind die Probleme, Geheimnisse und Entschuldigungen des Betroffenen? Welche Versuche wurden bis jetzt unternommen, dysfunktionales Verhalten einzuschränken? Wie ernst ist der Veränderungswunsch? Und: Gibt es Faktoren der Fremdmotivation (Arbeitgeber, Partnerin, Eltern)?

Bei der Rekonstruktion des Internet- und Suchtverhaltens geht es um die spezifische, individuelle Bedeutung, die das Verhalten für die betroffene Person hat und um eine Bewusstmachung des eigenen Suchtverhaltens. Für viele Abhängige stellt das Internet eine Möglichkeit dar, um vor Problemen zu flüchten. Die Internetsucht hat für den Süchtigen in der Regel bestimmte Funktionen und Vorteile. Es geht daher darum, diese zu identifizieren und um die Frage, weshalb bestimmte Anwendungen im Internet bevorzugt genutzt werden. Schließlich geht es um das Herausarbeiten der Zusammenhänge zwischen individuellen Problembereichen (aktuell und lebensgeschichtliche Hintergründe) und Internetnutzung (z.B. Selbstwertprobleme, Rollenkonflikte, Ablösungsproblematik, mangelnde soziale Kompetenz, Umgang mit Streß, Freizeitgestaltung, berufliche Situation) und um eine Aufarbeitung der Auslöser (situative Risikofaktoren, Stressfaktoren und Bewältigungsstrategien, Suche nach neuer Stimulation, etc.).

Die therapeutische Aufarbeitung der Folgen des suchartigen Internetgebrauchs ist auch ein wichtiger Aspekt der Therapie: Schuldgefühle, Angst, Hoffnungslosigkeit, Isolation, Kommunikationsverlust, Trauer (um die verlorene Zeit, eigene Entwicklungsmöglichkeiten, verlorene Beziehungen, etc.), das (Wieder-) Entdecken der eigenen Fähigkeiten und Stärken, das Herausarbeiten der aktuell wichtigen Ziele und Aufgaben, die auf den Betroffenen warten (Promotiv).

Aber auch allgemeine Fragen zu Lebenszufriedenheit, Rationalisierungsversuche des Verhaltens und unrealistische Erwartungen, die an das Internet geknüpft sind, müssen durchgearbeitet werden. Nicht nur das Erlernen von Medienkompetenz, sondern auch der Kompetenzzugewinn im Umgang mit *eigenen* Bedürfnissen und Gefühlen ist hier wichtig.

Rückfälle sind kein Übel – sie weisen auf den wunden Punkt hin und können gut in die Therapie integriert werden. Hier geht es darum, typische Verführungssituationen zu erkennen und Verhaltensänderungen zu entwickeln, um potenzielle Rückfallsituationen zu entschärfen. Gruppentherapie schließlich ist sinnvoll um die Scham zu durchbrechen und zu entdecken, dass andere Menschen ebenfalls betroffen und bereit sind, von den Mitbetroffenen zu lernen und motiviert zu werden sowie um zu erfahren, dass soziale Kontakte auch offline möglich sind.

Angehörige leiden mit. Die Einbindung der Familie kann sinnvoll sein, um die Sorgen und den Schmerz der Angehörigen jenseits von Vorwürfen fühlbar zu machen, um aufzuklären, was Sucht bedeutet, die Schuld des Abhängigen für sein Verhalten zu reduzieren, die offene Kommunikation zu verbessern, Probleme in der Familie einzubeziehen, die Familie dazu anzuregen, den Abhängigen bei der Veränderung zu unterstützen, z.B. neue Hobbies zu finden, und vieles mehr. Die Angehörigengruppen wiederum sind wertvoll, damit die eigene Rolle und Beziehung zum Betroffenen sowie zu seinem Internetverhalten reflektiert werden kann. Dies ermöglicht, eigene Erfahrungen weiterzugeben und von Erfahrungen anderer zu profitieren. Diese Form der „Zusammenarbeit“ kann eine Entlastung in der alltäglichen Situation bringen und die Gestaltung der Beziehung zum Betroffenen positiv fördern.

Autor

Dr. Dominik Batthyány, Psychotherapeut in eigener Praxis in Wien, seit 2007 Leiter der Abteilung Suchtprävention im „Grünen Kreis“ – Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen. Gründer und Leiter der Therapie- und Beratungsstelle Mediensucht an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien (SFU); seit 2012 Leiter des Instituts für Verhaltenssuchte an der SFU.

Korrespondenz

Dr. Dominik Batthyány
Institutsleitung
Institut für Verhaltenssuchte
Sigmund Freud Privatuniversität Wien Paris
Schnirchgasse 9a | A-1030 Wien
Tel.: +43/676/88088391
E-Mail: dominik.batthyany@sfu.ac.at

Literatur

- Batthyány, D., Müller, K.W., Benker F. & Wölfling, K. (2009). Computerspielverhalten – Klinische Merkmale von Abhängigkeit und Missbrauch bei Jugendlichen. Wiener Klinische Wochenschrift, 121, 502-509.
- Batthyány, D., Pritz, A. (2009). Rausch ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte, Wien: Springer
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (2000). Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F). 4. Aufl. Bern: Huber.

- Griffiths, M. D., Davies, M. N. O. & Chappell, D. (2004). Online computer gaming: a comparison of adolescent and adult gamers. *Journal of Adolescence*, 27(1), 87-96.
- Griffiths, M. D., Hunt, N. (1998). Dependence on computer games by adolescents. *Psychological Report*, 82, 475-480.
- Grüsser, S. M., Thalemann, R. (2006). *Computerspielsüchtig? Rat und Hilfe*. Bern: Huber
- Grüsser, S. M., Thalemann, R., Albrecht, U., Thalemann, C. (2005). Exzessive Computernutzung im Kindesalter – Ergebnisse einer psychometrischen Erhebung. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 117, 188-195.
- Grüsser, S. M., Thalemann, S. N. (2006). *Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung*. Bern: Huber
- Hahn, A., Jerusalem, M. (2001). Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz. In: Raithel, J. (Hrsg.). *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Erklärungen, Formen und Prävention*. Opladen: Leske & Budrich.
- Lederer T., Geishofer M.H. (2011). Internetsucht und Internetnutzungsverhalten bei Schülerinnen und Schülern - Eine repräsentative Untersuchung in der Steiermark, Österreich. *Suchttherapie* 2011; 12
- Saß, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe.
- Thalemann, R., Albrecht, U., Thalemann, C. N., Grüsser, S. M. (2004). Fragebogen zum Computerspielverhalten bei Kindern (CSVK): Entwicklung und psychometrische Kennwerte. *Psychomed*, 16/4, 226-233.
- Young, K. S. (1996). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. Presented at the 104th Annual Meeting of the American Psychological Association, Toronto, Canada.

Literaturempfehlungen

- Grüsser, S. M., Thalemann, S. N. (2006). *Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung*. Bern: Huber
- Batthyány, D., Pritz, A. (2009). *Rausch ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte*, Wien: Springer
- Grüsser, S. M., Thalemann, R. (2006). *Computerspielsüchtig? Rat und Hilfe*. Bern: Huber

La dépendance à Internet – phénoménologie et approches thérapeutiques

Le monde des médias est omniprésent et il ne peut pas être dissocié du quotidien. Il provoque une certaine fascination et il exerce une puissante force d'attraction. En provoquant des ressentis excitants et souvent agréables, il contribue à « emprisonner » les idées et les sentiments, attirant l'attention. Ce phénomène peut inciter l'individu à délaisser des domaines existentiels désagréables ou source de souffrance, auxquels il ne souhaite pas faire face. Pour le formuler de manière simplifiée, on pourrait dire que les nouveaux médias sont devenus des drogues au quotidien : tout le monde y a accès, les utilise – et même se voit contraint de les utiliser. Cette manière de voir les choses est sans doute exagérée, mais elle correspond aux craintes qui ont souvent été exprimées. D'un point de vue scientifique, il est difficile de répondre à la question de savoir ce qu'est la « dépendance à Internet » ou même de savoir quels sont les aspects qui créent la dépendance. A ceci s'ajoute le fait que, depuis ses débuts dans les années 1990, la Toile est devenue plus complexe dans le sens où les potentiels offerts, les modes la caractérisant et sa signification pratique ont évolué.

Au moment de tenter de comprendre les phénomènes caractéristiques des « dépendances non matérielles » – on pourrait parler de « dépendances à des comportements » –, on a souvent pensé qu'il s'agissait de troubles compulsifs ou de troubles liés à un manque de contrôle des impulsions, ou encore d'une simple dépendance. Il s'est avéré que ces définitions ne suffisent pas et qu'elles sont problématiques. Au début, on a suivi deux voies pour cerner le phénomène de la « dépendance à Internet » : on a considéré que, soit cette dépendance était la même que celle associée à des substances psychotropes, soit elle correspondait à une dépendance pathologique aux jeux de hasard. Il reste aujourd'hui que la « dépendance à Internet » devrait être classifiée dans la catégorie des « Troubles des habitudes et des impulsions, sans précision » (ICD-10, F63.9). Dans ce sens, elle se situerait au même niveau que la tendance pathologique à allumer des feux (pyromanie), à commettre des vols (kleptomanie) ou que la trichotillomanie (arrachage compulsif des cheveux). Un problème demeure : qu'il s'agisse de jeu pathologique ou de dépendance à Internet, on considère qu'il y a développement d'une tolérance jusqu'au moment où tous les contenus existentiels se concentrent sur le comportement dépendant. Il s'agit en fait des caractéristiques typiques d'une dépendance, mais dans ce cas, celle-ci ne peut pas être considérée comme relevant d'un trouble du contrôle des impulsions. De plus, on tend maintenant à ne plus considérer que la dépendance à Internet correspond au concept classique de dépendance. C'est dans ce sens que, concernant le DSM-5, on envisage de remplacer le terme de « Substance Related Disorders » (troubles associés à une substance) par celui de « Addiction and Related Disorders » (dépendance et troubles proches). Cette catégorie plus large recouvrirait également le jeu (de hasard) pathologique, en tant que trouble non associé à une substance.

En ce qui concerne la « dépendance à Internet », il s'avère qu'en soi, cette désignation est peu précise et quelle inclut toute une série de comportements en rapport avec Internet, comportements qui peuvent donner lieu à une dérive. Nous pensons en particulier au téléchargement de pornographie, aux jeux de hasard, aux groupes de discussion, aux jeux en ligne, aux achats en ligne, etc. Ces différents domaines ne provoquent pas tous les mêmes phénomènes de dépendance. Par contre, les jeux de rôles en ligne, les 'communities', les jeux de hasard et les portails à contenu sexuel peuvent causer des problèmes.

Par ailleurs, les symptômes de la dépendance à Internet sont souvent similaires à ceux manifestés lors d'une dépendance à des substances. Les risques sont particulièrement élevés dans le cas de personnes souffrant de troubles affectifs et anxieux, de dépression, de troubles de l'attention ou d'hyperactivité (ADHS), d'une mauvaise résistance au stress, d'une image négative de soi et d'un net manque d'extroversion (tendance à se concentrer sur soi et à se vexer facilement dans les échanges sociaux).

Exiger de ces patients qu'ils cessent d'utiliser Internet n'est pas facile et en général peu efficace. C'est pourquoi, dans le cadre de la thérapie, on tente de réduire l'utilisation de la Toile. Il s'agit de récupérer une manière contrôlée de se servir d'Internet ou des domaines de ce dernier qui causent problème. Il s'agit aussi – et c'est important – de s'exercer à une meilleure gestion du temps et d'apprendre des stratégies efficaces de maîtrise des différents aspects. En général, la thérapie doit consister en une approche individualisée dans laquelle on se concentrera sur les facteurs et contenus sous-jacents que le client recherche sur Internet et qu'il considère comme une 'récompense'. Il est d'autre part important de cerner les motifs qui ont poussé le client à suivre une thérapie,

de reconstruire les comportements associés à Internet et à la dépendance et d'élucider les conséquences de son comportement. Il s'agit aussi d'aider ce dernier à prendre consciemment de la distance par rapport aux médias impliqués et à leur contenu et à élaborer des moyens de contrôle social ; et enfin, il faut prévenir les risques de rechute et intégrer ces derniers dans le processus thérapeutique.

Originalarbeit (Titelthema)

Thomas Mößle

Jugend und Medien – eine kritische Betrachtung¹

Zusammenfassung: Seit vielen Jahren wird eine intensive Debatte über die Auswirkungen einer exzessiven Mediennutzung geführt. Prominente Themen sind die Auswirkungen gewalthaltiger Medien auf gewalttätiges Verhalten, die Auswirkungen exzessiver Mediennutzung auf schulische Leistungen sowie die Frage nach einer „Mediensucht“. Lag der Fokus früher auf Fernsehen und Videos, geht es in den letzten Jahren zunehmend darum, ob und wie stark sich insbesondere die Nutzung gewalthaltiger Computerspiele auswirkt. Oft verharrt diese Debatte auch in der Wissenschaft an den beiden Polen „Medien wirken“ und „Medien wirken nicht“, die beide in ihrer Schwarz-Weiß-Malerei das Bild verfehlen. Betrachtet man die internationale Studienlage der letzten 15 Jahre, ist die Antwort auf die Frage gar nicht so unklar. Nicht nur zum Thema Gewaltmediennutzung und Gewaltverhalten zeigt sich ein eindeutiges Bild: Intensive Nutzer von medialen Gewaltinhalten zeigen häufiger aggressives und seltener prosoziales Verhalten und berichten häufiger von allgemein aggressiven Einstellungen. Dieser negative Zusammenhang gilt auch für exzessive Mediennutzung und schulische Leistungen. Mit Recht wird hier die Frage nach Henne und Ei gestellt: Längsschnittstudien können jedoch vor allem für Kinder und Jugendliche eine kausale Ursachenzuschreibung einer exzessiven Mediennutzung belegen. Medien sind nicht der alleinige Faktor, aber einer.

Schlüsselwörter: Jugendliche, Mediennutzung, Medienmissbrauch, Mediensucht, Gewalt, Schulleistung, Sozialverhalten, Gesundheit

Abstract: Youth and media – a critical view

For many years now, the effects of excessive media use have intensely been debated. The impact of violent media content on violent behavior, the consequences of excessive media use on school achievement as well as the question whether there exists a “media-addiction” have been prominent topics. Earlier the focus had been on television and videos, whereas now it rather is becoming a question of whether - and if so - to which extent especially the use of violent video games has an impact. It is even in academic discussion that this debate perseveres in holding the two contrary positions “media have an effect” and “media don’t have any effect”. This black and white depiction is a failure. Taking international studies of the last 15 years into account, the answer to this question is not as uncertain. There’s not only a clear picture of the interrelation of violent media usage and violent behavior: Intense users of violent media content show higher rates of aggressive behavior, lower rates of prosocial behavior and more frequently report general aggressive attitudes. This negative relation holds true for excessive media use and school achievement, too. Justifiably so, the question of chicken and egg is raised in this context. Longitudinal studies, however, can prove a causal relationship of excessive media use and the above-mentioned effects, particularly in children and adolescents. Media are not the exclusive factor, but a decisive one.

Key words: adolescents, media usage, dysfunctional media usage, media addiction, violence, school achievement, social behavior, health

Die Nutzung moderner elektronischer Medien ist das Kernelement unserer heutigen Informations- und Wissensgesellschaft. Der Einsatz von Medien beschränkt sich allerdings keineswegs auf die Informations- und Wissensvermittlung. Elektronische Medien werden von vielen Menschen tagtäglich zur Unterhaltung, zur soziokulturellen Orientierung und zur Lebensbewältigung genutzt. Kinder und Jugendliche setzen zudem ihre Alltagsmedien zur Bewältigung zahlreicher altersspezifischer Entwicklungsaufgaben ein (vgl. Hoppe-Graff & Kim, 2002). Medienkompetenz kann sogar als neue, eigenständige Entwicklungsaufgabe aufgefasst werden (vgl. Six, 2008). Unübersehbar sind aber auch die Risiken der neuen Medien – gerade für Kinder und Jugendliche, denen die nötige Kompetenz und Reife zum sinnvollen oder zumindest gesundheitsverträglichen Umgang mit den Medien (noch) fehlt – sind unübersehbar.

Die Adoleszenz ist dabei eine Entwicklungsstufe voller Widersprüche: Die Jugendlichen fühlen sich stark, geradezu unverletzbar. Doch eben dieses Gefühl der Invulnerabilität macht diese Lebensphase besonders risikoreich. Man spricht sogar vom *window of vulnerability* (vgl. Seiffge-Krenke, 2008). Ebenso wie die Unterschätzung der eigenen Gefährdung durch eigenes oder fremdes Handeln, spielen auch die Höhergewichtung angenehmer, unmittelbarer Konsequenzen gegenüber möglichen negativen Spätfolgen sowie die Ausblendung oder Marginalisierung bewusster Risiken in konkreten Handlungskontexten eine Rolle. Als ebenso belegt gilt die Tatsache, dass Risikoverhalten als Ausdruck von Autonomiebestrebungen gegenüber dem

¹ Dieser Artikel ist in ähnlicher Form erstmalig erschienen als: Mößle, T. (2011). Jugend und Medien. Eine kritische Betrachtung. In de Bruin, A. & Höfling, S. (Hrsg.), *Es lebe die Jugend! Vom Grenzgänger zum Gestalter*, München: Hans-Seidel-Stiftung e.V. (verfügbar unter: http://www.hss.de/uploads/tx_ddceventsbrowser/BS-94.pdf).

Elternhaus von Jugendlichen bewusst inszeniert wird. Insofern ist jugendliches – und somit auch medienbezogenes – Risikoverhalten deutlich ausgeprägter als jenes in der Kindheit oder in späteren Lebensphasen. Dabei ist nicht zu leugnen, dass medienbezogenes Risikoverhalten von Jugendlichen selbst als durchaus funktional wahrgenommen werden kann: Zur Anerkennung im Freundeskreis, zur Erweiterung des Erfahrungshorizonts, zur Kompensation von Selbstwertdefiziten, zur Belastungsregulation, zur Demonstration der Zugehörigkeit zu einer Subkultur, sowie zum Nachweis von Autonomie und Erwachsensein (Jerusalem, 2003).

7. Jugendliches Mediennutzungsverhalten

Da Art und Ausmaß jugendlicher Mediennutzung sogar unter Berufsgruppen, die sich professionell mit Jugendlichen befassen, nur unzureichend geläufig sind, soll vor einer Bestimmung medienbezogenen Risikoverhaltens zunächst die alltägliche Mediennutzung von Jugendlichen umrissen werden. Etwa zwei Drittel der Jugendlichen besitzt einen eigenen Fernseher², etwa 45 Prozent eine stationäre Spielkonsole, etwa 70 Prozent einen eigenen Computer (vgl. Feierabend & Rathgeb, 2008; Rehbein et al., 2009a). Deutsche Jugendliche nutzen den Computer allerdings inzwischen intensiver als das Fernsehen, wobei die Internetnutzung bei weitem die häufigste Computertätigkeit darstellt. Zudem zeigen sich hier deutliche Geschlechterunterschiede. In der Summe nutzen 15-jährige Mädchen elektronische Bildschirmmedien täglich mehr als sechs Stunden (370 Minuten), Jungen kommen auf rund siebeneinhalb Stunden täglicher Bildschirmmedienzeit (457 Minuten), wobei explizit darauf hingewiesen werden muss, dass sich Mediennutzungszeiten häufig überschneiden, und dass gerade das Fernsehen bei vielen Jugendlichen als Begleitmedium anderer medialer und nichtmedialer Tätigkeiten fungiert (Rehbein et al., 2009a). Computernutzung nimmt den größten Raum unter den Bildschirmmedien ein. Mit 141 Minuten durchschnittlicher täglicher Computerspielzeit plus 103 Minuten täglicher Zeit für Chatten im Internet liegt die Computernutzung bei männlichen Jugendlichen deutlich über dem Fernseh- und Videokonsum (213 Minuten) (Rehbein, Kleimann & Mößle, 2009b). Mädchen nutzen mit einer durchschnittlichen täglichen Spielzeit von 56 Minuten Computerspiele anderthalb Stunden weniger als Jungen, chatten aber intensiver (113 Minuten täglich) und weisen mit 201 Minuten täglich eine etwas intensivere Fernseh- und Videonutzung als Computernutzung (zusammengerechnet 169 Minuten) auf (Rehbein et al., 2009b).

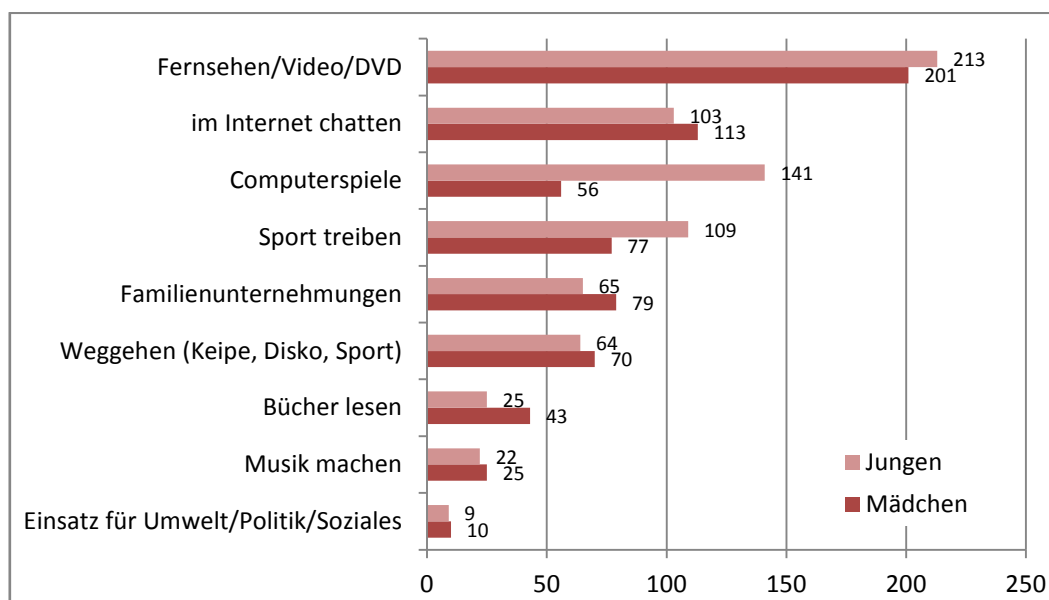


Abb. 1: Zeit, die täglich von Jugendlichen mit unterschiedlichen Tätigkeiten verbracht wird

Angesichts dieser teilweise hohen Mediennutzungszeiten liegt die Frage nach der „Grenze des Normalen“ nahe: Wann kann man von medienbezogenem Risikoverhalten sprechen, was sind Kennzeichen, begünstigende Faktoren und Folgen?

² Es ergeben sich allerdings leichte Unterschiede im Ausstattungsgrad, z. B. 61 % in der JIM-Studie gegenüber 70 % in der eigenen Befragung (vgl. Feierabend & Rathgeb, 2008; Rehbein, Kleimann & Mößle, 2009a).

8. Medienmissbrauch und seine Problemfelder

Medienmissbrauch ist bisher in der Literatur nicht eindeutig definiert. Grundsätzlich zeigen sich drei Hauptfelder des potenziellen Missbrauchs von Medien: Eine **zeitlich exzessive Mediennutzung**, eine **inhaltlich problematische Mediennutzung** (etwa bei Nutzung von Medien mit entwicklungsbeeinträchtigendem Potenzial für Minderjährige), sowie eine **individuell dysfunktionale Mediennutzung** (etwa im Sinne dysfunktionaler Stressregulation, auffälliger Substitution sozialer Interaktionen und Beziehungen durch parasoziale Interaktionen und Beziehungen zu Medienfiguren oder vehement eskapistischer Mediennutzung im Sinn einer Realitätsflucht). Als eine besonders schwerwiegende Form des Medienmissbrauchs muss **der suchartige Mediengebrauch** bezeichnet werden, in dem sich die oben definierten Problemfelder überschneiden: Zeitlich exzessive Nutzungsmuster sind mit dysfunktionalem Medieneinsatz kombiniert (Rehbein, Kleimann & Mößle, 2010). Darüber hinaus ist zu beobachten, dass suchartige Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen signifikant mit der Nutzung potenziell entwicklungsbeeinträchtigender Medieninhalte korreliert ist und zu Verzögerungen in der Entwicklung führen kann (Mößle, Kleimann & Rehbein, 2007). Im Folgenden soll etwas genauer auf den suchartigen Mediengebrauch eingegangen werden.

Das Konzept nicht stoffgebundener Verhaltenssuchte wird bereits seit Ende des 19. Jahrhunderts diskutiert, hat jedoch erst in Form des Pathologischen Glückspiels Eingang in die Klassifikationen psychischer Störungen gefunden (ein Überblick zur Erforschung und Diagnostik von Verhaltenssuchten findet sich bei Grüsser, Poppelreuter, Heinz, Albrecht & Saß, 2007; Wölfling, Müller & Beutel, 2009). Da pathologisches Glücksspiel als Impulskontrollstörung klassifiziert wird, ist das allgemeine Konzept der Verhaltenssuchte derzeit ebenso wenig durch Aufnahme in international gültige Diagnosemanuale (ICD-10, DSM-IV) anerkannt wie das spezifische Konzept der Medienabhängigkeit. Dies, obwohl entsprechende Anstrengungen bereits angelaufen sind. Eine angemessene Diagnostik und Behandlung suchtartigen Verhaltensweisen wird dadurch deutlich erschwert (Grüsser et al., 2007; Wölfling et al., 2009).

Im Hinblick auf suchartigen Mediengebrauch wurden Störungen, die unter dem Begriff der „Computer Addiction“ (vgl. Young, Pistner, O'Mara & Buchanan, 1999)³ zusammengefasst werden, inzwischen häufig beschrieben, und die klinische Relevanz dieses Phänomens kann als belegt gelten. Bei Entstehung und Aufrechterhaltung wird psychologischen ebenso wie neurobiologischen Faktoren eine große Bedeutung zugeschrieben. Demnach sei die Erinnerung an die positive Suchtmittelwirkung der zentrale Motivator für das süchtige Verhalten. Die Ausübung von süchtigem Verhalten – auch bei substanzungebundener Verhaltenssucht – sei erlernt. Damit kommt den Lernprozessen, insbesondere der klassischen und operanten Konditionierung, eine entscheidende Rolle zu; sowohl bei der Entstehung als auch bei der Aufrechterhaltung einer Sucht. Zuvor neutrale Reize, z. B. externale Stimuli wie der Anblick eines Spielautomaten oder internale Reize wie bestimmte Gefühlszustände oder Stresssituationen, werden demnach mit dem Suchtverhalten oder der Suchtmittelwirkung assoziiert. Sie lösen dann als erlernte (konditionierte) Reize einen motivationalen Zustand (Suchtmittelverlangen) und eine erlernte (konditionierte) Reaktion, nämlich den Suchtmittelgebrauch, aus. Die Erinnerung an den „erfolgreichen“ Suchtmittelgebrauch trägt dann nach den Prinzipien der operanten Konditionierung zur weiteren Verstärkung und Wiederholung des Suchtverhaltens bei (Grüsser et al., 2007).

Insbesondere zur Computerspielabhängigkeit liegen auch erste Prävalenzschätzungen vor, wobei die übertriebene „Pathologisierung“ des Computerspielens durch teilweise zweistellige Abhängigkeitsprävalenzen verschiedentlich und zu Recht kritisiert worden ist (vgl. Rehbein & Borchers, 2009; Rehbein et al., 2009b; Griffiths, 2009). Beispielsweise wird in einigen Studien die reine mit Computerspielen verbrachte Zeit ab einer bestimmten Dauer als ein Abhängigkeitskriterium definiert, was eine Abgrenzung zwischen leidenschaftlichem, aber ansonsten unproblematischem Spielverhalten und suchartigem Verhalten deutlich erschwert. Andererseits wurden teilweise Abhängigkeitskriterien einer stoffgebundenen Abhängigkeit des amerikanischen Diagnosemanuals DSM-IV⁴ weitestgehend unverändert auf die Computerspielnutzung übertragen, ohne sie dem

³ Die Autoren unterscheiden zwischen Cybersexual Addiction (Abhängigkeit von pornografischen Angeboten im Internet), Cyber-relational Addiction (übermäßige Pflege von Onlinebeziehungen), Net Compulsions (abhängiges Glücksspiel, Kaufen und Handeln im Internet), Information Overload (abhängiges Surfen oder Absuchen von Datenbanken), Computer Addiction (inkl. abhängiges Computerspielen).

⁴ Im DSM-IV-Manual (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-Text Revision) der American Psychiatric Association werden die Kriterien einer stoffgebundenen Abhängigkeit folgendermaßen definiert: "A maladaptive pattern of substance use, leading to clinically significant impairment or distress, as manifested by three (or more) of the following, occurring at any time in the same 12-month period: (1) tolerance, as defined by either of the following: (a) a need for markedly increased amounts of the substance to achieve Intoxication or desired effect (b) markedly diminished effect with continued use of the same amount of the substance. (2) Withdrawal, as manifested by either of the following: (a) the characteristic withdrawal syndrome for the substance (refer to Criteria (a) A and B of the criteria sets for Withdrawal from the specific substances) (b) the same (or a closely related) substance is taken to relieve or avoid withdrawal symptoms. (3) the substance is often taken in larger amounts or over a longer period than was intended. (4) there is a persistent desire or unsuccessful efforts to cut down or control substance use. (5) a great deal of time is spent in activities necessary to

Forschungsgegenstand entsprechend angemessen zu gewichten. Es erscheint daher geboten, die Diagnostik suchartiger Mediennutzung eng an Kriterien stoffgebundener Abhängigkeiten anzulehnen und gleichzeitig die Besonderheiten von Mediennutzungsprozessen zu berücksichtigen. So kann zeitlich *exzessive Mediennutzung*, wie sie unter Jugendlichen häufig zu beobachten ist, zwar gleichzeitig erstes Anzeichen einer tiefer gehenden Störung und wichtiger Risikofaktor für die Entstehung einer Abhängigkeit sein. Sie ist aber letztlich kein Kernkriterium einer bestehenden Abhängigkeitsproblematik. Ebenso ist *starkes Verlangen* nach Ausübung der Nutzungstätigkeit zwar typisch für suchartige Mediennutzung, aber aufgrund der hohen Attraktivität der Mediennutzung – gerade für Jugendliche! – nur wenig geeignet, pathologische Mediennutzung von normaler Mediennutzung zu unterscheiden.

Als Kriterien einer Mediensucht können somit gelten (Rehbein et al., 2009a):

- Kontrollverlust (Unfähigkeit, Mediennutzungszeit einzuschränken)
- Einengung des Handlungsspielraums (zunehmende Vernachlässigung vormals geschätzter Tätigkeiten zugunsten der Mediennutzung)
- Fortsetzung der Mediennutzung trotz negativer Konsequenzen (sozial, leistungs- oder gesundheitsbezogen)
- Entzugserscheinungen bei längerer Nichtausübung der Mediennutzungstätigkeit (z. B. Unruhe, Nervosität, Gereiztheit)
- Toleranzentwicklung (Steigerung der Nutzungsdosis)

Medienmissbrauch und -abhängigkeit im Jugendalter. Rund zehn Prozent der deutschen Jugendlichen schauen im Tagesdurchschnitt sechs Stunden oder länger fern (Rehbein et al., 2009a). Obgleich eine Gesamtnutzungszeit von mehr als sechs Stunden täglich als Hauptbeschäftigung klar als entwicklungsbeeinträchtigender Missbrauch charakterisiert werden kann, fallen die Exzessiv-Fernseher wegen der häufigen Funktion des Fernsehens als Begleitmedium sicherlich nicht komplett in diese Kategorie. Als eindeutig missbräuchlich ist die häufige Nutzung altersinadäquater Medieninhalte zu beurteilen. 27 Prozent der männlichen Jugendlichen spielen regelmäßig Computerspiele, die nur für Erwachsene freigegeben wären, 23 Prozent der Jungen schauen häufig Gewaltfilme für Erwachsene. Unter den Mädchen spielen lediglich 2 Prozent Gewaltcomputerspiele für Erwachsene, 6 Prozent schauen häufig Gewaltfilme mit FSK⁵-Alter 18 (Möble et al., 2007). 4 Prozent der Mädchen und 16 Prozent der Jungen weisen ein zeitlich exzessives Computerspielverhalten von mehr als viereinhalb Stunden täglich auf (Rehbein et al., 2009b). Eine erste Studie zur Internetabhängigkeit auch unter Jugendlichen haben Hahn und Jerusalem 2001 vorgelegt (Hahn & Jerusalem, 2001). Demnach sind 7 Prozent männlicher jugendlicher Internetnutzer und 6 Prozent weiblicher jugendlicher Internetnutzer bis 19 Jahre als internetsüchtig zu klassifizieren. Unter 15-jährigen Jugendlichen in Deutschland gelten 2 Prozent als computerspielabhängig (Jungen: 3 %; Mädchen: 0.3 %) (Rehbein et al., 2009b). Weitere 3 Prozent werden als gefährdet hinsichtlich einer Computerspielabhängigkeit eingestuft (Jungen: 4.7 %; Mädchen: 0.5 %). Es gilt hierbei zu beachten, dass Internetabhängigkeit und Computerspielabhängigkeit zwei sich stark überlagernde Problemfelder sind, da ein Großteil der Computerspiele mit nennenswertem Abhängigkeitspotenzial (nur) online spielbar ist.

9. Begünstigende Faktoren bei der Entstehung von exzessiver Mediennutzung

Zwischen einer **hohen Ausstattungsquote mit eigenen Mediengeräten** von Kindern und Jugendlichen, zeitlich exzessiver Mediennutzung und der Nutzung altersinadäquater Medieninhalte besteht ein enger statistischer Zusammenhang. Als Prädiktoren zeitlich und inhaltlich problematischer Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen gelten neben dem (männlichen) Geschlecht der sozioökonomische Status der Familie, das Bildungsniveau der Eltern sowie – davon hochgradig abhängig – der besuchte Schultyp der Kinder. Auch das Mediennutzungs- und Medienerziehungsverhalten der Eltern ist in gleicher Richtung systematisch mit sozialem Status verknüpft und bedingt entscheidend das Mediennutzungsverhalten der Nachkommen (Möble et al., 2007).

obtain the substance (e.g., visiting multiple doctors or driving long distances), use the substance (e.g., chain-smoking), or recover from its effects. (6) important social, occupational, or recreational activities are given up or reduced because of substance use. (7) the substance use is continued despite knowledge of having a persistent or recurrent physical or psychological problem that is likely to have been caused or exacerbated by the substance (e.g., current cocaine use despite recognition of cocaine-induced depression, or continued drinking despite recognition that an ulcer was made worse by alcohol consumption)." (American Psychiatric Association, 2001)

⁵ FSK = Freiwillige Selbstkontrolle der Filmwirtschaft. Die FSK führt freiwillige Altersfreigabeproofungen von Filmen und anderen Trägermedien, die in Deutschland für die öffentliche Vorführung und Verbreitung vorgesehen sind, durch.

Ein **eigener Fernseher** steigert die tägliche Fernsehdauer von Kindern deutlich und führt zu einer Unterschätzung des Konsums durch die Eltern (vgl. Mößle et al., 2007; Robinson, Winiewicz, Fuerch, Roemmich & Epstein, 2006). Die elterliche Kontrolle des Konsums korreliert dabei negativ mit dem Konsum der Kinder (Mößle et al., 2007). Weiterhin zeigten diverse Studien eine Korrelation zwischen hohem kindlichem Fernsehkonsum und Adipositas, Depression und schliesslich psychischem Stress der Mutter. Auch sozial ängstliche Jugendliche sehen länger fern (van Egmond-Fröhlich et al., 2007).

Als Risikofaktoren für **exzessive Internetnutzung** wurden dysfunktionales Sozialverhalten, verminderte soziale Intelligenz, soziale Ängstlichkeit, Einsamkeit, depressive Verstimmtheit und vermeidende Problemlösestrategien (Realitätsflucht) ermittelt (van Egmond-Fröhlich et al., 2007).

Die Entwicklung einer exzessiven **Video- und Computerspielnutzung** wurde assoziiert mit sozialer Ängstlichkeit, geringer Qualität sozialer Kontakte, geringer sozialer Unterstützung zur Stressbewältigung, geringem Selbstwert (van Egmond-Fröhlich et al., 2007) und dem Besuch einer Hauptschule (Mößle et al., 2007). Explizit computerspielabhängiges Verhalten wird weiterhin vorhergesagt durch mediennutzungs-basierte dysfunktionale Stressbewältigungsstrategien, Schulangst und Schulversagen, mangelnde Erfolgserlebnisse außerhalb der Spielaktivität, schwere Viktimisierung in der Kindheit, Impulsivität, mangelnde Fähigkeit zur Perspektivenübernahme und Gewaltakzeptanz. Hinzu kommen Risikofaktoren die eng mit dem genutzten Spiel verflochten sind. Das Spielmotiv der Machtausübung im Spiel sowie das Spielen von Onlinerollenspielen (am bekanntesten hier ist derzeit das Spiel *World of Warcraft*) erhöhen deutlich das Risiko für eine Computerspielabhängigkeit. Zudem zeigt sich, dass die Nutzung von Gewalt- und Shooter-Spielen in der frühen Kindheit mit der Entwicklung einer Computerspielabhängigkeit in der Adoleszenz korreliert ist (Rehbein et al., 2010). Bereits für Schülerinnen und Schüler der fünften Klasse können die Nutzung bestimmter Spielgenres sowie bestimmte Nutzungsmotive als Indikatoren problematischen Computerspielens gelten. Ein besonderes Risiko zur Entwicklung einer späteren Computerspielabhängigkeit besteht dann, wenn Computerspielnutzung bereits frühzeitig zur dysfunktionalen Kompensation realweltlicher Misserfolge eingesetzt wird und wenn bereits im Kindesalter Spiele mit klar militärischem Charakter, Spiele mit hoher Gewaltdichte sowie Onlinerollenspiele genutzt werden (Rehbein et al., 2010).

10. Die Bedeutung des elterlichen Mediennutzungsverhaltens

So wie das familiäre Umfeld und insbesondere der elterliche Einfluss die kindliche Entwicklung und Sozialisation in *allen wichtigen* Lebensbereichen entscheidend beeinflussen, kommt der Familie auch in Bezug auf die Entwicklung kindlicher Mediennutzungsmuster, bzw. der gesamten Mediensozialisation, eine entscheidende Bedeutung zu. Etwa stellten sich traumatisierende Erfahrungen in der Kindheit, z. B. schwere Elterngewalt, als ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Computerspielabhängigkeit dar. Jugendliche, die in der Kindheit entsprechende Erfahrungen gemacht haben, weisen ein nahezu dreifach erhöhtes Risiko auf (Rehbein et al., 2009b). Eltern gestalten die Mediensozialisation ihrer Kinder aber auch auf „direktem“ Weg, indem sie die familiäre Mediengeräteausstattung steuern und den Zugang zu Medien regulieren, indem sie ihre eigenen Einstellungen gegenüber verschiedenen Medien, Medieninhalten und Mediennutzungsmustern formulieren, indem Sie gemeinsam genutzte Medieninhalte kommentieren und mit ihren Kindern über Medieninhalte diskutieren, indem sie durch ihre eigene Mediennutzung Vorbild für kindliche Mediennutzung sind und nicht zuletzt, indem sie nicht medienbezogene Handlungsoptionen etwa der Freizeitgestaltung anbieten (vgl. Hardy et al., 2006; Saelens et al., 2002; Salmon, Timperio, Telford, Carver & Crawford, 2005). Dabei kommt der Vorbildfunktion der Eltern, wie verschiedene Studien nachweisen konnten (vgl. Gentile, 2002; Granich, Rosenberg, Knui-man & Timperio, 2008), eine besonders entscheidende Rolle zu: Studien, in denen sowohl kindliche als auch elterliche Mediennutzung erfasst wurden, konnten signifikante Zusammenhänge zwischen elterlichem und kindlichem Mediennutzungsverhalten nachweisen (vgl. Gentile, 2002; Hardy et al., 2006; Salmon et al., 2005; Kuchenbuch, 2003). Auch die deutsche KIM-Studie zeigt, dass die Medienbindung der Eltern die Medienbindung der Kinder und damit auch die entsprechenden Mediennutzungszeiten maßgeblich beeinflusst (Feierabend & Rathgeb, 2009).

11. Folgen einer exzessiven Mediennutzung

Obwohl Prävalenzwerte einzelner Studien als ziemlich sicher zu hoch erscheinen, um ein ernsthaft pathologisches Geschehen zu beschreiben, und obwohl kaum repräsentative landesweite Prävalenzdaten vorliegen, lässt sich dennoch bereits feststellen, dass Medienabhängigkeit ein ernstzunehmendes Problem mit ernsthaften Folgen darstellt. Medienmissbrauch und Mediensucht können neben psychischen Folgen wie Veränderungen im Verhalten und in verhaltensnahen Wahrnehmungs- und Einstellungsschemata von Kindern

und Jugendlichen auch Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit haben. Beispielsweise konnte für die Computerspielabhängigkeit gezeigt werden, dass männliche, computerspielabhängige Jugendliche Leistungseinbrüche in der Schule aufweisen, dass sie aufgrund ihrer Abhängigkeit deutlich häufiger der Schule fernbleiben und dass sie neben dem Computerspielen kaum einer regelmäßigen realweltlichen Freizeitbeschäftigung nachgehen (Rehbein et al., 2009b). Zudem weisen diese Jugendlichen geringere Schlafzeiten und eine erhöhte psychische Belastung auf.

Aggressives Sozialverhalten und verwandte Konstrukte. Nutzer von medialen Gewaltinhalten zeigen signifikant häufiger aggressive und seltener prosoziale Verhaltensweisen und berichten häufiger von allgemein aggressiven Einstellungen sowie aggressiven Kognitionen. Das gilt in ähnlicher Weise für die Nutzung von Fernsehgewalt wie auch für die Nutzung von Gewaltcomputerspielen und ist bei Kindern, Jugendlichen und auch erwachsenen Mediennutzern zu beobachten. Obwohl die Kausalität komplex ist, ergibt sich auch unter detaillierter Berücksichtigung der psychosozialen Rahmenbedingungen eine schwache bis mittlere und kausale, kurz- wie langfristige Wirkung der Nutzung von Medien mit Gewaltinhalt auf die Gewalttätigkeit und auf aggressionsnahe mentale Konstrukte (Exemplarisch für Computerspiele: Anderson et al., 2010; Exemplarisch für das Fernsehen: Comstock, 2008). So zeigt sich beispielsweise eine erhöhte Akzeptanz aggressiver Konfliktlösungsstrategien bei der Nutzung von Medien mit Gewaltinhalt sowie die Tendenz von Nutzern, objektiv neutrale soziale Situationen als bedrohlich anzusehen (*hostile attribution bias*) (Bushman & Anderson, 2002). Eine wichtige Rolle im Prozess der Entstehung gewalttätiger Verhaltens- und Wahrnehmungsskripte spielt einmal die Desensibilisierung für Gewalt, die durch Gewaltmedienkonsum bewirkt wird – ebenso wie der Verlust von Empathie mit Gewaltopfern, der einerseits durch Gewaltdesensibilisierung, andererseits durch fehlende soziale Kompetenzen in der realen Welt erklärt werden kann. Niedrige soziale Kompetenzen sind wiederum mit langen Mediennutzungszeiten korreliert (Möble & Kleimann, 2009). Insofern ergeben sich hier problematische Folgen exzessiver oder suchtartiger Mediennutzungsmuster auf antisoziales und aggressives Verhalten (Rehbein et al., 2010).

Aufmerksamkeit, sprachliche und schulische Entwicklung. Der schulleistungsmindernde Effekt zeitlich exzessiver und inhaltlich problematischer Mediennutzung kann bei Grundschulkindern als belegt bezeichnet werden (Möble, Kleimann, Rehbein & Pfeiffer, 2010). Dabei scheinen sowohl Verdrängungseffekte anderer entwicklungsförderlicher Freizeitaktivitäten durch Mediennutzung als auch Effekte problematischer Medieninhalte eine Rolle zu spielen (Möble et al., 2007). Wenn eine Medienabhängigkeit entwickelt wurde, offenbaren sich im Jugendalter negative Mediennutzungseffekte auf die Schulleistung, (Rehbein et al., 2009b). Zwar kann die Nutzung pädagogisch wertvoller Fernsehsendungen und Computer(spiel)programme positive Effekte auf schulische Leistungsfähigkeit, Lernmotivation und Kreativität haben (Murphy et al., 2002) jedoch erfüllen sich Hoffnungen auf diese Effekte aufgrund des tatsächlichen Mediennutzungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen nicht, da hier leistungsfördernde Medienprodukte kaum eine Rolle spielen (Möble et al., 2007; Für einen Überblick zur Wirkung von Mediengewalt auf kognitive Leistungsfähigkeit siehe auch Rehbein, 2011). Vor diesem Hintergrund wird derzeit auch die als zunehmend defizitär wahrgenommene schulische Leistungsfähigkeit von Jungen diskutiert, deren Mediennutzung alle Risikomerkmale überdurchschnittlich erfüllt (Möble et al., 2010). Darüber hinaus gilt Fernsehkonsum im Kleinkindalter als Prädiktor der kognitiven Entwicklung und (schrift-)sprachlichen Kompetenzen in der Schule, zudem zeigen sich Korrelationen frühkindlichen Fernsehkonsums mit später diagnostizierten Aufmerksamkeitsstörungen, was wiederum schulische Leistung gefährden kann (Zimmerman & Christakis, 2007). Hier ist allerdings die Wirkrichtung nicht eindeutig geklärt (Möble, 2009).

Gesundheitliche Folgen. Der Tag hat nur 24 Stunden. Erhöhte Mediennutzungszeiten bei gleich bleibenden oder ebenfalls erhöhten sonstigen, nichtmedialen Freizeitaktivitäten führen zu der Notwendigkeit, den Freizeitanteil im Tagesverlauf zu vergrößern. Dies geschieht am einfachsten, indem erst später zu Bett gegangen wird, wodurch sich die Zeit für den Nachtschlaf verkürzt (vgl. Gillespie, 2002; Van den Bulk, 2004). Tatsächlich zeigen sich bei Mustern exzessiver Computerspielnutzung Anzeichen für *Schlafentzug* bei den Spielern (vgl. Gillespie, 2002; Tazawa & Okada, 2001). Der Schlafentzug könnte im Zusammenhang stehen mit einem problematischeren Sozialverhalten, verringerter Konzentrationsfähigkeit und verminderter psychischer Gesundheit. Gemeinhin handelt es sich beim Schlafen um einen allgemeinen Erholungszustand, der die Regeneration von Körper und Gehirn fördert. Zusätzlich werden im Schlaf insbesondere Gedächtnisinhalte konsolidiert und für weitere Abrufe stabilisiert (vgl. Fenn, Nusbaum & Margoliash, 2003). Die Beeinträchtigung des Schlafes ist somit u. a. mitverantwortlich für weitere Folgen, wie z. B. verringerte Schulleistung oder *Übergewicht* (van Egmond-Fröhlich et al., 2007). Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2004 berichtet so auch über

negative Zusammenhänge von Mediennutzung und körperlicher Betätigung sowohl für das Fernsehen als auch für das Computerspielen (Marshall, Biddle, Gorely, Cameron & Murdey, 2004).

12. Fazit

Digitale Bildschirmmedien sind aus dem Alltag unserer Jugendlichen nicht mehr wegzudenken und werden von diesen tagtäglich von der Unterhaltung bis hin zur Lebensbewältigung eingesetzt. Geschieht dies in einer langfristig funktionalen Art und Weise, ist dagegen nichts einzuwenden. Bewegt sich das Mediennutzungsverhalten von Jugendlichen allerdings ins Dysfunktionale (auch wenn dies den Jugendlichen mitunter als funktional erscheinen mag), ist Vorsicht geboten. Dass Jugendliche die langfristigen Folgen ihres Handelns einbeziehen, kann von ihnen nur sehr eingeschränkt erwartet werden. Wie eingangs geschildert wurde, können sich Handlungen als langfristig dysfunktional erweisen – auch wenn sie von Jugendlichen während ihrer adoleszenten Entwicklungsphase als funktional wahrgenommen werden. So sind (zeitlich wie inhaltlich) exzessive Mediennutzung, Medienmissbrauch oder medienabhängiges Verhalten für die Jugendlichen mit ernsthaften Folgen verbunden: Leistungseinbußen in Schule und Gesellschaft, Veränderungen im Verhalten, Veränderungen verhaltensnaher Wahrnehmungs- und Einstellungsschemata, Veränderungen in der sozialen Teilhabe, Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit. Zusätzlich finden sich diese Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche z. T. auch dann, wenn deren Eltern ein medienmissbräuchliches oder -abhängiges Verhalten an den Tag legen. Das Verhalten der Eltern wirkt sich dabei nicht nur auf sie selbst, sondern auch auf ihre Schutzbefohlenen aus. Eine fehlende elterliche Zuwendung sowie das familiäre Mediennutzungsmilieu scheinen hier bedeutende Vermittler zu sein. Daher muss es zu einer gesellschaftlichen Verantwortung werden, den Gefährdungsfaktoren mit adäquaten präventiven Angeboten zu begegnen. Kinder und Jugendliche müssen z. B. in ihrer Sozialkompetenz und in ihren Fähigkeiten zur Stressbewältigung gestärkt werden und müssen selbstwertförderliche Erfahrungen in der realen Welt erleben können. Dadurch werden allen, ganz besonders aber den medienabhängigkeitsgefährdeten Jugendlichen, die Türen für einen selbstbestimmten Gang durch die reale und die mediale Welt eröffnet.

Autor

PD Dr. (phil.) Thomas Möble ist stellvertretender Direktor am Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) in Hannover und leitet dort den Forschungsbereich Medienwirkungsforschung. Er studierte Diplompsychologie an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt und promovierte dort „zur Entwicklung des Personenwiedererkennens“ am Lehrstuhl für Entwicklungs- und Pädagogische Psychologie. Seit 2005 ist er neben seiner Tätigkeit am KFN Lehrbeauftragter an der Universität Hildesheim und habilitierte zu den Auswirkungen digitaler Bildschirmmedien am Institut für Psychologie. 2012 erhielt er die Venia für Psychologie an der Universität Hildesheim.

Korrespondenz

PD Dr. Thomas Möble
Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.
Criminological Research Institute of Lower Saxony
Lützerodestraße 9, 30161 Hannover, Germany
Tel.: +49 (0) 511 34836-75 , Fax: +49 (0) 511 34836-10
E-Mail: Thomas.Moessle@kfn.de , Web: www.kfn.de

Literatur

- American Psychiatric Association. (2001). DSM-IV-TR Plus, Version 1.0 (CD-Rom für Windows und Macintosh): American Psychiatric Association.
- Anderson, C. A., Ihori, N., Bushman, B. J., Rothstein, H. R., Shibuya, A., Swing, E. L. et al. (2010). Violent Video Game Effects on Aggression, Empathy, and Prosocial Behavior in Eastern and Western Countries: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 136, 151-173.
- Bushman, B. J. & Anderson, C. A. (2002). Violent video games and hostile expectations: A test of the general aggression model. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 28(12), 1679-1686.
- Comstock, G. (2008). A Sociological Perspective on Television Violence and Aggression. *American Behavioral Scientist*, 51(8), 1184-1211.
- Feierabend, S. & Rathgeb, T. (2008). *JIM-Studie 2008. Jugend, Information, (Multi-) Media. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- 19-Jähriger* (Forschungsbericht). Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest.
- Feierabend, S. & Rathgeb, T. (2009). *KIM-Studie 2008. Kinder + Medien, Computer + Internet. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger* (Forschungsbericht). Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest.
- Fenn, K. M., Nusbaum, H. C. & Margoliash, D. (2003). Consolidation during sleep of perceptual learning of spoken language. *Nature*, 425(6958), 614-616.

- Gentile, D. A. (2002). A normative study of family media habits. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23, 157-178.
- Gillespie, R. M. (2002). The physical impact of computers and electronic game use on children and adolescents, a review of current literature. *Work*, 18, 249-259.
- Granich, J., Rosenberg, M., Knuiaman, M. & Timperio, A. (2008). Understanding children's sedentary behaviour: a qualitative study of the family home environment. *Health Education Research*, 25(2), 199-210.
- Griffiths, M. D. (2009). Online computer gaming: Advice for parents and teachers. *Education and Health*, 27(1), 3-6.
- Grüsser, S. M., Poppelreuter, S., Heinz, A., Albrecht, U. & Saß, H. (2007). Verhaltenssucht - Eine eigenständige diagnostische Einheit? *Nervenarzt*, 997-1002.
- Hahn, A. & Jerusalem, M. (2001). Internetsucht: Reliabilität und Validität in der Online-Forschung. In A. Theobald, M. Dreyer & T. Starsetzki (Hrsg.), *Handbuch zur Online-Marktforschung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis* (S. 1-21). Wiesbaden: Gabler.
- Hardy, L. L., Baur, L., Garnett, S., Crawford, D., Campbell, K., Shrewsbury, V. et al. (2006). Family and home correlates of television viewing in 12-13 year old adolescents: The Nepean Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(1), 24.
- Hoppe-Graff, S. & Kim, H.-O. (2002). Die Bedeutung der Medien für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (Bd. 5, S. 907-922). Weinheim: Beltz.
- Jerusalem, M. (2003). Prävention in Schulen. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention* (S. 461-477). Göttingen: Hogrefe.
- Kuchenbuch, K. (2003). Die Fernsehnutzung von Kindern aus verschiedenen Herkunftsmilieus. *Media Perspektiven*, 1, 2 - 11.
- Marshall, S. J., Biddle, S. J., Gorely, T., Cameron, N. & Murdey, I. (2004). Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: a meta-analysis. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 28(10), 1238-1246.
- Möble, T. (2009). Gefährden Bildschirmmedien den Schulerfolg? *Kinderärztliche Praxis*, 80(1), 22-27.
- Möble, T. & Kleimann, M. (2009). Machen Computerspiele gewaltbereit? *Kinderärztliche Praxis*, 80(1), 33-41.
- Möble, T., Kleimann, M. & Rehbein, F. (2007). *Bildschirmmedien im Alltag von Kindern und Jugendlichen: Problematische Mediennutzungsmuster und ihr Zusammenhang mit Schulleistungen und Aggressivität* (1. Aufl. Bd. 33). Baden-Baden: Nomos.
- Möble, T., Kleimann, M., Rehbein, F. & Pfeiffer, C. (2010). Media Use and School Achievement - Boys at Risk? *British Journal of Developmental Psychology*, 28, 699-725.
- Murphy, R., Penuel, W. R., Means, B., Korbak, C., Whaley, A. & Allen, J. E. (2002). *E-DESK: A Review of Recent Evidence on the Effectiveness of Discrete Educational Software*. Menlo Park: SRI International.
- Rehbein, F. (2011). *Mediengewalt und Kognition. Eine experimentelle Untersuchung der Wirkung gewalthaltiger Bildschirmmedien auf Gedächtnis- und Konzentrationsleistung am Beispiel der Computerspielnutzung*. Baden Baden: Nomos.
- Rehbein, F. & Borchers, M. (2009). Süchtig nach virtuellen Welten? Exzessives Computerspielen und Computerspielabhängigkeit in der Jugend. *Kinderärztliche Praxis*, 80(1), 42-49.
- Rehbein, F., Kleimann, M. & Möble, T. (2009a). *Computerspielabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter. Empirische Befunde zu Ursachen, Diagnostik und Komorbiditäten unter besonderer Berücksichtigung spielimmanenter Abhängigkeitsmerkmale* (Forschungsbericht No. 108). Hannover: KFN.
- Rehbein, F., Kleimann, M. & Möble, T. (2009b). Exzessives Computerspielen und Computerspielabhängigkeit im Jugendalter - Ergebnisse einer deutschlandweiten Repräsentativbefragung. *Die Psychiatrie*, 6(3), 140-146.
- Rehbein, F., Kleimann, M. & Möble, T. (2010). Prevalence and Risk Factors of Video Game Dependency in Adolescence: Results of a German Nationwide Survey. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(3), 269-277.
- Robinson, J. L., Winiewicz, D. D., Fuerch, J. H., Roemmich, J. N. & Epstein, L. H. (2006). Relationship between parental estimate and an objective measure of child television watching. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 43(3).
- Saelens, B. E., Sallis, J. F., Nader, P. R., Broyles, S. L., Berry, C. C. & Taras, H. L. (2002). Home Environmental Influences on Children's Television Watching from Early to Middle Childhood. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 23(3), 127-132.
- Salmon, J., Timperio, A., Telford, A., Carver, A. & Crawford, D. (2005). Association of Family Environment with Children's Television Viewing and with Low Level of Physical Activity. *Obesity*, 13(11), 1939-1951.
- Seiffge-Krenke, I. (2008). Gesundheit als aktiver Gestaltungsprozess im menschlichen Lebenslauf. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (6 ed., S. 822-836). Weinheim: Beltz.
- Six, U. (2008). Medien und Entwicklung. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (Bd. 6, S. 885-909). Weinheim: Beltz.
- Tazawa, Y. & Okada, K. (2001). Physical signs associated with excessive television-game playing and sleep deprivation. *Pediatrics International*, 43, 647-650.
- Van den Bulk, J. (2004). Television viewing, computer game playing, and internet use and self-reported time to bed and time out of bed in secondary-school children. *Sleep*, 27(1), 101-104.
- van Egmond-Fröhlich, A., Möble, T., Ahrens-Eipper, S., Schmid-Ott, G., Hüllinghorst, R. & Warschburger, P. (2007). Übermäßiger Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen: Risiken für Psyche und Körper. *Deutsches Ärzteblatt*, 104(38), 2560-2564.

- Wölfling, K., Müller, K. W. & Beutel, M. E. (2009). Verhaltenssuchte: Aspekte von Ätiologie, Nosologie und Diagnostik. *Die Psychiatrie*, 6(3), 120-123.
- Young, K. S., Pistner, M., O'Mara, J. & Buchanan, J. (1999). Cyber Disorders: The Mental Health Concern for the New Millennium. *CyberPsychology & Behavior*, 2(5), 475-479.
- Zimmerman, F. J. & Christakis, D. A. (2007). Associations between content types of early media exposure and subsequent attentional problems. *Pediatrics*, 120(5), 986-992.

Les jeunes et les médias – une perspective critique

1. Comportement des jeunes par rapport à l'utilisation de médias

Le quotidien des jeunes ne peut plus être envisagé sans l'utilisation de médias numériques. Une majorité d'entre eux possèdent leur propre poste de télévision, une console de jeux ou un ordinateur. Au total les jeunes filles utilisent des écrans pendant plus de six heures par jour, alors que les garçons le font pendant près de sept heures et demie. Compte tenu de la durée de cette pratique, il faut se poser la question suivante : quand peut-on considérer qu'il y a des comportements à risque à ce niveau ? Quelles sont leurs caractéristiques ? Quels sont les facteurs les favorisant ? Quelles sont les conséquences ?

2. L'abus des médias et ses aspects problématiques

Un abus potentiel des médias se situe à trois principaux niveaux : des **excès au niveau du temps qui leur est consacré**, une **utilisation problématique du point de vue des contenus**, ainsi qu'une **utilisation dysfonctionnelle chez certains individus**. Une forme particulièrement grave d'abus est ce que l'on a appelé la **cyberaddiction** – dans ce cas les trois niveaux problématique se recouvrent. S'il est possible de poser le diagnostic d'une dépendance aux médias en utilisant les critères caractérisant l'addiction à des substances, il reste qu'il faut tenir compte des particularités des processus accompagnant l'utilisation des médias. Lorsque celle-ci est *excessive* au niveau du temps qui lui est consacré, on peut considérer cet aspect comme le premier signe d'un trouble plus profond ou comme les débuts d'une addiction, mais il ne s'agit pas là d'un critère central. De même, *un fort besoin* de pratiquer cette activité ne peut pas être considéré comme critère de distinction entre une utilisation pathologique et une utilisation normale. Les critères suivants caractérisent la dépendance aux médias : perte de contrôle, limites posées au champ d'action, maintien de l'activité en dépit de ses conséquences négatives, symptômes de privation lorsque l'utilisation est interrompue et développement d'une tolérance.

3. Facteurs favorisant une utilisation excessive

Il existe des rapports étroits entre le nombre d'équipements que possèdent les jeunes, une utilisation excessive du point de vue de sa durée et le fait que les contenus des médias consultés ne correspondent pas à l'âge de l'enfant ou de l'adolescent. Parmi les facteurs laissant prévoir que les jeunes n'utiliseront pas les médias à bon escient, il y a : le sexe, le statut socioéconomique de la famille, le niveau d'éducation des parents, ainsi que la scolarité des enfants. De plus, les facteurs suivants – entre autres – sont considérés comme jouant un rôle par rapport aux excès ou à la dépendance : la dépression, l'anxiété dans le domaine social, une intelligence sociale moindre, une mauvaise qualité des contacts sociaux, un manque de confiance en soi, la peur de l'école, le manque de vécus associés à la réussite, une victimisation grave, l'impulsivité, une moindre capacité à voir les choses plus globalement, l'acceptation de la violence, ainsi que des facteurs de risque qui sont inhérents aux jeux.

4. L'importance du comportement des parents par rapport aux médias numériques

La famille joue un rôle essentiel dans l'acquisition par l'enfant de schémas d'utilisation des médias. Ce sont les parents qui socialisent l'enfant dans ce domaine en lui transmettant leur attitude envers différents médias, leur contenu et leur utilisation ; mais ces mêmes parents jouent également le rôle de modèles. De plus, il faut qu'ils offrent à l'enfant des alternatives n'incluant pas l'utilisation des médias.

5. Conséquences d'une utilisation excessive des médias

Comportement social agressif et ses phénomènes d'accompagnement : les utilisateurs qui consomment de la violence au niveau des médias, sont nettement plus souvent agressifs et moins souvent altruistes ; ils se disent eux-mêmes avoir une attitude agressive. De plus, il existe une corrélation entre des compétences sociales diminuées et un fort investissement en temps dans l'utilisation des médias.

Attention, développement du langage et scolarité : on enregistre des effets négatifs sur la réussite scolaire d'utilisateurs manifestant des comportements excessifs et se connectant à des contenus problématiques. De plus, la consommation exagérée de programmes télévisés par de très jeunes enfants permet de prédire des

compétences moindres au niveau du langage, ainsi qu'un éventuel diagnostic – plus tard – d'un déficit d'attention.

Conséquences pour la santé : les jeunes qui utilisent des ordinateurs de manière excessive souffrent de *privation de sommeil*. Or, ne pas dormir suffisamment a d'autres conséquences : difficultés scolaires ou *surpoids*. De plus, la télévision et les jeux sur ordinateurs tendent à réduire la durée des activités physiques.

6. Conclusion

La consommation de médias n'est pas en soi négative si, à long terme, elle demeure fonctionnelle. Mais il faut être prudent lorsque l'on constate qu'un jeune utilise des médias de manière dysfonctionnelle. Il faudrait par ailleurs que la société assume ses responsabilités en faisant des offres de prévention adéquates, qui permettront de limiter les facteurs de risque.

Originalarbeit (Titelthema)

Franz Eidenbenz

Therapie von Online-Sucht – systemisches Phasenmodell

Zusammenfassung: Online-Sucht wird unter anderem als Kommunikations-, Beziehungs- oder Bindungsstörung verstanden, bei der sich Jugendliche aufgrund von innerfamiliären Kommunikationsproblemen und ungelöster Konflikte, hinter den Bildschirm zurückziehen. Die Familie wird als Kerngruppe gesehen, in der neue Modelle von Handlungsmustern und konstruktiven Konfliktlösungsmöglichkeiten erarbeitet werden können. Dementsprechend wird ein systemisches Phasenmodell für die Therapie vorgeschlagen bei dem das Umfeld als Ressource genutzt wird. Der Therapieprozess wird anhand von vier Phasen beschrieben: Initialphase, Motivationsphase, Vertiefungsphase, Stabilisierungs- und Abschlussphase.

Schlüsselwörter: Internetsucht, Pathologischer Internetgebrauch, Online-Sucht, Game-Sucht, Familientherapie, Systemtherapie, Internetsucht und Therapie

Abstract: Therapy for Online Addiction – a Systemic Phase Model

On-line addiction can amongst others, be understood as a communication, relationship or bonding disturbance whereby young persons on the basis of intra-familial communication problems and unresolved conflicts, hide behind the computer screen. The family is seen as the core group in the new behavioural treatment models and as the place where constructive conflict resolution possibilities can be worked on. Accordingly a Systemic Phase Model is suggested for therapy where the environment can be used as a resource. The therapy process is described in terms of four phases: Initial Start-up Phase, Motivation Phase, an Exploratory phase, a Stabilization and Final Phase.

Key words: Internet Addiction, Online-Addiction, Game-Addiction, Systemic Therapy, Family Therapy, Systemic Treatment

Technische Innovationen haben in der Kulturgeschichte schon öfter gesellschaftliche, wirtschaftliche und kulturelle Neuorientierungen nach sich gezogen. Allerdings bleibt uns diesmal weniger Zeit als je zuvor, um die neuen, faszinierenden Möglichkeiten konstruktiv in unser Leben zu integrieren, denn die Dynamik in der Entwicklung von Informations- und Kommunikationstechnologien, die unsere Lebensrealität grundlegend verändern ist enorm.

Die technologisch-kommunikative Autonomie der @-Generation überfordert darum oft nicht nur die Angehörigen dieser Generation, sondern vor allem deren Eltern, verfügen diese doch über vergleichsweise wenig Selbsterfahrung und Fachkompetenz. Eltern sind heute mehr denn je herausgefordert, Kindern und Jugendlichen Grenzen zu setzen, um sie, entsprechend ihrer emotionalen Entwicklung, vor virtueller Überflutung oder gar Schädigung zu schützen. Dabei sind Sorgfalt, Dialogbereitschaft und sachgerechte Bestimmtheit zielführende Erziehungskompetenzen.

Online- und Offline-Kommunikation

Das Internet schafft virtuelle Räume, die als eigene Welten betrachtet werden können, in denen unterschiedliche Regeln gelten. Vor allem durch die zunehmende mobile Nutzung werden Online- und Offlinewelten zunehmend verknüpft. Die Folge ist eine gegenseitige Durchdringung, durch welche eine Unterscheidung immer schwieriger wird. Ein exzessiver Nutzer äusserte mir gegenüber, dass er in der realen Welt gelegentlich die „Rückgängig machen“- Funktion vermisste. Für das Verständnis und die Behandlung von Online-Süchtigen ist die Kenntnis der verschiedenen kommunikativen Rahmenbedingungen eine wichtige Voraussetzung.

Grundsätzlich ist die *Face-to-Face*-Kommunikation im Vergleich zur virtuellen Kommunikation persönlicher und die Identitäten sind bestimmt. Sie ist verbindlicher und darüber hinaus mit sinnlicher Wahrnehmung verknüpft (Eidenbenz, 2004). *Screen-to-Screen*-Kommunikation schafft verschiedene Grade der Anonymität sowie wählbare Identitäten oder Identitätsanteile. Menschen sind im virtuellen Modus weniger zurückhaltend, drücken sich ungehemmter aus und fühlen sich weniger verletztlich. Dieses Phänomen wird von Suler (2004) als „Disinhibition-Effekt“ bezeichnet. Das Experimentieren mit virtuellen Identitäten auf der Suche nach der eigenen Identität gehört zur Normalentwicklung von Jugendlichen.

Komplementäre – kompensatorische Nutzung

Da bei Jugendlichen das für die Selbstkontrolle und die Selbstdisziplin wichtige Frontalhirn noch nicht ausgereift ist, brauchen sie in ihrem Umfeld klare Strukturen. Angemessene äussere und innere Strukturen gelten als Schutzfaktoren und schaffen gute Voraussetzungen für eine Internetnutzung, die zu einer Bereicherung und

Erweiterung der realen Lebenserfahrung führt. In diesem Fall sprechen wir von einer komplementären Nutzung. Beim unten stehenden Bild, das einen jungen, behinderten Mann zeigt, kann man trotz wöchentlich achtzig im Online-Game „Star Wars Galaxy“ verbrachten Stunden von komplementärer Nutzung sprechen. Dies, weil die Begegnungen im virtuellen Raum seinen Erfahrungsbereich erweitern und nicht reale Kontakte ersetzen.



Abbildung 1: „Alter Ego: Avatars and their Creators“ (R. Cooper, 2007)

Im Gegensatz dazu zeigt das folgende Bild einen jungen Mann, der 55 Stunden pro Woche kompensatorisch das Game „EverQuest“ spielte und in diesem Sinn als süchtig einzustufen ist. Selber meint er: „Ich möchte Respekt von Menschen im Game und jemand sein in der EverQuest-Welt. Aber es kostet mich viel. Alles andere in meinem Leben leidet darunter – mein Sozialleben, die Schule und sogar die Gesundheit“ (R. Cooper, 2007).



Abbildung 2: „Alter Ego: Avatars and their Creators“ (R. Cooper, 2007)

Gerne verwende ich den Begriff „Online-Sucht“, der auch vom Schweizer Fachverband Sucht empfohlen wird, da „online“ einen wesentlichen Aspekt des abhängigen Verhaltens ausdrückt – nämlich die riskante Faszination immer am Puls der Zeit und verbunden mit virtuellen Netzwerken im Hier und Jetzt zu sein. Bei Offline-Spielen ist dieses Risiko wesentlich kleiner.

Kommunikation und Beziehungs- oder Bindungsstörung

Bei vielen Online-Süchtigen spielt der kommunikative Aspekt eine zentrale Rolle: Nicht nur in sozialen Netzwerken, sondern auch bei Computergames wird oft mittels Tastatur oder Kopfhörer und Mikrofon kommuniziert. Games und andere Nutzungen in Echtzeit sind attraktiver gegenüber offline Games und scheinen ein höheres Suchtpotenzial mit sich zu bringen. Bei süchtigen Gamern konnte gezeigt werden, dass sie wesentlich mehr online als offline spielen, während normale Nutzer ausgeglichene Werte zeigen (Rehbein et al., 2009). Als These könnte formuliert werden, dass die Abhängigkeit vom interaktiven Medium Internet in der Regel mit der Sehnsucht nach persönlicher Kommunikation und Anerkennung verknüpft ist. Die Verfügbarkeit der virtuellen Sozialkontakte und das verführerische, regressive „ozeanische Gefühl“, das mit der Verbundenheit im Netz einhergehen kann, scheint der Sehnsucht entgegen zu kommen, mit anderen Menschen verbunden zu sein (Bergmann, Hütter, 2006). Bei Betroffenen ersetzen jene Kontakte, die sie in virtuellen Welten aufbauen,

Schritt für Schritt die Offline-Beziehungen. Dies führt soweit, dass bei der Pflege der Online-Community selbst enge Bezugspersonen häufig als Störfaktoren erlebt werden.

Die destruktive Entwicklung hin zur Sucht wird gefördert durch intrapsychische Defizite (Sozialphobien, emotionale Entwicklungs- und depressive Antriebsstörungen) sowie problematische, konfliktreiche und unbefriedigende Beziehungen mit dem engeren und weiteren Umfeld. Aufgrund des oft schon biographisch bedingt auffälligen familiären Bindungsverhaltens kann die Hypothese formuliert werden, dass zwischen Bindungsstörungen und Online-Sucht ein Zusammenhang besteht. Yen et al. (2007) konnten in einer Studie eine Korrelation aufzeigen zwischen familiären Faktoren wie Generationenkonflikten oder weniger entwickelten familiären Interaktionen (lower family function) und Internet-Abhängigkeit. Und in einer Erhebung des Forschungsinstituts Niedersachsen wurde Elterngewalt in der Kindheit als Risikofaktor für die Entwicklung einer Computerspielabhängigkeit identifiziert (Rehbein et al. 2009).

Jäger et al. (2008) konnten nachweisen, dass sich unter den pathologischen Computerspielern weniger Personen mit einem sicheren Bindungsstil und mehr Personen mit einem ängstlichen Bindungsstil befinden. Ein Zusammenhang zwischen Bindungsstil und Internetabhängigkeit konnte auch von Simos et al. (2012) in einer Längsschnittstudie bei Adoleszenten aufgezeigt werden.

In der Studie von Kammerl et al. (EXIF, 2012, im Auftrag des Bundesministerium für Familie) konnte aus der Eltern- und Jugendsicht sowie aus der wissenschaftlichen Perspektive anhand der diagnostischen Kriterien (CIUS) der Zusammenhang zwischen familialen Faktoren und exzessiver Internetnutzung nachgewiesen werden. Interessanterweise wurden bei 9% der Familien trotz zeitlich ausufernder Internetnutzung keine Anhaltspunkte für einen suchtmäßigen Gebrauch festgestellt. Bei 6% der Familien wurde jedoch aus allen drei Perspektiven eine suchtmäßige Nutzung festgestellt. Die Familien stammen aus allen Gesellschaftsschichten, wobei sozial schwächere Schichten und Ein-Eltern-Familien übervertreten sind.

Die Autoren kommen zum Schluss, dass das Familienklima aufgrund ungelöster Familienentwicklungsaufgaben und Kommunikationsproblemen dazu beitrage, dass sich Jugendliche „hinter den Bildschirm“ zurückziehen. Das problembehafte Familienklima lasse sich vor allem auf eine mangelnde affektive Beziehungsaufnahme zurückführen – also auf das Fehlen von Empathie und unangemessene Rollenerwartungen. Jugendliche würden zu wenig Autonomie erhalten, ihre Rolle sei unklar definiert, sodass sie veränderten Rollenerwartungen nicht gerecht werden können. Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass das Familiensystem überfordert ist, wenn es darum geht, die Rollen der Jugendlichen dem familiären Lebenszyklus anzupassen

Behandlungsansätze und systemische Perspektive

Wegen der unterschiedlichen Diagnosekriterien und Erfassungsinstrumente sind wir noch relativ weit von evidenzbasierten Therapieempfehlungen entfernt (te Wildt, 2009). Petersen und Thomasius (2010) konnten zwölf Studien auflisten, die aber erhebliche methodische Begrenzungen aufweisen. Als häufigste Methoden in der Behandlung werden kognitiv-behaviourale Ansätze erwähnt (Young 2007), wobei neben dem Einzelsetting auch gruppentherapeutische Konzepte vorliegen (Orzack et al., 2006, Wölfling und Müller, 2008, Petry et al., 2009). Die Bedeutung von Familiengesprächen wird von vielen Autoren erwähnt.

Während die Wirksamkeit von systemischer Familientherapie bei substanzgebundenen Abhängigkeiten gut dokumentiert ist (Sydowe et al., 2006), bestehen für die systemische Behandlung von Online-Sucht noch fast keine publizierten Konzepte.

Neuere Forschungsbefunde (Kammerl et al. 2012, Simos et al. 2012), die einen erheblichen Einfluss der Familien nachweisen, legen es nahe, den systemischen Ansatz bei der Therapie von Online-Sucht anzuwenden. Vor allem im ambulanten Bereich bietet der systemische Ansatz den Vorteil, dass Jugendliche mit diesem Modell besser erreicht und in Therapie gehalten werden können (Schweizer und Schlippe 2007). Vor allem für Online-Süchtige, die ihr Zuhause kaum verlassen, ist die Familie die Kernbeziehungsgruppe, also jene Gruppe, mit der sie emotional am meisten verbunden sind. Es macht deshalb Sinn, Konflikte in diesem Kontext anzugehen und Beziehungskompetenzen zu entwickeln oder zu verbessern, die auch für den Kontaktaufbau im weiteren Umfeld als Ressourcen genutzt werden können.

Systemische Perspektive

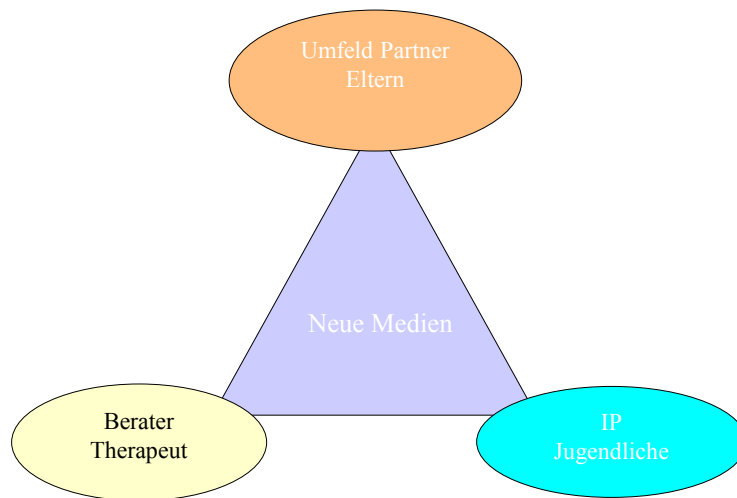


Abbildung 3: Systemische Perspektive

Die systemische Betrachtungsweise, wonach sowohl an der ursächlichen Entstehung als auch an der Therapie der Sucht das ganze System beteiligt ist respektive Unterstützung bieten kann, entlastet die Betroffenen. Jugendliche können sich so eher auf eine Therapie einlassen, vor allem, wenn sie die Chancen sehen, mit ihren persönlichen Anliegen verstanden und ernst genommen zu werden.

Das familiäre Umfeld stärken und als Ressource nutzen

Die klassische Ausgangslage besteht darin, dass Eltern oder die ganze Familie unter dem exzessiven Verhalten des Süchtigen leiden, während dieser kaum Krankheitseinsicht zeigt. Anhaltende Streitereien und eskalierende Familienkonflikte bringen die Eltern an die Grenzen ihrer Geduld und belasten ihr Selbstwertgefühl als Erziehungsverantwortliche. Sie fühlen sich gegenüber der ausweglos erscheinenden Situation ohnmächtig und hilflos und sind deshalb für eine Therapie meist hoch motiviert. Diese Bereitschaft der Eltern, Hilfe in Anspruch zu nehmen, muss für eine Veränderung innerhalb der Familie genutzt werden. Eine günstige Ausgangslage besteht insbesondere dann, wenn die Eltern dem Jugendlichen gegenüber gemeinsam die Therapienotwendigkeit vertreten und auch durchsetzen können. Damit ist bereits ein erstes Signal zur Wiederherstellung der in Suchtfamilien oft verschobenen Elternhierarchie gesetzt. Andernfalls sind die Prognosen für eine ambulante Therapie oft schlechter.

In gewissen Fällen brauchen die Erziehenden vorgängig telefonischen Support. In diesem Fall soll vermittelt werden, wie die Jugendlichen am besten zu motivieren sind. Erziehende müssen einen günstigen Moment für ein Gespräch auswählen und dem Betroffenen die Botschaft vermitteln, dass sie ein ernsthaftes Problem haben, welches sie sehr beschäftigt, sie um den Schlaf bringt, undsoweiter. Ebenso sollen sie mitteilen, dass sie das Problem nur in Zusammenarbeit mit ihm und allfälligen Geschwistern lösen können.

Ohne die Unterstützung und auch den Druck der Eltern und Geschwister sind Jugendliche alleine in der Regel kaum für mehr als zwei bis drei Sitzungen zu motivieren. Und selbst wenn sie motiviert sind, fällt es ihnen schwer, Termine beim Therapeuten einzuhalten.

Therapieprozess und systemisches Phasenmodell

Der systemische, lösungs- und ressourcenorientierte Ansatz, der hier vorgeschlagen wird, wurde in den letzten zehn Jahren in der klinischen Praxis entwickelt und von Eidenbenz in „Internet Addiction“ (Young und Abreu, 2011) erstmals publiziert. Er lehnt sich an das Modell der phasischen Familientherapie nach Carol Gammer (Gammer, 2007) an. Gleichzeitig werden verschiedene Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie, insbesondere der Selbstmanagement-Therapie nach Kanfer (Kanfer, Reinecker, Schmelzer, 2006), integriert.

Der Therapieprozess gliedert sich in vier Phasen und stellt einen idealtypischen Behandlungsverlauf dar, der in der Regel zwischen 6 und 18 Monate dauert.

Initialphase (Start-Up Phase, erste bis dritte Sitzung)

Das Ziel der Initialphase besteht in der Schaffung einer kooperativen, therapeutischen Arbeitsbeziehung sowie darin, Informationen für eine individuelle und systemische Problemanalyse (Diagnostik) zu erhalten und eine Hypothesenbildung zu ermöglichen.

In der ersten Therapiesitzung, zu der idealerweise die ganze Familie erscheint, werden nach dem Joining und der Vorstellungsrunde alle Anwesenden nach Ressourcen und auch nach eigenen exzessiven Verhaltensweisen gefragt. Das bietet in vielen Fällen die Möglichkeit, das präsentierte Problem zu relativieren (auch andere Familienmitglieder wie beispielsweise ein übermässig arbeitender Vater zeigen möglicherweise Suchttendenzen) und den Abhängigen zu entlasten. Wichtig ist dabei, dass der Therapeut eine respektvolle, offene Atmosphäre fördert. Alle werden befragt, welche Themen oder Änderungswünsche in der Familie besprochen werden sollten. Bei dieser Runde soll der „identified Patient“ weder als Erster, noch als Letzter angesprochen werden, um Druck von ihm zu nehmen. Normalerweise bringt er vorerst kein Thema ein, ausser dem Wunsch nach weniger Einschränkungen seines Netzzuganges. Auf die Frage, ob er sonst mit den Eltern grundsätzlich zufrieden sei und zum Beispiel genug Taschengeld undsoweiter habe, stellen die Jugendlichen den Eltern meist ein positives Zeugnis aus. Positive Statements in dieser Phase sind sehr wichtig, weil nach vielen Konflikten der Selbstwert aller Beteiligten innerhalb der Familie gelitten hat.

Ziel ist es, dass der Gamer Themen einbringt, die er im realen Leben, insbesondere in der Beziehung mit den Eltern, verändern möchte. Dazu kann er auch angeregt werden, indem mit ihm besprochen wird, was Jugendliche normalerweise an ihren Eltern auszusetzen haben. Der Therapeut kann sich dafür als Sprachrohr und vorübergehender Koalitionspartner zur Verfügung stellen. Es kommt auch vor, dass Jugendliche sich nicht äussern wollen, da sie nur aufgrund des durch die Eltern ausgeübten Drucks zur Therapie erschienen sind. Auch dies sollte aber wertgeschätzt werden.

Bei der *Exploration des Suchtverhaltens* sind neben auslösenden und stimmungsregulierenden Faktoren auch Rolle und Funktion der Spielfigur in Gilden sowie deren Identität wichtig. Das erlaubt, Hypothesen über die Funktion des Suchtverhaltens und die Defizite im realen Leben aufzustellen. Der Berater sollte dabei über Grundkenntnisse verfügen, die es ihm erlauben, gezielte Fragen zur Spielfigur (Avatar) bezüglich Fähigkeiten, Status (Level), Teilnahme und Funktion in einer Gilde zu stellen. Die Tatsache, dass Betroffene gern über ihre (virtuelle) Welt berichten, ist als Vertrauensbeweis zu werten. Den vom Betroffenen in hunderten von Stunden erreichten Status gilt es dabei zu würdigen und als missglückten Selbstheilungsversuch zu verstehen. Zudem soll das Streben nach virtueller Anerkennung und Selbstachtung, das in der Realität oft auf einem Tiefpunkt angelangt ist, als Ressource für den Aufbau oder Wiederaufbau eines gesunden Selbstwerts gesehen werden. Es ist immer wieder erstaunlich, wie wenig Kenntnis Eltern über den Inhalt der Aktivität ihrer betroffenen Kinder haben, obwohl viel darüber gestritten wird. Bei häufigen oder eskalierenden Konflikten werden bereits in dieser Phase (Krisen-)Interventionen notwendig, die helfen, Konflikte zu deeskalieren.

Im Lauf des Therapieprozesses (Motivationsphase) sollen im Sinn des „Motivational Interviewing“, Fragen zur Faszination und zu Risiken diskutiert werden, ohne zu moralisieren. Die Ambivalenz zwischen süchtiger und konstruktiver Perspektive, welche die Betroffenen meist vorbewusst erahnen, kann dadurch deutlicher erkennbar werden.

Eine erste Hausaufgabe besteht darin, mittels eines Wochenplans die Netzaktivitäten quantitativ (Zeit, Zeitüberschreitungen) und qualitativ (Spannungszustände, Konflikte) festzuhalten. Die Betroffenen und auch ein Elternteil können das unabhängig voneinander mit selbst erstellten Listen erfassen und in der nächsten Sitzung einbringen.

Der Therapeut soll eine Strategie entwickeln, um mit den von der Familie eingebrachten Themen zu arbeiten. Dabei soll er im Rahmen diagnostischer Überlegungen individuelle Verhaltensmuster des Betroffenen, Konfliktvermeidungs- und Stressbewältigungsstrategien, Komorbiditäten und lebensgeschichtliche Faktoren ebenso einbeziehen wie systemische Aspekte. Dazu gehören etwa folgende Fragen: Wie klar sind die Hierarchien in der Familie? In welchen Situationen und wie können sich die Eltern durchsetzen? Gibt es eine Kooperation zwischen den Geschwistern? Wie wird mit Konflikten und Stresssituationen umgegangen?

Der Therapeut teilt der Familie seine Strategie in groben Zügen mit. Empfehlenswert ist, für die Initialphase zwei bis drei Sitzungen mit einer anschliessenden Zwischenevaluation vorzuschlagen. Geschwister und Betroffene können sich dazu äussern. Die Entscheidung soll aber letztlich – aufgrund des Vorschlags des Therapeuten – durch die Eltern gefällt werden.

Veränderungen auf der Symptomebene – auch wenn es nur kleine wie zum Beispiel die Reduktion von Konflikten um den PC-Konsum sind, – sollen bereits in der Initialphase erreicht und aufgezeigt werden. Insgesamt ist in der Initialphase darauf zu achten, dass Jugendliche positiv verstärkt werden, während die Eltern lernen, Konfrontation auszuhalten (zum Beispiel bezüglich Entwertung des Betroffenen), ohne die Therapie abubrechen.

Motivationsphase (drei bis fünf Sitzungen)

In dieser Phase werden ursächliche und Sucht aufrechterhaltende Zusammenhänge verständlich gemacht und damit verbundene Themen, wie zum Beispiel Anerkennung, Wertschätzung, Umgang mit Konflikten und Stress vertieft. Parallel dazu werden eine Reduktion des Konsums sowie der Aufbau einer minimalen Selbstkontrolle gefördert.

Für die Betroffenen ist es nicht einfach, sich das Problem einzugestehen. Trotzdem realisieren sie, dass der Konsum negative Auswirkungen auf ihr Leben hat und dass die Selbstkontrolle über die Onlinezeiten verloren geht. In Etappen sollte der Konsum – nach gemeinsam mit dem Betroffenen und den Angehörigen ausgehandelten Regeln und Zielen, – reduziert werden. Als Hilfe zur Umsetzung sollen positive und auch negative Konsequenzen formuliert werden.

Wichtig ist dabei, dass Angehörige dem Betroffenen gegenüber im Hinblick auf die Grenzen bestimmt begegnen, aber gleichzeitig Interesse am Inhalt zeigen. Die Angehörigen sollten in Form von Ich-Botschaften mitteilen, wie es ihnen durch die Abhängigkeit des Sohnes/Bruders ergeht und welche Gefahren sie für den Betroffenen sowie für die Beziehung innerhalb der Familie sehen. Wichtig ist, genau herauszufinden, worin für den Betroffenen die Faszination im Spiel liegt, und wie für ihn vergleichbar befriedigende Erlebnisse in der Realität umsetzbar wären.

Gemeinsam kann so Schritt für Schritt nach den Ursachen des süchtigen Verhaltens geforscht werden. Dazu gehören beispielsweise:

- mangelnde Mitbestimmungsmöglichkeiten: Hat der Jugendliche in der Familie etwas zu sagen und wenn ja, was?
- Wertschätzung: Wird in der Familie Anerkennung ausgedrückt?
- Erfolgserlebnisse: Besteht die Chance, auch in der Familie ein Sieger oder Held zu sein?

Wenn es gelingt, dass die Betroffenen sich aktiv und kritisch gegenüber einzelnen Familienmitgliedern – etwa gegenüber dem Vater – äussern, ist ein wichtiger Schritt hin zur notwendigen Konfliktbereitschaft erfolgt.

Zeitgleich müssen sich die Betroffenen alternative Freizeitmöglichkeiten im «real life» aufbauen. Das Wiederbeleben dieser Interessen und deren Umsetzung sollte kontinuierlich durch Berater und Angehörige unterstützt werden, ohne dass dabei zu hohe Erwartungen formuliert werden.

Vertiefungsphase (Exploratory Phase, drei bis acht Sitzungen)

In dieser Phase sollen die tiefere Exploration der Ursachen, die aktive Auseinandersetzung und Wertschätzung innerhalb der Familie sowie die Koalitionen auf Eltern- und Geschwisterebene gefördert werden. Zudem werden Konfliktlinien zu den Elternteilen oder Geschwistern aufgezeigt und bearbeitet.

Zu den tieferen Ursachen kann zum Beispiel ein Vaterkonflikt oder die Trennung von einem Elternteil gezählt werden. Beides kann in der Vertiefungsphase bearbeitet werden. Gamer tauchen oft in virtuellen Welten ab, um heldenhaft Kämpfe auszutragen, weil sie innerhalb der Familie kaum etwas zu sagen haben. Der oft abwesende Vater spricht ihnen gegenüber keine Anerkennung aus – schon gar nicht für ihre hart erkämpften Siege in der virtuellen Welt – und lässt den Söhnen damit keine Chance auf eine respektierte, wertgeschätzte Position. Im Gegensatz zum Festlegungsprozess der Regeln zur Spielnutzung soll sich der zweite Elternteil beim Austragen dieser Konflikte nicht aktiv beteiligen. Dies, um eine faire Auseinandersetzung auf Augenhöhe ermöglichen. Eine konstruktive Lösung des Konflikts gilt als Modell und soll den Jugendlichen darin bestärken, auch in seiner weiteren Umgebung neue Verhaltensweisen auszuprobieren.

Die Rolle weiterer unter der psychischen Abwesenheit des Süchtigen leidender Geschwister, die sich gleichzeitig solidarisch zeigen möchten, kann bearbeitet werden. Oft wird für ihre Anliegen erst Raum geschaffen, wenn das akute Suchtproblem in den Hintergrund tritt.

In dieser Phase kann dem Jugendlichen angeboten werden, dass er auch alleine zu den Therapiestunden erscheinen kann. Gelegentlich machen Jugendliche von dieser Möglichkeit Gebrauch. Geschwister müssen in

dieser Phase nicht immer mit in die Therapie kommen. Manchmal werden ältere – zum Beispiel erwachsene – Geschwister erst später hinzugezogen.

Stabilisierungs- und Abschlussphase (eine bis drei Sitzungen)

Wenn ein Level erreicht ist, auf dem die Veränderung von den Beteiligten als befriedigend erachtet wird, können weitere Therapiesitzungen in grösseren Abständen (oder aber mindestens eine Kontrollsituation) eingeplant werden. Diese Sitzungen sollen einerseits als Rückfallprophylaxe dienen und andererseits dazu, neue Verhaltensweisen innerhalb der Familie zu stabilisieren und weitere Veränderungen zu unterstützen.

Auch wenn einige Auseinandersetzungen zwischen den Betroffenen und ihren Angehörigen stattgefunden haben und der Konsum reduziert werden konnte, kann es vorkommen, dass die Vorstellungen immer noch weit auseinander liegen. Wenn Betroffene das Ziel als längst erreicht einschätzen, sehen Eltern gelegentlich immer noch einen Handlungsbedarf. In einigen Fällen beklagen die Kinder zu Recht, dass ihre Eltern nie zufrieden sein werden. Umso wichtiger ist es, die Schritte der Veränderungen anzuerkennen, wie zum Beispiel die Stabilisierung oder Verbesserung der schulischen Leistungen, das jetzt mögliche gemeinsame Nachtessen, das rechtzeitige zu Bett gehen oder das veränderte Freizeitverhalten.

In der Abschlussphase sollen also auch die kleinen, positiven Veränderungen gewürdigt werden. Gleichzeitig werden die noch offenen oder in der Zukunft zu erwartenden Themen angesprochen.

Risiko kalter Entzug

In vielen Fällen gelingt es nicht, kontrolliert mit dem Spielkonsum umzugehen. Angestrebt werden muss dann eine partielle Abstinenz von den Anwendungen, die ein Suchtrisiko bergen. Trotzdem ist der Versuch eines kontrollierten Umgangs in der ambulanten Therapie wichtig, weil die Betroffenen glauben, ein kontrollierter Umgang wäre kein Problem. Andererseits empfinden Eltern einen kalten Entzug oft als zu hart, wenn der Jugendliche dadurch unter Entzugserscheinungen leidet und alles daran setzt, wieder spielen zu können.

Zu beachten ist, dass ein kalter und unvorbereiteter Entzug der Spieltätigkeit erhebliche Risiken mit sich bringen kann, da mit extremen Reaktionen wie Aggressionsdurchbrüchen, depressivem Rückzug oder zumindest mit Motivationsverlust gerechnet werden muss. Ab und zu führen Eltern dieses Experiment selber durch. Nach einer Eskalation verzichten sie in vielen Fällen wieder auf die drastische Massnahme des kalten Entzugs. Spätestens wenn eine Fremd- oder Selbstgefährdung im Sinne von Gewalt-, Mord und Suiziddrohungen vorliegt, müssen die Eltern wissen, wie sie reagieren können. Ein Problem liegt darin, dass die Eltern der Jugendlichen nach einer längeren Phase des Drohens, der Einschränkungen und schliesslich dem erneuten Zulassen der Spieltätigkeit nicht mehr ernst genommen werden. Deshalb ist es wichtig, mit den Beteiligten genau zu besprechen, was im Fall einer erneuten Eskalation geschehen soll. Der Jugendliche soll wissen, unter welchen Umständen die Eltern aktiv werden. Die Eltern sollten sich für den Fall einer gefährlichen Eskalation über stationäre Behandlungsmöglichkeiten informieren. Die Erreichbarkeit des Therapeuten sollte im Hinblick auf diese Situationen geklärt und die entsprechenden Notfallnummern zur Verfügung gestellt werden. In den meisten Fällen kommt es nicht zu einer Einweisung – vielmehr geht es seitens der Eltern darum, dass sie mittels Abklärungen die Ernsthaftigkeit der Grenzsetzung unterstreichen.

Diskussion und Ausblick

Nur selten bildet ein Modell die Realität genau ab. Die genaue Abbildung der Realität ist aber auch nicht das Ziel. Vielmehr soll das Phasenmodell als Leitlinie für eine Prozessentwicklung zur Verfügung stehen.

Als zentrale Faktoren der Online-Sucht genannt werden können aufgrund der aktuellen Forschungen sowie langjähriger klinischer Erfahrung die fehlenden Möglichkeiten Betroffener, sich im eigenen Umfeld als wirksam zu erleben und Erfolg zu haben sowie fehlende Möglichkeiten, Konflikte austragen zu können. Die Familie ist die Kerngruppe, die Modelle von Handlungsmustern und konstruktiven Konfliktlösungsmöglichkeiten anbieten kann. Mitgefühl, Einfühlung, Solidarität und Selbstverantwortung können in dieser Gruppe erlernt werden und als Modell und Ressource für die Umsetzung im weiteren Umfeld dienen. Deshalb ist der Einbezug des Systems bei der Behandlung von Online-Sucht sinnvoll und nützlich. Wie bei anderen Suchttherapien auch, sind Ausdauer und liebevolle Bestimmtheit von Therapeuten und Angehörigen nötig, um Veränderungen zu bewirken. Ziel ist die Bildung einer Kultur im Sinn von mehr Wissen und Bewusstsein über die Chancen und Risiken der Medien, mit dem Ziel einer selbstbestimmten Nutzung. Das Engagement lohnt sich, da eine therapeutische Begleitung insbesondere bei Jugendlichen eine konstruktive Entwicklung nachhaltig begünstigen oder ermöglichen kann.

Im präventiven Sinn geht es um die Schaffung von realen Alternativen, die attraktive Herausforderungen, Begegnungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten schaffen, welche das mit allen Sinnen erfahrbare und intensive Erleben der Realität in ihrer unvergleichlichen Einzigartigkeit zum Tragen bringen.

Autor

Franz Eidenbenz, lic. phil., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Paar- und Familientherapeut, Ausbilder für Paar- und Familientherapie bei Carol Gammer, Supervisor. Er befasst sich seit über 10 Jahren mit psychologischen Fragen im Zusammenhang mit neuen Medien. Er ist in privater Praxis tätig und seit 2011 Leiter Behandlung des Zentrums für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte in Zürich (www.spielsucht-radix.ch; www.verhaltenssucht.ch).

Literatur

- Bergmann W, Hütter G (2006) *Computersüchtig, Kinder im Sog der modernen Medien*. Düsseldorf: Walterverlag.
- Cooper R., Julian D., Tracey (2007) *Alter Ego, Avatars and their Creators*. London: Cris Boot.
- Eidenbenz F (2001) Phänomen Internet-Sucht in der Schweiz, Studie zu konstruktivem versus problematischem Internetgebrauch. (www.verhaltenssucht.ch, Zugriff am 6.1.11).
- Eidenbenz F et al (2008) Online-Sucht, Sucht Info Schweiz. (<http://www.sucht-info.ch/infos-und-fakten/onlinesucht/>, Zugriff am 9.1.11).
- Eidenbenz F (2011) Systemic Dynamics with Adolescents Addicted to the Internet. In: Young K, Abreu C (Hrsg.) *Internet Addiction*, Hoboken: Wiley & Sons.
- Eidenbenz, F. (2012) *Ambulante Versorgung und Behandlung von medien- und computersüchtigen Kindern und Jugendlichen – Schwerpunkt systemischer Ansatz* (Hrsg.) Möller, C. *Internet- und Computersucht, Praxishandbuch für Therapeuten, Pädagogen und Eltern*, Stuttgart, Kohlhammer Verlag
- Eidenbenz, F. (2011) *Familiendynamik, Online-Sucht – von der Isolation zur Integration*, 36 Jahrgang, Heft 1/2011, Stuttgart, Klett-Cotta
- Eidenbenz, F., (2011) *Suchtmagazin 03/2011, Verhaltenssucht, Interventionen Onlinesucht*
- Gammer C (2007) *Systemische Therapie, Die Stimme des Kindes in der Familientherapie*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Grüsser S, Thalemann R (2006) *Verhaltenssucht, Diagnostik, Therapie, Forschung*, Bern Huber.
- Jäger R, Moormann N, Fluck L (2008) *Merkmale pathologischer Computerspielnutzung im Kindes- und Jugendalter*. Universität Koblenz.
- Kammerl R, Hirschhäuser L, Rosenkranz M, Schwinge C, Heim S, Warteburg L, Petersen K (2012) *EXIF Exzessive Internetnutzung in Familien*. (<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=184996.html>, Zugriff am 20.4.2012)
- Kanfer, Reinecker, Schmelzer (2006) *Selbst-management-Therapie, Ein Lehrbuch für die klinische Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Petersen K, Thomasius R (2010) *Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland*. (<http://www.onlinesucht.de/studie%20UKE-2010.pdf>, Zugriff am 3.1.2011).
- Petry J, (2010). *Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch*. Göttingen: Hofgreffe.
- Rehbein F, Kleimann M, Mössle T (2009) *Computerspielabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter*. Forschungsbericht Nr. 108, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e. V.
- Schweitzer J, Schlippe A (2007) *Lehrbuch der Systemischen Therapie, Therapie und Beratung II*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Simos K, Dafouli E, Braimiotis D, Mouzas O, Angelopoulos N (2008) *Internet Addiction among Greek Adolescent Students*, *CyberPsychology & Behavior*, 11(6), 653-657.
- Spitzer M (2005) *Vorsicht Bildschirm*. Stuttgart: Ernst Klett.
- Suler J (2004) *The online disinhibition effect*. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 321–326.
- Sydowe K, Behr S, Schweitzer J und Retzlaff R (2006) *Systemische Familientherapie bei Störungen des Kindes- und Jugendalters*. *Psychotherapeut*, 51, 107–143.
- Wölfling K (2008) *Generation@—Jugend im Balanceakt zwischen Medienkompetenz und Computerspielsucht*. *Sucht Magazin*, 4(8), 2–16.
- Yen J, Yen C, Chen C, Chen S und Ko C (2007) *Family factors of Internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents*. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3), 323–329.
- Young K (2007) *Cognitive behavior therapy with Internet addicts, Treatment outcomes and implications*. *CyberPsychology & Behavior*, 10(5), 671–679.

Article inédit (thème principal) - Synthèse

Franz Eidenbenz

La thérapie de la cyberaddiction – modèle systémique

Dans cet article, on compare la communication online et offline, mais aussi des formes complémentaires et compensatoires d'utilisation, addictions comprises. Les résultats de travaux de recherche permettent de formuler l'hypothèse suivante : la cyberdépendance est un trouble de la communication, de la relation et de l'attachement. Ce sont avant tout des problèmes de communication au sein de la famille et des conflits non résolus qui incitent les jeunes à se réfugier devant leur écran. Nous considérons qu'une part importante des causes de ce phénomène, mais également des ressources disponibles pour une thérapie – à laquelle il est souvent difficile de motiver ces jeunes –, se situe dans le système familial. Une expérience clinique de plusieurs années et le savoir acquis par la recherche laissent à supposer qu'au centre de la cyberdépendance, se situe le manque de possibilités qu'ont ces jeunes de se vivre pleinement dans un environnement concret et d'y avoir du succès. La famille est considérée comme le groupe social qui transmettra des modèles d'action et des solutions constructives aux conflits. C'est dans la famille qu'il est possible de faire l'apprentissage de l'empathie, de la solidarité et des responsabilités individuelles ; elle va servir de modèle et de ressource au moment où il s'agira d'appliquer ces aspects dans un contexte social plus global.

Concernant la thérapie, nous proposons un modèle systémique en plusieurs phases, dans lequel l'environnement social est exploité en tant que ressource. Le processus thérapeutique est décrit selon quatre phases. Durant la phase initiale, l'objectif visé est de créer une relation thérapeutique caractérisée par la coopération, mais aussi de collecter des informations qui permettront d'analyser les problèmes individuels et systémiques (diagnostic) et de formuler des hypothèses. La seconde phase sert à motiver le client, à lui faire comprendre les causes de sa dépendance, ainsi que le contexte faisant que celle-ci perdure ; elle inclut également des thèmes y liés, comme le besoin de reconnaissance et d'acceptation, ainsi que la gestion des conflits et du stress. En parallèle, une réduction de la consommation et l'établissement d'un minimum d'autocontrôle sont encouragés. Durant la phase d'approfondissement, l'exploration des causes est poursuivie plus avant, qu'il s'agisse du niveau individuel ou du niveau psychique. Une discussion active et la promotion du respect au sein de la famille font également partie de cette phase. Les contenus des conflits avec les parents et les frères et sœurs sont mis en évidence et élaborés. La phase de stabilisation et de clôture sert d'une part à prévenir les rechutes, d'autre part à stabiliser les comportements au sein de la famille tout en encourageant des évolutions supplémentaires. L'objectif global est une prise de conscience des chances et des risques inhérents aux nouveaux médias, ainsi que l'élaboration d'une utilisation autonome. Il s'agit enfin de créer des alternatives concrètes, impliquant des défis attrayants, ainsi que des possibilités de rencontre et de participation – ces alternatives devraient permettre aux clients de vivre la réalité avec tous leurs sens et de comprendre qu'elle est une expérience intense et unique.

Originalarbeit (Titelthema)

Yvonne Traber

Podiumsdiskussion vom 5. November 2011

Zusammenfassung: In der Podiumsdiskussion geht es nochmals um eine vertiefte Auseinandersetzung mit den in den Referaten und den Diskussionen in den Kleingruppen angesprochenen Themen rund um den Gebrauch und Missbrauch der neuen Medien durch Kinder und Jugendliche: Positive und negative Aspekte der Mediennutzung, Gewaltspiele, Rolle der wissenschaftlichen Forschung und deren Einfluss auf die Praxis, Präventive und therapeutische Massnahmen und schliesslich die Frage der Kontrolle, welche Spiele angeboten und verkauft werden dürfen durch Hersteller und staatliche Instanzen. Präventiv sind Elternhaus und Schule gefordert, die Jugendlichen aufzuklären und ihnen Grenzen zu setzen. Selbstkontrolle durch die Hersteller sollte über das Thema Gewalt hinausgehen und auch das Suchtpotential der Spiele berücksichtigen, wichtig sei die Einhaltung der Alterslimiten. Der Staat sei gefordert, dort einzugreifen, wo es um die Respektierung der Menschenwürde und die Suchtgefährdung durch Spiele gehe.

Schlüsselwörter: Neue Medien, Mediennutzung, Gewaltspiele, Suchtpotential, Wissenschaft, Forschung, Ethik, Altersfreigabe, Prävention, Therapie, Selbstkontrolle, staatliche Regulative.

Abstract: Podium Discussion

The podium discussion was once again an in depth discussion with the presenters/lecturers and discussions in small groups on the addressed themes dealing with the use and misuse of the new media by children and adolescents: positive and negative aspects of the media use, war games, the role of the scientific research and the influence on the practice, preventative and therapeutic measures and finally the question of control, which games are offered and are permitted to be sold by manufacturers and by governmental bodies. With regard to preventative measures, parents and schools are encouraged to provide clarification to young persons and to set boundaries. Self-control by the manufacturers should go beyond the theme violence and also take into account the addictive potential of the games. What is important is age limit compliance. The State is required to get involved there where the respect for human dignity and the danger of addiction is raised by the games.

Key Words: New media, media usage, war games, addiction potential, scientific research, ethics, age restriction, prevention, therapy, self control, State regulations

An der Podiumsdiskussion beteiligten sich Frau Hengstler, die Herren Batthyány, Eidenbenz und Mössle sowie die Leiterinnen und Leiter der Diskussions-Kleingruppen. Geleitet wurde die Diskussion von Theodor Itten.

Als Erstes wird von einem Teilnehmer darauf hingewiesen, dass man aufpassen müsse, nicht zu pathologisieren. Die Gefahr sei gross, dass die Gewalt in den Computerspielen überbewertet werde.

Der Dialog zwischen verschiedenen Polen wird angesprochen: Ethik, Schutzmassnahmen, ökonomisch-finanzielle Interessen. Es bestehe Angst vor dem "bösen" Teil, dem werde das "Gute" gegenübergestellt, wie zum Beispiel der Zugang zum Wissen, das jedermann zugänglich sei durch die Vernetzung. Wichtig sei der Dialog zwischen Eltern und Jugendlichen, der auch den Gegensatz zwischen der virtuellen Realität und der realen Welt beinhalten soll. Alle müssten miteinander in Dialog treten. Die Teilnehmenden fühlen sich bereichert durch die Vielfalt der Arbeitsgruppen, in denen verschiedenartigste Eindrücke zu den unterschiedlichsten Facetten dieses Themas angesprochen wurden. Eine Frage, die aufgetaucht war, wird gestellt: Wie weit wird das wissenschaftliche Arbeiten dieser Thematik überhaupt gerecht? Mit diesen wissenschaftlichen Ergebnissen könne alles schön sachlich abgehandelt werden. "Aber erreicht uns die heutige Wissenschaft mit ihren zahllosen Fakten noch?" "Rüttelt sie uns auf, wenn auch nur in diesem einen Prozent der sogenannten pathologischen Fälle?" Zum Glück gebe es die 99 anderen Prozent. Letztlich gehe es doch auch um die Gesellschaft. Die Frage ist, was unsere Gesellschaft vertritt. Die Antwort: Wachstum über alles, Ellbogenfreiheit, Selbstverantwortung über alles. Ob also nicht die Gesellschaft genau den Nährboden vorbereite, auf dem dies gedeihe?

Herr Mössle, selbst in der Forschung tätig, beantwortet die obigen Fragen. Es gehe darum, wie die Forschung ankomme und wie sie für die tägliche Arbeit genutzt werden könne. Es gehe um Information, Dialog und Kommunikation. Das eine sei genauso wichtig wie das andere. Die Erkenntnisse der Wissenschaft müssten in die Praxis einfließen. Das Wissen aus der Praxis sollte dann wieder in die Forschung einfließen, sodass sich die beiden Felder ergänzen und gegenseitig beeinflussen. Dies sei letztlich auch für die Beratung von Eltern und Familien sehr wertvoll.

Auf eine Frage aus dem Publikum wird gesagt, es sei sehr schwierig, Videospiele-Hersteller in die Forschung mit einzubeziehen, da die Motivation dieser Branche sei, Geld zu verdienen und nicht, in der Forschung zu engagieren.

Beispielsweise wurden die ersten Killergames für militärische Zwecke produziert – mit dem Ziel, die Tötungshemmung bei Soldaten zu durchbrechen. Es gebe Forschungsergebnisse, die zeigten, dass bis zum Vietnamkrieg diese Tötungshemmung bei den Soldaten noch vorhanden war. Diese wurde nun mithilfe solcher Games durchbrochen. Die heute im Einsatz stehenden Soldaten würden mit solchen Spielen trainiert, und diese Spiele seien nun auch für die nicht militärische Gesellschaft zugänglich gemacht worden. Wenn nun diese Spiele, die auch noch mit der entsprechenden Musik unterlegt sind, bei Soldaten erfolgreich die Tötungshemmung durchbrechen könnten, stelle sich natürlich die Frage, ob dies bei Jugendlichen, die diese Spiele – zum Teil exzessiv – spielen, dieser Effekt nicht auch eintrete, also ob sie nicht auch gewaltbereiter würden durch das Spielen solcher Killergames.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zusammenhänge sehr komplex seien und dass es Indikatoren gebe, welche vorhanden sein müssen, damit sich Gewaltbereitschaft und auch Suchtverhalten entwickelten. Die Sucht entstehe ja nicht einfach so von heute auf morgen.

Aus präventiver Sicht wird betont, dass viele Indikatoren bereits im Kindergartenalter vorhanden seien. In der Vernetzung mit der realen Welt werde sichtbar, dass eine Beziehungsschädigung stattgefunden habe. Frau Hengstler fragt: "Wie kann nun in der Vernetzung zwischen Psychotherapie, Schule und Elternhaus die Voraussetzung wieder geschaffen werden, dass das Kind das Gefühl bekommt, es gehöre dazu, und dass da Leute sind, denen es wichtig ist, denen es so wichtig ist, dass die sich zusammensetzen und überlegen, was es brauche, welche Bedürfnisse vorhanden sind?" Bei den Gewaltspielen sei es ja nicht nur das Bedürfnis, Held zu sein, Power zu haben, einen Level zu erreichen. Es gehe auch um das Spiel im Team und die Zugehörigkeit. Da sei gut hinzuschauen und darauf zu achten, welche Bedürfnisse vorhanden seien und wie diese im realen Leben befriedigt werden könnten: Herausforderungen zu meistern, Erfolgserlebnisse zu haben, irgendwo dazu zu gehören. In der Schule werde von Lehrpersonen immer wieder gesagt, sie hätten mit den Eltern gesprochen, aber die seien nicht einsichtig und würden nicht intervenieren. Jugendliche sähen zu Beginn oft nicht ein, weshalb sie ihren Spielkonsum einschränken müssten. Dennoch komme es in den Beratungsstellen immer wieder zu Situationen, in denen die Jugendlichen zum Schluss sagten, es sei ein Glück gewesen, dass ihre Mutter interveniert, endlich insistiert und endlich gezeigt habe, dass ihr Kind ihr wichtig sei. In einem weiteren Votum wird betont, es sei sehr wohl angebracht, besorgt zu sein. Indes dürfe man nicht aus den Augen verlieren, dass Games nicht nur Spass machten, sondern dass man beim Spielen auch etwas lernen könne. Es gebe da viele Möglichkeiten, die man dann umsetzen könne. Im Managementbereich werde nicht zu Unrecht betont, dass Onlinewissen zur Qualifikation der zukünftigen Manager gehöre. Auch wenn jetzt das Internet kritisch betrachtet werde, wir alle würden von virtuellen Netzwerken und -welten profitieren. Wir würden nichts mehr konsumieren, was nicht virtuell aufbereitet worden sei, und dabei würden auch Ressourcen gespart.

Ein weiteres Votum zum Thema Forschung wird an dieser Stelle eingebracht: In der Schweiz gebe es keine breit finanzierte Forschung über repräsentative Internetsüchte. Herr Eidenbenz habe 2001 in Zusammenarbeit mit der Humboldt-Universität Berlin eine Befragung zum Internetgebrauch in der Schweiz durchgeführt. Seither gebe es allerdings keine neuen Studien mehr zur Prävalenz. Forschung sei aber politisch und wirtschaftlich wichtig, egal, ob die Resultate bekannt seien und ob sie uns erreiche. Wenn man sich an das Bundesamt für Sozialversicherungen wende, an das BAG oder an den Bundesrat, dann heiße es dort: "Was, Sie haben keine Zahlen?". Es sei von immenser Wichtigkeit, Forschungsergebnisse präsentieren zu können, um präventive oder therapeutische Massnahmen ergreifen zu können.

Aus dem Publikum wird gefragt, weshalb diese Gewaltgames sich so gut verkaufen und so breit auf dem Markt präsent seien, und ob es nur Gewaltgames gebe oder auch Games mit Helden, die etwas Positives auslösten. – Prozentual gesehen, wird geantwortet, dass Gewaltgames nicht die am meisten vertretenen seien, sondern dass da noch viele andere Computerspiele angeboten würden, wobei es schon die Gewaltgames seien, die sich am besten verkaufen.

Bezüglich der Bedeutung der Forschung betont Herr Mössle, dass in Deutschland die Selbstkontrolle nur dem Gewaltgehalt der Spiele gelte, das Suchtpotenzial dagegen völlig ausgeklammert werde. Dies sei die Folge mangelnder Forschung auf diesem Gebiet. Das Ganze sei ein Milliardenmarkt. Sobald ein höheres Alterslimit für bestimmte Spiele gefordert werde, komme von den Firmen der Einwand, es sei ja nie nachgewiesen worden, dass das entsprechende Spiel ein erhöhtes Suchtpotenzial habe.

Weshalb Gewaltspiele so gut verkauft werden und ob dies mit der Gesellschaft zusammenhänge, seien interessante Fragestellungen, welche aber nicht primär von PsychologInnen, sondern eher von SoziologInnen erforscht werden müssten. Gewaltcomputerspiele seien Spiele für Jungs, welche dort absolute Kontrolle erleben könnten, wo ihnen das in der Realität nicht möglich sei. Zur Entstehungsgeschichte der Computerspiele wird angefügt, dass in Gewaltspielen die Power der Entwickler am besten ausgereizt werden könne, da sei dann immer der Peak, wie gut die Grafik noch werden kann, wie gut das jetzt abgebildet wird, wenn eine Figur getroffen wird und hinfällt. Da stelle sich dann die Frage, ob Gewaltinhalte unabdingbar seien oder ob dieses entwicklerische Können nicht auch in anderen Spielen gezeigt werden könnte. Zusätzlich wird bemerkt, dass auch die Fussballspiele viel besser geworden seien.

Es entspinnt sich eine Diskussion zum Thema Gewalt in den Spielen. Argumentiert wird etwa, Aggression sei ja nicht a priori schlecht – im Gegensatz zu der Brutalität, mit der in vielen Spielen vorgegangen werde. Auch die Zweckentfremdung von Gewalt in den Spielen sei negativ. Es gehe da um „experimentelles Töten“, und in einer Reihe von Spielen könne auch noch auf jemanden, der schon am Boden liege, geschossen werden. Das sei dann Brutalität und wäre eigentlich ein Kriterium, um solche Spiele zu verbieten, was aber in der Realität nicht geschehe, da man immer noch einen Weg finde, um aufzeigen zu können, weshalb diese Aktionen doch sinnvoll seien. Jugendliche, die solche Spiele spielen, würden argumentieren, dass sie in diesen Spielen etwas tun dürfen, was sie im richtigen Leben nicht dürften. Dessen seien sie sich sehr wohl bewusst, und deshalb würden sie es in den Spielen so geniessen. Das andere sei die Grafik, die sie fasziniere; dieses dreidimensionale grafische Element.

Es wird gefragt, wo Jugendliche denn die Möglichkeit hätten, selber etwas zu entwickeln, um die Fähigkeit und die Faszination konstruktiv anzuwenden. Es gebe neben den Gewaltspielen durchaus auch Actionspiele, die grafisch sehr ansprechend seien, diese seien aber teilweise nicht so bekannt. Es werden Internetadressen angegeben, unter denen man sich über diverse Spiele informieren kann. Auf den entsprechenden Seiten werde beschrieben und angegeben, welcher Sparte ein Spiel zugeordnet wird, also etwa Sport oder Abenteuer, und wo Jugendliche oder Berater sowie Beraterinnen sich informieren könnten.

Angeregt wird, dass auch im Bereich der Hersteller von Computerspielen so etwas wie „Fair trade“ eingeführt werden sollte, indem die Hersteller Selbstkontrolle und Selbstverantwortung in Bezug auf den Inhalt der von ihnen entwickelten und verkauften Spiele einführen. Diese Hersteller bekämen dann eine Auszeichnung als „Fair Game-Hersteller“, anhand welcher sich Konsumenten orientieren könnten. Bis jetzt argumentierten die Hersteller mit dem Bedürfnis der Konsumenten nach Spielen mit gewalttätigen Inhalten, die sich erfahrungsgemäss sehr gut verkaufen, also quasi „wir befriedigen nur die Nachfrage“, es wäre überaus mutig, wenn da ein Hersteller mit dem ersten Schritt vorangehen würde und sagte, wir machen das nicht. Neben der Selbstkontrolle sei es aber unabdingbar, dass der Staat und wir als Staatsbürger auch Regulative einsetzen, wonach alles, was zum einen dem Respekt vor dem Mitmenschen schade und auch was suchtfördernd sei, eingeschränkt, respektive verboten werden müsse. Dies brauche jedoch Zeit, wie die Einführung von Standesregeln für PsychotherapeutInnen oder die Anti-Raucher-Kampagnen zeigen würden.

Ein weiteres Thema, welches in den Gruppen diskutiert worden war, wird erwähnt: "Jetzt haben wir so grosse Angst vor diesem Internet und Computergame-Thema. Aber was ist in zwanzig Jahren? Bis dahin hat sich die Gesellschaft vielleicht daran gewöhnt und hat einen Umgang damit gefunden, so wie dies mit den Autos und den Lokomotiven, vor denen man auch grosse Angst hatte, geschehen ist." Damit zusammenhängend stelle sich die Frage, wie viele Regelungen es geben müsse und in welchem Umfang jeder Mensch einen Umgang damit finden und sich bewusst werden müsse, welche Anteile er auch selber daran habe und wofür er selber die Verantwortung übernehmen müsse.

Daran knüpft ein weiteres Votum an. Nämlich die Frage, wo denn Kinder und Jugendliche noch etwas Abenteuerliches ausprobieren könnten, da doch alles schon bis ins Kleinste reglementiert sei. Es gebe Abenteuerspielplätze, aber alles sei gesichert. Grenzen auszuloten, sei ja im Jugendalter sehr wichtig und im Zusammenhang mit Gewaltgames würden viele Jugendliche sagen, sie könnten dort Aggressionen abbauen, die sie dann im realen Leben nicht mehr abbauen müssten. Da gebe es auch Forschungsergebnisse, die sich widersprechen, solche die belegen, dass die Aggression steige, wenn auch vielleicht nur kurzfristig, und andere, die zeigten, dass die Games auch eine kathartische Wirkung haben können.

Als weiterer Punkt wird die Game-Industrie angesprochen im Zusammenhang mit dem Tag der Medienkompetenz, der in Anwesenheit von Bundesrat Didier Burkhalter eine Woche vorher stattgefunden hatte. Bei diesem Anlass wurde das vom Bund aus der Taufe gehobene Fünfjahresprogramm „Jugend und Medien“ vorgestellt. Der SIGA, der Schweizerische Industrieverband der Game-Hersteller, sei da stark und mit viel Geld

involviert. Es sei also nicht so, dass auf diesem Gebiet nichts gehe. Man könne sich natürlich sagen, es stecke bestimmt auch noch viel an PR-Gedankengut dahinter, aber es komme wahrscheinlich schon auch langsam die Einsicht von dieser Seite, dass man sich engagieren müsse. So könne man vielleicht auch den Kritikern etwas Wind aus den Segeln nehmen, sodass man die Gewaltgames noch verkaufen könne, wenn man etwas in die Prävention investiere.

Es werden dann die Altersrichtlinien diskutiert, nach welchen die Spiele freigegeben werden, zum einen, dass es offenbar sehr leicht sei für Jugendliche, an Spiele zu kommen, deren Alterslimiten deutlich über ihrem eigentlichen Alter liegen, zum anderen, nach welchen Richtlinien die Killergames für welches Alter frei gegeben würden. Ausschnitte, die gezeigt wurden und die aus Spielen für 16-Jährige stammen, wurden teilweise als brutaler empfunden als solche aus Spielen für 18-Jährige. Herr Mössle erklärt, welche Kriterien bei der Beurteilung der Altersfreigabe eine Rolle spielen. Zum einen sei dies die Frage, ob es neben der Gewalt noch andere Inhalte gebe, die sinnvoll seien, zum anderen spiele die grafische Darstellung der Gewaltszenen eine Rolle, so sei zum Beispiel bei dem einen Spiel die Grafik der brutalen Inhalte nicht so gut wie beim anderen, darum habe es dann eine Freigabe ab 16 bekommen. Die Frage, ob 'nicht so gut' weniger real heisse, wird bejaht. In dem Spiel, das sie getestet hätten – sie hätten es allerdings nicht ab 16 frei gegeben – gebe es einen sportlichen Inhalt, der sich allerdings ausserhalb jeder Regeln abspiele. Und wenn man schaue, welche Gegenstände da für die Gewalt zweckentfremdet würden, spreche das auch gegen eine Freigabe ab 16. Ein weiterer Aspekt, weshalb das Spiel dann schliesslich ab 16 freigegeben wurde, sei, dass die Personen im Spiel nicht getötet, sondern "nur" k.o. geschlagen werden.

Ergänzend zur Katharsis-Hypothese betont der Herr Mössle, diese sei aufgrund der neuesten Forschung nicht mehr haltbar, respektive eine Katharsis sei aufgrund dieser Spiele nicht nachweisbar, wogegen die negative Wirkung nachgewiesen werden könne. Frau Hengstler ergänzt, dass Jugendliche wohl angeben würden, sie könnten mit Hilfe der Spiele ihre Aggressionen abbauen. Wenn man dann aber genauer frage, woran das bemerkt werde, würden sie zugeben, sich eigentlich genauso schlecht wie vorher zu fühlen- Sie würden also bestätigen, dass es nicht so sei. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass es in der Therapie mit Jugendlichen sinnvoll sei, sich diese Spiele auch anzuschauen. Jugendliche würden diese Spiele auch gern mitbringen, und um darüber diskutieren zu können, sei es wichtig für die Therapeutin zu wissen, worum es darin gehe. Man könne dann mit den Jugendlichen auch die verschiedenen Phasen besprechen, also beispielsweise fragen, wie das war, als jemand ein Spiel zum ersten Mal gespielt hat, oder was hat sich seither verändert hat.

Aus dem Publikum wird betont, dass der kulturelle Hintergrund bei den Fragen, etwa bezüglich Ethik, mit in die Überlegungen einfließen müsste. Dies vor allem mit Blick auf den Gegensatz zwischen den Fragen, welche wir uns stellen und jenen, welche sich Menschen aus anderen Kulturkreisen, zum Beispiel Personen, die mit Krieg und Überleben befasst sind, stellen,.

Der Moderator fasst abschliessend noch einmal die Reichhaltigkeit der Diskussionsbeiträge zusammen, welche von den Referaten und den Arbeiten in den Kleingruppen befruchtet wurde. Er betont, dass die Anwesenden viele Anregungen für ihre Arbeit in den verschiedenen Feldern bekommen haben und bedankt sich beim Publikum, bei den Vertretern und Vertreterinnen der Kleingruppen und bei der Referentin und den Referenten für die angeregte und spannende Diskussion.

Autorin

Dr. phil. Yvonne Traber, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, in eigener Praxis in Zürich. Mitglied der Fortbildungskommission der Schweizer Charta für Psychotherapie und Vorstandsmitglied des Schweizer Verein für Gestalttherapie und Integrative Therapie, SVG.

Korrespondenz

yvonne.traber@hispeed.ch

Article inédit (thème principal) - Synthèse

Yvonne Traber

Débat du 5. Novembre 2011

Le débat, auquel participent en sus des contributeurs (Madame Hengstler, Monsieur Batthyány, Monsieur Eidenbenz et Monsieur Mössle) également les représentants des petits groupes est présidé par Theodor Itten; les thèmes traités par les contributeurs et discutés au sein des petits groupes sont repris :

Aspects positifs et négatifs

Il ne faut pas oublier que les nouveaux médias impliquent pour tous des aspects positifs, même si, à chaque fois que des jeunes commettent des actes violents (amok) dans une école, la société et les médias lancent un débat émotionnel en rapport avec les jeux violents offerts sur ordinateur. Selon les participants, l'accès aux informations est devenu beaucoup plus facile et, en plus de procurer du plaisir, les jeux offrent souvent une occasion d'apprendre quelque chose ; par ailleurs les dirigeants du futur devront avoir acquis un savoir en ligne. On ne consomme plus rien qui n'ait pas été intégré au monde virtuel et cela permet également d'économiser des ressources.

La violence dans les jeux

Les intervenants soulignent que celle-ci ne devrait pas être surestimée ; il reste qu'il faut faire attention à ne pas tolérer les jeux dans lesquels elle est représentée de manière sublimée. La thèse selon laquelle les jeux violents aident à se libérer de ses agressions – l'hypothèse de la catharsis – n'a pas pu être prouvée scientifiquement, contrairement au fait que la pratique excessive de 'killer games' rend agressif. Mais en plus des jeux contenant de la violence, il existe aussi des jeux excellents et dont les images séduisent, par exemple avec des contenus en rapport avec les sports ou les aventures ; ils peuvent tout à fait fasciner les jeunes.

Science et pratique

Selon les participants il est important d'intégrer les résultats des recherches dans la pratique. Dans ce contexte, il est regrettable qu'en Suisse, il n'existe pas de ressources larges permettant de financer des travaux sur l'addiction à Internet. On répond à la proposition qui a été faite d'y faire participer les éditeurs de jeux sur ordinateur que cela est difficile, car ils n'y sont pas souvent disposés. Concernant la Suisse, il reste un espoir que la SIGA, qui fédère les producteurs de jeux vidéo, participe financièrement et apporte son soutien au programme de cinq ans lancé par la Confédération, « Jeunesse et médias ».

Prévention et thérapie

Le dialogue entre les parents et les jeunes est important, ainsi que celui entre l'école et la famille. Les enfants et les adolescents apprécient que quelqu'un se préoccupe de leurs besoins et ils souhaitent qu'on leur pose des limites. Si, lorsqu'ils passent des heures devant leur ordinateur, personne n'intervient ils interprètent cela comme un manque d'intérêt de la part des adultes. Il est important de connaître leurs besoins et de chercher à les satisfaire dans la vie concrète, de manière à ce qu'ils n'aient pas à se réfugier dans un monde virtuel. Ils ont, par exemple, le besoin de se sentir intégrés, de maîtriser des défis et d'avoir du succès. Les thérapeutes devraient être au courant de ce qui se fait actuellement dans le domaine des jeux vidéo, pour pouvoir mener un dialogue avec leurs jeunes clients ; ces derniers les prendraient alors au sérieux.

Autocontrôle et régulation par le biais de l'État

En plus de mettre en place eux-mêmes un système de contrôle, les fabricants devraient voir au-delà du thème de la violence et prendre en compte le fait que leurs jeux peuvent créer l'addiction. Il faut plus particulièrement veiller à ce que les limites d'âge soient respectées, ce qui a rarement été le cas jusqu'à maintenant dans le sens où les jeunes peuvent très facilement acheter des jeux qui ne sont pas destinés à leur groupe d'âge. Selon les participants, l'autocontrôle ne suffit pas car les intérêts des fabricants sont avant tout d'ordre économique. Il faut alors que l'État – et nous tous en tant que citoyens – intervienne et retienne ou interdise le cas échéant toutes les activités nuisibles au respect des autres et potentiellement sources d'addiction.

Originalarbeit

Isabelle Meier

Komplexe und Schemata

Ein Vergleich von Konzepten der Analytischen Psychologie nach C.G. Jung und der Schematherapie nach Jeffrey Young

Zusammenfassung: Viele Psychotherapie-Forscher quer durch alle Schulen sind sich einig, dass psychische Störungen auf dysfunktionalen Beziehungsmustern beruhen, die aufgrund verletzter Grundbedürfnisse in der Kindheit entstanden sind. Bereits Freud sprach vom Wiederholungszwang von Beziehungsmustern, die aus bewussten und unbewussten Anteilen zusammengesetzt seien, aus generalisierten Erwartungen bestehen und zu maladaptiven Verhalten führen können, die mit gegenwärtigen Menschen beständig neu inszeniert werden. Wie aber lassen sich solche Beziehungsmuster erfassen? Mit dem Konzept der Komplexe antworten die Analytischen PsychologInnen nach C.G. Jung - mit den Schemata die kognitiven Therapeuten um Jeffrey Young. Der folgende Beitrag stellt einen ersten Überblick über die beiden Konzepte dar.

Schlüsselwörter: Komplexe, Schematherapie, Analytische Psychologie, kognitive Verhaltenstherapie, Konzepte

Abstract: Complexes and Schemata

Across all schools of psychotherapy there are many researchers who agree that mental disorders are based on dysfunctional relationship patterns that have emerged due to basic needs not having been met in childhood. Freud applied the term repetition compulsion to these patterns, that have both conscious and unconscious components. These components consist of generalized expectations leading to maladaptive behavior which the person repeats again and again. How can such relationship patterns be understood? The Analytical Psychologists of C.G. Jung responded: with the concept of complexes. Cognitive therapists, following Jeffrey Young, responded with the concept of schemas. The following article gives an overview of these two approaches.

Key words: Complexes, Schema therapy, Analytical Psychology, cognitive behavioral therapy, concepts

7. Vergleich der theoretischen Vorstellungen

Der Begriff des Komplexes – umgangssprachlich als Minderwertigkeitskomplex, Autoritätskomplex oder Mutterkomplex bekannt - stammt aus dem lateinischen Wort „complexus“, was Umfassung, Verbindung, Verknüpfung bedeutet. Die Komplextheorie wurde von C.G. Jung ab 1905 entwickelt (Jung, 1911). Freud und Adler nahmen den Begriff Komplex auf, als Oedipuskomplex (Freud), als Macht- und Minderwertigkeitskomplex (Adler). Komplexe stellten für Jung den Königsweg zum Unbewussten dar, - nicht die Träume wie Freud glaubte (Jung, 1934).

Im allgemeinen Sprachgebrauch hat sich die Bedeutung des Begriffes „Komplex“ so entwickelt, dass er einen Makel bedeutet. In der theoretischen Auffassung der Analytischen Psychologie nach C.G. Jung hat er aber zunächst eine neutrale Bedeutung: Komplexe können sowohl eine gesunde wie pathogene Prägung aufweisen (Das Verliebtsein weist zum Beispiel alle Kennzeichen eines Komplexes auf.). Sie verweisen auf zentrale Themen, Motivationen und Bedürfnisse. In ihrem Kern lassen sich deshalb Archetypen auffinden, die auf den anthropologischen Niederschlag von immer wieder gleichen Themen und Erfahrungen in der Menschheitsgeschichte hinweisen.

In Komplexen werden aber auch die persönlichen Erinnerungen und Phantasien aus prägenden Beziehungsinteraktionen der Kindheit und Jugendzeit abgebildet, einschliesslich der damit verbundenen Emotionen. In der Jungschen Literatur wird im folgenden einseitig der Fokus auf die pathologischen Komplexe, auf die Krankheitslehre gelegt (Bovensiepen, 2009; Shalit, 2002): Komplexe werden im impliziten Gedächtnis abgespeichert, „hervorgerufen vermutlich durch einen schmerzhaften Zusammenstoss des Individuums mit einer Anforderung oder einem Ereignis in der Umwelt, denen es nicht gewachsen ist.“ (Kast, 1990, S. 44). Die Wahrnehmung hinsichtlich späterer ähnlicher Ereignisse wird gestört. Die erwachsene Person verliert, wenn Komplexe „anspringen“ seine Differenzierungsmöglichkeiten und zeigt übertriebene Emotionen und Körperreaktionen (Haule, 2011). Das Verhalten ist der Situation oft nicht angepasst, sondern stereotyp und läuft automatisch ab. Man reagiert nicht so, wie man sollte oder wollte, die Reaktion läuft automatisch ab.

Als weiteres, intersubjektives Merkmal ist die Konstellation der Komplexe zu erwähnen. Nicht nur derjenige, der in einen Komplex „gefallen“ ist, sondern auch sein Gegenüber gerät in die Komplexfalle hinein. Seine Wahrnehmung, Gefühle, Körperempfindung und sein Verhalten werden mitgeprägt. Je nach Kraft der Komplexe zwingen sie das Gegenüber mehr oder weniger in das Komplexgeschehen mit hinein.

Die Jungianerin Jolande Jacobi nennt ferner vier verschiedene Haltungen gegenüber eines Komplexes: Keine Ahnung seiner Existenz (alles ist unbewusst), die Identifikation mit dem Komplex, die Projektion des Komplexes und die Konfrontation mit dem Komplex. (Jacobi, 1959, auch Dieckmann, 1991). Kast erweiterte diese Einteilung weiter: Innerhalb der Identifikation ist einerseits die Opferidentifikation (Kindpol) oder die Täteridentifikation (Elternteil) möglich (Kast, 1994). Beispiel: Entweder man verhält sich wie das verletzte Kind oder wie der strafende Elternteil. In Psychotherapien kann die Projektion des Komplexes auch in der Übertragung auftauchen.

Die Schematherapie und damit die dritte Welle der kognitiven-verhaltenstherapeutischen Therapierichtung (Kahl et al., 2011) wurde von Jeffrey E. Young vor etwa 20 Jahren in den USA begründet (Young et al. 2005, Young et al. 1993), aber erst vor fünf Jahren wurde sein Buch „Sein Leben neu erfinden“ (Young & Klosko, 2006) auf Deutsch übersetzt und im deutschsprachigen Raum bekannt gemacht. Anlass der Schematherapie-Entwicklung war, dass Young und seine Mitarbeiter Emotionen in der Therapie beobachtet hatten, die nichts mit der gegenwärtigen Situation oder mit dem Beziehungsgeschehen in der Therapie zu tun hatten. Sie vermuteten, dass frühere Beziehungserfahrungen der Klienten aktiviert wurden. Weiss und Sampson nannten dies bekanntlich den „Beziehungstest“, den jeder Therapeut bestehen müsse, sodass der Klient neue, „korrigierende, emotionale Erfahrungen“ machen könne (Weiss, Sampson et al. 1986).

Der Schematherapie teilt mit dem Komplexkonzept von C.G. Jung die Vorstellung, dass sich im Laufe einer Kindheit und Adoleszenz, falls wichtige Bedürfnisse unerfüllt bleiben, stabile, teilweise dysfunktionale Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster entwickeln, die ein Muster aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen beinhalten, die später reflexartig ausgelöst das Verhalten steuern können. Die Schematherapeuten konzentrieren sich auf die negativen Schemata. Klienten erwarten unbewusst, dass sie in der Therapie oder im Leben im Stich gelassen, beschämt, kritisiert, entwertet oder überfordert werden, wenn sie es bereits als Kinder wurden. Jeffrey Young spricht von sog. „Lebensfallen“ (Young & Klosko, 2006) und bezeichnet solche Schemata als „frühe maladaptive Schemata“ (Early Maladaptive Schemas, Young et al., 2005). Problematische (dysfunktionale) Verhaltensweisen entstehen dabei als Reaktion auf ein Schema, sind jedoch selbst kein Teil des Schemas. Ursprünglich wurde die Schematherapie für Menschen mit Borderline-Störungen entwickelt (Arntz & van Genderen, 2010). Sie wurde aber in der letzten Zeit ausgeweitet und auf andere Störungen angepasst (z.B. für die narzisstische Persönlichkeitsstörung, Dieckmann & Behary, 2010; für die Posttraumatische Belastungsstörung PTBS, Cockram et al., 2010). Der Sprachgebrauch scheint dabei noch nicht einheitlich zu sein. Auch Begriffe wie „Skript“, „Modell“ und „Muster“ werden im vergleichbaren Rahmen gebraucht.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Ansätzen lässt sich bezüglich des Konzeptes Übertragung/Gegenübertragung aufzeigen. Schematherapeuten integrieren diese Konzepte nicht in die Therapie. Jungianer betonen, dass Komplexe in einem intersubjektiven Feld wirksam sind. Komplexe werden in die Therapie hineingetragen, in Form von Projektionen und Konstellationen, die gerade bei negativer Übertragung eine wichtige Rolle spielen. Die Komplexorganisation sowohl des Klienten wie auch des Therapeuten müssen im Auge behalten werden. Wenn ein Schematherapeut bei Aktivierung eines Schemas in den emotionalen ‚Sog‘ eines sog. Kindmodus hineingerät, ‚markiert‘ er den Ablauf, um sodann in eine gemeinsame Beobachterperspektive zu wechseln (Roedinger, 2010, S. 24). Es ist zu bezweifeln, dass dieses so einfach gelingt. Wenn man mit Grawe einig geht, dass Probleme ohne Beteiligung der Emotionen nur unzureichend behandelt werden können (Grawe, 1994), so wäre es von Vorteil theoretisch zu überdenken, was die emotionale Aktivierung des Komplexes oder des Schemata in der Therapie und beim Therapeuten auslöst. Wie die Schematherapeutin Gitta A. Jacob richtig bemerkt, ist es bemerkenswert, dass die Schematherapie zwar im praktischen Vorgehen Ideen von vielen Therapieschulen aufgreift, aber dies „theoretisch wenig aufgearbeitet wird“ (Jacob, 2011, S. 183).

	Komplextherapie (Analytische Psychologie)	Schematherapie (Kogn.Verhaltenstherapie)	Fallbeispiel (Vaterkomplex) gemäss Analytischer Psychologie
Auslöser	Typische Auslösesituation Komplex springt an.	Typische Auslösesituation Schema „schiebt“ sich hinein (Roediger, 2010, S. 25).	Klient wird von seinem Chef wegen seiner beruflichen Ineffizienz kritisiert.
Emotion	Komplexemotion ist übertrieben (Wut, Angst, Scham, Verliebtsein etc.)	Negative Emotionen wie Gefühle der Scham, Angst, Wut, Schuld	Klient ärgert sich maßlos über Chef, der Sachen von ihm fordert, die er selber nicht erfüllt.
Kognition	Komplexkognition ist verzerrt, begleitet von unbewussten Assoziationen.	Internalisierte, negative Annahmen. Kognitive Verzerrungen	Klient: Chef ist ungeduldig, versteht und unterstützt mich nicht. Er bewertet mich knallhart.
Wahrnehmung	Wahrnehmung ist eingengt, verzerrt, Klient ist sensibilisiert auf Thema	Wahrnehmung ist verzerrt	Wahrnehmung des Klienten ist verzerrt, gleichzeitig diffus.
Körperempfinden	Komplexe werden körperlich erlebt.	Schemata werden körperlich erlebt.	Unruhe, Anspannung
Verhalten/Abwehr/ Bewältigung	Stereotype, reflexartige Komplexreaktionen	Starre Bewältigungsmodi (Überkompensation, Vermeidung, Unterwerfung)	Zögerndes, ausweichendes, sich verzettelndes Verhalten, leicht abzulenken Archetyp des strengen, autoritären Vaters
Archetyp	Gemeinsamer Bedeutungskern der Komplexe mit begleiteten Assoziationen		
Bezug zum Unbewussten	Komplexe laufen unbewusst ab	Schemata laufen unbewusst ab	Vorgänge laufen für Klienten nicht bewusst ab.
Projektionen	Komplexe können projiziert werden	Projektionen werden nicht erwähnt	Klient: Chef ist wie mein Vater, versteht mich nicht, will das ich mich unterordne, ist desinteressiert
Identifikation	Komplexidentifikation in Kind- oder Erwachsenenpol (Kast, 1990)	<i>Kindmodus</i> : Verletzliches, wütendes, undiszipliniertes etc. Kind <i>Elternmodus</i> : strafende, distanzierte oder fordernde Eltern	<i>Kindpol</i> : Klient zögert, weicht aus. <i>Erwachsenenpol</i> : Klient macht, was er will, zeigt egoistisches, Verhalten gegenüber Anforderungen.
Therapeutische Beziehung Übertragung/ Gegen-Übertragung	Komplexe werden in Therapie hineingetragen, „Zusammenspiel“ der Komplexe des Klienten und des Therapeuten (Bovensiepen, 2009)	Therapeut gerät in ‚Sog‘ des Kindmodus (Roediger, 2010, S. 24) Übertragung /Gegenübertragung werden nicht erwähnt.	Therapeutin realisiert, dass sie Klienten drängt und ungeduldig wird, weil er in Therapie um Brei herum redet und unwichtige Geschichten erzählt.
Konstellationen	Komplexe konstellieren „Kraftfelder“ (Dieckmann, 1991)	Nicht vorhanden	Klient konstellierte immer wieder Situationen, in denen Vorgesetzte ungehalten reagieren.
Symbole	Im symbolischen Material lassen sich Komplexe finden, z.B. in Träumen und Imaginationen (Kast, 1994, Bovensiepen, 2009)	Imaginationen spielen wichtige Rolle in Schematherapiebehandlung	Klient zeichnet Bilder (z.B. <i>Wolkenbild</i> , in denen er sich befindet, statt Hürde auf Erde zu überwinden)
Diagnose	Komplexdiagnose mit diagnostischem Assoziationsexperiment möglich	Verschiedene Fragebogen, Tests etc.	

Tabelle 1: Detaillierter Vergleich von Komplexen und Schemata

8. Vergleich der Behandlungsansätze

Beide Therapierichtungen gehen zunächst davon aus, dass man die Komplexe bzw. Schemata bewusst machen soll, indem man die Vorgänge genau beleuchtet. Welche Erwartungshaltung ist mit Komplex und Schema verbunden? Gemeinsam ist auch die Haltung, dass die Reflexions- und Mentalisierungsfähigkeit des Klienten verbessert werden soll, sodass seine Kognitionen, Gefühle und Handlungen flexibler werden.

8.1 Bewusstmachung von Komplexen und Schemata

Konkret gehen Analytische PsychologInnen hierbei theoriegeleitet davon aus, dass wichtige Komplexe rund um die Eltern und Geschwister, teilweise auch in der Schule entstehen. Die Erfragung von Vater- und Mutterkomplex gehört deshalb zu den wichtigsten diagnostischen Fragen in der Analytischen Psychologie. Ziel ist es, dass man realisiert, wenn man in den Komplex „fällt“, sodass man sich von seinen inneren Affekten und Prozessen langsam lernt zu distanzieren und Projektionen zurückzunehmen. Auch Schematherapeuten versuchen, die „Lebensfallen“ bewusst zu machen und bei einer Schemaaktivierung die Handlungstendenz bewusst zu unterbrechen und nicht dem „emotionalen Autopiloten“ zu folgen (Kabat-Zinn, 2006). Schemaaktivierung sei unvermeidlich, aber der darauf folgende Handlungsimpuls oder die spontane Emotion können neuen erwachsenen Bewältigungsstrategien weichen. Ziel der Therapie ist nicht, das durch die Schemaaktivierung bewirkte Erleben zu verhindern (z.B. Angstgefühle oder Anspannung), sondern die symptomverstärkende Handlungen zu verändern (Rüdiger, 2009). Zur diagnostischer Erhebung der „Schemalandschaft“ hat Jeffrey Young mit seinen Mitarbeitern fünf Schematabereiche mit insgesamt 18 Schemata festgestellt (Young et al. 2005). Aus Platzmangel soll dieses Thema nur überblicksmässig gestreift werden. Die fünf Schematabereiche umfassen: 1. Abgetrenntheit und Ablehnung (z.B. Emotionale Verlassenheit), 2. Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung (z.B. Erfolglosigkeit/Versagen), 3. Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen (z.B. Anspruchshaltung/ Grandiosität), 4. Fremdbezogenheit (z.B. Aufopferung) und 5. Übertriebene Wachsamkeit und Gehemtheit (z.B. überhöhte Standards)

8.2 Konfliktbearbeitung: Symbolische Arbeit mit Kindteil und Elternteil

In der Behandlung der Analytischen Psychologie wird versucht in Kontakt mit dem Komplex zu kommen, indem der Komplex gestaltet wird. Oft werden Komplexe dazu personalisiert, z.B. als inneres Kind bezeichnet, da dadurch Phantasien, Bilder und Imaginationen leichter erlebbar werden, bis zu dem Punkt, an dem ein Dialog möglich wird. Komplexe können außerdem in Träumen in personifizierter, symbolischer Form erscheinen, z.B. in Form von Kindern, Gespenstern, bedrohlichen Figuren. Zur Behandlung gehört ebenso die gemeinsame Symbolbetrachtung, z.B. die gemeinsame Betrachtung eines gemalten Bildes. Die therapeutische Beziehung ist zentral. Jungianer sind nicht abstinente, sondern die Therapie geprägt von einem Dialog, in dem es darum geht, das Gegenüber zu verstehen.

Interessant ist, dass die Schematherapeuten ebenfalls ein solches „Drittes“ integrieren. Schematherapeuten verstehen darunter das gemeinsame Erstellen einer Biographie oder Ausfüllen eines Fragebogens. Gewisse Hinweise lassen sich in einer solchen „Dreier-Situation“ eher einfügen als in der Zweiersituation: Der Satz „Sie sind offensichtlich emotional-sozial vernachlässigt worden“ ist schwieriger zu äussern als zu sagen: „In den Fragebögen zeigt das Schema „emotionale Vernachlässigung“ an. Das passt zu dem, was sie gesagt haben“ (Rüdiger, 2009, S.59). Die therapeutische Beziehung ist geprägt von einer begrenzten elternteilhaftigen Fürsorge („limited reparenting“; Jacob, 2011, Young et al., 2005), die EMailkontakt und Telefonanrufe miteinschliessen kann.

Analytische PsychologInnen personalisieren die Komplexe des einzelnen Klienten und reichern sie mit symbolischem Material an. Schematherapeuten hingegen gehen anders vor, nämlich vom je aktivierten Schema und bezeichnen dieses als Modus. Mit Schema bezeichnen sie die hintergründige Erregungsbereitschaft im Sinne eines Persönlichkeitszuges (sog. Trait), der Modus ist der aktuell erlebbare, momentane Zustand der Persönlichkeit (sog. State) (Roediger, 2009). Schemata sind im Hintergrund vorhanden, sie werden bei Aktivierung zu Modi.

Ein Klient zeigt sich, wenn ein Schema aktiviert ist, z.B. im Modus des „Kindes“ („verletztes“, „verlassenes“, „verärgertes“, „wütendes“, „impulsives Kind“) oder im Modus der „Innere Eltern“ („strafender Elternteil“, „fordernder Elternteil“ oder „distanzierter Elternteil“) oder kippt von einem zum andern. Es geht hier hauptsächlich um das Erleben des Klienten. Wie hat er sich als Kind erlebt (Kind-Modus)? Welche Regeln und Bewertungen hat er von den Eltern erlernt und internalisiert? (Innere-Eltern-Modi). Welche Bedürfnisse wurden

nicht erfüllt? Hier zeigen sich Unterschiede in der Herangehensweise bei den symbolischen Formen des Kind-Modus oder des Kind-Poles (Kast, 1994).

Beim emotionalen Vernachlässigungs-Schema erlebt sich z. B. der Klient als „verletztes Kind“, während er sich beim gleichen Schema aber im Modus des „inneren Elternteils“ sich selber gegenüber als bestrafend, bewertend oder sich quälend erlebt. Komplextherapeuten neigen dazu, sich dieses innere Kind als konkretes Kind vorzustellen, was therapeutisch sehr fruchtbar sein kann, weil man es mit Bildern und Imaginationen viel besser „bearbeiten“ kann. Allerdings müssen das innere Kind oder die inneren Eltern nicht die Realität darstellen, vielmehr sind es verinnerlichte Gefühle, sekundäre Emotionen oder ein Konglomerat von enttäuschten Erwartungen. Die inneren Eltern können sich ferner auch auf mobbende Klassenkameraden oder auf einen Verwandten beziehen. Es sind Internalisierungen oder psychodynamisch gesprochen Introjekte und keine realistische Darstellung der Kindheit.

Analytische PsychologInnen thematisieren die Bewältigungsstrategien, die ein Klient aufgrund solcher Kindheitssituationen entwickelt, kaum. Die Schematherapie widmet ihnen hingegen ein eigenes Kapitel „Bewältigungsmodi“. Schematherapeuten gehen davon aus, dass es drei Bewältigungsmechanismen gibt: *Vermeidung*, *Überkompensation* und *Sich-Fügen* gemäss den biologischen Mustern von Flucht, Kampf und Unterwerfung. Solche Mechanismen sind oft starr und engen die Reaktionen des Erwachsenen ein. Beim Bewältigungsmodus Vermeiden tut der Klient so, wie wenn das Schema nicht aktiviert ist und unterdrückt die beteiligten Gefühle. Bei der Überkompensation versucht sich der Betroffene entgegengesetzt des Schemas zu verhalten oder die Flucht nach vorne anzutreten und beim Sich-Fügen fügt er sich in sein Schicksal, übernimmt die Rolle des „Kindes“.

8.3 Ressourcenaktivierung

Eine ähnliche Haltung vertreten Komplextherapeuten wie Schematherapeuten, wenn es um die Ressourcenaktivierung und hier vor allem um die Rolle der Imagination geht. Beide messen der Rolle der Imagination eine grosse Bedeutung bei, da auf der Ebene des impliziten Gedächtnisses alte Gefühle (Kottje-Birnbacher et al., 2010) sowie Schemata und Komplexe besser aktiviert werden können. Mit Imaginationen können auch unerfüllte Wünsche, Hoffnungen und Vorstellungen imaginiert und das „glückliche Kind“ oder der „gesunde Erwachsene“ gestärkt werden. Fragen wie „Was brauchst du jetzt?“ oder „Was braucht der kleine Hans jetzt?“ sind sinnvoll, um die Nachreifung und die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse zu verbessern. Imaginationen sind in beiden Schulen zentral für die Therapie.

Methodisch unterscheiden sich die beiden Richtungen hingegen fundamental. Schematherapeuten setzen Imaginationen manualisiert ein, der Therapieverlauf ist vorstrukturiert, viele Fragebogen wurden entwickelt und werden systematisch eingesetzt. Schematherapeuten haben dazu Inventare zu verschiedene Schemata und Modi je nach Störungsbild entwickelt. So werden z.B. in einem Schema-Modus-Inventar (SMI-Version 1.1) die 14 trennschärfsten Modi (Kind-und Elternmodus) beschrieben.

Analytische PsychologInnen gehen gerade entgegengesetzt vor. Bei der Aktiven Imagination lässt der Klient in der Sitzung innere Bilder aufsteigen, die er während oder nach der Imagination dem Therapeuten erzählt, manchmal gibt der Therapeut ein Motiv vor und folgt den Imaginationen mit Fragen (Kast, 1988). In manchen Imaginationen lassen sich archetypische Bilder aus Mythen und Märchen finden, die in der Therapie vertieft werden können, da solche Bilder aus dem Fundus der kulturellen Vorstellungen der Menschheit die eigenen Kräfte verstärken und die eigene Wahrnehmung entlastend in einen grösseren menschlichen Rahmen stellen können. Patientenfälle sind ausserdem meist komplex, man muss die „Sprache des Patienten“ kennen (Bovensiepen, 2011), damit die therapeutische Arbeit fruchtbar werden kann.

9. Diskussion

Schulenübergreifende Diskussionen bezüglich verschiedener Konzepte können fruchtbar sein und finden bezüglich eines Vergleiches von Konzepten in der Psychoanalyse und der Analytischen Psychologie seit längerem statt (z.B. Withers, 2003; Fordham, 1995). Ein Vergleich von Konzepten der Analytischen Psychologie und der Schematherapie ist hingegen kaum vorhanden, eine entsprechende Literatur war nicht aufzufinden, sodass nicht auf einen entsprechenden Diskurs hingewiesen werden kann. Die Thematik bedarf weiterer Untersuchungen.

Inhaltlich gesehen wäre es bei beiden Richtungen sinnvoll, die theoretischen Vorstellungen hinsichtlich der Aktivierung von Komplexen bzw. Schemata bei der Ressourcenorientierung zu vertiefen. Jungianer verwenden den Topos des „göttlichen Kindes“, Schematherapeuten denjenigen des „glücklichen Kindes“, ohne dass klar

wird, wie dieser Komplex oder dieses Schema als generalisierte Beziehungserfahrung entstand, da der theoretische Fokus auf die maladaptiven Erfahrungen gelegt wird.

Bei den Analytischen PsychologInnen fehlt eine Systematisierung der Komplexe, wie sie etwa bei der Schematherapie vorhanden ist. M. E. wäre eine solche Systematisierung fruchtbar, ebenso eine Untersuchung der Bewältigungsmechanismen. Hinsichtlich der Erkenntnisse der Analytischen Psychologie, was das intersubjektive Feld der Komplexe von Projektion, Konstellation, Übertragung und Gegenübertragung betrifft, ist bei den Schematherapeuten eine vorsichtige Öffnung zu beobachten (Jacob, 2011).

Autorin

Isabelle Meier, Historikerin und Psychologin, lices phil., Psychologin Dr. phil., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP. Dipl. Analytische Psychologin nach C.G. Jung, Katathym-imaginative Psychotherapeutin SAGKB Psychotherapeutin in Zürich in eigener Praxis, Lehranalytikerin, Supervisorin und Dozentin am ISAP Zurich, Internationales Seminar für Analytische Psychologie. Spezialgebiete: Imaginationen, Komplexe und Archetypen. Sie hat mehrere Bücher in Deutsch und Englisch verfasst oder herausgegeben, darunter Mitherausgeberin des Buches "Seele und Forschung", Karger Verlag 2006. Sie ist Redaktorin der Zeitschrift Analytische Psychologie.

Korrespondenz

Dr. phil. Isabelle Meier
Analytische Psychologin nach C.G. Jung
Fachpsychologin für Psychotherapie FSP
Internationales Seminar für Analytische Psychologie, ISAPZURICH
Stampfenbachstr. 123
8006 Zürich
E-Mail: imeier@bluewin.ch

Literatur

- Arntz, A. & van Genderen H. (2010). Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung. Weinheim: Beltz.
- Bovensiepen G. (2011). C.G. Jung heute – Der analytische Prozess. *Anal. Psychol.* 165 (3), 288-312.
- Bovensiepen G. (2009). Depressive Komplexorganisation und narzisstische Störung. *Anal. Psychol.* 156 (1), 37-56.
- Cockram D. M., Drummond P.D. & Lee C.W. (2010). Role and Treatment of Early Maladaptive Schemas in Vietnam Veterans with PTSD. *Clin. Psychol. Psychother.* 17: 165–182.
- Dieckmann E. & Behary W. (2010). Schematherapie: Ein Ansatz zur Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen. *Psychiatrie und Psychotherapie. up2date* 4: 53-68.
- Dieckmann H. (1991). Komplexe. Diagnostik und Therapie in der analytischen Psychologie. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Fordham M. (1995). Jung, Klein - The Fenceless Field: Essays on Psychoanalysis and Analytical Psychology. London: Routledge.
- Grawe K., Donati R. & Bernauer F. (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- Haule, J. R. (2011). Jung in the 21st Century: Vol. 1, Evolution and archetype. London: Routledge.
- Jacob, G. A. (2011). Was ist innovativ an der Schematherapie? *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie.* 59 (3), 179–186.
- Jacob G. A., van Genderen H. & Seebauer L. (2011). Andere Wege gehen. Lebensmuster verstehen und verändern – ein schematherapeutisches Selbsthilfebuch. Mit Online-Materialien. Weinheim: Beltz.
- Jacob G.A., Bernstein D., Lieb K. & Arntz A. (2009). Schematherapie mit dem Moduskonzept bei Persönlichkeitsstörungen. *Update Psychiatrie.* 3:105-119.
- Jacobi J. (1959). Complex, Archetype, Symbol in the Psychology of C.G. Jung, transl. from Ralph Manheim. New York: Princeton Bollingen Series.
- Jung C. G. (1911). Ein kurzer Überblick über die Komplexlehre. In: Experimentelle Untersuchungen, Appendix, GW 2, Düsseldorf: Walter, 1995, S. 622- 629.
- Jung C. G. (1934). Allgemeines zur Komplextheorie. Antrittsvorlesung gehalten an ETH, 5. Mai 1934. In: Die Dynamik des Unbewussten, GW 8, Düsseldorf: Walter, 1995, S. 109- 123.
- Kabat-Zinn J. (2006). Gesund durch Meditation. Frankfurt/M: Fischer-Taschenbuch.
- Kahl K. G., Winter L., Schweiger U. & Sipos V. (2011). Die Dritte Welle der Verhaltenstherapie. Eine Übersicht über die Methoden und ihre Evidenzbasierung. *Fortschr Neurol Psychiat.* 79: 330–339.
- Kast V. (1980). Das Assoziationsexperiment in der therapeutischen Praxis, *Therapeutische Konzepte der Analytischen Psychologie C.G. Jungs*, Bd. 5, Fellbach: Bonz Verlag.
- Kast V. (1988). Imagination als Raum der Freiheit. Dialog zwischen Ich und unbewusstem. Olten: Walter.
- Kast V. (1990). Die Dynamik der Symbole. Grundlagen der Jungschen Psychotherapie. Olten: Walter.
- Kast V. (1994). Väter-Töchter, Mutter-Söhne, Wege zur eigenen Identität aus Vater- und Mutterkomplexen. Stuttgart: Kreuz.

- Kottje-Birnbacher L., Sachsse U. & Wilke E. (Hrsg) (2010). Psychotherapie mit Imaginationen. Bern: Huber.
- Roediger E. (2010). Schematherapie als Integrationsmodell für die Psychotherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 11 (1), 22-26.
- Roediger E. (2009). Was ist Schematherapie. Mit einem Vorwort von Jeffrey E. Young. Eine Einführung in Grundlagen, Modell und Anwendung. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Shalit E. (2002). *The Complex: Path of Transformation from Archetype to Ego*. Toronto: Inner City Books.
- Weiss J., Sampson H. & the Mount Zion psychotherapy research group (1986). *The psychoanalytic process: Theory, clinical observation and empirical research*. New York: Guilford Press.
- Withers, R. (2003). *Controversies in Analytical Psychology*. Hove: Brunner-Routledge.
- Young J. E. & Klosko J.S. (2006). *Sein Leben neu erfinden. Wie Sie Lebensfällen meistern*. Paderborn: Junfermann.
- Young J. E., Klosko J. S. & Weishaar M. E. (2005). *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann.
- Young J. E., Klosko J. S. & Beck A. T. (1993). Reinventing Your Life: The Breakthrough Program to End Negative Behavior...and Feel Great Again. New York: Penguin Books.

Article inédit - Synthèse

Isabelle Meier

Complexes et schémas

Une comparaison des concepts de la psychologie analytique de C.G. Jung et de la thérapie des schémas par Jeffrey Young

La contribution examine les différences et les similitudes entre la thérapie centrée sur les complexes de la psychologie analytique d'après C.G. Jung et la thérapie centrée sur les schémas d'après Jeffrey Young. Ceci est effectué aussi bien en considérant des représentations théoriques que des approches pratiques du processus thérapeutique.

La théorie des complexes de la psychologie analytique de C.G. Jung comprend une théorie sur la structure et le fonctionnement de la psyché. Elle est à la base de la conception jungienne de la pathologie (Bovensiepen, 2009). Dans les complexes, on retrouve les souvenirs, les émotions et les fantasmes issus des interactions relationnelles ayant marqué l'enfance et l'adolescence (Kast, 1990). Ils contiennent le résultat et l'interprétation de telles sensations et expériences et sont causés par des espoirs déçus quant aux besoins primaires de l'individu. Cela entraîne une perturbation de la perception ultérieure d'événements similaires. Lorsque des complexes sont activés, l'individu présente des réactions émotionnelles exagérées et son comportement n'est souvent pas adapté à la situation mais au contraire déplacé et « automatique ». Le Test d'Association – empiriquement développé à des fins diagnostiques par C.G. Jung lorsqu'il travaillait à la Clinique universitaire psychiatrique du Burghölzli en 1905 – est toujours enseigné dans les instituts de formation et permet de représenter le « paysage complexe » d'un individu ainsi que l'intensité de ses complexes.

La thérapie des schémas (troisième vague des thérapies d'orientation cognitivo-comportementales) a été développée par Jeffrey E. Young il y a environ 20 ans aux États-Unis (Young et al. 2005, Young et al. 1993) et est arrivé en Allemagne il y a également quelques années. La thérapie des schémas a ceci de commun avec la théorie des complexes de C.G. Jung qu'au cours de l'enfance et de l'adolescence, lorsque des besoins importants demeurent insatisfaits, des schémas de perception et de comportement stables et partiellement dysfonctionnels peuvent se développer ; ils contiennent certains souvenirs, émotions, savoirs et sensations corporelles qui, déclenchés tels un réflexe, peuvent déterminer le comportement. Jeffrey Young parle de « trappes de vie » (Young & Klosko, 2006) - nous Jungiens, de « trappes complexes » - et il se réfère à des schémas tels les « Schémas d'Inadaptation Précoce » (Les Schémas d'Inadaptation Précoces, Young et al, 2005). Les représentations des deux théories, celle des schémas et celle des complexes, sont comparées dans un tableau.

Dans une deuxième partie on compare les deux écoles en ce qui concerne leur apport thérapeutique. Il s'avère que toutes les deux donnent une place importante à la prise de conscience des schémas et des complexes.

Les Jungiens procèdent plutôt de façon individuelle et interrogent les complexes paternels et maternels tout en aidant le client à en prendre conscience. L'objectif est la connaissance du propre « paysage complexe », de sorte que l'individu apprenne lentement à se distancier de ses émotions et de ses processus intérieurs et à retirer ses projections. Les thérapeutes travaillant avec les schémas essaient aussi de rendre conscientes les « trappes de vie » et, par l'activation des schémas, d'interrompre consciemment la tendance comportementale. Il s'agit par là de remplacer l'inévitable schéma d'activation et son impulsion comportementale par une nouvelle stratégie de maîtrise plus adulte.

Il y a des similitudes dans un autre domaine du traitement : Les deux écoles essaient d'entrer en contact avec les complexes et les schémas à travers une forme créative, imaginative et symbolique et parlent alors d'enfants et de parents intérieurs. La relation thérapeutique est cependant gérée de façon différente. Les considérations du transfert et du contretransfert jouent un rôle important dans la thérapie jungienne alors que dans la thérapie des schémas, la relation thérapeutique se caractérise plus par une sorte de « soin parental » (« re-maternage », Jacob, 2011, Young et al, 2005.)

D'autres différences sont notées, tels les aspects plus individuels chez les Jungiens, les aspects plus conceptuels chez les thérapeutes travaillant avec les schémas.

Dans une dernière partie les deux concepts sont comparés en fonction de leurs apports et de leurs « fruits » ainsi que de leurs limites.

Rezension

Anna Theresia Briburg

Tillian, Sabine (2010): Psychodrama mit alten Menschen

...weil JEDER Mensch eine Rolle spielt...

Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller GmbH & Co. KG. . ISBN 978-3-639-29199-5

„Psychodrama mit alten Menschen ...weil JEDER Mensch eine Rolle spielt...“ ist eine wissenschaftliche Arbeit, die sich auf Textstellen anderer AutorInnen bezieht, eigene Erlebnisse während ihrer Praktika zur Klinischen Psychologin beschreibt, sowie Interviews mit einigen BewohnerInnen an einer Pflegestation einer Landeskrankenanstalt wiedergibt.

Tillian beschreibt auf sehr interessante und einfühlsame Weise den Umgang der Gesellschaft, insbesondere des Pflegepersonals mit alten Menschen, die ihre letzten Tage, Monate und Jahre in einem Pflegeheim verbringen „müssen“. In ihrem Buch stellt Tillian Jakob Levy Moreno, den „Vater“ des Psychodramas, der Aktions-Soziometrie und Mitbegründer der Gruppen-Psychotherapie, Psychotherapeut, Arzt, Märchenerzähler, Dichter Regisseur und „Gottheit“ vor, in dem sie sein Leben skizziert. Sie knüpft in ihrer eigenständigen Arbeit an die Theorie Morenos an und versucht die Arbeitsweise des Psychodramas bei alten Menschen klar zu definieren. So erörtert sie zuerst das Psychodrama und die Gruppenpsychotherapie mit ihren Definitionen, Phasen und Zielen. Mit einfühlsamen Gedichten von Sabine Mehne geht sie über zur Geriatrie und den damit verbundenen körperlichen und seelischen Veränderungen des Menschen im Alter. Sie diskutiert die ethische und moralische Dimension mit dem Umgang alter, pflegebedürftiger Menschen und erklärt die unterschiedlichen Therapieformen der Psychotherapie wie dem des Psychodramas und der Gruppenpsychotherapie. Sehr klar und einfühlsam schreibt sie über das Sterben und den Tod sowie den Umgang mit diesem heiklen Thema. Das letzte Heim des Friedens, die Hospizbewegung und die Betreuung der Angehörigen eines Sterbenden, bearbeitet sie in einem weiteren Kapitel. Demenzerkrankte Menschen sowie die Bearbeitung von Trauer runden den 1. Akt (die Autorin bezeichnet die verschiedenen Kapitel mit Akt – wohl eine Anlehnung an Jakob Levy Morenos Psychodrama-Bühne) ab.

Im 2. Akt stellt Frau Tillian eine Studie von Hirsch & Kranzhoff (2004) über eine Humorgruppe mit alten Menschen in einer gerontopsychiatrischen Abteilung in Bonn vor. Die Studie wurde an einer Versuchsgruppe, die stationär untergebracht war und einer Kontrollgruppe, die aus der Tagesklinik kam, durchgeführt. Als Untersuchungsinstrument wurden beiden Gruppen vor Beginn und nach Abschluß der Studie folgende Testverfahren vorgelegt:

Trait-Version des State-Trait Heiterkeitsinventar <30> (in einer auf 30 Items verkürzten Version).

State-Version des State-Trait Heiterkeitsinventar <30> (Standardversion)

Geriatric Depression Scale (GDS) von Yesavage und Brink (1983) (Kurzform mit 15 Items; dt. Version)

Diese Studie ergab, dass eine Humorgruppe für alte Menschen besonders signifikant und notwendig ist.

Im Punkt 2.2 erstellt Tillian eine sehr interessante Studie mittels standardisiertem Interview: Geriatrische Patienten teilen sich mit: 7 Einzelschicksale. Hier stellt sie die Frage, ob psychodramatisches Arbeiten im geriatrischen Feld möglich und auch erwünscht ist. Die Auswertung zeigte, dass die Befragten viele Interessen teilen, dass Rollenspiele bei hochbetagten Menschen durchführbar sind sowie der Wunsch nach Aufarbeitung von früheren und derzeitigen Erlebnissen im Vordergrund steht.

Im Akt 3 „Die Integrationsphase“ untersucht Tillian die Hypothese, dass Kinder realistische Vorstellungen über das Altwerden haben. In dieser Studie untersucht sie die Einstellung von 11 Kindern zum Thema „Altwerden – Altsein“. An Hand von Kinderzeichnungen analysiert sie die Vorstellungen der Kinder zu alten Menschen.

Abschließend setzt sich die Autorin noch mit einer Studie über: Humor, Alter, Tod auseinander indem sie die Gedanken Erwachsener mittels Fragebogen zum Thema festhalten lässt.

Insgesamt wurden auf 158 Seiten dieses Buches alle Fragestellungen von der Autorin umfassend beantwortet. Eine kritische Auseinandersetzung Tillians mit den von ihr gestellten Fragen und Testverfahren ist gelungen. Ein interessantes, lesenswertes Buch, das mitunter sehr zu Herzen geht.

Autorin

Sabine Tillian, geb. 1981, lebt in Kärnten/Österreich. Sie ist Klinische- und Gesundheitspsychologin, Adipositastrainerin, begleitet Sterbende und Menschen nach Verlusterlebnissen. Ferner ist sie ausgebildete Rettungssanitäterin. Im Alter von 24 Jahren gründete sie das ai-StudentInnennetzwerk an der Alpen-Adria-Universität in Klagenfurt und installierte eine Forumtheatergruppe. Über mehrere Jahre war Tillian in der Mobilen Hospizbegleitung und im behindertenpädagogischen Projekt „Menschen im Alter mit psychischer und/oder physischer Beeinträchtigung“. 2011 begann sie die Psychodrama – Therapieausbildung, parallel dazu die Ausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester. Außerdem ist sie auch an der Alpen-Adria-Universität in Klagenfurt, sowie in freier Praxis tätig. Ihr wichtigster Grundsatz ist: „Unmögliches möglich zu machen.“

Rezension

Yvonne Peinhopf

Ressler, I. (2011). Das Burnout-Syndrom aus dem Blickwinkel des Psychodramas

Einzelfallstudie eines monodramatischen Therapieprozesses

Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller. ISBN: 978-3-639-34845-3, 132 S., Taschenbuch, 59 Euro

Irmgard Ressler ist Psychotherapeutin in eigener burgenländischer Praxis mit psychodramatischem Behandlungsschwerpunkt. In ihrer Masterthese „Das Burnout-Syndrom aus dem Blickwinkel des Psychodramas: Einzelfallstudie eines monodramatischen Therapieprozesses“ setzt sie sich qualitativ-inhaltsanalytisch mit der Fragestellung auseinander, welche psychodramatischen Interventionsformen sich sowohl aus der Sicht ihres Klienten wie auch aus ihrer Sicht bei der Bewältigung eines Burnout-Syndroms als wirksam erweisen. Im Zuge einer Einzelfallanalyse werden unter Einbezug von Erkenntnissen wie etwa aus dem Bereich der Bindungstheorie nach Bowlby und Ainsworth, der Rollentheorie nach Moreno und dem Modell zur Erklärung des Burnout-Syndroms nach Burisch psychodramatische Wirkfaktoren und die konkrete Wirkung dieser Interventionsformen auf die emotionale und kognitive Befindlichkeit wie auch auf die Verhaltensebene untersucht.

Ihr persönliches Forschungsinteresse begründet die Autorin damit, dass es bezüglich des bisher im ICD10 nur im Anhang angeführten Erschöpfungszustandes (Burnout-Syndrom) zwar eine Vielzahl allgemeiner Konzepte gibt, bis dato aber nur wenige ausgereifte und umfassende psychodramatische Behandlungskonzepte verfügbar sind. In Anlehnung an Jakob Levi Morenos psychodramatische Rollentheorie stellt die Autorin die These auf, dass die Entwicklung eines Burnout-Syndroms mit einer Störung in der Rollenentwicklung bzw. Rollenausübung einhergeht. Menschen entwickeln über ihre gesamte Lebensspanne hinweg Handlungskompetenzen, um die unterschiedlichsten sozialen Anforderungen kreativ und spontan bewältigen zu können. Um Rollensicherheit und ein adäquates Rollenhandeln zu entwickeln, ist ein ausreichendes Erleben und Training der somatischen, psychosomatischen, sozialen wie auch transzendenten Rollen notwendig. Wiederholt missglückte frühkindliche Beziehungserfahrungen, welche in Form interner Repräsentationen auf der innerseelischen Bühne abgespeichert werden, und fehlende Hilfs-Ich-Kompetenzen können nach Ressler die Basis für psychische Störungen im Erwachsenenalter darstellen, da zentrale Bindungsbedürfnisse, wie jene nach Sicherheit und Unterstützung, wie auch die affektregulierende Funktion einer Bindung nur unzureichend erfüllt wurden.

Unter Einbeziehung bindungstheoretischer Erkenntnisse sieht Ressler Parallelen zwischen einem unsicher-vermeidenden Bindungsstil und der Entwicklung eines Burnout-Syndroms, denn da emotionale Sicherheit nicht durch die Nähe zur Bezugsperson hergestellt werden kann, wird versucht, Zuwendung und Anerkennung mittels einer übersteigerten Leistungsbereitschaft zu erreichen, wobei die Eltern als „Antreiber“ in das eigene innere Rollenrepertoire integriert werden.

„Das Burnout-Syndrom aus dem Blickwinkel des Psychodramas“ ist eine empfehlenswerte, einführende, wissenschaftliche Lektüre, welche sich in gut strukturierter und leicht verständlicher Art und Weise mit einem Thema befasst, das aufgrund gesellschaftlicher und arbeitspolitischer Entwicklungen aktuell ist. Neben fundierten und neuen Erkenntnissen aus dem Bereich der Burnout-Forschung bietet das Werk eine grobe Einführung in die Methode des Psychodramas und legt letztendlich den Fokus auf Burnout aus psychodramatischer Sichtweise. Da themenrelevante Schlüsselbegriffe klar umrissen werden, wie auch ein praktischer Bezug zu theoretischen, psychodramatischen Erkenntnissen deutlich zu erkennen ist, eignet sich diese Lektüre hervorragend für Interessierte unterschiedlichen Wissensstandes. Ressler's Hauptaugenmerk bei der Erläuterung der Entstehungsbedingungen von Burnout liegt auf den Individuum-zentrierten Ansätzen, also der Bedeutung disponierender Persönlichkeitsmerkmale und Handlungsressourcen, wobei die Relevanz gesellschaftlicher wie auch arbeitsplatzbezogener Missstände für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms weitgehend unberücksichtigt bleiben.

Der empirische Teil des Werkes zeichnet sich ebenfalls durch leichte Lesbarkeit und Übersichtlichkeit aus. Auch wenn die Ergebnisse der Einzelfallanalyse nur bedingt generalisierbar sind, gelingt es Ressler mit ihrer Fallauswahl das laienhafte Vorurteil zu widerlegen, dass Burnout eine Erkrankung der helfenden Berufsgruppen darstellt. Die erzielten Ergebnisse werden eindrucksvoll mit theoretischen Erkenntnissen in Beziehung gesetzt, wodurch sich ein abgerundetes Bild für den/die LeserIn ergibt und sich auch die psychodramatische Ziel-Quintessenz, eine Erweiterung des Energie, Handlungs- und Rollenrepertoires, wie auch die Erfüllung der psychodramatischen Therapieziele nach Zeitlinger-Hochreiter leicht nachvollziehen lässt. Nach Angaben der Autorin liegt das Hauptaugenmerk nicht lediglich auf psychodramatischen Interventionen, die sich aus Sicht des Klienten als wirksam erwiesen haben, sondern auch auf jenen, die eher als kontraindiziert aufgefasst wurden, wobei nur ein vager Verweis auf letztgenannte zu finden ist.

Letztendlich gelingt es der Autorin aber eindrucksvoll, auch LeserInnen von den potentiellen Wirkfaktoren sowohl auf der Begegnungsbühne als auch auf der Spielbühne und Vorteilen einer psychodramatischen Vorgehensweise im Zuge der Behandlung des Burnout-Syndroms zu überzeugen. Ressler's Bestrebung, die induktiv aus dem Material abgeleiteten Unterkategorien bezüglich der als hilfreich erlebten Interventionen den vier Rollenebenen zuzuordnen, kann aufgrund ungünstiger Formatierungen von den LeserInnen leider kaum nachvollzogen werden, da die feinen Unterschiede in den Grauschattierungen mit freiem Auge nicht zu erkennen sind. Obwohl die methodische Vorgehensweise umfangreich und gut

verständlich erläutert wird, wäre eine präzisere Beschreibung der psychodramatischen Vorgehensweisen auf der Spielbühne ebenfalls wünschenswert gewesen.

Abschließend möchte ich noch anmerken, dass Ressls Masterthese zwar gut strukturiert und auch für Laien nachvollziehbar ist, eine grafische Überarbeitung wie auch ein Korrekturlesen aber empfehlenswert gewesen wären. Der Preis von 59 Euro ist für dieses Werk relativ hoch bemessen und ein Kauf mit dementsprechend hohen Erwartungen verbunden, wobei die Tipp- und Formatierungsfehler den Lesefluss deutlich beeinträchtigen.

Rezension

Sigrun Reinisch

Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G. & Tschacher, W. (2010). Embodiment

Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen; mit Ergänzungskapitel „Embodiment im Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)“

2. erw. Auflage. Bern: Huber. 180 S., gebunden, € 29,95, ISBN 978-3-456-84837-2

Kapitel 1 beginnt mit dem Beitrag >> *Wie Embodiment zum Thema wurde* << von Wolfgang Tschacher (S. 13-34). Nach einem Exkurs zur Entstehungsgeschichte der Künstlichen Intelligenz, an die, Mitte des 20. Jahrhunderts höchste Erwartungen gestellt wurde, werden drei Argumente formuliert, warum diese bis jetzt so kläglich scheitern musste. Besonders auffällig war, dass Menschen bestimmte Aufgaben, wie z.B. Fußballspielen problemlos lösten, währenddessen es für Maschinen unlösbar schien. Sobald ein Körper benötigt wurde, kam es zu Schwierigkeiten. Kann die Vernachlässigung des Körpers die unüberbrückbare Hürde für die Künstliche Intelligenz sein?

Argument 1: Das Phänomen der Täuschungen

Wenn man z. B. in einem dunklen Raum abwechselnd gegenüberliegende Punkte aufblitzen sieht, werden nicht nur diese Punkte wahrgenommen, sondern man sieht ein Licht hin- und her wandern. Diese Scheinbewegung, bzw. etwas zu sehen, was nicht vorhanden ist, ist eine Leistung der menschlichen Intelligenz, die besonders in der zwischenmenschlichen Interaktion von großem Nutzen ist. Menschen können sich in andere Menschen hinein fühlen und besitzen so die Gabe zur Musterbildung. Diese ist zwar die Voraussetzung für Täuschungen aber auch der Grundstein für ein Embodiment.

Argument 2: Die kombinatorische Explosion

Die Künstliche Intelligenz geht von symbolischer Datenverarbeitung aus, d.h. für alles aus der realen Welt muss ein programmiertes Symbol bzw. eine Verknüpfung von Symbolen vorhanden sein. Ist die Anforderung an den Computer zu komplex, kommt es zu langen Antwortzeiten. Er muss gezwungen werden bestimmte Kombinationen zu ignorieren. Dem Menschen hilft wieder, die in die Wiege gelegte Musterbildung, er filtert die unwichtigen Reize und konzentriert sich auf die wichtigen und entgeht so, der kombinatorischen Explosion.

Argument 3: Das symbol grounding-Problem

Wie findet ein Computer zu einem Symbol die richtige Bedeutung? Angeblich kein Problem. Als Maßstab für Intelligenz gilt nach wie vor der Turing-Test. Bei diesem Test kommuniziert ein Prüfer mit einem Gegenüber, den er nicht sieht. Mittels Frage und Antwort soll dieser Prüfer herausfinden, ob sein Gegenüber ein Mensch ist oder eine Maschine, bis dato hat noch kein Computer diesen Test bestanden.

Nur aufgrund einer Interaktion mit der realen Welt kann ein Symbol verstanden werden, dazu bedarf es einen Körper, Embodiment liefert das *symbol grounding*!

Kapitel 2: >>Wie Embodiment in der Psychologie erforscht wurde<< von Maja Storch (S. 37-72). Sie beschreibt eingangs kurz wie psychisches Empfinden körperlich ausgedrückt wird, wie z.B. „*ich bin genervt, deswegen runzle ich die Stirn*“, aber wäre es auch umgekehrt möglich, „*ich bin genervt, weil ich die Stirn runzle*“? Es folgen mehrere Experimente, die genau diese Wirkrichtung untermauern und unter den Fachbegriff des Body-feedbacks zusammengefasst werden, sozusagen eine Rückmeldung des psychischen Systems an den Körper.

In einem Experiment zur Körperhaltung und Emotion von Riskind und Gotay (1982) wurde den Versuchspersonen offiziell mitgeteilt, dass sie an einer Untersuchung zum räumlichen Denken teilnehmen und entsprechende Tests durchgeführt würden. Auf das Ergebnis mussten die Probanden warten und um diese Wartezeit zu verkürzen, wurde ihnen angeboten, an einer weiteren Untersuchung teilzunehmen. In dieser sollte offiziell die Leitfähigkeit der Haut im Bezug auf Muskelreaktionen gemessen werden. Tatsächlich sollten die Personen allerdings acht Minuten in einer bestimmten Körperhaltung verharren und danach unlösbare geometrische Puzzles zusammenstellen. Getestet wurde das Durchhaltevermögen. Die Personen mit aufrechter Körperhaltung bewiesen ein deutlich längeres Durchhaltevermögen. Die gekrümmte Körperhaltung induzierte, so die Annahme, dem psychischen System Mutlosigkeit.

Für Motivation und Emotion werden nicht nur zentralnervöse kognitive Prozesse berücksichtigt, sondern auch das Feedback des Körpers.

Im Weiteren folgen zahlreiche Experimente und Anleitungen, wie diese im Alltag umgesetzt werden können.

Ihr nächstes Thema beschreibt Ausstrahlung und Körper. Mit dem Fachbegriff „*valence-motor compatibility*“, ist gemeint, dass psychische Verarbeitungsprozesse begünstigt werden, wenn die motorische Aktivität des Körpers mit der Valenz des Themas, mit dem man sich gerade befasst, übereinstimmt, denn wer z.B. nickt kann positive Wörter besser bearbeiten als negative.

Im letzten Abschnitt beschreibt Storch Embodiment und seine Möglichkeiten und geht auf die Fragestellung ein, wie man mit dem Machtzentrum Körper am effizientesten umgeht. Im Embodiment und Selbstmanagement wird dargelegt, dass Menschen, welche ihre Selbstmanagementversuche auf das pure Denken reduzieren und den Körper dabei vergessen, ein unweigerliches Scheitern ihrer Bestrebungen riskieren.

Es folgen Tipps wie man mit Embodiment unerwünschte psychische Verfassungen los wird und erwünschte erzeugen kann. Reine Nachdenk- und Besprechungsphasen sind zu wenig, werden konstatiert, man muss den Körper die Chance geben, die ungewünschte Emotion abzuarbeiten. Erwünschte psychische Verfassungen müssen authentisch sein, ein bloßes Eintrainieren von aufgesetzter Freundlichkeit ist nicht zielführend. Der Mensch muss die gewünschte Verfassung gezielt definieren und sich sein Embodiment individuell erarbeiten.

Laut Moreno muss die neue Rolle des Menschen in sein Fleisch dringen und von innen heraus bestimmt werden. Dieser Vorgang muss selbst gestaltet werden, damit die Inhalte im neuronalen Netzwerk, mit bereits vorhandenen Gedächtnisinhalten verknüpft werden können. Nur dann wirkt das neue Handeln in Kooperation mit dem Körper authentisch.

Wie kann man nun unerwünschte psychische Verfassungen, wie Stress, mit Embodiment verhindern?

Nach Storchs Empfehlung muss das Gehirn mittels Annäherungszielen auf die gewünschte Reaktion hin trainiert werden. Je nach Persönlichkeit muss das Ziel für ein Embodiment dementsprechend formuliert werden. Möchte ich ruhig und erhaben stehen, wie eine Eiche, werde ich die Füße breiter stellen um meinen Stand zu stabilisieren. Hat man noch nie mit Embodiment gearbeitet, wird es seine Zeit brauchen, um dieses Bild zu internalisieren. Das neuronale Netz muss solange trainiert werden, bis man in realer Situation jederzeit darauf zurückgreifen kann.

Als Basis-Embodiment sieht sie die Kraft der Spontaneität. Nach Moreno haben Menschen, denen es gelingt auf jede Situation spontan und kreativ zu reagieren, das höchste Potential psychisch gesund zu bleiben. Nach seinem Konzept steht Spontaneität jedem Menschen zur Verfügung und er versteht darunter eine neue Reaktion auf eine alte Situation oder eine angemessene Reaktion auf etwas Neues. Das therapeutische Ziel Morenos ist es, den Menschen bei der Entfaltung dieser Fähigkeit zu helfen und auch jene Umstände zu bearbeiten, die dazu geführt haben, diese Fähigkeit zu verlieren.

Kapitel 3: >> Wie Embodiment neurobiologisch erklärt werden kann<< von Gerald Hüther (S. 75–97). Er gibt in seinem Beitrag einen Überblick über den Ablauf der neuronalen Vernetzung von der embryonalen Entstehung an bis zum Tod. Im Zeitalter der Aufklärung, wurde das Funktionieren des Menschen ausschließlich auf die rationale Ebene reduziert. Heute weiß man, dass Körper und Psyche untrennbar miteinander verbunden sind.

Es wird erklärt, wie Gehirn und Körper aufgrund zellulärer und biochemischer Prozesse zusammenspielen und auch die wechselseitige Abhängigkeit von körperlicher und psychischer Entwicklung genau beschrieben.

Der Mensch ist von Geburt an nicht alleine lebensfähig und so von seiner Umwelt und deren Interaktion abhängig. Zuerst wird er nur von den Eltern, dann von vielen anderen Personen und Institutionen geformt und für die jeweilige Gesellschaft in der er lebt, sozialisiert. Je nach kultureller Begebenheit, Stück für Stück von seinem Körper getrennt und für seine Umwelt passend gemacht.

Diese Reaktionsmuster der Beziehungserfahrungen des Menschen werden als Metarepräsentationen im Gehirn verankert und können später dann zu Problemen führen.

Die größte Errungenschaft der Hirnforschung ist die Feststellung, dass das menschliche Gehirn eine lebenslange Baustelle ist. Bahnen im Gehirn können wieder verändert werden, allerdings ist die Verknüpfung von Wahrnehmung, Denken und Körper stärker als angenommen. Je länger eine übernommene Haltung oder ein unterdrücktes Gefühl herumgeschleppt wird, desto schwerer ist es diese Verankerung wieder aufzulösen.

Es ist es nie zu spät eingefahrene Körperhaltungen zu verändern und dadurch Kompetenz, Selbstgefühl, Selbstvertrauen und seine Lebendigkeit wieder zu erlangen.

Kapitel 4: >> Wie gesundes Embodiment selbst gemacht wird<< von Benita Cantieni (S. 101–125). Sie erklärt am Beginn, wie es zu Haltungsschäden kommt und zeigt mittels Infrarot Thermographie beeindruckend sechs schiefe Embodiments. Im nächsten Abschnitt wird in neun Schritten detailliert erklärt, wie man ein gesundes Embodiment selbst erzeugt und wie man es zwecks neuronaler Vernetzung mit einem positiven Gefühl verknüpfen kann. Mit einer Checkliste für den spontanen erlebnisbereiten Körper schließt sie, die vorherigen, theoretischen Kapitel, mit praktischen Tipps, die zum Ausprobieren einladen, ab.

Die 2. Auflage von >>Embodiment<<, wurde um Kapitel 5 <<Embodiment im Zürcher Ressourcen Modell (ZMR) von Maja Storch (S. 129-142) erweitert. Das ZMR ist die theoretische Basis für das ZMR-Training und kann überall dort eingesetzt werden, wo man Menschen helfen will, ihre Ziele in Handlungen umzusetzen. Als Ressource gilt alles was neuronale Netze aktiviert um ein bestimmtes Haltungsziel zu erreichen. Im Gegensatz zu den meisten psychotherapeutischen Verfahren werden im ZMR-Training, Ziele allgemein und nicht konkret formuliert. Ein typisches ZRM-Haltungsziel aus dem Stressmanagement-Thema wäre „Ich atme im Fluss des Lebens“. Ein Embodiment wird zu diesem Ziel individuell erarbeitet. Am Kursbeginn wird die Wechselwirkung von Körper und Psyche erklärt, ein Haltungsziel und ein dazu passendes Bild individuell erarbeitet und verkörpert. Im Anschluss folgt jeweils ein Einzelsetting in dem mittels psychodramatischer Doppeltechnik die Einzelelemente körperlich umgesetzt werden. Die jeweiligen Embodiment-Elemente werden auf ein

Arbeitsblatt übertragen und den Kursteilnehmern mitgegeben. Nun muss ein tägliches Training erfolgen damit es zu einer stabilen Bahnung im Gehirn kommt und dann letztendlich in Fleisch und Blut übergehen kann.

In diesem Buch versuchen vier, aus verschiedenen Zweigen der Wissenschaft, kommende Fachleute zu erklären, wie wichtig es ist seinen Körper nicht zu vernachlässigen.

Hauptaussage: Ein gesunder Körper bzw. eine gesunde eigene Körperhaltung, eingebettet in die jeweilige Umwelt, ist für ein gesundes psychisches Erleben unverzichtbar. Jedes Kapitel hat praxisnahe Beispiele und visualisiert sehr anschaulich den jeweiligen Zugang zu einem gewünschten und gesunden Embodiment. Es lädt ein, sich mit diesem Thema näher auseinanderzusetzen.