

Pathologischer Mediengebrauch – ein public health-Thema?

Moderne elektronische Medien, die von immer mehr Kindern und Jugendlichen genutzt werden, stellen neben interessanten Entwicklungsmöglichkeiten auch eine Gefahr dar. Ähnlich wie bei stoffgebundenen Süchten gibt es vulnerable Menschen mit prämorbidem Störungen, die bei sorgfältiger ärztlicher Diagnostik klassische Suchtverhaltensweisen zeigen.

Oliver Bilke^a,
Ingo Spitzcok von Brisinski^b,
Susanne Hentsch^c

- a Vivantes Netzwerk für Gesundheit, Berlin
b Rheinische Kliniken (LVR), Viersen
c Berlin School of public health (BSPH), Berlin

Klinische Realität und Definitionen

Da zum jetzigen Zeitpunkt klinisch-empirische Studien im Bereich des pathologischen Mediengebrauchs fehlen – nicht zuletzt wegen methodologischer Probleme – sind praktische Mitteilungen und Einzelbeobachtungen im Sinne eines heuristischen Erkenntnisgewinns in diesem Bereich vorherrschend. Typische Anzeichen eines beginnenden pathologischen Mediengebrauchs werden seit mehreren Jahren definiert [1, 2] (siehe Tabelle 1).

Die Problematik des pathologischen Mediengebrauchs liegt in der Unschärfe der Gesamtbegrifflichkeit. Begriffe wie Internetsucht [3, 4], pathologische Internetbenutzung, multiple Medienabhängigkeit [5], Online-Rollenspielsucht [6] oder Computersucht benennen jeweils einen Aspekt der individuellen und gesellschaftlichen Thematik [7]. Viele Autoren [3, 8, 9] erteilen einer inflationären Verwendung des Suchtbegriffs, z. B. in populär-wissenschaftlichen Medien, ebenso eine Absage wie auch einer Verharmlosung potentiell höchst gefährlicher jugendlicher Verhaltensweisen als reine Entwicklungs-«phase» [10, 11 12].

Welche Kinder und Jugendlichen sind aus ärztlicher Sicht gefährdet?

Der hohe Motivations- und Belohnungscharakter moderner interaktiver Computerspiele und insbeson-

Tabelle 1

Typische Anzeichen bzw. Folgen pathologischen Internet-Gebrauchs:

- In der Partnerschaft/Familie beginnt es zu kriseln
- Überhöhte Telefon- bzw. Providerrechnungen (sofern keine Flatrate)
- Interesse an «realer» Geselligkeit lässt deutlich nach
- Besuch wird lästig, weil man viel lieber am Computer sitzt
- Elan und Engagement für Schule bzw. Ausbildung oder Arbeit lassen stark nach
- Schlafstörungen
- Nicht mehr in die Familie integriert, eher Aussenseiter
- Gefühl, von Freunden, Kollegen, der Familie nicht mehr verstanden zu werden

Pathologischer Mediengebrauch – ein public health-Thema?

Flächendeckende Ausstattung von Haushalten und Kinderzimmern mit interaktiven Medienträgern sowie leichte Verfügbarkeit von mobilen Kommunikationsmitteln hat seit 2000 zu einer Veränderung des Medienverhaltens bei Kindern und Jugendlichen geführt. Fernsehen und Videospiele prägen die mediale Wirklichkeit von Kindern ab dem zweiten Lebensjahr. Während der schädigende Einfluss sehr frühen Fernsehgebrauchs empirisch belegt ist, fehlen für den sich rasant entwickelnden Bereich der computergestützten Spiele, insbesondere der Online-Rollenspiele empirische Daten. Weder eine wissenschaftlich nicht fundierte Aufregung über eine neue Suchtgefahr, noch eine Verharmlosung ist zu befürworten. Auf dem Boden der bestehenden Klassifikationssysteme und Handlungsansätze sind weiterentwickelte Diagnostik und Therapie einzelner Betroffener sowie eine kritische Begleitung des öffentlichen Diskurses angezeigt.

Für diese Gruppe sind Therapieformen auf dem Boden adäquater Klassifikationssysteme zu entwickeln, so dass das praktische Problem bei noch unzureichender Forschungslage weder verharmlost noch dramatisiert wird.

Ein enger interdisziplinärer Austausch zwischen Kinder- und Jugendärzten, Schulen, Kinder- und Jugendpsychiatern und Eltern sichert die Früherkennung und Intervention bei besonders schweren Fällen.

Es liegen keine Interessenskonflikte vor.

Korrespondenz:
Dr. med. Oliver Bilke
Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Vivantes Netzwerk für Gesundheit
Landsberger Allee 49
D-10249 Berlin
Tel. 0049 171 975 80 46
oliver.bilke@vivantes.de

Ein Bild, das viele Eltern besorgt macht: Kinder im Bann von Internet und Computerspielen.



DAK/Wigger

Tabelle 2

Klinisch zu findende Komorbiditäten mit seelischen Störungen (1. Achse MAS):

Depressionsformen, insbesondere Dysthymie
Soziale Phobien
Angststörung
Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung
Störung des Sozialverhaltens
Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
Emotionale Störungen
Persönlichkeitsstörung
Störung der Impulskontrolle
Autismus-Spektrum-Störungen

Tabelle 3

Typen von pathologischem Mediengebrauch:

Pathologisches Online-Sex-Verhalten und Online-Pornographie
Pathologisches Chatten, E-Mail-schicken, SMS-schicken, MMS-schicken
Pathologisches Online-Rollenspiel
Pathologisches Online-Glücksspiel
Pathologisches Computerspielen mit Spielen hoch-aggressiven und destruktiven Inhalts (sog. Ego-Shooter-Spiele)
Pathologisches E-Mail-Checking und zwanghaftes Recherchieren im Internet
Polymediomanie / Multiple Medienabhängigkeit

dere der Online-Rollenspiele stellt für depressive, sozial-phobische, generell ängstliche oder auch autistische Patienten eine Möglichkeit dar, sich in einer virtuellen sozialen Situation darzustellen, zu bewähren und Belohnung zu erlangen [5].

Bei diesen Patienten ist es weniger der «Kick» des Suchtmittels, sondern die Möglichkeit, im Alltag als einschränkend und kränkend erlebte Verhaltensweisen durch Mediengebrauch scheinbar problemlos kompensieren zu können und eine virtuelle Identität aufzubauen.

Bei einer zweiten Gruppe von Patienten mit Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen geht es stärker um eine schnelle Gratifikation, eine zügige Belohnung, bei hohem direkten Einsatz und vor allem um Belohnung für Schnelligkeit und Reagibilität [13, 14, 15].

Eine dritte, bisher kaum beachtete Gruppe besteht aus Patienten, die im Rahmen einer langfristigen familiären Entwicklung gemeinsam mit ihren Eltern und Geschwistern in komplexe Rollenspiele (z. B. Familie Sims usw.) eingebunden sind und eine teils absurde familiäre Nebenrealität entwickelt haben [16].

Diagnostik von Komorbidität und Gebrauchsmustern

Im deutschsprachigen Raum gibt es keine standardisierten Fragebögen, welche die eindeutige und vergleichbare Diagnostik von Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter ermöglichen. Die Orientierung an der ICD-10 bzw. dem multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (MAS) ist eine wichtige Hilfe und kann die Einheitlichkeit in klinisch praktischem Bereich und die Erfassung der Komorbidität voranbringen (siehe Tabelle 2).

Es ist auch im Bereich der modernen elektronischen interaktiven Medien sinnvoll, die einzelnen «Darreichungsformen» sowie die Gefahrenpotentiale genauer zu kennen. Hierzu ist es unvermeidbar, sich mit den einzelnen Spielen und ihren Inhalten auseinanderzusetzen. Dabei geht es weniger um eine detaillierte Kenntnis und persönliche Erfahrung, sondern um ein prinzipielles Verstehen der Mechanismen, der Psychodynamik und der Belohnungsdynamik derartiger Spiele bzw. Verhaltensmuster (siehe Tabelle 3) sowie eine rigorose Diagnostik im Suchtbereich (Tabelle 4).

Therapieansätze und Interventionen

Zum jetzigen Zeitpunkt erscheint bei schweren Fällen aus klinisch-praktischer Sicht eine entwicklungspsychiatrische Behandlung auf dem Boden des multiaxialen Klassifikationsschemas sinnvoll (Tabelle 5).

Insbesondere unter Genderspekt sind die technische oder die interaktionelle Faszination der einzelnen Spiele bzw. ihrer Sequenzen zu erfassen, um für Buben und Mädchen unterschiedliche Therapieprogramme zu entwickeln.

Ob als Therapieziel Abstinenz oder Reduzierung auf kontrolliertes Verhalten anzustreben ist, ist im Einzelfall anhand folgender Kriterien zu entscheiden:

- Ausmass körperlicher Schädigung bei Fortführung des Verhaltens;
- soziale Unerwünschtheit bzw. Strafbewehrung des Verhaltens (z. B. bei pädophilen Aspekten im Rahmen eines pathologischen Online-Sexverhaltens);

Ein immer selteneres Bild?
Kinder spielen draussen und sitzen nicht zu Hause vor dem Computer.



- soziale Notwendigkeit einer normalen Verhaltensausübung (z. B. bei pathologischem E-Mail-Schicken);
- Fähigkeit, das Verhalten in einer quantitativ und qualitativ unproblematischen Form in Selbstkontrolle zu überführen;
- motivationale Aspekte des Patienten.

Die meisten Behandlungsstrategien beinhalten intensive Familienberatung und verhaltenstherapeutische Techniken, die der Internet-Nutzung klare zeitliche

Tabelle 4

Kriterien von schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen nach dem MAS:

Ständige Beschäftigung mit dem Medienkonsum
Erhebliche Vernachlässigung anderer Aktivitäten (Schule und Freizeit)
Weitere Aktivitäten trotz Kenntnis der Schädigung
Entzugerscheinungen
Zwanghafter Konsumwunsch / Craving
Mentales Weiterspielen auch ohne PC-Zugang

Tabelle 5

Einsatz des multiaxialen Klassifikationsschemas im Kontext der multiplen Medienabhängigkeit:

Achse 1	Psychiatrische Störung Suchtdiagnose
Achse 2	Teilleistungsstörungen
Achse 3	Intelligenzprofil
Achse 4	Körperliche Erkrankungen
Achse 5	Abnorme psychosoziale Umstände
Achse 6	Schweregrad

Grenzen setzen, jedoch nicht unrealistischerweise völlige Abstinenz von Computern verlangen [17, 18, 19].

Bedeutung für Public-Health-Ansätze

Durch die technologischen Fortschritte und die Einsatzmöglichkeiten moderner Mobilfunkgeräte, die weit über das bekannte «Natel» als Telefon hinausgehen, ist die konsekutive und abwechslungsreiche Nutzung verschiedener elektronischer Medien eher die Regel als die Ausnahme bei Jugendlichen.

Das Chatten, SMS-, MMS- und E-Mail-Verschicken, das Spielen als solches in verschiedenen Varianten, die Bearbeitung von Hausaufgaben und das Recherchieren am Internet verschränken sich zu einem komplexen Gesamtgeschehen. Die Übergänge zwischen adolescentem Verhalten im Rahmen üblicher sozialer Normen und beginnender entwicklungs einschränkender Pathologie scheinen fließend, dennoch gibt es klinisch beobachtbare Warnzeichen für eine ungünstige Entwicklung.

Überträgt man die Kriterien des schädlichen Gebrauchs bzw. der Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen auf pathologischen Mediengebrauch, so wird man diejenigen schweren Fälle identifizieren, die einer spezifischen Beratung und Therapie zuzuführen sind. Die erhöhte Aufmerksamkeit auf diesen Bereich sowie die exemplarische Darstellung von Einzelfällen kann die Diagnostik und Erkennungsquote deutlich erhöhen.

Klinisch-empirische Forschungsansätze

Im Bereich des Pathologischen Mediengebrauchs sind national wie international dringend koordinierte klinisch-epidemiologisch und klinisch-therapeutische Forschungsarbeiten vonnöten. Diese sind an den Gegebenheiten und Notwendigkeiten der Interventionsplanung ebenso wie an den technologischen Veränderungen zu orientieren. Nicht nur die breite Erfassung von Computerverfügbarkeit, Internetverfügbarkeit und Nutzung sowie Studien über den Spielcharakter, sondern auch Profile von Hochrisikogruppen, Genderaspekte und letztlich alle für andere Suchtformen zutreffenden Fragestellungen sind auch im Bereich des pathologischen Mediengebrauchs zu klären.

Nur durch Massnahmen auf verschiedenen Ebenen, die komplementär geplant und eingesetzt werden, lässt sich dieser mit hoher Wahrscheinlichkeit in den nächsten Jahren die Lebenswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen und der Gesellschaft noch stärker beeinflussende Problematik darstellen und entsprechende Interventionen können geplant werden.

Literatur

- 1 Rogge JU. Medien und Sucht – eine exemplarische Bestandsaufnahme. In: Poppelreuter, u. Gross, Nicht nur Drogen machen süchtig. Weinheim: Beltz; 2000. S. 233–56.
- 2 Bilke O. Multiple Medienabhängigkeit. Editorial. Sucht. 2008; S. 6–8.

- 3 Griffith MD. Internet addiction: fact or fiction? *The Psychologist*. 1999;12(5):246–50.
- 4 Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology and behaviour*. 1996; 3(1):237–44.
- 5 Bilke O, Spitzcok v. Brisinski I. Pathologischer Medienkonsum. *Monatsschrift f. Kinderheilk*. 2009(5):23–8.
- 6 Zimmerl H. «Internetsucht» – Eine Studie. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*. 1998;21(4).
- 7 Palfrey J, Gasser U. *Born Digital*, New York: Basic Books; 2008.
- 8 Demmel R. Internet Addiction: Ein Literaturüberblick. *Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 2002;48:29–46.
- 9 Demmel R. Internet addiction: ein virtuelles Problem? In: DHS (Hrsg.) *Jahrbuch Sucht*. 2005; S. 175–84.
- 10 Bergmann W, Hüther G. Computersüchtig. *Kinder im Sog der Medien*. Düsseldorf; 2006.
- 11 Bergmann W: Computerspiele – im Bann des Phantasmas, erfahrungsarm und sehr allein. In: Möller C. (Hrsg.) *Sucht im Jugendalter*, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht; 2007. S. 132–48.
- 12 Zobel M. Moderne Kommunikationsmedien. In: Klein, M. (Hrsg.) *Kinder und Suchtgefahren*. Stuttgart: Schattauer; 2008. S. 174–80.
- 13 Von Salisch M, Kristen A, Oppl C. *Computerspiel mit und ohne Gewalt*. Stuttgart: Kohlhammer; 2007.
- 14 Wildt te B, Emrich H. Computerspiele und Amoklauf: Die Verzweiflung hinter der Wut. *Dt. Ärzteblatt*. 2007;6:163–5.
- 15 Spitzcok von Brisinski I, Habermeyer E. Pathologische Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle In: Fegert JM; Streeck-Fischer A, Freyberger H J (Hrsg.) *Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und jungen Erwachsenenalters*. Stuttgart: Schattauer; 2008.
- 16 Turow J. Family boundaries, commercialism and the internet – a framework for research. *Appl Developm Psychol*. 2001;22:73–86.
- 17 Grüsser SM, Thalemann R. *Computerspielsüchtig? Rat und Hilfe*. Bern: Huber; 2006.
- 18 Spitzcok von Brisinski I. Störungen des zwanghaften Spektrums. *Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. 2007;(3):18–78.
- 19 Bühringer G. Wenn Arbeiten, Einkaufen oder Glücksspielen pathologisch eskalieren: Impulskontrollstörung, Sucht oder Zwangshandlung? *Verhaltenstherapie*. 2004;14:86–8.

DRAFT