

O. Bilke¹ · I. Spitzcok von Brisinski²

¹ Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Netzwerk für Gesundheit, Berlin

² Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rheinische Kliniken, LVR-Klinik Viersen, Viersen

Pathologischer Mediengebrauch

Entwicklungspsychiatrische Ansätze für die kinder- und jugendmedizinische Praxis und Klinik

Die steigende Ausstattung von Haushalten und Kinderzimmern mit modernen interaktiven Medienträgern sowie die Verfügbarkeit von mobilen Kommunikationsmitteln haben in den letzten 10 Jahren zu einer deutlichen Veränderung des Medienverhaltens bei Kindern und Jugendlichen geführt. Fernsehen und Videospiele prägen mittlerweile die mediale Wirklichkeit von Kindern bereits ab dem 2. Lebensjahr. Während der schädigende Einfluss sehr frühen Fernsehgebrauchs empirisch belegt ist, fehlen für den sich rasant entwickelnden Bereich der computernutzwürdigen Spiele, insbesondere der Online-Rollenspiele, aussagekräftige empirische Daten. Im klinischen Zusammenhang dagegen bestimmen Patienten mit Medienauffälligkeiten im weitesten Sinne und einzelne schwer Betroffene mit klar diagnostizierbarem pathologischem Internet- bzw. Mediengebrauch das Bild.

Weder eine empirisch nicht fundierte Aufregung über eine neue Suchtgefahr noch eine Verharmlosung sind zu befürworten. Auf dem Boden der bestehenden Klassifikationssysteme und Handlungsansätze sind eine sich weiter entwickelnde Diagnostik und Therapie einzelner Be-

troffener sowie eine kritische Begleitung des öffentlichen Diskurses angezeigt.

Klinische Epidemiologie und Klassifikationsentwicklung

Die Problematik des pathologischen Mediengebrauchs liegt in der Unschärfe der Gesamtbegrifflichkeit. Begriffe wie Internetsucht [11], pathologische Internetbenutzung, multiple Medienabhängigkeit [3], Online-Rollenspielsucht, Internetsucht [30, 31] oder Computersucht benennen jeweils einen Aspekt der individuellen und gesellschaftlichen Thematik [17].

Bisher vorliegende epidemiologisch orientierte Studien [14, 13, 31] betonen stets methodische Einschränkungen. Weder die Befragung einzelner Schulen oder einzelner Klassen noch die direkte elek-

tronische Befragung so genannter „User“ können ein vollständiges Bild liefern.

Die Diagnostik ist oft nicht auf die fragliche Suchterkrankung fokussiert

Befragungen unter intensiv spielenden Jugendlichen mit offenen Fragestellungen bringen einen hohen Anteil an so genannten „Süchtigen“ hervor. Die klinisch sorgfältige Diagnostik im Einzelfall bei wegen so genannten pathologischen Mediengebrauchs vorgestellten Patienten ist aber oft eher auf komorbide Störungen und nicht auf die eigentliche fragliche Suchterkrankung fokussiert.

In **Tab. 1** sind notwendige Untersuchungstypen dargestellt, die es synoptisch ermöglichen, die Gesamtproblematik zu beschreiben.

Tab. 1 Untersuchungsmethodik im Bereich der multiplen Medienabhängigkeit

Untersuchungsform	Kenntnismöglichkeit/Chancen
Online-Befragung: offen	Allgemeine Hinweise
Online-Befragung: standardisiert	Gute Wiederholungsmöglichkeit
Online-Befragung: bestimmte Benutzergruppen	Spezifische Risikoeinschätzung
Hypothesengeleitete Online-Befragung	Hypothesenprüfung
Online-Interview	Heuristik, Hypothesengenerierung
Offline-Fragebogen	Geringe Validität, klinische Relevanz
Offline-Interview	Klinische Relevanz
Klinische Kasuistik	Heuristik

Infobox 1

Typische Anzeichen/Folgen des pathologischen Internetgebrauchs

- 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.
- Schule bzw. Ausbildungs-/Arbeitsplatz: Elan und Engagement lassen stark nach.
- Schlafstörungen
- Nicht mehr in die Familie integriert, eher Außenseiter
- Gefühl, von Freunden, Kollegen, der Familie nicht mehr verstanden zu werden

Infobox 2

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

- Depressionsformen (insbesondere Dys-thymie)
- Soziale Phobien
- Angststörung
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung
- Störung des Sozialverhaltens
- Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
- Emotionale Störungen
- Persönlichkeitsstörung
- Störung der Impulskontrolle
- Autismus-Spektrum-Störungen

In diesem Kontext ist auch der Suchtbegriff kritisch zu sehen, da die Selbstbezeichnung „süchtig“ auch unter dem jugendsprachlichen und sozialen Aspekt differenziert zu werten ist [19]. Das Wort „süchtig“ steht in der Jugendsprache häufig für eine intensive Benutzung oder eine intensive Faszination in einem bestimmten Lebensbereich und kann daher nur in operationalisierter Form als hilfreich gelten.

Untersuchungen im Bereich von Intensivbenutzern einzelner Spiele zeigen ebenfalls das Problem der Repräsentativität, da es sich um eine besonders selektierte Gruppe von zeitlich stark eingebundenen Spielern handelt. Klinisch-praktisch sind solche Untersuchungen vergleichbar

mit der Befragung intensiv dem Pferdesport frönender Mädchen, die auch einen Großteil ihrer Freizeit mit hoher Intensität und hohem finanziellem Aufwand in diesem Bereich investieren und kaum als süchtig gelten würden.

Die klinische Terminologie hat sich in diesem Bereich mit praktischer Entwicklungspsychologie der jeweiligen Altersphasen unter eindeutiger Berücksichtigung des Genderaspekts zu beschäftigen, damit keine Verzerrungen entstehen (s. umfassend Salisch et al. [20]).

Komorbidität und Konsummuster

Sowohl in den Praxen niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater als auch in den Versorgungskliniken zeigen sich seit etwa 2003 regelmäßig Patienten, bei denen im Rahmen der allgemeinen kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik eine hochgradig intensive bis abhängige Beschäftigung mit verschiedenen elektronischen Medien im Vordergrund steht [3]. Darüber hinaus gibt es einzelne Fälle, die explizit wegen dieser Fragestellung vorgestellt werden.

Da zum jetzigen Zeitpunkt klinisch-empirische Studien in diesem Bereich nicht zuletzt wegen methodologischer Probleme fehlen, sind praktische Mitteilungen und Einzelbeobachtungen im Sinne eines heuristischen Erkenntnisgewinns vorherrschend. Typische Anzeichen eines beginnenden pathologischen Mediengebrauchs werden seit längerer Zeit definiert ([3, 19], Infobox 1).

➤ Eine einheitliche Fragebogenmethode zur Suchtdiagnostik fehlt

Verkomplizierend kommt hinzu, dass es im deutschsprachigen Raum keine einheitliche standardisierte und objektive Fragebogenmethode gibt, die die eindeutige und vergleichbare Diagnostik von Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter ermöglichen würde.

Die Orientierung an der ICD-10 bzw. dem multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störung im Kindes- und Jugendalter (MAS) ist wichtig und kann die Einheitlichkeit im klinisch-praktischen Bereich erhöhen, ist aber letztlich

vom Expertenurteil des einzelnen Klinikers und seiner persönlichen Kenntnis des Themenbereichs des pathologischen Mediengebrauchs beeinflusst.

Allein die erhöhte Aufmerksamkeit auf diesen Bereich und einzelne Schulungen sowie die exemplarische Darstellung von Einzelfällen können die Diagnostik und Erkennungsquote deutlich erhöhen. Besonderes Augenmerk im entwicklungspsychiatrischen Kontext ist auch Patienten mit Teilleistungsstörungen und diskrepantem Intelligenzprofil zu schenken, die ggf. ohne psychiatrische Diagnose (1. Achse MAS) ein komplexes entwicklungsretardierendes Störungsbild bieten, das multiple schulische, soziale und familiäre Probleme bedingt.

Sowohl die Teilleistungsstörungen als auch diskrepante Intelligenzprofile lassen sich bei intensiver Beschäftigung mit Computerspielen weitgehend ausblenden. Schwierigkeitsgrade werden dahingehend eingestellt, dass die individuellen Einschränkungen nicht relevant werden, und damit wird ein Gesamtproblem „spielerisch“ verschleiert.

Zum jetzigen Zeitpunkt können aus theoretischen Überlegungen und klinischer Empirie verschiedene Szenarien der komorbiden Störungen mit pathologischem Mediengebrauch beschrieben werden (Infobox 2).

Aus klinischer Sicht gefährdete Jugendliche

Internalisierende Störungen. Der hohe Motivations- und Belohnungscharakter moderner interaktiver Computerspiele und insbesondere 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.

Bei diesen den internalisierenden Störungen zuzuordnenden Patientengruppen ist es weniger der spezifische „Kick“ des Suchtmittels als modernes Medium, sondern eher die Möglichkeit, im Alltag als einschränkend und kränkend erlebte Verhaltensweisen durch Mediengebrauch kompensieren zu können und eine virtuelle Identität aufzubauen [1, 2].

Sozialverhalten. Bei dieser zweiten Gruppe von Patienten, die eher dem Bereich der Störungen des Sozialverhaltens und der Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen sowie u. U. der Borderline-Störung zuzuordnen sind, geht es eher um eine schnelle Gratifikation, zügige Belohnung bei hohem direktem Einsatz und v. a. Belohnung für Schnelligkeit und Reagibilität.

Hier finden sich Patienten, die im Rahmen ihrer Primärerkrankung v. a. in den Bereichen Hyperaktivität und Impulsivität (so genanntes „novelty seeking“) auch in anderen Kontexten auffällig sind oder primär wegen anderer Störungen in der Ambulanz vorgestellt werden.

Virtuelle Kommunikation. Eine dritte, bisher kaum beachtete Gruppe besteht aus Patienten, die im Rahmen einer langfristigen familiendynamischen Entwicklung gemeinsam mit ihren Eltern und Geschwistern in komplexe Rollenspiele (z. B. Familie Sims usw.) eingebunden sind, die neben ihrer sonstigen Realität eine auch familiär unterstützte Nebenrealität entwickelt haben, um ggf. als unerträglich empfundenen sozialen Einschränkungen und Konflikten auszuweichen.

Nicht so sehr die in Studien beobachtete familiäre Sprachlosigkeit [28], sondern eine neue virtuelle Kommunikationsebene mit unklarer Bedeutung für die kindliche Entwicklung spielt hier eine Rolle.

Entwicklungsorientierte Klassifikation und Differenzialdiagnostik

Das Aufkommen der neuen Medien und der damit verbundenen Abhängigkeitspotenziale hat nicht nur im Bereich der Pädiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, sondern auch der Suchtforschung und -therapie eine aktuelle Diskussion über den Suchtbegriff ausgelöst.

Böning [4] plädierte für eine klare Beibehaltung eines restriktiven und genau definierten Suchtbegriffs, der die schweren und chronifizierten Einschränkungen klar in den Vordergrund stellt. Ähnlich wie andere Autoren [3, 7, 8] erteilte er einer inflationären Verwendung des Suchtbegriffs, z. B. in populär-wissenschaftlichen Medien, ebenso eine Absage

Monatsschr Kinderheilkd 2009 DOI 10.1007/s00112-008-1930-5
© Springer Medizin Verlag 2009

O. Bilke · I. Spitzcok von Brisinski

Pathologischer Mediengebrauch. Entwicklungspsychiatrische Ansätze für die kinder- und jugendmedizinische Praxis und Klinik

Zusammenfassung

Moderne elektronische Medien, die seit etwa der Jahrtausendwende in steigender Zahl von Kindern und Jugendlichen genutzt werden, stellen neben interessanten Entwicklungsmöglichkeiten auch eine Gefahr dar. Ähnlich wie bei stoffgebundenen Süchten gibt es vulnerable Jugendliche mit prämorbidem Störungen, die bei sorgfältiger multiaxialer Diagnostik klassische Suchtverhaltensweisen zeigen. Für diese Untergruppe sind Therapieformen auf der Basis 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 sowie Eltern sichert die Früherkennung und Intervention bei besonders schweren Fällen.

Schlüsselwörter

Abhängigkeit · Adoleszenz · Medien · Spielsucht · Klassifikation

Pathological media use in adolescents. Clinical approaches in developmental psychiatry

Abstract

Online gambling, online addiction, and other features of recent technological development have led to concern about the mental and somatic health risks of modern electronic media in addiction-vulnerable children and adolescents. Because little empirical data on clinical epidemiology exist in this area, clinical case series and individual pathology have led to new approaches in classification and treatment planning. Proposing a renewed classification of online media addiction in children

and adolescents, we discuss recent treatment approaches based on the traditional multiaxial diagnostic system in developmental psychiatry. Intensive cooperation in this field is required from health care professionals in pediatrics, psychiatry, and schools, as well as from parents.

Keywords

Addiction · Online addiction · Adolescence · Media · Classification

Infobox 3

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

Infobox 4

Typen von pathologischem Mediengebrauch

- Pathologisches Online-Sex-Verhalten und Online-Pornografie
- Pathologisches Chatten, pathologisches Schicken von E-Mails, SMS und MMS
- Pathologisches Online-Rollenspiel
- Pathologisches Online-Glücksspiel
- Pathologisches Computerspielen mit Spielen hochaggressiven und destruktiven Inhalts (so genannte Ego-Shooter-Spiele)
- Pathologisches E-Mail-Checking und zwanghaftes Recherchieren im Internet
- Polymediomanie/Multiple Medienabhängigkeit

wie auch einer Verharmlosung potenziell höchst gefährlicher jugendlicher Verhaltensweisen als reine Entwicklungsphase.

➤ Empirisch fundierte Definitionen sind eine gute Basis der seriösen Diagnostik

Die Rückbesinnung auf traditionell empirisch fundierte Definitionen und Begriffe, wie sie zurzeit in DSM IV und ICD-10 niedergelegt sind und sicher zunächst in den Forschungskriterien aktualisiert in DSM V und ICD-11 wieder auftauchen werden, stellt eine gute Basis für eine seriöse, klinisch-praktische Diagnostik dar.

Überträgt man die in *Infobox 3* dargelegten Kriterien des schädlichen Gebrauchs bzw. der Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen auf pathologischen Mediengebrauch, wird man diejenigen schweren Fälle identifizieren, die

einer spezifischen Beratung und Therapie zuzuführen sind.

Entwicklungspsychiatrisch und technologisch gesehen, ist moderne Mediennutzung bei Jugendlichen im Jahre 2009 derartig vielfältig, dass unter Missbrauchs- oder im Einzelfall Suchtaspekt eine differenzierte Betrachtungsweise für breitere und jüngere Gruppen vonnöten ist [24, 25]. Während Befunde bei Erwachsenen häufiger auf die intensive Nutzung von „Cybersex“ (sexuell getönte oder pornografische Aktivitäten im Internet, Übersichten hierzu bei Seikowski[21]) hinweisen, stehen im Kindes- und Jugendalter das exzessive vielstündige pathologische Rollenspiel wie World of Warcraft mit extern angeregter Fantasie und multiplen Rollenangeboten sowie so genannte Ego-Shooter“-Spiele im Vordergrund, bei denen aus der Perspektive eines bewaffneten Schützen potenzielle Gegner möglichst schnell zu erschießen sind. Inwieweit latent dissoziale und ich-strukturell instabile Klienten bis hin zum potenziellen Amokläufer von diesen ursprünglich für das Militär konzipierten Spielen angesprochen werden, ist zu diskutieren [29].

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

Das Chatten, das Verschicken von SMS, MMS und E-Mails, 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 adoleszente-m Verhalten im Rahmen üblicher sozialer Normen und beginnender entwicklungs-einschränkender Pathologie scheinen fließend. Es gibt jedoch klinisch beobachtbare Warnzeichen für eine ungünstige Entwicklung (*Infobox 1*).

Unterschiedliche Komponenten dieses Geschehens haben differenzielles Suchtpotenzial, wobei die bereits 1996 entwickelte Klassifikation nach Young [30] in einer modernisierten und adaptierten Form deutlich macht, welche praktisch-

klinisch relevanten Untertypen es gibt (*Infobox 4*). Da die hier referierten Störungsbilder nicht nur Merkmale von Suchterkrankungen aufweisen, sondern auch von Impulskontroll- [6, 26] und Zwangsstörungen [25], erscheint der Terminus „pathologisch“ umfassender als der Begriff „Sucht“:

Während im Erwachsenenbereich der Schwerpunkt der Diskussion auf der Umsetzung von im Bereich der Glücksspielsucht erprobten Konzepten [5] auf moderne Mediensüchte geprüft wird und sich auch hier für Untergruppen erste Ansätze zeigen [12], stellt sich aus entwicklungspsychiatrischer Sicht bei Kindern und Jugendlichen die Frage, inwieweit adolozenzspezifische Phasenphänomene von Bedeutung sind und eher kommunikationsspezifische und Medienkompetenz fördernde Beratung vonnöten ist als multiaxiale Diagnostik.

Kasuistiken aus dem klinischen Kontext

Fall 1: Klara, 14 Jahre alt

Klara wurde in der Klinikambulanz wegen einer depressiven Störung mit fraglich psychotischen Anteilen sowie einer erheblichen Sozialphobie vorgestellt.

Die Patientin hatte sich über Monate von ihrer Familie zurückgezogen, hielt sich hauptsächlich in ihrem Zimmer auf, hatte den Schulbesuch zunächst wegen psychosomatischer Rücken- und Kopfschmerzen reduziert und ging seit etwa einem 1/2 Jahr gar nicht mehr in die 8. Klasse.

Die Schulleistungen waren bis zur Beendigung des regelmäßigen Schulbesuchs durchschnittlich auf dem Niveau einer Realschule.

Bei der stationären Aufnahme wegen angedeuteter Suizidfantasien war die Patientin stark eingebunden, wenig auskunftsbereit, wirkte erheblich in sich gekehrt und konnte sich kaum verbal äußern. Es bestanden eine erhebliche psychomotorische Hemmung, schlaffer Tonus, Hypomimie und keinerlei Augenkontakt, sowohl zu Gleichaltrigen als auch zu Älteren. Dabei war die Patientin höflich, freundlich und versuchte, sich dem Stationsalltag so gut es ging nichtverbal anzupassen.

Als bei der genaueren Exploration ihrer Problematik und ihrer Familiensituation die Sprache auf ihr Freizeitverhalten kam und die zuständige Diagnostikerin explizit nach ihren Computerspielerfahrungen und -aktivitäten fragte, wirkte das Mädchen schlagartig aktiver, blickte auf, stellte fest, dass die Untersucherin offenbar in der Lage war, sich über Computerspiele und Ähnliches sachlich-adäquat auszutauschen und fing plötzlich an, ausführlich, schnell und klar artikuliert zu sprechen. Sie war bei genauer Exploration in der Lage, detailliert kleinste Details eines sich offenbar auf Autorennen beziehenden Computerspiels bekannter Herkunft zu erläutern, konnte auf konkrete Fragen einwandfrei und klar mit lauter Stimme antworten und wirkte „in ihrem Element“.

Fragten die Diagnostikerin oder der begleitende Supervisor allerdings auch nach anderen Entwicklungsthemen, wie Schule, Familie und Freunde usw., fiel die Patientin schlagartig in sich zusammen, wurde wieder still, antwortete kaum oder einsilbig und ließ sich nur durch erneutes Hinführen auf die Computerspielthematik aktivieren.

► In ihrer virtuellen Welt erleben sich die Patienten als kompetent, geschätzt und integriert

Nach mehreren solchen Kommunikationssequenzen wurde deutlich, dass sich das Mädchen außerhalb von Schule und Familie innerhalb der Welt eines eigenartigen Autocomputerspiels eine 2. Existenz und Wertigkeit erschaffen hatte, die weit über derjenigen lag, die sie im realen Alltag umzusetzen in der Lage war. Sie hatte so genannte „Levels“ oder spielerische Aktivitätsmöglichkeiten erreicht, die sie von den meisten ihrer Klassenkameraden distanzierten und sie in einer virtuellen Welt als ausgesprochene Expertin gelten ließen.

Depressivität, Angsterleben, Versagensfantasien usw. waren verschwunden, die Patientin erlebte sich beim Spiel als hochkompetent, geschätzt und sozial integriert, obwohl sie mit niemandem direkt kommunizierte.

In der weiteren Anamnese wurde deutlich, dass sich die Patientin bereits als kleines Kind stark zurückgezogen hatte, ihre eigene Fantasie und Parallelwelt mit Fantasiegefährten und vielfältigen eigenartigen, nicht nachvollziehbaren Geschichten geprägt und sich in ihrer gesamten Schulzeit als isoliert und nicht recht am Platze empfunden hatte.

Online-Rollenspiele, Chatten, Nutzung des Internets für Recherchen usw. waren für sie in keiner Weise interessant, lediglich das fast zwanghafte Üben und Nachspielen eines bestimmten Computerspiels gaben ihr ein subjektives Wohlbefinden. Eine Reduktion dieses Spiels oder eine Unterbrechung hatten in der Vorgeschichte der Familie zu erheblichen Aggressionen, Impulsdurchbrüchen und destruktiven Aktionen seitens der sonst sehr schwächtigen und freundlichen Patientin geführt.

Bei späterer Exploration gab die Patientin an, schon immer soziale Integrationschwierigkeiten gehabt zu haben und übergücklich gewesen zu sein, vor etwa 1 1/2 Jahren das entsprechende Computerspiel entdeckt zu haben.

Fall 2: Rico, 17 Jahre alt, Online-Rollenspieler seit 5 Jahren

Eine von Ricos ersten Erinnerungen an seine frühe Kindheit waren Gameboy und Nintendo, er gab an, eigentlich kaum mit anderem Spielzeug als diesen elektronischen Dingen gespielt zu haben.

Der Fernseher sei in seiner Familie fast immer angeschaltet gewesen, er habe auch ein eigenes Gerät gehabt, dieses sei aber für ihn letztlich langweilig gewesen, da man nichts habe machen bzw. selber habe Einfluss nehmen können. Dies sei bei den frühen Computerspielen zwar noch technisch etwas unausgereift, aber doch wesentlich interessanter gewesen.

Ein Durchbruch sei es dann auch technisch gewesen, als die multiplen Computerspiele mit vielen Mitspielern und komplexen Ideen und Geschichten, wie World of Warcraft auf den Markt gekommen seien. Er habe zwar schon früher gewisse Vorläufe ausprobiert, aber mittlerweile sei das ganze wesentlich ausgereifter und er könne Stunden damit verbringen. Er habe schon verschiedenen Gilden angehört, teilweise nächte- und wochenlang gespie-

lt und darüber selbstverständlich Schule und Familie vernachlässigt. Dies sei aber immer wieder unproblematisch gewesen, da er nach einigen Wochen intensiven Spielens zu einem normalen Spielmodus zurückgekehrt sei, sich dann wegen seiner guten Intelligenz und sozialen Fertigkeiten immer wieder gut habe integrieren lassen. In letzter Zeit aber sei ihm die Situation entglitten, er habe ganze Nächte durchgespielt, um bestimmte Levels zu erreichen und müsse feststellen, dass er jetzt hauptberuflich Spieler werden müsste, um seinen eigenen Ansprüchen auch gerecht zu werden. Da dieser Beruf nur in Ländern wie Korea oder Taiwan anerkannt sei, er aber spüre, dass er hier erhebliche Talente habe und bereits auch einiges an Geld hierüber verdient habe, stecke er in einem schweren Dilemma.

Die Familie übte zum jetzigen Zeitpunkt erheblichen Druck aus, drohte ihm mit massiven Sanktionen und er fühlte sich in keiner Weise verstanden.

► Versagen bei Online-Spielen kann Selbstmordabsichten hervorrufen

Er müsse erleben, wie andere Spieler, die er teilweise seit Jahren kenne, mittlerweile an ihm vorbeizögen, er dagegen weder im Bereich der Spieler noch der Schule echte Fortschritte mache. Dies habe vor einigen Wochen, nach einem Computerabsturz mit verschiedenen Datenverlusten, den er eigentlich hätte vermeiden können, zu einer schweren Krise mit Suizidalität geführt, sodass er größere Mengen Alkohol zu sich genommen habe und sich in diesem Zustand das Leben nehmen wollte.

Die stationäre Aufnahme empfand Rico als wohlthuende Unterbrechung, als Distanzierung von seiner Suizidalität und Kränkbarkeit und als Möglichkeit, sich ernsthaft über die beruflichen Aussichten als „Gamer“ Gedanken zu machen. Mit diesem Berufswunsch konkurrierten ein Informatikstudium und eine Freizeitbeschäftigung mit Computerspielen.

Resümee

Die beiden vorgestellten klinischen Fallskizzen zeigen die Unterschiedlichkeit heutiger psychisch auffälliger Jugendlicher im Kontext pathologischen Medien-

Tab. 2 Multiaxiales Klassifikations-schemata im Kontext der multiplen Medienabhängigkeit

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

gebrauchs. Weniger die Querschnittsdiagnose oder Zeitangaben, sondern der psychodynamisch erklärable längsschnittliche Entwicklungsverlauf sind in diesem Bereich zielführend.

Während im Fall 1 eine langfristige individuelle Psychopathologie ab einem gewissen Alter auf die verführerische Technologie traf, standen im 2. Fall eine sichere Kenntnis und Handhabung der Technologie bis zu einer pubertären Krisenzeit im Vordergrund.

Ähnlich wie bei anderen stoffgebundenen oder stoffunabhängigen Suchtformen lassen sich bestimmte Überschneidungen in der Phänomenologie finden, Pathodynamik und Prognose sowie therapeutische Interventionsmöglichkeiten sind aber individuell hochgradig unterschiedlich.

Therapieansätze und Interventionen

Zum jetzigen Zeitpunkt erscheint aus klinisch-praktischer Sicht eine multimodale kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung auf dem Boden des multiaxialen Klassifikationsschemas (■ Tab. 2) sinnvoll. Dies ist das aktuelle Vorgehen der meisten niedergelassenen und klinisch tätigen Kinder- und Jugendpsychiatern.

Wie die beiden angedeuteten Fälle zeigen, sind die individuellen Entwicklungen unterschiedlich, weswegen eine weitere Kenntnis der Potenziale technologischer Veränderungen vonnöten ist: Ähnlich wie der Therapeut bei stoffgebundenen Suchtformen über neue Stoffformen, Darreichungsformen, Toxizität, Pharmakokinetik usw. Bescheid wissen sollte, um eine adäquate Therapie zu planen, ist es auch im Bereich der modernen elektronischen interaktiven Medien sinnvoll, die ein-

zelnen „Darreichungsformen“ sowie die Gefahrenpotenziale 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 als vielmehr um ein prinzipielles Verstehen der Mechanismen, der Psychodynamik und der Belohnungsdynamik derartiger Spiele.

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

Auch der Altersaspekt spielt eine entscheidende Rolle [32], denn es besteht ein erheblich klinisch-praktischer Unterschied zwischen jemandem, der sich von klein auf intensiv mit diesen Medien auseinandersetzt und regelmäßig spielt, und demjenigen, der im höheren Adoleszenzalter zur Lösung anderweitiger psychischer Probleme moderne Medien für sich entdeckt.

Oft ist unklar, ob ein intern gesteuerter Auslöser, dem der Betroffene nicht widerstehen kann, die Ursache darstellt oder ob von externer operanter Steuerung des Verhaltens ausgegangen werden muss, um einen fehlgeleiteten Versuch, Lebensprobleme wie Stress, Einsamkeit, familiäre Konflikte oder Depressionen zu bewältigen. Wahrscheinlich treten Kombinationen bzw. individuelle Variationen auf.

■ Für die individuelle Behandlungsplanung ist die Analyse der funktionalen Zusammenhänge wichtig:

Zeigt sich im Problemverhalten, dass es durch Störungen in anderen Lebensbereichen (z. B. Ängste, Depressionen, Familienkonflikte, Lebenskrisen) ausgelöst und im Sinne eines Vermeidungsverhaltens negativ verstärkt wird, muss die Therapie bei der Änderung dieser Verhaltensketten ansetzen: Der Aufbau alternativer Copingstrategien ist die Therapiestrategie. Zeigt sich dagegen, dass das symptomatische Verhalten nicht (bzw. nicht mehr) operant gesteuert wird, sondern quasi automatisch im Sinne einer autonomen Handlungskontrollstörung erfolgt, sind

therapeutische Strategien aus dem Bereich substanzbezogener Störungen indiziert, z. B. „cue exposure“ und/oder Rückfallprävention zum Aufbau von Selbstkontrolle [26].

➤ Dopamin und Serotonin scheinen eine Rolle zu spielen

Auf neurobiologischer Ebene scheinen u. a. Dopamin und Serotonin eine Rolle zu spielen. So treten pathologisches Glücksspiel, Computerspielsucht und Hypersexualität als unerwünschte Wirkung von Dopaminagonisten und Levodopa bei der Behandlung von Morbus Parkinson auf [9]. Vieles spricht zudem dafür, dass die untereinander in Wechselwirkung stehenden serotonergen, noradrenergen, dopaminergen, opioid- und GABAergen (GABA: γ -Aminobuttersäure) Systeme in variierendem Ausmaß an der Entstehung von Impulsivität beteiligt sind [15].

Ob als Therapieziel Abstinenz oder Reduzierung auf kontrolliertes Verhalten anzustreben sind, wird im Einzelfall anhand folgender Kriterien entschieden:

1. Ausmaß körperlicher Schädigung bei Fortführung des Verhaltens,
2. soziale Unerwünschtheit bzw. Strafbewehrung des Verhaltens (z. B. bei pädophilen Aspekten im Rahmen eines pathologischen Online-Sexverhaltens),
3. soziale Notwendigkeit einer normalen Verhaltensausübung (z. B. bei pathologischem E-Mail-Schicken),
4. Fähigkeit, das Verhalten in einer quantitativ und qualitativ unproblematischen Form in Selbstkontrolle zu überführen und
5. motivationale Aspekte des Patienten [5].

Die meisten Behandlungsstrategien beinhalten verhaltenstherapeutische Techniken, die der Internetnutzung zeitliche Grenzen setzen, jedoch nicht Abstinenz verlangen [25]. Durch die klare Beschreibung der Phänomenologie des Suchtverhaltens im Medienbereich und die Herausarbeitung von komorbiden Störungen, Teilleistungsstörungen, Intelligenzschwierigkeiten und psychosozialen Rahmenbedingungen wird ein multimodaler individueller Therapieplan entwickelt, in dem

pathologischer Mediengebrauch eine Problematik unter mehreren darstellt.

➤ **Es wird ein multimodaler individueller Therapieplan entwickelt**

Empirische Untersuchungen liegen ansatzweise zur Übertragbarkeit von Konzepten der Behandlung von Glücksspielsucht bei Erwachsenen auf Jugendliche vor.

Klinisch-empirische Forschungsansätze

Im Bereich des pathologischen Mediengebrauchs sind national und international dringend koordinierte klinisch-epidemiologische und klinisch-therapeutische Forschungsarbeiten erforderlich. 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 sind erforderlich, sondern es müssen auch die Profile von Hochrisikogruppen, Genderaspekte und letztlich alle für andere Suchtformen zutreffenden Fragestellungen auch im Bereich des pathologischen Mediengebrauchs geklärt werden. ■ **Tab. 3** gibt Auskunft über die vielfältigen Fragestellungen. Nur durch Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen, die nicht konkurrierend, sondern komplementär geplant und eingesetzt werden, lassen sich diese mit hoher Wahrscheinlichkeit in den nächsten Jahren die Lebenswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen noch stärker beeinflussende Problematik darstellen und entsprechende Interventionen planen.

Ressourcen und Chancen moderner Medien

Unbestritten stellt die Verfügbarkeit moderner Medien- und Computertechnologie für Kinder und Jugendliche auch aus sozial schwachen Schichten und aus Entwicklungsländern eine enorme Chance dar. Dies gilt sicher für die soziologisch und demografisch zu definierende

Tab. 3 Forschungsansätze aus klinischer Sicht

Methodik	Fragestellung
Repräsentativerhebung	Epidemiologie
Regionale Repräsentativerhebung	Regionale Interventionsplanung
Internationale Untersuchungen	Transkulturelle Aspekte
Nationale Untersuchungen	Regionale Unterschiede
Regionale Untersuchungen	Interventionsplanung
Spieltypenbezogene Untersuchungen	Differenzielle Indikation
Altersbezogene Untersuchungen	Entwicklungspsychopathologie
Familienorientierte Untersuchungen	Interventionsplanung
Interventionsuntersuchungen	Differenzielle Indikation

Generation der „digital natives“ [17] sowohl im schulischen als auch im sozialen und nicht zuletzt im therapeutischen Bereich [10]. Der Einsatz moderner Medien bei Kindern und Jugendlichen zu therapeutischen Zwecken stieß vor 15 Jahren noch überwiegend auf Ablehnung, hat sich mittlerweile aber zunehmend etabliert [22, 23, 24, 27].

Es darf allerdings nicht der Trugschluss gezogen werden, dass die reine Verfügbarkeit und Einsetzbarkeit von Ressourcen bereits für das Individuum, v. a. für bestimmte Risikogruppen, einen Vorteil bringt, wie Medienkritiker seit langem darstellen [18, 19].

Erst die gezielte Hinführung, die persönliche Begleitung, die indizierte Prävention von Problemverhaltensweisen sowie die nachhaltige Führung durch unterschiedliche Lebensphasen lassen derartige, technologisch vorhandene und gesellschaftlich akzeptierte Ressourcen auch für den Einzelnen wirksam werden.

Fazit für die Praxis

Bei den für pathologischen Mediengebrauch besonders gefährdeten Jugendlichen lassen sich 3 Gruppen unterscheiden:

- depressive, sozial-phobische, generell ängstliche oder auch autistische Patienten
- Patienten mit Störungen des Sozialverhaltens oder Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen
- Patienten, die im Rahmen einer langfristigen familiendynamischen Entwicklung in komplexe Rollenspiele eingebunden sind und neben ihrer eigentlichen Realität eine auch familiär

unterstützte Nebenrealität entwickelt haben

Für eine seriöse, klinisch-praktische Diagnostik muss die klinische Terminologie hinsichtlich des pathologischen Mediengebrauchs vereinheitlicht und exakt definiert werden. Bei der Diagnostik müssen Genderaspekte und der Einfluss des Alters berücksichtigt werden. Unerlässlich ist es zudem, sich mit den Medien, v. a. auch den Spielen, auseinanderzusetzen. Ob als Therapieziel Abstinenz oder Reduzierung auf kontrolliertes Verhalten anzustreben sind, wird im Einzelfall entschieden. Die Behandlung erfolgt multimodal.

National und international sind dringend koordinierte klinisch-epidemiologische und -therapeutische Forschungsarbeiten, die sich an den Gegebenheiten und Notwendigkeiten der Interventionsplanung sowie an den technologischen Veränderungen orientieren, erforderlich. Abschließend sei darauf hingewiesen, dass moderne Medien- und Computertechnologien für Kinder und Jugendliche eine enorme Chance darstellen, sowohl im schulischen als auch im sozialen und nicht zuletzt im therapeutischen Bereich

Korrespondenzadresse

Dr. O. Bilke



Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Netzwerk für Gesundheit Frohnauerstraße 74–80, 13467 Berlin oliver.bilke@vivantes.de

Interessenskonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bergmann W (2007) Computerspiele – im Bann des Phantasmas, erfahrungsarm und sehr allein. In: Möller C (Hrsg) Sucht im Jugendalter. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 132–148
2. Bergmann W, Hüther G (2006) Computersüchtig. Kinder im Sog der Medien. Walter, Düsseldorf
3. Bilke O (2008) Multiple Medienabhängigkeit. Sucht 54(1):6–8
4. Böning (2008) Vortrag. DHS, Bielefeld, 10.11.2008
5. Bühlinger G (2004) Wenn Arbeiten, Einkaufen oder Glücksspielen pathologisch eskalieren: Impulskontrollstörung, Sucht oder Zwangshandlung? Verhaltenstherapie 14:84–88
6. Dell'Osso B, Altamura AC, Allen A et al (2006) Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: a critical review. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 256(8):464–475
7. Demmel R (2002) Internet addiction: Ein Literaturüberblick. Sucht 48:29–46
8. Demmel R (2005) Internet addiction: ein virtuelles Problem? In: DHS (Hrsg) Jahrbuch Sucht. Neuland, Geesthacht, S 175–184
9. Galpern WR, Stacy M (2007) Management of impulse control disorders in Parkinson's disease. Curr Treat Options Neurol 9(3):189–197
10. Gould MS, Munfakh JLH, Lubell K et al (2002) Seeking help from the internet during adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 41:1182–1189
11. Griffith MD (1999) Internet addiction: fact or fiction? Psychologist 12(5):246–250
12. Grüsser SM, Thalemann R (2006) Computerspielsüchtig? Rat und Hilfe. Huber, Bern
13. Grüsser SM, Thalemann R, Albrecht U, Thalemann C (2005) Exzessive Computernutzung im Kindesalter – Ergebnisse einer psychometrischen Erhebung. Wien Klin Wochenschr 117/5–6:188–195
14. Hahn A, Jerusalem M (2001) Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz. In: Raithel J (Hrsg) Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Leske & Budrich, Opladen, S 2–16
15. Hollander E, Tracy KA, Swann AC et al (2003) Divalproex in the treatment of impulsive aggression: efficacy in cluster B personalities. Neuropsychopharmacology 28(6):1186–1197
16. McFarlane M, Bull SS, Reitmeijer CA (2000) The internet as a newly emerging risk für sexually transmitted diseases. JAMA 284:443–446
17. Palfrey J, Gasser U (2008) Born digital. Basic Books, New York
18. Rogge JU (1984) Heidi, Pacman und die Videozombies. Rowohlt, Reinbek
19. Rogge JU (2000) Medien und Sucht – eine exemplarische Bestandsaufnahme. In: Poppelreuter S, Gross W (Hrsg) Nicht nur Drogen machen süchtig. Beltz, Weinheim, S 233–256
20. Salisch M von, Kristen A, Oppl C (2007) Computerspiel mit und ohne Gewalt. Kohlhammer, Stuttgart
21. Seikowski K (Hrsg) (2005) Sexualität und Neue Medien. Pabst, Lengerich
22. Spitzcok von Brisinski I (1996) Softwareführer Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie, Sonderpädagogik. Asanger, Heidelberg
23. Spitzcok von Brisinski I (1999) Computergestützte Trainingsverfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Forum Kinder Jugendpsychiatr Psychother 9:70–78
24. Spitzcok von Brisinski I (2000) Internet für Kinder- und Jugendpsychiater. Forum Kinder Jugendpsychiatr 10(3):22–43
25. Spitzcok von Brisinski I (2007) Störungen des zwanghaften Spektrums. Forum Kinder Jugendpsychiatr 3(3):18–78
26. Spitzcok von Brisinski I, Habermeyer E (in press) Pathologische Gewohnheiten und Störungen des Impulskontrolle In: Fegert JM, Streeck-Fischer A, Freyberger HJ (Hrsg) Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. Schattauer, Stuttgart
27. Spitzcok von Brisinski I, Goldbeck L, Latzko G (1993) Computerunterstützte Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Tretter F, Goldhorn F (Hrsg) Computer in der Psychiatrie. Asanger, Heidelberg, S 177–190
28. Turow J (2001) Family boundaries, commercialism and the internet – a framework für research. Appl Dev Psychol 22:73–86
29. Wildt te B, Emrich H (2007) Computerspiele und Amoklauf: Die Verzweiflung hinter der Wut. Dtsch Ärztebl 6:163–165
30. Young KS (1996) Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. Cyber Psychol Behav 3(1):237–244
31. Zimmerl H (1998) „Internetsucht“ – Eine Studie. Wien Z Suchtforsch 21(4):72–76
32. Zobel M (2008) Moderne Kommunikationsmedien. In: Klein M (Hrsg) Kinder und Suchtgefahren. Schattauer, Stuttgart, S 174–180