1. Einleitung

In den letzten Jahren hat die Bedeutung des pathologischen Internetkonsums, nicht nur aus gesundheitspolitischer Sicht, stark zugenommen. Gerade Jugendliche und junge Erwachsene zeigen, unter Berücksichtigung der Fallzahlen aus der Suchthilfe, dass bestimmte Aktivitäten im Internet zu massiven sozialen, psychischen und gesundheitlichen Problemen führen können. Über die Häufigkeiten von auffälligem exzessivem Onlinenutzungsverhalten bis zu klinisch relevanten Störungsbildern des pathologischen Internetkonsums, mit entsprechender Behandlungsbedürftigkeit, sind kaum Aussagen möglich. Die Prävalenzrate von pathologischen Internetkonsumenten durch die Studien in Deutschland schwankt zwischen 1,7 % in einer Studie von Rehbein (2009), 6,3 % in einer Studie von Wölfling (2008) und 1,5 % in der neusten PINTA-Studie von Rumpf et al. (2011).

Laut einer Erhebung im deutschen Hilfesystem an 117 Jugend-, Drogen und Suchtberatungsstellen des Gesamtverbandes Suchtkrankenhilfe des Diakonischen Werkes der ev. Kirche in Deutschland e.V., in Kooperation mit der Ambulanz für Spielsucht der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, zum exzessiven Computerspielen, zeigt, dass durchschnittlich 1-2 Klienten pro Monat mit Verdacht auf pathologischen Internetkonsum in den Beratungsstellen vorstellig werden. 93,2 % der befragten Beratungsstellen gaben an, eine Beratung für dieses Klientel anzubieten (in 6,8 % der Fälle wurden hierzu keine Angaben gemacht). Positiv auffallend ist, dass 70,9 % der Hilfeeinrichtungen angaben, eine „ambulante Therapie“ anzubieten (Wessel et al., 2009). Es scheinen hier die Einzelgespräche mit den Betroffenen zu dominieren, die teilweise durch Gruppen- oder Familiensitzungen ergänzt werden. In der Literatur hingegen sind kaum schriftliche Konzepte oder Vorgehensweisen für die Arbeit mit pathologischen Internetkonsumenten für das ambulante Setting zu finden. Die Einrichtungen, die therapeutische Hilfe anbieten, integrieren ihre betroffenen Klienten mit pathologischem Internetkonsum häufig in die laufenden Gruppenangebote für Klienten mit Suchtstörungen. In der Fachliteratur überwiegen die Angaben zu gruppentherapeutischen Ansätzen.

Diese Arbeit soll einen Beitrag dazu leisten, diese Lücke zu schließen und sich speziell auf eine ambulante Angebotsstruktur für ein therapeutisches Setting bei Klienten mit pathologischem Internetgebrauch beziehen. Das ausgearbeitete Therapiekonzept und das Manual mit über 88 Arbeits- u. Informationsblättern, Verträgen und Diagnoseinstrumenten sowie zahlreichen praktischen Methoden soll als Hilfe und Unterstützung für Therapeuten in Suchtberatungsstellen angesehen werden, die in diesem, noch relativ neuen Bereich, themenzentriert mit ihren Klienten arbeiten wollen.

Im ersten Teil „Exzessiver pathologischer Internetkonsum“ werden ein kurzer geschichtlicher Rückblick auf den Internetkonsum sowie Zahlen und Fakten aus den aktuellsten Studien vorgestellt. Es wird auf die oft vorhandene Komorbidität der Klienten eingegangen. Außerdem ist es wichtig, die fehlende einheitliche Diagnostik und Klassifizierung bei pathologischem Internetkonsum anzusprechen und einige

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

bewährte Diagnoseinstrumente vorzustellen. Es wird erörtert, welche Arten von Internetkonsum bestehen, welche Probleme bereiten, warum diese zu einer Störung führen können und welche Risiko- und Schutzfaktoren bei pathologischem Internetkonsum bestehen.

Der erste Teil schließt mit einer Betrachtung der gängigen Behandlungen und Therapieansätzen bei pathologischem Internetgebrauch. Neben den psychotherapeutischen Methoden wird auch auf die in der Literatur beschriebene psychopharmakologische Behandlung eingegangen.

Der zweite Teil „Therapiekonzept und ambulantes Behandlungsangebot für Klienten mit exzessivem pathologischem Internetkonsum“ widmet sich speziell dem hier vorgestellten therapeutischen Angebot für ambulante Suchthilfeeinrichtungen.

Es wird auf unterschiedliche alters- und geschlechtsspezifische Zielgruppen hingewiesen sowie der Umgang mit eventuellen Begleitstörungen angesprochen. Es wird auf die unterschiedlichen Diagnoseinstrumente eingegangen die in diesem Angebot verwendet werden und auf eine, bei Bedarf, ärztliche Einbindung in die therapeutische Intervention. Ein Thema im zweiten Teil dieser Arbeit widmet sich der Zieldefinition und dem Umgang mit Abstinenz.

Die Kontaktaufnahme zum Hilfeangebot, das Erstgespräch, die Phase des gegenseitigen Kennenlernens zwischen Klient und Therapeut sowie Motivationsklärung und Therapieentscheidung werden näher erörtert. Die intensive Integration der Angehörigen und Lebenspartner in den therapeutischen Prozess wird begründet.

Der zeitliche Rahmen der Therapie, mit seinen unterschiedlichen Hilfemaßnahmen, muss festgelegt werden. Außerdem wird auf eine mögliche Finanzierung für das konzipierte, therapeutische Angebot hingewiesen.

Der dritte und letzte Teil dieser Arbeit „Themenzentrierte Module und Inhalte der vier Behandlungsphasen“ ist als Hauptteil anzusehen.

Es werden 88 Arbeits- und Informationsblätter sowie Verträge und ca. 40 Methoden für verschiedene Themenbereiche vorgestellt, die als Kopiervorlage genutzt werden können. Die Themenbereiche der Therapie setzen sich aus vier Phasen zusammen:

1. Motivation, Diagnostik und Klärung der Ressourcen
2. Auseinandersetzung mit der eigenen Identität und dem Medium Internet.
3. Kompetenz und Bewältigung der Alltagsanforderungen in der realen Welt
4. Training zur Wahrnehmung und Vermeidung von Verhaltensrückfällen

Die Phasen sind in 22 themenzentrierte Module aufgeteilt. Die Reihenfolge bis zum Modul 4 wird für alle Klienten festgelegt. Ab dem Modul 5 kann die therapeutische Arbeit flexibel gestaltet werden. Ein zeitlicher Rahmen für die einzelnen Module soll

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

nicht bindend festgelegt werden. Die Intention und der Bedarf einzelner Module ist abhängig vom Klienten mit seinem individuellen Störungsbild.

Das Alter des Klienten, sein individueller Anspruch an das Internet und der Grund des exzessiven Internetgebrauches spielen eine erhebliche Rolle für die Entscheidung, welche Module und Interventionen im Einzelfall Verwendung finden.

Familie bzw. Lebenspartner werden unter systemischen Gesichtspunkten von Anfang an stark in die therapeutische Intervention einbezogen. Regelmäßige Paar- und Familiengespräche sind damit fester bindender Bestandteil der therapeutischen Maßnahme und als Modul 22 integriert.

Wünschenswert wäre es, eine Selbsthilfegruppe für die Betroffenen anbieten zu können. Dieses ist allerdings nur möglich, wenn sich ausreichend Klienten mit ähnlicher Problematik in Behandlung befinden. Es ist kein zwingender Teil der therapeutischen Maßnahme.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

2. Exzessiver pathologischer Internetkonsum

Der erste Teil dieses Buches „Exzessiver pathologischer Internetkonsum“ beschäftigt sich mit den Grundkenntnissen, dem geschichtlichen Hintergrund, sowie dem derzeitigen wissenschaftlichen Forschungsstand der relativ neuen Problematik des pathologischen Internetkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

2.1. Kurzer geschichtlicher Rückblick des Internetkonsums bis zu den heutigen Trends und Möglichkeiten.

Das Internet kann heute auf eine ca. 42 jährige Geschichte zurückblicken. Laut JIM Studie 2011 steht in jedem deutschen Haushalt in dem Jugendliche zwischen 12 – 19 Jahren leben, ein PC zu Verfügung der mit dem World Wide Web verbunden ist. 1969 wurden zum ersten mal die drei Buchstaben „LOG“ zwischen Computern zweier Universitäten in den USA übermittelt. Angeblich soll der empfangene Rechner unmittelbar danach abgestürzt sein. Trotzdem war dieser damalige Prozess der Anstoß dafür, dass heute mehr Jugendliche einen internetfähigen PC im Zimmer haben als einen Fernseher. Anfang der siebziger Jahre entwickelte und testete der Computertechniker Ray Tomlinson das erste Emailprogramm. Sein eingeführtes Symbol „@“ gehörte Ende der achtziger Jahre zum weltweiten Standard. 1989 wurden in Deutschland erste universitäre Computer mit dem Internet verbunden. Deutschland war „online“ (Petersen K. U., Weymann N., Schelb Y., et al., 2009). In diesem Jahr wurde auch von dem Physiker Sir Timothy John Berners-Lee das HTML erfunden und somit die Grundlage des „World Wide Web“. So hieß auch der erste von ihm entwickelte Browser 1990, HTML 1.0. Nachdem das Internet anfänglich von einer kleinen Minderheit von Computerspezialisten genutzt werden konnte, entwickelte es sich besonders ab Mitte der neunziger Jahre zu einem Massenmedium. Die technologische Entwicklung vom Großrechner zum Personalcomputer und somit auch zu einer leichteren Bedienung, leistete ebenfalls seinen Beitrag dazu (Petersen, Thomasius; 2010). Die Zahl der Hosts und Domains der Netzwerke sind rapide angewachsen, so dass heute fast 75 Prozent der deutschen Bevölkerung ab 14 Jahren das Internet nutzen (Initiative D21 e.V., (N)Onliner-Atlas 2011). Die Möglichkeiten der Onlinenutzung wächst stätig. Trends der letzten Jahre zeigen, dass grade im Bereich der Kommunikation längst noch nicht das Ende erreicht ist. Die Entwicklung des World Wide Web 2.0 beinhaltet nicht einfach eine neue Version sondern qualitativ andere Formen der interaktiven Kommunikation, die für die Entwicklung des heutigen Chattens und Computerspielens von Bedeutung ist. Es entsteht eine neue Öffentlichkeit und Kommunikation durch Communities, wie z.B. Facebook, bei der der Internetnutzer Sender und Empfänger zu gleich sein kann. Der ständige Strom von aktualisierten Neuigkeiten reist nicht ab und kann selbst gefiltert werden. Jeder hat die Möglichkeit, so viele Informationen aus dem Netz zu bekommen, wie er möchte, da sie internetbasiert abgelegt sind, worauf jederzeit zugegriffen werden kann. Es werden ständig neue netzfähige Technologien entwickelt und die mobilen Endgeräte zur Nutzung dieser Technik werden erschwinglich für jedermann. Unterhal-

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

tungsmöglichkeiten werden allgegenwärtig. Es wird möglich, immer und jederzeit zu wissen, wo sich der andere gerade befindet. Dass Datenschutz und Privatsphäre bei dieser rasanten technischen Entwicklung bewahrt bleiben, muss geregelt werden.

2.1.1. Geschichte der Internetsucht

Margeret A. Shotton publizierte 1989 ihre Dissertationsstudie (N=127, 96% männlich). Nach ihren Forschungen waren zur damaligen Zeit bereits prototypische, hochintelligente, exzessive Computernutzer und Programmierer sozial stark isoliert. Die erste Publikation, die sich detailliert mit dem Problem des pathologischen Internetgebrauchs beschäftigt, ist ein Artikel von Molly O´Neill, der 1995 in der New York Times erschien (Petersen, Thomasius, 2010). Sie berichtet von Interviews mit behandelnden Ärzten und Selbstaussagen von Betroffenen, die einen Anstieg pathologischen Internetgebrauchs vermuten ließen. Einigen Medienberichten zu Folge wurde 1995 die Internetsucht als scherzhafte Scheindiagnose vom New Yorker Psychiater Ivan Goldberg erfunden. Er hatte sich diese Störung als Anspielung auf die diagnostischen Richtlinien im DSM-IV im Sinne einer Satire für seine Internetseite ausgedacht. Die belustigten Reaktionen seiner KollegInnen sollen jedoch ausgeblieben sein. Stattdessen sollen sich über seine Email Adresse eine Vielzahl von Personen gemeldet haben, die behaupteten von dem Störungsbild betroffen zu sein. Als die „New York Times“ einen Artikel über dieses Thema schrieb, wurde dieser Scherz zum Selbstläufer (Hahn und Jerusalem, 2010). In wie weit diese Ausführungen zutreffen sind, kann hier nicht gesagt werden. Folge dieses Artikels war jedoch ein gesteigertes Medieninteresse zu diesem Thema. Es folgten einige Artikel zum Thema 1996/1997 in „Newsweek“ und „New York Magazin“. Goldberg selbst gibt an, seine Vorschläge für DSM-IV Kriterien „Internet Addictive Disorder“ (IAD) schon 1995 auf seiner Homepage gestellt zu haben. Ob sich Goldberg für die Erarbeitung seiner satirischen Kriterien Anregung bei dem leitenden Psychologen Steve Starker geholt hat, ist unklar. Dieser schrieb bereits 1983 für die Zeitschrift „Hospital and Community Psychiatry“ einen ebenfalls satirisch-wissenschaftlich getarnten Artikel über „Microcomputer Mania“ mit ähnlichem Inhalt. Interessant ist allerdings, dass Goldberg sich intensiv wie vergeblich bemühte, diese Störung wieder aus der Welt zu schaffen.

Durch die rasante Entwicklung der Internetbrowser und dem Anwachsen von Internetseiten nutzen immer mehr Personen in ihrer Freizeit das World Wide Web. In Universitäten der USA konnten Studenten das Internet kostenlos nutzen. Die Reaktion daraus war, dass in den folgenden Jahren der Bedarf an Hilfemaßnahmen deutlicher wurde. Der Psychologe Jonathan Kandell gründete eine Selbsthilfegruppe an der Universität Maryland. Am McLean Hospital in Bosten wurde von Frau Maressa Hecht Orzack 1996 eine Klinik für Computerabhängigkeit gegründet (Petersen, Thomasius, 2010).

Seitdem haben Wissenschaftler das Thema aufgegriffen und versucht es empirisch zu prüfen. Die bekanntesten Arbeiten stammen von der amerikanischen Psychologin

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

Kimerly Young. Sie hat die Grundgedanken Goldbergs aufgegriffen und die DSM-IV Definitionsmerkmale des pathologischen Spielens auf den Bereich des Internets übertragen (Mücken, Teske, Rehbein et al., 2010). Ihre Studie zeigte, dass der stereotype, männliche Internetnutzer, wie er bei Shotton 1989 erwähnt wurde, nicht mehr existiert. An ihrer Studie nahmen weitaus mehr weibliche als männliche Personen teil. Die Stichproben wurden durch verschiedene Medien rekrutiert. Im Jahr 1996, in dem auch ihre Fallbeschreibung im „Psychological Reports“ veröffentlicht wurde, stellte sie diese Studie vor. Ihre veröffentlichte Fallbeschreibung war die erste Fachzeitschriftenpublikation zum pathologischen Internetgebrauch. Auch durch ihr im Jahr 1998 erschienenes Buch „Caught in the net“ wurde sie zur international bekanntesten und einflussreichsten Wissenschaftlerin im Bereich des pathologischen Internetgebrauchs. 1997 wurden bereits eine Vielzahl von Studien zu diesem Thema vorgestellt.

Im deutschsprachigen Raum taucht der Begriff „pathologischer Internetgebrauch“ erstmalig im Jahr 1998 durch Zimmerl et al. auf. Zu den Pionierstudien neben Young und Thomson gehörte die wissenschaftliche Arbeit des schweizer Informatikers Oliver Egger. Allerdings erlangte nur die Studie von Young internationale Aufmerksamkeit (Petersen und Thomasius, 2010). Die Autorin Gabriele Farke gründete 1998 den Verein „Hilfe zur Selbsthilfe bei Onlinesucht“ und hat unter anderem mit ihren Romanen von 1998 und 1999 maßgeblich dazu beigetragen, dass die Problematik Internetsucht ernstgenommen wurde (Selbsthilfe: www.onlinesucht.de)

Diese Medienaufmerksamkeit war für André Hahn und Matthias Jerusalem an der Humboldt-Universität in Berlin 2001 der Anlass, eine Onlinestudie mit 7005 selbstrekrutierten Deutschen durchzuführen. Sie untersuchten die Prävalenz von „Internetsucht“ in Deutschland. Ergebnis ihrer Studie war eine Prävalenz der Gesamtgruppe von 3,2 %, wobei sie auch von einem linearen Anstieg der Prävalenz auf 10,3 % mit abnehmendem Alter der unter 15-jährigen berichteten.

Seit September 2011 liegt die PINTA-Studie von Rumpf et al. vor, die eine zuverlässige Einschätzung der Prävalenz des pathologischen Internetgebrauchs in Deutschland ermöglicht.

2.2. Zahlen und Fakten aus den vorliegenden Studien

Vorweg lässt sich sagen, dass die Prävalenzrate des pathologischen Internetgebrauchs in der Bundesrepublik Deutschland zu anderen internationalen Studien im mittleren Bereich eingestuft werden kann. Allerdings muss erwähnt werden, dass ein genauer Vergleich nur schwer möglich ist, da die Stichproben oft keinen repräsentativen Charakter hatten, sowie die abweichenden diagnostischen Instrumente und variierenden Diagnosekriterien keinen unmittelbaren Vergleich zulassen.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

2.2.1. Prävalenzraten in Deutschland und International

Die Studien der letzten zehn Jahre zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland sind sehr übersichtlich. Sie reichen von der bereits erwähnten Arbeit von Hahn und Jersualem (2001) bei der eine Prävalenzrate von 3,2 % „Internetsüchtige“ bei ca. 7000 Jugendlichen und Erwachsenen nachgewiesen werden konnte, zu den neueren Studien von Wölfling (2008) und Rehbein (2009). Wölfling nannte eine Prävalenzrate von 6,3 % von 221 Jugendlichen mit „pathologischen Computerspielverhalten“. Rehbein kam bei seiner Studie auf 1,7% „Computerspielabhängige“ in einer Population von Jugendlichen. 2005 konnten Grüsser und Kollegen 9,3 % „exzessive Computernutzer“ in einer Stichprobe von 323 Kindern durch ihre Studie nachweisen (te Wildt, Mücken, 2010). Die neuste Studie in Deutschland zur Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA) von Rumpf et al. (2011), geht von einer Häufigkeit von 1,5 % (Frauen 1,3 %, Männer 1,7 %) für das Vorliegen einer Internetabhängigkeit aus. Eine getrennte Betrachtung der Altersgruppen in dieser Studie ergab eine höhere Häufigkeit. So findet man bei den 14-24-Jährigen eine Prävalenz von 3,8 (Frauen 4,5 %, Männer 3,0 %) und bei einer Analyse der 14-16-Jährigen 6,3 % (Mädchen 8,6 %, Jungen 4,1 %). Hier zeigte sich ein höheres Ausmaß der Internetabhängigkeit bei weiblichen Befragten, im Vergleich mit anderen Studien (Rumpf et al., 2011).

Es wird vermutet, dass die derzeitige Prävalenzrate der pathologischen Internetkonsumenten in der Bundesrepublik Deutschland an den Zahlen der repräsentativen PINTA-Studie eingeschätzt werden kann.

Die starken unterschiedlichen Ergebnisse der einzelnen Studien beruhen wahrscheinlich auf den bereits erwähnten unterschiedlichen diagnostischen Instrumenten und Rekrutierungen der Probanden. Ein weiterer Grund wird sein, dass sich das Medium, die Möglichkeit der Nutzung und der Zugang zum Internet in der Entstehungszeit dieser Studien rasant verändert haben. Es ist nachvollziehbar, dass die Zahlen stark voneinander abweichen.

Es ist ein Unterschied ob „Internetsucht“, „exzessives Computernutzen“, „pathologisches Computerspielverhalten“ oder „Computerspielabhängigkeit“ diagnostiziert wurde, wie es in diesen Studien unterschiedlich benannt wird. Auch das Alter der Stichproben reichte von „Kindern“, „Jugendlichen“ bis „Jugendliche & Erwachsene“.

Selbst wenn sich die tatsächlichen Zahlen der pathologischen Internetkonsumenten im unteren Bereich bewegen, ist dies im Vergleich zu anderen psychischen Störungen nicht wenig. Die Prävalenz der Schizophrenie in Deutschland liegt beispielsweise bei 0,5-1% (te Wildt, Mücken, 2010).

Um einen internationalen Vergleich zur Prävalenzrate zu bekommen, kann man sich die Zahlen aus anderen Studien anschauen, auch wenn eine mangelhafte Qualität der epidemiologischen Daten weltweit festzustellen ist. Die USA, mit einer Prävalenz von 5,7 %, unterscheidet sich nicht von den europäischen Ergebnissen. Am aussagekräftigsten werden die Zahlen von Taiwan und Südkorea benannt. Während Tai-

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

wan 17,9 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen als pathologische Internetgebraucher diagnostiziert, identifiziert Südkorea 1,6%. Die hohe Prävalenz in Taiwan begründet sich unter anderem mit der enormen gesellschaftlichen Akzeptanz des Computerspielens bei Kindern und Jugendlichen.

Interessantes Ergebnis in der älteren Studie von Hahn und Jerusalem (2001) war, dass Jungen bis 18 Jahren im Durchschnitt doppelt so häufig betroffen waren wie gleichaltrige Mädchen, ab einem Alter von 19 Jahren sich dieser Unterschied aber überraschend umkehrte. Die jungen Frauen im zunehmenden Alter somit keine abnehmende, sondern eine zunehmende Tendenz hatten. In der Studie von Hahn und Jerusalem, die mit der dafür entwickelten „Internet Suchtskala“ (ISS-20) durchgeführt wurde, waren die männlichen Jugendlichen allerdings deutlich überrepräsentativ (Petersen, Thomasius, 2010).

In einer neueren Studie von Meixner und Jerusalem, 2010 wurden in vier Bundesländern 5079 Schüler im Alter zwischen 12 – 25 Jahren ebenfalls mit Hilfe der „Internet Suchtskala“ (ISS-20) untersucht. Dabei wurden 4 % der Probanden als „exzessive Internetnutzer“ eingestuft und 2,6 % als „gefährdet“. Bei Männern wie Frauen sank der Anteil der als „exzessiver Internetnutzer“ eingestuften Internetgebraucher im zunehmenden Alter. Während Frauen auf 2,8 % in der Altersstufe 15 - 17 Jahren eingestuft wurden, sank der Anteil auf 0 % bei der Altersstufe 21 – 24 Jahre. Bei den Männern stieg der Anteil auf 5,8 % in der Altersstufe 15 – 17 Jahre und fiel dann auf einen Wert von 1,5 % bei den 21 – 24 Jährigen (Petersen, Thomasius, 2010).

Da beide Studien mit dem gleichen Erhebungsinstrument durchgeführt wurden, können Vergleiche getroffen werden. Allerdings liegt eine Zeitspanne von neun Jahren zwischen den Untersuchungen, in der sich die Nutzungsmöglichkeit des Internet enorm verändert hat.

Allgemein lässt sich nicht mehr sagen, dass die Prävalenzrate des pathologischen Internetkonsum bei Jungen größer als bei Mädchen ist. Die Aussage der letzten Jahre, dass Jugendliche stärker betroffen sind als erwachsene Konsumenten hat sich durch die PINTA-Studie allerdings gefestigt.

Auch wenn sich die meisten Studien auf Kinder und Jugendliche beziehen, sollten betroffene Erwachsenen dennoch nicht übersehen werden, da sich in den Suchtberatungs- und Behandlungsstellen häufig ältere Internetnutzer melden, um die Hilfeangebote zu nutzen. Auf die Motivationsgründe der altersunterschiedlichen Betroffenen wird im Kapitel 3.1. eingegangen.

Die riskantesten Nutzungsmuster im Netz im Hinblick auf die Entwicklung eines pathologischen Internetkonsums sind Onlinerollenspiele, das Chatten mit anderen Usern und die Beschäftigung mit Onlinepornografie (Petersen, Thomasius, 2010). Neben den Onlinerollenspielen, wie z.B. „World of Warcraft“ sollten aber auch die Egoshooter, wie z.B. „Counterstrike“, genannt werden. Außerdem wird häufig eine problematische Nutzung beim Umgang mit Communities, wie z.B. Facebook, Studie

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

VZ, Lokalisten, ICQ u.ä. benannt. Warum die Nutzung dieser Angebote problematischer werden kann als andere Aktivitäten im Internet, wird im Kapitel 2.4.3. erwähnt.

Es besteht ein erheblicher Forschungsbedarf über die Verbreitung des pathologischen Internetgebrauchs bei Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen. Wünschenswert wären in näherer Zukunft repräsentative und randomisierte, kontrollierte Längsschnittstudien in Deutschland um das bestehende Präventions- und Behandlungsangebot auf den derzeitigen Bedarf besser abstimmen zu können.

2.2.2. Komorbidität

Untersuchungen und Behandlungserfahrungen lassen erkennen, dass ein Zusammenhang zwischen anderen psychischen Störungen und dem pathologischem Internetkonsum besteht. Die Ambulanz für Spielsucht in Mainz konnte im Rahmen von Behandlungen der Computerspielsucht Daten sammeln, die ein Bild über komorbide Störungen bei diesem Symptomkomplex ermöglichen. Der Zusammenhang mit Depression, Zwanghaftigkeit sowie paranoidem Denken ist laut diesen Daten ersichtlich. Aber auch soziale Unsicherheit, Aggressivität und Ängstlichkeit werden nicht selten neben dem pathologischen Computerspiel diagnostiziert (Wölfling, 2009).

Eine Datenerhebung in 117 Drogen- und Suchtberatungsstellen des Diakonischen Werks der ev. Kirche in Deutschland e.V., in Zusammenarbeit mit der Ambulanz für Spielsucht der Universität Mainz, hat ergeben, dass 77,9 % der in der Beratungsstelle vorstelligen, computerspielsüchtigen Betroffenen weitere psychische Probleme aufwiesen, 93,4 % von sozialen und 29,9 % von finanziellen Problemen berichteten sowie bei 23,4 % gesundheitliche Auffälligkeiten vorhanden waren. Bei 27,3 % lag zeitgleich eine stoffgebundene Suchtsymptomatik vor. Die Hilfesuchenden waren hauptsächlich durch Rückzugstendenzen (56,4 %), Leistungseinbußen im ausbildungsbezogenen und beruflichen Bereich (47,0 %), depressive Verstimmungen (29,9 %), substanzbezogene Problematiken (29,1 %) und aggressives Verhalten (23,1 %) auffällig (Wessel et al., 2009).

Auch Wölfling berichtet von mehreren epidemiologischen Studien bei jugendlichen Schülern zwischen 13 – 18 Jahren, bei denen diverse Belastungsmomente und Komorbiditäten nachgewiesen wurden. Statistisch bedeutsame Zusammenhänge ließen sich z.B. mit ausgeprägter Schulängstlichkeit, empfundenem Notendruck, regelmäßigem Schulverweigern, berichteten Konzentrationsdefiziten und psychosomatischen Symptombelastungen bei Computerspielsüchtigen Jugendlichen finden (Wölfling, 2009).

Es sollte bedacht werden, dass sich diese Datenerhebung auf Computerspielsüchtige bezieht. In wie weit diese Ergebnisse auf pathologische Internetkonsumenten übertragbar sind, kann hier nicht erörtert werden.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

Zusammenhänge mit fünf komorbiden Störungen neben dem pathologischen Internetkonsum sind relativ gut belegbar.

Depressive Störungen:

Affektive Störungen können häufig neben einem pathologischen Internetkonsum festgestellt werden. Bereits 1998 kamen Rogers und Young zu der Annahme, dass Symptome, die mit einer Depression verbundenen werden, wie z.B. niedriges Selbstbewusstsein, geringer Antrieb, Angst vor Ablehnung und der starke Wunsch nach Anerkennung, einen exzessiven pathologischen Internetkonsum begünstigen. Zu diesem Ergebnis kam auch eine Studie aus Taiwan von Ko et al.. Allerdings war dies nur bei jungen Männern festzustellen, die Untersuchung mit weiblichen Probanden konnte dies nicht bestätigen. In Korea wurden bei einer Studie an Jugendlichen stärkere Zusammenhänge zwischen pathologischem Internetkonsum und Suizidgedanken festgestellt, als zwischen pathologischem Internetkonsum und Depression (Petersen et al., 2009).

Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS):

Signifikante Zusammenhänge zwischen pathologischem Internetkonsum und der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung lassen sich aus mehreren Studien belegen. An koreanischen Grundschülern wurde Komorbidität zum pathologischen Internetkonsum mit den Domänen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität-Impulsivität, wie auch mit dem ADHS-Symptom insgesamt gefunden. Die Autoren Yoo et al. erklären es dadurch, dass die defizitäre anhaltende Kontrolle und der Mangel an strategischer Flexibilität, die mit der ADHS einhergehen, die Selbstregulation beim Internetgebrauch beeinträchtigen könnten. Ebenso könnte die unmittelbare Belohnung des Internetgebrauchs von Kindern mit ADHS bevorzugt werden. Interessant ist, dass die Autoren bei den untersuchten Kindern das Internet als eine Kompensation für mangelndes soziales Wohlbefinden im Alltag ausschlossen. Auch bei Erwachsenen wurde durch mehrere Studien ein direkter Zusammenhang zwischen pathologischem Internetkonsum und ADHS bestätigt, dicht gefolgt von der Impulsivität. Diese neueren Untersuchungen von Yen et al. zeigten außerdem, dass die Zusammenhänge zwischen pathologischem Internetkonsum und dem ADHS-Syndrom bei Frauen deutlicher war (Petersen et al., 2009).

Angststörungen:

Weniger deutlich und teilweise sogar widersprüchlich fallen die Untersuchungen im Hinblick auf Komorbidität mit Angststörungen aus. Eine Studie aus Taiwan stellte bei 15 % der untersuchten Collegestudenten mit pathologischem Internetkonsum eine soziale Phobie fest. Aber auch bei dieser Studie konnten depressive Störungen und ADHS als naheliegenster prädiktiver Wert gesehen werden. Auch eine amerikanische Onlinestudie konnte keine Zusammenhänge zwischen der Menge von onlineverbrachter Zeit und einer sozialen oder generellen Angst nachweisen. Dagegen sprechen allerdings Studien aus den USA und Deutschland mit diagnostischen Interviews. Sie konnten überzufälliges, häufiges, gemeinsames Auftreten von pathologischem Internetkonsum und Angststörungen, insbesondere Phobien, nachweisen

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

(Petersen et al., 2009). Gerade im Bereich der Angststörungen und Phobien könnte die Art der Befragung einer Studie ausschlaggebend sein.

Substanzmissbrauch:
Auch im Bereich der Komorbidität zum Substanzmissbrauch ist die wissenschaftliche Forschung nicht eindeutig. Das ist bemerkenswert, da eine Studie festgestellt hat, dass junge, männliche, pathologische Internetkonsumenten im Vergleich zu Kontrollgruppen signifikant öfters einen bestimmten Genotypus des dopaminergen Systems vorwiesen. Dieser Genotyp wird auch als potenzieller Risikofaktor für substanzbezogene Abhängigkeit diskutiert. In einer deutschen Studie wurde bei rund 13 % der pathologischen Internetkonsumenten auch eine stoffgebundene Abhängigkeit von Alkohol und Cannabis festgestellt. In einer koreanischen Studie an Schülern konnte keine erhöhte Prävalenz bei Alkohol und Nikotinabhängigkeit nachgewiesen werden. Altersgemäß vergleichbare Schüler mit pathologischem Internetkonsum in Taiwan zeigten wiederrum in einer Studie, dass sie häufiger Erfahrungen mit psychotropen Substanzen hatten, als Jugendliche mit unauffälligem Internetkonsum. Gemeinsamkeiten von pathologischem Internetkonsum und Substanzmissbrauch konnten bei einer weiteren koreanischen Studie belegt werden. Ihre Befunde zeigten außerdem eine Korrelation zu aggressiv-feindseligem Verhalten und Depression mit pathologischem Internetkonsum und Missbrauch psychotroper Substanzen (Petersen et al., 2009). Bei der Datenerhebung zu Komobidität mit Substanzmissbrauch könnte wiederum das Land mit seiner jeweiligen Kultur Einfluss auf die Ergebnisse der Studie haben und eine allgemeine Aussage nicht möglich machen.

Persönlichkeitsstörung:
In einer deutschen Studie wiesen 67 % der Patienten, bei denen ein pathologischer Internetgebrauch sowie eine depressive Störung diagnostiziert wurde, ein auffälliges Persönlichkeitsbild auf. Dominant war dabei das Cluster B (Persönlichkeitsstörung) sowie narzistische Persönlichkeitsstrukturen (28 %) (Petersen et al., 2009). Mittal et al. verglich den Internetgebrauch von Jugendlichen bei denen schizotype Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert wurden, mit Jugendlichen, die andere Persönlichkeitsstörungen vorwiesen. Sie konnten nachweisen, dass Defizite bei schizotypen Persönlichkeitsstörungen mit häufigerem Internetkonsum einhergehen. Die Betroffenen verbrachten weniger Zeit mit realen Kontakten, sondern vermehrten ihre Aktivität mit virtuellen Freunden. Die Autoren gingen davon aus, dass diese Gruppe Defizite in ihren sozialen Kompetenzen hat, aber soziales Interesse und Motivation bestünden. Ob die virtuellen sozialen Kontakte positiv oder eher für Feindseligkeiten genutzt wurden blieb bei den Studien unbeantwortet. Ebenso die Frage, ob durch die virtuellen Kontakte die Motivation, außerhalb des Internet Freunde zu finden, gemindert wurde (Mittal et al., 2007 zit. in Petersen et al., 2009).

Die bisherigen Untersuchungen zur Komobidität bei pathologischem Internetkonsum sind Querschnittstudien, die diagnostizierte psychische Störungen nicht in einer zeitlichen Abfolge betrachten können. Um zu diesem Thema Längsschnittstudien anfertigen zu können, fehlen anerkannte diagnostische Kriterien.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

Es kann derzeit nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob diese Störungen nur gehäuft miteinander auftreten oder ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der psychischen Störung und dem pathologischen Internetkonsum besteht. Die Studien können leider auch nicht mit Sicherheit belegen, ob die psychische Störung (z. B. Depression) eine Folgestörung durch eventuelle psychosoziale Konsequenzen eines pathologischen Internetkonsums ist oder sich der exzessive Internetgebrauch auf Grund der seelischen Störung entwickelt hat. Angststörungen und Depressionen gehören ohnehin zu den am häufigsten auftretenden psychischen Störungen in unserer Bevölkerung und können daher zusätzlich schwer in diesem Zusammenhang bestimmt werden.

Vorhandene Befunde zeigen eine Komorbidität von pathologischem Internetkonsum mit ADHS, Impulsivität und Aggressivität, sowie erhöhtem Missbrauch von psychotropen Substanzen. Vor diesem Hintergrund ist die Entstehung von pathologischem Internetgebrauch auf der Basis einer Vulnerabilität für Suchtstörungen und exzessivem Verhalten denkbar (Petersen u. Thomasius, 2010).

2.3. Exzessiver pathologischer Internetkonsum

Ähnlich wie in den derzeitigen unterschiedlich genutzten Diagnoseinstrumenten, ist auch die Begriffsfindung dieser Störung nicht einheitlich geregelt. Während Studien aus China, Taiwan und Südkorea den Begriff „Internetsucht“ gebrauchen, wird aus europäischen Staaten vermehrt die Nennung „pathologischer Internetgebrauch“ benutzt.

Da sich die Begrifflichkeiten in der derzeitigen Literatur noch nicht vereinheitlicht haben, wird in dieser Arbeit „exzessiver pathologischer Internetkonsum“ oder „exzessiver pathologischer Internetgebrauch“ bevorzugt.

2.3.1. Problemdefinition und Kriterien

Als pathologischer Internetgebrauch wird der zwanghafte Drang bezeichnet, sich regelmäßig und exzessiv mit dem Internet zu beschäftigen. Der User vernachlässigt beim pathologischen Internetgebrauch meist seine normalen Lebensgewohnheiten soweit, dass es zu massiven sozialen Problemen führen kann. Die virtuelle Welt wird dabei oft zu einem Ersatz für die sonst üblichen sozialen Kontakte. „Normale“ freundschaftliche Kontakte von Angesicht zu Angesicht rücken immer mehr in den Hintergrund, bis sie teilweise nicht mehr vorhanden sind. Es kann dazu kommen, dass die Nahrungsmittelaufnahme, vernachlässigt wird, da vitale Bedürfnisse, wie z.B. das Hungergefühl während der Internetkonsumphase weniger wahrgenommen werden. Oftmals muss der User immer mehr Zeit im Netz verbringen, um sein subjektives Wohlbefinden zu erreichen. Es baut sich ein so starker Druck auf, dass er kaum zeitliche Möglichkeiten sieht, um seinen vitalen Bedürfnissen sowie sozialen

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

Verpflichtungen nach zu kommen (Internetsucht: www.suchtmittel.de). Verwandte, Freunde und Familie werden über die tatsächliche Aufenthaltszeit im Netz belogen.

Die Merkmale und Kriterien des pathologischen Internetgebrauchs sind eng an die Symptome einer Abhängigkeit angelehnt.

Das Verhaltensmuster ist eingeengt:
Der Gebrauch des Internets wird zur wichtigsten Aktivität des Betroffenen. Es dominiert sein Denken soweit, dass es zu starken Verzerrungen der Wahrnehmung und Gedanken in Bezug auf seinen Internetgebrauch führt. Es entsteht ein unwiderstehliches Verlangen, das dazu führt, dass seine erwünschten sozialen Verhaltensweisen vernachlässigt werden.

Regulation von negativen Gefühlszuständen:
Durch die beim Internetgebrauch verspürte Erregung, den sogenannten Kick- oder das Flow-Erlebnis oder durch Entspannung (Abtauchen) werden negative affektive Zustände im Sinne einer vermeidenden Stressbewältigungsstrategie verdrängt.

Toleranzentwicklung:
Die gewünschte Wirkung des Internetgebrauchs kann nur durch immer längere Zeiten im Netz, möglicherweise auch durch immer aufregendere Netzaktivitäten, erzielt werden. Bleibt die Verweildauer im Netz konstant, so wird der affektregulierende Nutzen des Internets ausbleiben.

Entzugserscheinungen:
Oft kommt es zur stark spürbarer Nervosität, Unruhe und/oder vegetativer Symptomatik, wie z. B. zittern, schwitzen etc., wenn der Internetkonsum verhindert oder eingeschränkt wird.

Kontrollverlust:
Der Internetgebrauch kann in Bezug auf zeitliche Begrenzung und Umfang nicht mehr kontrolliert werden. Trotz negativer Konsequenzen der Computernutzung wird keine direkte Verbindung zum exzessiven Internetkonsum hergestellt und das Verhalten nicht verändert.

Rückfall ins problematische Nutzungsverhalten:
Selbst nach internetabstinenten Phasen oder nach längeren Zeiten mit kontrollierten Netzaktivitäten kommt es zur Wiederaufnahme von exzessiven, unkontrollierten Internetkonsum.

Durch den exzessiven Internetgebrauch und seine damit verbundenen negativen Konsequenzen in Beruf, Schule und Privatleben kommt es zu zwischenmenschlichen Konflikten im sozialen Umfeld sowie zu innerpsychischen Problemen beim Betroffenen selbst.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.

2.3.2. Klassifikation

Eine anerkannte Diagnose gibt es derzeit nicht, da das Störungsbild offiziell nicht als Krankheit anerkannt ist. Der pathologische Internetkonsum wurde bislang nicht als eigenständiges Störungsbild in das Klassifikationssystem psychischer Störungen aufgenommen. Eine eindeutige, von Gesundheitsorganisationen anerkannte, Definition steht noch aus. Experten in den USA sind sich nicht einig, ob es sich bei der Störung um eine Abhängigkeit oder ob es sich eher um einen pathologischen Internetgebrauch im Sinne einer Impulskontrollstörung, als exzessive Verhaltensweise, handelt. Dieses kann sich aber in der nächsten Zeit ändern. Das „pathologische Spielen“ wird seinen Platz im Bereich „Sucht und zugehörige Störungen“ des überarbeiteten DSM, dem Klassifikationssystem der American Psychiatry Association, das wahrscheinlich 2013 erscheinen wird, bekommen. Der „pathologische Internetkonsum“ wird in diesem Zusammenhang zu mindestens schon einmal im Anhang den Stellenwert einer Forschungsdiagnose erhalten.

Die aktuellen Versionen des DSM IV und der ICD-10, der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, klassifizierten den pathologischen Internetgebrauch als anderweitig nicht spezifizierte Impulskontrollstörung, wobei nicht alle Merkmale der Impulskontrollstörung passgenau auf den pathologischen Internetkonsum zutreffen.

Das Hauptkriterium der Impulskontrollstörung, dass einem bestimmten Impuls nicht widerstanden werden kann, selbst wenn daraus schädliche Folgen für sich oder andere entstehen, kann auf den pathologischem Internetgebrauch nicht übertragen werden. Der Internetgebrauch per se kann nicht als schädlich angesehen werden. Erst das regelmäßige, exzessive Nutzen des Internets kann zu Vernachlässigung alltäglicher Aktivitäten, und dadurch zu schweren langzeitlichen, sozialen wie psychischen und physischen Problemen führen. Das Problem ist somit, nicht dem Impuls zu widerstehen, sondern die Unfähigkeit, den Internetkonsum zu begrenzen, um ihn in den Alltag zu integrieren.

Als zweites Kriterium der Impulskontrolle wird eine wachsende Anspannung und Aufregung vor dem Ausführen des Verhaltens genannt. Diese regelmäßigen, unangenehmen Spannungen, die sich nach Ausüben der Tätigkeit lösen, wurden nicht als zwangsläufig von pathologischen Internetkonsumenten berichtet.

Es muss auch eine Abgrenzung des pathologischen Internetkonsums zu den Zwangsspektrumsstörungen gemacht werden. Beim pathologischen Internetgebrauch handelt es sich um positive Verstärkung, beispielsweise durch soziale Zuwendung im Chat. Eine negative Verstärkung, wie die Reduktion von Angst und Depression durch den Internetkonsum, findet nicht statt. Zwangshandlungen werden auch anfangs nicht als angenehm empfunden, sondern ausgeführt, um sich gegen eventuell (auch wenn dies sehr unwahrscheinlich ist) eintretende negative Ereignisse, die Unheil anrichten könnten, zu schützen. Sie werden meist mehrfach stereotyp

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.
Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.