

1

Einleitung

Die mediale Berichterstattung sowie der wissenschaftliche Diskurs sind voll von kontroversen Haltungen, teilweise auch mehr oder minder sachlich geführten Auseinandersetzungen über die verschiedenen Wirkungen der sogenannten neuen Medien auf die Gesellschaft und den individuellen Nutzer. Unzweifelhaft scheint dabei nur festzustehen, dass sich die Verbreitung und Ausdifferenzierung des Internets mit beispielloser Geschwindigkeit vollzogen hat und dabei bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt zahlreiche Chancen, aber auch gesamtgesellschaftliche Herausforderungen bereithält.

Zu den Chancen zählen sicherlich die drastisch vereinfachte und weitgehend unbeschränkte Zugriffsmöglichkeit auf Informationen jedweder Art, die Leichtigkeit, mit der der Einzelne befähigt ist, aktiv Inhalte zu generieren und sich für diese eine Öffentlichkeit zu akqui-

rieren, sowie die Möglichkeit, über soziale Netzwerke den Kontakt zu Freunden aufrechtzuerhalten, ganz unabhängig von der räumlichen Distanz.

Hingegen stellen sich Herausforderungen hinsichtlich der Verbreitung inhaltlich fragwürdiger Inhalte und – damit verbunden – Fragen des Jugendschutzes, der Überforderung durch die fortwährende Erreichbar- und Verfügbarkeit sowie die Auswirkung exzessiven Internetkonsums auf die (psychische) Gesundheit.

Diese Vor- und Nachteile der Vernetzung stellen lediglich eine kleine Auswahl dar, die sich problemlos auf etliche weitere Punkte ausdehnen ließe und deren Diskussion den Umfang mehrerer Lehrbücher sprengen würde. Selbst die Beschränkung lediglich auf gesundheitsrelevante Belange, die durch das Internet beeinflusst werden, wäre schon ein beachtliches Unterfangen. Die folgenden Seiten können – und wollen – somit keinesfalls den Anspruch erheben, unterschiedlichste Effekte der Internetnutzung aufzugreifen und zu diskutieren. Stattdessen wird der Fokus auf eine sehr spezielle Form negativer Auswirkungen der Internetnutzung gelegt, indem das neuartige Phänomen der Internetsucht beleuchtet wird.

Pathologischer Internetgebrauch, dysfunktionale Internetnutzung, exzessiver Konsum und Internetsucht sind nur eine kleine Auswahl an derzeit mehr oder weniger synonym gebrauchten Begrifflichkeiten für das seit etwa zehn Jahren dokumentierte Phänomen. Dieses Sammelsurium an unterschiedlichen Termini verdeutlicht eindrucksvoll, dass bei diesem Thema die Anzahl der offenen Fragen jene der konkreten Antworten bei Weitem übersteigt, obgleich positiv festzuhalten ist, dass mittlerweile immer mehr fundierte wissenschaftliche Studien aus unterschiedlichen Bereichen veröffentlicht wurden und werden und sich dadurch das Bild über dieses neue Störungsbild allmählich klärt.

Nichtsdestotrotz bleibt festzuhalten, dass ganz grundsätzliche Punkte offenbleiben. Dies gilt etwa für die nosologische Verortung sowie die zugehörigen diagnostischen Kriterien. Eine weitere wesentliche Frage betrifft den Status internetsüchtigen Verhaltens als eigenständiges Störungsbild beziehungsweise als bloßer Ausdruck

einer primär zu Grunde liegenden anderen psychischen Störung. In der Tat konnten verschiedentlich sehr hohe Raten an komorbiden Störungen, die mit Internetsucht einhergehen, dokumentiert werden (z. B. Bischof et al. 2013; Carli et al. 2012). Dies gilt jedoch auch für zahlreiche andere Störungen, insbesondere aus dem Bereich der Abhängigkeitserkrankungen (vgl. z. B. Bischof et al. 2013; Maier et al. 1997), sodass daraus nicht automatisch geschlossen werden sollte, dass Internetsucht lediglich ein untergeordnetes Symptom darstellt. Zudem wissen wir mittlerweile aus ersten – wenn auch wenigen – längsschnittlichen Erhebungen, dass Internetsucht keineswegs ausschließlich vor dem Hintergrund bereits bestehender psychischer Erkrankungen auftritt, sondern selbst die Entstehung komorbider Erkrankungen begünstigen kann (vgl. z. B. Gentile et al. 2011).

Phänomenologisch wird häufig kritisiert, dass der Begriff der Internetsucht irreführend beziehungsweise unpräzise ist. So ist es nicht das Internet selbst, welches ein exzessives bzw. pathologisches oder suchartiges Verhalten auslöst, sondern vielmehr einzelne Onlineaktivitäten. Ferner muss zwischen Tätigkeiten unterschieden werden, die ausschließlich im Netz exzessiv ausgeführt werden und solchen, die auch außerhalb des virtuellen Raums in unkontrollierter Art und Weise zum Ausdruck kommen, wie etwa Kaufexzesse, die im individuellen Fall sowohl über das Internet als auch im physischen Raum stattfinden oder die Nutzung sowohl von Online- als auch Offline-Casinos (z. B. Pawlikowski et al. 2014; Starcevic 2013; Widyanto und Griffiths 2006; Wölfling und Müller 2010).

Ein wichtiger Schritt wurde mit der Veröffentlichung des DSM-5 (APA 2013) vollzogen. Auf Grundlage der sich rasant mehrenden Forschungsbeiträge zu diesem Thema wurde die Computerspielsucht (bzw. »Internet Gaming Disorder«) als erste Variante internetsüchtigen Verhaltens im Anhang aufgenommen. Hier werden Störungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten beschrieben, deren Stellenwert bzw. Charakter als klinische Entität noch nicht gesichert erscheint, so dass weitere Forschungsergebnisse zusammengetragen werden müssen, bevor über ihren weiteren Verbleib zu entscheiden ist. Auch wenn dieses Störungsbild demnach noch nicht mit letzter Gewissheit als

Erkrankung anerkannt ist, ist ein entscheidender Vorteil in der Aufnahme in das DSM-5 darin zu sehen, dass nun verbindliche diagnostische Kriterien vorliegen, die schon jetzt eine bessere Vergleichbarkeit von unterschiedlichen Studien erlauben. Die vorgeschlagenen diagnostischen Kriterien sind jenen des Pathologischen Glücksspiels entlehnt, welches wiederum als substanzungebundene Abhängigkeitserkrankung (Verhaltenssucht) angesehen wird. Somit zeichnet sich eine Einordnung der Internet- und Computerspielsucht als weitere Verhaltenssucht ab. Diese Entscheidung dürfte nicht zuletzt den Ergebnissen neurowissenschaftlicher Studien geschuldet sein, welche auffällige Parallelen zwischen Internetsucht und anderen, substanzungebundenen Abhängigkeitserkrankungen nahelegen (nähere Darstellung ► Kap. 4).

Eine entsprechende Verschlüsselung im ICD-10 ist nicht vorhanden. Ersatzweise wird jedoch in einzelnen Fällen auf den Diagnoseschlüssel F63.8 (sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle) zurückgegriffen, wodurch jedoch nicht die phänomenologische Nähe zum Spektrum der Abhängigkeitserkrankungen berücksichtigt werden kann. Wie sich dieser Sachverhalt im für das Jahr 2018 erwarteten ICD-11 darstellen wird, ist derzeit noch nicht absehbar. Angesichts von Prävalenzzahlen in Deutschland von bis zu 2 % (z. B. Bischof et al. 2013; Müller, Glaesmer et al. 2014), dem mit einer Internetsucht verbundenen Leidensdruck für den Betroffenen selbst aber auch für sein soziales Umfeld, sowie der Tatsache, dass jugendliche Symptomträger massiv in ihrem Lebensweg behindert werden, wäre es zweifelsohne wünschenswert, auf einen entsprechenden Diagnoseschlüssel verweisen zu können, um das Beratungs- und Behandlungsangebot für Betroffene so auszugestalten, wie es die Situation erfordert.

Fallvignette 1: Patient mit Computerspielsucht

»Ich sitze eigentlich nur noch vor dem Rechner und spiele, oft auch buchstäblich rund um die Uhr und sogar darüber hinaus. Ich bin mittlerweile nicht nur lustlos, ich bin auch ziemlich ›lebenslos.«

Mit diesem Eindruck stellt sich ein 26-jähriger Student der Biologie

in einer auf Internetsucht spezialisierten Ambulanz vor. Der junge Mann wirkt äußerlich jünger, als man es bei seinem biologischen Lebensalter erwarten würde, er ist schlank, trägt legere Freizeitkleidung und zerschlissene Turnschuhe. Auf Fragen antwortet er prompt, jedoch fällt auf, dass seine klar und eloquent artikulierten Antworten mit eher monoton wirkender Stimme vorgebracht werden. Den Blickkontakt vermeidet er zwar nicht, jedoch wirkt er bisweilen in sich gekehrt und richtet den Blick sehr häufig auf den Boden zwischen seinen Füßen.

»Ich habe mich schon als Jugendlicher sehr für Computerspiele aller Art begeistert. Das war bestimmt schon ein Versäumnis meinen Eltern. Bei denen konnte ich eigentlich immer alles durchsetzen, auch dass ich schon mit zwölf oder so eine eigene Spielkonsole und bald darauf einen eigenen Gamer-PC bekommen habe.« In der weiteren Ausführung schildert der Patient, dass er zwar schon als Jugendlicher zu Spielexzessen geneigt habe, dass er aber dennoch immer genügend Struktur erlebt habe, um nicht die Kontrolle über das Verhalten zu verlieren. Er habe immer Freunde gehabt, sei später auch Teil einer größeren Clique gewesen und habe mit großer Begeisterung in einem Jugendverein Fußball, später auch Bogenschießen betrieben. Abgesehen von den schon damals durchweg hohen Spielzeiten von durchschnittlich etwa vier Stunden pro Tag sei die Jugend des Patienten unauffällig verlaufen. Erst im Alter von 17 Jahren, als die Computerspielzeiten zunehmend exzessiv wurden und sich der Patient aus anderen Lebensbereichen (Freundeskreis, Sport) allmählich zurückzuziehen begann, sei ein akuter Handlungsbedarf erwachsen. In der Schule sei es zusätzlich zu einem massiven Leistungsabfall gekommen, der Patient habe hohe Fehlzeiten im Unterricht aufgewiesen und hierdurch sei das Abitur akut in Gefahr gewesen, was einen massiven Konflikt mit den Eltern zur Folge gehabt habe. Nach Absprache mit der Schulleitung wurde sich darauf geeinigt, das Schuljahr zu wiederholen, um das Abitur doch noch zu absolvieren. Als Auflage wurde mit dem Patienten besprochen, sich wegen der exzessiven Computerspielnutzung in psychosoziale Beratung zu geben. Unter dem Druck

der Eltern sowie des zuständigen Sozialarbeiters an der Schule habe der Patient eingewilligt, ein Erstgespräch zur Abklärung einer vermuteten Computerspielsucht wahrzunehmen. *»Ich hab' es aber eigentlich nicht eingesehen. Meine Freunde haben ja auch immer alle gespielt, auf die Schule, mit Abi und so, hatte ich damals einfach keine Lust. Ich bin da nur hin, um wieder meine Ruhe zu haben – das war, wenn ich mir das heute angucke, wohl nicht so schlau.«* Nach dem Erstgespräch wurde eine Empfehlung für die Teilnahme an einem ambulanten Beratungsprogramm wegen exzessiver Computerspielnutzung ausgesprochen, welches der Patient jedoch nach drei Sitzungen abgebrochen habe. Dennoch sei es ihm in der Folge unter der Mithilfe seiner Eltern gelungen, die Computerspielzeiten zumindest zu reduzieren und das Abitur zu absolvieren.

»Über die Zusage des Studienplatzes habe ich mich eigentlich gefreut und auch darauf, auszuziehen und was Eigenes zu machen, eben selbständig zu sein. Ein halbes Jahr hat das auch ganz gut geklappt – und dann kam mir das Computerspielen wieder in die Quere.« Nach Aufnahme des Erststudiums (Chemie) und dem Bezug einer eigenen Einzimmerwohnung in einer anderen Stadt gelang es dem Patienten nicht, sich an die veränderten Lebensumstände anzupassen. Die Hochschulabläufe erschienen dem Patienten intransparent, Gefühle der Überforderung entstanden, vertiefte Kontakte zu Kommilitonen konnten nicht geknüpft werden und auch der zuvor gefasste Plan, sich passende Angebote aus dem Hochschulprogramm herauszusuchen, wurde nicht umgesetzt. *»Mir war alles zu viel. Ich saß dann nach dem Uni-Tag in meiner Wohnung und wusste nichts mit mir anzufangen. Am Anfang hatte ich meine Accounts für Online-Spiele ja alle deaktiviert, aber die lassen sich ja immer wieder herstellen und mein großer Fehler war, dass ich dann genau das gemacht habe.«* In der Folge seien die täglichen Spielzeiten wieder rasch auf ein exzessives Maß angestiegen. Der Patient habe sich ausschließlich zwischen seiner Wohnung und dem Campus bewegt, die wenigen neugeknüpften Sozialkontakte habe er schleifen lassen und keine An-

stalten mehr unternommen, im neuen Umfeld Fuß zu fassen. In der Universität besuchte er nur noch Seminare mit Anwesenheitspflicht, in der Annahme, den übrigen Stoff eigenständig zu Hause aufarbeiten zu können. Die Lehrbücher und Skripte hätten sich jedoch ungelesen in einer Ecke seines unfertig eingerichteten Apartments gestapelt. Nach dem Nichtbestehen einiger Klausuren entschloss sich der Patient, das Semester abzuschreiben und die Besuche an der Universität vorläufig ganz einzustellen. Seinen Eltern gegenüber gab er an, dass er gut vorankomme und alle Scheine des ersten Semesters erhalten habe. Finanziell wurde er von den Eltern durch monatliche Überweisungen versorgt und da er nicht viel Geld brauchte, genügte ihm dies, um über die Runden zu kommen. Das vorzeitig beendete Semester und die momentane Freiheit von allen Pflichten rechtfertigten für den Patienten, dass das Computerspielen nun nochmals intensiver wurde. *»Ich sagte mir, dass ich sowieso nichts anderes zu tun hätte und dann ebenso gut etwas machen könnte, das mir Spaß macht. Das Problem ist, dass ich irgendwann gemerkt habe, dass das Spielen eigentlich nur noch selten Spaß macht – es war eher die Erinnerung daran, dass es mal schön war, die mich bei der Stange hielt – und Frust darüber, dass ich keinen Schritt weitergekommen war, meine Eltern belog und eigentlich nichts aus mir machte.«*

Im zweiten Semester brach der Patient das Studium ab und schrieb sich stattdessen für Biologie ein. In der Zeit bis zum Beginn des neuen Semesters veränderte sich nicht viel, die Spielzeiten beliefen sich zu diesem Zeitpunkt auf bis zu zwölf Stunden pro Tag. Er spielte bis tief in die Nacht hinein, schlief oft bis in die Nachmittagsstunden und verließ sein Apartment nur für Einkäufe. Zu Beginn des neuen Semesters gelang es dem Patienten, sich – auch nach einem klärenden Gespräch mit seinen Eltern über die veränderte Situation – wieder zu einer geregelten Tagesstruktur »zu zwingen«. Er besuchte alle Lehrveranstaltungen, verspürte Motivation für das Studium und hatte insgesamt das Gefühl, dass er nun besser angekommen war. *»Mit den Kommilitonen lief es trotzdem nicht wirklich rund. Ich war zwar schon immer eher etwas*

zurückhaltend, aber nun habe ich mich regelrecht sozial eingerostet gefühlt. Das hat es nicht gerade leichter gemacht.« Einen Rückschlag in seinen Bemühungen erlebte der Patient, als er die Anmeldefrist für ein Praxisseminar versäumt hatte, wodurch er für einige weiterführende Seminare des Folgesemesters nicht zugelassen wurde. Als Reaktion hierauf wurden die zuvor reduzierten Computerspielzeiten erneut exzessiver und es erfolgte ein neuerlicher sozialer Rückzug. Der Entschluss, sich in der psychosozialen Beratungsstelle der Universität vorzustellen, wurde gefasst, nachdem der Patient bemerkt hatte, dass er sich zunehmend weniger auf studienrelevante Inhalte konzentrieren kann, Lernpausen immer mehr ausdehnt und mit längeren Spielrunden füllt sowie gedanklich nicht mehr vom Spiel abschalten kann.

Fallvignette 2: Patient mit generalisierter Internetsucht

Im Rahmen der Beantragung einer ambulanten Rehabilitation stellt sich ein 47-jähriger Mann vor. Anlass des Rehabilitationsernehmens sind seit etwa vier Jahren anhaltende exzessive Onlinezeiten von durchschnittlich acht Stunden pro Tag. Der geschiedene Patient und Vater von drei Kindern berichtet von mehreren gescheiterten Versuchen, den lange Zeit als ich-synton und unproblematisch erlebten Konsum einzuschränken. Als assoziierte Problemlagen benennt der Patient einen inzwischen merklich reduzierten Kontakt zu seinen Kindern im Rahmen der nach der Scheidung vereinbarten Besuchszeiten, ein seiner Einschätzung nach vollständiger Interessenverlust, fortschreitende soziale Isolation, Schlafstörungen und eine inzwischen desolante Perspektive im beruflichen Bereich. Der Patient berichtet, als Controller in einem Verlag zu arbeiten und bis vor einigen Jahren ein sehr engagierter Mitarbeiter gewesen zu sein, der regelmäßig befördert wurde und schnell eine Führungsposition erreichte. Seit etwa zwei Jahren fühle er sich jedoch zunehmend unkonzentriert, weniger belastbar als früher und kaum noch motiviert, Aufgaben zu übernehmen, die nicht unmittelbar innerhalb seiner Zuständigkeit liegen.

Hinsichtlich der Internetnutzung gibt der Patient an, unterschiedlichsten Onlineaktivitäten extrem viel Zeit zu widmen. Er habe mehrere aktive Accounts bei verschiedenen sozialen Netzwerken und Kommunikationsplattformen, auf denen er regelmäßig Einträge zu unterschiedlichen Themenfeldern, hauptsächlich tagesaktuelle Nachrichten, Fotografie und Wirtschaftsthemen poste. Er habe auf seinen wichtigsten Plattformen zahlreiche Abonnenten und erachte es als wichtiges Erfolgserlebnis, wenn er auf seine Posts und Blogeinträge positive Resonanz seitens der Community erhalte. Er habe sogar schon beim ziellosen Surfen zufällig Zitate, die seinen Blogs und Kommentaren entnommen waren, auf anderen Internetseiten entdeckt und dies als große persönliche Bestätigung für seinen Anklang in der Community aufgefasst. Die Bewegungen von Besuchern auf seinen Profelseiten beobachte er sehr genau und es sei ihm ein Anliegen, Merkmale von Beiträgen und anderen Posts zu identifizieren, die eine besonders große Resonanz zur Folge hätten. Er mache sich inzwischen über jedes einzelne Wort seiner Beiträge Gedanken, wäge Formulierungen ab und stelle manchmal richtiggehende Hypothesen auf, wie die Community wohl reagieren würde.

Daneben sei er selbst ebenfalls Abonnent von zahlreichen anderen Personen, die aktiv Beiträge verfassen und in der Community veröffentlichen. Er erhalte automatisch Benachrichtigungen über sein Mobiltelefon, wenn auf einer der abonnierten Seiten neuer Inhalt veröffentlicht werde und könne dann stets der Versuchung nicht widerstehen, die neuen Beiträge direkt aufzurufen, aufmerksam durchzulesen und gegebenenfalls unmittelbar mit einem eigenen Beitrag darauf Bezug zu nehmen.

Als weiteren problematisch erlebten Punkt ergänzt der Patient, dass er darüber hinaus im Internet zu vielerlei Themen recherchiere. Er komme dabei in der Regel »vom Stöckchen aufs Hölzchen«, lese sich zunächst einen konkreten Beitrag oder eine tagesaktuelle Nachricht durch, entdecke dann ein Schlagwort, das ihn interessiere, recherchiere zu diesem Schlagwort weiter, wo er auf weitere Aspekte desselben Themas stoße und so setze sich diese

»*Odyssee durch den virtuellen Weltraum*« fort, ohne dass der Patient merke, wie um ihn herum die Stunden vergehen.

Neben der Zeit, die der Patient objektiv mit dem Konsum von Internetinhalten verbringt und die ihn nicht nur von der Erfüllung alltäglicher Pflichten abhalte, sondern auch zuvor als angenehm empfundene Lebensbereiche verdrängt habe (z. B. regelmäßige Treffen mit seinem Freundeskreis, Unternehmungen mit seinen Kindern), leide der Patient insbesondere auch darunter, dass er es nicht schaffe, sich gedanklich von der virtuellen Welt zu lösen. Er fühle sich die meiste Zeit über fahrig und rastlos, schaffe es kaum noch, sich auf arbeitsbezogene Angelegenheiten zu konzentrieren und sehne sich danach, sich so schnell wie möglich wieder in die virtuelle Weite zurückziehen zu können.

Als Therapieziele im Rahmen der ambulanten Rehabilitation benennt der Patient, in sein altes Leben vor der wahllosen und exzessiven Internetnutzung zurückfinden zu wollen. Insbesondere die Wiederaufnahme des Kontakts zu seinem früheren Freundeskreis sei ihm ein Anliegen. Insgesamt wolle er sein Leben auch wieder »balancierter« gestalten, insbesondere wolle er wieder Energie für alternative Freizeitinteressen aufbringen können sowie die alte Freude an diesen Aktivitäten zurückgewinnen. Hinsichtlich der Internetnutzung zeigt sich der Patient zunächst ratlos. Vor dem Hintergrund des bei ihm zu verzeichnenden sehr diffusen Nutzungsmusters stelle sich ihm die Frage, inwieweit es heutzutage überhaupt möglich ist, auf das Internet verzichten zu können.

Fallvignette 3: Patient mit Online-Sexsucht

Ein 41-jähriger leitender Angestellter aus der Immobilienbranche stellt sich in der Spezialsprechstunde einer psychosozialen Beratungsstelle vor. Anlass für die Konsultation ist ein heftiger Streit mit seiner Partnerin, der sich vor wenigen Tagen ereignet und zu einer vorübergehenden Trennung geführt hat. Der Patient hat seitdem ein Hotelzimmer bezogen. Der Patient, welcher im Erstgespräch einen flachen Affekt erkennen lässt, tendenziell verlangsamt artikuliert und gestikuliert und in der Stimme wenig Schwin-