

Kai Müller

Spielwiese Internet

Sucht ohne Suchtmittel



SACHBUCH



Springer Spektrum

Spielwiese Internet

Dipl.-Psych. Kai Müller ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Grüsser Sinopoli-Ambulanz für Spielsucht, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Kai Müller

Spielwiese Internet

Sucht ohne Suchtmittel

 Springer Spektrum

Dipl.-Psych. Kai Müller
Ambulanz für Spielsucht
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Untere Zahlbacher Str. 8
55131 Mainz
Deutschland

ISBN 978-3-642-38001-3
DOI 10.1007/978-3-642-38002-0

ISBN 978-3-642-38002-0 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Spektrum

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Planung und Lektorat: Marion Krämer, Bettina Saglio

Redaktion: Maren Klingelhöfer

Einbandentwurf: deblik, Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Spektrum ist eine Marke von Springer DE. Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer-spektrum.de

Inhaltsverzeichnis

1	Die digitale Revolution und die Kontroverse „Internetsucht“	1
2	Sucht ohne Suchtmittel: Wie aus Verhaltensweisen eine Sucht werden kann	11
3	Computerspiel- und Internetsucht: Was wissen wir darüber?	15
	3.1 Verbreitung der Internetsucht	19
	3.2 Konsequenzen der Internetsucht	38
	3.3 Keine Frage der Willensstärke: Spuren der Sucht aus neurowissenschaftlicher Perspektive	55
4	Wer ist gefährdet? Risikofaktoren für Internetsucht	67
	4.1 Das Individuum: Welche Persönlichkeitsmerkmale sind von Bedeutung?	69
	4.2 Das soziale Umfeld: Welche Kontextfaktoren sind von Bedeutung?	80
5	Was ist normal und was nicht? Erkennungsmerkmale der Internetsucht	85
	5.1 Toleranzentwicklung	87
	5.2 Craving	90
	5.3 Entzugserscheinungen	95
	5.4 Kontrollverlust	98
	5.5 Negative Konsequenzen	103
	5.6 Interessensverlust und sozialer Rückzug	106
	5.7 Emotionsregulation	108
6	Bevor es kritisch wird: Tipps zum Umgang mit den neuen Medien	111
7	Was nun? Kritischen Konsummustern begegnen	127
	7.1 Stadien suchtartigen Internetverhaltens	128
	7.2 Das Problem mit dem Problembewusstsein: Motivierendes Einwirken auf den Betroffenen	133
	7.3 Professionelle Hilfsangebote	138

8	Das Internet: Digitale Unendlichkeiten – es gibt nichts, was es nicht gibt	147
8.1	Spielwiese Internet: Von Shootern, MMORPGs und Browser-Games	148
8.2	Lost in Communication: Social Networks	154
8.3	Faites vos jeux: Online-Glücksspiele	158
8.4	Entwicklungstrends	162
9	Ein kurzes Schlusswort	167
	Literatur	169
	Stichwortverzeichnis	185

1

Die digitale Revolution und die Kontroverse „Internetsucht“

Es erscheint schwer nachvollziehbar, dass ein junger Mensch seine Zeit nicht mit der Entdeckung der Welt, die ihn umgibt, verbringt, dass er an dieser scheinbar keinerlei Interesse hat und sich stattdessen abkapselt, um der virtuellen Realität des Internets den Vorzug vor der physischen Realität zu geben.

Handelt es sich dabei um eine bloße Ablenkung von der Hektik des Alltags? Herrscht ein vorübergehender Überdruß an einer Realität, deren Regeln und Gepflogenheiten zu kompliziert geworden sind? Oder geht es darum, bewusst nicht mehr ein Bestandteil dieser Welt sein zu wollen, vielleicht auch sein zu können, und sich aus diesem Grund von ihr abzuwenden?

Eine exzessive bis suchtartige Nutzung des Internets kann viele Ursachen haben. Zeitlich über die Maßen ausufernde Nutzungszeiten können, müssen aber nicht notwendigerweise Anzeichen einer Suchterkrankung sein. Substanzungebundene Suchterkrankungen bzw. Verhaltenssuchte sind krankhafte, von der Norm abweichende Verhaltensweisen, die sich ähnlich wie eine klassische, substanzgebundene Sucht entwickeln und darstellen können.

Will man sich mit dieser durchaus nicht immer einfachen oder eindeutigen Thematik auseinandersetzen, muss man zunächst definieren, was unter solch abweichendem, suchtartigem Verhalten genau zu verstehen ist. Ist ein Mensch, der Briefmarken sammelt und der dementsprechend einen erheblichen Anteil seiner Freizeit auf diese Tätigkeit verwendet, als verhaltenssüchtig zu bezeichnen? Liegt bei einer Person, die ihre Freizeitgestaltung seit Jahren auf das Zusammenbauen von Modellflugzeugen ausrichtet und die überdies bereit ist, für diese Betätigung nicht unerhebliche finanzielle Summen aufzuwenden, eine – bislang in der klinischen Psychologie noch nicht bekannte – „Modellbausucht“ vor? Ist jemand, der ein Buch nach dem anderen verschlingt, automatisch lesesüchtig?

Anhand dieser Beispiele fällt auf, dass immer eine gewisse Gefahr besteht, den psychiatrischen Suchtbegriff inflationär zu gebrauchen, eine Tendenz, der man in wissenschaftlichen Kreisen begegnet, die aber ebenso Einzug in den täglichen Sprachgebrauch gefunden hat. Denken Sie beispielsweise an eine Person, die gerade ein neues Lieblingslied entdeckt hat und die darauf

angesprochen äußert: „*Ich bin richtig süchtig nach dem Song!*“ Diese Aussage ist wohl kaum eine fundierte Diagnose, sondern einfach Ausdruck einer momentanen Faszination für ein Musikstück. *Süchtig* ist also nicht gleich *süchtig*.

Aus klinischer Sicht ist es wenig begrüßenswert, wenn der Begriff der Süchtigkeit inflationär gebraucht wird und am Ende auf alles oder eben auch auf nichts mehr angewendet werden kann, da sich seine Bedeutung verwaschen und er keine inhaltliche Verankerung mehr hat. Aber wann ist dann ein Verhalten, ein Hobby, wie im Beispiel oben das Sammeln von Briefmarken, als nicht mehr normal zu bezeichnen? Wendet man grundlegende diagnostische Kriterien, die für die klassischen Suchterkrankungen, wie beispielsweise Alkohol- oder Cannabisabhängigkeit, Gültigkeit besitzen, auf das Gebiet der substanzungebundenen Suchterkrankungen an, so lässt sich die folgende erste Eingrenzung des Begriffs der Verhaltenssucht vornehmen.

Zunächst ist das Kriterium der Zeit anzuführen. Dieses besagt, dass die betreffende Person das Verhalten übermäßig lange ausführt. Ein zweites Kriterium folgt auf das erste: Der Betroffene *will* nicht nur bewusst viel Zeit für das Verhalten aufwenden, er *muss* dies auch tun, und das in immer größerem Umfang. In der Beschreibung klassischer Abhängigkeitserkrankungen stößt man in diesem Zusammenhang auf das Phänomen, dass die lustvolle Komponente des Konsums einer Art Zwang gewichen ist, den Konsum fortführen zu müssen. Anders ausgedrückt: Dem Betroffenen bereitet sein Verhalten keinen Spaß mehr.

Ein dritter Punkt ist, dass das Verhalten von einem konkreten Zweck losgelöst erscheint, sprich: Der Betroffene kann durch sein Verhalten keinen direkten Nutzen mehr für sich ziehen. Und irgendwann wird das Leben des Betroffenen schließlich von dem Verhalten dominiert. Das heißt, das Verhalten ist kein bloßer Bestandteil seines Lebens mehr, sondern macht sein Leben aus. Es verdrängt andere Tätigkeiten und Interessen und wird zum Fixpunkt des Daseins schlechthin.

Ein viertes, sehr zentrales Kriterium, das normales von nicht mehr normalem Verhalten abgrenzt, stellt das Festhalten an diesem Verhalten dar, obgleich es für den Betroffenen schädliche Auswirkungen hat. Dem Betroffenen ist es nicht mehr möglich, Art und Umfang seines Verhaltens zu regulieren, d. h., er kann das Verhalten trotz der daraus erwachsenen negativen Folgen nicht einschränken oder gar ganz aufgeben. Was zu einem letzten Kernkriterium führt, dem Kontrollverlust, also der Unfähigkeit des Betroffenen, das Verhalten bewusst steuern und flexibel ausführen zu können.

Als im Jahre 1995 der Psychiater Ivan Goldberg erstmals von „Internet Addiction“ sprach, bezog er sich genau auf diese Kriterien – meinte dies jedoch eindeutig im Scherz (dies beteuerte er zumindest noch Jahre später in diversen Interviews). Doch bereits wenige Jahre später gründete eine Dame

namens Kimberly Young mit dem Net Addiction Center die bis dahin weltweit einzige Behandlungseinrichtung für genau jene Menschen, die eben an einer solchen Internetsucht litten – ernsthaft litten, wohlgermerkt (Young 1998). Das Ende der 1990er Jahre war damit die offizielle Geburtsstunde eines Phänomens, das erst seit etwa acht Jahren wirklich in der Wahrnehmung der Wissenschaft und der klinischen Behandlung angekommen ist; ein Phänomen, das mittlerweile unter dem Begriff Internetsucht geführt wird – wobei das genau genommen nicht ganz korrekt ist, denn eigentlich findet sich eine wahre Flut von unterschiedlichen Bezeichnungen: pathologischer Internetgebrauch (Davis 2001), Internetomania (Shapira et al. 2003), computervermittelte Kommunikationssucht (Computer-Mediated Communication Addiction; Li und Chung 2006), pathologisch dysfunktionaler PC-Gebrauch (Petry 2009a), exzessiv-suchtartige Computerspiel- und Internetnutzung (Grüsser und Thalemann 2006), und diese Liste könnte man noch beinahe beliebig fortsetzen.

Bei dieser babylonischen Sprachverwirrung merkt man schnell: Das Phänomen, das von vielen – darunter auch mir – inzwischen Internetsucht oder aber auch suchtartige Internetnutzung genannt wird, sorgte in der Fachwelt schnell für einiges Durcheinander und hitzige Debatten. Allein halbwegs ausführlich aufzählen zu wollen, an welchen Punkten sich die Geister denn so schieden, würde schon ein kleines Buch füllen und übersteigt damit den hier zur Verfügung stehenden Rahmen. Sehr vereinfacht kann man sagen, dass es drei große Streitpunkte unter den Experten gab und teilweise noch gibt:

1. Internetsucht? Gibt es so etwas überhaupt?
2. Wenn es so etwas gibt, ist es dann ein eigenständiges Störungsbild oder nur ein Symptom einer „richtigen“ Störung?
3. Wenn es so etwas gibt und es eine eigenständige Störung ist, was für eine Störung ist es denn dann?

Sie merken, die Experten stritten demnach um wirklich sehr grundsätzliche Angelegenheiten. Und zum Glück wurden in den letzten Jahren immer mehr Arbeiten zu diesem Thema veröffentlicht und – auch wenn man hier nicht unbedingt von „Glück“ sprechen mag – es wurden auch immer mehr klinische Erfahrungen, also Erfahrungen mit Betroffenen, gemacht und mit anderen Experten geteilt. Mittlerweile kann man auf die erste Frage beherzt entgegnen: Ja, es gibt so etwas! Das zumindest zeigen zahlreiche Studien, die mittlerweile rund um den Globus veröffentlicht wurden und die demonstrieren konnten, dass ein kleiner, aber nicht zu vernachlässigender Teil unterschiedlichster Bevölkerungsgruppen Symptome im Umgang mit dem Internet aufweist, die als deutlich von der Norm abweichend bezeichnet werden

können (z. B. Rumpf et al. 2011; Chou et al. 2005; Beutel et al. 2011b). Auf einige dieser Studien werden wir später zu sprechen kommen.

Etwa zur gleichen Zeit begann auch das allgemeine Suchthilfesystem auf diese Problematik aufmerksam zu werden (z. B. Wessel et al. 2009). Immer mehr Betroffene wandten sich an Fachstellen, niedergelassene Psychotherapeuten, Beratungseinrichtungen und Ambulanzen und schilderten übereinstimmend Symptome, die stark an eine Suchterkrankung erinnern: Sie gaben an, das eigene Nutzungsverhalten nicht mehr kontrollieren zu können, also wiederholt deutlich mehr Zeit im Internet zu verbringen, als sie beabsichtigt hatten, zunehmend wichtige Lebensbereiche (z. B. Freunde, andere Interessen) ebenso wie anfallende Aufgaben auf Grund dessen zu vernachlässigen, negative Konsequenzen in Kauf zu nehmen und auch vor deren Hintergrund den Internetkonsum nicht dauerhaft einschränken zu können, gedanklich vom Internet vereinnahmt zu werden und sich schlecht, gereizt, antriebslos zu fühlen, wenn sie das Internet nicht nutzen können. Die genauen klinischen Kriterien werden in Kap. 5 beleuchtet.

Fazit

Unter Fachleuten besteht mittlerweile kaum mehr ein Zweifel daran, dass Internetsucht ein klinisch relevantes Phänomen mit Störungscharakter darstellt. Anders als bei früheren flüchtigen Zeitgeistphänomenen, wie etwa der „Fernsehsucht“, ist die Anzahl der Betroffenen, die schwerwiegende Symptome aufweisen, seit Jahren konstant.

Die meisten Experten stimmen mittlerweile also dahingehend überein, dass es das Phänomen Internetsucht wirklich gibt, was schon einmal ein Vorteil ist. Im Jahre 2008 formulierten Shaw und Black zudem die erste allgemein anerkannte Arbeitsdefinition dieses Phänomens. Sie sprechen von der Internetsucht als einer exzessiv betriebenen und unzureichend kontrollierbaren (gedanklichen) Eingenommenheit vom Computer- und Internetgebrauch, welche zu einer Funktionsbeeinträchtigung des Individuums und zu vermehrtem Stress führt. Auf den ersten Blick erscheint diese Definition wenig handlich, eben ganz so, wie es Arbeitsdefinitionen im Allgemeinen an sich haben, jedoch stellt sie zumindest eine erste brauchbare Grundlage für das generelle Störungsverständnis dar.

Die Klärung der zweiten Frage, also ob Internetsucht tatsächlich ein eigenständiges Störungsbild ist oder sie sich nicht vielmehr als bloßes Symptom einer anderen psychischen Problematik darstellt, ist schon deutlich heikler. Eines steht fest: Internetsucht ist durch hohe Raten an zusätzlichen Erkrankungen (Komorbiditäten) gekennzeichnet. Zahlreiche klinische und epidemiologische Studien deuten darauf hin, dass bis zu 86% der Betroffenen

unter weiteren psychischen Störungen leiden (Ahn 2007). Insbesondere sind es depressive Störungen, aber auch Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen, die häufig in Zusammenhang mit Internetsucht diagnostiziert werden (Ko et al. 2012). Bei Jugendlichen ergeben sich zudem teilweise sehr hohe Überschneidungen mit ADHS (Yoo et al. 2004).

Bei derart hohen Komorbiditätsraten ist es zunächst nachvollziehbar, dass man die Eigenständigkeit des Störungsbildes in Zweifel zieht. Jedoch darf man nicht vergessen, dass solch hohe Raten von Zweiterkrankungen auch bei vielen anderen psychischen Störungen üblich sind. Wissen Sie, wie viele alkoholabhängige Menschen an einer zweiten psychischen Störung leiden? Oftmals belaufen sich die angegebenen Raten ebenso auf 70 bis 80 % (Maier et al. 1997). Das gleiche Bild haben wir beim pathologischen Glücksspiel. Hier zeigte eine aktuell veröffentlichte Studie, dass eine überwältigende Mehrheit von 95,5 % der Betroffenen die Kriterien für eine weitere Störung erfüllten (Meyer et al. 2011). Muss jetzt der Alkoholabhängigkeit und dem pathologischen Glücksspiel der Status als unabhängige Störung aberkannt werden? Ich wage zu behaupten, dass auf diese Idee wohl nur die Wenigsten kämen. Aus der Forschung zur Alkoholabhängigkeit ist beispielsweise mittlerweile die Überzeugung entsprungen, dass zwar einerseits eine andere psychische Problematik (oftmals handelt es sich hier um eine Depression) die Alkoholstörung hervorrufen kann, mindestens ebenso häufig aber auch erst auf Grund der Alkoholabhängigkeit eine andere Erkrankung (wie etwa eine Depression) entsteht (Soyka und Lieb 2004). Warum sollte etwas Ähnliches nicht auch für die Internetsucht angenommen werden dürfen?

Für die These der Internetsucht als eigenständiges Störungsbild sprechen zudem erste wissenschaftliche Studien, in denen Internetsucht von anderen Störungsbildern erfolgreich abgegrenzt werden konnte, meist unter Verwendung aufwändiger statistischer Analysemethoden (Fu et al. 2010; Schuhler et al. 2012) oder durch den direkten Vergleich Internetsüchtiger mit Patienten, die unter anderen Störungen leiden (Lam und Peng 2010; Müller et al. 2012b; te Wildt et al. 2012). Und tatsächlich zeigen auch in der Zwischenzeit erschienene längsschnittliche Erhebungen für die Computerspielsucht, dass durch diese Sucht das Auftreten anderer psychischer Störungen offensichtlich provoziert werden kann (Gentile et al. 2011).

Fazit

Uneinigkeit herrscht noch über folgende Frage: Ist Internetsucht wirklich eine eigenständige psychische Erkrankung oder existiert sie nur im Zusammenhang mit einer anderen psychischen Störung?

Bitte verstehen Sie diese Ausführungen jetzt nicht falsch. Es dürfte sich weder so verhalten, dass Internetsucht immer das Auftreten anderer Störungen begünstigt noch dass sie immer Ausdruck einer anderen Störung ist. Vernünftigerweise sollte angenommen werden, dass Internetsucht auch immer als Symptom Ausdruck einer anderen Erkrankung sein kann. Dennoch deutet derzeit vieles darauf hin, dass Internetsucht unabhängig davon durchaus als eigenständiges Störungsbild existiert. Auf Grund dieser ambivalenten Rolle, die Internetsucht einnehmen kann, wird inzwischen empfohlen, zumindest ein klein wenig der oben beschriebenen Sprachverwirrung beizubehalten (Abb. 1.1). Als pathologisches Internetverhalten wird hierbei eine exzessive und sicher zum Teil auch unkontrollierte Nutzung des Internets verstanden, die Ausdruck einer anderen Primärstörung, wie beispielsweise einer Depression oder Angststörung, ist. Dagegen sollte die Bezeichnung Internetsucht für das eigentliche Suchtverhalten verwendet werden, welches sich unabhängig von einer etwaigen anderen Erkrankung entwickelt hat, seinerseits aber durchaus andere Störungen verursachen kann.

Kommen wir noch zum dritten Streitpunkt: Als was für eine Erkrankung ist die Internetsucht nun aufzufassen? Wenn Sie die vorangegangenen Abschnitte gelesen haben, dann dürfte mittlerweile natürlich das Signalwort „Sucht“ in Ihrem Kopf eingebraut sein. Ganz so selbstverständlich, wie ich das Wort bisher verwendet habe, sehen das andere Experten aber ganz und gar nicht. Tatsächlich gibt es ein bemerkenswertes Hin und Her, was diese Frage anbetrifft. Manche Fachleute sehen die Problematik als Zwangsstörung, andere als Persönlichkeits- oder Impulskontrollstörung oder gar als Beziehungsstörung (auch wenn man den Oberbegriff „Beziehungsstörung“ in den gängigen Klassifikationssystemen psychischer Störungen vergeblich sucht und diese demnach offiziell genauso nichtexistent ist wie die Internetsucht). Aber eine stetig wachsende Schar an Experten, sowohl Wissenschaftler als auch Kliniker, sehen inzwischen die Nähe zu (substanzgebundenen) Suchterkrankungen als überzeugend an und sprechen aus diesem Grund schlicht vom Störungsbild „Internetsucht“ (Grüsser et al. 2007b; Wölfling et al. 2009; Frascella et al. 2010; Müller und Wölfling 2011; te Wildt et al. 2012; Teske et al. 2013).

Und auch hier könnte man nun wieder eine seitenlange theoretische Abhandlung darüber verfassen, unter welchem Oberbegriff man Internetsucht am besten unterbringen könnte, was abermals zu weit führen würde. Nur ganz kurz sollen die wichtigsten Indizien referiert werden, die für eine Auffassung der Internetsucht als Abhängigkeitserkrankung sprechen. Erstens: Die Symptome, die von Betroffenen geschildert werden, lassen vergleichsweise eindeutig auf ein Suchtgeschehen schließen. Das als unkontrollierbar

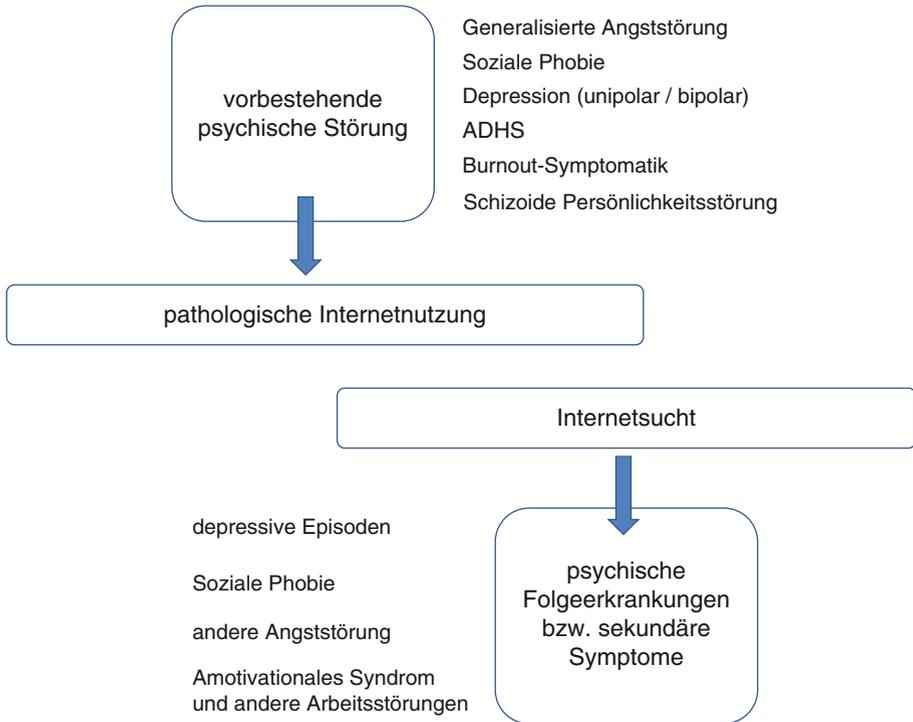


Abb. 1.1 Differenzierung zwischen primärem (Internetsucht) und sekundärem (pathologische Internetnutzung) internetbezogenen Suchtverhalten. (Nach Müller und Wölfling 2012a)

erlebte Verlangen nach der Verhaltensaussführung, die über die Zeit hinweg zu beobachtende Konsumsteigerung und die entzugsähnlichen Symptome bei Konsumverhinderung sind ganz klassische Kardinalsymptome von Suchterkrankungen. Daneben demonstrieren auch die neuen Methoden der Wissenschaft in Form von bildgebenden Studien, dass auf neurobiologischer Ebene die gleichen Regelkreise bei Internetsüchtigen betroffen zu sein scheinen, die auch bei anderen Abhängigkeitserkrankungen eine Rolle spielen (vgl. z. B. Kuss und Griffiths 2012). Auf die Einzelheiten dieses vielschichtigen neurobiologischen Geschehens wird im Weiteren noch eingegangen.

Fazit

Die Fachwelt streitet nach wie vor darüber, ob Internetsucht nun eine Sucht im eigentlichen Sinne ist oder eher ein suchtnahes Phänomen oder aber eine Störung ganz anderer Art. Dennoch zeichnet sich der Trend ab, dass Internetsucht in immer weiteren Kreisen als Sucht im eigentlichen Sinne verstanden wird.

All diese Zwigigkeiten um die diagnostische Einordnung und die Benennung der suchartigen Internetnutzung mögen ja auf den ersten Blick recht theoretisch erscheinen – und irgendwie sind sie das ja auch. Allerdings ist mit ihnen auch ein durchaus unerfreulicher Umstand verbunden: Sie spielen sich nicht nur zwischen Wissenschaftlern ab, sondern haben auch eine Entsprechung im gesundheitspolitischen Sektor. Und so ist die Internetsucht bzw. die pathologische Internetnutzung bzw. der pathologisch-dysfunktionale PC-Gebrauch, oder wie man es auch immer nennen will, nach wie vor nicht als Störungsbild anerkannt. Wälzt man die beiden national und international gängigen Kriterienkataloge, in denen alle psychischen Störungen fein säuberlich codiert mit einem eigenen diagnostischen Schlüssel verzeichnet stehen und die somit darüber entscheiden, welche Störung existiert und welche nicht, so wird man nach ausgiebiger Lektüre bemerken, dass weder in der für Europa gültigen ICD-10 (Dilling et al. 2000) noch im für die USA relevanten DSM-IV (Saß et al. 2003) ein Hinweis auf diese Störung enthalten ist. Bereits im Jahre 2007, als eine Teilrevision des DSM anstand, urteilte die APA (American Psychiatric Association), dass für dieses Update zuständige Expertengremium, dass für die Internetsucht noch zu wenige belastbare Ergebnisse vorliegen und somit keine Entscheidungsgrundlage für eine Aufnahme in das DSM vorhanden ist (CSAPH-Report 2007).

Man kann sich vorstellen, dass dies gesundheitspolitisch gravierende Auswirkungen hat. Denn ist eine Störung nicht als solche registriert, findet sich auch zunächst einmal kein Leistungsträger, der die Kosten für eine Behandlung übernimmt. Die Folge ist, dass sich Kliniken und Ambulanzen dreimal überlegen, ob sie es sich leisten können, ein spezialisiertes Behandlungsprogramm einzuführen. Und niedergelassene Psychotherapeuten und Sozialberater stellen sich natürlich die gleiche Frage. Zudem differenziert sich das Hilfesystem, das die steigende Anzahl von Betroffenen aufnehmen und versorgen sollte, nicht schnell genug aus, um eine flächendeckende Versorgung gewährleisten zu können. Anders ausgedrückt: Betroffene wissen oftmals nicht, an wen sie sich wenden können. Folglich darf man davon ausgehen, dass sie auf Grund des Mangels an Behandlungsmöglichkeiten allzu oft in ihrer desolaten Situation verharren müssen und ihr Suchtverhalten somit chronisch wird, was die Lage der Betroffenen über kurz oder lang noch verschlimmert.

Und dennoch: Es besteht Grund zur Hoffnung, dass sich vieles ändern wird. In den sechs Jahren seit der Entscheidung der APA (2007) ist viel passiert. Die Forschung hat etliche neue Erkenntnisse zu Tage gefördert, gleichzeitig ist auch das Aufkommen von internetsüchtigen Patienten in

der klinischen Behandlungsrealität immer augenfälliger geworden. Dies hat dazu beigetragen, dass mittlerweile einige Krankenkassen sowie die Deutsche Rentenversicherung in Einzelfällen eine psychotherapeutische Behandlung von Betroffenen finanzieren. Zweifellos ist dies als Fortschritt zu werten, auch wenn diese Einzelfallregelung natürlich nur wenig dazu beiträgt, dass sich das Versorgungssystem insgesamt weiter ausdifferenziert.

Aber es gibt noch eine weitere fortschrittliche Entwicklung. Im Jahre 2010 war es der Artikel *Behavioral addictions debut in proposed DSM-V* von Holden, der fast schon so etwas wie eine Revolution ankündigte. Zwei Jahre später war dann auf der Homepage der APA (2012) das zu lesen, was im Jahre 2013 Realität werden wird: Das Kapitel, welches alle bisher definierten Abhängigkeitserkrankungen beinhaltet, wird in der fünften Version des DSM eine konzeptionelle Erweiterung erfahren und neben den klassischen substanzgebundenen Suchterkrankungen ebenso das pathologische Glücksspiel als ersten Vertreter der Verhaltenssuchte einschließen. Dies ist insofern fast schon als progressiver Wagemut zu bezeichnen, als man mit dem bisherigen klassischen Suchtbegriff mit nahezu rigider Beharrlichkeit an der Idee festhält, dass Sucht nur im Zusammenspiel mit einer psychotropen Substanz existieren kann. Die inhaltliche Öffnung des Abhängigkeitskapitels erlaubt nun, dass die Grenzen dieser engen Denkweise gesprengt werden und suchartig entgleitende Verhaltensweisen eine Chance erhalten, als gleichwertige Störungsbilder anerkannt zu werden.

Und auch in Sachen Internetsucht hat die APA einen ersten Vorstoß gewagt: Zwar wird diese noch nicht als hundertprozentige und damit ganz und gar offizielle Störung im DSM-V auftauchen, allerdings wird sie als sogenannte Forschungsdiagnose im Anhang (Section III) des DSM-V einen Platz finden (APA 2012). Wie gesagt, damit ist die Internetsucht nach wie vor etablierten Störungsbildern wie einer Alkoholabhängigkeit oder Depression nicht gleichgestellt, jedoch steht die Tür nun offen. Denn fraglos ist diese Entscheidung der APA als Signal zu werten, dass hier eine ernstzunehmende Gesundheitsgefährdung wahrgenommen wurde und eine offizielle Anerkennung als Krankheit wohl nicht mehr in den Sternen steht.

Da im Jahre 2015 auch die Anpassung des in Europa gültigen Klassifikationssystems ICD-10 ansteht, darf man gespannt sein, wie das hierfür zuständige Gremium, die Weltgesundheitsorganisation (WHO), zu dieser Thematik steht. Auch hier wäre eine ähnlich progressive Vorgehensweise aus Sicht vieler Forscher, Kliniker sowie natürlich Betroffener und deren Angehöriger wünschenswert.

Fazit

Der Umstand, dass Internetsucht derzeit noch nicht als eigenständiges Störungsbild in den geltenden Klassifikationssystemen psychischer Störungen verankert ist, führt dazu, dass sich das Versorgungssystem nicht schnell genug auf die Versorgung von Betroffenen einstellt und diese oftmals nicht wissen, wohin mit ihrem Leiden.

Da Internetsucht mittlerweile aber von vielen Organisationen und Fachleuten als ernstzunehmende Gesundheitsgefahr wahrgenommen wird, scheint der Tag nicht mehr fern, an dem sie als offizielle Erkrankung akzeptiert und entsprechend behandelt wird.

2

Sucht ohne Suchtmittel: Wie aus Verhaltensweisen eine Sucht werden kann

Eine Abhängigkeitserkrankung definiert sich über den Konsum einer psychotropen Substanz, unwesentlich, ob diese geschnupft, inhaliert, gespritzt oder geschluckt wird – richtig? Lässt sich etwas so Komplexes wie ein Abhängigkeitsgeschehen tatsächlich in ein derart straff geschnürtes Korsett pressen? Dass es sich mit der Sucht unmöglich so simpel verhalten kann, zeigt schon der Umstand, dass allein in Deutschland ca. 81 % der erwachsenen Bevölkerung im letzten Jahr Alkohol konsumiert haben. Weitere 35 % der unter 26-Jährigen haben schon Erfahrungen mit illegalen Substanzen, wie beispielsweise Cannabis, gemacht (BZgA 2010). Das heißt jedoch nicht automatisch, dass 81 % der Deutschen alkohol- und weitere 35 % cannabisabhängig sind, obwohl die entsprechenden psychotropen Substanzen in den meisten Fällen sicherlich geschluckt oder inhaliert worden sein dürften.

Sucht lässt sich nicht auf eine so rabiater heruntergebrochene Formel reduzieren. Jemand, der regelmäßig Alkohol konsumiert, kann süchtig sein, muss es aber nicht, und ebenso kann jemand, der niemals Alkohol, Cannabis, Kokain oder eine andere psychoaktive Substanz schluckt, inhaliert, schnupft oder spritzt durchaus süchtig sein, süchtig, nicht nach einer Substanz, sondern süchtig nach etwas weniger Greifbarem, einem bestimmten Verhalten und den mit der Verhaltensaushführung verknüpften Empfindungen. Dieser progressiv anmutende Gedanke ist nicht neu. Bereits im Jahre 1954 folgte der Psychiater Viktor Freiherr von Gebattel: *„Der Begriff der Süchtigkeit reicht weiter als der Begriff der Toxikomanie es abgesteckt hat ... Jede Richtung menschlichen Interesses vermag süchtig zu entarten.“* Und so wie es aktuell in der wissenschaftlichen Forschung aussieht, kann man von Gebattel wohl Recht geben – zumindest was den ersten Teil seiner Aussage anbetrifft. Es scheint in der Tat eine, wohlgeordnet begrenzte, Anzahl an Verhaltensweisen und Betätigungen zu geben, denen ein gewisses Suchtpotenzial innewohnt. Gleichzeitig kann man wohl auch mit einiger Überzeugung den Standpunkt vertreten, dass nicht unbedingt *jedes* Interessengebiet gleich die Gefahr birgt, in eine Abhängigkeitserkrankung abzurutschen.

Bedenkt man, dass bereits in antiken Schriften Bezüge auf Verhaltens-süchtige zu finden sind, muss man feststellen, dass es eine ganze Weile gedauert hat, bis sich der Gedanke der Sucht ohne Drogen in Expertenkreisen durchgesetzt hat. Dass dem nun aber so ist, zeigen die schon angesprochenen Entwicklungen, die nun durch die American Psychiatric Association (APA) angestoßen wurden. Als Entscheidungsgrundlage für diese bemerkenswerte Neuerung lassen sich eine ganze Reihe wissenschaftlicher Studien – klinische wie neurobiologische –, Kasuistiken und Experteneinschätzungen über die Erscheinungsformen und auftretenden Symptome des Pathologischen Glücksspiels anführen, die summa summarum eine weitreichende Ähnlichkeit dieser Störung mit einer klassischen Suchterkrankung auf verschiedenen Ebenen nahelegen.

Bevor wir uns im Detail anschauen, warum Verhaltens-süchte als nahe Verwandte der klassischen Süchte aufgefasst werden können, sollten wir vielleicht noch einmal einen Schritt zurück machen und die Aussage von Gebtsattel (1954) erneut aufgreifen. Wie angemerkt, muss bei aller zu lobenden Progressivität dieses Gedankens einschränkend darauf hingewiesen werden, dass nicht jeder Verhaltensweise ein Suchtpotenzial innewohnt – wiewohl dies in Bezug auf bestimmte Aspekte menschlichen Verhaltens manchmal vielleicht wünschenswert erscheinen mag. Jedoch wird sicherlich die Anzahl an Teenagern, die an Gartenarbeits- oder Abwaschsucht leiden, niemals eine klinisch relevante Marke überspringen. Aber Spaß beiseite, die Liste der bisher empirisch und klinisch mehr oder minder bestätigten Verhaltens-süchte ist wahrlich nicht besonders umfangreich. Die als am sorgfältigsten belegte und womöglich auch als am ältesten anzusehende Variante stellt, wie zu erwarten, das pathologische Glücksspiel dar. Hierzu finden sich nicht nur etliche spezialisierte Behandlungsprogramme, sondern eben auch wissenschaftliche Publikationen, Studien unter Verwendung bildgebender Verfahren, klinische Fallbeispiele und viele epidemiologische Erhebungen. Weiter zu nennen wäre auch die Sportsucht, wobei sich hier andeutet, dass oftmals hohe Überschneidungen mit einer Essstörung zu verzeichnen sind, was die Eigenständigkeit dieses Störungsbildes nicht gerade untermauert. Daneben finden sich Dokumentationen über die Sexsucht, die Kaufsucht und die Arbeitssucht. Bei Letzterer stößt man schon wieder auf das Problem, dass eine Art klinisches Alleinstellungsmerkmal fehlt und sich große Überschneidungen mit Typ-A-Verhalten und dem (beginnenden) Burnout-Syndrom ergeben. Damit ist die Liste der Verhaltenssuchtkandidaten auch schon fast erschöpft. Die Internetsucht freilich ist ein weiterer prominenter Vertreter, wenn auch ein sehr junger. Anders als die anderen Varianten von Verhaltens-süchten – die Glücksspielsucht einmal ausgenommen – scheint die Internetsucht in besonderem