

**Empfehlungen
des Fachverbandes Medienabhängigkeit
für die Behandlung von Medienabhängigkeit
im deutschen Sozial- und Gesundheitssystem**

Autoren:

Annette Teske
Andreas Gohlke
Ulrike Dickenhorst
Philipp Theis
Kai Müller

Im Auftrag des Fachverband Medienabhängigkeit e.V.

Stand: August 2012

Inhaltsverzeichnis

1. Wissenschaftlich basierte Grundlagen zu Medienabhängigkeit.....	3
1.1 Hypothese 1	3
1.2 Hypothese 2	5
1.3 Hypothese 3	5
1.4 Hypothese 4	6
1.5 Hypothese 5	8
1.6 Hypothese 6	10
 2. Diagnostische und strukturelle Verortung im Hilfesystem	 13
 3. Von der Kontaktaufnahme bis zur Nachsorge	 17
3.1 Zugangswege zum Hilfesystem	17
3.2 Beratungsangebote	20
3.3 Etablierung von Motivationsgruppen	20
3.4 Ambulante, tagesklinische und stationäre Therapie.....	22
 Literaturverzeichnis	 30

Bisher bestehen in Deutschland keine etablierten Versorgungsstrukturen für Medienabhängige. Mit den hier ausgeführten Empfehlungen möchte der Fachverband Medienabhängigkeit e.V. einen Beitrag zum Aufbau etablierter Versorgungsstrukturen, leisten. Hierbei stützen wir unsere Empfehlungen auf aktuelle wissenschaftliche und praxisbezogene Erkenntnisse im Umgang mit dem Störungsbild Medienabhängigkeit¹. Da die Etablierung spezifischer Versorgungsstrukturen für die unterschiedlichen psychischen Störungsbilder auf deren diagnostischer Kategorisierung basiert, nehmen wir eine diagnostische Einordnung des Störungsbildes Medienabhängigkeit auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse vorweg. Diese Empfehlungen verstehen sich als Plädoyer für eine zentrale Verortung der Beratung und Behandlung von Medienabhängigen im Suchthilfesystem.

1. Wissenschaftlich basierte Grundlagen zu Medienabhängigkeit

Seit mehr als einem Jahrzehnt wird das Phänomen Medienabhängigkeit als pathologisches Verhaltensmuster weltweit diskutiert und wissenschaftlich untersucht. Hierbei standen viele Wissenschaftler und Fachleute der Einschätzung kritisch gegenüber, dass sich der Konsum moderner Medien bei einem gewissen Prozentsatz der Bevölkerung zu einem pathologischen, suchartigen Verhaltensmuster entwickeln kann. Die Kritik an der Konzeptionalisierung von Medienabhängigkeit als eigenständigem psychischen Störungsbild bezieht sich vorrangig auf 6 Hypothesen, welche im Rahmen wissenschaftlicher Studien in den letzten Jahren eingehend untersucht wurden.

1.1 Hypothese 1

Zunächst wurde davon ausgegangen, dass **ein pathologischer Medienkonsum zu selten auftritt, um als eigenständiges Störungsbild anerkannt zu werden**. In einer ersten Untersuchung von Hahn & Jerusalem (2001) wurde die Prävalenz von Internetabhängigkeit in der deutschen

¹ International wird hierbei meist von Internet addiction gesprochen, für den deutschsprachigen Raum bleiben wir im Rahmen dieser Empfehlung bei der Bezeichnung Medienabhängigkeit

Bevölkerung untersucht. Hierbei wurde eine Prävalenz von 2,7% Internetabhängigen gefunden. Nachfolgende Studien bezogen sich vorrangig auf die Prävalenz unter Jugendlichen und kamen auf einen Prozentsatz von 5-10% abhängige und gefährdete Computerspieler/innen in dieser Altersgruppe². Aufgrund der alarmierenden Zahlen und Berichte wurde dem Phänomen Medienabhängigkeit auch auf politischer Ebene Beachtung geschenkt, insbesondere seitens des Bundesministeriums für Gesundheit, welches eine großflächig angelegte Studie zur Prävalenz in der Bevölkerung in Auftrag gab. In einer repräsentativen Stichprobe von 15.024 Personen im Alter von 14-64 Jahren, die telefonisch zur ihrem Medienkonsum interviewt wurden, fanden Rumpf et al. (2011) eine Prävalenz von 1,5% Internetabhängigen deutschlandweit (Frauen 1,3%, Männer 1,7%). Auch in dieser Untersuchung ergaben sich höhere Prävalenzzahlen in der Altersgruppe der 14-24-jährigen (Frauen 2,5% und Männer 2,5%) und unter den 14-16-Jährigen mit insgesamt 4,0% Internetabhängigen (Frauen 4,9%, Männer 3,1%). Anhand dieser Studienergebnisse ziehen Rumpf und seine Kollegen (2011) das Fazit: **„Wir müssen folglich davon ausgehen, dass eine ernstzunehmende Zahl an Personen behandlungsbedürftig ist“**.

Daneben weisen auch erste Prävalenzstudien an klinischen Stichproben auf eine erhöhte Auftretenswahrscheinlichkeit von Medienabhängigkeit bei Patienten und Patientinnen mit einer anderen psychischen Problematik hin. So zeigte eine explorative Erhebung in der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie, dass ca. 11% der neu aufgenommenen Patienten und Patientinnen die Kriterien einer komorbiden Internetabhängigkeit erfüllten³. Eine weitere Erhebung an Patienten und Patientinnen der stationären Suchtrehabilitation unter Einschluss von fast 2000 Personen mit einer substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung oder Pathologischem Glücksspiel verdeutlichte, dass 4.2% neben der eigentlichen Hauptdiagnose die Kriterien einer komorbiden Internetabhängigkeit erfüllten. Insbesondere unter Patienten

² Grüsser et al., 2005 (9,3%); Wölfling, Thalemann & Grüsser, 2007 (6,3%); Quandt & Wimmer, 2008 (5%); Mößle et al., 2007 (5%); Baier & Rehbein, 2009 (5%)

³ Müller, Ammerschläger, Freisleider, Beutel & Wölfling, 2012

und Patientinnen mit Cannabisabhängigkeit oder Pathologischem Glücksspiel war das Risiko deutlich erhöht⁴.

1.2 Hypothese 2

Ein weiteres Argument gegen die Anerkennung von Medienabhängigkeit als eigenständigem Störungsbild beruft sich auf die Fehlannahme, **ausschließlich Jugendliche bzw. junge Menschen weisen einen pathologischen Medienkonsum auf**. Während die hohen Prävalenzzahlen unter Jugendlichen für die Betrachtung als *Jugendphänomen* sprechen, geht aus einer deutschlandweiten Befragung in Beratungs- und Behandlungseinrichtungen hervor, dass zwar 35% der männlichen Klienten mit einem pathologischen Medienkonsum jünger als 20 Jahre, 65% der männlichen Klienten jedoch 20 Jahre oder älter sind. Bei den weiblichen Klienten liegt die Altersgrenze noch höher. 77% der Klientinnen, die aufgrund ihres Medienkonsums in entsprechenden Einrichtungen vorstellig werden, sind älter als 20 Jahre. Zwar wurde bei einer Erhebung in der stationären Sucht-Rehabilitation festgestellt, dass die erwachsenen Patienten und Patientinnen mit einer Medienabhängigkeit im Durchschnitt über 10 Jahre jünger sind als die anderen Suchtpatienten - insbesondere die Altersgruppen unter 20 Jahre sowie 20 bis 29 Jahre sind häufiger von einer Medienabhängigkeit betroffen. **Der Altersdurchschnitt liegt in der Patientengruppe dieser Studie mit 29,3 Jahren deutlich über dem Jugendalter⁵.**

1.3 Hypothese 3

Im Zusammenhang mit der Annahme, es handle sich ausschließlich um ein Jugendphänomen, wurde auch die Hypothese aufgestellt, der **pathologische Medienkonsum sei ein vorübergehendes Problemverhalten im Rahmen der Pubertät und der Konsum reduziere sich mit der Zeit von selbst**

⁴ Müller, Koch, Beutel, Dickenhorst, Medenwaldt & Wölfling, 2012

⁵ Müller, Koch, Beutel, Dickenhorst, Medenwaldt & Wölfling, 2012

wieder. Entsprechend erscheint eine therapeutische Behandlung nicht notwendig. Dieser Annahme stehen aktuelle Ergebnisse einer Langzeitstudie zum pathologischen Medienkonsum von Jugendlichen in Singapur⁶ gegenüber, in der bei 84 % der Jugendlichen mit einem abhängigen Medienkonsum zu Beginn der Studie auch nach 2 Jahren ein unveränderter abhängiger Medienkonsum nachgewiesen werden konnte. Anhand einer Breitenbefragung bei Kliniken, Beratungsstellen und Institutsambulanzen zum medienabhängigen Klientel wurde von Petersen et al. (2010) festgestellt, dass das Klientel in stationärer Behandlung „eine lange Vorbeeinträchtigung von im Mittel 29 Monaten“ aufwies. In den befragten Beratungsstellen betrug die Vorbelastung durchschnittlich 21 Monate und in den Ambulanzen 17 Monate. Trotz der Tatsache, dass zur Formulierung endgültiger Aussagen weitere Langzeitstudien notwendig erscheinen, ergeben sich eindeutige **Anhaltspunkte für die Anerkennung von Medienabhängigkeit als stabilem, behandlungsbedürftigem Problemverhalten.**

1.4 Hypothese 4

Das Störungsbild Medienabhängigkeit ist nicht nur wesentlich stabiler als angenommen, sondern auch mit erheblichen psychischen, physischen und sozialen Beeinträchtigungen verbunden. Zunächst gingen Fachleute davon aus, **dass Medienabhängige im Vergleich zu Menschen mit einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung weitestgehend beschwerdefrei leben.** Übereinstimmend zeigte sich jedoch anhand einer Studie der Medizinischen Hochschule Hannover⁷ und einer Studie der Ambulanz für Spielsucht der Universität Mainz⁸, dass Medienabhängige deutliche höhere Werte auf allen Skalen des SCL-90-R, eines Fragebogens zu den subjektiv wahrgenommenen psychischen Beschwerden, aufweisen als eine Kontrollgruppe.

⁶ Gentile et al, 2011

⁷ teWildt et al., 2010

⁸ Beutel et al., 2011

In einer ersten sportmedizinischen Analyse durch die Ambulanz für Spielsucht und die Universität Mainz wiesen die Patienten und Patientinnen mit Internetabhängigkeit zudem einen deutlich schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand, ein erhöhtes Risiko für muskuloskelettale Erkrankungen und Mangelerkrankungen, insbesondere Vitamin-D-Hypovitaminose⁹, auf. In einer weiteren epidemiologischen Erhebung an Jugendlichen konnte gezeigt werden, dass Computerspielabhängigkeit signifikant mit einer erhöhten psychosomatischen Schmerzbelastung (Kopf- und Bauchschmerzen) in Zusammenhang stand¹⁰. Neben den psychischen Beschwerden fanden Rehbein et al. (2009) signifikante Unterschiede in der Dauer und Qualität des Schlafs zwischen Jugendlichen mit und ohne abhängigen Medienkonsum. Medienabhängige Jugendliche schlafen deutlich weniger Stunden täglich und leiden unter den Folgen ihres verschobenen Schlaf-Wach-Rhythmus. Daraus ergeben sich negative soziale Konsequenzen in Form von höheren Fehlzeiten und deutlichem Leistungsabfall in der Schule, wodurch sich wiederum das Risiko einer niedrigeren Berufsqualifikation oder sogar die Gefährdung des Schulabschlusses erhöht.

Aus der Arbeit mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen ging aufgrund der Erkenntnis, dass durch primäre, sekundäre und tertiäre Präventionsmaßnahmen die Kosten für Behandlung von Langzeitfolgeschäden gesenkt werden können, ein Konzept der nachhaltigen Prävention, Therapie und Begleitung hervor. **Bisherige Studienergebnisse lassen die Schlussfolgerung zu, dass auch ein abhängiger Medienkonsum mit erheblichen psychischen, physischen und sozialen Folgeschäden verbunden ist.** Dementsprechend scheint auch für den Umgang mit dieser Patientengruppe ein umfassender, disziplinübergreifender Ansatz der Prävention, Beratung und Behandlung dringend angezeigt.

⁹ Brendel et al., 2010

¹⁰ Batthyany, Müller, Benker & Wölfling, 2009; Wölfling, Müller & Beutel, 2011

1.5 Hypothese 5

Unter der Voraussetzung, einen abhängigen Medienkonsum als stabiles, pathologisches Verhaltensmuster wahrzunehmen, stellt sich im Folgenden die Frage nach der Anerkennung dieses Verhaltensmusters als psychische Erkrankung. Einige Fachleute aus Wissenschaft und Praxis argumentieren, dass **Medienabhängigkeit keine eigenständige psychische Erkrankung darstellt, sondern als Merkmal einer anderen zugrunde liegenden psychischen Erkrankung anzusehen ist**. In zahlreichen Studien wurde daher das Vorliegen komorbider psychischer Erkrankungen untersucht. Petersen et al. (2010) kamen in einer Meta-Analyse ausgewählter Studien zu dem Ergebnis, dass ein pathologischer/abhängiger Medienkonsum zu einem hohen Grad mit der Prävalenz weiterer komorbider psychischer Erkrankungen korreliert. So erfüllten in einer Studie von Shapira et al. (2000) alle Befragten mit einem pathologischen Medienkonsum die Kriterien mindestens einer Lebenszeitdiagnose einer DSM-IV Achse-I-Störung. Dieser Zusammenhang konnte insbesondere zwischen affektiven (depressiven) Störungen und einem pathologischen Medienkonsum gefunden werden¹¹. Des Weiteren ergaben sich aus den Studien von Yen et al. (2007), Ko et al. (2008), Yoo et al. (2004) und Chan & Rabinowitz (2006) Hinweise für einen Zusammenhang mit ADHS. Ein erhöhter Missbrauch psychotroper Substanzen konnte unter anderem in den Untersuchungen von Yen et al. (2008) und Ko et al. (2006) festgestellt werden. Trotz der hohen Korrelationen kommen Petersen et al. (2010) anhand ihrer Meta-Analyse zu dem Schluss, dass „aufgrund des Fehlens von Längsschnittstudien unklar bleibt, ob verschiedene psychische Störungen die Entwicklung von pathologischem Internetgebrauch begünstigen, oder ob vielmehr die exzessive Nutzung des Internets psychische Folgeerkrankungen nach sich zieht“. Die aktuelle Langzeitstudie von Gentile et al. (2011) zeigt, dass psychische Erkrankungen wie Depressive Episoden oder Soziale Phobie nicht die Ursache eines pathologischen Medienkonsums darstellen, wie in den früheren korrelativen Studien aufgrund hoher Komorbidität mit anderen

¹¹ siehe auch Young & Rogers, 1998; Kim et al., 2006; Yen et al., 2007

psychischen Erkrankungen angenommen wurde, sondern vielmehr aus einem pathologischen bzw. abhängigen Medienkonsum resultieren. Das Resultat dieser Langzeitstudie und die Tatsache, dass zwar eine hohe Korrelation mit anderen psychischen Erkrankungen jedoch kein eindeutiger Zusammenhang mit einer bestimmten psychischen Erkrankung gefunden werden konnte, sprechen für die Anerkennung des Phänomens Medienabhängigkeit als eigenständiger Erkrankung.

Argumente gegen die Anerkennung als eigenständige Erkrankung erscheinen beim näheren Vergleich mit anderen psychischen Erkrankungen deshalb kaum haltbar. So lässt sich auch feststellen, dass das Auftreten einer psychischen Erkrankung insgesamt häufig mit weiteren psychischen Diagnosen korreliert. Insbesondere lassen sich bei allen Abhängigkeitserkrankungen hohe Komorbiditätsraten feststellen. So ergibt sich aus dem Bericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2004), dass 80 % aller Patienten mit der Diagnose Drogenabhängigkeit zusätzlich unter komorbiden psychiatrischen Störungen leiden. Dennoch spricht in diesen Fällen das Vorliegen komorbider psychischer Erkrankungen nicht gegen die Diagnose einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung.

Darüber hinaus lässt sich anhand verschiedener, weltweiter Untersuchungen zur Diagnostik eines pathologischen/abhängigen Medienkonsums feststellen, dass die Betroffenen übereinstimmende, stabile pathologische Verhaltensmuster aufweisen. Diese können mithilfe inzwischen standardisierter Screeningverfahren (Skala zum Onlinesuchtverhalten (CSV-S) von Wölfling et al., 2011; Computerspielabhängigkeitsskala (KFN-CSAS-II) von Rehbein, Kleimann, & Möble, 2009 und Compulsive Internet Use Scale (CIUS) von Meerkerk et al., 2007) valide erfasst werden. Die anhand der unterschiedlichen Screeningverfahren erfassten Kriterien weisen jeweils eine hohe Konstruktvalidität auf und basieren in der Regel auf den DSM-IV-Kriterien für Substanzabhängigkeit oder pathologisches Glücksspiel.

Aufgrund der bisherigen Erkenntnisse ist daher davon auszugehen, dass Medienabhängigkeit eine eigenständige psychische Erkrankung ist. Entsprechend wird die Aufnahme dieser Diagnose in die bestehenden Klassifikationssysteme für psychische Erkrankungen - das von der American Medical Association veröffentlichte *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorders (DSM-IV) und die *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD-10) von der WHO – bereits eingehend diskutiert.

1.6 Hypothese 6

Mit der Aufnahme der Diagnose Medienabhängigkeit in die bestehenden Klassifikationssysteme geht zuletzt die Frage nach der Einordnung des Phänomens in die vorhandenen Kategorien innerhalb dieser Klassifikationssysteme einher. **Unter Fachleuten wurde in Anlehnung an den ICD-10 hierbei vor allem die Zuordnung zu den Abhängigkeitserkrankungen (ICD-10: F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) oder den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6) diskutiert**, wobei sich innerhalb der Oberkategorie F6 einige für die Einordnung in die Unterkategorie F63 (abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle) und andere für die Einordnung unter F68 (andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) bei Erwachsenen aussprechen.

Aus nationalen und internationalen neurowissenschaftlichen Untersuchungen des Störungsbildes Medienabhängigkeit unter Verwendung moderner Bildgebungsmethoden geht hervor, dass „exzessiven Verhaltensweisen, wie z.B. der Medienabhängigkeit, vergleichbare Mechanismen in Entstehung und Aufrechterhaltung zugrunde liegen, wie sie für die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen postuliert werden“¹². Anhand von Messungen der Hirnaktivität konnte festgestellt werden, dass bei Personen mit einem pathologischen Medienkonsum insbesondere die Hirnareale sensibilisiert sind, die auch bei anderen stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen angesprochen werden (z.B. dorsolateraler präfrontaler Kortex).

Insbesondere das Konzept des Suchtmittelverlangens (sog. Craving) steht dabei im Mittelpunkt des Interesses. Analog zu substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen wird davon ausgegangen, dass Craving durch bestimmte mit dem Konsum assoziierte Reize ausgelöst wird und in der Folge

¹² Thalemann, Wölfling und Grüsser, 2007;

zu „Drug Seeking Behavior“ führt. Diese auslösenden Reize können externaler oder internaler Natur sein und werden im Verlauf der Suchtentwicklung über Mechanismen der klassischen und operanten Konditionierung vom Betroffenen erlernt. In diesem Zusammenhang bedient sich die Neurowissenschaft verschiedener Paradigmen, deren Anwendbarkeit auf den Bereich der klassischen Süchte empirisch nachgewiesen ist, allen voran des Paradigmas der „Specific Cue-Reactivity“ (Spezifische Reizreaktivität). Bei diesen Paradigma geht man davon aus, dass suchtmittelassoziierte Reize bei Betroffenen mit einer Abhängigkeitserkrankung in sehr spezifischer Art und Weise verarbeitet werden und zu den erwähnten Effekten hinsichtlich des gesteigerten Cravings führen. Diese spezifischen Verarbeitungstendenzen lassen auf eine sog. Anreizhervorhebung der relevanten Reize schließen, d.h. man geht davon aus, dass auf einen subjektiven Bedeutungszuwachs (z.B. Erwartung einer bevorstehenden Belohnung bei Wahrnehmung des Signalreizes) geschlossen werden kann. Zahlreiche Studien konnten diese veränderte Reizverarbeitung bzw. spezifischen kortikalen Aktivierungsmuster bei Suchterkrankten nachweisen, beispielsweise für Nikotinabhängigkeit¹³, Cannabisabhängigkeit¹⁴, Alkoholabhängigkeit¹⁵, Kokainabhängigkeit¹⁶ und Pathologisches Glücksspiel¹⁷. Die bisher zur Internet- und Computerspielabhängigkeit veröffentlichten Arbeiten zur Spezifischen Reizreaktivität lassen darauf schließen, dass bei Medienabhängigen ganz ähnliche Verarbeitungsmuster festzustellen sind, woraus sich deutliche phänomenologische Ähnlichkeiten der Medienabhängigkeit zu den „klassischen“ Suchterkrankungen ableiten lassen. Zwei dieser ersten empirischen Belege hierfür sollen im Folgenden kurz skizziert werden: Mittels einer elektroenzephalographischen (EEG) Untersuchung unter Verwendung des Paradigmas der specific cue-reactivity demonstrierten Thalemann, Wölfling und Grüsser (2007), dass computerspielabhängige Probanden im Vergleich zu regelmäßigen Computerspielern und -spielerinnen, welche keine der

¹³ Hutchison, Niaura, & Swift, 1999; Tiffany, Carter & Singleton, 2000; Waters et al., 2004

¹⁴ Wölfling, Flor & Grüsser, 2008

¹⁵ Mackay, Donovan, & Marlatt, 1991; Niaura et al., 1988; Laberg et al., 1992

¹⁶ Garavan et al., 2000

¹⁷ Wölfling et al., 2011

diagnostischen Abhängigkeitskriterien erfüllten, eine deutlich erhöhte Verarbeitungstiefe von computerspielassoziierten Reizen aufwiesen. Diese Verarbeitungstiefe zeigte sich konkret hinsichtlich des Late Positive Complex (LPC), einer späten Positivierung, die im EEG ca. 500 ms nach Wahrnehmung eines Reizes auftritt und gemeinhin auf eine erhöhte emotionale Bedeutung des Wahrgenommenen für das Individuum hindeutet. Im Vergleich zu standardisierten neutralen Reizen wurden computerspielbezogene Bilder von der Gruppe der abhängigen Spieler und Spielerinnen demnach bereits auf vorbewusster Ebene deutlich emotionaler verarbeitet bzw. waren mit einem vergleichbaren emotionalen Wert belegt wie standardisierte positive (z.B. Erotikszene, Nahrung) und negative (z.B. Schmerz) Vergleichsreize. Diese veränderten Verarbeitungsmechanismen können dahingehend interpretiert werden, dass im Verlauf der Abhängigkeitsentwicklung störungsspezifische Reize für den Betroffenen eine erhöhte Salienz erfahren, verhaltenssteuernd wirken und somit unter Umständen auch bei Computerspielabhängigkeit das Vorhandensein eines *Suchtgedächtnisses* anzunehmen ist.

In einer vergleichbaren Untersuchung von Ko und Kollegen (2009) unter Verwendung funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) konnte diese Verarbeitungsspezifität bei Computerspielabhängigkeit bestätigt werden. Hier lösten computerspielassoziierte Reize spezifische kortikale Aktivierungsmuster aus, welche u.a. im dorsolateralen präfrontalen Kortex sowie im Nucleus accumbens lokalisiert waren. Der dorsolaterale präfrontale Kortex verknüpft aktuell wahrgenommene Reize mit Erinnerungen an frühere Wahrnehmungen und moduliert somit die Entscheidung für die Ausführung von zielgerichtetem Verhalten¹⁸. Der Nucleus accumbens kombiniert emotionale Informationen aus dem Limbischen System mit der subjektiv zugeschriebenen Belohnungserwartung in Bezug auf wahrgenommene Reize und initiiert somit appetitives Verhalten¹⁹. Seine Aktivierung steht außerdem mit der Erwartung von unmittelbarer Belohnung in Verbindung²⁰.

¹⁸ Goldman-Rakic & Leung, 2002

¹⁹ Weiss, 2005

²⁰ Tanaka et al., 2004

Nicht zuletzt aufgrund dieser bereits herausgearbeiteten neurobiologischen Entsprechungen zu stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen zeichnet sich nun bereits ab, dass neben dem pathologischen Glücksspiel auch die Internetabhängigkeit in das DSM aufgenommen und den Abhängigkeitserkrankungen zugeordnet wird²¹. Inzwischen wurde veröffentlicht, dass in der nächsten Ausgabe, dem DSM-V, die Kategorie *Substance related disorders* in *Substance use and addictive disorders* umbenannt wird. Im Zuge der Umbenennung wird das *Pathologische Glücksspiel*, welches bisher unter den Impulskontrollstörungen verortet war, dieser neu geschaffenen Kategorie zugordnet. *Internet Addiction* soll als psychische Erkrankung im Anhang aufgeführt werden. **Damit wird der Grundstein für die Zuordnung von Medienabhängigkeit als stoffungebundene Abhängigkeitserkrankung gelegt. Auf Basis des heutigen Wissens- und Erfahrungsstandes befürwortet der Fachverband Medienabhängigkeit e.V. die Anerkennung von Medienabhängigkeit als eigenständige psychische Erkrankung und die Zuordnung dieser Erkrankung zu den Abhängigkeitserkrankungen im Rahmen der gängigen Klassifikationssysteme DSM und ICD.**

2. Diagnostische und strukturelle Verortung im Hilfesystem

Mit der Klassifikation einer psychischen Erkrankung anhand dieser Systeme gehen therapierelevante Implikationen einher. Diese beziehen sich auf die Entwicklung spezifischer Störungs- und Behandlungsmodelle und die Etablierung abgestimmter Versorgungsstrukturen.

Unter dem Titel *F63 abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle* im ICD-10 werden bisher sehr unterschiedliche pathologische Verhaltensmuster zusammengefasst, wobei insbesondere der Kriterienkatalog des Pathologischen Glücksspiels von den übrigen Impulskontrollstörungen abweicht. Die Sammlung unterschiedlicher Störungsbilder unter dem Begriff Impulskontrollstörungen führt dazu, dass für die dort zugeordneten psychischen Erkrankungen bisher keine spezifischen Störungs- und Behandlungsmodelle entwickelt wurden. Für

²¹ Miller & Holden, 2010

die Behandlung des Störungsbildes „Pathologisches Glücksspiel“ wurden daher besondere Absprachen getroffen, die in der Empfehlungsvereinbarung der **Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation** von 2001 verankert sind.

Gemäß der Empfehlungsvereinbarung erfolgt die Entscheidung für die Behandlung im Rahmen der bestehenden Versorgungsstrukturen individuell anhand folgender Maßstäbe:

Diagnostische Einordnung	Zugewiesene Versorgungsstruktur
Pathologische Glücksspieler mit zusätzlicher stoffgebundener Abhängigkeit	Rehabilitation in einer Einrichtung für Abhängigkeitserkrankungen mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot
Pathologische Glücksspieler, die Merkmale einer Persönlichkeitsstörung, insbesondere vom narzisstischen Typ, aufweisen	Eher Rehabilitation in einer Einrichtung für Abhängigkeitserkrankungen mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot
Pathologische Glücksspieler, die Merkmale einer depressiv-neurotischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung vom selbstunsicher/vermeidenden Typ aufweisen	Eher Rehabilitation in einer psychosomatischen Rehabilitationseinrichtung mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot
Pathologische Glücksspieler mit zusätzlicher psychischer Störung, die für sich genommen eine psychosomatische Rehabilitation erfordert	Rehabilitation in einer psychosomatischen Rehabilitationseinrichtung mit glücksspielerspezifischem Behandlungsangebot ²²

²² Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2001). Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspiel. Verfügbar unter:

http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Empfehlungsvereinbarung_Gluecksspiel.pdf (13.06.12).

Diese Differenzierung wird allerdings weiterhin kontrovers diskutiert, was durch die Entscheidung für eine Neuordnung der Kategorien des DSM-V und somit für die Zuordnung zu den Abhängigkeitserkrankungen bestätigt wird. Vergleichbare therapierelevante Einschränkungen gelten auch für die Zuordnung zu der unspezifischen Kategorie *F68 andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen* im ICD-10. Auch für Störungsbilder dieser Kategorie bestehen keine spezifischen Störungs- und Behandlungsmodelle. Strukturell sind sie im Bereich Psychosomatik verankert.

Im Gegensatz dazu sind die Kriterien für Abhängigkeitserkrankungen deutlich umschrieben und das Krankheitsbild eingehend erforscht. Anhand zahlreicher Untersuchungsergebnisse wurde bereits vor einigen Jahrzehnten mit der Entwicklung eines Störungsmodells begonnen. Die verschiedenen Faktoren (v.a. intrapsychische, neurobiologische und psychosoziale), welche zur Erklärung der Entstehung und Aufrechterhaltung von den Abhängigkeitserkrankungen beitragen, wurden 1996 in dem *Biopsychosozialen Modell der Sucht* von Küfner & Bühner zusammengefasst.

Unter Berücksichtigung des Störungsmodells in Kombination mit jahrelangen praktischen Erfahrungen wurde in Deutschland mit dem Suchthilfesystem ein umfassendes Beratungs- und Behandlungsangebot für Betroffene geschaffen. Das Suchthilfesystem kennzeichnet sich insbesondere durch Variabilität (ambulant, stationär, tagesklinisch, adaptiv etc.) und eine langfristige Begleitung der Betroffenen im Sinne von Motivationsaufbau, Rückfallprophylaxe, niederschwelligen Zugangsangeboten, intensiver Netzwerkarbeit und interdisziplinären Behandlungsansätzen. Die Behandlungsstrukturen und -inhalte sind aufgrund neuer Erkenntnisse immer wieder ergänzt, angepasst und optimiert worden (siehe u.a. die Methoden des Motivational Interviewing und den Community Reinforcement Approach). Auch die Diagnostik und Behandlung komorbider Störungen sind integraler Bestandteil der vorhandenen Konzepte. Somit stellt das Suchthilfesystem ein gut evaluiertes und umfassendes Hilfsnetzwerk für die Betroffenen dar.

Die Momentaufnahme zur Versorgungskultur und deren Möglichkeiten in der Bundesrepublik zeigt, dass die Behandlung Medienabhängiger mangels einer eigenständigen Diagnose derzeit vorrangig im Spektrum der Psychosomatik,

dem Behandlungssetting für psychische Erkrankungen wie z.B. den Angsterkrankungen, affektiven Störungen und Persönlichkeitsstörungen, verortet ist. Auch in diesem Behandlungssetting werden in der Behandlung Medienabhängiger suchtttherapeutische Interventionsmethoden, wie Motivational Interviewing, Strategien zur Rückfallprophylaxe, Expositionstechniken und Abstinenzstabilisierung (im Hinblick auf bestimmte Medieninhalte) erfolgreich eingesetzt. Erste Untersuchungen zur Therapieeffektivität stützen deren Wirksamkeit in der Behandlung von Medienabhängigkeit²³.

Nicht nur die Behandlungskonzepte sind suchtttherapeutisch orientiert, auch die Betroffenen selbst nehmen in erster Instanz zumeist das Suchthilfesystem mit seinen Beratungs- und Behandlungsangeboten als professionellen Ansprechpartner für sich wahr. Im Rahmen der Studie von Petersen et al. (2010) teilten 67% der befragten Einrichtungen mit, „die Klientinnen und Klienten hätten sich, ohne über das spezifische Angebot zu wissen, unmittelbar an eine Suchtberatungsstelle gewendet oder wären von einer solchen an die jeweilige Einrichtung vermittelt worden.“

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in Anbetracht des derzeitigen Kenntnisstandes das Störungsmodell der Abhängigkeitserkrankungen auf die Entstehung und Aufrechterhaltung eines pathologischen Medienkonsums übertragbar ist. Entsprechend kann Medienabhängigen derzeit im Rahmen des deutschen Suchthilfesystems die bestmögliche Versorgungsstruktur geboten werden. Die bestehenden Versorgungsstrukturen des Suchthilfesystems lassen sich mit entsprechendem Aufwand um Beratungs- und Behandlungsangebote für Medienabhängige sinnvoll erweitern, bei gleichzeitiger Möglichkeit der Anpassung an die individuellen Bedürfnisse und Lebenssituationen der Betroffenen. Der gesellschaftliche (therapeutische) Auftrag zur Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben aus dem SGB XII kann dadurch sicher gestellt werden.

²³ Wölfling, Jo, Bengesser, Beutel & Müller, 2012; Jäger et al., 2012

3. Von der Kontaktaufnahme bis zur Nachsorge

- Empfehlungen zur Etablierung einer adäquaten Versorgungsstruktur

Aufgrund der Tatsache, dass Medienabhängigkeit bisher nicht als eigenständige psychische Erkrankung anerkannt und klassifiziert worden ist, werden die Gefahren und Konsequenzen einer Medienabhängigkeit in der Bevölkerung allgemein und von den Betroffenen selbst weiterhin unterschätzt. Laut einer Studie von Möble & Rehbein (2008) suchen lediglich 4 % der Betroffenen wegen ihres problematischen Medienkonsums professionelle Hilfsangebote auf. In den meisten Fällen bleibt die Medienabhängigkeit unbehandelt. Bei den wenigen Betroffenen, die bestehende Hilfsangebote wahrnehmen, besteht die Erkrankung oft bereits seit mehreren Jahren²⁴. Langfristig ergeben sich dadurch erhebliche Folgeschäden für unser Gesundheits- und Sozialwesen. Der Entwicklung und Manifestation weiterer psychischer Erkrankungen kann durch eine frühzeitige und angemessene Intervention mit der Etablierung spezifisch abgestimmter Hilfsangebote für Medienabhängige im Rahmen des Suchthilfesystems vorgebeugt und entgegengewirkt werden.

Zur Optimierung der bestehenden Versorgungsstrukturen haben wir anhand des derzeitigen Kenntnisstandes über das Phänomen Medienabhängigkeit den Weg des Betroffenen von der ersten Kontaktaufnahme bis zur langfristigen Begleitung nachgezeichnet. Hierbei orientieren wir uns an den bestehenden Strukturen des Suchthilfesystems, legen den Fokus aber auf störungsspezifische Aspekte, die Ergänzungen oder Abweichungen von der gängigen Vorgehensweise bei stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen notwendig erscheinen lassen.

3.1 Zugangswege zum Hilfesystem

Um Betroffenen mit einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung den Zugang zum Suchthilfesystem zu erleichtern, wurden verschiedene nieder- und hochschwellige Hilfsangebote etabliert (z.B. Streetwork, Spritzentausch, Cafés, offene Sprechstunden). Die Erkenntnis, dass bis dato nur ein sehr geringer Teil

²⁴ siehe Petersen et al., 2010

der im klinischen Sinne Medienabhängigen professionelle Hilfe in Anspruch nimmt²⁵, verdeutlicht die mangelnde Abstimmung bisher bestehender Zugangsangebote auf deren Bedürfnisse. Umso wichtiger ist es, die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen. Hierfür werden im Folgenden konkrete Maßnahmen vorgeschlagen:

- Im Sinne eines niederschweligen Angebotes, bei dem die Betroffenen zunächst in ihrer gewohnten Umgebung, dem Internet, Kontakt mit dem Hilfesystem aufnehmen können, ist die **Etablierung einer bundesweit agierenden Onlineberatung für Medienabhängige** indiziert. Hierfür wäre die Kooperation zwischen mehreren landesweit fungierenden Organisationen wie z.B. der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. denkbar. Der Zweck einer solchen Onlineberatung ist der Aufbau zielgerichteter Kontakte mit einzelnen Betroffenen und deren Angehörigen, u.a. zur Herstellung von Eigenmotivation bei Betroffenen, die auf dem herkömmlichen Weg nicht erreicht werden können. Zweckgemäß übernimmt das Onlineberatungsangebot die Funktion einer ersten Anlaufstelle und Vermittlung an Beratungsstellen vor Ort.
- Neben einer übergreifenden Onlineberatung sollte auch eine **bundesweite telefonische Hotline für Medienabhängige und deren Angehörige zur ersten Kontaktaufnahme mit dem Hilfesystem installiert werden** (z.B. von BzGA oder DHS). Derzeit unterhält der Verein *Internetsuchthilfe e.V.* mit Sitz in Mainz eine Hotline für Medienabhängige.
- Da Medienabhängige nicht wie Drogen- oder Alkoholabhängige auf der Straße anzutreffen sind, sondern vielmehr extrem zurückgezogen leben und realmenschliche Kontakte oft scheuen, stellt das Aufsuchen einer Beratungsstelle für dieses Klientel eine große Herausforderung dar. Der Zugang zum Hilfesystem kann in diesen Fällen über **aufsuchende Arbeit** (z.B. Hausbesuche im Sinne des *Community Reinforcement Approach*) erleichtert bzw. in vielen Fällen überhaupt ermöglicht werden. Denkbar wäre die Realisation der aufsuchenden Arbeit im Rahmen der integrierten Versorgung durch psychiatrische, psychosomatische, Sucht- oder kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanzen.

²⁵ siehe Mößle & Rehbein, 2008

- Im Sinne der Frühintervention sind **Kooperationen mit diversen Internetportalen, wie Online-Communities, Computerfachzeitschriften und Jugendzeitschriften, zur Präsentation verschiedener Hilfsangebote und zur Aufklärung über Suchtgefahren** vorstellbar.
- Darüber hinaus bedarf es einer **bundesweiten Vernetzung verschiedener Anlaufstellen**, wie Suchtberatungsstellen, ärztlicher Dienste, Jobcentern, Jugendämtern, Erziehungsberatungsstellen, Jugendhilfeeinrichtungen, Schulen und weiteren Bildungsträgern. Die Vernetzung sollte über deren jeweilige Bundeszentralen organisiert sein. Zum Einen kann durch die Vernetzung eine schnelle und unkomplizierte Vermittlung Betroffener innerhalb des Hilfesystems gewährleistet werden. Zum Anderen könnten über eine zentrale Organisation die notwendigen Voraussetzungen für den kompetenten Umgang mit der Problematik Medienabhängigkeit innerhalb der untergeordneten Einrichtungen geschaffen werden (z.B. über die Vermittlung von Grundlagenkompetenzen und den Einsatz standardisierter Fragebögen). Zum jetzigen Zeitpunkt bestehen in vielen Anlaufstellen erhebliche Unterschiede zwischen den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Hinblick auf den Kenntnisstand zum Thema Medienabhängigkeit. Daraus ergeben sich Verzögerungen und Probleme bei der Vermittlung in geeignete Hilfsangebote. Derartige Schwierigkeiten können erheblichen Einfluss auf die Therapiemotivation Betroffener haben und sollten daher möglichst vermieden werden.
- In diesem Zusammenhang wird auch die **standardisierte Exploration des Medienkonsums im Rahmen stationärer Aufnahmen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen empfohlen**. Bisher kommt ein schädlicher oder abhängiger Medienkonsum oft erst im Verlauf längerfristiger Behandlungen psychisch Erkrankter zum Vorschein, was dann zum Verzögern oder Scheitern der Behandlung führt. Durch eine standardisierte Diagnostik hinsichtlich des Medienkonsumverhaltens können Frühinterventionen und klinische Behandlungen effektiv geplant und eingeleitet werden.

3.2 Beratungsangebote

Beratungsangebote im Rahmen des bestehenden Suchthilfesystems sind bundesweit sehr unterschiedlich gestaltet und reichen von einmaligen Beratungen bis zur langfristigen Begleitung Betroffener und Angehöriger. Auf Basis der bisherigen Erkenntnisse sollte ein an die Bedürfnisse Medienabhängiger angepasstes Beratungsangebot eine längerfristige Begleitung ermöglichen. Die Beratung dient neben der sachlichen Weitergabe von Informationen über die Abhängigkeitsentwicklung und deren Behandlungsmöglichkeiten vor allem der individuellen Diagnostik (gegebenenfalls auch der Abklärung von Komorbiditäten), der Motivationsklärung und der Vorbereitung auf weiterführende Therapieangebote sowie die Begleitung bis zu deren Beginn.

Ob ein Betroffener weiterführende Behandlungsmaßnahmen in Anspruch nimmt, hängt wesentlich von der Qualität des Beratungsgesprächs bzw. dem Beziehungsaufbau im Rahmen der Beratung ab.

Zur Qualitätssicherung und Effektivitätsprüfung schlagen wir daher **ein bundesweit einheitlich gestaltetes Beratungsangebot, das Eins-Plus-Fünf- Modell**, vor. Betroffene und Angehörige haben diesem Modell zufolge die Möglichkeit, zusätzlich zu einem Erstgespräch fünf weitere Gesprächstermine in einer Beratungsstelle wahrzunehmen.

Wir sprechen uns zu diesem Zweck für eine mediensuchtspezifische Qualifizierung der Beratenden aus. Ein flächenübergreifendes Qualifizierungsangebot könnte durch die jeweiligen Landesstellen für Suchtfragen vorgehalten werden²⁶.

3.3 Etablierung von Motivationsgruppen

Die Entwicklung der Veränderungsmotivation ist ein zentrales Thema im Kontakt mit Suchtpatienten und -patientinnen. Häufig scheitert die Beantragung oder Fortsetzung einer Therapie an der mangelnden bzw. nachlassenden

²⁶ beispielhaft ist das laufende Projekt der hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. „Netz mit w@b-Fehlern“

Motivation. Aus diesem Grund wurden in der Vergangenheit Konzepte zur Motivationsförderung²⁷ entwickelt, die insbesondere auf den qualifizierten Entzugsstationen umgesetzt werden.

Bisherige Erfahrungen im Kontakt mit Medienabhängigen weisen auf eine noch geringere Behandlungsmotivation in dieser Zielgruppe hin. Im Rahmen der Untersuchung von Petersen et al. (2010) gaben die befragten Fachleute an, dass die Kontaktaufnahme in 87% der Fälle nicht vorrangig eigenmotiviert, sondern vor allem auf Anraten der Angehörigen erfolgt. Auch in der Ambulanz für Spielsucht an der Universität Mainz nahmen in 85,8% der Fälle die Eltern den Kontakt auf, 67% der Betroffenen weisen laut Einschätzung der Angehörigen keine eigene Therapiemotivation auf²⁸. Zudem ist bekannt, dass bisher nur ein geringer Teil der Betroffenen professionelle Hilfe in Anspruch nimmt²⁹. Bisher kann der geringen Behandlungsmotivation Medienabhängiger in den gegenwärtig vorhandenen Beratungs- und Behandlungsangeboten nur eingeschränkt Rechnung getragen werden und es besteht kein Anspruch auf eine qualifizierte Entzugsbehandlung (wie bei Vorliegen einer stoffgebundener Abhängigkeitserkrankung).

Die negativen Konsequenzen infolge einer unzureichend behandelten oder unbehandelten Medienabhängigkeit für unser Gesundheits- und Sozialsystem sind noch nicht geklärt. Erste Studienergebnisse³⁰ zeigen jedoch, dass der Anteil an Patientinnen und Patienten ohne Berufsausbildung oder Hochschulabschluss und der Anteil der Nichterwerbstätigen bei den Medienabhängigen deutlich größer ist als bei anderen Suchtpatientinnen und -patienten.

Im Sinne der nachhaltigen Prävention von Langzeitfolgeschäden und zur Förderung der Teilhabe am Erwerbsleben müssen folglich Angebote zur Förderung der Behandlungsmotivation geschaffen werden. **Wir empfehlen daher die Etablierung von spezifischen ambulanten Motivationsgruppen in den beratenden Einrichtungen, wie z.B. Suchtberatungsstellen.** Die

²⁷ siehe u.a. Motivational Interviewing von Prochaska & DiClemente, 1992

²⁸ Beutel et al., 2011

²⁹ siehe Mößle & Rehbein, 2008

³⁰ Müller, Koch, Beutel, Dickenhorst, Medenwaldt & Wölfling, 2012

Teilnahme an einer Motivationsgruppe sollte sich an die Beratung anschließen und am Bedarf der Betroffenen orientieren, d.h. die Option für eine weitere Vertiefung bieten. Dementsprechend halten wir ein Gruppenangebot bestehend aus 6-10 Gruppenstunden für effektiv und nachhaltig. Erklärte Zielstellung der Motivationsgruppen ist die Förderung der Therapiemotivation durch Psychoedukation, die Klärung einer Punkt- oder Teilabstinenz bezüglich der abhängig konsumierten Medieninhalte und die Vorbereitung auf weiterführende therapeutische Maßnahmen (z.B. mithilfe positiver Gruppenerfahrungen, positiver Konnotation persönlicher Eigenschaften, Erfahrungen mit Selbstreflektion und erste Übungen für eine selbstbestimmte Alltagsgestaltung). Im Hinblick auf gravierende Unterschiede im Entwicklungsstand erscheinen separate Motivationsförderungsangebote für Erwachsene und Adoleszente angezeigt.

Die Basis für die Etablierung spezifischer ambulanter Motivationsgruppen kann allerdings nur durch eine gesicherte Refinanzierung und die Festlegung bundesweit geltender Qualitätsstandards gewährleistet werden. Trotz der dadurch entstehenden zusätzlichen Kosten für unser Gesundheits- und Sozialsystem erwarten wir durch die Etablierung derartiger Motivationsgruppen langfristig eine Kostenreduktion, da eine umfassende Motivations- und Vorbereitungsphase zu einer Erhöhung der Behandlungsbereitschaft und einer Reduktion der Therapieabbrüche führt, damit wird einer Chronifizierung entgegengewirkt.

3.4 Ambulante, tagesklinische und stationäre Therapie

Bisher werden Medienabhängige häufig in Behandlungssettings für Patienten und Patientinnen mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen mitbehandelt. Auf Basis des aktuellen Wissensstandes über Medienabhängigkeit befürworten wir die Anbindung an die bestehenden Suchthilfestrukturen. Allerdings erachten wir die Integration Medienabhängiger in Therapiegruppen, die vorrangig aus Patienten und Patientinnen mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen bestehen, als problematisch. Zum Einen kommen in diesem Setting therapierelevante Themen für diese besondere Patientengruppe, wie z.B. der Aufbau von Medienkompetenz und die

www.fv-medienabhaengigkeit.de
info@fv-medienabhaengigkeit.de

Erarbeitung einer partiellen Abstinenz, zu kurz; schon aufgrund der nachgewiesenen Persönlichkeitsvariablen³¹ wäre ein spezifisches Behandlungsprogramm angezeigt. Zum Anderen entstehen strukturelle Probleme, weil von den anderen stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankten im Rahmen der Behandlung keine Medienabstinenz verlangt wird und Medien dementsprechend, z.B. auf den Stationen, frei zugänglich sind bzw. mitgebracht werden können. Dadurch kann Medienabhängigen in diesem Behandlungssetting kein geschützter Rahmen geboten werden. **Aus diesem Grund empfehlen wir langfristig die Etablierung spezieller Kompetenzzentren, d.h. die Ausrichtung ausgewählter Suchthilfeeinrichtungen (Beratungsstellen, Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen) auf die Beratung und Behandlung Medienabhängiger.** Diese Einrichtungen halten neben ihrem Angebot für andere Abhängigkeitserkrankte ein spezifisches Angebot für Medienabhängige bereit. Die Voraussetzung für die Teilnahme an einem therapeutischen Behandlungsangebot ist die Bereitschaft zur partiellen Abstinenz von abhängig konsumierten Medieninhalten.

Des Weiteren plädieren wir generell für separate altersspezifische Behandlungsangebote. Wie aus den bereits zitierten Studien hervorgeht, stellen Jugendliche und junge Erwachsene die größte Gruppe innerhalb der Medienabhängigen dar. In der Adoleszenz haben entwicklungsbezogene Themen eine hohe Therapierelevanz. Inhaltlich ergeben sich dadurch besondere Behandlungsschwerpunkte. Eine mangelnde Berücksichtigung altersspezifischer Themen führt zu einer reduzierten Behandlungseffektivität. Die Etablierung altersspezifischer Behandlungsmaßnahmen wird jedoch durch strukturell verankerte Unklarheiten bezüglich der Kostenbewilligungsverfahren erschwert. Bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen hängt der Kostenträger einer Therapiemaßnahme von verschiedenen Faktoren, wie z.B. Alter und Anzahl bisher gezahlter Rentenversicherungsbeiträge, ab. Dadurch kommt es immer wieder zu Verzögerungen bei Kostenbewilligungen. Die langwierigen Klärungen hinsichtlich der Zuständigkeit gefährden die Therapiemotivation der Betroffenen in erheblichem Maß. **Um zu vermeiden, dass Behandlungsmaßnahmen nicht angetreten werden, benötigen wir in Deutschland eindeutige**

³¹ Wölfling, 2008; Jäger & Moormann, 2008

strukturell verankerte Zuständigkeitszuordnungen hinsichtlich der Kostenübernahme.

3.4.1 Ambulante Behandlung

Die ambulante Behandlung Medienabhängiger sollte, orientiert an der Empfehlungsvereinbarung 2001 für die ambulante Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter, über den Standard der deutschen Rentenversicherung hinausgehen. Die Bewilligung der Kostenübernahme beinhaltet dort regelhaft 40 Gruppentherapiestunden und 4 Familientherapiestunden. Für die Behandlung Medienabhängiger raten wir zu einer leichten Modifikation des bestehenden Standards bezüglich der Gruppentherapie und die Erweiterung um zusätzliche notwendige Therapiemodule.

Empfehlungen für die Struktur der ambulanten Behandlung:

- Medienabhängige zeichnen sich durch erhebliche Defizite in der Selbstorganisations- und Planungsfähigkeit, geringe soziale Kompetenzen und niedrige Selbstwirksamkeitserwartungen aus³². Die Abhängigkeitsentwicklung geht mit massivem sozialem Rückzug und Vernachlässigung anderer Aktivitäten einher³³. **Für die Gruppentherapie empfehlen wir daher ein Phasenmodell, in dem zu Beginn der Behandlung vermehrt gemeinsame Gruppenaktivitäten organisiert werden. Erlebnispädagogisch orientierte Gruppenaktivitäten** sind in diesem Modell ein integraler Bestandteil der Gruppentherapie. Im Verlauf der Behandlung werden die organisierten Aktivitäten ausgeschlichen, die Eigeninitiierung von Aktivitäten wird gefördert und die Frequenz der Gruppentherapien nimmt zu. Hierfür sollte unseres Erachtens die bisher festgelegte Anzahl der Gruppentherapiestunden von 40 auf 50 hochgesetzt werden. Darüber hinaus können in den Standards der ambulanten Behandlung verankerte Gruppenaktivitäten nur bei einer regelhaften Bezuschussung durch den Kostenträger gewährleistet werden.

³² Wölfling, 2009; Gentile et al., 2011; Rehbein et al., 2009; Jäger & Moormann, 2008

³³ Beutel et al., 2011

- Abstinenzstabilisierung und Rückfallprophylaxe sind im Suchthilfesystem ein integraler Bestandteil der Gruppen- und Einzeltherapie. **Bei der Behandlung Medienabhängiger erfordert die Beschaffenheit des „Suchtmittels“ Medien die Entwicklung eines zusätzlichen Behandlungsmoduls, eines Medienkompetenztrainings.** Unsere Empfehlung sind 6-8 Stunden zusätzliches Medientraining. Im Rahmen dieses Trainings sollen die Patientinnen und Patienten an den Medien (z.B. dem Computer) direkt erproben können, von welchen Medieninhalten sie zukünftig im Sinne der Rückfallprophylaxe abstinert leben sollten. Hierfür müssen die Einrichtungen entsprechende Räumlichkeiten und die technische Ausstattung bereithalten, deren Aktualisierung und Refinanzierung gesichert sein muss.
- Zuletzt raten wir zur Etablierung eines Angebots zur Unterstützung von Angehörigen, da familiäre Konflikte durch den Medienkonsum der Betroffenen in vielen Fällen den Grund für die Kontaktaufnahme mit dem Hilfesystem bilden. **Für die Einbindung der Angehörigen empfehlen wir, Familiengespräche und ein psychoedukatives Angehörigenseminar in das ambulante Behandlungsangebot zu implementieren.**

Wenn im Behandlungsergebnis die Medienabhängigkeit bewältigt wurde, wird dem Prinzip der Rentenversicherungsträger, ambulanter vor stationärer Behandlung den Vorrang zu gewähren, Rechnung getragen. Zeigt sich im ambulanten Behandlungsverlauf nicht der erwartete Behandlungserfolg, ist eine Umwandlung in eine stationäre Behandlung/Rehabilitation indiziert.

3.4.2 Stationäre Behandlung

Aufgrund der bereits beschriebenen Gründe sehen wir die stationäre Behandlung Medienabhängiger, z.B. in Suchtrehabilitationskliniken, Kliniken und anderen stationären Therapieeinrichtungen, ebenfalls im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen verortet. In Anbetracht des derzeitigen Wissensstandes über die Ausprägung psychischer Symptome und

komorbider Begleiterkrankungen bei Medienabhängigen³⁴ erachten wir eine grundsätzlich festgelegte Kostenübernahme für einen 12-wöchigen Aufenthalt bei Erstbehandlung für notwendig.

Generell ist auch im stationären Behandlungssetting zu beachten, dass die medienabhängigen Patientinnen und Patienten keine Minderheit bzw. Ausnahme in der Patientengruppe darstellen sollten. Deshalb sollten die behandelnden Einrichtungen auf das Störungsbild Medienabhängigkeit spezialisiert sein. Durch die Spezialisierung können die Voraussetzungen für eine störungsspezifische therapeutische Gruppe geschaffen werden. Für die Gewährleistung einer effektiven Behandlung sollten eigens auf das Störungsbild und den aktuellen Wissensstand abgestimmte Behandlungskonzepte umgesetzt und das Personal entsprechend fachlich qualifiziert werden. Empfehlenswert wäre die Aufnahme eines Moduls „Medienabhängigkeit“ als standardisiertem Bestandteil therapeutischer Ausbildungen, wie z.B. der Ausbildung zum Suchttherapeuten für Sozialpädagogen und zum Psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten.

Darüber hinaus gilt für den stationären Bereich ebenso wie für die ambulante Behandlung, dass wir in Deutschland separate Behandlungsangebote für die Altersgruppe der Adoleszenten benötigen, um bedeutsame Unterschiede im Entwicklungsstand der Betroffenen berücksichtigen zu können. Bisher werden auch sehr junge Patientinnen und Patienten (17-18 Jahre) in gemeinsamen Therapiegruppen mit erwachsenen Medienabhängigen untergebracht. Suchtbedingte Entwicklungsdefizite können in diesem Rahmen kaum aufgearbeitet werden. Dadurch steigt das Risiko eines Rückfalls in pathologische Medienkonsummuster. Aus diesem Grund empfehlen wir eine generelle Altersgrenze von 21 Jahren für die Behandlung in Rehabilitationskliniken, mit der Option der Behandlung ab 18 Jahre bei einem sehr reifen Entwicklungsstand. Im Folgenden werden die zusätzlich notwendigen Behandlungsmodule einer mediensuchtspezifischen Therapie skizziert:

- Medienkompetenztraining:

Zugangsvoraussetzung für die Aufnahme in einer stationären Suchthilfeeinrichtung ist in der Regel die Suchtmittelabstinenz. Bei der Entwicklung spezifischer Behandlungskonzepte für Medienabhängige bestand

³⁴ siehe u.a. Müller, Koch, Beutel, Dickenhorst, Medenwaldt & Wölfling, 2012; Beutel et al, 2011

zunächst Unsicherheit darüber, ob die Motivation zur vorübergehenden völligen Medienabstinenz Voraussetzung für ein stationäres Behandlungsangebot sein sollte. Aufgrund bisheriger Erfahrungen plädieren Fachleute inzwischen für die völlige Medienabstinenz zu Behandlungsbeginn. Vorgeschlagen wird ein Phasenmodell, bei dem der Betroffene im Verlauf der Behandlung nach anfänglicher völliger Medienabstinenz graduell an einen kompetenten Medienkonsum herangeführt wird. Eine kompetente Mediennutzung als Ziel der Behandlung kann auch im stationären Setting nur durch die Umsetzung eines Medienkompetenztrainings (u.a. gezielte Expositionsübungen, Stabilisierung einer partiellen Abstinenz und Methoden der Rückfallprophylaxe) erreicht werden.

- Erlebnispädagogik/ Gruppenaktivitäten:

Weiterhin sollte der Einsatz erlebnispädagogischer und nach außen orientierter Aktivitäten -neben den bereits bestehenden sport- und ergotherapeutischen Angeboten - ein integraler Bestandteil der therapeutischen Leistung stationärer Einrichtungen sein.

- Angehörigenarbeit:

Da Medienabhängige signifikant häufiger im Elternhaus leben als andere Abhängigkeitserkrankte³⁵ ist ein Ausbau der im Rahmen einer stationären Behandlung vorgesehenen Angebote für Angehörige Medienabhängiger empfehlenswert. Das Angehörigenangebot sollte neben Familiengesprächen auch ein psychoedukativ ausgerichtetes Seminar beinhalten.

- Nachsorgebehandlung:

In den meisten Fällen ist eine stationäre, therapeutisch ausgerichtete Behandlung allein nicht ausreichend für eine erfolgreiche berufliche und gesellschaftliche Wiedereingliederung. Daher sollten die im Suchthilfesystem bestehenden Strukturen der ambulanten und stationären Nachsorgebehandlung auch für Medienabhängige zugänglich sein.

- Eines der zentralen Themen von stationärer und poststationärer Behandlung ist die berufliche Rehabilitation bzw. der Erwerb von Grundlagen, um am Arbeitsleben angemessen teilhaben zu können (Schulabschluss, Ausbildung, andere Qualifizierungen). Gerade jüngere Medienabhängige gehen aufgrund ihrer hohen Affinität zu Medien oft von einer Tätigkeit mit zwingender

³⁵ Müller, Koch, Beutel, Dickenhorst, Medenwaldt & Wölfling, 2012; Beutel et al., 2011

Mediennutzung aus (IT-Branche, Mediengestaltung, Programmierung und Softwareentwicklung, etc.). Neben dem Medientraining und der partiellen Abstinenz im stationären Setting sollten daher im Bereich der poststationären Nachsorge auch Möglichkeiten zur Überprüfung der beruflichen Eignung geschaffen werden.

3.4.3 Kinder- und Jugendpsychiatrische (Akut-)Behandlung

Sehr junge Betroffene mit einem problematischen Medienkonsum werden vor allem in Krisensituationen in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen aufgenommen. Da das Behandlungsspektrum der meisten Kinder- und Jugendpsychiatrien in der Regel alle psychischen Störungsbilder des Kindes- und Jugendalters umfasst, ergeben sich für die Behandlung medienabhängiger Kinder dieselben Probleme, die wir bereits für den Erwachsenenbereich konstatiert haben. Als problematisch erweist sich bisher, dass die erfolgenden kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungskonzepte keine ausreichenden Medienkompetenztrainings zur Rückführung Betroffener anbieten, so dass zwar für die Dauer der Behandlung der Medienkonsum kontrolliert wird, aber kaum nachhaltige Behandlungserfolge erzielt werden. Kritisch ist hierbei auch die mangelnde störungsbildspezifische Schulung, Aufklärung, Unterstützung und Stärkung Angehöriger und weiterer Bezugspersonen zu nennen. Insbesondere betroffene Kinder und Jugendliche benötigen kompetente Angehörige und Bezugspersonen, so dass nach stationärer Behandlung eine verständnisvolle Rahmensetzung erfolgen kann. Hinzu kommt, dass das Personal in Kinder- und Jugendpsychiatrien oft über wenig suchtspezifische Kenntnisse, insbesondere über Medienabhängigkeit, verfügt. Daher sprechen wir uns auch im Kinder- und Jugendbereich für die Etablierung spezialisierter *Kompetenzzentren* mit entsprechend geschultem Personal aus. Eine Aufnahme in spezialisierten Kinder- und Jugendeinrichtungen sollte im Sinne der selektiven/ Sekundärprävention auch bei Vorliegen eines missbräuchlichen Medienkonsums ermöglicht werden; exemplarisch ist hier der missbräuchliche Medienkonsum in Kombination mit schulspezifischen Störungen (Schulvermeidung/Schulverweigerung) zu nennen, der aufgrund hoher Verstärkerqualität die Entwicklung einer Medienabhängigkeit stark begünstigt. Interventionen sind oft nachhaltiger

und effektiver je früher sie zum Einsatz kommen können. Ansonsten gelten für die kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsangebote dieselben Qualitätsstandards wie für die Behandlung Erwachsener, d.h. Medienkompetenztraining, erlebnispädagogische Aktivitäten, Angehörigen-seminare und -gespräche sowie die Option einer weiterführenden Nachsorgebehandlung als integrale Bestandteile der therapeutischen Leistung. Zusätzlich bedarf es erweiterter Angebote im poststationären Bereich, insbesondere in der stationären und ambulanten Jugendhilfe.

Die aufgeführten zusätzlichen Behandlungsmodule, wie Medientraining, Erlebnispädagogik und Nachsorge, dienen allesamt dem Zweck, frühzeitig Qualitätsstandards für eine effektive und vor allem nachhaltige Behandlung zu setzen. Gezielte, störungsspezifische Interventionen beugen der Entwicklung von Langzeitfolgeschäden vor. Umso wichtiger ist es, bereits zu diesem Zeitpunkt entsprechenden Behandlungsstandards in das Leistungsverzeichnis mit aufzunehmen und somit eine Refinanzierung zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

Baier, D. & Rehbein, F. (2009). Computerspielabhängigkeit im Jugendalter. In C. J. Tuly (Hrsg.): Virtuelle Raumüberwindung (S. 139-155). Weinheim: Juventa Verlag.

Batthyány, D., Müller, K. W., Benker, F. & Wölfling, K. (2009). Computerspielverhalten – Klinische Merkmale von Abhängigkeit und Missbrauch bei Jugendlichen. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 121, 502-509.

Beutel, M.E., Hoch, C., Wölfling, K. & Müller, K.W. (2011). Klinische Merkmale der Computerspiel- und Internetsucht am Beispiel der Inanspruchnehmer einer Spielsuchttambulanz. *Psychosom Med Psychother* 57, 77–90.

Brendel, C., Hoffmann, S., Dietz, P., Simon, P., Beutel, M.E. & Wölfling, K. (2010). Körperliche Beeinträchtigungen bei Computerspielsüchtigen. Deutscher Suchtkongress 2010 [Abstract]

Chan, P.A. & Rabinowitz, T. (2006). A cross-sectional analysis of video games and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 5, 16.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2001). Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspiel. Verfügbar unter: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Empfehlungsvereinbarung_Gluecksspiel.pdf (13.06.12).

Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2004). Drogen-und Suchtbericht 2004. Verfügbar unter: http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publicationen/Drogen_und_Suchtbericht_2004_Drogenbeauftragte.pdf

Garavan H., Pankiewicz J., Bloom A., Cho J.K., Sperry L., Ross T.J. (2000). Cue-induced cocaine craving: neuroanatomical specificity for drug users and drug stimuli. *The American Journal of Psychiatry* 2000;157(11):1789–98.

Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D. & Khoo, A. (2011). Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study. Verfügbar unter: <http://www.pediatrics.org> (17.01.2011)

Goldman-Rakic P., Leung H.C. (2002). Functional architecture of the dorsolateral prefrontal cortex in monkeys and humans. In: *Stuss D.T., Knight R.T., editors. Principles of Frontal Lobe Function. Oxford: Oxford University Press, p. 85–95.*

Grüsser, S. M., Thalemann, R., Albrecht, U. & Thalemann, C. N. (2005). Exzessive Computernutzung im Kindesalter - Ergebnisse einer psychometrischen Erhebung. *Wien Klin Wochenschr*, 117(5-6), 188-195.

Hahn, A. & Jerusalem, M. (2001). Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz. In Raithel, J. (Hrsg.) *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Erklärungen, Formen und Prävention*. Opladen: Leske und Budrich.

Hutchison, K. E. , Niaura , R. , & Swift , R. (1999). Smoking cues decrease prepulse inhibition of the startle response and increase subjective craving in humans. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 7, 250–256

Jäger, R.S. & Moormann, N. (2008). Merkmale pathologischer Computerspielnutzung im Kindes- und Jugendalter. Verlag Empirische Pädagogik, Landau.

Jäger, S., Müller, K.W., Ruckes, C., Wittig, T., Batra, A., Musalek, M., Mann, K., Wölfling, K. & Beutel, M.E. (2012). Effects of a manualized Short-term Treatment of Internet and Computer game Addiction (STICA): study protocol for a prospective randomised controlled multicentre trial, *Trials*, 13:43

Ko, C.-H., Liu, G.-C., Hsiao, S., Yen, J.-Y., Yang, M.-J., Lin, W.-C., Yen, C.-F. & Chen, C.-S. (2009). Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 739-747.

Küfner Bühringer (1996) Alkoholismus. In Hahlweg, K. & Ehlers, A. (Hrsg.) *Enzyklopädie der Psychologie* Serie 2: Klinische Psychologie. Band 2 Psychologische Störungen und ihre Behandlung 437-512) Göttingen.

Kim, K., Ryu, E., Chon, M.Y., Yeun, E.J., Choi, S.Y., Seo, J.S., et al. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (2), 185-192.

Ko, C.H., Yen, J.Y., Chen, C.S., Chen, C.C. & Yen, C.F. (2008). Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study. *CNS Spectrums*, 13 (2), 147-153.

Koch, A., Dickenhorst, U., Müller, K.W. & Medenwald, J. (2011). Erhebung zur Problematik exzessiver Medien-Nutzung bei Patienten in der stationären Sucht-Rehabilitation. Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Kassel: Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.

Laberg, J. C., Hugdahl, K., Stormark, K. M., Nordby, H. & Aas, H. (1992). Effects of visual alcohol cues on alcoholics' autonomic arousal. *Psychology of Addictive Behaviors*, 6, 181-187.

Mackay, P. W., Donovan, D. M. & Marlatt, G. A. (1991). Cognitive and behavioral approaches to alcohol abuse. In R. J. Frances & S. I. Miller (Eds.), *Clinical textbook of addictive disorders* (pp. 452-484). New York: Guilford.

Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R., Vermulst, A. A. & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyberpsychology & Behavior*, 12, 1-6.

Miller, G. & Holden, C.(2010). Proposed Revisions to Psychiatry's Canon Unveiled. *Science* 2010, 327: 770-1.

Möble, T., Kleimann, M. & Rehbein, F. (2007). Bildschirmmedien im Alltag von Kindern und Jugendlichen: Problematische Mediennutzungsmuster und ihr Zusammenhang mit Schulleistungen und Aggressivität (1.Aufl. Bd. 33). Baden-Baden: Nomos.

Müller, K.W. & Wölfling, K. (2011). Verhaltenssuchte: Gesellschaftliche und individuell-psychosoziale Folgekosten. Vortrag gehalten auf der Drogenkonferenz 2011, 33. Fachtagung der Landesregierung mit den

Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Rheinland-Pfalz am 01. Juni 2011 in Budenheim.

Müller, K.W., Koch, A., Beutel, M.E., Dickenhorst, U., Medenwaldt, J. & Wölfling, K. (2012). Komorbide Internetsucht unter Patienten der stationären Suchtrehabilitation: Eine explorative Erhebung zur klinischen Prävalenz. Psychiatrische Praxis, in press

Müller, K.W., Ammerschläger, M., Freisleder, F.J., Beutel, M.E. & Wölfling, K. (2012). Suchtartige Internetnutzung als komorbide Störung im jugendpsychiatrischen Setting: Prävalenz und psychopathologische Symptombelastung. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, in press

Niaura, R., Rohsenow, D., Binkoff, J., Monti, P., Pedraza, M. & Abrams, D. B. (1988). The relevance of cue reactivity to understanding alcohol and smoking relapse. *Journal of Abnormal Psychology*, 2, 133–152.

Petersen, K. U., Thomasius, R., Schelb, Y., Spieles, H., Trautmann, S., Thiel, R. & Weymann, N. (2010). *Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland. Endbericht an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)*. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ).

Prochaska, J. & Di Clemente, C.C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. In: Hersen M., Eisler R. und Miller P. (Hrsg.): Progress in behavior modification. New York: Academic Press.

Quandt, T. & Wimmer, J. (2008). Online-Spieler in Deutschland 2007: Befunde einer repräsentativen Befragungsstudie. In: T. Quandt, J. Wimmer & J. Wolling (Hrsg.): Die Computerspieler. Studien zur Nutzung von Computergames. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 169-192.

Rehbein, F., Kleimann, M. & Mößle, T. (2009). Computerspielabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter. Empirische Befunde zu Ursachen, Diagnostik und

Komorbiditäten unter besonderer Berücksichtigung spielimmanenter Abhängigkeitsmerkmale, Forschungsbericht 108. Verfügbar unter: <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb108.pdf>

Rumpf, H.-J., Meyer, C., Kreuzer, A. & John, U. (2011) Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA)- Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Lübeck: Universität Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (2003). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. (DSM-IV-TR): Textrevision (Taschenbuch). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Shapira, N.A., Goldsmith, T.D., Keck Jr., P.E., Khosla, U.M. & McElroy, S.L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57 (1-3), 267-272.

Tanaka SC, Doya K, Okada G, Ueda K, Okamoto Y, Yamawaki S (2004). Prediction of immediate and future rewards differentially recruits cortico-basal ganglia loops. *Nature Neuroscience*; 7(8):887–93.

Thalemann, R., Wölfling, K. & Grüsser, S. M. (2007). Specific Cue Reactivity on Computer Game-Related Cues in Excessive Gamers. *Behavioral Neuroscience*, 121(3), 614-618.

te Wildt B.T., Putzig I., Drews M., Lampen-Imkamp S., Zedler M., Wiese B., Dillo W. & Ohlmeier M.D. (2010). Pathological Internet use and psychiatric disorders: A cross-sectional study on psychiatric phenomenology and clinical relevance of Internet dependency. *European Journal of Psychiatry*; 24: 136-45.

Tiffany, S.T., Carter, B.L. & Singleton, E.G. (2000). Challenges in the manipulation, assessment and interpretation of craving relevant variables. *Addiction*, 95 (Suppl. 2), S 177– S 188.

Waters, A.J., Shiffman, S., Sayette, M.A., Paty, J.A., Gwaltney, C.J. & Balabanis, M.H. (2004). Cue-provoked craving and nicotine replacement

therapy in smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1136 – 1143.

Weiss, F. (2005). Neurobiology of craving, conditioned reward and relapse. *Current Opinion in Pharmacology*; 5(1), 9–19.

World Health Organization. (2000). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.

Wölfling, K., Flor, H. & Grüsser, S.M. (2008). Psychophysiological responses to drug-associated stimuli in chronic heavy cannabis use. *European Journal of Neuroscience*, 27 (4), 976-983.

Wölfling, K., Müller, K. W. & Beutel, M. E. (2011). Reliabilität und Validität der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S). *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 61, 216-224.

Wölfling, K., Mörsen., C.P., Duven, E., Albrecht, U., Grüsser, S.M. & Flor, H. (2011). To gamble or not to gamble: At risk for craving and relapse – learned motivated attention in pathological gambling. *Biological Psychology*, 87 (2), 275-281.

Wölfling, K., Jo, C., Bengesser, I., Beutel, M.E. & Müller, K.W. (2012). Computerspiel- und Internetsucht – Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual. Stuttgart: Kohlhammer

Yen et al. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of Adolescent Health*, 2007; 41(1):93-8).

Yen, J., Ko, C., Yen, C., Chen, S., Chung, W. & Chen, C. (2008). Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 62 (1), 9-16.

Yoo, H.-J., Cho, S.-C., Ha, J., Yune, S.-K., Kim, S.-J. & Hwang, J. (2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58 (5), 487-494.

Young, K.S. & Rogers, R.C. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *CyberPsychology and Behavior*, 1 (1), 25-28 .

Autorinnen und Autoren

Annette Teske, annette.teske@hotmail.de

Andreas Gohlke, gohlke@mediensucht-escape.de

Ulrike Dickenhorst, u.dickenhorst@wkp-lwl.org

Philipp Theis, philipp.theis@vitos-kurhessen.de

Kai Müller, muelka@uni-mainz.de

Kontakt

Fachverband Medienabhängigkeit e.V.

c/o Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum

PD Dr. med. Bert te Wildt

Alexandrinestraße 1-3

44791 Bochum

Telefon 0234/ 50773176