

# **Onlinesucht – wissenschaftliche Diagnose oder Panikmache?**

## **Zweck dieses Beitrags**

Mir ist hier im Forum von onlinesucht.de aufgefallen, dass implizit und explizit immer wieder die Frage nach der Seriosität der „Diagnose“ Internetsucht auftaucht. Mit diesem kleinen Beitrag will ich aus Sicht der klinischen Psychologie und Psychiatrie und in Ergänzung des auf der Startseite verlinkten Beitrags aus dem Ärzteblatt darauf einige klare und möglichst verständliche Antworten geben.

Da dies ein auf wissenschaftlichen Quellen basierender Beitrag ist, findet Ihr am Ende auch die zugehörigen Quellenangaben. Ich habe mich allerdings bemüht es möglichst kurz und verständlich zu halten. Daher ließen sich einige kleinere Ungenauigkeiten zugunsten der Lesbarkeit nicht vermeiden.

Vollständige Anonymität gehört sich in diesem Kontext nicht, daher noch ein paar Worte zu meiner Person: Ich studiere Psychologie im Hauptstudium, einer meiner Schwerpunkte ist die klinische Psychologie, die eng verwandte Psychiatrie (Psychopathologie) ist mein Nebenfach. Das Thema Onlinesucht ist mein wissenschaftliches „Steckenpferd“, aus dem ich wohl mindestens eine Diplomarbeit machen werde.

## **Was ist wissenschaftliche Diagnostik?**

Allgemein ist Diagnostik ein strukturierter Prozess zur Einordnung von Erkrankungen. Wissenschaftliche Diagnostik psychischer Erkrankungen wird auf Grundlage der international verwendeten Leitfäden ICD (International Classification of Diseases; Herausgeber: WHO = World Health Organisation) und DSM (Diagnostic and Statistic Manual of Psychiatric Disorders; Herausgeber: APA = American Psychiatric Association) vorgenommen. Die ICD liegt derzeit in der zehnten Auflage (ICD-10, 1992) vor, das DSM in der textrevidierten 4. Auflage (DSM-IV-TR, 2000).

Die beiden Manuale listen im Wesentlichen die bisher hinreichend belegten psychischen Störungen und die zugehörigen Symptome bzw. Syndrome (= häufige Symptom-Konstellationen) auf und sind weitgehend identisch.

Wissenschaftliche Diagnostik heißt, dass die Einteilung der Störungen und die Zuordnung der zugehörigen Symptome/Syndrome auf Grundlage umfangreicher empirischer Studien statt findet. Da empirische Wissenschaft immer neue Erkenntnisse sammelt, die die bereits bestehenden ergänzen und erweitern, werden beide Manuale in variierenden Abständen komplett neu aufgelegt.

So fand beispielsweise die Glücksspielsucht unter der Bezeichnung „pathologisches Spielen“ erst 1980 in DSM und ICD Eingang. Da liegt es nahe zu fragen, warum eine für uns heute so selbstverständliche Störung, die schon Jahrhunderte oder gar Jahrtausende alt sein mag, erst 1980 als psychische Störung anerkannt wurde. Ein wichtiger Grund ist, dass dem Anspruch der empirischen Wissenschaft genügt werden muss, umfangreiche und gründliche wissenschaftliche Belege vorzuweisen. Diese zu erbringen dauert je nach Forschungsinput Jahre und Jahrzehnte. Auch die Frage der Eigenständigkeit einer Störung ist von zentraler Bedeutung. Würde jeder Glücksspielsüchtige gleichzeitig die Kriterien einer affektiven Störung (z.B.

Depression) erfüllen, dann wäre Glücksspielsucht keine Störung eigener Ordnung sondern „nur“ ein Symptom bzw. eine Untergruppe affektiver Störungen.

Auch im deutschen Gesundheitssystem ist die Kodierung nach ICD-10 verbindlich. D.h. die Psychotherapeuten und Psychiater kommunizieren untereinander und mit den Krankenkassen über die „Codenummern“ der Störungen nach ICD. Die nächsten Ausgaben von ICD (ICD-11) und DSM (DSM-V) sind für 2011 geplant.

### **Wann kam das Thema Onlinesucht eigentlich auf?**

Ein scherzhafte Symptomliste für Internetsucht des New Yorker Psychiaters Ivan Goldberg aus dem Jahr 1995, veröffentlicht in der Experten-Mailingliste „Psychology of the Internet“, führte anstatt der erwarteten scherzhaften Reaktionen von Kollegen zu einer Menge Mails von Menschen, die sich für betroffen hielten. Kurz darauf griff die New York Times das Thema in einem längeren Artikel auf. Seither bemühen sich zahlreiche Wissenschaftler um eine empirische Prüfung des Phänomens.

Kimberly Young (derzeit Professorin für klinische Psychologie an der St. Bonaventure University in New York) ist eine der bekanntesten dieser Experten. Sie übertrug 1996 die Diagnosekriterien des pathologischen Spielens auf den Internetbereich. Andere Arbeitsgruppen übertrugen die Kriterien der substanzgebundenen Abhängigkeiten (wie Alkohol oder Heroin). Beide Kriterien entsprechen sich letztlich, da die Kriterien für das pathologische Spielen sich anno 1980 an denen für substanzgebunden Abhängigkeiten orientiert haben.

### **Ist die Diagnose Onlinesucht in ICD/DSM zu finden?**

Dem Namen nach nein. Es existieren in der Öffentlichkeit und in der wissenschaftlichen Diskussion verschiedene Begriffe, die für pathologische Nutzung des Internet verwendet werden. Dazu gehören Onlinesucht, Internetsucht, Mediensucht und diverse mehr. Keiner dieser Begriffe im DSM/ICD als Störung enthalten.

Namen sind jedoch nur Label. Die wichtige nächste Frage ist demnach die, ob sich Internetsucht auf Symptomebene einer Störung zuordnen lässt. Hier lautet die Antwort ja.

Die Symptome, die beschrieben werden, entsprechen einer „Störung der Impulskontrolle“. Störungen der Impulskontrolle sind durch wiederholte Handlungen ohne vernünftige Motivation gekennzeichnet, die nicht kontrolliert werden können und die meist die Interessen des betroffenen Patienten oder anderer Menschen schädigen.

Allerdings sind bisher nach ICD nur 4 Störungen der Impulskontrolle explizit spezifiziert. Die bekannteste ist das bereits erwähnte pathologische Spielen. Die

Klassifikationssysteme ICD/DSM lassen jedoch bewusst in jeder Störungsgruppe Restkategorien offen.

Nach derzeitigem Stand würde ein Psychotherapeut oder Psychiater einen Onlinesüchtigen der Krankenkasse gegenüber als Patient mit einer „nicht näher bezeichneten Störung der Impulskontrolle“ deklarieren. Er könnte dem Patienten also eine eindeutige klinische Diagnose zuweisen. In der Praxis ist es allerdings umständlich, von den Kassen die Behandlung einer nicht näher bezeichneten Störung bewilligt zu bekommen. Ein mit dem Störungsbild Internetsucht vertrauter Behandler würde sich etwa damit behelfen, dass er gegenüber der Kasse von einer Depression spricht.

Um solche Konstruktionen zu vermeiden, wäre die Aufnahme der Internetsucht als eigenständige Störung notwendig.

### **Was ist überhaupt eine psychische Störung und was macht eine eigenständige Störung aus?**

Eine psychische Störung im engeren Sinne liegt kurz gesagt dann vor, wenn ein Mensch durch sein Verhalten (dazu gehören in diesem Sinne auch Denk- und emotionale Muster sowie physiologische Reaktionsmuster) langfristig und deutlich in seinem Alltag beeinträchtigt ist. Dabei ist gesund-krank als Kontinuum zu sehen. Ein kleines Beispiel: Wenn Frau Meier einen Sauberkeitsfimmel hat und die Wohnung dreimal so oft wie hygienisch nötig putzt, ist das (noch) nicht krank. Wenn Frau Meier jedoch 40 Stunden die Woche mit putzen zubringt und aus Angst vor Dreck niemanden mehr in ihre Wohnung lässt, ist das behandlungsbedürftig.

Bei der Frage der Eigenständigkeit geht es wie bereits angeschnitten darum, ob die Störung nur zusammen mit bereits „etablierten“ Störungen auftritt oder nicht. Auch die Frage nach der Kausalität ist wichtig: Würde etwa Internetsucht immer nur in Folge einer bereits bestehenden Depression auftreten, dann wäre es ebenfalls „nur“ als Symptom einer Depression zu betrachten.

Epidemiologisch (Epidemiologie = Wissenschaft von Häufigkeit, Ursachen und Verlauf von Erkrankungen) muss also gesichert sein, dass eine ausreichend hohe Zahl von Patienten nur an Internetsucht und an keiner sonstigen Störung leidet. Sollte eine bestimmte Störung gehäuft mit Internetsucht zusammen auftreten (das nennt man Komorbidität, übrigens die Regel und nicht die Ausnahme bei psychischen Störungen), ist zu klären, dass die Kausalität keine Einbahnstraße darstellt – sprich die Depression sollte auch in Folge der Internetsucht auftreten können und nicht nur umgekehrt.

### **Wie steht es aktuell?**

Derzeit ist noch unklar, ob die Internetsucht als eigenständiges Störungsbild Eingang in ICD-11 bzw. DSM-V finden wird. Unumstritten ist jedoch bereits jetzt, dass pathologischer Internetgebrauch ein weit verbreitetes Faktum ist. Darum ist die

Frage, ob es in Zukunft als eigenständiges Störungsbild oder Unterform eines etablierten Störungsbildes firmieren wird, für unsere Ausgangsfrage „wissenschaftliche Diagnose oder Panikmache“ zweitrangig: Pathologischer Internetkonsum ist weder eine klassische vorübergehende Entwicklungsphase noch eine harmlose Marotte sondern eine behandlungsbedürftige psychische Störung bzw. Ausdrucksform einer psychischen Störung.

Eine methodisch gute Studie an einer Stichprobe von 8851 deutschen Internetnutzern (Batinic et al., 1999) ergab 3.2% Süchtige (Konsum > 34,6 Std.) und 6.6% Gefährdete (Konsum > 28.6 Std.). Auf die heutigen Nutzerzahlen des Internet übertragen, können wir damit von mindestens 5 Millionen Süchtigen und Suchtgefährdeten ausgehen. Damit können wir auch eine implizite nächste Frage bereits jetzt beantworten: Pathologischer Internetgebrauch ist keine „ferner liefen“ Problematik.

## **Quellen**

American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.

Batinic, B., Werner, A., Gräf, L. & Bandilla, W. (1999) (Hrsg.), Online Research. Göttingen: Hogrefe.

Hahn, Andre, Jerusalem Matthias. Internetsucht: Jugendliche Gefangen im Netz. In Raithel, J. (2001) (Hrsg.). Risikoverhaltensweisen Jugendlicher: Erklärungen, Formen und Prävention. Opladen: Leske + Budrich.

Perrez, M. & Baumann, U. (Hrsg.) (2005). Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie (3., vollständig überarbeitete Auflage). Bern: Huber.

Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (Hrsg.) (2006). Klinische Psychologie & Psychotherapie. Heidelberg: Springer.

World Health Organization (WHO), 1992. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.