

Mediensucht früh erkennen

Was macht die permanente Verfügbarkeit von Smartphones und Internet mit Kindern und Jugendlichen? Das werden Psychiater:innen immer wieder gefragt. Bloss: Technologien entwickeln sich schnell weiter, und junge Menschen legen in der heutigen postmodernen digitalen Gesellschaft andere Verhaltensweisen an den Tag. Woran sich ein gestörtes Medienverhalten früh erkennen lässt – und welches die Interventionsmöglichkeiten sind.

Autor: Oliver Bilke-Hentsch
Foto: photocase

Folgt man den grossen epidemiologischen Studien im deutschsprachigen und europäischen Raum (PINTA-Studie; SEYLE-Studie), ist von einem gestörten Medienverhalten bei etwa 10 bis 12 Prozent der Kinder und Jugendlichen (etwas höher bei Mädchen) auszugehen. Ein abhängiges Verhalten im engeren Sinne zeigen etwa 1,5 bis 3 Prozent. Diese Raten mögen prozentual gering erscheinen, absolut aber betrifft es in der Schweiz zirka 20 000 Minderjährige. Die Prävalenz von medienassoziierten Störungen geht – ähnlich wie bei anderen Risikophänomenen der Adoleszenz – im frühen Erwachsenenalter generell zurück. Einzelne Patient:innen schaffen allerdings den Einstieg ins Berufsleben bzw. Studium nicht und verharren in einer multimedialen Parallelwelt.

Diagnostik

Für eine gute Medienanamnese als Teil der Standardanamnese im Kindes- und Jugendbereich

fehlt oft die Zeit. Es gibt aber einige Schlüsselthemen, die im klinischen und praktischen Alltag gut explorierbar sind.* Des Weiteren sind einfache Fragebogenverfahren wie AICA-C einsetzbar, die sich interessanterweise eher als das persönliche Gespräch dazu eignen, das Verhalten von Jugendlichen zu erfassen. Ein systematisches, gezieltes Abfragen der Kriterien der «Internet-Gaming-Disorder» ist ebenfalls nützlich – entweder anhand des diagnostischen und statistischen Manuals in der 5. Auflage oder anhand der ICD-11 mittels standardisierter Interviews wie des AICA-IBS. Zudem sollte der Psychiater, die Psychiaterin auch nachfragen, wie es um das Surfverhalten steht. Stundenlanges Recherchieren, Dauersurfen oder andere zeitvernichtende Aktivitäten kollidieren üblicherweise mit Entwicklungsaufgaben (lernen für die Mathematiklausur etc.) und erzeugen innerhalb der Familien erhebliche Spannungen. Es wäre in praxi auch

zu überlegen, ob man nicht die Medienanamnese bei Verdachtsfällen Praxisassistenten überlässt, die unter Umständen einen leichteren Zugang zum Kind bzw. Adoleszenten haben. Die Eltern sind in ihrer Auskunftsfähigkeit häufig eingeschränkt, da ihnen viele Mediennutzungszeiten aufgrund der Smartphone-Problematik schlicht verborgen bleiben.

Klassifikation und Einordnung

Grundlage aller Diagnostik bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen bleibt das eingeführte und bewährte Instrument des Multiaxialen Klassifikationsschemas (MAS) nach WHO/ICD 10. Zunächst ist der grundsätzliche Pathologietypus zu bestimmen, wobei sich auch nach fast 20 Jahren die von Kimberley Young schon 1999 entwickelte Klassifikation, gegebenenfalls in der gekürzten Form, bewährt hat.* In einem ersten Schritt gilt es, den Nutzungstyp des Patienten,



Stundenlanges Recherchieren, Dauersurfen oder andere zeitvernichtende Aktivitäten kollidieren üblicherweise mit Entwicklungsaufgaben und erzeugen innerhalb der Familien erhebliche Spannungen.

Oliver Bilke-Hentsch

sätze der Therapie mit medien- und spielabhängigen Adoleszenten sind:

- Lebensweltnahe Beratung
- Realistische Therapieplanung an pragmatischen Zielen
- Peer-Gruppen-Bezug
- Vorbildfunktion qua Alter und prosoziale Orientierung
- Salutogenetischer und ressourcenorientierter Grundansatz
- Kenntnis des gesellschaftlichen und medialen Wandels
- Hilfe bei psychosozialen Übergängen und Transitionsphasen

Wichtig erscheint ausserdem die weitgehend objektivierbare Erfassung des Medienverhaltens und dass die Betroffenen ein Problembewusstsein entwickeln. Weiter geht es darum, einzelne Veränderungen im Verhalten anzustreben sowie die Erlebensweisen in der «Offline-Welt», die allgemeine Medienkompetenz und die Medienmündigkeit zu stärken.

Bei leichten Fällen und vorübergehenden Phasen reicht häufig eine ärztliche Beratung aus, wenn man den richtigen Augenblick («teachable moment») erfassen und den Jugendlichen und seine Familie von der Ernsthaftigkeit der Problematik überzeugen kann. Dies gelingt meist im Kontext gesunkener Schulleistungen oder körperlicher und sozialer Probleme. Bei diesen Fällen sind auch Hinweise auf die Angebote beispielsweise der ZHAW, der Drogen- und Erziehungsberatungsstellen sowie der Telekommunikationsunternehmen hilfreich. Nützlich ist aber auch hier ein differenzialdiagnostischer Blick: Kaschiert das Kind oder die Jugendliche

mit der pathologischen Medienverhaltensweise allenfalls andere Schwierigkeiten und lenkt von diesen ab, zum Beispiel im familiären Kontext? Wichtig ist also der Blick auf die Komorbidität.

Anspruchsvoller sind die mittelschweren bzw. wechselnden Fälle, bei denen sich Phasen von intensivem Konsum und völliger Abschottung mit Phasen des eher prosozialen und nützlichen Medienkonsums abwechseln. Die schweren chronischen Formen mit vielstündigem, monatelangem Spielen und komplettem Abriss der Offline-Aktivitäten zugunsten von Social Media sind de facto nur stationär zu behandeln. Hier muss in einer Anfangsphase eine – langfristig als Therapieziel nicht geeignete – Abstinenz stattfinden, um überhaupt adäquat zu erfassen, wie die Betroffenen in die jeweilige Online-Welt verstrickt sind.

Letztlich ist pragmatisch zu unterscheiden zwischen allgemeinen gesellschaftlichen und soziologischen Phänomenen und den erfreulicherweise wenigen, aber ernsthaften klinischen Problemfällen.

* Die dazugehörigen Tabellen sind hier einsehbar: www.sgkjpp.ch/mediensucht



Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch, MBA LL.M., ist Chefarzt des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes der Luzerner Psychiatrie (LUPS) und Präsident der Vereinigung kinder- und jugendpsychiatrischer ChefärztInnen der Schweiz (VKJC).

der Patientin zu erfassen. Man unterscheidet grob zwischen nach innen und nach aussen gerichteten Nutzungstypen sowie Nutzungstypen im Einzelsetting und in der öffentlichen Situation. Beim Gaming ist die Spielertypologie* sehr hilfreich, um in einem zweiten Schritt den Spielertypus zu erfassen.*

Diese grobe Einteilung reicht im Alltag, um die vorübergehende phasenhafte Nutzung von Killerspielen und Strategiespielen von einer Social-Media-orientierten Online-Welt zu unterscheiden, die eine komplette Gegenwelt zur Realität darstellt und erheblichen Suchtcharakter hat. Es ist klar zu differenzieren zwischen Spielen, die ethisch problematisch sind oder die Erwachsene schlichtweg nicht interessieren und die primär zeitaufwendig sind, und Social-Media-Aktivitäten, die spezifisch das individuelle, allenfalls durch eine psychische Störung vorgeschädigte Belohnungssystem durch dau-

ernde quälende Vergleiche aktivieren. Das zieht Schritt für Schritt vor allem weibliche Jugendliche in eine depressive Nebenwelt.

Beratung und Therapie

In allen Fällen ruht die Behandlungsplanung auf der diagnostischen Frage: wozu?

Hiermit geht es nicht um die Herleitung einer Problematik (Warum? Wie?), sondern um den gezielten Einsatz von modernen Medien beispielsweise zur Emotionssteuerung oder zur Abwehr von unangenehmen intrapersonalen Konflikten. Ist diese Funktionalität erfasst, erscheinen die therapeutischen Schritte meistens einfach und logisch. Nützlich hierfür ist das sogenannte I-PACE-Modell der internetbezogenen Störungen.

In drei Therapiephasen (Abstinenz, Klärung der Funktionalität, Neuorientierung) werden verschiedene Entwicklungsthemen erfasst, die sich in der Praxis überschneiden können. Grund-