

4 Aktuelle Themen

4.1 Pathologischer PC-/Internetgebrauch als neues Störungsbild?¹

Jörg Petry

Viele Eltern, Erzieher/Erzieherinnen, Ärzte/Ärztinnen, Journalisten/Journalistinnen, Forscher/Forscherinnen und Politiker/Politikerinnen sind schnell mit dem Etikett „computersüchtig“ bei der Hand, wenn Heranwachsende den Computer häufig nutzen. Sie befürchten nicht zuletzt Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit in Schule, Ausbildung, Studium und Beruf. Doch die Zusammenhänge sind komplexer, als dies in der Öffentlichkeit dargestellt wird. Dieser Beitrag setzt sich kritisch mit dem Verhaltenssuchtkonzept auseinander, das dem aktuellen Diskurs zugrunde liegt, und stellt ihm ein entwicklungspsychopathologisches Störungsmodell entgegen (Petry, 2010a; 2015).

Innerhalb des vorherrschenden Suchtdiskurses wird der exzessive PC-/Internetgebrauch mit den Kriterien der körperlichen Abhängigkeit, wie sie bei stofflichen Süchten auftreten, als Verhaltenssucht definiert. Dies beinhaltet eine nicht statthafte Übertragung der organpathologischen Begrifflichkeit auf den Bereich des psychischen Erlebens und Verhaltens. Ein alternatives Modell interpretiert den pathologischen PC-/Internetgebrauch als eine entwicklungspsychopathologische Störung des Sozialverhaltens. Der Rückzug in virtuelle Welten wird als Regressionsprozess begriffen, um die in der Realität nicht erfüllten menschlichen Grundbedürfnisse nach Kontrolle, Selbstwertsteigerung, Bindung und Lust-Unlust-Regulation zu kompensieren.

Sowohl in der internationalen (Griffith, 1995; Young, 1998; Greenfield, 2000; Griffiths, 2017) als auch in der nationalen (Gross, 1990; Grüsser, Tha-

¹ erweiterter, überarbeiteter und aktualisierter Nachdruck aus „Neue Ansätze in der Suchthilfe“. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 1, 2016, S. 70-77.

lemann, 2006; Batthyany, Pritz, 2009; Möller, 2012; Mann, 2014; Müller et al., 2018) Literatur stellt die Einordnung des pathologischen PC-/Internetgebrauchs als Verhaltenssucht den Mainstream dar. Dabei fällt unter den Autoren/Autorinnen eine Gruppe von Häufig-Publizierenden auf (Petry, 2018). In Deutschland wird das Verhaltenssuchtkonzept von der Politik, insbesondere den Bundesdrogenbeauftragten der letzten Legislaturperioden überparteilich (Sabine Bätzing/SPD, Mechthild Dyckmans/FDP und Marlene Mortler/CSU) vertreten und mittels Fachkongressen und Forschungsprojekten gefördert. Eine kritische Diskussion findet aktuell in Deutschland nur vereinzelt statt (Fischer, 2011; te Wildt, 2011; Petry, 2014; Rumpf et al., 2014). Das Verhaltenssuchtkonzept, insbesondere das Computer- bzw. Internetsuchtmodell, unterliegt einer grundsätzlichen wissenschaftstheoretischen Kritik (Petry, 2010b; Kardefelt-Winther, 2017).

Kritische Betrachtung des Verhaltenssuchtkonzeptes

Innerhalb des Verhaltenssuchtkonzeptes wird in Anlehnung an Jellinek (1960) angenommen, dass es sich beim pathologischen PC-/Internetgebrauch um eine „stoffungebundene“ Sucht handelt (Gross, 1990). Es wird postuliert, dass das Medium PC/Internet als „Droge“ einen emotional gefärbten Konditionierungsprozess bedingt, der sich vor allem auf das dopaminerge „Belohnungssystem“ bezieht (Grüsser, Thalemann, 2006) und zu einer „Toleranzentwicklung“, einem „Kontrollverlust“ und beim Einstellen des Verhaltens zu „Entzugserscheinungen“ führt. Dieses Konzept kann jedoch keine ausreichende Erklärungsbasis für das komplexe klinische Phänomen des pathologischen PC-/Internetgebrauchs liefern.

Die Übertragung des organischen Krankheitsmodells für stoffliche Süchte auf die Problematik des pathologischen PC-/Internetgebrauchs stellt eine fehlerhafte Übertragung dessen Begrifflichkeit auf den Bereich des psychischen Erlebens und Verhaltens dar. Die in der Alkoholismustheorie eindeutig definierten Begriffe (Küfner et al., 2007) „Droge“, „Toleranzentwicklung“ und „Entzugserscheinungen“ werden ihrer ursprünglichen Bedeutung beraubt. Bei einer „Droge“ handelt es sich um eine psychoaktive Substanz, die dem Körper zugeführt wird und unmittelbar auf das zentrale Nervensystem einwirkt. Bei der „Toleranzentwicklung“ liegt nicht nur eine Neuroadaption zugrunde, sondern auch eine Beschleunigung des Stoffwechsels der Substanz in der Leber. Im Falle eines chronischen Alkoholkonsums wird die allgemeine Aktivierung des Gehirns er-

höht, um der dämpfenden Wirkung entgegenzuwirken, was beim Absetzen des Alkohols zu „Entzugerscheinungen“ führt.

Ein Begriff wie das Alkoholabhängigkeitssyndrom (Lutz, Batra, 2010), der in der Kategorie Körper mit einer spezifischen Ätiopathogenese theoretisch verortet, dessen klinisches Bild von internistischen, neurologischen, vegetativen und psychischen Symptomen bestimmt und dessen charakteristischer Verlauf mittels medizinisch-psychiatrischer Beobachtung und Messung empirisch verankert ist, wird auf den Bereich des Psychischen angewandt. Durch diese Übertragung körperbezogener Begriffe auf den Bereich des psychischen Erlebens und Verhaltens liegt eine Bedeutungsverschiebung im Sinne der analytischen Philosophie (Bieri, 2007) vor, da sich die Begriffe „Toleranzentwicklung“ und „Entzugerscheinungen“ in den Kategorien Körper und Psyche auf jeweils unterschiedliche Sachverhalte beziehen.

Die zur Operationalisierung des Verhaltenssuchtkonzeptes eingesetzten Jellinek-Fragebögen sind modellkonform und damit eingengt formuliert, sodass sie keine Offenheit für die Komplexität des gemessenen Phänomens besitzen. Die depressiven und/oder aggressiven Reaktionen bei Einstellung oder Unterbrechung eines exzessiven PC-/Internetgebrauchs entsprechen phänomenologisch nicht den typischen vegetativen Entzugssymptomen bei stofflichen Süchten. Sie sind stattdessen Ausdruck einer Trauerreaktion, da mit der Loslösung von dem Medium PC/Internet ein geliebtes Objekt mit hoher subjektiver Valenz verloren geht.

Das derzeit auf den pathologischen PC-/Internetgebrauch angewandte lerntheoretisch orientierte Verhaltenssuchtkonzept berücksichtigt nicht, dass in der angelsächsischen Suchttheorie inzwischen verhaltensökonomische (Vuchnich, Heather, 2003) und entscheidungstheoretische (Cox, Klinger, 2011) Modelle diskutiert werden (West, Brown, 2013, S. 60 ff.). Im deutschsprachigen Bereich existieren darüber hinaus handlungstheoretische Ansätze (Stierle, 2006; Weber, 2011; Vandreier, 2012), die sich nicht einseitig auf die biologisch definierte Wirkung von psychoaktiven Substanzen beziehen, sondern die kulturelle Funktion und den gesellschaftlichen Umgang mit diesen Substanzen berücksichtigen. Der Süchtige wird als handelnde Person begriffen, dessen Suchtverhalten in seiner alltäglichen Lebensführung eine sinnvolle Handlungsoption für ihn darstellt.

Im Rahmen des Verhaltenssuchtkonzeptes besteht die Grundannahme, dass für die Entwicklung süchtigen Verhaltens die emotional gefärbten Konditionierungsprozesse im sogenannten Belohnungszentrum und die daraus erwachsenden positiven Wirkungserwartungen von herausragender

Bedeutung sind. Durch diese Überbetonung wird vernachlässigt, dass die neuropsychologischen Grundlagen der Persönlichkeit wesentlich komplexer sind. Nach Kahneman (2012) sind zwei Denkmodi für unser Handeln verantwortlich: das evolutionär ältere, unbewusste System zur Handlungsaktivierung (schnelles Denken) und das bewusste, evolutionär jüngere System zur verzögerten Handlungskontrolle (langsames Denken). Beide Systeme stehen in ständigem Widerstreit. Es ist deshalb erforderlich, neben den gewohnheitsbildenden Konditionierungsprozessen die bewussten Planungs- und Steuerungsfunktionen als Teil der hierarchisch organisierten, interagierenden Systemebenen der Persönlichkeit bei der willentlichen Handlungssteuerung einzubeziehen (Kuhl, 2001).

Schließlich treffen die zentralen Merkmale der Sucht als chronische, mit einem hohen Sterberisiko verbundene Erkrankung, die aufgrund ihrer Devianz starken gesellschaftlichen Sanktionen unterliegt, auf den pathologischen PC-/Internetgebrauch so nicht zu. Ebenso lässt sich die exzessive Onlineaktivität und das damit einhergehende Immersionserleben nicht mit einem „drogeninduzierten“ Rauschzustand, d. h. veränderten Bewusstseinszustand mit Störungen der Wahrnehmung, des Denkens, der Gefühle und der Selbst- und Körperwahrnehmung, vergleichen (Korte, 2007). Es handelt sich vielmehr um ein aktives Tun, das der Lösung von Aufgaben, der Entwicklung neuer Aspekte der Identität und dem Eingehen von Beziehungen dient. Der damit einhergehende immersive Zustand kann im Gegensatz zu einem Rausch jederzeit und unmittelbar vom Nutzer verlassen werden.

Ein entwicklungspsychopathologisches Störungsmodell

Psychopathologie und Komorbidität

Die Exzessivität des Verhaltens ist das erste notwendige, jedoch nicht hinreichende Merkmal. Klinisch auffällig ist neben der extrem hohen wöchentlichen PC-/Internetaktivität außerhalb von Schule, Universität und Beruf (durchschnittlich ca. 70 Stunden pro Woche) die Höchstdauer der ununterbrochenen Onlineaktivität (bis zu 30 oder mehr Stunden). Die Onlineaktivität läuft als unbewusste, automatisierte Handlungsroutine ab, die zur Verdrängung alternativer Erfahrungen und Erlebnismöglichkeiten in der realen Welt führt. Gleichzeitig wird die willentliche Handlungssteue-

rung in den Dienst der exzessiven PC-/Internetaktivität gestellt (Kuhl, 2001, S. 423 ff.).

Es erfolgt eine anhaltende Bindung an den immersiven Erlebnismodus der Onlineaktivität (Bilandzic, 2014). Aufgrund dabei erlebter Kontroll- und Machtgefühle, der erfahrenen Selbstwertsteigerung, des Flow im Handlungsfluss, des Eingehens besonders intimer Beziehungen und der sozialen Anerkennung durch virtuelle Partner tritt die Realität in den Hintergrund. Am klinisch auffälligsten bei pathologischem PC-/Internetgebrauch ist die Gestörtheit des Weltbezugs durch Rückzug in die häusliche, ganz auf die Onlineaktivität ausgerichtete, unwirtliche Wohnsituation. Dies ist verbunden mit dem Abbruch sozialer Beziehungen oder der extremen Einschränkung zwischenmenschlicher Bindungen.

Als komorbide Störungen finden sich vorwiegend depressive Störungen, soziale Angststörungen und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörungen. Daneben sind Suchterkrankungen (Alkohol- und Cannabismissbrauch bzw. -abhängigkeit) vorherrschend. Als Folge des gewohnheitsmäßigen Verhaltensexzesses zeigen sich gravierende Beeinträchtigungen körperlicher Art (Rückenprobleme, Ernährungsstörungen, gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus, Adipositas), psychischer Art (zunehmende depressive Verstimmungen und soziale Ängste) und sozialer Art (Abbruch schulischer und beruflicher Ausbildungen, Partner- und Arbeitslosigkeit, Vereinsamung).

Ätiologie und Pathogenese

Für Heranwachsende besteht in der Übergangsgesellschaft des 21. Jahrhunderts keine verlässliche und dauerhafte Entwicklungsperspektive, insbesondere was ihre berufliche und familiäre Lebensplanung betrifft. Es erfolgt eine zunehmende Polarisierung (Heitmeyer, 1997) in Arm und Reich, in bildungsnahe und bildungsferne Schichten sowie in integrierte und nicht integrierte Migranten/Migrantinnen, was zur Folge hat, dass viele Kinder und Jugendliche unter prekären Lebensbedingungen aufwachsen. Gleichzeitig sind Kinder und Jugendliche mit einem Bildungssystem konfrontiert, das viele Heranwachsende zu Leistungsversagern werden lässt (Waldrich, 2007). Vor diesem Hintergrund entsteht eine Risikogruppe, für die heutige Angebote des Mediums PC/Internet angesichts der täglich erlebten Frustrationen ein attraktives Erlebnis darstellen, das eine eskapistische Ersatzfunktion erfüllen kann (Pfeiffer et al., 2007).

Unter neuropsychologischen Gesichtspunkten (Grawe, 2004) entsteht bei einer Kombination aus stark frustrierenden Lebensbedingungen und fehlenden personalen und sozialen Ressourcen eine mangelhafte Befriedigung der menschlichen Grundbedürfnisse nach Bindung, Kontrolle, Selbstwerterhöhung und Lust-Unlust-Regulation. Eine solche „Inkongruenz“ zwischen motivationalen Zielen und realen Erfahrungen führt zu einer Störung der Konsistenzregulation, die auch zu einem kompensatorischen pathologischen PC-/Internetgebrauch führen kann.

Aktualgenetisch handelt es sich beim pathologischen PC-/Internetgebrauch um eine Regression, d.h. um ein Zurück auf ein früheres Entwicklungsstadium: Wie beim kindlichen Spiel dominiert das Ziel, die erlebte Unterlegenheit und Minderwertigkeit durch eine illusionäre Wunscherfüllung zu kompensieren. Das Medium PC/Internet wird zum begehrten universellen Lieblingsspielzeug und bedingt eine dauerhafte Präferenz für die virtuelle Bedürfnisbefriedigung. Die übergeordnete Funktion des Spiels, sich symbolisch mit den existenziellen Anforderungen des Lebens auseinanderzusetzen, wird auf Kosten der Meisterung realer Lebensanforderungen und beziehungsmaßiger Einbindungen verabsolutiert.

Typologie und pathoplastische Faktoren

Am häufigsten kommen aktuell Gamer/Gamerinnen in Behandlung, die vor allem Mehrpersonen-Online-Rollenspiele und seltener Ego-Shooter bevorzugen. Es handelt sich vorwiegend um junge Männer, die in der Pubertät/Adoleszenz mit der exzessiven Onlineaktivität begonnen haben. Die Funktionalität des pathologischen Spielverhaltens bezieht sich auf die leistungsorientierte Meisterung von Kampfwettbewerben und die soziale Anerkennung durch die virtuelle Gruppe von Gefährten. Bei der zweiten, jedoch kleineren Untergruppe, dominieren aktuell Frauen, die das Chatten bevorzugen. Es finden sich häufige depressive Störung und eine Bevorzugung erotischer Chatrooms. Die Funktionalität richtet sich auf die Herstellung intimer Beziehung, den Austausch persönlicher Schmeicheleien und die Herstellung erotischer Beziehungen. Das bei jüngeren Patienten/Patientinnen verbreitete Surfing/Streaming dient der Unterhaltung und dem Sammeln von Informationen über individuelle Interessengebiete.

Aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Entwicklung und Verbreitung der Neuen Medien ist mit einem historischen Wandel des Störungsbildes im Sinne pathoplastischer Veränderungen zu rechnen. Die früher in Be-

handlung gekommenen älteren Patienten/Patientinnen sind noch nicht mit dem Medium PC/Internet groß geworden und haben das Störungsbild erst im Erwachsenenalter oder der Adoleszenz entwickelt, während die aktuell in Behandlung kommenden Patienten/Patientinnen von Kindesbeinen an mit dem neuen Medium PC/Internet Umgang hatten und sich bei ihnen bereits während der Pubertät ein exzessiver PC-/Internetgebrauch entwickelt hat. Bei dieser letzteren Gruppe werden die Identitätsentwicklung und soziale Beziehungsbildung viel deutlicher von der virtuellen Erlebnisweise geprägt.

Diagnostik

Die Diagnostik ist lediglich typologischer Art und erfordert eine mehrdimensionale Betrachtung. Sie umfasst die Art der Persönlichkeit, ihrer Reaktionen und Schicksale sowie ihrer Entwicklung (Jaspers, 1948, S. 511). Dabei sollte eine Diagnose nur bei dem „Vollbild“, d. h. dem Vorliegen nahezu aller Merkmale, gestellt werden (Petry, 2016). Dies umfasst eine exzessive Onlineaktivität, eingeschränkte Handlungskontrolle, ein überwertiges Immersionserleben mit Kontrollerfahrungen und sozialer Anerkennung durch virtuelle Partner/Partnerinnen, eine verminderte Gewissenhaftigkeit, soziale Deprivation, die Tendenz zur Kompensation von ungünstigen Bindungserfahrungen, eine erhöhte neuropsychologische Inkonsistenz, typische komorbide Störungen (depressive Störungen, soziale Phobie und missbräuchliches/abhängiges Suchtverhalten vom Alkohol- und Cannabistyp) sowie eine typische Konstellation negativer körperlicher (Ernährungs- und Stoffwechsel-Störungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, Adipositas), psychischer (Schlaf-Störungen, depressive Verstimmungen, soziale Ängstlichkeit) und sozialer (Schulabbrüche, Partner- und Arbeitslosigkeit, soziale Isolation) Folgen.

Differentialdiagnostisch ergibt sich die Abgrenzung zum pathologischen Glücksspielen und zur Hypersexualität via Internet. Die PC-/Internetaktivität ist bei diesen beiden Störungen lediglich Mittel zum Zweck, jedoch mit keinem für den pathologischen PC-/Internetgebrauch typischen immersiven Erleben verbunden. Dies wird im DSM-5 explizit formuliert: „only nongambling Internet games are included in this disorder“ und „sexual Internet sites are excluded.“ (APA, 2013: P. 796).

Bei Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr sollte eine passende jugendpsychiatrische Diagnose wie z. B. „nicht näher bezeichnete Verhaltens- und

Einen Überblick über die internationalen Studien zur Epidemiologie geben Festl und Mitarbeiter (2012). Die erste für Deutschland repräsentative Bevölkerungsstudie von Rumpf und Mitarbeitern (2011) kam auf eine geschätzte Zwölf-Monats-Prävalenz von 1 % „Internetabhängigkeit“. Die „Validierung“ der Ergebnisse in einer Nachbefragung der als auffällig klassifizierten Personen anhand der Kriterien des DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) ist als zirkulär zu betrachten. Es handelt sich überwiegend um Fragen, die bereits in dem eingesetzten Screening-Instrument als Items enthalten waren. Eine neuere repräsentative Untersuchung von GamerInnen als der größten Untergruppe des pathologischen PC-/Internetgebrauchs durch Festl und Mitarbeiter (2012) kam zu einer wesentlich niedrigeren, jedoch klinisch nicht validierten Prävalenzschätzung von 0,2 % „Abhängigen“. Bei einer klinischen Nachuntersuchung dieser mittels Screening-Verfahren identifizierten „Internetabhängigen“ bzw. „Abhängigen“ anhand der oben angeführten klinischen Diagnosemerkmale wäre mit einer wesentlich geringeren Anzahl zu rechnen.

Ausblick

Inzwischen sind die vorläufigen Rahmenbedingungen der Behandlung des pathologischen PC-/Internetgebrauchs von der Deutschen Rentenversicherung Bund als wichtigem Kostenträger festgelegt worden (Köhler, 2013). Die Rehabilitation soll in spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen mit Erfahrung im Umgang mit stofflichen Suchterkrankungen, pathologischem Glücksspielen und psychosomatischen Krankheitsbildern erfolgen. Diese Einrichtungen müssen über eine ausreichende Anzahl entsprechender gleichzeitig behandelter Rehabilitanden/Rehabilitandinnen und ein spezifisches Gruppenangebot verfügen. Die stationäre Behandlungsdauer beträgt 10 Wochen. Für ambulante Behandlungen fehlen notwendige Regelungen, so dass es sich immer noch um Einzelfallentscheidungen der Kostenträger handelt. Die Nachsorge sollte, analog zur Behandlung von pathologischen Glücksspielern/Glücksspielerinnen, in qualifizierten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe erfolgen. Dazu bestehen in Deutschland ambulante und stationäre Behandlungsangebote für pathologische PC-/Internetgebraucher/Internetgebraucherinnen (Petersen, Thomasius, 2010, S. 181 ff.), über deren Grundstruktur (Petry, 2010a, S. 134 ff.) Einigkeit herrscht.

Literatur

- American Psychiatric Association (Eds.) (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. (Deutsch 2015).
- Batthyany, D.; Pritz, A. (2009): Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte. Wien: Springer.
- Bieri, P. (2007): Was bleibt von der analytischen Philosophie. In: Deutsche Zeitschrift für Philosophie, 55(3), S. 333-344.
- Bilandzic, H. (2014): Immersion. In: Wünsch, C. et al. (Hrsg.): Handbuch Medienrezeption. Baden-Baden: Nomos. S. 273-290.
- Cox, W. M.; Klinger, E. (Eds.) (2011): Handbook of motivational counselling. Goal-based approaches to assessment and intervention with addiction and other problems, 2nd Edition. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M. H. (Hrsg.) (1991): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F): Klinisch diagnostische Leitlinien, Bern: Huber.
- Festl, R.; Scharkow, M.; Quandt, T. (2012): Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. In: Addiction, 108(3), 592-599.
- Fischer, T. (2011): Ist die pathologische Internetnutzung als eigenständige Erkrankung im Sinne einer stoffungebundenen Suchterkrankung zu diagnostizieren? – Kontra. In: Suchttherapie, 12(2), S. 82-84.
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie, Göttingen: Hogrefe.
- Greenfield, D. N. (2000): Suchtfalle Internet: Hilfe für Cyberfreaks, Netheads und ihre Partner, Düsseldorf: Walter.
- Griffiths, M. D. (1995): Technological addictions. In: Clinical Psychology Forum, 76, 14-19.
- Griffiths, M. (2017): Behavioral addiction and substance addiction should be defined by their similarities and not their dissimilarities. In: Addiction, 112(10), 1718-1720.
- Gross, W. (1990): Sucht ohne Drogen: Arbeiten, Spielen, Essen, Lieben, Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Grüsser, S. M.; Thalemann, C. N. (2006): Verhaltenssucht: Diagnostik, Therapie, Forschung, Bern: Huber.
- Heitmeyer, W. (Hrsg.) (1997): Was treibt die Gesellschaft auseinander? Bundesrepublik Deutschland: Auf dem Weg von der Konsens- zur Konfliktgesellschaft. Bd. 1. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Jaspers, K. (1948): Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer (Erstauflage 1913).
- Jellinek, E. M. (1960): The disease concept of alcoholism, New Brunswick, NJ.: Hillhouse Press.

- Kahneman, D. (2012): Schnelles Denken, langsames Denken, München: Siedler (Amerikanisches Original 2011, 3rd ed.).
- Kardefelt-Winther, D. (2017): Conceptualizing Internet use disorder: Addiction or coping process?. In: *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71, S. 459-466.
- Köhler, J. (2013): Sozialmedizinische Beurteilung von Verhaltensstörungen durch intensiven Gebrauch von Computer und Internet aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund. In: *Sucht Aktuell*, 20(3), S. 37-39.
- Korte, S. (2007): Aktuelle Rauschkonstruktionen. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Küfner, H.; Soyka, M.; Feuerlein W. (2007): Alkoholismus - Missbrauch und Abhängigkeit: Entstehung - Folgen - Therapie, 6. Aufl., Stuttgart: Thieme.
- Kuhl, J. (2001): Motivation und Persönlichkeit: Interaktionen psychischer Systeme, Göttingen: Hogrefe.
- Lutz, C. U.; Batra, A. (2010): Das Alkoholentzugssyndrom: Delirium tremens und Krampfanfall - Eine Übersicht über die Ätiopathogenese. In: *Sucht*, 56(2), S. 95-105.
- Mann, K. (Hrsg.). (2014): Verhaltenssuchte. Berlin: Springer.
- Meixner-Dahle, S. (2010): Pathologische Internetnutzung im Jugendalter. In: *Sucht Aktuell* 17(1), S.53-56.
- Möller, C. (Hrsg.) (2012): Internet- und Computersucht: Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Pädagogen und Eltern, Stuttgart: Kohlhammer.
- Müller, A.; Wölfling, K.; Müller, K. W. (2018): Verhaltenssuchte - Pathologisches Kaufen, Spielsucht und Internetsucht. Göttingen: Hogrefe.
- Petersen, K. W.; Thomasius, R. (2010): Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland. Lengerich: Pabst.
- Petry, J. (2010a): Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch. Göttingen: Hogrefe.
- Petry, J. (2010b): Das Konstrukt „Verhaltenssucht“ - eine wissenschaftstheoretische Kritik. In: *Sucht Aktuell* 17(2), S. 14-18.
- Petry, J. (2014): Kommentar zum Editorial von Rumpf, Batra und Mann „Pathologischer Internetgebrauch: Sucht oder psychosomatische Erkrankung?“ In: *Sucht*, 60(6), S. 354-359.
- Petry, J. (2015): Pathologischer PC/Internet-Gebrauch - Störungsbild und Behandlung. In: *Päd: Praktische Pädiatrie*, 21(5), S. 283-287.
- Petry, J. (2016): Diagnostik des Störungsbildes pathologischer PC-/Internetgebrauch. Vortrag auf der 28. Jahrestagung des Fachverbandes Glücksspielsucht am 1. Dez. 2016 in Berlin.
- Petry, J. (2018): Die Verhaltenssuchtpublikations-Störung (VSP-S), In: *SuchtMagazin*, 44(6), 41-43.

- Pfeiffer, C. et al. (2007): Die Pisa-Verlierer - Opfer ihres Medienkonsums. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Remschmidt, H.; Schmidt, M.; Poustka, F. (2006): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO, 5. Aufl., Bern: Hans Huber.
- Rumpf, H.-J.; Batra, A.; Mann, K. (2014): Replik auf die Kommentare zum Editorial „Pathologischer Internetgebrauch: Sucht oder psychosomatische Erkrankung?“ In: Sucht, 60(6), S. 364-366.
- Rumpf, H.-J. et al. (2011): Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Lübeck; Greifswald.
- Scharkow, M.; Ferstl, R.; Quandt, T. (2014): Longitudinal patterns of problematic computer game use among adolescents and older adults - a 2-year panel study. In: Addiction, 109(11), S. 1910-1917.
- Schuhler, P. et al. (2013): Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch bei Patient/Innen der stationären psychosomatischen und Suchtrehabilitation. Lengerich: Pabst.
- Stierle, C. (2006): Entscheidung zu Crack? Eine handlungstheoretische Erklärung des Crackkonsums. Hamburg: Verl. Dr. Kova .
- Te Wildt, B. T. (2011): Ist die pathologische Internetnutzung als eigenständige Erkrankung im Sinne einer stoffungebundenen Suchterkrankung zu diagnostizieren? - Pro. In: Suchttherapie, 12(2), S. 80-82.
- Vandreier, C. (2012): Drogenkonsum als begründete Handlung. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Vuchinich, R. E., Heather, N. (2003): Choice, behavioral economics and addiction, Amsterdam: Pergamon.
- Waldrich, H.-P. (2007): In blinder Wut: Warum junge Menschen Amok laufen, Köln: PapyRossa Verlag.
- Wartberg, L. et al. (2018): A longitudinal study on psychosocial causes and consequences of Internet gaming disorder in adolescence. In: Psychological Medicine, 48(6), 1-8.
- Weber, K. (Hrsg.). (2011): Sucht. Hamburg: Argument Verlag.
- West, R.; Brown, J. (2013): Theory of addiction, 2nd ed., Chichester, UK: John Wiley.
- World Health Organization (2018). International Classification of diseases for mortality and morbidity ICD-11. New York.
- Young K. (1998): Caught in the net. How to recognize the signs of internet addiction - and a winning strategy for recovery, New York: John Wiley. (Deutsch 1999).

DHS Jahrbuch Sucht 2019



Herausgeberin
DEUTSCHE HAUPTSTELLE
FÜR SUCHTFRAGEN E.V.

Postfach 1369 · 59003 Hamm
Westenwall 4 · 59065 Hamm
Telefon +49 2381 9015-0
Telefax +49 2381 9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Redaktion:
Dr. Raphael Gaßmann
Christina Rummel
Dr. Peter Raiser
Jolanthe Kepp

 PABST Lengerich · 2019
