

Umgang mit digitalen Medien bei verschiedenen Krankheitsbildern



Erfahren Sie hier, was Sie bei Schülerinnen und Schülern mit Gaming Disorder, ADHS, Autismus oder Depression beim Einsatz von digitalen Medien beachten sollten.

1. Digitale Medien und pathologischer Medienkonsum
2. Digitale Medien und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
3. Digitale Medien und Depression
4. Digitale Medien und Autismus-Spektrum-Störung

Literatur und Abbildungsverzeichnis

1. Digitale Medien und pathologischer Medienkonsum

Besonders in den Schulen für Kranke, die an Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie verortet sind, unterrichten die Lehrkräfte auch Schülerinnen und Schüler, die aufgrund ihres exzessiven Medienkonsums behandelt werden. Die medizinische Diagnose dafür lautet: Pathologischer Medienkonsum (ICD-10 F63.8): sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle/Gaming Disorder

Kennzeichen der Erkrankung sind

- das Bedürfnis, immer mehr Zeit mit Computerspielen zu verbringen
- eine gedankliche Fixierung auf die Spiele, auch in Situationen, in denen nicht gespielt wird
- der Verlust des Interesses an vormals geschätzten Hobbies, Aktivitäten und sozialen Kontakten
- der Einsatz des Computerspiels, um negative Gedanken zu regulieren
- das Leben in einer Phantasiewelt, in der die Realität ausgeblendet wird
- das Leben in einem idealen virtuellen Ich
- die Verdrängung von Stress, Ängsten und Unsicherheit und das Abreagieren negativer Gefühle „im Stillen“
- Entzugserscheinungen, wenn nicht gespielt werden kann: Gereiztheit, Unruhe, Ängstlichkeit oder Konzentrationsprobleme

(vgl. ISB, 2020)

In der ICD-11 finden sich für die Diagnose Gaming Disorder drei Kriterien, die über 12 Monate erfüllt werden müssen:

- Kontrollverlust: erfolglose Versuche, Dauer oder Frequenz des Spielens zu kontrollieren
- Priorisierung: andere Lebensbereiche werden zugunsten der Videospiele vernachlässigt
- Fortsetzung trotz negativer Konsequenzen: fortgesetztes Spielen trotz Einsicht in die negativen Folgen

Im Falle einer pathologischen Spielsucht kommt es je nach Schweregrad und Funktionsbeeinträchtigung zu einer offenen bzw. geschlossenen stationären Aufnahme. Durch das

klinische Setting auf den Stationen ist gewährleistet, dass kein bzw. nur eingeschränkter Zugang zu Smartphone, Tablet, PC oder Spielekonsole erfolgen kann. Die Schülerinnen und Schüler profitieren in der Regel primär von diesem Entzug, dem klar strukturierten Tagesablauf und alternativen Freizeitangeboten.

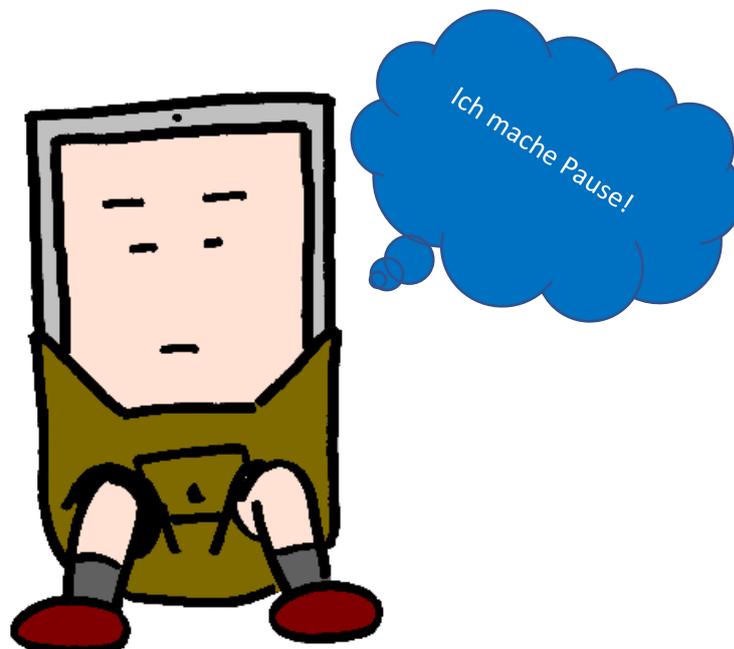
Spezielle Unterrichtsmaßnahmen sind insbesondere zu Beginn des Besuchs der Schule für Kranke erforderlich und beziehen sich auf

- kurze, überschaubare Arbeitseinheiten, um die Konzentrationsfähigkeit zu erhöhen
- eine langsame Gewöhnung an schulisches Arbeiten durch starke Rhythmisierung und Berücksichtigung schnell eintretender Erschöpfung
- eine langsame, aber kontinuierliche Steigerung des Anspruchsniveaus
- ein geduldiges Eingehen auf Frustration, Verzweiflung, Wut angesichts bestehender Lernrückstände und des Verlusts erworbenen Wissens

- die Motivierung zur Beschäftigung mit realen Lebenswelten über geeignete Themenwahl

(vgl. ISB, 2020)

Sofern sich die Schülerinnen und Schüler nicht mehr im Stadium des akuten Entzugs, der meist mit erhöhten Spannungs- und Erregungszuständen und hoher emotionaler Belastung verbunden ist, befinden und regelmäßig am Unterricht teilnehmen können, ist ein Einsatz von PC und bzw. oder Tablet möglich. Der didaktisch begründete Gebrauch der digitalen Medien (z. B. Wissensrecherche, Nachschlagen von Vokabeln im Fremdsprachenunterricht, digitales Ausfüllen von Arbeitsblättern) sollte je nach Einzelfall schrittweise wieder erlaubt werden. Wenn Medien im Unterricht eingesetzt werden, müssen selbstverständlich die für alle geltenden Sicherungssysteme installiert sein, so dass wirklich nur Zugriff auf sichere Internetseiten möglich ist.



2. Digitale Medien und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Kinder und Jugendliche mit ADHS sind aufgrund ihrer Reizoffenheit äußerst medienaffin. Die vielen Reize, Reaktionen und Handlungen, die der Umgang mit den verschiedenen Medien häufig ermöglicht, scheinen das Gehirn eines ADHS-Kindes so zu stimulieren, dass es sich deutlich besser als bei anderen Aufgaben konzentrieren und bei der Sache bleiben kann. Schnelle Erfolgserlebnisse wirken im Sinne einer Belohnung verstärkend. Die Schülerinnen und Schüler können sich von negativen Erlebnissen und Erfahrungen ablenken. Soziale Kontakte, die in der Realität durch die körperliche Nähe oft problembelastet sind, erfolgen im virtuellen Raum konfliktfreier. Sie bestimmen das Anforderungsniveau selbst und arbeiten im eigenen Tempo. Digitale Medien haben im Unterricht daher einen hohen Aufforderungscharakter und wirken sehr motivierend. Um die Konzentrationsproblematik und die daraus resultierende Leistungsabnahme jedoch nicht zu verstärken, müssen Medien im Schulalltag gezielt begleitet und überlegt eingesetzt werden. Die Herausforderung bei dieser Schülerklientel ist, die richtige Balance zwischen Motivierung und Reizüberflutung zu finden.

3. Digitale Medien und Depression

Bei Schülerinnen und Schülern, die unter einer Depression bzw. einer depressiven Episode leiden, können mediale Inhalte Auslöser für belastende Gefühle sein. Die Lehrkraft sollte die Stimmungslage und die problembelasteten Themen der Kinder und Jugendlichen gut kennen, um eine Retraumatisierung mit evtl. psychischer Dekompensation (Panikattacke, Hyperventilation) im Unterricht zu vermeiden. Im Falle von Mobbingopfer-Erfahrungen in der Klasse muss bei der Nutzung bzw. Thematisierung sozialer Medien äußerst umsichtig und sensibel vorgegangen werden. Laut einer Langzeitstudie (Jeff H., 2019) kann der intensive Gebrauch von Apps, Instant-Messaging-Dienste, Webseiten, sozialen Netzwerken und Videoportalen die Entstehung von Depressionen begünstigen und depressive Symptome verschlimmern. Die virtuelle Welt konfrontiert die Jungen und Mädchen immerfort mit unerreichbaren Schönheitsidealen und sexualisierten Vorbildern. Auch das Cyber-Mobbing spielt hierbei eine nicht zu unterschätzende Rolle. Mangelnder Schlaf, reduziertes Selbstwertgefühl und eine gestörte Körperwahrnehmung können die Folgen sein, die ihrerseits mit depressiven Symptomen zusammenhängen.

4. Digitale Medien und Autismus-Spektrum-Störung

Auch wenn der individuelle Ausprägungsgrad von Autismus-Spektrum-Störungen sehr unterschiedlich sein kann, ist insgesamt bei den Betroffenen eine positive Wirkung des Medieneinsatzes zu beobachten. Medial aufbereitete Inhalte bzw. Spiele sind klar gegliedert und kommen dadurch dem Strukturierungsbedürfnis von Schülerinnen und Schülern mit Autismus-Spektrum-Störung entgegen. Soziale Kontakte erfolgen, wenn überhaupt, nur virtuell, sind also weniger unmittelbar und ermöglichen dadurch die häufig benötigte soziale Distanz. Unter diesen Bedingungen können Lerninhalte leichter aufgenommen werden. Insgesamt ist diese Schülerklientel jedoch anfälliger für exzessiven Medienkonsum, so dass auch hier die richtige Balance gefunden werden muss. Neue Medien werden gezielt in der Autismustherapie eingesetzt, bspw. zum Training sozialer Kompetenzen im virtuellen Raum.

Literatur

- Jeff H. (2019): Teen depression linked to use of social media and TV. Universität Montreal. Zugriff am: 23.04.2022. Verfügbar unter: <https://nouvelles.umontreal.ca/en/article/2019/07/15/teen-depression-linked-to-use-of-social-media-and-tv/>
- Kelly Y. et al. (2018): Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK Millennium Cohort Study. The Lancet Discovery Science, S. 59-68.
- Kölch M., Rassenhofer M., Fegert J. (Hrsg.) (2020): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Berlin: Springer Verlag, S. 377.
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (Hrsg.) (2020): Kinder und Jugendliche mit psychischen und chronisch somatischen Erkrankungen in der Schule für Kranke. Zugriff am 13.12.2020. Verfügbar unter: <https://www.isb.bayern.de/>
- Van den Brink W. (2017): ICD-11 Gaming Disorder: Needed and just in time or dangerous and much too early? Journal of Behavioral Addictions, S. 290-292. Zugriff am 21.04.2021. Verfügbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28816496/>

Abbildungsverzeichnis

Grafiken

Franz, Raphael (Arbeitskreis)

- Sepplet-Karikaturen

Hinweise zu den externen Webangeboten

In dieser Publikation wird auf externe Internetangebote und/oder Apps hingewiesen, die aufgrund ihres Inhalts pädagogisch wertvoll erscheinen. Wir bitten jedoch um Verständnis, dass eine umfassende und insbesondere eine laufende Überprüfung der Angebote unsererseits nicht möglich ist. Vor einem etwaigen Unterrichtseinsatz hat die Lehrkraft das Angebot in eigener Verantwortung zu prüfen und ggf. Rücksprache mit der Schulleitung zu halten. Sofern das Angebot Werbung enthält, ist die Schulleitung stets einzubinden zwecks Erteilung einer Ausnahme vom schulischen Werbeverbot nach Art. 84 Abs. 1 Satz 2 BayEUG, § 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 BaySchO.

Verarbeitet das Angebot personenbezogene Daten, ist der Datenschutzbeauftragte der Schule einzubinden. Grundsätzlich empfehlen wir, dass Schülerinnen und Schüler Webseiten und/oder Apps aus dem Schulnetz heraus aufrufen, damit diese nicht ihre persönliche IP-Adresse an den externen Anbieter übermitteln. An dieser Stelle wird nochmals auf den Beitrag „Online-Angebote rechtssicher in der Schule nutzen“ im mebis Infoportal verwiesen: [LINK](#). Dort finden sich rechtliche Hinweise zum Einsatz von Webseiten, browserbasierten Web-Angeboten und Apps für mobile Geräte im Unterricht.