

Von Saufteufeln zur Internetabhängigkeit

From Drinking Devil to Internet Addiction

Krystyna Frydrychiewicz-Ciula

Kurzzusammenfassung

Der Artikel beschäftigt sich mit dem Thema Abhängigkeiten und inwieweit gesellschaftliche oder technische Entwicklungen Einfluss auf das Suchtverhalten haben. Kulturelle Vorgaben oder Rituale haben jahrhundertlang den Rahmen für den Gebrauch von Rauschmitteln vorgegeben. Die Erkenntnis, dass Abhängigkeit keine Charakterschwäche, sondern eine Krankheit ist, hat Jahrhunderte benötigt. Erst Ende des 17. Jahrhunderts gab es im deutschsprachigen Raum Entwicklungen hin zu ersten Heilungsversuchen. Moderne Gesellschaften begegnen Suchterkrankten mit sozialer und medizinischer Unterstützung. Rechtspolitische Vorstellungen und soziale Rahmenbedingungen werden laufend den gesellschaftlichen Gegebenheiten angepasst, Therapie statt Strafe steht nun im Vordergrund und suchterkrankte Personen haben sozialrechtliche Ansprüche auf Heilung. Technische Entwicklungen haben neue Formen von Abhängigkeit entstehen lassen und als Antwort darauf werden neue Süchte in Klassifikationssysteme für psychische Erkrankungen aufgenommen. Gesellschaften entwickeln sich und es entstehen neue Formen von Abhängigkeiten, deren Folgen sind nicht immer vorhersehbar sind.

Schlüsselwörter

Internetsucht, Abhängigkeit, Gesellschaft

Abstract

The article deals with the topic of dependencies and how far social or technical developments influence the addictive behavior. Cultural norms or rituals have set the framework for the use of intoxicants for centuries. The idea that addiction is not a character flaw, but a disease took centuries to develop. Only at the end of the 17th century did the first attempts at healing begin in German-speaking countries. Modern societies meet addicts with social and medical support. Legal-political ideas and framework conditions are constantly being adapted to the social situation, therapy instead of punishment is now in the foreground and people with addictions have a social-legal right to healing. Technological advances have given rise to new forms of addiction, and in response, new behavioral addictions are being incorporated into classification systems of mental illness. Societies develop and new forms of dependencies emerge, and their consequences are not always foreseeable.

keywords

internet addiction, addiction, society

1. Einführung

Etymologisch geht das Wort „Sucht“ auf das mittelhochdeutsche Wort „siechen“ zurück und bedeutet das Leiden an einer Krankheit. Dennoch hat der Begriff *Sucht* eine gewisse Stigmatisierung in der Gesellschaft erfahren und es gab immer wieder Versuche, sich begrifflich auf das Wort „Abhängigkeit“ zu einigen und somit zur Endstigmatisierung beizutragen (Laging, 2020). Sucht- bzw. Rauschmittel hatten und werden immer ihren Platz in der Menschheitsgeschichte einnehmen und sind fester Bestandteil menschlicher Kulturen (Schnell, 2019).

Ursprünglich gab es in zahlreichen Kulturen ein übergreifendes Phänomen, durch das Praktizieren von Bewegung eine biochemische Veränderung im Körper zu erreichen und sich so in Ekstase oder einen Rauschzustand zu begeben. Ob Substanzen zu Hilfe genommen wurden und wie diese von der Gesellschaft und vom vorherrschendem Rechtssystem akzeptiert wurden, ist von den jeweiligen politischen Systemen und gesellschaftlichen Vorstellungen abhängig und sehr unterschiedlich geregelt (Batthyany & Pritz, 2009).

Veränderung in der Wahrnehmung oder des Bewusstseins, ein Aussteigen aus dem Alltäglichen in die Ekstase sind erhoffte Folgen des Konsums psychoaktiver Rauschmittel. Die Palette reicht vom Unterbinden der Nahrung bis zum Konsum von Substanzen auf psychoaktiver Basis. Traditionen gaben die Regeln und den Sinn und Zweck des Rauschmittelkonsums vor. Sie bestimmten, wer zu welcher Zeit welches Rauschmittel konsumieren durfte. So gab es Riten bei unterschiedlichen Lebensphasenveränderungen, z. B. beim Übergang ins Erwachsenenleben, und schamanische Rituale bei den Urvölkern. Es lässt sich also feststellen, dass es kulturelle Schranken des Konsums gegeben hat (Scherbaum, 2019).

Nicht jedes Suchtmittel hat das Potential in späterer Folge auch das unkontrollierte Verlangen nach der Substanz hervorzurufen. So gab es bei Urvölkern in Nordamerika bei realitätsverändernden Substanzen kein typisch suchtähnliches Verlangen oder Suchtdruck. Erst als Alkohol unter den Ureinwohnern verbreitet wurde, waren die Ureinwohner mit all den Begleiterscheinungen der Abhängigkeit konfrontiert (Schnell & Schnell, 2019).

Koka oder Opium sind in einigen Kulturen als fixe Bestandteile in Rituale eingebunden und durch diese kontrolliert. In anderen Teilen der Welt wiederum ist der Genuss von Alkohol ein fester Bestandteil des rituellen Lebens, wobei meist Geistliche über den Konsum wachen (Bell, 2014). In westlichen Kulturen war Alkohol immer als allgegenwärtiges Rauschmittel, meist in Form von Getränken, präsent. So waren Alkoholgelage in der antiken Welt erwünscht, dennoch wurde das Trinken als ständiger Begleiter im Alltag als eine Untugend bezeichnet und abgelehnt. Im Mittelalter war der übermäßige Konsum von Alkohol als Rausch- und Nahrungsmittel ein weit verbreitetes Phänomen (Schnell & Schnell, 2019).

Alkoholexzesse waren in der Vergangenheit eher als ein Mangel an Selbstdisziplin oder Selbstbeherrschung angesehen und erst durch Rush (1745-1813) wurde diesem Verhalten ein gewisser Krankheitswert zugeschrieben (Laging, 2020). Menschen waren etwa vom Saufteufel befallen und wurden als Maßnahme lebenslanglich weggesperrt (Schnell & Schnell, 2019). Matthäus Friedrich

schrieb gegen den Sautfeufel an und meinte, dass Gott das Saufen mit seinem Worte verboten habe (Friederich, Schildo, & Spangenberg, 1980). Neben Martin Luther erhoben diverse Geistliche ihre Stimme gegen den Sautfeufel und das Trinken wurde pönalisiert, der Adel bemühte sich mit Orden der Mäßigkeit dagegen anzukämpfen (Spode, 2010). Gegen Ende des 17. Jahrhunderts begannen sich die Vorstellungen etwas zu verändern. Suchterkrankungen wurde als eine Krankheit des Willens gesehen und als Charakterschwäche. Bis in das 19. Jahrhundert wurde so Sucht und Abhängigkeit eher als Charakterschwäche gesehen und nicht als Erkrankung (Schnell & Schnell, 2019). Mitte des 19. Jahrhunderts kam der Begriff Branntweinpest auf, der den überbordenden Konsum von Branntwein in unteren Schichten widerspiegelte (Grüttner, 1991).

Antworten mussten gefunden werden und sie wurden beispielsweise in Form von Trinkerheilstalten für Alkoholerkrankte gegeben. Natürlich kann zu diesem Zeitpunkt noch nicht von einer sozialrechtlich anerkannten Erkrankung gesprochen werden (Schnell & Schnell, 2019).

Drei Aspekte standen zur damaligen Zeit im Vordergrund. Die sogenannten drei A's waren Merkmale der zur damaligen Zeit vorherrschenden Unterstützung. Abgeschiedenheit, die Einrichtung soll weit weg jeglicher Zivilisation sein und es darf kein Alkohol zur Verfügung stehen, Andacht als weiteres therapeutisches Ziel in Form von Gebet und religiöser Meditation. Und schließlich Arbeit, das heißt Patienten musste zur Erhaltung der Einrichtung beitragen und mussten teils schwere Arbeiten verrichten. Ausläufer dieser Ideen gibt es auch heute noch (Wilms, Lieb, & Broda, 2012). Erst Jahre später kam es zu einer sozialrechtlichen Anerkennung der Suchterkrankung und es wurden erstmals unterschiedliche Suchttherapieformen angedacht (ebd.). Seit 1966 können beispielsweise Publikationen gefunden werden, dass bei Substanzerkrankungen Therapien helfen (ebd.). Weiters kam es zu einer Erweiterung des Angebotes am Suchtgiftmarkt und neben den klassischen Drogen wie Alkohol, Nikotin, Koffein sowie Kokain, THC und Heroin kann jede andere Substanz via Internet per Mausklick bestellt werden (Scherbaum, 2019). Kulturelle Vorstellungen von Gesellschaften prägten somit den Umgang mit Drogen innerhalb der Gemeinschaft. Diese Vorstellungen beeinflussen die Einstufung bzw. Akzeptanz einer Droge und deren Bewertung. In modernen Gesellschaften ist es durchaus üblich, körperlichem Stress mit Medikamenten anstatt mit Vermeidung von stressauslösenden Faktoren zu begegnen (Bell, 2014).

2. Sucht als Spiegel der Gesellschaft

Die Konstruktion, dass durch psychoaktiven Substanzkonsum eine Abhängigkeitserkrankung entstehen kann, ist eine Erfindung der Moderne (Laging, 2020).

Der Österreichische Gesetzgeber honoriert diese Tendenzen ebenfalls. Der Rechtsstaat regelte erstmals mit dem Giftgesetz 1928 den Umgang und das Verwenden bzw. das Inverkehrbringen von Suchtmitteln. Das GifG sanktioniert die illegale Überlassung von Suchtmitteln an andere Personen. Besitz, Erwerb sowie das Konsumieren von Suchtmitteln war sanktionsfrei. 1946 trat das Suchtgiftgesetz in Kraft und die Sanktionierung war ab diesem Zeitpunkt strenger geregelt und diese Strenge setzte sich in den folgenden Jahren in Österreich durch. Auch wurde der Konsum unter Strafe gestellt. In den 70er Jahren kam es zu einem rechtspolitischen Umdenken und auf die oben

beschriebene Strenge folgte als Gegenbewegung das Konzept „Therapie statt Strafe“. Demnach kam es zu einer Unterscheidung, ob jemand Konsument oder Händler ist (Birklbauer & Machac, 2022). In Österreich gibt es neben dem Ansatz der Therapie statt Strafe auch die ärztliche Behandlung von Opioidabhängigkeit mit opioidhaltigen Medikamenten. Damit soll unter anderem die Beschaffungskriminalität reduziert werden und die Gesellschaft dadurch geschützt werden (ebd.).

In modernen Gesellschaftsformen westlicher Prägung mangelt es an der zuvor beschriebenen kulturellen Strukturierung und Regulierung des Suchtmittelkonsums durch Rituale (Scherbaum, 2019). Der moderne Mensch in Zeiten der Globalisierung hat sich, um dem Druck einer beschleunigten Gesellschaft standzuhalten, sich Rückzugsorte in Form von Rauschzuständen geschaffen. Die Fachwelt ist neben den psychotropen Suchtmitteln heute mit einer Gruppe von Verhaltenssuchten ohne Substanz konfrontiert. Beobachtungen der modernen Hirnforschung ergaben, dass es zu ähnlich gelagerten Abläufen bei ungebundenen Verhaltenssuchten wie bei substanzgebundenen Stoffen kommt (Batthyany & Pritz, 2009). Es ist eine Idee der Neuzeit, dass es zu einem Konsumverhalten eine pathologische Zuschreibung gibt. Gesellschaftlichen Vorgaben in Bezug auf Kontrolle und Rationalität waren der Nährboden für die Idee, dass Sucht eine Erkrankung ist (Laging, 2020). In der Moderne sind Sucht, Abstinenz sowie Selbstkontrolle keine Frage fehlender Willensbildung mehr. Entwicklung von einer reinen Entgiftung hin zu multidisziplinären Behandlungssetting fanden vor allem im vorigen Jahrhundert statt (Wilms, Lieb, & Broda, 2012). Sucht hat immer auch eine sozialtherapeutische Komponente und die soziale Umgebung des Erkrankten muss einbezogen werden (Barth, 2016). Patienten mit Suchterkrankungen stellen eine große psychotherapeutische Herausforderung dar. Dies liegt an Ambivalenzen im Bereich der Zieldefinition und einer hohen Rückfallquote. Zudem stehen positive Emotionen in Verbindung mit dem Suchtmittelkonsum im Gegensatz zu anderen psychischen Verhaltensauffälligkeiten bzw. Erkrankungen im Vordergrund (Schnell, 2020).

Eine Studie des National Institute of Mental Health (1990) ergab, dass ca. 13,5% eine Lebenszeitprävalenz für Alkoholabusus und ca. 6,1% eine Abhängigkeit zu diversen anderen Substanzen haben (Gouzoulis-Mayfrank, 2007). Die Prävalenzraten für Internetabhängigkeit in Deutschland sind nach der PINTA-Studie (Rumpf, 2011) bei ca. 1% der Menschen zwischen 14 und 64 Jahren, wobei Männer bei 1,2% und Frauen bei 0,8% liegen. Zusätzlich ist eine Zunahme der Prävalenz eines Suchtverhaltens in jüngeren Jahren festzustellen (Illy, 2020). Die Prävalenzraten für stoffungebundenes Verhalten sind aufgrund der verschiedenartigen Datenlage sehr unterschiedlich. Dies dürfte vor allem auf unterschiedliche sprachliche Modelle und auf die derzeit noch fehlende einheitlichen Diagnosemöglichkeit zurückzuführen sein (ebd.).

Für Österreich gibt es laut Website des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Juni 2022) keine aktuellen repräsentativen Zahlen, sondern nur Schätzungen und Anlehnungen an deutschsprachige Länder wie Schweiz oder Deutschland. Hier wird davon ausgegangen, dass 1-3% der UserInnen mögliche Verhaltensauffälligkeiten aufweisen können (*Mediensucht - Überbegriff für viele Erscheinungsformen*, 2022). Lediglich eine Studie für Österreich von Batthyany aus dem Jahr 2009 wird von Riedel et al. (2016) zitiert, wo es bei 2,7% der untersuchten Schüler Anzeichen von problematischem Medienkonsum im Bereich Computerspielsucht gibt. Weiters haben Riedel et al. (2016) aufgrund einer Studie in Bezug auf das Internetverhalten von Tiroler Schülern festgestellt, dass es eine nahezu 100%ige Verwendung von Computern und Smartphones bei den

Schülern gibt und 96,2% einmal die Woche das Internet nutzten. 7,7% zeigten einen problematischen Gebrauch und 3,3% wiesen Merkmale einer pathologisch suchartigen Verwendung des Internets auf. Riedel et al. (2016) erwähnen weiters, dass es fast deckungsgleiche Daten mit dem SEYLE-Projekt (Saving and Empowering Young Lives in Europe, 2011) gibt, welches sich mit dem selbstschädigenden risikoreichen Verhalten von Jugendlichen und deren Prävention beschäftigt. Diese schätzt die Prävalenz des pathologischen Internetgebrauchs auf 3,1%, wobei auch hier männliche Internetuser weitaus häufiger unter problematischen Medienkonsum leiden (Riedel et al., 2016).

Erstmals 2013 fanden Verhaltenssüchte Eingang in die 5. Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals für Psychische Störungen (DSM-5; Müller, 2018). Wobei der Prozess sehr langwierig war und der Antrag auf Aufnahme der Internetsucht im DSM bereits 2007 gestellt wurde und erst durch die Revision 2012 gewürdigt wurde (Kratzer, 2011). Klassifikationen sollten eine klar definierte Fachsprache darstellen, die einen schnellen und eindeutigen Austausch von Fachpersonal und Praktikern erleichtert, und Diagnosen sollten ein Verständnis der Ursachen vermitteln. Diese Ziele sind allerdings nicht immer zu erreichen. Darüber hinaus sollten Diagnosen Behandlungsoptionen liefern (Zimbardo & Gerrig, 2004). Zudem sollte die Einführung neuer Erkrankungen in das Klassifikationssystem mit Vorsicht erfolgen. Gesellschaften haben ihre Erkrankungen und diese können Modeerscheinungen sein und sollten nicht durch voreilige Klassifikation als offizielle Erkrankungen definiert werden. Belastungen der angespannten Budgets der internationalen Gesundheitssysteme dürften hier eine Rolle spielen. Daher werden diese neuen Phänomene vorerst als „Forschungsdiagnosen“ behandelt und erst nach wissenschaftlich fundierter Untersuchung als offizielle Krankheiten gelistet (Spitzer, 2017). Durch die kommende Aufnahme dieser Art von Süchten in den ICD-11 besteht die Hoffnung, dass sich das Datenlage und somit die Aussagekraft in Zukunft verbessern wird (Illy, 2020).

3. Substanzgebunden vs. Substanzungebunden

Man kann von substanzgebundenem Suchtverhalten sprechen, wobei wir es in diesem Fall immer mit dem Konsum einer psychoaktiven Substanz zu tun haben. Auf der anderen Seite spricht man von substanzungebundener Sucht, wobei hier immer ein Verhalten als Suchthandlung zu verstehen ist. Bisher hat man bei den verschiedenen Klassifikationssystemen wie ICD-10 und DSM 5 auf diese Unterscheidung kaum Rücksicht genommen. Beim Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Erkrankungen (DSM-5) ist zumindest krankhaftes Glücksspiel als substanzungebundenes Suchtverhalten auffindbar (Laging, 2020). 2013 wurden Verhaltenssüchte in Form von „Gambling Disorder“ in das DSM-5 aufgenommen (Müller, 2018). Beim ICD-10 wurde diese Art von Abhängigkeit bisher entweder dem Bereich der psychischen Verhaltensstörungen (F00-F99), dem Bereich der Persönlichkeit und Verhaltensstörungen (F60-F69) sowie den Impulsstörungen (F63) zugeordnet. In der Literatur wird auf die Konfusion im Diagnostischen Bereich bezüglich der Aufteilung in substanzgebundene und substanzungebundene Stoffe hingewiesen, daher möchte ich hier auf weitere Ausführungen verzichten (Batthyany & Pritz, 2009).

Zukünftig werden höchstwahrscheinlich der Kontrollverlust, der Interessensverlust sowie das Fortsetzen einer Handlung trotz negativer Folgen inklusive funktionaler Beeinträchtigungen als Zusatzkriterien im ICD-11 aufscheinen (Illy, 2020). Krankheiten im substanzgebundenen Abhängigkeitsbereich haben den Vorteil, dass genaue Diagnosen sowie verbindliche Leitlinien zur Behandlung zur Verfügung stehen. Auch sind ihre Prävalenzen und Behandlungsempfehlungen bekannt und in der gängigen Literatur beschrieben. In der Vergangenheit war das bei den Verhaltenssuchten nicht der Fall. Bereits im 19. und 20. Jahrhundert gab es allerdings Ideen und Vorstellungen, dass der Mensch und dessen Suchtverhalten in jede nur erdenkliche Richtung abschweifen kann. Es wurde sogar bereits unterschieden in sogenannte Substanzsüchte und Tätigkeitssüchte (Batthyany & Pritz, 2009).

4. Klassifikation von substanzgebundener Sucht vs. Verhaltenssüchte

Einige Autoren sehen die Weiterentwicklung der Klassifikationssysteme kritisch. Die Verhaltenssucht Glücksspiel könnte als eine Zwangsstörung gesehen werden oder aber es könnte als Paradebeispiel einer Verhaltenssucht fungieren. Die Effekte sind ähnlich einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung. Weiters geht es auch um die Ausdehnung des Begriffs der Sucht. Historisch hat es bereits um die Jahrhundertwende des vorigen Jahrhunderts Ideen zu unterschiedlichen Suchtformen gegeben, die sich nicht an der Beschaffenheit des Stoffes orientierten. Dazu zählten moralische Süchte, inklusive der Spielsucht, pathologische Süchte, zu denen Erkrankungen wie die Gelbsucht gehörten, sowie eine Kombination aus beiden, die sich in Eifersucht, verschwenderischem Verhalten oder in Trunksucht äußerte. Die Abgrenzung zwischen süchtigem Verhalten und Fehlverhalten wird seit Jahren intensiv diskutiert. In den 80er Jahren folgten Diskussionen bezüglich der Einordnung der Spielsucht. Auf der einen Seite gab es die Vorstellung von nichtstoffgebundenen Süchten, die mit einem kompletten Kontrollverlust enden würden. Andererseits gab es die Forderung der psychiatriekritischen Strömung, dass es nicht zu einer „Medizinierung“ eines abweichenden Verhaltens kommen sollte (Böhning et al., 2008).

Um eine Unterscheidung anschaulich darzustellen, möchte ich die ICD-10-Klassifikation (Delling, Mombour, & Schmidt, 2010) den in der Literatur genannten Merkmalen einer Verhaltenssucht gegenüberstellen. Nach Delling et al. lassen sich folgende Merkmale einer Abhängigkeit nach der ICD-10-Klassifikation finden. Die Patienten entwickeln ein starkes Verlangen psychotrope Suchtmittel zu konsumieren. Weiters kommt es zu einer verringerten Kontrolle über den Verlauf sowie über die Konsummenge von Suchtmitteln. Wenn Patienten das Suchtmittel absetzen, kommt es zu einem Entzugssyndrom. Meist versuchen Patienten die Symptome mit anderen Substanzen, die dem Suchtmittel ähneln, abzumildern. Patienten entwickeln zudem eine Toleranz dem Suchtmittel gegenüber, sodass die Dosis immer weiter gesteigert werden muss, um die anfängliche Wirkung zu erreichen. Patienten entwickeln außerdem ein Desinteresse an Tätigkeiten und Vergnügungen, die sie früher gerne gemacht haben. Stattdessen verbringen sie die meiste Zeit damit, das Suchtmittel zu konsumieren bzw. es zu beschaffen oder müssen sich nach einem Konsum von diesem erholen.

Weiters ist den Patienten bewusst, dass sie sich selbst durch den Konsum auf psychischer und physischer Ebene schädigen. Patienten gewöhnen sich an den alltäglichen Konsum und orientieren sich nicht mehr daran, welche Trinkmuster gesellschaftlich vorgegeben sind. So trinkt ein Abhängiger beispielsweise auch unter der Woche dieselbe Menge wie am Wochenende. Ein wichtiger Bestandteil substanzgebundener Abhängigkeit ist, dass konsumiert wird oder das Verlangen nach dem Konsum stark ausgeprägt ist. Die eigene Abhängigkeit wird den Patienten meist dann bewusst, wenn es Versuche gibt, den Konsum einzuschränken bzw. zu beenden. Generell kann sich die Abhängigkeit auf eine Substanz wie Nikotin oder Alkohol beziehen, oder auf eine Substanzgruppe wie Opioide oder aber auf eine Vielzahl unterschiedlicher Substanzen, um damit das allgemeine Gefühl der Abstinenz zu vermeiden (Delling et al., 2010).

Charakteristika einer Verhaltenssucht werden in der Literatur oftmals nach Grüner und Thälmann (2006), Batthyany und Pritz (2009) oder Kröber, Dölling, Leygraf, und Henning (2011) definiert. Die Autoren haben versucht, Kriterien für eine Verhaltenssucht zu definieren. Über einen längeren Zeitraum von 12 Monaten halten Patienten ein selbst empfundenes, exzessives Belohnungssystem aufrecht. Dies wird im Laufe der Zeit aber als unangenehm empfunden. Patienten verlieren die Kontrolle über die Zeitdauer, Häufigkeit und Intensität ihres Konsums als auch die damit verbundenen Gefahren. Zusätzlich beginnen sie eine Toleranz gegenüber der Substanz bzw. dem Verhalten aufzubauen, da die Wirkung bei gleicher Dosis immer schwächer wird. Weiters sind die Patienten damit konfrontiert, dass sie dem Konsumverhalten regelrecht ausgeliefert sind und es für sie unwiderstehlich ist. Das gesamte Denken dreht sich nur noch um das Konsumieren und das Suchtverhalten. Zusätzlich kommt es bei Konsumreduktion zu Entzugssymptomen auf körperlicher sowie seelischer Ebene. Doch Patienten wollen das Verhalten trotz der schädigenden Auswirkung auf gesundheitlicher, beruflicher und sozialer Ebene beibehalten und haben einen Leidensdruck (Kröber et al., 2011). Ähnliche neurokognitive Merkmale der Verhaltenssucht Glücksspiel und einer Substanzsucht sind wissenschaftlich belegt und es wird vermutet, dass es Überschneidungen zwischen substanzgebundenen und substanzungebundenen Abhängigkeitserkrankungen gibt (Bilke-Hentsch, 2014).

5. Internetabhängigkeit

Mediale Aufmerksamkeit erlangte der Begriff Internetabhängigkeit bereits 1995. Der Psychiater Goldberg verglich Suchtkriterien des DSM-IV mit dem Verhalten im Internet. Die New York Times machte dieses Thema öffentlich und erregte Aufmerksamkeit (Müller, 2017).

Kimberly Young war eine der ersten Forscherinnen, die sich mit dem Thema Internetabhängigkeit und Internetspielsucht beschäftigt hat (Illy, 2020) und 1998 die ersten Fallbeschreibungen diesbezüglich erstellt hat (Müller, 2017).

Young schuf auf Basis des pathologischen Glücksspiels ein Diagnoseinstrument, das sich an den stoffgebundene Substanzen orientierte, und prägte so den Begriff „Internet addiction disorder“ (Möller, 2015). Young et al. haben versucht, die Internetabhängigkeit in fünf verschiedene Subkategorien zu unterteilen (ebd):

1. Cybersexual Addiction (Cybersexabhängigkeit)
2. Cyberrelationship Addiction (Abhängigkeit von virtuellen Gemeinschaften / Freundschaften in Chats und Internetforen)
3. Net Compulsion (Zwanghafte Nutzung von Netzinhalten in Online-Spielen oder Aktionsseiten)
4. Information Overload (Informations-Overload im Zusammenhang mit der Nutzung von Datenbanken)
5. Computer Addition (Computerabhängigkeit im Hinblick auf Spielen und Programmieren unabhängig vom Internet)

Müller weist darauf hin, dass es die Aktivitäten rund um das Internet sind, die ein Suchtverhalten auslösen können und nicht das Internet per se. Internetsucht manifestiert sich in Online-Spielen, bei Aktivitäten in sozialen Netzwerken, beim Pornographiekonsum, beim Internetshopping sowie beim Online-Glücksspiel. Allerdings wird das Spielen von Computerspielen signifikant mehr ausgeübt und dadurch mehr wissenschaftliche Aufmerksamkeit in diese Richtung gelenkt (Müller, 2017).

6. Folgen der Internetsucht

Lang anhaltender Medienkonsum vor einem Bildschirm hat Folgen. Studien haben dies bereits in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts bestätigt. Es kann beispielsweise Auswirkungen auf den Schulerfolg haben oder zu hohen Schwankungen im Bereich des Körpergewichts kommen. Christakis (2004) zeigte weiters auf, dass es bei Schülern zu einer fehlerhaften Selbstkontrolle oder zu Aufmerksamkeitsdefiziten kommen kann (Möller, 2015).

Nachdem Young 1998 erstmals von einer Patientin berichtete, die exzessiv einen Online-Chat benutzt hatte, stieg die Anzahl wissenschaftlicher Beiträge zum Thema exzessives pathologisches Internetverhalten. Bis dato existiert noch keine eigene Diagnose dafür, leidglich die spezielle Variante „online gaming disorder“ ist im DSM-5 vorhanden. Generell berichteten die Patienten von einem hohen Leidensdruck, da sie nicht im Stande sind, ihren Medienkonsum zu steuern. Zudem entstehen durch das pathologische Verhalten Probleme im sozialen Bereich, am Arbeitsplatz sowie finanzielle Schwierigkeiten (Steinbüchel et al., 2017). Weiters konnte ein Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit, suizidalem Gedankengut und einer gesteigerten Impulsivität bei privaten oder beruflich Krisen festgestellt werden. Weiters besteht bei Patienten mit Internetsucht eine signifikant erhöhte Wahrscheinlichkeit für selbstverletzendes Verhalten. Von einer allgemein erhöhten Suizidrate kann man im Bereich der Internetabhängigkeit nicht sprechen (ebd.).

Darüber hinaus äußert sich Internetsucht dadurch, dass Personen sehr viel Zeit online verbringen, sich kaum davon lösen können bzw. auch in der Zeit, in der sie nicht online sind, ständig darüber nachdenken. Hinzu kommen Interessensverlust an Betätigungen, die früher Freude gemacht haben, und kaum soziale Kontakte außerhalb des Internets. Ein vermindertes Selbstwertgefühl aufgrund der Unfähigkeit aufzuhören sowie Antriebslosigkeit sind weitere Symptome, unter denen Menschen aufgrund von exzessivem Onlineverhalten leiden. Patienten haben meist das Gefühl in ihrer eigenen Hilflosigkeit gefangen zu sein und nicht mehr ihr eigenes Leben zu leben (Müller, 2017). Internetabhängige Patienten leiden unter Prokrastination und haben Schwierigkeiten, sich selbst zu

organisieren sowie Struktur und Disziplin einzuhalten. Das Verschieben unangenehmer Herausforderungen auf unbestimmte Zeit erzeugt eine trügerische Entlastung, welche sowohl berufliche sowie private Zukunftsvorstellungen beeinträchtigt. Soziale Isolierung und Einsamkeit sind weitere Merkmale von Patienten mit Internetabhängigkeit. Defizite im Bereich der Motivation, Schuldgefühle, Konzentrationsschwierigkeiten sowie Schlafstörungen und geringer Selbstwert sind weitere Begleiterscheinungen der Abhängigkeit. Oftmals kommt es zu einer Wahrnehmungsverzerrung und Patienten finden andere Umstände für die Ursache ihres exzessiven Verhaltens (Müller, 2018). Weiters treten psychiatrische Komorbiditäten wie Angststörungen, aber auch PTBS oder ADHS auf. Als somatische Probleme wären neben Verspannungen und Kopfschmerzen auch Konzentrationsschwierigkeiten, Erschöpfung und eine ungesunde, oft hektische Ernährung zu nennen (Möller, 2015).

7. Behandlungsstrategien der Internetabhängigkeit

Grundsätzlich sollte die Behandlung von Internetabhängigkeit abstinenzorientiert sein (Müller, 2018). Bezüglich einer Behandlung auf pharmakologischer Basis gibt es noch wenig Erfahrungen oder Daten. Verbesserung in der Behandlung der Symptomatik gab es bei SSRI oder Mood-Stabilizern (Kratzer, 2011). Aufgrund der Tatsache, dass Psychopharmaka nicht direkt in die Mediensucht eingreifen können, gibt es eine bescheiden Datenlage (Illy, 2020). Der Fokus der pharmakologischen Behandlung liegt bei den Begleiterkrankungen der Internetabhängigkeit sowie bei einschlaflfördernden Präparaten (ebd.). Generell wird in der Literatur darauf hingewiesen, dass Psychotherapie bei Verhaltenssüchten der Psychotherapie der Vorzug gegeben werden sollte (ebd.). Bei psychotherapeutischen Ansätzen wird eher die Verhaltenstherapie empfohlen (Kratzer, 2011). Daneben werden tiefenpsychologische sowie psychoanalytische und systemisch familientherapeutische Ansätze genannt (Illy, 2020).

Es gibt in der Literatur unterschiedliche Ansätze zur Beratung. Illy nennt einige Schwerpunkte bzw. Empfehlungen für den Beratungsprozess. Es soll Vertrauen aufgebaut werden, dem Patienten ressourcenorientiert begegnet werden und die Veränderungsmotivation gestärkt werden. Psychoedukative Auseinandersetzung mit der Mediennutzung und eine Eingangsdiagnostik werden als weitere Schritte empfohlen. Soziale Kompetenzen sollen gestärkt werden und aktive Freizeitgestaltung sowie das Erlernen von Stressbewältigungsmaßnahmen sind neben dem Auffinden von suchtfördernden Faktoren weitere Prozessschritte. Weitere Therapieschritte beinhalten Diskussion über die Gefahren der Sucht, wie z. B. Geldeinsatz bei Glückspiel, sowie die Entwicklung von positiven Zukunftsperspektiven. Zusätzlich sollte das soziale Umfeld mit einbezogen werden und auf weitere Hilfsmöglichkeiten sowie Suchtverschiebung und Rückfallprävention hingewiesen werden (ebd.). Neben dem einzeltherapeutischen Setting wurden Erfolge mittels Gruppentherapie bei der Behandlung von Online-Sexsucht und bei pathologischem Chatten erzielt (Kratzer, 2011). Zusätzlich kann die Gruppentherapie ein sicheres Umfeld unter Gleichgesinnten darstellen und es können gemeinsam neue Copingstrategien gefunden werden (Illy, 2020). Erlebnispädagogische Ansätze wären bei Jugendlichen ein weiterer Schritt zur Unterstützung, um neue Fähigkeiten und die eigenen Grenzen auf spielerischer Art und Weise kennenzulernen (Kratzer, 2011). Internetsucht stellt ein erlerntes dysfunktionales Verhalten dar, welches durch Verstärkungsprozesse aufrechterhalten und

verinnerlicht wird. Das Ziel therapeutischer Maßnahmen sollte daher sei, die Auslöser dieses Verhaltens zu identifizieren und dem Patienten symbolisch Werkzeuge in die Hand zu geben, mit denen er das dysfunktionale Verhalten wieder ablegen kann. Die Effizienz und Evidenz von therapeutischen Maßnahmen sind derzeit noch nicht ausreichend erforscht, dennoch sind aufgrund von diversen Studien kognitiv-behaviorale und multimodale Therapieansätze zu bevorzugen (Müller, 2018).

8. Schlussfolgerung und Diskussion

Psychoaktive Substanzen werden immer Teil der Gesellschaft sein, und Verbote werden nicht immer eingehalten. Das hat beispielsweise die Prohibition Anfang des vorigen Jahrhunderts in den USA eindrucksvoll gezeigt. Psychoaktive Substanzen werden immer ihren Platz in der Gesellschaft haben und oftmals sind Rituale fixer Bestandteil in Kulturen gewesen. Die Vorstellung, dass Menschen an einer Suchterkrankung leiden, entwickelte sich in der Menschheitsgeschichte sehr spät. Meist waren gesellschaftliche Normen oder Ächtung die Rahmenbedingungen für den Konsum von Substanzen. Moderne aufgeklärte Gesellschaften haben sich zwar von den religiösen Banden und gesellschaftlichen Normen teilweise lösen können, die Folge war aber auch, dass Kulturen kaum mehr den Rahmen und Struktur für den Konsum vorgeben. Es gab sowohl liberale als auch restriktive Strömungen in Bezug darauf, wie die Gesellschaft mit Suchtmitteln umgeht als auch unterschiedliche Reaktionen des Rechtssystems. Derzeit gilt das Prinzip Therapie statt Strafe, und der Staat versorgt suchterkrankte Patienten mit Substitutionsmitteln, um die Gesellschaft vor weiterem Schaden, wie z. B. Beschaffungskriminalität, zu bewahren.

Die neuen Weltentwürfe im virtuellen Raum werden sich auch auf unsere Kultur auswirken. Menschliche Kompetenzen, die früher wichtig für das berufliche Weiterkommen waren, sind in einem ständigen Wandel und haben heute nicht mehr dieselbe Bedeutung. Es besteht die Gefahr, dass wir einiges verlernen, denn vor allem Heranwachsende sind mit einer Flut an Medien, Eindrücken sowie neuen sozialen Räumen konfrontiert. Wohin wird sich die Gesellschaft mit ihrem Suchtverhalten entwickeln? Bodyshaming im Metaversum oder Cybermobbing im virtuellen Chat sind nur einige der neuen Verhaltensweisen, die wir „begreifen“ müssen und Menschen werden in Zukunft mehrere Welten navigieren müssen. Digitale Selbstdarstellung oder die Erschaffung eines eigenen Avatars sind nur einige der Schlagworte für die Zukunft. All das sind Fantasien, die sich vor einigen Jahren noch niemand erdenken oder erträumen konnte, und dennoch sind diese teilweise schon Realität. Früher haben sich Menschen in eine andere Realität getanzt oder haben exzessiv Alkohol getrunken. Vielleicht werden wir in Zukunft einfach in eine andere, virtuelle Welt schlüpfen und als Avatar das Leben führen können, das wir uns vorstellen. Die Gesellschaft und das Rechtssystem sowie die standardisierten Klassifikationssysteme für Krankheiten werden darauf Antworten geben müssen.

Literatur

- Barth, V. (2016). *Sucht und Komorbidität* (2. Auflage). Verlag Ecomed.
- Batthyany, B. & Pritz, A. (2009). *Rausch ohne Drogen, Substanzungebundene Süchte*. Springer Verlag.
- Bell, A. (2014). *Philosophie der Sucht* (Dissertation). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bilke-Hentsch, O., Wölfling, K., & Anil, B. (2014). Erklärungsmodell der Verhaltenssucht. In *Praxisbuch Verhaltenssucht* (1. Auflage). Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/b-0034-94814>
- Birklbauer, A. & Machac, A. (2022). *Suchtmittelrecht in der Praxis*. 3. Auflage. Manz Verlag.
- Böning, J., Grüsser-Sinopoli, S., Rist, F., & Watzl, H. (2008). Verhaltenssuchte bilden eine eigene diagnostische Kategorie. Pro und Kontra. *Psychiatrische Praxis*, 35, 160-162. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986308>
- Delling, H., Mombour, M., & Schmidt, M.H. (2010). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F)*. Huber Verlag.
- Friederich, M., Schildo, E., & Spangenberg, C. (1980). *Band 5 Matthäus Friedrich: Saufteufel. Eustachius Schildo: Spielteufel. Cyriacus Spangenberg: Jagdteufel*. Berlin, Boston: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110837452>
- Gouzoulis-Mayfrank, E. (2007). *Komorbidität Psychose und Sucht - Grundlagen und Praxis: Mit Manualen für die Psychoedukation und Verhaltenstherapie*. (2. Auflage). Steinkopf. <https://tinyurl.com/2oxfh52f>
- Grüttner, M. (1991). Die Alkoholfrage im 19. Jahrhundert. *Archiv Für Sozialgeschichte*, 31, S. 457–463. <http://www.hsozkult.de/journal/id/z6ann-105888>
- Illy, D. (2020). *Praxishandbuch Videospiel- und Internetabhängigkeit*. Elsevier Health Sciences. (S.158).
- Spode, H. (2010). In Wienand, J. & Wienand, C. (Hrsg). *Die kulturelle Integration Europas*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Sozialministerium. (2022, 6. Oktober). Mediensucht - Überbegriff für viele Erscheinungsformen. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Verhaltenss%C3%BCchte/Mediensucht/Mediensucht---%C3%9Cberbegriff-f%C3%BCr-viele-Erscheinungsformen.html>
- Müller, A., Wölfling, K., & Müller, K. W. (2018). *Verhaltenssuchte - Pathologisches Kaufen, Spielsucht, Internetsucht*. Hogrefe Verlag. <https://bit.ly/3CLxtb4>
- Müller, K.W. (2017). *Internetsucht: Wie man sie erkennt und was man dagegen tun kann* (1. Ausgabe). Springer Verlag.

- Möller, C. (2015). *Internet- und Computersucht: Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Pädagogen und Eltern* (2. Aufl.). Kohlhammer Verlag.
<https://tinyurl.com/2m2wc8jy>
- Kratzer, S. (2011). Pathologische Computer- und Internetnutzung - „Internetsucht“. Ein zunehmendes Störungsbild in der klinischen Praxis. *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie*, 79, 242–250. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1273275>
- Kröber, H-L., Dölling, D., Leygraf, N. & Henning, S. (2011). *Handbuch der forensischen Psychiatrie. Band 2. Psychopathologische Grundlagen und Praxis der forensischen Psychiatrie im Strafrecht*. Steinkopff-Verlag.
- Laging, M., & Bieder, R. (2020). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Grundlagen - Konzepte - Methoden* (2. aktualisierte Edition). W. Kohlhammer GmbH.
- Riedel, D., Stöckl, A., Nussbaumer, C., Rumpold, G., Sevecke, K. & Fuchs, M. (2016). Nutzungsmuster von Internet und Computerspielen: Ergebnisse einer Beobachtungsstudie an Tiroler Jugendlichen. *Neuropsychiatrie* 30(4), 181-190. <https://doi.org/10.1007/s40211-016-0205-y>
- Scherbaum, N. (2019). *Das Drogentaschenbuch* (6.Aufl.). Thieme Verlag.
- Schnell, T., & Schnell, K. (2019). *Handbuch Klinische Psychologie*. Springer-Verlag.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-45995-9_56-1
- Steinbüchel, TA., Herpertz, S., Külpmann, I., Kehyayan, A, Dieris-Hirche, J., & te Wildt, B. (2017). Internetabhängigkeit, Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten – Ein systematisches Review. *PPmP - Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 68, 451–461.
<https://doi.org/10.1055/s-0043-120448>
- Spitzer, M. (2017). *Cyberkrank. Wie das digitale Leben unsere Gesundheit ruiniert*. Droemer Verlag.
- SEYLE-Projekt (Saving and Empowering Young Lives in Europe). (2022, Oktober 4). *SEYLE – Gesundheitsförderung durch Prävention von riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen. Ergebnisbericht*. https://www.uni-heidelberg.de/md/journal/2011/07/110401_seyle.pdf
- Wilms, B., Lieb, H., & Broda, M. (2012). Psychotherapie der Sucht. *Psychotherapie im Dialog*, 13(4), 3. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1305143>
- Wilms, B., Lieb, H., & Broda, M. (2012). Prinzipien und Merkmale einer verhaltenstherapeutischen Suchttherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 13(4), 9.
<https://doi.org/10.1055/s-0032-1305143>
- Wilms, B., Lieb, H., & Broda, M. (2012). Drogenabhängigkeit: Die ausgegrenzte Sucht. *Psychotherapie im Dialog*, 13(4), 36. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1305143>
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*.

Zimbardo, P. G. & Gerrig, J. R. (2004). *Psychologie: 16., aktualisierte Auflage (Pearson Studium - Psychologie)* (1. Aufl.). Pearson Studium.

Angaben zur Autorin

Mag.^a Krystyna Frydrychiewicz-Ciula
Adresse: Franz Jonas Str. 1, 2435 Ebergassing
Tel.: +43 (0) 660 768 11 61
E-Mail: krystyna.ciula@gmail.com

Krystyna Frydrychiewicz-Ciula ist Integrative Gestalttherapeutin und in freier Praxis tätig.