

Den Umgang mit problematischer Internetnutzung erlernen

Überarbeitete Auflage

Herausgegeben von der COST Action CA16207

In Zusammenarbeit mit dem
International College of Obsessive-Compulsive
Spectrum Disorders (ICOCS) und dem
International Obsessive Compulsive
and Related Disorders Research
Network des European College of
Neuropsychopharmacology (OCRN-ECNP)



LENKUNGSGREMIUM

Bernardo Dell'Osso, Naomi A Fineberg, Joseph Zohar

REDAKTIONSGREMIUM

Naomi A Fineberg¹, Bernardo Dell'Osso², Zsolt Demetrovics^{3,4}, Orsolya Király⁴, Samuel R Chamberlain⁵, Biljana Gjonenska⁶, Ornella Corazza⁷, Joseph Zohar⁸, Mark Potenza⁹, Eric Hollander¹⁰, Michael Van Ameringen¹¹, Céilia Sales¹², Julia Jones¹³, Natalie Hall¹⁴, Giovanni Martinotti¹⁵, Julius Burkauskas¹⁶, José Menchón¹⁷, Edna Grünblatt¹⁸, Walitza Susanne¹⁸, Joël Billieux²⁰

LEITUNGSGREMIUM

Autoren/Autorinnen: Bernardo Dell'Osso, Ilaria Di Bernardo¹⁹, Samuel R Chamberlain, Naomi A Fineberg

Grafik: Valeria Fontana

Illustrator: Stefano Tognetti

BEITRAGENDE

Francesco Di Carlo, Flaminia Alimonti, Anna Maria Werling, Ilaria Di Bernardo

Diese Publikation basiert auf Arbeiten der COST Action CA 16207, die durch COST (European Cooperation in Science and Technology) unterstützt wurde und verbunden mit dem Projekt "European Research Network into Problematic Usage of the Internet" (EU-PIU) durch das Horizon 2020 Framework Programme der European Union finanziert wurde, in Zusammenarbeit mit: dem International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (ICOCs) und dem Obsessive Compulsive and Related Disorders Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) und der Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorders Scientific Section der World Psychiatric Association (WPA)



Funded by
the European Union



¹ Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, Rosanne House, Welwyn Garden City, Hertfordshire AL8 6HG, UK – School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, UK – School of Clinical Medicine, University of Cambridge, Cambridge, UK.

² Department of Psychiatry, University of Milan, Department of Biomedical and Clinical Sciences, "Luigi Sacco", ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milan, Italy – Department of Psychiatry, Bipolar Disorders Clinic, Stanford Medical School, Stanford University, CA, USA – "Aldo Ravelli" Center for Neurotechnology and Brain Therapeutic, University of Milan, 20142 Milan, Italy.

³ Centre of Excellence in responsible Gaming, University of Gibraltar, Gibraltar, Gibraltar

⁴ Department of Clinical Psychology and Addiction, Institute of Psychology, ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary

⁵ Department of Psychiatry, University of Cambridge, UK, Cambridgeshire & Peterborough NHS Foundation Trust, Cambridge, United Kingdom.

⁶ Macedonian Academy of Sciences and Arts, North Macedonia.

⁷ Department of Clinical and Pharmaceutical Sciences, University of Hertfordshire, United Kingdom – Department of Medico-Surgical Sciences and Biotechnologies, Sapienza University of Rome, Rome, Italy.

⁸ Sackler Medical School, Tel Aviv University, Chaim Sheba Medical Center Tel Hashomer, Tel Aviv, Israel.

⁹ Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA – Child Study Center, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA, Connecticut Council Mental Health Center, New Haven, CT, USA, Connecticut Council on Problem Gambling, Wethersfield, CT, USA, Department of Neuroscience, Yale University, New Haven, CT, USA.

¹⁰ Seaver Autism Research Center, Department of Psychiatry, Mount Sinai School of Medicine, New York, New York.

¹¹ Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, McMaster University, Hamilton, Ont., Canada L8N 3Z5 – Anxiety Disorders Clinic, 3G Clinic, McMaster University Medical Centre, Hamilton Health Sciences, 1200 Main Street West, Hamilton, Ont., Canada L8N 3Z5.

¹² Faculty of Psychology and Education Sciences at the University of Porto, Center for Psychology at the University of Porto, Porto, Portugal.

¹³ Centre for Research in Public Health and Community Care (CRIPACC) School of Health and Social Work, University of Hertfordshire.

¹⁴ Centre for Health Services and Clinical Research (CHSCR), University of Hertfordshire.

¹⁵ Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences, University "G. d'Annunzio", 66100 Chieti, Italy – Department of Pharmacy, Pharmacology, Postgraduate Medicine, University of Hertfordshire, Herts AL10 9AB, UK.

¹⁶ Laboratory of Behavioral Medicine, Neuroscience Institute, Lithuanian University of Health Sciences, Palanga, Lithuania.

¹⁷ Department of Psychiatry, Bellvitge University Hospital-HIBELL, University of Barcelona, Cibersam, Barcelona, Spain.

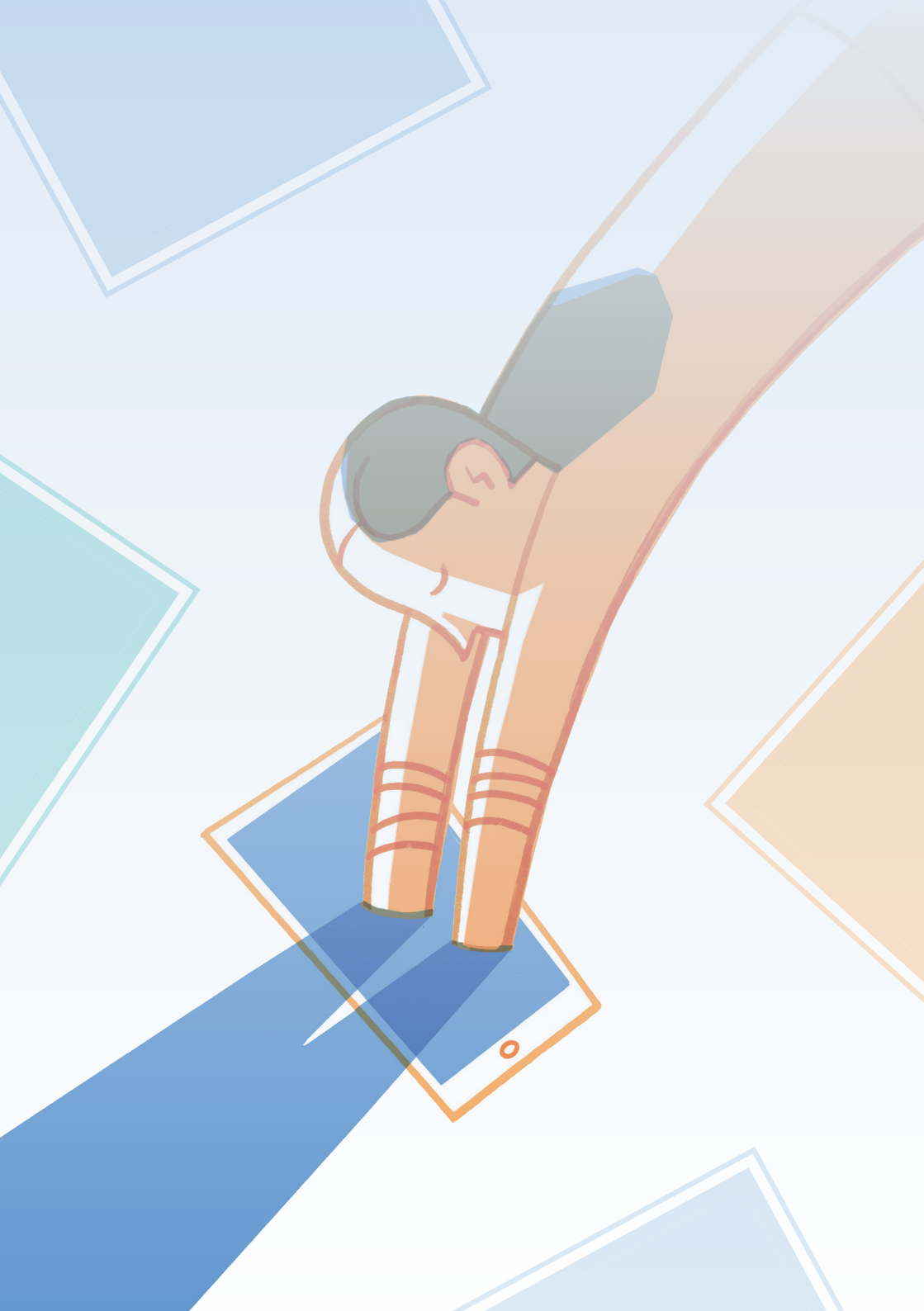
¹⁸ Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, Psychiatric University Hospital Zurich, University of Zurich, Zürich, Switzerland – Neuroscience Center Zurich, University of Zurich and the ETH, Zurich, Zürich, Switzerland Zurich Center for Integrative Human Physiology, University of Zurich, Zurich, Switzerland.

¹⁹ Department of Psychiatry, University of Milan, Department of Biomedical and Clinical Sciences – "Luigi Sacco", ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milan, Italy.

²⁰ Institute of Psychology, University of Lausanne, Switzerland. Quartier UNIL-Mouline – Bâtiment Géopolis – Bureau 4240, CH-1015 Lausanne.

INHALTSVERZEICHNIS


VORWORT DER ÜBERARBEITETEN AUFLAGE	5
EINLEITUNG	7
1 ES WAR EINMAL IM INTERNET	9
2 KLINISCHES STÖRUNGSBILD UND ERSCHEINUNGSFORMEN	12
Internetbezogene Spielsucht	14
Internetbezogene Glücksspielsucht	15
Internetbezogene Kauf- und Shoppingsucht	16
Cyberchondrien	16
Cyberpornographiesucht	17
Cybermobbing	18
Internetbezogene Social-Media-Sucht und Spektrumsstörungen	18
3 DIAGNOSE UND DIAGNOSTIK	20
4 ÜBERSCHNEIDUNG MIT ANDEREN STÖRUNGSBILDERN	28
5 VERLAUF UND ENTWICKLUNG	32
6 EINBEZIEHUNG DER FAMILIE	34
7 TIPPS FÜR PERSONEN MIT PUI	36
8 TIPPS FÜR ELTERN	41
9 UMGANG MIT PUI UND THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN	47
SCHLUSSFOLGERUNGEN	53
VERWEISE UND NÜTZLICHE LINKS	56



VORWORT DER ÜBERARBEITETEN AUFLAGE

Diese Veröffentlichung basiert auf Arbeiten eines Europäischen Experten-Netzwerkes zur pathologischen Medien- und Internetnutzung (COST-Action CA16207 – European Network for Problematic Usage of the Internet, unterstützt von COST; European Cooperation in Science and Technology – Europäische Kooperation in Wissenschaft und Technologie). COST ist eine Förderorganisation für Forschungs- und Innovationsnetzwerke. Solche COST-Förderaktivitäten helfen, Forschungsinitiativen in ganz Europa zu vernetzen. Sie ermöglichen es Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, ihre Ideen weiterzuentwickeln, indem sie diese mit Gleichgesinnten teilen können. Dies fördert ihre Forschung, Karriere und Innovation. www.cost.eu.

Aufgrund des Erfolgs der ersten Ausgabe des E-Books mit dem Titel „Wie man mit problematischer Internetnutzung umgeht“, das von dem obengenannten COST Action CA 16207 gefördert und während des Internationalen Festivals für Wissenschaft und Kunst „Raising the Public Voice on Problematic Use of the Internet“ im April 2021 offiziell lanciert wurde, aber auch bekräftigt durch die große Anzahl von Downloads und die zahlreichen Anfragen zur Übersetzung in verschiedene Sprachen, haben wir beschlossen, diese neue, aktualisierte Version zu erstellen. Diese basiert auf den Vorschlägen und Kommentaren von Kolleginnen und Kollegen sowie Expertinnen und Experten auf diesem Gebiet sowie anderer Interessensgruppen, einschließlich betroffener Personen mit problematischer Internetnutzung und deren Familienangehörigen.



In dieser überarbeiteten Ausgabe des Begleitbuchs haben wir einen größeren Redaktionskreis, ein neues Kapitel mit dem Titel „Tipps für Betroffene mit pathologischer Mediennutzung“, verschiedene weitere Aktualisierungen sowie eine erweiterte Bibliographie.

Das Thema des Buches – die problematische Internetnutzung – ist per Definition in ständigem Wandel begriffen. Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie hat die Nutzung des Internets auch wesentliche Vorteile und weitere Entwicklungen erbracht, es wurden aber auch einige ihrer problematischeren Erscheinungsformen verstärkt, die wir in diesem Buch ansprechen wollen.

Letztendlich hoffen wir, dass diese neue und aktualisierte Fassung des Buches eine primäre und nützliche Informationsquelle für all diejenigen darstellt, die sich für das Thema interessieren, einschließlich derjenigen, die persönlich betroffen sind, oder derjenigen, die dieses Phänomen und seine beispiellosen soziokulturellen und gesundheitspolitischen Auswirkungen besser verstehen wollen.

Dt. Übersetzung aus dem Englischen:
Susanne Walitza, Luca Sciancalepore, Siebke Melfsen

EINFÜHRUNG

Seit seiner Entwicklung in den frühen Neunzigerjahren hat sich das Internet in den meisten Teilen der zivilisierten Welt weit verbreitet. Während die Mehrheit der Internetnutzerinnen und Internetnutzer von den Vorteilen der Anwendungen profitieren (sowohl bei beruflicher als auch freizeitmäßiger Nutzung), können einige Personen eine problematische Internetnutzung entwickeln (Problematic Use of the Internet, im Folgenden PUI). Dieser Begriff der problematischen Internetnutzung umfasst eine breite Palette an sich wiederholenden und stark einschränkenden Verhaltensweisen, die durch Zwang und Sucht gekennzeichnet sind. Dazu zählen unter anderem Internet-Gaming-Sucht, zwanghafter Onlinesex/Cyberpornographie, internetbezogene Kauf- und Shoppingsucht, Glücksspielsucht im Internet, Cybermobbing, Cyberchondrien und Nutzung von Social Media/Netzwerkforen.

Obwohl PUI eine Minderheit von Personen betrifft, die routinemäßig das Internet nutzen, wurden eine Reihe von gesundheitsschädlichen Lebensgewohnheiten und körperlichen Problemen beschrieben, die vermutlich Folge von schwerwiegenden Erscheinungsbildern der PUI sind, insbesondere, wenn Jugendliche von ihnen betroffen sind. Von PUI Betroffene und deren Familienmitglieder kennen oftmals die Anzeichen und Symptome dieser Störung nicht. Zum Beispiel wissen sie nicht, woran man PUI erkennt oder an wen man sich um Hilfe wenden kann, und oft wissen sie auch nicht, ob es sich um eine behandelbare Störung handelt und/oder wie mit ihr umgegangen werden sollte. Deshalb sind die staatlichen Gesundheitsbehörden auf der ganzen Welt über die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Kosten besorgt, die PUI verursachen kann. Einige Wissenschaftler beginnen, einzelne Erscheinungsbilder der PUI als schwerwiegendes und stark einschränkendes Störungsbild der Verhaltenssucht einzuschätzen.

Wir haben dieses Begleitbuch entwickelt, um einen leicht zugänglichen Leitfaden für die Öffentlichkeit, Patienten, Betreuer, Familienmitglieder und Fachkräfte des Gesundheitswesens als aktuellen Überblick über PUI zur Verfügung zu stellen. Diese Initiative geht auf die Arbeit eines internationalen Expertengremiums zurück, das an einem vierjährigen COST-Aktionsprojekt „Europäisches Netzwerk für den problematischen Internetgebrauch“ CA16207 beteiligt war. Finanziert wurde es durch das Horizon 2020 Framework Programm der Europäischen Union. Das Projekt startete im Oktober 2017, die Leiterin der Untersuchung, Prof. Naomi Fineberg, hatte das Ziel, eine multidisziplinäre und geografisch vielfältige Gruppe an Experten und Meinungsführern unter einem von Europa geführten Netzwerk zusammenzubringen. Ziel war es: Fortschritte im Verständnis von PUI aus einer bio-psycho-sozialen Perspektive zu erreichen, zentral-neuronale Ursachen zu klären und wirksame Interventionen für die verschiedenen Störungsbilder zu entwickeln.



**Ein leicht zugänglicher Leitfaden
für Patienten, Betreuer,
Familienmitglieder und
Fachkräfte des Gesundheitswesens
als Stand der Forschung
zum Thema PUI.**



1

ES WAR EINMAL IM INTERNET



In den letzten Jahren wurde das Internet zum integralen Bestandteil des Alltagslebens. Es wird zum Arbeiten, Kommunizieren, Musikhören, zur Informationssuche, zum Einkaufen, für Videospiele, zum Onlinelernen und für Social Media genutzt. **Die weltweite Verbreitung des Internets hat eine wesentliche und irreversible**

Veränderung des Lebens bewirkt. In der Vergangenheit unterstützten technologische Fortschritte wie Autos, Lokomotiven, Maschinen und andere industrielle Erfindungen hauptsächlich „physikalische Aktivitäten“ des Menschen und halfen der Menschheit, ihre Umgebung zu gestalten. In den letzten zwei Jahrzehnten jedoch hat die „digitale Revolution“ zur Unterstützung „geistiger Aktivitäten“ des Menschen geführt.

In der jüngsten Coronavirus-Pandemie im Jahr 2020-2021 bot das Internet gar eine wichtige Kommunikationsader für viele Menschen, die relativ sozial isoliert lebten, und ein entscheidendes Instrument für die Bereitstellung wichtiger medizinischer Informationen und Neuigkeiten.

Diese Verbesserung hat die Menschen jedoch plötzlich einer beispiellosen Menge an Reizen ausgesetzt sowie einer neuen und neuartigen Möglichkeit, Beziehungen zu gestalten, sich selbst zu sehen und zu präsentieren.

Das Internet hat die Art und Weise, wie wir Informationen verarbeiten, lesen, schreiben, lernen und erinnern, verändert. Online-Avatare und soziale Netzwerkprofile wurden für manche Menschen sogar zur Erweiterung ihrer Identität, mit dem Folgerisiko, eine Überschneidung zwischen realer und virtueller Welt zu schaffen. Mehrere Soziologen, Psychologen und Anthropologen sind so weit gegangen, die neue Generation von Menschen, die im Internetzeitalter aufgewachsen sind, als „Homo technodigitalicus“ zu bezeichnen.

Diese sozialen und kulturellen Veränderungen, die das Internet verursacht hat, betreffen auch die Psychiatrie. Dies ist keine Überraschung, denn Forscher haben seit den frühen 1990er Jahren die Öffentlichkeit über die potenziell süchtig machenden Eigenschaften einiger Online-Aktivitäten gewarnt. Sie werden oft durch die einfache Zugänglichkeit des Internets, seine Anonymität und Privatsphäre verstärkt, die von Anfang an wesentliche Merkmale des Internets waren. Anschließend hat die massive Verbreitung und Entwicklung des Internets durch die Produktion digitaler Inhalte im täglichen Leben, die Verbreitung von Smartphones/ mobilen Geräten und drahtlosen Verbindungen, von Technologien mit schneller Konnektivität zu geringen Kosten unbeabsichtigt auch ein pathologisches Onlineverhalten erzeugt und verstärkt.

Im Jahr 1995 prägte Ivan Goldberg den Begriff „Internet Addiction Disorder“ (IAD). Er formulierte eine Liste von Symptomen, die sich aus den Merkmalen des pathologischen Glücksspiels ableiten ließen. Im folgenden Jahr führte die amerikanische Psychologin Kimberly Young eine umfassende empirische Untersuchung des Phänomens durch. Der Begriff IAD wird weiterhin häufig verwendet, um internetbezogene Psychopathologie zu bezeichnen.

Die Pionierarbeit mehrerer Forscher seit Mitte der 1990er Jahre führte zu in einer Reihe von Vorschlägen für diagnostische Kriterien der IAD, die denjenigen der American Psychiatric Association for „Pathological Gambling“ ähnelten.

Im gleichen Zeitraum (1995-1999) schlug Mark Griffiths eine konzeptuelle Unterscheidung zwischen Suchtverhalten im Internet (Betroffene nutzen das Internet als Medium, um Verhalten auszuführen, welches auch offline durchgeführt werden könnte) und Suchtverhalten nach dem Internet (Betroffene sind in erster Linie von Inhalten abhängig, die ausschließlich im World Wide Web generiert werden). Tatsächlich können verschiedene Formen von PUI als Verhaltensvarianten gesehen werden, die bereits als problematisch eingestuft und/oder in den wichtigsten internationalen Diagnosesystemen wie der International Classification of Diseases (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Störungsbild klassifiziert wurden.



**Die weltweite Verbreitung
des Internets hat eine
grundlegende und irreversible
Veränderung im menschlichen Leben
bewirkt.**



2

KLINISCHES STÖRUNGSBILD UND ERSCHEINUNGSFORMEN

Unser Verständnis von PUI und von psychischen Störungen im Zusammenhang mit PUI steckt noch in den Kinderschuhen. Einige der Begriffe, die Forscher für PUI verwendet haben, sind Internetsucht, Computersucht, pathologischer Internetgebrauch, zwanghafter Internetgebrauch und impulsiv-zwanghafter Internetgebrauch. Die Unterschiede in der Terminologie spiegeln verschiedene Ansätze wider, wie die psychischen Symptome und die mit PUI verbundenen klinischen Merkmale definiert werden. Einige klinische Erscheinungsbilder von PUI zeigen Ähnlichkeiten mit etablierten Verhaltensabhängigkeiten (z. B. Glücksspielsucht), Impulskontrollstörungen (z. B. zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung) oder Zwangs- und Zwangsspektrumsstörungen (z. B. Zwangsstörung - OCD).

Bei einigen Störungsbildern der PUI können zusätzlich zugrundeliegende und häufig überlappende psychologische Dimensionen in unterschiedlichem Ausmaß beteiligt sein (Zwang, Impulsivität und Sucht).

PUI-Subtypen, die Merkmale mit bekannten Formen von Verhaltensabhängigkeiten teilen, sind zum Beispiel durch eine verminderte Kontrolle über die Verhaltensausführung (erfolglose Versuche, das sich wiederholende Verhalten zu reduzieren oder zu stoppen), Beschäftigung mit und Verlangen nach dem Internet, Funktionsstörungen, überhöhte Bedeutung des Verhaltens (Vernachlässigung von anderen Lebensbereichen) und fortgeführte Nutzung trotz schädlicher Auswirkungen gekennzeichnet und können sogar Symptome zeigen, die denen der körperlichen Abhängigkeit ähneln (Toleranz und Entzugssymptome).

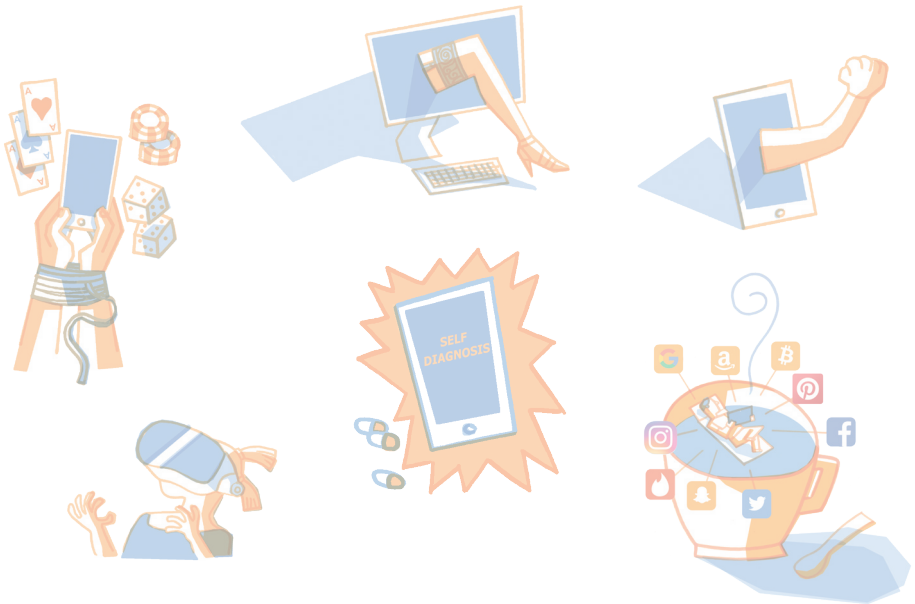


Andere Formen der PUI wie die digitale Suche nach medizinischen Informationen (Cyberchondrien) oder digitales Horten können stärkere Ähnlichkeiten mit Zwangs- und Zwangsspektrumsstörungen aufweisen. Diese können durch eine übermäßige Tendenz, Material, einschließlich Fotos, Musikvideos und/oder YouTube-Videos digital zu sammeln, zu speichern oder zu horten, und persistenter Rücksicherung (Listenerstellung und Tagebuch) gekennzeichnet sein.

Weitere Formen der PUI wie die Social-Media-Sucht scheinen hingegen eher mit sozialer Angst und dem „FOMO“-Phänomen (fear of missing out), d. h., der Angst, Aktivitäten zu verpassen, die Peers online veröffentlichen, verbunden zu sein.

Schließlich können einige Formen des Online-Shoppings, Cybermobbings und der Cyberpornographie klinische Merkmale aufweisen, wie sie für Impulskontrollstörungen und/oder sexuelle Störungen typisch sind.

Ein gemeinsames Element aller Erscheinungsformen von PUI ist die übermäßige Onlinezeit, die zur signifikanten funktionellen Beeinträchtigung des täglichen Lebens mit negativen Folgen für die beteiligten Personen und ihre Angehörigen beiträgt.



PUI-ERSCHEINUNGSBILDER

Seit den ersten Veröffentlichungen zur problematischen Internetnutzung wurde zwischen sogenannter „generalisierter“ und „spezifischer“ pathologischer Internetnutzung unterschieden. Beide Begriffe beziehen sich jeweils auf multiple Internetnutzungen, einen krankhaften Gebrauch, der an einen bestimmten Inhalt/ eine bestimmte Onlineaktivität oder Plattform/Gerät gebunden ist. In jüngerer Zeit wurden mehrere spezifische PUI-Subtypen identifiziert, u. a.:

Internetbezogene Spielsucht

Als internetbezogene Spielsucht („Internet-Related Gaming Disorder“, im Folgenden IGD) bezeichnet man die exzessive Nutzung des Internets, um Onlinespiele zu spielen. Sie geht mit einem zunehmenden Kontrollverlust beim Spielen und einer überhöhten Bedeutung des Spielens über andere wichtige Alltagsaktivitäten (Geselligkeit, Arbeiten, Lernen, Essen, persönliche Körperpflege) einher. Dies kann zu einer bedeutsamen und erheblichen Beeinträchtigung in mehreren psychosozialen und körperlichen Bereichen führen.

Verschiedene Faktoren tragen dazu bei, dass Online-Videospiele abhängig machen. Dazu zählen der einfache Zugriff, den ein Spiel über mobile oder tragbare Geräte bietet, die Möglichkeit, mit anderen Spielern im Wettbewerb zu stehen, eine positivere und weniger durch reale Probleme belastete Selbstwahrnehmung, sowie spezifische Genres, Designs und Inhalte der jeweiligen Spiele, einschließlich der Möglichkeit, finanzielle Belohnungen zu erhalten oder einen Siegerstatus zu erreichen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat kürzlich in ihrer jüngsten, elften Revision der International Classification of Diseases (ICD-11) die internetbezogene Spielstörung als psychische Störung anerkannt.

Internetbezogene Glücksspielsucht

Glücksspielsucht (Internet-Related Gambling Disorder) ist durch ein Muster von anhaltendem oder wiederkehrendem Spielverhalten gekennzeichnet, das online oder offline sein kann. Es führt zu einem Kontrollverlust über das Spielverhalten, einer überhöhten Bedeutung des Glücksspiels über andere Interessen und Aktivitäten sowie eine Fortsetzung oder Steigerung des Spielverhaltens trotz negativer Folgen, die mit erheblichen Beeinträchtigungen in persönlicher, familiärer, sozialer, schulischer, beruflicher oder sonstiger Hinsicht wichtiger Bereiche einhergehen kann. Im Vergleich zu herkömmlichen Glücksspielen sind durch die Nutzung des Internets neue Arten von Glücksspielen online verfügbar (zusätzlich zu den traditionellen Spielen wie Poker, Casinos und Sportwetten). Glücksspielsucht befeuert damit eines der populärsten und lukrativsten Geschäftsfelder im Internet. Das Internet-Glücksspiel führt zu grundlegenden Veränderungen im Nutzungsverhalten der Spieler. Die unterschiedlichen Interessengruppen sind über die vielen neuen Zugangsmöglichkeiten zu Onlinespielen sehr besorgt. Wie persönlich von betroffenen Internet-Spielern bestätigt wird, ist das Internet-Glücksspiel auch deshalb so bedenklich, weil es wesentlich einfacher fällt, Geld online zu verspielen als in der realen Welt. Die hohe Verfügbarkeit des Internet-Glücksspiels erhöht das Risiko für Internet-Glücksspielsucht, besonders unter der technikaffinen Jugend.



Internetbezogene Kauf- oder Shoppingsucht

Internet-bezogene Kauf- oder Shoppingsucht („Internet-Related Buying-Shopping-Disorder“ – im Folgenden ISD) wird zunehmend als neues psychisches Störungsbild anerkannt. Es ist gekennzeichnet durch eine extreme Beschäftigung mit und ein Verlangen nach dem Shoppen oder Kaufen sowie durch einen unwiderstehlichen Drang, Konsumgüter zu besitzen. Betroffene kaufen mehr Konsumgüter, als sie sich leisten, gebrauchen oder häufig verwenden können. Der Einkauf ruft oft kurzlebige Gefühle des Vergnügens, der Erleichterung oder der Überwindung von Unzulänglichkeiten hervor, aber mit der Zeit führt der anhaltende Verlust der Selbstkontrolle zu extremer Belastung, Beziehungsabbrüchen, einem Durcheinander an angesammelten Waren, Verschuldung und in einigen Fällen sogar zu Täuschung und Unterschlagung, um trotz finanzieller Schwierigkeiten weiterhin viel Geld ausgeben zu können. E-Commerce beinhaltet eine Reihe potenzieller Suchtfunktionen, die die Entwicklung von ISD verstärken, so die sofortige Produktverfügbarkeit, Anonymität, einfache Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit. Online-Shopping kann vermutlich sogar als süchtig machender eingeschätzt werden als das Einkaufen in der realen Welt. Schwierigkeiten der Selbstregulation wurde als wichtiger Prädiktor für ISD identifiziert.

Cyberchondrien

Cyberchondrien („Cyberchondria“, im Folgenden CYB) wird derzeit als exzessive oder wiederholte Online-Suche nach medizinischen Informationen definiert, die getrieben wird vom Bedürfnis, Stress oder Angst bezüglich der eigenen Gesundheit abzubauen, letztendlich aber zu einer Verschlechterung dieser Symptome und Verhaltensweisen führt. CYB ähnelt einem dranggetriebenen, zwanghaften oder sich wiederholenden Verhalten, und ist für Betroffene übermäßig zeitaufwändig.



Beschreibungen von CYB unter Patientengruppen sind derzeit sehr begrenzt verfügbar und die meisten Informationen stammen aus der allgemeinen Bevölkerung oder von Studenten, die durch Online-Umfragen rekrutiert wurden. Ein Konsens zur Definition des CYB fehlt noch, aber die Verbindung zwischen CYB und anderen psychischen Störungen wurde in der Forschung nachgewiesen. Kurz gefasst scheint CYB Schnittmengen mit vielen bestehenden Diagnosen zu haben, wobei eine starke Verknüpfung zu PUI mit Gesundheitsangst oder Hypochondrie sowie mit Zwangsspektrumsstörungen besteht.

Cyberpornographiesucht

Wenn das Ansehen von und Interagieren mit pornographischen Material im Internet übermäßig viel Zeit in Anspruch nimmt, quälend und schwer zu widerstehen ist, deutet dies auf eine mögliche Cyberpornographiesucht („Cyberpornography Addiction“, im Folgenden CPA). Rund 12% der Cyberpornographie-Nutzer entwickeln wiederkehrende und unkontrollierbare Verhaltensmuster bei der Nutzung von Pornographie, die mit anderen sexuellen Auffälligkeiten in Verbindung gebracht werden können. Die Störung verursacht Leiden und beeinträchtigt das Wohlbefinden in einer Vielzahl von sozialen oder sogar körperlichen Bereichen. Männer sind in der Regel häufiger betroffen als Frauen. Durchschnittlich verbringen CPA-Betroffene 110 Minuten pro Tag damit, Pornographie anzuschauen. Sie berichten einen Kontrollverlust über ihr Verhalten und emotionale Belastung. Infolgedessen können ihre Beziehungen leiden und sie können feststellen, dass sie im realen Leben sexuelle Beziehungen meiden und eine verminderte Lust am Sex spüren. Auch körperliche Beeinträchtigung wie Erektionsprobleme können eine Folge sein.



Cybermobbing

Der Begriff „Cybermobbing“ („Cyberbullying“, im Folgenden CYBB) bezeichnet den Einsatz digitaler Technologien, um andere Personen zu schaden, sie einzuschüchtern oder zu nötigen. Es besteht eine starke Verknüpfung zwischen CYBB und psychischen Problemen (z. B. zu sozialer Angst, depressiven Störungen, Drogenmissbrauch und/oder suizidalem Verhalten). Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bemühen sich, unser Wissen über Ursachen und Auswirkungen von CYBB sowohl auf den „Mobber“ als auch auf die Opfer zu erweitern.

Internetbezogene Social-Media-Sucht und Spektrumsstörungen

Bislang ist die Definition von internetbezogener Social-Media-Sucht und Spektrumsstörungen („Internet Social-Media/Forum Addiction and others“, im Folgenden ISFA) nicht der einzige Begriff, der zur Beschreibung dieses Subtyps von PUI verwendet wird. Es gibt mehrere Synonyme für ISFA wie Facebook-Abhängigkeit, Facebook-Sucht, Sucht nach sozialen Netzwerken, Twitter-Sucht, Social-Media-/Forum-Sucht und Social-Media-Störung. Social Media/Foren sind ständigem Wandel mit laufend neuen Features und Funktionen unterworfen, die vorherige Erscheinungsformen schnell veralten lassen. Deshalb können von ISFA Betroffene einen bestimmten Social-Media-Typ aufgeben oder verwerfen und süchtig nach einem anderen werden. ISFA umfasst eine Reihe von Symptomen, die einer Sucht ähneln, einschließlich einer übermäßigen Beschäftigung mit sowie einer zunehmenden Nutzung von sozialen Medien, dem Erleben negativer Gefühle und psychischer Symptome wie Reizbarkeit und Angstgefühle, wenn die Nutzung von Social Media eingeschränkt ist, zwischenmenschlichen Problemen als direkte Folge der übermäßigen Social-Media-Nutzung und Rückfällen nach einer Phase der Abstinenz.

Trotz des konzeptionellen „Durcheinanders“ bei der Klassifizierung von ISFA, stimmen Studien dahingehend überein, dass sie nachteilige Folgen für Betroffene durch die übermäßige und zeitaufwändige Nutzung sozialer Medien betonen, insbesondere für junge Menschen. Einige Studien deuteten darauf hin, dass exzessive Social-Media-Nutzer Probleme bei der Arbeit, bei akademischen Leistungen und persönlichen Beziehungen haben. Es wurde auch festgestellt, dass ISFA mit Symptomen von Depressionen und negativem Selbstwertgefühl einhergeht. Der wiederholte Kontakt mit Bildern und Videos, die unrealistische Schönheitsnormen propagieren, oder mit Trends in den sozialen Medien wie „Fitspiration“ (das Ziel, Menschen zu Sport und Gesundheit zu inspirieren) kann ebenfalls zu Störungen des Körperbildes, exzessivem Sporttreiben oder der unkontrollierten Einnahme von form- und leistungsfördernden Medikamenten führen, um das körperliche Erscheinungsbild zu verbessern. Verschiedene andere Erscheinungsformen von PUI wurden beschrieben, einschließlich: Internetsurfen, E-Mail-Checking, Cyber-Horten und Cyberstalking. Derzeit reichen Anzahl und Qualität der wissenschaftlichen Befunde in diesem Feld jedoch noch nicht aus, um sie hier detailliert darzustellen.



3

DIAGNOSE UND DIAGNOSTIK

Im folgenden Abschnitt beschreiben wir, wie PUI erfasst und diagnostiziert wird. Angesprochen werden sollen jene, die sich ein tieferes Verständnis in diesem Bereich wünschen. Dazu werden eine Reihe technischer Themen behandelt. Dieser Abschnitt kann jedoch auch problemlos übersprungen werden, wenn kein Interesse an diesen Aspekten der PUI besteht.



Die Internetnutzung bestimmt bei vielen Menschen einen großen Teil des Alltagslebens. Somit ist es wesentlich, zwischen normalem Verhalten und problematischer oder pathologischer Internetnutzung unterscheiden zu können. Deshalb sind die Anwendung psychologischer Instrumente und der Diagnoseprozess entscheidend für Kliniker. Die im Jahr 2013 veröffentlichte fünfte und neueste Ausgabe des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM-5, 2013) liefert einen wichtigen Beitrag zur Forschung aufgrund zweier bedeutender Innovationen, die den Weg für eine weitere evidenzbasierte Untersuchung von PUI ebneten. Zum ersten Mal überhaupt erkannte das DSM die Existenz von Verhaltensabhängigkeiten an und klassifizierte sie neben Substanzgebrauchsstörungen unter „Sucht und zugehörige Störungen“. Im DSM-5 wurde die Glücksspielstörung (online oder offline) als erste diagnostizierbare Form der Verhaltenssucht aufgenommen.

VERHALTENSABHÄNGIGKEITEN

Obwohl sich klassische Suchtstörungen auf psychotropen Substanzkonsum beziehen, wurden in den letzten Jahren neue psychopathologische Untergruppen, einschließlich Verhaltensabhängigkeiten oder nicht substanzabhängige Suchterkrankungen, identifiziert und als moderne klinische Suchtformen untersucht. Vergleichbar mit psychoaktiven Substanzen können verschiedene lustvolle Aktivitäten wie Essen, Arbeiten, Einkaufen, Sport, Internet und andere Technologieanwendungen, Glücksspiel, und/oder Spiele einen Antrieb bzw. Drang darstellen, der dazu fähig ist, das Belohnungssystem im Gehirn zu aktivieren und daher zur Sucht zu führen. Als Konsequenz haben Forscher oft Verhaltensabhängigkeiten innerhalb eines Substanzabhängigkeitsmodells definiert und diagnostiziert, weil sowohl traditionell psychoaktive Substanzabhängigkeiten als auch Verhaltensabhängigkeiten deutliche Aspekte von Verlangen, Toleranz und Entzugssymptome zeigen. Darüber hinaus wird jeder Subtyp der Verhaltensabhängigkeit stark durch eine sich wiederholende und anhaltende Gewohnheit gekennzeichnet, die zunehmend dysfunktional und in der Lage ist, übermäßige Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen des täglichen Lebens hervorzurufen. Verhaltensabhängigkeiten sind durch einen zunehmenden Kontrollverlust über ein bestimmtes Verhalten trotz negativer Folgen gekennzeichnet, durch eine Unfähigkeit, die Bedürfnisbefriedigung zu verzögern, und einen ständigen Drang, den euphorischen Ausgangszustand, als das Verhalten erstmalig implementiert wurde, wieder zu erleben. Dies ist der Grund, warum Verhaltensabhängigkeiten als sich wiederholendes, dranggetriebenes Verhalten definiert werden, das zu übermäßigem Leiden führt mit daraus folgenden Funktionsstörungen. In der Tat bleibt das Verhalten über einen längeren Zeitraum bestehen und kann nicht vom Patienten selbst kontrolliert werden.

Die Erforschung der zerebralen biologischen Grundlagen der Verhaltenssucht steckt noch in ihren Kinderschuhen. Dennoch gibt es einige wenige Untersuchungen zur Bildgebung des Gehirns und zu genetischen Studien, die ähnliche Anomalien bei Patienten mit Verhaltensabhängigkeit und denjenigen mit Substanzabhängigkeit gefunden haben, was darauf hindeutet, dass eine Beziehung zwischen diesen verschiedenen Suchtformen besteht und das die Bedeutung der Verhaltenssucht betont.

Diese Entscheidung, Glücksspielsucht mit anderen Suchtstörungen einzuordnen, basierte auf Untersuchungen, die klinische, genetische, neurobiologische und andere Ähnlichkeiten zwischen Glücksspielsucht und Substanzstörungen zeigten. Die Glücksspielsucht wurde daher in diese Kategorie eingestuft, wodurch die Suchtgefahr des gestörten Glücksspielens anerkannt und ein konzeptioneller Rahmen für die Aufnahme anderer PUI-bedingter Störungen in dieselbe Kategorie geschaffen wurde. Die neue Aufnahme der Gamingsucht („Internet Gaming Disorder“, IGD) in den III. Abschnitt des DSM-5 als eine Störung, die weiteren Studien wert war, stellte eine wichtige und man kann sagen beispiellose Veränderung dar. Wegen der Aufnahme von IGD in das DSM-5 wurde zum ersten Mal ein PUI-bezogener Zustand als eine mögliche psychische Störung anerkannt. Spezifische Diagnosekriterien als Grundlage für weitere Untersuchungen auf diesem Gebiet wurden auch als Basis für die zukünftige Definition anderer PUI-bezogener „conditions“ (Zustände/Störungen) vorgeschlagen.

Für IGD schlug das DSM-5 neun verschiedene Kriterien vor: ein starkes Verlangen oder Zwang, Entzugssymptome, Symptomtoleranz, Kontrollverlust, Interessenseinengung, anhaltender Missbrauch, Täuschung anderer, Flucht vor negativen Gefühlen, und Funktionsstörungen. Dauer und Häufigkeit waren nicht notwendigerweise entscheidende Kriterien für PUI, obwohl Jugendliche und junge erwachsene Männer, die durchschnittlich 12 Stunden pro Woche mit Videospiele verbringen, ein höheres Risiko für Probleme gestörten und pathologischen Spielens haben. Für eine detaillierte Liste der Diagnosekriterien siehe Abschnitt III der DSM-5

Im Mai 2019 ging die WHO noch einen Schritt weiter und nahm neben der Glücksspielstörung auch Gamingsucht (sowohl online als auch offline) in die aktuelle, 11. Revision der International Classification of Diseases auf; beide Störungen wurden in einem neuen Abschnitt „Störungen aufgrund von Substanzkonsum oder Suchtverhalten“ eingeordnet. Die Gamingsucht („Gaming Disorder“, GD) wird im ICD-11 als ein Muster von Spielverhalten definiert, welches durch eine eingeschränkte Kontrolle über das Spielen, eine erhöhte Priorität des Spielens gegenüber anderen Aktivitäten oder Interessen und eine Fortsetzung oder Eskalation des Spielens trotz des Auftretens potenziell schädlicher Folgen gekennzeichnet ist.

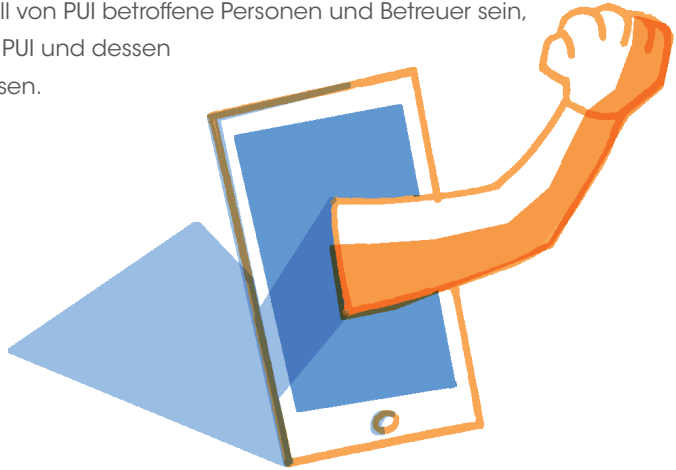
Sowohl bei den Diagnosekriterien der ICD-11 (GD) als auch der DSM-5 (IGD) ist der Kontrollverlust über das Spielverhalten als Kernsymptom der Störung genannt. Die ICD-11-Diagnose betont insbesondere schwerwiegende Symptome wie Funktionsstörungen durch exzessives Gaming, betrachtet aber, anders als das DSM-5, bestimmte sekundäre Phänomene wie „Täuschung“ nicht als relevantes Kriterium. Vergleiche <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1602669465> für eine vollständige Beschreibung der diagnostischen Kriterien.



BEURTEILUNGSTRUMENTE

Für die Erfassung von PUI wurde der erste Fragebogen Ende der 90er Jahre entwickelt, um PUI als allgemeines Phänomen zu messen. Eine Unterscheidung zwischen den verschiedenen Arten von PUI war nicht vorgesehen.

In jüngerer Zeit wurden nun auch mehrere neue Instrumente entwickelt, um spezifische PUI-Störungsbilder zu definieren. Die Verwendung von Fragebögen kann ein gutes Mittel für Klinikerinnen und Kliniker, Patientinnen und Patienten oder andere potenziell von PUI betroffene Personen und Betreuer sein, um einen Subtyp von PUI und dessen Schweregrad zu erfassen.



Zur Bewertung der IGD liegen mehrere wichtige Instrumente vor, die nach der Einführung der IGD-Diagnose durch den DSM-5 entwickelt wurden. Es handelt sich um folgende Fragebögen:

- ✓ Internet Gaming Disorder Test (IGD-20),
- ✓ Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGD-10),
- ✓ Internet Gaming Disorder Scale – Short Form (IGDS9-SF),
- ✓ Problematic Online Gaming Questionnaire (POGQ),
- ✓ Problematic Online Gaming Questionnaire – Short Form (POGQ-SF),
- ✓ Video Game Addiction Test (VAT),
- ✓ Clinical Video Game Addiction Test (C-VAT 2.0),
- ✓ Internet Gaming Disorder Scale (IGDS).

Diese Instrumente können heruntergeladen und auch für Screeningzwecke verwendet werden. Das IGDS9-SF ist das weltweit am häufigsten verwendete Diagnoseinstrument mit zahlreichen Validierungen und Übersetzungen in verschiedene Sprachen. Dieses Verfahren ist auch wegen seiner Fähigkeit, verschiedene Gamingprofile zu untersuchen, bemerkenswert.

Die Glücksspielsucht (Internet Gambling Disorder) kann mit dem aus drei Items bestehenden Screeningverfahren „National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems (NODS-CLIP)“ erfasst werden und berücksichtigt drei Hauptbereiche von Fehlfunktionen: Kontrollverlust, Lügen und starkes Verlangen. Der „Problem Gambling Severity Index (PGSI)“ ist ein 9 Items umfassender Fragebogen, der den Schweregrad der Glücksspielsucht der vergangenen 12 Monate eines Patienten mit einer Punktzahl von 8 oder höher bewertet. Die Patienten können damit als „Problemspieler“ klassifiziert werden.

Für die Beurteilung der Internet-Einkaufssucht gibt es eine 18 Items umfassende Skala, die „Online Shopping Addiction Scale“, die entwickelt wurde, um empirisch den Schweregrad der Störung zu erfassen. Sie basiert insbesondere auf dem allgemein akzeptierten Sechs-Faktoren-Komponentenmodell (Salienz, Stimmungsänderung, Toleranz, Entzugssymptome, Konflikt und Rückfall). Außerdem sagen die Werte der Online-Shopping Sucht-Skala die selbst wahrgenommene Online-Shopping-Sucht relativ gut vorher.

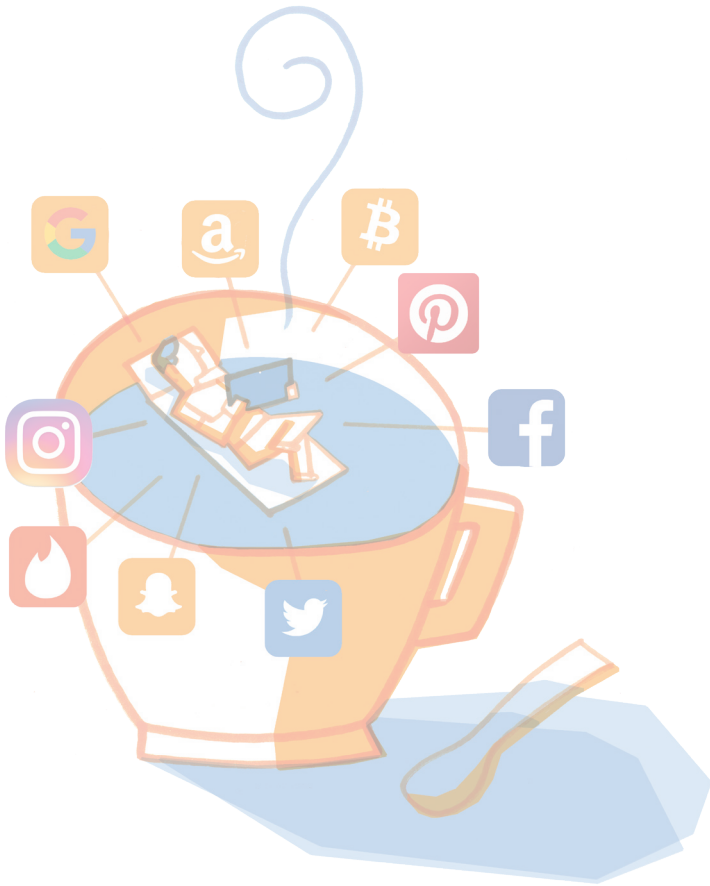


Ein 33 Items umfassender Selbsteinschätzungsfragebogen mit dem Namen „Cyberchondria Severity Scale“ steht zur Erfassung der Cyberchondrien (CYB) zur Verfügung. Dieser Fragebogen eignet sich zur kontinuierlichen Messung des Schweregrads der Störung, wobei fünf Bereiche berücksichtigt werden: Zwang, Leidensdruck, Exzessivität, Beruhigung und Misstrauen gegenüber Medizinern. Ein kürzerer 12-Items-Fragebogen, der nur vier Bereiche erfasst, wurde ebenfalls zur Erfassung der CYB validiert.

Für die Cyberpornographiesucht ist ein 31-Items umfassender Fragebogen, das „Cyber Pornography Use Inventory (CPUi)“, das am weitesten verbreitete Instrument, um die drei Dimensionen der Pornographiesucht zu bewerten. Die erfassten Dimensionen sind die Zwanghaftigkeit, die Intensität der Bemühungen, um Zugang zur Pornographie zu bekommen, und die emotionale Belastung im Zusammenhang mit Pornographie. Ein weiteres Instrument ist der „Internet Sex Screening Test (ISST)“, bei dem es sich um einen 25-Items umfassenden Ankreuztest mit den beiden Kategorien „wahr“ oder „falsch“ handelt. Der Test teilt das „Internet-Sexverhalten“ in die drei Kategorien „ungefährdet“, „gefährdet“ und „stark gefährdet“ ein.

Trotz der Auswirkungen von Cybermobbing (CYBB) auf die Jugend liegen nur begrenzt Diagnoseinstrumente vor. Der „Cyberbullying-Fragebogen“ ist ein 88 Items umfassender Test, mit dem Zweck, die Inzidenz von Cybermobbing innerhalb und außerhalb von Schulen zu analysieren. Vor kurzem wurden zusätzlich neue Diagnoseinstrumente entwickelt: zum einen der „Cyberbullying Test“, dessen Reliabilität und Validität bestätigt wurden, zum anderen die „Cyber Victimization Emotional Impact Scale“, die die Emotionen sowohl von Opfern als auch von Mobbern erfasst. Allerdings fehlen validierte psychometrische Instrumente zur Erfassung der Internet Social-Media-Sucht (ISFA). Einige vorhandene Instrumente basieren auf bestimmten Social-Media-Plattformen wie die „Facebook Addiction Symptoms Scale“, die „Facebook Addiction Scale“, die „Bergen Facebook Addiction Scale“ und der „Facebook Intrusion Questionnaire“.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass anhaltende erhebliche Belastungen, die als Folge einer problematischen Internetnutzung zu Funktionsstörungen führen, als wichtigstes Kriterium einer PUI-Diagnose gelten sollten. Dementsprechend sollte eine Person, die das zuvor genannte Kriterium erfüllt, hinsichtlich weiterer Symptome untersucht werden, um den Subtypus von PUI zu erfassen, indem man die wichtigsten psychologischen Merkmale überprüft (obsessiv-zwanghaft, impulsiv und süchtig machend).



4

ÜBERSCHNEIDUNGEN MIT ANDEREN STÖRUNGSBILDERN




Häufig tritt die PUI in Verbindung mit anderen emotionalen, mentalen und psychosomatischen Problemen auf. Aufgrund der unterschiedlichen Ätiologie kann PUI für sich alleine stehen, überschneidet sich aber in der Regel mit anderen Symptomen und Störungen, die als Risikofaktor oder Ursache für PUI, als dysfunktionale Bewältigungsstrategie/Folge von PUI, als Katalysator für andere Probleme und psychiatrische Störungen oder als echte „Komorbidität“ (bei eigenständigem Krankheitsbild) wirken können. PUI tritt häufig zusammen mit Symptomen wie Schlaf-Wach-Störungen, Reizbarkeit, Verlangen und Aggressivität sowie internalisierenden (z. B. depressiven, sozialen Rückzug) und externalisierenden (z. B. aggressiven, impulsiven, zwanghaften) Verhaltensweisen und Adipositas auf. Darüber hinaus überschneidet sich PUI häufig mit anderen psychischen oder neurologischen Entwicklungsstörungen wie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), Angst- und Stimmungsstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen (ASS), Zwangsspektrumstörungen, Schlaf-Wach-Störungen, substanzbezogene Störungen und Suchterkrankungen, einschließlich Essstörungen, Störungen der Impulskontrolle sowie Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen.

Es besteht eine komplexe wechselseitige Beziehung zwischen PUI und diesen anderen psychiatrischen Störungen. Menschen, die an PUI leiden, haben ein höheres Risiko, Angst oder Depression zu entwickeln, und das gleichzeitige Auftreten von PUI bei Menschen mit psychiatrischen Problemen ist höher als in der Allgemeinbevölkerung. In Anbetracht dieser Ergebnisse könnte PUI eher als eine potenzielle Anfälligkeit oder ein Risikofaktor für die Entwicklung einer anderen Störung wie Angst oder Depression betrachtet werden und nicht als ein eigenständiges Krankheitsbild.

PUI oder eine unzureichende Kontrolle der Internetnutzung tritt häufig gemeinsam mit Substanz-/Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit auf. Die Forschung zeigt, dass alle verschiedenen Arten von Substanzmissbrauch, früher Alkoholmissbrauch und Tabakrauchen ein starkes Indiz für ein höheres Risiko für die Entwicklung von PUI sind. Der Missbrauch von mehreren Substanzen ist noch stärker mit PUI assoziiert. Diese „Überschneidung“ beim Auftreten von Suchterkrankungen lässt sich möglicherweise durch gemeinsame biologische Faktoren und/oder Persönlichkeitsmerkmale wie „Impulsivität“, „Sensation-/novelty seeking (oftmals von Neugier getriebene Suche nach Neuem)“ und „Belohnungsabhängigkeit“ erklären, die Menschen sowohl für substanzgebundene/chemische als auch für Verhaltensüchte anfällig machen. Ähnlich wie beim Drogenmissbrauch können Menschen das Internet nutzen, um vor sich selbst, vor realen sozialen Interaktionen und/oder vor ihrer Realität zu fliehen (definiert als „Eskapismus“). Im Falle einer komorbiden ADHS kann die Mediennutzung als Ausweg aus der Monotonie, als Bewältigungsstrategie für unruhiges Verhalten oder als Mittel, um mit aufdringlichen Gedanken umzugehen, gesehen werden. Aus demselben Grund sind „Novelty-Seeking“ und „Impulsivität“ auch bekannte Risikofaktoren für PUI. Außerdem kann PUI eine Art Selbstbehandlung für Stress, Stimmungsmanagement oder zur Emotionsregulierung negativer Gefühle wie Unglücklichsein, Ärger, Langeweile oder Prokrastination sein. Gleichzeitig führt PUI aber auch zu Stress (endlose Spiele oder negatives Feedback in Social-Media-Chats) und Prokrastination, da es nicht möglich ist, die Internetnutzung zu beenden. Betroffene, die neben PUI auch unter einer „chemischen Sucht“ leiden, zeigen schwerwiegendere psychische Probleme.





Es hat sich auch gezeigt, dass zwanghafte Persönlichkeitsmerkmale wie Rigidität, Perfektionismus, emotionale Abhängigkeit und Schadensvermeidung bei Personen mit problematischer Internetnutzung weit verbreitet sind, was darauf hindeutet, dass ein zwanghaftes Temperament auch eine Prädisposition für die Entwicklung von PUI sein kann. In der Tat zeigt die Forschung, die die Beziehung zwischen PUI und dem Spektrum der Zwangsstörungen (OCD) und Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) untersucht, interessante Ergebnisse. Insbesondere bei älteren Menschen ist PUI stark mit Zwangsstörungen und generalisierten Angststörungen assoziiert, während bei jungen Menschen die Assoziationen für PUI am stärksten mit ADHS, ASS und sozialen Angststörungen sind.

Es gibt auch beträchtliche geschlechtsspezifische (sex und gender) Effekte, mit einer stärkeren Assoziation von PUI bei Männern mit ADHS, ASS und externalisierenden Störungen, während bei Frauen, deren PUI auch eine ausgeprägtere pathologische Nutzung sozialer Medien aufweist, sich eine stärkere Assoziation mit internalisierenden Störungen, Angst und Depression zeigt, was mit der allgemeinen Geschlechterverteilung innerhalb dieser Störungen übereinstimmt.

Darüber hinaus ist bekannt, dass PUI mit ungünstigen gesundheitlichen Folgen und psychosomatischen Symptomen wie Schlafstörungen, trockenen Augen mit Sehstörungen, Rücken- und Nackenschmerzen, Essensunregelmäßigkeiten, mangelnder Körperhygiene, Karpaltunnelsyndrom und Problemen des Bewegungsapparats einschließlich verminderter Knochendichte verbunden ist. Es ist beispielsweise bekannt, dass eine verstärkte Nutzung von Technologien mit Fettleibigkeit einhergeht, die auf eine verringerte körperliche Aktivität, eine sitzende Lebensweise und unregelmäßige Essgewohnheiten einschließlich des Verzehrs von Snacks und unregelmäßigen Mahlzeiten zurückzuführen ist. Fettleibigkeit selbst wirkt sich negativ auf das Selbstwertgefühl und die Unzufriedenheit mit dem Körperbild aus und trägt weiter zu Essstörungen, Angstzuständen und depressiven Symptomen bei, was einen Kreislauf in Gang setzen kann, der wiederum zu einem Rückzug in den Medienkonsum führt.

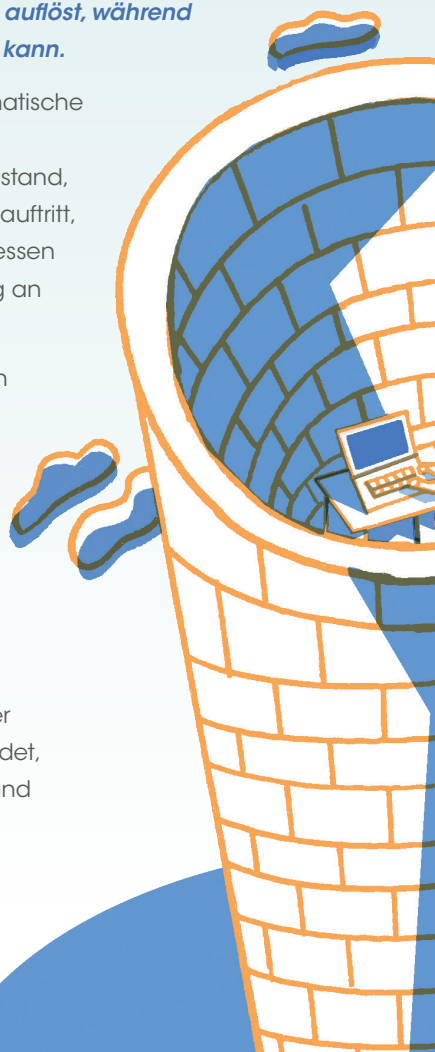
5

VERLAUF UND ENTWICKLUNG

Da PUI ein relativ neues Störungsbild ist und unser Verständnis von PUI noch in den Kinderschuhen steckt, liegen noch keine langfristigen Erkenntnisse über das Störungsbild vor. ***Für einige Betroffene kann PUI eine nur vorübergehende Phase darstellen, die sich spontan auflöst, während in schwerwiegenderen Fällen PUI chronisch werden kann.***

Das erste Szenario, das als „vorübergehende problematische Nutzung“ bezeichnet wird, bezieht sich auf einen vorübergehenden und weniger schwerwiegenden Zustand, der über einen Zeitraum von einem bis fünf Monaten auftritt, der sich in der Regel spontan auflöst und während dessen sich die Betroffenen ihrer problematischen Beteiligung an Online-Aktivitäten bewusst sind.

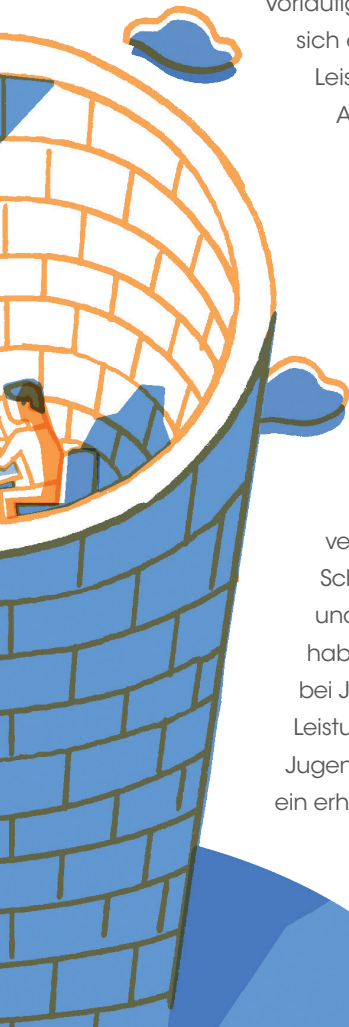
Dieses erste Szenario spielt sich ab, wenn sich Personen zum ersten Mal mit dem Internet vertraut machen. Sie entdecken den potenziellen Wert des Eintritts in eine virtuelle Welt und lassen sich zunehmend auf Online-Erfahrungen ein, was zu negativen Folgen führen kann. In ihrer Beziehung zur Online-Welt können sie drei Phasen durchlaufen: Verzauberung (Besessenheit), Desillusionierung (Ablehnung oder Vermeidung) und schließlich ein Gleichgewicht (Normalität), wobei sich der Zustand der vorübergehenden problematischen Nutzung zurückbildet, wenn der Nutzer zur zweiten Phase „Desillusionierung und Vermeidung“ übergeht.



Um den Verlauf und die Ergebnisse von schwerwiegenderen und chronischen PUI-Formen besser verstehen zu können, besteht ein dringender Bedarf an Studien in der Allgemeinbevölkerung, die Betroffene von Beginn an über einen langen Zeitraum begleiten und ihre Schwierigkeiten erfassen. Vorläufige Untersuchungsergebnisse lassen vermuten, dass durch das gleichzeitige Auftreten von Depressionen, Angst, sozialer Angststörung und mangelnder Schulleistung mit PUI die Probleme verschlimmert werden können. Zukünftige Studien zu verschiedenen PUI-Formen und ihrer klinischen Entwicklung sind erforderlich, um Schutz- und Risikofaktoren zu untersuchen und so besser bestimmen zu können, wer wahrscheinlich einen besseren (oder schlechteren) langfristigen Verlauf zeigt.

Vorläufige Befunde deuten darauf hin, dass PUI sich, sobald es sich entwickelt hat, erheblich auf die schulischen/beruflichen Leistungen auswirkt, den lebenslangen Konsum von Tabak, Alkohol und/oder Drogen erhöht (einschließlich einer großen Bandbreite an neuartigen psychoaktiven Substanzen, die über das Internet verfügbar sind) und Selbstmordgedanken, selbstverletzende und sogar illegale Verhaltensweisen hervorruft. Die zuvor genannten negativen Entwicklungen durch PUI bezüglich verlorener Schuljahre und veränderter psychologischer und körperlicher Entwicklung und ihrem Risiko anhaltender Folgen können sogar noch schwerwiegender sein, wenn nur die jugendliche Altersgruppe berücksichtigt wird.

Veränderte Schlafmuster stellen eine weitere kritische und verbreitete Folge von PUI dar. Häufig führt PUI zu schlechter Schlafqualität. Von PUI Betroffene haben zum Beispiel Einschlaf- und Durchschlafprobleme, so dass sie keinen erholsamen Schlaf haben und tagsüber unter Funktionsstörungen leiden. Besonders bei Jugendlichen kann sich das nachteilig auf ihre schulischen Leistungen und ihre Entwicklung auswirken. Tatsächlich zeigen Jugendliche mit PUI und gleichzeitig auftretenden Schlafproblemen ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen und suizidalem Verhalten.



6

EINBEZIEHUNG DER FAMILIE

Für Menschen mit PUI kann die Familiendynamik von entscheidender Bedeutung sein. Einerseits kämpfen die Familienmitglieder mit der Frustration und den Sorgen, die mit den Folgen von PUI für ihre Angehörigen verbunden sind. Sie kämpfen auch mit der Last, die ihnen dadurch auferlegt wird, z. B. im Fall von Eltern mit arbeitslosen jungen erwachsenen Kindern mit PUI, die gezwungen sind, mehr zu arbeiten, um für sie zu sorgen. Andererseits sind die Eltern in der Regel die wichtigsten und einflussreiche „Akteure“ in der kindlichen Entwicklung, und ihre Erziehungsansätze können dazu beitragen, die Entwicklung von internetbezogenen Problemen zu fördern oder zu verhindern.

Da viele Formen von PUI im Rahmen einer Suchterkrankung betrachtet werden, kann man davon ausgehen, dass alle im Zusammenleben befindlichen Familienmitglieder eine Rolle bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung der Probleme spielen. Dieser „systemische Ansatz“ findet in der wissenschaftlichen Literatur eine gewisse Unterstützung, wonach es einen klaren Zusammenhang zwischen bestimmten Aspekten des familiären Umfelds und der Entwicklung von PUI gibt. Zu diesen Faktoren gehören die Familienzufriedenheit, die wirtschaftliche Situation der Familie, der Familienstand der Eltern, die Häufigkeit von Konflikten mit Verwandten und der gewohnheitsmäßige Alkoholkonsum innerhalb der Familie. Es hat sich gezeigt, dass Schutzfaktoren wie familiäre Überwachung, familiärer Zusammenhalt und eine gute Eltern-Kind-Beziehung Symptome von PUI positiv beeinflussen. Daher sollte die Bedeutung der Familienfunktionalität und der Erziehungspraktiken bei der Entwicklung von PUI nicht unterschätzt werden.



Einige Autoren schlagen einen familienzentrierten Ansatz vor, um das Risiko der Entwicklung von PUI bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu reduzieren, sogar noch bevor sie wirkliche Probleme entwickeln. Dieser Ansatz konzentriert sich im Wesentlichen auf eine Verbesserung der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern.

Interventionen wie diese können dann durchgeführt werden, wenn sowohl die von PUI betroffenen Kinder und Jugendlichen als auch ihre Eltern oder andere Verwandte teilnehmen. Diese Interventionen zeigen eine signifikante Verringerung der im Zusammenhang mit PUI stehenden Symptome mit nachfolgender Verbesserung der Selbstkontrolle und des Selbstwertgefühls. Potenziell vorbeugende Maßnahmen, die Eltern ergreifen können, beinhalten: Von Anfang an Kontrolle über die vom Kind online verbrachte Zeit übernehmen sowie über die Inhalte der Online-Aktivität, gemeinsam mit dem Kind das Internet nutzen, so dass man mit Hilfe pädagogischer oder sicherer Freizeit-Websites das Bewusstsein des Kindes für die Internetnutzung vermitteln kann, gemeinsam Regeln und Grenzen zur Nutzung des Internets verhandeln. Elterntrainings zur Vermittlung dieser Strategien können deshalb effektive Präventionsmaßnahmen sein.



Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die derzeit am häufigsten empfohlene Intervention, um die Entwicklung von PUI zu verhindern, darin besteht, die Familie angemessen einzubinden. Im folgenden Abschnitt finden Sie weitere spezifische Vorschläge, wie diese Strategien erfolgreich von Eltern, Familienmitgliedern oder Betreuern durchgeführt werden können.

7

TIPPS FÜR PERSONEN MIT PUI

- ✓ Professionelle Hilfe für PUI existiert und sollte von Menschen in Anspruch genommen werden, die glauben, dass sie ein Problem in der Nutzung oder „ihrer Beziehung“ zu digitalen Medien haben. Ein Gespräch mit Ärzten oder Fachpersonen für psychische Gesundheit über diese Schwierigkeiten könnte ein effektiver Schritt zu deren Überwindung sein.
- ✓ Internetnutzung kann dazu führen, dass man die Kontrolle über die online verbrachte Zeit verliert, z. B. „die Zeit aus den Augen verlieren“, was eines der Kernsymptome von PUI ist. Der Verlust der Zeitkontrolle kann zu einer Beeinträchtigung der schulischen und beruflichen Leistung und/oder zum Versäumen von Terminen führen. Die Festlegung von Zeiträumen im Voraus, die im Internet verbracht werden sollen, könnte eine nützliche Methode zur Kontrolle der Internetnutzung sein.
- ✓ Es ist ratsam, sich die Gründe für die Nutzung des Internets bewusst zu machen (zum Arbeiten, zum Abrufen und Beantworten von E-Mails, zum Spielen usw.) und Zeiten für bestimmte Aktivitäten festzulegen. Die Entwicklung dieser Gewohnheit kann dazu beitragen, das automatische, gedankenlose Scrollen nach neuen Online-Inhalten zu überwinden. Sich der Internetinhalte bewusst zu sein, kann das kritische Denken darüber fördern, ob die online verbrachte Zeit wirklich nützlich ist.
- ✓ Menschen, deren „emotionale Investition“ in Online-Aktivitäten die „Investition“ in Offline-Aktivitäten überwiegt, sind besonders anfällig für die Entwicklung von PUI. Es ist wichtig, ein Gleichgewicht zwischen den beiden zu halten und die Qualität der „emotionalen Investition“ zu überwachen. Wenn die Freizeit ausschließlich online verbracht wird und/oder Offline-Aktivitäten eine schlechte emotionale Qualität mit sich bringen, wäre es sinnvoll, darüber nachzudenken,



ob PUI eine Ursache sein könnte. Für einige Personen kann es sinnvoll sein, eine Liste mit gewünschten nicht-internetbezogenen Zielen zu erstellen, um die online verbrachte Zeit durch andere wertvolle Offline-Aktivitäten zu ersetzen.

- ✓ Das wiederholte Abrufen von E-Mails oder sozialen Medien sollte nach Möglichkeit vermieden werden. Es sollten feste Zeiten für das Abrufen von E-Mails und sozialen Medien am Tag eingeplant werden. Vor allem wäre es nützlich zu verstehen, ob dieses Verhalten „automatisch“ geworden ist oder ob es unter bewusster Kontrolle bleibt (z. B. „Ich warte gerade auf eine wichtige E-Mail“).
- ✓ Diejenigen, die von PUI betroffen sind, haben Mühe, die Nutzung des Internets einzuschränken, und diese Mühe wird durch automatische Benachrichtigungen über den Eingang neuer Informationen, wie z. B. Tonsignale oder „Pieptöne“, die diese Bemühungen zunichtemachen, noch verstärkt. Wenn Sie glauben, dass Sie für PUI anfällig sind, sollten Sie daher in Erwägung ziehen, die App-Einstellungen auf Smartphones so zu ändern, dass automatische „Benachrichtigungen“ verhindert werden.
- ✓ Schülerinnen und Schüler sowie Studentinnen und Studenten sollten in Erwägung ziehen, ihre Geräte während des Lernens auszuschalten oder sie in einen weit entfernten Raum zu stellen, um Ablenkung zu vermeiden, was zu besseren Studienleistungen führt. Wenn das Studium ausschließlich mit technischen Geräten durchgeführt werden muss, ist es ratsam, den Zugang zu Online-Ablenkungsquellen zu erschweren (z. B. „Benachrichtigungen“ über eingehende Online-Nachrichten oder Werbung durch Umschalten ausschalten).

- ✓ Während des Tages sollten Offline-Zeiten festgelegt werden, z. B. am späten Abend. In dieser Zeit sollten alle elektronischen Geräte ausgeschaltet oder in den Flugmodus versetzt werden. Die Offline-Zeit sollte für „hochwertige“ Aktivitäten genutzt werden (z. B. sich mit Freunden oder Familienmitgliedern zusammensetzen, ein Buch lesen usw.).
- ✓ Für sehr fesselnde Internetaktivitäten wie Online-Spiele sollte ein festes tögliches Intervall von 1 oder 2 Stunden festgelegt werden (oder beim Spielen eines Multiplayer-Spiels, eine feste Anzahl von Spielen). Es könnte ein „Timer“ verwendet werden, oder, falls dies unwirksam ist, wurde eine spezielle Software zur Internetsperrung entwickelt.
- ✓ Einige Merkmale von Internetspielen haben viel mit Glücksspiel gemeinsam (z. B. Lootboxen, Mikrotransaktionen, Skins usw.). Die Spieler sollten sich des hohen Verlockungspotenzials solcher Funktionen bewusst sein, und es könnte sinnvoll sein, einen festen Geldbetrag für diese Käufe festzulegen. Wenn es unmöglich ist, dieses Budget einzuhalten, ist es wichtig, einen Spezialisten zu kontaktieren, um das Spielproblem weiter zu untersuchen.
- ✓ Die Nutzung elektronischer Geräte 1 Stunde vor dem Schlafengehen sollte vermieden werden, da dies zu Schlafstörungen führen und die Schlafqualität und das Wohlbefinden beeinträchtigen kann. Im Allgemeinen sollten elektronische Geräte nicht im Bett benutzt werden. Es ist wichtig, die fortschreitende Verkürzung der Schlafenszeit und/oder die Umkehrung des Schlaf-Wach-Rhythmus zu vermeiden, die Online-Aktivitäten mit sich bringen können.



- ✓ Freunde und Familienmitglieder über die Internetnutzung zu belügen, könnte auf ein Problem hinweisen. Sich zu schämen, könnte auch eines der ersten Anzeichen sein. Angehörige könnten die ersten sein, mit denen man über mögliche Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Internet sprechen möchte.
- ✓ Das Internet wird manchmal als Mittel genutzt zur Bewältigung psychischer Beschwerden verbunden mit dem Alltag (z. B. Angst, Traurigkeit, Einsamkeit usw.). Das Bewusstsein für diese Dynamik ist hilfreich, um eine übermäßige Nutzung der digitalen Medien zu verhindern. Es ist auch wichtig zu verstehen, wie sich jemand fühlt, wenn die Internetverbindung nicht verfügbar ist. Schwierigkeiten im Umgang mit Wut und Frustration in einer Umgebung ohne Internetverbindung könnte ein Anzeichen für PUI sein. Auch das systematische Meiden von Orten ohne Internet könnte ein Anzeichen für PUI sein.
- ✓ PUI tritt oft zusammen mit anderen schweren psychischen Störungen auf (z. B. Stimmungsstörungen, Angststörungen, Substanzkonsumstörungen). Wenn eine Person glaubt, dass ihre psychischen Probleme nicht ausschließlich mit PUI zusammenhängen, sollte sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.
- ✓ Heutzutage wird Kontaktfreudigkeit stark mit sozialen Medien und Online-Aktivitäten in Verbindung gebracht. Für Menschen mit PUI ist es jedoch wichtig, die Geselligkeit offline zu erhöhen, anstatt vom Internet abhängig zu sein, um Kontakte zu knüpfen. Der Versuch, mehr Zeit mit geliebten Menschen zu verbringen und sich auf Offline-Hobbys zu konzentrieren, könnte ein guter Weg sein, die Internetnutzung einzuschränken.



- ✓ Wie wohl sich eine Person bei Live-Interaktionen im Vergleich zu Offline-Interaktionen fühlt, könnte ebenfalls auf Anzeichen von PUI hinweisen. In solchen Fällen ist es ratsam, zu beobachten, wie stark jemand in Offline-Interaktionen involviert ist: z. B. wenn ich mit Freunden oder geliebten Menschen zu Abend esse, wie oft beteilige ich mich aktiv am Gespräch? Wenn jemand sich nur in Online-Interaktionen wohlfühlt und dazu neigt, die Live-Interaktionen zu vernachlässigen, sollte er/sie in Erwägung ziehen, eine Fachperson zu konsultieren.
- ✓ Zwanghafte Informationssuche, insbesondere zu Gesundheitsthemen, könnte eine Manifestation von PUI sein. Menschen, die zwanghaft nach medizinischen Informationen suchen, sollten stattdessen eine Ärztin/Arzt oder Fachperson ihres Vertrauens konsultieren und ihre Suche auf zuverlässige Websites anerkannter Institutionen beschränken.
- ✓ Zwanghaftes Suchen nach Pornographie könnte eine Manifestation von PUI sein. Es ist wichtig, das richtige Gleichgewicht zwischen Online- und Offline-Erfahrungen zu finden. Wenn eine Person glaubt, dass sie ihre Sexualität nur online ausleben kann, oder wenn sie Schwierigkeiten mit der sexuellen Leistungsfähigkeit hat, wie z. B. Erektionsstörungen, die sie mit exzessivem Pornokonsum in Verbindung bringt, sollte sie in Erwägung ziehen, professionelle Hilfe zu suchen.

8

TIPPS FÜR ELTERN



Wir geben folgende Empfehlungen zur Bildschirmzeit für Kinder. Diese Tipps basieren auf Erfahrungen sowie Richtlinien, die von den Autoren aus schon existierender Literatur zusammengefasst wurden¹:

- ✓ **Altersgerechter Inhalt:**
 - Sehr schnell dargebotene Inhalte können kleine Kinder überstimulieren, deshalb sollten sie vermieden werden;
 - aggressive, beängstigende und Inhalte, die nicht kindgerecht sind, sollten ebenfalls vermieden werden.

- ✓ **Digitale Medien für Kleinkinder:** Für diese Altersgruppe sind körperliche Aktivitäten freies Spiel und soziale Interaktionen wichtig für eine gesunde körperliche, emotionale und geistige Entwicklung. Digitale Medien können sitzendes Verhalten fördern und so zu Bewegungsmangel führen. Wenn das Kleinkind allein vor dem Bildschirm sitzt, verringert das auch die Zeit für soziale Interaktionen mit Familienmitgliedern.

- ✓ **Bildschirme können schrittweise ab einem Alter von etwa 2 Jahren eingeführt werden, indem die Kinder zusammen mit den Eltern altersgerechte Inhalte ansehen, so dass die Bildschirmzeit zur Familienzeit wird und die soziale Interaktion fördert, statt dass das Kind alleine Zeit vor dem Bildschirm verbringt (d. h. „digitales Babysitting“ sollte möglichst vermieden werden).**

¹ Empfehlungen der American Academy of Pediatrics (AAP) für Mediennutzung von Kindern sowie der Leitfaden der Vodafone Foundation for Digital Parenting wurden besonders berücksichtigt.

- ✓ Bei kleinen Kindern sollte die Bildschirmzeit auf ungefähr 1 Stunde pro Tag begrenzt sein, die Inhalte sollten altersgemäß und qualitativ hochwertig sein, genau von den Eltern überwacht werden, damit die Eltern mit ihren Kindern sprechen können und Antworten auf ihre Fragen in Bezug auf den angesehenen Inhalt geben können.
- ✓ Familienmahlzeiten sollten bildschirmfrei sein, damit die Familienmitglieder aufeinander achten und Zeit miteinander verbringen können.
- ✓ Bildschirmnutzung 1 Stunde vor dem Schlafengehen sollte unabhängig vom Alter vermieden werden (vor dem Einschlafen kann die Bildschirmnutzung die Schlafqualität beeinträchtigen).
- ✓ Für ältere Kinder und Jugendliche ist es wichtig, dass sie regelmäßig ausreichend Schlaf bekommen (8-10 Stunden pro Tag), ausreichend körperliche Aktivitäten zeigen (ca. 1 Stunde pro Tag), genügend Zeit dem Lernen und den Hausaufgaben widmen, Zeit mit Freunden verbringen, frei spielen und bildschirmfreie Familienzeit haben.
- ✓ Digitale Geräte (z. B. Fernseher, PCs) sollten ausgeschaltet werden, wenn sie nicht in Gebrauch sind, denn als Hintergrundgeräusch kann es die Aufmerksamkeit ablenken und die Interaktion und Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern verringern.
- ✓ Digitale Medien sollten nicht zur emotionalen Beruhigung („emotionaler Schnuller“) eingesetzt werden. Auch wenn es eine einfache und effektive Möglichkeit wäre, das Kind zu beruhigen und zu „babysitten“, müssen alternative Wege im Umgang mit Langeweile und starken Emotionen vermittelt werden. Es kann zwar Ausnahmen geben (z. B. während Langstreckenflügen), Medien und digitale Geräte sollten aber nicht hauptsächlich für diese Zwecke eingesetzt werden.
- ✓ Im Haus sollten technikfreie Zonen eingerichtet werden. Digitale Geräte gehören nicht ins Kinderzimmer. Die Platzierung in den Gemeinschaftsbereichen erleichtert die Überwachung.

- ✓ Ein gesundes Gleichgewicht zwischen verschiedenen Hobbys und Freizeitaktivitäten (z. B. Sport, soziale Programme, Videospiele) sind wesentlich. Eltern sollten für jüngere Kinder Möglichkeiten schaffen und ältere Kinder darin unterstützen, einer Vielzahl von Aktivitäten nachzugehen.
- ✓ Eltern sollten klare Regeln festlegen und deren Einhaltung von den Kindern konsistent und bestimmt einfordern.
- ✓ Werden die Regeln gemeinsam mit den Kindern festgelegt, kann dies ihnen besser verdeutlichen, wozu sie dienen und damit ihre Bereitschaft erhöhen, sich an sie zu halten.
- ✓ Videospiele sollten keine Einzelaktivität sein: Spielen mit Freunden und/oder Familienmitgliedern macht es zu einer sozialen Erfahrung.
- ✓ Bei längeren Videospiele/Bildschirmzeiten sollten regelmäßige Pausen eingelegt werden.
- ✓ Wenn verschiedene Videospiele abwechselnd gespielt werden, kann ein zu starkes Abtauchen in ein einzelnes Spiel verhindert werden (z. B. in bestimmte Online-Rollenspiele bzw. Massive Multiplayer-Online-Role-Playing Games) ebenso wie die Entwicklung von Problemen aufgrund übermäßigen Spielens.

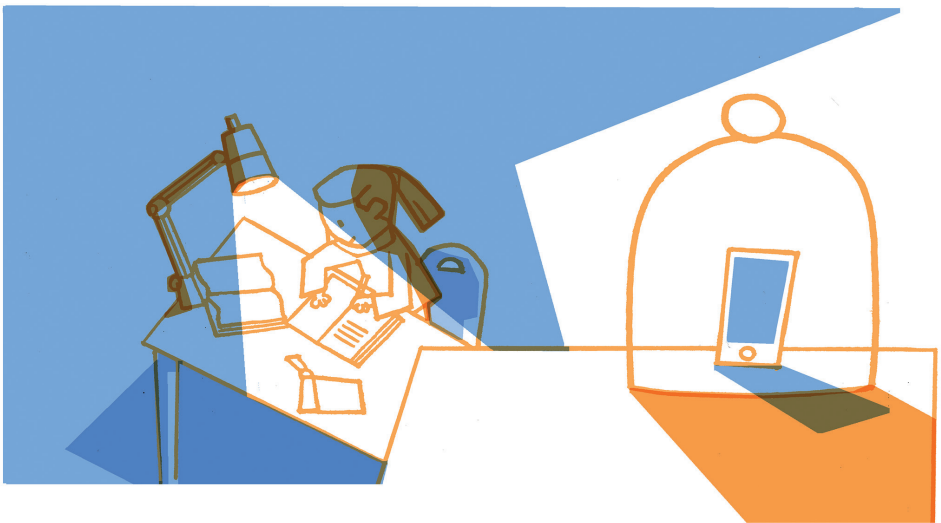


- ✓ Die Altersfreigaben und Inhaltsinformationen von Videospiele sollten immer sorgfältig geprüft werden.
- ✓ Um mit Kindern einen klaren Spielschluss zu vereinbaren, sollte der Zeitpunkt sorgfältig ausgewählt werden. Viele Spiele sind heute Match-basiert, es wird dabei gemeinsam mit anderen Spielern online gespielt. Wenn dann die Kinder aufgefordert werden, das Spiel genau nach 1 oder 2 Stunden zu beenden, so müssten sie mit ziemlicher Sicherheit mitten in einem Match abbrechen. Das bedeutete auch, dass ihr Team verlieren würde, weil sie es verlassen müssten, bevor das Match endet. Das Kind wäre ziemlich frustriert und auch seine sozialen Kontakte zu Freunden oder Online-Teamkollegen können darunter leiden. Um das zu vermeiden, sollte bevorzugt die Anzahl der Matche vereinbart werden, statt eine genaue Spieldauer. Dies setzt jedoch voraus, dass die Eltern die grundsätzlichen Spielmechanismen kennen und verstehen, z. B. müssten sie wissen, wie lange ein Match dauern kann und mit wem das Kind spielt.
- ✓ Videospiele befriedigen einige psychologische Grundbedürfnisse (Kompetenz, Autonomie, soziale Bedürfnisse) und motivieren die Spieler auf unterschiedliche Art und Weise. Daher ist es wichtig, tiefgehende Gespräche über Videospiele zu führen, was auch eine sehr gute Möglichkeit ist, mit Kindern in Kontakt zu treten. Indem man Fragen dazu stellt, was Kinder an bestimmten Spielen mögen und was sie motiviert und/oder beim gemeinsamen Spiel können Eltern ihre Kinder besser kennenlernen. Manchmal fällt es Eltern schwer, sich Kontakt zu ihren Kindern aufzubauen, aber Offenheit für und Neugierde auf Videospiele können dabei helfen.



- ✓ Regelmäßige Gespräche über Online-Aktivitäten von Kindern (z. B. Videospiele, Nutzung von Social Media), ohne über sie zu urteilen, ist im Allgemeinen auch wichtig. Vertrauen sollte aufgebaut werden, sodass Kinder, die Hilfe brauchen (z. B. weil sie gemobbt werden), sich an ihre Eltern wenden würden, statt sich zu schämen und ihre Probleme zu verstecken.
- ✓ Sich der Gefahren bewusst zu sein und Kinder und Jugendliche dementsprechend vor diesen Gefahren zu warnen, denen sie online begegnen können (z. B. das Treffen mit Sexualstraftätern) ist wichtig. Sobald Inhalte online geteilt werden, bleiben sie dort für immer. Fragen zur Zugänglichmachung privater Daten sollten regelmäßig besprochen werden und Datenschutzeinstellungen für Kinder und Erwachsene eingerichtet werden.
- ✓ Sich Hilfe zu suchen im Fall von Online-Mobbing (Cybermobbing) ist unabhängig vom Alter sehr wichtig, da es schwerwiegende Folgen haben kann (z. B. Depressionen, Angstzustände, Selbstmordgedanken). In den meisten Ländern gibt es verschiedene Organisationen, die Hilfe anbieten.
- ✓ Da Kinder äußerst lernfähig sind und sich schnell innovative Technologien aneignen, gehen Erwachsene häufig davon aus, dass Kinder digitale Experten sind. Zu wissen, wie man online navigiert, ist jedoch nicht gleichbedeutend mit dem Wissen, wie man sich online verhält: Kinder brauchen immer noch ihre Eltern und Erwachsene, die ihnen Grundwerte, ethisches Verhalten und Sicherheitsrichtlinien beibringen, die sie im digitalen Raum anwenden sollten.
- ✓ Sich der eigenen Gewohnheiten beim Einsatz von Technologien bewusst zu sein (z. B. Monitoring mit digitalen Gesundheits-Apps) und zu versuchen, sie durch eigene Regeln bei Bedarf zu verändern, kann ein erster Schritt zu einer wirksamen Selbstregulierung sein.

- ✓ Eltern sollten sich dessen bewusst sein, dass sie die einflussreichsten Modelle für ihre Kinder sind und dass Taten wichtiger als Worte sind. Wenn Familienregeln (z. B. bildschirmfreie Essenszeiten) festgelegt werden, sollte sich jedes Familienmitglied (einschließlich oder insbesondere die Erwachsenen) daran halten. Es ist nicht zu erwarten, dass Kinder Regeln ernst nehmen, wenn ihre Eltern es nicht tun.
- ✓ Benachrichtigungen können blockiert oder stummgeschaltet werden. Wird man ständig benachrichtigt, ist man immer in Alarmbereitschaft und verspürt den Drang, Nachrichten zu checken und sofort zu antworten. Wenn Benachrichtigungen oder deren Sounds hingegen stummgeschaltet sind, kann man wieder die Kontrolle selbst übernehmen: Dann ist es möglich zu entscheiden, wann man seine Nachrichten checken will, anstatt es sofort bei Benachrichtigung zu tun.
- ✓ Studien zeigen, dass das Ausschalten der Internetverbindung oder das Platzieren des Telefons an einen entfernteren Ort während des Lernens oder Arbeitens die Effektivität erhöht.



9

UMGANG MIT PUI UND THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN

Derzeit gibt es unter Experten lediglich einen vorläufigen Kenntnisstand für die Prävention und das Screening von PUI. Die häufigste Form der primären Prävention sind psycho-pädagogische Interventionen, die Resilienz und adaptive Bewältigungsstrategien fördern.

In mehreren ostasiatischen Ländern wurde die primäre Prävention in Schulen stark gefördert. Eine Primärprävention sollte um eine ganzheitliche Perspektive ergänzt werden, die das soziale Umfeld des Einzelnen und das seiner Familie, das soziale Umfeld der Gemeinde und staatliche oder öffentliche Hilfsangebote einschließen. Die Durchführung von Screening-Verfahren in Schulen könnte eine sinnvolle Strategie für die sekundäre Prävention sein.

Im klinischen Rahmen sollte die psychiatrische Beurteilung auch jene Faktoren erfassen, die problematische Internetnutzung fördern können. Beispiele für solche Faktoren sind Persönlichkeitszüge, psychologische Symptome/ Merkmale, Art der Internetnutzung und soziodemografische Variablen. Es ist wichtig, sorgfältig eine zugrundeliegende psychische Störung abzuklären (z. B. Zwangsstörungen, Angststörungen, Depressionen, Substanzstörungen) sowie oft übersehene impulsive/zwanghafte Verhaltensweisen (z. B. Glücksspielstörung, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, zwanghaftes Einkaufen).

Die Klinikerinnen und Kliniker sollte bei Behandlungsempfehlungen wiederum sorgfältig über die Wechselbeziehungen zwischen solchen Symptomen und einer problematischen Internetnutzung nachdenken. Zur tertiären Prävention zählen folgende hilfreiche Behandlungsansätze: Selbsthilfegruppen, psychoedukative Interventionen, soziale Kompetenztrainings zur Wiederherstellung eines normalen Sozialverhaltens, spezifische stationäre und ambulante Leistungen für Betroffene von IGD. Vorläufige Daten deuten darauf hin, dass Achtsamkeitstechniken das Verlangen (craving) und den emotionalen Kontrollverlust bei einem Teil der Betroffenen reduzieren können.



Allgemein gibt es zwei übergreifende Ansätze für die Behandlung jeglicher psychischer Störungen. Der erste besteht im Einsatz von strukturierter Psychotherapie entsprechend der klinischen Symptomatik und dem zugrundeliegenden theoretischen Störungsmodell. Der zweite besteht aus pharmakologischen Interventionen. Derzeit gibt es keine spezifischen psychologischen oder pharmakologischen Interventionen für die problematische Internetnutzung, die als Behandlung erster Wahl empfohlen werden könnten, da keine ausreichenden Nachweise von klinischen Studien vorliegen. Jedoch können Interventionen mit geringem Risiko (z. B. Psychoedukation, die von Experten auf diesem Gebiet entwickelt wurde) einigen Betroffenen helfen, wenn sie von Fachleuten angemessen durchgeführt werden. Die Behandlung diagnostizierter psychischer Störungen bei von IGD Betroffenen kann sich theoretisch hilfreich auf das Problem auswirken. So gibt es evidenzbasierte Behandlungen für Glücksspielstörungen: Wenn die übermäßige Internetnutzung sich auf das Glücksspiel bezieht, dann kann die Behandlung der Glücksspielstörung auch die übermäßige Internetnutzung mindern.


Im Hinblick auf psychotherapeutische Ansätze zur Behandlung von PUI hat eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse ergeben, dass Beratungsprogramme, kognitive Verhaltenstherapien, verhaltenstherapeutische Interventionen zur Behandlung von schwer kontrollierbaren Verlangen (craving), Realitätstherapie, Familientherapie und Sportinterventionen mit Verbesserungen verbunden waren. Allerdings gab es wichtige und durchgängige methodische Probleme, die einen Großteil der Literatur betrafen, einschließlich (aber nicht beschränkt auf) das Fehlen geeigneter Kontrollbedingungen, das Fehlen validierter Instrumente zur Bewertung der Ergebnisse, das Fehlen von Langzeit-Follow-up-Bewertungen, das Fehlen eines Screenings auf zugrundeliegende psychische Störungen und ein hohes Risiko von Verzerrungen („bias“). Daher liegen für diese Behandlungen zusammengefasst nur vorläufige Belege vor, die für ihren Einsatz bei PUI sprechen.



Bislang gibt es keine ausreichend aussagekräftigen, klinischen Studien zur medikamentösen Behandlung von PUI. Es gibt jedoch vorläufige Hinweise auf eine potenzielle therapeutische Wirkung von Antidepressiva und Stimulanzien, einschließlich Escitalopram, Bupropion, Methylphenidat und Atomoxetin, bei der Behandlung problematischer Internetnutzungsstörungen oftmals wurde aber PUI bei Patienten mit ADHS, Depression, untersucht, wodurch eine Verzerrung („bias“) in der Beurteilung der Wirkung von Medikation auf PUI entsteht. Leider konzentrieren sich die meisten dieser Studien nur auf die IGD und sind durch kleine Stichprobengrößen, fehlende Kontrollgruppen und inkonsistente Messungen und Definitionen für Internetnutzungsstörungen eingeschränkt gültig.

Die IGD stellt eine besondere Form der PUI dar und ihre Behandlungsmöglichkeiten wurden weitgehender untersucht als die anderer PUI-Formen. In einer ausgezeichneten Metaanalyse zu Psychotherapie- und/oder Pharmakotherapie kamen die Autoren zum Schluss, dass endgültige Aussagen über die Vorteile kognitiv-behavioraler Therapien nicht möglich seien, obwohl sie einen größeren Evidenzgrad als andere Therapieformen aufwiesen.






Wiederum waren es bedeutsame methodische Schwächen, die zu diesem Urteil führten, einschließlich (aber nicht ausschließlich): mangelnde Randomisierung und Verblindung, mangelnder Einsatz von angemessenen validierten Ratingverfahren und von angemessenen Kontrollbedingungen. Die Autoren der Metaanalyse stellten fest, dass sich die Qualität der Studiendesigns in den vergangenen 10 Jahren nicht verbessert hätte. Im Allgemeinen lassen sich die Maßnahmen zur Bewältigung von Spielsucht in solche zur Einschränkung der primären Verfügbarkeit von Videospiele, Maßnahmen zur Risiko- und Schadensminderung und Maßnahmen zur Bereitstellung von Dienstleistungen/Behandlungen zur Unterstützung von Spielern unterteilen.

Obwohl es keine evidenzbasierten Behandlungen für PUI gibt, kann die Behandlung anderer bestehender psychischer Störungen bei Menschen mit PUI theoretisch das Problem lösen. Zum Beispiel gibt es evidenzbasierte Behandlungen für Glücksspielstörungen: Wenn die exzessive Internetnutzung mit Glücksspielen zusammenhängt, kann die Behandlung der Glücksspielstörung die exzessive Internetnutzung lindern.

Detaillierte Informationen zur Behandlung dieser anderen Erkrankungen liegen außerhalb des Rahmens dieses Kapitels und werden hier deshalb nur kurz angeschnitten.

Bei Glücksspielstörungen sind Verhaltensinterventionen (insbesondere CBT, Motivierende Gesprächsführung und Gamblers Anonymous) nachgewiesenermaßen wirksam. Während derzeit keine Medikamente für die Behandlung von Glücksspielstörungen offiziell genehmigt wurden, zeigten mehrere sehr gute placebo-kontrollierte Studien mit Opioidrezeptorantagonisten ihren Nutzen gegenüber Placebo. PUI zeigt eine hohe Komorbidität mit ADHS. Es gibt mehrere gut überprüfte Behandlungen für ADHS selbst, einschließlich Psychostimulanzien und kognitiv-behavioraler Psychotherapie, die im Rahmen eines umfassenden Behandlungsprogramms angewendet werden. Medikamente zur Behandlung von ADHS sollten dabei nur von ADHS-Experten und gemäss Behandlungs-Leitlinien verschrieben werden.



PUI zeigt auch eine hohe Komorbidität mit Zwangsstörungen (OCD). Für OCD gibt es mehrere evidenzbasierte First-Line-Behandlungsoptionen, darunter CBT mit Expositionen und Reaktionsverhinderung (ERP) und den Einsatz von Serotonin-Wiederaufnahmehemmern. Ebenso gibt es mehrere sehr gute Behandlungsmöglichkeiten bei Depressionen und Angstzuständen, einschließlich Hypochondrien. Es gibt also eine große Bandbreite an Behandlungsmethoden für viele psychische Störungen, die häufig gemeinsam mit PUI auftreten (einschließlich IGD). Wir betonen jedoch, dass bislang noch nicht bekannt ist, ob die Behandlungsmaßnahmen für begleitende Störungen auch PUI selbst lindern.


Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es eine nur begrenzte Evidenzbasis gibt, wie PUI behandelt werden sollte, da viele Behandlungsstudien gravierende methodische Mängel aufweisen (z. B. mangelhafte Kontrollbedingungen, kleine Stichprobengrößen, mangelhaft validierte Ratingskalen zur Erfassung der Ergebnisse). Psychotherapeutische Optionen, die von geschulten Fachleuten durchgeführt werden, können als ein erster Schritt zur Behandlung in Betracht gezogen werden, denn obwohl qualitativ hochwertige Wirksamkeitsnachweise fehlen, sind solche Interventionen wahrscheinlich relativ risikoarm. Der klinischen Behandlung anderer diagnostizierter psychischer Störungen, für die bereits evidenzbasierte Behandlungsmöglichkeiten vorliegen (z. B. für die Glücksspielsucht, ADHS, OCD), sollte Priorität eingeräumt werden. Solche Störungen zeigen eine komorbide Überlappung mit PUI, gleichwohl ist aber noch nicht bekannt, ob deren Behandlung auch zu Verbesserungen von PUI führen wird. Schließlich möchten wir Forscher dazu auffordern, die Qualität klinischer Studien zur Untersuchung der PUI zu verbessern, indem sie internationalen Gremien beitreten, die genau dieses Ziel verfolgen. Die Forschung zu PUI könnte durch das Einbeziehen von Expertenwissen aus anderen Bereichen der psychischen Gesundheitsforschung enorm profitieren.

SCHLUSSFOLGERUNGEN



Das Erkennen und der Umgang mit PUI-Störungen stellen eine wichtige Herausforderung für Internetnutzer jeden Alters, für ihre Familienmitglieder, für Forschende, Psychiaterinnen und Psychiater, Psychologinnen und Psychologen oder Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter dar.

Es ist inzwischen gut belegt, dass PUI ein globales, neu aufkommendes Problem der öffentlichen Gesundheit mit vielfältigen Auswirkungen auf die Gesellschaft als Ganzes darstellt. Mit dem Wachsen eines Konsens über die Diagnose und Charakterisierung der wichtigsten mit PUI zusammenhängenden Störungen, dürften sich zunehmend auch die verfügbaren Methoden zur Beurteilung, Behandlung und Prävention verbessern.



Trotz zunehmender Veröffentlichungen über die Kosten und die Belastung durch PUI gibt es derzeit nur wenige klinische Einrichtungen zur Früherkennung und zum Umgang mit PUI und auch nur in einigen Ländern. Professionelle Beratung und Hilfe sind begrenzt oder gar nicht verfügbar. Mangelndes Bewusstsein verhindert wiederum frühzeitige Interventionsstrategien, und trägt möglicherweise dazu bei, dass sich sekundäre komorbide Störungen und Funktionsstörungen ausbilden können (z. B. mangelnde Leistungen in der Schule und am Arbeitsplatz). Erkrankungen wie Schlaflosigkeit, Angstzustände, Depressionen, Dysphorie, soziale Angst und sozialer Rückzug sowie Gesundheitsrisiken, besonders in der Jugend (z. B. aus Junk Food bestehende Ernährung, Bewegungsmangel, Fettleibigkeit, Haltungsschmerzsyndrome in der Hals- oder Lendenwirbelsäule, Repetitive Stress Injuries) stellen einige der am häufigsten beobachteten Folgeerscheinungen einer unbehandelten PUI dar.

Wie kürzlich von Teilnehmern der 4-jährigen Cooperation in Science and Technology (COST) Action 16207 „Manifesto for a European Research Network into Problematic Usage of the Internet“ hervorgehoben wurde, sind jetzt Forschungsinvestitionen auf internationaler Ebene erforderlich, um a) einen Konsens bei der Konzeptualisierung der verschiedenen Formen der PUI zu erreichen, b) zuverlässige Erfassungsinstrumente zu entwickeln, c) den klinischen Verlauf und mit größerer Sicherheit die Auswirkungen von PUI auf die Gesundheit und das Wohlbefinden zu erfassen, d) die Entwicklung frühzeitiger Interventionsstrategien voranzubringen und damit jene Faktoren zu modifizieren, die das Störungsrisiko erhöhen, oder die protektiven Faktoren zu stärken, insbesondere im familiären Kontext, e) die Bedeutung von Genetik, Persönlichkeitsmerkmalen und sozialen Faktoren bei Störungsbeginn zu untersuchen und f) klinisch wirksame Interventionsverfahren sowohl zur Prävention als auch zur Behandlung von PUI zu entwickeln.

Letztendlich werden verbesserte Ressourcen und Kenntnisse auf dem Gebiet der PUI zu einer zuverlässigeren Diagnostik und Entwicklung evidenzbasierte Präventionen und Behandlungen beitragen.

Während die wissenschaftliche Gemeinschaft und die Prioritäten der politischen Entscheidungsträger im Bereich der psychischen Gesundheit den Bereich der Verhaltensabhängigkeiten und der PUI bisher weitgehend übersehen haben, ist es nun Zeit für einen kulturellen Wandel auf der Grundlage zuverlässiger epidemiologischer, klinischer und sozialer Erkenntnisse. Gerade in der Zeit der Covid-Pandemie hat sich die Notwendigkeit hier Fortschritte zu erzielen noch deutlicher gezeigt. Um die schädlichen Folgen von PUI zu reduzieren, muss ein valides und strukturiertes Präventionsprogramm unter Einbeziehung des allgemeinen Gesundheitsbewusstseins und mit Berücksichtigung der Familie, das sich auch auf Schulen und Träger der öffentlichen Gesundheitsvorsorge erstreckt, entwickelt werden. Öffentliche Partnerschaften von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Entscheidungsträgern im Gesundheits- und Sozialwesen stellen eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Erfüllung dieser Aufgabe dar.



VERWEISE UND NÜTZLICHE LINKS

VERWEISE

1. Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., & Setare, M. (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290-294.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition.
3. Ang, R. P., Chong, W. H., Chye, S., & Huan, V. S. (2012). Loneliness and generalized problematic Internet use: Parents' perceived knowledge of adolescents' online activities as a moderator. *Computers in Human Behavior*, 28(4), 1342-1347.
4. Bernaldo-de-quirós, M., Labradorméndez, M., & Sánchez-iglesias, I. (2019). Measurement instruments of online gaming disorder in adolescents and young people according to DSM-5 criteria: a systematic review. *Adicciones*. 2019 Jul 9;0(0):1277.
5. Billieux, J., Stein, D. J., Castro-Calvo, J., Higuchi, S., & King, D. L. (2021). Rationale for and usefulness of the inclusion of gaming disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, 20(2), 198-199. <https://doi.org/10.1002/wps.20848>
6. Bostwick, J. M., & Bucci, J. A. (2008). Internet Sex Addiction Treated With Naltrexone. *MayoClinic Proceedings*, 83(2), 226-230.
7. Bottino, S. M. B., Bottino, C. M. C., Regina, C. G., Correia, A. V. L., & Ribeiro, W. S. (2015). Cyberbullying e saúde mental dos adolescentes: Revisão sistemática. *Cadernos de Saude Publica*. Fundacao Oswaldo Cruz.
8. Bowden-Jones, H., Carragher, N., Demetrovics, Z., Higuchi, S., King, D. L., Mann, K., Potenza, M., et al. (2018). Including gaming disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective. *Journal Behavioural Addiction*. 7(3), 556-561.
9. Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., ... Kaess, M. (2013). The Association between Pathological Internet Use and Comorbid Psychopathology A Systematic Review. *Psychopathology*, 46(1), 1-13.
10. Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Taymur, I., Evren, B., & Topcu, M. (2015). The impact of sensation seeking on the relationship between attention deficit/hyperactivity symptoms and severity of Internet addiction risk. *Psychiatry Research*, 228(1), 156-161.
11. Dell'Osso, B., Allen, A., Altamura, A. C., Buoli, M., & Hollander, E. (2008). Impulsivecompulsive buying disorder: clinical overview. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(4), 259-266.
12. Dell'Osso, B., Hadley, S., Allen, A., Baker, B., Chaplin, W. F., & Hollander, E. (2008). Escitalopram in the treatment of impulsivecompulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(3), 452-6.
13. Dell'Osso, B., Di Bernardo, I., Vismara, M., Piccoli, E., Giorgetti, F., Molteni, L., Fineberg, N., Virzi, C., Bowden-Jones, H., Truzoli, R., & Viganò C. (2021). Managing Problematic Usage of the Internet and Related Disorders

- in an Era of Diagnostic Transition: An Updated Review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 2021; 17: 61
14. Dores, A., Carvalho, I., Burkauskas, J., Simonato, P., De Luca, I., Mooney, R., Ioannidis, K., Gomez-Martinez, M. A., Demetrovics, Z., Abel, K. E., Szabo, A., Fujiwara, H., Shibata, M., Melero Ventolo A. R., Arroyo-Anllo, E. M., Santos-Labrador, R. M., Griskova-Bulanova, I., Pranckeviciene, A., Koboyashi, K., Martinotti, G., Fineberg, N., Barbosa, F. & Corazza, O. (2021). "Exercise and Use of Enhancement Drugs at the Time of the COVID-19 Pandemic: A Multicultural Study on Coping Strategies During Self-isolation and Related Risks", *Frontiers in Psychiatry*, section Addictive Disorders, vol. 12, 648501. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.648501>
 15. Dwivedi, Y. K., Hughes, D. L., Coombs, C., Constantiou, I., Duan, Y., Edwards, J. S., ... & Upadhyay, N. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on information management research and practice: Transforming education, work and life. *International Journal of Information Management*, 55,102211.
 16. Eleuteri, S., Tripodi, F., Petruccelli, I., Rossi, R., & Simonelli, C. (2014). Questionnaires and scales for Cyberpsychology: the evaluation of the online sexual activities: A review of 20 years of research. *Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 8(1).
 17. Elipe, P., Mora-Merchán, J. A., & Nacimiento, L. (2017). Development and Validation of an Instrument to Assess the Impact of Cyberbullying: The Cybervictimization Emotional Impact Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(8), 479-485.
 18. Fineberg, N., Demetrovics, Z., Stein, D., Ioannidis, K., Potenza, M., Grünblatt, E., Chamberlain, S. (2018). Manifesto for a European research network into Problematic Usage of the Internet. *European Neuropsychopharmacology*, 28(11), 1232-1246.
 19. Gainsbury, S. M. (2015). Online Gambling Addiction: the Relationship Between Internet Gambling and Disordered Gambling. *Current Addiction Reports*, 2(2), 185-193.
 20. Gjoneska, B., Potenza, M. N., Jones, J., Corazza, O., Hall, N., Sales, C. M. D., Grünblatt, E., Martinotti, G., Burkauskas, J., Werling, A. M., Walitza, S., Zohar, J., Menchón, J. M., Király, O., Chamberlain, S. R., Fineberg, N. A. & Demetrovics, Z. (2022). Problematic use of the internet during the COVID-19 pandemic: Good practices and mental health recommendations. *Comprehensive Psychiatry*, 112,152279. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152279>
 21. González-Bueso, V., Santamaría, J., Fernández, D., Merino, L., Montero, E., & Ribas, J. (2018). Association between Internet Gaming Disorder or Pathological Video-Game Use and Comorbid Psychopathology: A Comprehensive Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 668.
 22. Griffiths, M. D. (1996). The treatment of pathological gambling: A brief overview of cognitive approaches. *Clinical Psychology Forum*, (98),29-33.
 23. Hutson, E., Kelly, S., & Militello, L. K. (2018). Systematic Review of Cyberbullying Interventions for Youth and Parents With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), 72-79.
 24. Jo, Y. S., Bhang, S. Y., Choi, J. S., Lee, H. K., Lee, S. Y., & Kweon, Y.-S. (2019). Clinical Characteristics of Diagnosis for Internet Gaming Disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD Diagnosis. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 945.
 25. King, D. L., Delfabbro, P. H., Billieux, J., & Potenza, M. N. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 184-186. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016>

26. King, D. L., Del Fabbro, P. H., Doh, Y. Y., et al. (2018). Policy and Prevention Approaches for Disordered and Hazardous Gaming and Internet Use: an International Perspective. *Prevention Science : The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 19(2), 233-249.
27. King, D. L., Delfabbro, P. H., Wu, A. M. S., Doh, Y. Y., Kuss, D. J., Pallesen, S., ... Sakuma, H. (2017). Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, 54, 123-133.
28. King, D. L., Chamberlain, S., Carragher, N., Billieux, J., Stein, D., Mueller, K., Potenza, M. N., Rumpf, H. J., Saunders, J. B., Starcevic, V., Demetrovics, Z., Brandt, M., Lee, H. K., Spada, M., Lindenber, K., Wu, A. M. S., Lemenager, T., Pallesen, S., Achab, S., Higuchi, S., Fineberg, N., Delfabbro, P. H. (2020). Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. *Clinical Psychology Review*, 77, 101831
29. King, D. L., Wölfling, K., Potenza, M. N., (2020). Taking Gaming Disorder Treatment to the Next Level. *JAMA Psychiatry*, 77(8), 869-870.
30. Király, O., Griffiths, M. D., King, D. L., Lee, H. K., Lee, S. Y., Bányai, F., Zsila, Á., Takacs, Z. K., Demetrovics, Z. (2018). Policy responses to problematic videogame use: A systematic review of current measures and future possibilities. *Journal Behavioural Addiction*, 7(3), 503-517.
31. Király, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., Saunders, J. B., Griffiths, M. D., Gjonneska, B., Billieux, J., Brand, M., Abbott, M., Chamberlain, S. R., Corazza, O., Burkauska, J., Sale, C. M., D., Montag, C., Lochner, C., Grünblatt, E., Wegmann, E., Martinotti, G., Lee, H. K., Rumpf, H. J., CastroCalvo, J., Rahimi-Movaghar, A., Higuchi, S., Menchon, J. M., Zohar, J., Pellegrini, L., Walitza, S., Fineberg, N. A., Demetrovics, Z. (2020). Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*, 100:152180
32. Kuss, D., Griffiths, M., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4026-4052.
33. Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J. (2020). Preventing Harmful Internet Use-Related Addiction Problems in Europe: A Literature Review and Policy Options. *Int J Environ Res Public Health*, 17(11), 3797.
34. Masaeli, N., & Farhadi, H. (2021). Prevalence of Internet-based addictive behaviors during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Addictive Diseases*, 1-27. <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1895962>
35. McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 270-278.
36. Mestre-Bach, G., Blycker, G. R., & Potenza, M. N. (2020). Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 181-183. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00015>
37. Mihajlov, M., & Vejmělka, L. (2017). Internet addiction: a review of the first twenty years. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 260-272.
38. Mihara, S., & Higuchi, S. (2017). Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(7), 425-444.
39. Pan, Y. C., Chiu, Y. C., & Lin, Y. H. (2020). Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*.
40. Petry, N. M., Zajac, K., & Ginley, M. K. (2018). Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be? *Annual Review of Clinical Psychology*, 14(1), 399-423.
41. Reed P, Romano M., Re F, Roaro A., Osborne L. A., Viganò C., et al. (2017) Differential physiological changes following internet exposure in higher and lower problematic internet users. *PLoS ONE* 12(5): e0178480.

42. Sniewski, L., Farvid, P., & Carter, P. (2018). The assessment and treatment of adult heterosexual men with self-perceived problematic pornography use: A review. *Addictive Behaviors*, 77, 217-224.
43. Soares, C., Fernandes, N., & Morgado, P. (2016). A Review of Pharmacologic Treatment for Compulsive Buying Disorder. *CNS Drugs*, 30(4), 281-291.
44. Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive healthrelated Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205-213.
45. Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., Kuss D. J. (2019). Schoolbased Prevention for Adolescent Internet Addiction: Prevention is the Key. *A Systematic Literature Review*, 17 (6), 507- 525.
46. U. Volpe, B. Dell'Osso, A. Fiorillo, D. Mucic, E. A. (2015). Internet-related psychopathology: clinical phenotypes and perspectives in an evolving field. *Journal of Psychopathology*, (21), 406-414.
47. Vondráčková, P., Gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 568-579.
48. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11): New Release*; World Health Assembly: Geneva, Switzerland (2019). Online verfügbar: <https://www.who.int/news-room/detail/25-05-2019-world-health-assembly-update>
49. Young, K. S. (1998). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.
50. Zajac, K., Ginley, M. K., Chang, R., & Petry, N. M. (2017). Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(8), 979-994.

NÜTZLICHE LINKS

- <https://psychology-tools.com/test/internet-addiction-assessment>
- <https://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en/>
- [https://www.who.int/news-room/detail/16-01-2018-inclusion-of-\"gaming-disorder\"-in-icd-11](https://www.who.int/news-room/detail/16-01-2018-inclusion-of-\)
- <https://onlineinternetgambling.net/>
- <http://netaddiction.com/internet-addiction-test/>
- <http://www.sexhelp.com>
- <https://www.who.int/news-room/detail/25-05-2019-world-health-assembly-update>
- <https://www.gamblingcommission.gov.uk/for-the-public/Safer-gambling/Self-exclusion.aspx>
- <https://www.gamstop.co.uk>
- <https://www.ukat.co.uk/internetaddiction/>
- <https://www.halleypontes.com/igd-20>

