

# SUCHT

## Neue Medien

Grüner Kreis  magazin No. 103 | Österreichische Post, AG, SP 042035724 S | Simmeringer Hauptstraße 101, 1110 Wien | DVR: 0743

## Wir danken unseren SpenderInnen

Joahnn und Edeltraud Andorfer, Peuerbach  
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien  
Apollonia Berger, Gutenstein  
Beate Cerny, Wien  
Birgit Cerny  
Walter Roman Elsässer, Wien  
Tanja Freiler  
Dr. Günther Frohner, Lassee  
Maria Greinöcker, Wels  
Doris Grossi, Wien  
Ursula Haselauer, Salzburg  
Ing. Josef Huber, Fehring  
Elfriede Jilg, Bad Vöslau  
Karla Kapper, Möllersdorf  
Gabriele Karner, Wien  
Robert Kopera, Reisenberg  
Elisabeth Koppensteiner, Lichtenwörth  
Gertraude und Helmut Kulhanek, Kierling  
Mariensodalität, Fehring  
Johannes Niederseer  
Christa Panny, Wien  
Dr. Franz Pfneisl, Lichtenegg  
Günter Stacher, Waidhofen  
Alfred und Cäcila Steiner  
Josefa Szeidel, Wien  
Dr. Alfons Willam, Wien  
Dr. Friedrich Zeilner, Grödig



Partner des **Grünen Kreises**

Die **Niederösterreichische Versicherung** unterstützt die Arbeit des **Grünen Kreises**.

»Menschen, die wieder ein selbstbestimmtes Leben ohne Abhängigkeit führen wollen, brauchen vielfältige Unterstützung, um ihre Krankheit zu besiegen. Als Partner des **Grünen Kreises** nehmen wir unsere soziale Verantwortung in der Gesellschaft wahr und leisten damit unseren Beitrag, den Betroffenen auf dem Weg aus der Sucht zu helfen.«

Niederösterreichische Versicherung AG

[www.noever.at](http://www.noever.at)

Herzlichen Dank im Namen aller KlientInnen des **Grünen Kreises!**

## Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

Mit Ihrer Unterstützung können wir gemeinsam dazu beitragen, suchtkranken Menschen einen Weg aus der Sucht zu ermöglichen. Ihre Spende wird zur Weiterentwicklung von Projekten & Programmen im **Grünen Kreis** verwendet.

Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die  
NÖ Landesbank-Hypothekenbank AG  
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222  
BIC HYPNATWW  
oder fordern Sie bei  
[spenden@gruenerkreis.at](mailto:spenden@gruenerkreis.at)  
einen Zahlschein an.

Weitere Informationen finden Sie auch auf

[www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at)

im Bereich »Spenden & Sponsoring«.

## Impressum

### Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981:

Das Aufgabengebiet des **Grüner Kreis**-Magazins bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtkranker Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins **Grüner Kreis**.

Das **Grüner Kreis**-Magazin erscheint viermal jährlich in einer Auflage von je 30.000 Exemplaren

**Medieninhaber:** **Grüner Kreis**, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

**Herausgeber:** Verein **Grüner Kreis**

**Geschäftsführer:** Dir. Alfred Rohrhofer

**Redaktion:** Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch,

**Eigenverlag:** **Grüner Kreis**, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

**Alle:** 1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 101-103

**Tel.:** +43 (0)1 5269489 | **Fax:** +43 (0)1 5269489-40  
[redaktion@gruenerkreis.at](mailto:redaktion@gruenerkreis.at) | [www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at)

**Layout:** Peter Lamatsch

**Anzeigen:** Sirius Werbeagentur GmbH

**Druck:** AV+Astoria Druckzentrum GmbH

**Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von:**

Alfred Rohrhofer, Michael Krausz, Oliver Bilke-Hentsch, Kai Müller, Doris Malischnig, Christiane Eichenberg, Werner Gross, Kathrin Bauernhofer, Claudia Sardi, Tabea Freitag, Dominik Batthyány, Kurt Neuhold und KlientInnen im **Grünen Kreis**

**Bildquellennachweis:**

Cover: Kawee Wateesatogkij / 123RF

Autorenportraits: privat (soweit nicht anders erwähnt)

**Gender-Hinweis:** Die Redaktion greift grundsätzlich nicht in die Texte der GastautorInnen ein. Sofern sich ein Autor oder eine Autorin für die Verwendung des generischen Maskulinums entscheidet, soll damit keine Bevorzugung des Männlichen und insbesondere keine Diskriminierung des Weiblichen zum Ausdruck kommen. Die gewählte Form dient allein der besseren Lesbarkeit des Textes resp. einer leichteren Verständlichkeit seines Inhalts.

Der **Grüne Kreis** dankt seinen Förderern



# editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Die digitale Revolution hat mittlerweile alle Lebensbereiche erfasst und unser Alltagsverhalten nachhaltig verändert. Die Vorteile der Neuen Medien sind evident, allerdings bergen sie auch erhebliche Gefahren, unter anderem durch das Sichausbilden neuer Suchtformen.

Wie epidemiologische Studien belegen, ist im deutschsprachigen Raum bei 10–12% der Jugendlichen ein gestörtes und bei 1,5–3% ein pathologisches Medienverhalten festzustellen. Süchtiges Verhalten in den Bereichen Spiel, Glücksspiel, Shopping, sexueller Online-Angebote und kommunikativer Anwendungen werden nun bereits seit knapp 20 Jahren diskutiert, ohne dass sich die Wissenschaft auf eine verbindliche diagnostische Einordnung verständigen konnte.

Die neuen Kommunikationsmöglichkeiten eröffnen auch neue Wege in der Suchthilfe. In unserem einleitenden Beitrag wird die webbasierte Integration von Health Promotion, Prävention, Frühintervention und Krisenmanagement in das psychosoziale Behandlungsspektrum angesprochen. Last but not least sei auf die Erörterung der neuronalen Grundlagen der Internetsucht sowie die Vorstellung einer Studie der Sigmund Freud Privatuniversität über die Internetsucht im Kontext unsicherer Bindungserfahrungen hingewiesen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre

Alfred Rohrhofer



## Helfen Sie uns helfen!

»Wir heißen Sebastian und Felix. Wir wissen wie es ist, mit Eltern aufzuwachsen, die zu Alkohol und Drogen greifen. Selten denken die Erwachsenen daran, wie sehr wir Kinder darunter leiden. Ein Glück, dass wir Hilfe vom »Grünen Kreis« bekommen. Hier arbeiten Menschen, die sich auskennen und sich um uns kümmern.«

Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Unsere Präventionsarbeit verhindert, dass die Kinder von heute nicht die Suchtkranken von morgen werden.

Geben Sie Sucht keine Chance -  
unterstützen Sie unsere Ziele durch Ihre Spende!

Verein Grüner Kreis | NÖ Landesbank-Hypothekbank AG  
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222 | BIC HYPNATWW



Tabea Freitag

# Fit for Love

FIT 4 LOVE?

# Inhalt

- 3** Editorial  
Alfred Rohrhofer
- 6** Frühintervention mit Social Media  
Michael Krausz
- 8** Internet gaming disorder  
Oliver Bilke-Hentsch und Kai Müller
- 10** Sucht ohne Drogen  
Werner Gross
- 12** Bindungsstile und Internetsucht  
Christiane Eichenberg
- 14** Immer online und vernetzt?  
Doris Malischnig
- 16** Unser Betreuungsangebot
- 18** Neuronale Grundlagen der Internetsucht  
Kathrin Bauernhofer
- 20** Bedrohung via WhatsApp  
Claudia Sardi
- 22** Spurensuche  
Betroffene berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 24** Pornotopia – Zaubertrunk aus dem Netz?  
Tabea Freitag
- 26** Mediensucht  
Dominik Batthyány
- 28** Kunst im Grünen Kreis  
Kurt Neuhold

# Frühintervention mit Social Media oder Warum wir unser System überdenken sollten



von Michael Krausz

Wir können mit dem, was wir  
in der Suchtkrankenhilfe  
erreichen, nicht zufrieden sein.  
Nur eine kleine Minderheit von  
Betroffenen weltweit hat  
Zugang zu der Expertise, die für  
wirksame Hilfe nötig wäre.

Ca. 10% aller Menschen in Not (Wang et al. 2005) werden in spezialisierten Angeboten behandelt. In den USA wird ein Drittel der Betroffenen mit psychischen Problemen vom Hausarzt allein versorgt. Die Mehrheit bekommt keine professionelle medizinische Hilfe.

Obwohl wir um die Bedeutung früher Interventionen wissen, liegen in der Regel über 10 Jahre zwischen den ersten klinischen Symptomen und professioneller Intervention (Wienberg 2001). In vielen Gegenden selbst in Europa ist der Hausarzt alleine Anlaufstelle für Betroffene und ihre Familien. In anderen gibt es gar keinen Zugang, weil es kein geeignetes Hilfesystem gibt. Ein Zustand, mit dem man nicht zufrieden sein kann. Wie kann man dem begegnen?

Die Welt hat sich in den letzten Jahren grundlegend verändert. Der Gebrauch mobiler Kommunikation ist Standard, und das Internet wird universell genutzt.<sup>[1]</sup> Bestimmende Lebensbereiche wie die Bildung verändern sich schon sehr grundsätzlich hin zu einem webbasierten Rahmenwerk. Informationen sind verfügbarer, Spitzenhochschulen machen ihre Materialien online zugänglich, Bildungsmöglichkeiten nehmen für die Masse der Jugendlichen zu. Wikipedia als Referenzwerk jedes Schulkindes ist qualitativ der Encyclopaedia Britannica ebenbürtig.

In der Medizin zeichnet sich dieser Paradigmenwechsel ebenso ab. Es wird deutlich, dass wir unseren öffentlichen Auftrag gerade in der psychosozialen Medizin nur<sup>[2]</sup> mit signifikanter Veränderung erfüllen können. Die E-Health Diskussion ist dabei im Wesentlichen auf Dokumentation und Electronic Medical Records (EMR) fokussiert, was zu eng ist und den Betroffenen wenig nützt.

Welche Bedeutung haben Social Media und Onlineressourcen darüber hinaus für die Suchthilfe heute? Und wie also wird sich diese Entwicklung für die Zukunft des Suchthilfesystems auswirken bzw. was können wir aus anderen Bereichen lernen?

Die Lösungen, die heute im Netz verfügbar sind, beziehen sich zum großen Teil auf Informationsverbreitung, Dokumentation und die Kommunikation zwischen Betroffenen und Beratern. Webseiten mit

analogen Informationen ohne Anwendungen oder Interaktivität und Beratungsangebote per E-Mail machen noch die große Masse aus. Interaktive Programme oder Webplattformen, die die Möglichkeiten der neuen Technologien und Kommunikationsformen kreativ nutzen, sind die Ausnahme.

Vier Beispiele lassen das Potenzial innovativer Entwicklungen darüber hinaus besser verstehen:

Die Exploration von Lebensgeschichte, Konsumverhalten und psychischer Symptomatik nimmt im Verlauf immer wieder einen großen Teil der Interaktion zwischen Professionellen und Patienten ein. Die Betroffenen müssen immer wieder redundant verschiedenen Akteuren berichten. Oftmals erfolgt die Sammlung von Informationen unstrukturiert, und die systematische Nutzung von Selbstratings in Form von Onlinesurveys kann diesen Aufwand standardisieren und die Belastung aller reduzieren. Vom **Onlinescreening zur gezielten Diagnostik** und zum langfristigen **Monitoring** kann so ein interaktives Onlinesystem helfen, Geschichte und Verlauf zu dokumentieren und Gründe für Veränderungen zu verstehen. Für Betroffene direkt kann es Orientierungspunkte schaffen, das Setzen eigener Ziele unterstützen und ein wertvolles Lerninstrument sein. Ein solches System kann somit helfen, viel effektiver einen Prozess zu beeinflussen, von dem wir wissen, dass er viel früher beginnt als das »krisengesteuerte Gesundheitssystem« reagiert. Das hängt direkt mit Frühintervention generell zusammen.

Das Erreichen Jugendlicher in Risikosituationen durch Lifestyle-Beratung, Prävention und **Frühintervention** ist eine besondere Herausforderung und ein ideales Feld für den Einsatz neuer webbasierter Medien. Die am extremsten unterversorgte Zielgruppe junger Männer kommuniziert fast nur noch mobil! Eine integrierte Plattform für diese Arbeit würde ein ganzes System verändern und könnte Aufklärung, Onlineberatung, Psychotherapie, Früherkennung u. a. integrieren. Es wäre eine Klammer zwischen heute getrennten Prozessen (soweit sie überhaupt systematisch erfolgen) in Erziehung, Prävention und Frühintervention.

<sup>[1]</sup> Erik Qualman, Socialnomics 2017, abrufbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=PWa8-43kE-Q> (12.7.2017)

<sup>[2]</sup> Guy Kawasaki, The art of innovation, abrufbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=Mtjatz9r-Vc> (12.7.2017)

Einzelne Funktionalitäten dafür gibt es schon, was fehlt, ist die Integration auf der Grundlage einer innovativen Behandlungsphilosophie – z. B. anstatt den Betroffenen zu verschreiben, was sie tun sollen (Paternalismus), sie zu befähigen, die richtige Wahl zu treffen (Empowerment) und diese auch umzusetzen.

**Onlinetherapien** verdeutlichen das Potenzial webbasierter Angebote für verschiedene Störungen am einfachsten (March et al. 2009). Insbesondere kognitive Verhaltenstherapie (CBT) ist in der Onlineversion so effektiv wie direkte physische Therapien und trägt insbesondere in der Depressionsbehandlung zur Bildung von Kapazitäten bei. In der Suchtbehandlung findet dies z. B. in der Raucherentwöhnung erfolgreich Anwendung (z. B. Squin, Barmer Krankenkasse). In dem Programm »Snowcontrol« (Schaub et al. 2011) zum kontrollierten Konsum von Kokain kommt Psychoedukation zum Einsatz. Andere Applikationen sind in der Entwicklung.

**Virtuelle Kliniken** sind der Raum für eine webbasierte Kommunikation zwischen Patienten und ihren Ärzten auch mit asymmetrischen Kommunikationswegen (Krausz et al. 2015). Gerade in Bereichen wie der Suchtpsychiatrie mit sehr wenigen Spezialisten kann das der einzige Weg sein, die Versorgungskapazität und die notwendige Vernetzung herzustellen, um die Hilfe zur Verfügung zu stellen, die zwingend notwendig ist.

Eine digitale Zukunft vorherzusagen ist heute nicht besonders aufregend, die

Möglichkeiten sind vor uns ausgebreitet. Die Optionen kreativ zu gestalten und die Masse unserer Patienten weltweit nicht länger auszusperrten, ist der entscheidende Grund, sich Gedanken zu machen. Wir diskutieren seit Jahrzehnten über die Notwendigkeit einer Integration von »Health Promotion«, Prävention, Frühintervention und Krisenmanagement – jetzt haben wir erstmals eine Möglichkeit, einen entsprechenden Rahmen zu schaffen (Krausz et al. 2014).

### Schlussfolgerungen

E-Mental Health ist für die Zukunft der suchtmedizinischen Versorgung essenziell, weil sie Möglichkeiten eröffnet, den absehbaren und bestehenden Herausforderungen z. B. der Suchtkrankenversorgung zu begegnen. Die technischen Voraussetzungen sind da, die klinische Entwicklung und Implementierung sind international die kritischen Schritte. Es ist zum ersten Mal eine reale Möglichkeit, Prävention und Frühintervention mit Krisenmanagement zu verbinden und ein funktionierendes integriertes System zu schaffen.

### Literatur

Chen, Y. F., Madan, J., Welton, N., Yahaya, I., Aveyard, P., Bauld, L., ... Munafò, M. R. (2012). Effectiveness and cost-effectiveness of computer and other electronic aids for smoking cessation: a systematic review and network meta-analysis. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 16(38), 1–205, iii–v. <http://doi.org/10.3310/hta16380>

Krausz, M., Ramsey, D., Neumann, T., Vogel, M., & Backmund, M. (2014). Paradigmenwechsel als Markenkern – das Netz als Rahmen der Suchtmedizin der Zukunft? *Suchtmedizin*, 16(4), 166–172.

Krausz, M., Ward, J., & Ramsey, D. (2015). From Telehealth to an Interactive Virtual Clinic. In D. Mucic & D. M. Hilty (Eds.), *e-Mental Health* (1st ed., pp. 289–310). Cham Heidelberg New York Dordrecht London: Springer International. <http://doi.org/10.1007/978-3-319-20852-7>

March, S., Spence, S. H., & Donovan, C. L. (2009). The efficacy of an internet-based cognitive-behavioral therapy intervention for child anxiety disorders. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(5), 474–87. <http://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn099>

Schaub, M., Sullivan, R., & Stark, L. (2011). Snow control – an RCT protocol for a web-based self-help therapy to reduce cocaine consumption in problematic cocaine users. *BMC Psychiatry*, 11(1), 153. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-11-153>

Wang, P. S. et al. (2005). Failure and Delay in Initial Treatment Contact After First Onset of Mental Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 603–613.

### Über den Autor

#### Michael Krausz MD, PhD, FRCPC

Professor für Psychiatrie an der University of British Columbia (UBC) in Vancouver  
UBC-Providence Leadership Chair for Addiction Research, Director Addiction Psychiatry Institute of Mental Health at UBC



# Internet gaming disorder



von Oliver Bilke-Hentsch



und Kai Müller

Heute sind fast alle Haushalte und Familien mit multimedialen Geräten ausgerüstet, und die ständige Verfügbarkeit von Smartphones ist auch für Kinder und Jugendliche Realität. Mittlerweile können die Auswirkungen der Mediennutzung auf das Verhalten von Kindern und Jugendlichen und die gesundheitlichen Schäden immer besser eingeschätzt werden.

Ungeachtet der erheblichen wirtschaftlichen und kulturellen positiven Auswirkungen dieser Medien und der Unausweichlichkeit ihrer Nutzung (Industrie 4.0 etc.) ist es Aufgabe von Angehörigen und Fachpersonen, die Frühzeichen gestörten Medienverhaltens bzw. von Medienabhängigkeit zu erkennen und im Einzelfall Maßnahmen einzuleiten. Grundlage hierfür ist die Kenntnis der Mechanismen der Gefährdung, der Typologien von Spielen und Verhaltensweisen sowie der Behandlungsmöglichkeiten.

## Prävalenz

Epidemiologische Studien im deutschsprachigen und europäischen Raum (PINTA-Studie; SEYLE-Studie; BLIKK-Studie) zeigen ein gestörtes Medienverhalten bei etwa 10–12 % der Jugendlichen und ein abhängiges Verhalten im engeren Sinne bei etwa 1,5–3 %. Diese Zahlen mögen gering erscheinen, absolut sind es aber in Österreich ca. 20.000 Minderjährige. Es ist ferner zu bedenken, dass bestimmte jugendpsychiatrische Störungsbilder wie ADS, Sozialphobie, adoleszente Depression, aber auch instabile Persönlichkeiten mit einer erhöhten Rate an medienassoziierten Störungen einhergehen.

## Diagnostik

Ein systematisches Beachten der Kriterien der »Internet Gaming Disorder« des diagnostischen und statistischen Manuals in der 5. Auflage (DSM-5, eine psychiatrische Standardklassifikation, siehe Tab. 1) ist sehr nützlich. Neben der Nutzung von Computerspielen sollten auch weitere Nutzungsgewohnheiten (stundenlanges Recherchieren, »Dauersurfen« und andere zeitvernichtende Aktivitäten) beachtet werden. Exzessiver Medienkonsum stört zentrale Entwicklungsaufgaben und erzeugt innerhalb von Familien hohes Konfliktpotenzial. Hilfreich kann ein sog. Medientagebuch sein, um aus der Einschätzung des Patienten und der Eltern das Medienverhalten zumindest ansatzweise zu objektivieren. In einigen Fällen kann dies bereits zu einer (ersten) Verringerung des Problemverhaltens führen.

Grundlage aller klinischen Diagnostik bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen bleibt das bewährte Instrument des Multiaxialen Klassifikationsschemas MAS nach WHO/ICD 10 (siehe Tab. 2).

## Klassifikation

In einem ersten Schritt gilt es, den Nutzungstyp des Klienten zu erfassen. Man unterscheidet grob zwischen nach intern und nach extern gerichteten Typen. Neben dieser Spielertypologie gilt es im zweiten Schritt, den Spieletypus zu erfassen, wobei sich die Klassifikation der freiwilligen Selbstkontrolle anbietet (siehe Tab. 3).

Diese grobe Einteilung reicht im Alltag, um eine eher harmlose Nutzung z. B. von Strategiespielen von einer ausgebauten Onlinewelt zu unterscheiden. Viel-Personen-Rollenspiele (MMPORGs) wie League of Legends oder World of Warcraft stellen eine komplette Gegenwelt zur Realität dar und haben erheblichen Suchtcharakter.

Es ist klar zu unterscheiden zwischen ethisch ggf. schwierigen (z. B. Shooter-Spiele) oder vielleicht auch Erwachsene schlichtweg nicht interessierenden Spielen, die primär zeitaufwendig sind, und solchen Spielen, die spezifisch das individuelle, ggf. durch eine psychische Störung vorgeschädigte Belohnungssystem aktivieren und so Schritt für Schritt den Jugendlichen in eine Nebenwelt ziehen. Insbesondere bei sozial ängstlichen Menschen, aber auch bei Patienten mit Autismus-Spektrum-Störung und depressiven Patienten besteht hier eine große Gefahr. Abschließend ist der grundsätzliche Pathologietypus zu bestimmen, wobei sich auch nach fast 20 Jahren die von Kimberley Young entwickelte Klassifikation bewährt hat (siehe Tab. 4).

## Beratung und Therapie

In allen Fällen ruht die Behandlungsplanung auf der simplen Frage: Wozu? Hiermit geht es weniger um die Herleitung einer Problematik (Warum? Wie?), sondern um die Funktionalität, den gezielten



und gleichzeitig ungünstigen Einsatz von Medien zur Emotionssteuerung oder zur Abwehr von unangenehmen zwischenmenschlichen Konflikten. Hat man die Funktionalität erfasst, erscheinen die grundsätzlichen therapeutischen Schritte meistens einfach und logisch (siehe Tab. 5). Mehrere Autoren aus dem verhaltenstherapeutischen Bereich unterscheiden drei Therapiephasen und damit verschiedene Entwicklungsthemen, die sich in der Praxis überschneiden können.

Bei leichten Fällen und vorübergehenden Phasen des exzessiven Konsums reicht häufig eine Beratung aus, wenn man den richtigen Augenblick (»teachable moment«) erfasst, um den Jugendlichen und seine Familie von der Ernsthaftigkeit der Problematik zu überzeugen. Dies gelingt meist im Kontext gesunkener Schulleistungen oder körperlicher und sozialer Probleme. Bei diesen Fällen sind auch Hinweise auf die Angebote der Landesmedienanstalten, der Institutionen für gesundheitliche Aufklärung sowie auch der Telekommunikationsunternehmen hilfreich. Nützlich ist aber auch hier ein differenzialdiagnostischer Blick, ob nicht durch die pathologische Mediennutzung andere Schwierigkeiten, z. B. im familiären Kontext, versteckt sind und von diesen quasi abgelenkt wird.

Nützlich ist auch ein differenzialdiagnostischer Blick, ob nicht durch die pathologische Mediennutzung andere Schwierigkeiten, z. B. im familiären Kontext, versteckt sind und von diesen quasi abgelenkt wird.

Anspruchsvoller sind die mittelschweren bzw. wechselnden Fälle, bei denen sich Phasen von intensivem Konsum und völligem Abgeschottetsein mit Phasen des eher prosozialen und nützlichen Medienkonsums abwechseln. Es entsteht kein einheitliches klinisches Bild, und innerhalb der Familien herrscht oft große Anspannung, wenn beispielsweise eine Intensivspielphase nun genau mit schulischen Aufgabenstellungen zusammentrifft. Der Jugendliche weist häufig darauf hin, dass er im Vergleich zu anderen nicht viel im Internet und in den Medien aktiv ist. Es zeigt sich in diesen Fällen häufig eine zugrunde liegende familiäre Problematik, die letztlich an anderer Stelle zu verorten ist.

Die schweren chronischen Formen mit vielstündigem, monatelangem Spielen

und komplettem Abriss der Offline-Aktivitäten und Sozialkontakte der realen Welt sind de facto nur stationär zu behandeln. Hier muss in einer Anfangsphase eine –langfristig als Therapieziel nicht geeignete– Abstinenz stattfinden, um überhaupt das Verstricktsein des Betroffenen in die Onlinewelt adäquat zu erfassen.

## Fazit und Ausblick

Die digitale Revolution mit ihren vielfältigen Vorteilen und Gefährdungen stellt Kinder, Jugendliche, Familien und deren Hilfspersonen vor erhebliche Herausforderungen. Es ist mittlerweile nicht mehr möglich, diese Thematik zu negieren, und es bedarf der eigenen Beschäftigung damit, die auf verschiedenen fachlichen Ebenen erfolgen kann. Es geht für die Fachpersonen weniger um eine Detailkenntnis von Spielen, Gadgets oder technischen Feinheiten, sondern um solide Grundkenntnisse der Suchtentwicklung, der Lern- und Leistungsstörungen sowie der Funktionalität moderner Medien im Kontext kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen.

Letztlich ist zu unterscheiden zwischen allgemein gesellschaftlichen und soziologischen Phänomenen und den erfreulicherweise selteneren, aber ernsthaften klinischen Problemfällen.

→ Seite 31

1.	Gedankliche Eingenommenheit	6.	Exzessive Nutzung von internetbezogenen Computerspielen trotz bewusster psychosozialer Probleme
2.	Entzugssymptomatik	7.	Lügen über das tatsächliche Ausmaß des Internetcomputerspiels
3.	Toleranzentwicklung	8.	Emotionsregulative Aspekte
4.	Erfolgreiche Abstinenzversuche	9.	Eine wichtige Beziehung, Arbeits- oder Ausbildungsstelle aufgrund der Teilnahme an Internetspielen gefährdet
5.	Verlust des Interesses an früheren Hobbys und Beschäftigungen		

Achse 1	Psychiatrische Störung
Achse 2	Teilleistungsstörungen
Achse 3	Intelligenzprofil
Achse 4	Körperliche Erkrankungen
Achse 5	Abnorme psychosoziale Umstände
Achse 6	Schweregrad

Shooter	Strategie	Simulation	Arcade	Rollenspiel
Ego-Shooter	Aufbaustrategie	Zivile Simulation	Racer	Onlinerollenspiel
First-Person-Shooter	Militärische Strategie	Militärische Simulation	Beat 'em up	Massive multiplayer online role game (MMPORG)
Third-Person-Shooter			Shoot 'em up	Aktionsbasiertes Rollenspiel
Taktik-Shooter			Musik	Rundenbasiertes Rollenspiel
Online-Shooter			Geschicklichkeit	

1.	Pathologisches Onlinesexverhalten und Onlinepornografie
2.	Pathologisches Chatten, E-Mail-Schicken, SMS-Schicken, MMS-Schicken, Messengerdienste (WhatsApp)
3.	Pathologisches Onlinerollenspiel
4.	Pathologisches Onlineglücksspiel
5.	Pathologisches Computerspielen mit Spielen hochaggressiven und destruktiven Inhalts (Ego-Shooter)
6.	Pathologisches E-Mail-Checking und zwanghaftes Recherchieren im Internet
7.	Pathologisches Kaufen und Ersteigern
8.	Polymediamanie / Multiple Medienabhängigkeit

Tab. 5 → Seite 31

# Sucht ohne Drogen

»Je größer die Löcher in der Seele, umso größer müssen die Perlen in der Krone sein«



von Werner Gross

»Handysucht«, »Internetsucht«, »Spielsucht«, »Kaufsucht«, »Sexsucht« sind heute in aller Munde. Kaum eine Zeitschrift, kaum ein Fernseh- oder Radioprogramm, das heute ohne eines der Themen – mehr oder weniger skandalisierend – auskommt. In den Fachkreisen dagegen fasste man lange Jahre diese Themen (die heute meist unter den Etiketten »Verhaltenssüchte«, »stoffungebundene Suchtformen« oder »Sucht ohne Drogen« diskutiert werden) nur mit spitzen Fingern an.

Als Gerhard Meyer sich an der Universität Bremen ab Anfang der 80er-Jahre mit dem Thema Spielsucht beschäftigte, wurde er ebenso wie die Kaufsucht-Projektgruppe um Gerhard Scherhorn an der Universität Hohenheim, Stuttgart, in den etablierten Suchtkreisen in den 80ern nicht wirklich ernst genommen. Und als ich 1988 für den Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP) eine Tagung mit dem Titel »Sucht ohne Drogen?« durchführte, schlug mir in den Fachkreisen eher Häme entgegen. Man warf mir vor, wir Psychologen versuchten, uns nur eine neue Klientel zu schaffen. Motto: »Sie lassen nichts – unverSucht«. Obwohl meine Bücher »Sucht ohne Drogen« und »Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht« zu geheimen Bestsellern geworden waren, dauerte es dann doch an die zwanzig Jahre, bis dieser Themenbereich von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) so ernst genommen wurde, dass man dazu Ende 2008 eine Fachtagung durchführte.

Aber die alten Grundfragen stehen noch immer im Raum: Gibt es so etwas wie Sucht ohne Drogen überhaupt? Sind es nur übersteigerte Leidenschaften oder handelt es sich um Störungen der Impulskontrolle, um Zwänge oder um was sonst? Und welche Funktion hat das süchtige Verhalten für den Süchtigen? Letztendlich geht es um die Frage: Was ist eigentlich das Süchtige an der Sucht?

Denn auf den ersten Blick erscheinen Verhaltenssüchte doch ganz anders als die stoffgebundenen Süchte. Man führt sich schließlich keine chemische »Droge« zu, und das Suchtmittel ist nicht direkt greifbar und erkennbar. Das Suchtmittel ist auch nicht per se berauschend oder schädlich für den Körper – nicht selten gehört es sogar zum Alltag vieler Menschen: Spielen, Arbeiten, Kaufen, Sex, Computer-, Internet- und Smartphonebenutzung ...

Kaum jemand käme auf den Gedanken, die aufgezählten Verhaltensweisen per se als Sucht zu bezeichnen, falls sie nicht in

einer gewissen Intensität tagtäglich praktiziert werden und sehr lange andauern. Kommen diese Mechanismen allerdings regelmäßig vor und werden sie benutzt, um Konflikten dadurch ständig auszuweichen, ist die Sache schon nicht mehr ganz so einfach. Allerdings: Nur weil man etwas häufiger als der Durchschnitt konsumiert oder betreibt, kann noch nicht direkt von Sucht die Rede sein. Sonst wäre jeder Manager arbeitssüchtig, jeder Leistungssportler sportsüchtig und die IT-ler internetsüchtig.

## Stoffgebundene und stoffungebundene Suchtformen: Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Allerdings – Menschen, die unter Verhaltenssüchten leiden, zeigen häufig Verhaltensweisen, wie sie von Alkoholikern und Drogenabhängigen bekannt sind. Ihre »Drogen« – sei es das Smartphone, der Glücksspielautomat, der Aktenordner, das Internet oder die Börsencharts – haben für sie mitunter die gleiche Bedeutung wie die Flasche für den Alkoholiker oder das Heroin für den Fixer.

Denn auch sie benutzen ihr süchtiges Verhalten, um vor Konflikten wegzulaufen oder sich »zuzudröhnen«, um die Löcher in der Seele mit Gegenständen (z. B. bei der Kaufsucht) oder Verhaltensweisen (Sex, Arbeiten, Internet) zu stopfen. Aber auch die anderen Verhaltenssüchtigen benutzen das süchtige Verhalten, um nicht wahrnehmen zu müssen, wie groß diese Löcher in der Seele sind, und so werden Sex, Internet oder Arbeit Ersatz für das, was sonst im Leben fehlt. Im Vordergrund stehen nicht angemessene Lösungsversuche der Probleme, sondern die Fixierung auf Unwesentliches, auf Nebenkriegsschauplätze.

Wenn man einem Handysüchtigen sein Smartphone wegnimmt, er im Funkloch keinen Empfang mehr hat oder sein Akku leer ist, dann ist das für viele so, als würde ihnen die Nabelschnur zur

Welt gekappt werden: Sie sind raus aus der WhatsApp-Gruppe, dem Facebook-Chatroom oder dem Instagram-Account. Und dann überfällt sie der »horror vacui«, die Angst vor der Leere, die wie ein Monster aus dem Inneren aufsteigt und gegen die sie sich nicht wehren können. Die Sinnsuche ertrinkt heute nicht mehr nur im Alkohol oder verkauft sich selbst im Shoppingrausch, sondern ist für »Smarties« verbunden mit dem Gefühl des inneren Absturzes. Mehr und mehr kreisen das Erleben und Verhalten der Betroffenen um das Objekt ihrer süchtigen Begierde. Ohne Smartphone ist es für sie ein Leben auf Sparflamme. Die seelischen Grundstrukturen sind dabei nur allzu oft vergleichbar mit denen von Alkoholikern und Fixern.

### Endorphine: Substrate des Glücks

Während bei den stoffgebundenen Suchtformen dem Körper eine chemische Substanz zugeführt wird, die zu Veränderungen des Erlebens und des Bewusstseins (den bekannten Rauschzuständen) führt, produziert sich der Körper bei den Verhaltenssuchten das Suchtmittel selbst: Die Rede ist von den körpereigenen »Endorphinen«. Diese »hausgemachten« Drogen verhelfen bei den stoffungebundenen Formen der Sucht zu massiven Rauschzuständen (»kicks«). Der Hintergrund: Unser aktuelles Grundgefühl, unsere Stimmung und unsere Motivation, unsere »Lust«, ist eben auch von unserem Belohnungssystem und der Endorphinproduktion abhängig. Denn es sind gerade diese körpereigenen Endorphine, die den Körper beim Arbeiten, beim Spielen, in der Sexualität oder bei Extremsportarten in einen emotionalen »High«-Zustand zu versetzen scheinen – neben dem, was sich kognitiv in der Psyche abspielt. Dieser Bereich der körpereigenen Endorphine wird zurzeit in Biochemikerkreisen erforscht und in der Suchttherapie heiß diskutiert.

Neuropharmakologen entdeckten, dass menschliche Nervenzellen körpereigene Substanzen produzieren können, die dem Morphin biochemisch sehr ähnlich sind. Weil sie der Körper selbst produziert, nannte man sie »innere Morphine«: Endorphine. Diese »hausgemachten« Drogen filtern Angst und Schmerz. Manche sprechen deshalb vom selbst produzierten »Substrat des Glücks«. Neben den Endorphinen spielen andere Transmitter wie Serotonin, Dopamin oder Oxytocin eine ebenso wichtige Rolle. Denn es steht erst seit ein paar Jahren fest, dass die Aktivität der Milliarden Nervenzellen in unserem Gehirn durch ungefähr 50 verschiedene Neurotransmitter gesteuert

»Die Götter sind gerecht:  
Aus unseren Lüsten erschaffen sie  
das Werkzeug uns zu geißeln.«  
(William Shakespeare, »King Lear«)

wird. Eine wichtige Gruppe davon sind eben diese Endorphine. Sie blockieren oder stimulieren an den Empfangsstationen im Gehirn (den Rezeptoren) die Nervenzellen – und damit die Wahrnehmungen, aber auch die Gedanken und Gefühle. Unsere Stimmung und unsere Motivation, unsere »Lust«, ist davon abhängig. Und das ist die Gemeinsamkeit der Endorphine mit den von außen zugeführten Opiaten: Sie werden auf die gleiche Weise im limbischen System aufgenommen und verarbeitet, in dem Teil des Gehirns, wo sich unser emotionales Wohlbefinden einpegelt. Diese vom Körper mobilisierten Endorphine machen allerdings nicht grundsätzlich süchtig, da sie nicht in regelmäßigen Abständen, sondern nur in Ausnahmesituationen (quasi als Belohnung für das Durchstehen schwieriger Situationen) ausgeschüttet und gleich nach ihrer Interaktion mit dem Rezeptor wieder abgebaut werden.

Auch wenn es eigentlich eine Banalität ist – man muss sich immer wieder klarmachen, dass nicht etwa die körpereigenen Endorphine die Drogen imitieren, sondern bei den stoffgebundenen Suchtformen sind Drogen, Alkohol oder Medikamente mehr oder weniger gute Imitationen der Endorphine, die im Gehirn bestimmte neurologische Mechanismen in Gang bringen. Verschiedene Situationen können den Endorphinspiegel in die Höhe treiben: lebensbedrohliche Unfälle, massive Angst, starker Schmerz, aber auch Sex, ekstatisches Tanzen und Extremsportarten wie Freerunning. Wenn man aktiv diesen Rausch des Wohlbefindens anstrebt, so ist dieses übersteigerte Verlangen durchaus den Formen eines stoffgebundenen Rausches vergleichbar – nur dass der Körper eben die Droge selbst produziert.

Viel mehr weiß man über diesen neuen und sehr komplexen Bereich noch nicht. Nur so viel noch: Nach diesem naturwissenschaftlichen Menschenbild gibt es keinen noch so komplexen seelischen Vorgang ohne ein biochemisches Substrat. Das hört sich jetzt nach rein biochemischen Prozessen an. Das Interessante daran ist, dass diese biochemischen Prozesse eben auch durch Stimulation von außen durch psychologische Techniken, ohne

die Zuführung eines chemischen Stoffes, ebenso wie durch bestimmte Verhaltensweisen und Einstellungen beeinflussbar sind, also Rausch ohne Drogen.

Und das ist der biochemische Hintergrund zu den stoffungebundenen Suchtformen: Zwar wird keine Chemie von außen zugeführt, aber der Körper produziert sich den Suchtstoff selbst.

### Suchtkriterien

Zusammengefasst kann man sagen, dass stoffgebundenen wie stoffungebundenen Suchtformen gemeinsam ist, dass sie – in welchem Stadium auch immer – ausweichendes Erleben und Verhalten sind. In diesem Sinne ist Sucht immer Ablenkung vom Problem, nie Hinlenkung. Sie ist der Ausdruck einer Fixierung auf einen Nebenschauplatz. Es stehen nie das wirkliche Problem und angemessene Lösungsversuche im Vordergrund, sondern man klebt an Unwesentlichem, an einer Nebensache – eben dem Suchtmittel. Aber welche Faktoren bestimmen, ob dezidiert eine Sucht entsteht?

Wenn der Körper und/oder die Psyche sich erst mal an den Zustand gewöhnt hat – man nennt das die **Toleranzentwicklung** –, geben folgende Kriterien Hinweise darauf, ob ein Verhalten – gleichgültig ob mit oder ohne Drogen – süchtig entgleist ist:

#### 1. Kontrollverlust

Der Süchtige ist nicht mehr in der Lage, den Konsum des Suchtmittels bzw. das süchtige Verhalten zu kontrollieren.

#### 2. Abstinenzunfähigkeit

Der Süchtige ist nicht in der Lage, ohne die Benutzung des Suchtmittels zu leben.

#### 3. Entzugserscheinungen

Bei Ausbleiben der Suchtmittelzufuhr (bzw. bei der Unmöglichkeit des Ausagierens der süchtigen Verhaltensweisen) zeigen sich körperliche Entzugserscheinungen wie Zittern, Schweißausbrüche etc. und vor allem auch psychische Entzugserscheinungen wie Ängste, Wutausbrüche, Trauer, Unruhe.

#### 4. Wiederholungszwang

Weil Süchtige nicht mehr in der Lage sind, ohne Suchtmittel bzw. süchtiges Verhalten zu leben, suchen sie es immer wieder – auch um den Entzugserscheinungen zu entfliehen.

#### 5. Dosissteigerung (»More-Effekt«)

Um den gleichen gefühlsmäßigen Erlebniszustand zu erreichen, braucht der Süchtige eine immer höhere Dosis seines Suchtmittels bzw. seines süchtigen Verhaltens.

→ Seite 30

# Bindungsstile und Internetsucht



von Christiane Eichenberg

Eine Aktuelle Studie an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien liefert neue Erkenntnisse zum Zusammenhang von exzessiver Netznutzung und Bindungsstilen

Internetsucht wird inzwischen seit knapp 20 Jahren als psychologisches Problem diskutiert. Dabei kann sich exzessive Internetnutzung auf unterschiedlichste Anwendungsbereiche beziehen, wie z.B. Computerspiele, Glücksspiele, sexuelle Inhalte, Shopping oder kommunikative Anwendungen wie etwa Social Networks. Diese Bereiche unterscheiden sich in ihrem jeweiligen »Suchtpotenzial«. Kritisch sind vor allem Onlinerollenspiele, Communities, Glücksspiele und Sexpor-tale (Batthyány, 2012).

## Diagnostische Einordnung

Verschiedene Autoren geben unterschiedliche Vorschläge zur diagnostischen Einordnung der Internetsucht. Obwohl nach wie vor umstritten, mehren sich die Stimmen, die Internetsucht als Verhaltenssucht auffassen. Dabei wird vor allem auf neurobiologische Entsprechungen von stoffgebundenen und stoffungebundenen Süchten rekurriert.

Insgesamt existieren inzwischen umfassende Werke, die verschiedene Verhaltens-süchte in den Blick nehmen (z. B. Batthyány & Pritz, 2009; Rosenberg & Feder, 2014).

Verhaltenssucht ist ein relativ neuer Begriff für exzessive, belohnende Verhaltensweisen, die Merkmale einer psychischen Abhängigkeit aufweisen (Grüsser & Thalemann, 2006). Die Bezeichnung Verhaltenssucht macht die Handlungen des Nutzers, d. h. die Nutzung, und nicht das Mittel (oder Medium) zum Objekt der Pathologie. Obwohl pathologischer Internetgebrauch in den bekannten Diagnosesystemen (ICD, DSM) bislang keine eigenständige klinische Entität ist, ist es ein Fortschritt, dass in der neuesten Auflage des DSM-5 Verhaltenssucht explizit mit aufgenommen wurden. So erhielt das bisherige Kapitel »Substance-Related Disorders« eine neue Bezeichnung und zwar »Substance-Related and Addictive Disorders«. Hier wurde auch die Glücksspiel-sucht als erste Verhaltenssucht integriert.<sup>[1]</sup>

## Prävalenz und Komorbiditäten

Eine Reihe von Studien widmete sich der Frage, wie häufig pathologische Internet-nutzung isoliert bzw. im Rahmen anderer psychischer Störungen auftritt. So existieren allgemeine epidemiologische Studien, die für Deutschland die Prävalenz der Internetsucht auf 2,1 % beziffern (Müller et al., 2014). Für Österreich wird von äquivalenten Zahlen ausgegangen.

Darüber hinaus wurde exzessives Internet-nutzungsverhalten zum einen in Abhängigkeit von verschiedenen Persönlichkeitsmerkmalen untersucht. So wurde z.B. ein Zusammenhang zwischen wahrgenommener Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen, psychosozialer Reife und Impulsivität bestätigt; ebenso auffällig ist der Zusammenhang mit problematischen familiären Strukturen (Weinstein et al., 2014). Zum anderen wurde die Internetsucht im Zusammenhang mit weiteren psychischen Erkrankungen untersucht. Eine Reihe von Studien konnte zeigen, dass pathologischer Internetgebrauch eine hohe Komorbidität mit anderen psychischen Störungen aufweist (Carli, Durkee & Wasserman, 2013), wobei affektive Erkrankungen und Angststörungen am häufigsten vorzukommen

scheinen. Aber auch Komorbidität mit stoffgebundenen Süchten (z. B. Cannabis) sowie Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) im Erwachsenenalter wurden nachgewiesen (ausführlich siehe Wölfling et al., 2013).

## Ätiopathogenese: Neue Befunde der Bindungsforschung

In Anlehnung an integrative Erklärungsansätze für Abhängigkeit von psychotropen Substanzen werden auch für die Internetsucht komplexe ätiopathogenetische Modelle angenommen. So entwickelten Wölfling et al. (2013) z. B. ein integratives Modell mit dem Schwerpunkt auf lerntheoretischen und neurobiologischen Mechanismen vor dem Hintergrund von Persönlichkeitsmerkmalen. Psychodynamische (z.B. Essig, 2012) und kultur- und sozialwissenschaftliche Überlegungen (te Wildt, 2012) liefern weitere ätiopathogenetische Zugänge. Diese werden ergänzt durch aktuelle bindungstheoretische Forschungsarbeiten.

## Bindungstheorie

Der englische Kinderpsychiater und Psychoanalytiker John Bowlby begründete in den 1950er-Jahren die Bindungstheorie, der zufolge Menschen ein angeborenes Bedürfnis haben, enge emotionale Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen. Die Qualität frühkindlicher Bindungserfahrungen steuert dabei das emotionale Erleben sowie die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen im Erwachsenenalter und hat somit Auswirkungen im Lebensverlauf. Auch wenn sich das Bindungsverhalten im Laufe des Lebens verändert, so zeigte Bowlby, dass durch die individuellen Unterschiede in der Eltern-Kind-Interaktion in den ersten Lebensjahren inner working models gebildet werden, die in der Psyche eines Menschen relativ stabil repräsentiert werden. Für die spätere Bindungsqualität ist die Feinfühligkeit der Bezugspersonen entscheidend. Unterschieden werden verschiedene sicher bzw. unsicher gebundene Bindungstypen.

Bekannt ist, dass die Bindungstheorie Erklärungswert besitzt für die Gestaltung sozialer Beziehungen, wobei sich im Kontext unsicherer Bindungsmuster eine

[1] Vgl. [https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA\\_DSM-5-Substance-Use-Disorder.pdf](https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Substance-Use-Disorder.pdf)



Vulnerabilität für psychische Erkrankungen entwickeln kann. Dieser Befund wurde auf die Untersuchung pathologischer Internetnutzung angewandt. Zentrale Hypothese einer eigenen Studie (Eichenberg et al., 2017) war, dass Personen mit unsicherem Bindungsmuster häufiger problematische Nutzungsweisen des Internets zeigen als sicher gebundene Personen. Unter Berücksichtigung potenziell sozialkompensatorischer Mechanismen wurde untersucht, inwiefern sich Personen entsprechend ihrem Bindungsstil in ihren Tendenzen zu suchtartigem Internetnutzungsverhalten, in der Nutzungshäufigkeit verschiedener Onlinedienste und ihren spezifischen Online-Beziehungsmotiven unterscheiden.

#### **Aktuelle Studie der Sigmund Freud Privatuniversität Wien**

Es wurde eine Onlinebefragung (N = 245; Alter: M = 29,6 [SD = 9,2], rekrutiert über soziale Netzwerke und verschiedene thematische Foren) mit einem Fragebogeninstrument durchgeführt, das neben Items zur Erfassung soziodemografischer Merkmale validierte Skalen zur Erhebung des Bindungsstils (Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE), Höger, Stöbel-Richter & Brähler, 2008), der Internetsucht (Skala zum Onlinesuchtverhalten für Erwachsene, Wölfling, Müller & Beutel, 2010) und der Online-Beziehungsmotive (Cyber Relationship Motive Scale, Wang &

Chang, 2010) umfasst.

Die Stichprobe setzte sich häufig aus sicher bzw. bedingt sicher (49,4 %) und unsicher gebundenen (50,6 %) Personen zusammen. Letztere teilten sich mit 20,4 % auf den vermeidend-verschlossenen, mit 15,5 % auf den ambivalent-verschlossenen und mit 14,7 % auf den ambivalent-anklammernden Bindungstyp auf. Der Großteil (87,3 %) zeigte unauffälliges, 12,2 % entsprechend missbräuchliches oder abhängiges Internetnutzungsverhalten. Bei der Exploration der dominanten Online-Beziehungsmotive zeigten sich die stärksten Ausprägungen in den Bereichen »Neue Freunde finden« und »Vereinfachte Kommunikation«. Sexuelle und sozialkompensatorische Motive waren vergleichsweise am geringsten ausgeprägt.

#### **Internetsucht geht mit unsicherer Bindung einher.**

Insgesamt konnte – in Übereinstimmung mit anderen ersten Untersuchungen (z. B. Shin, Kim & Jang, 2011; Grescher, Lindenberg & Reck, 2013) – die Hypothese bestätigt werden, dass sich im Kontext unsicherer Bindung signifikant häufiger Tendenzen zu suchtartigem Internetnutzungsverhalten finden. Dabei zeigte sich vor allem ein deutlicher Zusammenhang zum ambivalent-verschlossenen Bindungsstil. Unsicher gebundene Internetnutzer haben zudem andere vorrangige Online-Beziehungsmotive (vor allem signifikant höhere Ausprägungen in

»Anonymität in der Kommunikationssituation« sowie »Emotionale Unterstützung finden«) als sicher gebundene Nutzer. Diese Motivkonstellation deckt sich mit den Befunden der Gruppe der Internetsüchtigen.

Diese Ergebnisse wurden im Sinne der Methodentriangulation mit einer weiteren eigenen qualitativen Studie überprüft. Zur Anwendung kam der sog. Rorschach-Test (Rorschach, 1948), ein projektives Verfahren, das das Ziel hat, die Persönlichkeit umfassend zu erfassen. Mittels der Analyse von 16 Rorschach-Protokollen konnte dargestellt werden, dass diejenigen mit pathologischer Internetnutzung häufiger Anzeichen infantiler Beziehungsstrukturen im Rahmen sozialer Gruppen zeigten. Dieser Befund korrespondiert mit dem der quantitativen Onlinebefragung, in der sich die missbräuchliche Internetnutzung als Folge der unsicheren Bindung und der beeinträchtigten zwischenmenschlichen Beziehungen darstellt.

Insgesamt liefern diese Befunde nicht nur Erkenntnisse für die Ätiopathogenese der Internetsucht, sondern haben auch therapeutische Implikationen.

#### **Therapeutische Implikationen**

Obwohl der Zusammenhang zwischen Internetsucht und Bindungsstil letztlich nicht verwundert, da zum einem die Qualität der Bindungserfahrungen für die gesunde – oder eben auch problematische – psychische Entwicklung wesentlich ist,

# Immer online und vernetzt?

## Mediennutzung und Ansätze für die Prävention



von Doris Malischnig

Ob jung oder alt, das Straßenbild ist geprägt von Menschen, die konzentriert auf ihr Smartphone oder Tablet starren. Mittlerweile sind diese mobilen Geräte für viele ein ständiger Begleiter in allen Lebenslagen. Egal ob beim Essen, Fernsehen oder im Kinderzimmer.

Bei der Beurteilung der Verbreitung und Nutzung neuer Medien sind sich Umfragen einig, dass die Nutzung des Internets in fast allen Altersstufen, aber besonders bei Jugendlichen, eine nicht mehr wegzudenkende Realität darstellt (JIM-Studie, 2016; KIM-Studie, 2016). Damit ist auch die Suchtprävention vor neue Aufgaben gestellt. Denn besorgte Eltern, beunruhigte LehrerInnen und nicht zuletzt ForscherInnen (u. a. Griffiths, 2013) fragen sich, ob dieser intensive Onlinekonsum nicht doch viele Ähnlichkeiten mit anderen Süchten hat und ab wann man einschreiten müsste beziehungsweise wie man einer problematischen Entwicklung vorbeugen könnte?

Dazu muss festgehalten werden, dass die zunehmende Durchdringung des Alltags mit digitalen Medien neben Gefahren auch viele Chancen birgt. So ermöglicht eine ausreichende Medienkompetenz – darunter versteht man die Fähigkeit, Medieninhalte aufzunehmen, zu verarbeiten und zu verstehen – die Chance zur Bildung, zur politischen Teilhabe, zum Austausch mit Menschen und zum Abrufen von Informationen in einem bisher nie dagewesenen Ausmaß und in enormer Schnelligkeit. Daher muss es ein Ziel sein, Personen medienkompetenter zu machen, um sie so vor negativen Auswirkungen wie exzessiver Nutzung und unkritischem Umgang etc. zu schützen.

Wichtig ist zu unterscheiden, dass so gut wie alle Altersgruppen digitale Technologien nutzen, aber der Umgang damit und auch der Kenntnisstand höchst unterschiedlich sind. So unterscheidet man zwischen den »digital immigrants«, die nicht mit digitalen Technologien aufgewachsen sind, sondern sich deren Benutzung erst im Erwachsenenalter aneignen müssen, und den »digital natives«, die von Anfang an in

einer digitalisierten Medienwelt aufwachsen (Thomas & Calmbach, 2013).

Erstaunlich sind auch die Feststellungen von Großegger und Heinzlmaier (2007), dass entgegen der gängigen Klischees die Medien- und Technologieaffinität, die die heutige Jugend auszeichnet, (meistens) nicht auf Kosten der Sozialkontakte geht. Aus der Außenperspektive ist es schwierig zu unterscheiden, ab wann sich die Person in der digitalen Welt zu verlieren beginnt oder ob sich eine wertvolle weitere Lebenswelt eröffnet und somit eine Ressource darstellt.

Wichtig erscheint aus der Perspektive der Prävention, um vor allem mit Jugendlichen im Gespräch zu bleiben, dass auch bei Erwachsenen ein notwendiges Grundwissen und Medienkompetenz vorhanden sein sollten. Das stellt sicher eine große Herausforderung für die Bezugspersonen dar.

Hilfreich, um die Nutzung besser einzuschätzen, sind Analysen, wie zum Beispiel die jährlich erhobenen Daten von saferinternet zur Social-Media-Nutzung von Österreichs 11- bis 17-Jährigen. Dabei werden im Zuge des Jugend-Internet-Monitorings die beliebtesten sozialen Netzwerke für Jugendliche erhoben. Aktuell liegt »WhatsApp«, ein Dienst, mit dem Texte und Sprachnachrichten, aber auch Bilder, Videos und Audiodateien übertragen werden, mit 93 Prozent vor »YouTube«, einem Internet-Videoportal, auf dem die Benutzer kostenlos Videoclips ansehen, bewerten und hochladen können, mit 90 Prozent. 68 Prozent nutzen das Bilder-Netzwerk »Instagram«, einen kostenlosen Onlinedienst zum Teilen von Fotos und Videos, und danach folgt die Foto-Sharing-App »Snapchat« (65 Prozent), während »Facebook« den größten Rückgang aufweist und erst auf dem fünften Platz mit 48 Prozent folgt.<sup>[1]</sup>

<sup>[1]</sup> Vgl. <https://www.saferinternet.at/jugendinternetmonitor/> (12.7.2017)

<sup>[2]</sup> Daniel Dietrich, Studie: 560.000 Menschen in Deutschland sind »internetsüchtig«, abrufbar unter [www.verbraucher-sicher-online.de/news/studie-560-000-menschen-in-deutschland-sind-internetsuechtig](http://www.verbraucher-sicher-online.de/news/studie-560-000-menschen-in-deutschland-sind-internetsuechtig) (12.7.2017)



Auch in Deutschland werden Studien zum Medienumgang der 6- bis 13-jährigen (KIM-Studie, 2016) und der 12- bis 19-jährigen (JIM-Studie, 2016) durchgeführt, und sie zeigen im Jahr 2016 auf, dass 77 Prozent der 6- bis 13-jährigen in Deutschland täglich fernsehen. Auf dem zweiten Platz steht bei der täglichen Nutzung das Handy mit 42 Prozent. Jedes vierte Kind nutzt das Internet. Ein Fünftel spielt täglich digitale Spiele an Computer, Konsole oder online, während von 15 Prozent der Kinder täglich Bücher in der Freizeit gelesen werden. Auf die Frage, welchen Freizeitbeschäftigungen sie am liebsten nachgehen, antworten die 6- bis 13-jährigen Mädchen und Buben »Freunde treffen«, danach kommt das Spielen draußen, an dritter Stelle steht das Fernsehen. Die Ergebnisse zum Nutzungsverhalten deutscher Jugendlicher zwischen 12 und 19 Jahren sind ähnlich den Angaben der österreichischen Umfrage. Sie tauschen sich zu 95 Prozent regelmäßig über »WhatsApp« aus. Auf Platz zwei der mehrmals pro Woche genutzten Kommunikationsanwendungen steht »Instagram« (51 Prozent), knapp dahinter liegt »Snapchat« mit 45 Prozent regelmäßigen NutzerInnen und dicht gefolgt von »Facebook« (43 Prozent).

Diese Ergebnisse zeigen auf, wie sehr der Austausch in digitalen Netzwerken zu einem Alltagsphänomen unter den »digital natives« geworden ist.

Nichtsdestotrotz gibt es gefährdete Jugendliche, für die neue Medien eine potenzielle Gefahr darstellen können. Es gibt zwar noch keine einheitliche Bewertung und Diagnostik zur Internet- und Computerspielabhängigkeit, aber trotzdem haben sich Screening- und Fragebogenverfahren für Psychologen etabliert, die auf der Grundlage der Diagnostik des pathologischen Glücksspiels, der substanzbezogenen Störungen oder auf der Basis der Meinung von ExpertInnen konstruiert wurden und gute Hinweise auf eine Gefährdung im Gespräch mit den Fachkräften ermöglichen.

Studien zufolge (Steffen et al., 2012; Wölfling et al., 2012) können ExpertInnen folgende Merkmale heranziehen, um eine

mögliche Problematik zu erkennen:

- Die Betroffenen verlieren die Kontrolle darüber, wie viel Zeit sie online verbringen.
- Ohne Internet leiden sie unter Entzugserscheinungen wie Missstimmung, Angst, Reizbarkeit oder Langeweile.
- Sie gehen nicht mehr zur Arbeit oder zur Schule.
- Soziale Kontakte werden vernachlässigt und teilweise verwahrlosen die Personen körperlich.<sup>[2]</sup>
- Ein gutes Rüstzeug, um mit riskanten Verhaltensweisen umzugehen, formulierte die Weltgesundheitsbehörde bereits im Jahr 1994, indem sie Schutzfaktoren benannte, die zur Verbesserung und zum Erhalt von Wohlbefinden, Gesundheit und Lebensqualität beitragen, die die Wirkung von Belastungsfaktoren vermindern und das Risiko, später einen Suchtmittelkonsum oder eine andere Abhängigkeit zu entwickeln, senken. Dazu gehören Lebenskompetenzen, die darauf abzielen, dass Personen sich selbst kennen und mögen, empathisch sind, kritisch und kreativ denken, kommunizieren, Beziehungen knüpfen und aufrechterhalten können, durchdachte Entscheidungen treffen, erfolgreich Probleme lösen und Gefühle sowie Stress bewältigen können. Ein wertschätzender und ermutigender Erziehungsstil, stabile Bezugspersonen, ein positives Familienklima sowie die Möglichkeit der Teilhabe an der Gesellschaft sind wichtige Eckpfeiler, um jungen Menschen in unserer Gesellschaft die notwendige Unterstützung zukommen zu lassen.

Neben diesen Schutzfaktoren liegt der Schlüssel zum Erfolg auch in der Medienkompetenz der handelnden Personen. Daher weisen wir gerne auf das Angebot »Familie und digitale Medien« des Institutes für Suchtprävention gemeinsam mit dem Verein Dialog hin. In diesem vierstündigen Workshop für Eltern und Erziehungsberechtigte von Kindern im Alter von ca. 6 bis 13 Jahren werden Basisinformationen zum Thema digitale Medien und Sucht

sowie Handlungsempfehlungen in Bezug auf sinnvolle Erziehung und strukturierte Problemlöseverfahren vermittelt. Eltern bzw. Erziehungsberechtigte bekommen im Workshop auch die Möglichkeit, das Mediennutzungsverhalten ihrer Kinder sowie das eigene Erziehungsverhalten zu reflektieren, und erfahren, wo sie bei Bedarf weitere Informationen und Beratung erhalten können. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Webseite: <https://sdw.wien/de/praevention/familie/#medien>.

## Literatur

**Griffiths, M.** (2013). Social Networking Addiction. *Emerging Themes and Issues. Journal of Addiction, Research and Therapy*, 4 (5).

**Großegger, B. & Heinzlmaier, B.** (2007). Die neuen Vorbilder der Jugend. G&G Verlag: Wien.

**JIM-Studie 2016** – Jugend, Information, (Multi-) Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-jähriger in Deutschland; Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.), Stuttgart.

**KIM-Studie 2016** – Kindheit, Internet Medien. Basisstudie zum Medienumgang 6- bis 13-jähriger in Deutschland; Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.), Stuttgart.

**Steffen, S., Peukert, P., Petersen, K. U. & Batra, A.** (2012). Messverfahren zur Erfassung der Internetsucht. *Sucht*, 58, S. 401-413.

**Thomas, P. M. & Calmbach, M.** (2013). Jugendliche Lebenswelten. Perspektiven für Politik, Pädagogik und Gesellschaft. Springer: Berlin, Heidelberg.

**Wölfling, K., Jo, C., Bengesser, I., Beutel, M. E. & Müller, K. W.** (2012). Computerspiel- und Internetsucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmニュアル. Kohlhammer: Stuttgart.

## Über die Autorin

### Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Doris Malischnig

Klinische und Gesundheitspsychologin, Arbeits- und Organisationspsychologin, Suchtberaterin und Hypnotherapeutin nach Milton Erickson.

Sie ist am Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien für E-Mental-Health- und Glücksspielsuchtpräventionsprojekte verantwortlich.

# Unser Betreu

## Prävention

Suchtprävention ist dem Grünen Kreis ein besonderes Anliegen. Die Abteilung für Suchtprävention entwickelt individuell zugeschnittene, präventive Konzepte für öffentliche und private Unternehmen sowie Schulen, um dort zu helfen, wo im Vorfeld der Weg in die Sucht verhindert werden kann. Wir bieten: Vorträge, geleitete Diskussionen, Seminare, Outdoor-Workshops/-Veranstaltungen, sowie spezielle Angebote im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung, im Umgang mit Stress, Kommunikation und Konfliktstrategien.

### In Betrieben

Unsere betriebliche Suchtprävention hilft, Lernprozesse in Gang zu bringen. Sie will den Blick schärfen, um Krankheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, und mithelfen, sinnvolle innerbetriebliche Lösungsansätze zu erarbeiten. Der Erwerb von Wissen und Handlungskompetenz, die Schulung von Lehrlingen, MitarbeiterInnen und Führungskräften sind vor diesem Hintergrund entscheidende Maßnahmen.

### In Schulen

Während der Schulzeit durchlaufen Kinder und Jugendliche häufig krisenhafte Entwicklungsphasen. Schulische Suchtprävention kann dazu beitragen, Jugendliche zu stützen, Entlastung zu schaffen, sie in die Lage zu versetzen, auf Krisensituationen kompetent zu reagieren und ein suchtförderndes Verhalten zu vermeiden.

## Stationäre Kurzzeittherapie

Die stationäre Kurzzeittherapie (Dauer bis zu 6 Monaten) ist gedacht für erwachsene Suchtkranke, die einer kurzfristigen stationären Intervention bedürfen, die rasch stabilisiert werden können und in einer weiterführenden ambulanten Therapie behandelt werden können. Idealerweise sind diese KlientInnen in ihrem persönlichen Umfeld noch sozial integriert. Eine abgeschlossene Ausbildung oder eine Arbeitsstelle ist vorhanden bzw. es kann wieder rasch ein Arbeitsplatz gefunden werden.

Aufnahme finden auch KlientInnen mit einer Weisung zu einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (»Therapie statt Strafe« nach § 35 und § 39 SMG, § 50 STGB, § 173 STPO). Kostenübernahme durch den Bund maximal 6 Monate.

Im Rahmen der stationären Kurzzeittherapie findet auch die Alkoholentwöhnung/-rehabilitation für Wiener KlientInnen (Dauer 1 bis 2 Monate) statt.

Die Betroffenen nehmen, wie alle anderen KlientInnen der Therapeutischen Gemeinschaft, am gesamten Therapieprogramm teil und werden vom jeweiligen multiprofessionellen Team begleitet. Ziele sind ein abstinentes oder ein substituiertes Leben ohne Beikonsum zu ermöglichen sowie die Stabilisierung und rasche Reintegration in ein soziales Umfeld.

## Beratung

Im Rahmen der ambulanten Abklärung erhalten Betroffene je nach Bedarf individuelle Unterstützung und Begleitung. Sie erfolgt durch die MitarbeiterInnen des Beratungsteams (Vorbetreuung) bzw. die MitarbeiterInnen in den ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren. Das Beratungsteam ist in ganz Österreich für Betroffene unterwegs. Gespräche finden in Krankenhäusern, Justizanstalten, Einrichtungen der Sozialen Arbeit, in den Beratungszentren des Vereins Grüner Kreis und überall dort statt, wo sich Hilfesuchende aufhalten.

### Unser Angebot richtet sich an

- Menschen mit substanzgebundenen Suchterkrankungen (legale und illegale Substanzen)
- Menschen mit nicht substanzgebundenen Suchterkrankungen (z.B. pathologisches Glücksspiel)
- suchtkranke Erwachsene und Jugendliche
- ältere Suchtkranke
- suchtkranke Eltern und Mütter mit ihren Kindern
- Menschen mit komorbiden Erkrankungen
- KlientInnen aus Wien, die einen körperlichen Teil- oder Vollentzug absolvieren möchten
- KlientInnen aus Wien, die eine Alkoholrehabilitation absolvieren
- Menschen mit einer richterlichen Weisung (§ 35 und § 39 SMG, § 50 StGB, § 173 StPO)
- Angehörige

## Stationäre Langzeittherapie

Die stationäre Langzeittherapie (Dauer 6 bis 18 Monate) ist gedacht für jugendliche, erwachsene Suchtkranke, Paare oder Mütter mit Kindern, MultimorbiditätsklientInnen, ältere Suchtkranke und Menschen, die ihr Leben und sich selbst neu organisieren und neu orientieren müssen. Sie ist für Menschen geeignet, die über einen sehr langen Zeitraum eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchen (Polytoxikomanie), bei Abhängigen mit psychiatrischen Diagnosen, Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen, psychischen oder physischen Folgeerkrankungen sowie psychosozialen Auffälligkeiten.

Therapieziel ist das Erleben von stützenden, zwischenmenschlichen Beziehungen und das Erkennen und Verstehen von Zusammenhängen zwischen Suchterkrankung und eigener Lebensgeschichte. Die nachhaltige Rehabilitation und Integration der KlientInnen, ein geregeltes Arbeitsleben, gesicherte Wohnsituation, finanzielle Absicherung, Finden und Förderung von Ressourcen, Berufsfindung und -ausbildung stehen im Vordergrund.





# Leistungsangebot

## Ambulante Behandlung/Rehabilitation

Ambulante Betreuung und Behandlung/Rehabilitation bedeutet die Begleitung von Betroffenen unter Beibehaltung ihrer aktuellen Lebensumstände. Das heißt, die Behandlung wird in den persönlichen Alltag der/des Betroffenen integriert. In unseren fünf ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt, bieten wir ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum an.

**Für Wiener KlientInnen** wird die Ambulante Therapie/Rehabilitation in vier Intensitätsmodulen zwischen 3 und 24 Monaten angeboten. Sie ist sowohl für nicht substituierte KlientInnen als auch für substituierte KlientInnen, für KlientInnen mit einer substanzgebundenen sowie mit einer nicht substanzgebundenen Suchterkrankung, sowohl für Jugendliche als auch Erwachsene geeignet.

**Für KlientInnen aller übrigen Bundesländer** beträgt die ambulante Behandlung/Rehabilitation 6 bis 18 Monate.

Am Ende dieser Behandlung/Rehabilitation sollten KlientInnen in der Lage sein, ihr Leben selbstbestimmt führen zu können, die nötigen Hilfskontakte und -ressourcen zur Hand zu haben, sozial integriert und finanziell abgesichert zu sein, sich in einer zufriedenstellenden Wohnsituation und im Idealfall in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zu befinden.

## Stationäre Dauerbetreuung

Die stationäre Dauerbetreuung mit und ohne dislozierter Wohnform bietet Betroffenen nach Abschluss der stationären Behandlungsphase ein Folgebetreuungs- und Behandlungsmodell, um den Betroffenen beistehen und die gewonnene psychische und physische Stabilität aufrechterhalten zu können. Auf diese Weise können Schritte zur größtmöglichen Selbständigkeit erprobt und umgesetzt werden. Zudem können die Strukturen der Therapeutischen Gemeinschaft weiterhin genutzt werden. Die langjährigen Erfahrungen des Vereins Grüner Kreis mit Menschen mit vorliegender Komorbidität zeigen die dringende Notwendigkeit einer möglichen Weiterbetreuung und -behandlung/Rehabilitation nach abgeschlossener stationärer Therapie (über 18 Monate hinaus).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, entweder in einer integrierten Wohneinheit der Therapeutischen Gemeinschaft oder in einer nahe gelegenen, vom Grünen Kreis angemieteten, Wohnung autonom zu leben. Die entsprechende dazugehörige Betreuung erfolgt nach einem gemeinsam und individuell entwickelten Behandlungs/Rehabilitations- und Betreuungsplan.

## Stationärer Vollentzug & Teilentzug

KlientInnen mit Hauptwohnsitz in Wien haben die Möglichkeit eines stationären körperlichen Teil- oder Vollentzugs im Sonderkrankenhaus Marienhof.

Die Dauer der Behandlung hängt von der jeweiligen Substanz ab: Teil- oder Vollentzug Alkohol - Zeitraum ca. 14 Tage; Teil- oder Vollentzug illegale Substanzen - bis zu 8 Wochen.

Beim Vollentzug ist das Ziel naturgemäß der vollständige körperliche Entzug von legalen und/oder illegalen Substanzen.

Eine weitere notwendige Behandlung/Rehabilitation kann im Anschluss an den Voll- bzw. Teilentzug vor Ort geplant werden, da an den Entzug immer zumindest ein kurzes stationäres Modul oder ein längeres stationäres bzw. ambulantes Modul anschließt.

Beim Teilentzug werden alle legalen/illegalen Substanzen unter Beibehaltung eines Substitutionsmittels entzogen. Der Teil- oder Vollentzug wird immer mit besonderem Augenmerk auf die Bedürfnisse der einzelnen KlientInnen durchgeführt. Basis dafür ist eine allgemeinmedizinische und psychiatrische Anamnese, aus der sich die Behandlungsnotwendigkeiten ergeben.

## AMS-NÖ Beschäftigungsprojekt

Im Rahmen des Gemeinnützigen Beschäftigungsprojektes wird KlientInnen, die das stationäre Langzeittherapieprogramm erfolgreich abgeschlossen haben, die Möglichkeit geboten, einen vom AMS Niederösterreich geförderten Arbeitsplatz auf Zeit zu erhalten. Die TransitmitarbeiterInnen sind in den verschiedensten Arbeitsbereichen (Landwirtschaft, Bau und Renovierung, Tischlerei, Fuhrpark, Seminarhotel, Kreativwerkstätten, Schlosserei, Büro, Catering, Lager etc.) eingesetzt und werden von qualifiziertem Fachpersonal angeleitet. Zusätzlich zu den geförderten Arbeitsplätzen auf Zeit werden KlientInnen und ExklientInnen bei Umschulungen, Lehrlingsausbildungen und spezifischen FacharbeiterInnenausbildungen entsprechend ihrer individuellen Interessen unterstützt. Durch dieses Programm konnte die Therapieerfolgsquote deutlich gesteigert und die anschließende Reintegration in den freien Arbeitsmarkt entscheidend verbessert werden. Bei entsprechender Weiterentwicklung und Berufsausbildung der KlientInnen ist nach Beendigung der TransitmitarbeiterInnenphase auch eine Übernahme in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis beim Verein Grüner Kreis möglich.

# Neuronale Grundlagen der Internetsucht



von Kathrin Bauernhofer

Für die Entwicklung von Suchtkrankheiten spielt der Neurotransmitter Dopamin eine zentrale Rolle. Das gilt für die Internetsucht genauso wie für substanzgebundene Süchte bzw. andere Verhaltensüchte wie etwa die Glücksspielsucht oder die Kaufsucht.

**D**opamin wird im Zentralnervensystem über vier Pfade verbreitet: den mesolimbischen, den mesokortikalen, den nigrostriatalen sowie den tuberoinfundibulären Pfad. Der wichtigste Pfad für die Sucht ist der mesolimbische Pfad. Er wird als das Belohnungssystem bezeichnet<sup>[1]</sup>. Ausgehend vom ventralen Tegmentum (VTA) im Mittelhirn ziehen seine Bahnen zum Nucleus accumbens – dem zentralen Belohnungszentrum – sowie zu Teilen des limbischen Systems wie etwa der Amygdala, dem Hippocampus, dem Septum und dem Gyrus cinguli. Das limbische System ist besonders für die Emotionsverarbeitung relevant. Der vordere Teil des Gyrus cinguli (ACC) ist

über dopaminerge Bahnen zudem mit dem dorsalen medialen präfrontalen Cortex (dmPFC) verbunden. Beide Areale spielen eine wesentliche Rolle für Aufmerksamkeitsprozesse und Craving. Sie sind besonders aktiv, wenn Betroffene mit Suchtreizen konfrontiert sind<sup>[2]</sup>.

Der mesokortikale Pfad ist für die Entscheidungsfindung und Impulskontrolle zentral. Er zieht vom VTA im Mittelhirn zu verschiedenen Arealen des PFC: zum dorsolateralen präfrontalen Cortex (dlPFC), zum orbitofrontalen Cortex (OFC) und zum ventromedialen präfrontalen Cortex (vmPFC). Der dlPFC ist für zahlreiche exekutive Funktionen verantwortlich (z. B. Ziele und Prioritäten setzen, Handlungen planen, bewusste Aufmerksamkeitssteuerung) sowie für kognitive Kontrolle und Entscheidungsfindung. Der OFC und der vmPFC sind hingegen bei Vorfremde auf Belohnung sowie bei Entscheidungen unter Unsicherheit aktiv<sup>[2]</sup>.

Die Neurowissenschaft zeigt, dass viele dieser Areale bei Internetsüchtigen beeinträchtigt bzw. bei Konfrontation mit Suchtreizen überaktiv sind. Drei Prozesse stehen derzeit im Mittelpunkt der Forschung: Aufmerksamkeitsprozesse, Entscheidungsfindung und exekutive Funktionen. Die meisten Befunde basieren auf Untersuchungen mit der funktionellen Magnetresonanztomografie (fMRT). Die Funktionsweise der Gehirne Internetsüchtiger wird dabei mit jener von gesunden Kontrollpersonen verglichen, während sie Aufgaben im Scanner bearbeiten. In strukturellen Vergleichen bzw. Vergleichen der Resting-State-Konnektivität mittels Diffusion Tensor Imaging (DTI) wird hingegen untersucht, ob die für die Sucht relevanten Hirnareale bei Internetsüchtigen im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen verkleinert bzw. schlechter miteinander vernetzt sind, was deren beeinträchtigte Funktionsweise erklären könnte. Ähnliches gilt für genetische Untersuchungen. Im Fokus der Forschung stehen Gene, die

für den Botenstoff Dopamin sowie die Dopaminrezeptoren codieren. Geklärt werden soll, inwiefern ein genetisch bedingter Mangel bzw. ein Überangebot von Dopamin die Funktionsweise von Hirnarealen beeinträchtigen kann<sup>[2,3]</sup>.

Funktionelle Befunde zur Internetsucht

In den ersten neurowissenschaftlichen Untersuchungen zur Internetsucht versuchten ForscherInnen herauszufinden, ob Craving – also das Verlangen nach bestimmten Onlineanwendungen wie zum Beispiel Onlinecomputerspielen – im Gehirn lokalisierbar ist. Um dies herauszufinden, wurden internetsüchtigen »World of Warcraft (WoW)«-SpielerInnen und gesunden Kontrollpersonen WoW-Bilder und neutrale Kontrollbilder im Scanner präsentiert. Die Online-ComputerspielerInnen zeigten beim Betrachten der WoW-Bilder im Vergleich zur Kontrollgruppe eine stärkere Aktivierung im Nucleus accumbens, OFC und Nucleus caudatus sowie im dlPFC und ACC<sup>[2]</sup>. Die Aktivierung in diesen Arealen war dabei umso stärker, je höher das Verlangen/Craving nach dem Onlinespiel in einem Fragebogen angegeben wurde. Ähnliches berichteten Han et al.<sup>[4]</sup>. Die ForscherInnengruppe untersuchte »StarCraft«-SpielerInnen vor und nach einer 6-wöchigen Therapie mit Bupropion – einem Medikament, das in der Substanzsuchttherapie zur Reduktion von Craving eingesetzt wird. Es zeigte sich, dass Bupropion nach sechs Wochen nicht nur das Craving nach dem Onlinespiel reduzierte. Verglichen mit vor der Therapie wurde auch eine reduzierte Aktivität im dlPFC beobachtet, während die SpielerInnen »StarCraft«-Bilder im Scanner betrachteten.

Wie Süchtige auf Belohnung bzw. Bestrafung reagieren, wird häufig mit Kartenspielen untersucht. Dong et al.<sup>[5,6]</sup> präsentierten einer heterogenen NutzerInnengruppe von Internetsüchtigen und gesunden Kontrollpersonen im Scanner beispielsweise Kartenstapel, von denen

sie per Mausclick Karten ziehen sollten. Je nach Stapel konnten sie dabei Geld gewinnen oder verlieren. Verglichen mit der gesunden Kontrollgruppe war die Gruppe der Internetsüchtigen belohnungssensitiver, während sie auf Verluste weniger stark reagierte. Bei Gewinnen zeigte sie eine stärkere Aktivierung im superioren Gyrus frontalis sowie im OFC, der bereits in früheren Studien speziell auf Belohnungsreize reagierte. Bei Verlusten beobachtete die ForscherInnengruppe bei Internetsüchtigen hingegen eine geringere Aktivierung im cingulären Cortex (ACC und PCC), der eine wichtige Rolle bei der Wahrnehmung von Schmerzen spielt. In anderen Studien mit ähnlichen Paradigmen wurde berichtet, dass die Entscheidungsfindung bei Internetsüchtigen beeinträchtigt ist, was die AutorInnen auf mangelnde Kapazitäten in den Exekutivfunktionen zurückführten<sup>[2,3]</sup>.

Internetsüchtige haben im Vergleich zu gesunden Personen außerdem eine eingeschränkte kognitive Kontrolle. Impulsive Handlungen und irrelevante Reize können sie deshalb schwerer unterdrücken. Dies könnte auch erklären, weshalb sie Schwierigkeiten damit haben, ihre Internetnutzung zu kontrollieren. Häufig bleiben sie länger online als geplant; viele haben auch erfolglose Versuche hinter sich, ihre Internetnutzung einzuschränken. Neurowissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass internetsüchtige Online-ComputerspielerInnen im Vergleich zu gesunden Personen eine stärkere Aktivierung im ACC und PCC zeigen, wenn sie irrelevante Reize beim Bearbeiten einer Aufgabe hemmen sollen<sup>[2,3]</sup>. Dies weist auf eine beeinträchtigte To-Down-Kontrolle durch frontale Areale hin. Andere Studien fanden ebenfalls eine erhöhte Aktivierung im ACC sowie zusätzlich im superioren medialen Gyrus frontalis, dem superiorem mittleren Gyrus frontalis, dem präzentralen Gyrus, dem Precuneus sowie dem Cuneus<sup>[2]</sup>.

### Strukturelle Befunde zur Internetsucht

In strukturellen Untersuchungen wurde festgestellt, dass die Internetsucht mit einer geringeren grauen Masse im linken ventralen Striatum einhergeht. Das ist jener Teil des Gehirns, in dem auch der Nucleus accumbens sitzt. Die ForscherInnengruppe um Kühn et al.<sup>[7]</sup> schließt daraus, dass dies die höhere Belohnungssensitivität bei Jugendlichen, die exzessiv Computer spielen, erklären könnte. Andere AutorInnen<sup>[2,3]</sup> fanden in heterogenen NutzerInnengruppen von

## Internetsüchtige haben im Vergleich zu gesunden Personen eine eingeschränkte kognitive Kontrolle. Impulsive Handlungen und irrelevante Reize können sie deshalb schwerer unterdrücken.

Internetsüchtigen hingegen weniger graue Masse in verschiedenen präfrontalen Arealen, speziell im dlPFC und im OFC, sowie zusätzlich im supplementär motorischen Areal, im Cerebellum, in der Insula und im cingulären Cortex (ACC und PCC). Vor allem die reduzierte Masse im dlPFC und OFC könnte dabei die eingeschränkte kognitive Kontrolle bei Internetsüchtigen erklären (siehe oben). Je geringer die Masse, desto schlechter waren Internetsüchtige im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen nämlich darin, irrelevante Reize beim Bearbeiten einer Aufgabe zu hemmen<sup>[2]</sup>. Das Ausmaß der Reduktion im dlPFC und ACC korrelierte in der Studie von Yuan et al.<sup>[8]</sup> zudem mit der Dauer der Internetsucht. Ähnliche Befunde wie zur grauen Masse gibt es auch zur Konnektivität innerhalb von sowie zwischen einzelnen Hirnarealen. Studien zeigten, dass Internetsüchtige im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen weniger weiße Masse im OFC bzw. generell im Frontalhirn, im inferioren Gyrus temporalis, im PCC sowie im Gyrus parahippocampalis, der zentral für das Gedächtnis ist, aufwiesen. Eine schlechtere Konnektivität wurde außerdem zwischen präfrontalen und subkortikalen Arealen – speziell dem Putamen – beobachtet, sowie zwischen dem PCC und dem rechten Precuneus, Teilen des Thalamus, dem Nucleus caudatus und dem ventralen Striatum. Diese Areale sind wesentlich an der Emotionsverarbeitung sowie bei Gedächtnisfunktionen beteiligt. Zum Teil wurde jedoch auch eine erhöhte Konnektivität zwischen den genannten Arealen beobachtet, sodass die Befundlage insgesamt noch als unzureichend zu beurteilen ist<sup>[2]</sup>.

Schließlich wurde auch die Dichte von Dopaminrezeptoren in relevanten Suchtarealen untersucht. Dabei zeigte sich, dass Internetsüchtige im Vergleich zu gesunden Personen eine geringere Dichte an D2-Rezeptoren im Striatum aufwiesen. Gleichzeitig wurde auch eine geringere Expression des Dopamintransporters im

selben Areal beobachtet<sup>[2]</sup>.

### Genetische Befunde zur Internetsucht

Zwillingsstudien zeigen, dass Gene zwischen 21 % und 66 % der Varianz der problematischen Internetnutzung/Internetsucht erklären<sup>[9,10]</sup>. Zu den Kandidatengenen der Internetsucht zählen aus dem dopaminergen System vor allem das DRD2-Gen und COMT Val158Met sowie aus dem serotonergen System das Serotonin-Transportergen 5-HTTLPR. Insgesamt sind genetische Befunde zur Internetsucht allerdings noch rar. In zwei Studien mit männlichen internetsüchtigen Onlinecomputerspielern stellte sich jedoch das Taq1A1-Allel des DRD2-Gens, das für den Dopaminrezeptor D2 codiert, als Risikoallel heraus. Dieses Allel ist zudem ein Risikofaktor für substanzgebundene Süchte und andere Verhaltenssüchte, speziell für die Glücksspielsucht<sup>[11,12]</sup>. Das Met-Allel des COMT-Val158Met-Gens wurde in einer dieser Studien ebenfalls als Risikoallel für die Internetsucht identifiziert<sup>[11]</sup>, während dies in der zweiten Studie nicht gefunden wurde<sup>[12]</sup>. In einer letzten Studie mit männlichen Onlinecomputerspielern wurde schließlich das kurze S-Allel des Serotonin-Transportergens häufiger in der Gruppe der Internetsüchtigen als in der gesunden Kontrollgruppe gefunden<sup>[13]</sup>. Anzumerken ist jedoch, dass sowohl das S-Allel (5-HTTLPR) als auch das Met-Allel (COMT Val158Met) Risikofaktoren für die Depression sind. Viele Internetsüchtige leiden komorbid an einer Depression – so auch die TeilnehmerInnen an den zuvor genannten Studien – weshalb nicht eindeutig geklärt werden kann, ob die Allele tatsächlich Risikofaktoren für die Internetsucht oder eben lediglich für die komorbide Depression sind.

Nicht nur für die genetischen Befunde, sondern generell für die neuronalen Grundlagen der Internetsucht ist zu sagen, dass sie mit Vorsicht zu interpretieren sind. Die meisten Studien wurden bisher mit Online-ComputerspielerInnen durchgeführt. Ob die aktuellen Befunde auch für andere NutzerInnengruppen gelten (z. B. exzessive Nutzung von Onlineglücksspiel, Onlinepornografie, sozialen Netzwerken etc.), muss künftige Forschung erst zeigen.

### Literatur

[1] Arias-Carrión, O., Stamelou, M., Murillo-Rodríguez, E., Menéndez-González, M., & Pöppel, E. (2010). Dopaminergic reward system: a short integrative review. *International Archives of Medicine*, 3, 24–29.

# Bedrohung via WhatsApp

## Wie kann ich mein Kind bei Cybermobbing unterstützen?



von Claudia Sardi

Beleidigungen, Bedrohungen und Belästigungen finden heute zunehmend im digitalen Raum statt. Viele Eltern fühlen sich zunächst überfordert, wenn das eigene Kind mit Cybermobbing konfrontiert ist.

**M**obbing unter Kindern und Jugendlichen ist kein reines Onlinephänomen, hat aber durch digitale Medien zweifelsohne eine neue Dimension hinzubekommen. Mit der Verbreitung von Internet und Handy finden Attacken zunehmend auch im digitalen Raum statt: beleidigende Kommentare und Hass-Gruppen in sozialen Netzwerken, gemeine Fake-Profilen, beschämende Videos auf YouTube – um nur einige Beispiele zu nennen. Besonders schmerzhaft für Betroffene: Cybermobbing kann rund um die Uhr stattfinden, erreicht rasch ein großes Publikum und hinterlässt im Internet langfristig Spuren. Einmal im Internet verbreitete Inhalte können nur sehr schwer wieder gelöscht werden.

### Was steckt hinter Cybermobbing?

Den Täter/innen ist oft gar nicht bewusst, wie verletzend ihre Übergriffe für die Opfer eigentlich sind. Manchmal beginnen die Anfeindungen aus Langeweile oder »Spaß«, in anderen Fällen wird gemobbt, um eigenen Frust oder Ärger abzubauen. Eine neue Spielart von Cybermobbing hat sich durch »Sexting« – gemeint ist das Versenden von erotischen Aufnahmen via Handy – etabliert: Zerschlagen Freundschaften oder Beziehungen, rächen sich die Verlassenen manchmal, indem sie die intimen Fotos veröffentlichen oder weiterverbreiten.

### Neue »Spielarten« von Cybermobbing

Mit der weiten Verbreitung von Cybermobbing wandeln sich auch die Methoden und Spielarten. Speziell die sexuelle Belästigung und die Veröffentlichung von Nacktbildern – »Sexting« – nehmen zu. Jüngere Kinder agieren eher mit Beleidigungen und Beschimpfungen allgemeiner Art, bei älteren Jugendlichen sind es eher sexuell konnotierte Themen. Immer wieder werden hierbei die Handlungen der Betroffenen selbst gegen diese benutzt, wie im Falle eines 17-jährigen Mädchens: Sie erstellte sexuell aufreizende Videos von sich und machte diese ihren Facebook-Freund/innen zugänglich. Eine Freundin benutzte die Videos allerdings, um das Mädchen bloßzustellen. Sie richtete ein kompromittierendes

Fake-Profil ein, das innerhalb kürzester Zeit einen hohen Bekanntheitsgrad erreichte.

Cybermobbing hat speziell im Bereich der Verbreitung von Nacktfotos eine »neue Drehscheibe« gefunden: der Kommunikationsdienst WhatsApp hat Facebook hier inzwischen den Rang abgelassen. Problematisch an diesem sozialen Netzwerk ist, dass Nachrichten und Bilder sehr schnell an große Personengruppen verschickt werden können. Der Messengerdienst wird häufig von Jugendlichen zur raschen und einfachen Streuung von Bildern mit sexuellem Inhalt verwendet. Dass sexuell konnotierte Bilder aber auch als kinderpornografisches Material gewertet werden können, ist dabei den wenigsten (Eltern wie Jugendlichen) bekannt.

### Gegen Cybermobbing aktiv werden

Viele Eltern fühlen sich zunächst überfordert, wenn das eigene Kind Opfer von Cybermobbing-Attacken ist und zu Hause um Unterstützung bittet. Das Wichtigste: Nehmen Sie die Sorgen Ihres Kindes unbedingt ernst und geben Sie ihm das Gefühl, nicht alleine zu sein. In einem nächsten Schritt können Sie gemeinsam Schritte gegen die Belästigungen setzen.

Aber auch die entgegengesetzte Situation ist für Familien schwierig: Was tun, wenn mein Kind online auf andere losgeht? Erfahren Eltern, dass ihr Kind an (Cyber-)Mobbing aktiv beteiligt ist, sind viele zunächst geschockt. Doch auch hier sollte zeitnah und mit kühlem Kopf gehandelt werden. In beiden Fällen sollte als erster Schritt die Situation abgeklärt werden. Nicht jeder (kleine) Konflikt zwischen Jugendlichen fällt gleich in die Kategorie Cybermobbing!

### Tipps für Eltern

Wie kann ich mein Kind unterstützen, wenn es belästigt wird?

- Darüber reden. Nehmen Sie Ihr Kind ernst und geben Sie ihm nicht die Schuld für negative Online-Erfahrungen. Mobbing kann sehr belastend sein, besonders wenn sich Kinder niemandem anvertrauen können.

- Verurteilen Sie Ihr Kind nicht, sondern zeigen Sie, wie man aus Fehlern gemeinsam lernen kann. Stoßen Sie Ihr Kind nicht vor den Kopf, indem Sie »besser-wisserisch« reagieren. Auch Handy- oder Internetverbote sind in einer solchen Situation eher kontraproduktiv.
- **Peinliche Bilder loswerden.** Unterstützen Sie Ihr Kind dabei, diffamierende Inhalte aus dem Netz zu entfernen. Fordern Sie die Verantwortlichen zur Löschung auf oder wenden Sie sich direkt an die Seitenbetreiber. Wenn auch dann nichts passiert, hilft Ihnen der Internet-Ombudsmann weiter.
- Unterstützen Sie Ihr Kind mit konkreten Tipps. Es kann beispielsweise hilfreich sein, auf belästigende Nachrichten nicht zu reagieren, Beweise zu sichern (z. B. Screenshots) oder die Täter/innen in einem sozialen Netzwerk zu blockieren. Weitere Tipps unter [www.saferinternet.at/Cybermobbing/tipps](http://www.saferinternet.at/Cybermobbing/tipps).
- Versuchen Sie, den Täter/die Täterin zu identifizieren – niemand ist im Internet wirklich anonym! Wichtig: Kontaktieren Sie die Eltern des Täters/der Täterin niemals direkt, sondern nur über die Schule bzw. den Ausbildungsplatz.
- **Anzeige erstatten.** In schlimmen Fällen, z. B. wenn die Belästigung das Ausmaß einer beharrlichen Verfolgung annimmt oder eine gefährliche Drohung vorliegt,

sollten Sie die Polizei verständigen.

- **Cybermobbing vorbeugen.** Reden Sie mit Ihrem Kind über die Weitergabe persönlicher Daten im Internet. Eine allzu freizügige Darstellung der eigenen Person im Internet (z. B. auf Facebook) kann Angriffsfläche für Cybermobbing bieten. Zeigen Sie generell Interesse an der Lebenswelt Ihres Kindes und informieren Sie sich über dessen Handy- und Internetnutzung, auch wenn keine Belästigung vorliegt.

### Prävention und Lösungsansätze

Zweifelsohne ist die steigende (mediale) Aufmerksamkeit zu Themen wie Cybermobbing, Sexting, Grooming etc. eine positive Entwicklung, die dazu beiträgt, dass sich vor allem Lehrende und Eltern mit diesen Gefahren auseinandersetzen. Bei der Problemerkennung ist aber auch wichtig, nicht zu übertreiben und jeden Konflikt einzeln zu betrachten: Nicht jede Streitsituation ist gleich Cybermobbing! Daher ist es notwendig, dass Kinder und Jugendliche gute Strategien zur Konfliktlösung entwickeln, welche auch ihr Kommunikationsverhalten im Internet miteinschließen. Daher ist Präventionsarbeit zu Hause und in der Schule besonders wichtig und sie kann verhindern, dass Jugendliche Opfer oder auch Täter/innen von Cybermobbing werden.

Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry, 46, 139–145.

[7] **Kühn, S., Romanowski, A., Schilling, C., Lorenz, R., Morsen, C., & Seifert, N.** (2011). The neural basis of video gaming. *Translational Psychiatry*, 1, e53. doi:10.1038/tp.2011.53

[8] **Yuan, K., Qin, W., Wang, G., Zeng, F., Zhao, L., & Yang, X.** (2011). Microstructure abnormalities in adolescents with internet addiction disorder. *PLoS ONE*, 6, e20708. doi:10.1371/journal.pone.0020708

[9] **Li, M., Chen, J., Li, N., & Li, X.** (2014). A twin study of problematic internet use: its heritability and genetic association with effortful control. *Twin Research and Human Genetics*, 17, 279–287.

[10] **Vink, J. M., Beijsterveldt, T. C., Huppertz, C., Bartels, M., & Boomsma, D. I.** (2016). Heritability of compulsive internet use in adolescents. *Addiction Biology*, 21, 460–468.

[11] **Han, D. H., Lee, J. S., Young, K. C., Kim, E. Y., Lyoo, I. K., & Renshaw, P. F.** (2007). Dopamine genes and reward dependence in adolescents with excessive internet video game play. *Journal of Addiction Medicine*, 1, 133–138.

### Über Saferinternet.at

Saferinternet.at unterstützt Kinder, Jugendliche, Eltern und Lehrende beim sicheren, kompetenten und verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Medien. Auf unserer Website [www.saferinternet.at](http://www.saferinternet.at) finden Sie aktuelle Informationen und praktische Tipps zu Themen wie soziale Netzwerke, Cybermobbing, Sexualität & Internet, Datenschutz, Urheberrechte, Internetbetrug etc. Zusätzlich bietet Saferinternet.at maßgeschneiderte Workshops in Schulen oder bei Elternabenden sowie kostenlose Ratgeber und Broschüren und vieles mehr an.

**Saferinternet.at**  
Das Internet sicher nutzen!

### Über die Autorin

#### Claudia Sardi

Redaktion & Projektmanagement  
Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation ÖIAT.  
ÖIAT koordiniert die Initiative Saferinternet.at. Es unterstützt Unternehmen, Privatpersonen, NGOs und die öffentliche Hand beim kompetenten, sicheren und verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Medien.

→ Seite 19

[2] **Brand, M., Young, K. S., & Laier, C.** (2014). Prefrontal control and internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 375. doi: 10.3389/fnhum.2014.00375

[3] **Pontes, H. M., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D.** (2015). Clinical psychology of internet addiction: a review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. *Neuroscience and Neuroeconomics*, 4, 11–23.

[4] **Han, D., Hwang, J. Y., & Renshaw, P. F.** (2010). Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with internet video game addiction. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 18, 297–304.

[5] **Dong, G., Huang, J., & Du, X.** (2011). Enhanced reward sensitivity and decreased loss sensitivity in internet addicts: an fMRI study during a guessing task. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 1525–1529.

[6] **Dong, G., Hu, Y., & Lin, X.** (2013). Reward/punishment sensitivities among internet addicts: implications for their addictive behaviors.

[12] **Kim, E. Y., Lee, Y. S., Han, D. H., Suh, D. S., & Kee, B. S.** (2006). Temperament and genetic polymorphism in Korean male adolescents with internet addiction tendency. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 45, 468–475.

[13] **Lee, Y. S., Han, D. H., Yang, K. C., Daniels, M. A., Ca, C., Kee, B. S., & Renshaw, P. F.** (2008). Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *Journal of Affective Disorders*, 109, 165–169.

### Über die Autorin

#### MMag.<sup>a</sup> Kathrin Bauernhofer

seit 2016 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin am Institut für Psychologie der Universität Graz. Nach ihrem BWL-Studium arbeitete und forschte sie erst in der betrieblichen Marktforschung und danach in der Käuferverhaltensforschung an der Universität Graz. Parallel dazu Studium der Psychologie. Im Rahmen ihrer Diplomarbeit untersuchte sie genetische Risikofaktoren für die Internet- und Mobiltelefonsucht.

# Spurensuche

## Neue Medien

Ich war gerade einmal zehn Jahre alt, als ich mein erstes Handy bekam. Das war mein erster Kontakt mit den »Neuen Medien«, auch wenn es sich damals nur um ein normales Handy handelte, mit dem ich noch nicht viel anfangen konnte. Das Neue daran war die ständige Erreichbarkeit, die letztlich unser aller Leben völlig auf den Kopf gestellt hat.

Bei mir war's einfach nur ein besorgter Papa, der immer wissen wollte, wo sein kleines Mädchen war. Heute bin ich 27, zwar immer noch recht klein, aber ich nutze die neuen Medien wie eine ganz Große. Smartphones, Tablets, Konsolen, Laptops etc. und das mit all seinen unzähligen Möglichkeiten, sie zu nutzen. Genauso selbstverständlich wie diese Begriffe in unseren Wortschatz aufgenommen wurden, benutzen wir heute all diese Geräte. Neben der ständigen Erreichbarkeit ist es sicher die globale Vernetzung von Menschen, die diese Revolution außergewöhnlich macht.

Für mich, die ich jetzt auf Therapie bin, ist es besonders wichtig, den Anschluss zu meinem sozialen Umfeld, aber noch viel viel wichtiger, zu meinem kleinen Sohn Bastian, nicht zu verlieren. Bastian erlernte in der Zeit, die ich schon hier bin, das Skifahren und egal, wie wackelig die Schritttchen auch waren, ich wusste es immer sofort. Facebook sei Dank. An diesem Beispiel sieht man, wie wichtig diese Errungenschaften beispielsweise für Familien sind, deren Mitglieder auf der ganzen Welt verstreut sind.

Ganze Gruppen, die früher nicht die Möglichkeit hatten, sich frei zu äußern, haben jetzt eine Plattform. Für die nichtdemokratischen Führer dieser Welt ist das Internet keine gute Nachricht. Der arabische Frühling wäre beispielsweise ohne Internet nie möglich gewesen.

Aber das Internet hat auch seine dunklen Seiten. Die Welt ist dadurch auch ein Stück unsicherer geworden. Verbrechen aller Art werden durch das Internet erst möglich oder erleichtert. Will man Menschen etwas Böses tun, findet man sicher eine Möglichkeit dazu im »World Wide Web«.

Niemand kann sich heute eine Welt ohne Neue Medien vorstellen, aber was für Goethes »Zauberlehrling« galt, gilt auch für uns alle. Man muss sie richtig zu nutzen wissen.

Steffi, Johnsdorf

### Sucht und neue Medien

Als Süchtiger habe ich das Problem, dass ich mich in den kleinsten Kleinigkeiten verlieren kann. Darin liegt auch die Gefahr der Nutzung neuer Medien, wie z.B. Internet, Spiele oder Facebook. Wenn ich mich zu intensiv damit beschäftige, beginnen meine Gedanken immer mehr um diese zu kreisen. Das führt dazu, wichtige und reale Sachen aus den Augen zu verlieren.

In der Zeit, als ich noch nicht substanzabhängig war, habe ich z.B. ein Online-Rollenspiel (World of Warcraft) zu spielen begonnen. Anfangs in einem Rahmen, den man vielleicht noch als leidenschaftlich bezeichnen könnte. Das begann sich allerdings kontinuierlich zu steigern, bis ich den Bezug zur Realität völlig verlor. Ich arbeitete nur noch ein wenig und verbrachte die gesamte freie Zeit am PC. Sogar schlafen wurde nebensächlich. Die Sucht nach solchen Medien ist genauso hart, wie die Sucht nach einer Substanz.

Heute ist es so, dass es mich noch immer sehr viel Energie kostet, meinen Umgang mit elektronischen Medien zu regulieren. Mir, als Süchtigen, drängt sich dann immer wieder die traurige Frage auf, ob es jemals möglich sein wird, ein solches Medium gefahrlos zu nutzen. Wie es jetzt sein wird, kostet es mich einfach noch sehr viel Energie und Selbstbeherrschung. Ich habe noch nicht die Kraft, mich auf längere Dauer unter Kontrolle zu haben. Aber ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass ich mit meiner Sucht leben kann, ohne dass solche Kleinigkeiten Tag für Tag eine solche Anstrengung darstellen.

anonym

# Pornotopia – Zaubertrunk aus dem Netz?

## Warum Pornos süchtig machen und was wir präventiv tun können



von Tabea Freitag

Porno- und Cybersexsucht – »die am meisten verschwiegene Suchtform«, so sagen Suchtexperten und so erleben es Betroffene und Angehörige, die neben der hohen Schamswelle zusätzlich auf ein gesellschaftliches Tabu stoßen, das den Zugang zu Hilfsangeboten erheblich erschwert.

**P**ornografie – Sex als Konsumgut – hat sich seit der digitalen Wende einerseits als massenmedial verbreitetes »normales Genussmittel« etabliert, dessen weitgehend unkritische Akzeptanz sich mit dem Feigenblatt progressiver Aufgeklärtheit umgibt. Andererseits verbergen sich hinter diesem Feigenblatt Formen der Entmenschlichung der Sexualität und der Gewalt und Entwürdigung von Menschen, die in einer aufgeklärten Gesellschaft nur durch ein doppeltes Tabu möglich sind: das Tabu des Schweigens und der Anonymität und das Tabu durch Normalisierung und Normierung. So prägt das Mainstreaming pornotypischer Praktiken zunehmend erwachsene wie auch jugendliche Beziehungen, wie zahlreiche Studien belegen. Nach Analysen der meistgefragten Pornofilme u. a. durch Bridges et al. zeigen 90 % der Mainstream-Pornografie männliche Dominanz verbunden mit Demütigung und Gewalt an Frauen (Schlagen, Würgen, sadistische Praktiken u. v. m.). Dem Konsumenten ist dabei häufig nicht bewusst, dass ein großer Teil der pornografischen »Schlachthofästhetik« (Pastötter) nicht freiwillig, sondern im Dunkelfeld der modernen Sklaverei entstanden ist. Man geht davon aus, dass 60 bis 80 % der inzwischen auf 45,8 Millionen geschätzten Opfer moderner Sklaverei sexuell ausgebeutet werden, wobei die Grenzen zwischen Zwangsprostitution und Pornografie durch die digitale Technik fließend geworden sind. Pornografiekonsum befeuert wiederum die Nachfrage nach verfügbaren Frauen, an denen die zuvor gesehenen brutalen Akte praktiziert werden können. Die Forschergruppe um Wright stellte 2014 fest, dass die demütigenden und gewalthaltigen Praktiken nicht nur gesehen, sondern in einem hohen Ausmaß auch nachfolgend in die Tat umgesetzt werden, wobei das Praktizieren aller pornotypischen Praktiken in signifikantem Zusammenhang mit einem häufigen Pornokonsum der befragten Männer steht. Zahlreiche experimentelle u. a. Studien belegen, dass ein regelmäßiger

Pornografiekonsum die Akzeptanz von sexueller Gewalt erhöht wie auch die Bereitschaft, diese in die Tat umzusetzen.

Pornostandards prägen jedoch auch die Beziehungen Jugendlicher bzw. zunächst ihre Wunschliste. In der Präventionsarbeit sagen die Jungen meinem Kollegen, unter »gutem Sex« verstünden sie, wenn sie Oral, Anal u. v. m. bekommen. Viele Mädchen wissen, was von ihnen (zukünftig) erwartet wird. Selbstbewusste Gymnasiastinnen sagten mir: »Ja, wenn wir das nicht mitmachen, sind wir doch selber schuld, wenn er sich 'ne andere sucht.« In ihrem Dilemma zwischen Bindungswunsch und Identitätsgefühl (alleine bleiben oder mitmachen, obwohl es nicht stimmig ist?) lassen sich viele im Wissen um die Normalisierung von pornografischen Standards auf unstimmgigen, schmerzhaften Sex ein. Sie haben Angst, in Aussehen und sexueller Performance nicht zu genügen und schließlich verlassen zu werden »für eine andere, die mehr zu bieten hat«. Den meisten Mädchen ist bewusst, dass fast alle Jungen Pornos konsumieren, und viele haben sich auch selbst schon dort umgeschaut. Nach einer Befragung in Zürich haben 91 % der 13- bis 16-jährigen Jungen und 44 % der Mädchen schon Pornografie im Internet gesehen. Fast die Hälfte der 16- bis 19-jährigen Jungen (47 % gegenüber 3 % der Mädchen) gaben 2010 an, fast täglich oder täglich pornografische Filme anzusehen. Einer größeren Onlinebefragung zufolge konsumierten bereits 2008, d. h. vor dem mobilen Internet, 20,6 % der männlichen 16- bis 19-jährigen Jugendlichen täglich Pornografie, zwei Drittel mindestens wöchentlich. Bei den Erwachsenen war die Konsumhäufigkeit vergleichbar hoch. Mädchen und Frauen schauen deutlich seltener Pornos, lassen sich aber häufiger auf erotische Chats und in der Folge auf reale Begegnungen ein.

Je häufiger Jugendliche Pornografie konsumieren, desto eher halten sie das Gesehene für realistisch und umso mehr dringen pornografische Standards ein in die

[1] Es wird geschätzt, dass 30 % des gesamten Datenverkehrs im Netz aus Pornografie bestehen.

[2] Vgl. u. a. Global Slavery Index 2016; [www.a21.org](http://www.a21.org)

[3] Eine ausführliche Zusammenfassung von Studien vgl. [www.tabea-freitag.de/Veröffentlichungen](http://www.tabea-freitag.de/Veröffentlichungen)





realen Beziehungen. So haben Erfahrungen mit Analsex bei den 18- bis 29-Jährigen in wenigen Jahren drastisch zugenommen, obwohl fast alle Mädchen und ca. 70 % der Frauen dies als sehr schmerzhaft erleben.

Längsschnittstudien zeigen: Je häufiger Jugendliche Pornografie konsumieren, desto exzessiver beschäftigen sie sich auch gedanklich mit sexuellen Phantasien, d. h. das pornografische Kopfkino geht auch offline weiter. Das verändert die Selbst- und Fremdwahrnehmung. Häufiger Konsum geht mit der vermehrten Wahrnehmung von Mädchen als Sexobjekt einher und mit ihrer Abwertung, einem negativen Frauenbild und, in logischer Konsequenz, denn Sexobjekte sind austauschbar, mit einer positiven Einstellung zu One-Night-Stands und Promiskuität.

Zudem können die exzessive Beschäftigung mit sexueller Stimulation und die Suche danach im Internet in ein Suchtverhalten münden. Das hohe Suchtpotenzial von Internetsexangeboten wurde in zahlreichen Studien bestätigt. Studien zur Prävalenz der Internetsexsucht divergieren zwischen 1 und 8,3 % der Bevölkerung, eine Varianz, die auch dem Fehlen einheitlicher Kriterien dieser Verhaltenssucht geschuldet ist.

In der Behandlung sehen wir klassische Merkmale einer Abhängigkeits-erkrankung wie Entzugssymptome,

Toleranzentwicklung, Kontrollverlust und Fortsetzung trotz negativer Konsequenzen wie dem Zerbrechen der Partnerschaft. Um die entstehende Sucht nach dem gesteigerten Kick zu befriedigen, suchen Betroffene vielfach zunehmend härtere Inhalte oder interaktive Formen des Cybersex mit Übergängen zu realen Affären. Jederzeit verfügbar, schnell, anonym und überwiegend kostenlos, kann Pornografiekonsum verbunden mit Masturbation dank seiner intensiven neurobiologischen Belohnungswirkung und seiner gefühlsregulierenden Wirkung als ideale Selbstmedikation gegen Gefühle von Frust, Langeweile oder Einsamkeit fungieren.

Pornografie ist in der Lage, eine Vielzahl von Bedürfnissen anzusprechen: Sowohl Stimulanzbedürfnisse nach Neuheit, Abenteuer, Risiko und Grenzerfahrungen werden angesprochen als auch das Bedürfnis nach Entspannung und Bewältigung von Unruhe- oder Spannungszuständen. Pornografie kann sowohl Bindungswünsche bedienen – die Illusion (Trugbild) von Intimität, Zuwendung, Bestätigung oder Fürsorge – als auch den Wunsch nach Autonomie, Macht und Kontrolle. Gleichzeitig wird die reale Befriedigung dieser Bedürfnisse gerade erschwert. So ist Pornografie

als anonyme, entpersonalisierte Form von Sexualität das Gegenteil von Intimität und beschädigt diese durch den einsamen und meist heimlichen Konsum.

Konsumsex bedient den perfekten narzisstischen Traum: In Pornotopia bekommst du alles, was du willst – sofort, jederzeit und ohne Anstrengung. Pornos lehren: Mir steht alles zu. Ich muss nichts investieren. Nur meine Befriedigung zählt! Der Konsument hat maximale Kontrolle, kann mit einem Klick über Alter, Ethnie, Oberweite und Praktiken entscheiden, ohne sich selbst emotional einlassen oder kommunizieren zu müssen. Diese narzisstische Anspruchshaltung überträgt sich nicht selten auf die Partnerschaft und zerrüttet die sexuelle Intimität. »Es ist, wie wenn er eine Schablone auf mich legt und sein Phantasiekino an mir abspult. Ich bin gar nicht gemeint«, drückte eine Frau den Schmerz vieler Partnerinnen aus. In vielen Fällen erlischt das sexuelle Interesse an der Partnerin, die mit den intensiven digitalen Stimulanzien nicht mithalten kann.

Neben dieser Entfremdung von eigenen Gefühlen und denen der Partnerin oder des Partners spielt die Ambivalenz und Verwirrung der Intuition eine wichtige Rolle, die Gleichzeitigkeit verwirrender Botschaften (s. o. anonyme Intimität etc.) mit Faszination und Erregung: »Das ist eklig und brutal, aber es macht mich doch an«, »Das ist menschenverachtend

→ Seite 27

# Mediensucht



von Dominik Batthyány

Nicht die Technologie ist das Problem, sondern unser Umgang mit ihr. Wir sind nicht mehr Herren unserer Geräte. Wichtig ist daher die Entwicklung eines »Digitalen Situationsbewusstseins«, einer Digital Awareness.

Es wäre ein Zeichen von Achtsamkeit und Selbstbestimmung, Medien nur dann zu nutzen, wenn wir dazu bereit sind. Das heißt auch, selbstbestimmt medienfreie Zeit- und Raumzonen zu schaffen: z. B. zu bestimmten Tages- oder Nachtzeiten, während des Abendessens mit der Familie, im Schlafzimmer, in Erholungsphasen, bei Verabredungen etc. Gleichzeitig fühlen wir eine Verpflichtung, immer erreichbar zu sein, oder haben große Angst, etwas zu versäumen, zu übersehen oder zu spät zu reagieren.

Die mediale Welt ist omnipräsent und mit dem alltäglichen Lebensvollzug untrennbar verbunden. Dem Smartphone

oder iPad, der Xbox, dem Internet mit seinen unterschiedlichen Anwendungen, Inhalten und Nutzungsmöglichkeiten können sich die Menschen heute nur schwer entziehen; Menschen müssen sich der Medienwelt und ihren Anwendungen scheinbar zuwenden, wenn sie am alltäglichen Leben teilnehmen möchten. Die neuen Medien sind als solche aber zum Teil nicht mehr frei (ab)wählbar. Zur Tatsache, dass bestimmte Medien für das alltägliche Leben notwendig geworden sind, kommt noch, dass sie scheinbar auch eine große Faszination hervorrufen und über eine große Anziehungskraft verfügen. Sie ziehen die Menschen besonders stark in ihren Bann! Dies mit dem interessanten Nebeneffekt, dass sie anregende und oft angenehme Gefühle erzeugen, Gedanken sowie Gefühle »binden« und Aufmerksamkeit abziehen – womöglich aus Lebensbereichen, die unangenehm sind, die schmerzen, mit denen man sich nicht auseinandersetzen möchte. Diese Wirkungsweise ist auch für eine potenzielle Suchtentwicklung bedeutend. Und die permanente Onlineverbindung ist ja auch ein Verführer par excellence: schnell mal E-Mails checken, eine neue Statusmeldung auf Facebook ist reingekommen, eine SMS, was tut sich auf Twitter, WhatsApp ...? Diese Aufzählung ließe sich fast endlos fortsetzen.

Man könnte vereinfachend sagen, dass die neuen Medien zu Suchtmitteln des Alltags geworden sind; zu »Alltagsdrogen«, zu denen jeder Mensch Zugang hat, die jeder verwendet oder sogar verwenden muss. Diese Betrachtungsweise ist übertrieben, widerspiegelt aber Ängste, die vielerorts zu finden sind. Gegebenheiten, die den Alltag derart mitgestalten und zugleich als potenziell suchterzeugend betrachtet werden, generieren Angst. Das alltägliche Leben scheint dadurch gefährlicher und gefährdeter geworden zu sein. Diese Betrachtungsweise macht auch die Betroffenheit vieler Menschen verständlich, wenn es um die Themen Medien und Sucht und insbesondere Internet oder Smartphones und Sucht im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen geht. Das Thema stößt deshalb oftmals journalistisch auf großes Interesse.

Mediensucht ist eine Sammelbezeichnung für eine Vielzahl an mediengebundenen suchtartigen Verhaltensweisen, die »online« vollzogen werden: die Nutzung von Onlinepornografie, Onlineglücksspielen, Foren, Computerspielen, Online-recherche, Kaufen, Sammeln von Daten, Spielen etc. Und es ist wichtig, diese Inhalte zu unterscheiden – denn sie weisen ein unterschiedlich hohes Suchtpotenzial auf.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, zu betrachten, welche Funktion ein Medien-nutzungsverhalten für einen Menschen erfüllt. Denn die produktive Beschäftigung mit Computer, Internet und den entsprechenden Anwendungen kann auch eine Reihe von wichtigen Kompetenzen fördern – z. B. den Aufbau sozialer Kontakte, die Kooperations- und Teamfähigkeit, die Schulung von Reaktionsgeschwindigkeit sowie Aufmerksamkeitsfokussierung bei Spielen, das Erleben von Selbstwirksamkeit und Autonomie – und damit zentrale Entwicklungsaufgaben im Jugendalter unterstützen. Gleichzeitig gehen mit der Nutzung moderner Medien auch Gefahren einher. Der Weg in die Sucht beginnt dort, wo das Suchtmittel oder -verhalten nicht mehr »nur« Freude oder Genuss schenkt und Entfaltung ermöglicht, sondern die Funktion einer »Lebens- oder Gefühlskrücke« übernimmt. Suchtverhalten ist ein Problemlösungsversuch – und im ersten Moment scheint er auch erfolgreich zu sein. Der Betroffene macht die »Entdeckung«, dass er relativ leicht und schnell gute Gefühle erzeugen, Frustrationen, Unsicherheiten und Ängste regulieren bzw. verdrängen kann. Im Laufe einer Abhängigkeitsentwicklung rückt dieses Verhalten immer mehr in den Vordergrund und es werden keine alternativen Verhaltensmuster und Problemlösungsstrategien mehr entwickelt beziehungsweise erlernt, sondern – im Gegenteil – verlernt. Die Sucht bläht sich im Leben des Betroffenen auf und nimmt ihn gefangen, Rückzug von früheren Hobbys und sozialen Kontakten sowie familiäre Konflikte sind die Folge.

## Prävention

Kinder und Jugendliche wachsen in einer

medial geprägten Umgebung auf. Medienutzung spielt auch eine wichtige Rolle dabei, sich von der Erwachsenenwelt zu unterscheiden und abzugrenzen. Die Medienräume werden als »erwachsenenfrei« erlebt, wo sich also niemand einmischt. Und sie werden als selbstgestaltbar erlebt. – Beides ist natürlich Illusion. Gleichzeitig haben Eltern und Schule häufig wenig Kompetenz im Umgang mit Medien – das notwendige Know-how fehlt.

Der »Medienraum« ist auch eine Parallelwelt – aber er ist eine Welt, die mit der »realen Welt« verschmilzt: Wenn ich nicht dabei bin, läuft diese Welt weiter. Jugendliche haben nicht nur das Gefühl, sie versäumen etwas, sie versäumen tatsächlich etwas. Darüber hinaus werden Abenteuer, Herausforderungen, Gruppenerleben oft nur mehr im Internet erlebbar. Hinzu kommen fehlende Freizeitangebote. Aber Kinder brauchen Möglichkeiten, Hobbys und Interessen zu entwickeln – damit sie herausfinden können, wo ihre Talente und Stärken liegen. Schaffen wir Rahmenbedingungen in den Familien und in der Gesellschaft, dass Kinder und Jugendliche entdecken können, was sie gerne machen. Und ermöglichen wir ihnen das, was sie ohnehin gerne machen: Freunde treffen, Gemeinschaft erleben, zusammen spielen, Sport treiben, etwas

leisten, Abenteuer erleben. Und fördern wir Kreativität – auch kreativen, schöpferischen Umgang mit den Medien.

Es geht also um viel mehr als nur um die Frage, wie lange, welche Inhalte und welche Geräte wir uns selbst und Kindern und Jugendlichen zumuten dürfen. Suchtprävention – auch in diesem Bereich – geschieht bereits im täglichen Umgang miteinander – und bei Kindern bereits im Alter von 0 bis 6 Jahren. Leben wir den Kindern und Jugendlichen vor, dass man miteinander lachen, spielen, lesen, reden, diskutieren und sich trösten kann. Wenn wir Kindern – und uns selbst – etwas schenken möchten, dann am besten »Zeit«, »Wertschätzung« und »Entfaltungsmöglichkeiten«.

### Therapie

Bei Vorliegen einer Mediensucht ist Abstinenz nur schwer möglich. Vom Patienten zu verlangen, diverse Geräte gar nicht mehr zu gebrauchen, ist oft kontraproduktiv. Es geht vielmehr um die Wiedergewinnung eines kontrollierten Umgangs mit den problembehafteten Bereichen oder Geräten. Die Einübung von Zeitmanagement und die Entwicklung von effektiven Bewältigungsstrategien ist hierbei eine wichtige Aufgabe. Elemente der Therapie sind darüber hinaus

zu verstehen. Die Ziele von Fit for Love? sind:

- Vermittlung eines positiven Verständnisses von Sexualität in ihrer körperlichen, psychischen und Beziehungsdimension
- Förderung der Empathie- und Liebesfähigkeit
- Sensibilisierung für die Folgen von Pornografiekonsum
- Prävention von süchtigen Konsummustern
- Prävention in Bezug auf sexuelle Gewalt

»Bildung« bedeutet sprachgeschichtlich, einer Sache »Gestalt und Wesen geben«. Im Zentrum des Praxisbuches »Fit for Love?« stehen daher Bilder und Symbole, die etwas von dem Wesen und der Bedeutung von Liebe und Sexualität vermitteln, u. a. dem inneren Zusammenhang von Freiheit und sicherer Bindung, Spaß und Verantwortung (Fallschirmsprung), von Leidenschaft (Lagerfeuer oder Flächenbrand), dem Wesen eines Suchtverhaltens (Angelhaken, Gollums Märchen u. a.) und der Fähigkeit, Spannung auszuhalten (Bogenschießen), um eigene Ziele bzw. Beziehungswünsche

die Rekonstruktion des Medien- und Suchtverhaltens und die Frage, welche spezifische Bedeutung das Verhalten für die betroffene Person hat. Es geht um die Fokussierung auf die individuellen Hintergrundfaktoren und Inhalte, die von den Betroffenen gesucht werden.

Angehörige leiden mit. Die Einbindung der Familie kann sinnvoll sein, um die Sorgen und den Schmerz der Angehörigen jenseits von Vorwürfen für den Betroffenen fühlbar zu machen, um aufzuklären, was Sucht bedeutet, das Schuldgefühl des Betroffenen für sein Verhalten zu reduzieren, die offene Kommunikation zu verbessern, Probleme in der Familie einzubeziehen, die Familie dazu anzuregen, den Betroffenen bei der Veränderung zu unterstützen, z. B. neue Hobbys zu finden, und vieles mehr.

### Über den Autor

#### Dr. Dominik Batthyány

Leitung des Instituts für Verhaltenssuchte an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien  
Gründer und Leiter der Therapie- und Beratungsstelle für Mediensucht/Verhaltenssuchte, Sigmund Freud Privatuniversität Wien  
Psychotherapeut in eigener Praxis

→ Seite 25

und ich muss es mir doch wieder und wieder reinziehen«, erzählen uns Betroffene immer wieder. Diese Ambivalenz, die die Scham und Sprachlosigkeit aufrechterhält, erleben schon Kinder und Jugendliche, die damit meistens alleine bleiben.

In der Präventionsarbeit erleben wir, dass Jugendliche sich in ihren ambivalenten Gefühlen zu Pornografie und in ihren Fragen zu Liebe, Sexualität und Beziehungen Orientierung wünschen. In Gesprächen mit Jugendlichen ist entscheidend, nicht moralisierend aufzuklären, sondern mit einem Verständnis für die Macht und Faszination der Bilder über Risiken und Nebenwirkungen des Pornokonsums zu informieren und sie darin zu bestärken, ihre eigene Intuition und gesunde Grenzen wahrzunehmen und ernst zu nehmen und sich ihre ganz individuelle Entdeckungsreise von Liebe und Sexualität nicht stehlen zu lassen.

Fit for Love?, eine bindungsorientierte Sexualpädagogik für Multiplikatoren zur Prävention von Pornografiekonsum, unterstützt Teenager darin, Liebe und Sexualität in ihrem Sinnzusammenhang und ihren Herausforderungen (u. a. der Spannung zwischen Bindung und Autonomie)

zu erreichen.

Mädchen spricht besonders das Bild des inneren Gartens an, ein Bild für die Identität – wer bin ich, was gehört zu mir, was will in mir aufblühen? – als Voraussetzung für Intimität: ein Raum der Vertrautheit und Lebendigkeit, den Liebende miteinander mit allen Sinnen genießen. »Wie wir lieben, zeigt letztlich, wer wir sind.« (R. Rohr)

### Literaturangaben bei der Autorin

Weiterführende Literatur:

**Tabea Freitag:** »Fit for Love? Praxisbuch zur Prävention von Internet-Pornografiekonsum. Eine bindungsorientierte Sexualpädagogik«. Return – Fachstelle Mediensucht. 3. Aufl. 2015. Weitere Infos, Leseprobe und Bestellung unter [www.fit-for-love.org](http://www.fit-for-love.org)

### Über die Autorin

#### Tabea Freitag

Dipl. Psych. und Psychol. Psychotherapeutin in eigener Praxis und bei return – Fachstelle Mediensucht in Hannover.  
Fortbildungstätigkeit und Veröffentlichungen siehe [www.tabea-freitag.de](http://www.tabea-freitag.de)

# Neue Medien, Arbeit und die Zärtlichkeit von Kunst im Grünen Kreis



von Kurt Neuhold

Grenzenlose digitale Kommunikation, automatisierte Arbeitswelten, gläserne Menschen, Turbo-Digitalisierung unseres (Arbeits-)Lebens – mit diesen Schlagworten wird die »Vienna Biennale 2017« vom Museum für angewandte Kunst / Gegenwartskunst (MAK) beworben.

Da die Digitalisierung alle Lebensbereiche durchdringt und unser gesellschaftliches Zusammenleben und die Arbeitswelt grundlegend verändert, sollen spartenübergreifende, interdisziplinäre Projekte zu neuen Erkenntnissen und Perspektiven für einen positiven Wandel unserer Gesellschaft beitragen. Kunst und innovative Projekte in Verbindung mit der Kreativwirtschaft sollen dies unterstützen. Ob jedoch die digitale, technologie- und wirtschaftsgetriebene Revolution die Lebensqualität für viele auch nachhaltig verbessert, wird davon abhängen, welche Teilhabe und demokratische Mitbestimmung an dieser Entwicklung möglich sein wird.

Der Stellenwert und die Bedeutung von Arbeit für unsere Identität, unser Lebensgefühl und unser Selbstverständnis wird in der Biennale-Ausstellung *Work it, feel it!* in der Kunsthalle Wien thematisiert. Arbeit als eine Form des schöpferischen Handelns ermöglicht es auf der individuellen Ebene, sich zu spüren, sich in und durch Anstrengung körperlich wahrzunehmen und im Denken gefordert zu sein. Als sinnstiftend wird sie empfunden, wenn Mitgestaltung möglich ist. Nur dann werden innovative technische Entwicklungen nicht als Bedrohung erlebt. Die Mitbestimmungsmöglichkeiten und die einer Arbeit zugeschriebene Wertschätzung definieren die soziale Stellung innerhalb einer Gesellschaft oder Gruppe. Doch welche Entscheidungsmöglichkeiten hat man? Arbeitet man in einer hochgradig arbeitsteilig organisierten Arbeitswelt nicht immer fremdbestimmt? Gibt es Freiräume für Selbstbestimmung?

Bei meinen Besuchen in den stationären Therapieeinrichtungen des Grünen Kreises habe ich oft das Gefühl, in eine Parallelwelt einzutauchen, wo viele straffe Strukturen wirksam sind, die mit Digitalisierung im Alltag wenig, auf der Verwaltungsebene jedoch viel zu tun haben. In den Häusern menschelt es. Nähe und

Begegnung, bedingt durch das Zusammenleben vieler unterschiedlicher Menschen auf begrenztem Raum, prägen die Atmosphäre und bestimmen die von Haus zu Haus unterschiedlichen Stimmungen innerhalb der therapeutischen Gemeinschaften. Vor allem in den Einrichtungen mit Land- und Forstwirtschaft ist alles sehr »geerdet«, der Umgang mit den Tieren, die Arbeiten in und mit der Natur prägen den Alltag mindestens ebenso sehr wie die Herausforderungen des therapeutischen Prozesses, denen sich alle stellen müssen/sollten.

Bei den Aktionen und Projekten von *Kunst im Grünen Kreis* bin ich immer wieder vom Geschick und handwerklichen Können der WorkshopteilnehmerInnen überrascht. Inzwischen weiß ich, dass es für jede technische Herausforderung jemanden gibt, der eine Lösung hat, und dass in der Gruppe immer Ideen entwickelt werden, wie auch außergewöhnliche künstlerische Vorhaben realisiert werden können. Kunstprojekte brauchen zwar einen Rahmen, innerhalb dessen sie stattfinden können, künstlerisches Arbeiten selbst funktioniert jedoch nur, wenn Freiräume vorhanden und freie Gestaltungsmöglichkeiten gegeben sind. Bei den meisten Kunstworkshops entwickelt sich meist eine spannende Mischung aus individuellen künstlerischen Darstellungen, ergänzt, kombiniert und erweitert durch aufwendige Gruppenarbeiten.

## **Work it, feel it!**

Mit Workshops in den unterschiedlichen künstlerischen Sparten versuche ich, die Fähigkeiten und Interessen der TeilnehmerInnen zu berücksichtigen. Praktisches handwerkliches Arbeiten im Bereich der Bildenden Kunst (Malerei, Skulptur, Land-Art) soll genauso möglich sein wie Workshops, bei denen es um Bewegung und Begegnung im Raum, um die Körperwahrnehmung geht. Ein kreativer Umgang mit der digitalen



Maja Pogacnik: Land-Art-Workshop der Therapiestation »Waldheimat«

Technik soll bei der Produktion von Radiosendungen oder Zeichentrick- bzw. Animationsfilmen erlernt werden.

Musik hören ist für viele die beliebteste Freizeitbeschäftigung. Die wenigsten KlientInnen jedoch sind selbst musikalisch aktiv, obwohl es in jeder Therapiestation des *Grünen Kreises* fast immer jemanden gibt, der Erfahrungen mit digitaler Musikproduktion hat oder sogar selbst ein Instrument spielt. Bei den Musiksessions mit dem Gitarristen und Profimusiker Reinhard Stranzinger möchte ich die »analoge« Produktion von Tönen und Geräuschen, von Rhythmus und Harmonien fördern. Orientiert an den Basisrhythmen seines Bassspiels oder der Cajón kann sich jeder/jede einbringen, mit Rasseln, Trommeln oder der Gitarre entwickelt sich ein

pulsierendes, an- und abschwellendes Klangerlebnis. Musik wird körperlich spürbar, sich im gemeinsamen Rhythmus zu bewegen und zu atmen intensiviert das Gemeinschaftsgefühl – und dieses Gefühl entsteht im Hier und Jetzt, unmittelbar, wie es beinahe nur in der Musik und ganz besonders beim gemeinsamen Musizieren möglich ist.

Musik und Körpererleben liegen nahe beieinander. Auch Performance-Workshops spielen mit dem körperlichen Erleben von Nähe und Distanz, von Bewegung und Ruhe. Diese offene Körpererfahrung unterscheidet sich grundsätzlich von den Anforderungen, die gesellschaftliche Konventionen an den Körper und sein Funktionieren heute stellen. Gefordert wird der »perfekte« Körper, arbeitsfähig

und gesund, leistungsfähig und attraktiv. Um diese Anforderungen durchzusetzen, hat sich ein Gesundheits-, Wellness- und Fitnesskult entwickelt, eine Disziplingesellschaft, die nicht nur den Körper, sondern das gesamte Denken kontrollieren möchte. Kunstprojekte, die dieses Denken und dieses Körperbild hinterfragen, provozieren Widerspruch. Diesen Widerspruch aufzugreifen und zu nutzen, ist ein Anliegen von *Kunst im Grünen Kreis*.

### Kunst und Zärtlichkeit

Digitalisierung hat mit Struktur und Ordnung, mit Hierarchisierung und Ja/Nein-Entscheidungen zu tun. Um in unserer Gesellschaft überleben zu können, ist ein gewisses Maß an Disziplin und Struktur

→ Seite 30

notwendig – die Therapie soll dabei helfen, dieses Überlebens-Know-how zu erarbeiten. So wichtig dies ist, es gibt darüber hinaus Leerstellen, diffuse Zwischenräume, Freiräume für das Fühlen, Träumen und Wünschen, die in kein Ordnungssystem passen.

Besonders klar geworden ist mir das bei einem Besuch beim Land-Art-Workshop, den Maja Pogacnik in der Therapiestation des *Grünen Kreises* »Waldheimat« leitete. Mitten im Wald, entlang eines sanft dahinplätschernden Baches, wurden Träume, Sehnsüchte und Hoffnungen sichtbar gemacht. Dass starke Männer ihren Wunsch nach Geborgenheit und geordneten Verhältnissen in einem von Katastrophen reichen Leben mit den zarten Blüten einer Waldblume ausdrücken, hat mein »Vorurteilsdenken« wieder einmal in Frage gestellt. Fasziniert entdeckte ich auf einer Sandbank im Bach ein aus Zweigen und Hölzern gebautes, mit Gräsern und bunten Waldblumen geschmücktes Gartenidyll; die aus groben Steinblöcken aufgeschichtete Staumauer, liebevoll verziert mit zartgrünen Farnwedeln und bunten Blumen, und flussaufwärts ein aus einfachen

Zweigen gebasteltes, sich in der Strömung rasch drehendes Wasserrad. Eindrücklich auch der mit Blättern in den verschiedensten Grüntönen ausgelegte Weg, der zu einem von kleinen Steinen umfriedeten und mit gelben Blüten geschmückten symbolischen Paradies führt; oder die meterhohen Baumstämme, die zeltförmig ein blumengeschmücktes Nest beschützen.

Vorsicht und Achtsamkeit im Umgang miteinander, aber auch bei der Verwendung der fragilen Materialien prägten die Atmosphäre bei meinem Besuch. Die von gegenseitigem Respekt getragenen Abschlusspräsentationen der eindrucksvollen Land-Art-Objekte, das sanfte Plätschern des Baches, die Licht und Schattenspiele zwischen Bäumen erweckten in mir ein Gefühl von Zärtlichkeit. Eine Form von Zärtlichkeit jedoch, der etwas sehr Kraftvolles innewohnt.

Zärtlichkeit ist eine Leerstelle im rational durchstrukturierten Denken. Sie ist anders als das zielorientierte Planen und Umsetzen und unmittelbarer als die Achtsamkeit, die stets Bewusstheit verlangt. Zärtlichkeit ist sanft, sie wirkt im Detail, sie orientiert sich weniger am Ziel, vielmehr

am Tun und Fühlen, im Hier und Jetzt. In ihrer Unplanbarkeit ist sie widerständig. Kein Wunder, dass für Zärtlichkeit in einer durchstrukturierten Welt so wenig Platz ist.

Kunstprojekte verhelfen zu solch intensiven Gefühlswahrnehmungen. So auch den TeilnehmerInnen der Schreibwerkstatt Johnsдорf bei ihrer Lesung im Literarischen Quartier Alte Schmiede in Wien. Es ist ungemein aufregend, einen eigenen Text in einer der wichtigsten Literaturinstitutionen Österreichs vorzutragen und dafür beklatscht zu werden. Mit dieser Aufregung und den intensiven Empfindungen konstruktiv umgehen zu lernen, bereichert und vertieft das Sein. Auch wenn das nur in Momenten und punktuell glückt, so ist damit ein wichtiges Ziel von Kunst im Grünen Kreis erreicht.

### Über den Autor

#### Kurt Neuhold

Leiter Kunst im Grünen Kreis  
Kunst Projekte Kooperationen  
kurtneuhold@aon.at  
www.gruenerkreis.at/kunst-im-gruenen-kreis-0  
+43 (664) 390 16 06

→ Seite 11

Man spricht dabei vom »More-Effekt« bzw. von der Dosissteigerung.

### 6. Interessenabsorption und -zentrierung

Alle anderen Interessen werden immer unwichtiger oder der Beschaffung des Suchtmittels untergeordnet. Der Fixer auf dem »turkey« (Entzug) benutzt z. B. all seine Kreativität und Intelligenz zur Suche nach dem nächsten »Druck«. Das Gleiche gilt für Spiel-, Arbeits-, Sex- und Esssüchtige in Spätstadien.

### 7. Gesellschaftlicher Abstieg

Arbeitsplatzverlust und Verlust der sozialen Kontakte führen zum gesellschaftlichen Abstieg. Die Süchtigen werden zu »outlaws«.

### 8. Psychischer und körperlicher Zerfall

Am Ende der Suchtkarriere steht der Zerfall – sowohl seelisch als auch körperlich.

Alle genannten Merkmale treffen sowohl auf stoffungebundene wie auch stoffgebundene Suchtformen zu.

Auch wenn die von stoffungebundenen Suchtformen Abhängigen in vielem eine ähnliche Beziehung zum Gegenstand ihrer Sucht haben wie der Fixer oder die Alkoholikerin zu ihrem Stoff, sind die Intensität und die Geschwindigkeit der süchtigen

Selbstzerstörung bei stoffungebundenen Suchtformen (zumindest meistens) nicht ganz so massiv wie beim Alkoholismus oder bei der Drogensucht. Aber wenn man sich die »Karriere« von Spielsüchtigen, Arbeitssüchtigen oder Esssüchtigen ansieht, ist die Selbstzerstörung im Endstadium kaum zu unterscheiden von der eines Alkoholikers oder Fixers: Schwere Herzrhythmusstörungen, Magengeschwüre und Hautkrankheiten sind die körperlichen Anzeichen des Verfalls. Sie finden sich bei Spiel-, Ess- und Arbeitssüchtigen ebenso wie bei Sexsüchtigen. Die Sozialbeziehungen sind fast immer im gleichen Maß gestört wie bei Alkoholikern.

Bei Spielsüchtigen kommt noch eine Zerstörung der materiellen Lebensgrundlage hinzu: Spielschulden führen schnell zu kriminellen Verhalten in Form von Diebstahl und Betrug.

Aber auch bei Sex-, Ess- oder Arbeitssüchtigen zentriert sich das Erleben und Verhalten mehr und mehr um ihre Sucht. Während bei den stoffgebundenen Süchten als primäres Behandlungsziel die Abstinenz steht, ist dies bei vielen stoffungebundenen Süchten (wie z. B. Arbeitssucht, Esssucht, Kaufsucht, Internet- und Handysucht) nicht möglich: Man kann Arbeiten, Essen und auch Kaufen nicht vermeiden (und Lieben

und Spielen sollte man doch auch können). Deshalb muss man bei diesen »alltäglichen Suchtformen« lernen, kontrolliert und maßvoll damit umzugehen. Das ist oft schwieriger, als sich an der Mauer der Abstinenz entlang hangeln zu können.

### Literatur

#### Werner Gross:

Was Sie schon immer über Sucht wissen wollten, Berlin/Heidelberg 2016 (Springer)  
Sucht ohne Drogen, Frankfurt 1990/2003 (Fischer TB)  
Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht, Freiburg 1985/2002 (Herder TB)  
Was ist das Süchtige an der Sucht? Geesthacht 1992/1995 (Neuland)  
Nicht nur Drogen machen süchtig (zus. mit **Stefan Poppelreuter**) Weinheim 2000 (Psychologie Verlags Union)

### Über den Autor

#### Werner Gross

Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin, Psychodrama-Therapeutin (DAGG) Supervisorin, Coach, Dozentin und Lehrtherapeutin, Unternehmens- und Organisationsberaterin, Buchautorin  
Psychologisches Forum Offenbach (PFO)  
(pfo-mail@t-online.de)

Tab 5 Grundsätze der Arbeit mit medien- und spielabhängigen Adoleszenten
■ Lebensweltnahe Beratung
■ Realistische Therapieplanung an pragmatischen Zielen
■ Peergruppen-Bezug
■ Vorbildfunktion qua Alter und prosozialer Orientierung
■ Salutogenetischer und ressourcenorientierter Grundansatz
■ Kenntnis des gesellschaftlichen und medialen Wandels

→ Seite 9

### Literatur bei den Verfassern

**Bilke-Hentsch, O., Batra, A., Wölfling, K.** (Hrsg.) (2014). Praxisbuch Verhaltenssucht. Stuttgart: Thieme.

**Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Brunner, R.,**

→ Seite 13

und zum anderen die Bindungstheorie und ihre Erkenntnisse in der Erforschung wie Therapie stoffgebundener Suchterkrankungen seit längerem berücksichtigt wird (Brisch, 2013), fehlt die Implementation dieses Wissens in die Behandlungskonzeption von Internetsüchtigen bislang. Bereits in der diagnostischen Phase sollte demnach analysiert werden, welche Bindungsmuster (und auf ihrer Basis sich entwickelnden Konflikte und strukturellen Defizite) auf welche Weise im suchartigen Onlineverhalten ausagiert werden. Die therapeutischen Maßnahmen sollten sich dann eben auch auf diese beziehungsrelevanten Defizite beziehen und diese behandeln. Dies kann durch eine therapeutische Beziehung mit dem Therapeuten als »Ersatz-Bindungsfigur« erreicht werden oder in einer Gruppentherapie, in der die therapeutische Gemeinschaft auch korrigierende Beziehungserfahrungen bereitstellen kann (Schindler, 2005).

### Literatur

**Batthyány D:** Internetsucht – Phänomenologie und therapeutische Ansätze. Psychotherapie – Wissenschaft 2012; 2. [Online]. <http://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psy-wis/article/view/86/329> [23.04.2017]

**Batthyány D, Pritz A** (Hrsg.): Rausch ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte. Wien: Springer 2009.

**Brisch, K-H** (Hrsg.): Bindung und Sucht. Stuttgart: Klett-Cotta 2013.

**Carli V, Durkee T, Wasserman D, et al.:** The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: A systematic

**Wasserman, D, The SEYLE group** (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and health related risk factors. Eur Psychiatry 27, S. 598.

**Reis, O.** (2014). Risiko- und Schutzfaktoren der Suchtentwicklung, entwicklungs-dynamische Aspekte. In: A. Batra, O. Bilke-Hentsch: Praxisbuch Sucht, 2. Aufl. Stuttgart: Thieme, S. 8–15.

**Rumpf, H. J., Meyer, C., Kreuzer, A., John, U.** (2012). Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele\\_Internetsucht/Downloads/PINTA-Bericht-Endfassung\\_280611.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Downloads/PINTA-Bericht-Endfassung_280611.pdf)

**Wölfling K., Leménager T., Peukert P., Batra A.** (2013). Computer games and Internet addiction as well as pathological gambling. Therapy approaches. Nervenarzt. 84(5), S. 576–83.

**Young, K. S.** (1996). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology

review. Psychopathology 2013; 46: 1-13.

**Eichenberg, C, Schott, M, Decker, O & Sindelar, B** (in press). Attachment style, Motives for Use and Internet addiction. Journal of Medical Internet Research

**Essig T:** The addiction concept and technology: Diagnosis, metaphor, or something else? A psychodynamic point of view. Journal of Clinical Psychology 2012; 68(11): 1175-1184.

**Grescher M, Lindenberg K, Reck C, et al.:** Bindungsstile bei Probanden mit und ohne pathologischen Internetgebrauch. Poster auf dem DGPPN Kongress, 28.11.2013, Berlin.

**Grüsser SM, Thalemann CN:** Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Huber 2006.

**Höger D, Stöbel-Richter Y, Brähler E:** Reanalyse des Bielefelder Fragebogens zu Partnerschaftserwartungen (BFPE). Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 2008; 58: 284-294.

**Lampen-Imkamp S, te Wildt B:** Phänomenologie, Diagnostik und Therapie der Internet- und Computerspielabhängigkeit. In Hardt J, Cramer-Düncher U, Ochs, M (Hrsg.): Verloren in virtuellen Welten. Computerspielsucht im Spannungsfeld von Psychotherapie und Pädagogik (S. 120-131). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2009.

**Müller KW, Glaesmer H, Brähler E, Wölfling K, Beutel ME:** Internet addiction in the general population. Results from a German population-based survey. Behaviour and Information Technology 33(7). DOI: 10.1080/0144929X.2013.810778

**Rorschach H:** Psychodiagnostik. Bern: Hans Huber 1948.

**Rosenberg KP, Feder LC** (Hrsg.): Behavioral Addictions. Philadelphia: Academic Press 2014.

**Schindler A:** Bindung und Sucht. In: Hartmann HP, Urban M (Hrsg.): Bindungstheorie in der

### Über die Autoren

#### Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch, MBA

Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeut FMH, Zertifikat Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP), Vertrauensarzt SGV Chefarzt und Stv. Geschäftsleiter Modellstation SOMOSA in Winterthur (CH)

#### Dr. rer. physiol. Kai Müller

Dipl.-Psych., Ambulanz für Spielsucht der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz

Mitglied in der DG Sucht, im Fachverband Medienabhängigkeit, im Young Scholars Network on Media Use and Well-Being (DFG-Nachwuchsforscherguppe), im Wissenschaftsrat der Hellenic Association for the Study of Internet Addiction Disorder, sowie im Expertengremium Prävention und Frühintervention bei Internetsucht des Drogen- und Suchtrats der Bundesdrogenbeauftragten.

Psychiatrie (S. 96-106). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2005.

**Shin SE, Kim NS, Jang EY:** Comparison of problematic internet and alcohol use and attachment styles among industrial workers in Korea. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2011; 14(11): 665-72. doi:10.1089/cyber.2010.0470. Epub 2011 May 19.

**Wang CC, Chang YT:** Cyber Relationship Motives: Scale Development and Validation. Social Behavior and Personality 2010; 38(3): 289-300.

**Weinstein A, Feder LC, Rosenberg KP, Dannon P:** Internet Addiction Disorder: Overview and Controversities. In Rosenberg KP, Feder LC (Hrsg.): Behavioral Addictions (S. 99-118). Philadelphia: Academic Press 2014.

**te Wildt B:** Medialisierung. Von der Medienabhängigkeit des Menschen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2012.

**Wölfling K, Jo C, Bengesser I, Beutel ME, Müller KW:** Computerspiel- und Internetsucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual. Stuttgart: Kohlhammer 2013.

**Wölfling K, Müller KW, Beutel ME:** Diagnostische Testverfahren: Skala zum Online-Suchtverhalten bei Erwachsenen (OSVe-S). In Mücken D, Teske A, Rehbein F, te Wildt B (Hrsg.): Prävention, Diagnostik und Therapie von Computerspielabhängigen (S. 212-215). Lengerich: Pabst 2010.

### Über die Autorin

#### Univ.-Prof.in Dr.in phil. habil. Christiane Eichenberg

Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin (Psychoanalyse)

Leiterin der Instituts für Psychosomatik an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Fakultät für Medizin

# Gastvortrag

## Werner Gross

### Sucht ohne Drogen?



Sucht meint klassischer Weise die Abhängigkeit von Substanzen (Alkohol oder Drogen). Nicht-substanzgebundene Süchte betreffen verschiedene Verhaltensweisen, wie auch den Umgang mit neuen Medien wie Internet oder Handy - auf diese soll im Vortrag fokussiert werden.

**Werner Gross** ist Psychologe, Psychotherapeut, Supervisor, Coach, Dozent und Lehrtherapeut, Unternehmens- und Organisationsberater, Buchautor sowie Mitglied im Gründungs- und Leitungsteam des Psychologischen Forum Offenbach (PFO)



19. Oktober 2017, 19.30 Uhr

POOL7 1010 Wien, Rudolfsplatz 9

Eintritt frei

Um Anmeldung wird gebeten ☎ +43 1 523 86 54

#### Beratungs- & Betreuungsteam Leiterin Beratungsteam

Veronika Kuran  
Tel.: +43 (0)664 9100005  
mail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

#### Wien

Walter Clementi (W, WU, NÖ, B)  
Tel.: +43 (0)664 3840827  
mail: walter.clementi@gruenerkreis.at  
Mag. (FH) Birgit Freischlager  
Tel.: +43 (0)664 8111029  
mail: birgit.freischlager@gruenerkreis.at  
Franziska Greimeister BA  
Tel.: +43 (0)664 8111004  
mail: franziska.greimeister@gruenerkreis.at  
Mag. (FH) Wolfgang Krikula  
Tel.: +43 (0)664 1809709  
mail: wolfgang.krikula@gruenerkreis.at  
Mag. (FH) Veronika Reissert  
Tel.: +43 664 8111010  
mail: veronika.reissert@gruenerkreis.at

#### Niederösterreich, Burgenland

Harald Berger (NÖ)  
Tel.: +43 (0)664 8111671  
mail: harald.berger@gruenerkreis.at  
Ronald Paur MSc (NÖ)  
Tel.: +43 (0)664 2305312  
mail: ronald.paur@gruenerkreis.at  
Gabriele Wurstbauer (NÖ, B)  
Tel.: +43 (0)664 8111676  
gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at

#### Oberösterreich

Claudia Neuhold  
Tel.: +43 (0)664 8111024  
mail: claudia.neuhold@gruenerkreis.at

#### Steiermark

Alexandra Baier, BA MA  
Tel.: +43 (0)664 8111041  
alexandra.baier@gruenerkreis.at

## Beratung & Hilfe

Günther Gleichweit  
Tel.: +43 (0)664 5247991  
guenther.gleichweit@gruenerkreis.at  
Jasmin Kupfer, BA MA  
Tel.: +43 (0)664 8111023  
jasmin.kupfer@gruenerkreis.at

#### Kärnten, Osttirol

Thomas Liegl, BA  
Tel.: +43 (0)664 384 0280  
thomas.liegl@gruenerkreis.at

#### Salzburg

Jürgen Pils, DSA  
Tel.: +43 (0)664 8111665  
mail: juergen.pils@gruenerkreis.at

#### Tirol

Susanne Fessler-Rojkowski, DSA  
Tel.: +43 (0)664 8111675  
susanne.fessler@gruenerkreis.at

#### Vorarlberg

Christian Rath  
Tel.: +43 (0)664 3109437  
christian.rath@gruenerkreis.at

#### Ambulante Beratungs- & Betreuungszentren Wien

1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 101-103  
Tel.: +43 (0)1 5269489  
Fax: +43 (0)1 5269489-40  
mail: ambulanz.wien@gruenerkreis.at

#### Wiener Neustadt

2700 Wiener Neustadt, Grazer Straße 53/14  
Tel.: +43 (0)664 8111676  
Fax: +43 (0)2622 61721  
ambulanz.wienerneustadt@gruenerkreis.at

#### Graz

8020 Graz, Sterngasse 12  
Tel.: +43 (0)316 760196  
Fax: +43 (0)316 760196-40  
mail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

#### Klagenfurt

9020 Klagenfurt, Feldmarschall Konrad-Platz 3  
Tel.: +43 (0)463 590126  
Fax: +43 (0)463 590127  
mail: ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

#### Linz

4020 Linz, Sandgasse 11  
Tel.: +43 (0)664 8111024  
Fax: +43 (0)732 650275-40  
mail: ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen | [www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at)