ZE
VE
DI

Digitalgespräch Folge 66

Was weiß man über „Internet-Sucht“?

Mit Anja Bischof von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Lübeck, 24. Juni 2025

https://zevedi.de/digitalgespraech-066-anja-bischof/

[Der Vorspann mit Musik und Ausschnitten aus dem Gespräch beginnt.]

Marlene Görger [mg]: *Frau Bischof, Sie sind Gesundheitswissenschaftlerin. An der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universität zu Lübeck, arbeiten Sie unter anderem zu Verhaltenssüchten.*

Anja Bischof [Bischof]: *Nicht jeder der fünf Stunden am Tag Computer spielt, ist gleich abhängig. Also da müssen schon auch viele Faktoren zusammenkommen, damit man überhaupt von Abhängigkeit sprechen kann. Wir haben so und so viele Millionen Kinder und Jugendliche oder Erwachsene mit einer Internetnutzungsstörung. Mit was habe ich das denn gemessen? Den Goldstandard haben wir noch nicht, mit dem wir das messen. Und das macht es immer so schwierig zu sagen, so und so viele Leute sind betroffen. Wie kriege ich jemanden dazu, dass er sich auf eine Behandlung einlässt? Und wenn ich Abstinenz erst mal hinknalle und sage, du musst abstinent sein, sonst können wir hier nicht weitermachen, dann verliere ich den vielleicht.*

Petra Gehring [pgg]: *Gibt es Erfahrungswerte, dass man sagen kann, es dauert ungefähr so und so lang, bis man so einen Kontrollverlust überstanden hat und selbst wieder Kontrolle hat.?*

[Bischof]: *Macht auf jeden Fall Sinn, dass auch Lehrer kompetent erkennen können, wie es ihren Schülern und Schülerinnen geht.*

[Der Vorspann endet, das Gespräch beginnt.]

[mg]: *Für Menschen, die ohne Internet oder gar Smartphone aufgewachsen sind, ist der Anblick befremdlich, Gruppen von Jugendlichen kommen an öffentlichen Plätzen zusammen, scheinen sich aber gar nicht wirklich füreinander zu interessieren, denn alle starren auf ihre Smartphones. In vielen Familien sind Wutausbrüche der Kinder keine Seltenheit, sollen sie ihr Videospiel oder das Scrollen in sozialen Netzwerken für das gemeinsame Abendessen oder schlimmer noch die Hausaufgaben unterbrechen. Auch viele Erwachsene schaffen es nicht, das Smartphone für mehrere Stunden am Stück in der Tasche zu lassen oder verbringen viel Freizeit vor dem Computer. Mails oder Nachrichten checken, Online-Shopping, Social Media, die schnelle Verfügbarkeit von Informationen und Unterhaltung, auch Pornografie – das Netz bietet viele Anreize für so ziemlich jeden Geschmack. Die Vorstellung, das eigene Smartphone zu verlieren oder längere Zeit kein Internet nutzen zu können, versetzt viele Menschen, junge wie alte, in eine existenzielle Unruhe. Sind all diese Menschen süchtig? Die Vorstellung, unser digitaler Alltag könnte uns und unsere Kinder süchtig, also krank machen, ist beunruhigend. Der Digitalität kann man sich schließlich immer schlechter entziehen. Was macht das mit Menschen? Gewiss spielen individuelle Neigung zur Sucht und dem Absinken ins Virtuelle eine wichtige Rolle. Aber Online-Angebote arbeiten ja auch mit allen Mitteln auf den stundenlangen Verbleib der Nutzer genau auf ihren Seiten hin. Sucht wird hier womöglich sogar absichtlich erzeugt. Dass Social Media Geschäftsmodelle in Kauf nehmen, Menschen krank zu machen, ist seit einiger Zeit ein kontroverses Thema. Auch Krankenkassen warnen vor Digitalsucht, geben Tipps, sich und die Angehörigen zu schützen. Und laut Webseite der AOK soll ausgerechnet TikTok, das für Kinder und Jugendliche wichtigste soziale Netzwerk, auch das am stärksten süchtig machende sein. Wir bewegen uns also in einem Balanceakt zwischen sich ändernden Normalitäten, die mitunter hohe Online-Zeiten mit sich bringen, und der*

Gefahr, digitalspezifische Formen von Suchterkrankungen zu entwickeln. Was weiß die Forschung darüber, wie sich Online-Sucht von einem einfach nur durch digitalisierten Alltag unterscheidet und wie solche Erkrankungen entstehen? Wie diagnostiziert man Internetnutzungsstörungen? Wie behandelt man sie? Und wie viele Menschen könnten betroffen sein? Das ist unser Thema heute im Digitalgespräch. Mein Name ist Marlene Görger. Ich bin Physikerin und Technikphilosophin und arbeite für das Zentrum verantwortungsbewusste Digitalisierung.

[pgg]: *Und ich bin Petra Gering, Professorin für Philosophie an der Technischen Universität Darmstadt. Bei uns zu Gast und Expertin für unser Thema ist heute Dr. Anja Bischof. In unsere Videokonferenz ist sie zugeschaltet aus Lübeck. Hallo Frau Bischof, herzlich willkommen im ZEVEDI-Podcast und vielen Dank für Ihre Zeit.*

[Bischof]: *Herzlichen Dank für die Einladung.*

[mg]: *Frau Bischof, Sie sind Gesundheitswissenschaftlerin, auch mit einem kulturwissenschaftlichen Hintergrund. An der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universität zu Lübeck arbeiten Sie in der Forschungsgruppe Sucht, unter anderem zu Verhaltenssüchten. Sie sind außerdem Beisitzerin im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, der DG-Sucht. Und die DG-Sucht war federführend bei der Erarbeitung einer Leitlinie zur Diagnose und Behandlung sogenannter Internetnutzungsstörungen, wie es dort heißt. Bevor wir uns ausführlich mit solchen Online-Suchterkrankungen befassen, zunächst mal ganz grundsätzlich, was meinen ExpertInnen, wenn sie von Online-Sucht sprechen?*

[Bischof]: *Das ähnelt durchaus substanzgebundenen Suchterkrankungen. Also es geht nicht darum, unbedingt um die Menge, sondern es geht eher darum, dass bestimmte Kriterien erfüllt sein müssen, damit jemand eben als abhängig gilt. Diese Kriterien sind auch mittlerweile tatsächlich, was Internetnutzungsstörungen angeht, in die Klassifikationssysteme mit eingeflossen, zumindest bei der Gaming-Disorder, also wo es um online Computerspiel geht. Die anderen Formen von Internetnutzungsstörungen sind im Moment noch nicht drin, außer Glücksspielstörung, die sich ja auch immer mehr ins Internet verlagert. Aber das ist sozusagen eine separate Störung. Aber so was wie die übermäßige Nutzung von sozialen Netzwerken oder Pornografienutzungsstörung oder Shoppingstörungen, das findet man im Moment unter Impulskontrollstörung. Und Kriterien dafür sind, ähnlich wie bei substanzgebundenen Störungen: Kontrollverlust, also dass ich nicht aufhören kann, obwohl ich es mir eigentlich vorgenommen habe und das eben auch wiederholt, dass die Internetnutzung immer mehr Priorität in meinem Leben hat, also dass ich darüber hinaus eben auch andere Dinge und Aktivitäten, Freundschaften, vernachlässige und dass es immer mehr eskaliert, obwohl ich merke, dass ich negative Folgen davon habe. Zum Beispiel, dass mein Arbeitsplatz gefährdet ist oder ich eine Beziehung gefährde.*

[mg]: *Gerade was so dieses Priorisieren von Online-Aktivitäten betrifft, kann ich mir vorstellen, dass da es manchmal gar nicht so leicht zu erkennen ist, ob jemand einfach nur viel online ist, also zum Beispiel auch beruflich oder viele Freunde virtuell trifft, zusammenspielt oder so, kann ja sein, Müssen da verschiedene Kriterien zusammenkommen, damit man wirklich sagt, da ist eine Sucht entstanden oder sind da die Übergänge fließen?*

[Bischof]: *Also im ICD-11, also in der International Classification of Diseases, da ist die Gaming-Disorder mit drei Kriterien mittlerweile drin. Eben diese drei Kriterien, die ich gerade genannt habe. Was da noch mal zusätzlich dazu kommt, ist, dass es eine klinische Bedeutsamkeit haben muss. Das heißt, die Leute müssen tatsächlich eine funktionelle Beeinträchtigung haben. Das ist wie gesagt eine neue Diagnose im ICD-11. Im Moment müssen eigentlich alle drei plus die klinische Bedeutsamkeit erfüllt sein,*

damit jemand die Diagnose bekommt. Es wird aber durchaus eben auch im Moment noch daran geforscht, ob man mit der Schwelle auch runtergeht.

[pgg]: *Noch mal nachgefragt, klinische Bedeutsamkeit, heißt das Verhaltensauffälligkeiten, dass andere Leute sagen, die Person ist nicht ganz normal?*

[Bischof]: *Im besten Fall wird es tatsächlich von einem Kliniker angeguckt. Es gibt noch ein weiteres Diagnostiksystem, das DSM-5. Das wird hauptsächlich für Forschung herangezogen. Nochmal so zur Unterscheidung, wenn Sie jetzt krank sind und vielleicht erinnern Sie sich dran, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, da steht auf Ihrem Zettel und auf dem für die Krankenkasse immer eine ICD-Diagnose. Also das ist das Diagnostiksystem, was wir eben auch für Krankschreibungen, Krankenkassen, Zahlungen usw. nutzen. Das DSM-5 ist tatsächlich eher ein Forschungsinstrument und da gibt es neun Kriterien, die sozusagen viele Kriterien haben, die in der klinischen Bedeutsamkeit im ICD abgebildet sind. Zum Beispiel, dass ich das Internet nutze, um Problemen zu entfliehen. Also dass ich belastet bin und deswegen lieber ins Internet gehe, als mich mit meinen Problemen auseinandersetze. Das ist ein weiches Kriterium, weil sich mal von etwas abzulenken, was einen unter Druck setzt, ja erstmal nicht schlimm ist. Die Frage ist nur, setze ich mich überhaupt nicht mehr mit den Problemen auseinander. Es gibt auch so etwas wie Entzugserscheinungen. Wie reagiere ich, wenn ich zum Beispiel das Internet nicht nutzen kann? Werde ich dann traurig? Werde ich nervös? Das sind so klinische Features eigentlich. Und die sind in diesem einen Kriterium im ICD eben zusammengefasst, im DSM-5 gibt es neun Kriterien, von denen fünf erfüllt sein müssen für die Diagnose.*

[pgg]: *Und die müssten, wenn ich es jetzt richtig rausgehört habe, dann auch gewissermaßen durch Expertinnen oder Experten bestätigt sein? Also etwa die Unruhe, die entsteht, oder Problemvermeidung, alles wird ins Netz verlagert oder so. Das müsste der Experte, die Expertin feststellen? Oder ist es eher das soziale Umfeld, also dass man rausfällt aus einer Verhaltensnormalität Anderer die sagen würden, Mensch, höre mal, wir haben ein Problem, jetzt müssen wir doch mal diskutieren, oder weiche nicht aus, oder du bist ganz anders jetzt, bloß weil dein Handy nicht bei der Hand ist, oder sowas in der Art. Muss ich warten, bis ich eine Diagnose seitens des Gesundheitssystems kriege, oder ist es auch ein Alarmzeichen, wenn meine Umgebung mir zurückspiegelt, da stimmt doch was nicht, so wie du dich verhältst?*

[Bischof]: *Also aus Diagnosesicht würde ich sagen, im allerbesten Fall macht das eine professionelle Kraft. Die Diagnose, das heißt ja aber nicht, dass es dem Umfeld nicht vorher schon aufgefallen ist. Das ist dann wieder genauso wie bei den substanzbezogenen Störungen, wenn sie merken, dass Ihr Onkel immer eine Fahne hat oder dass Ihr Mitarbeiter immer eine Fahne hat, wenn er morgens zu spät zur Arbeit kommt. Das fällt auch dem sozialen Umfeld auf. Für eine Diagnosestellung reicht das noch nicht aus.*

[mg]: *Was sind denn so typische auch Beschwerden, die dann Personen tatsächlich beschreiben, die sich in eine Behandlung begeben?*

[Bischof]: *Also ganz klar der Kontrollverlust, ganz oft, dass man eben gar nichts anderes mehr machen kann. Da muss man auch ein bisschen unterscheiden zwischen den Störungen. Wir kennen alle dieses Bild von dem Jugendlichen, der an seinem Rechner sitzt, um ihn rum, irgendwie lauter Pizzakartons und Getränkedosen und so weiter. Das ist ein sehr übertriebenes Bild, aber wenn man einfach feststellt, wenn Jugendliche in der Schule nicht mehr weiterkommen, da die Leistungen abfallen, das geht aber auch bei Erwachsenen am Arbeitsplatz genauso, wenn man merkt, dass man Probleme mit anderen kriegt, wenn die Partnerin oder der Partner sich beschwert, dass sie nicht mehr Zeit hat, weil man die ganze Zeit am Spielen sitzt, wenn man soziale Kontakte nicht mehr pflegt. Und natürlich ist es auch ein unangenehmes Gefühl, wenn man eigentlich*

vorhat ich spiele jetzt zum Beispiel nur eine Stunde und dann vier Stunden später feststellt, dass man eben doch nicht wieder aufgehört hat. Dann haben wir auch sowas wie die Kaufshoppingstörung. Da macht es sich dann finanziell klar bemerkbar. Also jemand mit einer Kaufsucht, der im Internet Dinge bestellt, das kann sich ganz schnell eben auch böse finanziell auswirken. Und bei der Sozialen-Netzwerke-Störung ist schon auch ein bisschen das Problem, dass sich natürlich Kommunikationsmuster in den letzten Jahren ganz stark verändert haben. Und da ist es, finde ich, auch noch mal schwieriger festzustellen, wo ist es noch Kommunikation, wo fängt das suchtartige Verhalten an.

[mg]: *Sie haben jetzt verschiedene Kategorien, nenne ich es jetzt mal, von Internetnutzungsstörung beschrieben. Sind unterschiedliche Personengruppen da jeweils stärker von betroffen?*

[Bischof]: *Das ist so ein bisschen der klassische Gender Gap. Also Männer haben sehr viel häufiger Gaming-Disorder und Frauen neigen eher zu Kaufshoppingstörungen oder auch Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung. Männer haben öfter Probleme mit Pornografie Nutzung. Also da gibt es schon Unterschiede, wobei auch Frauen sehr oft Probleme mit dem Spielen haben und die Internetnutzungsformen sind ja auch nicht mehr so stark getrennt. Also in ganz vielen Games ist auch der Chat mit anderen wichtig. So dass das so ein bisschen parallel läuft. Also man kann das gar nicht so sauber trennen.*

[pgg]: *Ein Gedanke, der sich da gleich anschließt, süchtige Personen stellt man sich erst mal als Menschen, die allein für sich ein Problem haben, vor. Aber bei näherem Hinsehen sind es ja vielleicht auch Gruppen, die sich entweder zusammentun oder irgendwie gemeinsam süchtig werden. Wie ist das? Ist die Internetsucht im Grunde was Soziales, das sich dann am Einzelnen nur zeigt?*

[Bischof]: *Das ist jetzt gar nicht so einfach zu beantworten, weil im Endeffekt, wenn jemand tatsächlich eine klinisch bedeutsame Störung hat, dann hat das mit ganz vielen Faktoren zu tun. Also es hat jetzt nicht mit dem Internet zu tun, sondern wenn dann sind das, einzelne Applikationen. Sie hatten vorhin in Ihrer Eingangsrede auch schon gesagt, es gibt auch Anbieter von Applikationen, die es darauf anlegen. Und dann kommen natürlich, aber auch ganz viele persönliche Merkmale noch hinzu. Also nicht jeder, der zum Beispiel fünf Stunden am Tag Computer spielt, ist nur wegen exzessiven Verhaltens gleich abhängig. Also da müssen schon auch viele Faktoren zusammenkommen, damit man überhaupt von Abhängigkeit sprechen kann. Deswegen würde ich das gar nicht so gruppenbezogen sehen. Wenn man jetzt große gesellschaftliche Gruppen sich anguckt, da ist ja - Sie hatten vorhin schon die Krankenkassenstudie erwähnt - Jugendliche sind vulnerabler. Das haben Studien gezeigt. Wobei auch da immer die Frage ist, ist es eben auch ein Teenagerverhalten, eine exzessive Nutzung, aus denen Jugendliche auch wieder raus wachsen können.*

[pgg]: *Also eine Art Phase.*

[Bischof]: *Eine Phase, genau. Gleichzeitig ist es so, die DRK hat ja so eine Längsschnittuntersuchung gemacht, im Prinzip über viele Jahre hinweg, wo sich eben auch zeigt, dass die Nutzung stärker geworden ist. 2021 war es, glaube ich, auf einem hohen Stand und je nachdem, welche Aspekte man sich dann eben anguckt, kann es eben stärker werden oder gleichbleiben.*

[pgg]: *Gehört es eigentlich zu der Definition von Sucht dazu, dass die Leute, die betroffen sind, auch drunter leiden? Und ist das bei Internetsucht oft der Fall, dass die Person selbst sagt, nee, ich habe da keine Kontrolle mehr drüber und das stört mich auch? Oder kann das auch so aussehen, dass die Person selbst das einfach hartnäckig abstreitet, aber auch tatsächlich nicht erkennbar drunter leidet?*

[Bischof]: *Ich vermute, wenn so schwerwiegende Probleme da sind, dass sie so offensichtlich sind, dass jemand seinen Arbeitsplatz verloren hat und so weiter, dann wird diese Person das vermutlich auch selbst erkennen. Die Frage ist natürlich, ob sie sie so einfach kommunizieren möchte. Es ist dann auch immer die Frage des Blickwinkels. Also ich vermute, dass ganz viele Eltern große Angst haben, dass ihre Kinder internetsüchtig sind oder spielsüchtig. Aber deswegen meine ich ja, man braucht diese Kriterien, man braucht eine externe Beurteilung im Prinzip, ob das vorliegt oder nicht.*

[mg]: *Ich würde gerne noch mal in einem Moment bei den Kindern und Jugendlichen bleiben. Sie sagten schon, das sei eine sehr vulnerable Gruppe und man macht sich Sorgen. Und wenn man auf die Straße schaut oder in der Straßenbahn und so, man kann sich irgendwie Jugendliche ja kaum noch ohne Blick aufs Telefon gesenkt vorstellen. Wie groß sind denn da die Ängste oder die Befürchtungen? Und wie gehen auch Schulen damit um? Das ist jetzt so ein sehr großes Fragen-Thema. Aber hat man denn Zahlen oder auch mal verlässliche Einblicke wie stark tatsächlich Krankheitswerte sind in der jungen Generation?*

[Bischof]: *Ich finde es auch hier wieder sehr schwierig, das zu beurteilen, denn es gibt Hinweise. Ganz viele Studien haben aber tatsächlich Screeningverfahren eingesetzt. Das heißt, da hat eben kein Kliniker drauf geguckt, sondern das sind Kurzfragebögen, in denen jemand Fragen beantwortet. Das heißt, ich habe einerseits einen Einblick, das möglicherweise ein problematisches Verhalten vorliegt, habe das aber nicht klinisch überprüft. Und von Krankheitswert sollte man immer nur reden, wenn sozusagen auch eine klinische Einschätzung da ist. Und dann ist auch die Frage, wie werden solche Fragebögen beantwortet? Wir haben mal eine Studie gemacht, da haben wir die Thinking-Aloud-Methode eingesetzt. Da fühlt jemand einen Fragebogen aus und spricht seine Gedanken beim Ausfüllen laut aus. Und da haben wir festgestellt, dass Leute ganz oft Mittelwerte bilden. Ganz viele Fragebögen haben die Frage und Beispiele darunter, was damit gemeint sein kann, um es besser zu erklären. Und das kann dazu führen, dass jemand sagt, na, das Beispiel trifft bei mir nicht zu, das Beispiel triff zu, das trifft sehr zu, das trifft gar nicht zu. Also nehme ich die drei. Und je nachdem kommt man dann eben auch auf einen Summenwert. Und die Frage ist dann aber, was habe ich da eigentlich gemessen? Ist das etwas mit Krankheitswert oder nicht? Und von daher würde ich immer sagen, eine klinische Einschätzung ist immer besser, als einfach nur einen Screeningbogen einzusetzen. Das heißt nicht, dass das schlechte Fragebögen sind, aber es heißt eben auch nur, dass man Hinweise auf Auffälligkeiten hat. Und nicht unbedingt gleich von einer Störung sprechen muss.*

[mg]: *Was dann wahrscheinlich auch bedeutet, dass man mit Problemen, die auch ein auffälliges Verhalten mit sich bringen kann, anders umgehen würde? Dass man also andere Gegenmaßnahmen ergreift, als wenn man eine Sucht behandelt?*

[Bischof]: *Auf jeden Fall. Also man müsste erst mal gucken, ist da überhaupt ein Problem da? War jemand übereifrig beim Beantworten? Dann ist auch so ein bisschen die Frage, wie sieht die Person das selbst im Gespräch auch. Und die Leitlinien, die wir haben, zum Beispiel, die wir entwickelt haben, da geht es ja auch darum zu gucken, was gibt es für Screening-Instrumenten, die gut sind? Was gibt es für Diagnostik-Instrumente, die gut sind und was macht man dann mit den Personen? Und zum Beispiel im niedrigschwelligen Bereich würde ich immer erst mal sagen, erst mal eine Beratung machen bei jemandem, der sein Handwerk auch versteht und das noch mal ein bisschen überprüfen. Also ein auffälliger Screeningwert ist immer ein Hinweis, aber das muss dann noch mal überprüft werden. Und was sehr häufig gemacht wird, ist dann auch, dass als so eine Wahrheit in die Welt zu posaunen: Wir haben so und so viele Millionen Kinder und Jugendliche oder Erwachsene mit einer*

Internetnutzungsstörung. Dann muss man immer noch mal gucken, basiert das nur auf Screening-Daten oder sind das wirklich überprüfbare Daten, wo es wirklich darum geht, dass ich jemanden habe mit einer Belastung, mit einer Beeinträchtigung, die behandlungsbedürftig ist. Das heißt nicht, dass man nicht auch schon Prävention machen kann in Schulen, in Beratungsstellen, dass man ein bisschen mehr auch darauf eingeht, wie nutze ich eigentlich Medien gut. Ich hatte vorhin schon gesagt, es gab so eine ganz schnelle Entwicklung, im Prinzip auch mit den Smartphones, was die alles können. Dadurch hat sich die Kommunikation verändert. Dann hatten wir die Pandemie, die natürlich auch noch mal einen riesigen Einfluss darauf hatte, wie Kommunikation sich verändert hat. Wir machen viel nur noch übers Handy. Das hat nicht unbedingt gleich einen Krankheitswert, aber das ist natürlich was, was man beobachten muss. Und je nachdem, was jemand mitbringt, ist jemand zum Beispiel emotional nicht ganz stabil, hat nicht unbedingt einen großen Freundeskreis, ist vielleicht impulsiver, ist sozial vielleicht ein bisschen ängstlich, hat vielleicht leicht depressive Elemente. Das kann alles dazu beitragen, dass eben jemand auch problematisch das Internet nutzt oder eher problematisch nutzt, als wenn jemand ganz viel Resilienz mitbringt.

[pgg]: *Wir waren jetzt bei Kindern und Jugendlichen, da macht man sich natürlich besonders große Sorgen. Noch mal gefragt, was sagen die Zahlen über die Alterskohorten insgesamt? Haben auch Leute mittleren Alters oder ältere Leute Suchtprobleme?*

[Bischof]: *Es ist schon eher in jüngeren Alterskohorten auffälliger. Prävalenzzahlen sind immer, wie ich eben schon ausgeführt habe, mit Vorsicht zu genießen.*

[pgg]: *Was heißt Prävalenz?*

[Bischof]: *Prävalenz heißt, wie viele Leute haben das denn in der Bevölkerung? Und die Studien in Deutschland zeigen so 1 bis 8 Prozent. In asiatischen Ländern ist es deutlich höher. Aber auch da ist immer die Frage, mit was habe ich das denn gemessen? Habe ich einen Screeningbogen eingesetzt? Ist der gut validiert gewesen? Also ist der auch klinisch überprüft worden, der Fragebogen? Deckt der die Kriterien ab? Da ist so viel Wildwuchs einfach auch in den letzten Jahrzehnten gewesen, wo jeder sein eigenes Instrument entwickelt hat, dass man da auch immer gucken muss. So ein bisschen die Studien auch hinterfragen oder zumindest kritisch lesen sollte, was ist davon dann wirklich übrig? Ich würde mal sagen, es ist so eine Prävalenz zwischen 1 bis 4 Prozent und je jünger, desto höher ist die Gefahr auch. Wobei das ganz oft eben auch Querschnittstudien sind. Das heißt, es wird zu einem Zeitpunkt einmal gemessen. Das heißt, wir wissen jetzt nicht unbedingt, ob der spezielle 14-Jährige in zwei Jahren das Problem immer noch hat. Und Längsschnittstudien sind auch oft so gestrickt, dass nicht die gleiche Person immer wieder befragt wird. Also dafür eine Finanzierung zu kriegen, dass solche Studien durchgeführt werden, ist gar nicht einfach. Und dann ist auch immer noch die Frage, welche Stichprobe habe ich? Was sind das für Leute? Viele Studien haben zum Beispiel hauptsächlich Männer drin, das heißt wir wissen nicht so viel dann über Frauen, zum Beispiel das Computerspielverhalten von Frauen. Dann ist die Frage, habe ich wirklich eine Bevölkerungsstudie oder ist es eine Universitätspopulation, die sich ja unterscheiden würde, zum Beispiel von einer Berufsschulpopulation. Also man muss immer so ein bisschen gucken, dass man das auch kritisch liest, was man liest und dann immer überlegt, wer ist denn das? Was wurde da eingesetzt? Was wurde gemessen? Und konnte man überhaupt das messen, was man messen wollte?*

[pgg]: *Jetzt kommt natürlich die große Frage, was kann man tun? Also, das eine sind Vorbeugemaßnahmen. Da fällt uns vermutlich das eine oder andere ein. In Hessen jetzt*

wurde gerade die Handynutzung in Schulen verboten. Was macht man, wenn nun wirklich eine Sucht vorliegt?
[Bischof]: *Also, wenn sie vorliegt, gibt es Behandlung dafür. Die ist noch nicht ganz so verbreitet. Es wird leider nicht so flächendeckend angeboten, wie es angeboten werden müsste. Aber es gibt sie und in den Leitlinien, die wir da entwickelt haben, haben wir eben auch festgestellt, wir haben ganz viele systematische Literaturrecherchen gemacht, einfach geguckt, was ist die Studienlage international, zu welcher Behandlung. Und es hat sich gezeigt, dass am wirksamsten eine störungsspezifische kognitive Verhaltenstherapie ist.*
[mg]: *Das heißt, man braucht auch Experten für so eine Internetnutzungsstörung dann. Man kann nicht nur Experte, sage ich mal, allgemein für Verhaltenssüchte sein?*
[Bischof]: *Also ein normaler Verhaltenstherapeut oder eine normale Verhaltenstherapeutin würde sicherlich auch einen guten Job machen. Allerdings ist es was anderes, ob ich jetzt eine Depression behandle oder auch eine Alkoholkonsumstörung oder eine Gaming-Disorder. Von daher sollte sich jemand, der das behandelt, auch auskennen damit, worüber er eigentlich spricht. Deswegen dieses Störungsspezifische. Dass man eben auch auf die Störung selbst gut eingehen kann. Das macht Sinn. Aber da gibt es mittlerweile auch zum Teil Behandlungsmanuale, also für die Gaming-Disorder gibt es das auf jeden Fall schon*
[mg]: *Wie wichtig ist denn Abstinenz in solchen Therapieansätzen?*
[Bischof]: *Das ist schon sinnvoll, allerdings nicht abstinent vom Internet. Das ist nämlich nicht realistisch. Das Internet ist aus unserem Leben nicht mehr wegzudenken. Wir brauchen das in der Schule, wir brauchen das im Job. Das geht nicht, aber es ist sinnvoll bestimmte Applikationen dann nicht mehr zu nutzen. Ein Kollege, Klaus Wölfling, der hat früher in der Ambulanz in Mainz gearbeitet. Der hat eben dieses Behandlungsmanual eben auch entwickelt. Da haben die in der Therapie zum Beispiel den Avatar aus dem Spiel tatsächlich begraben. Also das auch zu so einem Ritual gemacht, um zu sagen, okay, das ist jetzt vorbei, das ist eine Phase im Leben gewesen die geendet hat.*

[mg]: *Das heißt Avatar, nochmal um das zu erklären, sozusagen die Figur, die man selbst geschaffen gepflegt hat, mit der man sich identifiziert hat in dem Spiel.*
[Bischof]: *Genau.*
[pgg]: *Ist es ein Weg, das mobile Endgerät zu vermeiden und tatsächlich nur noch an stationären Geräten ins Netz zu gehen? Das könnte auch so eine Art Abstand erzeugen, wenn ich nicht jeden Moment das kleine Handy aus der Tasche ziehen kann und schon wieder loslegen kann.*
[Bischof]: *Das bedeutet vor allen Dingen, dass man selbst Kontrollmechanismen erlernen muss. Man kann auch an einem stationären Gerät acht Stunden verbringen. Ich glaube, das ist nicht die Lösung. Und ich glaube auch, es geht eher darum, wieder einen normalen Umgang mit einem Endgerät zu finden. Und nicht so sehr zu vermeiden. Also das mit der Abstinenz von bestimmten Applikationen ist sicherer, aber ich glaube, es geht vor allen Dingen darum, einen normalen Umgang mit Internet zu finden und sich zum Beispiel auch Regeln aufzustellen, zu sagen, ich lege jetzt das Handy weg, weil ich mich mit Freunden an diesem Abend verabredet habe und das Handy bleibt jetzt auch einfach in der Tasche.*
[mg]: *Jetzt sind wir beim eigenen Verhalten oder auch Aufmerksamkeit auf das, was Applikationen so mit mir machen und viel Verantwortung bei uns selbst. Wir hatten schon darüber gesprochen, es gibt Applikationen, die Eigenschaften aufweisen, die auch förderlich sind, sage ich mal, für eine Suchtentwicklung oder nicht förderlich sind,*

wenn man die Sucht vermeiden möchte. Was sind das denn für Eigenschaft oder auch für Angebote, die man da besonders im Auge haben muss?
[Bischof]: *Insbesondere bei Social Media ist es ja so, dass es kein natürliches Ende gibt. Das heißt, wenn ich auf TikTok bin oder auf Instagram, ich kann einfach immer weiter scrollen und TikTok zeigt mir Dinge nach meinen Vorlieben an und daraus entsteht eben ein Algorithmus und dann zeigt es immer mehr davon. Und das hört nicht auf. Das hört nicht auf, ich kann theoretisch stundenlang auf TikTok sein, ohne dass von außen eine Einschränkung kommt. Und das ist natürlich etwas, was prinzipiell suchterzeugend sein kann. Das ist so das Hauptfeature eigentlich, dass es kein natürliches Ende gibt.*
[mg]: *Gibt es technische Vorsichtsmaßnahmen, die man ergreifen kann? Also kann man das Handy präparieren?*
[Bischof]: *Ja, es gibt solche Shutdown-Apps, die man runterladen kann und dann sagen kann, ich möchte am Tag nur so und so viel Zeit auf TikTok, auf Instagram, auf Facebook verbringen und dann schaltet das Handy die App aus.*
[mg]: *Also richtig aus? Das ist nicht nur so ein Pop-Up-Fenster: Du bist jetzt schon 4 Stunden online, bist du sicher, dass du weitermachen möchtest?*
[Bischof]: *Es gibt, glaube ich, unterschiedliche Shutdown-Apps, es gibt so den Hinweis, du bist jetzt schon eine Stunde oder du hast jetzt noch fünf Minuten. Es gibt Apps, die schalten es ganz aus. Das Ding ist, ich kann es natürlich jederzeit wieder aufmachen. Das heißt, die Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten sollte schon irgendwann passieren.*
[mg]: *Gibt es denn Debatten darüber, wie sich Bildungseinrichtungen verhalten sollten? Wir hätten schon angemerkt, es gibt Schulen oder Gegenden, wo an Schulen Smartphones ganz verboten sind. Aber ich sage mal, wenn die Klassenlehrerin die Hausaufgaben in WhatsApp stellt, habe ich dann spätestens zu Hause ja wieder den Druck, das anzugucken.*
[Bischof]: *Das macht auf jeden Fall Sinn, dass an Schulen auch Prävention und Medienbildung, nenne ich es jetzt mal, passiert. Also dass auch Lehrer kompetent erkennen können, wie es ihren Schülern und Schülerinnen geht. Und dass man dann eben auch indizierte Prävention machen kann. Also jetzt nicht nur so breit allgemein, sondern sagt, okay, ich habe hier Schüler und Schülerinnen, die sind ein bisschen auffällig. Ich habe den Eindruck, das läuft nicht so gut mit der Handynutzung oder mit der Computernutzung, dass man dann gezielt die auch anspricht. Da gibt es Beratungstechniken und man sollte auch immer die Angehörigen mit einbeziehen, weil die natürlich auch einen großen Einschluss haben, und zwar nicht nur im Sinne von Zwang, so dass Eltern irgendwie das Handy wegschließen. Aber in dem Moment, wo man die ganze Familie mit einbezieht oder auch die Peergroup, kann man deutlich mehr erreichen. Wir sind keine Menschen im luftleeren Raum. Und es liegt ja an unseren Mitmenschen. Und wenn die Mitmenschen mitkriegen, mir geht es nicht gut und ich erfahre Unterstützung durch die, dann habe ich auch mehr Kraft, mein Verhalten zu ändern.*
[pgg]: *Gibt es Erfahrungswerte, dass man sagen kann, es dauert ungefähr so und so lange, bis man so einen Kontrollverlust überstanden hat und selbst wieder Kontrolle hat? Oder ist das sehr, sehr unterschiedlich, je nach Person und Leben?*
[Bischof]: *Das ist unterschiedlich nach Personen, das ist unterschiedlich nach auch zum Beispiel Lebenskrisen, die auftreten können, die ja auch wieder vorbeigehen können. Im Endeffekt sagt man, es ist jemand remittiert, also hat seine Störung überwunden oder hat die Erkrankung überwunden, nach zwölf Monaten. Wenn man dann nochmal guckt, erfüllt er noch Kriterien und die Person tut es nicht, dann kann man sagen, die Störung ist überwunden.*

[mg]: *Wir haben jetzt den Begriff Sucht und Störung so ein bisschen synonym verwendet. Ich frage mich gerade, ob es nicht auch andere Störungsbilder gibt oder ich sage mal Schäden, die gerade junge Menschen durch zu viel Online-Zeit oder Internetnutzung erleiden können, die jetzt nicht eine Sucht sind. Gibt es da eine Abgrenzung, gibt es andere Störungsmuster, die auch im Blick sind, abgesehen von Sucht?*

[Bischof]: *Wie gesagt, beim DSM-5 gibt es ja neun Kriterien und ab fünf kriegt man die Diagnose für eine Internetnutzungsstörung oder für eine Gaming-Disorder. Das bedeutet aber nicht, dass jemand mit 4 Kriterien keine Probleme hat. Also diese Subthreshold-Diagnosen, die gibt es nicht offiziell, aber natürlich muss man danach gucken, weil wir ja auch nicht wollen, dass jemand in der Sucht wächst und deswegen ja auch Prävention und indizierte Prävention, das heißt, wenn man merkt, da hat jemand schon irgendwie ein problematisches Verhalten, da kann man darauf einwirken, um eben zu verhindern, dass jemand eine Suchterkrankung entwickelt. Es ist nicht so, dass man erst Hilfe in Anspruch nehmen kann oder sollte, wenn schon alles im Flammen steht, sondern wenn man merkt, man hat Probleme oder mein Kind hat Probleme, dann kann man sich auf jeden Fall externe Hilfe auch suchen. Und das eben auch für sich selbst, also als Eltern vielleicht auch für sich selbst einzuordnen, ist das wirklich ein Problem? Oder ist das ein normales Verhalten? Ist das nur ein exzessives Verhalten, nicht jedes exzessive Verhalten ist gleich eine Suchterkrankung und exzessives Verhalten ist häufig - also es ist ja schon so, wenn, nehmen wir mal an, ein Junge hat ein neues Computerspiel und das ist spannend, dann will er das stundenlang die ganze Zeit spielen. Und dann muss man das natürlich einfach beobachten, ist das jetzt eine Phase oder nicht? Also führt das zu Problemen dann oder eben nicht? Wächst der dann wieder raus und irgendwas anderes ist wieder spannend? Das kennen wir auch aus der Zeit als - also ich kenne es aus der Zeit, als es noch kein Internet gab - wenn irgendwas Neues war, dieses New Shiny Toy, dann war das was Tolles und dann musste man das bis zum Umfallen nutzen. Und dann war irgendwann wieder was anderes angesagt. Also exzessive Verhaltensweisen heißen nicht gleich, dass es zu einer Sucht kommen muss. Aber ich denke, über die Zeit, wenn sich das nicht wieder normalisiert, muss man auf jeden Fall genau hingucken.*

[mg]: *Sie sagten ja, die SpezialistInnen sind gar nicht so häufig anzutreffen. Gibt es dann auch, sage ich jetzt mal, online Tools oder Unterstützung, jenseits von einem Fragebogen, wie doll bin ich betroffen, sondern was, was wirklich helfen kann? Wo man leichter Zugang zu findet als zu einem Therapeuten oder Therapeutin?*

[Bischof]: *Es gibt eine Internetseite, die heißt Erste Hilfe Internetsucht. Da haben Kollegen und Kolleginnen aus Tübingen tatsächlich zusammengetragen bundesweit, was es für Anlaufstellen gibt, wenn man merkt, dass man Probleme hat. Es gibt einiges an Internet-Hilfen auch, zum Beispiel aus unserer Arbeitsgruppe auch die Internetseiten dia-net.com. Da haben wir verschiedenste Informationen darüber was das eigentlich bedeutet, woran man das merkt. Und da gibt es auch einen Online-Test, den man machen kann. Das ist eben auch ein Instrument, was die Kriterien abfragt, also nicht nur ein Screening-Instrument ist, sondern tatsächlich ein Diagnostik-Instrument, was auch von Beratern und Beraterinnen genutzt werden kann, wo man auch selbst so eine Einschätzung kriegt, da habe ich jetzt ein Problem oder nicht. Es gibt einiges, auf dass man da zurückgreifen kann.*

[mg]: *Ich will jetzt noch mal den Blick auf die öffentliche Debatte oder den medialen Blick auf Internetsucht wenden. Finden Sie, das Thema wird zu stark problematisiert? Würden Sie eher zu mehr Gelassenheit raten? Oder sind die Probleme schon so groß, wie es sich darstellt, man muss vielleicht nur andere Worte dafür finden oder andere Beschreibungen dafür finden?*

[Bischof]: *Beides [lacht] tatsächlich beides, weil ich denke, die Zahlen sind durchaus besorgniserregend. Und gleichzeitig würde ich auch immer sagen, es gibt einfach Unschärfen in der Forschung und man muss genau hingucken. So eine Suchtentwicklung ist sehr komplex. Und Forschung ist sehr komplex. Also ich hatte so ein bisschen angedeutet: Welche Stichprobe gucke ich mir an? Wie erhebe ich das? Es ist zum Beispiel auch ein Unterschied, gebe ich Fragebögen aus, führe ich ein persönliches Gespräch, habe ich einen Online-Fragebogen? Da kann über drei Dinge möglicherweise auch was Unterschiedliches herauskommen. Also ich glaube, dass Bescheidenheit auch immer ein guter Aspekt ist. Also in den Daten steht nicht unbedingt die Wahrheit. Die Daten sind deswegen aber nicht irrelevant, sondern die haben natürlich eine Bedeutung und ich muss eben gucken, wie ich die interpretieren kann und wie ich zum Beispiel auch Messverfahren verbessern kann.*

[pgg]: *Gibt es aus der Szene der Fachleute, MedizinerInnen, TherapeutInnen, PsychologInnen, auch Bestrebungen, Rückmeldungen an die Anbieter zu geben? Ich meine, das ganze Geschehen geht ja sehr schnell, das haben Sie schon angedeutet. Die technologische Entwicklung geht schnell, aber vor allem auch die Softwareangebote, die Dienste, die konkurrieren miteinander als spannende Produkte und so weiter. Es gibt da Trends. Es geht alles sehr schnell und Sie sind diejenigen, die sehen, was es für Folgen bei Menschen hat, die Nutzung. Koppeln Sie das rück oder haben Sie da Diskussionen in der Zunft, ob da jenseits des bloßen Therapierens oder Beobachtens möglicher Folgen, auch eine Rückmeldung an Entwickler und an vielleicht auch die Politik angesagt wäre? Es ist eine Art Realexperiment mit einer ganzen Gesellschaft, wenn man solche niedrigschwellig, ganz leicht nutzbaren Dienste freischaltet und dann jede und jeder im Prinzip 24 Stunden damit unterwegs sein kann.*

[Bischof]: *Rückmeldung an die Entwickler oder die Wirtschaft sozusagen, weiß ich nicht, ob es da Bestrebungen gibt. Rückmeldung an Politik, sehr wohl. Es ist auch so, dass der Großteil der Forschung zu diesem Thema staatlich gefördert ist, _ über das Bundesgesundheitsministerium, über die Deutsche Forschungsgemeinschaft, über den Innovationsfond, der mit den Krankenkassen ganz stark zusammenarbeitet. Das heißt, die Rückmeldung gibt es sehr wohl, die Forschung ist ja öffentlich zugänglich. Das heißt die Ergebnisse sind da und ich denke es geht auch eher zum Beispiel darum, Regularien zu finden, also Verhältnisprävention zu machen auch. Also die USA versuchen das gerade mit TikTok, das abzuschalten. Ich bin da so ein bisschen zwiegespalten, weil ich auch immer denke, ganz abschalten und alles verbieten ist jetzt auch nicht gerade die Lösung, die man sich in einer Demokratie wünscht. Aber die Rückmeldung gibt es natürlich schon. Und was wir natürlich damit auch bezwecken, ist, dass zum Beispiel mehr Angebote bereitgestellt werden an Hilfen, dass mehr Angeboten an Präventionen bereitgestellt wird, dass man guckt, was kann man eigentlich jetzt damit machen. Was bedeutet das für die Versorgung von Menschen mit Problemen. Was bedeutet das für den Jugendschutz.*

[mg]: *Wenn man diesen präventiven Gedanken noch weiterdenkt – wir haben jetzt ja das Suchtverhalten so in die Freizeit verortet - aber auch unser beruflicher Alltag spielt sich ja auch immer stärker online ab. Ist das was, was auch berücksichtigt wird, zum Beispiel auch bei einer Diagnose oder auch, wenn man Online-Zeiten ausrechnet, rechnet man dann auch die sechs Stunden aus, die man online sein E-Mail-Postfach im Blick hat oder so?*

[Bischof]: *Nein, also es geht tatsächlich um die Nutzung in der Freizeit. Berufliche Nutzungen spielt da gar nicht mit rein. Berufliche Nutzung läuft unter normal. Wenn sie jetzt natürlich anfangen, auf der Arbeit dauernd bei Instagram rumzuhängen oder irgendwelche Spiele zu spielen, dann wäre das aber eben wieder eine private Nutzung.*

[mg]: *Und würden Sie jetzt einem jungen Menschen, der sechs Stunden am Tag auf Social Media verbringen kann, ohne Essen und Trinken zu müssen, raten, eine Karriere als Social-Media-Managerin anzustreben oder eher nicht?*
[Bischof]: *Das Internet an sich ist ja nichts Verkehrtes. Das macht nichts. Also die ersten Fragebögen noch Mitte der 1990er, die sich beschäftigt haben mit Internetabhängigkeit - damals genannt - also eine Frage aus dem IAT war: Lesen Sie als erstes Ihre E-Mails, bevor Sie etwas anderes auf der Arbeit machen? Wenn man sich das heute durchliest, dann kriegt jeder, der am Rechner arbeitet, einen Lachanfall. Weil es völlig normal ist, dass man als allererstes seine E-Mails liest. Also daran sieht man aber auch, wie sich das gewandelt hat. Internet ist aus der Arbeitswelt nicht wegzudenken. Und wenn jemand den Berufswunsch hat, etwas im Bereich Social Media zu machen, dann müsste man sich angucken, also ist das jemand, der Influencer werden möchte - wo manche Leute vielleicht auch kritisch dastehen würden, weil die Frage natürlich ist, ist das ein Job, der eben auch eine Perspektive hat? Da würden mir viele Leute widersprechen und sagen, natürlich ist es ein Job und er hat eine Perspektive und da müssen wir einfach auch die nächsten Jahre abwarten. Es heißt nicht, dass jemand nichts mit Computern machen darf, nur weil er problematisches Verhalten an den Tag legt. Zum Beispiel Gamer sind konzentrationsfähig. Selbst Leute, die ein problematisches Verhalten in Bezug auf Computerspielen an den Tag legen, die sind extrem in der Lage, sich auch auf Dinge zu konzentrieren. Das kann man natürlich, zum Beispiel als IT-Entwickler oder so, kann man dann natürlich nutzen.*
[mg]: *Das heißt, es ist jetzt nicht so wie bei einer Substanzabhängigkeit, wo man sagt, jemand, der prädesponiert ist, eine Alkoholabhängigkeitsentwicklung zu entwickeln, sollte vielleicht keine Kneipe eröffnen. So kann man es nicht übertragen auf den digitalen Raum? Also ich bleibe mal so ein bisschen dranhängen. Sie sagten, es sei jetzt normal, dass man morgens als erstes seine E-Mails liest, vielleicht sogar im Bett schon. Wenn es jetzt normal wäre, morgens im ersten Meeting gemeinsam einen Schnaps zu trinken, würde man ja auch sagen, es wäre normal, aber vielleicht trotzdem nicht gut. Oder ist das zu eng, die Analogie?*
[Bischof]: *Die Analogie hinkt. Also man sagt bei Alkoholabhängigkeit, Alkoholabhängigkeit oder Alkoholkonsumstörung und nicht Flaschenkonsumstörungen. Also es geht schon darum, was ist es für eine Applikation im Internet. Also das Internet selbst macht nicht abhängig, sondern es ist die Plattform, auf der abhängigmachende oder potenziell problematisch nutzbare Applikationen drauf sind. Und es gibt auch immer mal wieder Vorstöße, dass es ein ganzes Spektrum an Verhaltenssüchten gibt und dass es auch so was wie die Arbeitssucht gibt. Das glaube ich nicht und wenn Sie morgens im Bett schon E-Mails lesen, dann ist das eher ungesund, nicht weil Sie eine problematische Nutzung des Internets haben, sondern ungesund, weil Sie eigentlich eher erst mal sich um sich selbst kümmern sollten und die Arbeit nicht so im Vordergrund stehen sollte. Da geht es eher um ein emotionales Wohlbefinden, was da offenkundig ein bisschen ins Wanken geraten ist. Wenn die Arbeit so einen großen Raum einnimmt, würde ich aber trotzdem nicht von Arbeitssucht sprechen, sondern das sind ja Bedingungen, unter denen jemand lebt. Also verliert jemand zum Beispiel seinen Job, wenn er nicht dauernd Überstunden macht. Hat er eine Deadline anzuhalten? Hat er so viel Druck, dass er das machen muss? Deswegen ist es noch nicht ein süchtiges Verhalten, sondern es ist möglicherweise einfach eine Notwendigkeit, aus der diese Person nicht gut rauskommt. Ob das Objektiv da ist, die Notwendigkeit, ist dann nochmal eine andere Frage. Kann auch Spaß an der Arbeit sein, aber ich würde da immer so ein bisschen differenzieren, was macht süchtig und was nicht.*

[pgg]: *Auf jeden Fall höre ich daraus, dass es einfach erst mal im Grunde zu ungenau ist von Internetnutzungsstörungen oder auch von Internetabhängigkeit, Internetsucht oder sowas in der Art zu reden, weil es eben nicht das Internet ist, sondern ich müsste dann mal mindestens sagen, ich habe mit Spielen oder mit bestimmten Spielen Problemen oder ich habe TikTok-Probleme oder ich hab einfach mit einer ganz bestimmten softwaregebundenen Routine ein Problem und dann kämen wir näher dran an das eigentliche Phänomen. Also das Gerät ist es nicht, das Netz als solches ist es nicht. Es sind im Grunde die direkten Kanäle, die geöffnet werden und die verwickelt werden und einfach uns einfangen, weil es eine ganz bestimmte Art von Kommunikation oder kommunikativen Angebot ist.*
[Bischof]: *Meistens ja, wobei auch in den Leitlinien gibt es ein Kapitel über Behandlung bei generischen Internetnutzungsstörungen. Es gibt Leute, bei denen man das nicht so sauber unterscheiden kann. Es gibt klare Gamer. Es gibt Leute, die ganz klar Probleme haben mit sozialen Netzwerken. Es gibt Leute, die haben mit Pornografie Nutzung Probleme, aber es gibt auch Leute, die unglaublich viel Zeit im Internet verbringen, wo man das nicht so saubertrennen kann, was die da eigentlich haben. Von daher kann man den Begriff schon stehen lassen, aber man sollte immer genau hinschauen, welche Applikation ist es, die denn Probleme macht; kann man das sauber abgrenzen.*
[mg]: *Und gibt es einen Weg zurück auch zu einer normalen Nutzung dieser Applikation oder gibt es auch Fälle, die so stark sind, wo man sagt, das wäre besser, sie würden nie wieder auf Instagram gehen?*
[Bischof]: *Das ist individuell ganz unterschiedlich. Prinzipiell ist es bei jeder Suchterkrankung so, dass Abstinenz das Allersicherste ist. Aber es muss nicht abstinent sein. Wir haben eine sehr starke Abstinenzorientierung in Deutschland und es gibt aber immer mehr Studien, dass Abstinenz nicht unbedingt sein muss. Und die Frage ist auch immer so ein bisschen wie kriege ich jemanden dazu, dass er sich auf eine Behandlung einlässt? Und wenn ich Abstinenz erst mal hinknalle und sage, du musst abstinent sein, sonst können wir hier nicht weitermachen, dann verliere ich den vielleicht. Und dann kriegt er noch viel mehr Probleme. Die Frage ist immer, worauf kann sich auch jemand einlassen? Abstinenz ist das Sicherste, natürlich. Aber wenn sich jemand nicht drauf einlassen kann, dann ist die Frage, ob ich sage, dann musst du wieder gehen.*
[mg]: *Sie hatten Unschärfen in der Forschung erwähnt. Was sind so die dringendsten Baustellen, wo man schärfen müsste?*
[Bischof]: *Wir brauchen klare, international gültige Instrumente, die wir einsetzen können. Auch dann kann es immer noch Unschärfen geben. Aber es wäre ganz gut, wenn wir ein Instrument hätten, wie jetzt zum Beispiel von der WHO entwickelt, ein Screening-Test für Alkoholabhängigkeit. Die WHO ist auch gerade dran, ein Instrument zu entwickeln, wo es um Internetnutzungsstörung geht. Da werden gerade Items diskutiert, die rein sollen oder nicht. Das muss tatsächlich mal passieren, dass nicht jeder sein eigenes Instrument nutzt, weil man dann Forschung auch so schwer miteinander vergleichen kann, wenn die unterschiedlichen Dinge erfragen. Und wir brauchen eine klare klinische Diagnostik. Und da gibt es mittlerweile ganz gute Instrumente, auch in Deutschland. Aber es wäre schön, wenn Forschung sich sozusagen darauf einigen kann, das ist der Goldstandard. Den Goldstandart haben wir noch nicht, mit dem wir das messen. Und das macht es immer so schwierig, zu sagen, so und so viele Leute sind betroffen, wenn ich einfach unterschiedliche Messinstrumente habe und natürlich auch unterschiedliche Stichproben.*

[Der Abspann mit Musik beginnt.]
[mg]: *Und damit ist dieses Digitalgespräch zu Ende. Und wir bedanken uns bei Anja Bischof von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universität zu Lübeck für das*

interessante Gespräch und die spannenden Einblicke. Viele Grüße. Und wie immer auch vielen Dank an Sie, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer, für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit. Wenn Sie mögen, hören wir uns in drei Wochen wieder zur nächsten Folge des Digitalgesprächs, einem Podcast von dem Zentrum für verantwortungsbewusste Digitalisierung.

This work is licensed under CC BY-NC-ND 4.0. To view a copy of this license, visit https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/