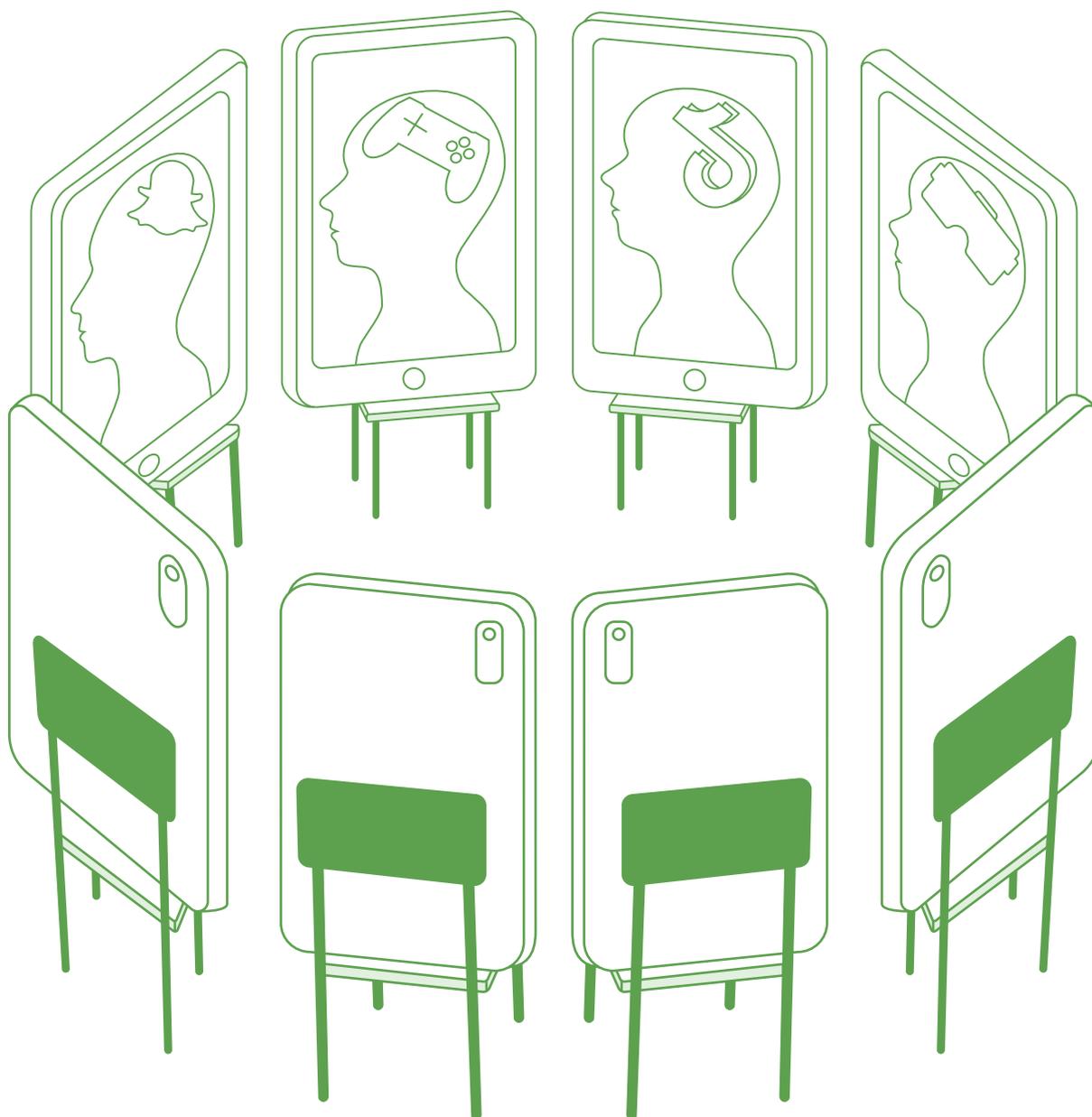


# Online-Sucht – Digital bekämpfen?

Interview mit **Franz Eidenbenz**  
**Hans-Jürgen Rumpf**

Von Stefan Pabst, Think Tank W.I.R.E.



*Abhängigkeiten bei der Internetnutzung nehmen seit Jahren zu und die Betroffenen werden immer jünger. Zudem ist davon auszugehen, dass die Attraktivität digitaler Anwendungen steigen wird, was die Gefahr einer Sucht verstärkt. Dabei stehen mit digitalen Therapieangeboten heute Möglichkeiten zur Verfügung, um mehr Menschen einfacher zu erreichen. Die Psychologen Franz Eidenbenz und Hans-Jürgen Rumpf sehen in einer fachlich fundierten Behandlung unter Berücksichtigung anderer psychischer Leiden den Schlüssel für eine erfolgreiche Therapie und plädieren für einen breiten Einsatz digitaler Hilfsmittel mit klar definierten Grenzen.*

**Die Verfügbarkeit digitaler Endgeräte und Anwendungen kann für Menschen zu Abgrenzungsproblemen führen. Wann spricht man von einer digitalen Abhängigkeit und was genau ist damit gemeint?**

*Rumpf:* Für eine sogenannte Internetnutzungsstörung gibt es drei Kriterien: Es muss einen Kontrollverlust geben. Das heisst, Menschen können nicht mehr frei entscheiden, wie lange sie das Internet nutzen und in welchen Situationen. Dazu gehört, dass sie es exzessiv machen, also auch wenn es unangebracht ist. Das zweite Kriterium heisst Priorität. Damit ist gemeint, dass die Handlung zum Wichtigsten im Leben wird. Beruf, Hobbies, Freunde, Sport und alles andere tritt hinter dem Spielen oder anderen Internetaktivitäten zurück. Der dritte Punkt beschreibt das Fortsetzen trotz schädlicher Folgen. Nehmen Sie als Beispiel, dass eine Ausbildung nicht abgeschlossen werden kann, wenn die Person weiterhin so viel Zeit mit Computerspielen verbringt. Damit eine Stigmatisierung von Menschen verhindert wird, die viel spielen, aber nicht süchtig sind, gibt es das Zusatzmerkmal der funktionalen Beeinträchtigung im Alltag. Damit soll erkannt werden, ob das Verhalten grundsätzlich in die eigene Lebensbewältigung destruktiv eingreift.

**Sie betonen bei Ihrer Definition das Gaming, also Computerspiele. Weshalb?**

*Rumpf:* Die ICD-11 ist die 11. Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Sie trat am 1. Januar 2022 in Kraft. Im ICD 11 wurde «Gaming disorder» erstmals als Krankheit aufgenommen. Es gibt eine Reihe von Expertenempfehlungen, den Fokus «Gaming disorder» um andere spezifizierte Verhaltenssüchte auszuweiten - wie etwa Soziale Netzwerke, Online-Pornographie und Online-Shopping. All jene internetbezogenen Störungen sind im ICD-11 explizit nicht ausgeschlossen, die Forschung ist dazu jedoch noch nicht weit genug.

**Das Thema hat im öffentlichen Diskurs an Präsenz gewonnen. Wie haben sich digitale Abhängigkeiten in den vergangenen Jahren entwickelt?**

*Eidenbenz:* Die Problematik findet zunehmend Verbreitung. Eltern, Lehrer und die Kinder selbst haben damit immer mehr zu kämpfen. Es ist völlig normal, dass es heute innerhalb von Familien Konflikte zur Nutzungsdauer von digitalen Anwendungen gibt. Entscheidend ist die Frage, ob es sich um eine pathologische Nutzung handelt. Jugendliche empfinden ihr Verhalten häufig als normal und in Ordnung, obwohl es bereits lange gefährlich ist. Eltern möchten häufig wissen, ab wie vielen Stunden pro Tag von einer Sucht gesprochen werden kann. Grundsätzlich ist es jedoch nicht möglich, eine Definition entlang der Nutzungsdauer zu geben. Die Stundenzahl kann zwar Hinweise liefern, aber sie ist kein Suchtkriterium. Viel wichtiger ist die Frage, welche Funktion die Nutzung hat. Ist es eine Ergänzung oder Erweiterung des realen Lebens? Oder ist es eine Kompensation oder Verdrängung von individuellen Schwierigkeiten?

## **Welchen Zusammenhang gibt es zwischen dem Alter der Personen und dem Risiko, Schaden zu nehmen?**

*Rumpf:* Wir können heute einen klaren Anstieg der problematischen Nutzung bei Jugendlichen im Alter von 12-17 Jahren nachweisen, wobei Mädchen besonders betroffen sind. Wir sprechen vom Zwei- bis Dreifachen der Fallzahlen im Vergleich zu vor 5 Jahren. Die Kurve deckt sich mit der wachsenden Durchdringung des Alltags mit mobilen Endgeräten sowie mit deren zunehmender Leistungsfähigkeit. Wichtig ist zu betonen, dass es bei der sogenannten «Screentime» für kleine Kinder bis 3 Jahren enge Grenzen geben sollte, d.h. konkret keine Nutzung oder maximal wenige Minuten. Dabei geht es einerseits um die Überforderung der Kinder durch Reizüberflutung. Aber noch gravierender ist die Gefahr, dass Kinder dadurch Muster entwickeln. Wir sprechen von einer dysfunktionalen Emotionsregulation, wenn Kindern lernen, dass ihre negativen Emotionen mit einem Smartphone bewältigt werden können. Damit wird die Grundlage für Suchterkrankungen gelegt.

*Eidenbenz:* Wir sehen in der Praxis immer jüngere vor allem das Smartphone exzessiv konsumierende Personen. Vor einigen Jahren waren es meist Klienten von 16 bis 20, heute sind es zunehmend 10- bis 14-Jährige. Die digitale Versorgung mit Smartphones wird bei jüngeren Kindern vor allem durch die Eltern selbst gefördert. Und ohne vorher ausgehandelte Regeln wissen sie häufig nicht, was auf sie zukommt. Sie und das Kind selbst fühlen sich sicherer mit dem Gerät, das oft als digitales Übergangsobjekt benutzt wird. Wie der Teddybär vermittelt es das Gefühl, nicht allein zu sein. Dabei wird übersehen, dass es schwierig ist, den Konsum zu kontrollieren und dass die digitalen Anwendungen im suchtspezifischen Sinn immer toxischer werden. Die Produkte werden aufgrund riesiger Datenmengen so optimiert, dass sie ein zunehmendes Abhängigkeitspotential mit sich bringen und die Nutzenden dazu verleiten, immer mehr Zeit und Geld dafür einzusetzen.

## **Wie hat die Pandemie die Dynamik beeinflusst?**

*Eidenbenz:* Wir wissen, dass insbesondere in den Lockdowns die Online-Zeiten stark zugenommen haben – für alle Menschen. Wir wissen heute aber noch nicht, ob die erhöhte Nutzung eine vernünftige Reaktion war, um sich zu unterhalten und mit Menschen in Kontakt zu bleiben oder ob die Zahl der süchtigen Nutzenden zunehmen wird. Das kann erst seriös beurteilt werden, wenn sich zeigt, ob Menschen an den Geräten hängen bleiben, obwohl alle anderen Angebote des realen Lebens wieder zur Verfügung stehen.

## **Die Pandemie ist für viele Menschen auch eine psychische und emotionale Herausforderung. Welche Verbindungen gibt es zwischen Internetsucht und anderen Krankheitsbildern?**

*Rumpf:* Es gibt tatsächlich ein häufiges Zusammentreffen mit anderen psychischen Krankheiten oder Auffälligkeiten: Depressionen und ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) sind klar als begünstigende Faktoren für Internetabhängigkeit identifiziert. Wir sehen aber ebenso, dass im Verlauf einer Internetnutzungsstörung sekundäre Störungen auftreten können. Gerade in den sozialen Netzwerken findet ein konstanter Vergleich des individuellen Wertes mit dem Wert anderer Personen statt, obwohl wir wissen, dass die Art der Darstellung meist nicht der Wirklichkeit entspricht. Die eigene Entwertung kann zu Depressionen, Minderwertigkeitsgefühlen bis zu Suizidgedanken führen. Es gibt also immer beide Richtungen. Wenn jemand besonders ängstlich ist, fällt es leichter, im Internet mit anderen zu interagieren. Oder aber man entwickelt eine Störung als Folge der Internetsucht.

*Eidenbenz:* Das Internet hat eine verstärkende Wirkung – im Positiven wie im Negativen. Wir sollten etwa die Gamer-Szene nicht mehr als Randerscheinung, sondern als kulturelles Ereignis betrachten, das dem realen Sport bereits Konkurrenz macht. Deshalb braucht es

auch eine neue Kultur, um richtig damit umgehen zu können. Wir dürfen es auf keinen Fall pauschal kritisieren oder verteufeln. Sonst verfehlen wir das Ziel eines angemessenen, selbstbestimmten und gesunden Umgangs.

### **Es ist davon auszugehen, dass die Entwicklung digitaler Anwendungen ungebremsst weitergeht. Steigen damit auch die Risiken für Online-Sucht?**

*Rumpf:* Die Attraktivität der Anwendungen wird hoch bleiben oder sogar wachsen. Und wir sollten nicht vergessen, dass eine Steigerung der Nutzungsdauer bei allen Anwendungen ein zentrales Ziel der Produzenten ist. Daran wird Erfolg gemessen. Deshalb sind auch bei der Entwicklung von erfolgreichen Spielen wie Fortnite Psychologen beteiligt gewesen, die in diesem konkreten Fall dafür auch angeklagt wurden.<sup>1</sup> Es gibt aber auch einen kleinen Hoffnungsschimmer: Tech-Konzerne sind theoretisch in der Lage, durch ihre algorithmisierten Erkenntnisse eine Grundlage zu liefern, um frühzeitig bei gefährdeten Personen zu intervenieren. Ob diese Möglichkeit aber auch tatsächlich zum Schutz der Nutzerinnen eingesetzt wird, bleibt zu bezweifeln.

*Eidenbenz:* Das Problem digitaler Abhängigkeiten wird weiter zunehmen. Aber auch in Zukunft bleibt eine einfache, aber zentrale Erkenntnis bestehen: Wenn Jugendliche zwischen Anerkennung in der virtuellen und der analogen Welt wählen können, entscheiden sie sich für die reale Option. In Krisensituationen sind die Einfachheit und schnelle Verfügbarkeit der digitalen Angebote jedoch zusätzlich verführerisch, um Erfolg und Zuwendung zu finden. Allerdings hat es schon immer ungesunde Verführungen gegeben und die Jugend hat das überlebt. Die Geschichte schreibt sich also fort. Ziel ist es eine gesunde Balance zwischen virtuellen Möglichkeiten und realem, sinnlichen Erleben zu finden.

### **Vorgeschlagene Inhalte in sozialen Medien sind von einer Radikalisierungsspirale geprägt. Das Gesehene wird extremer, um die Verweildauer zu erhöhen. Wie wirkt sich das auf die Suchtgefahr aus?**

*Rumpf:* Hier müssen wir Echokammern und Filterblasen in sozialen Netzwerken unterscheiden. Echokammern gab es schon vor dem Internet. Gleichgesinnte Menschen bilden bei sozialer Interaktion immer eine Echokammer. Filterblasen hingegen stehen dafür, dass die Themen proaktiv und konstant angeboten werden, die dem vergangenen Verhalten entsprechen. Damit besteht die Gefahr, dass mitunter radikales Denken oder die Verleugnung von offensichtlichen Fakten als Wahrheit angesehen werden. Dadurch entstehen Randgruppen. Diese Randgruppen können auch Krankheiten mit fortschreitend zerstörerischen Wirkungen betreffen, wie etwa im Fall von Essstörungen. In virtuellen Räumen sehen wir heute dann Trainingsangebote, um noch mehr abzunehmen oder sogar persönliche Scouts, die bei der Gewichtsreduktion persönlich unterstützen. Dabei geht der Blick auf die Vielfalt des Lebens und das soziale Korrektiv verloren.

### **Welche Rolle können digitale Angebote bei der Behandlung von digitalen Abhängigkeiten spielen?**

*Rumpf:* Sie spielen grundsätzlich die gleiche Rolle wie für die Behandlung anderer Erkrankungen. Die Behandlung etwa von Depressionen ist mit digitalen Tools möglich und aussichtsreich. Deshalb und nicht nur wegen den Erfahrungen der Pandemie können wir bei Blended-Therapien – also bei der Verbindung von digitalen und analogen Therapieansätzen – von einem erfolgreichen Trend sprechen. Der entscheidende Mehrwert ist die grössere Reichweite digitaler Angebote. Mehr Menschen erhalten dadurch die Möglichkeit, sich mit ihrer Krankheit auseinanderzusetzen. Dass dabei dasselbe Medium zum Einsatz kommt, von dem eine Person abhängig ist, spielt keine Rolle. E-Health Angebote machen nicht

1: Siehe auch: <https://www.sueddeutsche.de/leben/fortnite-computerspiel-gericht-1.4635286>

süchtig. Es geht um die Inhalte der Angebote, nicht um die Form. Alkoholranke sollen ja auch Wasser trinken und nicht aufhören, überhaupt Flüssigkeit zu sich zu nehmen.

*Eidenbenz:* Wir erreichen mit digitalen Hinweisen und nutzerbezogenen Therapieangeboten mehr und andere Zielgruppen im Vergleich zu konventionellen Therapien. Wenn bereits eine Abkapselung stattgefunden hat und die soziale Interaktion das Ziel der Behandlung ist, hilft ein Blended-Ansatz besser, indem ein niederschwelliges Angebot für den Einstieg gewählt werden kann und gleichzeitig eine persönliche Begleitung stattfindet. Das kann auch der Einstieg für eine Therapie vor Ort sein, bei der die tieferen Ursachen wie zum Beispiel Beziehungsschwierigkeiten und familiäre Konflikte angegangen werden können. Bezieht man weitere Familienmitglieder mit ein, kann eine Stigmatisierung des Kindes verhindert werden und die Ressourcen des Kollektivs lassen sich für eine Veränderung nutzen.

### **Wie sehen erfolgreiche digitale Therapieangebote aus?**

*Rumpf:* Heute sehen wir das grösste Potential in sogenannten «stepped care» Ansätzen, also bei Formaten mit unterschiedlichen Stufen der Behandlung abhängig vom individuellen Belastungsgrad. Nach einer ersten Analyse der individuellen Internetnutzung ist eine App in der Lage, den Nutzerinnen automatisiert Vorschläge für Verhaltensänderungen zu geben. Sollte sich keine Besserung innerhalb von vier Wochen zeigen, gibt es in der zweiten Stufe eine telefonische Kurzberatung, die auf motivierender Gesprächsführung aufbaut. Die dritte Stufe ist eine Online-Gruppentherapie, die über 15 Wochen geht. Alle Angebote können E-Health-basiert durchgeführt werden.

### **Weshalb und an welchem Punkt sollten digitale Therapieformen um analoge Formate ergänzt werden? Was konkret sind die Limitationen der digitalen Tools?**

*Rumpf:* Bei der frühen Entdeckung von leichten Formen der Abhängigkeit kann eine App viel erreichen. Je ausgeprägter die Störung ist, können automatisierte Anwendungen die Komplexität des Problems aber nicht adressieren. Das Zusammenspiel von Analyse, Empathie und Vertrauensaufbau ist der Schlüssel für eine erfolgreiche und individuelle Therapie. Und diese Dynamik ist heute nur im Austausch zwischen Menschen möglich.

*Eidenbenz:* Genau, bei Internetabhängigkeit fehlen oft positive Beziehungserfahrungen. Um hier Heilung zu erzielen, sind korrigierende Erfahrungen im realen Raum ab einem gewissen Punkt der Therapie unerlässlich.

### **Um Veränderung im gesellschaftlichen Umgang mit Internetsucht anzustossen, braucht es eine öffentliche Debatte und Sensibilisierung. Bekommt das Thema die nötige Aufmerksamkeit?**

*Rumpf:* Das Thema ist modern und wird sowohl in der Fachöffentlichkeit, aber auch in der Presse behandelt. Im Moment setzt aber auch ein Prozess der Gewöhnung ein und damit schwindet der Fokus. Die Forschung ist den Kinderschuhen entwachsen und es ist akzeptiert, dass wir über Krankheiten anstatt über temporäre Phänomene sprechen. Damit haben wir eine gute Grundlage für die anstehende Arbeit.

*Eidenbenz:* Das Umfeld unterschätzt Risiken einer digitalen Sucht. Deshalb sollen präventive Ansätze und die Diskussion um neue Suchtrisiken verstetigt werden. Dabei gilt es zwischen einer Abhängigkeit von den leistungsfähigen und nützlichen digitalen Werkzeugen, vergleichbar der früheren Nutzung von Stiften und Papier, und krankhaften, süchtigen Nutzungen, die zu Isolation und Depression führen können, zu unterscheiden. Insgesamt gehe ich davon aus, dass die heranwachsende Generation lernen wird, in guter und gesunder Balance mit den neuen Möglichkeiten umzugehen und damit die Zukunft nicht schlechter meistern wird als die Generationen vor ihr.



**Franz Eidenbenz** ist Fachpsychologe für Psychotherapie. Er arbeitet in privater Praxis als Paar- und Familientherapeut, Supervisor und ist als Dozent an verschiedenen Hochschulen und Universitäten tätig. 2011 konnte er das ambulante Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte, RADIX, in Zürich aufbauen, das sich auf die Prävention und Behandlung von Verhaltenssuchten spezialisiert hat. Im Januar 2021 ist von ihm das Buch «Digital-Life-Balance, Bewusst und selbstbestimmt dem Online Sog begegnen» erschienen. Darin wird aufgezeigt, wie problematisches Nutzungsverhalten entstehen kann und wie man frühzeitig bei sich selbst oder bei nahestehenden Personen Anzeichen dafür erkennt und zu einem balancierten Medienverhalten und Alltag zurückfinden kann.

<http://www.spielsucht-radix.ch>



**Dr. Hans-Jürgen Rumpf** Nach seiner Studium der Psychologie arbeitete Hans-Jürgen Rumpf als klinischer Psychologe in der neurologischen Forschung. Danach wechselte er an der Universität Lübeck in den Bereich der Psychiatrie, wo er sich auf die analytische Epidemiologie von substanzbezogenen Störungen, Glücksspielstörungen und internetbezogenen Störungen sowie psychiatrischen Störungen im Allgemeinen konzentriert. Seit 2014 ist er zudem Fachexperte für die Weltgesundheitsorganisation WHO und war an der Erarbeitung der ICD-11 für den Bereich Substanzkonsumstörungen und Verhaltenssuchte beteiligt.

<https://www.scavis.net>