

Seminararbeit zur Lehrveranstaltung:  
Forschungsseminar: Neuere psychologische Fachliteratur  
unter der Leitung von:  
Ao. Univ. - Prof. Dr. Karl Leidlmair

# Internetsucht

Eingereicht am **20.01.2011** von

**Katrin KRAMER**

Mat.-Nr.: 0618493

**Tamara OBMASCHER**

Mat.-Nr.: 0715409

**Renate RUDIG**

Mat.-Nr.: 0718252

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Endstation .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Definition .....</b>	<b>5</b>
2.1 Sucht .....	5
2.2. Internetsucht .....	7
<b>3. Symptome.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Arten der Internetsucht .....</b>	<b>9</b>
<b>5. Internetsuchttypen.....</b>	<b>10</b>
5.1 Subjektsuchttyp.....	10
5.2 Objektsuchttyp .....	10
5.3 Mitschtyp .....	10
<b>6. Internetsuchtstadien.....</b>	<b>11</b>
<b>7. Ursachen.....</b>	<b>12</b>
<b>8. Erklärungsmodelle.....</b>	<b>12</b>
8.1 Soziokulturelle Sicht.....	12
8.2 Biologische Sicht.....	13
8.3 Lernpsychologisches Modell.....	14
8.4 Kognitives Modell .....	14
8.5 Psychoanalytisches Modell.....	15
<b>9. Risikogruppen/Komorbidität.....</b>	<b>15</b>
9.1 Risikogruppe .....	15
9.2 Komorbidität .....	18
<b>10. Statistiken.....</b>	<b>19</b>
<b>11. Therapie .....</b>	<b>22</b>
<b>12. Fazit.....</b>	<b>25</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>26</b>
<b>Abbildungen:.....</b>	<b>27</b>

## Endstation

„Ich habe seit zwei Jahren Internet und war eigentlich von Anfang an suchtfährdet, aber es hielt sich immer noch in Grenzen. Doch seit etwa einem halben Jahr spitzt sich die Situation immer weiter zu. In der Woche bin ich, trotz Schule, jeden Tag mindestens fünf Stunden online, am Wochenende mindestens fünfzehn Stunden am Tag.

Meine Freunde (die ich ohnehin so gut wie nicht mehr habe) sind mir längst unwichtig und meistens sogar lästig geworden, und ich fühle mich in der „Offline-Welt“ nicht mehr wohl.

An manchen Tagen habe ich Angst, vor die Tür zu gehen oder kriege Panik, wenn ich zu weit vom PC entfernt bin.

Ich schwänze immer häufiger die Schule, um länger online sein zu können, und auch weil ich mich in der Schule extrem unwohl fühle.

Meine Eltern drohen damit, dass ich das Internet für immer gesperrt bekomme, wenn ich mich nicht mindestens 2 mal in der Woche verabrede und einen Sportverein oder ähnlichem beitrete. Und wenn rauskommt, dass ich schwänze, bin ich sowieso erledigt.

Ich kann mir ein Leben ohne Internet aber absolut nicht vorstellen, es ist so etwas wie mein Zuhause geworden, ich habe alle meine Freunde dort, und ohne Internet will und kann ich nicht leben.

Ich habe das Gefühl, dass alle Probleme jeden Moment über mir einstürzen werden. Ich weiß nicht mehr was ich machen soll...“

E-Mail einer Betroffenen (Farke, 2003)

## 1. Einleitung

Anhand des einleitenden Fallbeispiels soll ein kurzer Einblick in die Thematik gegeben werden, die in der folgenden Seminararbeit behandelt wird.

Es wird versucht einen Überblick über die *Internetsucht* zu geben und den aktuellen Stand der Forschung darzustellen. Der Begriff Internetsucht ist in der heutigen „Computergesellschaft“ immer zentraler und von größerer Bedeutung. Neben Phänomenen wie die Computerspielsucht werden auch andere Bereiche angesprochen, die im weiteren Verlauf dargestellt werden.

Der Computergebrauch nimmt immer weiter zu, wodurch die Möglichkeit der Entwicklung einer Internetsucht bestehen kann.

Neben Definitionen werden in der vorliegenden Arbeit u.a. Suchttypen, mögliche Symptome, Erklärungsmodellversuche, neuere Forschungsergebnisse und Statistiken zum Thema vorgestellt. Es werden ebenfalls mögliche Therapiemaßnahmen erläutert.

## 2. Definition

### 2.1 Sucht

Das Wort Sucht hat seinen etymologischen Ursprung im Begriff „siechen“, „Siechtum“. Damit ist ein länger andauernder, schleichender Krankheitsverlauf gemeint. Früher wurde es zum Beispiel im Kontext von Schwindsucht, Gelbsucht oder Mondsucht verwendet. „Es wurde als Anhängsel gebraucht, um etwas als krankhaft bzw. krankhaft übersteigert zu charakterisieren“ (Mair, 2003, S.17).

Der Begriff Sucht wird in der heutigen Zeit zunehmend durch den Begriff der Abhängigkeit ersetzt, um einer Stigmatisierung und Etikettierung betroffener Personen entgegen zu wirken. Leider ist die Ablösung bis heute nicht in allen Gebieten erfolgt, was eine erschwerte Abgrenzung beider Begriffe mit sich bringt. Bei dem Versuch Sucht bzw. Abhängigkeit zu definieren, wird je nach Blickwinkel auf andere Merkmale die Aufmerksamkeit gelegt.

Eine alltägliche Definition von Sucht lautet: „die durch den Missbrauch von Rauschgiften und bestimmten Arzneimitteln zustande kommende zwanghafte psychische und physische Abhängigkeit, die zu schweren gesundheitlichen Schäden führen kann“ (Weltbild Taschenlexikon, 2006, S.143). Anhand dieser Definition wird ersichtlich, dass der Fokus auf den Zusammenhang zwischen der Sucht und einem damit verbundenen Objekt bzw. einer Substanz gelegt wird.

Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO wird Sucht als „ein Zustand periodischer und chronischer Vergiftung [erklärt], hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge“. Des Weiteren hat die WHO vier Kriterien festgelegt, die zutreffen müssen, damit eine Sucht vorliegt. Diese sind:

- „Ein unbezwingbares Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Mittels,
- Eine Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzerhöhung),
- Die psychische und meist auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge,
- Die Schädlichkeit für den einzelnen und/oder die Gesellschaft“(Suchthilfe Wetzlar e.V., o.J.).

In der internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD-10) ist die Sucht bzw. Abhängigkeit auf der Achse V (F) angeführt und im Kapitel F 1x.2 zu finden. Hier wird Abhängigkeit mit Hilfe der folgenden Kriterien beschrieben, von denen mindestens drei Kriterien zutreffen müssen. Außerdem müssen die Kriterien mindestens einen Monat lang bestehen oder in 12 Monaten wiederholt aufgetreten sein, damit die Diagnose gestellt werden kann.

- „Es liegt ein starkes Verlangen oder eine Art Zwang vor, die Substanz zu konsumieren.“
- Kontrollverlust: Es liegt eine verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch vor, d.h. Kontrollverlust über Beginn, Beendigung oder Menge oder Konsum über einen längeren Zeitraum als geplant, oder erfolglose Versuche, den Konsum zu verringern oder zu kontrollieren.
- Es liegt ein starkes Verlangen oder eine Art Zwang vor, die Substanz zu konsumieren.
- Körperliches Entzugssyndrom: Körperliche Symptome treten auf, wenn die Substanz reduziert oder abgesetzt wird (z.B. Zittern, Halluzinationen, Kreislaufkollaps bei Alkohol, z.B. grippeähnliche Symptome, Erbrechen, Krampfanfälle bei Opiaten (z.B. Heroin). Körperliche Abhängigkeit gibt es praktisch nur bei Alkohol, Opiaten und Benzodiazepinen (z.B. Valium).
- Toleranzentwicklung: Für Intoxikationen (Vergiftungen) oder um den gewünschten Effekt zu erreichen, müssen deutlich größere Mengen konsumiert werden, oder bei dem Konsum derselben Menge treten deutlich geringere Effekte auf. Diese Toleranzentwicklung bezieht sich auf die meisten Rauschmittel (inkl. Alkohol), nicht nur auf Substanzen, die körperlich abhängig machen.
- Einengung auf den Substanzgebrauch: Es werden andere wichtige Interessen, Vergnügen, Arbeit, Beziehungen vernachlässigt, oder es wird viel Zeit darauf verwandt, sich die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Auswirkungen des Konsums zu erholen.
- Anhaltender Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgen (körperlich, psychisch, sozial). Fortgesetzter Konsum, obwohl sich der/die Betreffende über die Art und das Ausmaß der Schädigung bewusst war oder hätte bewusst sein können.“ (Sorge, o.J.)

Ebenfalls lässt sich im ICD-10 die Kategorie F63.x, Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle finden, für die „wiederholte Handlungen ohne vernünftige Motivation“ charakteristisch sind. Zu dieser Kategorie zählt ebenfalls das Pathologische Spielen (F63.0), das aus „häufigem und wiederholtem episodenhaften Glücksspiel“ besteht, das „die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt“(Huber, 2004, S.8).

## 2.2. Internetsucht

Im heutigen Sprachgebrauch wird zwischen substanzgebundenen und substanzungebundenen Süchten unterschieden. Als wohl bekannteste Form der substanzungebundenen Süchte gilt die (Glücks-)Spielsucht. Diese ist die einzige Form der substanzungebundenen Süchten, die in den Diagnoseschemata ICD-10 (Dilling et al., 2009) und DSM-IV (Saß et al., 2001) so konkret erwähnt werden. Die Zuordnung der Internetsucht ist bis heute sehr umstritten und nicht eindeutig geklärt. Im DSM-IV (Saß et al, 2001) fällt sie in die Kategorie „Störung der Impulskontrolle, nicht andernorts klassifiziert“. Im ICD-10 (Dilling et al., 2009) lässt sich die Internetsucht zu „abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ zählen. Da die Internetsucht noch keine eigenständige Diagnosekategorie hat, werden vor allem die Kriterien des pathologischen Spielens auf die Internetsucht übertragen.

Seinen Ursprung hat die Internetsucht in den USA. Dort wurde sie von dem Psychiater Ivan Goldberg 1995 erstmals als „Internet-Addiction-Disorder“ (IAD) bezeichnet. Goldberg beschrieb die Internetabhängigkeit als ein Phänomen, bei dem sich die betroffenen Personen immer mehr aus ihrem alltäglichen Leben zurückziehen. Außerdem sind die Personen nicht in der Lage, trotz negativer Auswirkungen sowohl im privaten als auch im beruflichen Leben, ihren Internetkonsum und –gebrauch zu reduzieren (Vgl. Dollinger et al., 2007, S. 119). Die amerikanische Psychologin Kimberly Young beschäftigte sich in den folgenden Jahren ausführlicher mit diesem Thema und griff die Überlegungen Goldbergs auf. 1995 gründete Young das „Center for Online and Internet Addiction“.

Mittlerweile wird Internetsucht auch als Onlinesucht, als pathologischer Internetgebrauch (PIG), Internetabhängigkeit oder als Internet-Addiction-Disorder (IAD) bezeichnet (Vgl. Klambauer, 2008).

### 3. Symptome

Internetsüchtige Personen können zusätzlich zu den Diagnosekriterien weitere Symptome aufweisen. Allerdings sind diese sehr individuell und müssen nicht zwangsläufig bei jedem Internetsüchtigen zu finden sein.

Klambauer (2008) spricht von einer „Einengung des Verhaltensraums“. Hiermit ist gemeint, dass lange Zeiten des Tages im Internet verbracht werden und nur wenig Zeit für andere Tätigkeiten bleibt. Des Weiteren wird von einem „Kontrollverlust“ hinsichtlich der Gestaltung des Internetgebrauchs gesprochen. Das heißt, die betroffene Person kann nicht kontrollieren, wann sie in das Internet geht und wie schnell sie es wieder beendet. Die Person kann die Nutzungsdauer nicht kontrollieren. Außerdem entwickelt sich eine „Toleranzentwicklung“. Hiermit ist gemeint, dass immer mehr Zeit für Tätigkeiten im Internet verbraucht wird. Die verbrachte Zeit im Internet steigert sich im Laufe der Zeit. Bei längeren Unterbrechungen der Internetnutzung treten „Entzugserscheinungen“ in Form von psychischen Beeinträchtigungen als auch physischen Reaktionen auf. Dies kann beispielsweise durch Nervosität, Gereiztheit, Aggressivität oder Ruhelosigkeit deutlich werden. Aber auch erhöhter Puls und Blutdruck und Schlafstörungen können auftreten. Bei den Betroffenen wachsen außerdem der Wunsch und das Verlangen, ins Internet zu gehen. In Gedanken beschäftigen sich die Personen viel und lange mit dem Internet, auch wenn sie nicht online sind. Hierbei spielt die Angst, etwas verpassen zu können, eine große Rolle.

Aufgrund der langen Beschäftigungen im Internet treten zunehmend auch negative soziale und personale Probleme auf. Es kommt zu Konflikten in sozialen Beziehungen und auch im beruflichen Bereich kann es zu negativen Folgen kommen. Häufig wird die Dauer und die Häufigkeit der Internetnutzung verheimlicht, was zu weiteren interpersonellen Problemen führen kann. Als Folge der negativen Gefühle und auftretenden Problemen wird das Internet wiederum als Flucht und Ablenkung genutzt, woraus eine Art Teufelskreis entsteht, der charakteristisch für die Sucht ist (Vgl. Klambauer, 2008).



## 4. Arten der Internetsucht

So wie die substanzgebundenen Süchte kann sich auch die Internetsucht auf unterschiedliche Bereiche des Internets beziehen. Klambauer (2008) nennt in diesem Zusammenhang folgende Erscheinungsformen der Internetsucht:

- Online-Spielsucht (z.B. Onlinerollenspiele, Onlinestrategiespiele etc.)
- Online-Sexsucht (z.B. Pornografie und Erotik)
- Sucht nach Onlinebeziehungen (z.B. „Second Life“ als zweites, virtuelles Leben)
- Sucht, online zu kommunizieren (z.B. Chatrooms, Emails, soziale Netzwerke etc.)
- Sucht, relativ ziellos im Internet zu suchen
- Online-Kaufsucht (z.B. Onlineauktionen wie „Ebay“)

Kimberly Young unterscheidet zwischen fünf Arten der Internetsucht:

- „Cybersexuelle Abhängigkeit
- Abhängigkeit nach Online-Beziehungen und Onlinekontakten
- Abhängigkeit nach Onlinespielen und Onlineeinkäufen
- Informationssucht
- Computersucht“ (Rau, 2004, S.81).

Hinsichtlich dieser Suchtformen haben Studien gezeigt, dass gewisse Bereiche im Internet ein höheres Suchtpotenzial aufweisen als andere Bereiche. „Besonders Anwendungen [die] durch textbasierte zeitgleiche Kommunikation“ charakterisiert sind, führen die „Liste bei Internetsüchtigen“ an (Mair, 2003, S. 41). Aber auch die Onlinespiele und die Sexbranche im Internet bieten eine große Basis für Internetsüchtige.

## 5. Internetsuchttypen

Celin Berens führte eine qualitative Studie zum Thema Internetsucht durch und definierte 3 Internetsuchttypen (vgl. Stangl, o.J.):

### 5.1 Subjektsuchtinternettyp

Hierbei besteht eine vordergründige Verständigung und ein konstruktiver kommunikativer Umgang mit Interaktionspartnern im Internet (Chat o.ä.). Das eigene Leben wird durch das Internet als Erweiterungen oder Bereicherung erlebt. Durch das ständige und jahrelange Nutzen des Internets, die individuelle kommunikative Präferenz, welche mit möglichen Internetanwendungen übereinstimmen, kommt es zu einer Vergesellschaftung der individuellen Person des Süchtigen in der kommunikativen Technikwelt des Internets. Der Entzug kann sowohl selbst- als auch fremdschädigend sein.

### 5.2 Objektsuchtinternettyp

Dieser Suchttyp sucht exzessive nach ganz bestimmten Themenbereichen (z.B. Sexualität), in Verbindung mit sozialer Interaktion. Dies erfolgt über verschiedene Dienste im Internet (z.B. Chat). Das Internet selbst wird als eine erträumte Wunschwelt wahrgenommen, in welche der Süchtige imaginär versucht zu flüchten. Das hat auch zur Folge, dass sich der Süchtige nach außen hin abschottet. Die exzessive Nonstop-Internetnutzung, sowie eigene individuelle kommunikative Präferenzen führen dann zu selbst genannten psychischen und nervlichen Überlastungen. Das kann dazu führen, dass die Sucht von selbst ein Ende findet, jedoch sind Rückfälle nicht auszuschließen.

### 5.3 Mitschttyp

Dieser Internetsuchttyp ergibt sich aus der Kombination der ersten zwei genannten Typen.

## 6. Internetsuchtstadien

(vgl. Stangl, o.J.)

Bis heute gibt es noch keine genauen Diagnosekriterien im DSM-IV oder ICD-10. Die Internetsucht fällt im ICD-10 unter die Kategorie „Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“.

Zimmerl, Panosch und Masser versuchten diagnostische Kriterien für den „Pathologischen Internet Gebrauch“ (PIG) herauszufinden welche wären (vgl. Stangl, o.J.):

- „Häufiges unüberwindliches Verlangen, ins Internet einzuloggen
- Kontrollverluste (d.h. längeres Verweilen "online" als intendiert) verbunden mit diesbezüglichen Schuldgefühlen
- sozial störende Auffälligkeit im engsten Kreis der Bezugspersonen
- PIG- bedingtes Nachlassen der Arbeitsfähigkeit
- Verheimlichung/ Bagatellisierung der Gebrauchsgewohnheiten
- Psychische Irritabilität bei Verhinderung am Internet- Gebrauch
- Mehrfach fehlgeschlagene Versuche der Einschränkung“

Sie unterscheiden dann 3 Stadien der Internetsucht (vgl. Stangl, o.J.):

- **„GEFÄHRDUNGSSTADIUM:** Vorliegen von bis zu 3 der og. Kriterien in einem Zeitraum von bis zu 6 Monaten
- **KRITISCHES STADIUM:** Vorliegen von zumindest 4 der og. Kriterien in einem Zeitraum von bis zu 6 Monaten
- **CHRONISCHES STADIUM:** Vorliegen von zumindest 4 oder mehr der og. Kriterien über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten plus damit einhergehendem Vorliegen irreversibler psychosozialer Schäden wie Jobverlust, Trennung v. Partner/ Familie, soziale Selbstisolation, inadäquate Verschuldung durch exorbitante Telefonkosten, sowie mögliche somatische Schäden im Bereich des Sehapparates bzw. des Bewegungs- und Stützapparates.“

## 7. Ursachen

Es wurde lange Zeit angenommen, dass es bestimmte Persönlichkeitstypen oder bestimmte psychische Störungen gibt, welche zu einer Suchtentstehung führen. Mittlerweile konnte aber durch wissenschaftliche Forschungen herausgefunden werden, dass dem nicht so ist. Es ist nicht eine bestimmte Ursache, die zur Suchtentstehung führt, sondern immer mehrere unterschiedliche Faktoren in deren Wechselwirkung. Ein wesentlicher Faktor ist die aktuelle Lebenssituation. Beispiele dafür wären aktuelle Schwierigkeiten, bisherige Lebenserfahrung, Krisen, eigenes Weltbild usw. Wichtig ist auch, wie in der Familie mit Problemen umgegangen wird bzw. wurde (Borsch, 2000).

Genauere Ursachen können den Erklärungsmodellen, welche anschließend folgen, entnommen werden.

## 8. Erklärungsmodelle

(vgl. Petersen, 2008)

Es gibt viele verschiedene Vorstellungen über die Faktoren in der Suchtentstehung, welche aber ziemlich oft auch widersprüchlich sind. Deshalb geht man heute von einem mehrdimensionalen Störungsmodell aus. Dieses Modell besagt, dass „Abhängigkeit und Sucht das Ergebnis einer länger währenden Wechselwirkung von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren sind“ (Peterson, 2008, S.14). Jeder Faktor hat für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeit und Sucht bei jedem Individuum eine andere Gewichtung. Es gibt Personen, bei denen die Gewichtung eher auf der psychischen Ebene liegt, bei anderen eher auf den sozialen Umständen.

### 8.1 Soziokulturelle Sicht

In diesem Modell ist das Individuum ein Teil seiner gesellschaftlichen und kulturellen Lebensumgebung. Hier gibt es drei Unterteilungen

- **Makrosoziale Ebene:** Ist der Bereich der Gesellschaft. Hier geht es um die Haltung bzw. Einstellung einer Kultur zu einer bestimmten Sache (z.B. Internetsucht). In unserer Kultur ist es beispielsweise so, dass bezogen auf den Rausch dieser durch Alkohol „erlaubt oder akzeptiert“ ist und durch andere Drogen (Opiate) nicht. Ein weiterer wichtiger Aspekt sind die Umstände, unter denen sich eine Gesellschaft entwickelt hat. Wir haben eine

Konsumgesellschaft, was bedeutet, dass der Konsum einen hohen Stellenwert hat. Das kann ein Risikofaktor für die Kaufsucht oder in unserem Fall die Internetsucht sein (das Internet ist so gut wie überall verfügbar).

- **Mesozoziale Ebene:** Diese Ebene steht für eine Gemeinde, Stadt oder Region, in der das Individuum lebt. Wichtig hierbei ist die florierende oder nicht florierende Wirtschaft, welche mit der Sucht in Verbindung steht, die Rate der Arbeitslosigkeit, die Lage und Szene des Ortes usw.
- **Mikrosoziale Ebene:** Hier geht es um die Familie, Bezugspersonen und das tägliche soziale (Interaktions-)Umfeld des Individuums. Besonders in der Pubertät ist diese Ebene sehr wesentlich was die Entstehung und den Verlauf der Sucht betrifft. Erziehungsstile welche für eine Sucht fördernd sein können sind der permissive Erziehungsstil (zu sehr zulassend), der zurückweisende Erziehungsstil und der abwesende oder abgewiesene Vater. Schutzfaktoren sind hingegen eine harmonische Beziehung zwischen den Eltern, modellhafte, vorbildlicher Umgang der Eltern mit dem jeweiligen Stoff, hier dem Internet.

Aus soziokultureller Sicht kann das Individuum durch Erwartungen und Druck anderer Suchtverhalten aufweisen. z.B. kann eine Peergroup einem dazu bewegen, ein bestimmtes Onlinespiel zu spielen, da man sonst aus der Gruppe ausgeschlossen wird. Auch die Internetnutzung am Arbeitsplatz kann zu erhöhten Suchtverhalten beitragen.

Es wird betont, dass das Fehlen sozialer Unterstützung durch die Familie und Freunde bzw. die soziale Isolation die Internetsucht begünstigt (vgl. Petersen, 2008).

## 8.2 Biologische Sicht

Diese Sicht umfasst die einzelnen Gebiete der Neurobiologie, Biochemie und Genetik, welche zum Verständnis von Abhängigkeit und Sucht beitragen.

Viele bildgebende Verfahren zeigen, dass das Ausleben der Sucht das Belohnungszentrum bzw. einen Belohnungsschaltkreis aktivieren. Es wird vermutet, dass das Belohnungszentrum durch übliche Lebensweisen (-ereignisse) nicht stimuliert wird, d.h. dass ein Belohnungsmangelsyndrom vermutet wird. Durch die Sucht wird das versucht auszugleichen. Das gilt aber speziell für stoffgebundene Suchtformen.

Für stoffungebundenen Suchtformen wie die Internetsucht gibt es noch keine gesicherten biochemische und neurobiologische Erkenntnisse. Man geht jedoch

davon aus, dass eine zu geringe Menge bestimmter Neurotransmitter (Dopamin) vorhanden sind.

Genetische Faktoren: Zwillingsstudien zeigen, dass der genetische Faktor bei Suchtverhalten eine Rolle spielt. Eine mögliche Ursache für die Abhängigkeit könnte das D2-Rezeptor-Gen sein (vgl. Petersen, 2008).

### 8.3 Lernpsychologisches Modell

Dieses Modell erklärt, dass bei der Internetsucht weniger der Informationspool, als die psychologische Flucht vor Problemen im Leben nutzt. Solche Probleme können z.B. Arbeitslosigkeit, Depressivität, Stress usw. sein. Das Internet als Suchtmittel bietet sich für das Individuum durch die Anonymität oder eine alternative Realität gut an.

Entzugerscheinungen bei der Internetsucht können Unruhe, Nervosität, Verstimmungen usw. sein.

Hier zu erwähnen sind drei wesentliche Punkte:

- **Operante Konditionierung:** Wenn die Sucht ausgelöst wird entsteht Spannungsreduktion, Stimmungsaufhellung oder das Gefühl von Wohlbefinden. Aufgrund dessen, wird das Verhalten dann immer wieder durchgeführt. Bei der Internetsucht können dies angenehme Gedanken und Gefühle sein.
- **Klassische Konditionierung:** Zunächst neutrale Reize werden zu konditionierten Reizen. Diese erzeugen Gefühle und Verhalten in Zusammenhang mit der gelernten Abhängigkeit bzw. Sucht.
- **Modelllernen:** Beschreibt das Nachahmen anderer Personen in Bezug auf dessen Verhalten. Bezogen auf die Internetsucht sieht z.B. der Sohn den Vater häufig im Internet und macht ihm das nach. Es wird immer mehr und entwickelt sich zur Sucht (vgl. Petersen, 2008).

### 8.4 Kognitives Modell

Hier geht es um die Entwicklung und Steuerung von Verhalten. Wesentliche Faktoren sind: Wahrnehmung, Erwartung, automatisierte Denkabläufe, Bewertungsprozesse und intentionales Handeln (Handlungspläne).

Attributionsprozess: Es gibt externale und internale Attributionsstile. Ein Beispiel: Ein Internetsüchtiger wird gekündigt. External ist es, wenn der Süchtige glaubt, dass der Arbeitgeber intolerant ist, er bezieht die Kündigung als nicht auf die eigene Sucht und

sich selbst, sondern auf die andere Person. Internal ist es, wenn der Süchtige sich eingesteht, dass er aufgrund seiner Sucht gekündigt wurde.

Fehlangepasste Kognitionen sind der Hauptfaktor der Internetsucht nach diesem Modell. Diese sind beispielsweise „Gedanken über sich selbst“ (grübeln, Selbstzweifel, geringes Selbstvertrauen,...) und „Gedanken über die Welt“ (bestimmte Ereignisse werden generalisiert, Alles-oder-Nichts-Denken,...) (vgl. Petersen, 2008).

## 8.5 Psychoanalytisches Modell

Hier wird versucht einen „Blick hinter die Kulissen“ zu machen. Das ist wichtig, um die Funktion der Sucht begreifen zu können. Die Sucht kann einerseits als Selbstheilung oder andererseits als Selbstzerstörung angesehen werden.

Bei der Sucht als Selbstheilung ist das ICH durch die strukturellen Defizite der Objekt- und Selbstrepräsentanzen nicht ausreichend entwickelt.

Sucht als Selbstzerstörung kann eine Störung der Identität, Mangel an Urvertrauen und Störung der Selbstheilungstriebe/Überlebenswillens.

Bei der Therapie soll einem Süchtigen die Droge nicht einfach entzogen werden, sondern mehr ein Ersatz für die Funktion der Droge gefunden oder die Lebensumstände verändert werden.

Für die Internetsucht gibt es im psychoanalytischen Modell noch keine genaueren Formulierungen. Aber man kann sagen, dass auch bei der Internetsucht „tieferliegende Konflikte, Defizite und Persönlichkeitsstörungen“ Symptome der Krankheit sind (vgl. Petersen, 2008).

## 9. Risikogruppen/Komorbidity

### 9.1 Risikogruppe

Menschen, welche die unterschiedlichsten sozialstrukturellen Merkmale aufweisen, können von der „normalen“ Internetnutzung in ein pathologisches Verhalten im Netz ableiten. So können neben Studenten und Arbeitslosen auch Ärzte oder Richter zu den Betroffenen zählen. Internetsucht gibt es in jeder Altersgruppe. Allerdings gelten Jugendliche in der Regel zur Risikogruppe. So spricht Greenfield bei der Internetsucht von einer Jugendproblematik. Auch in der Pilotstudie der Humboldt-

Universität Berlin, die 1999 durchgeführt wurde, fanden sich 10.3 % der Internetsüchtigen in der Gruppe der unter 15-jährigen (vgl. Hahn & Jerusalem, 2010).

Internetsüchtige finden sich in beiden Geschlechtern, doch es zählen in der Regel vermehrt Männer zu den Betroffenen (vgl. Peterson & Thomasius, 2010).

Die Internetsucht kann jeden Internetuser treffen. Doch ist Surfen im Netz nicht grundsätzlich gefährlich. Es ist ein Zusammenspiel bestimmter Risikofaktoren, die ausschlaggebend dafür sind, ob jemand internetsüchtig wird.

Diese Risikofaktoren, die am häufigsten in der Literatur genannt werden, sind psychische Störungen wie depressive Syndrome, und Patienten mit hypomanischen Attacken und Persönlichkeitsstörungen (Narzisstische Persönlichkeit) oder unspezifische Erkrankungen. Doch auch eine positive Suchtanamnese, also ein bereits vorhandenes suchtförmiges Verhaltensmuster, stellt einen Risikofaktor dar. Dies gilt insbesondere bei Alkohol- und Tablettenabhängigkeit (vgl. Peukert, 2010).

Neben den obigen Risikofaktoren hat das Internet eine besondere ‚Anziehungskraft‘. Diese soll insbesondere von dem Chat und MUDs ausgehen.

Die Anonymität des World Wide Web ermöglicht es den Nutzern in andere Rollen zu schlüpfen und spielerische soziale Kontakte zu knüpfen. So hat das Netz laut Schorr (2009) eine große Anziehungskraft besonders auf Menschen mit bereits psychosozialen Problemen.

In anderen Studien wurde untersucht, ob ein Mangel an sozialen Fähigkeiten, Persönlichkeitsmerkmale wie Schüchternheit und Kontrollüberzeugung oder das familiäre Umfeld Einfluss auf die Entwicklung eines pathologischen Internetgebrauchs haben.

Hier nun einige Studien aus dem Endbericht von Peterson & Thomasius (2010):

Caplan untersuchte 2005, ob ein Mangel an sozialen Fähigkeiten dazu führt, dass Menschen dazu neigen, soziale Interaktion im Netz zu bevorzugen und ob diese Vorliebe die Entwicklung einer pathologischen Onlinesucht fördert. Seine Stichprobe bestand aus 251 Studierenden im Alter von 18-32 Jahren (vgl. Young & de Abreu, 2010).



Ergebnis seiner Studie war, dass Menschen mit einem Mangel an sozialen Fähigkeiten tatsächlich eine Vorliebe für soziale Kontakte im Internet hatten. Doch klärt dieses Ergebnis nur 10% der Varianz auf.

Eine explorative Untersuchung von Chak u. Leung, die 2004 an 722 Personen durchgeführt wurde, untersuchte, ob Persönlichkeitseigenschaften wie Schüchternheit und Kontrollüberzeugung einen potentiellen Einfluss auf die Entwicklung einer Onlinesucht haben. Es zeigte sich, dass eine höhere Tendenz zu Internetsucht bestand, je schüchterner die Person war und je weniger Kontrollüberzeugungen sie hatte. Doch ist die Generalisierbarkeit dieser Studie aufgrund des explorativen Vorgehens und der Gelegenheitsstichprobe eingeschränkt.

Die Ergebnisse einer 2007 durchgeführten Studie an 3489 taiwanesischen Schülern weist darauf hin, dass das familiäre Umfeld einen Einfluss auf die Entwicklung einer pathologischen Internetsucht hat. In dieser Studie wurden die Probanden, von denen 63% männlich waren, in 3 Gruppen unterteilt. Schüler mit Onlinesucht (N=721), Schüler mit Substanzgebrauch (N=216) und die Gruppe der Unauffälligen. Die ersten beiden Gruppen berichteten häufiger über Konflikte mit und zwischen den Eltern als nicht betroffene Jugendliche. Doch weist diese Studie Mängel in Bezug auf die Stichprobenbeschreibung auf.

Eine weitere Studie von Lei u. Wu (2007, China) die sich mit dem Einfluss der Familie beschäftigt, kam zu dem Ergebnis, dass familiäre Entfremdung pathologischen Internetgebrauch direkt positiv vorhersagen kann. Familiäre Entfremdung beeinflusst ebenfalls das Onlineverhalten der Schüler in ihrer Freizeit indirekt (vgl. Peterson & Thomasius, 2010).

Bei den oben erwähnten Studien handelt es sich um Querschnittstudien, somit kann man nichts über den kausalen Zusammenhang sagen. Querschnittstudien ermöglichen grundsätzlich nicht, dass man diagnostizierte seelische Störungen in einer zeitlichen Abfolge betrachten kann und so kann nicht zwischen Ursachen und Folgen unterschieden werden.

## 9.2 Komorbidität

Wie bereits erwähnt gelten psychische Erkrankungen als ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Onlinesucht.

In Studien konnte bestätigt werden, dass Persönlichkeitsstörungen und andere psychiatrische Erkrankungen häufig in Verbindung mit Internetsucht auftreten. Am häufigsten finden sich affektive Störungen und Angsterkrankungen. Es konnte ebenfalls ein gehäuftes gemeinsames Auftreten von ADHS bei pathologischer Internetnutzung festgestellt werden (vgl. Peukert, 2010).

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (insbesondere bei weiblichen Jugendlichen) und Feindseligkeit (nur bei männlichen Jugendlichen) wurden bei einer 2009 an 1356 taiwanesischen Jugendlichen durchgeführten Langzeitstudie, als wichtigste Risikofaktoren für späteren pathologischen Internetgebrauch identifiziert. In dieser Studie wurden von Chih-Hung Ko und seiner Forschungsgruppe die Kinder und Jugendlichen darauf untersucht, welche Auswirkungen psychopathologische Symptombelastung auf einen späteren pathologischen Internetgebrauch haben. Sie wurden über einen Zeitraum von zwei Jahren wiederholt mit einem Fragebogen untersucht (nach 6, 12 und 24 Monaten). Am Ende erfüllten 98 von ihnen die Kriterien der Internetsucht (vgl. Peterson & Thomasius, 2010).

Aufgrund dieses gehäuften gemeinsamen Auftretens mit anderen psychischen Krankheiten stellte sich für einige Forscher die Frage, ob pathologischer Internetgebrauch keine eigenständige Erkrankung, sondern ein Syndrom im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung oder einer anderen psychiatrischen Erkrankung sein könnte. So wurde 2008 in Deutschland zu diesem Thema eine Studie an 30 Personen, mit pathologischer Internetnutzung durchgeführt. Sie wurden mit 31 Personen mit intensiver, aber Nicht-pathologischer Internetnutzung verglichen. Beide Gruppen wurden einer strukturierten psychiatrischen Diagnostik unterzogen.

Bei 27 der 30 Personen mit PIN wurden psychiatrische Diagnosen gefunden, in der Vergleichsgruppe bei 7 der 31. Dies bedeutet dass 90 % der Untersuchungsgruppe an einer psychiatrischen Krankheit neben der Internetsucht litten. Nur bei 3 Probanden konnte ein isoliertes Auftreten der Internetsucht gefunden werden. Angststörungen (50%) und depressive Störungen (40%) waren die häufigsten Störungen bei den onlinesüchtigen Probanden, doch ist zu beachten, dass es sich

bei diesen beiden Erkrankungen um die in der Bevölkerung am meisten verbreiteten seelischen Störungen handelt (vgl. te Wildt, 2007).

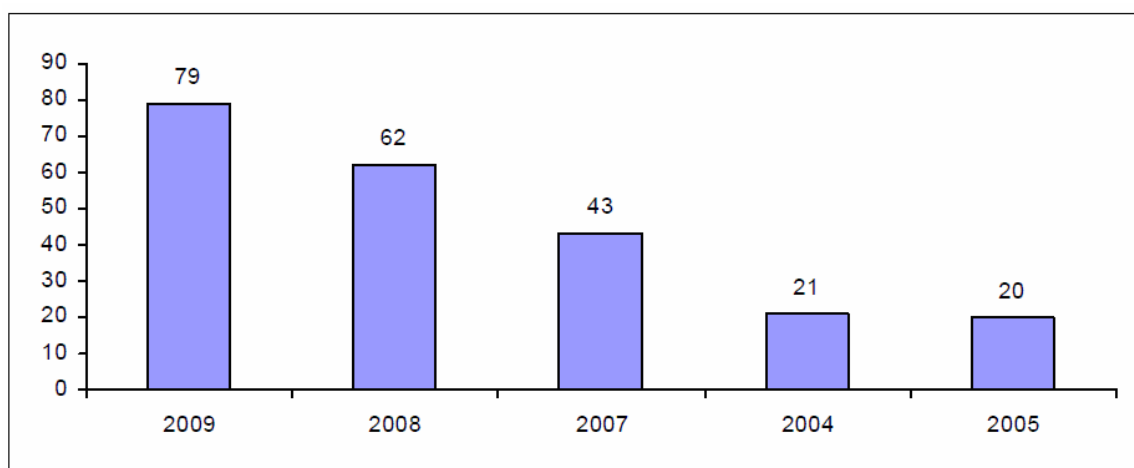
Diese Querschnittsuntersuchung erlaubt aber keine definitive Aussage darüber, in welchem kausalen Verhältnis die Internetsucht und die begleitende psychiatrische Erkrankung stehen. Denn wie bereits erwähnt ermöglichen Querschnittstudien grundsätzlich nicht, zwischen Ursachen und Folgen zu unterscheiden.

Es kann somit generell nicht gesagt werden, ob die obigen Erkrankungen Ursachen, Vulnerabilitätsfaktoren oder Folgen der Onlinesucht sind. Dies könnte nur eine Längsschnittstudie zeigen, die noch nicht durchgeführt wurde, weil für diese noch keine anerkannten diagnostischen Instrumente vorliegen.

Doch es scheint, dass pathologischer Internetgebrauch ein eigenständiges Problemverhalten darstellt.

## 10. Statistiken

In einem Endbericht über die Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland (2010), die von der Bundesregierung für Gesundheit in Auftrag gegeben wurde, ist von 349 relevanten Publikationen in den letzten Jahren die Rede. Davon waren 225 im Zeitraum von 2005 bis 2009.



*Abbildung 1 Anzahl der Publikationen zum Thema „internet addiction“, „problematic internet use“ oder „video game addiction“ nach Jahr: Die fünf produktivsten Jahrgänge*

Laut einer ARD/ZDF-Onlinestudie surfen 2008 65,8% der deutschen Bevölkerung ab 14 Jahren zumindest gelegentlich im Internet im Frühjahr 2010 waren es bereits 69,4 wobei 76 Prozent davon der deutschen Onliner täglich im Netz sind. Die Reichweite des Internets ist damit inzwischen fast vergleichbar mit der des Fernsehens.

2008 hatten in der Altersgruppe der 14–19-Jährigen nur 2,9% noch keine Erfahrungen mit dem Internet. Der Anteil der sog. „offliner“ betrug in der Altersgruppe der 20–29-Jährigen 5,2 %. Bei den über 60-Jährigen gaben 73,6% an, noch nie im Internet gewesen zu sein (vgl. Peukert, 2010).

Die untere Abbildung zeigt die wichtigsten Aktivitäten, denen nach Ergebnissen der ARD/ZDF-Onlinestudie 2007 Jugendliche im Netz nachkommen.

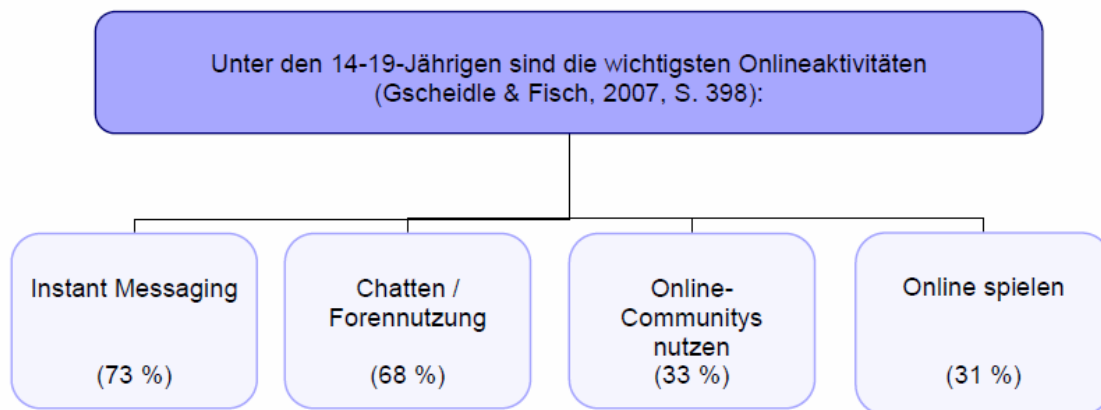


Abbildung 2 Die Internetaktivitäten der Jugendlichen nach Ergebnissen der ARD/ZDF-Onlinestudie

## Prävalenz

Insgesamt schwanken die Zahlen zur Internetsucht in der internationalen Forschung zwischen 1,5% und 20%. Doch sind die Daten nur als vorläufige Daten zu betrachten, denn es waren keine repräsentativen Stichproben. Es wurden unerprobte diagnostische Instrumente verwendet und die Diagnosekriterien schwankten stark.

In der ersten je durchgeführten Internetsucht-Studie von Young (1996, 1998b) an der 496 Teilnehmer per Online-Fragebogen oder auch Offline-Telefoninterview

teilnahmen, erfüllten 79,8 Prozent aller Befragten das Kriterium Onlinesucht. Doch bei dieser Studie wird von einer großen Verzerrung ausgegangen. Sie ist ein gutes Beispiel für das Problem der selektiven Verzerrung der Stichprobe durch die erhöhte Teilnahme von vermeintlich Betroffenen.

Bei Greenfield (1999) dürfte die Verzerrung geringer sein. Für seine Umfrage wurde auf dem amerikanischen Nachrichtensenders *ABC News* um Teilnahme gebeten und so beantworteten 17.251, zumeist Amerikaner und Kanadier, innerhalb von zwei Wochen seine Fragen. Er identifizierte nur 5,3% als süchtig (vgl. Hahn & Jerusalem, 2010).

1999 wurde in Deutschland von Anfang Juli bis Ende September eine erste große Pilotstudie an der Humboldt-Universität Berlin von Hahn und Jerusalem durchgeführt. Daran nahmen 8.266 Personen teil die den Aufruf in Tageszeitungen und Magazinen sowie im Rahmen von Radio- und TV-Interviews folgten.

Für die Itemerstellung wurde für jedes Kriterium der Internetsucht eine Subskala konstruiert. Diese erfassten distinkte und partiell unabhängige Merkmale der Internetsucht:

- **Kontrollverlust** (Beispiel: „Ich habe schon häufiger vergeblich versucht, meine Zeit im Internet zu reduzieren.“)
- **Entzugerscheinungen** (Beispiel: „Wenn ich längere Zeit nicht im Internet bin, werde ich unruhig und nervös.“)
- **Toleranzentwicklung** (Beispiel: „Mein Verlangen danach, mehr Zeit im Internet zu verbringen, hat sich im Vergleich zu früher ständig erhöht.“)
- **Negative Konsequenzen im Bereich soziale Beziehungen** (Beispiel: „Seitdem ich das Internet nutze, haben sich einige Freunde von mir zurückgezogen.“)
- **Negative Konsequenzen im Bereich Arbeit und Leistung** (Beispiel: „Meine Leistungen in der Schule/im Beruf leiden unter meiner Internet-Nutzung.“)

Die Gesamtskala weist eine sehr gute interne Konsistenz von Cronbachs Alpha = .93 auf. Der Fragebogen wird mit Hilfe einer vierstufigen Likertskala beantwortet. („trifft nicht zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft eher zu“ und „trifft zu“).

Von den Befragten erfüllten 3,2% das Kriterium Internetsucht und sie verbrachten durchschnittlich 34,6 Stunden in der Woche im Internet. 6,6% galten mit ihrer durchschnittlichen Internetnutzungszeit von 28,6 Stunden in der Woche als Risikogruppe. Die Gruppe der „normalen“ Internetnutzer verbrachte durchschnittlich nur 7,6 Stunden pro Woche im Internet.

Weitere Ergebnisse seiner Studie beziehen sich auf das Alter und das Geschlecht der Betroffenen. Die Anzahl der Internetsüchtigen sinkt mit dem Alter von 10,3% bei den unter 15-jährigen auf 2,2% bei den 21 bis 29-jährigen. Dabei sind bis zum Alter von 18 Jahren durchschnittlich doppelt so viele Jungen wie Mädchen betroffen, doch dies kehrt sich ab dem 19. Lebensjahr um und es zählen vermehrt Frauen zu den Betroffenen (vgl. Hahn & Jerusalem, 2010).

In Österreich gibt es ca. 3,8 Millionen Internetnutzer, wenn man nun von etwa 3% Süchtigen ausgeht, wären das etwa 100.000 Süchtige.

In China geht man davon aus, dass rund ein Zehntel der Internetnutzer zw. 13 und 31 Jahren onlinesüchtig sind und es zählen überwiegend männliche Nutzer dazu.

In der Regel sind die Prävalenzwerte bei Jugendlichen höher als bei Erwachsenen und bei Männern höher als bei Frauen (vgl. Peterson & Thomasius, 2010).

## 11. Therapie

2008 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit eine qualitative und quantitative empirische Studie zum Thema „Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland“ in Auftrag gegeben. In dieser wurden 12 Studien zur Therapie von Internetabhängigkeit einbezogen, die aber gravierende Mängel aufwiesen, sodass kaum gesicherte Erkenntnisse genannt werden konnten. Für die Therapie von Internetsüchtigen existiert somit noch keine evidenzbasierte Behandlung. Es wird auch trotz hoher Komorbidität davon ausgegangen, dass der pathologische Internetgebrauch ein eigenständiges Problemverhalten darstellt.

Die von Experten am häufigsten empfohlenen psychotherapeutischen Behandlungsrichtlinien stammen aus der kognitiven Verhaltenstherapie. Sie sind vor allem im Netz zu finden und orientieren sich an den Techniken der stoffgebundenen

Abhängigkeit zur Abstinenz erlangung. Wie der Aufbau alternativer Verhaltensweisen, Stopp-Techniken, kognitive Techniken zur Emotionsregulation und anders (vgl. Peukert, 2010, S. 219ff.).

Doch kommt die kognitive Verhaltenstherapie auch bei den nichtstoffgebundenen Süchten und bei Ängsten und Depressionen zum Einsatz. Beide, Depressionen und auch Angsterkrankungen spielen bei der Onlinesucht eine Rolle (vgl. Kapitel: 9. Komorbidität).

Zu beachten ist, dass im Unterschied zu einer stofflichen Abhängigkeit wie Alkoholismus, es bei der Onlinesucht nicht möglich ist, die vollständige Abstinenz zu erreichen. Der Computer und das Internet gehören zum heutigen alltäglichen und auch beruflichen Leben.

In einer Therapie sollte und kann der Betroffene somit einen bewussteren und angepassteren Umgang mit der Internetnutzung lernen. Seinen Konsum kann er versuchen zu verringern, indem er genau festlegt, wann er ins Internet geht und für welche Zeitdauer. So könnte ihm ein simpler Wecker oder ein Zeithinweis am PC mitteilen, wann er sein Limit erreicht hat.

Zuallererst einmal muss der Süchtige jedoch erkennen und einsehen, dass er ein Problem mit seinem Internetkonsum hat, er muss ein Problembewusstsein entwickeln und sich eingestehen, dass er süchtig ist. Es muss ebenfalls festgestellt werden, ob beim Betroffenen eine spezifische Internetsucht vorliegt, die sich z.B. auf Chats oder Erotik beschränkt oder eine generelle. Dies ist notwendig, damit die Therapie darauf abgestimmt werden kann.

Wie bei jeder anderen Suchterkrankung auch, müssen noch individuelle Probleme und andere begleitende psychiatrische Symptome behandelt werden wie z.B. Angststörungen. So kann zu der psychotherapeutischen Behandlung auch eine medikamentöse hinzukommen. Die häufig auftretenden Folgeprobleme müssen ebenfalls behandelt werden z.B. soziale Isolation, Eheprobleme (vgl. Schorr, 2009).

Wenn die Betroffenen Kinder oder Jugendliche sind, sollten die Eltern auch in die Therapie miteinbezogen werden. Dadurch, dass eben bereits Kinder und Jugendliche zu den Onlinesüchtigen zählen, sollten auch gezielte Maßnahmen zur Angehörigenintervention in den Fokus der Therapieentwicklung rücken.

## Angehörige:

Was können nun aber Angehörige tun? Dazu gibt es ebenfalls noch keine empirisch belegten Vorschläge. Doch laut dem Artikel „Internet und Computerabhängigkeit“ (Vgl. Peukert, 2010) könnte das „Community Reinforcement and Family Training“ kurz CRAFT hier verwendet werden. Es ist eine Schulung der Angehörigen die bei der stoffgebundenen Abhängigkeit eingesetzt wird. Bei diesem Training lernen die Angehörigen, die Funktionalität des Verhaltens der Betroffenen zu verstehen und es gleichzeitig zu erkennen. Ebenfalls sollen die Angehörigen lernen, Mechanismen zur Verstärkung und Bestrafung des Verhaltens der Betroffenen einzusetzen, um so indirekt die Motivation für eine Behandlung zu fördern. Diese indirekte Motivation zur Behandlungsinanspruchnahme und die Reduzierung der Belastung der Angehörigen ist das primäre Ziel einer solchen Intervention.

Das CRAFT hat bei einer Untersuchung mit Drogenabhängigen gezeigt, dass 76% der Süchtigen deren Angehörige dieses Training absolvierten, sich in qualifizierter Behandlung begaben, ohne Training waren es nur 29%.



## 12. Fazit

Zum Thema Internetsucht lassen sich viele neue Forschungsergebnisse und Informationen finden, was darauf hindeutet, dass die Thematik einen immer zentraleren Anteil in der heutigen Gesellschaft einnimmt. Allerdings kann nicht sicher gesagt werden, ob es sich hierbei um eine wirklich zu findende Störung handelt, oder ob es bloß Produkt einer gut geführten PR-Aktion der amerikanischen Forscher, v.a. Kimberly Young, ist. Anhand ihrer Website macht es sehr den Anschein, dass sie den Terminus Internet Addiction Disorder gut vermarktet.

Die Parallelen zum pathologischen Spielen erscheinen uns einleuchtend und plausibel und unserer Meinung nach besteht eine Möglichkeit der Entwicklung einer Internetsucht. Jedoch sollte die Brisanz dieser Abhängigkeit nicht überbewertet und mit einer notwendigen kritischen Distanz bedacht werden.

## Literaturverzeichnis

- Borsch, R. (2000). Zum Thema Sucht. Betroffene und deren Angehörige. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.
- Dilling, H.; Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2009). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F). Klinische-diagnostische Leitlinien* (7., überarbeitete Auflage). Bern: Huber.
- Dollinger, B. & Schmidt-Semisch, H. (Hrsg.) (2007). *Sozialwissenschaftliche Suchtforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Farke, G. (2003). Onlinesucht. Stuttgart: Kreuz.
- Hahn, A. & Jerusalem, M. Internetsucht Jugendliche Gefangen im Netz. Verfügbar unter [http://www.onlinesucht.de/internetsucht\\_preprint.pdf](http://www.onlinesucht.de/internetsucht_preprint.pdf) [8.11.2010].
- Huber, B. (2004). *Internetsucht. Durch Suche Süchtig – Die Abhängigkeit vom Netz*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck
- Klambauer, K. (2008). *Was ist Internetsucht? [On-line]*. Verfügbar unter: <http://www.mediensucht.at/OnOnIsWasistdas.html> [26.10.2010].
- Mair, E. (2003). *Interpersonale Probleme und soziale Unterstützung bei Internetsucht*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck.
- Peterson, U. & Thomasius, R. (2010). Beratungs- und Behandlungsangebote zum Pathologischen Internetgebrauch in Deutschland. Endbericht. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Hamburg.
- Petersen, S. (2008). Internetsucht und ihre Korrelate – eine empirische Studie. Verfügbar unter: <http://sabinepetersen.de/Anlagen/Sabine%20Petersen,%20Internetsucht%20und%20ihre%20Korrelate%20-%20eine%20empirische%20Studie.pdf> [21.10.2010].
- Peukert P et al. (2010). Psychiatrische Praxis. Internet- und Computerspielabhängigkeit [On-line serial], 37(5), 219–224. [20.10.2010].
- Rau, L. (2004). *Phänomenologie und Bekämpfung von ‚Cyberpiraterie‘. Eine kriminologische und kriminalpolitische Analyse*. Göttingen: Cuvillier Verlag.
- Saß, H.; Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (Bearb.) (2001). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV)*. Übersetzt nach der vierten Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder der American Psychiatric Association. Göttingen: Hogrefe.
- Schorr, A. (Hrsg.) (2009). *Jugendmedienforschung. Forschungsprogramme, Synopse, Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Sorge, Y. (o.J.). *Sucht* [On-line]. Verfügbar unter: <http://www.suchtmittel.de/info/sucht/000208.php> [26.10.2010].
- Stangl, W. Internetsucht – Onlinesucht. Verfügbar unter: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Internetsucht.shtml> [25.10.2010].

- Sucht (2006). In: *Weltbild. Taschenlexikon in 10 Bänden*. Band 9. Mannheim: Weltbild GmbH, S.143.
- Suchthilfe Wetzlar e.V. (o.J.). *Sucht* [On-line]. Verfügbar unter: <http://www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/sucht.htm> [26.10.2010].
- te Wildt, BT. et al. (2007). Psychiatriesche Praxis. Internetabhängigkeit als ein Symptom depressiver Störungen[On-line serial], 34, 318-322. [20.10.2010].
- Young, K. & de Abreu, C.N. (2010). *Internet Addiction. A Handbook and guide to evaluation and treatment*. New Jersey: John Wiley & Sohn, Inc.

## Abbildungen:

- Peterson, U. & Thomasius, R. (2010). *Beratungs- und Behandlungsangebote zum Pathologischen Internetgebrauch in Deutschland. Endbericht*. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Hamburg.