
Internetassoziierte Störungen und ihre Behandlung

Christiane Eichenberg

Sigmund Freud PrivatUniversität Wien

Bayerischer Landespsychotherapeutentag:

„Psychotherapie und Internet ... zwei kompatible Systeme?“

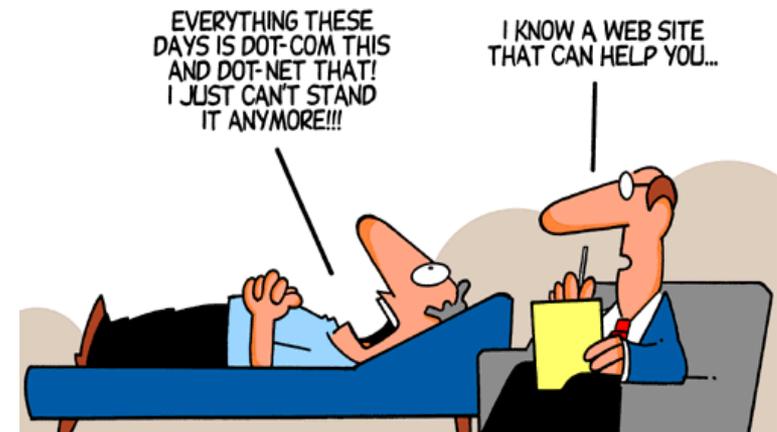
09. Mai 2015, München

E-Mental-Health

Psychische Gesundheit und Internet

1. Klinisch-psychologische Intervention mit dem Internet

2. Klinisch relevante Effekte der Internetnutzung



2. Klinisch relevante Effekte der Internetnutzung

Internetassoziierte psychische Störungen und Probleme:

- Exzessive Nutzung (Internetsucht, z.B. Cybersexsucht, Online-Gambling)
- Dysfunktionale Nutzung (z.B. „Cyberchondrie“?; Selbstmedikation)
- Selbstschädigende Nutzung (sog. „extreme communities“: Suizid-, Pro-Ana-, SVV-Foren; Barebacking)
- Deviante Nutzung (z.B. Cybermobbing, sexuelle Gewalt, u.a. pädophile Nutzung)

1. Exzessive Nutzung

Internetsucht

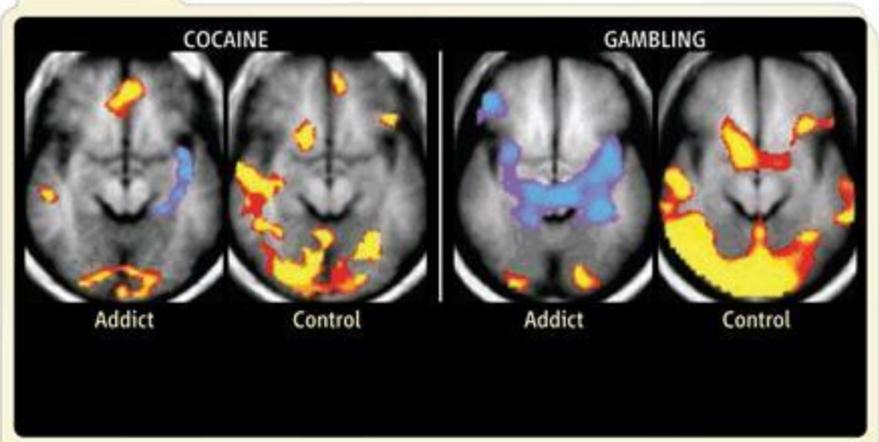
INTERNETSUCHT
ONLINESUCHT
COMPUTERSPIELSUCHT
PATHOLOGISCHER PC-GEBRAUCH
INTERNET ADDICTION
INTERNET USE DISORDER...



Home > Science Magazine > 19 February 2010 > Holden, Science 327 (5968) 935 >

Behavioral Addictions Debut in Proposed DSM-V

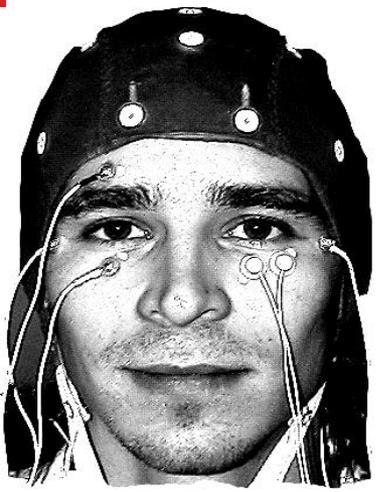
Science 19 February 2010:
vol. 327 no. 5968 935



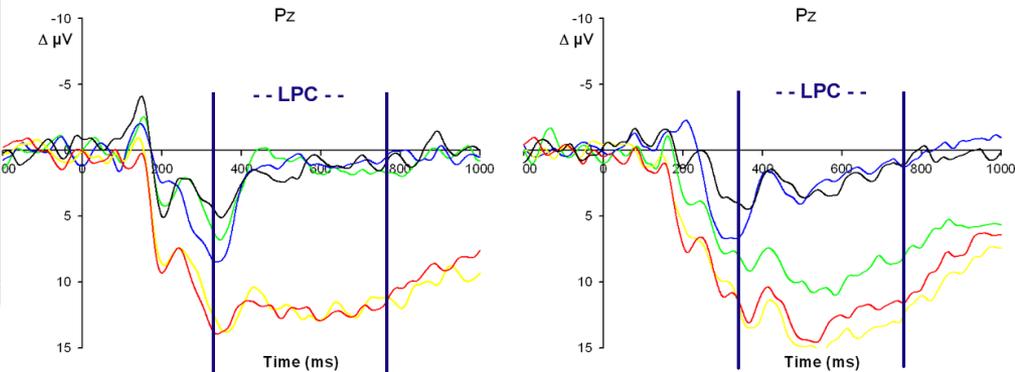
Hooked.

Brains of pathological gamblers watching a gambling video resemble those of cocaine addicts watching a cocaine video, with relatively less activity in regions implicated in judgment and motivation. Differences may result from the toxic effects of cocaine exposure.

CREDIT: YALE



Neurobiologische Ähnlichkeiten zwischen Substanz- und Verhaltenssucht



1. Internetsucht

Verhaltenssucht in DSM V und ICD-11

ICD11 Beta

Nov 18 - 12.02 UTC

[Log In] ?

Search [Advanced Search]

Foundation

Linearizations

Contributions

Info

▼ ICD11 Beta

- ▶ Infectious diseases
- ▶ Neoplasms
- ▶ Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
- ▶ Endocrine, nutritional and metabolic diseases
- ▼ Mental and behavioural disorders
 - ▶ NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS
 - ▶ SCHIZOPHRENIA SPECTRUM AND PRIMARY PSYCHOTIC DISORDERS
 - ▶ BIPOLAR AND RELATED DISORDERS
 - ▶ DEPRESSIVE DISORDERS
 - ▶ ANXIETY AND FEAR-RELATED DISORDERS
 - ▶ DISORDERS SPECIFICALLY ASSOCIATED WITH STRESS
 - ▶ DISSOCIATIVE DISORDERS
 - ▶ BODILY DISTRESS DISORDERS, AND PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIOURAL FACTORS ASSOCIATED WITH DISORDERS OR DISEASES CLASSIFIED ELSEWHERE
 - ▶ OBSESSIVE-COMPULSIVE AND RELATED DISORDERS
 - ▶ FEEDING AND EATING DISORDERS
 - ▶ ELIMINATION DISORDERS
 - ▶ Non organic sleep disorders
 - ▶ SEXUAL DYSFUNCTIONS AND COMPULSIVE SEXUAL BEHAVIOUR DISORDER, NOT CAUSED BY DISORDERS OR DISEASES CLASSIFIED ELSEWHERE

ID : http://who.int/icd#6420_ce88e999_ba9e_41b4_8d8a_b63046b652da

BEHAVIOURAL ADDICTIONS

Parent(s)

- [Mental and behavioural disorders](#)

Definition

Behavioural addictions are a group of disorders characterized by an irresistible urge, impulse, or repeatedly engage in a specific (non substance use) behaviour and an inability to reduce or cease despite serious negative consequences to the person's physical, mental, social, and/or financial deleterious long-term outcomes. Individuals report a dysphoric state and a preoccupation with the behaviour in question if they abstain from it. With repeated behaviour positive mood effect there is a need to increase the frequency and/or intensity of the behaviour to achieve the same subjective effects.



Please read the Caveats



Prävalenz der Internetabhängigkeit in Deutschland

- ca. **1 %** der 14- bis 64-jährigen Deutschen gelten als internetabhängig (das entspricht rund 560.000 Menschen)
- **4,6 %** der 14- bis 64-jährigen Deutschen (ca. 2,5 Mio. Menschen) = problematische Internetnutzer
- bei den 14- bis 24-Jährigen ist die Verbreitung am größten: 2,4 Prozent abhängige und 13,6 Prozent problematische Internetnutzer
- bei den 14- bis 16-Jährigen sind deutlich mehr Mädchen (4,9 %) als Jungen (3,1 %) internetabhängig.



Folgestudie: Prävalenz der Internetabhängigkeit: Diagnostik und **Risiko**profile (PINTA-DIARI) Deutschland 2013

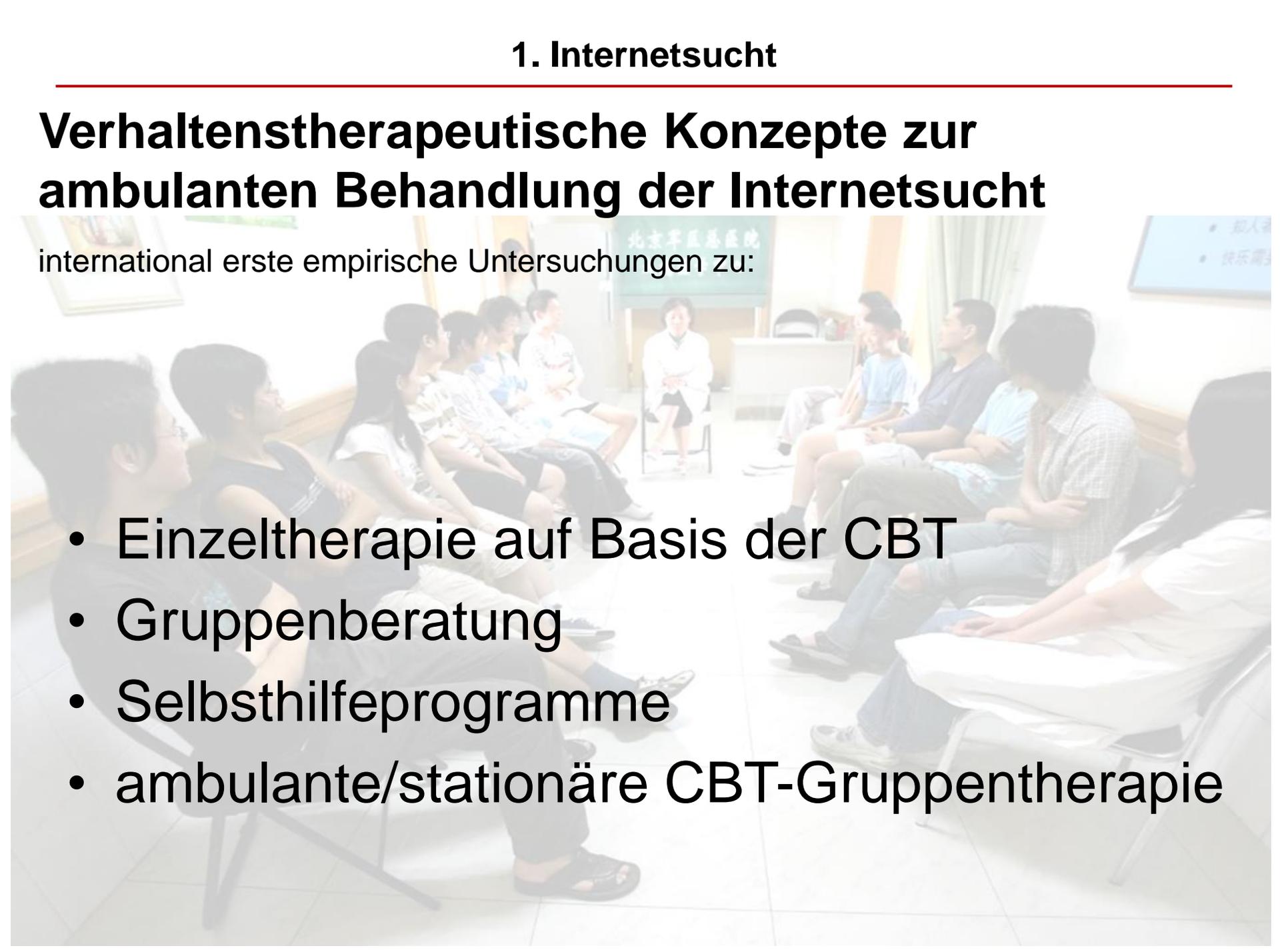
Ergebnisse:

- **Risikofaktoren:**
 - Höhere Nutzungsdauer
 - Hauptnutzung Online-Spiele
 - **Abhängige Sozialer Netzwerke vorwiegend (jüngere) Frauen**
 - Komorbidität v.a. affektive Störungen, ADHS
 - Signifikante Beeinträchtigungen im Alltag
 - **Hauptaktivität von Abhängigen:**
 - 36,6% Online-Spiele
 - 36,6% Soziale Netzwerke
 - 26,8% andere Internetanwendungen (inkl. Pornographie/Erotik)
- ⇒ kein Unterschied zwischen hinsichtlich Beeinträchtigungen und Abhängigkeitsmerkmalen

1. Internetsucht

Verhaltenstherapeutische Konzepte zur ambulanten Behandlung der Internetsucht

international erste empirische Untersuchungen zu:

- Einzeltherapie auf Basis der CBT
 - Gruppenberatung
 - Selbsthilfeprogramme
 - ambulante/stationäre CBT-Gruppentherapie
- 

1. Internetsucht

Evidenzbasierte Behandlung der Internetsucht: Wirksamkeitsüberprüfungen ambulanter Therapie

Table 1
Selected characteristics of treatment studies for Internet addiction.

	Definition of Internet addiction	Excluded morbidity	Conditions	N	Age range (years)	Outcome measures	Follow-up	Country
Du et al. (2010)	Beard's Diagnostic Questionnaire	Pre-existing psychiatric disorder; co-morbid medical disorder; currently taking psychoactive medication	1. CBT (8 sessions) 2. Control	56	12–17	IOSRS, SDQ, SCARED	Post-test + 6 month follow-up	CH
Han et al. (2009)	YIAS-K score of 50 or higher	Prior history of psychiatric treatment; IQ < 70; substance use; mood/anxiety disorders; developmental disorders	1. Methylphenidate (8 weeks)	62	8–12	YIAS-K, K-ARS-PT, VCPT; Internet use	Post-test	SK
Han et al. (2010)	>4 h per day/30 h per week; YIAS score of 50 or higher; DSM-IV criteria for substance abuse	History or current episode of Axis I psychiatric disorder; substance disorder; neurological or medical disorders	1. Bupropion (6 weeks) 2. Control	19	17–29	YIAS; fMRI (brain activity); Internet use	Post-test	SK
Kim (2008)	K-IAS (score not specified)	None reported	1. R/T group counseling (5 weeks) 2. Control	25	NR	K-IAS; CSEI	Post-test	SK
Orzack et al. (2006)	OTIS (score not specified)	None reported	1. Rtc; CBT; MI (16 weeks)	35	26–59	OTIS; BASIS-32; BDI	Post-test	US
Shek et al. (2009)	YIAS-10 score of 4; YIAS-8 score of 5; YIAS-7 score of 3; CIAS score of 3	None reported	1. Multi-modal counseling (15 to 19 months)	59	11–18	YIAS-10; YIAS-8; YIAS-7; CIAS; BDI	Post-test	HK
Su et al. (2011)	YDQ score of 5; Internet use of 14 h or more per week	Currently taking psychotropic medicine or receiving other treatment for Internet addiction	1. HOSC-NE (one session) 2. HOSC-LE (one session) 3. HOSC-NI (one session) 4. Control	65	NR	YDQ; Internet use	1-month follow-up only	CH
Young (2007)	IAT (score not specified)	History of psychological trauma, sexual abuse, or Axis II pathology	1. CBT (12 sessions)	114	NR	COQ (self-devised)	Post-test and 6-month follow-up	US

1. Internetsucht

=> **ABER: umfassende Therapieansätze sind bisher ungenügend überprüft**

Table 2
Evaluation of include treatment studies using the 25-item CONSORT checklist.

	Title/abstract	Background	Participants	Interventions	Objectives	Outcomes	Sample size	Randomization	Allocation	Implementation	Blinding	Statistics	Participant flow	Recruitment	Baseline data	Numbers analysis	Outcomes	Ancill. analyses	Adverse events	Interpretation	Generalizability	Overall evidence	Other information
Du et al. (2010)	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	○	●	●	○	○	○	●	●	●	○
Han et al. (2009)	○	●	●	○	●	●	○	○	○	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Han et al. (2010)	○	●	●	○	○	●	○	○	○	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Kim (2008)	○	●	○	●	●	●	○	○	○	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Orzack et al. (2006)	○	○	○	●	●	●	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Shek et al. (2009)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Su et al. (2011)	●	●	●	●	●	○	○	●	○	○	○	●	●	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Young (2007)	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Note: ● present; ○ present, with some limitations; ○ not present.

...review of the Internet addiction treatment literature has identified low levels of overall compliance with CONSORT guidelines for reporting clinical trials...

1. Internetsucht

Nach aktuellem Kenntnisstand wirken bei der Behandlung von Internetsucht / auf die Reduktion von Onlinezeiten:

- Problemanalysen des Internetnutzungsverhaltens
- Abstinenzfokussierung und Strategien der Kontrolle des Konsums, Motivationstechniken, z.B.“ change talk“)
- Arbeit an Tagesstruktur und Online-Zeitmanagement
- Vertragserstellung und Notfallkarten
- Verbesserung sozialer Beziehungen
- Verbesserung der sexuellen Funktionsfähigkeit / Partnerschaftlichkeit



**Klinische Umsetzung:
ein verhaltenstherapeutisches Manual**

1. Internetsucht

Manualisierte Kurzzeittherapie

- Dauer insgesamt: 4 Monate
- 8 Einzelsitzungen (alle 14 Tage, 50 min)
- 15 Gruppensitzungen (wöchentlich, je 100 min)



1. Phase:

Psychoedukation & Motivation

- Störungsspezifische Psychoedukation
- Vermittlung eines biopsychosozialen Erklärungsmodells
- Motivation für Abstinenzversuch
- Therapieziele

Sitzung 1 - 3

2. Phase:

Intervention

- Problem-/Verhaltensanalyse (Wochenprotokoll)
- Vermittlung funktionaler Bewältigungsstrategien (alternative Freizeit-, Lebensgestaltung, Umgang mit Gefühlen/Stress...)
- Steigerung des Selbstwerts
- Bezug zur Biographie
- Exposition mit individuellen Screenshots

Sitzung 4 - 11

3. Phase:

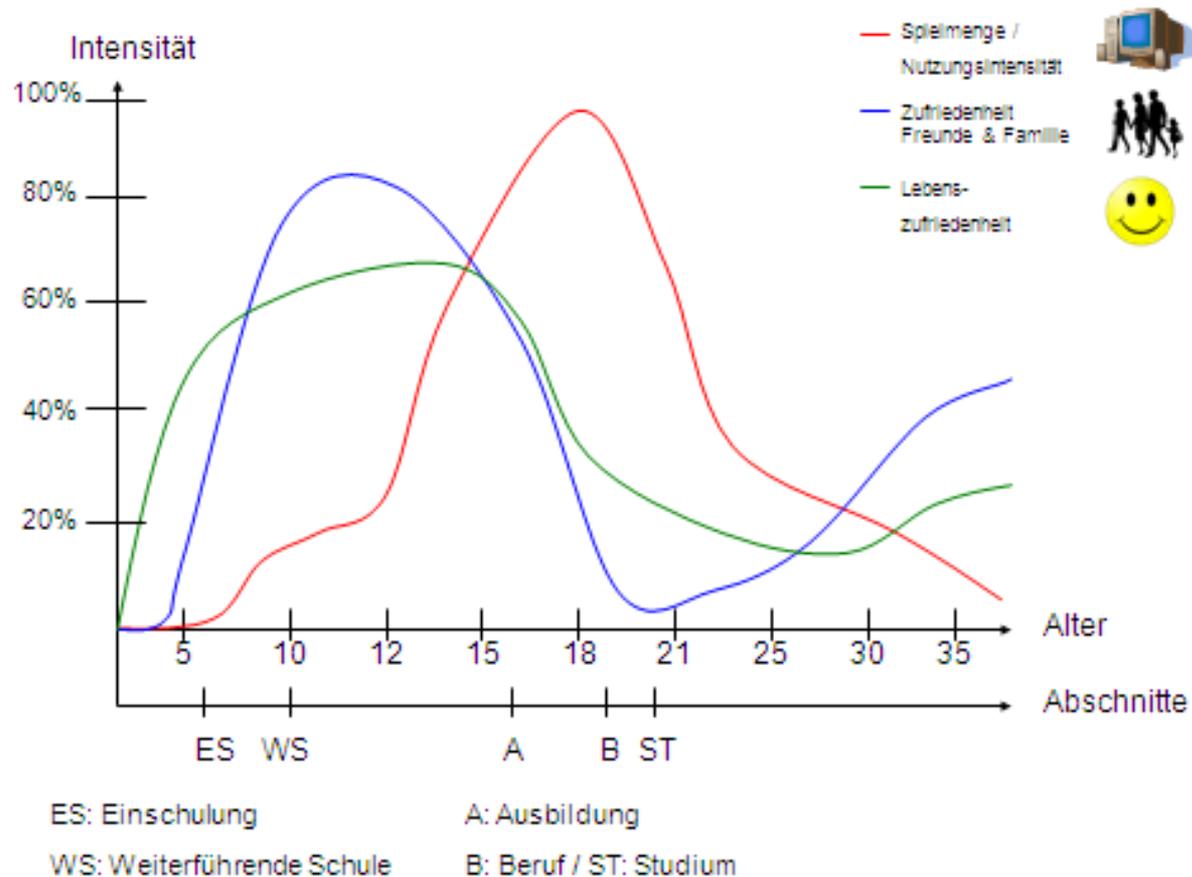
Transfer & Stabilisierung

- Rückfallprophylaxe
- Notfallplan
- Reflexion der Therapieerfolge und Veränderungen durch die Abstinenz

Sitzung 12 - 15

1. Internetsucht

Arbeitsblatt PC-Nutzung über die Lebensspanne



1. Internetsucht

Nach aktuellem Kenntnisstand wirken bei der Behandlung von Internetsucht / auf die Reduktion von Onlinezeiten:

- Problemanalysen des Internetnutzungsverhaltens
- Abstinenzfokussierung und Strategien der Kontrolle des Konsums, Motivationstechniken, z.B.“ change talk“)
- Arbeit an Tagesstruktur und Online-Zeitmanagement
- Vertragserstellung und Notfallkarten
- **Verbesserung sozialer Beziehungen**
- **Verbesserung der sexuellen Funktionsfähigkeit / Partnerschaftlichkeit**

1. Internetsucht

Bindung und Internetsucht

- partnerschaftlicher Bindungsstil im Zs.hang mit der Nutzung des Internet
- Hypothese: Entsprechend ihres Bindungsstils unterscheiden sich Personen in ihrer Tendenz zu suchartigem Internetnutzungsverhalten.
- Online-Studie mit $N= 245$; $M= 29,6$ ($SD = 9,17$) Jahre; 68,6% weibl.
 - *Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen* (Zuordnung zu 5 Bindungsstilen): 49,4% sicher gebunden, 50,6% unsicher gebunden
 - *Skala Onlinesuchtverhalten für Erwachsene*: 12,2% auffällige Nutzer (Zuordnung zu „unauffälliger“, „missbräuchlicher“, „süchtiger“ Nutzung):
- Ergebnis: Hypothese konnte bestätigt werden: **Bindungsstil ambivalent-verschlossen mit stärksten Suchttendenzen**
- Therapeutische Implikationen!

2. Klinisch relevante Effekte der Internetnutzung

Internetassoziierte psychische Störungen und Probleme:

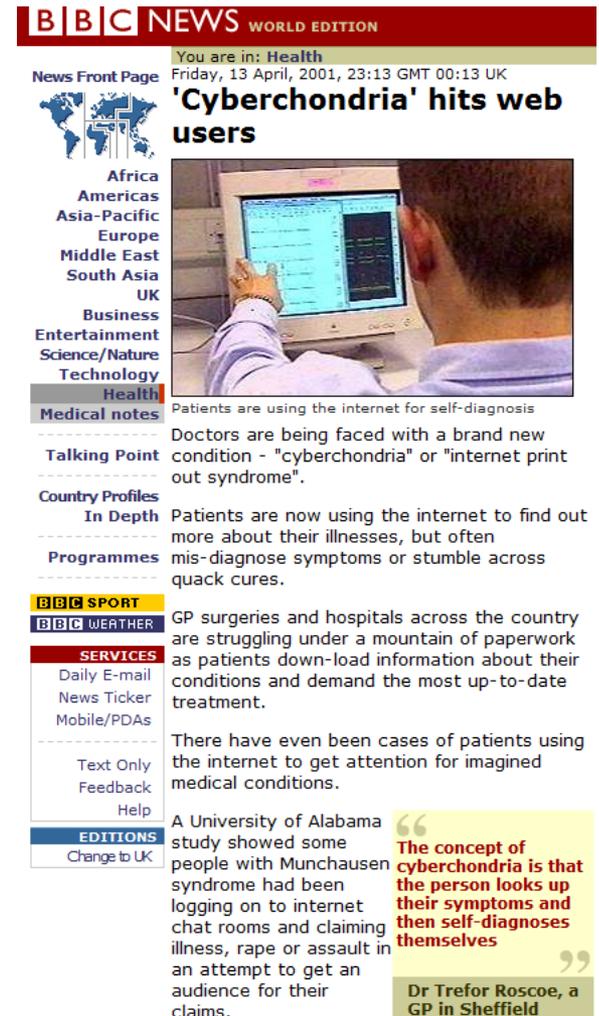
- Exzessive Nutzung (Internetsucht, z.B. Cybersexsucht, Online-Gambling)
- **Dysfunktionale Nutzung (z.B. „Cyberchondrie“?; Selbstmedikation)**
- Selbstschädigende Nutzung (sog. „extreme communities“: Suizid-, Pro-Ana, SVV-Foren; Barebacking)
- Deviante Nutzung (z.B. Cybermobbing, sexuelle Gewalt, u.a. pädophile Nutzung)

Cyberchondrie

**als neues Symptom der
gesundheitsbezogenen Online-Nutzung?**

2. Dysfunktionale Nutzung

- **Gesundheitsthemen** als am **häufigsten abgefragte Themen** im Internet
Bevölkerungsrepräsentativen Studie ($N= 2.411$, *Eichenberg et al., 2013*):
63,5% der deutschen Internetnutzer greifen bei Gesundheitsfragen auf das Internet zurück.
- „**Cyberchondrie**“ als neues Störungsbild?
- **Cyberchondrie**: unbegründete Angst vor ernsthaften Krankheiten, die auf einer Zerkennntnisnahme von Webinhalten beruht.
- **Ursprung**: mediale Berichterstattung:
2001: „The Independent“
2001: BBC



BBC NEWS WORLD EDITION

You are in: Health
Friday, 13 April, 2001, 23:13 GMT 00:13 UK

'Cyberchondria' hits web users



Patients are using the internet for self-diagnosis

Doctors are being faced with a brand new condition - "cyberchondria" or "internet print out syndrome".

Patients are now using the internet to find out more about their illnesses, but often mis-diagnose symptoms or stumble across quack cures.

GP surgeries and hospitals across the country are struggling under a mountain of paperwork as patients down-load information about their conditions and demand the most up-to-date treatment.

There have even been cases of patients using the internet to get attention for imagined medical conditions.

A University of Alabama study showed some people with Munchausen syndrome had been logging on to internet chat rooms and claiming illness, rape or assault in an attempt to get an audience for their claims.

“The concept of cyberchondria is that the person looks up their symptoms and then self-diagnoses themselves**”**

Dr Trefor Roscoe, a GP in Sheffield

Dr Trefor Roscoe, a GP and computer expert in Sheffield, said doctors were being inundated by patients with "cyberchondria".

2. Dysfunktionale Nutzung

Stand der Forschung

- **1. Studie:** *Eastin et al. (2006)*: Mit steigender Gesundheitsangst wächst der Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Online-Recherchen und Terminvereinbarungen bei Ärzten (Online-Befragung, $N= 240$)
- **2. Studie:** *White & Horowitz (2009)*: 34,8% der Befragten ($N= 198$): Angstanstieg infolge einer gesundheitsbezogenen Internetrecherche erlebt
- **3. Studie:** *Eichenberg (2012)*:

Fragestellungen:

1. Wie stark ist das Ausmaß der Gesundheitsängste von Nutzern gesundheitsbezogener Internetangebote?
2. Wie häufig werden welche gesundheitsbezogenen Internetdienste genutzt?
3. Wie beurteilen Nutzer von gesundheitsbezogenen Internetangeboten die Angebote jeweils hinsichtlich ihrer *Informationsqualität* und in ihren *Auswirkungen auf das eigene Gesundheitsverhalten*?

Methode: Online-Befragung, $N= 471$ (w: 84,5%; m: 15,5%; Alter: $M= 40$ $SD= 13,3$)
selbstkonstruierter Fragebogen
Illness Attitude Scales (*Hiller & Rief, 2004*)

2. Dysfunktionale Nutzung

Ergebnisse

1. **Wie stark ist das Ausmaß der Gesundheitsängste von Nutzern gesundheitsbezogener Internetangebote?** (gemessen mit der IAS)
 - Nutzer von Online-Gesundheitsangeboten:
 - 10,6 % ($n= 50$): „Hypochonder“
 - 14,9 % ($n= 70$): „ Verdacht auf Hpyochondrie“
 - Allgemeinbevölkerung: 6,7 % (*Bleichardt & Hiller, 2007*)

2. Dysfunktionale Nutzung

2. Wie häufig werden welche gesundheitsbezogenen Internetdienste genutzt?

Online Health Service	Daily or more	Weekly or more	Monthly or less	Never
Communication with persons concerned	28.0	24.3	25.0	22.7
Online counseling	2.4	4.4	16.9	76.4
Pharmaproducers' websites	2.8	13.3	44.6	39.3
Doctors'/ experts' websites	3.7	12.8	42.5	40.9
Professional online health services	6.3	25.2	50.5	18.0
Online encyclopedias	12.8	32.0	45.8	9.3
Online diagnosis systems	3.1	8.2	28.5	61.2
Video sharing websites	3.8	11.6	22.9	61.7

Nutzungshäufigkeit verschiedener gesundheitsbez. Internetdienste ($n= 428$)

- „Hypochonder“ recherchieren im Internet bzgl. ihrer akuten sowie chronischen Symptome deutlich häufiger als „Nicht-Hypochonder“ (jeweils $p<.001$).
- „Hypochonder“ nutzen alle gesundheitsbezogenen Onlineangebote häufiger und weisen darüber hinaus eine höhere Variation der genutzten Angebote auf ($p<.001$).

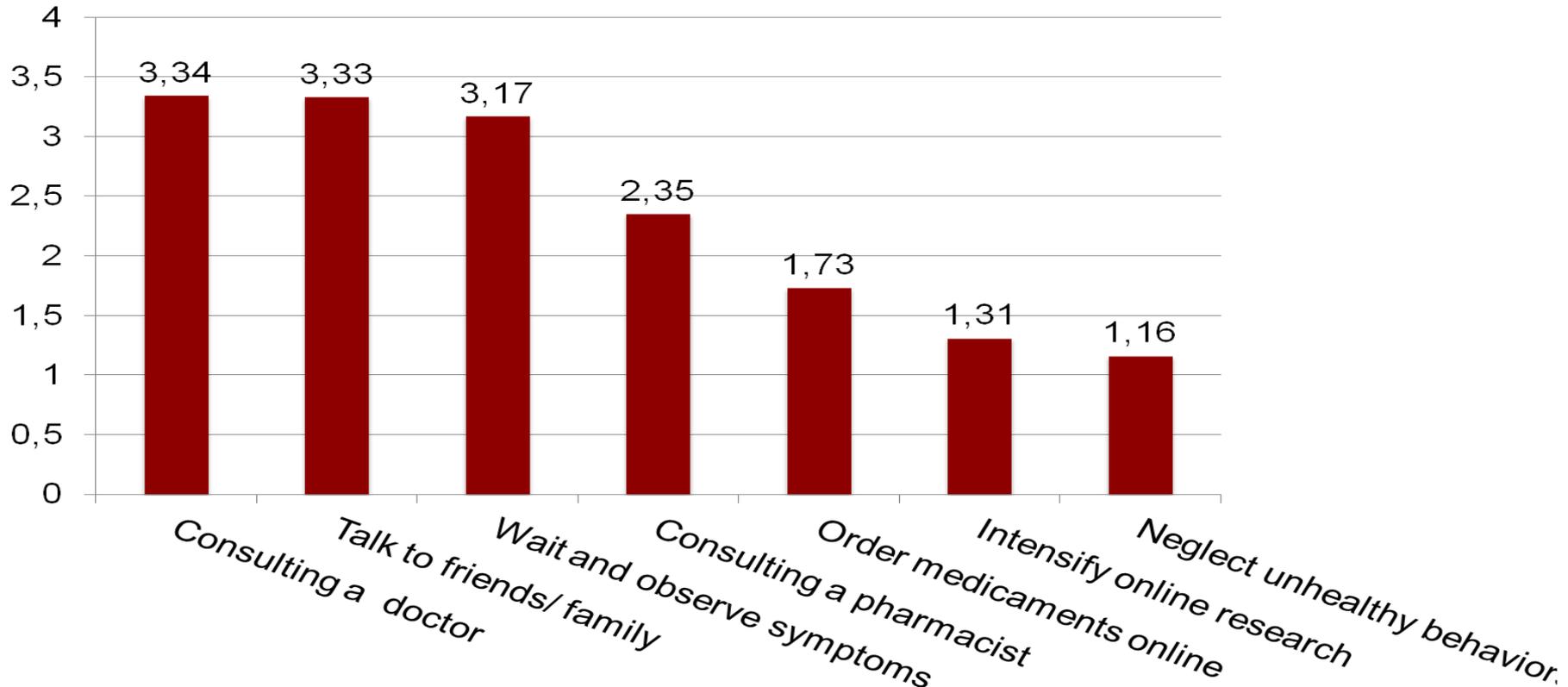
2. Dysfunktionale Nutzung

3. Wie beurteilen die Nutzer die Angebote jeweils hinsichtlich ihrer *Informationsqualität* und in ihren *Auswirkungen auf das eigene Gesundheitsverhalten*?

- Mit höchster Qualität bewertet: Online-Beratung und professionelle Gesundheitsdienste
Mit niedrigster: Online Diagnose-Systeme und Videoplattformen
- “Hypochonder” bewerten die Qualität der Angebote dabei insgesamt positiver.
- Online-Beratung und Kommunikation mit anderen Betroffenen hat eine eher beruhigende Wirkung; Online Diagnose-Systeme und Videoplattformen evozieren dabei eher Verunsicherung .

2. Dysfunktionale Nutzung

Auswirkungen auf das eigene Gesundheitsverhalten



Auswirkungen der Nutzung von gesundheitsbezogenen Internetangeboten auf das eigene Gesundheitsverhalten (0= unwahrscheinlich, 4= wahrscheinlich)

- Alle potentiellen Verhaltensweisen bzw. Reaktionen werden von “Hypochondern” als wahrscheinlicher eingeschätzt.

2. Dysfunktionale Nutzung

Fazit

- **Anteil der „Hypochonder“** ist bei Nutzern von Online-Gesundheitsdiensten höher als in der Allgemeinbevölkerung.
- „Hypochonder“ nutzen (mehr) Online-Gesundheitsdienste häufiger als „Nicht-Hypochonder“; diese haben zudem einen **stärkeren Einfluss** auf ihr **(dysfunktionales) Gesundheitsverhalten**.

 Trotz dem bekannten Nutzen von Online-Gesundheitsdiensten haben sie das Risiko **Gesundheitsängste zu verschärfen** und zu dysfunktionalem Gesundheitsverhalten zu führen.

- **Forschungsdesiderate:** Längsschnittstudien; Offline-Studie; Triangulation der Befunde durch ergänzende Arzt-/Angehörigenperspektive.
- **Praktische Implikationen:** Berücksichtigung im Konsultationsgespräch
Psychotherapeutische Aspekte

2. Dysfunktionale Nutzung

Psychotherapeutische Aspekte

- Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Internetnutzung psychische Störungen (wie z.B. Hypochondrie bzw. Cyberchondrie) erzeugt, sondern hier vielmehr als Katalysator fungiert.
- Psychotherapeutische Interventionen: *ätiologieorientiert* und in enger *Zusammenarbeit* mit den primär betreuenden *Hausärzten* (für grundsätzliche Empfehlungen im Umgang mit somatoformen Patienten siehe die entsprechende S3-Leitlinie , 2012).
- Je nach zu Grunde liegender Ätiologie der Cyberchondrie (z.B. Sozialisationsbedingungen oder traumatische Erlebnisse) eher konfliktorientiertes, traumatherapeutisches oder kognitiv-behaviorales Vorgehen (s. Fischer, 2007).
- Allerdings (ätiologieunabhängig): Begrenzung der gesundheitsbezogenen Internetnutzung nach einer ersten Stabilisierungsphase (Techniken der Selbst- und Stimuluskontrolle).

2. Klinisch relevante Effekte der Internetnutzung

Internetassoziierte psychische Störungen und Probleme:

- Exzessive Nutzung (Internetsucht, z.B. Cybersexsucht, Online-Gambling)
- Dysfunktionale Nutzung (z.B. „Cyberchondrie“?; Selbstmedikation)
- **Selbstschädigende Nutzung (sog. „extreme communities“: Suizid-, Pro-Ana-, SVV-Foren; Barebacking)**
- Deviante Nutzung (z.B. Cybermobbing, sexuelle Gewalt, u.a. pädophile Nutzung)

Suizid-Foren

3. Selbstschädigende Nutzung

Suizid-Foren

Datum: 02.09.2000

Hello a.s.h. readers,

This is my first posting to this newsgroup, so if this message is inappropriate for this group, please accept my apologies.

Also, this message is only for people determined to kill themselves, so if this is not your desire, you can stop reading now.

I am planning on committing suicide, and I've been thinking about this for quite some time (years), it's not some impulse decision.

But, and this may sound a bit bizarre to some I guess, I would like to do this together with someone else. So, if someone else has similar wishes, please get in touch with me. I live in Norway, so it would be best if you live somewhere near (by this I mean Northern Europe, I am willing to do some travelling / alternatively pay for your ticket to get here, if funds are tight)

Any serious replies are welcome, send me a mail and we can arrange it. Do-gooders and trolls, save yourself the trouble and go on to the next posting.

Yours, Dan

Quelle: Newsgroup alt.suicide.holiday
Start: 1986
Archivierte Postings:
1990-dato: < 200.000 Threads
Februar 2006: 19.568 Postings
Mai 2012: 10.970 Postings

3. Selbstschädigende Nutzung

Medienbericht über den ersten bekannt gewordenen „Online-Suizid-Pakt“

PREKESTOL-TRAGEDIEN

Inngikk dødspakt

-Planla selvmordet på Internett

BERGEN/STAVANGER/OSLO (VG) Paret som hoppet i døden fra Prekestolen i Rogaland, en østerrikk jente og en norsk gutt, traff hverandre etter alt å dømme på Internett og inngikk en selvmordspakt der.

RELATERTE SAKER

· 2 personer funnet omkommet ved Prekestolen (22.02.00)
· Tragisk dødsfall ved Prekestolen (22.02.00)
· Enlydige spor (23.02.00)
· Inngikk dødspakt (23.02.00)

[Tips en venn om denne saken!](#) - [Se dagens mest populære tips!](#)

Av HARALD VIKØYR, RONNY BERG, KNUT ROSTAD, HANS PETTER AASS OG BJØRN ERIK LARSEN (foto)

I går henvendte en 19-årig jente seg til politiet i Bergen og kunne trolig presentere den groteske løsningen på det tragiske mysteriet på Prekestolen i helgen.

Hun sier hun var i personlig kontakt over Internett med mannen i 20-årene som hoppet i døden, i flere uker før han døde. VG traff henne i natt, og fikk gjennomgå de meldingene som var sendt på Internett om et planlagt selvmord.



SJEKEKR SPOR: Politiets etterforskere sjekker fotavtrykkene ytterst på Prekestolen. De to omkomne ble funnet flere hundre meter lenger ned - 15-20 meter fra hverandre i fjellura. Foto: Hugo Bergsaker

3. Selbstschädigende Nutzung

Kontroverse

GEFAHREN	NUTZEN
<ul style="list-style-type: none">▪ Ansteckungs- u. Imitationseffekte▪ Verbreitung von Suizidmethoden▪ Hinweise auf Beschaffungsmöglichkeiten von Suizidmitteln	<ul style="list-style-type: none">▪ Enttabuisierung eines gesellschaftlich stark stigmatisierten Themas▪ anonymer u. unzensurierter Austausch▪ Abbau suizidalen Handlungsdrucks durch „Methoden-Diskussionen“
„Pathologische Kommunikation“ führe zu: <ul style="list-style-type: none">▪ Schwellenerniedrigung: Abbaus von Ambivalenzen▪ Veränderten Einstellungen zum Suizid	Erleichterter Zugang zu professioneller Unterstützung: <ul style="list-style-type: none">▪ gegenseitige Ermutigung▪ Kontaktaufnahme von Professionellen
 <p>staatliche Maßnahmen zur Foren-Schließung</p>	 <p>Förderung der Selbsthilfeaktivität suizidaler Internetnutzer</p>

3. Selbstschädigende Nutzung

Fragestellungen

- Welche „suizidale Geschichte“ haben Teilnehmer/innen von Suizidforen?
- Welche Motive sind ausschlaggebend für die Partizipation?
- Welche Inhalte dominieren die Forendiskussion?
- Lassen sich verschiedene Nutzertypen identifizieren?
- Welche Effekte sind zu erwarten?

3. Selbstschädigende Nutzung

Methode

- Online-Befragungsstudien ($N = 301$) in dem jeweils am meist frequentierten Forum

im deutschsprachigen Internet ($n = 164$)

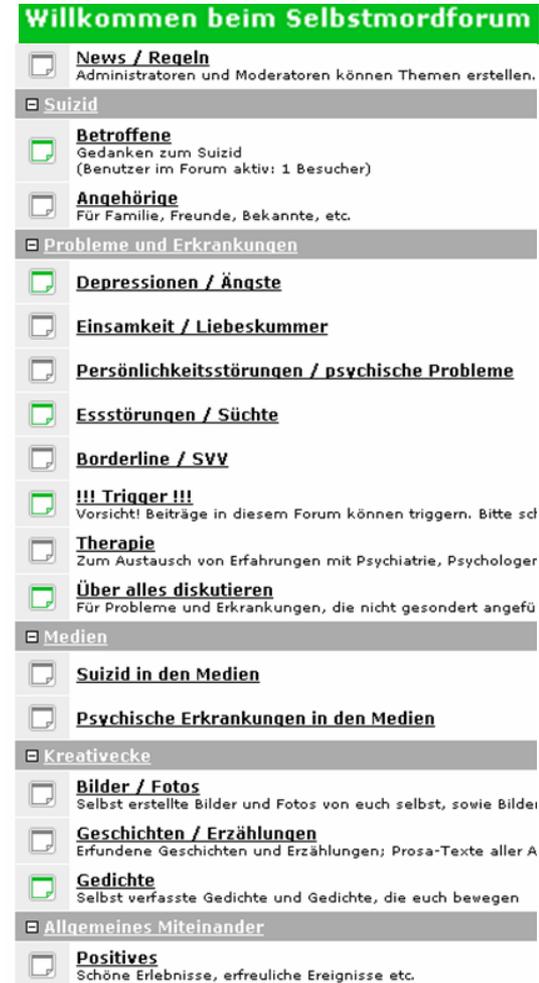
in Japan ($n = 137$)

- selbst konstruierter Fragebogen (inkl. back-translation):

Charakteristika der Nutzer/innen

Motive zur Nutzung

Ausmaß der Suizidalität



Eichenberg (2008), *CyberPsychology & Behavior*

Sueki & Eichenberg (2012), *Death Studies* 35

3. Selbstschädigende Nutzung

Ergebnisse: Soziodemografie u. Suizidalität der deutschen Stichprobe

- Geschlecht: w = 82 (50 %), m = 82 (50 %) (N = 164)
- Alter: 59 % < 21 Jahre, 88 % ≤ 30 Jahre

Beginn suizidaler Gedanken:

vor weniger als 1 Monat	3 %
vor 1 bis 6 Monaten	7 %
vor 6 bis 12 Monaten	4 %
vor 1 bis 2 Jahren	15 %
vor 2 bis 5 Jahren	25 %
vor mehr als 5 Jahren	34 %
nie	12 %

Suizidversuche: (N = 145)

1	27 %
2 - 3	21 %
4 - 5	3 %
mehr als 5	3 %
keine	46 %

3. Selbstschädigende Nutzung

Ergebnisse: Nutzung des Forums

0: trifft gar nicht zu
4: trifft vollkommen zu

MOTIVATION ZUR TEILNAHME (N = 164)	M	(SD)
um Menschen mit ähnlichen Problemen und Gedanken kennen zu lernen	2,51	(1,34)
um meine Probleme, die hinter Suizidgedanken stehen mitteilen zu können	1,98	(1,24)
um in einer akuten suizidalen Krise Ansprechpartner zu finden	1,71	(1,46)
Neugier	1,67	(1,54)
um anderen zu helfen	1,66	(1,33)
um meine Selbstmordgedanken loszuwerden	1,43	(1,30)
um mit Menschen mit ähnlichen Problemen die Krise zu überwinden, weil es gemeinsam leichter geht	1,41	(1,24)
um Hinweise zu effektiven Selbstmordmethoden zu bekommen	1,26	(1,56)
um Informationen über professionelle Hilfe zu bekommen finde	0,80	(1,09)
um jemanden zu finden, der sich mit mir zusammen umbringt	0,60	(1,15)
um Infos zu bekommen, wie mit Menschen mit Suizidgedanken am besten zu begegnen ist, da ich selbst zwar keine habe, aber jmd., den ich kenne	0,54	(1,15)

3. Selbstschädigende Nutzung

Faktorenmatrix der Motive zur Teilnahme	<i>konstruktiv</i>	<i>destruktiv</i>	<i>unspezifisch</i>
um meine Probleme, die hinter Suizidgedanken stehen mitteilen zu können	.76	-.15	-.21
um in einer akuten suizidalen Krise Ansprechpartner zu finden	.75	-.02	-.19
um mit Menschen mit ähnlichen Problemen die Krise zu überwinden	.74	-.20	.24
um Menschen mit ähnlichen Problemen und Gedanken kennen zu lernen	.68	-.20	-.01
um meine Selbstmordgedanken loszuwerden	.66	-.11	-.13
um Informationen über professionelle Hilfe zu bekommen finde	.62	.03	.14
um Hinweise zu effektiven Selbstmordmethoden zu bekommen	.22	.81	-.32
um jmd. zu finden, der sich mit mir zs. umbringt	.33	.78	-.23
um Infos zu bekommen, wie mit Menschen mit Suizidgedanken am besten zu begegnen ist	.13	.29	.75
% der Varianz	32	14	12

3. Selbstschädigende Nutzung

Ergebnisse: Nutzertypen

Typ 1: Der „ambivalent Hilfesuchende“

(n = 35; 21 %):

- hat am stärksten (auch) destruktive Motive
- stärker eigen-, aber kaum fremdzentrierte Inhalte

Typ 2: Der „unspezifisch Motivierte“

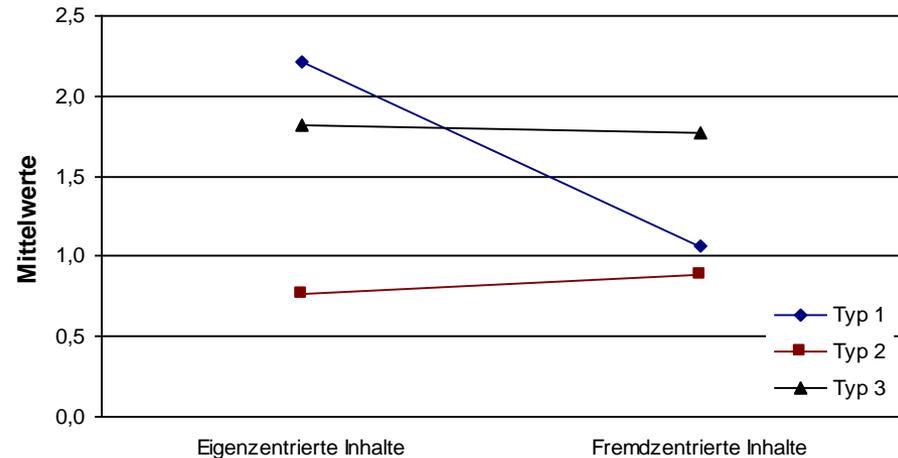
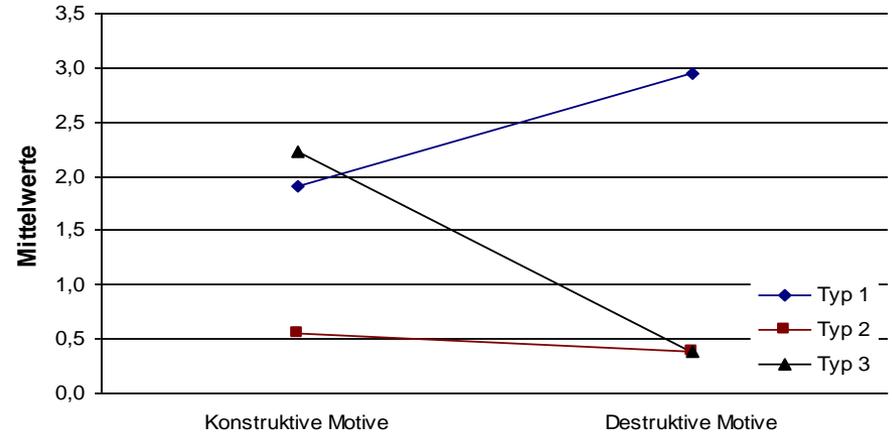
(n = 51; 31 %):

- weder stark ausgeprägte konstruktive noch destruktive Motive
- weder stark eigen- noch fremdzentrierte Inhalte

Typ 3: Der „konstruktiv Hilfesuchende“

(n = 78; 48 %):

- stark ausgeprägte konstruktive Motiven
- destruktive Motive spielen kaum eine Rolle
- gleichermaßen eigen- wie fremdzentrierte Inhalte



3. Selbstschädigende Nutzung

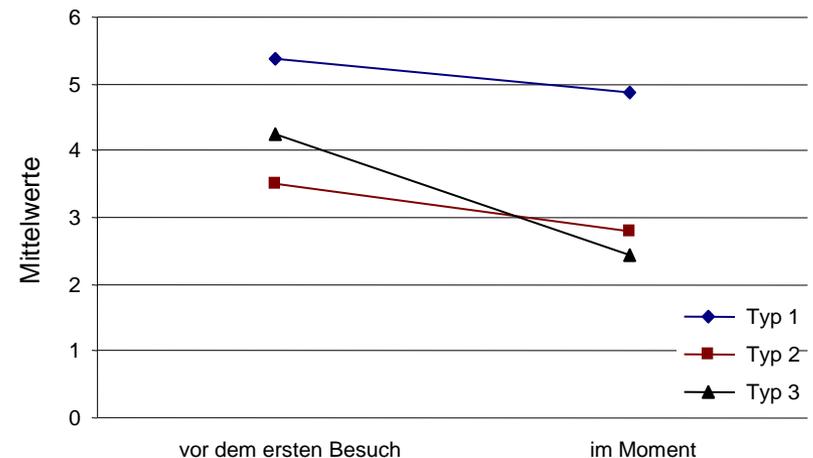
Ergebnisse: Effekte der Forumsnutzung

Ausmaß der Suizidgedanken vor der Nutzung des Selbstmordforums im Vergleich zum Erhebungszeitpunkt

Ausmaß der Suizidgedanken	<i>M</i>	<i>SD</i>
vor dem Besuch des Forums	4,32	1,55
im Moment	3,08	1,90

$t(144) = 9.2; p < .01; d = 0.72, N = 145$

0: gar keine Suizidgedanken
6: sehr starke Suizidgedanken



Unterschiede der Nutzertypen im Ausmaß der suizidalen Gedanken

3. Selbstschädigende Nutzung

Fazit

- **Methodenkritik u. Forschungsausblick**

Aussageradius: nur jeweils ein Forum; Selbstselektion

Querschnittsdaten: Längsschnittstudie (Suizidalität, Stabilität der Motive)

Web2.0: Rolle von Social Media in der Suizidprävention?

- **Klientel**

Foren von und für Betroffene mit selbstschädigendem Verhalten werden von hoch belasteten Menschen frequentiert:

vgl. Nutzer von SVV-Foren ($N= 309$); Hinweise auf PTBS: 89%, „Klinischer Fall“: 88%

- **Motive und Effekte**

Pauschales Gefährdungspotenzial ist zu relativieren; kulturinvariante Motivstruktur

- **Implikationen für die therapeutische Praxis**

Medienanamnese

Kriterien zur Einschätzung der Suizidforen

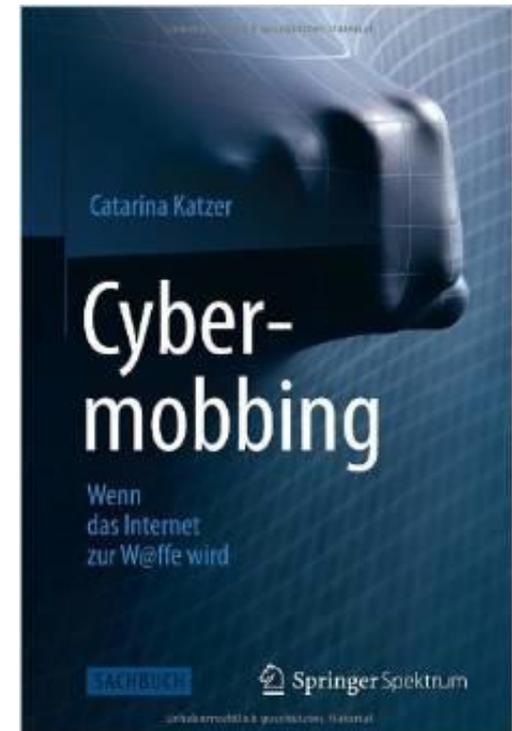
Vernetzung der Selbsthilfeaktivitäten mit professioneller Online- u. Offline-Hilfe 41

2. Klinisch relevante Effekte der Internetnutzung

Internetassoziierte psychische Störungen und Probleme:

- Exzessive Nutzung (Internetsucht, z.B. Cybersexsucht, Online-Gambling)
- Dysfunktionale Nutzung (z.B. „Cyberchondrie“?; Selbstmedikation)
- Selbstschädigende Nutzung (sog. „extreme communities“: Suizid-, Pro-Ana-, SVV-Foren; Barebacking)
- **Deviante Nutzung (z.B. Cybermobbing, sexuelle Gewalt, u.a. pädophile Nutzung)**

Cybermobbing



Sexuelle Gewalt

Eichenberg, C. & Auersperg (2014). Sexuelle Belästigung im Internet. In T. Porsch & S. Pieschl (Hrsg.), *Neue Medien und deren Schatten* (S. 159-190). Göttingen: Hogrefe.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Christiane Eichenberg

www.christaneeichenberg.de

