

Where should we go?

As regards Internet Use disorder, there is the need to come up with consent whether a generalized Internet use disorder exists or whether there are – if at all – only specific Internet use disorders (Internet gaming disorder, Internet shopping disorder, etc.). As a second step, international working groups such as for DSM-5 must be installed to define the criteria for these disorders (generalized and specific). For assessment instruments using rating scales, a cutoff for each criterion (item) must be set based on psychometrical testing with a clinical gold standard (e.g., on a five point scale from 1 to 5, is the criterion met with a value of 3 or more, 4 or more, or 5?).

As regards the problematic Internet use path (but also for the disorder path), the existence of consequences is an important criterion. Therefore, clear standards need to be defined, when something qualifies as a consequence. For example, is criticism by parents already signaling a "consequence" or just reflects the nagging of an older generation, which had a different socialization into a relatively new medium or a lower competence to use this medium.

For the development and use of assessment instruments a convergence towards a single preferred instrument would be desirable. However, more urgently needed would be psychometrically derived (and clinically validated) score levels indicating different degrees of severity. For example, it still lacks a validation study for e.g. a cut-off of 28 for the CIUS. In addition, more comparative research with the same instrument is needed to see whether "problematic use" has similar meanings in different countries.

Thus, more international convergence in agreed criteria and items is needed to reduce the extreme variability in concepts, dimension and assessment instruments in order to foster internationally comparative research and thus strengthen research finding on what is problematic Internet use. This will help to develop preventive strategies.

Zusammenfassung

Zweifelsfrei ist das Internet eine der grössten Errungenschaften in den letzten Jahren und sein Gebrauch ist weitverbreitet. Bei einer solchen weiten Verbreitung ist es nicht überraschend – wie auch bei anderen Verhaltensweisen – dass einige Personen es übermässig nutzen oder es unangebracht oder problematisch nutzen. Bereits vor mehr als 20 Jahren wurden klinisch relevante Fälle augenscheinlich und der Begriff für eine neue klinische Störung namens "Internetsucht" entstand.

Seit dieser Zeit nahm die Forschung auf diesem Gebiet dramatisch zu, wobei jedoch auch eine Vielzahl unterschiedlicher Begriffe für dieses Phänomen entstanden. Es werden Begriffe verwendet wie "Internetsucht", "Internetabhängigkeit", "Hyperkonnektivität", "Cybersucht", "virtuelle Sucht", bzw. "kompulsiver", "problematischer", "exzessiver" und "pathologischer" Internetgebrauch.

Die inflationäre und häufig austauschbare Verwendung verschiedener Begriffe war dem Forschungsfeld nicht zuträglich, sondern verschleierte zwei konzeptionell unterschiedliche Annahmen: einem Internetgebrauch, der in eine klinisch relevante, unabhängige Störung mündet, bzw. ein Gebrauch, der zu negativen Folgen führt, ohne dass es dabei zu einem klinisch diagnostizierbaren Störungsbild kommt. Darüber hinaus gibt es weder national noch international

einen Konsens darüber, ob es eine Internetgebrauchsstörung überhaupt gibt oder ob es sich dabei um ein unangepasstes Verhalten also einen problematischen Gebrauch handelt.

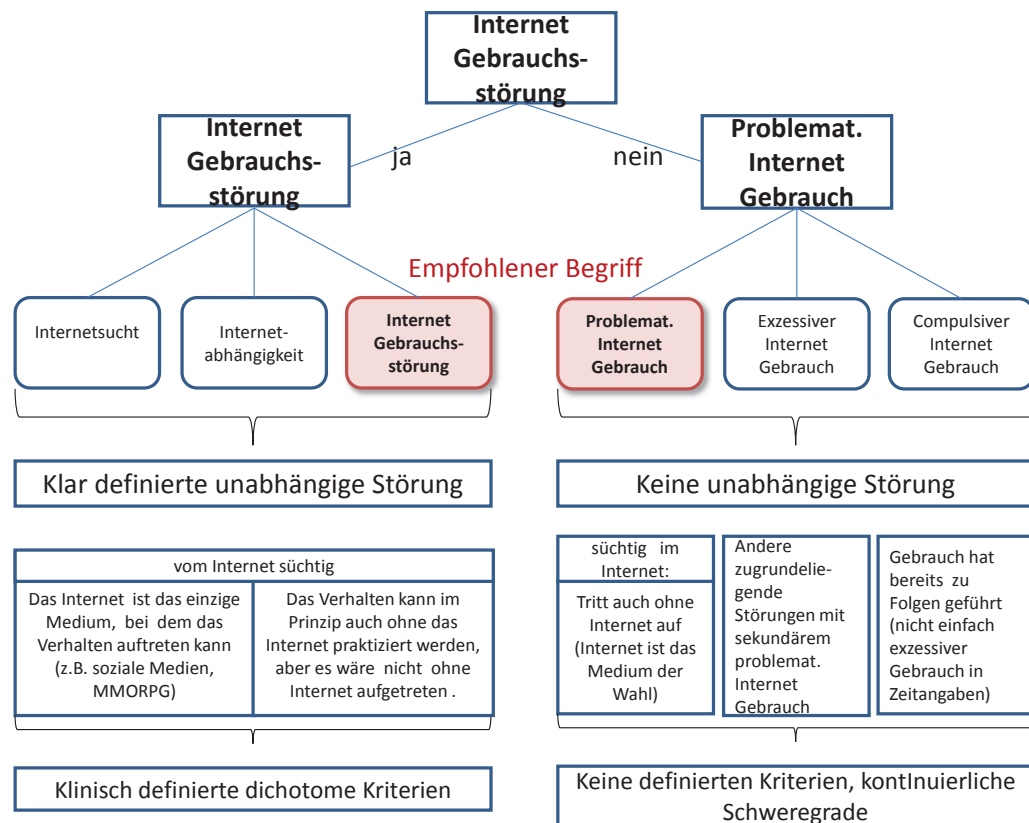
Aus diesem Grund wurde der vorliegende Bericht vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben. Sein vorrangiges Ziel ist es, Arbeitsdefinitionen von Internetsucht auf der einen Seite und problematischem Internetgebrauch auf der anderen zu erstellen. Zusätzlich sollten a) mit einer Literaturrecherche die bedeutsamsten Instrumente zur Messung von Internetsucht und problematischem Internetgebrauch identifiziert werden sowie b) diese mit der *Compulsive Internet Use Scale* (CIUS) (Meerkerk et al., 2009) und dem *Internet Addiction Test* (IAT), den meistgebräuchlichsten Instrumenten in der Schweiz, im Hinblick auf ihre Nutzbarkeit in Gesundheitsbefragungen verglichen werden.

Zwei verschiedene Konzepte

Viele Studien haben gezeigt, dass einige Internetnutzer klinisch relevante Anzeichen einer Sucht aufwiesen. Diese Befunde wurden sogar durch neurobiologische Forschung gestützt. Trotzdem wird weiterhin diskutiert, ob es überhaupt so etwas wie eine Internetsucht gibt oder ob es sich dabei eher um andere Störungen (z.B. schizophrene Störungen, Borderline Störung, affektive Störungen oder Persönlichkeitsstörungen) handelt, bei denen "süchtiger" Internetgebrauch nur ein sekundäres, komorbides Verhalten ist. Drittens wird diskutiert, ob es sich ggf. um andere Verhaltenssüchte (Sexsucht, Kaufsucht, Spielsucht) handelt, die auch ohne Internet vorhanden wären und bei denen das Internet im Wesentlichen nur dasjenige Medium darstellt, mit dem diese Süchte vorrangig bedient werden. Mit anderen Worten stellt sich die Frage, ob es eine klinisch unabhängige Diagnose Internetsucht (vom Internet süchtig) gibt oder es sich eher um allgemeine Verhaltenssüchte (oder Störungen) handelt, die vorrangig durch das Internet bedient werden (süchtig im Internet). Schliesslich gibt es auch Forscher, die generell von keiner Sucht ausgehen, sondern von einem problematischen Internetgebrauch, der zu negativen Folgen führen kann.

Die vorliegenden Vorschläge für Arbeitsdefinitionen unterscheiden deshalb zwischen einer unabhängigen klinischen Diagnose, also einer Störung, die wir Internetgebrauchsstörung nennen, und dem problematischen Internetgebrauch (PIG). Dabei kann PIG alleine auftreten, (sekundärer) Teil von anderen Störungen sein bzw. bei Verhaltenssüchten auftreten, weil das Internet das vorrangige Medium ist, um die Sucht zu befriedigen. Zentral für PIG ist jedoch, dass er zu negativen psychosozialen oder physischen Folgen bzw. Verhaltensauffälligkeiten führt. PIG sollte nur dann verwendet werden, wenn nicht bereits eine Internetgebrauchsstörung diagnostiziert worden ist.

Abbildung 1. Konzeptualisierung der Arbeitsdefinitionen für Internetgebrauchsstörung und problematischem Internetgebrauch



Arbeitsdefinition für die Internetgebrauchsstörung

Im Moment ist das pathologische Glücksspiel (gambling disorder) die einzige anerkannte Verhaltenssucht im *diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5®). Im Hinblick auf potenzielle Internetgebrauchsstörungen wurde nur die Internetspielsucht (Internet gaming disorder) dem DSM-5 hinzugefügt. Dies jedoch nicht als eine akzeptierte Störung, sondern nur in der Kategorie potenziell möglicher Störungen, die weiterer Forschung und klinischer Erfahrung bedürfen, bevor sie als offizielle Störung in Betracht gezogen werden kann (d.h., sie befindet sich im Forschungsanhang des DSM-5). Aus diesem Grund werden bestehende Definitionen der Internetgebrauchsstörung meist auf Definitionen für pathologisches Glücksspiel, dem Vorschlag für die Internetspielsucht oder adaptierten Kriterien für Substanzgebrauchsstörungen oder Impulskontrollstörungen (pathologisches Glücksspiel war vor dem DSM-5 unter den Impulskontrollstörungen eingeordnet) aufgebaut. Viele dieser Definitionen haben überlappende Kriterien.

Wir haben sieben Schlüsselkriterien für die Diagnose einer Internetgebrauchsstörung identifiziert, die letztendlich zu folgender Arbeitsdefinition geführt haben:

Arbeitsdefinition für die Internetgebrauchsstörung

Die Internetgebrauchsstörung ist ein essentiell anhaltender und wiederkehrender Internetgebrauch, der zu klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen und Stress führt. Die Störung ist zu diagnostizieren, wenn vier* oder mehr der folgenden Kriterien über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten** vorliegen**:

1. **Vertieftsein** im Internet. Vertieftsein ist ein kognitiver Prozess, der unterschieden werden muss von vorübergehendem Enthusiasmus, während man im Internet ist. Das Individuum muss nicht nur über das Internet nachdenken, wenn es online ist, sondern auch zu offline Zeiten. Dabei tritt exzessives Nachdenken über das Internet den ganzen Tag hinweg auf. Das Internet wird ein zentraler Aspekt im Leben dieser Personen. Sie denken über frühere Online-Aktivitäten nach oder antizipieren bereits nächste Online-Sitzungen.
2. **Entzugerscheinungen.** Entzugerscheinungen äussern sich über Dysphorie, Ängstlichkeit, Irritabilität, Traurigkeit und Langeweile. Entzugerscheinungen müssen unterschieden werden von Emotionen, die entstehen, wenn man von aussen gezwungen wird, nicht ins Internet zu gehen oder eine Internetsitzung zu beenden. Entzugerscheinungen beziehen sich auf Symptome, die entstehen, wenn jemand über einen gewissen Zeitraum nicht ins Internet gehen kann und/oder wenn zielgerichtet versucht wird, den Internetgebrauch zu stoppen.
3. **Toleranz** manifestiert sich als ein deutlicher Anstieg des Internetgebrauchs. Dieser ist notwendig geworden um Genugtuung zu erreichen. Es kann auch bedeuten dass die ursprüngliche Genugtuung reduziert ist, obwohl man ebenso lange wie früher im Internet ist.
4. **Beeinträchtigte Kontrolle** zeigt sich in erfolglosen Versuchen den Internetgebrauch zu kontrollieren, zu reduzieren oder auszusetzen, wobei ein starker und dauerhafter Wunsch besteht dies zu tun. Dieses Kriterium beinhaltet auch die Tendenz zu Rückfällen.
5. **Fortgesetzter exzessiver Internetgebrauch trotz des Wissens um wiederkehrende oder fortbestehende physische und psychosoziale Folgen (funktionale Beeinträchtigung).** Folgen sollten klinisch relevant sein und nicht nur vereinzelte Phasen mit unzureichendem Schlaf oder verspäteter Erledigung der Hausarbeit darstellen.
 - a) anhaltender und wiederkehrende Vernachlässigung von bedeutsamen Rollen
 - b) klinisch relevante Gesundheitsbeeinträchtigungen (z.B. Schlafprobleme)
 - c) Gefährdung oder Verlust von wichtigen zwischenmenschlichen Beziehungen
 - d) Gefährdung oder Verlust des Arbeitsplatzes, Ausbildungs- oder Karriereentwicklungen, einschliesslich der Tatsache, dass der Internetgebrauch eine Barriere darstellte, solche Entwicklungsmöglichkeiten zu suchen.
6. **Verlust des Interesses** an vormaligen Hobbies oder Vergnügungen (mit Ausnahme des Internetgebrauchs) als direkte Folge des Internetgebrauchs. Dies führt zu eingeschränkten sozialen Interaktionen, Einsamkeit und sozialer Isolation.
7. **Internetgebrauch als Flucht vor oder Erleichterung** von Dysphorie (z.B. Gefühlen von Hilflosigkeit, Schuld oder Angst). Der Internetgebrauch um einer negativen Stimmungslage zu entfliehen sollte von Entzugerscheinungen unterschieden werden, da diese häufig sich ebenfalls in negativen Stimmungen ausdrücken. Das Kriterium bezieht sich auf den Internetgebrauch als Reaktion auf Traurigkeit, depressiver Stimmung oder Ängstlichkeit, die durch persönliche Umstände entstehen, die weitestgehend nicht in Zusammenhang mit dem Internet stehen.

Ausschlusskriterium:

Exzessiver Internetgebrauch, der eher ein sekundäres Symptom anderer mentaler Störungen ist.

*Momentan gibt es noch keinen einheitlich akzeptierten Cut-off für die Anzahl Kriterien, die erfüllt sein müssen. Wir schlagen vier oder mehr Kriterien vor.

** Drei Monate wurden von Tao et al. (2010) vorgeschlagen; andere Standarddefinitionen beziehen sich auf das Auftreten in den letzten 12 Monaten.

Arbeitsdefinition für problematischen Internetgebrauch

Die meisten Forschenden im Feld stimmen überein, dass es zwei Hauptaspekte des problematischen Internetgebrauchs gibt, nämlich eine Kombination aus Vertieftsein (also Gedanken ans Internet, die als unwiderstehlich wahrgenommen werden) und die Unfähigkeit der Nutzenden, den Internetgebrauch zu kontrollieren. Dies führt zu Stress und funktionalen Beeinträchtigungen im Alltagsleben.

Wir schlagen folgende Arbeitsdefinition vor:

Arbeitsdefinition des problematischen Internetgebrauchs (PIG)

1. PIG ist ein dysfunktionales, zielgerichtetes und wiederholtes Verhaltensmuster, das sich durch kognitives Vertieftsein ausdrückt und in negative Folgen (z.B. im Haus, auf Arbeit oder in der Schule, Beeinträchtigung akademischer Leistungen, Gesundheitsbeeinträchtigungen) mündet. Dieses Verhaltensmuster mag Aspekte von Kontrollverlust, Toleranz und Entzugserscheinungen beinhalten, aber zentral in diesem Konzept ist die Entwicklung negativer Folgen.
2. PIG ist ein graduelles Konzept mit kontinuierlich ansteigendem Schweregrad (dimensionales Konstrukt) und keine Diagnose mit einem definierten Cut-off (kategoriales dichotomes Konstrukt).
3. Unter PIG fallen auch andere Verhaltenssuchten (Sex-, Spiel, Kaufsucht) bzw. andere mentale Störungen, wenn das Internet das Medium der Wahl darstellt oder für die PIG ein gravierendes Symptom ist. Ausgeschlossen ist eine vorliegende Diagnose der Internetgebrauchsstörung.
4. Nur nicht notwendiger Internetgebrauch (z.B. nicht auf die Arbeit oder das Studium bezogener Internetgebrauch) sollte evaluiert werden.

Wichtig ist, dass wir PIG als graduelles Konzept mit zunehmendem Schweregrad sehen, d.h., es gibt milde, mittlere und schwere Formen (z.B. bei zugrundeliegenden anderen Verhaltenssuchten) von PIG. Leider gibt es zur Zeit kein einheitlich anerkanntes Beurteilungsinstrument. Damit gibt es auch keine allgemein akzeptierten Cut-offs für milde, mittlere und schwere Formen.

Messinstrumente

Es gibt eine steigende Anzahl von Instrumenten, um problematischen Internetgebrauch zu messen. Wir haben acht der meistgebräuchlichsten Instrumente untersucht und kamen zu diesen Schlussfolgerungen:

Augenblicklich gibt es eine Vielzahl von Instrumenten zur Messung des problematischen Internetgebrauchs. Selbst wenn die Instrumente im Namen auf "Sucht" hinweisen, so misst keines alle Dimensionen einer abgrenzbaren klinischen Diagnose. Die meisten Instrumente verwenden Likertskalen ohne Angaben, bei welchem Wert der Skalenankreuzung ein Kriterium (Dimension) erfüllt ist oder nicht. Deshalb erlauben diese Instrumente auch nicht, eine Anzahl von erfüllten Kriterien (z.B. 4 oder 5) zu bestimmen. Das bedeutet, dass praktisch alle Instrumente mehr oder weniger nur den Schweregrad problematischen Internetgebrauchs messen. Wir schlussfolgern deshalb, dass praktisch alle Instrumente "nur" problematischen Internetgebrauch messen.

Wohin führt der Weg?

Im Hinblick auf eine Internetgebrauchsstörung braucht es einen Konsens, ob es eine generelle Internetgebrauchsstörung gibt oder – wenn überhaupt – nur spezifische Gebrauchsstörungen (z.B. Internet-Spielstörung, Internet-Kaufstörung etc.). In einem zweiten Schritt sollte eine internationale Arbeitsgruppe, ähnlich wie beim DSM-5, installiert werden, um die Kriterien für eine generelle oder für spezifische Internetgebrauchsstörungen zu definieren. Bei Messinstrumenten, die Ratingskalen verwenden, muss für jedes Kriterium (Item) psychometrisch unter Verwendung eines Goldstandards festgelegt werden, bei welchem Skalenwert das jeweilige Kriterium erfüllt ist (z.B. ist auf einem fünfstufigen Likert-Item ein Kriterium erfüllt, wenn der angekreuzte Wert 3 oder grösser, 4 oder grösser etc. ist?).

Im Hinblick auf den problematischen Internetgebrauch (dies gilt jedoch auch für die Diagnose der Internetgebrauchsstörung) ist das Auftreten von negativen Folgen ein bedeutsames Kriterium. Deshalb müssen klare Standards definiert werden, ab wann etwas als das "Auftreten einer Folge" definiert ist. Ist beispielsweise die Kritik von Eltern am Internetgebrauch ihrer Kindern bereits eine "Folge" des problematischen Gebrauchs oder stellt es nur das "Nörgeln" einer älteren Generation dar, die eine andere Sozialisation in den Gebrauch eines neuen Mediums hatte bzw. eine geringere Kompetenz bei der Nutzung des Mediums aufweist.

Bei der Entwicklung und Anwendung von Messinstrumenten wäre eine Konvergenz zu einem einzigen, bevorzugten Instrument wünschenswert. Dringlicher aber sind psychometrisch ermittelte und klinisch getestet Skalenwerte, die verschiedene Schweregrade anzeigen. Beispielsweise fehlt immer noch eine Validierung für einen Grenzwert von 28 beim CIUS. Zusätzlich sind mehr vergleichende Studien unter Verwendung eines einheitlichen Instrumentes nötig, um zu wissen, ob "problematischer Internetgebrauch" eine vergleichbare Bedeutung in verschiedenen Ländern hat.

Zusammenfassend benötigt es mehr internationale Konvergenz hin zu einheitlich akzeptierten Kriterien (und anschliessend Items und Instrumente, diese zu messen), um die extreme Vielfalt in Konzepten, Dimensionen und Messinstrumenten zu reduzieren. Dies würde vergleichende internationale Studien fördern und somit zu stärkeren Forschungsergebnissen darüber führen, was problematischer Internetgebrauch wirklich ist. Darauf aufbauend könnten dann sinnvolle Präventionsstrategien entwickelt werden.

Résumé

Internet est sans aucun doute l'une des plus grandes réalisations de ces dernières années et son utilisation est largement répandue. De par son utilisation largement répandue, c'est sans surprise que – comme tout autre comportement – certains individus peuvent l'utiliser avec excès, de manière inadéquate ou problématique. Il y a plus de vingt ans déjà que des cas cliniques pertinents d'utilisation d'internet sont apparus, ainsi qu'un terme pour désigner un nouveau trouble clinique: "addiction à Internet".

L'utilisation croissante et souvent interchangeable des différents termes n'a pas aidé le champ de recherche, mais a flouté deux hypothèses conceptuellement différentes: l'utilisation d'Internet peut conduire à un trouble clinique indépendant versus l'utilisation d'Internet peut avoir des conséquences négatives sans être un trouble. En sus, il n'y a pas de consensus international ou même national sur l'existence ou non d'un trouble d'utilisation d'Internet, ou même si ce serait plutôt un pattern de comportements inadaptés, c.-à-d. une utilisation problématique.