

Psychiatrische Aspekte des Internets

Nutzen und Risiken eines neuen Kommunikationssystems

T. Knecht

Einleitung

Das Internet erweitert unsere direkt erfahrbare Lebenswelt um eine enorme virtuelle Dimension, welche weit über die herkömmlichen Massenmedien hinausführt. Gegenüber diesen hat das Internet zudem den Vorteil, den augenblicklichen Bedürfnissen des einzelnen Benutzers viel weiter und prompter entgegenkommen zu können. Damit wird es jedoch zu einem prägenden Faktor unseres Wissensstandes, unserer Befindlichkeit, letztlich unserer persönlichen Entwicklung. Es steht die Frage im Raum, ob seine Nutzung für einzelne (vulnerable?) Individuen allenfalls sogar pathogene Wirkungen entfalten kann.

Nach konservativen Schätzungen nutzen 200 Millionen Menschen in 135 Ländern das Internet, 20–30 Millionen tun es sogar täglich. Damit ist der «Cyberspace» für viele zu einem bedeutsamen Teil ihrer Erfahrungswelt geworden. Für einige ist das Begehen des virtuellen Raumes offenbar bereits so zeitintensiv und lebensbestimmend geworden, dass ihr soziales Navigieren in der realen Welt dadurch beeinträchtigt wird. Bevor wir uns der Frage der Psychopathogenität des Internets zuwenden, sei kurz auf die zahlreichen Errungenschaften hingewiesen, welche sich das Medizinalwesen einschliesslich der Psychiatrie heute schon zunutze zu machen weiss.

Nützliche Innovationen

In den letzten Jahren ist eine Vielzahl zumeist englischer Begriffe für medizinrelevante Internetnutzungsmöglichkeiten aufgetaucht, welche dem Kliniker und Praktiker schon weitgehend geläufig sind und deshalb an dieser Stelle nur kurz resümiert werden sollen:

- E-Health: Überbegriff für medizinische Informationsangebote (über Krankheiten, Behandlungsmöglichkeiten, medizinische Einrichtungen), welche auch dem Laien zugänglich sind.
- Patient Empowerment: Der Patient soll unter anderem via Internet umfassend orientiert und dadurch befähigt werden, seine gesundheitlichen Interessen bestmöglich wahrzunehmen.

- Homepages: Internetauftritt auch der medizinischen Einrichtungen, welche ihre Angebote in attraktiver Form präsentieren können.
- Medizininformatik: Ergänzt und beschleunigt einerseits die Kommunikation zwischen den Akteuren des Medizinalwesens (Ärzte, Spitäler usw.). Andererseits gewährleistet sie raschen Zugriff zu relevanten Datenbanken, wo immer sich diese befinden.
- Telemedizin: Übermittlung digitaler Bild- und anderer Daten über Zeitzonen und Ortsgrenzen hinweg. Ermöglicht rasche Befundung auf Distanz durch Experten (Telekonsilium). Mittlerweile wurde in 11 Staaten das «Telepsychiatrische Interview» eingeführt!
- Tele-Bio-Monitoring: Laufende EKGs und andere Aufzeichnungen können online auf Distanz überwacht und analysiert werden.
- Telekonferenzen: Nach Terminbekanntgabe via E-Mail diskutieren bis zu 70 Fachärzte (vorab Dermatologen) klinische Bilder über das Internet.
- Ärztinformation: schnelle Orientierung über Suchmaschinen und Metasuchmaschinen möglich. Problematisch ist die fehlende Filterung der Information («Tummelfeld der Scharlatane»).
- Evidence-based Medicine: Per Computer-Search werden einschlägige Studien zusammengestellt. Durch Gewichtung ihrer statistischen Aussagekraft werden differenzierte Risiko-Nutzen-Abwägungen möglich.
- Ärztliche Beratung: Universitätskliniken führen vereinzelt bereits Websites, welche via E-Mail und innert nützlicher Frist (48 Stunden) medizinische Auskünfte erteilen.
- Onlinesprechstunde: Eine solche ist technisch machbar, verstösst jedoch unter Umständen gegen das in der Standesordnung der FMH (Art. 7) festgelegte Gebot der persönlichen Betreuung, welche dem Krankheitszustand angemessen sein müsse. Gemäss einem Bundesgerichtsentscheid aus dem Jahre 1990 können bei der Fernbehandlung keine Abstriche an der ärztlichen Sorgfaltspflicht gemacht werden.
- Online-Psychotherapie: Wird bereits praktiziert, und zwar sowohl als Einzelbetreuung

Korrespondenz:
Dr. med. Thomas Knecht
Sucht und Forensik
Psychiatrische Klinik
CH-8596 Münsterlingen
Tel. 071 686 40 33
Fax 071 686 40 35

E-Mail: thomas.knecht@stgag.ch

- wie auch im Sinne von moderierten Selbsthilfegruppen. Dabei wird der Beratungscharakter dieser Interaktionen betont; das Aufsuchen eines realen Therapeuten wird nach wie vor als das beste Prozedere propagiert. Noch unpersönlicher ist die «virtuelle Couch», ein Selbsthilfeprogramm auf einem Therapiecomputer.
- E-Learning: Gerade für den in der Peripherie tätigen Praktiker ist die Fortbildungspflicht oft schwierig zu erfüllen. Dementsprechend werden über das Internet bereits modular gegliederte Lerninhalte, Übungen (web-based training) sowie interaktive Onlineseminare angeboten.
 - Im Klinikbereich spielen zunehmend Onlinezuweisungen, virtuelle Krankengeschichten sowie der Onlinemedikamentenhandel eine Rolle. Bei der Rehabilitation extra muros können sich die Psychatriepatienten mittlerweile auf elektronische Jobbörsen, Call-Center sowie Programme zum kognitiven Training stützen.

Psychologisch-psychiatrische Relevanzbezüge

Dass das Internet mit all seinen Möglichkeiten für den Arbeits- und Freizeitgebrauch auch gewisse Gefährdungsmomente beinhaltet, sei im folgenden kurz dargelegt.

Der heutige Erkenntnisstand spricht klar dafür, dass der Grossteil der Benutzer zu einem unproblematischen Gebrauch des Internets fähig ist. Daneben kann das Internet wie jede kulturelle Schöpfung natürlich auch exzessiv oder gar missbräuchlich benutzt werden, wobei sich in jedem Fall natürlich die Frage der individuellen Vulnerabilität stellt.

Drei Punkte, welche humanspezifische oder internetinhärente Eigenschaften betreffen, scheinen dabei eine besondere Rolle zu spielen.

Der Mensch als Neugierwesen

Medienkonzerne und Tourismusindustrie leben vom Reizhunger der Normalmenschen. Genuines Neugierverhalten ist bereits bei Säuglingen nachweisbar und bleibt als eigentliches «Jugendmerkmal» zeitlebens erhalten [1]. Dies ist eine Folge der sogenannten Neotenie, der beim Menschen gegenüber anderen Arten extremen Verlängerung des Jugendstadiums. Dysfunktional übersteigter Sensationshunger («sensation/novelty seeking behavior») wird u. a. mit Minderaktivität des septohippocampalen Belohnungssystems in Verbindung gebracht und ist als

Risikofaktor für verschiedene Suchtformen (Drogen-, Spielsucht) bekannt. Solche Prädispositionen dürften auch bei suchartigen Entgleisungen der Internetbenutzung im Spiel sein. Nicht zufällig wird auch von der «Droge Information» gesprochen.

Kommunikationsbedürfnis vs. Isolation

Heutige gesellschaftliche Strukturen und eine hochgradige Mobilität fördern die Vereinzelung des Individuums, lassen sein Selbstexpressionsbedürfnis und seine Kontaktwünsche oftmals brachliegen. Als Idealtypus wird jedoch der global vernetzte, sozial kompetente und kommunikationsstarke Mensch propagiert. Das Internet bietet nun zahllose Kontaktmöglichkeiten an, welche ergriffen werden können, ohne die Schutzhülle der eigenen vier Wände zu verlassen. In Chatrooms und ähnlichen Foren kann dem menschlichen Kumpaninstinkt elektronische Ersatzbefriedigung verschafft werden.

Anonymität

Aufgrund seiner globalen Anlage, der raschen Vermehrung der Internetzugänge und der Möglichkeit, mit Decknamen zu operieren, erzeugt das Internet Sicherheitsillusionen und imponiert vielen Benützern als rechtsfreier Raum. Dies kann die Hemmschwelle absenken, die Grenzen zum Bereich des Strafbaren aus dem Schutz der Anonymität heraus zu überschreiten. Dazu kommen raffinierte Verschlüsselungsverfahren (z.B. Encrypting, Steganographie), um illegale Botschaften für Strafverfolger unkenntlich zu machen. Ganz zu schweigen von den Schwierigkeiten, welche sich aufgrund der Territorialität des Rechts und der Uneinheitlichkeit nationaler Gesetzgebungen ergeben. Dieses Problem soll nun international mit einer «cybercrime convention» angegangen werden. Internetkriminalität fällt in verschiedene Deliktategorien (Eigentums- und Drogendelikte, Hackangriffe, Computerviren usw.); für die Psychiatrie haben sich jedoch pädosexuelle Straftaten als die relevantesten erwiesen. Dabei geht es vorab um den Handel mit Kinderpornographie sowie um das Anbahnen von pädosexuellen Kontakten über das Internet.

Dazu kommt ein neues Phänomen, welches als «Internet stalking» oder auch «cyber stalking» bezeichnet wird (von Engl.: to stalk = sich anpirschen). Hierbei geht es um die systematische Belästigung von anderen, zumeist weiblichen Internetusern, wobei gewöhnlich sexuelle Motive im Spiel sind. Solche Avancen via E-Mail oder Chatroom können in wahren Psychoterror ausarten und bei den Opfern Angststörungen, De-

pression oder psychosomatische Beschwerdebilder auslösen [2].

Die «Internetsucht»

Seitdem der New Yorker Psychiater Ivan Goldberg im Jahre 1995 spasseshalber den Begriff der «Internet addiction» auf einer elektronischen Mitteilungstafel für Fachleute plazierte, sind die verschiedensten Begriffe für internetbezogenes suchtartiges Verhalten aufgetaucht:

- Internet addiction disorder;
- pathological Internet use;
- problematic Internet use;
- intemperate Internet use;
- compulsive use of the Internet;
- excessive use of the Internet;
- Internet dependence;
- computer addiction;
- excessive computer use;
- disordered computer use;
- internetomania;
- netaholism;
- net addiction;
- online addiction;
- webaholism.

Ohne weiteres wird dabei deutlich, dass einige dieser Bezeichnungen mit einem Augenzwinkern geprägt wurden. Die Frage, ob «Internet addiction» als eigenständige Suchterkrankung aufgefasst werden kann, ist damit jedenfalls noch nicht geklärt.

Nicht-substanzgebundene Süchte sind in der Psychiatrie vertraute Phänomene, wobei exemplarisch immer wieder die Spielsucht hervorgehoben wird. Aber auch bei diesem Prototyp einer «stofflosen» Sucht ist die Fachwelt gespalten, ob es sich um eine echte Abhängigkeitsstörung oder eher um die spezifische Ausdrucksform einer allgemeinen Impulskontrollstörung handelt [3]. Dennoch ist seit dem Mittelalter (z.B. Mondsucht = lunaticus morbus) eine Vielzahl solcher exzessiver Verhaltensmuster beschrieben worden; das Lexikon der Süchte umfasst immerhin 121 verschiedene Suchtformen [4].

In bezug auf die Internetsucht haben sich durchaus auch Skeptiker zu Worte gemeldet: So unterstellte Leo [5], dass das Konzept der «Internet addiction» nur benutzt werde, um das Spektrum der psychischen Störungen zu erweitern, wodurch Psychiater und Psychologen ihre Klientel vergrössern könnten.

Ungeachtet dieser Zweifel sind – ganz im Stile der modernen Psychiatrie – bereits einschlägige diagnostische Fragebogen verfügbar, welche na-

türlich über das Internet abrufbar sind. So wurde von Young [6] eine Screeningversion mit 8 Items zur schnellen Erfassung von Risikopersonen entwickelt. Wer hier 5 und mehr Fragen bejaht, dem wird der 20-Items-Internet-Addiction-Test empfohlen. Hier wird jede Frage mit 1–5 Punkten bewertet; bei einem Total von 80–100 Punkten soll man sich an die «Virtual Clinic» wenden, wo eine Behandlung per E-Mail oder im Chatroom angeboten wird [7].

Aus schulpsychiatrischer Sicht muss es darum gehen, anhand anerkannter diagnostischer Kriterien den Krankheitswert dieser neuartigen Phänomene zu substantizieren. Das ICD-10 [8] liefert uns sechs Kriterien des Abhängigkeitssyndroms, welches nun eben nicht substanzspezifisch gedacht ist. In stark abgekürzter Form sind diese Kriterien im folgenden angeführt (drei oder mehr müssen erfüllt sein):

1. starker Wunsch nach Konsum;
2. verminderte Kontrollfähigkeit;
3. Entzugssyndrom;
4. Toleranznachweis (Dosissteigerung!);
5. Vernachlässigung anderer Interessen;
6. Konsum trotz schädlicher Folgen.

Von besonderem Interesse ist hier vor allem Kriterium Nr. 3: Tatsächlich wurden in der Literatur bei exzessiven Internetusern Abstinenzsymptome wie Nervosität, Agitation oder Aggressivität beschrieben [9]. Bei einer neueren Studie fanden Seemann, Hegerl et al. nur 20 von 809 regelmässigen Benützern (d. h. rund 2,5 %) welche die Minimalkriterien nach ICD-10 erfüllten (zitiert nach [9]).

Daneben werden Analogien der Internetabhängigkeit mit der Spielsucht betont [7]: Auch hier gehe es um das Erzielen von «Treffern», ob es nun um das Abschiessen von Moorrühnern, um die Suche nach einer wichtigen Information, nach persönlichem Kontakt oder schlicht um pornographisches Material geht. Diese Sichtweise blieb allerdings nicht unwidersprochen [10].

Eine Gemeinsamkeit des exzessiven Internetgebrauches mit anderen Suchtformen ist sicher der Austritt aus der gesellschaftlichen Wirklichkeit, was hier buchstäblich auf Knopfdruck hin vollzogen werden kann und beim Verdrängen psychosozialer Probleme hilft.

Wie bei anderen süchtigen Verhaltensweisen können auch hier durch den Suchtmittelkonsum unterschiedliche Wunschziele anvisiert werden: Stillung des Reizhungers, Abwehr von Langeweile, Leere- und Einsamkeitsgefühle, Spannungsreduktion, Bewältigung von depressiven Verstimmungen und Selbstwertkrisen, Her-

stellung von Gemeinsamkeit, sexuelle Stimulation, allenfalls auch Befriedigung von andersartigen Verhaltenssüchten (z.B. des pathologischen Spielens oder der Kaufsucht beim sogenannten E-Commerce).

Des Weiteren wurden gemeinsame Risikofaktoren für Internet- und andere Süchte wie pathologisches Spielen, Alkohol- und Stimulanzienmissbrauch gefunden: so das Hyperaktivitätssyndrom, das «sensation seeking behavior», die soziale Randständigkeit, depressive Tendenzen und vorbestehende Suchtkrankheiten.

Vom Sozialstatus her wurden folgende Risikogruppen identifiziert: Arbeitslose, Pensionierte, Behinderte, Hausfrauen («cyber widows» auf der Suche nach «cyber affairs») und schliesslich Collegestudenten. Gerade die letzteren, für die ein eigener 7-Items-Erfassungsbogen entwickelt wurde, sind als Hochrisikogruppe erfasst worden, da sie meist kostenlosen Zugang zum Internet und eine gewisse Freiheit der Zeiteinteilung hätten [11, 12]. Hier seien vor allem die höheren Semester der sogenannten «harten Wissenschaften» gefährdet: Vorab nächtliche Internetexzesse würden hier zu akuten Leistungsabfällen und zu einer Verdoppelung der Drop-out-Rate führen.

Wie bei anderen Süchten dürfte hier die kritische Dosis an «cyber hours» interessieren, welche für eine süchtige Entgleisung verdächtig ist. Ein expliziter Schwellenwert findet sich in der konsultierten Literatur nirgends, hingegen wurde ermittelt, dass der durchschnittliche Internetbenutzer etwa 8 Wochenstunden am Netz verbringt; bei als suchtvörderlich identifizierten Usern waren es dagegen 38 Stunden [13].

Ferner wurden alters- und geschlechtsspezifische Nutzungsmuster eruiert: So sollen weibliche und ältere Personen mit Vorliebe in Chatrooms einloggen, wo häufig auch sexuelle Themen zur Sprache kommen, währenddem jüngere und männliche Benutzer sich hauptsächlich auf Computergames und passiven Pornographiekonsum konzentrieren würden. Zur Pathogenese lässt sich noch wenig Schlüssiges aussagen; einige Studien weisen darauf hin, dass zumindest bei den Spielern von Internetgames eine verstärkte Dopamin-Freisetzung im Nucleus accumbens, dem wichtigsten Kern des inneren Belohnungssystems, stattfinden soll, was sich durchaus mit den Kenntnissen über andere Süchte deckt.

Allerdings fanden Shapira et al. [14] bei sämtlichen ihrer 20 Internetsüchtigen die DSM-IV-Kriterien für eine Störung der Impulskontrolle erfüllt, die da wären [15]:

- Versagen, dem Impuls, Trieb oder der Versuchung zu widerstehen, eine Handlung aus-

zuführen, die für die Person selbst oder für andere schädlich ist;

- meistens fühlt der Betroffene eine zunehmende Spannung oder Erregung, bevor er die Handlung durchführt;
- während der Durchführung der Handlung erlebt er Vergnügen, Befriedigung oder ein Gefühl der Entspannung;
- nach der Handlung können Reue, Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle auftreten.

Dieser klare Befund weist darauf hin, dass exzessiver Internetgebrauch doch eher in der Nähe von Impulsstörungen, wie die explosive Störung, die Kleptomanie, die Pyromanie, die Ludomanie und die Trichotillomanie, einzuordnen ist als bei den klassischen Suchterkrankungen.

Hochinteressant sind dabei die zahlreichen Co-Morbiditäten, welche diese Autoren bei ihren 20 «problematischen Internetbenutzern» feststellen konnten. 11mal wurde ein manisch-depressives Kranksein diagnostiziert, 2mal eine Mischpsychose, 3mal substanzgebundene Süchte, 12mal Angstsyndrome, 3mal sexuelle Paraphilien (Sadomasochismus und Exhibitionismus), 3mal Essstörungen sowie 7mal andere Formen von Impulskontrollstörungen, darunter 4mal Kaufsucht! Diese Zahlen verraten, dass bei einigen Probanden Doppel- und Mehrfachdiagnosen vorlagen.

In therapeutischer Hinsicht erwiesen sich Mood Stabilizers wie Lithium und Antikonvulsiva, z.T. in Kombination mit sedierenden Substanzen, tendenziell als wirksamer im Vergleich zu den modernen serotoninerger Antidepressiva, welche recht inkonsistent abschnitten.

Cyber suicide

Ein düsteres Kapitel stellt der «cyber Suicide» dar, den man als internetgestützte Selbsttötung apostrophieren könnte. Gerade in unserem Land, das bezüglich Adoleszentsuizid eine Spitzenposition hält, liegt hier ein erhebliches Gefährdungspotential bereit. Wenn man bedenkt, dass auf jeden der 1500 jährlich vollendeten Suizide 10 ernsthafte Suizidversuche kommen und dass auf jeden Versuch mit einer unbekannt, aber sicherlich immensen Zahl von suizidalen Gemütszuständen zu rechnen ist, so steht hier eine zahlreiche Interessentengruppe bereit, um vom Internet in spezifischer Weise bedient zu werden.

Tatsächlich fördert das Suchwort «suicide» Tausende von Einträgen zutage, sobald man eine Anzahl von Suchmaschinen einsetzt. So befassen sich rund 300 Webseiten allein mit dem Suizid

des Rockidols Kurt Cobain von der Gruppe Nirvana, wobei sogar sein Abschiedsbrief wie auch sein Totenschein einsehbar sind.

An dieser Stelle darf der sogenannte Werther-Effekt nicht unerwähnt bleiben, womit die soziale Ansteckungsgefahr des Suizides angesprochen ist. Nach dem Erscheinen von Goethes Briefroman folgte angeblich eine Vielzahl verliebter Jungmänner dem Beispiel des Helden, der sich infolge unglücklicher Liebe erschoss. Ähnliches trug es sich nach Ausstrahlung des Fernsehfilms «Tod eines Schülers» zu.

Der Einfluss des Internets wird deutlich, wenn man sich die typische Stadienabfolge der Suizidalität vor Augen hält, wie sie von Pöldinger [16] beschrieben wurde:

1. Erwägungsstadium;
2. Ambivalenzstadium;
3. Entschlusstadium.

Es ist nun wissenschaftlich, dass Appelle an die Umwelt vor allem im zweiten Stadium erfolgen, wenn der Suizidale zwischen Tatentschluss und Zurückschrecken hin und her schwankt und sich auf der Suche nach Entscheidungshilfen nach aussen wendet. Im Stadium 3 herrscht dann die «Ruhe vor dem Sturm», zumal sich nach gefällttem Entscheid ein Erleichterungsgefühl einstellt und jede Äusserung über das Vorhaben vermieden wird. Gerade in dieser mittleren Phase der Ambivalenz können nun suizidalitätsfördernde Verstärker aus dem Internet einhaken und dem Suizidalen zur Überwindung seines Selbsterhaltungsinstitutes verhelfen. Dabei stehen verschiedene Angebote zur Auswahl:

- Websites: Informationen zum Thema Suizid, von geschmacklosen Witzen bis zu philosophischen Abhandlungen. Auch werden diverse z.T. untaugliche Suizidmethoden vorgestellt [17].
- Mailinglists: Als Mitglied wird man im Subskriptionsverfahren periodisch mit einschlägiger Information bedient.
- Newsgroups: Hier können suizidbezogene Mitteilungen unzensuriert und unmoderiert plazierte werden.
- Internet-Relay-Chat-(IRC-)Channel: Hier können Onlinediskussionen über Suizid geführt werden.

Eingereichte Abschiedsbriefe und eigentliche Suizidtagebücher führen zu wochenlangen Debatten, oft auch über den Tod des Cybersuizidanten hinaus. Gerade dieses interaktive Element birgt ein grosses Gefahrenmoment in sich, kann

sich in diesen Diskussionsforen doch erheblicher Gruppendruck auf den Ankündiger eines Suizides aufbauen [18]. Zur intrinsischen Motivation kommt dann noch die extrinsische, nämlich die Erwartung der Onlinediskussionspartner, dass nun zur Tat geschritten werden sollte.

Um den Grundtenor von suizidbefürwortenden Internetpublikationen etwas zu illustrieren, seien zwei vielbesuchte Webseiten herausgegriffen, die sich auf ihre sehr spezifische Weise der Thematik annehmen: Da wäre zum einen www.heavensgate.com, eine Website, die sehr abgehobene Töne anschlägt und den Suizid als probates Mittel betrachtet, um auf eine «höhere Ebene» zu gelangen. "We know that is only while we are in these physical vehicles (bodies), that we can learn the lessons needed to complete our own individual transition, as well as to complete our task of offering the Kingdom of Heaven to this civilisation one last time. We take good care of our vehicles so they can function well for us in this task and we try to protect them from any harm. We fully desire, expect a look forward to boarding a spacecraft from the Next Level very soon. There is no doubt in our mind that our being 'picked-up' is inevitable in the very near future..."

Wesentlich pessimistischer und auch erdiger in seiner Ausdrucksweise artikuliert sich www.ash.xanthia.com, eine deutschsprachige Freitod-website, welche sich an Leute wendet, die ihr Schicksal bereits für besiegelt ansehen.

Hier sind «Gedankenspiele» wie das folgende zu lesen: «Immer wenn es schwer ist, durch den Tag zu kommen, horche ich in mich hinein und stelle fest: O.K. Hier ist die Scheisse wieder am Kochen, aber beruhige dich, es kann dich nicht wirklich verletzen, du wirst nicht ewig sein, kosmisch gesehen ist das hier alles höchst lächerlich ... Jede Stunde, die vergeht (und wenn sie auch noch so übel ist), bringt einen eine Stunde näher zum Ende des ganzen Mists. Denke nur an die ganzen Dummköpfe, die all ihre Kraft und Hoffnungen in ihre erbärmlichen Leben stecken. Sie erkennen gar nicht, wie sinnlos und unwichtig alles (und am meisten die eigene Person) ist. Und genau das ist es vermutlich, was sie am Laufen hält.»

Solchen Elaboraten ist mit juristischen Mitteln nicht entgegenzutreten, da sie unter dem Schutze der Redefreiheit (liberty of expression) veröffentlicht werden. Es bestehen hingegen bereits Onlinehilfestellungen für Suizidale, so z.B. «The Samaritans», welche E-Mail-Beratung für gefährdete Jugendliche anbieten.

Schlusswort

Zieht man Bilanz, so kommt man zum Schluss, dass die Vorteile und Nutzenwendungen des neuen Mediums Internet dessen Nachteile und Gefährdungspotentiale auch aus psychiatrischer Sicht deutlich überwiegen. Dies soll uns jedoch nicht dazu verleiten, unsere Augen vor den bekannten Auswüchsen und den zweifellos bestehenden Gefahren zu verschliessen. So hielt Sher [19] fest, dass das Internet analog zur Kernspaltung zu friedlichen und schädlichen Zwecken genutzt werde. So könne man es zu Bildungszwecken oder zur Unterstützung Bedürftiger gleichermaßen heranziehen wie zur Promotion von Hass, Gewalt und (Selbst-)Zerstörung. Nicht das Internet an sich sei problematisch, sondern sein Missbrauch.

Literatur

- 1 Eibl-Eibesfeldt I. Die Biologie des menschlichen Verhaltens. München: Piper; 1984.
- 2 Schumacher S. Liebeswahn – geliebt, verfolgt, gehetzt. Köln: Verlagsgesellschaft; 2000.
- 3 Sass H, Wiegand C. Exzessives Glücksspiel als Krankheit? Kritische Bemerkungen zur Inflation der Süchte. *Nervenarzt* 1990;61:435-7.
- 4 Harten R. Sucht, Begierde, Leidenschaft. Annäherung an ein Phänomen. München: Ehrenwirth; 1991.
- 5 Leo J. Doing the disorder rag. *US News and World Report* 1997;123:20.
- 6 Young K. www.netaddiction.com.
- 7 Eppright T, Allwood M, Stern B, Theiss T. Internet addiction: a new type of addiction? *Mo Med* 1999;96:133-6.
- 8 Dilling H, Mombour W, Schmidt MH. Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. Bern: Huber; 1993.
- 9 Mitchell P. Internet addiction: genuine diagnosis or not? *Lancet* 2000;355:632.
- 10 Shaffer HJ, Hatthew N, Hall BA, Vander Bilt J. "Computer addiction": a critical consideration. *Am J Orthopsychiatry* 2000;70:162-8.
- 11 Anderson KJ. Internet use among college students: an exploratory study. *J Am Coll Health* 2001; 50:21-6.
- 12 Young J. Students are usually vulnerable to Internet addiction, article says. *Chronicle for Higher Education* 1998;44:A25.
- 13 Nash K. Is the Internet addictive? *Computerworld* 1997;31:45-8.
- 14 Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE jr., Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic Internet use. *J Affect Disord* 2000;57:267-72.
- 15 Sass H, Wittchen H-U, Zaudig M. Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM IV. Göttingen: Hogrefe; 1996.
- 16 Pöldinger W. Die Abschätzung des Suizids. Bern: Huber; 1968.
- 17 Alao AO, Yolles JC, Armenta W. Cybersuicide: the Internet and suicide. *Am J Psychiatry* 1999; 156:1836-7.
- 18 Baume P, Cantor CH, Rolfe A. Cybersuicide: the role of interactive suicide notes on the Internet. *Crisis* 1997;18:73-9.
- 19 Sher L. The Internet, suicide, and human mental function. *Can J Psychiatry* 2000;45:297.