



Deutsche Sektion der International Society of Doctors for the Environment (ISDE)

Bundesgeschäftsstelle, Frielinger Str. 31, 28215 Bremen, Tel.: 0421-498 42 51, Fax: 0421-498 42 52
E-Mail: oekologischer.aerztebund@t-online.de · www.oekologischer-aerztebund.de

Neue elektronische Medien und Suchtverhalten

Die kürzlich veröffentlichte Studie des *Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB)* zum Thema elektronische Medien und Sucht (TAB 2016) verlangt nach einer kritischen Bewertung aus umweltmedizinischer Sicht.

Die Aufmachung und Gliederung der Studie verspricht viel, vor allem die Suchtunterteilung in

- Allgemeine Internetsucht
- Onlinespielsucht
- Social-Network-Sucht
- Onlinesexsucht
- Onlinekaufsucht
- Onlineglücksspielsucht

ist sinnvoll.

Auch die Einbindung eines *Stakeholder Panel* ist kreativ, da verschiedenste gesellschaftliche Gruppen und Institutionen befragt wurden: Von Einzelbürgern bis zur Wissenschaft. Von Medien selbst bis zur Politik und außerdem Datenbanken und Verbände.

ABER: Im Abschnitt IV „Bedeutung für Kinder und Jugendliche“ sind Kommentare nötig:

In der Pubertät ist sicher ein „unkritisches“ und damit gefährdendes Medienverhalten – im Sinne von Suchtentwicklung – öfter vorhanden – ob das an den „weniger digital sozialisierten Erwachsenen liegt“, scheint fraglich (TAB Arbeitsbericht Nr. 116, S. 117).

Dass Eltern an der Mediensucht der Kinder „Schuld sind“, weil sie emotional auf die Kinder destabilisierend einwirken, scheint mir eine kühne These (S. 118) in dem so wissenschaftlich aufbereiteten Band.

Zahlenangaben für internetsüchtige Jugendliche von 0,8 bis 26,7 % sind wenig hilfreich, auch wenn später differenziert wird. Die Angaben von te Wildt und Spitzer (Spitzer taucht im Literatur-Verzeichnis der Studie nicht einmal auf) sind alarmierend klar: Nach der PINTA-Studie sind zwischen 14 und 64 Jahren 800.000 Deutsche betroffen! Bei Jugendlichen im Alter von 14–24 Jahren sind es 2,4 %, bei den 14–16-jährigen 4 % (RUMPF et al. 2011 – diese Studie ist im Literaturverzeichnis aufgeführt). Angeblich fehlen Studien zu Therapien und Interventionsansätzen – da hätten te Wildt und Spitzer besser wahrgenommen werden müssen – denn es gibt sie!

Beiläufig wird erwähnt, dass suchtartiges Online-Spielen mit gesteigerter Aggression einhergeht. Auch das hohe Maß an Immersion wird erwähnt – aber nicht gewürdigt. Immersion meint die Abnahme

der Wahrnehmung der eigenen Person in der realen Welt bei gleichzeitiger Zunahme in der virtuellen Welt. Die Forschung sei heterogen und führe zu keinem eindeutigen Ergebnis – klar, wenn man Spitzer nicht einbezieht (z.B. SPITZER 2014, 2015) und te Wildt (z.B. TE WILDT 2015) unvollkommen zitiert. Obwohl später eine ICD-Codierung als Krankheit infrage gestellt wird, werden psychopathologische Begriffe wie Remission und Spontanremission genannt – also doch Krankheit (S. 121)? Die erzieherische Herausforderung, nicht aber die therapeutische wird konstatiert.

Der Familienfriede werde durch vier Gründe beeinflusst:

- Die Eltern merken es als Erste
- Eltern habe die Macht, positiv (?) oder negativ (siehe Text) darauf einzuwirken
- Sie könnten eine Ressource für die Entwicklung sein, wenn...
- Eltern können **Ursache** der Internetsucht sein!

Demnach wäre es also nicht die Medienindustrie, die Abhängigkeiten produziert – sondern die mangelnde Erziehung durch die Eltern, die eh nicht mehr mitkommen bei der Entwicklung.

Viel zu kurz kommt die frühkindliche Phase (S. 124). Für das Lebensalter unter 2 Jahren heißt es nur „Risiko für negative Folgen“ – mehr nicht. Für das Lebensalter über 2 Jahren wird eine „Chance für positive Folgen“ berichtet – das ist Volksverdummung durch Verkürzung der Darstellung in einem für die Entwicklung so wesentlichen Alter!

Und wieder die kontrovers diskutierende Wissenschaft – wie lange noch? Und wozu gibt es Prävention (S. 124)? – und diese wird ja

- **trotz angeblich unsicherer Datenlage**
- **trotz fehlender Diagnoseeinordnung in ICD und DSM**

sowohl für Primärprävention als auch zur Sekundärprävention, ja sogar für die Tertiärprävention gefordert.

Wie kann man denn eine Prävention fordern für eine Diagnose, die es nach der Abhandlung noch gar nicht gibt – und die erst noch diskutiert werden muss? Das ist aber im Titel „*Mediensucht als eigenständiges Krankheitsbild diskutieren*“ (S. 142) so überschrieben mit dem Warnhinweis am Schluss, dass „mit einer Anerkennung der *Mediensucht als eigenständiges Krankheitsbild auch gesellschaft-*

liche Kosten verbunden sind, die dadurch entstehen, dass eine verminderte angenommene Steuerfähigkeit der Betroffenen auch eine verminderte Schuldfähigkeit zur Folge hat“.

Auch eine angeblich ausufernde psychiatrische Diagnostik mit früher Medikalisierung und dadurch Stigmatisierung würde durch Anerkennung der Krankheit *Mediensucht* entstehen! **In der Folge wird dann auch gleich nicht mehr von Sucht, sondern von exzessivem Verhalten gesprochen.**

Zwei Aspekte fehlen in dem Arbeitsbericht vollkommen:

- Zwar wird das Belohnungssystem thematisiert (S. 48), nicht aber die Erkenntnis, dass dieses System durch die Teile *Spiele, Nachrichten* und *Chats* permanent missbraucht wird durch – wieder etwas Neues – *Level-Erhöhung, Coins-Gewinn* usw. – im Sinne kurzer, einfacher Befriedigungen, die das Suchtsystem aktivieren.
- Die wirklich befriedigende intensive Beschäftigung mit einer Thematik, die längere Entwicklung eines Werkstücks, der erwanderte Naturgenuss, die Gartenfreude usw. als Beispiele für „belohnte Beschäftigung“ tritt zurück gegenüber der „Sofortbelohnung“ und dadurch suchtartigen Gewöhnung.

Auch die Arbeitswelt wird ausgeschlossen. Die Durchdringung des Digitalen in alle Lebensbereiche macht arbeitsabhängig und arbeits-süchtig bis zum Burn-out. Zwar gibt es ein Arbeitsschutzgesetz zur psychischen Belastung am Arbeitsplatz, aber die Umsetzung scheitert an den Kosten, der Vielfalt der Verfahren, der Forderung

der Messbarkeit und schlussendlich an der nicht eingebundenen und nicht eingeforderten Mitwirkung der Psychotherapeuten und Psychiater – sowohl bei der Erarbeitung des Gesetzes als auch bei der Implementierung in den Betrieben (PARPART 2016).

Dr. med. Wolfgang Baur
Vorstand

Literatur

Parpart J (2016): Psychische Belastungen am Arbeitsplatz, Psychotherapeut (4): 345-360

Rumpf HJ, Meyer C, Kreuzer A, John U (2011): Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universität Lübeck (Hrsg.), Lübeck.

Spitzer M (2014): Editorial: Smartphones. Zu Risiken und Nebenwirkungen für Bildung, Sozialverhalten und Gesundheit, Nervenheilkunde 33(1-2): 9-15.

Spitzer M (2015): Cyberkrank, Wie das digitale Leben unsere Gesundheit ruiniert, München.

TAB – Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (2016): Neue elektronische Medien und Suchtverhalten, Endbericht zum TA-Projekt, TAB-Arbeitsbericht Nr. 166, Berlin.

te Wildt B (2015): Digital Junkies. Internetabhängigkeit und ihre Folgen für uns und unsere Kinder. München.

Beitrittserklärung per Fax an: 0421-498 42 52

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den Ökologischen Ärzten e.V. (ÖÄB)



Titel und vollständiger Name _____ Institution/Praxis _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon/Fax _____ E-Mail _____

Als aktives Mitglied¹

Als förderndes Mitglied²

Mein Tätigkeitsbereich

Klinik

Praxis

Studium

Sonstiges: _____

in der Fachrichtung/Zusatzbezeichnung: _____

Spezialgebiete: _____

Die von der Mitgliederversammlung festgelegten Mitgliederbeiträge betragen ab 2017 jeweils mind.:
Regelbeitrag für ordentliche Mitglieder..... 120,- €
ermäßigter Beitrag für Geringverdiener, AiP, Arbeitslose, Rentner 60,- €
Beitrag für Studierende 30,- €
 (Die Mitgliederbeiträge sind wie Spenden abzugsfähig)

SEPA-Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Ökologischen Ärzten den jährlichen Mitgliederbeitrag in Höhe von Euro künftig bei Fälligkeit abzubuchen.

IBAN: BIC:

Ort/Datum _____

Stempel/Unterschrift _____

¹ Aktives Mitglied kann jede/r Ärztin/Arzt oder jede/r Studierende aus den Bereichen Human-, Zahn- und Tiermedizin sowie jede/r weitere im Gesundheitsbereich Tätige werden.

² Förderndes Mitglied kann außerdem jede natürliche und juristische Person werden, die die Vereinsziele unterstützt.