Problematische digitale Mediennutzung und Suizidalität

M. Spreer



Problematische Nutzungsmuster von digitalen Medien werden zunehmend mit Depression, Schlafstörungen, psychosozialer Belastung und Suizidalität in Verbindung gebracht.

Einleitung und Hintergrund

Digitale Medien sind fester Bestandteil des Alltags. Insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen prägen soziale Netzwerke, Smartphones, Gaming und andere internetbasierte Anwendungen Kommunikation, Freizeit und soziale Teilhabe. Parallel werden problematische Nutzungsmuster zunehmend mit Depression, Schlafstörungen, psychosozialer Belastung und Suizidalität in Verbindung gebracht.

Dieser Beitrag gibt einen Überblick über den Zusammenhang zwischen problematischer digitaler Mediennutzung und Suizidalität. Neben epidemiologischer Evidenz werden mögliche vermittelnde Mechanismen sowie Konsequenzen für die Suizidanamnese dargestellt. Grundlage ist eine narrative PubMed-Literaturrecherche zu problematischer Nutzung des Internets, sozialer Medien, von Videospielen und Smartphones in Verbindung mit Suizidgedanken, Suizidversuchen und suizidalem Verhalten. Systematische Übersichtsarbeiten, Metaanalysen und longitudinale Untersuchungen wurden priorisiert.

Begriffe und Diagnostik

Begriffe wie „Medienabhängigkeit" sind gebräuchlich, umfassen jedoch unterschiedliche Störungsbilder, die diagnostisch nicht einheitlich klassifiziert sind. Am klarsten definiert ist die Gaming Disorder, die in der ICD-11 als Störung aufgrund abhängigen Verhaltens kodiert wird. Kriterien umfassen eine verminderte Kontrolle über das Spielen, dessen zunehmende Priorisierung gegenüber anderen Lebensbereichen sowie die Fortsetzung trotz negativer Folgen bei relevanter funktioneller Beeinträchtigung [1]. Im DSM-5-TR wird die Internet Gaming Disorder als Forschungsdiagnose („condition for further study") geführt [2].

Für „Soziale-Medien-Sucht", „Smartphone-Sucht" oder eine allgemeine „Internet-Sucht" bestehen keine gleichermaßen etablierten eigenständigen Diagnosen. Für spezifische Internetnutzungsstörungen einschließlich einer Soziale-Netzwerk-Nutzungsstörung wurden inzwischen diagnostische und therapeutische Konzepte beziehungsweise Leitlinien entwickelt. Eine eigene ICD-11-Diagnose besteht hierfür bislang aber nicht. Bei klinisch relevanter Symptomatik kann eine Einordnung unter 6C5Y („Other specified disorders due to addictive behaviours") erfolgen. Die nosologische Einordnung bleibt damit von der eigenständig kodierten Gaming Disorder (6C51) zu unterscheiden [3–5].

Entsprechend werden in Studien unterschiedliche Konstrukte, Instrumente und Schwellenwerte verwendet, was die Vergleichbarkeit von Prävalenzschätzungen und Studienergebnissen erschwert. Problematische oder suchtartige Nutzung ist dabei nicht mit hoher Nutzungsdauer gleichzusetzen. Zudem entsprechen die in epidemiologischen Studien verwendeten Skalen für „addictive" oder „problematic use" nicht notwendigerweise einer klinisch diagnostizierten Abhängigkeit [5–7].

Assoziation und Kausalität

Problematische digitale Mediennutzung ist mit depressiven Symptomen, Angst, Stress, Schlafproblemen und Einsamkeit assoziiert [8–11]. Eine aktuelle Metaanalyse verschiedener Formen digitaler Abhängigkeit bei jungen Menschen fand eine Assoziation mit suizidbezogenen Outcomes (gepoolte Odds Ratio [OR] 2,63; 95-Prozent-Konfidenzintervall [KI] 2,36–2,90) [12]. Ein weiterer aktueller Review umfasste 61 Studien mit insgesamt 338.472 Kindern und Jugendlichen und bestätigte Zusammenhänge zwischen verschiedenen Formen problematischer beziehungsweise addiktiver Bildschirmnutzung und Selbstverletzung oder Suizidalität, weist jedoch auf erhebliche methodische Heterogenität hin [13].

Bei der Interpretation ist außerdem zu berücksichtigen, dass einige Übersichtsarbeiten verschiedene Formen selbstverletzenden Verhaltens gemeinsam betrachten. Klinisch sind nichtsuizidale Selbstverletzungen, Suizidgedanken und Suizidversuche jedoch voneinander zu unterscheiden [13, 14].

Gerade bei Suizidalität ist eine kausale Interpretation schwierig. In einer multinationalen Metaanalyse waren Internetabhängigkeit und Suizidgedanken, Suizidplanung beziehungsweise Suizidversuche zunächst mit OR von 2,95; 3,17 und 2,81 assoziiert. Nach Adjustierung unter anderem für Depression und demografische Faktoren reduzierten sich die Effekte deutlich: für Suizidgedanken auf OR 1,49 und für Suizidversuche auf OR 1,56 [15]. Ein Review mit 353.904 chinesischen Jugendlichen illustriert dasselbe Problem: Problematische Internetnutzung war mit Suizidgedanken (OR 1,72), Suizidplänen (OR 1,50) und Suizidversuchen (OR 1,48) assoziiert. Für Suizidgedanken fiel der Zusammenhang stärker aus, wenn Depression nicht kontrolliert wurde [16].
Über verschiedene Formen digitaler Mediennutzung hinweg scheint die Art der Nutzung klinisch bedeutsamer zu sein als die reine Nutzungsdauer. Problematische beziehungsweise suchtartige Nutzungsmuster und belastende Online-Erfahrungen sind konsistenter mit selbstverletzenden oder suizidalen Gedanken und Verhaltensweisen assoziiert als die bloße Nutzungshäufigkeit oder Bildschirmzeit [6, 14, 17]. Die Evidenzbasis ist bislang stark durch Studien an Jugendlichen und jungen Erwachsenen geprägt, die Übertragbarkeit auf ältere Erwachsene ist daher eingeschränkt.

Was kommt zuerst?

In den vergangenen Jahren hat sich die Evidenzbasis durch longitudinale Studien erweitert. Eine systematische Übersichtsarbeit identifizierte 19 Längsschnittstudien; 13 davon mit insgesamt 43.489 jungen Menschen gingen in die Metaanalyse ein und zeigten Zusammenhänge zwischen bildschirmbasierten Aktivitäten und späterer Selbstverletzung beziehungsweise Suizidalität [18]. Die zeitliche Abfolge wird damit besser belegt, Kausalität jedoch nicht.
In einer prospektiven Analyse US-amerikanischer Jugendlicher über vier Jahre war zunehmende suchtartige Soziale-Medien-Nutzung mit einem mehr als doppelt so hohen späteren Risiko suizidaler Verhaltensweisen assoziiert (RR 2,14; 95-Prozent-KI 1,61–2,85). Auch hohe problematische Smartphone- und Gaming-Nutzung zeigten entsprechende Ergebnisse. Die gesamte Bildschirmzeit zu Studienbeginn war dagegen nicht mit den späteren Outcomes assoziiert [6].

„Problematische oder suchtartige Nutzung ist dabei nicht mit hoher Nutzungsdauer gleichzusetzen."

Große aktuelle Kohortenstudien zur Internet Gaming Disorder stützen diese zeitliche Beziehung: Bei 96.158 chinesischen Jugendlichen sagte eine Internet Gaming Disorder die Inzidenz, Persistenz und Verschlechterung von Suizidgedanken voraus; in einer weiteren Kohorte war deren Schwere mit einem erstmaligen Suizidversuch im Folgejahr assoziiert [19, 20]. In einer prospektiven Kohortenstudie mit 782 Jugendlichen war ausgeprägte problematische Internetnutzung auch nach Adjustierung für Depression, Angst und Stress mit neu berichteten Suizidversuchen assoziiert [21].

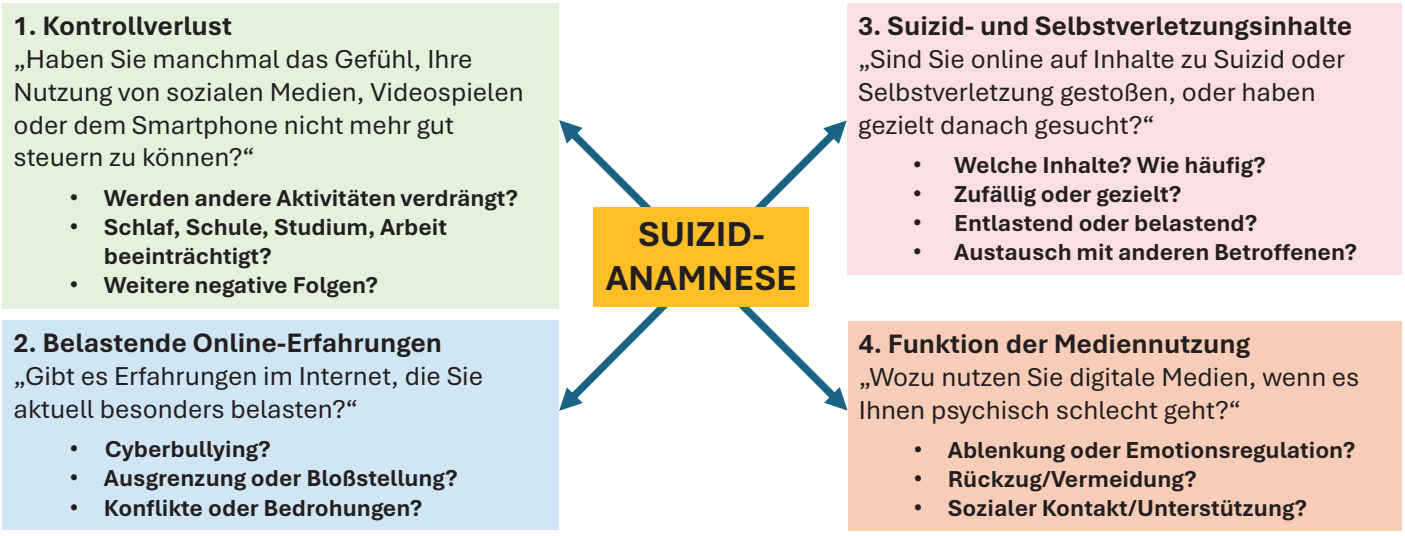
Mögliche Mechanismen

Die Zusammenhänge sind wahrscheinlich multifaktoriell. Psychische Belastungen wie Depression, Einsamkeit oder Schwierigkeiten der Emotionsregulation können sowohl problematische Mediennutzung als auch Suizidalität begleiten oder begünstigen. Gleichzeitig können beispielsweise Schlafprobleme oder belastende Erfahrungen im Netz die psychische Belastung zusätzlich verstärken [9–11, 14, 18]. Eine longitudinale deutsche Studie zeigte, dass depressive Symptome den Zusammenhang zwischen addiktiver Sozialer-Medien-Nutzung und späteren suizidbezogenen Outcomes statistisch teilweise vermittelten [22]. Ein kausaler Zusammenhang lässt sich daraus jedoch nicht ableiten.

Hinzu kommen spezifische Online-Erfahrungen. Cybervictimization ist konsistent mit selbstverletzenden und suizidalen Outcomes assoziiert [14, 18]. Suizidbezogene Inhalte sind unterschiedlich zu bewerten. Einerseits können sie Identifikation und Imitationsprozesse im Sinne eines Werther-Effekts begünstigen [23], andererseits können Narrative über Bewältigung, Hilfe, Hoffnung und Recovery protektiv wirken. Für diesen sogenannten Papageno-Effekt liegen inzwischen sowohl metaanalytische [24] als auch experimentelle Befunde vor. In der experimentellen Studie führten Soziale-Medien-Beiträge zu Hoffnung, Heilung und Recovery zu einer Abnahme suizidaler Gedanken und einer erhöhten Hilfesuchintention [25].

Suizidalität im Netz

Für die klinische Praxis ist besonders relevant, wie suizidale Menschen das Internet tatsächlich nutzen. In einer populationsbasierten Querschnittsuntersuchung von 3.946 21-Jährigen berichteten 22,5 Prozent irgendeine Form suizid- oder selbstverletzungsbezoge-



Grafik: Beispielfragen zur Exploration der digitalen Lebenswelt im Rahmen der Suizidanamnese

ner Internetnutzung; dazu zählten sowohl zufällige Kontakte mit entsprechenden Inhalten als auch gezielte Suche oder Austausch. Unter Personen, die sich mit suizidaler Intention selbst verletzt hatten, lag dieser Anteil bei 70 Prozent. Dabei zeigte sich eine deutliche Ambivalenz: 8,2 Prozent hatten Hilfs- oder Unterstützungsangebote genutzt, 3,1 Prozent Seiten mit Informationen darüber, wie man sich verletzen oder töten kann. Von denjenigen, die solche potenziell schädlichen Seiten aufgerufen hatten, hatten 81 Prozent gleichzeitig auch Hilfsangebote genutzt [26].

Qualitative Interviews ergänzen dieses Bild. Bei gering ausgeprägter Suizidalität wurde eher ungezieltes Browsen beschrieben. Mit zunehmender Konkretisierung wurde die Informationssuche zielgerichteter und strategischer. Teilweise wurden Hilfsangebote bewusst vermieden [27]. Diese Befunde erlauben keine individuelle Risikoprognose, weisen aber darauf hin, dass sich mit zunehmender Konkretisierung der Suizidalität auch die Art der Online-Nutzung verändern kann.

Bedeutung für die Suizidanamnese

Die digitale Lebenswelt sollte bei suizidalen Patienten nicht auf die tägliche Bildschirmzeit reduziert werden. Sinnvoll erscheint eine kurze Exploration von Kontrollverlust, funktionellen Folgen, sozialen Belastungen im Netz, suizid- und selbstverletzungsbezogenen Inhalten sowie der Funktion der Nutzung (siehe Grafik).

Konkret sollte erfragt werden, ob die Mediennutzung Schlaf, Schule, Studium oder Arbeit beeinträchtigt. Ebenso relevant sind belastende Online-Erfahrungen wie Cyberbullying, also wiederholte digitale Beleidigung, Ausgrenzung oder Bedrohung, sowie die Frage, ob suizidbezogene Inhalte zufällig gesehen oder gezielt gesucht wurden. Auch die Funktion der Nutzung kann wichtig sein, etwa Ablenkung, Emotionsregulation, Vermeidung oder sozialer Kontakt.

Bei konkreter Suizidalität sollte gezielt nach Online-Suchen zu suizidbezogenen Informationen gefragt werden. Die NICE-Leitlinie zu Selbstverletzung empfiehlt insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, die Nutzung sozialer Medien und des Internets zur Kontaktaufnahme mit anderen sowie deren Auswirkungen auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden in die psychosoziale Beurteilung einzubeziehen [28]. Eine solche Exploration ergänzt die klinische Suizidanamnese, ersetzt sie aber nicht.

Fazit

Problematische digitale Mediennutzung ist ein klinisch relevantes Korrelat und möglicherweise Risikomarker für Suizidalität, aber kein belegter eigenständiger kausaler Faktor. Entscheidend sind weniger die Stunden vor dem Bildschirm als Kontrollverlust, funktionelle Beeinträchtigung, psychische Vulnerabilität und konkrete Online-Erfahrungen. Die digitale Lebenswelt sollte deshalb Bestandteil der Suizidanamnese sein. ■

Literatur unter
www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen



Dr. med. Maik Spreer
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: Maik.Spreer@ukdd.de