

Suizid und Internet

Tim Pfeiffer-Gerschel^a Isabel Seidscheck^a Nico Niedermeier^b Ulrich Hegerl^a

^aKompetenznetz «Depression, Suizidalität», Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München

^bFacharzt für Psychotherapeutische Medizin, München, Deutschland

Schlüsselwörter

Internet · Suizid · Psychiatrie · Gesundheitsinformation · Kommunikation · Online-Therapie

Zusammenfassung

Die Zahl der Internetnutzer unter der deutschen Bevölkerung ab 14 Jahren hat sich seit dem Jahr 2000 auf 35,7 Millionen (55,3%) verdoppelt. Auch im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie sowie von Patienten mit psychischen Erkrankungen wird das Internet vermehrt zu informativen, kommunikativen und therapeutischen Zwecken genutzt. Dabei ist das grenzenlose Angebot im weltweiten Netz sowohl mit Vor- als auch mit Nachteilen verbunden. Einer leichten Zugänglichkeit von Informationen, zahlreichen Möglichkeiten des anonymen Austauschs unter Gleichgesinnten oder therapeutischer Unterstützung in Form von Online-Therapien stehen Risiken wie häufig mangelnde Qualität und Transparenz der verfügbaren Informationen, mögliche Verstärkung vorhandener Rückzugstendenzen und spezielle Webseiten zum Thema Suizid gegenüber. Die Frage, ob das Internet aufgrund der genannten Risiken eher neue Probleme hervorruft und z.B. Suizidalität möglicherweise sogar fördert oder ob es durch die Gelegenheit zur niederschweligen Diskussion eine vermehrte psychische Entlastung bringt, lässt sich nicht pauschal beantworten.

Key Words

Internet · Suicide · Psychiatry · Health information · Communication · Online therapy

Summary

Suicide and Internet

The number of people aged 14 and older that use the Internet in Germany has doubled to 35.7 millions (55.3%) since the year 2000. The Internet also more and more expands into the domain of psychiatry and psychotherapy, and is used by psychiatric patients for information, communication and therapeutic purposes. Nevertheless, the infinite possibilities of the World Wide Web are linked with several advantages and disadvantages. Easily accessible information, numerous opportunities for exchange among like-minded people and therapeutic support from online therapies are juxtaposed with such risks as frequently lacking quality and transparency of the available information, possible enhancement of social withdrawal and certain Websites concerning suicide. If the mentioned risks of the Internet rather provoke new problems and trigger suicidality or if the chance of an easily accessible online discussion rather results in mental relief cannot be answered generally.

Einleitung

Moderne Kommunikationsformen und Informationsquellen wie das Internet, E-Mail und Chats eröffnen zahlreiche Möglichkeiten bei der Suche nach Informationen und dem Aus-

tausch mit anderen. Für psychiatrische Patienten, deren Erkrankung z.B. mit Rückzugstendenzen und Schwierigkeiten bei der sozialen Interaktion verbunden ist, eröffnen sich auf diesem Weg durchaus Perspektiven trotz krankheitsbedingter Einschränkungen in Kontakt mit anderen zu treten, sich aus-

zutauschen oder sich spezifische und wichtige Informationen zum eigenen Krankheitsbild zu verschaffen. Auch der Austausch über Themen, die mit einem Tabu belegt sind wie z.B. Suizidalität, ist mit Hilfe des Mediums Internet leichter möglich als im Alltag. Auf der anderen Seite lassen sich auch Risiken identifizieren, die – wenigstens für eine Teilgruppe der Nutzer – mit dieser Form der elektronisch basierten Kommunikation verbunden sein können. Dazu gehören z.B. die mögliche Verstärkung vorhandener Rückzugstendenzen oder der Abbau persönlicher Kontakte zugunsten virtueller Gesprächspartner. Ein weiteres Risiko besteht zum Teil im Umgang mit dem Themenkomplex Suizidalität, der sich insbesondere in einigen so genannten «Suizidforen» jeglicher externer Kontrolle entzieht.

Internetnutzung in Deutschland

Nach Ergebnissen der aktuellen ARD/ZDF-Online-Studie [van Eimerem et al., 2004] nutzt mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung zumindest hin und wieder das Internet: 35,7 Millionen Erwachsene, das sind 55,3% der Bevölkerung ab 14 Jahren, sind online. Damit hat sich die Zahl der Internetnutzer seit 2000 verdoppelt (18,3 Millionen; 28,6%) und gegenüber der erstmaligen Durchführung der Untersuchung im Jahr 1997 etwa verneunfacht (4,1 Millionen; 6,5%). Für den großen Teil der Internetnutzer stehen Kommunikation (v.a. E-mail) und Informationsbeschaffung im Vordergrund. Am häufigsten wird das Internet von 14- bis 19-Jährigen (94,7%), am wenigsten von über 60-Jährigen (14,5%) genutzt. Allerdings sind in der Altersgruppe der älteren Nutzer deutliche Zuwachsraten zu verzeichnen. Da mit wenigen Mausklicks der Rückgriff auf fast jede Information zu jedem beliebigen Zeitpunkt und von jedem Ort der Welt möglich ist, vermittelt das Internet den Eindruck einer zeitlosen und allgegenwärtigen Informationsquelle [Huang und Alessi, 1996].

Internetnutzung durch psychiatrische Patienten

Auch psychiatrische Patienten nutzen das Internet mehr und mehr [Podoll et al., 2002]. Um nähere Informationen zu erhalten, in welchem Umfang diese Nutzergruppe Gebrauch vom weltweiten Netz macht, wurde an der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München eine Studie durchgeführt, bei der N = 683 Patienten (50% Frauen, Durchschnittsalter: 46 Jahre; SD = 16) zu ihrem Nutzungsverhalten befragt wurden. Insgesamt zeigt die Untersuchung, dass auch viele psychiatrische Patienten das Internet als Informationsquelle nutzen und 42% der Befragten dort bereits nach Hilfsangeboten gesucht haben. Vergleicht man die einzelnen Diagnosegruppen hinsichtlich ihres Internetgebrauchs, ergibt sich relativ gesehen die häufigste Internetnutzung durch Patienten mit Suchtproblemen (Alkoholabhängigkeit:

Tab. 1. Spektrum der Internetangebote für psychiatrische Patienten

-
- Allgemeine krankheitsbezogene Informationen
 - Allgemeine Beratung («ask-the-expert»)
 - Unterstützung des Patienten beim individuellen Krankheitsmanagement (z.B. interaktive Manuale)
 - Unterstützung der Therapie (z.B. Tagesstruktur)
 - Individuelle Diagnose
 - Individuelle Therapie
-

ca. 40%, Drogenmissbrauch: ca. 58%), gefolgt von Schizophrenien (ca. 40%), bipolaren affektiven Erkrankungen (ca. 35%) und depressiven Störungen (ca. 34%). Dabei scheint sich das Ausmaß der Nutzung insgesamt nicht von dem der Durchschnittsbevölkerung zu unterscheiden. Nur 23% der befragten Patienten waren sich allerdings sicher, von den oft widersprüchlichen oder sogar falschen Informationen im Internet profitiert zu haben, 31% waren sich nicht sicher und 46% der Patienten gaben an, dass die gefundenen Inhalte ihnen nicht geholfen haben [vgl. Hegerl und Bussfeld, 2002]. Das Internet enthält inzwischen vielfältige Angebote für psychisch erkrankte Menschen. Dabei bewegen sich die Internetangebote für psychiatrische Patienten auf einem Kontinuum von allgemeiner Information bis zu individuelleren, spezifischen und professionalisierten Angeboten (vgl. Tab. 1) [siehe auch Hegerl und Bussfeld, 2002]. Davon werden einige, wie z.B. Informationsangebote, bereits weltweit von Patienten intensiv genutzt, andere Ressourcen wie z.B. Online-Therapien befinden sich noch in der Erprobung oder Planung.

Chancen des Internets

Kommunikation und Austausch

Neben der Möglichkeit, sich im Internet zu einer bestimmten Erkrankung zu informieren, haben Menschen mit psychischen Erkrankungen dort die Chance zur anonymen Kommunikation. Sie können sich austauschen, ohne persönlich in Erscheinung treten zu müssen, was besonders bei existierenden Rückzugstendenzen, Antriebsmangel oder Scham aufgrund der Erkrankung bedeutsame Aspekte sind. Insbesondere zurückgezogene und isolierte Patienten finden im Internet Gelegenheit zur Kontaktpflege und zum Austausch mit anderen. Sie finden Unterstützung bei Problemen bis zu subjektiv empfundener Geborgenheit.

Ein wichtiger Aspekt ist, dass die Diskussion über psychische Schwierigkeiten oder Suizidalität, die bei vielen Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen immer wieder eine Rolle spielen, in der Regel tabuisiert wird. Die offene Kommunikation mit Gleichgesinnten führt schnell zu einer Schwellensenkung bezüglich des sonst tabuisierten Gegenstands [vgl. Young, 1996]. Diese Schwellensenkung spielt im Zusammenhang mit Suizidgedanken eine wichtige – möglicherweise entlastende – Rolle: Trotz der Häufigkeit, mit der bei psychischen und speziell bei depressiven Erkrankungen die Gedanken um Suizid

kreisen, ist es für die Betroffenen oft schwierig, diese gegenüber Dritten zu äußern, ohne auf Ablehnung, Verunsicherung oder Hilflosigkeit zu stoßen. Insofern sind Webseiten, die einen anonymen und niedrigschwiligen Austausch ermöglichen, für die Betroffenen sehr attraktiv. Mit dem Austausch unter Gleichgesinnten, der möglicherweise mit einer emotionalen Entlastung einhergeht, kann grundsätzlich auch die anschließende Einleitung von Hilfsprozessen verbunden sein.

Eine weitere Chance beruht darin, dass durch das Internet möglicherweise auch Personen erreicht werden, zu denen sonst keine oder nur eingeschränkte Verbindungen bestünden, da sie verfügbare Hilfsangebote nicht nutzen, nicht in Kontakt mit dem Behandlungssystem stehen und/oder sozial isoliert sind. Dementsprechend konnten Powell et al. [2003] in ihrer länderübergreifenden Studie zur Nutzung von internetbasierten Zusammenschlüssen depressiver Patienten zeigen, dass nur etwa die Hälfte dieser Patienten aktuell in Behandlung war und nur etwa zwei Drittel der Betroffenen im Verlauf des vorangegangenen Jahres ärztliche oder psychologische Hilfe aufgesucht hatten. Die große Gruppe unter den Usern der «Online-Communities», deren Depression oder andere psychiatrische Erkrankungen nicht erkannt oder behandelt werden, ist somit eine bedeutende Zielgruppe für internetbasierte Angebote.

Informationssuche

Patienten haben über das Internet die Möglichkeit, andere Meinungen von Experten oder Betroffenen zu ihrer Erkrankung oder zu spezifischen Behandlungsfragen einzuholen. Indem der Patient sich selbst über seine Erkrankung informiert, übernimmt er mehr Verantwortung für seine Gesundheit und nimmt eine aktivere Rolle auf dem Weg zur Genesung ein [Huang, 2003]. Insbesondere im Kontext von Behandlungsfragen und Krankheitsinformationen stellt jedoch die mangelnde Qualitätskontrolle der Internetangebote ein erhebliches Problem dar. Patienten können nicht immer zwischen seriösen und irreführenden oder sogar falschen Informationsquellen unterscheiden. Das bekannteste Gütesiegel im Zusammenhang mit gesundheitsrelevanten Informationen im Internet ist sicherlich das der «Health on the Net Foundation», die seit 1995 Laien und Experten anhand definierter Gütekriterien bei der Bewertung entsprechender Internetangebote unterstützt.

Unterstützung bei Therapien

Geddes et al. [1997] ermittelten unter psychiatrischen Patienten ein 27-bis 40-fach erhöhtes Mortalitätsrisiko innerhalb der ersten 6 Monate nach der Entlassung aus einer stationären Behandlung. An dieser Schnittstelle zwischen stationärer Behandlung und Entlassung in den Alltag setzt z.B. ein Modellprojekt an, in dessen Rahmen das Medium Internet für die Überbrückung der kritischen Zeit zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung im Sinne einer Erhaltungstherapie erprobt wird. Den Patienten wird nach einer stationären

Behandlung via Chat eine Onlinegruppe angeboten, die von erfahrenen Gruppentherapeuten begleitet wird. Erste Ergebnisse dieses Projektes sind sehr positiv [Golkaramnay et al., 2003]. Bei 81% der Chat-Teilnehmer gegenüber 69% der Vergleichsgruppe hat der verbesserte Gesundheitszustand auch 6 Monate nach Klinikentlassung noch Bestand. Sowohl das psychische als auch das körperliche und das Allgemeinbefinden haben sich in der Zeit vom Behandlungsbeginn bis 6 Monate nach Klinikentlassung bei den Chat-Teilnehmern im Durchschnitt stärker verbessert als bei der Vergleichsgruppe. Der zwischenmenschliche Kontakt zwischen Arzt/Therapeut und Patient kann zwar durch das Internet nicht ersetzt, aber sinnvoll ergänzt werden. Während eine ausschließliche Online-Therapie nicht sinnvoll erscheint, bietet das Internet jedoch viel versprechende Möglichkeiten einer ergänzenden, z.B. rückfallpräventiven Funktion [vgl. hierzu aber Andersson et al., 2004; Knaevelsrud et al., 2004].

Beispiel: Homepage des Kompetenznetzes «Depression, Suizidalität»

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Kompetenznetz «Depression, Suizidalität» stellt auf seiner Homepage (www.kompetenznetz-depression.de) detaillierte Informationen zu Symptomatik, Ursachen, Einflussfaktoren, Diagnose, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten depressiver Störungen zur Verfügung. Das gleichermaßen wissenschaftlich fundierte wie allgemein verständliche Informationsangebot richtet sich sowohl an Betroffene, Interessierte, Angehörige wie auch an Ärzte und andere Experten. Mit mehr als 3300 Besuchen pro Tag (Stand: November 2004) ist es diesbezüglich das größte Internetangebot im deutschsprachigen Raum. Auf der Webseite des Kompetenznetzes werden unter anderem einzelne psycho- und pharmakotherapeutische Behandlungsverfahren ausführlich erklärt. Darüber hinaus kann eine umfangreiche Informationsbroschüre in Auszügen online gelesen oder bestellt werden. Weitere Bestandteile der Website sind ein Selbsttest zur Depression und Erfahrungsberichte Betroffener. Speziell für depressiv Erkrankte sowie andere Menschen in psychischen Krisensituationen finden sich hier auch Adressen und Telefonnummern von Krisendiensten, lokale und überregionale Telefonnummern zur Vermittlung von Psychotherapeuten, der Telefonseelsorge sowie Selbsthilfeangebote.

Darüber hinaus bietet die Webseite des Kompetenznetzes den genannten Personen die Möglichkeit, sich in einem eigens zum Thema «Depression» eingerichteten Diskussionsforum auszutauschen (Abb. 1). Die Untergliederung des Diskussionsforums in Problembereiche wie beispielsweise «Medikamente» oder «Angehörige» erlaubt den Teilnehmern, sich gezielt mit einem Thema auseinander zu setzen, und wird von einem Facharzt für psychotherapeutische Medizin und mehreren Diplompsychologen moderiert. So ist ein kontrollierter Austausch zwischen den Mitgliedern möglich. Täglich 80 bis 100 neue Beiträge zeigen, dass die Nachfrage nach einer sol-

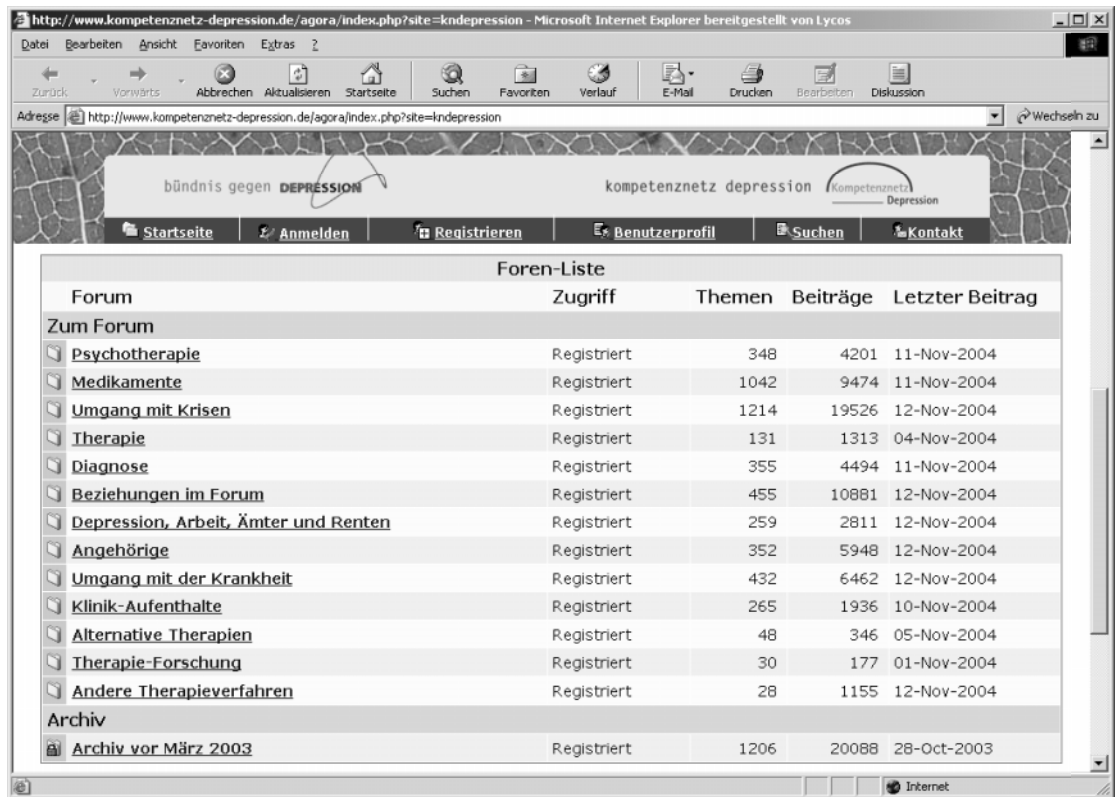


Abb. 1. Diskussionsforum des Kompetenznetzes «Depression, Suizidalität».

chen Form der Interaktion groß ist. Zur genaueren Untersuchung der möglichen Risiken und Einflüsse auf den Krankheitsverlauf und das Sozial- und Hilfesuchverhalten der Nutzer plant das Kompetenznetz «Depression, Suizidalität» eine systematische Evaluation dieses Diskussionsforums.

Im Diskussionsforum gibt es klare Grenzen und Regeln für den Umgang mit akuter Suizidalität, die z.B. betonen, dass das Diskussionsforum keine akute Krisenintervention leisten kann. Die Patienten werden darauf hingewiesen, dass sie sich in einer akuten Krisensituation an ihren behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten, die Ambulanz der nächstgelegenen psychiatrischen Klinik oder die Telefonseelsorge wenden sollen, da eine 24-Stunden-Betreuung des Forums nicht gewährleistet werden kann. Damit soll vermieden werden, dass das Forum suizidalen Menschen falsche Unterstützung suggeriert, die im Ernstfall nicht ausreicht. Trotz dieser Vorgaben kommt es immer wieder zu Beiträgen, in denen ein Suizid konkret angekündigt wird. Diese Postings und gegebenenfalls weitere, darauf Bezug nehmende Beiträge, werden zunächst durch die Moderatoren gelöscht. Da von allen Forumsteilnehmern eine gültige E-mail-Adresse vorliegt, versuchen die Moderatoren Kontakt mit den Betroffenen aufzunehmen und fordern diese auf, sich über E-mail oder telefonisch beim Kompetenznetz zu melden. In vielen Fällen gelingt die persönliche Kontaktaufnahme, und die Betroffenen können die Krisensituation gemeinsam mit den Moderatoren z.B. durch Unterstützung bei der Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt oder Therapeuten bewältigen. Wenn möglich und seitens der Nutzer

gewünscht, wird dieser Kontakt durch die Moderatoren hergestellt. Dies setzt natürlich das Einverständnis und die Weitergabe der entsprechenden Informationen durch die Betroffenen voraus. Sollte eine persönliche Kontaktaufnahme scheitern oder abgelehnt werden, wird durch die Moderatoren des Forums die Einwahladresse (IP-Adresse) des suizidgefährdeten Teilnehmers ermittelt. Diese IP-Adresse wird dann zusammen mit dem betreffenden Posting an das Dezernat für Selbsttötung der Kriminalpolizei weitergeleitet. Die Polizei kann in der Regel über die Einwahladresse bei den Betreibern der Internetplattform den Standort des Computers, von dem der entsprechende Beitrag abgeschickt wurde, ermitteln. Bislang gelang auf diesem Weg in allen Fällen die Identifizierung der gefährdeten Person. Dank der sehr guten Kooperationsbereitschaft der Polizei konnte in den 5 Jahren seit Bestehen des Forums jeder angekündigte Suizid verhindert werden. Glücklicherweise mussten die Forumsbetreiber bislang nur wenige Male von diesem Instrument Gebrauch machen.

Risiken des Internets

Mangelnde Qualität und Transparenz der Informationen

Das Internet bietet sehr vielfältige und ausführliche Informationen zu verschiedensten Themen aus dem Bereich Gesundheit und Krankheit, aber die Qualität dieser Informationen ist sehr unterschiedlich. Viele der Gesundheitsinformationen und Kommunikationsangebote gelangen völlig unkontrolliert ins

Netz, eine allgemeine Qualitätskontrolle der Informationen existiert nicht. Dabei sind (mangelnde) Richtigkeit, Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Informationen die Hauptkritikpunkte [McLeod, 1998]. Häufig findet man missverständliche, inkorrekte, irreführende oder sogar gefährliche Informationen. Eine systematische Untersuchung von Gesundheitsinformationen im Internet ergab, dass etwa 70% der verfügbaren Informationen unvollständig, falsch oder schlecht lesbar waren oder fehlerhafte Quellenangaben [Eysenbach et al., 2002].

Sozialer Rückzug

Auf der Verhaltensebene können durch das Surfen und Chatten krankheitsbedingte Rückzugstendenzen oder soziale Isolation gefördert werden. Die häufig mit depressiven Erkrankungen verbundenen Schwierigkeiten im Bereich sozialer Kompetenz machen die Betroffenen unter Umständen für virtuelle Informations- und Kommunikationsangebote besonders empfänglich [Segrin, 2000]. Soziale Kontakte im realen Leben könnten so zunehmend durch virtuelle ersetzt werden. Auch kann die intensive Internetnutzung einen negativen Einfluss auf das aktive Hilfesuchverhalten haben. Einige Forscher konnten nachweisen, dass Menschen mit der für Depressionen typischen negativen Grundeinstellung und schwachen Sozialkompetenz die Anonymität, die größere Kontrolle über die Selbstdarstellung und die intensivere, intimere Atmosphäre der computergestützten Kommunikation im Internet dem persönlichen Kontakt mit Fremden vorziehen [vgl. Turkle, 1999; Wallace, 1999].

Webseiten zum Thema Suizid

Weitere Gefahren gehen von völlig unkontrollierten oder nur teilweise kontrollierten und unseriösen Webseiten zum Thema Suizid aus. Diese sind unterschiedlich aufwändig gestaltet und diskutieren das Thema «Suizid» in den verschiedensten Spielarten. Neben zahlreichen Seiten, die sich bemühen, Menschen mit Suizidabsichten die verfügbaren Hilfsangebote aufzuzeigen, existieren viele Angebote, die als potentiell gefährlich anzusehen sind. Sie enthalten beispielsweise detaillierte Informationen, auf welche Art und Weise man Suizid begehen kann, diskutieren Vor- und Nachteile bestimmter Methoden und unterstützen den Nutzer sogar teilweise mit konkreten Hinweisen dabei, sein Leben zu beenden. Alphabetisch sortierte Suizidtechniken gehören genauso zum Angebot solcher Webseiten wie Argumente, warum ein Suizid vermeintlich sinnvoll sei [vgl. Dobson, 1999]. Neben den Ratschlägen zu Selbsttötungspraktiken finden sich auch Bezugsquellen für Medikamente oder sogar Waffen. Eine Seite bietet sogar eine Telefonhotline zur Unterstützung beim Suizid an, bei der eine «letzte Nachricht» aufgenommen werden kann. Mittlerweile werden im Internet zahlreiche solcher Webseiten angeboten. Genau Angaben sind jedoch aufgrund der sich ständig verändernden Situation im Internet nicht möglich.

Häufig sind auf derartigen Webseiten so genannte «Online-Suizidforen» eingebettet, die die Möglichkeit der Interaktion in Form von Postings oder Chatrooms mit anderen Internetteilnehmern bieten. In diesen häufig unkontrollierten und sich gegen äußere Einflussnahme abschottenden Suizidforen sammeln sich unter Umständen Vertreter einer Subkultur, die sich über eine Beschäftigung mit dem Thema Suizid definiert. Es ist davon auszugehen, dass sich in solchen virtuellen Gruppen nicht nur Menschen zusammenfinden, die sich mit dem Thema Suizid aus Neugier, Voyeurismus oder bewusst deviantem Verhalten beschäftigen. Zweifelsohne finden sich dort auch Personen, die Risikogruppen zuzuordnen sind. Dazu gehören Jugendliche in adoleszenten Krisen und vor allem die Gruppe der psychisch kranken Menschen, die sich in Krisensituationen oder Phasen krankheitsbedingter Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit befinden. Ein drastisches Beispiel aus den USA, in dem Voyeurismus und gruppenspezifische Prozesse besonders deutlich werden, ist die Selbsttötung eines 21-jährigen Amerikaners im Jahr 2003 vor laufender Webcam. Er loggte sich in ein Forum ein, in dem sich Jugendliche gegenseitig Empfehlungen zuspielten, wie man Zugang zu Drogen oder Medikamenten erhalten könnte. Der 21-Jährige war auch über eine Webcam mit dem Forum verbunden und trank vor laufender Kamera Alkohol, rauchte Cannabis und schluckte Tabletten. Die anderen Forumsteilnehmer stachelten ihn durch entsprechende Beiträge noch weiter an. Als erste Teilnehmer Bedenken äußerten, war es bereits zu spät. Nach einer Stunde sackte der junge Mann vor laufender Kamera tot zusammen.

Ein häufig diskutiertes Risiko ist der so genannte «Werther-Effekt». Der Begriff bezeichnet einen Nachahmungseffekt, der in einem solchen Forum entstehen kann, wenn anderen Teilnehmern hinsichtlich suizidaler Handlungen eine Modellfunktion zukommt [vgl. auch Althaus, 2005]. Auch ist in solchen Foren immer wieder eine Trivialisierung der Selbsttötung zu beobachten. Die Senkung der Schwelle für suizidales Handeln oder Gruppendruck können durch selektive Informationen und den Kontakt mit Usern, die sich in einer vermeintlich ähnlichen Situation befinden, ebenfalls zu einer Verfestigung der suizidalen Handlungsabsicht führen.

Die Interaktionsprozesse in Suizidforen sind zusammenfassend nur schwer zu beschreiben, da sie in Abhängigkeit von den jeweils Beteiligten erheblich variieren können. Grundsätzlich ist aber davon auszugehen, dass die intensive Beschäftigung mit dem Thema Suizidalität und die Abgeschlossenheit der virtuellen Gruppe von externen Informationsquellen erheblichen Einfluss auf die Wahrnehmung und das spätere Handeln des Individuums haben können [Janis, 1972]. Während psychisch gesunde bzw. stabile Menschen derartige Webseiten primär aus Neugier, dem Reiz eines tabuisierten Themas oder aus Voyeurismus aufsuchen und der Besuch dieser Seiten für sie vermutlich weitgehend risikolos ist, erstreckt sich die von den Foren ausgehende Gefahr auf Personen in akuten Krisensituationen oder mit manifesten psychischen Er-

krankungen [Dobson, 1999]. Nicht selten wird aufgrund des subkulturellen Charakters in diesen Kreisen sogar Hilfe von außen abgelehnt [Berger, 1999]. Hinzu kommt, dass die Schulmedizin oft als Feindbild fungiert und der Weg zu professioneller Hilfe für psychisch erkrankte Teilnehmer eher erschwert wird.

Anonymität und mangelnde Qualitätskontrolle

In Bezug auf die Onlinemedien und in Zusammenhang mit dem Thema Suizidalität wurde mehrfach die Frage des Jugendschutzes diskutiert. Zwar haben Einrichtungen wie z.B. die in Mainz angesiedelte Stelle «jugendschutz.net» bereits Erfahrungen in diesem Bereich gesammelt, es ist jedoch eine kaum zu bewältigende Aufgabe, die Menge der Internetangebote auch nur ansatzweise zu kontrollieren.

Verschiedene Organisationen und Akademien haben den Versuch gestartet, zur Vermeidung inkorrektur Informationen Qualitätsstandards im Internet zu etablieren und Instrumente und Leitlinien zu definieren, um die Qualität der Gesundheitsinformation im Netz zu evaluieren. Mittels solcher Leitlinien sollen jedoch oft lediglich falsche Informationen vermieden werden, weitere Qualitätsmerkmale wie z.B. Übersichtlichkeit des Angebots werden außer Acht gelassen [Huang, 2003]. Auch sind die bereits existierenden Gütesiegel oftmals einer breiten Öffentlichkeit nicht bekannt.

Einen weiteren komplizierenden Faktor stellt die Tatsache dar, dass die Nutzer von Online-Diskussionsforen nur in Ausnahmefällen als Personen identifizierbar sind. Auch bei konkreten Suizidandrohungen oder anderen Äußerungen, die ein Einschreiten von außerhalb erfordern würden, ist dies aufgrund der Anonymität des Mediums in der Regel schwierig und ohne gute Kooperation mit der Polizei im Prinzip unmöglich. Über soziodemographische Hintergründe oder sogar etwaige Erkrankungen der Nutzer ist den Forenbetreibern normalerweise nichts oder nur wenig bekannt.

Diskussion und Ausblick

Suizid ist in Deutschland ein weitgehend tabuisiertes Thema. Ähnlich einer Subkultur entsteht in Suizidforen im Internet und anderen Online-Gemeinschaften ein Freiraum, eigene suizidale Gedanken zu formulieren, die im Alltag tabuisiert sind [Fiedler und Lindner, 2001]. Die große Nachfrage nach Depressionsforen oder auch die Nutzung von Online-Therapien zeigt jedoch einen Bedarf vieler Betroffener, sich anonym und unter Gleichgesinnten auszutauschen bzw. Hilfe zu suchen. Dabei gestaltet sich der Übergang zwischen Chancen und Risiken, wie sozialem Rückzug oder mangelnder Qualität der herangezogenen Informationen, fließend.

Die Beziehungsgestaltung im Internet ist mit spezifischen Problemen verbunden, die unter anderem Kommunikationsstile fördern, die von dramatischen Idealisierungen und Entwertungen beherrscht sein können. Die Dramatik in den Bei-

trägen muss demzufolge nicht zwangsläufig so interpretiert werden, dass sie auch tatsächlich in suizidale Handlungen umgesetzt wird [Fiedler und Lindner, 2001]. Auf der anderen Seite ist es wichtig, Menschen in Krisensituationen auch ein Hilfsangebot zu machen. Die Grenzziehung zwischen Hilferufen und verzweifelter Suche nach Unterstützung auf der einen Seite und geschmacklosem Verhalten von Nutzern auf der anderen Seite ist jedoch ohne die Einbeziehung ergänzender Informationen nahezu unmöglich.

Zurückhaltung sollte angesichts spektakulärer Einzelfälle von mittels des Internets arrangierter Suizide geübt werden. Verabredungen zum Suizid wurden und werden auch ohne das Internet bzw. vor dessen Etablierung arrangiert. Allerdings erleichtert das Internet die Etablierung von Kontakten zwischen Menschen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Herkunft. So verabredeten sich im April 2001 ein 16-jähriger österreichischer Schüler und ein 54-jähriger Familienvater über ein Suizidforum zu einem geplanten Doppelsuizid in Tirol. Bei öffentlich diskutierten Suiziden, wie z.B. einem häufig zitierten gemeinsamen Suizid in Norwegen, der über das Internet verabredet wurde und europaweit für Aufsehen gesorgt hatte, besteht ein ernst zu nehmendes Nachahmungsrisiko. Dieses Risiko wird aber vermutlich primär durch die Bericht erstattenden Medien, die eine erheblich breitere Öffentlichkeitswirkung haben als jedes Suizidforum, kommuniziert als durch das Internet.

Eine pauschale Antwort auf die Frage, ob das Internet und speziell Seiten zum Thema Suizid neue Probleme generieren oder gar Suizidalität fördern, ist nicht möglich. Entlastende Funktionen wie der Austausch zu einem eher tabuisierten Thema, subjektiv empfundene soziale Unterstützung sowie Geborgenheit, leichte Verfügbarkeit und das mögliche Erreichen sozialer Randgruppen stehen der möglichen Gefahr des Abgleitens in eine Subkultur, sozialem Rückzug, einer Herabsetzung der Schwelle für suizidale Handlungen und dem Risiko für Nachahmungstaten gegenüber.

Insgesamt wird die Rolle des Internets als Quelle für krankheitsbezogene und medizinische Informationen zukünftig eher noch wachsen. Schon jetzt konfrontieren Patienten ihre Behandler oft mit Informationen oder Behandlungsvorschlägen, die sie aus dem Internet haben. Erste Studien zur Unterstützung von Therapien mittels internetbasierter Instrumente sind vielversprechend. Ebenso berichten die Teilnehmer von Diskussionsforen immer wieder von den positiven Effekten dieser Angebote auf ihr Erleben und Verhalten. Insbesondere diese möglichen Einflüsse sind aber bislang nicht ausreichend untersucht oder belegt.

Empirische Untersuchungen zur Rolle des Internets bei Suiziden liegen praktisch überhaupt nicht vor. In der Regel beschränken sich auch die in wissenschaftlichen Zeitschriften publizierten Beiträge auf einzelne Fallberichte oder allgemeine Angaben wie z.B. zur Risikoabschätzung. Einhellig als wichtig erachtet wird aber der Aufbau alternativer Angebote, die kontrollierte Informationen und Expertenrat für Betroffene

ne anbieten. Der Versuch, qualitativ minderwertige Angebote mit juristischen Instrumenten eingrenzen zu wollen, erweist sich als schwierige – wenn nicht sogar unmögliche – Aufgabe, so dass die Zukunft in der Stärkung alternativer Angebote liegt. Dies beinhaltet die Betreuung und Supervision von Diskussionsforen, Newsgroups und Webseiten durch fachlich qualifizierte Experten, klar definierte Kommunikationsregeln für die Nutzer und eindeutige Vorgaben für den Umgang mit Suizidalität. Beispiele für derartige Regeln lassen sich z.B. im Diskussionsforum des Kompetenznetzes «Depression, Suizidalität» finden.

Dank

Diese Arbeit entstand im Rahmen des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unterstützt wird.

Literatur

- Althaus D: Suizidprävention: Vorgehensweisen und Wirksamkeit. Verhaltenstherapie DOI: 10.1159/000083696.
- Andersson G, Bergström J, Holländare F, Ekselius L, Carlbring P: Delivering cognitive behavioural therapy for mild to moderate depression via the Internet: Predicting outcome at 6-month follow-up. Verhaltenstherapie 2004;14:185–189.
- Berger M: Zur Suizidalität in der Adoleszenz; in Fiedler G, Lindner R (Hrsg): So hab ich doch was in mir, das Gefahr bringt. Perspektiven suizidalen Erlebens. Göttingen, Vandenhoeck und Rupprecht, 1999.
- Dobson R: Internet sites may encourage suicide. BMJ 1999;319:337.
- Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER: Empirical studies assessing the quality of health information of consumers on the worldwide web: A systematic review. JAMA 2002;287:2691–2700.
- Fiedler G, Lindner R: Suizidforen im Internet. 2001. www.suicidology.de/online-text/suizidforen.pdf.
- Geddes JR, Juszak E, O'Brien F, Kendrick S: Suicide in the 12 months after discharge from psychiatric inpatient care, Scotland 1968–92. J Epidemiol Community Health 1997;51:430–434.
- Golkaramnay V, Wangemann T, Dogs J, Dogs P, Kordy H: Neue Brücken für Lücken in der psychotherapeutischen Versorgung durch das Internet: Hoffnungen, Herausforderungen und ein Lösungsansatz. Psychother Psychosom Med Psychol 2003;53:399–405.
- Hegerl U, Bussfeld P: Psychiatrie und Internet: Möglichkeiten, Risiken, Perspektiven. Nervenarzt 2002;73: 90–95.
- Huang, MP, Alessi NE: The Internet and the future of psychiatry. Am J Psychiatry 1996;153:861–869.
- Huang QR: Creating informed consumers and achieving shared decision making. Empowering consumers with health information on the Internet. Austr Fam Phys 2003;32:335–341.
- Janis IL: Victims of Groupthink. Boston, Houghton Mifflin, 1972.
- Knaevelsrud C, Jager J, Maercker A: Internet-Psychotherapie: Wirksamkeit und Besonderheit der therapeutischen Beziehung. Verhaltenstherapie 2004;14: 174–183.
- McLeod SD: The quality of medical information on the Internet: A new public health concern. Arch Ophthalmol 1998;116:1163–1165.
- Podoll K, Mörth D, Saß H, Rudolf H: Selbsthilfe im Internet: Chancen und Risiken der Kommunikation in elektronischen Netzwerken. Nervenarzt 2002;73:85–89.
- Powell J, McCarthy N, Eysenbach G: Cross-sectional survey of users of Internet depression communities. BMC Psychiatry 2003;3:19.
- Segrin C: Social skills deficits associated with depression. Clin Psychol Rev 2000;20:379–403.
- Turkle S: Leben im Netz. Identität in Zeiten des Internet. Reinbek, Rowohlt, 1999.
- van Eimerem B, Gerhard H, Frees B: ARD/ZDF-Onlinestudie 2004: Internetverbreitung in Deutschland: Potential voll ausgeschöpft? Media Perspektiven 2004; 8:350–370.
- Wallace PM: The Psychology of the Internet. New York, Cambridge University Press, 1999.
- Young RM: Primitive processes on the Internet. 1996. www.shef.ac.uk/psysc/staff/rmyoung/papers/prim.html.