



universität
wien

Diplomarbeit

Klinisch-psychologische Aspekte der Mensch-Medien-Kommunikation: eine differentialdiagnostische Analyse problematischen Konsums sexueller Online-Inhalte

Delia-Marie Schmelz

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Mai 2011

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Dr. Birgit U. Stetina

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle sinngemäß oder wörtlich übernommenen Ausführungen sind als solche gekennzeichnet.

Wien, April 2011

Der besseren Lesbarkeit halber ist diese Arbeit im generischen Maskulinum verfasst. Frauen und Männer sind damit gleichermaßen gemeint.

Danksagung

Ich möchte mich bei Dr. Stetina für die Übernahme der Betreuung dieser Diplomarbeit bedanken sowie für das Beibringen wissenschaftlichen Arbeitens. Danke ihrem Assistenten Mag. Lehenbauer für die Hilfe und Beantwortung zahlreicher Fragen.

Ein Dankeschön gilt auch meiner Diplomarbeitkollegin Viola, für die Zusammenarbeit und Unterstützung.

Ich bedanke mich ganz herzlich bei Georg, der mich während der ganzen Diplomarbeitszeit unterstützt und mich immer wieder aufgebaut, motiviert und vorangetrieben hat. Danke für die vielen aufbauenden Gespräche, deine Zeit und Freundschaft.

Danke Corinna, für deine loyale Freundschaft und deine Hilfe. Ich danke auch Bianca, Peter, Nadine und Martin für eure Unterstützung bei dieser Arbeit.

Besten Dank gebührt meinen Eltern, die mir emotional als auch finanziell unter die Arme greifen und mir dadurch das Studium erleichtert und ermöglicht haben und mich in meinem Werdegang begleiten und unterstützen. Danke, dass ihr immer für mich da seid.

Ich möchte mich für alle Zufälle, Vorfälle, Ereignisse und Gegebenheiten bedanken, die mich dazu gebracht haben, ein intensives Interesse für Psychologie zu entwickeln.

Ich danke auch allen Teilnehmern der Untersuchung sowie den Seitenbetreibern, die den Fragebogen online gestellt haben.

Danke an all meine Freunde für eure Freundschaft, sie hat mich geprägt.

Ich danke jedem, der mir mit Rat und Tat zur Seite steht.

Danke!

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Ausgewählte klinisch-psychologische Aspekte von Sexualität online und offline	5
2.1	Sexuelle Abhängigkeit	5
2.1.1	Diagnostik.....	5
2.1.2	Klassifikation.....	7
2.1.3	Negative Folgen.....	7
2.2	Online-Sexualität und Abhängigkeit.....	8
2.2.1	Internetabhängigkeit.....	8
2.2.2	Definition von Online-Sexualität	13
2.2.3	Klassifikation und Diagnostik von Online-Sex-Abhängigkeit.....	14
2.2.4	Slippery slope oder auch: die Stufen zur sexuellen Internet- Abhängigkeit.....	16
2.2.5	Nutzungsmöglichkeiten.....	17
2.2.6	Usertypen	19
2.2.7	Internetsex und seine Anziehungskraft	20
2.2.8	Geschlechterspezifische Unterschiede	22
2.2.9	Negative Folgen.....	23
3	Persönlichkeitsfaktoren im Zusammenhang mit Online-Sex-Abhängigkeit.....	25
3.1	Depression.....	25
3.1.1	Definition und Beschreibung des Störungsbildes	25
3.1.2	Klassifikation.....	26

3.1.3	Ursachen: Erklärungsmodelle und Theorien	28
3.1.4	Depression im Zusammenhang mit Internet-Abhängigkeit, Sex- Abhängigkeit und Online-Sex-Abhängigkeit	29
3.2	Sozialphobie.....	30
3.2.1	Definition und Beschreibung des Störungsbildes.....	31
3.2.2	Klassifikation	31
3.2.3	Ursachen: Erklärungsmodelle und Theorien	32
3.2.4	Sozialphobie im Zusammenhang mit Internet-Abhängigkeit und Sex- Abhängigkeit	33
3.3	Substanzkonsum	34
3.3.1	Definition und Klassifikation	35
3.3.2	Arten, Wirkungen und Abhängigkeitsgefahren.....	35
3.3.3	Substanzgebrauch im Zusammenhang mit Internet-Abhängigkeit und Sex-Abhängigkeit	38
4	Zielsetzung	41
5	Fragestellungen und Hypothesen	43
6	Methode.....	47
6.1	Erhebungsinstrumente	48
6.1.1	ISST.....	48
6.1.2	SAST-A.....	49
6.1.3	ISS.....	49
6.1.4	BDI-II	49
6.1.5	SIAS	50

6.1.6	SPIN	50
6.2	Stichprobe	51
6.2.1	Geschlecht	51
6.2.2	Alter	52
6.2.3	Herkunftsort und Wohnort	53
6.2.4	Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund	53
6.2.5	Religiöses Bekenntnis	54
6.2.6	Partnerschaft und Kinder	55
6.2.7	Sexuelle Orientierung	55
6.2.8	Ausbildung und Ausmaß der Berufstätigkeit	56
6.3	Ergebnisse der einzelnen Fragebögen	56
6.4	Untersuchungsergebnisse und Beantwortung der Fragestellungen	58
6.4.1	Fragestellung 1: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Online-Sex- Abhängigkeit und Depression?	59
6.4.2	Fragestellung 2: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Online-Sex- Abhängigkeit und Sozialphobie?	65
6.4.3	Fragestellung 3: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Online-Sex- Abhängigkeit und Drogenkonsum?	73
7	Diskussion und Interpretation	79
7.1	Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression	79
7.2	Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie	82
7.3	Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum	84
8	Ausblick und Kritik	89

9 Zusammenfassung	93
Abstract – deutsch.....	99
Abstract – english.....	101
Literaturverzeichnis.....	103
Abbildungsverzeichnis.....	113
Tabellenverzeichnis	115
Curriculum Vitae.....	117

1 Einleitung

Once I was sure that Jeneen was asleep, I turned off the bedroom light and headed for the den and the family computer. "OK, tonight I'm just going to stay online for an hour," I promised myself. "It'll be midnight when I'm done, and that's enough time. I really just can't stay up half the night again. Today at work I actually caught myself nodding off during Alan's important sales plan presentation. I haven't been able to really focus lately, either."

Once I sat down, I arranged my chair and the screen so that if Jeneen should awaken and come in, I'd have a moment to switch the screen view over to a work-related document. I'm more careful now, since a few months ago my wife surprised me and saw the photo of a naked woman I was viewing. [...]

I'd actually sworn off porn sites after that night. I deleted the bookmarks and told myself that it wasn't worth it. I realized that I loved my wife and children and didn't want to jeopardize these relationships over some nude photos.

That promise was broken in less than a week. After a particularly hard day at work, I told myself that I deserved a reward. I'd take just thirty minutes to masturbate, and then I'd go off to bed with Jeneen.

For several evenings, I kept to this thirty-minute ritual. Feeling more confident now with my control over my Internet usage, I decided to give myself an hour each evening. A few weeks passed, and before I knew it, I was online for hours on end again each evening – until two, three, even four o'clock in the morning. [...] At times, I felt like this Internet thing was spiraling out of control.

I felt extreme anticipation and excitement when I first went online in the evening, the concentration and thrill increasing as I searched various Web sites and found new ones. But after I masturbated, I felt awful. I had so many harsh feelings and was angry for wasting so much time. I felt ashamed and guilty that I had done this again. And worst of all, I felt helpless and full of despair because I realized I didn't know how or when I would be able to stop. Exhausted and beaten down, I quietly slipped into

bed, wondering how I was going to make it work again on just three hours of sleep. (Carnes, Delmonico & Griffin, 2007, pp. 2-3)

Viele Menschen nutzen Online-Sexualität zur Entspannung, als Freizeitbeschäftigung, zur Ablenkung, als Belohnung, zum Zeitvertreib und zur Informationssuche, so wie andere den Fernseher einschalten oder etwa ein Buch zur Hand nehmen. Gefährlich wird es dann, wenn sich Probleme entwickeln, die Person unbeabsichtigt immer mehr Zeit mit Sex im Netz verbringt und die Kontrolle über ihr Verhalten verliert, so wie etwa die Person im Fallbeispiel.

Online-Sexualität ist ein Massenphänomen. Sowohl Randgruppen, als auch Personen in der Mitte der Gesellschaft, junge Menschen, wie ältere, reiche und arme, Männer wie Frauen, heterosexuelle wie homosexuelle, nutzen die Möglichkeit von Sexualität im Online-Raum. Kontaktscheue Personen machen über das Internet leichter Bekanntschaften, sie können sich erst „anonym“ kennenlernen und später, wenn eine gewisse Basis hergestellt, unter Umständen eine (sexuelle) Beziehung eingehen. Menschen mit einer anderen als heterosexueller Orientierung finden über das Internet leichter gleichgesinnte Partner, was vor allem für Kleinstädte zutrifft, aber auch in Großstädten eine Erleichterung darstellt. Information über sexuelle Themen können rasch und anonym online gesammelt werden; Menschen, die sexbezogene Information suchen, aber zu schüchtern oder beschämt sind, um andere Personen zu fragen, erreichen so ihre Aufklärung. Menschen mit speziellen sexuellen Wünschen finden Gleichgesinnte viel leichter im Internet als auf der Straße. Sexuell Neugierige, die sonst keine Möglichkeit haben, haben online die Möglichkeit, Neues auszuprobieren. Partner können gemeinsam neue sexuelle Erfahrungen im Internet machen, Tipps und Ratschläge finden und während einer Fernbeziehung gemeinsam sexuell aktiv bleiben.

Online-Sexualität umfasst jegliche sexuelle Aktion im Online-Raum, wie das Suchen von sexbezogener Information, das Onlinestellen, Downloaden, Betrachten sowie Austauschen von Pornos und Fotos, Masturbation zu sexuellen Inhalten und Online-Prostitution. Außerdem gehören Kommunikation in Live-Chats, sexueller Emailverkehr, die Suche nach Partnern sowie das Stöbern in Sexshops und das Bestellen von Sextoys dazu.

„Sex“ ist einer der meistgetippten Begriffe in Suchmaschinen. Ungefähr 72 Millionen Menschen besuchen pornografische Webseiten jedes Jahr, rund 25% aller Suchmaschinenanfragen betreffen pornografische Inhalte, ungefähr 2,5 Milliarden der täglichen Emails enthalten Pornografie (das entspricht 8% des täglichen Emailverkehrs), 10% der erwachsenen Internet-User glauben Online-Sex-abhängig zu sein. Im Schnitt ist man das erste Mal mit elf Jahren Onlinepornografie ausgesetzt, 70% der Teenager geben an, sexbezogene Bilder online gesehen zu haben. Die Playboy Webseite zählt täglich 5 Millionen Besucher (Carnes et al., 2007). Das Thema ist also mehr als relevant, trotzdem gibt es nicht allzu viel empirische Forschung dazu, insbesondere im deutschsprachigen Raum.

Das Hauptaugenmerk wird in dieser Studie auf einige klinisch-psychologische „Begleiterscheinungen“ gelegt. Oftmals treten psychische und körperliche Erkrankungen gemeinsam mit anderen psychischen Leiden beziehungsweise Störungen auf. In diesem Sinne wird in der vorliegenden Untersuchung auf Online-Sex-Abhängigkeit in Kombination mit Depression, Sozialphobie und Drogenkonsum eingegangen. Diesbezügliche Forschungen stehen bislang im deutschen Sprachraum aus. Im zweiten Kapitel wird auf die Phänomene Sexabhängigkeit und Internetabhängigkeit eingegangen, einschließlich Diagnosekriterien, Klassifikation und negativer Folgen. Außerdem wird das Thema der Online-Sex-Abhängigkeit beleuchtet – unter anderem werden nach der Klassifikation Nutzungsmöglichkeiten, Usertypen, geschlechterspezifische Unterschiede und die magische Anziehungskraft der Online-Sexualität erläutert – und es werden Gefahren der sexuellen Onlinewelt und Probleme, die sich aus sexueller Online-Aktivität entwickeln können, aufgezeigt. Im dritten Kapitel werden die Störungsbilder Depression und Sozialphobie vorgestellt und Substanzkonsum in klinisch-psychologischer Hinsicht erörtert. Alle drei Phänomene werden auch im Zusammenhang mit Sexabhängigkeit, Internetabhängigkeit und Online-Sex-Abhängigkeit betrachtet. Das vierte Kapitel dient der Darstellung der Zielsetzung und im fünften werden Fragestellungen und Hypothesen geschildert. Im sechsten Kapitel werden die Erhebungsinstrumente vorgestellt und die Stichprobe beschrieben. Des Weiteren werden die Ergebnisse dargestellt, welche im siebten Kapitel vor dem Hintergrund bisheriger Forschungsergebnisse interpretiert und

diskutiert werden. Im achten Kapitel erfolgen ein Ausblick und die Kritik. Das neunte Kapitel stellt die Zusammenfassung dar. Die Erforschung der geschilderten Themenbereiche ist nicht nur notwendig, um betroffene Personen besser zu verstehen und die Allgemeinbevölkerung zu informieren und aufzuklären, sondern auch um klinisch-psychologische Prävention, Intervention und Behandlung zu verbessern.

2 Ausgewählte klinisch-psychologische Aspekte von Sexualität online und offline

In diesem Kapitel wird auf sexuelle Abhängigkeit, Internet-Abhängigkeit und Online-Sex-Abhängigkeit eingegangen, welche in Bezug auf Diagnostik, Klassifikation und negative Folgen näher betrachtet werden. Im Abschnitt „Online-Sexualität“ werden zudem die Stufen zur sexuellen Internet-Abhängigkeit, sowie Nutzungsmöglichkeiten und Usertypen näher beschrieben, bevor schließlich die Anziehungskraft von Internetsex erörtert und auf negative Folgen eingegangen wird sowie geschlechterspezifische Unterschiede aufgezeigt werden.

2.1 Sexuelle Abhängigkeit

Es gibt keine einheitliche Definition für exzessives sexuelles Verhalten und auch keine einheitliche Bezeichnung der Störung. Es wird von „sexueller Abhängigkeit“, „sexueller Kompulsivität“, „sexueller Impulskontrollstörung“, „exzessivem sexuellen Verhalten“ und „zwanghafter sexueller Betätigung“ gesprochen (Grüsser & Thalemann, 2006). Es wird auch von sexueller Sucht gesprochen, allerdings wird in dieser Arbeit Abstand von dem Sucht-Begriff genommen, da er veraltet ist und von der WHO bereits 1964 durch die Bezeichnung „Abhängigkeit“ ersetzt wurde. Die Klassifizierung von exzessivem sexuellen Verhalten ist schwierig, da individuelle und gesellschaftliche Maßstäbe berücksichtigt werden müssen, außerdem besteht die Gefahr der Überpathologisierung (Grüsser & Thalemann, 2006).

2.1.1 Diagnostik

Carnes (1992, pp. 11) nennt folgende zehn Kriterien, die für ein Vorhandensein einer sexuellen Abhängigkeit sprechen: unkontrollierbares sexuelles Verhalten, schwere negative Folgen aufgrund des sexuellen Verhaltens, die Unfähigkeit es stoppen, trotz negativer Konsequenzen, selbstzerstörerisches und riskantes Verhalten, der anhaltende Wunsch und Versuche das sexuelle Verhalten einzuschränken, sexuelle Zwangsvorstellungen und Fantasien als primäre Bewältigungsstrategie, der steigende

Bedarf an sexuellen Erlebnissen, da das aktuelle Aktivitätslevel nicht länger zufriedenstellt, Stimmungsschwankungen im Zusammenhang mit sexuellen Aktivitäten, ein großer Zeitaufwand in Bezug auf sexuelle Aktivitäten und Erholung davon sowie Vernachlässigung wichtiger sozialer, beruflicher und Freizeitaktivitäten aufgrund des sexuellen Verhaltens. Die genannten Kennzeichen entsprechen den klassischen Symptomen stoffgebundener Abhängigkeit (wie Kontrollverlust, Schädlichkeit, Zwanghaftigkeit, Destruktivität, Leidensdruck, Bewältigungsversuche, Dosissteigerung, emotionale Destabilisierung, dominanter Verhaltensbereich und Einengung des Verhaltens) (B. Schneider & Funke, 2000).

Carnes (1992) sieht den Faktor „Kontrollverlust“ als besonders bedeutend an und postuliert in diesem Zusammenhang 11 Verhaltenstypen, bei denen sexsüchtiges Verhalten möglich ist, wobei auch Kombinationen dieser Verhaltenstypen vorhanden sein können. Er nennt „Fantasiesex“ (gedankliche Beschäftigung mit und Besessenheit von sexuellen Inhalten), „sexuelle Verführerrolle“ (um Macht zu demonstrieren), „anonymer Sex“, „Sex gegen Geld“ (Telefon, Bordell etc.) und „mit Sex handeln“ (Fotos, Videos, eigener Körper etc.). Weitere Verhaltenstypen sind „Voyeurismus“ (Pornos, Beobachten anderer Personen beim Sex etc.), „Exhibitionismus“ (den eigenen Körper sexuell in der Öffentlichkeit zeigen etc.) und „zudringlicher Sex“ (sexuelle Annäherung ohne Einwilligung etc.). Außerdem „Sex mit Schmerzen“ (beim Sex sich selbst oder anderen Schmerzen zufügen etc.), „Sex mit Objekten“ (Fetisch, Masturbation mit Objekten etc.) und „Sex mit Kindern“ (aktiv und passiv).

Briken, Hill und Berner (2005, S. 185) teilen die Verhaltensweisen in paraphile Symptome „wie Exhibitionismus, Voyeurismus, Fetischismus [und] Sadismus“ und in nichtparaphile Symptome „wie exzessive Masturbation, exzessive Promiskuität und [den] exzessive[n] Konsum von Pornographie, Internetseiten oder Telefonsex“. Das Thema Paraphilie ist im Allgemeinen ein durchaus bedeutendes, da es aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, wird auf eine nähere Erläuterung verzichtet.

2.1.2 Klassifikation

Weder das ICD-10 noch das DSM-IV berücksichtigt ein Störungsbild der sexuellen Abhängigkeit. In erstgenanntem Klassifikationssystem gibt es in der Kategorie der sexuellen Funktionsstörungen die Diagnosen „gesteigertes sexuelles Verlangen“, „sonstige sexuelle Funktionsstörungen“ und „nicht näher bezeichnete sexuelle Funktionsstörung“ (Dimdi.de, 2010a), in welche sich am ehesten die sexuelle Abhängigkeit zuordnen ließe. In der revidierten Fassung des DSM-III allerdings wurde sehr wohl von einer „nicht paraphilen Sucht“, wenn auch nur in einer Restkategorie, gesprochen (Briken et al., 2005). Sexabhängigkeit könnte im DSM-IV der „Nicht Näher Bezeichneten Sexuellen Störung“ zugeordnet werden. Einige Autoren sprechen sich im Zusammenhang mit sexueller Abhängigkeit für ein zwanghaftes beziehungsweise kompulsives Verhalten aus (im Sinne der Vermeidung von unangenehmen inneren Zuständen), andere für eine Impulskontrollstörung, im Sinne des Unvermögens, einem Trieb oder Impuls, der womöglich schädigend wirkt, zu widerstehen. Wieder andere sehen exzessives sexuelles Verhalten mit Leidensdruck als eine Sucht beziehungsweise Abhängigkeit an, da die Kriterien für eine Sucht vorhanden sind (Grüsser & Thalemann, 2006). Wissenschaftler und Praktiker, die das Konzept der sexuellen Abhängigkeit vertreten, streben aber nicht danach, dass dieses den bereits vorhandenen Störungsbildern zugeordnet wird, sondern trachten vielmehr nach der Anerkennung einer eigenständigen neuartigen Störung (B. Schneider & Funke, 2000).

2.1.3 Negative Folgen

Einige der negativen Konsequenzen infolge sexueller Abhängigkeit können Beziehungsprobleme oder gar der Partnerverlust sein, in manchen Fällen wird ein Entzug des Sorgerechts erwirkt. Frauen würden ungewollt schwanger werden und es würden Abtreibungen vorgenommen werden. Einige Betroffene erkrankten an AIDS. Außerdem träten des Öfteren finanzielle, körperliche und berufliche Probleme auf, Betroffene steckten sich mit diversen Geschlechtskrankheiten an und manche würden straffällig, sodass eine Inhaftierung erfolgen müsse (Carnes, 1992). Weitere Folgen können emotionale Distanz und der Verlust von Freundschaften und familiären Beziehungen sein, außerdem werden Sexabhängige oft von Angst und Stress geplagt,

weil sie mit der ständigen Befürchtung leben, dass ihr abweichendes Verhalten publik wird. Gefühle wie Scham, Schuld, Verzweiflung, Ärger, Selbstmitleid und Einsamkeit treten auf und manchmal sehen Betroffene den Suizid als einzigen Ausweg an. Es kann zu direkter finanzieller Verschuldungen aufgrund der Ausgaben für Prostituierte, Cybersex und Telefonsex kommen, sowie zu indirekten Schulden durch Anwaltskosten, Scheidungskosten und Jobverlust. Charakteristisch ist außerdem, dass Sexabhängige die Konsequenzen bagatellisieren und andere Personen dafür beschuldigen (Sash.net, n.d.). Ein Betroffener schildert, dass der Verlust einer ehrlichen intimen Beziehung die größte Strafe seiner Sexabhängigkeit darstellt, gefolgt von der Erkenntnis in einer Welt emotionaler Isolierung gefangen zu sein (Zychik, 2002). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Sexabhängige selbst leiden oder anderen Leid zufügen und haben private, berufliche oder finanzielle Probleme (Briken et al., 2005).

2.2 Online-Sexualität und Abhängigkeit

Bevor auf Online-Sexualität eingegangen werden kann, muss zunächst die Internetabhängigkeit thematisiert werden, da der Internetgebrauch eine Voraussetzung für Online-Sex darstellt. Anschließend wird das Störungsbild der Online-Sex-Abhängigkeit diskutiert und unterschiedliche Aspekte werden näher beleuchtet.

2.2.1 Internetabhängigkeit

Seit vielen Jahren wird das Thema Internetabhängigkeit zum Forschungsgegenstand gemacht. Begonnen hat es damit, dass der Psychiater Ivan Goldberg scherzhaft die Scheindiagnose der Internetsucht einführte (Eichenberg & Ott, 1999). Ein Artikel der *New York Times* über das besagte Thema Mitte der 90er brachte den Stein endgültig ins Rollen (Hahn & Jerusalem, 2001). Manche Kritiker sind der Meinung, dass viele Professionalisten dazu tendieren, alltägliche Probleme zu pathologisieren und dass vermeintlich Internetabhängige vielmehr andere Probleme, wie beispielsweise Depression, Angst und Beziehungsprobleme, haben und unfähig sind, Konflikte und Probleme ihres Lebens zu lösen (Grohol, 2005). Nach deren Meinung existiert so etwas wie Internetabhängigkeit nicht. Man könne zumindest nicht vom Medium selbst, sondern höchstens von bestimmten Anwendungsmöglichkeiten abhängig werden,

welche aber auch in der „realen Welt“ vorhanden seien. Das Internet stelle nur einen Austragungsort dar. Grohol (2005) beispielweise geht deswegen nicht mit anderen Autoren konform und kritisiert das Konzept, da eher der soziale Austausch Abhängigkeitspotenzial besitzt, aber nicht das Internet an sich. Er sieht die „Sozialisation“ als maßgebenden Faktor an. Grohol (2005) betont sarkastisch, dass der Gebrauch von Internet etwas anderes ist, als einen einarmigen Banditen zu bedienen. Das eine ist „social seeking behavior“, das andere „reward seeking behavior“. Forscher sollten seiner Meinung nach diesen Unterschied zu verstehen wissen. Grohol (2005) sieht das Verhalten als vorübergehend an. Die User mit problematischem Verhalten seien Neulinge und anfangs extrem von dem Medium begeistert („enchantment“), weshalb sie viel Zeit damit verbringen. Danach würde eine Phase des „disillusionment“ kommen, in der die Nutzer das Medium eher vermeiden, die zeitliche Investition zumindest rapide sinkt, und anschließend würde sich der Internetergebrauch einpendeln („balance“) und der Verbrauch normal werden. Durchaus würde jedoch der eine oder andere Surfer in Phase eins stecken bleiben und nur mit Hilfe zu Phase drei gelangen. Die Studienergebnisse von Hahn und Jerusalem (2001) sprechen aber gegen diese Hypothese, da sie keinen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und der Länge der Interneterfahrung fanden.

Anders als Grohol, sprechen sich viele Autoren sehr wohl für einen Krankheitswert aus und sehen Internetabhängigkeit als eine Form der Verhaltenssucht an und schreiben ihr somit auch die Symptome einer Abhängigkeit zu (Griffiths, 2000a; Young, 1998). Mehrere Autoren (Meerkerk, Eijnden & Garretsen, 2006; Young, 1998) sind der Meinung, dass nicht das Internet selbst, sondern viel eher die Nutzungsmöglichkeiten (beispielsweise Chatrooms; MUDs – Multi User Dungeons: ein virtuelles primär textbasiertes Echtzeit-Rollenspiel, an dem sich mehrere User gleichzeitig beteiligen; Newsgroups; Emails etc.) den abhängig machenden Faktor darstellen. Demnach verwenden Nicht-Abhängige das Internet um Informationen zu suchen und bereits bestehende Sozialkontakte aufrecht zu erhalten, während Abhängige stark interaktive Nutzungsmöglichkeiten (Chat, MUDs, Newsgroups) auskosten (Young, 1998). Young (2009) unterscheidet in diesem Zusammenhang drei Subtypen von Internetabhängigkeit: Exzessives Online-Gaming (v.a. Rollenspiele), Online-Sex (vor

allem Chat) und Emails/Texte. Young konnte in einer ihrer Studien (1997) herausfinden, dass Abhängige von diesen interaktiven Features vor allem deswegen angezogen werden, weil sie Anonymität, Zugänglichkeit, Sicherheit und Einfachheit des Gebrauchs gewährleisten.

Das Internet hat nach (Griffiths, 2000a) aus folgenden Gründen eine anziehende Kraft auf viele User: Es erlaubt die Kontaktaufnahme mit Personen des gleichen Interesses, mit solchen, die man auf andere Weise nie kennen gelernt hätte, man kann mit Freunden in Kontakt bleiben, man kann sich anders darstellen als man eigentlich ist, es wird Anonymität gewährleistet, die Kosten sind gering, die User werden ernst genommen und es wird ihnen zugehört, sie können Software downloaden und das Internet bietet einfach Unterhaltung und Ablenkung.

Es besteht Uneinigkeit hinsichtlich der Definition und Klassifikation von Internetabhängigkeit. Es wurde (noch) in kein Diagnosesystem aufgenommen und es gibt keine offiziell anerkannten Symptome, was daran liegt, dass Forscher und Praktiker uneinig sind, ob man überhaupt von Abhängigkeit in diesem Zusammenhang sprechen kann. Einige sprechen sich für die Existenz von Internetabhängigkeit aus, und so besteht die Möglichkeit einer Aufnahme dieses neuartigen Phänomens in die nächste Version des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, das DSM-V (Block, 2008).

Im englischen Sprachraum wird unter anderem von „internet addiction“, „compulsive internet use“, „problematic internet use“ und „pathological internet use“ (Caplan, 2007; Hansen, 2002; Meerkerk et al., 2006; Morahan-Martin & Schumacher, 2000; Shapira et al., 2003; Van Den Eijnden, Meerkerk, Vermulst, Spijkerman & Engels, 2008; Young, 1998) gesprochen, im deutschen werden die Begriffe „Internetsucht“, „Internet Abhängigkeit“ und „Pathologischer Internetgebrauch“ verwendet (Eichenberg & Ott, 1999; Hahn & Jerusalem, 2001; Petersen, Weymann, Schelb, Thiel & Thomasius, 2009; Wildt, Putzig, Zedler & Ohlmeier, 2007).

Viele Forscher sehen Internetabhängigkeit im Zusammenhang mit einer Impulskontrollstörung (Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla & McElroy, 2000; Treuer, Fábíán & Füredi, 2001; Young, 1998; Young & Rogers, 1998). Griffiths (2000) zählt die

Internetabhängigkeit zu den Technologischen Abhängigkeiten, wodurch sie den Verhaltenssüchten zugehörig sind. Demnach sind die Symptome bei einer Internetabhängigkeit (Griffiths, 2000a, p. 211) „salience“ (starke Inanspruchnahme: die Aktivität wird die wichtigste im Leben des Betroffenen und beherrscht sein Denken, Gefühle und Verhalten) und „mood modification“ (Stimmungsveränderung: die Gemütslage ändert sich, was eine Bewältigungsstrategie darstellen kann, und die Betroffenen erfahren Begeisterung, einen Kick und das Gefühl des Entkommens aus dem Alltag). Des Weiteren „tolerance“ (eine größere Menge des Verhaltens wird notwendig, um die gleichen Effekte zu erlangen) und „withdrawal symptoms“ (Entzugserscheinungen im Sinne von unangenehmen Gefühlen wie Rastlosigkeit, Launenhaftigkeit und Reizbarkeit, treten auf, wenn das gewünschte Verhalten nicht oder bloß in geringerem Maße ausgeführt werden kann). Außerdem treten die Symptome „conflict“ (es entstehen intrapsychische Konflikte und Probleme zwischen dem Betroffenen und Personen aus seiner Umgebung) und „relapse“ (die Betroffenen werden rückfällig und greifen auf frühere Verhaltensmuster zurück, unter Umständen nach jahrelanger Abstinenz) auf.

Shapira und Kollegen (2000) sprechen von problematischem Internetgebrauch, sobald der Internetgebrauch unkontrollierbar und extrem zeitintensiv ist, soziale, berufliche oder finanzielle Folgeprobleme mit sich bringt und nicht bloß während einer hypomanischen oder manischen Phase an den Tag gelegt wird. Auch Hahn und Jerusalem (2001) nennen ähnliche Kriterien: Einengung des Verhaltensraumes, Kontrollverlust, Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen und negative soziale Konsequenzen. Young (1996) beschäftigte sich als erste Wissenschaftlerin mit dem Thema Internetabhängigkeit und übernahm die DSM-IV-Kriterien für Substanzabhängigkeit, da sie jenes als das brauchbarste Modell zur Definition und Diagnosestellung ansah. In späteren Studien (Young, 1998; Young & Rogers, 1998) verwendete sie adaptierte Kriterien für pathologisches Glücksspiel. Wichtige Faktoren für die Diagnose sind außerdem die zeitliche und finanzielle Investition, die gedankliche Beschäftigung und vergebliche Versuche, die Online-Aktivitäten einzudämmen. Problematischer Internetgebrauch kann als Unfähigkeit einer Person, ihren Internetkonsum zu kontrollieren, angesehen werden, was zu Leidenszuständen

und Problemen bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen führt (Shapira et al., 2000).

Der exzessive Internetgebrauch birgt einige Gefahren und negative Konsequenzen. Es kann zu Problemen in allen Lebensbereichen kommen. Young (1998) konnte in ihrer Studie von 1998 zeigen, dass Internetabhängige persönliche, familiäre und berufliche Probleme haben, ähnlich jenen, die von pathologischem Glücksspiel, Essstörungen und Alkoholismus betroffen sind. Sie hat die Probleme in fünf Kategorien eingeteilt: akademisch, partnerschaftlich, finanziell, beruflich und körperlich. Viele abhängige Studenten klagten über akademische Probleme wie Verschlechterung der Noten bis hin zum Ausschluss (siehe auch (Scherer, 1997)). Des Weiteren haben bei einigen Usern die Ehe, romantische Beziehungen, Eltern-Kind-Beziehungen und enge Freundschaften unter dem exzessiven Konsum gelitten. Der abhängige User verbrachte oft mehr Zeit online als mit realen Personen, wurde wütend wenn er gebeten wurde offline zu gehen, log dahingehend, wie viel Zeit er im Internet verbracht hat und versteckte Internetrechnungen, was in nahestehenden Menschen Misstrauen und Ärger auslöste. Internetabhängige vernachlässigten ihre Partner sowohl emotional und sozial als auch körperlich. Des Öfteren haben Online-Bekanntschaften zu romantischen Interaktionen und Cybersex geführt, was aber von den Betroffenen nicht als Betrug angesehen wurde, da kein zwischenmenschlicher körperlicher Kontakt bestünde. Bei einigen Usern hat der exzessive Internetkonsum auch finanzielle Probleme mit sich gebracht, was aber heutzutage eher kaum noch der Fall sein wird, da die Kosten für den Internetzugang extrem gesunken sind. Diese Tatsache könnte allerdings das abhängige Verhalten wiederum begünstigen und fördern. Für viele Internetabhängige hat der pathologische Gebrauch Probleme im Beruf verursacht. Die User waren von der Arbeit abgelenkt und haben einen großen Anteil ihrer Arbeitszeit mit nicht-arbeitsbezogenen Tätigkeiten verbracht, wodurch auch die Vorgesetzten in Mitleidenschaft gezogen wurden, was unter Umständen zu Suspendierungen und Kündigungen führte. Unter körperlichen Problemen infolge des pathologischen Internetgebrauchs haben die wenigsten User gelitten. Es wurden Schlafdeprivation und folgedessen Müdigkeit, die sich negativ auf die Leistung und das Immunsystem auswirkt, beobachtet, sowie Rückenprobleme und Augenschmerzen.

Auch Scherer (1997) kam zu dem Ergebnis, dass exzessiver Internetgebrauch oft zu Problemen in den Bereichen Studium, Beruf und Sozialleben führt. Das gleiche Ergebnis zeigte sich in der Untersuchung von Niemz, Griffiths und Banyard (2005) sowie Shapira und Kollegen (2000): Internetnutzer können akademische beziehungsweise berufliche, soziale, interpersonelle und finanzielle Probleme infolge ihres pathologischen Verhaltens aufweisen. Eine italienische Studie (Ferraro, Caci, D'Amico & Di Blasi, 2007) legt nahe, dass Internetabhängigkeit des Öfteren eine Beeinträchtigung der sozialen und individuellen Lebensqualität zu Folge hat. In einer longitudinalen Studie fanden Kraut und Kollegen (1998) heraus, dass exzessiver Internetkonsum die Kommunikation mit Familienmitgliedern und den Sozialkontakt nach außen reduziert sowie Depression und Einsamkeit erhöht. Darüber hinaus kann exzessiver Internetgebrauch zu Problemen beim Studium führen.

2.2.2 Definition von Online-Sexualität

Cooper definiert in seiner Arbeit (2002) wichtige Begriffe folgendermaßen: Sexuelle Online-Aktivität (OSA – online sexual activity) stellt jede Nutzungsart des Internets dar, die Sexualität involviert, wozu Text-, Audio- und Bildmaterial gehören, und zwecks Erholung, Forschung, Unterhaltung, Hilfesuche, Bildung, Kommerz und (sexuelle oder romantische) Partnerfindung beziehungsweise Aufrechterhaltung einer (sexuellen oder romantischen) Beziehung unternommen wird (Cooper, 2002). Er sieht Cybersex als einen Subtyp von OSA an, zu dem sexuell befriedigende Aktivitäten zählen, wie das Betrachten von Fotos, die Teilnahme an Sexchats, der Austausch von sexuellen Bildern und Emails, „Cybering“ (z.B. Austausch sexueller Fantasie während einer oder beide User masturbieren) und dergleichen.

Döring (2003) versteht unter Online-Sexualität einen...

... Sammelbegriff für sexualbezogene Aktivitäten [...], die im Netz stattfinden können. Online-Sexualität umfasst also etwa den Umgang mit sexualbezogenen Informations- und Unterhaltungsangeboten, den informellen Erfahrungsaustausch und die professionelle Online-Beratung zur Sexualität eben wie den Cybersex selbst. All diese Bereiche besitzen sowohl pathogene als auch salutogene Potenziale [...]. (S. 271)

Sexuelle Online-Probleme (OSP – online sexual problems) beinhalten alle Schwierigkeiten, die im Zuge von sexuellen Online-Aktivitäten in unterschiedlicher Intensität auftreten können, nämlich persönliche, berufliche, finanzielle, partnerschaftliche und juristische, sowie Schuldgefühle, Jobverlust, Trennung vom Partner und sexuell übertragbare Krankheiten. Sexueller Online-Zwang beziehungsweise sexuelle Abhängigkeit (OSC – online sexual compulsivity) wiederum ist ein Subtyp von OSP, der evident wird, sobald die exzessiven sexuellen Online-Aktivitäten außer Kontrolle geraten und zu massiven Beeinträchtigungen in beruflichen, sozialen und freizeitbezogenen Angelegenheiten führen (Cooper, 2002).

Internetsexualität bedeutet die Benützung des Internets für sexuelle Angelegenheiten, wie beispielsweise sexuelle Bilder und Videos, sexbezogene Emails, Chat, Cybering (Cooper, 2002), Sexkontakte, Sexarbeit, Sexualaufklärung und Sexshops (Döring, 2008). Nach Delmonico (1997, zitiert nach Delmonico & Carnes, 1999) gibt es drei Bereiche von Internetsex, nämlich erstens den Austausch von textueller oder visueller Pornographie (über Email, Newsgroups, Chatrooms und das World Wide Web etc.), zweitens die Synchronkommunikation (auditive und visuelle Kommunikation, Chatrooms etc.), welche unter Umständen zu realen Treffen führen kann, und drittens die Beschaffung von Software mit sexuellen Inhalten.

2.2.3 Klassifikation und Diagnostik von Online-Sex-Abhängigkeit

Es gibt keine einheitliche Benennung für Sexualität im Zusammenhang mit Internet und so tauchen in der Literatur Begriffe wie „sexuelle Internetabhängigkeit“, „sexueller Online-Zwang“, „Cybersex-Abhängigkeit“, „virtuelle Sexabhängigkeit“ und „zwanghafter Cybersex“ auf (Cooper, Putnam, Planchon & Boies, 1999; Delmonico & Carnes, 1999; Griffiths, 2001; Schwartz & Southern, 2000; Young, 1999). Cybersex-Abhängigkeit (oder auch exzessiver Konsum sexueller Online-Inhalte) hat – wie die meisten stoffungebundenen Abhängigkeiten – bis heute keinen Eingang in die Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV gefunden. Wissenschaftler haben unterschiedliche Einstellungen und Ideen dazu, wovon einige hier erläutert werden.

Young (1999) schlägt folgende Differenzierung der Arten von Abhängigkeiten im Zusammenhang mit Computer und Internet vor:

- Cybersexual addiction: zwanghafter/exzessiver Gebrauch von Cybersex-Seiten und Cyber-Pornographie
- Cyber-relationship addiction: „Über-Beteiligung“ an Online-Beziehungen
- Net compulsion: zwanghaftes/exzessives Online-Gambling, Shopping oder Daytrading
- Information Overload: zwanghaftes/exzessives Websurfen oder Datenbanksuche
- Computer addiction: zwanghaftes/exzessives Computerspielen (Solitaire, Doom, Myst etc.)

Jedes Verhalten, so Griffiths (2000b, 2004) im Sinne mehrerer Autoren, das die Kriterien für Abhängigkeit erfüllt, kann auch als Abhängigkeit diagnostiziert werden. Ist demnach Internetsex die wichtigste Aktivität im Leben des Users und dominiert er die Gedanken, Gefühle und das Verhalten (salience), erlebt der Nutzer ganz spezielle Gemütsregungen, wie ein „High“, hat er die Empfindung während der Sessions aus dem Alltag fliehen zu können und erlebt dabei ein positives Betäubungsgefühl (mood modification), dann kann und soll von Abhängigkeit gesprochen werden. Außerdem müssen folgende Kriterien zutreffen: Der Betroffene braucht immer mehr Internetsex um die gewünschten Effekte zu erreichen (tolerance), er fühlt sich unruhig und gereizt wenn er nicht die gewünschte „Dosis“ an Cybersex bekommt (withdrawal symptoms) und es entstehen sowohl inter- als auch intrapersonale Konflikte aufgrund des exzessiven Konsums (conflict). Darüber hinaus fällt der User immer wieder in die gleichen Verhaltensmuster in Bezug auf Internetsex zurück (relapse). Tauchen all diese Symptome auf, liegt eine Abhängigkeit vor.

Hahn und Jerusalem (2001) nennen ähnliche Kriterien für die Diagnosestellung, nämlich Einengung des Verhaltensraumes, Kontrollverlust, Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen und negative soziale und personale Konsequenzen. Verliert der User die Fähigkeit frei zu entscheiden wann er das Verhalten unterbricht und wann er es ausführt, gerät es also außer Kontrolle (compulsivity) und legt er die

Verhaltensweisen weiterhin zutage, obwohl es negative Konsequenzen mit sich bringt (continuation despite consequences), dann liegt ein problematisches Onlinesex-Verhalten vor. Außerdem findet mehr oder weniger ausschließliches jenes Verhalten Beachtung, bei gleichzeitiger Vernachlässigung anderer Lebensbereiche und der Nutzer kann nicht aufhören daran zu denken (obsession) (Carnes et al., 2007; Delmonico & Griffin, n.d.-a; J.P. Schneider & Weiss, 2001).

Ein weiteres Kriterium für die Diagnosestellung scheint die Zeit, die mit OSA verbracht wird, zu sein. Cooper, Delmonico und Burg (2000) nahmen in ihrer Studie einen Cut-Off-Wert von 11 Stunden pro Woche an und fanden heraus, dass Online-Sex-Abhängige (OSC) zwischen 15 und 25 Stunden pro Woche online sexuell aktiv sind, nicht „online sex compulsives“ hingegen ein bis zehn Stunden. Die Internetsex-User aus den Studien von Cooper, Scherer, Boies und Gordon (1999) sowie Delmonico und Miller (2003) haben dann Probleme aufgrund ihres exzessiven Onlinesex-Konsums bekommen, wenn sie länger als 11 Stunden mit OSA beschäftigt waren.

2.2.4 Slippery slope oder auch: die Stufen zur sexuellen Internet-Abhängigkeit

Young (2000) beschreibt den Prozess, wie manche User online sexabhängig werden, in fünf voneinander abhängigen Stufen. Im ersten Schritt entdeckt die Person, manchmal sogar durch Zufall, sexuelles Material im Internet und dass dieses aufregend ist und sexuell stimulierend wirkt. Das gibt ihr Anreiz weiter zu forschen (discovery). In der nächsten Stufe ist der Online-User durch die Anonymität, die durch das Internet gewährleistet wird, motiviert, heimlich das Material zu durchforschen und in Online-Chats aktiv zu werden oder online Pornos zu schauen, ohne Gefahr zu laufen, dabei erwischt zu werden. Die Konsumenten glauben, dass sie ihren Drang unter Kontrolle haben (experimentation). Die dritte Stufe wird „habituation“ genannt, da der Online-User früher oder später von den Routine-Fantasien gelangweilt wird und einen nächsten größeren Thrill sucht. Nach und nach wird immer mehr Zeit mit Cybersex verbracht und die Probleme im realen Leben (beruflich und privat) werden zunehmend größer. Cybersex scheint kein freiwilliger Akt mehr zu sein, sondern etwas, das durchgeführt werden muss (compulsivity). Die fünfte Stufe (hopelessness) ist dadurch charakterisiert, dass die Person merkt, was für einen erheblichen Schaden ihr

Verhalten bewirkt hat und dass es außer Kontrolle geraten ist, wodurch Gefühle der Hoffnungslosigkeit in ihr entstehen. Sie versucht abstinent zu bleiben, was Carnes (1997, zitiert nach Schneider, 2000a) sexuelle Anorexie nennt, was aber meist nicht gelingt, da das Internet nur einen Mausklick entfernt ist. Die negativen Gefühle verstärken sich.

2.2.5 Nutzungsmöglichkeiten

Das Internet kann für viele verschiedene Aktivitäten, die Erotik beziehungsweise Sexualität betreffen, genützt werden. Dazu zählen die Suche nach sexuell aufklärendem Material (Informationen zur Gesundheitsförderung, Selbsthilfe und Hilfe zur Eigendiagnose und wissenschaftliche Recherchen), der Erwerb oder Verkauf von sexuellen Gütern für den „Offline-Gebrauch“, wie zum Beispiel Bücher, Videos, Sexspielzeug, Verhütungsmittel und Aphrodisiaka. Des Weiteren gehören der Besuch von oder die Anschaffung von Sexartikeln in Onlinesexshops und die Suche nach sexuellem Onlinematerial für Unterhaltungs- oder Masturbationszwecke, wobei das Material einerseits bildhafter (Videos, Fotos, live Stripshows etc.) und andererseits textueller Natur (Chatrooms und Ähnliches) sein kann, dazu. Außerdem die Suche nach (Online-) Sexualtherapeuten, jene nach einem Sexualpartner für eine andauernde Beziehung über Online-Dating-Agenturen, Chatrooms und dergleichen sowie die Suche nach kurzfristigen Sexualpartnern, wie beispielsweise Begleitpersonen und Swinger über Chatrooms und Eskortagenturen. Weitere Nutzungsmöglichkeiten stellen die Suche nach Personen, die später Opfer von online Sexualverbrechen werden, wie unter anderem sexuelle online Belästigung, Cyberstalking und pädophiles Verhalten dar sowie die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Internet-Beziehungen über Emails, Chatrooms und dergleichen. Weitere Aktivitäten umfassen das Erkunden von Geschlechts- und Identitätsrollen indem im Zuge einer Internetbeziehung ein anderes Geschlecht oder eine andere Identität angegeben wird und zu guter Letzt die Digitale Manipulation von Bildern zu Unterhaltungs- oder Masturbationszwecken, wie zum Beispiel das Kopieren der Köpfe von berühmten Personen auf andere nackte Körper (Griffiths, 2000b, pp. 537).

Döring (2000) sieht eine andere Unterteilung vor. Sie unterscheidet zwischen „virtual reality-based cybersex“, der sich dreidimensional auf der audiovisuellen und taktilen Ebene abspielt, aber bis dato noch keinen Eingang in die Realität gefunden hat, dem „video-based cybersex“, bei dem die User über Online-Video-Konferenzen in Kontakt treten und ihren nackten Körper zeigen oder voreinander masturbieren. Es kommt ein exhibitionistisches und voyeuristisches Verlangen ins Spiel. Zusätzlich zum Video kann ein mündlicher oder schriftlicher Dialog stattfinden. Die dritte Form ist der „text-based cybersex“. Für ihn ist ein rascher Austausch von sexuellen Textnachrichten charakteristisch, in denen es um die Beschreibung des Körpers, sexuellen Handlungen und Reaktionen sowie um sexuelle Wünsche geht.

Delmonico und Griffin (n.d.-b) unterscheiden folgende Nutzungsmöglichkeiten:

- World Wide Web: Über unterschiedliche Internetbrowser haben User Zugriff auf eine Unzahl an erotischen Webseiten. Es stellt die am häufigsten gebrauchte Zugriffsart dar.
- Newsgroups: User können in einem Forum Nachrichten posten und lesen sowie von Multimedia-Angeboten Gebrauch machen.
- Email: Direkte Kommunikation, die Texte, Bilder, Videos und Ton enthalten kann, findet statt.
- Chatrooms: Erotische Texte und Multimedienachrichten können ausgetauscht werden. Es gibt Chatrooms, die eigens für sexuelle Angelegenheiten eingerichtet wurden.
- Videokonferenz/Voice Chat: Cybersex findet „live“ statt.
- Peer to Peer File Sharing: Über unterschiedliche Programme kann Software ausgetauscht werden; oft befindet sich Kinderpornografie unter dieser.
- Online Gaming: Manche User nutzen Gamezonen um andere Identitäten, Charaktere und Geschlechter anzunehmen und sexuelle Unterhaltungen zu führen.

2.2.6 Usertypen

Cooper und Kollegen (1999) unterscheiden drei Kategorien von Usern: Der „Recreational User“ ist der Erholungs- oder auch Freizeittyp und weist keine pathologischen Anzeichen auf. Motive für OSA können Neugier, Informationsgewinn jeder Art, Unterhaltung und der Reiz des Neuen sein. „Recreational User“ laufen nicht Gefahr abhängig zu werden, weil das online Sexmaterial ihr Interesse nicht auf Dauer stillt. Die zweite Kategorie ist die der „Sexual Compulsives“, der jene Personen angehören, die in ihrer Vergangenheit oder Gegenwart Probleme mit sexbezogenen Angelegenheiten hatten beziehungsweise haben. Die sexuelle Online-Aktivität kann ihre Probleme verschlimmern und zu noch größeren Schwierigkeiten in ihrem Leben führen. Die dritte Gruppe, die der „At-Risk User“, ist nach Cooper und Kollegen (1999) die „interessanteste“, da jene Personen möglicherweise nie Schwierigkeiten im Bereich der Sexualität bekommen hätten, wenn es nicht das Internet mit seiner Wirkungskraft der Triple-A-Engine (siehe weiter unten) gäbe. „At-Risk User“ haben unter Umständen eine Neigung zu sexuellem Zwang, besitzen aber – ohne das Internet – ausreichend internale Ressourcen und Impulskontrolle um jenes Verhalten nicht an den Tag zu legen. Die Autoren unterscheiden zwei Subtypen: Der „stress-reactive“ Subtyp wird in stressreichen Zeiten online sexuell aktiv um sich abzulenken, zu fliehen und Stressgefühle zu bewältigen. Der depressive Subtyp sucht Erleichterung und Ablenkung von depressiven und dysthymen Verstimmungen und Angstzuständen.

Delmonico und Griffin (n.d.-a) nehmen eine etwas genauere Einteilung vor und unterscheiden zwischen „Recreational Cybersex Users“ und „Problematic Cybersex Users“: Die „Recreational Cybersex Users“ (vgl. Recreational User von Cooper, Putnam, et al., 1999) bestehen aus zwei weiteren Typen, nämlich den „Appropriate Recreational Cybersex Users“, die Sexualität im Internet erforschen, ohne irgendwelche Anzeichen von problematischen Verhaltensweisen aufzuweisen, und den „Inappropriate Recreational Cybersex Users“, die ebenfalls keine Probleme in Sinne von Zwanghaftigkeit oder Abhängigkeit haben, allerdings das im Internet gefundene Material inadäquat nutzen. Beispielsweise zeigen sie das Material Freunden oder Kollegen um jene zu schocken oder weil sie es lustig finden. Die „Problematic Cybersex Users“, bestehen aus folgenden Subtypen: Der „Discovery Group“ gehören jene

Menschen an, die ursprünglich keine problematischen sexuellen Verhaltensweisen aufzeigten. User, die der „Predisposed Group“ (vgl. At-Risk User von Cooper, Putnam, et al., 1999) zugehörig sind, hatten ihr Sexualverhalten, ihre Fantasien und Wünsche unter Kontrolle bis sie Cybersex entdeckt haben. Sie haben unter Umständen des Öfteren an sexuell abweichende Verhaltensweisen gedacht, diese aber nie ausgeübt. Der dritte Subtyp nennt sich „Lifelong Sexually Compulsive Group“ (vgl. Sexual Compulsives von Cooper, Putnam, et al., 1999). Personen dieser Gruppe haben bereits vor ihrer Entdeckung von Cybersex problematisches sexuelles Verhalten an den Tag gelegt. Für sie ist Cybersex bloß ein weiterer Austragungsort ihres pathologischen Sexualverhaltens.

2.2.7 Internetsex und seine Anziehungskraft

Allgemein gesprochen übt Internet-Sexualität deshalb eine enorme Anziehungskraft aus, weil man im Schein der medialen Distanz und Anonymität leicht die sonst eher hohen Hemmschwellen überwinden kann (Döring, 2008), die Peinlichkeit genommen wird, man sich rasanter dem Gegenüber öffnet und so der Kontakt schneller als in einer face-to-face Interaktion ablaufen und sich entwickeln kann (Griffiths, 2000b). Weitere wichtige Faktoren sind das Zugehörigkeitsgefühl, die Verbundenheit und die Abschwächung von Zurückweisung (Shepherd & Edelman, 2005). Schwartz und Southern (2000) heben das Bedürfnis begehrt zu werden, die Illusion von Macht und die Fantasie als Schlüsselfaktoren hervor.

Mehrere Autoren haben in diesem Zusammenhang Modelle entwickelt. Cooper (2002) stellte das Modell der „Triple A Engine“ (Access, Affordability, Anonymity) auf: Das Internet und seine sexuellen Dienste sind leicht und bequem von mehr oder weniger überall zugänglich. Das Internet ist ein virtueller Store, der 24 Stunden pro Tag, sieben Tage in der Woche offen hat. Dadurch ist kein Bedürfnisaufschub notwendig, sondern es wird eine unmittelbare Befriedigung sexueller Bedürfnisse ermöglicht (Access). Außerdem sind die Internetkosten gering und es gibt es viele Sexseiten, die gratis oder zu erschwinglichen Preisen verfügbar sind (Affordability). Zudem bleibt die Identität (vermeintlich) verhüllt, was eine starke Wirkung auf die sexuelle Ausdruckskraft haben

kann, da dadurch ein Freiheitsgefühl, die Selbstoffenbarung und sexuelle Experimentierfreudigkeit gefördert werden (Anonymity).

Daneback (2006) erweitert das Modell der „Triple A Engine“ zu einem „Quin-A-Engine“ Modell, indem die zwei weitere Faktoren Beachtung finden. Erstens um „Acceptability“: Je mehr Menschen das Internet für sexuelle Absichten nutzen, umso akzeptabler wird es. Und zweitens um den Faktor „Approximation“: Das Internet bietet sexuellen Minderheiten die Möglichkeit, sexuell zu experimentieren, ihre sexuelle Identität zu erforschen und auszuleben.

Schneider und Weiss (2001) nannten zusätzlich zu „Accessibility“, „Affordability“ und „Anonymity“: „Secrecy“ – das Internet erleichtert (im Vergleich zu Büchern, Videos etc.) Cybersex Usern die Geheimhaltung ihres „Hobbys“, „Safety“ – durch das Internet werden den Usern sexuelle Handlungen ermöglicht, ohne aber zum Beispiel Gefahr der Ansteckung von Geschlechtskrankheiten zu laufen, und „Normalization“ – User können über das Internet leicht andere mit der gleichen Neigung und ähnlichen Interessen finden. Oft bilden sich „virtual communities“.

Young, Cooper, Griffin-Shelley, O'Mara und Buchanan (2000) entwickelten eine Variation des „Triple-A“ Modells, das sie „ACE-Modell“ nannten: „Anonymity“ (siehe oben), „Convenience“ (Chatrooms und dergleichen sind verbraucherfreundlich und die Benutzer können bequem ihren sexuellen Fantasien nachgehen) und „Escape“ (das Internet bietet Ablenkung und eine Fluchtmöglichkeit von Problemen des alltäglichen Lebens).

Rheingold (2000) postuliert das „Triple-C“ Modell (das hier als Ergänzung betrachtet werden soll) und „das die Besonderheiten des Internet als eines interaktiven Mediums hervorhebt, in dem alle Beteiligten nicht nur Empfänger, sondern auch Sender sein können“ (Döring, 2003, S. 275). Der erste Faktor heißt „Communication“: Das Internet ermöglicht eine ausgedehnte Kommunikation von Nachrichten über Webseiten und Onlineforen. Der zweite ist „Collaboration“: Personen, die weit entfernt voneinander wohnen, können über das Internet zusammenarbeiten. Und der dritte „Communities“: Das Netz kann soziale Funktionen erfüllen und zu der Entstehung von virtuellen Communities führen.

Ein weiteres Modell zur Erklärung der mächtigen Anziehungskraft des Internets beziehungsweise der Onlinesexualität stellt das CyperHex-Modell von Delmonico, Griffin und Moriarty (2001) dar (zitiert nach Carnes et al., 2007 und Delmonico & Griffin, n.d.-b). Es beinhaltet sechs Faktoren: Der erste wird „Integral“ genannt: Es ist nahezu unmöglich das Internet zu vermeiden. Der Beschluss eines Cybersex Users, nie wieder das Internet zu benutzen, ist praktisch nicht umsetzbar. Der zweite Faktor heißt „Imposing“: Das Angebot an sexuellem Material ist nahezu endlos und noch dazu rund um die Uhr abrufbar. Außerdem ist sexuelles Material sehr günstig zu erhalten – es ist billiger als in der Offline-Welt (Inexpensive). Die Onlineinteraktionen erfordern nicht jenes Niveau an sozialen Fertigkeiten und Intimität wie jene offline. Der User kann sich im Internet „verlieren“, die Zeit vergessen, in eine andere Welt eintauchen, wodurch es leicht passieren kann, dass reale Beziehungen und realer Sozialkontakt vernachlässigt wird (Isolating). Den fünften Faktor nennen Delmonico und Kollegen „Interactive“: Über das Internet werden Pseudo-Beziehungen aufgebaut, die realitätsnahe werden können, ohne allerdings die Risiken einer echten Beziehung, wie emotionale und körperliche Verletzbarkeit und Intimität, zu bergen. Die ersten fünf Faktoren machen gemeinsam mit dem Phänomen der positiven Verstärkung (durch Sex) das Internet zu einem unwiderstehlichen Bestandteil des Lebens (Intoxicating).

2.2.8 Geschlechterspezifische Unterschiede

Frauen und Männer haben meist nicht die gleichen Absichten, wenn sie online sexuell aktiv sind: Frauen gefällt eher der Beziehungsaspekt im Rahmen von Cybersex und weniger das bloße Betrachten von erotischen Bildern und Pornos, weswegen sie sich auch mehr in Sex-Chatrooms aufhalten, während Männer pornografische Bilder und Videos bevorzugen (Albright, 2008; Cooper, Delmonico, et al., 2000). Frauen wenden das, was sie online gesehen und gemacht haben, öfter in ihrer Offline-Partnerschaft an. Sie lernen also etwas durch ihre sexuelle Online-Aktivität, wovon später auch ihr Partner profitiert („Viagra effect“). Für Männer allerdings ist Cybersex etwas Auto-Erotisches, was sie nicht in die Beziehung mitnehmen, und stellt eher eine Masturbationshilfe dar (Albright, 2008). In der Studie von Cooper, Galbreath und Becker (2004) zeigten sich hingegen zwei unterschiedliche Typen von Männern, die

OSP aufweisen: Die einen benützen das Internet als Erweiterung des Offline-Sexlebens und die anderen als Ersatz. Frauen haben eher weniger Offline-Sex, nachdem sie Onlinesex hatten, sie fühlen sich – im Gegensatz zu Männern – unter Druck, das online Gesehene offline mit ihrem Partner nachzuahmen und glauben, dass ihr Partner durch die Pornos kritischer über ihren Körper (den der Offline-Partnerin) denkt. Für viele Frauen ist es durch ihre sexuelle Online-Aktivität leichter geworden sexuelle Wünsche auszudrücken und einige schauen gemeinsam mit ihrem Partner Pornos um die Erregung zu erhöhen. Männer dagegen haben infolge von OSA mehr Sex und schauen Pornos eher alleine um die Erregung zu erhöhen (Albright, 2008). Mehr Frauen als Männer gaben in der Studie von Schneider (2000b) an, dass ihre Onlinesex-Aktivitäten zu sexuellen Begegnungen offline geführt haben. In der Studie von Cooper, Scherer und Kollegen (1999) hatten Männer einen höheren Wert als Frauen sowohl in Bezug auf sexuelle Risikobereitschaft als auch bezüglich Zwanghaftigkeit.

2.2.9 Negative Folgen

Exzessiver Konsum sexueller Online-Inhalte kann zu Problemen in vielen Lebensbereichen führen. Problematisches sexuelles Verhalten im Internet kann beispielsweise die Beziehungen innerhalb der Familie, die berufliche Produktivität und den akademischen Erfolg negativ beeinflussen (Orzack, Voluse, Wolf & Hennen, 2006). Einzig die Studie von Cooper, Scherer und Kollegen (1999) hat ergeben, dass OSA in den wenigsten Fällen negative Konsequenzen mit sich bringt.

Schneider (2000a) erforschte die Effekte von Cybersex-Abhängigkeit auf die Familie. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Partner von Usern betrogen, hintergangen, zurückgewiesen, verlassen, einsam, beschämt, erniedrigt, eifersüchtig und verärgert fühlen sowie an Selbstwertgefühl verlieren. Internetsex-Abhängigkeit führt nicht selten zu Trennung beziehungsweise Scheidung. Das Interesse an realem Sex nimmt beiderseits ab (manche Paare hatten sogar monate- bis jahrelang keinen Sex miteinander). Betroffene empfinden die Online-Affären ihrer Partner emotional genauso belastend wie reale Affären. Des Öfteren betreffen die negativen Konsequenzen auch die Kinder. Sie können mit Cyberpornografie, der Objektifizierung der Frau sowie elterlichen Streitigkeiten konfrontiert, sowie ignoriert und emotional

vernachlässigt werden. Außerdem leiden sie oft unter der Scheidung der Eltern. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch Schneider und Weiss (2001). Wie schon weiter oben erwähnt kann OSA bei Frauen zu einem negativeren Körperselbstbild führen, da meist unrealistische Körperbilder kommuniziert werden (Albright, 2008). Darüber hinaus ist das Internet ein Paradies für Triebtäter auf der Suche nach potenziellen Opfern (Barak & King, 2000). Dieser im Allgemeinen wichtige Aspekt wird hier nicht näher expliziert, da dieses Thema die Grenzen der vorliegenden Arbeit überschreiten würde.

Das Internet kann im Zusammenhang mit Sexualität natürlich auch Vorteile bringen. Beispielsweise kann es beim Coming-Out helfen und sexuelle Randgruppen und Subkulturen können sich durch die Kommunikation mit Gleichgesinnten nicht nur mit ihrem Anderssein besser identifizieren, sondern bekommen auch die Gelegenheit diese Personen kennenzulernen, was ihnen womöglich ohne das Internet (speziell in kleinen Orten) verwehrt geblieben wäre. Außerdem verspüren sie eine größere Selbstakzeptanz und in weiterer Folge nimmt die soziale Isolierung ab. Im Internet können sie Hilfe, Unterstützung und Information bekommen, die sie anders nicht erhalten hätten (McKenna & Bargh, 1998).

3 Persönlichkeitsfaktoren im Zusammenhang mit Online-Sex-Abhängigkeit

Da viele Störungsbilder nicht alleine auftreten, wird im folgenden Kapitel das Phänomen der Online-Sexabhängigkeit in Verbindung mit unterschiedlichen Persönlichkeitsfaktoren betrachtet, nämlich geht es um den Zusammenhang mit Depression, Sozialphobie und Substanzkonsum. Es wird näher auf die Beschreibung der Störungsbilder, die Klassifikation sowie auf Entstehungsmöglichkeiten eingegangen. Außerdem werden Studienergebnisse geschildert, die den Zusammenhang von Depression, Sozialphobie und Substanzkonsum mit Internetabhängigkeit und Sex-Abhängigkeit betreffen.

3.1 Depression

In diesem Kapitel folgt eine Definition, Ursachenbeschreibung und Klassifikation von Depression. Auf die Major Depression, Dysthyme Störung und Nicht Näher Bezeichnete Depressive Störung wird genauer eingegangen. Anschließend werden Studienergebnisse erwähnt, die Depression im Zusammenhang mit Internet-Abhängigkeit, Sex-Abhängigkeit und Online-Sex-Abhängigkeit betreffen.

3.1.1 Definition und Beschreibung des Störungsbildes

Die Depression gilt als die häufigste psychische Erkrankung und ist aufgrund des hohen Suizidrisikos eine der gefährlichsten (Haenel, 2008). Sie zählt zu den Affektiven Störungen, welche eine Störung des emotionalen Gleichgewichtes darstellt. Die Symptomatik unterscheidet sich hinsichtlich des Schweregrades und der Dauer (Zimbardo & Gerrig, 2004). Wesentliche klinische Merkmale der Depression sind emotionale Leere, Verlust der Freude und des Interesses, Niedergeschlagenheit, Beeinträchtigung der Stimmung, Antriebslosigkeit und körperliche Beschwerden (Hautzinger, 1998); die Symptome zeigen sich also auf psychischer, kognitiver, behavioraler und körperlicher Ebene (Essau, 2007). Charakteristisch ist, „dass [die Depression] weder mit Anstrengung noch mit Willenskraft kontrolliert werden kann,

wobei eine Reihe von Symptomen über einen längeren Zeitraum stabil bleiben und die Funktionstüchtigkeit des Betroffenen beeinträchtigen bzw. völlig lahmlegen“ (Essau, 2007, S. 19). Sowohl das ICD-10 als auch das DSM-IV sehen „niedergedrückte Stimmung, depressive Kognitionen und Suizidgedanken als zentrale Symptome einer depressiven Episode“ (Essau, 2007, S. 19) an.

3.1.2 Klassifikation

Im Klassifikationssystem ICD-10 wird innerhalb der Affektiven Störungen zwischen einer manischen Episode, bipolaren affektiven Störung, depressiven Episode, rezidivierenden depressiven Störung, anhaltenden affektiven Störung, anderen affektiven Störungen und nicht näher bezeichneten affektiven Störungen differenziert (Dimdi.de, 2010b).

Hier wird näher auf die Klassifikation nach DSM-IV eingegangen, da die meisten Studien auf den DSM-Kriterien basieren (Essau, 2007) und sich das in der vorliegenden Studie verwendete Erhebungsinstrumentarium ebenfalls nach dem DSM richtet. Das DSM-IV unterscheidet Episoden Affektiver Störungen, Depressive Störungen und Bipolare Störungen und Andere Affektive Störungen. Zu den Depressiven Störungen zählen die Major Depression (einzelne Episode und rezidivierende Episoden), die Dysthyme Störung und die Nicht Näher Bezeichnete Depressive Störung (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003).

Für die Diagnose einer Major Depression müssen mindestens fünf der folgenden Symptome in einem Zeitraum von zwei Wochen oder länger auftreten und mit einer verringerten Leistungsfähigkeit einhergehen, wobei das erst- oder zweitgenannte Symptom oder beide auftreten muss/müssen (Saß et al., 2003): Es können sich eine depressive Verstimmung und ein deutlich vermindertes Interesse oder Freude an (fast) allen Aktivitäten sowie ein deutlicher Gewichtsverlust ohne Diät oder Gewichtszunahme beziehungsweise verminderter oder gesteigerter Appetit einstellen. Darüber hinaus können Schlaflosigkeit oder gesteigertes Schlafbedürfnis, psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung und Müdigkeit oder Energieverlust auftreten. Weitere Charakteristika sind Wertlosigkeitsgefühle oder

übermäßige/unangemessene Schuldgefühle, verminderte Konzentrations- und Entscheidungsfähigkeit und Gedanken an den Tod, Suizidgedanken, -planung oder Suizidversuch. Zusätzlich werden folgende Zusatzkriterien beschrieben: Die Symptome erfüllen nicht die Kriterien einer Gemischten Episode und es kommt zu klinisch relevanten Leidenszuständen oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen bedeutenden Funktionsbereichen. Die Symptome treten nicht infolge von Substanzkonsum oder eines medizinischen Krankheitsfaktors auf und es liegt nicht bloß einfache Trauer vor.

Eine Dysthyme Störung wird dann diagnostiziert, wenn eine depressive Verstimmung mindestens zwei Jahre, die meiste Zeit des Tages an mehr als der Hälfte aller Tage, anhält. Mindestens zwei der folgenden Symptome müssen sich manifestieren (Saß et al., 2003): Appetitlosigkeit oder übermäßiger Appetit, Schlaflosigkeit oder übermäßiges Schlafbedürfnis, Energiemangel oder Erschöpfung, geringes Selbstwertgefühl, verminderte Konzentrations- und Entscheidungsfähigkeit sowie Hoffnungslosigkeitsgefühle. Des Weiteren werden Zusatzkriterien formuliert: Während der zwei Jahre gab es keinen Zeitraum von mehr als zwei Monaten ohne Symptome, in den ersten zwei Jahren der Störung bestand keine Episode einer Major Depression und das Vorliegen einer Manischen, Gemischten oder Hypomanen Episode oder Zylothymen Störung kann ausgeschlossen werden. Außerdem treten die Symptome nicht infolge von Substanzkonsum oder eines medizinischen Krankheitsfaktors auf und es kommt zu klinisch relevanten Leidenszuständen oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen bedeutenden Funktionsbereichen.

In die Kategorie „Nicht Näher Bezeichnete Depressive Störung“ „fallen all jene Störungen mit depressiver Symptomatik, die nicht die Kriterien einer Major Depression, Dysthymen Störung, Anpassungsstörung mit depressiver Stimmung [...] oder Anpassungsstörung mit gemischter Angst und depressiver Stimmung [...] erfüllen“ (Saß et al., 2003, S. 432).

3.1.3 Ursachen: Erklärungsmodelle und Theorien

Es gibt unterschiedliche Erklärungsmodelle für die Entstehung einer Depression. Ein Ansatz ist der biogenetische, nach dem ein zu geringes Niveau der chemischen Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin verantwortlich zu sein scheint. Eine genetische Ursache konnte in diversen Zwillingsstudien nachgewiesen werden. Einen anderen Erklärungsansatz stellt das psychodynamische Modell dar, in dem „unbewusste Konflikte und feindselige Gefühle, die ihre Ursprünge in der Kindheit haben, eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung von Depressionen“ spielen (Zimbardo & Gerrig, 2004, S. 679). Der behavioristische Ansatz geht davon aus, dass positive Verstärkung und Bestrafung für die Entwicklung einer Depression verantwortlich sind. Wird eine Person nicht ausreichend positiv verstärkt (vor allem nach Verlustsituationen und anderen einschneidenden Erlebnissen), beginnt sie sich bedrückt zu fühlen und zieht sich zurück. Diese Bedrücktheit wird anfangs durch Sympathie und erhöhte Aufmerksamkeit anderer verstärkt, später wenden sich die Freunde ab, wodurch wiederum positive Verstärkung wegfällt, was die Betroffenen noch tiefer in die Depression stürzen lässt. Darüber hinaus unterschätzen depressive Personen positives und messen negativem Feedback zu hohe Wichtigkeit bei. Das kognitive Modell ist durch zwei Theorien geprägt. Gemein ist ihnen die Annahme, „dass die Art und Weise, in der depressive Menschen über sich selbst und über ihr Leben denken, zum Fortbestehen ihrer Depression beiträgt“ (S. 680). Die eine geht von negativen kognitiven Schemata, die die Wahrnehmung erleichtern sollen, aus, welche die Betroffenen Ereignisse, für die sie sich verantwortlich fühlen, in einer negativen Weise betrachten lassen. Die zweite Theorie ist die der erlernten Hilflosigkeit, welche für die Entstehung von Depression die Annahmen der Personen, dass sie wenig und überhaupt keine Kontrolle über wichtige Lebensereignisse haben, als entscheidend ansieht (Zimbardo & Gerrig, 2004).

Im Allgemeinen nimmt man heute ein multifaktorielles Modell an, das alle Lebensbereiche zur Entstehung einer Depression einbezieht. Es wird davon ausgegangen, dass „bei der Entstehung affektiver Störungen biologische, psychische und soziale Faktoren wie Alter, Geschlecht, familiäre Belastung mit psychischen Erkrankungen, Kindheitsentwicklung und individuelle Vulnerabilität, Stressbelastung-

und Verarbeitung, berufliche und soziale Situation, psychosoziales Umfeld usw. zusammen[wirken]“ (Zobel, n.d.). Es wird das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell genannt.

3.1.4 Depression im Zusammenhang mit Internet-Abhängigkeit, Sex-Abhängigkeit und Online-Sex-Abhängigkeit

Mehrere Studien haben gezeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen Internet-Abhängigkeit und Depression gibt. In der Studie von Yen, Ko, Yen, Wu und Yang (2007) hatten sowohl Männer als auch Frauen, die einen problematischen Umgang mit Internet pflegten, erhöhte Depressionswerte. Nach Cooper (2002) sind Internetparaphile vermehrt depressiv. Auch die Ergebnisse der Online-Erhebung von Young und Rogers (1998) zeigten, dass eine Korrelation zwischen Internetabhängigkeit und Depression (erhoben mittels BDI) besteht. Die Befunde von Shapira und Kollegen (2000) sprechen nicht nur für einen Zusammenhang mit einer Major Depression, sondern auch mit einer Bipolaren Störung (80%, S.270). Cooper, Putnam und Kollegen (1999) berichten, dass At-Risk User möglicherweise durch das Vorliegen einer Depression eher ein problematisches Onlineverhalten entwickeln, als ohne. In der Studie von Black, Belsare und Schlosser (1999) zeigten 33% der Internetabhängigen auch eine Affektstörung.

All diese Studien lassen jedoch keine Rückschlüsse über die Kausalität zu. Lediglich Kraut und seine Kollegen (1998) sind in ihrer Längsschnittstudie dieser Frage nachgegangen und konnten schließlich feststellen, dass nicht die Depression den Internetgebrauch vorhersagt, sondern umgekehrt: Der Internetgebrauch führt zu weniger sozialer Einbindung und psychologischem Wohlbefinden (siehe auch Van Den Eijnden et al., 2008, die herausfanden, dass der Gebrauch von Instant-Messengern, aber nicht der von Emails und Chatrooms zu Depression führt). In einer follow-up Studie (Kraut et al., 2002) konnten die Wissenschaftler allerdings die ehemals konstatierten negativen Effekte nicht replizieren. Die neue Studie zeigte einen positiven Effekt des Internets auf Kommunikation, soziale Beteiligung und Wohlbefinden, zumindest für extravertierte und jene mit starkem sozialen Rückhalt. Eine negative Wirkung hatte das Internet für Introvertierte und Menschen mit wenig

sozialer Unterstützung. Auch Shaw und Gant (2002) kamen zu einem kontroversen Ergebnis, und zwar führte Internetgebrauch in ihrer Studie unter anderem zu einer Verringerung der Depressionswerte.

Auch für Sex-Abhängigkeit konnte eine Korrelation mit Depression nachgewiesen werden. Briken, Habermann, Berner und Hill (2007) fanden in einer etwas anderen Studie, in der Fachleute über ihre Patienten gefragt wurden, einen Zusammenhang von Sex-Abhängigkeit mit Affektiven Störungen. Zu einem besonders interessanten Ergebnis kamen Bancroft und Vukadinovic (2004), nämlich dass Menschen mit Depression (oder Angststörungen) tendenziell mehr sexuelles Interesse zeigten, wenn sie der Gruppe der sexuell Abhängigen angehörten, was untypisch für Depressive ist, da negative Gefühlszustände normalerweise mit vermindertem sexuellen Interesse einhergehen. Auch Raymond, Coleman und Miner (2003) fanden einen engen Zusammenhang mit Affektiven Störungen, vor allem mit Depression.

Es gibt auch bereits einige wenige Studien über den Zusammenhang von Online-Sex-Abhängigkeit und Depression. Cooper, Scherer und Kollegen (1999) fanden eine Verbindung von Internet-Sex-Abhängigkeit und Depression (siehe auch Black, Kehrberg, Flumerfelt & Schlosser, 1997 sowie Schwartz & Southern, 2000, die einen Zusammenhang mit Affektiven Störungen feststellen konnten). Auch Schneider (2000b) fand in ihrer qualitativen Untersuchung Hinweise dafür, dass Cybersex-Konsumenten infolge ihres problematischen Konsums unter anderem eine Depression entwickeln können. Ein weiterer Grund für die Untersuchung des Zusammenhangs mit Depression stellt ein Ergebnis der Arbeit von Seif (2009) dar, und zwar konnte eine Korrelation zwischen Online-Spiele-Abhängigkeit und Depression gefunden werden.

3.2 Sozialphobie

In diesem Kapitel erfolgt zunächst eine Definition und Beschreibung der Störung, danach wird auf die Klassifikation und Entstehungsmodelle eingegangen. Zum Schluss wird Sozialphobie im Zusammenhang mit Internetabhängigkeit und Sexabhängigkeit betrachtet.

3.2.1 Definition und Beschreibung des Störungsbildes

„Zentrales Merkmal von Sozialen Phobien ist die Überzeugung oder Erwartung, dass das eigene Verhalten oder sichtbare körperliche Symptome wie Erröten, Schwitzen oder Zittern von anderen Menschen als lächerlich bewertet werden“ (Stangier, Clark & Ehlers, 2006, S. 3). Diese Befürchtungen betreffen zum einen Situationen, in denen eigene Handlungen von anderen beobachtet und bewertet werden („Performance“-Situationen, wie beispielsweise Essen oder Reden in der Öffentlichkeit) und zum anderen solche, in denen es um Interaktion geht (zum Beispiel mit Fremden oder Personen des anderen Geschlechts sprechen, Umgang mit Autoritätspersonen) (Stangier et al., 2006). Genau diese gefürchteten Situationen werden zu vermeiden versucht oder nur mit sehr starker Angst ertragen. Man kann von einer selbsterfüllenden Prophezeiung sprechen, da sich Sozialphobiker so sehr vor solchen Situationen fürchten, dass ihre Leistungsfähigkeit dadurch tatsächlich beeinträchtigt ist (Zimbardo & Gerrig, 2004). Manche Patienten haben Angst in einigen wenigen sozialen Situationen, andere wiederum in den meisten. Die Intensität der Angst und das Anspannungsniveau sind extrem hoch und die psychosoziale Beeinträchtigung sowie der Leidensdruck sind in großem Maße vorhanden (Mitte, Heidenreich & Stangier, 2007).

3.2.2 Klassifikation

Im ICD-10 wird die Soziale Phobie in der Kategorie „Phobische Störungen“ den Neurotischen, Belastungs- und Somatoformen Störungen zugeordnet. Im DSM-IV ist die Soziale Phobie ein Subtyp der Angststörungen. Die Diagnosekriterien nach DSM-IV sind folgende (Saß et al., 2003): Es besteht eine ausgeprägte und anhaltende Angst vor sozialen oder Leistungssituationen. Der Betroffene befürchtet, dass sein Verhalten oder die Angstsymptome demütigend oder peinlich sind, es setzt fast immer eine unmittelbare Angstreaktion ein, die einer Panikattacke ähnlich sein kann und die gefürchteten Situationen werden vermieden oder mit intensiver Angst ertragen. Außerdem erfahren Betroffene Beeinträchtigungen der beruflichen Leistungen, der sozialen Aktivitäten, der Beziehungen oder es sind Leidenszustände die Folge. Die Symptome treten nicht infolge von Substanzkonsum oder eines medizinischen

Krankheitsfaktors auf und kann nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärt werden. Bei Vorliegen einer organischen Erkrankung oder einer anderen psychischen Störung, sind diese nicht mit der oben beschriebenen Angst verbunden. Man spricht von einer generalisierten Sozialphobie, sobald die Angst in fast allen sozialen Situationen auftritt. Das ICD-10 geht darüber hinaus auf körperliche Symptome ein, wie unter anderem Erröten, Schwitzen und Zittern.

3.2.3 Ursachen: Erklärungsmodelle und Theorien

Es liegen diverse Störungstheorien und Erklärungsmodelle vor. Innerhalb der Kognitiven Theorien ist die Theorie von Beck sehr bekannt, nach der negative kognitive Schemata (Bewertung des Selbst als inkompetent, Perfektionismus, Annahme, dass andere sehr kritisch bewerten etc.) die zentrale Ursache für die Entstehung psychischer Störungen darstellen (siehe Kapitel Depression). Diese negativen kognitiven Schemata können bereits in der Kindheit entstehen, unter anderem durch Modelllernen oder elterliche Erziehungsstile, durch soziale Misserfolgserlebnisse und traumatisierende Erfahrungen. Soziale Ängste werden durch eine fehlerhafte Verarbeitung sozialer Information aufrecht erhalten (kognitives Modell von Clark und Wells). Zentrale Faktoren sind erhöhte Selbstaufmerksamkeit und Verarbeitung des Selbst als soziales Objekt, Sicherheitsverhalten sowie antizipatorische und nachträgliche Verarbeitungsprozesse (Stangier et al., 2006). Im Sinne des lerntheoretischen Ansatzes kann die klassische Konditionierung eine Entstehungsursache darstellen. So könnten die Ängste durch sozial traumatisierende Erlebnisse entwickelt und durch die negative Verstärkung des Vermeidungsverhaltens – wodurch eine Löschung verhindert wird – aufrechterhalten worden sein (Stangier et al., 2006). Interpersonelle Modelle integrieren Lerntheorien, kognitive Modelle und Bindungstheorien. Nach dem Konzept des interpersonellen Zirkels...

...werden in aktuellen zwischenmenschlichen Beziehungen Erwartungen bezüglich der Reaktionen anderer Personen ausgelöst, die auf früheren Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen beruhen. Dementsprechend werden im aktuellen Kontext solche Strategien eingesetzt, die bereits früher zur

Bewältigung solcher Erfahrungen erlernt wurden. Diese Verhaltensweisen lösen jedoch bei den Interaktionspartnern Reaktionen aus, die wiederum die Grundannahmen, Erwartungen und Überzeugungen bestätigen. (Stangier et al., 2006, S. 22).

Zugrundeliegend können ungünstige frühe Erfahrungen mit nahestehenden Personen sowie Defizite in der Erfüllung sozialer Rollen sein. Wiederholen sich die negativen sozialen Erfahrungen, verstärken sich die Versagenserwartungen, was eine niedrige Selbstwirksamkeit, hohe Selbstaufmerksamkeit und Überempfindlichkeit gegenüber Kritik zur Folge hat. Die ungünstigen interpersonellen Verhaltensmuster können durch negative soziale Schemata und selektive Aufmerksamkeit beeinflusst werden. Neurobiologischen Theorien zufolge sind Abnormitäten der Neurotransmitter-Systeme im Gehirn sowie die Überaktivität der Amygdala für die Entwicklung einer Sozialphobie verantwortlich (Stangier et al., 2006).

3.2.4 Sozialphobie im Zusammenhang mit Internet-Abhängigkeit und Sex-Abhängigkeit

Sozial ängstliche Personen finden es einfacher online als persönlich zu interagieren, weil die Bewertung durch andere ausbleibt. Die Notwendigkeit des Internet um soziale Ängste abzubauen ist stärker, wenn die Person zusätzlich generell ängstlich oder depressiv ist (Shepherd & Edelman, 2005). Bernardi und Pallanti (2009) kamen unter anderem zu dem Ergebnis, dass Internet-Abhängigkeit in Zusammenhang mit Sozialphobie steht (15% der Patienten zeigten eine solche Komorbidität, weitere 15% litten unter einer allgemeinen Angststörung S. 514). Einen noch eindeutigeren Zusammenhang konnten Shapira und Kollegen (2000, S. 270) feststellen: 45% der Internet-Abhängigen wiesen in ihrem bisherigen Leben eine Sozialphobie auf. Die Untersuchung von Liu und Kuo (2007) ergab eine positive Korrelation von Sozialphobie und Internetabhängigkeit. Auch die Ergebnisse der Studie von Caplan (2007) unterstützen die Hypothese, dass problematischer Internetgebrauch zumindest mit sozialer Angst korreliert. Internet-Abhängigkeit steht außerdem in Zusammenhang mit Schüchternheit. Yuen und Lavin (2004) stellten fest, dass die Ausprägung von Schüchternheit bei Nicht-Abhängigen online und bei Face-to-Face-Interaktionen gleich

war, während Internet-Abhängige in realen Interaktionen viel schüchterner waren als bei Online-Begegnungen. Die Untersuchung von Lehenbauer (2006, S. 225) legt ebenfalls einen Zusammenhang von Sozialphobie und Internetgebrauch nahe, da in seiner Online-Stichprobe 20% als sozialphobisch galten, während die Prävalenzrate in der Normalbevölkerung 7 bis 16% beträgt.

In der Studie von Raymond (2003, p. 373) wiesen 96% der Sexabhängigen jemals in ihrem Leben (42% zur Zeit der Erhebung) eine Angststörung auf und 21% Sozialphobie. Eine Studie, die zur Erfassung der Komorbiditäten von Sexabhängigkeit durchgeführt wurde (Black, Kehrberg, Flumerfelt & Schlosser, 1997) zeigte, dass 42% der Patienten eine Form von Phobien aufwiesen (S.245). Zu einem besonders interessanten Ergebnis kamen Bancroft und Vukadinovic (2004), nämlich dass Menschen mit Angststörungen tendenziell mehr sexuelles Interesse zeigten, wenn sie der Gruppe der Sexsüchtigen angehörten. Die Studienergebnisse von Hoyer, Kunst und Schmidt (2001) zeigen eine eindeutige Korrelation von Paraphilie und Sozialphobie. Zweifellos steht Sex im Allgemeinen im Zusammenhang mit Sozialphobie. Sie beinhaltet (wie bereits erwähnt) interpersonelle- und Leistungsangst und kann daher sexuelle Dysfunktionen und Vermeidung bewirken. Die Studie von Bodinger und Kollegen (2002) zeigt, dass sowohl Männer als auch Frauen mit Sozialphobie Probleme bezüglich sexueller Interaktion haben. Sozialphobische Männer haben darüber hinaus häufiger bezahlten Sex und sozialphobische Frauen eine geringere Anzahl an Sexualpartnern als die Kontrollgruppe.

3.3 Substanzkonsum

Da in der vorliegenden Arbeit ausschließlich die Häufigkeit des Konsums von gewissen Substanzen erhoben wird und somit nicht alle nötigen Aspekte zur Diagnosestellung eines Substanzmissbrauchs oder gar der Substanzabhängigkeit erfasst werden, wird hier nur kurz auf die Störungsbilder eingegangen. Es folgt eine Aufzählung häufig konsumierter Drogen, inklusive ihrer Wirkungen und Abhängigkeitspotenziale. Anschließend werden Studienergebnisse erwähnt, die den Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und Internetabhängigkeit sowie Sexabhängigkeit betreffen.

3.3.1 Definition und Klassifikation

Psychoaktive Substanzen sind „chemische Stoffe, die mentale Prozesse und Verhalten beeinflussen, indem sie die bewusste Wahrnehmung der Realität zeitweilig verändern“ (Zimbardo & Gerrig, 2004, S. 233). „Das Hauptmerkmal des Substanzmissbrauchs ist ein fehlangepasstes Muster von Substanzgebrauch, das sich in wiederholten und deutlich nachteiligen Konsequenzen infolge des wiederholten Substanzgebrauchs manifestiert“ (Saß et al., 2003, S. 238). Substanzmissbrauch wird diagnostiziert, wenn es innerhalb von 12 Monaten aufgrund des Konsums immer wieder zu Versagen bei wichtigen Verpflichtungen kommt, die Substanz auch in gefährlichen Situationen (z.B. Alkohol am Steuer) eingenommen wird oder soziale, zwischenmenschliche oder Probleme mit dem Gesetz auftreten und es zu Beeinträchtigungen oder Leidenszuständen kommt. Der Begriff Substanzmissbrauch ist von „starkem“ oder „leichtfertigen“ Konsum zu unterscheiden (Saß et al., 2003).

Charakteristisch für Substanzabhängigkeit sind Toleranzentwicklung und Entzugssymptome, der häufige Konsum von größeren Mengen der Substanz oder eine längere Einnahme als beabsichtigt sowie erfolglose Versuche oder der anhaltende Wunsch den Substanzgebrauch zu reduzieren oder kontrollieren. Außerdem wird viel Zeit in die Beschaffung, Einnahme und Erholung investiert, es werden wichtige andere Aktivitäten aufgegeben und der Konsum wird trotz Kenntnis psychischer oder körperlicher Folgeprobleme fortgesetzt (Saß et al., 2003). Substanzabhängigkeit und Substanzmissbrauch werden im DSM-IV (Saß et al., 2003) den Störungen durch Substanzkonsum zugeordnet, die eine Untergruppe der Störungen im Zusammenhang mit Psychotropen Substanzen darstellt.

3.3.2 Arten, Wirkungen und Abhängigkeitsgefahren

In diesem Kapitel wird auf die unterschiedlichen Arten von Drogen eingegangen, auf das Abhängigkeitspotenzial hingewiesen und die „positiven“ (im Sinne von erwünschten) Wirkungen der Suchtmittel werden beschrieben.

Zu dämpfenden Substanzen zählen Alkohol, Beruhigungsmittel und Opiate. Alkohol beeinflusst über das Zentralnervensystem die Urteilsfähigkeit und Hemmung. Durch

die Einnahme wird die Person ungezwungener, gesprächiger, entspannter, selbstbewusster, sicherer und oft freundlicher. Bei noch höherer Dosis werden die Konsumenten noch hemmungsloser, verwirrter, das Urteilsvermögen verschlechtert sich, das Gedächtnis lässt nach und die Sprache wird unvorsichtiger. Manche werden aggressiv und emotionsbetont (Comer, 2008). Das psychologische und physiologische Abhängigkeitspotenzial ist mittel (Zimbardo & Gerrig, 2004). Benzodiazepine (u.a. enthalten in Valium, Rohypnol, Dormicum, Anxiolit) zählen zu den Beruhigungsmitteln und haben eine angsthemmende Wirkung ohne unbedingt Schlaf anzuregen. Hohe Dosen bewirken Intoxikationen und können zu missbrauch und Abhängigkeit führen (Comer, 2008). Das psychische Abhängigkeitspotenzial ist niedrig bis hoch, das physiologische niedrig bis mittel (Zimbardo & Gerrig, 2004). Andere Beruhigungsmittel sind Anxiolytika oder Tranquilizer sowie Barbiturate, die zu Entspannung und Schläfrigkeit führen (Comer, 2008). Zu den Opiaten zählen beispielsweise Morphin, Heroin, Oxycodon, Methadon (auch ein Substitutionsmittel) und Fentanyl. Morphin wirkt analgetisch und schlafanregend, Heroin wirkt noch stärker analgetisch und hat außerdem eine stark euphorisierende Wirkung. Sie haben ein hohes Suchtpotenzial. Neue Opiumderivate, wie beispielsweise Methadon, werden als Narkotika bezeichnet. Sie unterscheiden sich hinsichtlich Stärke, Wirkungsgeschwindigkeit und Toleranz. Sie lassen sich rauchen, inhalieren und injizieren. Letzteres führt zu einem „Flush“, bei dem sich Wärme- und Ekstasegefühle einstellen, anschließend folgt das „High“, währenddessen sich der User entspannt, lethargisch und euphorisch fühlt und Sorgen, Spannung sowie Schmerzen verflüchtigen sich (Comer, 2008).

Zu den Stimulanzien zählen Nikotin, Kokain, Amphetamine und Koffein. Stimulanzien steigern die Aktivität des Zentralnervensystems, wodurch sie den Blutdruck und Puls erhöhen und zu Wachheit, schnellerem Denken und aktiverem Verhalten führen. Das psychische Abhängigkeitspotenzial von Nikotin ist niedrig bis hoch, das physiologische mittel bis hoch (Zimbardo & Gerrig, 2004). Oral eingenommen führt Kokain in kleiner Dosis zu Rauschzuständen. Es führt zu erhöhter körperlicher Ausdauer, wirkt subjektiv leistungssteigernd und außerdem hunger- und schlafdämmend, antriebssteigernd und stark euphorisierend. Darüber hinaus ist die Wirkung von Kokain sexuell stimulierend, enthemmend und steigert die Kontaktfreudigkeit (Täschner, 2002). Kokain hat ein

hohes psychisches und physiologisches Abhängigkeitspotenzial (Zimbardo & Gerrig, 2004). Amphetamine (unter anderem Ritalin®, Smarties, Speed, Meth) wirken schlaf- und ermüdungshemmend und in weiterer Folge körperlich und geistig leistungs- sowie antriebssteigernd, außerdem appetitzügelnd. Vor allem bei langfristiger Einnahme hat es eine euphorische Wirkung (Täschner, 2002). Das psychische und physiologische Abhängigkeitsrisiko ist hoch (Zimbardo & Gerrig, 2004).

Es gibt auch andere Arten von Substanzen, die zu Problemen der Konsumenten und der Gesellschaft führen können. Halluzinogene sind Substanzen, die die Sinneswahrnehmung stark verändern. Die Einnahme von natürlich vorkommenden Halluzinogenen wie Meskalin und Psilocybin und synthetischen wie LSD, Ecstasy und PCP führt zu Rauschzuständen, die durch Halluzinationen gekennzeichnet sind. Ecstasy führt zu optischen Wahrnehmungsverzerrungen, gesteigerten Sinneswahrnehmungen und teilweise auch zu Euphorie und wirkt antriebssteigernd und stimulierend. Meskalin bewirkt ebenfalls Euphorie und veränderte Sinneswahrnehmungen. Phencyclidin führt neben Halluzinationen zu Pseudohalluzinationen, wirkt stimulierend, beruhigend und analgetisch. LSD bringt Pseudohalluzinationen, Veränderung der räumlichen, zeitlichen und körperbezogenen Wahrnehmung, Verzerrung der Vorstellung und Koordination mit sich. Für Psilocybin (Mushrooms) sind optische Halluzinationen, Veränderung der Farbwahrnehmung, Stimmungs- und Gefühlsveränderungen sowie Veränderung des Raum-, Zeit- und Körpergefühls typisch (Täschner, 2002). Manche Halluzinogene können abhängig machen, von anderen ist das Risiko noch nicht bekannt (Zimbardo & Gerrig, 2004). GHB, auch Liquid Ecstasy genannt (obwohl es mit Ecstasy chemisch nicht verwandt ist), führt in geringen bis mittleren Mengen zu einem alkoholähnlichen Rausch (euphorisierend, enthemmend, entspannend, sexuell stimulierend...) mit Empfindungen wie nach Ecstasykonsum und gesteigertem Bewegungsdrang. In großen Mengen wirkt Musik intensiver, die Euphorie ist stärker und ein schläfriges Gefühl entfaltet sich, das bis zur Bewusstlosigkeit führen kann. GHB wird in höchstdosierter Form als „K.O.-Tropfen“ bzw. „Vergewaltigungsdroge“ verwendet. Bei längerem Konsum besteht die Gefahr einer psychischen Abhängigkeit, eine körperliche Abhängigkeit ist nicht bekannt (Jugendrotkreuz, 2004).

Eine andere Substanz, die zu Abhängigkeit und anderen Problemen führen kann, ist Cannabis. Dazu zählt man alle Drogen, die aus den verschiedenen Hanfsorten hergestellt werden. Die stärkste Form ist Haschisch, zu den Schwächeren zählt das Marihuana. Eine niedrige Dosis von Cannabis kann eine Mischung aus Entspannung, Anregung und Halluzination bewirken. Manche Konsumenten werden jedoch misstrauisch, ängstlich und reizbar. Die Wirkung hängt vor allem von der Stimmung und der Umgebung ab. In hohen Dosen kann Cannabis visuelle Verzerrungen, Halluzinationen und Veränderungen des Körpergefühls hervorrufen und manche Konsumenten werden impulsiv, verwirrt oder erleiden Panikattacken oder Wahnvorstellungen (Comer, 2008). Bei regelmäßigem Konsum entwickelt der User eine psychische Abhängigkeit und möglicherweise auch eine milde physische (Täschner, 2002). Außerdem gibt es sogenannte Inhalantien. Derartige Substanzen sind Schnüffelfstoffe, die legal erhältlich sind, wie z.B. Benzin, Lachgas, Klebstoff, Lösungsmittel und Lack sowie Poppers (illegal), die durch Inhalieren ihre halluzinogene, euphorisierende und enthemmende Wirkung entfalten, wobei Poppers zusätzlich sexuell stimulierend wirken. Regelmäßiger Gebrauch kann zu einer psychischen Abhängigkeit führen (Treeck, 2004).

3.3.3 Substanzgebrauch im Zusammenhang mit Internet-Abhängigkeit und Sex-Abhängigkeit

In der Studie von Black und seinen Kollegen (1999) hatten unter anderem 38% der Internetabhängigen Störungen durch Substanzkonsum. In der Studie von Shapira und Kollegen (2000) zeigten 55% eine Lebenszeitprävalenz in Bezug auf Substanzmissbrauch beziehungsweise Substanzabhängigkeit (10% zur Zeit der Untersuchung), bei 45% wurde in ihrem bisherigen Leben Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit diagnostiziert (10% zur Zeit der Untersuchung), bei 45% eine andere Substanzabhängigkeit oder Missbrauch anderer Substanzen (5% zur Zeit der Untersuchung). Betrachtet man ungeachtet der Abhängigkeit das Internet in Verbindung mit Substanzgebrauch, so erweist sich das Internet als eine Informations- und Beschaffungsplattform von Drogen. Es verfügt über eine enorme Menge an Information über Freizeitdrogen und psychoaktive Substanzen, welche einen Einfluss

auf den Gebrauch von illegalen, frei erhältlichen und rezeptpflichtigen Substanzen hat (Boyer, Shannon & Hibberd, 2005). Drogen können per Mausklick über das Internet bestellt werden, welche anschließend auf dem Postweg geschickt, von Kurieren nach Hause geliefert oder bei einem externen Treffpunkt übergeben werden. Die Empfänger konsumieren den Stoff entweder selbst oder verkaufen ihn weiter (Stern.de, 2004).

Knapp 16% der Sexabhängigen aus der Studie von Briken und Kollegen (2007) nahmen psychoaktive Substanzen ein. In der Studie von Raymond und seinen Kollegen (2003) wurde bei 71% der Sexabhängigen im Laufe ihres Lebens eine Form von Substanzmissbrauch diagnostiziert (29% zurzeit der Untersuchung) und in der Studie von Black und Kollegen (1997) waren es 64% . In einer anderen Studie (McElroy et al., 1999) wiesen sogar 83% der Sexualstraftäter einen komorbiden Substanzmissbrauch auf. Schwartz und Southern (2000) erforschten den Zusammenhang zwischen Cybersex-Abhängigen und anderen psychischen Störungen. Knapp 58% der User litten unter einer stoffgebundenen Abhängigkeit (73% der Männer und 42% der Frauen). In Coopers Studie (2002) zeigten 13% der User mit sexuell problematischem Internetkonsum Alkoholmissbrauch, 42% der Sexabhängigen aus der Untersuchung von Carnes (1992) waren auch substanzabhängig.

4 Zielsetzung

Es gibt ein enorm großes Angebot an sexuellen Inhalten im Internet, das von Sexshops über Informationsmöglichkeiten und Partnervermittlungsseiten bis hin zu Pornografie alles enthält. Wer im Internet sucht, der findet. So können Personen jeden Geschlechts, jeder sexuellen Orientierung und Präferenz, kontaktscheue, beeinträchtigte, sozial isolierte, schlicht alle interessierte Personen vom Onlineangebot Gebrauch machen. Das endlose, leicht zugängliche Angebot an Online-Sexualität birgt jedoch auch Gefahren: User können die Kontrolle über ihren Konsum verlieren, das Verhalten kann exzessiv werden und bis hin zur Abhängigkeit führen, was weitere negative Konsequenzen mit sich bringt.

Aufgrund der bisherigen Forschungsergebnisse und des bestehenden Forschungsinteresses wird in der vorliegenden Studie besonders auf die die Online-Sex-Abhängigkeit begleitenden psychologischen Aspekte wie Depression, Sozialphobie und Substanzkonsum eingegangen. Depression spielt eine entscheidende Rolle in nahezu allen Süchten (Schwartz & Southern, 2000), außerdem entpuppt sie sich in einem Großteil der beschriebenen Studien zur Internetabhängigkeit, Sexabhängigkeit und Internet-Sexabhängigkeit als maßgebender Faktor. Aus den Studien lässt sich auch die Sozialphobie als ein wichtiger Aspekt herauslesen: Sie scheint in engem Zusammenhang mit Internetabhängigkeit zu stehen und auch bei der Sexabhängigkeit nicht unbedeutend zu sein. Des Weiteren soll die Variable Substanzkonsum erhoben werden, allerdings wird diese (bloß) abgefragt, um weiteren Forschungen Anhaltspunkte zu bieten, da die Erhebung, die eine Pionierarbeit in diesem Bereich im deutschen Sprachraum darstellt, sonst zu umfangreich werden würde und der Fragebogen zu lange, sodass die Drop-out-Rate extrem hoch wäre.

5 Fragestellungen und Hypothesen

Die vorliegende Untersuchung hat die Beantwortung folgender Forschungsfragen zum Ziel: Es ist von Interesse, ob ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und begleitenden klinisch-psychologischen Aspekten besteht. Genauer gesagt zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression, zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie sowie zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum. Außerdem ist die Frage, welchen Einfluss jeweils das Geschlecht, das Alter, der Beziehungsstatus und die sexuelle Orientierung haben. Zum Vergleich der Zusammenhänge zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und begleitender klinisch-psychologischer Aspekte, wird geprüft, wie der Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und begleitenden klinisch-psychologischen Aspekten auf der einen Seite sowie Sexabhängigkeit und begleitenden klinisch-psychologischen Aspekten andererseits, beschaffen ist.

Hauptfragestellung: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und begleitenden klinisch-psychologischen Aspekten (Depression, Sozialphobie, Substanzkonsum)?

Fragestellung 1: Besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression?

H0: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression

H1: Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression

Fragestellung 1a: Welchen Einfluss hat das Geschlecht?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich des Geschlechts

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Geschlechts

Fragestellung 1b: Welchen Einfluss hat das Alter?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich des Alters

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Alters

Fragestellung 1c: Welchen Einfluss hat der Beziehungsstatus?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich des Beziehungsstaus

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Beziehungsstaus

Fragestellung 1d: Welchen Einfluss hat die sexuelle Orientierung?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich der sexuellen Orientierung

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich der sexuellen Orientierung

Fragestellung 1e: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Depression?

H0: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Depression

H1: Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Depression

Fragestellung 1f: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Depression?

H0: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Depression

H1: Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Depression

Fragestellung 2: Gibt es einen signifikanten Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie?

H0: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie

H1: Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie

Fragestellung 2a: Welchen Einfluss hat das Geschlecht?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich des Geschlechts

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Geschlechts

Fragestellung 2b: Welchen Einfluss hat das Alter?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich des Alters

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Alters

Fragestellung 2c: Welchen Einfluss hat der Beziehungsstatus?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich des Beziehungsstaus

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Beziehungsstaus

Fragestellung 2d: Welchen Einfluss hat die sexuelle Orientierung?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich der sexuellen Orientierung

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich der sexuellen Orientierung

Fragestellung 2e: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Sozialphobie?

H0: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Sozialphobie

H1: Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Sozialphobie

Fragestellung 2f: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Sozialphobie?

H0: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Sozialphobie

H1: Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Sozialphobie

Fragestellung 3: Besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit Drogenkonsum?

H0: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum

H1: Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum

Fragestellung 3a: Welchen Einfluss hat das Geschlecht?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich des Geschlechts

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Geschlechts

Fragestellung 3b: Welchen Einfluss hat das Alter?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich des Alters

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Alters

Fragestellung 3c: Welchen Einfluss hat der Beziehungsstatus?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich des Beziehungsstaus

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Beziehungsstaus

Fragestellung 3d: Welchen Einfluss hat die sexuelle Orientierung?

H0: Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich der sexuellen Orientierung

H1: Es gibt einen signifikanten Unterschied hinsichtlich der sexuellen Orientierung

Fragestellung 3e: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Drogenkonsum?

H0: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Drogenkonsum

H1: Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Drogenkonsum

Fragestellung 3f: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Drogenkonsum?

H0: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Drogenkonsum

H1: Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Drogenkonsum

6 Methode

Die vorliegende Studie wurde gemeinsam mit Kollegin Viola Mark durchgeführt. Sie untersuchte soziodemografische Daten im Allgemeinen und erfasste jene Daten, die auf einen exzessiven Konsum von Online-Sexualität hindeuten und Angaben über damit in Verbindung stehende Verhaltensweisen. Die Erhebung der Daten erfolgte gemeinsam mittels eines Online-Fragebogens (genauer gesagt mittels mehrerer Online-Fragebögen, die als Gesamtpaket vorgegeben wurden), auf den später genauer eingegangen wird. Der Fragebogen war unter <http://www.studieonlinesex.com> abrufbar. Er wurde auf diversen Internetseiten mit sexuellem Inhalt beworben und die Besucher wurden entweder durch einen Banner, einen Link, einen kurzen Artikel oder Forenbeiträge auf die Studie aufmerksam gemacht und zum Fragebogen weitergeleitet. Aufgrund der Tatsache, dass der Fragebogen auf sexbezogene Seiten gestellt wurde, wurden im Unterschied zu bisherigen Studien direkt Online-Sex-erfahrene Personen – welche die interessierende Population darstellt – angesprochen. Das Design des Fragebogens wurde schlicht gehalten, um einen Kontrast zu den meist reizüberladenen Sexseiten herzustellen. Der Fragebogen wurde – wie die Webpage der Universität Wien – blau und weiß mit schwarzer Schrift gestaltet. Auch der Banner wurde in blau/weiß gehalten.

Die Online-Erhebung startete am 3.12.2010 und endete am 11.3.2011. Bis dahin gab es rund 5800 Zugriffe auf den Fragebogen. Auf der Startseite bekamen die Teilnehmer einen Einleitungstext zu lesen, der sie zum Ausfüllen motivieren sollte, über Inhalt und Ziele der Studie, die Bearbeitungsdauer sowie über die Anonymität aufklärte und zur wahrheitsgetreuen Beantwortung ermutigte. Über einen Button gelangte man zum Fragebogen, der mit der Erhebung soziodemografischer Daten begann, dann folgen Fragen zur sexuellen Präferenz, der Beziehung und dem Online- und Offline-Sexualverhalten, gefolgt von Fragen zum exzessiven Konsum von Online-Sexualität, Internetabhängigkeit und Sexabhängigkeit. Schließlich wurden Fragen betreffend Depression, Sozialphobie und Substanzkonsum gestellt. Am Ende des Fragebogens hatten sie die Möglichkeit Feedback zu geben und ihre Email-Adresse anzugeben um etwaige Fragen zu stellen.

6.1 Erhebungsinstrumente

Im Folgenden werden die Erhebungsinstrumente, die in dieser Studie zum Einsatz kamen, vorgestellt und beschrieben. Zunächst wurden demografischen Variablen wie Geschlecht, Alter, Ausbildung, Religionszugehörigkeit, Nationalität, Größe der Stadt, in dem die Person aufgewachsen ist und in der sie zurzeit lebt sowie Migrationshintergrund, sexuelle Orientierung und Beziehungsstatus erhoben. Anschließend wurde der „Internet Sex Screening Test“ (ISST), eine Kurzform des „Sexual Addiction Screening Test“ (SAST-A), die „Internet Sucht Skala“ (ISS), „Beck’s Depressions Inventar“ (BDI-II), die „Social Interaction and Anxiety Scale“ (SIAS), das „Social Phobia Inventory“ sowie Fragen zum Substanzkonsum. Die englischen Fragebögen ISST und SAST-A wurden von einem Native-Speaker ins Deutsche übersetzt und zur Überprüfung der Richtigkeit von einem anderen Native-Speaker wieder zurück ins Englische, anschließend wurden Korrekturen in der deutschen Version vorgenommen. Für genauere Information zu den drei erstgenannten Erhebungsinstrumenten siehe Mark (2011) .

6.1.1 ISST

Der „Internet Sex Screening Test“ (Delmonico & Miller, 2003) ist ein faktorenanalytisch untersuchter Fragebogen zur Erfassung der Onlinesexualität. Die Reliabilitäten (Cronbach- α) für die extrahierten Faktoren sind wie folgt: $\alpha = 0,86$ für „Online Sexual Compulsivity“, $\alpha = 0,78$ für „Online Sexual Behavior – Social“, $\alpha = 0,73$ für „Online Sexual Behavior – Isolated“, „Online Sexual Spending“: $\alpha = 0,61$ und $\alpha = 0,51$ für „Interest in Online-Sex Activities“. Das ursprüngliche dichotome Antwortformat („richtig“ – „falsch“) wurde in dieser Studie in eine Analogskala mit den Extremen „trifft nicht zu“ bis „trifft zu“ geändert. Für die Erhebung und Auswertung wurden die in der Arbeit von Kollegin bestimmten fünf Faktoren und die zugehörigen 20 Items verwendet (für genauere Information siehe Mark, 2011). Die Faktoren sind „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“, „Sexuelles Online-Verhalten – allein“, „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“, „Finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ und „Zwanghaftigkeit beim Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“.

6.1.2 SAST-A

Die Kurzversion des „Sexual Addiction Screening Test – Abbreviated“ (Carnes, 1992) erfasst problematisches sexuelles Verhalten, das nicht online stattfindet. Der Fragebogen besteht aus neun Items und die Antworten wurden in dieser Studie mittels Analogskala („trifft nicht zu“ – „trifft zu“) erfasst (im Original ist das Antwortformat dichotom). Die Reliabilität beträgt $\alpha = 0,98$.

6.1.3 ISS

Die „Internet Sucht Skala“ von Hahn und Jerusalem (2001) wurde zur Erfassung von Internetabhängigkeit vorgelegt. Es liegen Validierungs- und Normierungsstudien vor. Sie setzt sich aus 20 Items zusammen und beinhaltet fünf Faktoren. Das Antwortformat ist vierstufig („trifft nicht zu“, „trifft kaum zu“, „trifft eher zu“ und „trifft genau zu“), es werden 1 bis 4 Punkte vergeben und ein Summenscore berechnet. Personen mit 50 bis 59 Punkten gelten laut Autoren als „gefährdet“, jene mit mehr als 59 Punkten als „internetsüchtig“. Der Fragebogen verfügt über eine Reliabilität $\alpha = 0,93$.

6.1.4 BDI-II

Das „Beck-Depressions-Inventar“, 2. Auflage, stammt von Beck, Steer und Brown, die deutsche Fassung von Hautzinger, Keller und Kühner (2006). Das BDI-II ist ein international anerkanntes und häufig verwendetes Verfahren zur Erfassung des Schweregrades einer klinisch relevanten Depression ab 13 Jahren. Es besteht aus 21 Items, die jeweils vier Aussagen beinhalten, von denen diejenige angekreuzt werden soll, die am besten beschreibt, wie sich der Betroffene in den letzten zwei Wochen gefühlt hat, und beruht somit auf einer Selbstbeurteilung. Durch die Bildung eines Summenscores lassen sich fünf Kategorien bilden (keine, minimale, leichte, mittelschwere und schwere Depression). Die Items umfassen kognitiv-affektive und somatische Aspekte und decken die im DSM-IV genannten Diagnosekriterien der Depression ab. Das Verfahren ist international anerkannt und wurde in vielen Studien eingesetzt, was nicht zuletzt auf die guten Werte der Testgütekriterien zurück zu führen ist. Die innere Konsistenz aller Teilstichproben beträgt durchwegs über $\alpha = 0,89$.

6.1.5 SIAS

Die „Social Interaction Anxiety Scale“ wurde von Mattick und Clarke konstruiert, die deutsche Fassung ist von Stangier, Heidenreich, Berardi, Golbs und Hoyer (1999). Die SIAS dient der Erfassung von Angst vor der Bewertung durch andere in Interaktionssituationen, „in denen Gespräche mit Freunden, Fremden oder potentiellen gegengeschlechtlichen Partnern initiiert oder aufrecht erhalten werden sollen“ (Stangier et al., 1999, p. 30) und besteht aus 20 Aussagen, die jeweils fünf-fach (0 – 4 Punkte) abgestuft sind. Die spezifische Angst in Interaktionssituationen scheint besonders relevant in der vorliegenden Studie. Zur Auswertung wird ein Summenscore gebildet, die Bearbeitungszeit beträgt zwischen 5 und 10 Minuten. Die Testgütekriterien werden erfüllt (hohe interne Konsistenz und Stabilität, gute konvergente Validität). Es wurde ein Cut-Off-Wert von > 36 nach Rabung, Jaeger, Streeck und Leichsenring (2006) gewählt und der Wert für die innere Konsistenz beträgt 0,88.

6.1.6 SPIN

Die deutsche Version des „Social Phobia Inventory“ stammt von Stangier und Steffens (2002) und dient der Erfassung von sozialer Phobie hinsichtlich verhaltensbezogener, physiologischer und kognitiver Symptome. Sechs Items erfassen Angst in sozialen Situationen, sieben Items zielen auf Vermeidungsverhalten in sozialen Situationen ab und vier weitere beziehen sich auf physiologische Beschwerden in sozialen Situationen. Sie betrifft also die soziale Phobie im Allgemeinen, welche in der vorliegenden Studie, neben jener in Interaktionssituationen, relevant ist. Der Fragebogen besteht aus 17 Items und hat ein fünfstufiges Antwortformat („überhaupt nicht“, „wenig“, „ziemlich“, „sehr stark“ und „extrem“). Es werden zwischen 0 und 4 Punkten vergeben und anschließend ein Summenscore gebildet. Es wurde ein Cut-Off-Wert von >25 gewählt (Sosic, Gieler & Stangier, 2008), die innere Konsistenz beträgt $\alpha = 0,95$.

6.2 Stichprobe

Die Akquisition der Stichprobe erfolge ausschließlich auf Internetseiten mit sexuellen Inhalten (einschließlich Partnervermittlungsbörsen und dergleichen). Dadurch wird versucht, explizit solche Personen anzusprechen, die auch tatsächlich Erfahrung in sexuellen Online-Aktivitäten haben. Genau diese stellen nämlich die interessierende Gruppe dar, und außerdem werden durch diese Methode jenen Personen, die keinen Bezug zu Online-Sexualität haben, möglicherweise unangenehme beziehungsweise überfordernde Fragen erspart.

Insgesamt gab es 5.792 Zugriffe auf die Seite, auf der der Fragebogen online gestellt wurde. Da nicht jeder Studienteilnehmer alle Fragen beantwortet hat, ist die Stichprobengröße bei diversen Fragestellungen unterschiedlich und wird eigens angegeben. In diesem Kapitel wird die untersuchte Stichprobe in Bezug auf demografische Variablen wie Geschlecht, Alter, Umfeld, Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund, Religion, Partnerschaft und Kinder, sexuelle Orientierung sowie Ausbildung und Berufstätigkeit beschrieben. Es flossen alle gegebenen Antworten in die Darstellung der Stichprobe mit ein.

6.2.1 *Geschlecht*

Die Frage nach dem Geschlecht wurde von 3611 Teilnehmern beantwortet. Die Stichprobe setzte sich aus 918 Frauen (25%) und 2654 Männern (73%) zusammen. Des Weiteren gaben 8 Personen an, transsexuell zu sein, 7 Personen transgender, weitere 8 Personen waren intersexuell und 16 Studienteilnehmer gaben an, ein anderes als der genannten Geschlechter zu sein. Jede der alternativen Geschlechtsformen machte weniger als 1% der Gesamtstichprobe aus. Die Verteilung wird in Abbildung 1 dargestellt.

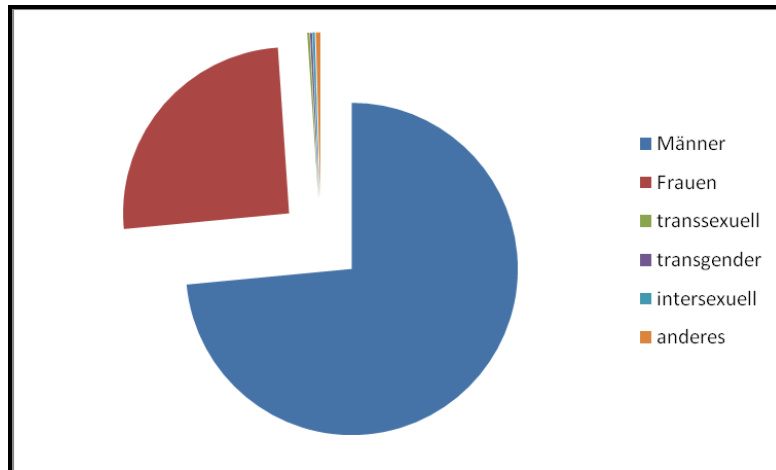


Abbildung 1: Verteilung der Geschlechter

6.2.2 Alter

Eine Altersangabe wurde von 2.270 Studienteilnehmern gemacht. Der Mittelwert betrug 33, der Median 32, das minimale Alter 17 und das maximale 70. 11% waren zwischen 16 und 19 Jahren ($n = 256$), 32% befanden sich in der Altersgruppe der 20 bis 29 Jährigen ($n = 728$), 33% in der der 30 bis 39 Jährigen ($n = 750$), 17% gaben an zwischen 40 und 49 zu sein ($n = 384$) und 7% zwischen 50 und 70 ($n = 162$). Die Verteilung wird in Abbildung 2 grafisch dargestellt.

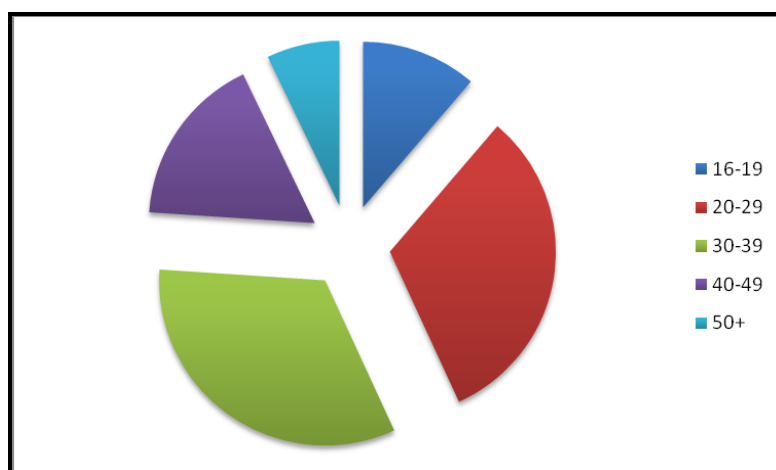


Abbildung 2: Verteilung der Altersgruppen

6.2.3 Herkunftsort und Wohnort

17% gaben an, in einem Ort mit einer Einwohnerzahl unter 2.000 aufgewachsen zu sein ($n = 596$), 55% lebten in ihrer Kindheit in einem Ort beziehungsweise einer Stadt zwischen 2.000 und 100.000 Einwohnern ($n = 2.002$), 24% wuchsen in einer Stadt zwischen 100.000 und 2 Millionen Menschen auf ($n = 856$) und 4% in einer Stadt über 2 Millionen ($n = 142$). Weniger als die Hälfte kam also aus einer Großstadt. Insgesamt beantworteten 3.596 Personen diese Frage (siehe Abbildung 3).

Die Frage nach dem aktuellen Wohnort beantworteten 3.585 Personen. Von ihnen lebten zur Zeit der Untersuchung 10% ($n = 346$) in einem Ort unter 2.000 Einwohnern, 49% in einem Ort beziehungsweise in einer Stadt mit 2.000 bis 100.000 Personen ($n = 1.756$), 36% lebten in einer Stadt mit über 100.000 und unter 2 Millionen Einwohnern ($n = 1.295$) und 5% ($n = 188$) wohnten in einer Stadt mit einer Einwohnerzahl von über 2 Millionen (siehe Abbildung 3).

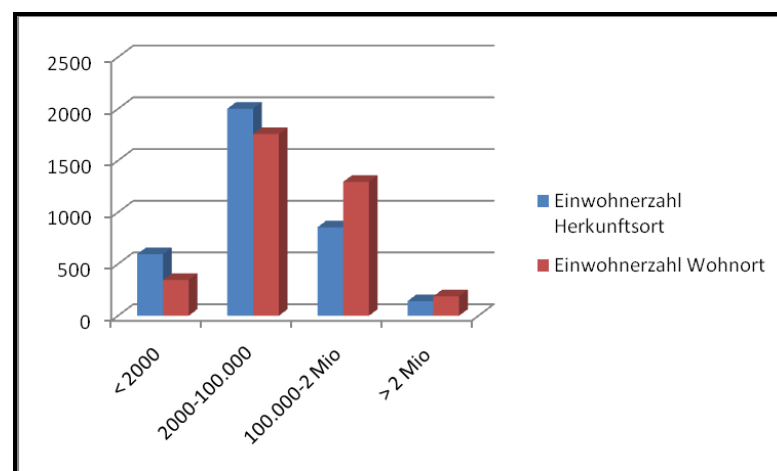


Abbildung 3: Häufigkeiten hinsichtlich Größe der Städte

6.2.4 Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund

Auf die Frage nach der Staatsangehörigen gingen 3.547 Studienteilnehmer ein. 19% ($n = 661$) gaben an, aus Österreich zu sein, 74% ($n = 2.617$) aus Deutschland, 5% ($n = 173$) hatten eine schweizerische Staatsangehörigkeit und 3% ($n = 96$) kamen aus einem anderen als der genannten Länder. Insgesamt machten 3.457 Studienteilnehmer eine Angabe bezüglich Migrationshintergrundes. 91% antworteten negativ ($n = 3.145$), 9%

haben einen Migrationshintergrund ($n = 312$). Die Verteilung wird in Abbildung 4 dargestellt.

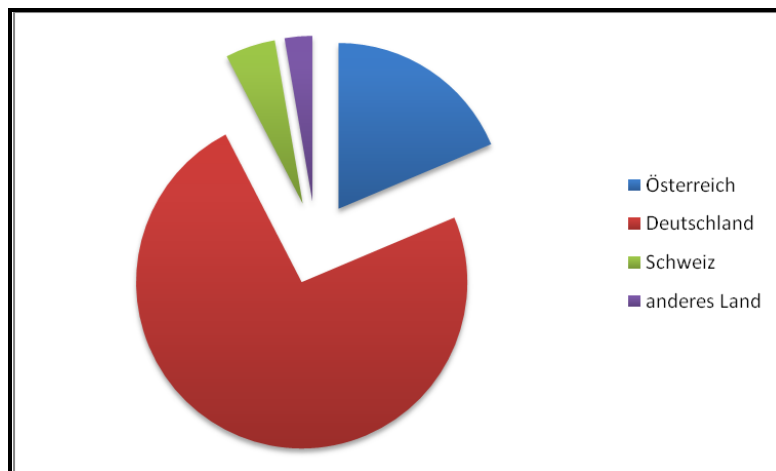


Abbildung 4: Staatsangehörigkeit

6.2.5 Religiöses Bekenntnis

Es beantworteten 3580 Studienteilnehmer die Frage nach ihrer Religionszugehörigkeit. 35% waren katholisch ($n = 1.261$), 23% evangelisch ($n = 832$) und 2% gehörten einer anderen christlichen Religion an ($n = 59$). Weniger als 1% war jüdisch ($n = 9$), 1% war muslimisch ($n = 44$), 34% gehörten keiner Religion an ($n = 1.232$) und 1% ($n = 42$) fühlten sich keiner der genannten Religionen zugehörig (siehe Abbildung 5).

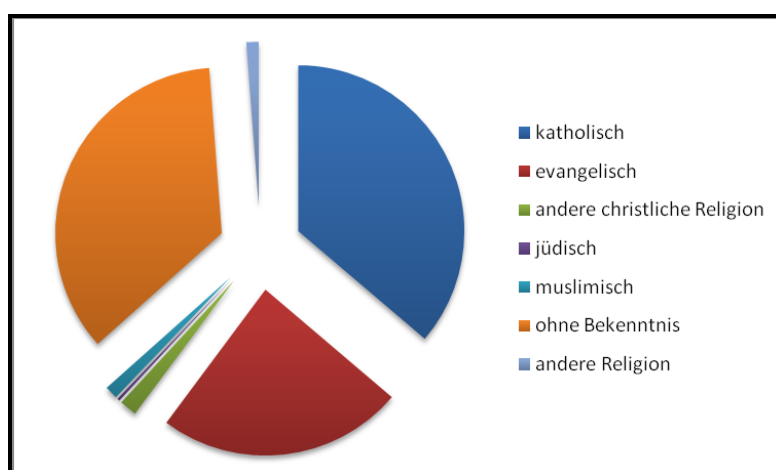


Abbildung 5: Verteilung der Religionsangehörigkeit

6.2.6 Partnerschaft und Kinder

Von der untersuchten Stichprobe gaben 44% an, eine feste monogame Beziehung zu führen ($n = 1.127$), 18% befanden sich in einer offenen Beziehung ($n = 463$), 24% ($n = 607$) gaben an, Single zu sein, 14% ($n = 367$) meinten eine andere Beziehungsform zu pflegen. 2.564 Studienteilnehmer gingen auf die Beziehungsfrage ein. 62% der Personen gab an, kinderlos zu sein ($n = 2.191$) und 38% ($n = 1.360$) beantwortete die Frage nach Kindern positiv. Insgesamt bearbeiteten 3.551 Teilnehmer der Studie diese Frage. Die Verteilung wird in Abbildung 6 dargestellt.

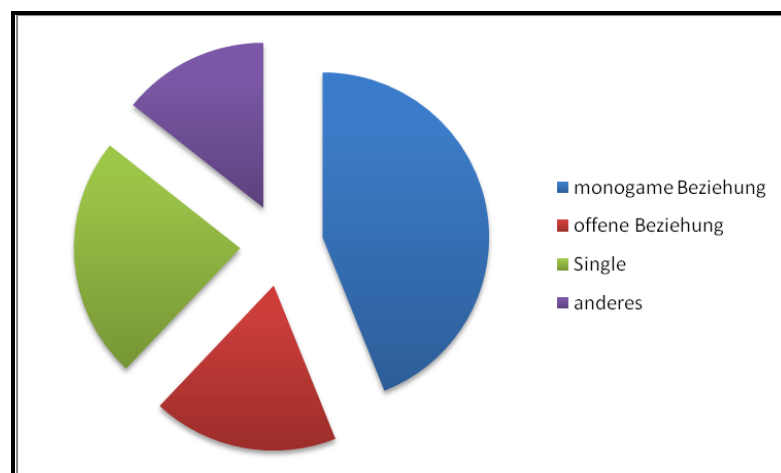


Abbildung 6: Verteilung hinsichtlich Beziehungsstatus

6.2.7 Sexuelle Orientierung

Insgesamt beantworteten 2.971 Personen die Frage nach ihrer sexuellen Orientierung. 58% gaben an, heterosexuell zu sein ($n = 1.725$), 17% homosexuell ($n = 504$), 4% bisexuell ($n = 115$) und 21% gaben an, eine andere Art der sexuellen Orientierung zu haben ($n = 627$) (siehe Abbildung 7).



Abbildung 7: Verteilung bezüglich sexueller Orientierung

6.2.8 Ausbildung und Ausmaß der Berufstätigkeit

Es gaben 3.556 Personen eine Antwort auf die Frage nach abgeschlossener Ausbildung. 30% gaben an, einen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss zu haben ($n = 1.066$), gefolgt von 22% mit Reifeprüfung ($n = 788$), 13% hatten einen Lehrabschluss ($n = 477$) und weitere 13% haben eine Fachschule oder Fachoberschule ($n = 467$) abgeschlossen. 11% gaben den Abschluss einer Realschule als höchste Ausbildung an ($n = 395$), 5% eine Hauptschule ($n = 191$), 1% ($n = 30$) einen Grundschulabschluss, ebenfalls 1% absolvierte ein College ($n = 32$), weitere 1% ($n = 25$) gab an gar keinen Abschluss zu haben, weniger als 1% haben eine Sonderschule als höchste Ausbildung ($n = 14$) und 2% ($n = 71$) hatte einen anderen Abschluss, als genannt wurde.

66% gab an, Vollzeit berufstätig zu sein ($n = 2.299$) gefolgt von der Gruppe nicht Erwerbstätigen, die 11% ausmachte ($n = 395$), 7% arbeiteten zwischen 20 und 30 Stunden pro Woche ($n = 228$), 5% gelegentlich ($n = 189$), 4% zwischen 10 und 20 Stunden pro Woche ($n = 141$), 3% zwischen 3 und 10 Stunden ($n = 108$). 4% wollten keine Angabe machen ($n = 131$). Insgesamt beantworteten 3.491 Personen die Frage nach dem Ausmaß der Berufstätigkeit.

6.3 Ergebnisse der einzelnen Fragebögen

ISST: Die Stichprobengröße beträgt $n = 1.477$. Das Minimum betrug jeweils 0 und das Maximum 100. Beim Faktor „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ zeigt sich ein

Mittelwert von 35 und ein Median von 34, beim Faktor „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ beträgt der Mittelwert 53 und der Median 52 und beim Faktor „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ist der Mittelwert 13 und der Median 0. Der Mittelwert beträgt 28 und der Median 25 beim Faktor „Finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ und 20 beziehungsweise 10 beim Faktor „Zwanghaftigkeit beim Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugserscheinungen“. In der vorliegenden Studie beträgt das Cronbach- α 0,82.

ISS: 839 Personen haben diesen Teil vollständig ausgefüllt. Der Mittelwert beträgt 31, der Median 29, das Minimum 20 und das Maximum 77. Davon sind 95% ($n = 796$) sind unauffällig, 4% ($n = 32$) erweisen sich als Internet-suchtgefährdet und 1% ($n = 11$) beschreibt sich als internetsüchtig. Für die innere Konsistenz ergab sich ein Cronbach- α von 0,85.

SAST-A: 900 Personen beantworteten den Fragebogen zur Sexabhängigkeit vollständig. Es ergab sich ein Mittelwert von 196 und ein Median von 144. Das Minimum war 0, das Maximum 900. Es wurde ein Cronbach- α von 0,84 berechnet.

BDI-II: Daten von 498 Personen wurden berücksichtigt. Der Mittelwert beträgt 9,7 und der Median 7. Das Minimum ist 1, das Maximum 63. 59% der Personen ($n = 292$), deren Daten hier eingeflossen sind, haben keine Depression, 17% ($n = 85$) eine minimale, 13% ($n = 67$) haben eine leichte, 5% ($n = 24$) eine mittelschwere und 6% ($n = 30$) haben eine schwere Depression. Die innere Konsistenz beträgt in dieser Studie 0,9.

SIAS: Die Stichprobengröße beträgt 619 Personen. Es ergab sich ein Mittelwert von 18, ein Median von 14, das Minimum betrug 0 und das Maximum 75. Es erwiesen sich 88% ($n = 543$) als unauffällig und 12 % ($n = 76$) als sozialphobisch. Der Wert für die innere Konsistenz beträgt 0,87.

SPIN: Die Angaben von 655 Personen flossen in die Beurteilung ein. Der Mittelwert ist 14, der Median 10, der minimale Wert 0 und der maximale 63. 83% ($n = 544$) zeigten sich unauffällig, hingegen waren 17% ($n = 111$) als sozialphobisch einzustufen. In dieser Studie wurde eine innere Konsistenz von $\alpha = 0,93$ festgestellt.

Substanzkonsum: Insgesamt haben 494 Teilnehmer alle Fragen nach Substanzkonsum beantwortet. Alkohol wird den Ergebnissen zufolge von 390 Personen konsumiert (von 140 nicht), 246 Personen konsumieren Nikotin (284 nicht). 26 antworteten positiv auf die Frage nach Amphetaminkonsum (504 negativ), 18 User haben Kokainerfahrung (512 nicht), 28 haben bereits Opioide konsumiert (502 nicht), 68 haben Erfahrung mit Inhalantien (im Vergleich zu 462 Personen, die keine Erfahrung damit haben). 32 Personen gaben an, Halluzinogene konsumiert zu haben (498 haben keine konsumiert), 109 Studienteilnehmer nahmen jemals Cannabis zu sich (421 nicht), 27 haben Erfahrung mit Benzodiazepinen (503 nicht), 11 konsumierten GHB (519 dagegen konsumierten kein GHB), 9 Personen nahmen Medikamente, die zur Substitutionsbehandlung eingesetzt werden (521 haben keine Erfahrung damit) und 44 Personen gaben an, andere als genannte Drogen zu konsumieren beziehungsweise konsumiert zu haben (486 haben keine Erfahrung mit anderen Substanzen). Insgesamt haben 209 Personen illegale Drogen konsumiert und 321 nicht.

6.4 Untersuchungsergebnisse und Beantwortung der Fragestellungen

Es wurden lineare Modelle zur Überprüfung der Daten beziehungsweise zur Beantwortung der Fragestellungen herangezogen. Die erste und zweite Hypothese wurde mittels blockweiser linearer Regression überprüft, nachdem Voraussetzungen wie Homoskedastizität, Autokorrelation und Normalverteilung überprüft wurden. Die dritte Hypothese wurde mithilfe einer multivariaten Varianzanalyse überprüft, davor wurden die Voraussetzungen abgeklärt. Bei der Ergebnisdarstellung wird auf die Interaktionen verzichtet um die Grenzen der Arbeit nicht zu sprengen, außerdem ist dieser Aspekt kein Teil der Fragestellung. Aus rein statistischer Sicht war bei der ersten Fragestellung „Depression“ die abhängige Variable und „Online-Sex-Abhängigkeit“ sowie die soziodemografischen Daten (Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus, sexuelle Orientierung) die unabhängigen Variablen. Bei der zweiten Fragestellung war „Sozialphobie“ die abhängige und wiederum das Geschlecht, Alter, der Beziehungsstatus sowie die sexuelle Orientierung die unabhängigen Variablen. Im Zuge der Überprüfung der dritten Hypothese wurden zwei Gruppen gebildet, nämlich die der Drogenkonsumenten und jene derer, die keine Drogen einnehmen, welche

miteinander verglichen wurden, anschließend wurde eine MANOVA berechnet. Aufgrund der Tatsache, dass die vorliegende Studie einen explorativen und hypothesengenerierenden Charakter hat, wurden wenig komplexe Analysemethoden gewählt.

Da genügend Datensätze vorlagen, konnte auf eine Interpolation verzichtet werden: Wie bereits weiter oben erwähnt, wurden nur jene Datensätze für die statistische Auswertung hinzugezogen, die für die jeweilige Fragestellung vollständig vorhanden waren, wodurch sich bei jeder Fragestellung die Stichprobengröße ändert (siehe Abbildung 8). Für eine Online-Studie mögen es wenige Daten sein, allerdings reicht ein weitaus geringerer Teil für eine aussagekräftige statistische Untersuchung. Mit einer sehr großen Stichprobe würde man (bloß) erreichen, dass zufällige Zusammenhänge signifikant werden. Durch die Gegebenheit, dass allein solche Daten Eingang in die Auswertung gefunden, die pro Fragestellung vollständig vorhanden sind, werden inhaltliche Vergleiche erleichtert. Im Folgenden Abschnitt werden Ergebnisse dargestellt und Bezug zu den Haupt- und Nebenfragestellungen genommen, die nacheinander abgehandelt werden.

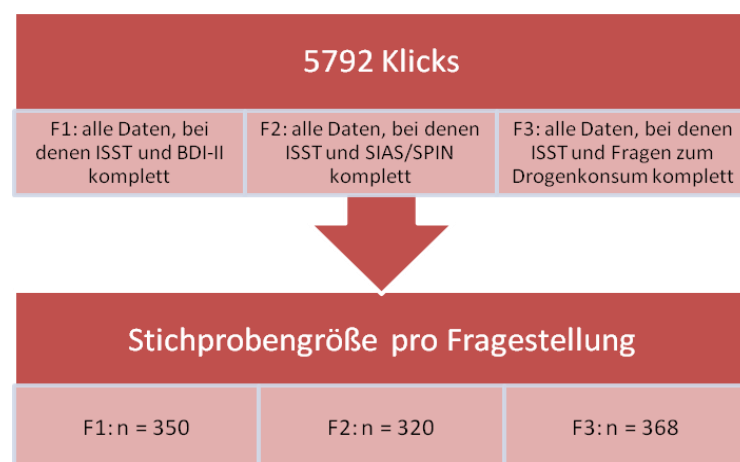


Abbildung 8: Stichprobe

6.4.1 Fragestellung 1: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression?

Um den Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression zu erfassen, wurden alle fünf Faktoren des ISST einzeln in Bezug zum BDI-II gesetzt. Die

Angaben von 350 Personen wurden zur Beantwortung der Fragestellung berücksichtigt. Das sind all jene, die sowohl die Fragebögen ISST und BDI-II, als auch die Fragen zu Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus und sexueller Orientierung vollständig ausgefüllt haben.

Aus den vorliegenden Daten lässt sich ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression ableiten ($R = 0,40$; $R^2 = 0,16$; $F = 13$; $df = 5$; $p < 0,001$). Die H_0 wird zugunsten der H_1 verworfen. Bei genauerer Betrachtung der Faktoren des ISST wird ersichtlich, dass die Faktoren „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,1$; $T = 5,8$; $p < 0,001$), und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugserscheinungen“ ($b = 0,2$; $T = 2,2$; $p = 0,025$) den einflussreichsten Beitrag zeigen. Der Faktor „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ ($b = 0,0$; $T = -2,1$; $p = 0,040$) zeigt trotz signifikanten Wertes keinen Effekt. Die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ und „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ leisten keinen signifikanten Beitrag (siehe Tabelle 1). Man kann davon ausgehen, dass ein Anstieg der beeinflussenden Faktoren gemeinsam mit einem Anstieg der Depressionswert einhergeht.

Tabelle 1: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression

	R	R²	df	F	p
	0,40	0,16	5	13,0	0,000
	B	Standard- fehler	Beta	T	p
Sozial	0,0	0,0	-0,1	-1,3	0,210
Allein	0,0	0,0	0,0	0,5	0,640
Kontrollverlust	0,1	0,0	0,3	5,8	0,000
Finanz. Ausg.	0,0	0,0	-0,1	-2,1	0,040
Zwanghaftigkeit	0,1	0,0	0,2	2,2	0,025

Welchen Einfluss haben die Variablen Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus und sexuelle Orientierung?

In der Gruppe der Männer besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression ($F = 15,0$; $df = 5$, $p < 0,001$) (siehe Tabelle 2). Von den

Subskalen der Online-Sex-Abhängigkeit zeigen die Faktoren „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,1$; $T = 6,5$ $p < 0,001$) und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ ($b = 0,1$; $T = 2,1$ $p = 0,040$) den einflussreichsten Beitrag. Die Varianzaufklärung zeigt eine hinreichende Übereinstimmung mit der Modellannahme eines Zusammenhangs ($R = 0,47$ und $R^2 = 0,22$).

Bei den Frauen zeigt sich hingegen kein Hinweis auf einen Zusammenhang von Online-Sex-Abhängigkeit und Depression. Aus den vorliegenden Daten lässt sich ableiten, dass bei Frauen kein Zusammenhang zu erwarten ist. Bei den Männern kann angenommen werden, dass bei einer Zunahme der Werte für „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ und „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ auch die Werte für Depression steigen. Die Alternativhypothese wird angenommen.

Tabelle 2: Kennwerte für den Einfluss des Geschlechts auf den Zusammenhang

	R	R²	df	F	p
männlich	0,47	0,22	5	15,0	0,000
weiblich	0,32	0,10	5	1,5	0,199

In der Gruppe der 20-29 Jährigen besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression ($R = 0,54$; $R^2 = 0,29$; $F = 8,7$; $df = 5$; $p < 0,001$), so auch in der Gruppe der 30-39 Jährigen ($R = 0,36$; $R^2 = 0,13$; $F = 3,1$; $df = 5$; $p = 0,013$) (siehe Tabelle 3). Durch die Betrachtung der Subskalen des ISST wird ersichtlich, dass die Faktoren „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,2$; $T = 4,8$; $p < 0,001$) in der Gruppe der 20-29 Jährigen, und die Faktoren „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,1$; $T = 2,3$; $p = 0,024$) sowie „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ ($b = -0,1$; $T = -2,3$; $p = 0,022$) in der Gruppe der 30 bis 39 Jährigen den einflussreichsten Beitrag leisten (siehe Tabelle 3). Es wird die H1 angenommen.

Tabelle 3: Kennwerte für den Einfluss des Alters auf den Zusammenhang

	R	R ²	df	F	p
16-19	0,41	0,16	5	0,9	0,496
20-29	0,54	0,29	5	8,7	0,000
30-39	0,36	0,13	5	3,1	0,013
40-49	0,26	0,07	5	1,0	0,435
50-70	0,46	0,21	5	1,0	0,457

In der Gruppe der 20 bis 29 Jährigen ist anzunehmen, dass bei einer Zunahme der Werte für „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ und in der Gruppe der 30 bis 39 Jährigen der Werte für „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ und eine Verringerung des Wertes für „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ die Depressionsstärke steigt. Bei den anderen Altersgruppen zeigt sich jedoch kein Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression. Aus den vorliegenden Daten lässt sich ableiten, dass bei den Altersgruppen 16-19, 40-49 und 50+ kein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression zu erwarten ist.

Bezüglich Beziehungsstatus gibt es folgende Ergebnisse: In der Gruppe der Personen, die eine monogame Beziehung führen ($R = 0,35$; $R^2 = 0,12$; $F = 3,5$; $df = 5$; $p = 0,005$) und in der Gruppe der Singles ($R = 0,62$; $R^2 = 0,38$; $F = 9,0$; $df = 5$; $p < 0,001$) besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression (siehe Tabelle 4). Es wird die Alternativhypothese angenommen. Von den Subskalen der Online-Sex-Abhängigkeit zeigen bei den Monogamen die Faktoren „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ ($b = -0,1$; $T = -2$; $p = 0,047$) und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ ($b = 0,1$; $T = 2,7$; $p = 0,008$) den einflussreichsten Beitrag und bei den Singles ist es der Faktor „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,3$; $T = 5,7$; $p < 0,001$) (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

Tabelle 4: Kennwerte für den Einfluss des Beziehungsstatus auf den Zusammenhang

	R	R ²	df	F	p
monogam	0,35	0,12	5	3,5	0,005
Single	0,62	0,38	5	9,0	0,000
offen	0,33	0,11	5	1,9	0,104
anderes	0,41	0,17	5	1,9	0,121

Es ist anzunehmen, dass eine Verringerung des Wertes für den Faktor „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ und eine Erhöhung des Wertes für den Faktor „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ in der Gruppe der Monogamen eine Erhöhung des Depressionswertes mit sich bringt. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass mit einer Erhöhung des Wertes für den Faktor „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ eine Erhöhung des Depressionswertes einhergeht. Bei den Gruppen „offene Beziehung“ und „anderes“ ist kein Zusammenhang zu erwarten. Bei Singles kann angenommen werden, dass bei einer Zunahme des Wertes für „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ auch die Depressionswerte zunehmen.

In der Gruppe der Heterosexuellen ($R = 0,41$; $R^2 = 0,17$; $F = 7,4$; $df = 5$; $p < 0,001$), der bisexuellen ($R = 0,90$; $R^2 = 0,82$; $F = 7,2$; $df = 5$; $p = 0,008$) und in der Restkategorie ($R = 0,39$; $R^2 = 0,15$; $F = 3,4$; $df = 5$; $p = 0,007$) gibt es einen signifikanten Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression (siehe Tabelle 5). Die H_0 wird verworfen und die H_1 angenommen. Von den Subskalen des ISST zeigen bei den Heterosexuellen die Faktoren „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,1$; $T = 3,7$; $p < 0,001$), „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ ($b = -0,1$; $T = -2,1$; $p = 0,04$) und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ ($b = 0,1$; $T = 2,4$; $p = 0,02$) den größten Beitrag.

Tabelle 5: Kennwerte für den Einfluss der sexuellen Orientierung auf den Zusammenhang

	R	R ²	df	F	p
heterosexuell	0,41	0,17	5	7,4	0,000
homosexuell	0,38	1,14	5	1,5	0,216
bisexuell	0,90	0,82	5	7,2	0,008
anderes	0,39	0,15	5	3,4	0,007

Es kann angenommen werden, dass eine Erhöhung des Wertes der Faktoren „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ sowie eine Verringerung in „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ auch eine Erhöhung in den Depressionswerten auftritt. In der Gruppe der Bisexuellen zeigt sich der Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($b = -0,2$; $T = -3,1$; $p = 0,015$) am einflussreichsten. Es wird angenommen, dass bei einer Verringerung des Wertes für „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ die Depressionswerte zunehmen. In der Restkategorie ist es der Faktor „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,1$; $T = 3,4$; $p < 0,001$), der den stärksten Einfluss hat. Es ist anzunehmen, dass bei einer Zunahme des Wertes für „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ auch die Stärke der Depression steigt. Bei der Gruppe der Homosexuellen, zeigt sich kein Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Depression?

In der vorliegenden Studie ließ sich ein geringer Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Depression nachweisen (Korrelation nach Spearman: $r = 0,21$; $p < 0,001$; Korrelation nach Pearson: $r = 0,25$; $p < 0,001$) (siehe Tabelle 6). Je mehr internetabhängig eine Person ist, desto depressiver ist sie. Es wird die Alternativhypothese angenommen.

Tabelle 6: Korrelation von Depression und Internetabhängigkeit

	Wert	Asymptotischer- Standardfehler	T	p
Pearson-R	0,25	0,08	4,6	0,000
Spearman-R	0,21	0,05	3,8	0,000

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Depression?

Es konnte ein mittlerer Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Depression nachgewiesen werden (Korrelation nach Spearman: $r = 0,31$; $p < 0,001$; Korrelation nach Pearson $r = 0,31$; $p < 0,001$) (siehe Tabelle 7). Je mehr eine Person sexabhängig ist, umso depressiver ist sie. Die Nullhypothese wird zugunsten der Alternativhypothese verworfen.

Tabelle 7: Korrelation von Depression und Sexabhängigkeit

	Wert	Asymptotischer- Standardfehler	T	p
Pearson-R	0,31	0,04	7,2	0,000
Spearman-R	0,31	0,04	7,2	0,000

6.4.2 Fragestellung 2: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie?

Es wurden die Daten von 320 Personen zur Beantwortung der Fragestellung herangezogen. Das sind all jene, die die gesamten Fragebögen ISST, SPIN und SIAS, als auch die Fragen zu Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus und sexueller Orientierung vollständig ausgefüllt haben.

Aufgrund der vorliegenden Daten kann man von einem Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (mittels SPIN) ausgehen ($R = 0,36$; $R^2 = 0,13$; $F = 9,1$; $df = 5$; $p < 0,001$). Daher wird die H1 angenommen. Bei genauerer Betrachtung der Faktoren des ISST wird ersichtlich, dass die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ ($b = 0,08$; $T = 3,1$; $p = 0,002$) und „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,1$; $T = 3,1$; $p = 0,002$) den einflussreichsten Beitrag machen (siehe Tabelle 8). Die

Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“, „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ leisten keinen signifikanten Beitrag. Es ist anzunehmen, dass mit einem Anstieg der beeinflussenden Faktoren auch ein Anstieg der Sozialphobie (im SPIN) einhergeht.

Tabelle 8: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (SPIN)

	R	R²	df	F	p
	0,36	0,13	5	9,1	0,000
	Standard- B	fehler	Beta	T	p
Sozial	0,0	0,0	-0,1	-1,5	0,124
Allein	0,1	0,0	0,2	3,1	0,002
Kontrollverlust	0,1	0,0	0,2	3,1	0,002
Finanz. Ausg.	0,0	0,0	-0,1	-1,0	0,334
Zwanghaftigkeit	0,1	0,0	0,1	1,9	0,064

Aus den vorliegenden Daten lässt sich ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (gemessen mittels SIAS) ableiten ($R = 0,34$; $R^2 = 0,12$; $F = 8,2$; $df = 5$; $p < 0,001$). Daher wird die H_0 verworfen und die H_1 angenommen. Bei genauerer Betrachtung der Faktoren des ISST wird ersichtlich, dass die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($b = -0,07$; $T = -2,5$; $p = 0,012$), „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ ($b = 0,07$; $T = 2,5$; $p = 0,012$), „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,1$; $T = 3$; $p = 0,003$) und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ ($b = 0,09$; $T = 2,1$; $p = 0,038$) den einflussreichsten Beitrag machen (siehe Tabelle 9). Nur der Faktor „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ leistet keinen signifikanten Beitrag. Es ist anzunehmen, dass die Werte für Depression steigen, wenn eine Zunahme in „Sexuelles Online-Verhalten – allein“, „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ sowie geringere Werte in „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ der Fall sind.

Tabelle 9: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (SIAS)

	R	R²	df	F	p
	0,34	0,12	5	8,2	0,000
	B	Standard- fehler	Beta	T	p
Sozial	-0,1	0,0	-0,2	-2,5	0,012
Allein	0,1	0,0	0,2	2,5	0,012
Kontrollverlust	0,1	0,0	0,2	3,0	0,003
Finanz. Ausg.	0,0	0,0	-0,1	-1,3	0,208
Zwanghaftigkeit	0,1	0,0	0,2	2,1	0,038

Welchen Einfluss haben die Variablen Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus und sexuelle Orientierung?

Es besteht sowohl in der Gruppe der Männer ($R = 0,41$; $R^2 = 0,17$; $F = 10$; $df = 5$, $p < 0,001$), als auch der Frauen ($R = 0,43$; $R^2 = 0,19$; $F = 2,6$; $df = 5$; $p = 0,036$) ein signifikanter Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (SPIN) (siehe Tabelle 10). Es wird die H_0 angenommen. Von den Subskalen der Online-Sex-Abhängigkeit zeigen in der Gruppe der Männer die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($b = -0,06$; $T = -2,1$; $p = 0,038$) und „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,14$; $T = 4,2$; $p < 0,001$) den einflussreichsten Beitrag. In der Gruppe der Frauen ist es der Faktor „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ ($b = 0,15$; $T = 2,4$; $p = 0,018$). Man kann davon ausgehen, dass in der Gruppe der Männer die Werte für Sozialphobie im SPIN steigen, wenn der Wert für „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ sinkt und der für „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ steigt. Bei den Frauen kann angenommen werden, dass mit einer Zunahme des Faktors „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ auch eine Zunahme der Sozialphobiewerte (SPIN) einhergeht.

Tabelle 10: SPIN – Kennwerte für den Einfluss des Geschlechts auf den Zusammenhang

	R	R ²	df	F	p
männlich	0,41	0,17	5	10,0	0,000
weiblich	0,43	0,19	5	2,6	0,036

Mittels SIAS kann bloß ein signifikanter Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie in der Gruppe der Männer ($R = 0,40$; $R^2 = 0,16$; $F = 9,4$; $df = 5$; $p < 0,001$) aufgezeigt werden (siehe Tabelle 11). Hier wird die H_0 verworfen und die H_1 angenommen. Bei den Frauen zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang ($R = 0,36$; $R^2 = 0,13$; $F = 1,6$; $df = 5$; $p = 0,169$), allerdings erkennt man bei Betrachtung der Subskalen des ISST einen besonderen Einfluss des Faktors „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ ($b = 0,14$; $T = 2,32$; $p = 0,024$), ähnlich dem SPIN. Bei den Männern ist davon auszugehen, dass bei einer Abnahme des Wertes für „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($b = -0,10$; $T = -3,17$; $p = 0,002$) und eine Zunahme der Werte für „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,14$; $T = 3,77$; $p < 0,001$) und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ ($b = 0,11$; $T = 2,32$; $p = 0,021$) auch eine Zunahme der Werte für Sozialphobie (SIAS) auftritt.

Tabelle 11: SIAS – Kennwerte für den Einfluss des Geschlechts auf den Zusammenhang

	R	R ²	df	F	p
männlich	0,40	0,16	5	9,4	0,000
weiblich	0,36	0,13	5	1,6	0,169

Die Ergebnisse des SPIN zeigen einen signifikanten Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie in der Gruppe der 20 bis 29 Jährigen ($R = 0,40$; $R^2 = 0,16$; $F = 3,6$; $df = 5$; $p = 0,005$), in der Gruppe der 30 bis 39 Jährigen ($R = 0,37$; $R^2 = 0,14$; $F = 3,2$; $df = 5$; $p = 0,01$) und in der Gruppe der 40 bis 49 Jährigen ($R = 0,41$; $R^2 = 0,17$; $F = 2,6$; $df = 5$; $p = 0,036$). Die statistischen Kennwerte sind in Tabelle 12 wiedergegeben. Es wird die Alternativhypothese angenommen. Durch die Betrachtung der Subskalen des ISST wird ersichtlich, dass der Faktor „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,13$; $T = 2,3$; $p = 0,021$) in der Gruppe der 20-29 Jährigen, der

Faktor „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ ($b = 0,14$; $T = 2,7$; $p = 0,009$) in der Gruppe der 30 bis 39 Jährigen und der Faktor „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($b = -0,16$; $T = -2,8$; $p = 0,007$) bei den 40 bis 49 Jährigen den einflussreichsten Beitrag leisten. Man kann davon ausgehen, dass in der Gruppe der 20 bis 29 Jährigen eine Zunahme in „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“, in der Gruppe der 30 bis 39 Jährigen eine Zunahme in „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ und in der Gruppe der 40 bis 49 Jährigen eine Abnahme in „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ von einer Erhöhung der Sozialphobiewerte (SPIN) begleitet wird. Aus den vorliegenden Daten lässt sich ableiten, dass bei den Altersgruppen 16 bis 19 und 50+ kein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie zu erwarten ist.

Tabelle 12: SPIN – Kennwerte für den Einfluss des Alters auf den Zusammenhang

	R	R²	df	F	p
16-19	0,59	0,35	5	2,0	0,124
20-29	0,40	0,16	5	3,6	0,005
30-39	0,37	0,14	5	3,2	0,010
40-49	0,41	0,17	5	2,6	0,036
50-70	0,48	0,23	5	0,7	0,627

Die Ergebnisse des SIAS zeigen einen signifikanten Zusammen zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie in der Gruppe der 20 bis 29 Jährigen ($R = 0,45$; $R^2 = 0,20$; $F = 4,9$; $df = 5$; $p < 0,001$) und in der Gruppe der 40 bis 49 Jährigen ($R = 0,42$; $R^2 = 0,18$; $F = 2,7$; $df = 5$; $p = 0,026$). Auch hier wird die Alternativhypothese angenommen. Tabelle 13 zeigt die statistischen Kennwerte. In der Gruppe der 20 bis 29 Jährigen leistet der Faktor „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,19$; $T = 3,4$; $p = 0,001$) und in der Gruppe der 40 bis 49 Jährigen der Faktor „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($b = -0,18$; $T = -2,9$; $p = 0,005$) den einflussreichsten Beitrag. Aus den vorliegenden Daten lässt sich ableiten, dass bei den Altersgruppen 16-19 und 50+ kein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie zu erwarten ist. Für die 20 bis 29 Jährigen ist anzunehmen, dass bei einer Zunahme der Werte für „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ auch der Wert für Sozialphobie (SIAS) steigt. Bei den 40 bis 49 Jährigen ist anzunehmen, dass bei einer Verringerung des

Wertes für „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ der Wert für Sozialphobie (SIAS) steigt.

Tabelle 13: SIAS – Kennwerte für den Einfluss des Alters auf den Zusammenhang

	R	R²	df	F	p
16-19	0,40	0,16	5	0,7	0,610
20-29	0,45	0,20	5	4,9	0,000
30-39	0,29	0,09	5	1,8	0,112
40-49	0,42	0,18	5	2,7	0,026
50-70	0,61	0,37	5	1,4	0,289

Bezüglich Beziehungsstatus gibt es folgende Ergebnisse: In der Gruppe der Personen, die eine monogame Beziehung führen ($R = 0,37$; $R^2 = 0,14$; $F = 3,9$; $df = 5$; $p = 0,003$), in der Gruppe derer, die eine offene Beziehung pflegen ($R = 0,40$; $R^2 = 0,16$; $F = 3,6$; $df = 5$; $p = 0,034$) sowie in der Gruppe der Singles ($R = 0,51$; $R^2 = 0,26$; $F = 5$; $df = 5$; $p < 0,001$) besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (SPIN) (siehe Tabelle 14). Es wird die H_0 zugunsten der H_1 verworfen. In der Gruppe der Monogamen und derer, die eine offene Beziehung führen, ist zu erwarten, dass ein Anstieg des Wertes für den Faktor „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,11$; $T = 2,17$; $p = 0,032$ und $b = 0,19$; $T = 2,78$; $p = 0,007$) mit einem Anstieg der Ausprägung von Sozialphobie (SPIN) einhergeht. Bei den Singles ist damit zu rechnen, dass ein Anstieg in „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ ($b = 0,16$; $T = 2,7$; $p = 0,009$) und eine Reduzierung des Wertes des Faktors „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ ($b = -0,13$; $T = -2,0$; $p = 0,05$) mit einem Anstieg des Wertes für Sozialphobie (SPIN) einhergeht. Bei der Gruppe „anderes“ ist kein Zusammenhang zu erwarten.

Tabelle 14: SPIN – Kennwerte für den Einfluss des Beziehungsstatus auf den Zusammenhang

	R	R²	df	F	p
monogam	0,37	0,14	5	3,9	0,003
Single	0,51	0,26	5	5,0	0,001
offen	0,40	0,16	5	2,6	0,034
anderes	0,36	0,13	5	1,2	0,346

Wird die Sozialphobie mittels SIAS erhoben, lässt sich folgendes sagen: In der Gruppe der Personen, die eine monogame Beziehung führen ($R = 0,38$; $R^2 = 0,14$; $F = 4$; $df = 5$; $p = 0,002$) sowie in der Gruppe der Singles ($R = 0,49$; $R^2 = 0,24$; $F = 4,4$; $df = 5$; $p = 0,002$) besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (SIAS). Bei den Gruppen „offene Beziehung“ (anders als beim SPIN) und „anderes“ ist kein Zusammenhang zu erwarten (siehe Tabelle 15). Es wird die H1 angenommen. In der Gruppe der Monogamen leisten die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($b = -0,09$; $T = -1,9$; $p = 0,058$) und „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,10$; $T = 1,92$; $p = 0,057$) den einflussreichsten jedoch knapp nicht signifikanten Beitrag. In der Gruppe der Singles sind es die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ ($b = 0,17$; $T = 2,5$; $p = 0,014$) und „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,17$; $T = 2,3$; $p = 0,024$). Es ist anzunehmen, dass ein Anstieg in diesen Faktoren auch einen Anstieg im Wert für Sozialphobie (SIAS) mit sich bringt.

Tabelle 15: SIAS – Kennwerte für den Einfluss des Beziehungsstatus auf den Zusammenhang

	R	R²	df	F	p
monogam	0,38	0,14	5	4,0	0,002
Single	0,49	0,24	5	4,4	0,002
offen	0,32	0,10	5	1,5	0,204
anderes	0,19	0,04	5	0,3	0,911

Hinsichtlich der sexuellen Orientierung lässt sich feststellen, dass es einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (SPIN) in der Gruppe der Bisexuellen ($R = 0,83$; $R^2 = 0,70$; $F = 4,1$; $df = 5$; $p = 0,032$), als auch bei den Heterosexuellen ($R = 0,41$; $R^2 = 0,17$; $F = 6,7$; $df = 5$; $p < 0,001$). In den Gruppen „homosexuell“ und „anderes“ ist aufgrund der Daten kein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (SPIN) zu erwarten (siehe Tabelle 16). Es wird die Alternativhypothese angenommen. In der Gruppe „bisexuell“ leistet der Faktor „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ ($b = 0,24$; $T = 2,3$; $p = 0,051$) den größten, aber knapp nicht signifikanten Einfluss. In der Gruppe „heterosexuell“ leisten die Faktoren „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ ($b = 0,08$; $T = 2,0$; $p = 0,047$) und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-

Inhalte/Entzugerscheinungen“ ($b = 0,17$; $T = 2,7$; $p = 0,008$) den größten Beitrag. Es ist anzunehmen, dass bei einem Anstieg dieser Werte auch die Werte für Sozialphobie (SPIN) steigen.

Tabelle 16: SPIN – Kennwerte für den Einfluss der sexuellen Orientierung auf den Zusammenhang

	R	R²	df	F	p
heterosexuell	0,41	0,17	5	6,7	0,000
homosexuell	0,41	0,16	5	1,6	0,178
bisexuell	0,83	0,70	5	4,1	0,032
anderes	0,28	0,08	5	1,4	0,223

Misst man die Sozialphobie mittels SIAS, zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie bloß in der Gruppe der Heterosexuellen ($R = 0,37$; $R^2 = 0,14$; $F = 5,3$; $df = 5$; $p < 0,001$). Aus diesem Grund wird die Alternativhypothese angenommen. Die statistischen Kennwerte sind in Tabelle 17 dargestellt. Dabei zeigt der Faktor „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ ($b = 0,09$; $T = 2,2$; $p = 0,029$) den einflussreichsten Beitrag. Nimmt sein Wert zu, kann man davon ausgehen, dass auch die Ausprägung der Sozialphobie (SIAS) steigt. In den Gruppen „homosexuell“, „bisexuell“ und „anderes“ ist aufgrund der Daten kein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (SIAS) zu erwarten.

Tabelle 17: SIAS – Kennwerte für den Einfluss der sexuellen Orientierung auf den Zusammenhang

	R	R²	df	F	p
heterosexuell	0,37	0,14	5	5,3	0,000
homosexuell	0,45	0,20	5	2,1	0,085
bisexuell	0,80	0,64	5	3,2	0,062
anderes	0,31	0,10	5	1,7	0,138

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Sozialphobie?

In der vorliegenden Studie ließ sich ein sehr schwacher Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Sozialphobie nachweisen (SPIN: Korrelation nach Spearman: $r = 0,20$; $p < 0,001$; Korrelation nach Pearson: $r = 0,32$; $p < 0,001$; SIAS: Korrelation nach

Spearman: $r = 0,16$; $p = 0,004$; Korrelation nach Pearson: $r = 0,22$; $p < 0,001$; siehe Tabelle 18). Es wird die Nullhypothese zugunsten der Alternativhypothese verworfen.

Tabelle 18: Korrelation von Sozialphobie und Internetabhängigkeit

		Wert	Asymptotischer- Standardfehler	T	p
SPIN	Pearson-R	0,32	0,08	5,9	0,000
	Spearman-R	0,20	0,06	3,7	0,000
SIAS	Pearson-R	0,22	0,08	4,0	0,000
	Spearman-R	0,16	0,06	2,9	0,004

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Sozialphobie?

Es gibt einen mittleren Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Sozialphobie (SPIN: Korrelation nach Spearman: $r = 0,30$; $p < 0,001$; Korrelation nach Pearson $r = 0,31$; $p < 0,001$; SIAS: Korrelation nach Spearman: $r = 0,29$; $p < 0,001$; Korrelation nach Pearson: $r = 0,31$; $p < 0,001$; siehe Tabelle 19). Je mehr eine Person sexabhängig ist, umso mehr ist sie auch sozialphobisch. Auch hier wird die H1 angenommen.

Tabelle 19: Korrelation von Sozialphobie und Sexabhängigkeit

		Wert	Asymptotischer- Standardfehler	T	p
SPIN	Pearson-R	0,31	0,04	7,2	0,000
	Spearman-R	0,30	0,04	6,9	0,000
SIAS	Pearson-R	0,31	0,04	7,1	0,000
	Spearman-R	0,29	0,04	6,5	0,000

6.4.3 Fragestellung 3: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum?

Die Daten von 368 Studienteilnehmern wurden zur Beantwortung dieser Fragestellung berücksichtigt. Das sind all jene, die das Verfahren zur Erfassung von Online-Sex-Abhängigkeit, die Fragen zum Substanzkonsum, als auch die Fragen zu Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus und sexueller Orientierung vollständig ausgefüllt haben.

Es zeigt sich ein signifikanter Effekt durch Drogenkonsum ($V = 0,1$; $F = 4,5$; $df = 5$; $p = 0,001$), das heißt, Drogenkonsum hat einen signifikanten Einfluss auf Online-Sex-Abhängigkeit. Deshalb wird die H1 angenommen. Durch die Betrachtung der einzelnen Faktoren des ISST, der die Online-Sex-Abhängigkeit misst, wird ersichtlich, dass die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($F = 19,1$; $df = 1$; $p < 0,001$), „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ ($F = 7,32$; $df = 1$; $p = 0,007$) und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ ($F = 5,65$; $df = 1$; $p = 0,018$) den meisten Beitrag zum Effekt leisten (siehe Tabelle 20). Die Gruppe der Drogenkonsumenten zeigt höhere Werte in den genannten Faktoren, als jene, die keine Drogen nimmt. Aus den gewonnenen Daten kann erschlossen werden, dass es einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum gibt.

Tabelle 20: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum

	Pillai-V	df	F	p
	0,1	5	4,5	0,001
		df	F	p
Sozial		1	19,1	0,000
Allein		1	0,7	0,394
Kontrollverlust		1	0,4	0,508
Finanz. Ausg.		1	7,3	0,007
Zwanghaftigkeit		1	5,6	0,018

Welchen Einfluss haben die Variablen Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus und sexuelle Orientierung?

In der Gruppe der Männer zeigt sich ein signifikanter Effekt durch den Drogenkonsum ($V = 0,1$; $F = 3,9$; $df = 5$; $p = 0,002$). In der Gruppe der Frauen gibt es keinen signifikanten Effekt ($V = 0,1$; $F = 1,1$; $df = 5$; $p = 0,357$). Aus diesem Grund wird die H1 angenommen. Bei der Betrachtung der einzelnen Faktoren von Online-Sex-Abhängigkeit zeigt sich, dass der Effekt durch die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($F = 15,4$; $df = 1$; $p < 0,001$) und „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ ($F = 4,4$; $df = 1$; $p = 0,037$) beeinflusst wird (siehe Tabelle 21). Dabei zeigt die Gruppe derer, die Drogen konsumieren, höhere Werte bei beiden Faktoren. In der Gruppe der

Männer gibt es also einen signifikanten Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit, in der Gruppe der Frauen jedoch nicht.

Tabelle 21: Kennwerte für den Einfluss des Geschlechts auf den Zusammenhang

	Pillai-V	df	F	p
weiblich	0,1	5	1,1	0,357
männlich	0,1	5	3,9	0,002

In Hinblick auf das Alter lässt sich sagen, dass sich in der Gruppe der 20 bis 29 Jährigen ein signifikanter Effekt durch Drogenkonsum ($F = 2,8$; $df = 5$; $p = 0,019$) zeigt. Die, die Drogen nehmen, haben höhere Werte in Bezug auf Online-Sex-Abhängigkeit als jene, die keine nehmen. Genauer genommen beeinflussen die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($F = 4,9$; $df = 1$; $p = 0,029$), „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ ($F = 10,3$; $df = 1$; $p = 0,002$) sowie „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugserscheinungen“ ($F = 7,0$; $df = 1$; $p = 0,009$) den Effekt (siehe Tabelle 22). Es zeigt sich also ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum in der Gruppe der 20 bis 29 Jahren, nicht aber bei den 16 bis 19 Jährigen und auch nicht bei jenen, die über 29 Jahre alt sind. Daher wird die Alternativhypothese angenommen.

Tabelle 22: Kennwerte für den Einfluss des Alters auf den Zusammenhang

	Pillai-V	df	F	p
16-19	0,1	5	0,7	0,635
20-29	0,1	5	2,8	0,019
30-39	0,1	5	2,3	0,053
40-49	0,1	5	1,6	0,183
50-70	0,3	5	1,3	0,315

Bei der sexuellen Orientierung machen sich folgende Gruppenunterschiede erkennbar: Sowohl in der Gruppe der „bisexuellen“ als auch in der der „heterosexuellen“ sowie „homosexuellen“ gibt es keine signifikanten Effekte. In der Gruppe „andere sexuelle Orientierung“ zeigt sich sehr wohl ein signifikanter Effekt ($F = 2,4$; $df = 5$; $p = 0,040$). Jene, die der Gruppe der Drogenkonsumenten zugehörig sind, haben höhere Werte in

Bezug auf Online-Sex-Abhängigkeit als jene, die keine Drogen konsumieren. Es wird die H0 verworfen und die H1 angenommen. Durch die Betrachtung der einzelnen Faktoren von Online-Sexabhängigkeit wird ersichtlich, dass der Effekt durch den Faktor „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($F = 5,3$; $df = 1$; $p = 0,023$) zustande kommt (siehe Tabelle 23). Es gibt also bloß einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum bei denen, die weder hetero-, noch homo-, noch bisexuell orientiert sind.

Tabelle 23: Kennwerte für den Einfluss der sexuellen Orientierung auf den Zusammenhang

	Pillai-V	df	F	p
homosexuell	0,1	5	0,9	0,458
heterosexuell	0,0	5	0,8	0,521
bisexuell	0,6	5	3,0	0,066
anderes	0,1	5	2,4	0,040

Bezüglich Beziehungsstatus gibt es einen signifikanten Effekt in der Gruppe „monogam“ ($F = 2,5$; $df = 5$; $p = 0,036$) und „Single“ ($F = 2,5$; $df = 5$; $p = 0,041$). Daher wird die Alternativhypothese angenommen. Betrachtet man die einzelnen Faktoren des ISST, so zeigt sich, dass der Effekt in der Gruppe der Monogamen durch die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($F = 5,2$; $df = 1$; $p = 0,024$) und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ ($F = 4,6$; $df = 1$; $p = 0,033$) beeinflusst wird, und der Effekt in der Gruppe der Singles durch den Faktor „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ($F = 9,1$; $df = 1$; $p = 0,003$). Dabei zeigt die Gruppe derer, die Drogen konsumieren, höhere Werte bei beiden Faktoren. In der Gruppe „offene Beziehung“ und „anderes“ gibt es keinen signifikanten Effekt (siehe Tabelle 24). Man kann aus den Daten ableiten, dass ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum bei denen, die sich in einer monogamen Beziehung befinden sowie bei den Singles besteht.

Tabelle 24: Kennwerte für den Einfluss des Beziehungsstatus auf den Zusammenhang

	Pillai-V	df	F	p
monogam	0,1	5	2,5	0,036
offen	0,1	5	1,2	0,313
Single	0,1	5	2,5	0,041
anderes	0,1	5	1,0	0,455

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Drogenkonsum?

In der vorliegenden Studie ließ sich ein sehr geringer negativer Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Substanzkonsum nachweisen (Korrelation nach Spearman: $r = -0,14$; $p = 0,002$; Korrelation nach Pearson: $r = -0,13$; $p = 0,004$; siehe Tabelle 25). Es kann die Alternativhypothese angenommen werden.

Tabelle 25: Korrelation von Drogenkonsum und Internetabhängigkeit

	Wert	Asymptotischer- Standardfehler	T	p
Pearson-R	-0,13	0,05	-2,9	0,004
Spearman-R	-0,14	0,04	-3,1	0,002

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Drogenkonsum?

Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Substanzkonsum (Korrelation nach Spearman: $r = -0,03$; $p = 0,559$; Korrelation nach Pearson $r = -0,01$; $p = 0,889$; siehe Tabelle 26). Hier wird die Nullhypothese angenommen.

Tabelle 26: Korrelation von Drogenkonsum und Sexabhängigkeit

	Wert	Asymptotischer- Standardfehler	T	p
Pearson-R	-0,01	0,05	-0,1	0,889
Spearman-R	-0,03	0,05	-0,6	0,559

7 Diskussion und Interpretation

Die oben beschriebenen Ergebnisse werden nun interpretiert und diskutiert. Außerdem sollen sie mit bisherigen Forschungsergebnissen verglichen werden. Da von diesen nur sehr wenige existieren, können nur an manchen Stellen Vergleiche angestellt werden. Das Forschungsziel der vorliegenden Studie war die Überprüfung des Zusammenhangs zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression, Sozialphobie und Drogenkonsum sowie die Erfassung der Unterschiede hinsichtlich Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus und sexueller Orientierung. Ferner sollte der Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit beziehungsweise Sexabhängigkeit und den drei klinisch-psychologischen Aspekten Depression, Sozialphobie und Drogenkonsum festgestellt werden.

7.1 Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression

Aus den gewonnenen Ergebnissen lässt sich ableiten, dass es einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression gibt. Dieses Ergebnis ist vor allem durch die Faktoren des ISST „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ begründet (in der Studie von (Mark, 2011) erwiesen sich diese zwei Faktoren als die stärksten Prädiktoren für exzessive Online-Sexualität, siehe auch (Delmonico & Miller, 2003). Zu ähnlichen Ergebnissen hinsichtlich des Zusammenhangs von Online-Sex-Abhängigkeit und Depression kamen auch Schwartz und Southern (2000): In ihrer Studie hatten die meisten Patienten, die an Online-Sex-Abhängigkeit litten, zusätzlich eine affektive Störung. Auch Cooper, Scherer und Kollegen (1999) meinten in ihrer Studie, dass Online-Sex-Abhängigkeit des Öfteren mit Depression in Verbindung steht, diese Aussage wurde jedoch nicht aufgrund einer empirischen Untersuchung gemacht. Des Weiteren sind die Studienergebnisse kongruent mit jenen von Schneider (2000b), die eine qualitative Untersuchung durchführte. Sie meinte, dass eine von mehreren negativen Folgen von exzessiver Cybersex-Konsumation Depression sein kann. Die vorliegende Studie erlaubt jedoch keine Aussagen über die Richtung des Zusammenhangs. Es können nur Mutmaßungen angestellt werden: Ein Grund für den

Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression könnte sein, dass sich depressive Menschen eher zurückziehen und weniger Sozialkontakt pflegen und sich daher lieber alleine im Internet sexuell ausdrücken. Ein anderer möglicher Grund ist, dass Online-Sex-Abhängige durch ihren exzessiven Konsum in allen möglichen Lebensbereichen negative Konsequenzen verbuchen müssen und deswegen sowie aufgrund der Erkenntnis der großen Problematik und des damit verbundenen Gefühls der Hoffnungslosigkeit und des Kontrollverlusts, eine Depression entwickeln.

Hinsichtlich des Geschlechts zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression in der Gruppe der Männer, nicht aber bei den Frauen. Wieder zeigt sich der größte Effekt durch die beiden Faktoren „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“. In der Studie von Schwartz und Southern (2000) hatten rund 68% der Männer und 76% der Frauen, die Online-Sex-abhängig waren, eine affektive Störung, also ungefähr gleichermaßen. Die unterschiedlichen Studienergebnisse könnten unter anderem darauf zurückgeführt werden, dass in der Studie von Schwartz und Southern (2000) solche Patienten in die Stichprobe einfließen, die Hilfe suchten und Frauen womöglich eher dazu bereit sind, als Männer. Eine mögliche Erklärung für den Zusammenhang nur in der Gruppe der Männer ist, dass depressive Frauen eher die Libido verlieren als Männer und sich daher weniger wahrscheinlich in Online-Sexualität stürzen und darin verlieren. Ein anderer Grund könnte sein, dass generell weniger Frauen Online-Sexualität exzessiv konsumieren.

Betrachtet man den Zusammenhang unter Berücksichtigung des Alters, so kann man erkennen, dass lediglich bei den 20 bis 39 Jährigen ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression besteht. Es gibt auch Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich des Beziehungsstatus: Man kann aufgrund der Daten sagen, dass sich ein Zusammenhang in der Gruppe derer, die eine monogame Beziehung führen sowie bei den Singles zeigt. Bei denen, die in einer offenen Beziehung sind oder ein andere Beziehungsform pflegen, gibt es keinen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression. Bei den „Monogamen“ könnte dieser Umstand dadurch zustande kommen, dass sich bei Personen in einer festen monogamen

Beziehung durch die Online-Sex-Abhängigkeit Probleme mit dem Partner entwickeln, es womöglich gar zur Trennung kommt, und dadurch eher an einer Depression erkranken. Bei jenen, die eine offene Beziehung führen oder Sexualpartner ohne Beziehung haben („anderes“), kommt es voraussichtlich zu keinen Problemen mit dem Partner, weswegen auch seltener eine Depression entwickelt wird.

Ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression zeigt sich auch hinsichtlich der sexuellen Orientierung nicht in allen Gruppen. Es gibt einen Zusammenhang zwischen den zwei Dimensionen bei den Bisexuellen, den Heterosexuellen und in der Gruppe, die eine andere als die vorgeschlagenen Beziehungsformen pflegen. In der Gruppe der Homosexuellen konnte kein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression nachgewiesen werden. In allen drei Gruppen scheint der Faktor „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ von Bedeutung zu sein.

Aufgrund der Literatur gibt es zahlreiche Hinweise für einen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Depression. Yen, Ko, Yen, Wu und Yang (2007), beispielsweise, konnten einen Zusammenhang in ihrer Stichprobe feststellen. Young und Rogers (1998) kamen zu dem gleichen Ergebnis, so auch Shapira und Kollegen (2000), Cooper und Kollegen (1999) sowie Black, Belsare und Schlosser (1999). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie stehen im Einklang mit denen der genannten: auch im Zuge dieser Untersuchung konnte ein Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Depression aufgezeigt werden. Nach Cooper, Putnam und Kollegen (1999) ist es wahrscheinlich, dass Internetabhängigkeit durch eine Depression bewirkt wird, andere Studien sprechen für eine umgekehrte Kausalität (Kraut et al. (1998); Van Den Eijnden et al., 2008). Die vorliegende Studie lässt keine Aussage über die Wirkungsrichtung zu. Möglicherweise entwickeln Personen, die internetabhängig sind, deswegen eine Depression, weil durch das intensive und zeitbeanspruchende Surfen im Internet Sozialkontakte abgebaut und Freunde verloren werden, die Betroffenen sich mangelhaft bewegen und kaum Zeit an der frischen Luft in der Sonne verbringen und womöglich auch finanziell oder anderweitig unter ihrer Abhängigkeit leiden. Ein anderer Erklärungsansatz, der die umgekehrte Wirkungsrichtung

unterstützen würde, wäre, dass depressive Personen sich in einer Online-Welt verschanzen um sich von ihren negativen Gefühlen und Gedanken abzulenken, um zu fliehen und zu vergessen.

Des Weiteren gibt es zahlreiche Studien, die einen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Depression nahelegen (Black et al., 1997; Bancroft und Vukadinovic, 2004; Raymond, Coleman & Miner, 2003). Briken, Habermann, Berner und Hill (2007) fanden einen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Affektiven Störungen. Ganz in diesem Sinne konnte auch in dieser Studie ein Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Depression gefunden werden, was aber etwas verwunderlich ist, da man annehmen kann, dass Depression mit verminderter Libido einhergeht. Diese Überlegung legt nahe, von der inversen Wirkungsrichtung auszugehen, nämlich dass Sexabhängigkeit zu Depression führen kann. Dies könnte deswegen der Fall sein, weil Sexabhängige unter ihrer Krankheit leiden und vielleicht bereits berufliche, partnerschaftliche, finanzielle oder rechtliche Einbußen verzeichnen mussten.

7.2 Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie

Die gewonnenen Daten lassen auf einen Zusammenhang zwischen Sozialphobie und Online-Sex-Abhängigkeit schließen, sowohl was das Globalmaß der Sozialphobie (SPIN) betrifft, als auch spezifisch in Bezug auf Interaktionsangst (SIAS). Der Autorin sind keine empirischen Studien zu diesem Thema bekannt, allerdings weisen Cooper, McLoughlin und Campbell (2000) darauf hin, dass sich möglicherweise viele Sozialphobiker im (allgemeinen und sexuellen) Onlineraum bewegen, da sie sich dort wahrscheinlich sicherer und wohler fühlen, wenn sie sich anderen gegenüber öffnen, weil sie Zeit haben zu reagieren und sie sich in einer geschützten Atmosphäre befinden und Abstand haben, was sie vor ihrer Angst vor der vermeintlich negativen Reaktion anderer schützt. Sieht man Online-Sex-Abhängigkeit als eine OCD (obsessive compulsive disorder), dann stehen auch die Ergebnisse von Khandelwal, Aggarwal, Garg und Jiloha (2009) im Einklang mit den Ergebnissen dieser Studie, denn sie

konnten zeigen, dass bei Personen mit einer OCD häufig eine komorbide Sozialphobie diagnostiziert wird. Wird Sozialphobie mittels SPIN (global) gemessen, dann zeigen sich die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ sowie „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ des ISST als besonders einflussreich. Wird Sozialphobie hingegen mittels SIAS (Interaktionsangst) erhoben, sind alle Faktoren außer „Finanzielle Ausgaben“ bedeutend, wobei „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ eine negative Wirkungsrichtung aufweist. Zwanghaftigkeit und Kontrollverlust sind starke Prädiktoren für exzessiven Konsum und ein positiver Zusammenhang mit „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ sowie ein negativer mit „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ ist mit dem Störungsbild der Sozialphobie kompatibel. Sozialphobiker treffen sich also eher nicht face-to-face mit Personen, die sie im Internet mit erotischen Absichten kennengelernt haben, sie nehmen weniger an Chats teil und kommunizieren weniger. Sie legen sexuelles Online-Verhalten eher alleine an den Tag.

Schaut man sich nun den Zusammenhang näher in Bezug auf das Geschlecht an und erhebt man das globale Maß an Sozialphobie (mittels SPIN), dann zeigt sich keine Unterschiede: Sowohl bei Männern, als auch bei Frauen tritt ein Zusammenhang auf. Erhebt man die Interaktionsangst (SIAS), dann zeigt sich bloß ein Zusammenhang bei den Männern. Des Weiteren lassen die Studienergebnisse den Schluss zu, dass es einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie bei den 19 bis 49 Jährigen gibt, wenn Sozialphobie als Gesamtbild (SPIN) gemessen wird, und bei den 19 bis 29 Jährigen sowie 39 bis 49 Jährigen, wenn bloß die Interaktionsangst (SIAS) erhoben wird. Wird die allgemeine Sozialphobie erhoben (SPIN), dann zeigt sich ein Zusammenhang mit Online-Sex-Abhängigkeit bei jenen, die eine feste (monogame) Beziehung führen, eine offene Beziehung führen oder Single sind. Misst man die Interaktionsangst (SIAS), dann zeigt sich ein Zusammenhang bloß bei denen, die in einer festen Beziehung sind sowie bei den Singles, im Vergleich zum SPIN aber nicht bei jenen, die eine offene Partnerschaft pflegen. Man kann auf einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und allgemeiner Sozialphobie bei den Bisexuellen und Heterosexuellen schließen, und zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Angst in sozialen Interaktionssituationen bei den Heterosexuellen.

Es ist auffällig, dass bei dem Zusammenhang zwischen Sozialphobie und Online-Sex-Abhängigkeit durchwegs die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ (positiv gepolt) und „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ (negativ gepolt) als Einflussgrößen auftreten. Diese Gegebenheit entspricht dem Bild der Sozialphobie. Man kann daraus auch schließen, dass sozialphobische Personen in der sexuellen Online-Welt nicht viel angstfreier und ungehemmter sind als in der „realen“ Welt, wie man annehmen könnte, da sie sich durch die Anonymität und das Ausbleiben einer direkten Bewertung geschützt fühlen könnten.

Aus der Literatur ist bekannt, dass es einen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Sozialphobie beziehungsweise sozialer Angst gibt. So konnten Shapira und Kollegen (2000), Liu und Kuo (2007), Caplan (2007) und Lehenbauer (2006) in ihren Studien einen Zusammenhang zwischen diesen beiden Faktoren feststellen. Ganz in diesem Sinne zeigte sich auch in der vorliegenden Studie ein Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Sozialphobie. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass sozial ängstliche Personen im Internet zuversichtlicher, ungehemmter und weniger ängstlich und es dadurch einfacher finden online als persönlich zu interagieren, da nämlich die Bewertung durch andere ausbleibt beziehungsweise negative Reaktionen durch das virtuelle Setting verharmlost werden. Eine Reihe von Studien legt außerdem eine Verbindung von Sexabhängigkeit und Sozialphobie nahe (Raymond et al., 2003; Black et al., 1997; Bancroft & Vukadinovic, 2004). Auch in der vorliegenden Studie konnte ein Zusammenhang ausgemacht werden.

7.3 Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum

Aufgrund der Daten kann man von einem Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und Online-Sex-Abhängigkeit sprechen und die Drogenkonsumenten haben höhere Werte in den beeinflussenden Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“, „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugserscheinungen“. Bei dem Faktor „Kontrollverlust und

negative Konsequenzen“ zeigt sich bloß eine Tendenz. Wie beim Zusammenhang zwischen Depression und Sozialphobie in Interaktionssituationen auf der einen Seite und Online-Sex-Abhängigkeit auf der anderen Seite, zeigt sich hier der Faktor Zwanghaftigkeit als maßgebend, der allgemein ein starker Prädiktor für exzessiven Konsum von Onlinesexualität ist (vergleiche Mark, 2011 und Delmonico & Miller, 2003). Auch Schwartz und Southern (2000) konnten einen Zusammenhang zwischen Cybersex-Abhängigkeit und stoffgebundener Abhängigkeit feststellen. Cooper (2002) kam zu einem ähnlichen Ergebnis: Er fand einen Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch. Eine mögliche Ursache für den Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum ist, dass Betroffene möglicherweise in beiden Störungen zugrunde liegendes Problem haben, das sie in die Abhängigkeit treibt beziehungsweise zu Drogen greifen lässt. Schwartz und Southern (2000) machen ein vergangenes Trauma dafür verantwortlich.

Berücksichtigt man das Geschlecht, so zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum bloß in der Gruppe der Männer, aber nicht bei den Frauen. So konnte auch in der Studie von Schwartz und Southern (2000) ein Unterschied dahingehend festgestellt werden, dass aus der Gruppe derer, die Online-Sex-abhängig waren, Männer (74%) häufiger drogenabhängig waren als Frauen (43%). Frauen haben womöglich eher andere Komorbiditäten als Drogenkonsum beziehungsweise -missbrauch, wie z.B. eine Essstörung (Schwartz & Southern, 2000).

Wird das Alter genauer betrachtet, dann findet man einen Zusammenhang bei den 20 bis 29 Jährigen. Möglicherweise zeigt sich ein Zusammenhang genau in diesem Alter, weil es ein experimentierfreudiges Alter ist. Bezüglich der sexuellen Orientierung kann man von einem Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum bei denen sprechen, die weder bisexuell, noch homosexuell, noch heterosexuell sind. Das sind jene, die angaben, vorwiegend aber nicht ausschließlich heterosexuell beziehungsweise homosexuell zu sein, früher hetero- aber heute homosexuell oder umgekehrt, parallel bisexuell, phasenweise bisexuell oder asexuell zu sein und jene, auf die keine der genannten sexuellen Orientierungen zutrifft. Unter Umständen könnte der Zusammenhang in dieser Gruppe dadurch begründet sein, dass diese

Gruppe gerne experimentiert und persönliche wie gesellschaftliche Grenzen überschreitet und so auch gerne mal Drogen probiert. Auch im Bereich der Partnerschaft konnten Unterschiede ausgemacht werden. Es zeigt sich nämlich ein Zusammenhang zwischen exzessiver Online-Sexualität und Drogenkonsum bei den Personen, die eine feste Beziehung mit einer Person („monogam“) führen sowie bei den Singles. Kein Zusammenhang konnte bei jenen festgestellt werden, die eine offene Beziehung führen sowie bei jenen, die einen oder mehrere Sexualpartner ohne Beziehung haben oder keine der Beziehungsformen auf sie zutrifft. Auffällig ist, dass bei dieser Fragestellung (Zusammenhang mit Drogenkonsum) durchwegs der Faktor „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ einen großen Einfluss hatte.

Es konnte ein sehr geringer negativer Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und Internetabhängigkeit ausgemacht werden. Das bedeutet, je weniger eine Person internetabhängig ist, desto eher nimmt sie Drogen, und umgekehrt. Das widerspricht den bisherigen Forschungsergebnissen. In der Studie von Black und Kollegen (1999) etwa hatten 38% der Internetabhängigen Störungen durch Substanzkonsum. In der Studie von Shapira und Kollegen (2000) zeigten 55% eine Lebenszeitprävalenz in Bezug auf Substanzmissbrauch beziehungsweise Substanzabhängigkeit. Der Unterschied zum letztgenannten Studienergebnis könnte darin begründet sein, dass es in jener Studie um Substanzkonsum irgendwann im Leben ging, in der vorliegenden jedoch um den aktuellen Zeitpunkt. Shapira und Kollegen (2000) erfassten auch die aktuelle Diagnose einer Substanzabhängigkeit: Es zeigten sich 5% (das entspricht 1 Person von 20) mit einer komorbiden Drogenabhängigkeit, man kann also von keinem Zusammenhang sprechen. Unterschiede können an der kleinen Stichprobe liegen. Dass in dieser Studie ein umgekehrter Zusammenhang als in anderen Studien festgestellt wurde, könnte auch an der Art der Akquirierung der Stichprobe liegen. Der negative Zusammenhang könnte dadurch erklärt werden, dass Internetabhängigkeit möglicherweise eine Alternative zu Drogenkonsum darstellt: Entweder man betreibt das eine oder das andere exzessiv.

Hinsichtlich Sexabhängigkeit konnte kein Zusammenhang aufgezeigt werden. Das steht im Widerspruch zu anderen Forschungsergebnissen. In der Studie von Briken und

Kollegen (2007) beispielsweise, nahmen 16% der Sexabhängigen psychoaktive Substanzen, in der Studie von Raymond und Kollegen (2003) waren es 29%, bei Carnes (1992) sogar 42%. Ein Grund für den Unterschied dieser Studie zu anderen ist möglicherweise die Art der Akquirierung der Stichprobe.

Auffallend ist, dass durchwegs (bei allen drei Hauptfragestellungen) bei den Männer, bei der Gruppe der 20 bis 29 Jährigen sowie bei Personen in einer festen Beziehung und bei Singles ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit auf der einen Seite und Depression, Sozialphobie und Drogenkonsum andererseits aufgetreten ist. Sie scheinen die Risikogruppe in Bezug auf die untersuchten Faktoren darzustellen.

8 Ausblick und Kritik

Bislang gibt es nur wenig Forschung im Bereich der Online-Sexualität, noch weniger zu Online-Sex-Abhängigkeit und kaum zu möglichen Komorbiditäten. Die wissenschaftliche Befassung mit diesem Thema sollte vorangetrieben werden. In Bezug auf begleitende beziehungsweise vorangehende oder folgende klinisch-psychologische Aspekte ist es angebracht, unter anderem auf Essstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, bipolare Störungen, Einsamkeit, Paraphilien und andere Angststörungen einzugehen. Eine Berücksichtigung dieser Phänomene hätte den Rahmen der Studie gesprengt.

Wie bei allen Querschnittstudien, kann auch hier keine Aussage über die Wirkungsrichtung gemacht werden. Dies ist allerdings für ein besseres Verständnis und die Behandlung von Betroffenen wichtig. Deswegen sollten in Zukunft Längsschnittuntersuchungen sowie qualitative Studien vorgenommen werden. Außerdem ist es von Bedeutung, die Ursachen von exzessiver Onlinesex-Konsumation (wie möglicherweise sexueller Missbrauch; (Schwartz & Southern, 2000) weiter zu erforschen, um gezielt therapeutische Maßnahmen einsetzen und am Grundproblem ansetzen zu können.

Ein generelles Problem bei Studien ist der fragliche Wahrheitsgehalt der Antworten. Erstens ist davon auszugehen, dass nicht alle Teilnehmer den Fragebogen gewissenhaft beantworten. Dieses Problem kann man kaum umgehen. Eine zusätzliche Möglichkeit (neben der Bitte darum auf der Startseite) wäre gewesen, am Ende des Fragebogens ein Item „Ich habe den Fragebogen gewissenhaft und wahrheitsgetreu ausgefüllt“ vorzugeben, damit den Personen, die den Fragebogen nicht dementsprechend bearbeitet haben, die Möglichkeit geboten wird, dies am Ende zuzugeben, um zu versuchen, weniger willkürliche Spaßantworten zu erhalten. Das Problem des Wahrheitsgehaltes hat man deutlich bei der Frage nach dem Alter gesehen. Einige Personen haben sehr niedrige Altersangaben gemacht, die mit der Angabe zur beruflichen Ausbildung nicht kompatibel sein konnten. Hier könnte man bei Folgeuntersuchungen Grenzen nach oben und unten vorgeben. Neben der

Gewissenhaftigkeit besteht zweitens das Problem der Selbstbeurteilung, wie sie in allen Fragebögen der Fall ist. Sie setzt ein hohes Maß an Reflexion, Bewusstsein, Sensibilität, Selbstkenntnis und Erinnerungsvermögen voraus, außerdem ist sie vom psychischen Zustand der Person und mehreren anderen Faktoren abhängig. Validere Ergebnisse können durch eine Kombination mit professioneller Beurteilung auf Gesprächsgrundlage ermöglicht werden.

In der vorliegenden Studie wurde auf Drogenkonsum als komorbider Aspekt eingegangen. In zukünftigen Untersuchungen sollten Substanzen hinsichtlich Missbrauch und Abhängigkeit erhoben werden, da der Konsum an sich kein Störungsbild darstellt. Das nächste Mal könnte nicht bloß die Häufigkeit gewisser Drogen abgefragt werden, sondern ein eigener Fragebogen zu Substanzkonsum beziehungsweise -missbrauch.

In einer weiterführenden Untersuchung könnten des Weiteren Wechselwirkungen erfasst werden, um Aussagen über Gruppenkombinationen machen zu können: Zum Beispiel werden Aussagen nicht nur über den Zusammenhang in der Gruppe der Männer möglich, sondern über den Zusammenhang bei homosexuellen Männern oder bisexuellen Single-Frauen im Alter von 20 bis 29. Dafür ist eine sehr große Menge an Daten vonnöten.

Bei Folgeuntersuchungen wäre es außerdem sinnvoll, Effektstärken zu ermitteln um die Bedeutsamkeit der Ergebnisse beurteilen zu können. Die vorliegende Studie lässt keine Aussagen über die Größe des Einflusses zu.

Die Fragebögen zur Online-Sex-Abhängigkeit und zur Sexabhängigkeit haben keinen Cut-Off-Wert. Um eindeutige Aussagen über Abhängigkeit und unproblematisches Verhalten machen zu können, sind solche allerdings notwendig. Deswegen sollten Cut-Off-Werte für diese Fragebögen bestimmt werden.

Viele Teilnehmer sind bei der Hälfte des Fragebogens (also nach dem Teil der Kollegin Mark) ausgestiegen, weshalb die Datensammlung für diese Studie eher langsam voranschritt. Für die zukünftige Forschung wäre es sinnvoll, die Erhebungsinstrumente zu kürzen oder bloß die relevanten Verfahren einzusetzen. In

der vorliegenden Studie wurden aufgrund gemeinsamer Datenerhebung, allerdings unterschiedlicher Fragestellung im Zuge zweier getrennter Arbeiten, teilweise Items vorgegeben, die für die eine, aber nicht für die andere Studie relevant waren.

Es wurde eine Feedback-Option am Ende des Fragebogens eingerichtet, allerdings scheint diese nicht funktioniert zu haben. Deswegen kann die Kritik der Studienteilnehmer hier nicht angeführt werden. In Zukunft sollten Rückmeldungen gesammelt werden, damit die Erhebungen laufend verbessert und nutzerfreundlicher gestaltet werden können, was sowohl den Teilnehmern, als auch den Forschern zugutekommt.

9 Zusammenfassung

Viele Menschen nutzen Online-Sexualität als Freizeitbeschäftigung, zur Entspannung und Informationssuche. Ihr Konsum ist nicht problematisch. Neben vielen positiven Faktoren gibt es auch Nachteile rund um Online-Sexualität. Manche Nutzer verlieren nämlich die Kontrolle über ihr Verhalten und es stellen sich verschiedene Probleme ein. Einige Autoren sprechen in diesem Zusammenhang von Online-Sex-Abhängigkeit.

Zu sexueller Online-Aktivität zählt jegliche Nutzungsart des Internets, die Sexualität involviert (Text-, Bild- und Audiomaterial) und zwecks Unterhaltung, Erholung, Bedürfnisbefriedigung, Informationsgewinnung, Kommerz, Partnerfindung und Aufrechterhaltung einer Beziehung unternommen wird (Cooper, 2002) und besitzt sowohl pathogenes, als auch salutogenes Potenzial (Döring, 2003). Es können drei Bereiche von Internet-Sexualität unterschieden werden, nämlich der Austausch von Pornographie, die Synchronkommunikation und die Beschaffung von Software mit sexuellen Inhalten (Delmonico 1997, zitiert nach (Delmonico & Carnes, 1999). Einige Autoren sind der Meinung, dass dann von Online-Sex-Abhängigkeit gesprochen werden kann, sobald die klassischen Abhängigkeitssymptome auftreten (Carnes et al., 2007; Delmonico & Griffin, n.d.-a; J.P. Schneider & Weiss, 2001), ein weiteres Kriterium ist der Zeitfaktor (Cooper, Delmonico, et al., 2000; Cooper, Scherer, et al., 1999). Exzessiver Konsum sexueller Online-Inhalte kann zu Problemen in allen Lebensbereichen führen.

Die vorliegende Studie zielt darauf ab, Online-Sex-Abhängigkeit im Zusammenhang mit ausgewählten klinisch-psychologischen Begleiterscheinungen zu betrachten, welche sich in bisherigen Studien als relevant entpuppten. Da es diesbezüglich noch nicht viele Forschungsergebnisse gibt, wird auch auf bisherige Studienergebnisse zurückgegriffen, die den Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit beziehungsweise Sexabhängigkeit und betreffenden Komorbiditäten erforschen. Zahlreiche Untersuchungen belegen eine Verbindung von Internet-Abhängigkeit mit Depression (Black et al., 1999; Cooper, 2002; Cooper, Putnam, et al., 1999; Kraut et al., 2002; Kraut et al., 1998; Shapira et al., 2000; Shaw & Gant, 2002; Van Den Eijnden et al., 2008; Yen

et al., 2007; Young & Rogers, 1998). Darüber hinaus gibt es mehrere Studienergebnisse, die für einen Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Depression sprechen (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Briken et al., 2007; Raymond et al., 2003). Da Online-Sex-Abhängigkeit eine Schnittstelle zwischen Internetabhängigkeit und Sexabhängigkeit darstellt, werden diese Studienergebnisse als relevant angesehen. Es gibt auch einige wenige Untersuchungen, die den Zusammenhang von Online-Sex-Abhängigkeit und Depression unter die Lupe nahmen und bestätigen konnten (Cooper, Scherer, et al., 1999; J.P. Schneider, 2000b; Schwartz & Southern, 2000). Andere Studien zeigten eine Verbindung zwischen Internetabhängigkeit und Sozialphobie (Bernardi & Pallanti, 2009; Caplan, 2007; Lehenbauer, 2006; Liu & Kuo, 2007; Shapira et al., 2000; Shepherd & Edelman, 2005; Yuen & Lavin, 2004) sowie zwischen Sexabhängigkeit und Sozialphobie (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Hoyer et al., 2001; Raymond et al., 2003). Der dritte klinisch-psychologische Aspekt, der erforscht wird, ist der des Substanzkonsums. Es gibt Studien, die den Zusammenhang zwischen Internet-Abhängigkeit und Substanzkonsum, -missbrauch, beziehungsweise -abhängigkeit erforschten und belegen (Black et al., 1999; Shapira et al., 2000), genauso wie es Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Sexabhängigkeit und Substanzgebrauch, -missbrauch, beziehungsweise -abhängigkeit gibt (Briken et al., 2007; Carnes, 1992; McElroy et al., 1999; Raymond et al., 2003). Es konnte auch bereits in zwei englischsprachigen Studien ein Zusammenhang von Online-Sex-Abhängigkeit und problematischem Substanzkonsum festgestellt werden (Cooper, 2002; Schwartz & Southern, 2000). Aufgrund dieser Studienergebnisse beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit Online-Sex-Abhängigkeit in Verbindung mit den drei genannten klinisch-psychologischen Begleitaspekten unter Berücksichtigung des Geschlechts, Alters, Beziehungsstatus und sexueller Orientierung. Darüber hinaus soll der Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit beziehungsweise Sexabhängigkeit einerseits und Depression, Sozialphobie und Drogenkonsum andererseits erforscht werden.

Die Erhebung der Daten erfolge mittels Online-Fragebogen auf unterschiedlichen erotikbezogenen Internetseiten deutscher Sprache. Die Besucher wurden durch einen Banner, einen Link, einen kurzen Artikel oder durch Forenbeiträge auf die

Untersuchung aufmerksam gemacht. Die Datengewinnung fand in einem Zeitraum von rund drei Monaten statt, in dem es ungefähr 5.800 Zugriffe auf den Fragebogen gab, wobei aber die Wenigsten den Fragebogen zur Gänze ausfüllten. Zum Einsatz kamen der „Internet Sex Screening Test“ (ISST), der „Sexual Addiction Screening Test - Abbreviated“ (SAST-A), die „Internet Sucht Skala“ (ISS), „Beck’s Depressions Inventar“ (BDI-II), die „Social Interaction and Anxiety Scale“ (SIAS), das „Social Phobia Inventory“ sowie Fragen zum Substanzkonsum. Teilweise wurden aus Ratingskalen Analogskalen gemacht. Englische Fragebögen wurden ins Deutsche übersetzt. Die Beantwortung aller Fragen dauerte circa 35 Minuten. Die Hypothesen wurden mit der hierarchischen linearen Regression beziehungsweise mit der multivariaten Varianzanalyse überprüft. Da genügend Daten vorlagen, wurden bloß jene Datensätze verwendet, die für die jeweilige Fragestellung vollständig vorhanden waren.

Man kann aus den gewonnenen Daten schließen, dass ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression besteht. Zu vergleichbaren Ergebnissen kamen Cooper und Kollegen (1999), sowie Schneider (2000b) und Schwartz und Southern (2000). Cooper und Kollegen (1999) meinten, dass At-Risk User möglicherweise durch das Vorliegen einer Depression eher ein problematisches Onlineverhalten entwickeln, als ohne. Nach Schneider (2000b) können Cybersex-Konsumenten infolge ihres problematischen Konsums unter anderem eine Depression entwickeln. In der vorliegenden Studie erwiesen sich die Faktoren des ISST „Kontrollverlust und negative Konsequenzen“ sowie „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“ als besonders einflussreich. Berücksichtigt man das Geschlecht, so zeigt sich bloß bei den Männern ein Zusammenhang und unter Berücksichtigung des Alters lässt sich erkennen, dass es einen Zusammenhang bei den 20 bis 39 Jährigen gibt. Bezieht man den Beziehungsstatus mit ein, zeigt sich ein Zusammenhang bei denen, die eine feste Beziehung führen sowie bei den Singles. Hinsichtlich der sexuellen Orientierung konnte ein Zusammenhang bei Bisexuellen, Heterosexuellen und der Restkategorie ausgemacht werden. Außerdem konnte eine Korrelation von Internetabhängigkeit und Depression sowie von Sexabhängigkeit und Depression gezeigt werden.

Die gewonnenen Daten lassen außerdem einen Schluss auf einen Zusammenhang zwischen Sozialphobie und Online-Sex-Abhängigkeit zu. Dies gilt für die globale Sozialphobie, als auch für Sozialphobie betreffend Interaktionssituationen. Bisherige Forschungsergebnisse, die diese Aspekte betreffen, sind der Autorin nicht bekannt. In dieser Studie zeigt sich ein Zusammenhang sowohl bei Männern, als auch bei Frauen, sofern das globale Maß an Sozialphobie erhoben wird, jedoch nur in der Gruppe der Männer, wenn die Interaktionsangst erhoben wird. Bezüglich des Alters kann man sagen, dass die 19 bis 49 einen Zusammenhang aufweisen, wenn Sozialphobie im Allgemeinen gemessen wird, aber nur in bei den 19 bis 29 Jährigen und den 39 bis 49 Jährigen, wenn die Angst in Interaktionssituationen gemessen wird. Je mehr Online-Sex-abhängig, umso sozialphobischer gilt auch für jene Personen in einer festen und offenen Beziehung sowie für Singles, sofern die allgemeine Sozialphobie ermittelt wird, und für Personen in einer festen Beziehung sowie für Singles, wenn die Angst in Interaktionssituationen erhoben wird. Des Weiteren zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und allgemeiner Sozialphobie bei den Bisexuellen und Heterosexuellen sowie zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Angst in sozialen Interaktionssituationen bei den Heterosexuellen. Durchwegs zeigen sich die Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – allein“ (positiv gepolt) und „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“ (negativ gepolt) als besonders einflussreich (neben anderen, die alternieren). Es konnte des Weiteren eine Korrelation von Internetabhängigkeit und Sozialphobie ausgemacht werden, so wie von Sexabhängigkeit und Sozialphobie.

Ein weiteres Ergebnis ist, dass es in der untersuchten Stichprobe einen Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum gibt. Schwartz und Southern (2000) kamen zu einem ähnlichen Ergebnis. Knapp 58% der User litten unter einer stoffgebundenen Abhängigkeit (73% der Männer und 42% der Frauen). In Coopers Studie (2002) zeigten 13% der User mit sexuell problematischem Internetkonsum Alkoholmissbrauch. In der vorliegenden Arbeit sind die einflussreichsten Faktoren „Sexuelles Online-Verhalten – sozial“, „finanzielle Ausgaben für Online-Sexualität“ und „Zwanghaftigkeit bei dem Konsum sexueller Online-Inhalte/Entzugerscheinungen“. Unter Berücksichtigung des Geschlechts zeigt sich der Zusammenhang bloß bei den Männern, unter Berücksichtigung des Alters bei den 20 bis 29 Jährigen, hinsichtlich

sexueller Orientierung bei denen, die angaben, weder bisexuell, noch homosexuell, noch heterosexuell zu sein (Restkategorie) sowie bezüglich Partnerschaftsstatus bei jenen, die eine feste Beziehung führen und bei den Singles. Außerdem zeigte sich eine schwache negative Korrelation von Internetabhängigkeit und Drogenkonsum. Sexabhängigkeit und Drogenkonsum korrelieren in dieser Studie nicht miteinander.

Es zeigt sich ein auffälliges Muster: Durchwegs konnte ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit einerseits und den klinisch-psychologischen Aspekten bei den Männern, in der Gruppe der 20 bis 29 Jährigen sowie bei Singles und Personen in fester Beziehung ausgemacht werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein Zusammenhang zwischen Depression und Online-Sex-Abhängigkeit, zwischen Sozialphobie und Online-Sex-Abhängigkeit sowie zwischen Drogenkonsum und Online-Sex-Abhängigkeit festgestellt werden konnte. Es gibt Unterschiede in Bezug auf Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus und sexuelle Orientierung.

Abstract – deutsch

Zielsetzung: Sexbezogene Internetseiten werden täglich von einer riesigen Menge an Menschen besucht. Für manche von ihnen wird der zunächst harmlose Konsum jedoch exzessiv. Zudem tauchen häufig zusätzliche, klinisch-psychologisch relevante Probleme auf. Die vorliegende Studie hat sich zum Ziel gesetzt, den Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit einerseits und Depression, Sozialphobie und Substanzkonsum andererseits zu erforschen und diesen genauer unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus und sexueller Orientierung zu betrachten. Daneben soll auch auf Internet- sowie Sexabhängigkeit eingegangen werden.

Methode: Die Datenerhebung erfolgte online auf verschiedenen erotischen Internetseiten. Es kamen die Fragebögen ISST, ISS, SAST-A, BDI-II, SPIN und SIAS zum Einsatz. Des Weiteren wurden Fragen zum Substanzkonsum gestellt. Die Auswertung der Hauptfragestellungen erfolgte mittels hierarchischer linearer Regressionsanalyse beziehungsweise multivariater Varianzanalyse. Es flossen jene Datensätze in die Analyse ein, die für die jeweilige Fragestellung vollständig vorhanden waren.

Ergebnisse: Es konnte ein Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression/Sozialphobie/Substanzkonsum festgestellt werden. Außerdem konnten Unterschiede in Bezug auf die Variablen Geschlecht, Alter, Beziehungsstatus und sexuelle Orientierung ermittelt werden. Darüber hinaus zeigte sich ein Zusammenhang zwischen Depression und Internetabhängigkeit/Sexabhängigkeit, Sozialphobie und Internetabhängigkeit/Sexabhängigkeit sowie zwischen Substanzkonsum und Internetabhängigkeit (negativ). Drogenkonsum und Sexabhängigkeit korrelierten nicht.

Keywords: Online-Sex-Abhängigkeit, exzessiver Konsum von Online-Sexualität, Komorbidität, Depression, Sozialphobie, Drogen, Substanzkonsum, Internetabhängigkeit, Sexabhängigkeit, Cybersex

Abstract – english

Objective: Sex-related internet sites are visited by a vast number of people on a daily basis. For some of these users their initial harmless visits turn into an excessive consumption. Clinical relevant psychological problems often appear in relation to these disproportionate sex-related internet site visits. The objective of this study was to explore the correlation between online-sex-dependency and depression, social anxiety disorder and drug use; whilst taking into consideration gender, age, marital status, and sexual orientation. Internet and sexual dependency additionally played a role in the research of this study.

Method: The data collection was carried out online, on different erotic internet sites. The surveys ISST, ISS, SAST-A, BDI-II, SPIN and SIAS were also put to use. Additionally questions regarding substance consumption were asked. The examination of the main research objective was performed using a hierarchical linear regression analysis; respectively, a multivariate analysis of variance. For the statistical assessment only complete research questionnaires were analyzed.

Results: An interrelation between online-sex-dependency on the one hand and depression, social anxiety disorder and drug use on the other hand could be found. Differences in the various variables, such as gender, age, marital status, and sexual orientation could also be detected. Moreover, the research showed a correlation between depression and internet-/sex-dependency, social anxiety disorder and internet-/sex-dependency, as well as between drug use and internet-dependency (negative). No correlation was found between drug consumption and sexual dependency.

Keywords: Online sex dependency, online sex addiction, excessive online-sexual consumption, comorbidity, depression, social anxiety disorder, drugs, substance abuse, internet dependency, sex dependency, addiction

Literaturverzeichnis

- Albright, J. M. (2008). Sex in america online: An exploration of sex, marital status and sexual identity in internet sex seeking and its impacts. *Journal of Sex Research*, 45(2), 175–186.
- Bancroft, J. & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *Journal of Sex Research*, 41(3), 225–234.
- Barak, A. & King, S. A. (2000). The two faces of the internet: Introduction to the special issue on the internet and sexuality. *CyberPsychology & Behavior*, 3(4), 517–520.
- Bernardi, S. & Pallanti, S. (2009). Internet addiction: A descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 50(6), 510–516.
- Black, D. W., Belsare, G. & Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(12), 839–844.
- Black, D. W., Kehrberg, L. L., Flumerfelt, D. L. & Schlosser, S. S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *American Journal of Psychiatry*, 154(2), 243–249.
- Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 165, 306–307.
- Bodinger, L., Hermesh, H., Aizenberg, D., Valevski, A., Marom, S., Shiloh, R., . . . Weizman, A. (2002). Sexual function and behavior in social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 874–879.
- Boyer, E. W., Shannon, M. & Hibberd, P. (2005). The internet and psychoactive substance use among innovative drug users. *Pediatrics*, 115(2), 302–305.

- Briken, P., Habermann, N., Berner, W. & Hill, A. (2007). Diagnosis and treatment of sexual addiction: A survey among german sex therapists. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14(2), 131–143.
- Briken, P., Hill, A. & Berner, W. (2005). Sexuelle Sucht: Diagnostik, Ätiologie, Behandlung. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 2005(18), 185–197.
- Caplan, S. E. (2007). Relations among loneliness, social anxiety and problematic internet use. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 234–242.
- Carnes, P. J. (1992). *Don't call it love. Recovery from sexual addiction*. New York: Bantam.
- Carnes, P. J., Delmonico, D. L. & Griffin, E. J. (2007). *In the shadows of the net* (2 ed.). Center City: Hazelden.
- Comer, R. J. (2008). *Klinische Psychologie* (6 Ed.). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Cooper, A. (Ed.). (2002). *Sex & the internet. A guidebook for clinicians*. New York: Brunner-Routledge.
- Cooper, A., Delmonico, D. L. & Burg, R. (2000). Cybersex users, abusers and compulsives: New findings and implications. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7(1&2), 5–29.
- Cooper, A., Galbreath, N. & Becker, M. A. (2004). Sex on the internet: Furthering our understanding of men with online sexual problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 223–230.
- Cooper, A., McLoughlin, I. P. & Campbell, K. M. (2000). Sexuality in cyberspace: Update for the 21st century. *CyberPsychology & Behavior*, 3(4), 521–536.
- Cooper, A., Putnam, D. E., Planchon, L. A. & Boies, S. C. (1999). Online sexual compulsivity: Getting tangled in the net. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 6(2), 79–104.

- Cooper, A., Scherer, C. R., Boies, S. C. & Gordon, B. L. (1999). Sexuality on the internet: From sexual exploration to pathological expression. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(2), 154–164.
- Daneback, K. (2006). Love and sexuality on the internet. A qualitative approach. Retrieved 12.01.2011, from <http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/10169>
- Delmonico, D. L. & Carnes, P. J. (1999). Virtual sex addiction: When cybersex becomes the drug of choice. *CyberPsychology & Behavior*, 2(5), 457–463.
- Delmonico, D. L. & Griffin, E. J. (n.d.-a). Cybersex unhooked: Understanding problematic cybersex behavior. Retrieved 30.01.2011, from <http://www.internetbehavior.com/pdf/CHAPTER2.PDF>
- Delmonico, D. L. & Griffin, E. J. (n.d.-b). In the shadows of the net: Understanding cybersex in the seminary. Retrieved 15.12.2010, from www.internetbehavior.com/pdf/semart.pdf
- Delmonico, D. L. & Miller, J. (2003). The internet sex screening test: A comparison of sexual compulsives versus non-sexual compulsives. *Sexual and Relationship Therapy*, 18(3), 261–276.
- Dimdi.de. (2010a). Abgefragt 09.03.2011, von <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2010/block-f50-f59.htm>
- Dimdi.de. (2010b). Abgefragt 17.02.2011, von <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2011/block-f30-f39.htm>
- Döring, N. (2000). Feminist views of cybersex: Victimization, liberation and empowerment. *CyberPsychology & Behavior*, 3(5), 863–884.
- Döring, N. (2003). Klinische Psychologie und Internet: Sex im Netz: (K)ein Thema für die Klinische Psychologie. In R. Ott & C. Eichenberg (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Internet* (S. 271–291). Göttingen: Hogrefe.

- Döring, N. (2008). Sexualität im Internet. Ein aktueller Forschungsüberblick. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 21(4), 291–319.
- Eichenberg, C. & Ott, R. (1999). Suchtmaschine. Internetabhängigkeit: Massenphänomen oder Erfindung der Medien? Abgefragt 02.02.2011, von <http://www.heise.de/ct/artikel/Suchtmaschine-287246.html>
- Essau, C. A. (2007). *Depression bei Kindern und Jugendlichen*. München: Ernst Reinhardt.
- Ferraro, G., Caci, B., D'Amico, A. & Di Blasi, M. (2007). Internet addiction disorder: An italian study. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 170–175.
- Griffiths, M. (2000a). Does internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 211–218.
- Griffiths, M. (2000b). Excessive internet use: Implications for sexual behavior. *CyberPsychology & Behavior*, 3(4), 537–552.
- Griffiths, M. (2001). Sex on the internet: Observations and implications for internet sex addiction. *The Journal of Sex Research*, 38(4), 333–342.
- Griffiths, M. (2004). Sex addiction on the internet. *Janus Head*, 7(1), 188–217.
- Grohol, J. M. (2005). Internet addiction guide. Retrieved 02.02.2011, from <http://psychcentral.com/netaddiction/>
- Grüsser, S. M. & Thalemann, C. N. (2006). *Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung*. Bern: Hans Huber.
- Haenel, T. (2008). *Depression. Leben mit der schwarz gekleideten Dame*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Hahn, A. & Jerusalem, M. (2001). Internetsucht: Reliabilität und Validität in der Online-Forschung. In A. Theobald, M. Dreyer & T. Starsetzki (Hrsg.), *Handbuch zur Online-Marktforschung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis*. (2 Ed., S. 161–187). Wiesbaden: Gabler.

- Hansen, S. (2002). Excessive internet usage or 'internet addiction'? The implications of diagnostic categories for student users. *Journal of Computer Assisted Learning*, 18(2), 232–236.
- Hautzinger, M. (1998). *Depression*. Göttingen: Hogrefe.
- Hautzinger, M., Keller, F. & Kühner, C. (2006). BDI II Beck Depressions-Inventar Revision. Abgefragt 10.3.2011, von <http://www.schuhfried.at/wiener-testsystem-wts/alle-testverfahren-von-a-z/test/bdi-ii-beck-depressions-inventar-revision/>
- Hoyer, J., Kunst, H. & Schmidt, A. (2001). Social phobia as a comorbid condition in sex offenders with paraphilia or impulse control disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(7), 463–470.
- Jugendrotkreuz. (2004). Informationsblatt zu GHB – „Liquid Ecstasy“. Abgefragt 02.02.2011, von <http://www.kontaktco.at/shop/pdf/109-23.pdf>
- Khandelwal, A., Aggarwal, A., Garg, A. & Jiloha, R. C. (2009). Gender differences in phenomenology of patients with obsessive compulsive disorder. *Delhi Psychiatry Journal*, 12(1), 8–17.
- Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B., Cummings, J., Helgeson, V. & Crwaford, A. (2002). Internet paradox revisited. *Journal of Social Issues*, 58(1), 49–74.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T. & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017–1031.
- Lehenbauer, M. (2006). *Pathologischer Internetgebrauch und Sozialphobie: Spezifische maladaptive Kognitionen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.
- Liu, C.-Y. & Kuo, F.-Y. (2007). A study of internet addiction through the lens of the interpersonal theory. *CyberPsychology & Behavior*, 10(6), 799–804.

- Mark, V. (2011). *Klinisch-psychologische Aspekte der Mensch-Medien Kommunikation: Exzessiver Konsum von Online-Sexualität*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.
- McElroy, S. L., Soutullo, C. A., Taylor, P. J., B., N. E., Beckman, D. A., Brusman, L. A., . . . Keck, P. E. (1999). Psychiatric features of 36 men convicted of sexual offenses. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(6), 414–420.
- McKenna, K. Y. A. & Bargh, J. A. (1998). Coming out in the age of the internet: Identity "demarginalization" through virtual group participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 681–694.
- Meerkerk, G.-J., Eijnden, R. J. V. D. & Garretsen, H. F. (2006). Predicting compulsive internet use: It's all about sex! *CyberPsychology & Behavior*, 9(1), 95–103.
- Mitte, K., Heidenreich, T. & Stangier, U. (2007). *Diagnostik bei Sozialen Phobien*. Göttingen: Hogrefe.
- Morahan-Martin, J. & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16(1), 13–29.
- Niemz, K., Griffiths, M. & Banyard, P. (2005). Prevalence of pathological internet use among university students and correlations with self-esteem, the general health questionnaire (GHQ), and disinhibition. *CyberPsychology & Behavior*, 8(6), 562–570.
- Orzack, M., Voluse, A., Wolf, D. & Hennen, J. (2006). An ongoing study of group treatment for men involved in problematic internet-enabled sexual behavior. *CyberPsychology & Behavior*, 9(3), 348–360.
- Petersen, K. U., Weymann, N., Schelb, Y., Thiel, R. & Thomasius, R. (2009). Pathologischer Internetgebrauch – Epidemiologie, Diagnostik, komorbide Störungen und Behandlungsansätze. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 77, 263–271.

- Rabung, S., Jaeger, U., Streeck, U. & Leichsenring, F. (2006). Psychometrische Überprüfung der Social Phobia Scale (SPS) und der Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) im stationären Setting. *Diagnostica*, 52(3), 143–153.
- Raymond, N. C., Coleman, E. & Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 370–380.
- Rheingold, H. (2000). *The virtual community: Homesteading on the electronic frontier (revised edition)*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Sash.net. (n.d.). The society for the advancement of sexual health. Retrieved 09.03.2011, from <http://sash.net/sexual-addiction.html>
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV – Textrevision. Göttingen: Hogrefe.
- Scherer, K. (1997). College life on-line: Healthy and unhealthy internet use. *Journal of College Student Development*, 38(6), 655–665.
- Schneider, B. & Funke, W. (2000). Sexsucht – Theorie und Empirie. In S. Poppelreuter & W. Gross (Eds.), *Nicht nur Drogen machen süchtig*. Weinheim: Beltz.
- Schneider, J. P. (2000a). Effects of cybersex addiction on the family: Results of a survey. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7(1&2), 31–58.
- Schneider, J. P. (2000b). A qualitative study of cybersex participants: Gender differences, recovery issues, and implications for therapists. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7, 249–278.
- Schneider, J. P. & Weiss, R. (2001). *Cybersex exposed. Simple fantasy or obsession?* Center City: Hazelden.
- Schwartz, M. F. & Southern, S. (2000). Compulsive cybersex: The new tea room. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7(1&2), 127–144.

- Seif, M. (2009). *Online-Computerspiele, Internetgebrauch und deren psychologische Wirkungen auf Nutzerinnen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.
- Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Khosla, U. M. & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57(1), 267–272.
- Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S. & Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17(4), 207–216.
- Shaw, L. H. & Gant, L. M. (2002). In defense of the internet: The relationship between internet communication and depression, loneliness, self-esteem and perceived social support. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2), 157–171.
- Shepherd, R.-M. & Edelmann, R. J. (2005). Reasons for internet use and social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 39(5), 949–959.
- Sosic, Z., Gieler, U. & Stangier, U. (2008). Screening for social phobia in medical in- and outpatients with the german version of the social phobia inventory (SPIN). *Journal of Anxiety Disorders*, 22(5), 849–859.
- Stangier, U., Clark, D. & Ehlers, A. (2006). *Soziale Phobie*. Göttingen: Hogrefe.
- Stangier, U., Heidenreich, T., Berardi, A., Golbs, U. & Hoyer, J. (1999). Die Erfassung Sozialer Phobie durch die Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) und die Social Phobia Scale (SPS). *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28(1), 28–36.
- Stangier, U. & Steffens, M. (2002). *Social Phobia Inventory (SPIN) – Deutsche Fassung*. Frankfurt am Main: Psychologisches Institut der Universität Frankfurt am Main.
- Stern.de. (2004). Internethandel: Drogen – So einfach online zu kaufen wie ein Buch? Abgefragt 10.03.2011, von <http://www.stern.de/digital/online/internethandel-drogen-so-einfach-online-zu-kaufen-wie-ein-buch-522586.html>
- Täschner, K.-L. (2002). Rauschdrogen. Drogen-Medikamente-Alkohol (6 Ed.). Stuttgart: Georg Thieme.

- Treeck, B. v. (Ed.) (2004) Drogen- und Sucht-Lexikon. Überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Berlin: Schwarzkopf & Schwarzkopf.
- Treuer, T., Fábián, Z. & Füredi, J. (2001). Internet addiction associated with features of impulse control disorder: Is it a real psychiatric disorder? *Journal of Affective Disorders*, 66(2&3), 283.
- Van Den Eijnden, R. J., Meerkerk, G.-J., Vermulst, A. A., Spijkerman, R. & Engels, R. C. (2008). Online communication, compulsive internet use and psychosocial well-being among adolescents: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 44(3), 655–665.
- Wildt, B. T., Putzig, I., Zedler, M. & Ohlmeier, M. D. (2007). Internetabhängigkeit als ein Symptom depressiver Störungen. *Psychiatrische Praxis*, 34, 318–322.
- Yen, J.-Y., Ko, C.-H., Yen, C.-F., Wu, H.-Y. & Yang, M.-J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of internet addiction: Attention deficit and hyperactivity disorder, depression, social phobia and hostility. *Journal of Adolescent Health*, 41(1), 93–98.
- Young, K. S. (1996). Addictive use of the internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79, 899–902.
- Young, K. S. (1997, August). What makes the internet addictive: Potential explanations for pathological internet use. Paper presented at the 105th annual conference of the American Psychological Association, Chicago.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.
- Young, K. S. (1999). Internet addiction: Evaluation and treatment. *Student British Medical Journal*, 7, 351–352.
- Young, K. S. (2000, August). Profiling cybersex addiction and true online pedophilia among virtual sex offenders. Paper presented at the, 108th Annual Meeting of the American Psychological Association, Washington.

- Young, K. S. (2009). Internet addiction: Diagnosis and treatment considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 241–246.
- Young, K. S., Cooper, A., Griffin-Shelley, E., O'Mara, J. & Buchanan, J. (2000). Cybersex and infidelity online: Implications for evaluation and treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7(10), 59–74.
- Young, K. S. & Rogers, R. C. (1998). The relationship between depression and internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 1(1), 25–28.
- Yuen, C. N. & Lavin, M. J. (2004). Internet dependence in the collegiate population: The role of shyness. *CyberPsychology & Behavior*, 7(4), 379–383.
- Zimbardo, P. G. & Gerrig, R. J. (2004). Psychologie. München: Pearson Studium.
- Zobel, A. (n.d.). Abgefragt 17.02.2011, von <http://www.meb.uni-bonn.de/psychiatrie/deutsch/forschung/ag/depression/index.htm>
- Zychik, J. (2002). The most personal addiction. Retrieved 09.03.2011, from <http://www.sexualcontrol.com/index.php>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Geschlechter	52
Abbildung 2: Verteilung der Altersgruppen.....	52
Abbildung 3: Häufigkeiten hinsichtlich Größe der Städte	53
Abbildung 4: Staatsangehörigkeit.....	54
Abbildung 5: Verteilung der Religionsangehörigkeit	54
Abbildung 6: Verteilung hinsichtlich Beziehungsstatus.....	55
Abbildung 7: Verteilung bezüglich sexueller Orientierung.....	56
Abbildung 8: Stichprobe	59

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Depression	60
Tabelle 2: Kennwerte für den Einfluss des Geschlechts auf den Zusammenhang	61
Tabelle 3: Kennwerte für den Einfluss des Alters auf den Zusammenhang	62
Tabelle 4: Kennwerte für den Einfluss des Beziehungsstatus auf den Zusammenhang	63
Tabelle 5: Kennwerte für den Einfluss der sexuellen Orientierung auf den Zusammenhang	64
Tabelle 6: Korrelation von Depression und Internetabhängigkeit	65
Tabelle 7: Korrelation von Depression und Sexabhängigkeit	65
Tabelle 8: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (SPIN)	66
Tabelle 9: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Sozialphobie (SIAS)	67
Tabelle 10: SPIN – Kennwerte für den Einfluss des Geschlechts auf den Zusammenhang	68
Tabelle 11: SIAS – Kennwerte für den Einfluss des Geschlechts auf den Zusammenhang	68
Tabelle 12: SPIN – Kennwerte für den Einfluss des Alters auf den Zusammenhang	69
Tabelle 13: SIAS – Kennwerte für den Einfluss des Alters auf den Zusammenhang	70
Tabelle 14: SPIN – Kennwerte für den Einfluss des Beziehungsstatus auf den Zusammenhang	70
Tabelle 15: SIAS – Kennwerte für den Einfluss des Beziehungsstatus auf den Zusammenhang	71

Tabelle 16: SPIN – Kennwerte für den Einfluss der sexuellen Orientierung auf den Zusammenhang	72
Tabelle 17: SIAS – Kennwerte für den Einfluss der sexuellen Orientierung auf den Zusammenhang	72
Tabelle 18: Korrelation von Sozialphobie und Internetabhängigkeit	73
Tabelle 19: Korrelation von Sozialphobie und Sexabhängigkeit	73
Tabelle 20: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Online-Sex-Abhängigkeit und Drogenkonsum	74
Tabelle 21: Kennwerte für den Einfluss des Geschlechts auf den Zusammenhang	75
Tabelle 22: Kennwerte für den Einfluss des Alters auf den Zusammenhang	75
Tabelle 23: Kennwerte für den Einfluss der sexuellen Orientierung auf den Zusammenhang	76
Tabelle 24: Kennwerte für den Einfluss des Beziehungsstatus auf den Zusammenhang	77
Tabelle 25: Korrelation von Drogenkonsum und Internetabhängigkeit	77
Tabelle 26: Korrelation von Drogenkonsum und Sexabhängigkeit	77

Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name	Delia-Marie Schmelz
Geburtsdatum	12.03.1985
Geburtsort	Wien
Staatsbürgerschaft	Österreich

Ausbildung

10/2003 – dato	Diplomstudium Psychologie an der Universität Wien
10/2003 – 10/2004	Diplomstudium Pädagogik an der Universität Wien
10/2005 – 01/2006	Diplomstudium Anglistik und Amerikanistik an der Universität Wien
09/2008 – 01/2009	Auslandssemester in Rom
09/1995 – 06/2003	Bundesgymnasium Wien 9, Wasagasse Abschluss: Reifeprüfung, Schwerpunkt: Psychologie
09/1991 – 06/1995	Volksschule: Schubertschule in Wien 9

Praktikums- und Berufserfahrung

01/2011	Schiunterricht für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
02/2010 und 04/2010	Schiunterricht für Kinder
11/2009 – 02/2010	Praktikum im klinisch-diagnostischen Bereich an der Wiener Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters (AKH)
07/2009 – 10/2009	Servicemitarbeiterin im Café-Restaurant „Lounge Bar“
04/2006 – 10/2006	Freizeitpädagogische Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Verein „Juvivo“
2004 – 2009	Freie Mitarbeiterin bei der Cateringfirma „Opitz&Hasil“
2002 – 2008	Lernhilfe für Schüler
2000 – dato	Betreuung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Weiterbildung

01/2011	Seminar „Trauma“ über die ÖAP (BÖP)
11/2010	Seminar „Bewerbungstraining“ über das Bildungsforum
11/2010	Seminar „Körpersprache“ über das Bildungsforum
11/2010	Seminar „Lern- und Kreativitätstechniken“ über das Bildungsforum
11/2010	Seminar „Rhetorik“ über das Bildungsforum
04/2009	Ausbildung zur Schilehreranwärterin beim KSSV
03/2008 – 06/2008	Italienisch-Kurs an der Wirtschaftsuniversität Wien
10/2007 – 01/2008	Spanisch-Kurs am Sprachenzentrum in Wien
08/2007	Französisch-Kurs in Cannes
10/2005 – 06/2006	Anamnesegruppe (über die Medizinische Fakultät): Patientengespräche auf der Psychiatrie im Otto-Wagner-Spital sowie auf der Dermatologie im AKH
08/2003	Französisch-Kurs in Cannes
07/2002	Französisch-Kurs in Mandelieu
04/2001	Französisch-Kurs in Cannes
07/2000 – 08/2000	Englisch-Kurs in Exeter
04/2000	Französisch-Kurs in Cannes
07/1999 – 08/1999	Englisch-Kurs in Cambridge
1991 – 1997	Musikalische Früherziehung und Studium der Violine am Konservatorium Wien

Sprachkenntnisse

Deutsch, Englisch, Italienisch, Französisch, Spanisch

Hobbies

Reisen, Tanzen (Jazztanz, Goldenes Welttanzabzeichen für Standard- und Lateinamerikanische Tänze), Sport (Schifahren, Tennis, Basketball, Kampfsport, Ausdauersport), Lesen, Sprachen, Freunde treffen, Musik hören, Besuchen von Musicals und Theaterstücken