

Mediensucht? Über die Medikalisierung der Mediennutzung in Suchtdebatten

Zusammenfassung:

Der Text fragt, was es bedeutet, wenn Mediennutzung in medizinischen Begriffen, wie süchtig, gesund oder krank diskutiert wird. Er zeigt, dass Mediensucht nicht nur eine medizinische Forschungsfrage ist, sondern auch soziale, kulturelle oder ökonomische Auseinandersetzungen in und durch medikalisierte Diskurse geführt werden können. Das Phänomen der Medikalisierung stellt dar, dass die Verhandlung individueller und sozialer Werte sowie Praktiken durch Medien durch vermeintlich objektive, medizinische Aussagen verschleiert werden kann.¹

Seit einiger Zeit gibt es eine große Debatte darüber, wie Süchte im Bereich der Medien überhaupt ge- und erfasst werden können (Griffiths et al. 2016; Petry et al. 2014; Young 2017). Eine sorgfältige Differenzierung, wie es sie bei bekannten psychischen Erkrankungen gibt, besteht für rein digitale mediale Süchte noch nicht. Der wichtige Katalog für Erkrankungen, ICD-11 (World Health Organisation 2018), hat zwar immerhin Computerspielsucht definiert, erläutert aber keine weitere mediale Sucht. Das für psychische Erkrankungen sehr wichtige DSM-5, die Referenz der American Psychological Association (2013), führt Computerspielsucht ebenfalls, allerdings noch nicht als formale Diagnose, sondern als Bereich, der mehr Forschung brauche. Und selbst diese vorläufige Definition wird debattiert (Kuss et al. 2017). Dennoch, oder vielleicht auch gerade deswegen, wird aktuell viel über das Thema Mediensucht diskutiert, wobei es Beiträge aus den verschiedensten Bereichen gibt: Medizin, Psychologie, aber auch Technik und natürlich Ethik. Mein Beitrag dazu ist nur ein kleiner, der auf jeden Fall mit den anderen zusammen gedacht werden muss.

In meinem Beitrag möchte ich das Phänomen der Medikalisierung am Beispiel der Mediennutzung in den Fokus stellen. Generell ist unter Medikalisierung ein gesellschaftlicher Veränderungsprozess zu verstehen, bei dem

1 Dieser Text basiert teilweise auf Forschungsergebnissen des Projektes „Internet und seelische Gesundheit“, das durch die Daimler und Benz Stiftung gefördert wurde.

menschliche Lebenserfahrungen und -bereiche in den Fokus systematischer medizinischer Erforschung rücken, diese aber auch mit Bezug auf aus der Medizin stammenden Praktiken und Diskurse aufgefasst werden. Medikalisierung, das ist in diesem Kontext sehr wichtig, ist ein gesellschaftliches Phänomen, das nicht nur durch die Medizin betrieben wird.

Solch eine Medikalisierung lässt sich auch bei der Mediennutzung beobachten. Dies geht einher mit Veränderungen in Medientechnik und -praxis. Wurde die Mediennutzung durch Radio und Fernsehapparate stark ins Privatleben verlagert, treffen wir heute auch im öffentlichen Leben überall die Nutzung von Smartphones etc. an. Die Mediennutzung bleibt individualisiert, jedoch können wir zunehmend andere bei der Mediennutzung beobachten. Diesbezüglich ist es zunächst einmal ein wichtiges Phänomen, dass unser Denken und die Debatte über digitale Technologien selbst hohe Medienpräsenz haben. Unsere Gesellschaft setzt sich hier also reflexiv mit ihrer Mediennutzung auseinander. Weiterhin wird Medienkompetenz an Schulen und Universitäten geradezu vorausgesetzt – und die mangelnde Erfüllung dieser Voraussetzung immer wieder beklagt. Aus solchen Gründen wird das Thema nun auch in der Verbraucherschutzdebatte rege diskutiert. Mir geht es nun darum, was passiert, wenn solche Fragen: Was ist eine sinnvolle Mediennutzung? oder: Welche Rolle sollte Verbraucherschutz im Umgang mit Medien spielen? in medizinischen Begriffen, wie z. B. Sucht, gestellt werden.

Erstmal ist es gar nicht selbstverständlich, in solchen medikalisierenden Begriffen über Medien zu sprechen. Medien lassen sich für unsere Zwecke grob in Kommunikations- und Öffentlichkeitsmedien unterscheiden. Ersteere dienen der Kommunikation zwischen Individuen (z. B. das Telefon) und letztere der Bildung einer mehr oder weniger großen Öffentlichkeit (z. B. eine Zeitung). Natürlich verschwimmen im Internet beide dieser Funktionen, aber das soll hier nicht weiter stören. Denn es geht darum, dass es für beide Arten oder Funktionen von Medien spezifische gesellschaftliche Maßstäbe gibt. Bei Kommunikationsmedien stehen beispielsweise Fragen der Verfügbarkeit, Funktionalität und Effizienz im Vordergrund. Es geht darum: Erfüllt das Medium meinen Kommunikationsbedarf, ist es schnell, hat es genügend Bandbreite, ist es sicher, was kostet es? Bei Öffentlichkeitsmedien sind die gesellschaftlichen Maßstäbe beispielsweise mit demokratischen Anforderungen verbunden. Wir erwarten, dass sie ausgewogen und hinreichend objektiv berichten, Meinungen als solche kennzeichnen, niemanden exkludieren, usw. All das ist umstritten und wird vielfältig diskutiert. Bei all dem fällt aber auf, dass solche Maßstäbe selten psychologische und medizinische Kriterien beinhalten. Was bedeutet es jetzt, wenn diese dazukommen?

Nun ist eine solche Verbindung von Mediennutzung und medizinischen oder zumindest gesundheitlichen Fragen auch nichts Neues. Tatsächlich ist es historisch betrachtet so, dass es früher oder später über jedes neue Medium (Radio, Fernseher, Kino, sogar Bücher) eine Suchtdebatte gab (Spode 1997; Wrage 2010). Dies ist allerdings keinesfalls ein Argument gegen neue Suchtdebatten. Es könnte genauso ein Indikator dafür sein, dass fast alles ein Suchtgefährdungspotenzial aufweist, dem adäquat begegnet und das ernst genommen werden muss. Das muss im Detail betrachtet werden, für pauschale Aussagen sind die Medien und ihre historischen Kontexte zu verschieden. Die Ansicht, dass Suchtdebatten immer nur die Angst vor Neuem widerspiegeln und sich früher oder später quasi von selbst erledigen, ist also sicher zu einfach. Um Medikalisierung zu beurteilen, muss demnach immer die aktuelle Situation betrachtet werden. Zudem würde man mit diesem Argument die Generationen, die diese Praktiken finden müssen, mit ihren Problemen alleinlassen. Wenn ich mir Sorgen um mich oder meine Familie mache, hilft der Rat, dass das Problem in zwei Generationen verschwunden sein wird, wenig.

Der eben erwähnte Hinweis auf das Neue ist hingegen sehr wohl hilfreich. Zur Verdeutlichung: Das erste iPhone kam vor dreizehn Jahren auf den Markt, was noch nicht allzu lange her ist. Seitdem ist eine Verbreitung der Nutzung digitaler Technologien zu verzeichnen, die es so vorher noch nicht gegeben hat. Während zu jener Zeit nur sehr wenige ein internetfähiges Handy besessen haben, können sich mittlerweile die meisten für wenig Geld ein Smartphone anschaffen. Smartphones sind in der Regel mit einer Internetflatrate ausgestattet, sodass überall und jederzeit das Internet konsultiert werden kann. Userzentriertes Design, Touch-Oberfläche und intuitiv verständliche Apps haben unter anderem zu einer enormen Verbreitung der Nutzung geführt. Ein Smartphone ist vielmehr ein Gerät des Alltags als ein Computer. Wir haben zumindest hier im Westen eigentlich immer die Möglichkeit, ein vernetztes digitales Gerät zu nutzen, an jedem Ort zu jeder Zeit, für relativ wenig Geld. Diese Freiheit schafft Bedarf nach Orientierung: Wann und wo sollten wir sie nutzen?

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Debatte rund um die Mediensucht ist der Umstand, dass die geöffneten Möglichkeitsräume gleichermaßen innerhalb einer sehr heterogenen und pluralen Gesellschaft angenommen und genutzt werden. Das Phänomen der Digitalisierung trifft nicht einfach auf eine ansonsten unveränderte Gesellschaft, sondern geschieht gleichzeitig und in wechselseitiger Beeinflussung mit anderen gesellschaftlichen Wandlungsprozessen (Stalder, 2016). Beispielsweise gibt es eine ständig zunehmende Mobilität und weniger strikte soziale Vorgaben bezüglich tradierter Wertereservoirs wie Familie, Beziehungen und Identität. Stalder (2016) cha-

akterisiert diese Flexibilität, die soziale, zeitliche und geographische Aspekte des menschlichen Lebens umfasst, als eines der Kernelemente der digitalen Kultur, betont aber gleichzeitig, dass mit dieser Flexibilisierung auch neue Grenzen aufkommen. Es gibt immer noch oder sogar weniger Durchlässigkeit im Bereich der Bildung, neue Grenzziehungen zwischen Stadt/Land, die Prekarisierung vieler Lebensbereiche. Das bedeutet, dass die vielen neuen Möglichkeiten der Digitalisierung an verschiedenen sozialen Orten ganz unterschiedlich genutzt werden.

Sucht, vorgestellt als Krankheit (Volkow & Koob 2015), betrifft den Menschen in seinen biologisch-medizinischen Eigenschaften. Soziale Faktoren, wie die vorgenannten, treten dadurch in den Hintergrund. In der Diskussion über Mediensüchte besteht somit schnell die Gefahr, dass wir diese Heterogenität übersehen, weil wir dazu neigen, ein allgemeines (medizinisches) Problem zu sehen, aber eigentlich von unseren eigenen Gedanken und Erfahrungen auf andere schließen. Vor dreizehn Jahren, als das besagte iPhone auf den Markt kam, dachte ich zum Beispiel auch, dass das ein Ding sei, das kein Mensch brauche: Dieser winzige Bildschirm, den man immer mit den Fingern verschmiert, die doch sehr ausbaufähige Software und diese ganzen unnötigen und unpraktikablen Apps – da kann man besser bei der bewährten Kombination aus Computer/Laptop und Telefon bleiben. Wie wir heute sehen, war das eine völlige Fehleinschätzung. Damals habe ich diese Einschätzung vor meinem persönlichen Hintergrund getroffen. Ich bin Wissenschaftler und verbringe dementsprechend viel Zeit am Laptop tippend – das würde ich bis heute nicht am Handy machen. Nicht bedacht habe ich damals aber, dass für andere Menschen die Mediennutzung unter völlig anderen Prämissen stattfindet. Dieses Problems sollte man sich bewusst sein, um die subjektive Prägung bestmöglich aus der Analyse des Medienverhaltens herauszuhalten.

Ein weiteres Problem, insbesondere im Kontext der mentalen Gesundheit im Internet, ist, dass die Ratschläge, die diesbezüglich zu finden sind, sich nicht an einer heterogenen Gesellschaft mit vielfältigem Nutzungsverhalten der digitalen Medien orientieren. Ein typischer Rat ist z. B.: „Handy weg beim Essen mit der Familie.“ Das ist sicher richtig. Aber hier wird übersehen, dass ein solches Szenario, das gemeinsame Essen mit allen Familienmitgliedern am Tisch, für viele nicht oder nicht regelmäßig geschieht. Verschiedene soziale Positionen generieren also ganz unterschiedliche politische, ökonomische und ethische Bewertungen der Medien und entsprechend unterschiedliche Bedürfnisse an Rat und Orientierung. Da aber dennoch alle Gesellschaftsmitglieder miteinander in Vernetzung stehen, ist nichtsdestotrotz eine gemeinsame Werteorientierung und Auseinandersetzung mit dem Thema Medien notwendig. Es können nicht alle machen,

was sie denken und wollen. Die Medientechnik ist vernetzt, sie hat globale und gesamtgesellschaftliche Bedingungen: Was eine Gruppe der Bevölkerung tut, hat Auswirkungen auch auf andere.

Ein weiteres zentrales Problem, mit dem ich mich in diesem Text näher beschäftigen möchte, ist der Umstand, dass nicht nur der Gebrauch der Medien, sondern auch die Debatte darüber medikalisiert wird. Eine Debatte, die eigentlich eine Auseinandersetzung über Weltanschauungen, Politik, Ethik und auch ökonomische Interessen ist, wird nun in einem medizinisch-psychologischen Vokabular geführt. Wie eine solche Verschränkung von sozial-weltanschaulichen und medizinischen Diskursen aussehen kann, sieht man an „Alltagsdiagnosen“. Wir sehen, wie andere stundenlang sinnloses Zeug auf ihrem Smartphone tun, und denken: „Da sieht man, wie süchtig das macht“. Implizit können wir uns keinen anderen sinnvollen Grund für eine solche sinnlose Tätigkeit vorstellen. Doch was für den einen oder die eine also wie sinnlos vergeudete Zeit am Handy aussieht, kann für den anderen oder die andere sinnstiftend und zielführend sein. Und so soll gemäß den Werten unserer pluralistischen Gesellschaft jeder über Sinn und Unsinn seines Lebens selbst bestimmen können. Im Zuge solcher Selbstbestimmung kann man – im Rahmen des Gesetzes natürlich – erst einmal viel tun und wollen. Ich kann zum Beispiel wollen, dass mein Kind später Profi im Boxen oder im Fortnite-Spielen wird. Beides ist vielleicht nicht unbedingt gesund, aber gewollt werden darf erst einmal vieles – auch Ungesundes. In der aktuellen Debatte werden Ideale der Selbstbestimmung nun aber immer öfter von der Frage nach der Suchtgefährdung durchkreuzt. Wer süchtig ist, so der Verdacht, will nicht mehr etwas – vielleicht auch etwas Sinnloses –, sondern tut es aus Abhängigkeit.

Was heißt es denn, dass Selbstbestimmung innerhalb eines pluralen Weltbildes an ihre Grenzen stoßen kann? In der Tat ist es so, dass die Digitalisierung uns etwas klar vor Augen führt, das in der Philosophie und der Sozialtheorie schon lange Thema ist, in Gesetz und Politik aber noch nicht ausreichend Beachtung findet. Es geht um den Widerspruch, dass wir uns als rationale und selbstbestimmte Wesen sehen, aber gleichzeitig sozialen und technischen äußeren Einflussfaktoren ausgesetzt sind, die uns beeinflussen und manipulieren können. Solche Einflüsse können auch unbewusst wirken. Im Rahmen der Digitalisierung sind hier ganz gezielt Manipulationen bekannt, zum Beispiel Apps oder Webseiten, bei denen man „unendlich“ nach unten scrollen kann, weil das die Nutzungsdauer verlängert, oder auch das *affective design*, wie die gezielte Nutzung von Farben, das Layout von Elementen; u. a., um bei einer „Auswahl“ ein bestimmtes Ergebnis nahezulegen (Mühlhoff 2018). Die Erkenntnis über diese unbewusste Manipulation ist der erste Schritt. Doch wie geht es danach weiter? Wie sol-

len wir mit der Einsicht umgehen, dass wir eben nicht nur rationale Wesen sind, sondern auf affektive und unbewusste Ansprachen reagieren?

Es gibt verschiedene Möglichkeiten. Eine relativ weitverbreitete Maßnahme ist es, mit mehr oder mit anderer Technik zu reagieren. Wenn diagnostiziert wird, dass Technik eine unerwünschte Wirkung auf uns hat, uns manipuliert und zu Dingen verführt, die uns nicht guttun, dann kann die Ursache bei der Technik verortet werden. Wird diese optimiert, so die Hoffnung, kehrt sich ihr Wert quasi um; anstatt zu Schlechtem zu verführen, soll die optimierte Technik uns positiv beeinflussen und bereichern (Thaler & Sunstein 2009). Bestenfalls müsste bei dieser Art von Technik nicht mehr der Verstand bemüht werden, den Weg zu unseren tiefsten Wünschen zu erkennen und zu bestreiten, sondern das könnte en passant die neue Technik erledigen. In einem solchen Ansatz reiht sich Technik ein in eine Kette aus Drogen, Hormonen und Psychopharmaka – mit Substanzen, die einen direkten Zugang zur „Hardware“ unseres Körpers versprechen, ohne einen Umweg über das Soziale oder eigene kognitive Anstrengungen nehmen zu müssen.

In diesem Feld zwischen Technikdeterminismus und neurowissenschaftlicher Forschung wird das Gehirn zu einer Ressource der Optimierung (Rose & Abi-Rached 2013). Die Aufmerksamkeitsökonomie treibt bereits Handel mit diesem Konzept: Beispielsweise durch Gehirnjogging-Apps, die ihrerseits wieder gamifiziert sind, verkauft sie den Gedanken, dass man sich um diese Ressource kümmern und sie schützen muss. Wenn so zum Beispiel Brain-Scores auf Social Media verglichen werden, ist die Atmosphäre eher positiv aufgeladen; es herrscht das Gefühl vor, dass digitale Medien hier unterstützend und hilfreich zur Seite stehen. Das Prinzip folgt der gleichen Logik, wie bei manipulierender und beeinflussender Technik, ist aber anders konnotiert. Die permanente Sorge, die wir in Überwachungsgesellschaften alle haben, ist, dass alles, was wir tun, sich in einer Datenbank verewigen kann. Diese Sorge wird im Zeitalter der immer weiter voranschreitenden Digitalisierung um die Sorge ergänzt, dass alles, was wir tun, sich in unser Gehirn einbrennt und dass ein Fehler dementsprechend unlösbar ist. Es entsteht also die Prämisse, dass keine Fehler begangen werden dürfen, was aus pädagogischer Perspektive natürlich katastrophal ist. So drücke ich es jetzt sehr zugespitzt aus, um in diesem kurzen Text zu verdeutlichen, worauf ich hinaus möchte. Wichtig ist auch, dass dieser Diskurs oft mit Technik verbunden wird, aber nicht verbunden werden muss. Selbst das Gegenbild kann derselben Logik folgen, wenn etwa Eltern fordern, dass ihre Kinder keine digitale Technik bekommen sollen, weil das dem Gehirn (wieder als Ressource gedacht) schadet.

Hier wäre es also wichtig zu fragen, wie wir den Umstand fassen können, dass wir nicht nur rational-selbstbestimmte Wesen sind, ohne dass die Selbstbestimmung ein absoluter Pol ist, demgegenüber wir uns immer defizitär fühlen, und es folglich nur Selbstoptimierung oder Sucht (d.h. dem Defizit nachgeben) geben kann. Bei der Diskussion dieser Frage gilt es allerdings, einen weiteren Aspekt zu beachten. Wenn wir in der Debatte über Medikalisierung und Mediennutzung eigentlich Weltanschauungen, Identitäten und politische Meinungen verhandeln, muss gleichzeitig bedacht werden, dass diese ihrerseits schon durch Medien geprägt sind. So gibt es quasi keine Außenperspektive, die neutral über Mediennutzung berichten kann. Im Gegenteil prägen Berichte über Mediennutzung ganz umfassend Identitätsverständnisse. Wenn wir beispielsweise von einer Familie hören, die abends zusammen den *Tatort* guckt, und von einer, die abends zusammen *Germany's Next Topmodel* guckt, haben wir direkt zwei verschiedene Kontexte im Kopf. Regelmäßig werden Anekdoten über Medienfauxpas berichtet: Menschen, die beim Versuch, das perfekte Selfie zu machen, fast oder tatsächlich sterben, oder Menschen, die ihrem Navi blind hinterherfahren, bis sie im Fluss stehen. Solche Berichterstattungen über Extreme ermöglichen für Mediennutzer eine Selbstvergewisserung. Gegenüber diesen krassen Fällen ist das eigene Verhalten sicher normal. Ähnliches findet sich auch in der Debatte um Filterblasen: Der Verdacht, in einer Blase zu sein, trifft meistens andere – andere, deren Mediennutzung dann irgendwie selbst problematisch ist (Chun 2018). Doch diese Sichtweise verzerrt das Bild natürlich. Wenn immer nur der Vergleich mit dem Extremen und Radikalen gezogen wird, gerät die durchschnittliche Mediennutzung aus dem Blickfeld. Für eine gesellschaftlich repräsentative Analyse wäre hingegen die Beobachtung der breiten Nutzung wesentlich relevanter. Das ist ein Problem für sich. Zusätzlich neigen solche Sichtweisen dazu, die Einführung von „Unterschichtdebatten“ oder anderen Grenzen zwischen „Denen“ und „Uns“ zu bestärken. Hier wird also auch das verhandelt, was Bourdieu (1987) „die feinen Unterschiede“ nannte. Soziale Anerkennung beruht darauf, bestimmte Medien zu nutzen und diese auf bestimmte Art und Weise zu nutzen – und je nach sozialer Situation sind das andere. Wenn nun hier eine Gruppe der anderen vorwerfen kann, dass ihr Leben „ungesund“ oder gar süchtig sei, kann das soziale oder ökonomische Macht hinter vermeintlich objektiven, medizinischen Aussagen verschleiern.

Wir erleben alle immer wieder, welches Potenzial digitale Technik hat, individuelle und soziale Werte und Praktiken zu verschieben. Das bedarf vielfältiger gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse, und es ist eine echte Herausforderung, diese so zu gestalten, dass man alle mitnimmt. Hier muss auch medizinischen Kriterien ihr angemessener Platz gegeben werden. Die-

ser Text soll das in keiner Weise bestreiten. Vielmehr ging es darum, zu zeigen, dass die vermeintliche Klarheit, die medikalisierte Diskurse bieten, zu problematisieren ist. Das ist nicht einfach, weil die ganze Debatte natürlich immer im Kontext von Werbung geschieht, die uns von kaum merkbar suggestiv bis laut von jeder Plakatwand brüllend vermittelt, wie toll diese Technik ist. Wir verhandeln also nicht nur über Weltbilder, sondern auf sehr stark vorgeformtem Terrain.

Literatur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Bourdieu, P. (1987). *Die feinen Unterschiede*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Chun, W. H. K. (2018). Queerifying Homophily – Muster der Netzwerkanalyse. *Zeitschrift für Medienwissenschaften*, 10(18–1), 131–148. <https://doi.org/10.14361/zfmw-2018-0112>
- Griffiths, M. D., Rooij, A. J. van, Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S. et al. (2016). Working towards an international consensus on criteria for assessing internet gaming disorder: A critical commentary on Petry et al. (2014). *Addiction*, 111(1), 167–175. <https://doi.org/10.1111/add.13057>.
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Pontes, H. M. (2017). Chaos and confusion in DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: Issues, concerns, and recommendations for clarity in the field. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 103–109. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.062>
- Mühlhoff, R. (2018). Digitale Entmündigung und ‚User Experience Design‘: *Leviathan – Berliner Zeitschrift für Sozialwissenschaft*, 46(4), 551–574. doi: 10.5771/0340-0425-2018-4-551.
- Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H.-J., Mößle, T. et al. (2014). An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*, 109(9), 1399–1406 <https://doi.org/10.1111/add.12457>.
- Rose, N. S., & Abi-Rached, J. M. (2013). *Neuro: The new brain sciences and the management of the mind*. Princeton University Press.
- Spode, H. (1997). Fernseh-Sucht. Ein Beitrag zur Geschichte der Medienkritik. In E. Barlösius, E. Kürsat-Ahlers & H.-P. Waldhoff (Hrsg.), *Distanzierte Verstrickungen. Die ambivalente Bindung soziologisch Forschender an ihren Gegenstand. Festschrift für Peter Gleichmann zum 65. Geburtstag*. Berlin: Edition Sigma.
- Stalder, F. (2016). *Kultur der Digitalität*. Berlin: Suhrkamp.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2009). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness* (Rev. and expanded ed). Penguin Books.
- Volkow, N. D., & Koob, G. (2015). Brain disease model of addiction: Why is it so controversial? *The Lancet Psychiatry*, 2(8), 677–679. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00236-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00236-9).
- Wrage, H. (2010). Jene Fabrik der Bücher. Über Lesesucht, ein Phantasma des medialen Ursprungs und die Kinder- und Jugendliteratur der Aufklärung. *Monatshefte für deutschsprachige Literatur und Kultur*, 102(1), 1–21. doi: 10.1353/mon.0.0202.

World Health Organisation (2018). Verfügbar unter <https://icd.who.int/en> [17.06.2020].

Young, K. (2017). The Evolution of Internet Addiction Disorder. In: C. Montag, & M. Reuter (Hrsg.), *Internet Addiction: Neuroscientific Approaches and Therapeutical Implications Including Smartphone Addiction* (S. 3–18). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46276-9_1.

