

**Störungsspezifische Psychotherapie**

Herausgegeben von Anil Batra  
und Alexandra Philipsen

Wölfling/Beutel/Bengesser/Müller

# Computerspiel- und Internetsucht

Ein kognitiv-behaviorales  
Behandlungsmanual

2., erweiterte und  
überarbeitete Auflage

**Kohlhammer**

# Inhalt

Cover

Titelei

Geleitwort zur Buchreihe

Übersicht der Zusatzmaterialien

**A Theoretische Grundlagen des Therapieprogramms**

**1 Diagnostik und klinisches Erscheinungsbild**

- 1.1 Formen von Internetnutzungsstörungen
- 1.2 Diagnostische Kriterien der Störung durch Computerspielen und anderer Internetnutzungsstörungen
- 1.3 Epidemiologie und Komorbidität

**2 Zur Entstehung von Internetnutzungsstörungen**

- 2.1 Lernpsychologische und neurobiologische Erklärungsansätze
- 2.2 Persönlichkeits-, umwelt- und suchtmittelbezogene Risikofaktoren
- 2.3 Das Integrative Prozessmodell der Internetsucht (InPrIS)
- 2.4 Kasuistik eines Patienten der Mainzer Ambulanz für Spielsucht

**3 Strategisch-therapeutisches Vorgehen bei Computerspiel- und Internetsucht**

- 3.1 Wirksamkeitsüberprüfung des Therapiekonzepts in einer ersten randomisierten klinischen Studie
- 3.2 Diagnostik
- 3.3 Motivation und Zielvereinbarung

- 3.4 Psychoedukation
- 3.5 Interventionen zur Veränderung des Erlebens und Verhaltens
- 3.6 Transfer und Stabilisierung
- 3.7 Art und Umfang der Therapie
- 3.8 Weitere Problembereiche bei Internetnutzungsstörungen
- 3.9 Besonderheiten bei der Behandlung von Computerspiel- und Internetsucht

## **B Praktische Umsetzung des Therapieprogramms**

### **4 Diagnostik**

- 4.1 Diagnostisches Interview und Testverfahren
- 4.2 Suchtanamnese
- 4.3 Differenzialdiagnostik und psychische Komorbidität
- 4.4 Physische Komorbidität

### **5 Übersicht über das Therapieprogramm**

- 5.1 Einzeltherapeutische Sitzungen

### **6 Verlauf der Gruppentherapiesitzungen**

- 6.1 Sitzung 1: Kennenlernen, Therapievertrag und Therapieziele
- 6.2 Sitzung 2: Auslösende und aufrechterhaltende Faktoren des Suchtverhaltens
- 6.3 Sitzung 3: Ressourcen und Alternativstrategien
- 6.4 Sitzung 4: Psychoedukation
- 6.5 Sitzung 5: Entwicklung eines individuellen Entstehungsmodells
- 6.6 Sitzung 6: Entwicklung eines individuellen SORCK-Schemas I
- 6.7 Sitzung 7: Entwicklung eines individuellen SORCK-Schemas II
- 6.8 Sitzung 8: Exposition mit Reaktionsverhinderung
- 6.9 Sitzung 9: Anerkennung und Selbstwert
- 6.10 Sitzung 10: Entwicklung und Medienaffinität
- 6.11 Sitzung 11: Entwicklung und Medienaffinität

- 6.12 Sitzung 12: Rückfallprophylaxe
- 6.13 Sitzung 13 und 14: Vertiefende Bearbeitung
- 6.14 Sitzung 15: Abschlusssitzung

## **7 Fallbeispiele**

- 7.1 Beispiel eines Patienten mit einer Störung durch Computerspielen
- 7.2 Beispiel eines Patienten mit einer Internetsuchstörung
- 7.3 Beispiel einer Patientin mit Social Media Abhängigkeit und komplexer Komorbidität

## **8 Ausblick**

### **C Anhang**

#### **Zusatzmaterial zum Download**

#### **Literatur**

#### **Stichwortverzeichnis**

**Kohlhammer**

# Störungsspezifische Psychotherapie

Herausgegeben von  
Anil Batra und Alexandra Philipsen

Weitergeführt von  
Anil Batra und Fritz Hohagen

Begründet von  
Anil Batra und Gerhard Buchkremer

Eine Übersicht aller lieferbaren und im Buchhandel angekündigten  
Bände der Reihe finden Sie unter:



<https://shop.kohlhammer.de/stoerungsspezifische-psychotherapie>

### **Die Autoren**

Dr. Klaus Wölfling ist psychologischer Leiter, Ambulanz für Spielsucht Mainz.

Prof. Dr. Manfred E. Beutel ist Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin der Universitätsmedizin Mainz und widmet sich der Behandlung von Verhaltenssüchten.

Isabel Bengesser ist Psychotherapeutin der Salus Klinik Friedrichsdorf und widmet sich der Behandlung von Verhaltenssüchten.

Dr. Kai W. Müller ist verantwortlich für Forschung und Diagnostik bei Verhaltenssüchten, Ambulanz für Spielsucht Mainz.

Klaus Wölfling  
Manfred E. Beutel  
Isabel Bengesser  
Kai W. Müller

# **Computerspiel- und Internetsucht**

Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual

2., erweiterte und überarbeitete Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

Alle Rechte vorbehalten  
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart  
Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:  
ISBN 978-3-17-037162-0

E-Book-Formate:  
pdf: ISBN 978-3-17-037163-7  
epub: ISBN 978-3-17-037164-4

## Geleitwort zur Buchreihe

Wer in die Vergangenheit blickt, stellt fest: Psychotherapie ist immer im Wandel.

Nach einer Phase der methodenspezifischen Diversifizierung spielen in der heutigen ambulanten und stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen störungsspezifische Behandlungsansätze eine zunehmende Rolle. In vielen Fällen sind diese verhaltenstherapeutisch geprägt und multimodal aufgebaut. Dabei werden nicht nur schulenübergreifend wirksame Behandlungskomponenten, sondern auch Erkenntnisse zu Basisvariablen der psychotherapeutischen Arbeit verwendet und integriert.

Die Reihe »Störungsspezifische Psychotherapie« hat die störungsspezifische Entwicklung bereits im Jahr 2004 aufgegriffen und bietet mittlerweile für über 20 Störungsbilder evidenzbasierte Manuale an. Klassische Themen wie die Therapie von Angst- oder Essstörungen, Suchterkrankungen oder Psychosen wurden um störungsspezifische Anleitungen für die Behandlung von Symptomen, Syndromen oder speziellen Fragestellungen (Tourettesyndrom, Adipositasbehandlung, Insomnie, stationäre Behandlungsbesonderheiten u.v.m.) ergänzt und durch einzelne Manuale zu Techniken und verwandten Methoden in der Psychotherapie (Achtsamkeitstraining, Hypnotherapie, Interpersonelle Therapie) erweitert.

Die Reihe »Störungsspezifische Psychotherapie« wurde 2004 begründet von Anil Batra und Gerhard Buchkremer, in der Folge weitergeführt von Anil Batra und Fritz Hohagen und mittlerweile herausgeben von Anil Batra und Alexandra Philippsen. Die Buchreihe wird fortlaufend erweitert und aktualisiert, wobei neue Techniken, alternative Vorgehensweisen und die aktuelle Studienlage berücksichtigt werden. Damit sollen die Bände psychotherapeutisch arbeitenden Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen in der praktischen Arbeit neben einer Einführung in die besondere Problematik verschiedener Erkrankungen auch konkrete Anleitungen, online abrufbare praxisnahe Tools sowie Techniken und

Vorgehensweisen auch in therapeutisch herausfordernden Situationen zur Verfügung stellen.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Reihe hilfreiche Anregungen für die klinische Praxis geben zu können.

Anil Batra, Tübingen

Alexandra Philipsen, Bonn

# Übersicht der Zusatzmaterialien

## Arbeitsblätter

Arbeitsblatt 6.1:

Verhaltensprotokoll

Arbeitsblatt 6.2:

Hilfreiche Strategien im Umgang mit Verlangen und persönliche Aktivitäten

Arbeitsblatt 6.3:

Das individuelle TRIAS-Modell

Arbeitsblatt 6.4:

Mikroanalyse (individuelles SORCK-Modell)

Arbeitsblatt 6.5:

Craving Skills

Arbeitsblatt 6.6:

Notfallkärtchen

Arbeitsblatt 6.7:

Entwicklung und Medienaffinität

Arbeitsblatt 6.8:

Checkliste für schwierige Situationen und Frühwarnhinweise

Arbeitsblatt 6.9:

Notfallplan

## Weitere Materialien

InPrIS – Integratives Prozessmodell der Internetsucht

TRIAS-Modell

Teufelskreismodell

Entscheidungsbilanz – Suchtverhalten oder Abstinenz?

Wochenprotokoll (Beispiel)

Therapievertrag und Ziele

SORCK-Modell (Beispiel)

Kennzeichen sozial kompetenten Verhaltens  
Auslöseschema des Suchtverhaltens  
Notfallkärtchen (Beispiel)  
Notfallplan (Beispiel)  
Entwicklung und Medienaffinität (Beispiel)  
Problemlöseschema  
Strukturiertes klinisches Interview zu Internetnutzungsstörungen  
(AICA-SKI:INS)  
Strukturiertes klinisches Interview zu Internetnutzungsstörungen  
(AICA-SKI:INS) – Handbuch  
Explorationsleitfaden zum Strukturierten klinischen Interview  
Internetnutzungsstörungen (AICA-SKI:INS)

Den Weblink, unter dem die Zusatzmaterialien zum Download  
verfügbar sind, finden Sie unter ► Kap. Zusatzmaterial zum  
Download

# A

## Theoretische Grundlagen des Therapieprogramms

Mit beeindruckender Geschwindigkeit ist das Internet fester Bestandteil in unser aller Leben geworden. War der Besitz eines eigenen Internetzugangs vor zwanzig Jahren noch eher die Ausnahme, so stellt sich der heutige Stand der Dinge längst umgekehrt dar. Nach Schätzungen betrug im Jahre 2008 die Zahl der aktiven Internetnutzer ca. 1.319 Millionen weltweit (EIAA Mediascope News and Population Stats), heute sind allein in Deutschland 66,6 Millionen Menschen im Internet aktiv (STATISTA 2021). Längst sind es auch nicht mehr nur jüngere Altersgruppen, die von den zahlreichen Möglichkeiten des Internet Gebrauch machen; das Internet ist mittlerweile in allen Altersklassen angekommen, auch wenn sich einzelne Nutzungsgewohnheiten generationenübergreifend teils anders darstellen.

Gerade unter den sog. »Digital Natives«, also jüngeren Menschen, die mit dem Internet als eine selbstverständliche Ressource aufgewachsen sind, ist es zu einer deutlichen Veränderung der Kommunikationsgewohnheiten und der Freizeitgestaltung gekommen (Feierabend et al. 2019). Es darf vermutet werden, dass auch das Freundschaftskonzept von jungen Menschen nicht mehr auf Face-to-Face-Kontakte beschränkt ist, sondern innerhalb von sozialen Netzwerken eine Vielzahl von Kontakten, potenziellen Freunden, erreicht wird und virtuelle Kontakte etabliert werden, auch ohne diesen Menschen jemals in der offline Welt begegnet zu sein. Darüber, inwieweit diese virtuellen Sozialkontakte ähnliche Qualitätsmerkmale aufweisen wie realweltliche Freundschaften, kann nach wie vor lediglich spekuliert werden, konkrete empirische Untersuchungen existieren kaum.

Neben kommunikationsbasierten Plattformen bietet das Internet natürlich etliche weitere Möglichkeiten. Ein wesentlicher Bereich betrifft das Thema Unterhaltung, beispielsweise in Form von internetbasierten Computerspielen. Wurden bis in die 1990er Jahre diese zumeist noch über Spielkonsolen oder als Single-Player-Games am PC konsumiert, eröffnet das Internet Spielenden die Gelegenheit, nicht länger allein gegen vom Computer generierte Gegner anzutreten, sondern über Server mit tausenden Gleichgesinnten in virtuellen Umwelten zu interagieren, zu kooperieren und zu wetteifern. Gegenwärtig geben knapp zwei Drittel der deutschen Jugendlichen an, täglich oder doch zumindest mehrmals pro Woche Computerspiele zu nutzen (Feierabend et al. 2020), was demonstriert, dass das Internet nicht nur den sozial-kommunikativen Bereich beeinflusst, sondern auch unsere Freizeitkultur entscheidend verändert (z. B. die frühen, jedoch nach wie vor aktuellen Überlegungen hierzu in Bergmann und Hüther 2006).

Es ist sicherlich unstrittig, dass das Internet eine ganze Menge von Vorteilen einbringt, angefangen bei Erleichterungen in der täglichen Lebensführung, etwa dadurch, dass der Zugang zu Informationen erheblich vereinfacht wird oder die Möglichkeit der orts- und zeitungebundenen Onlinekommunikation, die durchaus eine Vergrößerung des unmittelbar verfügbaren Sozialkontaktes mit allen verbundenen Vorteilen bedingen kann (Amichai-Hamburger und McKenna 2006). Auch die Nutzung von Computerspielen kann mit positiven Effekten einhergehen (z. B. Trepte et al. 2012). Sie kann auch überhaupt keine nennenswerten Auswirkungen zeigen. Es können aber auch deutlich nachteilige Folgen auftreten – und diese rücken gerade in der klinischen Psychologie seit Jahren immer stärker in den Blickpunkt. Bereits früh fanden sich Hinweise, dass eine intensive Internetnutzung zu einer Abnahme der intrafamiliären Kommunikation und einer Verkleinerung des sozialen Netzes führen kann und hiernach mit erhöhten Einsamkeitsgefühlen verbunden ist (Kraut et al. 2000). In einer Pionieruntersuchung von Kraut et al. (2002), welche unmittelbar nach der erstmaligen Verfügbarmachung des Internets durchgeführt wurde, führte gerade bei Menschen mit hoher Ausprägung des Persönlichkeitsmerkmals Introversion eine intensive Onlinekommunikation zu einer Abnahme des psychosozialen

Wohlbefindens, wohingegen extrovertierte Nutzende über eine Steigerung des Wohlbefindens berichteten. Dieses sog. »The Rich get Richer Model« deutet darauf hin, dass der Interaktion zwischen personalen Merkmalen und Internetangeboten einige Bedeutung hinsichtlich zu erwartender Effekte beizumessen ist, was heutzutage auch in vielen Störungsmodellen zur Erklärung der Entstehung einer Internetsucht als Gedanke inhärent ist (z. B. im InPrIS Modell von Müller und Wölfling 2017). In jedem Fall bleibt festzuhalten, dass eine einseitige Betrachtung der Auswirkung einer Nutzung unzureichend ist und der Komplexität der zugrunde liegenden Zusammenhänge keinesfalls gerecht werden kann.

Was die klinische Relevanz der weiter zunehmenden Digitalisierung anbetrifft, so zeichnet sich nun schon seit vielen Jahren ein besorgniserregender Trend ab. Nicht nur im deutschen Versorgungssystem tauchen immer mehr Jugendliche und Erwachsene auf, die über eine ausufernde, suchtartige Nutzung von Computerspielen, zunehmend aber auch von anderen Internetanwendungen, wie etwa Online-Pornografie und sozialen Netzwerken klagen (Wessel et al. 2009; Beutel et al. 2011a; Müller et al. 2014b; Thorens et al. 2014). Internationale Prävalenzschätzungen weisen aus, dass zudem von einer hohen Dunkelziffer in der Allgemeinbevölkerung auszugehen ist. Viele Betroffene bzw. Symptomträger kommen aus verschiedenen Gründen also gar nicht im Hilfesystem an, obgleich ihr Nutzungsverhalten längst psychosoziale Probleme bedingt und sowohl mit einer hohen Funktionsbeeinträchtigung als auch psychopathologischen Symptomen einhergeht (z. B. Rumpf et al. 2013; Cheng und Li 2014; Müller et al. 2017b). Ergänzend zeigen Studien an klinischen Stichproben, dass unter Patientinnen und Patienten, die sich wegen anderer psychischer Störungen in Behandlung befinden, die Rate komorbider Internetnutzungsstörungen besonders hoch ausfällt (z. B. Müller et al. 2012; Floros et al. 2014; Kuss und Lopez-Fernandez 2014; Scherer et al. 2021). Zunehmend beschäftigt sich auch die Forschung mit diesem Thema aus verschiedenen Blickwinkeln. War die Forschungslage noch vor etwa zehn Jahren eher spärlich, so existieren mittlerweile solide Befunde zur Epidemiologie, Diagnostik, klinischen Merkmalen, Risikofaktoren und neurowissenschaftlichen Charakteristiken.

Das vorliegende Behandlungsmanual beschreibt sowohl die wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch das in der Grüsser-Sinopoli Ambulanz für Spielsucht entwickelte Behandlungskonzept bei Internetnutzungsstörungen. Nach Vorstellung der theoretischen Grundlagen der Erkrankung wie

- Störungsmodell
- Epidemiologie
- Komorbidität
- Methoden der störungsspezifischen Diagnostik

werden eingehend störungsspezifische therapeutische Interventionen praxisnah und anwendungsbezogen beschrieben. Die einzelnen Interventionen sind als Behandlungsmodule konzipiert, welche je nach Bedarf und Problemlage der Patientinnen und Patienten individuell kombinierbar und anwendbar sind. Sie umfassen

- psychoedukative Elemente
- konkret veränderungsorientierte Behandlungsstrategien auf kognitiv-behavioraler Basis wie z. B.
  - das Führen von Wochenprotokollen
  - Erstellen von Mikroanalysen des Problemverhaltens
  - Aufbau von Emotions- und Problembewältigungsstrategien
  - Etablierung alternativer Freizeitaktivitäten
  - Übungen zum psychischen Wohlbefinden
  - Stärkung der Kompetenzerwartung und insbes. sozialer Kompetenzen

- Expositionstrainings
- Rückfallprophylaxe

Die vorgestellten therapeutischen Interventionen wurden in der Mainzer Ambulanz für Spielsucht im ambulanten einzel- und gruppentherapeutischen Setting erprobt und mittels einer multizentrischen klinischen Studie erfolgreich evaluiert (Wölfling et al. 2019). Sie sind jedoch nicht auf den o. g. Rahmen beschränkt, sondern können auch stationär oder in einer rein einzeltherapeutisch ausgerichteten Behandlung durchgeführt werden. Illustriert ist das Manual mit zahlreichen individuellen Fallbeispielen sowie Materialvorlagen für die Therapie.

Auf den folgenden Seiten wird nicht durchweg von Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten gesprochen, sondern auch das generische Maskulinum genutzt. In diesem Fall sind stets sowohl weibliche als auch männliche und diverse Personen angesprochen. Ganz grundsätzlich ist allerdings festzuhalten, dass im klinischen Versorgungssystem nach wie vor Männer deutlich häufiger wegen Internetnutzungsstörungen Hilfe suchen als Frauen und dies, obwohl die Prävalenzraten in der Allgemeinbevölkerung zwischen beiden Geschlechtern annähernd gleich hoch ausfallen. Somit basiert ein großer Teil der verfügbaren klinischen Erfahrung auf der Diagnostik und Behandlung männlicher Patienten.

# 1 Diagnostik und klinisches Erscheinungsbild

## 1.1 Formen von Internetnutzungsstörungen

Der im Jahre 2021 von einer Task Force geprägte Begriff der Internetnutzungsstörungen, welcher synonym zum Begriff Internetsucht oder internetbezogene Störung verwendet wird, beschreibt kein einheitlich definiertes Phänomen, sondern umfasst verschiedene Erscheinungsformen der süchtigen Nutzung des Internets (Rumpf et al. 2016; Rumpf et al. 2021). Er stellt damit eine eher unscharfe Sammelbezeichnung dar und bezieht sich auf die suchtartige Nutzung von z. B. (Online-)Computerspielen, Onlinepornografie, sozialen Medien bzw. sozialen Netzwerken, Online-Einkaufsportalen etc.

Das Attraktions- und Suchtpotenzial scheint die spezifische Internetaktivität aus verschiedenen strukturellen sowie angebotsspezifischen Faktoren zu erreichen, jedoch ist die Forschung zu diesem wichtigen Thema unglücklicherweise noch nicht zu eindeutigen Antworten gelangt. Allein die ständige Verfügbarkeit und Ortsungebundenheit bei gleichzeitig geringem Nutzungsaufwand trägt zu einer zeitlich ausgedehnten Nutzung des Internets bei, was eine Grundvoraussetzung für einen späteren exzessiven oder gar der Entwicklung einer suchtartigen Nutzung darstellt. Darüber hinaus bietet das Internet eine unendliche Fülle an Informationen, Kontakt- und Spielmöglichkeiten, welche ein Versinken und sich Verlieren in die virtuelle Welt begünstigen. Es gibt stets noch etwas zu entdecken, noch etwas zu recherchieren, noch eine Aufgabe zu bewältigen, noch ein Video zu sehen etc. Die hohe Stimulationsfrequenz, die Angebotsvielfalt und -unendlichkeit bewirkt somit ein verdichtetes Zeiterleben bei gleichzeitig erweitertem Raumerleben. Die Zeit verfliegt, kaum dass man es mitbekommt. Per Internet kann man sich jederzeit weltweit mit anderen Menschen vernetzen, kommunizieren und in Spielen gegen- oder miteinander antreten. Die Interaktivität als neue Medienqualität

hat damit völlig neue Unterhaltungsangebote und Kommunikationsmöglichkeiten entstehen lassen und vermittelt ein intensiv erlebtes Gefühl der Anwesenheit, Kontrolle und Einflussnahme im System. Dies alles geschieht bei gleichzeitig physischer Isolation und Anonymität der Nutzenden, sozusagen aus einem »sicheren sozialen Abstand« heraus. Nutzende müssen sich nicht zu erkennen geben oder können sich geschönt und idealisiert präsentieren. Kontakte können schnell eingegangen, aber bei Bedarf ebenso schnell wieder abgebrochen werden.

Die zeitlich versetzt verlaufende Kommunikation bietet einen verminderten Handlungsdruck. Es besteht damit im Gegensatz zum Face-to-Face-Kontakt eine maximale Kontrolle über die soziale Interaktion. Dies

- gibt Sicherheit
- mindert Ängste
- lässt Hemmungen sinken
- erleichtert das Ausprobieren neuer Rollen-, Verhaltens- und Kommunikationsmuster, ohne dass (weitreichende) Konsequenzen erwartet werden müssten

Gleichzeitig berichten viele (gefährdete) Nutzende über eine tief erlebte Intimität und Bindung mit virtuellen Interaktionspartnern: Aus dem sicheren Schutz der Anonymität heraus ergeben sich eine leichtere oder geschönte Selbstöffnung sowie ein weiter Raum an Projektionen und Idealisierungen die virtuellen Partner betreffend. Dieser sog. Online Social Perception Bias (Müller et al. 2013) stellt nur eine von zahlreichen kognitiven Verzerrungen dar, die in der störungsspezifischen Psychotherapie anzugehen sind.

Bei Onlinerollenspielen bilden sich zudem häufig über längere Zeit bestehende, stabile soziale Gefüge, welche sich über gemeinsam bewältigte Aufgaben und Erlebnisse stark verfestigen können und zu einem Gefühl enger Verbundenheit beitragen. Das Internet bietet schnelle, einfach zu erreichende Erfolgserlebnisse, Flow-Erleben und Gratifikationen wie soziale Anerkennung und Bindung (z. B. Brand et

al. 2016). Dies alles führt zu einer (intermittierenden) positiven Verstärkung des Verhaltens. Nutzende werden angeregt, sich diese positiven Gefühle wieder und wieder zu holen, verlieren dabei Zug um Zug den Blick dafür, dass ebensolche Gefühle auch in anderen Kontexten vorhanden sind, wenn auch vielleicht mit mehr Aufwand und bisweilen höherem Risiko.

Bei vorausgegangen unbefriedigenden Lebensbedingungen kann dies darüber hinaus das Bedürfnis hervorrufen, der realen Welt mit all ihren Sorgen und Schwierigkeiten durch das Eintauchen in die virtuelle Welt zu entfliehen. Kommen ungünstige Persönlichkeitsmerkmale sowie mangelnde Bewältigungsressourcen hinzu, kann dies zu einem ausgeprägten Eskapismus führen, bei dem die aktuellen, realen Probleme völlig ausgeblendet und aufgeschoben werden und Teufelskreise einsetzen, die die Betroffenen immer mehr in den Sog der virtuellen Welt ziehen.

### **1.1.1 Störung durch Computerspielen (Gaming Disorder)**

Im Jahre 2020 ist Computerspielen längst eine breite, weitgehend alters- und schichtunabhängige Freizeitbeschäftigung geworden. Natürlich weisen Computerspiele, egal ob online oder offline, gerade für Jugendliche ein besonders hohes Attraktionspotenzial auf. Vor dem Hintergrund dieser ausgeprägten Beliebtheit ist wenig verwunderlich, dass mittlerweile immer mehr Spielgenres und -modelle entstehen. Wie bereits weiter oben angeführt, können Computerspiele ohne Zweifel positive Effekte haben; hierzu gibt es Studienergebnisse genug. Da sich dieses Buch jedoch mit dem klinischen Phänomen der suchtartigen Nutzung auseinandersetzt, sei es den Autoren nachgesehen, wenn wir uns vorwiegend auf die negativen Effekte berufen.

Im Zusammenhang mit einem Suchtverhalten weisen, wenn auch leider bislang noch zu wenige, Studienergebnisse darauf hin, dass es offensichtlich bestimmte Spielmerkmale sind, die ein erhöhtes Bindungspotenzial erzeugen können und dass eben jene Merkmale in manchen Spielen stärker, in anderen wiederum weniger prominent ausgeprägt sind. So sind es nach wie vor insbesondere

Onlinerollenspiele bzw. Massive Multiplayer Online Role-Playing Games (Massen-Mehrspieler-Onlinerollenspiel, MMORPGs) oder auch Multiplayer Online Battle Arena (Mehrspieler Kampfarenen Spiele; MOBA), die aufgrund ihrer spielimmanenten Faktoren deutlich häufiger mit Kernsymptomen einer Suchterkrankung, wie etwa Kontrollverlust, gedankliche Eingenommenheit und Toleranzentwicklung einhergehen, als bspw. Simulations- oder Sportspiele (z. B. Müller et al. 2014a; Stetina et al. 2011). Dieses spezielle Spielgenre, welches in dieser Form erst durch das Internet entstehen konnte, zeichnet sich dadurch aus, dass einzelne Spielende nicht länger gegen vom Computer generierte Gegner antreten, sondern sich mit anderen, realen Gegnern weltweit messen. In zumeist mystisch gestalteten und komplex angelegten Fantasiewelten besteht die Aufgabe darin, einen zuvor eigens kreierten virtuellen Spielcharakter (sog. »Avatar«), durch endlose Spielwelten zu steuern und verschiedene Herausforderungen (sog. »Quests«) zu meistern. Mit jeder bestandenen Aufgabe und jedem gelösten Rätsel erfährt der Avatar eine Stärkung der eigenen Fähigkeiten oder erhält zusätzliche Ausrüstungsgegenstände und Trophäen. Die Spiele sind häufig so angelegt, dass gerade zu Anfang die Aufgaben vergleichsweise schnell gelöst werden können. Rasch ergeben sich erste Erfolgserlebnisse. Im weiteren Spielverlauf verändert sich dieser Verstärkerplan jedoch: Die Aufgaben werden zusehends komplexer und kosten erheblich mehr Zeit. Zwar steigert sich die Stärke des Avatars im Vergleich zum Anfangsstadium, dennoch ist es ab einem gewissen Punkt nicht mehr möglich, die gestellten Herausforderungen allein zu bewältigen. Ab diesem Zeitpunkt kommen Spielende nur weiter, wenn sie sich einem größeren Verband (Gilde bzw. Clan), anschließen. In diesen Spielerverbänden agieren viele verschiedene Spielertypen mit ganz unterschiedlich befähigten Avataren. Oftmals bilden solche Gilden relativ stabile soziale Verbände, bleiben über längere Zeiträume in der annähernd gleichen Besetzung aktiv, sodass genügend Zeit zur Verfügung steht, um ein komplexes Sozialgefüge mit eigenen sozialen Normen zu entwickeln.

Psychophysiologische Untersuchungen zu MMORPGs zeigen, dass sich dieses Genre insofern von herkömmlichen Computerspielen unterscheidet, als der Erregungsfaktor (Arousal) bei den Spielenden im Vergleich zu anderen Spielgenres deutlich erhöht ist (Johnston et

al. 1990). Gleichzeitig zeigen aktuelle Erhebungen, dass Patienten mit einem suchtartigen Computerspielverhalten in der Mehrzahl der Fälle MMORPGs nutzen (Beutel et al. 2011b). In einer von mittlerweile zahlreichen psychophysiologischen Untersuchungen wiesen Thalemann et al. (2004) in einem EEG-Experiment nach, dass computerspielsüchtige Personen im Vergleich zu gesunden regelmäßigen Spielern bei der Wahrnehmung von computerspielbezogenen Reizen (Screenshots aus MMORPGs) eine vergleichsweise tiefe emotionale kortikale Verarbeitung zeigten. Dieses gefundene Muster legt den Schluss nahe, dass für computerspielsüchtige Personen das Spiel eine viel höhere (teilweise unbewusste) emotionale Einfärbung erfährt und somit auch mit einer erhöhten (automatischen) Motivation einhergeht, das Spiel zu nutzen. Entsprechende Ergebnisse konnten bei alkoholabhängigen Probanden beim Anblick von alkoholischen Getränken nachgewiesen werden, sodass anzunehmen ist, dass ähnliche kortikale Verarbeitungsmuster bei Alkohol wie bei Computerspielsucht involviert sind (z. B. Wölfling et al. 2020).

Weitere Erhebungen deuten darauf hin, dass Computerspielsucht mit einem veränderten Zeiterleben einherzugehen scheint: Süchtige Spieler sind schlechter in der Lage, die Dauer ihrer Spielzeiten objektiv zu beurteilen bzw. neigen dazu, diese systematisch zu unterschätzen. Neben Onlinerollenspielen zeigen sich süchtige Entgleisungen der Nutzung insbesondere auch bei Online-Ego-Shootern sowie Strategie-Spielen.

Bei der Störung durch Computerspielen (Gaming Disorder) handelt es sich um die häufigste Form einer Internetnutzungsstörung. Hierüber ist es auch zu erklären, dass die WHO diese Form explizit als neue Abhängigkeitsdiagnose in das ICD-11 aufgenommen hat. Das folgende Fallbeispiel aus der Ambulanz für Spielsucht soll einen klinischen Eindruck zu dieser Störung vermitteln.

»Ich sitze eigentlich nur noch vor dem Rechner und spiele, oft auch buchstäblich rund um die Uhr und sogar darüber hinaus. Ich bin mittlerweile nicht nur lustlos, ich bin auch ziemlich ›lebenslos‹.« Mit diesem Eindruck stellt sich ein 26-jähriger Student der Biologie in einer auf Internetsucht spezialisierten Ambulanz vor. Der junge Mann