

Videospielabhängigkeit

Schwerpunkt!

Videospielabhängigkeit – eine neue Diagnose als Herausforderung für Jugendliche, Eltern und Behandelnde

Jakob Florack

Veränderte Spielwelten

Digitale Spiele haben sich in den vergangenen 50 Jahren von einem Nischenprodukt mit einer kleinen und weitgehend isolierten Zielgruppe zu einem gesamtgesellschaftlichen Phänomen entwickelt. Über wechselseitige Interaktionen mit anderen Kulturbereichen nehmen sie Einfluss auf unsere Sprache, unsere Freizeitgestaltung und viele andere Aspekte unseres täglichen Lebens. Begleitet wurde dieser Weg in den Mainstream von vielen Entwicklungen, die mittelbar oder unmittelbar mit den Veränderungen des Mediums *Videospiele* zusammenhängen. Die meist erstgenannte und auch für Nichtspielende einfach zu identifizierende Entwicklung ist die technische. Standen sich im Jahr 1972 veröffentlichten Videospiel *Pong* noch zwei Striche gegenüber, die sich in einer simplifizierten Tennis-Variante einen eckigen Ball zuspielten, können moderne, mit viel Aufwand entwickelte digitale Spiele fiktive oder der Realität abgeschaute Welten darstellen, simulieren und durch die Spielerinnen und Spieler verändern lassen.

Etwas weniger Beachtung findet eine Veränderung, die weniger leicht sichtbar und ohne Weiteres beschreibbar ist. Hatten Spielende in den achtziger Jahren die acht Welten von *Super Mario* durchquert und die Prinzessin gerettet, war das Spiel *durchgespielt*. Dieser Begriff hat in den letzten Jahren immer weiter an Bedeutung abgenommen, da die meisten Spielenden heutzutage digitale

Spiele nutzen, die sich oft gar nicht durchspielen lassen. Stattdessen werden sogenannte *Games as a Service* geschaffen, die darauf abzielen, die Nutzerinnen und Nutzer langfristig an ein Produkt zu binden und sie einer Spielgemeinschaft zugehörig werden zu lassen. Viele Titel, insbesondere diejenigen, die auf den Smartphones gespielt werden, können kostenlos heruntergeladen werden und bieten erst im Spielverlauf Möglichkeiten an, den Spielfortschritt durch Zahlungen voranzutreiben. Spielende identifizieren sich zuweilen sehr stark mit den von ihnen gespielten Spielen und nutzen ausschließlich ihr jeweiliges *Service-Game* über einen Zeitraum von Monaten oder Jahren. Begünstigt wird diese Entwicklung dadurch, dass beinahe alle modernen Spiele mit und gegen andere gespielt werden können und sich dadurch immer neue Spielsituationen ergeben. Die Spielziele in modernen Titeln sind flexibel und werden stets erweitert, sodass der Eindruck entsteht, immer noch mehr erreichen zu können. Meist ist das Erreichen dieser Ziele mit einem erheblichen zeitlichen Aufwand verbunden. Durch diese Anreize und Mechaniken gab es im Laufe der Zeit immer mehr Nutzende, die einen großen Teil ihrer Zeit in den virtuellen Welten verbrachten.

Als 2004 in den USA und 2005 in Europa das Spiel *World of Warcraft* erschien, das Millionen von Spielerinnen und Spieler mit seinen Progressionssystemen und der schieren Masse an Spielinhalten

in seinen Bann schlug, nahm in der Öffentlichkeit, den Medien und auch in der medizinischen Fachwelt die Aufmerksamkeit für mit dem Spielen verbundene Probleme zu. Fernsehzuschauende sahen Beiträge über Menschen in Internetcafés, die nach mehrtägigen Spielsitzungen verstorben waren. Immer häufiger wurde in diesem Zusammenhang auch ein Begriff genannt, der nun, circa 15 Jahre später, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im sogenannten ICD-11 (ICD = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme; dabei bezieht sich die „11“ auf die voraussichtlich im Jahr 2022 in Kraft tretende Version 11, aktuell gilt noch die ICD-10), in dem alle medizinischen Diagnosen aufgeführt werden, als offizielle Krankheit anerkannt wurde: die *Videospielabhängigkeit*.

Die Videospielabhängigkeit und ihre Kriterien

Schon im Jahr 2013 war die *Internet Gaming Disorder* als Forschungsdiagnose in das Diagnosemanual *DSM-5* aufgenommen worden, in dem die psychischen Erkrankungen in den USA beschrieben und kategorisiert werden. Es hatte zwar auch zuvor schon Studien gegeben, welche aber wenig vergleichbare Ergebnisse liefern konnten, da sie von unterschiedlichen Konzepten und Kriterien ausgegangen waren. Die Anerkennung als Forschungsdiagnose hatte einen erheblichen Anstieg der wissenschaftlichen Untersuchungen zu psychologischen und medizinischen Zusammenhängen zur Folge. Es wurden neun Diagnosekriterien benannt, die überprüft werden sollten, wenn der Verdacht auf eine Videospielabhängigkeit bestand. Diese *Abhängigkeitskriterien* der Internet Gaming Disorder nach *DSM-5*, hier in der deutschen Übersetzung der Computerspielabhängigkeitsskala (Rehbein, 2015), sind:

1. Gedankliche Vereinnahmung (Übermäßige Beschäftigung)

Digitale Spiele lösen insbesondere bei Jugendlichen oft eine starke Begeisterung aus und sie setzen sich leidenschaftlich mit den Spielstrategien, der Community und weiteren Aspekten des Spiels auseinander. Kommt es nun dazu, dass diese gedankliche Beschäftigung mit dem Spiel unablässig erfolgt, besteht die Gefahr, dass dies auch in Situationen der Fall ist, in denen es für die Spielenden hinderlich ist. Sitzen Jugendliche beispielsweise in der Schule und gehen im

Kopf immer wieder durch, welche Schritte noch notwendig sind, um alle Belohnungen der aktuellen Saison ihres Onlinespiels zu erhalten, können sie wahrscheinlich dem Unterrichtsgeschehen oder den Gesprächen zwischen ihren Freunden nicht mehr folgen.

2. Entzugserscheinungen

Mit der Nutzung digitaler Spiele werden viele unterschiedliche Bedürfnisse befriedigt. Für manche Spielende ist es besonders wichtig, über spielbezogene Leistungen viel Anerkennung zu bekommen, andere schätzen es, in einer sehr überschaubaren und kontrollierbaren Welt unterwegs zu sein. Wenn über einen langen Zeitraum eine Gewöhnung daran eingesetzt hat, kann es mitunter zu erheblichen psychischen und körperlichen Beschwerden kommen, wenn diese Möglichkeit zur Bedürfnisbefriedigung nicht mehr besteht. Betroffene berichten von körperlicher Unruhe, einer gereizten Stimmung und Einschlaf Schwierigkeiten. Da diese Zustände als sehr unangenehm erlebt werden, ist das erneute Hinwenden zu den Spielen – auch zum Verhindern von Entzugserscheinungen – verständlich.

3. Toleranzentwicklung

Insbesondere bei Spielen mit einem starken Fokus auf Progression und Mechaniken, die zufällige Belohnungen in Form von digitalen *Lootboxen* enthalten, kommt es häufig zu einer stark zunehmenden Spieldauer. Um eine befriedigende Spielerfahrung herbeizuführen, sind immer umfangreichere Spieleinheiten notwendig. Die Spielenden entwickeln eine Toleranz gegenüber den Anreizen des Spiels und benötigen daher eine höhere Belohnungsfrequenz und -intensität. Aktuelle Spiele sind oft darauf ausgelegt, dem Spielenden stets die nächste Belohnung in Aussicht zu stellen, sodass in diesen eine Toleranzentwicklung begünstigt werden kann.

4. Kontrollverlust

Ein zentrales Kriterium, dass eine Abhängigkeit kennzeichnet, ist der Verlust des Kontrollvermögens über Dauer und Frequenz der Videospielnutzung. Treten erste Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Videospielnutzung auf, versuchen die Betroffenen, mehr Kontrolle auszuüben und Spieldauer sowie -häufigkeit einzuschränken. Besteht dann ein Missverhältnis zwischen der psychischen Fähigkeit zur Verhaltens-

steuerung und den Anreizen, die das Spiel bietet, kann ein zunehmender Kontrollverlust entstehen.

5. Verhaltensbezogene Einengung (Interessenverlust)

Aufgrund der Art und Weise, wie Kinder und Jugendliche die Welt erfahren und Lernprozesse stattfinden, lässt sich oft die Empfehlung finden, dass Eltern eine möglichst diverse Freizeitgestaltung ermöglichen sollten. Die Befriedigung der psychischen Bedürfnisse soll somit auf verschiedene Bereiche des Lebens aufgeteilt werden. Das hat den Vorteil, dass zeitweise ausbleibende Erfolgsergebnisse, zum Beispiel in der Schule, durch die Nutzung anderer Sozialräume kompensiert werden können, wie zum Beispiel dem Sportverein oder dem Freundeskreis. Bei Betroffenen einer Videospielabhängigkeit nimmt das Interesse an anderen Beschäftigungen meist stark ab, da die Bedürfnisbefriedigung über digitale Spiele schneller und leichter zugänglich funktioniert. Nach und nach verstärkt sich dieses Ungleichgewicht, da der Wiedereinstieg in andere Freizeitbereiche als eine größer werdende Hürde empfunden wird.

6. Fortsetzung trotz psychosozialer Probleme

An einem gewissen Punkt der Abhängigkeitsentwicklung tritt bei den Betroffenen eine Einsicht ein in die Probleme, die sich aus ihrer Videospielnutzung ergeben. Sie empfinden eine zunehmende Ambivalenz gegenüber dem Spielen, da sie einerseits Freude an dem Spielen empfinden und andererseits die Schwierigkeiten auf sie einwirken. Da dieser Zustand des Hin- und Hergerissenseins als unangenehm erlebt wird, besteht die Notwendigkeit, sich für oder gegen die Fortsetzung des Spielens zu entscheiden – und dies immer wieder aufs Neue. Je stärker eine Abhängigkeit schon vorangeschritten ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass das Spielen trotz mitunter erheblicher psychischer und sozialer Folgen fortgesetzt wird.

7. Lügen / Verheimlichen (Täuschen anderer)

Spiele Kinder und Jugendliche weiter, obwohl Probleme daraus entstanden sind und daraufhin Verbote von ihren Eltern ausgesprochen wurden, empfinden sie oft Scham und Schuld während und insbesondere nach dem Spielen. Nicht selten wird nicht nur gespielt, ohne dass die Eltern davon wissen, sondern auch Geld wird via Prepaid- oder Kreditkarten heimlich in den

Spiele ausgegeben. Handelt es sich dabei um das Geld der Eltern, zum Beispiel wenn die Kreditkarte verwendet wird, ist die daraus entstehende Eskalation mitunter der Anlass zur Erstvorstellung in einer Beratungs- oder Behandlungsstätte.

8. Dysfunktionale Gefühlsregulation

Die Nutzung digitaler Spiele geht auch in ihrer gesunden Form stets mit Eskapismus einher. So können Alltagsschwierigkeiten vergessen oder zumindest aus dem aktuellen Bewusstsein verdrängt werden. Im Verlauf der Entwicklung einer Videospielabhängigkeit wird das Spielen häufig zu der beinahe alleinigen Strategie für die Betroffenen, mit als unangenehm erlebten Gedanken und Gefühlen umzugehen. Dadurch entsteht ein Teufelskreis, da sich aus der unregulierte Mediennutzung neue Probleme ergeben oder verschärfen, für die es wiederum einen Umgang braucht.

9. Gefährdung / Verluste

Im Falle schwerer Verläufe einer Abhängigkeit sind mitunter sehr einschneidende biographische Brüche zu beobachten, die unter dieses Diagnosekriterium gefasst sind. Im Erwachsenenalter sind damit beispielsweise eine Exmatrifikation von der Universität, beendete Partnerschaften und Jobverluste gemeint. Für Jugendliche geht es meist um den schulischen Bereich, da es unter denjenigen, die an einer Videospielabhängigkeit leiden, nicht wenige Schulabrecher gibt.

Sind fünf dieser neun Kriterien über einen Zeitraum von zwölf Monaten erfüllt, kann die Diagnose vergeben werden. Ab dem Erfüllen von zwei Kriterien wird von einem *gefährdeten Gebrauch* gesprochen. Die Kriterien 1. bis 6. stammen von den stoffgebundenen Süchten, also aus der Behandlung der Alkoholabhängigkeit und anderen substanzzbezogenen Störungen.

In der in Deutschland voraussichtlich ab 2022 gültigen ICD-11, die von der WHO herausgegeben wird, werden nur drei der neun Kriterien aus dem DSM-5 gelten:

1. Kontrollverlust
2. Interessenverlust
3. Fortsetzung trotz negativer Konsequenzen

Zusätzlich zu den drei genannten Kriterien muss beobachtet werden können, dass es zu erheblichen

Einschränkungen und Problemen in der Lebensführung kommt. Dies soll ausschließen, dass gesunde Menschen ohne starke Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung in diese Diagnose gedrängt werden. Auffallend ist, dass in beiden Klassifikationssystemen die Spielzeit selbst, die mit einem Videospiel verbracht wird, nicht als Diagnosekriterium herangezogen wird. So gilt die eingesetzte Zeit zwar als Risikofaktor dafür, dass die anderen Abhängigkeitskriterien eintreten können, eine beispielsweise tägliche sechsstündige Nutzung digitaler Spiele ist aber nicht mit einer Abhängigkeit gleichzusetzen.

Bisher wurden beinahe alle Studien, bei denen die Häufigkeit einer Videospielabhängigkeit ermittelt werden sollte, mit den neun Kriterien der DSM-5 durchgeführt. So erfüllten bei einer europäischen repräsentativen Studie von mehr als 10000 Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren 1,6% der Befragten die vollen Kriterien einer Internet Gaming Disorder. 5,1% der Studienteilnehmenden ließen sich aufgrund der Erfüllung von bis zu vier Abhängigkeitskriterien einer *Gefährdeten*-Gruppe zuordnen. Ähnliche Zahlen ergeben sich für Deutschland. Rehbein und Kollegen sahen 2015 bei 1,16% der untersuchten Neuntklässlerinnen und Neuntklässler (2,02% männlich vs. 0,26% weiblich) die Kriterien, die die Internet Gaming Disorder nach DSM-5 erfüllt. Erste vergleichende Studien deuten an, dass es durch Verwendung der ICD-11 Kriterien zu geringeren Diagnoseraten kommen wird.

In der Behandlungspraxis ist der diagnostische Prozess ohnehin komplizierter, als es die Anwendung der oben genannten mehr oder weniger eindeutig formulierten Diagnosekriterien nahelegt. Insbesondere bei der Behandlung von jugendlichen Patientinnen und Patienten ist es die Regel, dass die Schwierigkeiten, die sich aus der Videospielnutzung ergeben, von den Eltern eher überschätzt werden und von den Jugendlichen unterschätzt.

Von der freudvollen Kurzweil zur Abhängigkeit

Wie bei beinahe allen psychischen Erkrankungen geht man auch bei der Videospielabhängigkeit von einer multikausalen Entstehung aus, also dem Zusammenkommen mehrerer Ursachen. Es können biologische, soziale und psychische Faktoren identifiziert werden, die einer Videospielabhängigkeit zu Grunde liegen. Das Erkennen und Gewichten

dieser Ursachen ist von erheblicher Bedeutung für die Behandlung, da unter anderem die Prioritäten für den therapeutischen Prozess dadurch beeinflusst werden. Gibt es zum Beispiel ausgeprägte Konflikte innerhalb der Familie, müssen diese während der Therapieplanung erkannt und anschließend bearbeitet werden. Beispielsweise wird ein Jugendlicher, der ein angespanntes und ungeklärtes Verhältnis zu seinem Stiefvater hat, diesen im Alltag meiden und die Tendenz haben, sich zurückzuziehen. Würde nun ein Behandlungs- oder Beratungsprozess einzig darauf abzielen, dem Betroffenen Techniken zum Wiedererlangen der Kontrolle über seinen Videospielkonsum zu vermitteln und davon ausgehen, dass das familiäre Zusammenleben dadurch weniger konfliktreich wird, würde dies voraussichtlich zu einer Enttäuschung aller Beteiligten inklusive des Behandelnden führen.

Für viele Abhängigkeitsentwicklungen spielen auch die psychischen Begleiterkrankungen, auch Komorbiditäten genannt, eine große Rolle und es gibt Wechselwirkungen in beide Richtungen zwischen den Erkrankungen. Wenn beispielsweise eine Depression vorliegt, führt diese zum einen dazu, dass Erkrankte sich zurückziehen und leicht zugängliche digitale Medien vorziehen und gleichzeitig können abhängigkeitsbezogene Probleme zu mehr Misserfolgen führen, die das Auftreten oder Voranschreiten einer depressiven Entwicklung begünstigen. Bei Kindern und Jugendlichen ist die häufigste Begleiterkrankung jedoch eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Menschen, die davon betroffen sind, handeln impulsiver und lustorientierter, beides trägt zu einer höheren Wahrscheinlichkeit einer dysregulierten Videospielnutzung bei. Weiterhin haben sie oft große Schwierigkeiten, ihre Aufmerksamkeit aus eigenem Antrieb auf eine Aufgabe oder Tätigkeit zu fokussieren und lassen sich leicht ablenken. Da digitale Spiele mit ihren ständig wechselnden audiovisuellen Impulsen und Belohnungen immer wieder aufs Neue die Aufmerksamkeit der Nutzenden von außen steuern, sind Menschen mit ADHS ihnen oft besonders zugetan. Eltern berichten dann, dass ihre Kinder zwar mehrere Stunden am Stück Videospiele hochkonzentriert spielen, sich aber keine zehn Minuten selbstständig mit ihren Hausarbeiten beschäftigen können. Auch finden sich unter denjenigen, die sich aufgrund einer Videospielabhängigkeit in Behandlung begeben, oft Menschen mit Angsterkrankungen, für die eine virtuelle Spielwelt einen leicht zu kontrollieren-

den, sicheren Raum bietet und die Konfrontation mit angstauslösenden Situationen vermieden werden kann.

Bei beinahe allen betroffenen Jugendlichen finden sich aber auch Auffälligkeiten im Familiensystem und der Medienerziehung. Sowohl ein sehr rigides Verbot von Videospielen bis ins Jugendalter als auch ein sehr gewährernder Umgang damit sind ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Abhängigkeit. Im ersten Fall kann ein angemessener Umgang nicht erlernt werden und wenn dann in einer entwicklungspsychologisch kritischen Phase wie der Pubertät der Erstzugang zu Videospielen stattfindet, sind Jugendliche mitunter mit der Selbstregulation überfordert und eine zu starke elterliche Steuerung ist aufgrund des starken Autonomiebedürfnisses in dieser Phase nicht mehr umsetzbar. Im gegensätzlichen Fall einer schon im frühen Alter durch die Eltern kaum oder nicht mehr regulierten Nutzung digitaler Spiele, kann ebenfalls kein adäquater Umgang der Kinder mit Videospielen erlernt werden. Kinder bis zum Alter von circa zwölf Jahren haben meist noch keine gut ausgeprägten Strategien zur Verhaltenskontrolle. Daher ist es in diesem Alter auch problematisch, von einer Abhängigkeitserkrankung auszugehen. Wenn in einer der Norm entsprechenden Entwicklung diese Fertigkeiten noch nicht ausgeprägt sein können, wäre es unangemessen, von einem Kontrollverlust im Sinne eines diagnostischen Abhängigkeitskriteriums zu sprechen.

Eine weitere Konstellation, die oft vorkommt, ist eine Biografie mit einem oder mehreren Wechseln des Lebensmittelpunkts. Jugendliche, deren Eltern aus beruflichen oder anderen Gründen umziehen müssen, finden in der virtuellen Welt ihre Konstante und können unabhängig von ihrem Wohnort mit den zuvor gewonnenen Freunden in Kontakt bleiben und gemeinsam spielen. Ein zu starker Fokus auf Onlinespiele verhindert dann die Integration in eine Gruppe von ortsnahen Gleichaltrigen, sodass der Sozialraum sich immer weiter auf die Spielwelten verengen kann. Weiter werden viele Kinder und Jugendliche vorgestellt, die mit einem alleinerziehenden Elternteil zusammenwohnen. Dies ist ein Risikofaktor für psychische Probleme insgesamt. Oft können die Alleinerziehenden ihre Kinder nur unzureichend unterstützen, da sie sich die medienpädagogische Unterstützung nicht aufteilen können. Auch ist es für sie häufig aufgrund finanzieller Probleme erheblich schwieriger, alternative Freizeitbeschäftigungen zu ermöglichen.

Auch wenn die Entstehung einer Videospielabhängigkeit von höchst individuellen Faktoren ausgeht, lassen sich Gemeinsamkeiten beschreiben, die sich ein Stück weit verallgemeinern lassen. Der Beginn der Nutzung digitaler Spiele ist beinahe immer durch Neugier, Lustgewinn und ein Gefühl von Selbstwirksamkeit geprägt, also stehen belohnende Aspekte im Vordergrund. Diese Spielmotivation nennt sich auch *Gratifikation*. Für die Entwicklung einer Abhängigkeit ist meist zentral, dass im Verlauf eine zweite Funktion des Spielens hinzukommt, nämlich dass die Spiele als Umgang mit unangenehm erlebten Gefühlen und Gedanken genutzt werden, diese also kompensiert werden. Je stärker eine Verschiebung hin zu der kompensatorischen Spielmotivation stattfindet, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines Teufelskreises, bei dem die zunehmenden Probleme immer häufiger durch die Nutzung digitaler Spiele bewältigt werden. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass es bestimmte Phasen gibt, in denen Menschen besonders anfällig für den oben beschriebenen Prozess sind. Anstehende Entwicklungsaufgaben, die unzureichend bewältigt werden, sind ein wichtiger Risikofaktor. Daher werden Zeiträume, in denen diese von großer Relevanz sind, auch *vulnerable Phasen* genannt.

Ebenso wie es die beschriebenen Risikofaktoren gibt, lassen sich auch Eigenschaften identifizieren, die das Auftreten einer Videospielabhängigkeit erschweren. Solche Charakteristika werden unter dem Begriff der *Resilienz* zusammengefasst. Zum Beispiel lässt sich beobachten, dass eine Fähigkeit zum Belohnungsaufschub und damit einhergehend einer Verhaltenssteuerung, die sich nicht auf unmittelbare Belohnungen auswirkt, einen angemessenen Umgang mit digitalen Spielen erleichtert. Auch wenn möglichst viele Strategien zum Umgang mit Problemen, sogenannte *Coping-Strategien*, zur Verfügung stehen, wird es unwahrscheinlicher, dass Jugendliche Videospiele als einzige Problemlösetechnik anwenden und der oben beschriebene Teufelskreis entsteht. Jedoch gehen nicht alle Risiken – wie bisher betrachtet – von den Individuen selbst oder deren Familie aus, sondern auch die Videospiele und deren Mechanismen haben einen erheblichen Einfluss auf die Abhängigkeitsentwicklung. Eine Möglichkeit, diesen mehrdimensionalen Blick abzubilden, ist das *Trias-Modell*. Das Trias-Modell wurde ursprünglich von Kielholz und Ladewig 1973 für das Verstehen von Alkohol- und anderen Substanzabhängigkeiten entwickelt. Für die Veranschaulichung der Zusam-

menhänge bei einer Videospielabhängigkeit wurde es modifiziert und setzt Faktoren der Umwelt (z. B. Familie, Schule), der nutzenden Person (z. B. Gene, Frustrationstoleranz) und die des Mediums selbst (z. B. Verfügbarkeit, Belohnungseffekte) in ein Verhältnis zueinander. Mit der Anwendung des Modells lassen sich die Konstellationen, die zu einer Videospielabhängigkeit führen, gut erfassen und konzeptualisieren.

Um besser nachvollziehen zu können, warum die Spielwelten selbst eine solche Bedeutung haben, ist es hilfreich, die psychischen Grundbedürfnisse des Menschen zu betrachten. Nach dem Grundbedürfnismodell nach Grawe sind dies die Bedürfnisse nach Kontrolle, nach Lustgewinn und Unlustvermeidung, nach Bindung und nach Selbstwerterhöhung. Alle Menschen prägen diese in unterschiedlichem und mitunter pathologischem Ausmaß aus. So wird ein Mensch, der ein übersteigertes Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung hat, narzistisch genannt und jemand, der ein über die Maße ausgeprägtes Kontrollbedürfnis hat, gilt als zwanghaft. Allerdings sind dies nur Extremausprägungen von psychischen Mechanismen, die dazu dienen sollen, ein möglichst zufriedenstellendes Leben zu führen. Nun sind diese Bedürfnisse bei keinem Menschen vollständig befriedigt, da ein solcher Zustand zu Passivität führen würde. Menschen nutzen den Unterschied zwischen dem Soll und dem Ist des Bedürfnisses als Handlungs-impuls. Wenn man nun ein Online-Rollenspiel wie *World of Warcraft* betrachtet, fällt auf, wie gut dieses auf die Befriedigung psychischer Bedürfnisse abgestimmt ist. Bewältigbare und im Schwierigkeitsgrad selbstgewählte Aufgaben sind ein Garant für Freude beim Spielen. Die mit der Zeit immer bekanntere Welt vermittelt ein Gefühl von Kontrolle und Sicherheit. Selbst das Bedürfnis nach Bindung kann ein Stück weit über die oft langlebigen und intensiven Kontakte in den Gilden der Spielenden befriedigt werden. Der Selbstwert wird über Achievements und andere Errungenschaften im Spiel generiert und gestärkt. Diese Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung können auch zu der Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Jugendlichen und der Eltern beitragen, mit der Behandelnde in der Erstvorstellung konfrontiert werden. „Mir geht es doch gut, wenn du mich in Ruhe spielen lässt“, ist ein Satz, der dann oft fällt. Der Leidensdruck und die Probleme ergeben sich oft erst in der Auseinandersetzung mit der verbleibenden realen Welt. In dieser ist die Bedürfnisbefriedigung

immer schwieriger, da ihr keine Priorität mehr eingeräumt wird.

World of Warcraft ist an dieser Stelle nur exemplarisch angeführt aufgrund seiner relativen Bekanntheit und seiner Spielstruktur, an der sich die Beispiele gut erläutern lassen. Damit soll auch keine Kritik an den oben beschriebenen Möglichkeiten betrieben werden. Ein fesselndes Spieldesign wird die Nutzenden immer dazu anregen, mehr Zeit und Engagement in ein Spiel zu stecken und für den Großteil der Spielenden wird dies ein gewinnbringendes Unterfangen sein, aus dem keine Probleme hervorgehen. Erst beim Zusammentreffen dieser Mechaniken mit individuellen und umfeldbezogenen Vulnerabilitätsfaktoren kann es zu sich selbst befeuernden problematischen Entwicklungen kommen. Dass die Spielstruktur und die Progressionssysteme eine erhebliche Auswirkung auf das Abhängigkeitspotential eines Spiels haben, kann kaum bestritten werden. Jugendliche, die abgeschlossene Einzelspieler-Titel nutzen, sind kaum betroffen. Ein weiterer Mechanismus, der einen suchtfördernden Einfluss haben kann, ist der Einsatz von glücksspielähnlichen Spielementen wie Lootboxen. Der psychische Effekt eines möglichen außergewöhnlichen Gewinns kann bewirken, dass es immer wieder versucht werden muss und immer neue solcher Gewinnchancen freigespielt werden. In vielen Spielen können die Lootboxen oder Ähnliches nicht nur durch Zeiteinsatz erspielt werden, sondern es kann auch Geld dafür eingesetzt werden. Ebenjener Geldeinsatz bindet die Nutzende stark an das Spiel, in dem dieser stattfand. Der Gedanke, dass bei der Nichtnutzung des Spiels das eingesetzte Geld verschwendet sei, ist oft ein starker Impuls hin zum erneuten Zuwenden zu dem Spiel. Auch die Beschränkung der zur Verfügung stehenden Zeit bis zum Erreichen eines bestimmten Spielziels erhöht oft die investierte Spielzeit in erheblichem Ausmaß. Wenn innerhalb eines sogenannten *Season Passes* nur wenige Wochen zur Verfügung stehen, um sich exklusive Spielgegenstände freizuspielen, kann dies als enormer Druck empfunden werden, da der Eindruck entsteht, wichtige Spielinhalte sonst zu verpassen.

Ein neueres Phänomen, das mitunter Einfluss hat auf die Entwicklung einer Videospielabhängigkeit ist die stark wachsende *E-Sport Szene*. Die Turnierpreisgelder finden vor allem online ein starkes mediales Echo und sind für nicht wenige junge Menschen ein Anreiz, sich noch intensiver einem Spiel zu widmen. Bei großen Streamern, also Menschen, die ihre Spielsitzungen live online ausstrah-

len, können sie beobachten, dass sich ein Leben führen lässt, das man beinahe ausschließlich dem Spielen widmet. Nun gilt für den digitalen Sport aber die gleiche Regel wie für den analogen Freizeitsport. Nur die wenigsten von all jenen, die es versuchen, haben eine erfolgreiche Karriere als E-Sportlerin bzw. E-Sportler und / oder Streamerin bzw. Streamer. Da Trainingszeiten von bis zu 10 Stunden am Tag jedoch als normal gelten, kann auf dem Weg dahin eine Abhängigkeit auftreten, da oben beschriebene Mechanismen zur Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse auch hier gelten. Daher ist es wichtig für die Eltern, sich offen und neugierig, aber auch kritisch mit den Vorbildern und Wünschen ihrer Kinder auseinanderzusetzen.

Beobachtungen aus der Praxis und ein typischer Verlauf

Typischerweise sind es in den Behandlungs- und Beratungsstellen nicht die Jugendlichen selbst, sondern die Eltern, die sich Hilfe suchen. Die Eltern berichten dann, schon alles versucht zu haben, jedoch keine nachhaltige Besserung erreicht zu haben. Dementsprechend emotional aufgeladen ist das Thema Videospiele im Erstvorstellungsgespräch. Die Jugendlichen sind skeptisch und erwarten von dem Gespräch, dass ihnen das Spielen nun schlecht gemacht oder ausgeredet wird. Daher zeigt die Erfahrung, dass es hilfreich ist, zuerst nur mit den Jugendlichen selbst zu sprechen und den Videospielkonsum möglichst wertfrei zu erfragen. Meist werden dann die positiven Aspekte des Spieles herausgestellt und die Jugendlichen sind überrascht, wenn dafür der Raum gelassen wird. Dadurch kann sich eine Gesprächsatmosphäre entwickeln, die es zulässt, auch nach spielbezogenen Problemen zu fragen, ohne dass ein Eindruck einer grundsätzlich negativen Haltung gegenüber Spielen entsteht. In einem zweiten Schritt wird die Perspektive der Eltern hinzugezogen, die oft sehr verzweifelt ist und es dadurch deutlich schwerer für moderierende Behandelnde wird, die Gesprächsatmosphäre aufrechtzuerhalten. Innerhalb dieses Spannungsfeldes müssen nun Ziele geklärt und Wege dahin aufgezeigt werden. Meistens haben die Jugendlichen selbst nur eine geringe Motivation zu einer Verhaltensänderung, da die spielassoziierten Probleme nicht zugänglich und in das Selbstbild integriert sind. Eine Möglichkeit, die angespannte Gesprächssituation für einen konstruktiven Impuls zu nutzen, ist es dann, den Jugendlichen aufzuzeigen, dass ein Klärungs-, Behandlungs- oder

Beratungsprozess dazu dienen kann, die Konflikte, die sich um das Spielen spannen zu reduzieren und somit auch stressfreier gespielt werden kann.

Viele Eltern gehen von einem einseitigen Prozess aus, bei dem das Kind „repariert“ wird und anschließend weniger spielt. Von Beginn der Elternberatung an muss dieses Bild zu einem angepasst werden, bei dem Eltern, Kinder und Behandelnde sich die Verantwortung für die Gestaltung des Prozesses aufteilen. Dabei werden sie dazu angeregt, ihre bisherige mediendidaktische Vorgehensweise zu hinterfragen und diese anzupassen. Mehrere Grundprobleme lassen sich dabei meist identifizieren. Ein nicht geringer Anteil der Eltern, die ihre Kinder in einer Sprechstunde für Videospielabhängigkeit vorstellen, kennen die Spiele und wichtiger noch die Spielmotivation ihrer jugendlichen Kinder nicht. Geprägt ist ihr Bild auf diese Spiele durch eine sehr defizit- und problemorientierte Sichtweise, sodass sich das Kind, das sich oft leidenschaftlich mit einer Spielwelt auseinandersetzt, unverstanden fühlt und aus dem Kontakt aussteigt. Eine Aufgabe, die in der Behandlung dann im Nachhinein zuweilen als hilfreich erlebt wird, ist eine gemeinsame Spielsitzung, bei der es Aufgabe der Eltern ist, echtes Interesse zu zeigen und die Jugendlichen, das Spiel und ihre Begeisterung dafür zu verstehen. Eine weitere Schwierigkeit ist die altersinadäquate Beschränkung der Entscheidungsfreiheit in Bezug auf die Videospiele. Die zumeist jugendlichen Patientinnen und Patienten haben ein ausgeprägtes Autonomiebedürfnis, das nun mit dem elterlichen Kontrollbedürfnis kollidiert. Je stärker die Eltern die Videospielnutzung einschränken, desto größer ist das empfundene Autonomiedefizit und damit das Bedürfnis nach eigenständigen Entscheidungen, sodass elterliche Vorgaben missachtet werden, was wiederum zu einer stärkeren Verletzung des elterlichen Kontrollbedürfnisses führt und somit ein interaktioneller Teufelskreis entsteht. Um diesem zu entkommen, ist es notwendig, dass die Jugendlichen sich bei getroffenen Regeln und Abmachungen miteinbezogen und ernst genommen fühlen. Dafür sollte ver einbart werden, dass Änderungen der mediendidaktischen Vereinbarungen immer in einem festen Rahmen stattfinden, zum Beispiel in einem wöchentlichen Gespräch oder bei den Behandlungs- oder Beratungsstellen. An dieser Stelle muss die Therapeutin oder der Therapeut dann Acht geben, dass sie bzw. er nicht die Entscheidungen trifft, sondern nur dazu berät und das Gespräch moderiert. Solche Vereinbarungen haben den Vorteil,

dass alle Konsequenzen für die Jugendlichen vorhersehbar sind und sie diesen dadurch weniger hilflos gegenüberstehen. Viele Eltern von Kindern mit Problemen bei der Mediennutzung passen die Regeln bis zum Zeitpunkt der Beratung oft impulsiv und konfliktgeleitet an („Dann bleibt der PC jetzt aus!“). Auch ist es wichtig für Eltern wie die Patientinnen und Patienten zu verstehen, dass die Änderung der Videospielnutzung kein Selbstzweck ist, sondern immer im Blick behalten werden muss, welche Lebensbereiche von einer Spielzeitänderung profitieren sollen.

„Ich spiele zwar nicht weniger als zu Beginn der Therapie, aber dafür bewusster und es geht mir dabei besser“, ist ein Satz, der einmal zum Abschluss einer Gruppentherapie gesagt wurde. Nun wäre es naheliegend, die Therapie als gescheitert zu deklarieren und zur Einschätzung zu kommen, dass wohl ein anderer Ansatz hilfreicher gewesen wäre. Jedoch berichtete der Patient, dass es ihm nun einfacher gelänge, das Videospiel in den Alltag zu integrieren. So ist die Behandlung stets ein reflektionsorientierter Prozess, der darauf abzielt, Schlüsse aus den Erlebens- und Verhaltensweisen zu ziehen, die im Alltag in Bezug auf die Videospielnutzung zu beobachten sind. Insofern unterscheidet sich die Therapie nicht grundlegend von anderen psychotherapeutischen Interventionen, sondern wählt einen spezifischen Ausgangspunkt, nämlich die Nutzung digitaler Spiele, um ein Verständnis für den Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen zu entwickeln.

Erst wenn diese Zusammenhänge, die zum Beispiel mittels Selbstbeobachtungen erschlossen werden können, einigermaßen verstanden sind, lohnt es sich, eine fokussierte Verhaltensänderung anzustossen. Dazu werden in der Therapie viele verschiedene Themen durchgearbeitet und die Schlussfolgerungen daraus als handlungsleitende Impulse eingesetzt. Bei vielen Jugendlichen hat es sich als hilfreich erwiesen, die Spiele nach selbst definierten Kriterien zu kategorisieren und gegebenenfalls diese für eine Zeit zu meiden. Wenn ein Mensch in besonderem Maße auf das Belohnungssystem eines Smartphone-Spiels wie *Brawl Stars* anspricht, ist es wahrscheinlich, dass es sich mit ähnlich strukturierten Titeln genauso verhält. Auch die Besprechung von Themen wie *Prokrastination*, also das wiederkehrende Aufschieben von als anstrengend und mühsam erlebten Aufgaben, kann hohe Relevanz für das Ergebnis der Therapie haben. Betroffene, denen es im Laufe der Therapie gelingt, die Reihenfolge der Aufgabenerfüllung

und des Spielens umzudrehen, spielen anschließend mit weniger Scham und fühlen sich dabei besser. Auch bei diesem Fall muss gar nicht zwangsläufig die Zeit reduziert werden, um eine Besserung herbeizuführen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das Wiedererlangen der Kontrolle, also die Vermeidung von Nutzungssituationen, in denen die Jugendlichen das Spielen entweder nicht mehr eigenständig beenden können oder anfangen in Situationen zu spielen, die sie eigentlich anders geplant hatten. Dafür werden vor allem Strategien erarbeitet, wie mit als unangenehm erlebten Gedanken und Gefühlen abseits des Spielens umgegangen werden kann. Dies hängt eng zusammen mit der Diversifikation der Freizeitbeschäftigungen. Viele in Behandlung befindliche Betroffene haben über Monate oder Jahre kaum andere Hobbies ausgeübt als digitale Spiele. Wenn nun durch eine Spielzeitreduktion Zeiträume entstehen, die anderweitig genutzt werden können, ist es wichtig, die Jugendlichen beim Finden von Beschäftigungsalternativen zu begleiten und mit ihnen zu reflektieren. Der Wunsch, den viele Eltern, aber auch mitunter die Jugendlichen selbst haben, dass die freiwerdende Zeit sämtlich in Schularbeiten und Mitarbeit in der Hausarbeit gesteckt wird, ist wenig erfolgsversprechend, da bestimmte bisher durch die digitalen Spiele befriedigten Bedürfnisse einfach wegfielen. So sollten je nach Persönlichkeitsstruktur der Patientinnen und Patienten auch freudvolle Aktivitäten wie Funsport-Arten oder das Zeichnen gefunden werden, da diese in aller Regel nachhaltiger den Videospielkonsum ersetzen können.

Der hier beschriebene Therapieansatz ist einer von vielen denkbaren Vorgehensweisen und entspricht der Arbeit des Autors dieses Artikels. Insgesamt gibt es bisher viele systematische Untersuchungen zum Vergleich der verschiedenen Therapieansätze. Die Mehrzahl orientiert sich wie auch die oben beschriebene Herangehensweise an der Verhaltenstherapie, also einer Ausrichtung der Psychotherapie. Was den Ansatz von vielen anderen unterscheidet, ist die Tatsache, dass das Ziel beinahe immer eine Teilabstinenz ist, also die Integration von digitalen Spielen in den Alltag und nicht eine Totalabstinenz, also die völlige Beendigung des Videospielkonsums.

Fallbeispiel

Der 16-Jährige Ben wird von seinen Eltern zur Erstvorstellung in die Sprechstunde gebracht. Als

er beim Kinderarzt immer häufiger wegen Bauchschmerzen war, hat dieser ihn nach einem Gespräch mit den Eltern an die Spezialambulanz verwiesen. Als Ben nach anfänglichem Misstrauen dem Therapeuten von seinem Lieblingsspiel

League of Legends berichtet, leuchten seine Augen und die Leidenschaft dafür ist ihm anzumerken. Er berichtet unaufgefordert von Spielstrategien, seinem Stand auf der Rangliste des Spiels und welche Streamer er sich bei twitch.tv ansieht. Als die Eltern dazukommen, entspinnt sich schnell ein konfliktreiches Gespräch, bei dem die Eltern berichten, sie hätten schon alles versucht. Selbst als sie das Netzkabel des PCs mit zur Arbeit genommen hätten, habe Ben sich kurzerhand ein neues gekauft und heimlich gespielt. Die Schulleistungen seien bis ein Jahr vor der Vorstellung in der Ambulanz immer gut gewesen, obwohl Ben noch nie viel gelernt habe. Es habe einige Verhaltensschwierigkeiten in der Schule gegeben, insgesamt sei Ben aber ein beliebter Mitschüler gewesen.

In den ausgeteilten Fragebögen zum Erfragen der Diagnosekriterien einer Videospielabhängigkeit fällt auf, dass in der Einschätzung der Eltern alle Kriterien erfüllt sind, während Ben nur zwei dieser Kriterien als zutreffend einschätzt. Mit Ben und seinen Eltern wird vereinbart, zumindest den Diagnostikprozess fortzusetzen. Innerhalb einiger auf Motivationsbildung zielernder Einzelgespräche mit Ben kann er sich vorstellen, an der angebotenen Gruppentherapie teilzunehmen. Im Verlauf geben die Eltern nach und nach die Kontrolle über die digitalen Medien an Ben ab und es fällt ihnen schwer, auch Phasen des Vielspielen auszuhalten. Es gelingt aber in regelmäßigen Familiengesprächen, die daraus entstehende Spannung abzubauen. Die Familie richtet einen wöchentlichen Familiennrat ein, in dem besprochen wird, was gelingen muss, damit die Videospielnutzung uneingeschränkt bleibt.

Während der Behandlungszeit gibt es immer wieder Rückfälle, bei denen Ben auch nachts spielt und dann am Folgetag der Schule fernbleibt. Diese Phasen arbeitet Ben gemeinsam mit den anderen Jugendlichen in der Gruppentherapie auf und findet eine Strategie, um spätestens um 23 Uhr mit dem Spielen aufzuhören. Da eine Runde *League of Legends* maximal eine Stunde dauert, stellt er sich den Wecker auf 22 Uhr und weiß dann, wann er die letzte Runde beginnen muss. Außerdem stellt er fest, dass er viele Bedürfnisse, die er vorher beim Spielen befriedigt hat, auch beim Klettern bedienen kann und tritt in einen Kletterverein ein.

Schließlich beendet er die Therapie und es gibt nur noch sporadische Kontakte des Therapeuten zu Ben und seinen Eltern, die berichten, dass er zwar immer noch viel spielt, aber im Großen und Ganzen gut zuretkomme.



Zur Person:

Jakob Florack ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und arbeitet als Oberarzt im Berliner Vivantes Klinikum im Friedrichshain. In der dortigen psychiatrischen Institutsambulanz hat er 2015 gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Daniel Illy eine Sprechstunde für Videospiel- und Internetabhängigkeit gegründet. Für die Jugendlichen bietet er ein Gruppenpsychotherapieprogramm an und für die Eltern regelmäßige Beratungsgespräche. Er begeistert sich für die Arbeit mit videospielabhängigen Jugendlichen ebenso wie für Videospiele selbst, die er seit seiner Kindheit spielt.

Literatur

- Borges G, Orozco R, Benjet C, et al. (Internet) Gaming Disorder in DSM-5 and ICD-11: A Case of the Glass Half Empty or Half Full: (Internet) Le trouble du jeu dans le DSM-5 et la CIM-11: Un cas de verre à moitié vide et à moitié plein. *The Canadian Journal of Psychiatry*. August 2020.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe, Verl. für Psychologie.
- Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wölfing, K., Beutel, M. E., Tzavaras, C., Richardson, C. & Tsitsika, A. (2014). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(5), pp.565–574.
- Rehbein, F., Kliem, S., Baier, D., Mößle, T. & Petry, N.M. (2015). Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction*, 110(5), pp.842–851.
- Rehbein, F. (2015). *Computerspielabhängigkeitsskala CSAS*; ein Verfahren zur Erfassung der Internet Gaming Disorder nach DSM-5. Göttingen: Hogrefe.