

Online- / Computerspielsucht – Aspekte von Phänomenologie, Operationalisierung und Forschung

Klaus Wölfling

Seitdem Computerspiele und das Internet breit verfügbar sind, lässt sich in der Öffentlichkeit und in klinischen Fachkreisen ein wachsendes Interesse an den Auswirkungen von Computerspielen und der Internetnutzung beobachten. Neben den offenkundig positiven Anwendungsmöglichkeiten in Medizin, Psychologie und Pädagogik sowie im breiten Spektrum des Unterhaltungsgenres, wird die Computerspiel- / Onlinesucht als ein psychopathologischer Symptomkomplex derzeit verstärkt diskutiert. Ebenso wird das Suchtpotenzial von exzessiver Internetnutzung und die klinische Relevanz der Sekundärsymptomatik zunehmend in nationalen und internationalen wissenschaftlichen Publikationen, in Politik und Gesellschaft als auch aus der Public-Health-Perspektive kritisch diskutiert. Auslösend ist die Zunahme an Fallzahlen von vor allem Jugendlichen und jungen erwachsenen Computerspielern, die wegen suchartiger Symptombeschwerden die verschiedenen Anlaufpunkte des Suchtkrankenhilfesystems sowie ambulante psychiatrische oder psychotherapeutische Praxen aufsuchen. Hierbei scheint insbesondere der Computerspielsucht im Kindes- und Jugendalter, entgegen dem weiter gefassten Begriff der sogenannten „Internetabhängigkeit“ oder „Onlinesucht“, eine besondere Rolle zuzukommen.

Grundsätzlich herrscht in der internationalen Forschungsliteratur noch keine Einigkeit darüber, inwieweit der Begriff Onlinesucht, der verschiedene interaktive Handlungen, wie z.B. exzessives Chatten, Pornographie, Surfen oder Informationssuche, angemessen bündelt und damit als gerechtfertigt erscheint. Im Folgenden wird daher vorwiegend auf den enger umgrenzten Symptomkomplex Computerspielsucht eingegangen. Bisher gibt es im deutschen Sprachraum wenig empirische Belege, in wieweit moderne interaktive Medien von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen kompetent beziehungsweise dysfunktional genutzt werden. Gerade Online-Rollenspiele, die sogenannten MMORPGs (Massive Multiplayer Online Role Play Games) scheinen ein hohes Suchtpotenzial in sich zu bergen; empirische Untersuchungen weisen daraufhin, dass die überwiegende Mehrheit der psychopathologisch auffälligen Spieler, diese Spielform nutzen (Wölfling et al., 2007). Betrachtet man die vielfältigen psychischen

Wirkungen von MMORPGs, so fällt auf, dass die hohe Spielanbindung der Nutzer durch die ständige und nicht pausierbare Verfügbarkeit der virtuellen Welten, das mit dem (enormen) zeitlichen Einsatz korrelierende steigende soziale Prestige und die Vertiefung sozialer Bindungen und Verpflichtungen innerhalb der Spielergemeinschaften (Gilden) erreicht wird. Letzteres führt aufgrund des Spieldesigns der meisten Online-Rollenspiele dazu, dass Verpflichtungen und Versäumnisängste gegenüber den virtuellen Kontakten bei den Nutzern entstehen, da zahlreiche, für das Spiel notwendige Aufgaben nur im sozialen Gruppengefüge lösbar sind. Weiterhin scheint die Möglichkeit in diesen virtuellen Welten unkompliziert unzählige nicht-reale Beziehungen einzugehen, die Verdichtung bzw. die Ausweitung von Zeiterleben während der Spielhandlung, der Verlust an Orientierung im virtuellen Raum (der sogenannte „Tunnelblick“ vor dem Monitor) sowie die Chance sozialen Status unabhängig von materiellen oder persönlichen Voraussetzungen zu erringen, einer exzessiven bzw. suchartigen Nutzung dieser Spiele Vorschub zu leisten. So zeigt sich, dass je mehr die virtuelle Welt für den Computerspieler im Verlauf an Attraktivität zunimmt (und dabei parallel der Selbstwertsteigerung dient) es umso schwieriger für die exzessiven Nutzer wird, sich mit den alltäglichen Problemen der realen Welt auseinanderzusetzen. Die reale Welt verliert im Verlauf der Abhängigkeitsentwicklung mehr und mehr an Attraktivität gegenüber dem virtuellen Universum. Als Folgen dieses exzessiv ausgeführten Verhaltens werden vor allem der Kontrollverlust über die Spielzeit, merkliche Leistungseinbußen im schulischen oder beruflichen Bereich und vegetative Symptome bei Verhinderung des Computerspielens (Nervosität, Unruhe, Mangel- oder Fehlernährung) von Betroffenen oder Angehörigen berichtet. Einhergehend sind häufig Tendenzen von Vereinsamung und Ängsten in „realen“ sozialen Beziehungen im Verlauf der Zunahme der Spielzeiten sowie raptusartige aggressive Spannungsabfuhr bei Reduktion bzw. Verhinderung des Computerspielens feststellbar. Gleichzeitig ist häufig bei betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Einsicht in die Relevanz des Problemverhaltens und dessen Folgen herabgesetzt. Das Spielverhalten rückt im Rahmen der Stö-

runngsenese mit großem Abstand zu alternativen Beschäftigungen in den Mittelpunkt des Verhaltensspektrums der Betroffenen.

Typischerweise werden – ähnlich zu den substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen – erlaubniserteilende Kognitionen berichtet, die das Spielverhalten in seiner gesteigerten Frequenz und Dauer dem Betroffenen – entgegen aufkommenden Einsichtsprozessen – genehmigen. Das Computerspielverhalten wird somit mehr und mehr zu einer unter dem Druck des Verlangens nach dem Spiel ausgeführten Tätigkeit. Patienten berichten häufig, dass der anfänglich positiv und befreiend erlebte Unterhaltungseffekt im Verlauf exzessiver Spielzeiten einem Druck oder Zwang spielen zu müssen weicht. Grundsätzlich entwickeln sich im Verlauf der Zunahme für den Betroffenen spürbare Veränderungen im psychosozialen Funktionsniveau, die im Kasten (Abb. 1) ausführlicher dargestellt sind.

Die diagnostische Einordnung des umschriebenen Symptomkomplexes in den Diagnosesystemen ICD-10 (Dilling et al., 2000) oder DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) ist gegenwärtig nicht als Sucht oder süchtiges Verhalten, sondern allenfalls unter „Nicht näher bezeichnete Störung der Impulskontrolle“ (ICD-10: F63.9 bzw. DSM-IV-TR: 312.30) in einer postulierten Analogie zum Pathologischen Glücksspiel vorzunehmen. Diese Vorgehensweise wird derzeit von einigen stationären aber auch ambulanten Behandlungseinrichtungen notgedrungen praktiziert. Letztlich umschreibt dieser Diagnoseschlüssel die Ausprägung der Symptomatik nur unscharf. Eine spezifische Diagnose fehlt bisher, um Betroffenen effektive Interventionsmaßnahmen anbieten zu können (vgl. Grüsser et al., 2007).

Jedoch zeigt sich die Notwendigkeit der Beschäftigung mit der Thematik auch in internationalen Gremien. Auf Initiative der AMA (American Medical Association) wurde kürzlich ein Fachkollegium einberufen, das den Bedarf der Aufnahme einer Diagnose „Computer- / Videospielsucht“ in den Kriterienkatalog psychischer Störungen prüfen sollte. In der internationalen Forschungsliteratur zum Thema exzessive bzw. suchartige Computerspielnutzung existieren bisher nur Prävalenzschätzungen, die auf nicht-

- ⇒ **Einengung des Verhaltensmusters:** durch die herausragende Bedeutung wird das Computerspielen zur wichtigsten Aktivität im Leben des Betroffenen und dominiert sein **Denken** (andauernde gedankliche Beschäftigung, auch verzerrte Wahrnehmung und Gedanken in Bezug auf das Computerspielen), seine **Gefühle** (unstillbares und unwiderstehliches Verlangen, das Computerspiel wird automatisiert oder bewusst zur Gefühlsregulation eingesetzt) und sein **Verhalten**
- ⇒ **Regulation von negativen Gefühlszuständen (Affekten):** durch die beim Computerspielen verspürte Erregung (Kick- oder Flow-Erlebnisse) oder Entspannung („Abtauchen“) werden negative affektive Zustände im Sinne einer vermeidenden Stressbewältigungsstrategie verdrängt
- ⇒ **Toleranzentwicklung:** Die gewünschte Wirkung durch das Computerspielen kann nur durch zunehmend häufigere oder längere Computerspielzeiten (möglicherweise auch durch immer extremere Spielinhalte) erzielt werden, bei gleichbleibenden Spielzeiten bleibt der gewünschte affektregulierende Nutzen vom Computerspielen aus
- ⇒ **anklingende Entzugserscheinungen:** bei vermindertem oder reduziertem Computerspielen treten diese in Form von Nervosität, Unruhe und/oder vegetativer Symptomatik (Zittern, Schwitzen etc.) auf
- ⇒ **Kontrollverlust:** Das Computerspielverhalten kann in Bezug auf zeitliche Begrenzung und Umfang nicht mehr kontrolliert werden
- ⇒ **Rückfall:** Nach Zeiten der Abstinenz oder Phasen kontrollierten Computerspielverhaltens kommt es beim Betroffenen zu einer Wiederaufnahme des unkontrollierten, exzessiven Computerspielens
- ⇒ Durch eindeutig **schädliche Konsequenzen** für Beruf, soziale Kontakte und Hobbys aufgrund des exzessiven Computerspielens kommt es zu zwischenmenschlichen Konflikten zwischen Betroffenen und der sozialen Umwelt beziehungsweise innerpsychischen Problemen beim Betroffenen selbst.

Abb. 1: Psychische, gesundheitliche und soziale Folgen der Computerspielsucht

standardisierten Operationalisierungen des Symptomkomplexes basieren und daher zu weit divergierenden Ergebnissen führen, wobei die angegebenen Prävalenzraten zwischen 3-13% schwanken (für einen Überblick, vgl. Eichenberg et al., 2003; Wölfling et al., 2007). Der wissenschaftliche Beirat, der die medizinisch-psychiatrische Relevanz des Themas einzuschätzen hatte, forderte im Ergebnis seiner Arbeit (CSAPH Report 12-A-07) die forcierte Durchführung von empirisch ausgerichteten Untersuchungen zum Symptombild, um die Aufnahme einer derartigen Diagnose bei der nächsten Revision des DSM („Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“) im Jahr 2012 mittels einer wissenschaftlich abgesicherten Entscheidung treffen zu können. Ebenso fordert der Fachbeirat der AMA eine Sensibilisierung von Ärzten und Therapeuten bezüglich des Risikos von übermäßiger Mediennutzung, Familien diesbezüglich präventiv aufzuklären und sich in Fachorganisationen des Gesundheitswesens offensiv mit den vielfältigen Faktoren von Computer- und Videospielesucht auseinander zu setzen. Eine Anerkennung des Störungsbildes „Computerspiel-/ Videospielesucht“ im DSM wäre auch für Deutschland auf gesundheitspolitischer Ebene richtungweisend, da die im deutschen Sprachraum angewendeten Diagnosekriterien psychischer Störungen sich inhaltlich nah an denen des DSM orientieren. Im deutschen Sprachraum gibt es bisher nur wenig empirisch fundierte Ergebnisse (bspw.

Grüsser et al., 2007; Wölfling et al., 2007; van Egmond-Fröhlich et al., 2007), die zumeist an Fallzahlen mit geringem Umfang oder nicht validierten diagnostischen Inventaren erhoben wurden. Eine gesicherte Aussage über die Prävalenzrate des Symptomkomplexes „Computerspiel- / Onlinesucht“ lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt auf dem Hintergrund der verfügbaren Datenbasis noch nicht treffen.

In der bisherigen Forschungsliteratur wird der Symptomkomplex Computerspielsucht häufig in Anlehnung an die zentralen Symptome der substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen definiert – als Leitsymptome gelten dabei:

- das unwiderstehliche Verlangen, am Computer zu spielen
- die verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Dauer des Computerspielens
- anklingende Entzugserscheinungen (Nervosität, Unruhe, Schlafstörungen) bei vermindertem Computerspielnutzung
- der Nachweis einer Toleranzentwicklung (Steigerung der Häufigkeit oder Intensität/Dauer des Computerspielens)
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen
- anhaltendes exzessives Computerspielen trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen (z. B. Leistungsabfall in Schule/Beruf, Übermüdung, Verschiebung des Schlaf-Wach-Rhythmus, oft auch Fehl- oder Mangelernährung).

Das gleichzeitige Vorhandensein von Symptomen pathologischer Computernutzung mit anderen psychiatrischen Erkrankungen (z.B. affektive Störungen oder Angststörungen) wird in der Literatur dahingehend in Verbindung gebracht, dass „die pathologische Internetsucht“ nur eine Komorbidität – also eine Begleiterscheinung – der von den Autoren als Primärdiagnose verstandenen psychiatrischen Erkrankung sei (Te Wildt et al., 2006; Kratzer & Hegerl, 2007; Yellowlees et al., 2007). Kratzer & Hegerl (2007) zeigen in einer Untersuchung, dass bei Personen mit „Pathologischer Internetsucht“ deutlich häufiger als bei Personen mit intensiver, aber nicht pathologischer Internetsucht eine psychiatrische ICD-10-Diagnose vorliegt. Die Autoren interpretieren ihre Ergebnisse dahingehend, dass bei Personen mit pathologischer Internetsucht eine primäre psychiatrische Diagnose nicht auszuschließen sei. Betrachtet man in diesem Zusammenhang die Verhältnisse bei den substanzbezogenen Abhängigkeiten, so fällt hier das Ausmaß der Fülle an beschriebenen Komorbiditäten auf. Überwiegend weisen Patienten mit substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen eine hohe Rate an Begleiterkrankungen aus dem Spektrum der neurotischen sowie der Persönlichkeitsstörungen auf. Die Diagnose der jeweiligen substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankung führt hier jedoch im Regelfall dazu, dass das klinische Gesamtbild des Patienten durch die Vergabe mehrerer Diagnosen detailreicher beschrieben wird, was letztlich zur Identifizierung der Grundkonflikte und zum Heilerfolg der Patienten nur positiv beitragen kann. Dem entgegen scheinen neurowissenschaftliche Befunde eher die Annahme zu bestätigen, dass es sich beim Symptomkomplex Computerspielsucht um eine Suchterkrankung handelt, da vergleichbare dysfunktionale Plastizitätsprozesse des Gehirns bei Patienten mit Computerspielsucht nachweisbar sind, wie sie aus unterschiedlichsten Untersuchungen zur Substanzabhängigkeit bekannt sind. So wurden im Rahmen einer psychophysiologischen Untersuchung exzessive Computerspieler und Gelegenheitsspieler bezüglich ihrer kortikalen Erregung nach Darbietung von computerspielassozierten Reizen untersucht. Zur Messung der Gehirnaktivität mittels EEG wurde das Reizreaktionsparadigma – welches auch bei substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen zum Nachweis kortikaler Veränderungen durch das chronische Suchtverhalten dient – angewendet. Exzessive Computerspieler mit pathologisch einzustufendem Spielverhalten und Gelegenheitsspieler wurden mit verschiedenen Reizkategorien (negative, positive und neutrale Reize, Computerspiel und Alkohol) konfrontiert. Parallel wurde die Gehirnaktivität der Probanden registriert. Nach Analyse der hirnelektrischen Daten konnte eine veränderte kortikale Verarbeitung der computerspielassozierten

Reize in der Gruppe der exzessiven Computerspieler nachgewiesen werden. Die exzessiven Computerspieler verarbeiteten computergespieltassozierte Reize signifikant erregender als neutrale Reize. Die Gelegenheitspieler verarbeiteten die computergespieltassozierten Reize jedoch ähnlich wie neutrale Reize. Die Ergebnisse der psychometrischen und physiologischen Untersuchungen können im Sinne einer stärkeren emotionalen und motivationalen Reizverarbeitung bei exzessiven Computerspielern interpretiert werden (Thalemann et al., 2007).

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die Formulierung klarer Diagnosekriterien für das Störungsbild Computerspielsucht dazu beitragen würde, die Unsicherheiten im Gesundheitssystem beim Umgang mit derartigen Störungen zu beseitigen und das individuelle Schicksal des Patienten detaillierter zu beschreiben. Weitere empirische Forschung sollte sich auf unterschiedliche prädisponierende Faktoren, die dem Störungsbild Computerspielsucht zu Grunde liegenden Mechanismen sowie auf die Ermittlung abgesicherter Prävalenzraten und effektiver Interventionsstrategien konzentrieren.

Literatur

CSAPH Report 12-A-07. Report of the Council on Science and Public Health. Emotional and Behavioral Effects, Including Addictive Potential, of Video Games. 2007; Available: www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/467/csaph12a07.doc

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt M.H. (2000) Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F). 4. Aufl. Bern: Huber

Eichenberg, C., Klemme, A., Theimann, T. (2003) Internetsucht: Ein neues Störungsbild? Ein Überblick zu neueren Befunden. *Psychomed*; 2: 100-105

Grüsser, S.M., Poppelreuter, S., Heinz, A., Albrecht, U. & Saß, H. (2007) Verhaltenssucht: Eine eigenständige diagnostische Einheit? *Nervenarzt*; 78 (9): 997-1002.

Grüsser, S.M., Thalemann R., Griffiths M.D. (2007) Excessive computer game playing: Evidence for Addiction and Aggression? *Cyberpsychol Behav*; 2 (10): 290-292

Kratzer S, Hegerl U. (2007) Ist „Internetsucht“ eine eigenständige Erkrankung? Eine Untersuchung von Menschen mit exzessiver Internetnutzung. *Psychiatr Prax*; Jun 1; [Epub ahead of print].

Saß H, Wittchen HU, Zaudig M, Houben I. (2003) Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe

Te Wildt, B.T., Kowalewski, E., Meibeyer, F. (2006) Identität und Dissoziation im Cyberspace: Kasuistik einer dissoziativen Identitätsstörung im Zusammenhang mit einem Internet-Rollenspiel. *Nervenarzt*; 77: 81-84

Te Wildt, B.T., Kowalewski, E., Meibeyer, F. (2006) Identität und Dissoziation im Cyberspace: Kasuistik einer dissoziativen Identitätsstörung im Zusammenhang mit einem Internet-Rollenspiel. *Nervenarzt*; 77: 81-84

Thalemann R., Wölfling, K. & Grüsser S.M. (2007) Specific cue-reactivity on computer game related cues in excessive gamers. *Behavioral Neuroscience*. 121 (3):614-8.

Van Egmond-Fröhlich, A., Mößle, T., Ahrens-Eipper, S., Schmid-Ott, G., Hüllinghorst, R. & Warschburger, P. (2007). Übermäßiger Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen – Risiken für Psyche und Körper, *Dtsch Arztebl*; 104 (38): A 2560-4

Wölfling, K., Thalemann, R. & Grüsser, S.M. (2007). Computerspielsucht: Ein psychopathologischer Symptomkomplex im Jugendalter, *Psychiatrische Praxis*, Nov 20, [Epub ahead of print].

Yellowlees, PM, Shayna, M. (2007) Problematic Internet use or Internet addiction? *Computers in Human Behavior*; 23: 1447-1453.

Autor:

Dipl.-Psych. Klaus Wölfling
 Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
 Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 Saarstraße 21
 55099 Mainz
 Tel.: +496131-39 23716
 Fax: +496131-39 22750
 woelfling@uni-mainz.de

Literaturhinweise

Saalfrank, V. (Hrsg.): Handbuch des Medizin- und Gesundheitsrechts, Stuttgart 2007, ISBN 978-3-8047-2352-8, 98,00 €

Als Loseblattsammlung liegen Band 1 und 2 des Handbuches des Medizin- und Gesundheitsrechts vor. Die Autoren behandeln in elf Kapiteln das umfangreiche Feld des Medizinrechts. Dies beinhaltet die Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Patient, Regelungen zur Ausübung des ärztlichen und zahnärztlichen Berufs, Arzthaftung, Vergütung, allgemeines Berufsrecht, Sozialversicherungsrecht und Gesellschaftsrecht. Darüber hinaus wird auch das Krankenhausrecht, Apothekenrecht, Arzneimittelrecht und Pflegeversicherungsrecht thematisiert. Bei all diesen Gebieten handelt es sich um hoch spezialisierte Rechtsmaterialien, über die das Handbuch dem Leser einen Überblick verschafft. Da in der Rechtsprechung kontinuierlich Veränderungen stattfinden, wurde die vorliegende Publikation als Loseblattsammlung herausgegeben. Hierfür wurden Autoren gewonnen, die über eine umfangreiche und langjährige praktische Erfahrung im Medizinrecht verfügen.

Meyers, R., Smith, J. E.: CRA – Manual zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit, Bonn 2007, ISBN 978-3-88414-432-9, 29,90 €

Der Community Reinforcement Approach ist ein verhaltenstherapeutisches Konzept zur Behandlung von Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Er basiert auf der Erkenntnis, dass Betroffene sinnstiftende Zielsetzungen benötigen, die sie vom Suchtmittelkonsum abhalten und eine tragfähige Veränderungsbasis bewirken können.

CRA zielt deshalb darauf ab, positive Verstärker aus dem sozialen, familiären, beruflichen Umfeld oder aus dem Freizeitbereich zu identifizieren und in den Behandlungsprozess zu integrieren. Dadurch soll die Motivation zur Abstinenz gefördert werden. Paartherapie, Arbeits- und Freizeitberatung sowie die Erarbeitung einer Strategie zur Rückfallvermeidung sind von daher explizite Bausteine dieses Programms. Zu diesen und weiteren Themen (z. B. Einführung eines Abstinenzkontos, Einsatz von Disulfiram, Erstellung eines Behand-

lungsplanes, Skills-Training) enthält das Buch ausführliche Anleitungen. Auf einer CD-Rom befinden sich darüber hinaus zusätzliche Arbeitsblätter für die Verhaltens- und Rückfallanalyse.

Fuchs, M. (Hrsg.): Hepatitiden – Rationale Diagnostik und Therapie, Stuttgart 2007, ISBN 978-3-8047-2355-9, 24,00 €

In dem vorliegenden Taschenbuch werden die im klinischen Alltag häufigsten und bedeutendsten chronischen Hepatitiden

- Virus-Hepatitiden
- Alkoholische und nicht-alkoholische Steatohepatitis
- Autoimmunhepatitis

handlungsorientiert dargestellt. Darüber hinaus werden auch Hepatitis-A und Hepatitis-E-Infektionen mitbehandelt. Die Autoren geben entsprechende Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Prophylaxe.