

# POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“  
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für  
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien  
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,  
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 21/2020

„Ist das noch normal?!“

Diagnostik von Onlinesucht und Videogameabhängigkeit  
aus Sicht der *Integrativen Humantherapie* \*

*Aline Rousselot*, Schweiz

---

\* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, lic. phil. Lotti Müller. mailto: [info@integrative-therapie-seag.ch](mailto:info@integrative-therapie-seag.ch) ; oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: [www.integrative-therapie-seag.ch](http://www.integrative-therapie-seag.ch), Teilnehmerin der EAG-Weiterbildung ‚Integrative Psychotherapie‘.

# Inhaltsverzeichnis

## Inhaltsverzeichnis

### Abkürzungs- und Begriffsverzeichnis

#### 1. Einleitung

#### 2. Integrative Psychotherapeutische Diagnostik

##### 2.1 Das Menschenbild der IT

##### 2.2 Gesundheits- und Krankheitsverständnis der IT

###### 2.2.1 Allgemeines

###### 2.2.2 Mehrebenenmodell

###### 2.2.3 Anthropologische und klinische Gesundheits- und Krankheitslehre

##### 2.3 Integrative psychotherapeutische Diagnostik (IPD)

###### 2.3.1 Allgemeines

###### 2.3.2 Fünf Module der IPD

#### 3. Onlinesucht

##### 3.1 Gesellschaftliche Ebene - Digitale Revolution

##### 3.2 Onlinesucht im Allgemeinen

###### 3.2.1 Konzeptualisierung, Terminologie, Nosologie

###### 3.2.2 Epidemiologie

###### 3.2.3 Ko-Morbiditäten

###### 3.2.4 Ätiopathogenese

Belohnung – Entwöhnung

Trias-Modell

I-Pace-Modell

###### 3.2.5 Störungsspezifische Diagnostik

Selbsttest Suchtprävention Zürich

Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

Fragebogen zur Internetsucht (ISS-20r)

Mannheimer Craving Scale (MaCS)

Skala zum Onlinesuchtverhalten (OSV-S)

Meine PC-/Internet-Aktivität und die Realität

Checkliste zum Onlinesuchtverhalten (OSV-C)

Interviewleitfaden bei pathologischem PC-/Internet-Gebrauch (Petry (2010))

##### 3.3 Videogameabhängigkeit

###### 3.3.1 Phänomen Gamen – positive Aspekte

###### 3.3.2 Terminologie und Charakteristika

###### 3.3.3 Nosologische Einteilung nach DSM V / ICD 11

DSM V

ICD 11

###### 3.3.4 Genre von Games und aktuelle Trends

### **3.3.5 Suchtmechanismen von Videogames**

Design und Spielinhalt

Avatar – virtuelles Alter-Ego

Soziale Aspekte, Zugehörigkeit

Belohnungssystem - Kontinuierliche Verstärkung und Zufallsfaktor

Finanzielle Suchtmechanismen

Zusammenspiel von Suchtmechanismen bei verschiedenen Game-Genre

### **3.3.6 Spezifische Diagnostik von Gaming Disorder**

Validierte diagnostische Instrumente

## **4. Diskussion**

## **5. Zusammenfassung / Summary**

## **6. Literaturverzeichnis**

## **7. Abbildungsverzeichnis**

## Abkürzungs- und Begriffsverzeichnis

ARTS	Action Real-Time Strategy
BAG	Bundesamt für Gesundheit (Schweiz)
Free2Play	Free2Play-Games können kostenlos erworben werden. Der Hersteller verdient an kostenpflichtigen Zusatzangeboten, die dem Spieler Vorteile gegenüber anderen Spielern verschaffen, das Spiel für den Spieler individualisieren oder die vom Hersteller geschaltete Werbung entfernt.
CoD	Call of Duty
DLC	Downloadable Content
DotA 2	Defense Of The Ancients 2
GG WA	Good Game, Well Played
IPD	Integrative Psychotherapeutische Diagnostik
In-App-Kauf	In-App-Käufe sind Käufe, die Nutzer_innen in einer App tätigen. Beispielsweise kann eine App kostenlos heruntergeladen werden. Allerdings muss für weitere Funktionen bezahlt werden. Beispielsweise bei den Games Candy Crush oder Clash of Clans kann man sich Vorteile „erkaufen“ und damit die eigenen Gewinnchancen erhöhen.
IT	Integrative Therapie (nicht Informationstechnologie)
LOL	League of Legends
MMORPG	Massively Multiplayer Online Role-Playing Games (Online Rollenspiele)
MOBA	Multiplayer Online Battle Arena
PvP	Player versus Player
PvE	Player versus Environment
RL / SL	Real-Life (=terrestrial) / Second-Life
WoW	World of Warcraft

## 1. Einleitung

Vor drei Jahren bin ich auf das Thema Onlinesucht aufmerksam geworden. Ein Patient war eigentlich aufgrund einer Opioid- und Benzodiazepinabhängigkeit bei mir in Behandlung. Er lebte in einer betreuten Wohneinrichtung und pflegte kaum soziale Kontakte. Versuche, ihn zur Teilnahme an einem Projekt, Beschäftigungsprogramm oder Hobby zu motivieren, scheiterten. Er hatte Angst vor anderen Menschen, fühlte sich rasch bedroht oder hintergangen. Der 32-jährige Mann wirkte meist niedergeschlagen, resigniert, passiv. Ausser - wenn er vom Gamen berichtete. Dann blühte er richtiggehend auf und erzählte sprudelnd von seinen Erlebnissen, dass er deshalb tagsüber schlief um in der Nacht „ready“ zu sein, die Amerikaner hätten halt andere Zeiten als wir Europäer. Er berichtete detailgetreu von seinem Headset, den letzten Tasks, seiner „Kills per Minute-Statistik“ die er noch verbessern wollte und wie wichtig ihm die Loyalität mit seiner Gilde sei. Sogar Englisch sei er nun am Lernen. Er wolle in der internationalen Rangliste ganz nach oben kommen, dazu müsse er jedoch noch viel üben. Ebenso habe er überlegt die Benzodiazepine zu reduzieren für eine bessere Reaktionsgeschwindigkeit im Spiel. Der sonst so passive und verwahrlost wirkende Mann zeigte eine Vitalität, die mich gänzlich überraschte.

Diagnostisch war ich unsicher - war es schädlich für diesen Mann zu gamen? Oder konnte man das Gamen auch als eine Art Partizipation gemäss ICF betrachten, die ihm überhaupt einen Kontakt mit der Aussenwelt ermöglichte, eventuell sogar Kompetenzen förderte? Immerhin weckte das Gamen in ihm Freude und Vitalität. War dieser Mensch Gamesüchtig? Diese Auseinandersetzung hat mich in die Welt der Online-Sucht geführt.

Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf der Diagnostik von Onlinesucht im Allgemeinen und Online-Gaming-Sucht im Speziellen. Wobei Diagnostik hierbei umfassender verstanden wird als die blossе Beurteilung über ‚krank oder gesund‘. Dies in Anlehnung an das digitale Wörterbuch der deutschen Sprache (DWDS), das folgende etymologische Herleitung des Begriffs ‚Diagnostik‘ aufführt: „diágnōsis bedeutet (..) Unterscheidung, Beurteilung, Erkenntnis, besonders die Beurteilung einer Krankheit (..) genau, durch und durch erkennen, unterscheiden, beurteilen (..)“.

Dementsprechend wird in einem ersten Teil das diagnostische Verständnis der Integrativen Therapie (nachstehend IT genannt, nicht zu verwechseln mit Informationstechnik) und die Struktur der IPD (Integrative psychotherapeutische Diagnostik) dargelegt. Dies bietet den Rahmen um störungsspezifische Kenntnisse der Phänomene Onlinesucht im Allgemeinen und Videogameabhängigkeit im Spezifischen zu beschreiben. Aktuelle psychodiagnostische Instrumente zur Erfassung von problematischem Internetgebrauch werden aufgeführt. Abschliessend wird die Diagnostik von Internetsucht im Allgemeinen und Videogameabhängigkeit im Spezifischen aus Sicht der Integrativen Therapie diskutiert.

Das Thema Behandlungsansätze bei Onlinesüchten wird in dieser Arbeit nicht ausgeführt, es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen (vgl. hierzu Petzold, Orth-Petzold 2019). Einige weiterführende Überlegungen zum Thema Therapie und Prävention werden als Abschluss der Diskussion skizziert.

## 2. Integrative Psychotherapeutische Diagnostik

Diagnostik wird in der IT als „das möglichst genaue Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären des Menschen als Subjekt mit seiner Lebensgeschichte und seiner sozio- und ökokulturellen Identität“ (Osten, 2019, S. 16) verstanden. Dementsprechend geht Diagnostik im integrativen Verständnis über das Einordnen von Symptomen, Syndromen und Krankheitsbildern in die standardisierten Manuale wie beispielweise dem AMDP, ICD oder DSM hinaus. Dieses Verständnis basiert auf dem differentiellen und

ganzheitlich ausgerichteten Menschenbild der IT, das nachstehend erörtert wird. Um die Frage nach „krank oder gesund respektive normal oder abnormal“ beantworten zu können, werden im Kapitel 2.2 zentrale Aspekte des Gesundheits- und Krankheitsverständnisses dargelegt.

Basierend auf die Krankheits- und Gesundheitslehre werden schliesslich die zentralen Prozesse der Integrativen Psychotherapeutischen Diagnostik beschrieben.

## 2.1 Das Menschenbild der IT

Das Menschenbild in der IT ist durch zwei grundsätzliche Annahmen definiert: die Leiborientierung (embodiment) und die mundane Perspektive (embeddedness). Der Mensch wird als Leibsubjekt begriffen, das im Sinne von Merleau-Ponty zur Welt gerichtet ist (Petzold 1988a). Mensch-Sein und Mensch-Werden wird als ein fortlaufender, wechselseitiger Prozess von Ko-Kreationen und Resonanzen zwischen dem Leibsubjekt und seiner Lebenswelt verstanden (Petzold, 2002j; Petzold, Orth 2017a). Petzold (2019d) hebt in seinen „Notizen zu Oikeiosis, Selbstfühlen und Naturfühlen“ hervor, wie zentral die Ausrichtung des integrativen Paradigmas an einer „umfassend verstandenen, mundan orientierten ökologischen Humanität“ (idem S.5) ist. Insbesondere in Anbetracht der Zerstörung der mundanen Ökologie, betont die IT die dringliche Notwendigkeit, ein „neues, naturbestimmtes Weltbild – nicht nur Menschenbild.“ zu entwickeln (Petzold, Orth-Petzold 2019, S. 344).

Dieses komplexe Paradigma widerspiegelt sich auch im biopsychosozialökologischen Modell sowie in der integrativ-anthropologischen Grundformel, in welcher das Menschenbild der IT treffend beschrieben wird:

„Menschen – als Frauen und Männer – verfügen in ihrer Hominität, (...) über körperliche, seelische, geistige Dimensionen und leben in sozialen und ökologischen Lebenskontexten und in einem Vergangenheits-Gegenwarts-Zukunfts-Kontinuum. Sie sind Leib-Subjekte in der Lebenswelt – subjects embodied and embedded – das macht ihre Menschennatur aus.“ (Petzold 2009c, S.9)

Die Abbildung 1 zeigt das komplexe anthropologische Modell der IT mit ihren jeweiligen therapeutischen Implikationen.

Der Begriff „Leib“ entstammt etymologisch dem Wort „Leben, Lebensweise“ (DWDS) und bedeutet in der IT das körperlich-lebendige, beseelte, geisterfüllte Subjekt. „Leib“ umfasst die Dimensionen Körper, Seele und Geist. Der Leib ist mit seiner biologischen Beschaffenheit Ort und Medium von materiellen (z.B. physiologisch, organismisch) und transmateriellen (z.B. Gedanken, Gefühle, Erinnerungen, Empfindungen) Prozessen. Der informierte Leib steht mit seinen fungierenden, perzeptiven, expressiven, memorativen, emotiven, volitionalen und kognitiven Fähigkeiten in einem steten und wechselseitigen Austausch von Informationen der Innen- und Aussenwelt. Gemachte Lebenserfahrungen durch Ökologisation, Enkulturation, Sozialisation und individuellen Entwicklungsprozessen werden durch komplexes Lernen verleiht respektive embodied. Dadurch werden Skripts, Narrative, Muster und Habitus eines Menschen entwickelt. Durch komplexe Lernvorgänge werden Selbst-, Ich- und Identitätsprozesse geprägt und die Persönlichkeit eines Menschen geformt. Zentral für menschliche Prozesse sind aus Sicht der IT die motivationalen und volitionalen Kompetenzen und Performanzen. Dazu gehören unter anderem die Fähigkeit Entscheidungen zu treffen und Durchhaltewillen. Die Welt wird als Quelle aller Lebenswirklichkeit verstanden, in der alles eingebettet, respektive „embedded“ ist. Diese Bezogenheit führt zum Verständnis, dass Menschen als Koexistierende und Gestaltende gleichermaßen sich selbst und die Welt mitkreieren und kreierte werden. (Petzold, Orth 1994a/2012; Petzold 1982; Petzold 1996f/2013; Petzold 2002j; Petzold, Orth, Sieper 2008, Petzold, 2009c; Petzold 2012h; Petzold 2017a)

## Integrative Therapie – anthropologische und therapeutische Grundpositionen

Der MENSCH ist ein	BEREICHE	INSTRUMENTE	ZIELE	
KÖRPER-		Körpertherapie	Integrative Bewegungs- u. Tanztherapie, thymo-praktische Leib- und Atemtherapie, Expression Corporelle, Diätetik	<i>Integrierte Leiblichkeit</i> Gewinn von Mitte, Gesundheit, Sensibilität, Spannkraft, Anmut, Kongruenz innerer und äußerer Haltung – body awareness
SEELE-		Psychotherapie	aktive Analyse, narrative Praxis, Gestalttherapie, Psychodrama, intermediale Kunstpsychotherapie	<i>Integrierte Emotionalität</i> Gewinn an Selbstregulation, Selbstverwirklichung, Spontaneität, Kreativität, Empathie, emotionale Flexibilität u. Differenziertheit – complex awareness & consciousness
GEIST-		Nootherapie	Meditative Wege der Besinnung, Betrachtung, Versenkung, dialogisches Sinnespräch, kreative Medien	<i>Integrierte Existenz</i> Gewinn von Positionen zu den Fragen nach Lebenssinn u. -zielen, nach Werten, der Liebe, dem Tod, der Transzendenz – ontological awareness & consciousness
WESEN (= Leib – Subjekt) im				
SOZIALEN und	Soziotherapie	Netzwerktherapie, Soziodrama, Familientherapie, Selbsthilfegruppen, Wohngemeinschaften, Projektarbeit	<i>Integrierte soziale Bezüge</i> Gewinn von tragfähigen sozialen Netzwerken, Freundschaften, Familien, von vielfältigen „social worlds“, Reduktion von Entfremdung – social awareness & consciousness	
ÖKOLOGISCHEN KONTEXT UND KONTINUUM (= Lebenswelt)	Ökotherapie	Interventionen auf der Mikro-, Meso-, Makro- u. Supraebene, environmental modelling, Projektarbeit	<i>Integrierte ökologische Bezüge</i> Bewahrung und Gestaltung des Wohn- und Lebensraumes – ecological awareness & consciousness	

Abb. 1: Integrative Therapie – anthropologische und therapeutische Grundpositionen nach der Grundformel (Petzold 1988n, S. 188)

## 2.2 Gesundheits- und Krankheitsverständnis der IT

### 2.2.1 Allgemeines

Gesundheit und Krankheit werden in der IT als „zwei Dimensionen menschlicher Existenz“ (Petzold, Schuch 1991, S. 379) begriffen. Petzold und Schuch heben hervor, dass dieses anthropologische Verständnis die „prinzipielle Zerbrechlichkeit der menschlichen Natur erkennt und einer Pathologisierung entgegentritt, die Krankheit zu etwas Anormalem stempelt.“ (idem, S. 379). Dieser Haltung entsprechend werden Salutogenese und Pathogenese in der IT als „Dimensionen auf dem Kontinuum des Lebensprozesses des Subjektes“ (idem S. 381) verstanden. Daraus folgt, dass Diagnostik aus Sicht der IPD stets beide Dimensionen berücksichtigt.

Gesundheit und Krankheit werden in der IT zudem als Prozess verstanden. Annahmen über Krankheitsbilder werden als veränderbar begriffen und nicht als zeitüberdauernde, stabile Größen betrachtet. Krankheit wird definiert durch Differenzbildung zu einem Spektrum von Verhaltensweisen, die wir als gesund bewerten und attribuieren. Subjektive und objektive Dimensionen prägen das Gesundheits- und Krankheitsverständnis der IT gleichermassen. Inwiefern Gesundheit beispielsweise trotz eines schweren Schicksalsschlages erhalten bleibt oder sich eine Krankheit manifestiert, wird in der IT als akkumulativer Prozess multipler Faktoren in Wechselwirkung mit Persönlichkeitsaspekten (Selbst-, Ich-, Identitätsreife) verstanden. Petzold hebt hervor, dass Gesundheit persönlich erlebt und genossen, Krankheit wiederum wird persönlich erfahren und durchlitten wird. Diese Perspektive erlaubt Krankheitszustände auch dann zu erkennen, wenn sie nicht offensichtlich sind, beispielsweise bei Menschen, die zwar im Alltag funktionieren jedoch ihre Integrität verloren haben. Oder umgekehrt,

Menschen, die schwer körperlich erkrankt sind und sich trotzdem als gesund erleben, da sie in ihrer Hominität „heil“ sind. Dementsprechend werden Gesundheit und Krankheit ko-respondierend und prozesshaft bestimmt. Es liegt keine einseitige Bestimmungsmacht bei den Fachpersonen (Petzold, Schuch 1991; Petzold 1996f/2013; Rast-Pupato 2017; Sieper 2011). In Bezug auf Störungen mit Online- und Gamingauffälligkeiten kann es beispielsweise vorkommen, dass ein Betroffener sich nicht als „krank“ erlebt, sogar im Gegenteil, wie im Beispiel in der Einleitung (Kap. 1) aufgeführt, als vitaler während dem er ein Game spielt und erst anhand von negativen Folgen wie beispielsweise zunehmenden sozialen Konflikten oder gesundheitlichen Problemen die pathologischen Auswirkungen seines Verhaltens erkennt.

Krankheits- und Gesundheitsprozesse sind aus Sicht der IT multikausal konstituiert. Petzold (1991k, S. 479) schreibt, dass gesundes sowie krankes Verhalten „aus der Gesamtheit aller positiven, negativen und defizitären Erfahrungen resultiert.“ (Petzold 1991k, S. 479). Sie können, gemäss dem erweiterten Gesundheitsbegriff, nur vor dem Hintergrund von Kontext und Kontinuum begriffen werden. Begriffe wie „Kriegskinder, Nachkriegskinder, Wohlstandskinder, Fernsehkinder, Computerkinder“ (Petzold 1991k, S. 476) verdeutlichen diese Einflussfaktoren. In Bezug auf digitale Anwendungen wird zwischen wie Digital Natives, Digital Immigrants oder Silver Surfer (vgl. Kap.\* 3.1) unterschieden.

Im anschliessend beschriebenen Mehrebenenmodell wird diese Kontext-Kontinuum-Sichtweise sowie deren diagnostischen Implikationen verdeutlicht.

### 2.2.2 Mehrebenenmodell

Die Entstehung einer psychischen Erkrankung eines Menschen ist aus Sicht der IT multikausal und muss dementsprechend mehrperspektivisch erfasst und verstanden werden. Im Mehrebenenmodell (Petzold 1991k, Band II, S.481) werden die komplexen Verschränkungen der Kontext- und Kontinuumperspektive respektive der räumlich-zeitlichen Einflüsse auf das Erleben und Verhalten eines Menschen verdeutlicht. Der Kontextaspekt wird in die Mikro-, Meso-, Makro- und Megaebene unterteilt. Die Mikroebene umfasst die aktuelle Lebenssituation, beispielsweise die Familie, vertraute Freunde, die allgemeine Lebenssituation mit Beruf, Nachbarschaft, Freundeskreisen bis hin zur sozialen Schicht, die dann der Mesoebene zugeordnet wird. Kulturkreis, Region oder Land werden der Makroebene zugeteilt und der mundanökologische Zusammenhang der Megaebene.

Die zeitliche Dimension umfasst retrospektive, aspektive und prospektive Inhalte. Petzold (1991k) beschreibt, wie nebst den aktuellen und biographischen Faktoren auch antizipierte Einschätzungen unseren aktuellen Gesundheitszustand beeinflussen, denn beispielsweise ist antizipierter Stress, Stress (1991k).

Jeder im Raster entstandene Bezugsrahmen kann in weitere Zeit-Kontinuumsaspekte gegliedert werde, denn „jedes aktuelle Geschehen, jede Familie, jede Lebenssituation, jede Kultur (..) hat Geschichte, Gegenwart und Zukunftsperspektiven.“ (Petzold 1991k, S. 481)

---

\* Bei „vgl. Kap...“ sind immer die Kapitel dieser Arbeit gemeint.

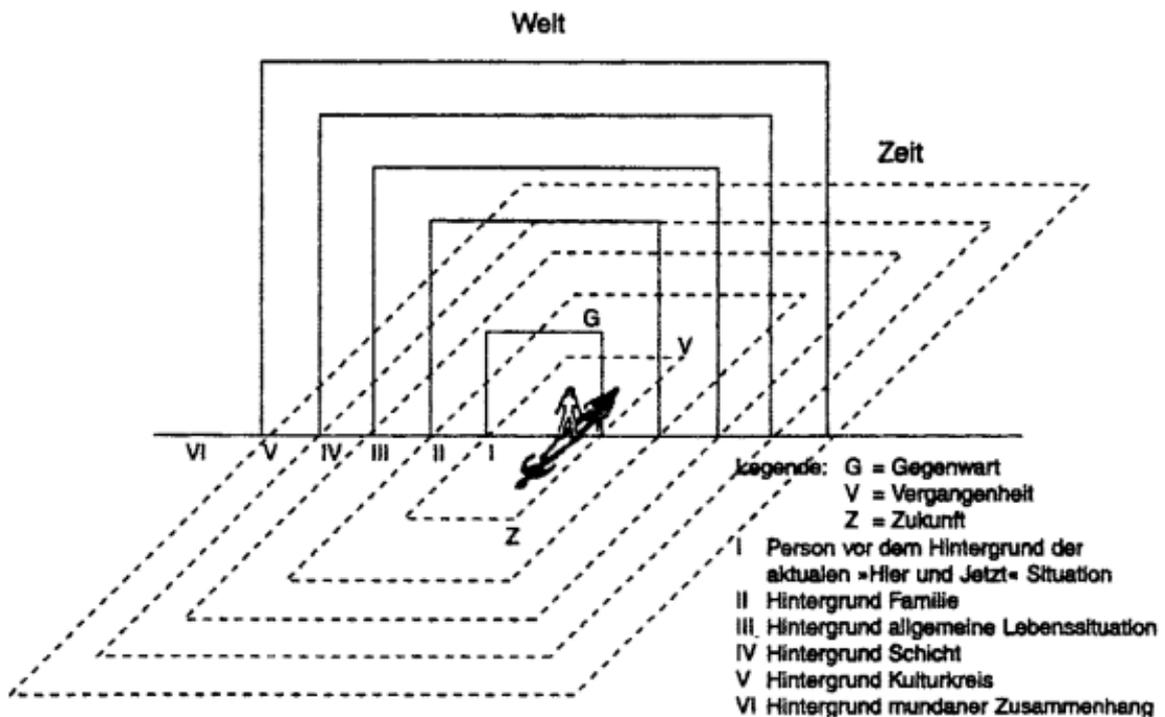


Abb. 2: Mehrebenenmodell - Die Person und ihr Umfeld als räumlich und zeitlich gestaffelte Figur/Hintergrund-Relation, Mikro-, Meso-, Makro-, Megaebene (aus Petzold 1974k, S. 316)

Das Mehrebenenmodell von Kontext und Kontinuum ermöglicht im Rahmen prozessualen Diagnostik durch Bedürfnisanalysen, Problem- und Konfliktanalysen, Ressourcenanalysen, Kontextanalysen und Kontinuumsanalysen Erkenntnisse zur Lebensgeschichte, der Lebenssituation sowie den Lebensentwürfen zu gewinnen. Aus Sicht der IT greift eine zu individualisierende Ausblendung des kränkend-krankmachenden Kontextes zu kurz.

Wendet man dieses Verständnis auf den Bereich der Onlinesüchte an, wird klar, dass die Gründe für die Entwicklung einer Onlinesucht beispielsweise nicht ausschliesslich auf das Vorhandensein von Onlinezugang reduziert werden kann. Um eine Erkrankung in Bezug auf den Internetkonsum zu erfassen, ist demnach auch eine umfassende Lebensweltanalyse notwendig, welche das Milieu eines Menschen entlang den beschriebenen Mikro-, Meso-, Makro- und Megaebenen in seiner zeitlichen Entwicklung betrachtet.

### 2.2.3 Anthropologische und klinische Gesundheits- und Krankheitslehre

Menschliche Wirklichkeiten sowie Gesundheits- und Krankheitsprozesse sind im integrativen Verständnis komplex, vieldeutig und facettenreich. Das ätiologische Verständnis der IT integriert anthropologische Kenntnisse und Wissen der klinischen Krankheitslehre.

Die **anthropologische Gesundheits- und Krankheitslehre** umfasst als übergeordnete salutogenetische Komponente Zugehörigkeit, Integriertheit und Kohärenz, und als pathogenetische Komponenten Entfremdung resp. Verdinglichung sowie Dysregulation. Inhaltlich wird unterschieden zwischen Zugehörigkeit resp. Entfremdung:

- vom Leib
- von der Lebenszeit
- von der Zwischen-Leiblichkeit d.h. vom Mitmenschen
- von der Arbeit
- von der Lebenswelt
- von der Natur

Um pathogene und salutogene Prozesse zu verstehen, ist es wichtig, übergeordnete Zusammenhänge wie die „Ursachen hinter den Ursachen und Folgen nach den Folgen“ (Petzold 1991c, 1993d) prozesshaft zu erkunden.

### Die klinische Gesundheits- und Krankheitslehre

fokussiert auf Phänomenologie, Genese und Verlauf von Gesundheitsentwicklung und Krankheitsbildern. In der nachstehenden Übersicht sind mögliche Einflussfaktoren auf Gesundheits- und Krankheitsprozesse aufgeführt:

Pathogene Einflüsse	Salutogene Einflüsse
<ul style="list-style-type: none"> <li>Genetische Faktoren: Vulnerabilität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genetische Faktoren: Vitalität und Kompetenzen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Multiple Schädigungen durch pathogene Stimulierungen: Traumata, Defizite, Störungen, Konflikte, welche die altersspezifischen Copingfähigkeiten, Kompetenzen und Ressourcen überschreiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklungsförderung in den ersten Lebensjahren und in der Lebensspanne: Supportive Stimulierung, Ressourcen, Glückserfahrungen, Ausgeglichenheit, Wellnessphysiologie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlen von substitutiver, kompensatorischer Entlastung durch Abwesenheit von protektiven Faktoren und schwacher sozialer Supportsysteme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konstruktive psychosoziale Einflüsse (Milieufaktoren): Guter sozio-ökonomischer Status, starke, ressourcenreiche Netzwerke mit harmonischen Beziehungen und funktionalen Kommunikationsstilen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Internale Negativkonzepte: Negative Bewertungen (appraisal/valuation), negative Kompetenz- und Kontrollerwartungen, Selbstkonzepte, Lebensstile, Zukunftserwartungen, mangelnde Kreativität, negative und dysfunktionale Antizipationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Internale Positivkonzepte: positive Bewertungen (appraisal/valuation), positive Kontrollerwartungen, Selbstkonzepte, Lebensstile, Zukunftserwartungen, reiche Kreativität und Souveranität</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Negativkarriere durch permanente psychosoziale Risikofaktoren in kranken sozialen Netzwerken mit anhaltend wirkenden Noxen, die akkumulativ zu „chains of adverse events“ führen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Positivkarriere im Lebenslauf: Positiver familialer, amikaler und kollegialer Konvoi, gelungene Adoleszenz, konstruktive Berufssituation, Partnerschaft, Familie, erworbene Muster des Gelingens, positive Ereignisketten, effektive Performanz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auslösende Aktualfaktoren: kritische Lebensereignisse, zeittextendierte Belastungen, daily hassels, Lebenskrisen, Ressourcenverlust</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>wirksame aktuelle Unterstützungsfaktoren: positive Lebensereignisse, zeittextendierte Entwicklungsförderung, positive Lernerfahrungen, Ressourcengewinn, Copingchancen, Gewinn positiver Beziehungen, peak experiences, salutophysiologische Einflüsse</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Weitere pathogene Einflüsse: Drogenkonsum, verdeckte toxische Familienmythen, ökologische Einwirkungen wie Haft usw.</li> </ul>	

Abb. 3: Multifaktorielle Genese auf psychotische und andere schwere Erkrankungen (Petzold 1991k, S. 457)

Hervorzuheben ist, dass alle Modelle in der IT „nur im Rahmen einer integrativen Meta-Perspektive“ zu verstehen sind (Petzold, 1991k, S. 461). Dies gilt auch für weitere IT-Modelle zur Pathogenese wie das Modell der Entwicklungsnoxen aufgrund pathogener Stimulierungen, das Modell der zeittextendierten,

multifaktoriellen Be- bzw. Überlastung oder das Modell der Repression emotionaler, expressiver Impulse sind jeweils). (Petzold, Schuch 1991; Petzold 1991k; Rahm, Otte, Bosse & Ruhe-Hollenbach 1999; Sieper 2011; Rast-Pupato 2017)

## 2.3 Integrative psychotherapeutische Diagnostik (IPD)

### 2.3.1 Allgemeines

Diagnostik stammt vom griechischen Wort Diagnoskein ab, das gemäss Osten übersetzt werden kann mit „genau hindurch erkennen“ (Osten 2019, S. 18). Dieses Verständnis bildet die Basis für die IPD.

Diagnostik und Therapie werden in der IT als ineinanderlaufende Prozesse verstanden, denn diagnostische Erkenntnisse können therapeutisch wirksam sein. Zudem werden in therapeutischen Prozessen wiederum neue diagnostische Erkenntnisse gewonnen. Aus diesem Verständnis heraus hat Petzold den Begriff „Theragnostik“ entwickelt. Dementsprechend wird Diagnostik in Anlehnung an das herakleitische Paradigma als ein fortlaufender Prozess verstanden. Ko-Respondierend werden Hypothesen zur Entstehung von Problemen jedoch auch Ressourcen und Potentialen gebildet. Diese intersubjektiv gewonnenen Erkenntnisse, werden als Positionen auf Zeit verstanden, als subjektive, zeitgebundene Momente. Sie werden durch ein diskursanalytisches, dekonstruktivistisches Vorgehen erhoben „von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen“ (Petzold 2002a, S. 38) „auf der Grundlage multipler diagnostischer Folien und komplexer, multitheoretisch angelegter Modelle“ (Petzold 1991k, S. 476).

Gemäss dem ganzheitlichen und differentiellen Menschenbild sowie Gesundheits- und Krankheitsverständnis der IT werden Erkenntnisse über salutogene und pathogene Faktoren gleichermaßen erhoben. Dies ist insofern wichtig, weil eine einseitig pathologiezentrierte Diagnostik zu problematischen Attribuierungen führen und dies wiederum gesundheitsverhindernd wirken kann.

Dreh- und Angelpunkt für die IPD ist die therapeutische Beziehung. Osten (2019, S. 268) verdeutlicht das in Anlehnung an Hermer und Röhrle (2008) folgendermassen: „Die psychotherapeutische Beziehung ist Rahmen, Basis und Medium des therapeutischen Entwicklungsprozesses.“ In intersubjektiver Hermeneutik nehmen Patient\_innen und Therapeut\_innen Phänomene wahr, erfassen, verstehen und erklären diese (Hermeneutische Spirale). Intersubjektiv wird den Phänomenen Bedeutung und Sinn zugeschrieben. Auch diese Bedeutungszuschreiben sind Positionen auf Zeit und bleiben dementsprechend veränderbar. Aus der phänomenologischen und strukturellen Diagnostik werden implizite und explizite Behandlungsziele in Form von Metazielen, Grobzielen und Feinzielen erhoben. (Petzold 1996f/2013; Petzold 2017a; Osten 2019)

Obwohl in der IT während der ganzen Therapie diagnostische Prozesse stattfinden, ist die Initialphase besonders wichtig für Diagnostik die dann verdichtet stattfindet. Osten (2019) unterteilt die Initialphase in folgende vier Unterphasen: Vorfeld, Erstkontakt, Erstinterview und Anamnese. Eine psychotherapeutische Beziehung kann für Klient\_innen lebenslang bedeutsam sein, umso bedeutungsvoller ist diese erste Phase und die Ausrichtung an ethischen Grundprinzipien wie informed consent und patient dignity. Entsprechend wichtig ist gemäss Osten, dass der Aufbau von Vertrauen in dieser von Unsicherheit und Unstrukturiertheit geprägten Initialphase gelingt.

Für den diagnostischen Prozess massgebend sind nebst den explizit verbalisierten Inhalten auch Eindrücke periverbaler Expressionen wie Resonanz-, und Gegenübertragungsphänomene. Explizite Inhalte bedürfen der intersubjektiven Überprüfung in doppelter Expertenschaft auf Augenhöhe.

### 2.3.2 Fünf Module der IPD

Die IPD umfasst die in Abb. 4 beschriebenen fünf Module. Sie werden nachstehend ausführlicher beschrieben.

	<b>Bezeichnung</b>	<b>Fragestellung</b>	<b>Beschreibung</b>
Modul 1	Psychosoziale Anamnese	„Woher kommt dieser Mensch?“	• Lebens- und Realsituation eines Menschen
Modul 2	Klassifikation (ICD/DSM)	„Was ,hat' er oder sie?“	• Nosologische Einordnung in Klassifikation der ICD oder DSM
Modul 3	Ätiologische Diagnostik	„Woher kommt das?“	• Längsschnittliche Lebensgeschichte und transgenerationale Exploration der krankheitsverursachenden Faktoren
Modul 4	Persönlichkeitsdiagnostik, Ressourcen-, Potenzial- und Resilienzdiagnostik	„Welche Stärken sind trotz allem da?“	• Nicht-ätiologische und nicht pathologisierende Perspektive der Identitätsentwicklung im Lebensganzen
Modul 5	Behandlungsplanung.	„Was ist zu tun?“	• Bestimmung von Indikation, Prognose, intersubjektive Setzung der Therapieziele und Interventionsplanung

Abb.: 4 Fünf Module der IPD, zusammengefasst nach Osten, 2019, S. 267ff.

Die ersten beiden Module fokussieren auf querschnittliche Informationen, während dem bei den Modulen 3 bis 5 längsschnittliche Informationen erhoben und in Zusammenhang gebracht werden. Osten (2019) hebt hervor, dass die ätiologische Diagnostik das Zentrum der IPD bildet. Die Synthese aller Modulinhalt ergibt konsistente Hypothesen zur Genese der Dysfunktionalität, aufbauend auf die Lebensgeschichte und –erfahrung eines Menschen (Osten, 2019).

### **Modul 1: Erstinterview und Psychosoziale Anamnese**

Inhalt und Sinn beim Erstinterview sind das persönliche Kennenlernen, um einzuschätzen, ob der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung und das Matching ausreichend möglich ist. Patient\_innen stellen Aspekte des Störungsbildes, der Auslösesituation sowie Umstände der aktuellen Lebenssituation möglichst frei dar. Therapeut\_innen klären das Setting, den Behandlungsauftrag und machen eine erste diagnostische und prognostische Einschätzung (Osten, 2019). Ausgehend von der aktuellen Lebens- und Realsituation von Patient\_innen werden anamnestische Zusammenhänge erhoben. Wichtige Inhalte werden zusätzlich zur Fokalthematik entlang den fünf Säulen der Identität thematisiert: Leiblichkeit, soziales Netzwerk, Arbeit, Leistung, Freizeit, Materielle Sicherheit, Werte, Normen.

### **Modul 2: Befunderhebung und Klassifikation**

Hierbei geht es um die Einordnung in nosologische Klassifikationsmanuale wie das ICD (International Classification of Diseases) oder DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Dazu gehört gemäss Osten (2019) auch die Zuordnung der Symptome ins AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) und eine Zuordnung zur OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik). Das ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ermöglicht die Beschreibung von Ressourcen sowie Beeinträchtigungen bezüglich der Partizipativität sowie relevanten Umweltfaktoren.

### **Modul 3: Praxis der ätiologischen Diagnostik**

Osten (2019) führt folgende acht Schichten der ätiologischen Diagnostik auf:

- 1) Akutsymptomatik und klinische Phänomenologie:  
*Es geht um die akute Symptomatik sowie die körperlichen Symptome und das Leberleben.*
- 2) Beginn und Auslöser:  
*Exploriert wird der zeitliche Beginn der Störung sowie aktuelle Auslöser.*
- 3) Verlauf, Phasen und Prozess:  
*Der Fokus liegt auf dem Verstehen des Verlaufes und Prozesses der akuten Störung.*
- 4) Akute Komorbidität:  
*Kernfrage ist, inwiefern weitere Störungen bestehen und ob allfällige ätiologische Interferenzen mit der aktuellen Symptomatik bestehen.*
- 5) Longitudinale Akkumulation:  
*Hierbei wird die längsschnittliche Akkumulation aller bisher aufgetretenen Störungen und deren Einfluss auf die akute Symptomatik untersucht.*
- 6) Attribution und subjektive Krankheitstheorie:  
*Exploriert werden attributionelle Muster und subjektive Krankheitstheorien. Beide sind wichtig für den therapeutischen Verlauf.*
- 7) Abwehr, Funktion und Bewältigung:  
*Analysiert wird die Dynamik der Abwehr- und Bewältigungsmuster.*
- 8) Einschränkungen im Lebensvollzug und Leidensdruck:  
*Im Zentrum steht die Frage, welche Einschränkungen der betroffene Mensch durch die akute Störung erfährt und wie sich der subjektive Leidensdruck gestaltet.*

### **Modul 4: Persönlichkeitsdiagnostik, Ressourcen-, Potenzial- und Resilienzdiagnostik**

In diesem Modul steht die salutogene Perspektive im Fokus. Insbesondere in akuten Krisenphasen ist der Blick auf Ressourcen und Potentiale wichtig, um positive Perspektiven und Kontrollerwartungen zu entwickeln. Zur differenziellen Diagnostik von protektiven Faktoren und Prozessen unterscheidet Osten (2019) folgende sieben Ressourcenbereiche:

- 1) Genetische Ausgangslage
- 2) Körperliche Gesundheit
- 3) Existenzsicherung
- 4) Psychische Stabilität
- 5) Faktoren der Entwicklung und Sozialisation
- 6) Soziale Netzwerksicherung
- 7) Umgang mit Globalfaktoren

### **Modul 5: Behandlungsplanung**

Im fünften Modul werden alle bislang erhobenen Erkenntnisse zusammenfassend dargestellt. Dies ermöglicht eine kurz-, mittel- und langfristige Interventionsplanung. Mit der Indikationsstellung wird überprüft, ob die vorliegende Störung psychotherapeutisch behandelbar ist. Osten (2019) beschreibt, dass Möglichkeiten, Risiken und Grenzen einer Psychotherapie eingeschätzt und besprochen werden. Therapeut\_innen schätzen gemäss ihrem Fachwissen und klinischen Erfahrung die Prognosen ein. Intersubjektiv und prozessual werden Therapieziele bestimmt und hierarchisiert. Osten (2019) unterscheidet folgende fünf Themenfelder:

- 1) Körper und Krankheit bzw. Krisengeschehen
- 2) Fokalthematik, aufgrund derer ein Mensch zur Therapie kommt
- 3) Wiederherstellung des Lebensweltbezugs
- 4) Persönlichkeitsentwicklung und –entfaltung
- 5) Prävention und Gesundheitsverhalten

Daraus ergibt sich ein Behandlungscurriculum, das gemäss den Grundhaltungen der IT prozessual veränderbar ist. Ein Kontrakt mit Informationen über verwendete Methoden und Wirkweisen der

Behandlung (informed consent), Ziel- und Inhaltsbeschreibungen sowie formalen Aspekten, rundet die Behandlungsplanung ab.

Bezugnehmend auf die Titelfrage dieser Arbeit - was denn normal ist oder wann eine Krankheit in Bezug im Umgang mit Onlinemedien vorliegt - wird deutlich, dass ein solch komplexes Gesundheits- und Krankheitsverständnis die Einschätzung über krankhaften Onlinekonsum nicht auf einzelne Aspekte beispielsweise die Zeitdauer, die jemand im Internet verbringt, reduzieren lässt.

### 3. Onlinesucht

Gemäs Shen (2018) bietet das Internet für viele Menschen reichlich Informationsmöglichkeiten, grossartige Möglichkeiten für soziale Verbindungen, Selbstbildung, wirtschaftliche Verbesserung und kann die Lebensqualität steigern. Bei einer zunehmenden Anzahl von Menschen führt die Internetnutzung jedoch zu einer Erkrankung mit verheerenden Folgen. Shen (2018) hebt zudem hervor, dass viele Betroffene die eigene Internetabhängigkeit gar nicht erkennen.

In Kapitel 3 werden verschiedene Aspekte von problematischem Umgang mit Onlineanwendungen beschrieben. Beginnend mit einer gesellschaftlichen Perspektive auf die enormen Veränderungen durch die Digitalisierung werden anschliessend wesentliche Aspekte von Onlinesucht im Allgemeinen aufgeführt. Im dritten Kapitel wird spezifisch das Phänomen Internet Gaming thematisiert.

#### 3.1 Gesellschaftliche Ebene - Digitale Revolution

Durch die Entwicklung von technischen Geräten und dem Internet wurde eine Veränderung losgetreten, die fast alle Lebensbereiche von Menschen betrifft. Gemäss der Website ‚Internet live states‘ gibt es zur Zeit (Juni, 2020) über 4'596'067'000 Internetbenützer\_innen, mit einer rasch ansteigenden Tendenz. Begriffe wie Digitale Wende, Digitale Revolution oder Industrie 4.0 beschreiben, wie umfassend die Umwälzungen sind, welche durch die Digitalisierung ausgelöst werden. Aufgrund der grundlegenden Veränderungen von gesellschaftlichen Strukturen, der Wirtschafts- und Arbeitswelt sowie Öffentlichkeit- und Privatleben durch die digitale Revolution, wird sie gar mit der neolithischen und industriellen Revolution verglichen. Die neuen Medien beeinflussen zudem Sozialisationsprozesse, Kommunikationsverhalten und Sprachkultur. Aktuelle Trends und offene Zukunftsfragen der digitalen Revolution beinhalten Anwendungsbereiche und Entwicklungspotentiale von künstlicher Intelligenz. So ermöglichen künstliche Intelligenz, Big Data und Cloud Computing, Aktivitäten und Analysen, die vorher kaum vorstellbar waren und deren Folgen schwer einschätzbar sind.

Dementsprechend kontrovers werden die Folgen der digitalen Revolution diskutiert (Bendel, 2020). Baumann (2019) konstatiert in seinem Buch ‚Kick-Off‘ beispielsweise: „Die Digitalisierung aller Lebens- und Arbeitsbereiche fordert ihren Tribut und verschafft zugleich ungeahnte Möglichkeiten.“ Catharina van Delden (2015) wird als eine der einflussreichsten Frauen in der deutschen Informationstechnologie betitelt. Sie wiederum verkündet: „Wer die Digitalisierung als Bedrohung wahrnimmt, hat schon verloren.“ Dem entgegengesetzt fordern die rasanten Veränderungen ethische Auseinandersetzungen und gesellschaftliche Werte- und Handlungsfragen. Da die Veränderungen fast alle Lebensbereiche von Menschen betreffen, stellen sich auch in fast allen diesen Lebensbereichen neue ethische Fragen. Beispielsweise - was geschieht mit Arbeiter\_innen, deren Arbeit durch Hard- und Softwareroboter ersetzt werden, wie wird die immense Fülle von Daten genutzt bis hin zur Maschinenethik, welche sich mit der Möglichkeit moralischer Maschinen auseinandersetzt, die Regeln einhalten um bestimmte Konsequenzen zu vermeiden usw. (Bendel 2000). Ebenso zeigen Forschungen zum ‚Digital Divide‘ auf, dass der Zugang zu modernen Kommunikationstechniken mit besseren sozialen und wirtschaftlichen Entwicklungschancen einhergeht (Zillien und Haufs-Brusberg 2014). Petzold (2019d/2020c) wiederum hebt hervor, dass sich die Möglichkeiten von Erkenntnissuche und -gewinn durch das World Wide Web gigantisch erweitert hat. Er zeigt auf, dass die Vernetzungscomputer zwar unabschätzbare Möglichkeiten hervorrufen, allerdings für „das Ökosystem Erde die Zeit davonläuft.“ (idem S. 13). Ebenso weisen Petzold

und Orth-Petzold (2019) darauf hin, dass „die Digitalisierung, Virtualisierung, Roboterisierung unserer Lebensverhältnisse Situationen auf gesellschaftlichen Mikro- und Makroebenen schafft, für die es historisch keine Vorerfahrungen oder Modell gibt.“ (ibid. S.329)

Eine Folge der Digitalisierung sind Erkrankungen, die im Zusammenhang mit dem Internetgebrauch entstehen. Dies betrifft sowohl die individuelle sowie auch gesellschaftliche Ebene. Giersch (2015) zeigt auf, dass die „dramatisch steigende Zahl Internetabhängiger auch für Unternehmen ein Problem ist.“ Die Verfügbarkeit von Online-Anwendungen hat gemäss Knocks et al. (2018, S. 14) stark zugenommen, und führt dazu, dass „durch die Durchdringung der Bevölkerung mit Smartphones heute bereits fast jeder Schweizer und jede Schweizerin den Zugang zum Casino, zum Onlineshop oder zur Pornosammlung in der Hosentasche trägt.“ Der finanzielle Anreiz für Anbieter\_innen ist enorm. Knocks et al. (2018) halten fest, dass beispielsweise die Entwicklung von Games eine ökonomische Goldgrube ist. Während vor ein paar Jahren hauptsächlich durch die Anschaffung eines Spieles und deren Zubehör Geld verdient wurde, kann heute durch In-App-Käufe pro Gamer\_in theoretisch endlos viel Geld verdient werden. Die Autor\_innen zeigen auf, dass auch Google, Facebook, Youtube und andere Anbieter finanziell von Werbungen profitieren, die in den Apps gezeigt werden. Dementsprechend wenig Interesse bekunden sie, wenn es darum geht zum Personenschutz beispielsweise In-App-Käufe oder personalisierte Werbungen zu verbieten respektive stärker zu regulieren. Auch in diesen Bereichen ist eine ethische Diskussion notwendig, insbesondere im Hinblick auf die Entstehung der internetassoziierten Probleme.

Eine vertiefte Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Perspektiven auf die Veränderungen, welche durch die digitale Revolution ausgelöst werden, sprengt den Rahmen dieser Arbeit bei Weitem. Mir ist es wichtig hervorzuheben, dass eine völlige Absage an technische Geräte oder internetbasierte Anwendungen kaum mehr möglich ist, insbesondere nicht für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene – sogenannte digital Natives. Ihre Identität, Persönlichkeitsentwicklung sowie zentralen Lebensbereiche wie schulisches Lernen oder Berufsausbildung jedoch auch die soziale Einbettung sind so stark mit digitalen Anwendungen verwoben, dass eine absolute Abstinenzhaltung schlicht unrealistisch ist. Zudem sind auch Menschen im mittleren und älteren Lebensalter, die eher der Gruppe von Digital Immigrants und Silver Surfern angehören, von der Digitalisierung betroffen. Auch sie sind gefordert sich Umgangsformen mit den neuen Medien und dem Internet zu finden (Hockly 2011; Fietkiewicz 2017), auch Menschen aus dieser Altersgruppe können an Internetsucht oder Gamingabhängigkeit erkranken. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, wie wichtig eine Auseinandersetzung mit dem Thema, insbesondere auch für Psychotherapeut\_innen, ist.

## **3.2 Onlinesucht im Allgemeinen**

Im vorliegenden Kapitel werden Konzeptualisierung, Terminologie, Nosologie, epidemiologische Daten, Komorbiditäten, mögliche Entstehungsmodelle sowie Instrumente zur störungsspezifischen Diagnostik von Internetsucht im Allgemeinen beschrieben.

### **3.2.1 Konzeptualisierung, Terminologie, Nosologie**

Der New Yorker Psychiater, Ivan Goldberg, beschrieb 1995 eher scherzhaft die Abhängigkeit vom Internet gemäss den DSM-IV Kriterien für Abhängigkeitserkrankungen (Vukicevic und te Wildt 2015). Bereits damals erhielt er überraschend viele Rückmeldungen von Menschen, die sich in dem Geschriebenen wiedererkannten. Als die New York Times 1995 das Phänomen von Internetsucht publizierte, nahm das Interesse in Laien- und Fachkreisen fortlaufend zu.

Trotzdem fehlt auch heute noch eine allgemein anerkannte Terminologie, Definition und Diagnose von Onlinesucht. Knocks, Sager, Perissinotto und Wetter (2018) sowie Baumberger, Richter und Walker (2016) zeigen auf, dass in der Fachwelt verschiedene Begrifflichkeiten benutzt werden wie beispielsweise ‚problematische Internetnutzung‘ ‚exzessive Internetnutzung‘, ‚Internetbezogene Störungen‘ oder ‚Onlinesucht‘. Gemäss Knocks et al. (2018) wird von der WHO der Begriff „exzessive use of Internet“ verwendet. Kritisiert wird daran die einseitige Fokussierung auf den zeitlichen Faktor des Gebrauchs.

Inwiefern es sich um eine ‚Sucht‘ im klinischen Sinne handelt, ist in Fachkreisen umstritten. In Fachkreisen wird gemäss Müller, Wölfling und Müller (2018) kontrovers diskutiert, inwiefern Internetsucht den Impulskontroll-, Zwangs- oder Beziehungsstörungen zugeordnet werden können. Sie betonen jedoch, dass die Ähnlichkeit zu Abhängigkeitserkrankungen sehr hoch ist. Petzold, Orth-Petzold (2019) kritisieren ein reduktionistisches Verständnis von Verhaltenssuchten auf „bloss Psychisch“ und zeigen auf, dass auch bei diesen Abhängigkeiten biochemische Substanzen wirken – nämlich körpereigene Substanzen wie „Dopamin, Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol, erhöhte Sympathikusaktivität sowie die dabei erlebten Flow-Zustände“ (idem S. 395). Betroffene werden zudem von der Art ihres Medienkonsums und der Art der konsumierten Produkte wie Pornographie, Gewalt, Snuff, Games usw. abhängig.

Die nosologische Zuordnung einer allgemeinen Internetabhängigkeit in den aktuellen Klassifikationssystemen fehlt bislang. Ausschliesslich die spezifischen Abhängigkeiten wie Online-Gambling und Online-Gaming sind in den neusten Klassifikationssystemen ICD11 und DSM V zu finden. Hauptkriterien von Internetsucht sind gemäss Müller et al. (2018, S. 10) Kontrollverlust, Toleranzentwicklung, entzugsähnliche Symptome, Fortführung des Konsums trotz negativer Konsequenzen und eine dominante (gedankliche) Vereinnahmung durch das Nutzungsverhalten. Sie führen zu Stress bei Betroffenen und/oder Angehörigen sowie Einschränkungen des allgemeinen Funktionsniveaus. Auch Knocks et al. (2018) zeigen auf, dass Online-Sucht zu schwerwiegenden sozialen, beruflichen und gesundheitlichen Folgen führen kann. Roenneberg führt folgende Langzeitfolgen von exzessivem Internetkonsum auf: Leistungsrückung, Perspektiveverlust, Schlafmangel, Bewegungsmangel, Defizite in der Sozialentwicklung, Isolation im Real Life (RL), Realitätsverzerrung sowie Störungen in der Empathie. Im Extremfall kann Onlinesucht zum Tod führen. Auch Petzold, Orth-Petzold (2019, S. 390) beschreiben ökopyschosomatische Negativeffekte dieser „neuen Zivilisationskrankheit.“ Sie halten, bezugnehmend auf Yuan (2011), Zhou et al. (2017) und Stang (2017), zudem fest, dass Computerspiele zu besorgniserregenden hirnstrukturellen Veränderungen führen. Verschiedene Medien berichten über Todesfälle von Menschen, die beispielsweise aufgrund von exzessivem Gamen an einem Kreislaufversagen sterben (u.a. Focus Online, BBS-News, The Times). Müller et al. (2018) zeigen auf, dass über den Verlauf von Internetsucht empirisch noch zu wenig aussagekräftige Längsschnittstudien bestehen. Einerseits wird angenommen, dass das Problemverhalten insbesondere im Jugendalter ein passageres Phänomen ist und durch zunehmende psychosoziale Reife abnimmt. Dem wird entgegengehalten, dass Internetsucht eben diese psychosoziale Reife hemmt und zu einer erhöhten Vulnerabilität im Erwachsenenalter führt. Gmel, Notari und Schneider (2017, S. 10) empfehlen zu unterscheiden, „ob es eine klinisch unabhängige Diagnose Internetsucht (vom Internet süchtig) gibt oder es sich eher um allgemeine Verhaltenssuchte (oder Störungen) handelt, die vorrangig durch das Internet bedient werden (süchtig im Internet)“. Dabei unterscheiden sie zwischen einer ‚Internetgebrauchsstörung‘ und einem ‚problematischen Internetgebrauch (PIG)‘ (aus. Knocks et al. 2018, S. 6):

- „Die *Internetgebrauchsstörung* ist ein essentiell anhaltender und wiederkehrender Internetgebrauch, der zu klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen und Stress führt. Die Störung ist zu diagnostizieren, wenn vier oder mehr der folgenden Kriterien über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten“ (Gmel et al. 2017, S. 12) vorliegen: Vertieftsein, Entzugserscheinungen, Toleranz, Beeinträchtigte Kontrolle, fortgesetzter exzessiver Internetgebrauch trotz des Wissens um wiederkehrende oder fortbestehende physische und psychosoziale Folgen, Verlust des Interesses an vormaligen Hobbies, Internetgebrauch als Flucht.“
- *Problematischer Internetgebrauch (PIG)* ist „ein dysfunktionales, zielgerichtetes und wiederholtes Verhaltensmuster, das sich durch kognitives Vertieftsein ausdrückt und in negative Folgen (z.B. im Haus, auf Arbeit oder in der Schule, Beeinträchtigungen akademischer Leistungen, Gesundheitsbeeinträchtigungen) mündet. Dieses Verhaltensmuster mag Aspekte von Kontrollverlust, Toleranz und Entzugserscheinungen beinhalten, aber zentral in diesem Konzept ist die Entwicklung negativer Folgen. PIG ist ein graduelles Konzept (..) Unter PIG fallen auch andere Verhaltenssuchte (Sex-, Spiel-, Kaufsucht) bzw. andere mentale Störungen, wenn das Internet das Medium der Wahl darstellt oder für den PIG ein gravierendes Symptom ist. Ausgeschlossen ist eine vorliegende

Diagnose der Internetgebrauchsstörung.“ (Gmel et al. 2017, S. 13)

Unterschieden werden gemäss Knocks et al. (2018) zwei Formen von problematischem, suchtähnlichem Verhalten, das sich auf das Internet bezieht. Bei der einen Form handelt es sich um Verhaltensweisen, die voneinander abgrenzbar sind wie Online-Kaufsucht, Online-Pornosucht, Online Gambling oder Online-Gamingsucht. Diese Phänomene weisen gemäss Knocks et al. (2018) Ähnlichkeiten mit anderen Verhaltenssüchten auf. Illy und Florack (2018) führen, zusätzlich zu den bereits genannten Subformen von Internetsucht, noch ‚Soziale Netzwerke‘ sowie ‚Surfen&Downloads‘ auf. Ebenso unterscheiden sie zwischen Online-Spiele und Offline-Spiele. Die Autoren heben hervor, dass häufig Mischabhängigkeiten vorkommen und sich gegenseitig begünstigen wie beispielsweise ‚Gamen-Chatten-Surfen‘.

Davon abgrenzbar ist das Verhalten von Menschen, welche „einen grundsätzlichen Zwang verspüren, das Internet zu nutzen – was stärker in Richtung Online-Sucht per se deuten würde“ (Knocks et al. 2018, S. 5).

In der vorliegenden Arbeit wird Internetsucht, Internetabhängigkeit, Onlinesucht sowie Onlineabhängigkeit synonym verwendet. Unterschieden wird diese unspezifische Onlinesucht von spezifischen Subformen wie Online-Gaming, Online Gambling, Online-Sexportale/Online Pornographie, Online Shopping, Online Recherche oder Online Kommunikation/Communities/soziale Netzwerke.

### 3.2.2 Epidemiologie

Aufgrund der uneinheitlichen Konzeptualisierung und Begrifflichkeiten gestaltet sich die Erhebung verlässlicher epidemiologischer Daten schwierig. Knocks et al. (2018) halten dennoch fest, dass die Probleme im Zusammenhang mit Internetsucht zugenommen haben. Gemäss Herrmann (2019), Generalsekretär von Fachverbandsucht.ch, sind in der Schweiz ca. 1%, also rund 70'000 Menschen, von einer Internetabhängigkeit betroffen. Circa 300'000 Personen weisen Probleme mit ihrem Internetkonsum auf. Im Suchtpanorama von Sucht Schweiz (2020) wird angegeben, dass 1%-4% der Bevölkerung ab 15-jährig einen problematischen Internetkonsum aufweisen. Knocks et al. (2018) gehen zudem davon aus, dass die Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen angestiegen ist und rund 20% der Kinder und Jugendlichen einen risikohaften Umgang mit dem Internet aufweisen. Willemse, Waller, Suter, Genner und Süss (2017) wiederum beschreiben, dass rund 80% der Jugendlichen einen unproblematischen Internetkonsum aufweisen. Griffiths und Hunt (1998) zeigen auf, dass das Risiko für eine Gaming-Abhängigkeit steigt, je früher Kinder mit Gamen beginnen. Müller et al. (2018) heben hervor, dass Jugendliche und junge Erwachsene besonders anfällig sind für Internetsucht. Müller et al. (2015) zeigten in einer Studie in sieben europäischen Ländern, dass 1.6% der Jugendlichen die Kriterien für eine Computerspielsucht erfüllten. 5,1% wurden als gefährdet eingestuft.

Gemäss Knocks et al. (2018) sind Mädchen und Frauen gleichhäufig von Onlinesucht betroffen wie Knaben oder Männer. Trotzdem überwiegt in den Beratungsstellen männliches Klientel. Knocks et al. (2018) fordern deshalb die Entwicklung genderspezifischer Angebote. Frauen beschäftigen sich im Internet eher mit Kommunikationsmitteln und sozialen Netzwerken (Knocks et al. 2018). Eine Erklärung, weshalb das Risiko einer Onlineabhängigkeit bei Mädchen und Frauen unterschätzt wird, besteht laut Knocks et al. (2018) darin, dass Mädchen trotz langer Internetnutzung weniger negative Folgen in der Schule oder Ausbildung erfahren. Eltern sorgen sich eher um die geteilten Inhalte in den sozialen Medien und den daraus resultierenden negativen Konsequenzen. Diese Problematik wird weniger als Sucht wahrgenommen. Knaben oder jungen Männern gamen eher. Das wird von Erziehungsberechtigten eher als suchtähnliches Verhalten erkannt. Knocks et al. (2018) weisen auf das Risiko hin, dass bei problematischem Internetkonsum bei Knaben und jungen Männern eher überreagiert, bei Mädchen eher bagatellisiert wird.

### 3.2.3 Ko-Morbiditäten

In der klinischen Praxis wird deutlich, dass Internetsucht oft mit anderen psychiatrischen Erkrankungen auftritt. Knocks et al. (2018), Müller et al. (2018) sowie Illy und Florack (2018) beschreiben, dass Depression, Sozialphobie, Angsterkrankungen, andere Abhängigkeitserkrankungen, ADHS, Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen und Störungen aus dem Asperger-Spektrum sowie Störungen des Sozialverhaltens (Kinder- und Jugendpsychiatrie) das Risiko für einen problematischen Onlinekonsum erhöhen. Müller et al. (2018) spezifizieren, dass metaanalytische Befunde Zusammenhänge zwischen Internetsucht und Major Depression, Dysthymie und erhöhter Suizidalität bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen belegen. Seltener seien bipolare Störungen als komorbide Erkrankungen dokumentiert. Gemäss Carli et al. (2013) ist der Zusammenhang von ADHS und Onlinesucht nachgewiesen. Müller et al. (2018) weisen darauf hin, dass insbesondere Jugendliche mit ADHS eine höhere Kompetenzerfahrung im Umgang mit Bildschirmmedien machen, da beim Gamen die Reaktionshemmung verbessert sei. Zudem ergeben die schnell wechselnden Reizkonfigurationen beim Gamen ein erhöhtes Belohnungsmoment, was die Spielbindung zusätzlich verstärkt.

Gemäss Müller et al. (2018) wird die Entwicklung von Internetsucht als Folge einer sozialen Phobie erstaunlicherweise empirisch als eher gering eingeschätzt. Klinische Erfahrungswerte weisen gemäss den Autoren eher darauf hin, dass Angststörungen eher als Folgeerkrankungen von Onlinesucht entstehen. Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (vgl. Illy und Florack 2018) scheinen das Onlinesuchtverhalten hauptsächlich aufrecht zu erhalten. Psychotrope Substanzen intensivieren das Erleben beim Gamen. Dies hat zur Folge, dass Gamen ein Trigger wird für den Konsum psychotroper Substanzen und viceversa.

Müller et al. (2018) sind auch der Ansicht, dass bei der Diagnostik von Internetsucht weitere psychische Störungen untersucht werden sollen. Sie weisen jedoch auf das Risiko hin, dass psychosoziale Symptombelastungen vorschnell als manifeste psychische Störung eingeschätzt werden anstatt als charakteristische Folgen der Internetsucht erkannt werden. Müller et al. (2018) verweisen zudem auf den Anstieg von Impulskontrollstörungen bei Dopaminersatztherapie wie bei Morbus Parkinson oder Restless Legs-Syndrom. Insbesondere Pathologisches Kaufen, Spiel- oder Internetsucht treten bei dopaminergem Medikation neu auf oder exacerbieren.

Obwohl es sich nicht um eine Komorbidität im engeren Sinne handelt, passt in dieses Unterkapitel die Beschreibung vom Konzept der ‚Dichotomen Störung‘. Gemäss Schuhler und Vogelsang (2012) bietet das Internet vielfältige Möglichkeiten, Bedürfnisse scheinbar zu befriedigen, die in der realen Welt nicht gelingen. Deshalb empfehlen sie diagnostisch die Funktionalität des Onlinekonsums zu erfassen, indem die Diskrepanz zwischen dem Selbstwert- und Affekterleben, der Handlungsmotivation und sozialen Interaktionsfähigkeit in der virtuellen und realen Welt betrachtet wird.

### 3.2.4 Ätiopathogenese

Je nach Konzeptualisierung und Definition von Internetsucht werden unterschiedliche Modelle zur Ätiopathogenese aufgeführt. Im folgenden Kapitel werden drei Modelle beschrieben, die verschiedene Aspekte der Pathogenese beleuchten. Sie ermöglichen, zugrunde liegende Faktoren, im jeweiligen individuellen Kontext und Kontinuum von Betroffenen, zu erkennen.

#### Belohnung – Entwöhnung

Stark vereinfacht jedoch übersichtlich und auch in der diagnostischen Arbeit mit Betroffenen gut einsetzbar ist dieses Modell aus den Weiterbildungsunterlagen von Poespodihardjo (2019). Die Suchtentwicklung wird anhand von zwei übergeordneten Prozessen - Belohnung und Betäubung – erklärt.

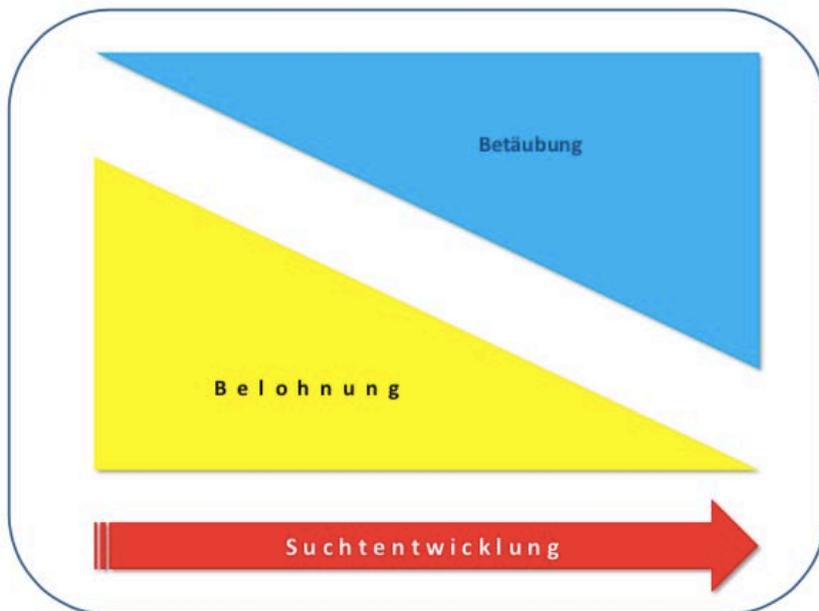


Abb. 5: Suchtentwicklung (Weiterbildungsunterlagen 2019 von Poespodihardjo)

Im folgenden fiktiven Beispiel, das auf Biographien mehrerer Patient\_innen beruht, sind die Belohnungs- und Betäubungsmechanismen sowie die Suchtentwicklung von Sandro abgebildet.

*Sandro kommt 18-jährig freiwillig in die Therapie, als er nach Lehrabschluss über ein halbes Jahr vollständig zu Hause geblieben ist und sein Tagesablauf fast nur noch aus Zocken bestand.*

*Sandro spielt 8-jährig zum ersten Mal ein Videogame. Zocken gefällt ihm, insbesondere das Entdecken neuer Möglichkeiten bei Strategiegames, die fantasievollen Darstellungen und die Aufstiegsmöglichkeiten innerhalb der Liga. Die Gamezeiten werden von den Eltern kontrolliert und Sandro verbringt seine Zeit hauptsächlich mit seinen Hobbys wie Spielen mit anderen Kindern, beim Fussballtraining und Klavierspielen. 12-jährig erfolgt der Übertritt in die Oberstufe. Zunehmend übergeben die Eltern ihrem Sohn mehr Selbstverantwortung, das eigene Gameverhalten zu regulieren. Sandro spielt anfänglich tagsüber mehr, was von den Eltern auch deshalb lange unentdeckt bleibt, da er vorgibt seine Hausaufgaben am Computer zu machen. Die Computerbenützung ist schliesslich fester Bestandteil der schulischen Anforderungen. Die Eltern sind froh, dass sich ihr Sohn nicht für Rauchen oder Kiffen interessiert oder sich mit problematischen Peergroups identifiziert sondern angepasst ist und viel Zeit zu Hause verbringt. Über längere Zeit merken sie nicht, dass Sandro zunehmend auch nachts zockt. Zusätzlich zur zeitlichen Intensivierung kauft der Teenager bessere Rüstungen für seinen Avatar und später setzt er Geld ein für raschere Spielerfolge. Er benötigt immer mehr Erfolge um ähnliche Belohnungsgefühle zu erleben wie bei Spielbeginn (Toleranzentwicklung). Zusätzlich nehmen die Betäubungsmechanismen zu. Sandro denkt kaum an die vielen unerledigten Hausaufgaben und schlechteren Schulnoten. Sogar die Androhung der Lehrerin, ein Krisengespräch mit den Eltern zu organisieren, vergisst er spätestens während dem Gamen. Auch andere Real-Life-Herausforderungen wie das Sitzen auf der Ersatzbank bei Fussballspielen, zunehmende Konflikte mit den Eltern oder, dass er seine Kollegen anlügt, um sich nicht mit ihnen zu treffen, belasten ihn nur, solange er nicht am Gamen ist. Er denkt fast ständig an die Entwicklungen im Game und nimmt Warnzeichen aus dem realen Leben kaum mehr wahr. Stress im realen Leben verstärkt zudem die Bindung an das Game, wo er eine höhere Souveranität und mehr Belohnung erfährt.*

### Trias-Modell

Ein bekanntes und oft zitiertes Modell zur Suchtentstehung ist das Trias-Modell von Kielholz und Ladewig (1973). Es basiert auf dem bio-psycho-sozialen Paradigma und erklärt Suchtentstehung multifaktoriell durch die Kumulation der drei Hauptfaktoren "Umwelt, Person und Suchtmittel". Zu den Umweltfaktoren gehören nebst den in der Abbildung 6 ersichtlichen beispielsweise auch gesellschaftliche Faktoren, wie

Mangel an Zukunftsperspektiven und -alternativen, Werte und Lebensweise sowie geschlechtsspezifische Sozialisation (Blum und Sting 2003).

Hervorheben möchte ich bei diesem Modell spezifische Charakteristika zum Suchtmittel „Internet“ oder „Videogame“. Eidenbenz (2017) erklärt bezugnehmend auf Shotton 1991 und Cooper 1998, dass Internet als Suchtmittel besonders geeignet ist, da es erschwinglich, anonym und verfügbar ist. Diese drei Faktoren werden die ‚Tripple A‘ genannt: Affordability, Anonymity und Accessibility. Poespodihardjo (2019) zeigt auf, dass Medien für Online-Suchtmittel insbesondere das Smartphone, sich aktiv melden durch multisensorische Reize wie surren, klingen, erinnern usw. Dies im Unterschied zu psychotropen Substanzen, die uns keine Nachricht senden, dass wir soeben angegriffen werden oder uns nach der Entscheidung mit dem Game aufzuhören nach 30 Tagen per Mail ein Wiedereinstiegsangebot unterbreiten.

Illy und Florack (2018) heben zudem den Einfluss der erfahrenen Mediensozialisation hervor. Wie wurde und wird mit den sich stets wandelnden Medien und Geräten umgegangen? Die beiden Autoren führen aus, dass der erlernte Umgang mit Stress und herausfordernden Emotionen wichtige Risiko- oder Schutzfaktoren für die Entwicklung eines auffälligen Medienkonsums sind. Wird beispielsweise ein schreiendes Kleinkind bereits mit Youtubefilmen beruhigt, steigt gemäss den beiden Autoren das Risiko auf ein auffälliges Medienverhalten.

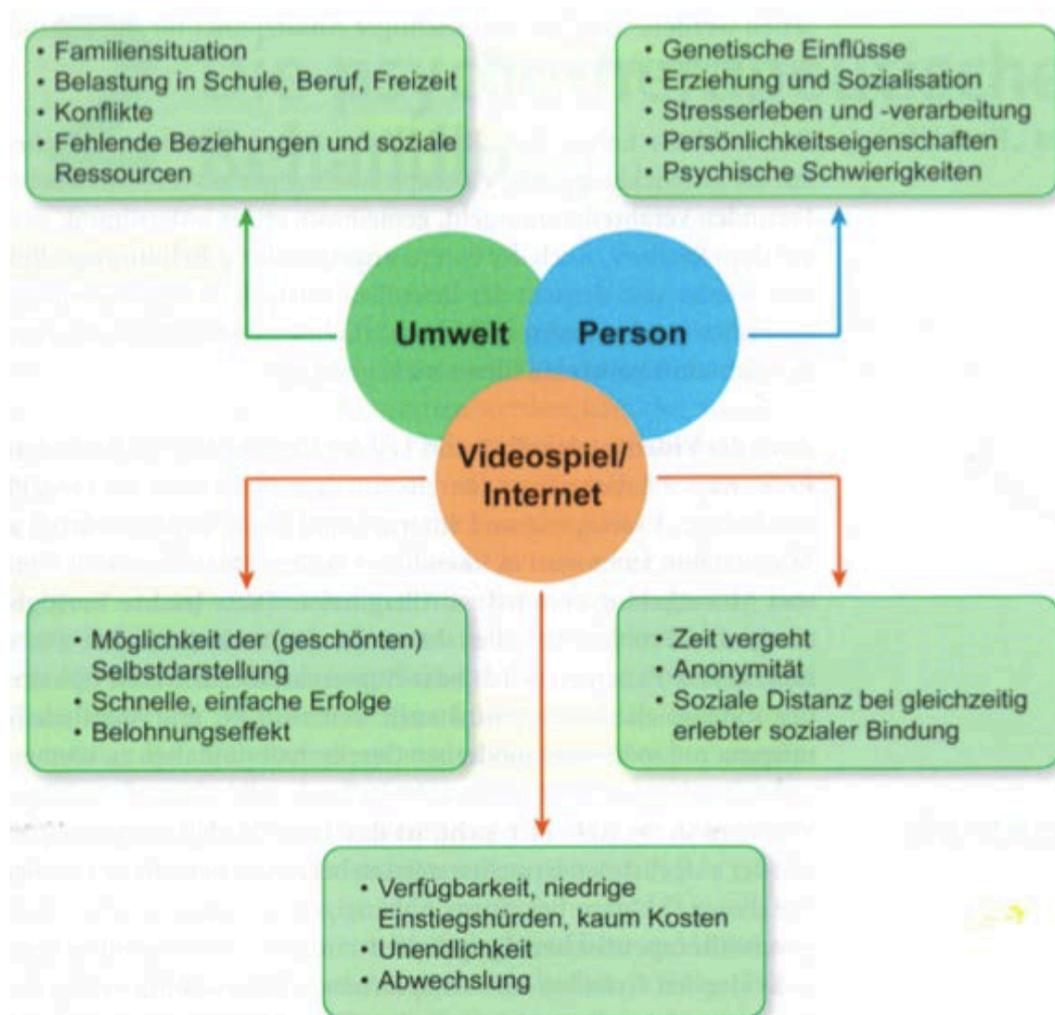


Abb. 6: Trias-Modell (aus Illy und Florack 2018, S. 56/57)

### I-Pace-Modell

Das I-Pace-Modell (Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution-Modell) basiert gemäss Anton und

Brand (2019) auf empirischen Befunden aus Forschungen zu substanzgebundenen Süchten und Verhaltenssuchten sowie neurowissenschaftlichen Theorien.

Brand et al. (2016) beschreiben im I-PACE-Modell das Zusammenspiel multipler Faktoren, die zu einer Internetstörung führen und deren Problematik aufrecht erhalten. Es basiert auf der Annahme, dass prädisponierende Merkmale einer Person in Interaktion mit affektiven und kognitiven Prozessen und in Interaktion mit Umweltvariablen bzw. mit digitalen Medien die Entwicklung einer Internetsucht begünstigen. Erhöhte Reizreaktivität (Cue Reactivity) auf internetbezogene Reize, Craving, Reduktion der Inhibitionskontrolle, Habitualisierung und Belohnungsmechanismen fördern die Abhängigkeitsentwicklung. Wegmann und Brand (2018) heben basierend auf mehrere Studien hervor, dass Reizreaktivität und Craving Schlüsselkonzepte bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Internetsucht sind.

Die Autor\_innen gehen davon aus, dass diese Komponenten die Suchtentwicklung und Aufrechterhaltung einer Internetbezogenen Störung massgeblich begünstigen. Die Autoren sowie Antons und Brand (2019) beschreiben, dass Ableitungen für die klinische Praxis bereits möglich sind, obwohl eine Gesamtprüfung des Modells für die unterschiedlichen internetbezogenen Störungen noch fehlt.

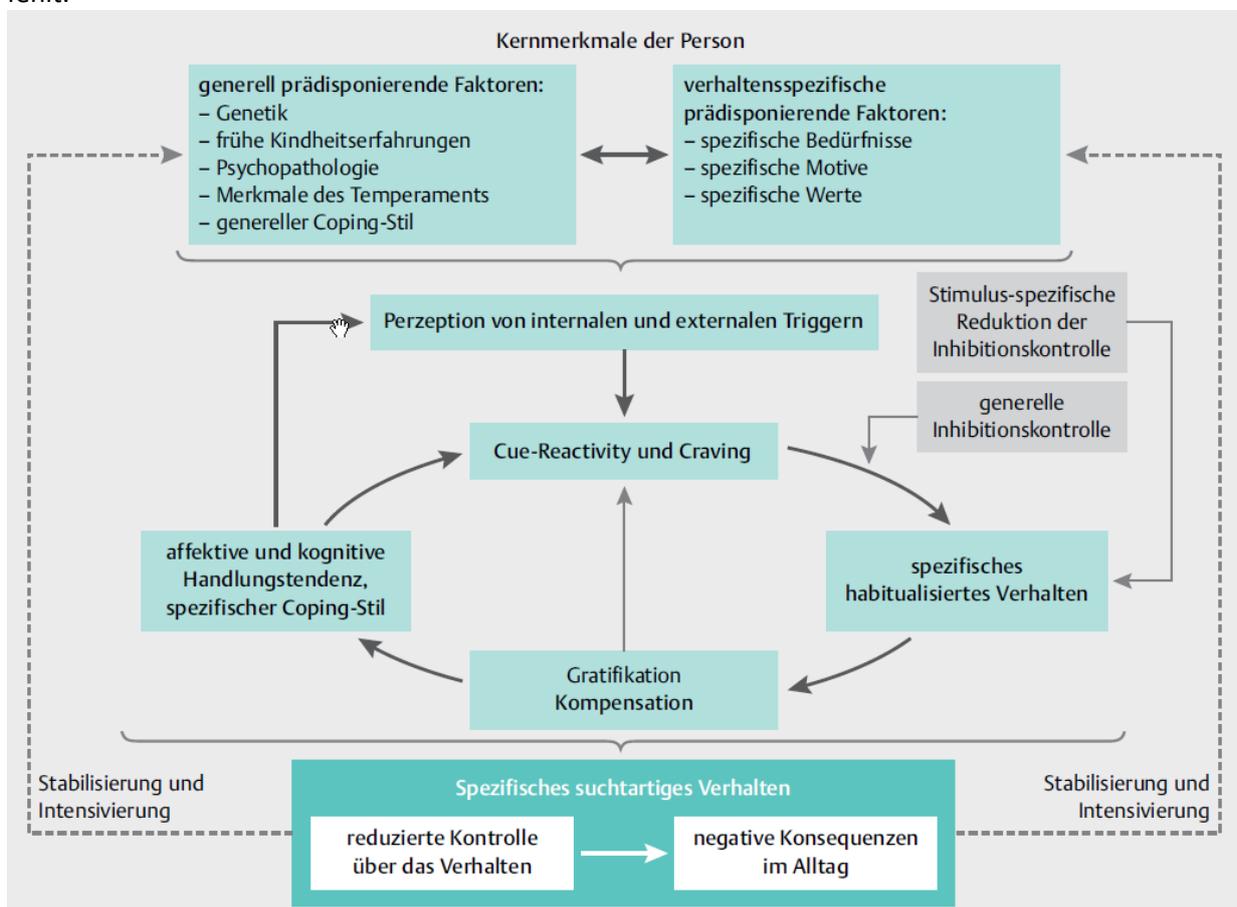


Abb. 7: I-PACE- Modell Entstehung und Aufrechterhaltung von Internetbezogenen Störungen (Brand et al. 2016)

Die fettgedruckten Pfeile zeigen die Hauptwege einer Suchtentwicklung auf. Übergeordnet werden gemäss Antons und Brand (2019) drei Teile unterschieden, die sich gegenseitig beeinflussen:

- relativ stabile Kernmerkmale einer Person (Person's core characteristic)
- von situativen Faktoren abhängenden affektiven, kognitiven und ausführenden Prozessen, welche sich kreislaufförmig gegenseitig verstärken
- daraus resultierende Verhaltensweisen

Zu den generellen prädisponierenden Kerncharakteristika einer Person zählen die genannten Autoren

genetische Veranlagung, Stressoren in der frühen Kindheit, Persönlichkeitsfaktoren wie Impulsivität, Psychopathologien und maladaptive Coping-Stile. Spezifische Nutzungsangebote, Bedürfnisse und Werte wiederum gehören gemäss Antons und Brand (2019) zu den verhaltensspezifischen Variablen. Antons und Brand (2019) weisen zudem daraufhin, dass die Entwicklung zu einem suchartigen Verhalten phasenweise verläuft und in jeder Phase bestimmte Faktoren die Störungsentwicklung begünstigen. In der frühen Phase einer Störungsentwicklung verändert das Erleben von Gratifikation bei der Ausübung des spezifischen Verhaltens die affektiven und kognitiven Veränderungen. Die Autoren führen aus, dass dies möglicherweise zu Anpassungen der Belohnungserwartung oder des spezifischen Coping-Stils führt. In einer späteren Phase der Störungsentwicklung führen Habitualisierungsprozesse zu einem subjektiven und physiologischen Drang (Craving), das Verhalten auszuführen bei spezifischen internalen oder externalen Reizen. Sie beschreiben, dass durch diese Reizreaktivität (Cue Reactivity) bereits der Anblick eines Smartphones Verlangen nach der Nutzung einer spezifischen Applikation auslösen kann. Die Nutzung folgt dann keiner bewussten Entscheidung mehr sondern einem spezifischen habitualisierten Verhalten. Betroffene erleben in dieser Phase nicht mehr dieselbe Gratifikation wie in der Anfangsphase, sondern eher die Kompensation negativer Gemütszustände. Bei einer Zunahme der Suchtentwicklung erleben Betroffene zunehmend Kontrollverlust über ihr Verhalten (Verringerung der stimulus-spezifischen Inhibitionskontrolle). Das kann so weit gehen, dass sie in unangebrachten Situationen das Verhalten ausüben, beispielsweise beim Streiten mit der Ehefrau ihre Aufmerksamkeit einem Angriff auf WoW zuwenden. Typischerweise führt das Erleben negativer Konsequenzen zu einer Reduktion oder Abbruch des Verhaltens.

### 3.2.5 Störungsspezifische Diagnostik

Schuhler und Vogelsang (2012) schlagen folgendes diagnostische Vorgehen vor: Am Anfang soll zum Screening über eine mögliche Problematik ein Kurzfragebogen zum Computergebrauch eingesetzt werden. Ebenso soll ein ausführlicher AMDP-Befund erhoben werden um Hinweise auf akute Krisen oder Komorbiditäten zu erhalten. Die Autorinnen messen dem klinischen Interview einen besonderen Stellenwert zu. Dabei soll unter anderem das dichotome Erleben von Kompetenzen und Performanzen im virtuellen und realen Kontext erhoben werden (vgl. Kap. 3.2.6). Psychopathologische sowie körperliche Befunde sollen diskutiert und anschliessend Therapieziele abgeleitet werden. Die Autorinnen heben hervor, dass Beziehungs- und Bindungsaspekte eine wichtige Rolle im diagnostischen und therapeutischen Kontext spielen.

Zur Störungsspezifischen Diagnostik empfehlen Vukicevic und te Wildt (2015) die persönliche Anamnese der Internetabhängigkeit, negative Konsequenzen, psychiatrische Komorbiditäten zu erfassen. Dabei sollen Einschätzungen von Betroffenen sowie Angehörigen in den diagnostischen Prozess einfließen.

Mittlerweile gibt es zahlreiche Fragebogen und Interviews zu Internetbezogenen Störungen. Auch wenn Resultate von Fragebogen keine Diagnose erlauben, können sie hilfreich sein zur Selbstreflexion, Differenzierung der Problematik und als Grundlage für die Weiterführung von Diagnostik und Therapie. Nachstehend werden fünf Fragebogen mit ihren jeweiligen Besonderheiten kurz beschrieben. Schliesslich werden zwei störungsspezifisch ausgerichtete Interviews aufgeführt.

#### Selbsttest Suchtprävention Zürich

Als niederschwelliger Fragebogen gut geeignet ist der Selbsttest der Suchtprävention Zürich zum Online Konsum. Er kann anonym über das Internet ausgefüllt werden, regt mit 12 Fragen zur Reflexion der möglichen Problemfelder des eigenen Onlinekonsums an und gibt schliesslich eine Rückmeldung, ob der Konsum auffällig ist und welche weiteren Schritte zu einer Problemlösung beitragen könnten. Die Testauswertung führt zu keiner Diagnose.

<https://www.suchtpraevention-zh.ch/selbsttest/online-konsum/?L=0>

### Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

Die CIUS (vgl. Anhang) ermöglicht die Unterscheidung zwischen einer problematischen oder einer symptomatischen Internetnutzung. Anhand von 14 Items werden bei dem Selbstbeurteilungsfragebogen relevante Charakteristika von Internetsucht befragt. Die Resultate werden gemäss Vukicevic und te Wildt (2015) entlang den folgenden Faktoren abgebildet: Kontrollverlust, Einengung des Denkens und Verhaltens, Entzugserscheinungen, Gefühlsregulation und Konflikte. Während 20 bis 27 Punkte auf eine symptomatische Internetnutzung hinweisen gelten 28 oder mehr Punkte als problematische Internetnutzung (Knocks et al. 2018). Bischof et al. (2013) kommen zum Schluss, dass in der klinischen Anwendung ein Wert von 24 Punkten zu favorisieren ist, während dem in epidemiologischen Werten ein Grenzwert von 30 Punkte als Cut Off gelten dürfte. Müller et al. (2018) kritisieren, dass zwar eine Validierung auf statistischer Ebene vorliegt, eine Überprüfung anhand von klinischen Stichproben noch ausstehend ist.

### Fragebogen zur Internetsucht (ISS-20r)

Hahn, Jerusalem und Meixner-Dahle haben 2014 den ISS-20r entwickelt. Anhand von 20 Items werden folgende Inhalte, basierend auf den Kriterien von Abhängigkeitserkrankungen des ICD 10 thematisiert: Kontrollverlust, Entzugserscheinungen, Toleranzentwicklung, negative Konsequenzen bei Arbeit und Leistung, Negative Konsequenzen bei sozialen Beziehungen. Bei der Auswertung wird zwischen unauffälligem Verhalten, internetsuchtgefährdet sowie internetsüchtig unterschieden. Bei einer durchschnittlichen Skala von (3) und einem Cut-off-Wert, wird von einer Internetsucht ausgegangen.

### Mannheimer Craving Scale (MaCS)

Mit der Mannheimer Craving Scale von Nakovics, Diehl, Geiselhart und Mann (2009) kann Craving bei unterschiedlichen Einzelsubstanzen, kombiniertem und/oder multiplem Substanzgebrauch quantifiziert werden. Gemäss Poespodihardjo (2019) kann die Skala auch auf das Onlineverhalten bezogen werden und erlaubt relevante Erkenntnisse zur Eingenommenheit respektive dem Craving.

### Skala zum Onlinesuchtverhalten (OSV-S)

Diese Skala von Wölfling, Müller und Beutel (2010) richtet sich nach den Kriterien von Substanzabhängigkeit nach dem DSM V. Zusätzlich wird im OSV-S auch das Kriterium Craving berücksichtigt sowie Häufigkeit und Dauer der online verbrachten Zeit, die gemäss Vukicevic und te Wildt (2015) zentral sind für die Einschätzung einer Suchterkrankung. Zudem wird gefragt, welche Onlineangebote wie häufig benutzt werden. Die OSV-K-S ist für Kinder und Jugendliche und das OSV-E-S für Erwachsene konzipiert. Die Testauswertung unterscheidet zwischen keinem, moderat suchartigem Nutzungsverhalten sowie schwer suchartiges Nutzungsverhalten.

### Meine PC-/Internet-Aktivität und die Realität

Der Fragebogen gilt als Grundlage für ein diagnostisches Interview von Schuhler und Vogelsang (2012). Es erfasst dichotomes Erleben zwischen PC-/Internetaktivität und dem realen Kontext in Bezug auf Selbstwert- und Affekterleben, Handlungsmotivation und soziale Interaktionsfähigkeit. Ein Beispiel für ein Fragepaar ist: „Hatten Sie das Gefühl, dass es Anforderungen in Ihren bevorzugten PC-Aktivitäten gab, denen Sie nicht gewachsen waren?“ und „Hatten Sie das Gefühl, dass es im realen Leben Anforderungen gab, denen Sie nicht gewachsen waren?“

### Checkliste zum Onlinesuchtverhalten (OSV-C)

Wölfling, Beutel und Müller haben 2012 zudem ein anamnestisches Kurzinterview publiziert, das zur Selbst- oder Fremdeinschätzung dienen kann. Inhaltlich ist es an den Kriterien OSV-S orientiert. Mögliche Inhalte und Beispielfragen der Checkliste sind in der untenstehenden Tabelle ausgeführt.

Craving	Inhalte	Drang, Onlineaktivität nutzen zu müssen und gedankliche Vereinnahmung vom Onlineverhalten mit wiederkehrenden drängenden Gedanken an die Nutzung
	Beispielfrage (1)	Haben Sie häufig das Gefühl, jetzt sofort Online gehen zu müssen?
Toleranzentwicklung	Inhalte	Steigerung hinsichtlich der Internetnutzungszeiten bzw. der Häufigkeit der Nutzung (gleichzeitig Abnahme nutzungsfreier Zeiten)
	Beispielfrage (1)	Sind sie im Vergleich zu der Zeit vor einem Jahr deutlich häufiger online?
Entzugssymptome	Inhalte	Aversive (psychovegetative, emotionale) Zustände bei Verhinderung des Konsums
	Beispielfrage (1)	Ist es schon vorgekommen, dass Sie andere Menschen angeschrien haben, wenn Ihnen diese sagten, dass Sie zu lange online seien oder Sie bei der Nutzung störten?
Kontrollverlust	Inhalte	Erfolgreiche Versuche, die Internetnutzung zu begrenzen oder ganz auszusetzen bzw. wiederholt längere Internetnutzung als beabsichtigt
	Beispielfrage (1)	Haben Sie schon mal erfolglos versucht, die Internetnutzung zu reduzieren?
Einschränkungen und Interessenverlust	Inhalte	Die Internetnutzung wird zur dominierenden Beschäftigung vor anderen Lebensbereich; andere Interessensgebiete werden verdrängt
	Beispielfrage (1)	Haben Sie festgestellt, dass Ihnen andere Aktivitäten (ausser der Internetnutzung) weniger Spass machen als früher?
Fortführung des Konsums trotz negativer Konsequenzen	Inhalte	Einschnitte und negative Folgen in verschiedenen Lebensbereichen auf Grund der Internetnutzung
	Beispielfrage (1)	Haben Sie festgestellt, dass Sie im Zuge der Internetnutzung weniger mit Freunden oder der Familie unternommen haben?

Abb. 8: Auszug aus dem OSV-C (aus Wölfling et al. 2012)

### Interviewleitfaden bei pathologischem PC-/Internet-Gebrauch (Petry (2010))

Im Interviewleitfaden nach Petry (2010) werden folgende Themenbereiche befragt:

1. Funktionalität des PC-/Internet-Gebrauchs
2. Spielen in der Kindheit
3. Beziehung zu den Eltern und Verbindung dieser frühen Beziehungserfahrungen zur PC-/Internet-Aktivität
4. Bindungsrelevante Situationen
5. Bindungsthemen im Erwachsenenalter
6. Bindung im transgenerationalen Erleben

### 3.3 Videogameabhängigkeit

In diesem Kapitel wird die spezifische Problematik von Videospilabhängigkeit thematisiert. Doch – ist gamen, respektive zocken per se schlecht, gar schädlich? Die Meinungen diesbezüglich gehen auseinander und einige Pro-Aspekte von Videospiele werden im ersten Unterkapitel aufgeführt. Anschliessend werden die Charakteristika von Online-Gaming-Abhängigkeit anhand der Kriterien im ICD 11 und DSM V beschrieben. In Kapitel 3.3.4 werden verschiedene Genre von Games übersichtsmässig dargestellt. Kernstück dieses Kapitels sind die Ausführungen zu den spezifischen Suchtmechanismen von Games in Kapitel 3.3.5. Im letzten Kapitel werden spezifische diagnostische Werkzeuge und mögliche Vorgehensweisen beschrieben.

#### 3.3.1 Phänomen Gamen – positive Aspekte

Online Games werden gemäss Sucht Schweiz (2020, S. 33) „zunehmend als kulturelles und künstlerisches Gut betrachtet“. Das gesellschaftliche Interesse ist gross. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass in populären Tageszeitungen der Schweiz zusätzlich zur Sportrubrik eine Rubrik für E-Sports und weiteren Internetthemen fest integriert ist (u.a. 20minuten). Des Weiteren werden gemäss Sucht Schweiz (2020) Wettbewerbe für innovative Videospiele im 5-stelligen Frankenbereich ausgeschrieben, E-Sport-Bars gegründet und es finden viele weitere E-Sports-Events statt (esports.ch). E-Sports faszinieren international Millionen von Menschen. Beispielsweise verfolgten 2019 rund 44 Millionen Zuschauer das Worlds Final von ‚League of Legends‘ (LOL) (Sieroka 2019). Der Preispool war bei 2'225'000 US-Dollar angesetzt, das Gewinnerteam erhielt 834'375 US-Dollar (Böttcher, 2019).

Illy und Florack (2018) heben hervor, dass das Spielen von Videogamen nicht per se problematisch ist. Sie schreiben dem Gamen positive Aspekte wie Wissensvermittlung, Unterhaltung, Förderung von künstlerischen Aspekten und Selbstreflexion zu. Ebenso können gemäss den Autoren Fähigkeiten geübt werden, die in das reale Leben umgesetzt werden können, beispielsweise Führungskompetenzen durch das Leiten einer Gilde. Die Risiken vom Gamen liegen ihrer Ansicht nach in der Abhängigkeitsentwicklung, hohen Geldausgaben oder bedenklichen Inhalten beispielsweise von Gewalt, Sexualität und Drogenkonsum. Auch Eidenbenz (2020) formuliert auf der Website der zurichgameshow, dass Games neue Dimensionen der Unterhaltung ermöglichen und zum Kulturgut des 21. Jahrhunderts gehören. Er vertritt die Ansicht, dass Gamen Erholung vom Alltag ermöglicht und Lernmöglichkeiten bieten kann. Gesundes Gamen sei eine selber kontrollierte Nutzung, die den Alltag erweitern und ergänzen.

Therapeutisch wiederum wird geforscht, inwiefern das Spielen von bestimmten Videogames für therapeutische Zwecke eingesetzt werden kann. Die Forschungsinhalte reichen über den Effekt von Tetris auf PTSD-Symptome bis zu möglichen Verbesserungen der Lese- und Aufmerksamkeitsfähigkeiten von Kindern, die Action Video Games spielen. (u.a. Francschini, S., Trevisan, P., Ronconi, L., Bertoni S., Colmar S., Double, K., Facchetti, A. und Gori, S., 2017 oder oder Lyadurai, L., Blackwell, S.E., Meiser-Stedman, R. & Watson, 2017 oder Luniewska M., Chyl, K., Debska, A., Kacprzak, A., Plewko, J., Szczerbinski, M., Szewczyk J., Grabowska A., Jednorog K. 2018)

Deutlich wird, dass Videogames weder aus dem gesellschaftlichen Leben wegzudenken sind noch dass es sich um ein passageres Phänomen handelt.

#### 3.3.2 Terminologie und Charakteristika

Wird Gamen zum Problem, wird in der Fachwelt häufig von Gaming Disorder oder Online-Gaming-Abhängigkeit gesprochen. Illy und Florack (2015) empfehlen den Begriff Videospilabhängigkeit, da er sich auf Online und Offline-Games bezieht. Sie heben hervor, dass Gamen von Online- und Offlinespielen hohe inhaltliche Überschneidungen haben. Ebenso ist der Begriff plattformunabhängig und umfasst PC-Spiele, Konsolenspiele sowie Spiele für Smartphones.

Poespodihardjo (2019) weist in seinen Vorträgen daraufhin, dass Internetgamesucht eben nicht gleich

Internetgamesucht ist (vgl. Abb. 9). Er unterscheidet zwischen einer spezifischen Gaming Addiction bei Menschen, die hauptsächlich von einem Game oder einem Genre fasziniert sind. Andererseits gebe es auch eine generalisierte Gameabhängigkeit, bei dem das Motto eher „Hauptsache gamen, egal was“ lautet. In der Diagnostik ist es wichtig zu eruieren, ob es ein Primärgame gibt, bei dem die Abhängigkeit besonders ausgeprägt ist und zum Zeitvertreib auch noch andere Games gespielt werden. Zudem bestehen oft Mischformen mit anderen Formen der Onlineabhängigkeit. Gemäss Rehbein et al. (2015) sind Surfen-Chatten-Gamen oft miteinander verknüpft. Petry (2010) beschreibt, dass in diesem Trio die drei Erlebnisqualitäten Unterhaltung, Beziehungsbildung und Identitätsentwicklung enthalten sind. Ebenso besteht teils eine Überschneidung mit Online-Glücksspielen, insbesondere vermehrt, seit sich die beiden Kategorien von Gambling und Gaming vermischen (vgl. Kap. 3.3.5). Gamer verbringen gemäss Willemse (2016) zudem viel Zeit bei sogenannten Let's Play Youtubekanälen. Dort werden Videos von Spieldurchläufen gezeigt, mit den gesprochenen Kommentaren der spielenden Person. Der Konsum solcher Videos nimmt oft einen grossen Anteil der Mediennutzung zusätzlich zum Gamen ein. Erfolgreiche ‚Let's Players‘ nehmen hauptberuflich solche Videos auf und werden wie Stars verehrt. Beispielsweise hat der prominente Let's Player ‚Gronkh‘ gemäss Wikipedia aktuell rund 4,8 Millionen Abonnenten.

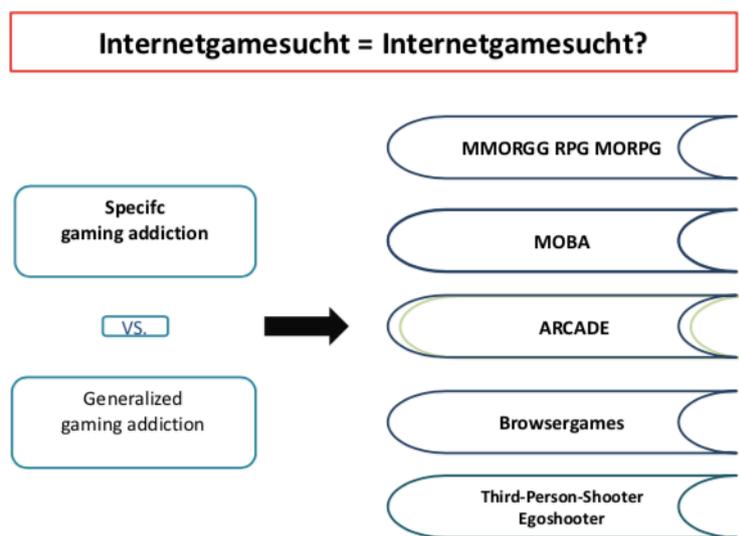


Abb. 9: Formen von Internetgamesucht (aus Weiterbildungsunterlagen von Poespodihardjo 2019)

### 3.3.3 Nosologische Einteilung nach DSM V / ICD 11

#### DSM V

Seit 2013 ist Computerspielsucht unter der Bezeichnung ‚Internet Gaming Disorder‘ im DSM V aufgeführt. Müller et al. (2018) weisen darauf hin, dass die Diagnose jedoch erst im Anhang und nicht als Hauptkapitel aufgeführt ist, weil es noch weitere empirische Überprüfungen benötigt, um die übergeordnete Einordnung, die Klassifikationskriterien und die klinische Relevanz zu definieren.

Das DSM V beschreibt folgende Kriterien für die „Internet Gaming Disorder“

*Anhaltende und wiederkehrende Internetnutzung zum Onlinespiel, oft mit anderen Spielern, welche zu klinisch bedeutsamer Beeinträchtigung oder Stress führt, feststellbar, wenn fünf oder mehr der folgenden Symptome innerhalb einer Zeitspanne von zwölf Monaten vorliegen:*

7. *In Onlinespiele vertieft sein (Die Person denkt über frühere Spielaktivitäten nach oder kann das nächste Spiel kaum erwarten; das Onlinespiel wird die dominante Aktivität des täglichen Lebens).*

*Hinweis: Diese Störung ist vom Onlineglücksspiel abzugrenzen, welches der Glücksspielstörung zuzuordnen ist.*

8. *Entzugssymptome, wenn kein Onlinespiel möglich ist. (Diese Symptome werden typischerweise als Irritabilität, Ängstlichkeit oder Traurigkeit beschrieben, doch es gibt keine körperlichen Zeichen eines pharmakologischen Entzugs.)*
9. *Toleranz – der Bedarf nach zunehmenden Zeitmengen für Onlinespiele.*
10. *Erfolgreiche Versuche, die Mitwirkung in Onlinespielen zu kontrollieren.*
11. *Verlust an Interesse für frühere Hobbys und Zerstreuungen, bedingt durch das Onlinespiel/mit Ausnahme des Onlinespiels.*
12. *Fortgesetztes exzessives Onlinespiel trotz des Wissens über daraus resultierende psychosoziale Probleme.*
13. *Hat Familienmitglieder, Therapeuten oder andere über die Intensität seines Onlinespiels getäuscht.*
14. *Gebrauch von Onlinespielen, um negativen Stimmungen (z.B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst) zu entkommen oder sie zu lindern.*
15. *Hat wegen der Teilnahme an Onlinespielen eine bedeutsame Beziehung, einen Job oder eine Bildungs- bzw. Karrierechance gefährdet oder verloren.*

*Hinweis: Die Symptome dieser Störung beziehen sich nur auf Onlinespiele, die kein Glücksspiel beinhalten. Die Internetnutzung für erforderliche Aktivitäten innerhalb eines Unternehmens oder Berufs ist nicht eingeschlossen; und die Symptome der Störung beziehen sich auch nicht auf andere Freizeitnutzung des Internets oder sozialen Internetgebrauch. Gleichermassen wird die Nutzung von Onlinepornografie ausgeschlossen.*

*Spezifizieren Sie den aktuellen Schweregrad: Die Onlinespiel-Störung kann leicht, mittelgradig oder schwer ausgeprägt sein, abhängig vom Grad der Beeinträchtigung normaler Aktivitäten. Personen mit milder schweren Onlinespiele-Störungen dürften weniger Symptome und eine geringer ausgeprägte Beeinträchtigung ihres Lebens aufweisen. Diejenigen mit schwerer Onlinespiele-Störung werden mehr Stunden vor dem Computer verbracht haben und schwerere Verluste an Beziehungen bzw. Karriere- und Bildungschancen erlitten haben.*

Abb. 10: Diagnostische Kriterien der Internet Gaming Disorder nach DSM V

Gemäss Müller et al. (2018) zeigen empirische Überprüfungen, dass die Kriterien Toleranzentwicklung und Kontrollverlust gute diagnostische Trennschärfe aufweisen im Gegensatz zum Kriterium Verheimlichung. Kritisiert wird das Fehlen vom Kriterium Craving und von Ausschlusskriterien.

## ICD 11

Es ist angekündigt, dass im ICD 11 (WHO, Version 24.05.2020) neu eine Kategorie vorgesehen ist, die Gaming disorder folgendermassen definiert. Unterschieden wird zwischen Online- und Offline-Gaming.

### **6C51 Gaming disorder**

Disorders due to addictive behaviours

#### **Description**

Gaming disorder is characterized by a pattern of persistent or recurrent gaming behaviour ('digital gaming' or 'video-gaming'), which may be online (i.e., over the internet) or offline, manifested by:

- impaired control over gaming (e.g., onset, frequency, intensity, duration, termination, context);
- increasing priority given to gaming to the extent that gaming takes precedence over other life interests and daily activities;
- continuation or escalation of gaming despite the occurrence of negative consequences. The behaviour pattern is of sufficient severity to result in significant impairment in personal, family,

social, educational, occupational or other important areas of functioning.

- The pattern of gaming behaviour may be continuous or episodic and recurrent. The gaming behaviour and other features are normally evident over a period of at least 12 months in order for a diagnosis to be assigned, although the required duration may be shortened if all diagnostic requirements are met and symptoms are severe.

#### Exclusions

Hazardous gaming (QE22)

Bipolar type I disorder (6A60)

Bipolar type II disorder (6A61)

Abb. 11: Diagnostische Kriterien der Gaming disorder nach ICD 11

Müller et al. (2018) kritisieren an dieser Klassifikation, dass andere Subformen von Internetsucht wie soziale Netzwerke, Onlinesexangebote, Online-Spielportale oder Internetsopping nicht berücksichtigt sind und der Unterschied zu Online-Gambling nicht ausreichend geklärt ist.

### 3.3.4 Genre von Games und aktuelle Trends

Es gibt eine schwer überschaubare Anzahl von Online-Games. Zudem werden bereits bestehende Games dauernd weiterentwickelt und neue Games kommen auf den Markt. Sie alle aufzuführen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Auch auf das Beschreiben von einzelnen Games wird aus dietätischen Gründen verzichtet. Für einen Überblick werden nachstehend die Lieblingsgames in der Schweiz von 2018 nach Genre, Games und Häufigkeit, aufgeführt. Die Daten stammen aus der James Studie 2018, die von Suter, Waller, Bernath, Külling, Willemse und Süss verfasst wurde.

Genre	Beispiele	Häufigkeit in %
First- and Third Person Shooter Game	Fortnite, Call of Duty, Counter Strike	30
Sport Game	FIFA, NHL, NBA	14
Open World Game	GTA, Minecraft, Watch Dogs	13
Action-Adventure Game	Assassin's Creed, Far Cry, Uncharted	6
Racing Game	Need for Speed, Mario Kart, Gran Turismo	5
MOBA	League of Legends, Clash Royale, Overwatch	5
Simulation Game	The Sims, Hay Day, Animal Crossing	4
Jump 'n' Run/ Platform Game	Super Mario, Temple Run, Subway Surfer	4
Role-Playing Game	The Elder Scrolls, The Legend of Zelda	4
Puzzle Game	Portal, Candy Crush	3
MMOG	Clash of Clans, World of Warcraft, Clash Royale	3
Arcade Game	Slither.io, Rider, Pac-Man	3
Beat 'em up Game	Super Smash Bros., Naruto, Mortal Kombat	2
Strategy Game	Age of Empires, Total War, Plants vs. Zombies	1
Music Game	Just Dance, Piano Tiles	1
Survival Horror Game	The Last of Us, Dying Light	1
Trivia Game	Fight List, Quizduell	1
Board/Card Game	Hearthstone: Heroes of Warcraft, Solitaire, Uno	<1

Abb. 12: Genre-Zuteilung der Lieblingsgames in der Schweiz (aus James Studie 2018, S. 63)

Trends zeichnen sich gemäss Knocks, Sager, Perissinotto und Wetter (2018) in der Entwicklung von Free2play-Games ab. Sie sind kostenlos, frei zugänglich und über das Natel fast immer und überall

spielbar. Einen weiteren Trend zeichnet sehen die Autoren bei simulierten Glücksspielen. Dabei wird kein Geld real ausbezahlt, allerdings führt es zu einer Gewöhnung an das mobile Glücksspiel.

### 3.3.5 Suchtmechanismen von Videogames

Pfeiffer erforscht bereits seit 1995 Suchtmechanismen von Computergames. Sie (2015, S. 145) ging folgenden Fragen nach: „Wie schaffen es bestimmte Computerspiele, die Nutzer so zu fesseln, zu vereinnahmen, gefangen zu halten, dass sie an nichts anderes mehr denken können, dass sie Freunde und Familie, Schule und Beruf, Sport und Hobbys, ihr ganzes altes Leben vergessen, um in virtuellen Welten gegen Monster zu kämpfen? Wie sind Spiele konstruiert, die eine so ungeheure Wirkung haben? (...) Und mit welchen Tricks schaffen die Anbieter von Gratis-Spielen, manche Nutzer derart einzunehmen, dass sie virtuelle Güter für über 1000 Euro kaufen, auch wenn sie sich das eigentlich nicht leisten können?“ Illy und Florack (2018) heben ebenfalls hervor, dass „der Suchtfaktor (bei Videogames) fest eingeplant ist.“

Um eine Gaming-Abhängigkeit auf individueller Ebene zu verstehen, ist es wichtig, spezifische Suchtmechanismen von Games zu erkennen. Dies ermöglicht Hypothesen über die Funktionen, die ein Game bei Betroffenen hat oder welche fehlenden Performanzen, wie beispielsweise Frustrationstoleranz oder Inhibitionskontrolle, eingeübt werden müssen, um die Abhängigkeit zu beenden. Nachstehend werden relevante Suchtmechanismen von Games aufgeführt. Da ein Game jedoch mit verschiedenen Suchtmechanismen ausgestattet ist, wird am Ende des Kapitels das komplexe Zusammenspiel von suchtfördernden Mechanismen bei den vier Genre MMORPG, MOBA, Ego-Shooter und Survival Games aufgezeigt.

#### Design und Spielinhalt

Das Design und der Spielinhalt, zu dem sich jemand hingezogen fühlt, sind wichtig für ein diagnostisches Verständnis (Poespdihardjo, 2019). Sucht jemand beispielsweise eine heilvolle Fantasiewelt mit lieblicher Musik wie beispielsweise beim Game ‚Star Stable‘ oder möglichst reale Darstellungen von massiver Gewalt wie beim Game ‚Rape Day‘. Letzteres enthält gemäss Schütz (2019) realistische Darstellungen von massiver Gewalt, Vergewaltigungen bis zu Mord an Babys. Das Game wurde aufgrund ethischer und rechtlicher Richtlinien verboten. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass solche Games auf inoffiziellen Kanälen weiter vertrieben und entwickelt werden.

#### Avatar – virtuelles Alter-Ego

Gemäss Pfeiffer (2015) ist das Angebot eines virtuellen Alter-Ego, mit dem sich Spieler\_innen identifizieren, ein bedeutsamer Suchtmechanismus. Die Beziehung zum Avatar kann sehr bindend sein, wie Pfeiffer (2015) hervorhebt. Die Autorin beschreibt, dass für Aussteiger\_innen der Abschied von ihrem Avatar dem Verlust eines nahen Angehörigen nachkomme. Mit ihm haben Spieler\_innen ein Game erlebt, sind virtuelle soziale Beziehungen eingegangen, sie haben ihm durch *Cosmetic Items* (Illy und Florcak, 2018) oder durch erfolgreiches Kämpfen, was durch das Töten anderer, teils auch töten von virtuellen Freunden definiert ist, ein immer noch besseres Aussehen und bessere Fähigkeiten, z.B. Intelligenzpunkte, verschafft, Geld investiert, Quests gelöst, Kämpfe durchstanden usw. Sie haben sich mit ihm identifiziert.

#### Soziale Aspekte, Zugehörigkeit

Gamer-to-Gamer Interaktion und die dauerhafte Online Präsenz von bedeutsamen (teils ausschliesslich virtuellen) Freund\_innen begünstigen die Anbindung an ein Spiel. Weitere soziale suchtfördernde Elemente sind gemäss King, Delfabbro und Griffiths (2010) die Relevanz sozialer Interaktion für den Spielerfolg sowie die Erfassung von Merkmalen, die den sozialen Vergleich im Spiel fördern. Soziale Zugehörigkeit erzeugt einen Druck, um weiter zu spielen, Spielabbrüche, Pausen oder Abwesenheiten würden (virtuelle) soziale Verluste bedeuten.

Zudem werden Bedürfnisse nach Identität und Zugehörigkeit durch Games gestillt. Insbesondere die Entwicklung von Subkulturen, mit ihren jeweils eigenen Sprachen und Gebräuchen, führen zu einer hohen Identifizierung und Spielbindung respektive Distanzierung von Beziehungen im RL mit Personen, welche dieser Gruppe nicht angehören, teilweise nicht mal ihre Sprache verstehen. Illy und Florack (2018, S. 19) beschreiben das anhand von folgendem Beispiel, welches die Gedanken eines Spielers von DotA 2 beschreibt - „Jetzt wird es eng. Sollte ich auf die gegnerische Maiden blinken und hoffen, dass der Basher proccet? Oder lieber kurz auf dem Highground neben dem Runespot warten, bis unsere Carry da ist? Wenn der Gank funktioniert, dann kann ich den BKB finischen und wir snowballen so hart, dass wir die Racks fünf Minuten später down haben, und wenn sie dann kein Buyback benutzen, dann ist insta gg wp.“

Des Weiteren stillen gewisse Games das Bedürfnis nach Wettbewerb und (virtueller) Selbstdarstellung. In Ranglisten auf verschiedenen Apps oder Onlineseiten wie battle.net wird der Fortschritt von Spieler\_innen dokumentiert und ist weltweit dauerhaft einsehbar. Belohnungen wirken wie Statussymbole, Spieler\_innen können dort ihre Stärke und ihren Erfolg demonstrieren (Pfeiffer 2015). Die Autorin (S. 146) hebt „die Möglichkeit zum Leistungsvergleich mit anderen Spielern“ als zentraler suchtbegünstigenden Faktor hervor. (Rumpf 2017)

### Belohnungssystem - Kontinuierliche Verstärkung und Zufallsfaktor

Gemäss Rumpf (2017) verstärkt ein komplexes Belohnungssystem mit einem hohen Grad an Unvorhersagbarkeit die Anbindung an ein Game. Aus der Lerntheorie ist gemäss Pfeiffer (2012) bekannt, dass einerseits kontinuierliche Verstärkung zur Entwicklung eines gewissen Verhaltens, und zudem intermittierende Verstärkung zur Stabilisierung des Verhaltens - besonders wirksam für die Spielanbindung sind. Die Autorin beschreibt, dass Games oft nach diesem Prinzip aufgebaut sind. Auch Rumpf (2017) zeigt auf, dass meist ein Belohnungssystem genutzt wird, das im Spielverlauf von kontinuierlicher zu intermittierender Verstärkung wechselt. Beispielsweise wird durch das Lösen von Quests kontinuierliches Gamen trainiert. Durch Glück wird das Belohnungssystem zusätzlich gestärkt. Spieler\_innen erleben eine kontinuierliche Spannung auf unvorhergesehene Überraschungen. Illy und Florack (2018) beschreiben, dass das Belohnungssystem stärker auf eine nicht vorhersehbare, potenziell grosse Belohnung reagiert als auf verlässliche, kleine Belohnungen. Dieser Zufalls-Faktor-Effekt ist insbesondere bei Glücksspielen bedeutsam, wird jedoch zunehmend auch bei der Entwicklung von Videogames eingesetzt. Beispielsweise werden beim Game „Hearthstone“ starke virtuelle Karten benötigt, um in die hohen Ränge aufzusteigen. Diese Karten können durch einen lang andauernden Prozess erspielt oder rasch erkauft werden. Zusätzlich zur finanziellen Anbindung (vgl. Pay2win) kommt das Element vom Zufallsfaktor hinzu, da beim Kauf die Karten zufällig ausgewählt werden.

Rumpf (2017, S. 2) hebt zudem hervor, dass negative Konsequenzen, wie beispielsweise der Verlust von Belohnungen durch Spielpausen oder Abwesenheit, die Anbindung an das Spiel zusätzlich erhöht. (vgl. Modell Belohnung – Entwöhnung, Kap. 3.2.4)

### Finanzielle Suchtmechanismen

„Mit jeder Minute, die sie kämpfen, geben sie jetzt Geld aus, ohne es überhaupt zu merken und das ist die Grundlage von harter Monetarisierung. Dann kommt ihr mit einem Event, der die Leute dazu bringt, ein bisschen mehr gegeneinander zu kämpfen. Sie werden glücklich sein, weil im Spiel was passiert. (...) Aber in unserem Hinterkopf denken wir: Wow! Die Cash-Maschine rollt. Sie werden dazu gebracht ein bisschen mehr zu investieren, aber es gefällt ihnen. Sie denken nicht, dass ihr sie in Wirklichkeit abzockt. Es wird ihnen gefallen.“ (Pfeiffer 2012, S. 170; Screenshot eines Vortragsmittschnitts von Entwicklern)

Dieses Zitat beschreibt eindrücklich, wie zentral finanzielle Interessen die Game-Industrie antreiben und ethische Werte teils gänzlich unberücksichtigt bleiben. Nachstehend werden drei häufige Suchtmechanismen beschrieben, welche Geldausgaben betreffen.

## Free2Play-Spiele

Der Ausdruck Free2Play-Games beschreibt gemäss Pfeiffer (2012) ein Geschäftsmodell, keine Spielgattung. Der Name impliziert, dass diese Spiele kostenlos angeboten werden. Es finden sich dieselben Inhalte wie bei Spielen, die gekauft respektive abonniert werden. Gemäss Knocks et al. (2018) nimmt das Gamen von kostenlosen Free2Play-Games auf dem Smartphone zu. Da sie „jederzeit verfügbar sind und unreflektiert zum Zeitvertreib genutzt werden können“ (Knocks et al. 2018, S. 4) sei das aus suchtpolitischer Perspektive mit Sorge zu betrachten. Die Einstiegshürde ist bei diesem Modell gering (Illy und Florack 2018).

Bei Free2Play-Spielen wird gemäss Knocks et al. (2018, S. 10): „Jede Bewegung im Spiel registriert, um die Spiele so zu optimieren, dass möglichst viele In-App-Käufe getätigt werden.“ Sie sind so konzipiert, dass virtuelle Güter gekauft werden. Dies verdeutlicht auch der von Zhan Ye entwickeltem Begriff „monetization driven design (..) eine durch Monetarisierungs-Interessen angetriebene Spielentwicklung“ (Pfeiffer 2012, S. 160). Die Autorin kritisiert die mangelnde Auseinandersetzung von ethischen und datenschutzrechtlichen Themen der Entwickler\_innen scharf.

Verdient wird bei Free2Play-Games durch Mikrotransaktionen, die notwendig werden, um im Spiel weiter zu kommen, ohne zeitaufwändig und mühsam dieselben Fortschritte zu erzielen. Grenzen zwischen Spielen mit respektive ohne Geldeinsatz verschwinden somit zunehmend. Durch In-App-Käufe können sich Spieler\_innen beispielsweise „mehr Inhalt, schnelleren Fortschritt oder mehr Anerkennung“ (Knocks et al. 2018, S. 10) erkaufen. Einerseits gibt es Spiele, die unterbrochen werden, wenn keine Bezahlung erfolgt. Zudem werden im Verlauf des Spieles wiederholt kleine Beiträge verlangt, um beispielsweise Vorteile gegenüber anderen Spieler\_innen zu erhalten, das Spiel zu individualisieren oder die vom Hersteller geschaltete Werbung zu entfernen. Knocks et al. (2018) weisen daraufhin, dass die Summe, die im Verlauf eines Spieles ausgegeben wird, problematisch ist. Ob und wie viel Geld jemand bereits in ein Game investiert hat, ist ein wichtiger diagnostischer Aspekt. Dies zeigt das Beispiel eines jungen Mannes, der bei mir wegen seiner Gamingabhängigkeit in Therapie war. Er hatte erfolgreich geschafft die Gamezeiten von 6h-8h auf 2h täglich zu reduzieren und stattdessen seine Freizeit mit mehr sportlichen und sozialen Aktivitäten zu gestalten. Als es um die Frage ging, ob er vollständig mit dem Gamen aufhören wolle, erklärte er, dass er bereits über 3000 Franken investiert hatte und dies „sicher nicht einfach so aufgeben werde“. Der Betrag war die Summe von wiederholten In-App-Käufen über zwei Jahre. Er hatte das Geld hauptsächlich dafür ausgegeben, das Aussehen seines Avatar zu verbessern und mit stärkeren Waffen seine Gewinnchancen zu erhöhen. Das Spiel zu beenden hätte bedeutet, dass er das Geld „für nichts“ ausgegeben hatte.

Die Möglichkeit auf mobilen Geräten zu gamen, erhöht die Anbindung an das Game (vgl. Tripple A, Kap. 3.2.4) zusätzlich. Pfeiffer (2012) beschreibt, dass Free2Play das dominierende Geschäftsmodell für mobile Plattformen ist und 90% der globalen Umsätze generiert. Von diesem Geschäftsmodell profitieren auch die grossen Internetanbieter wie Google, Facebook, Youtube und andere grosse Anbieter. Das erklärt, warum diese Werbung für Free2play-Games nicht technisch regulieren und Werbung, die auf bestimmte Kund\_innen-Gruppen zugeschnitten ist, tageszeitenabhängig generieren (Knocks et al. 2018).

## Sunk-Cost-Fallacy

Übersetzt bedeutet dies „Irrtum der versunkenen Kosten“. Investitionen werden getätigt weil bereits viel Geld investiert wurde. Dies passiert unabhängig davon, ob die Geldauslagen gewinnbringend sind. Gemäss Illy und Florack (2018) mündet bei Free2Play-Games dieser Effekt in eine Suchtentwicklungsspirale, indem die Sinnhaftigkeit einer Geldinvestition zu mehr Gamen führt, um diese zu rechtfertigen. Mehr Gamen wiederum führt zu mehr Möglichkeiten, erneut Geld zu investieren – es entsteht eine Negativspirale.

## Pay2Win

Geldeinsätze führen zu einer Beschleunigung von Fortschrittsprozessen. Beispielsweise werden bei Clash Royale die besten Spieler\_innen in Ranglisten aufgeführt. Der Erwerb von Angeboten reduziert die

benötigte Spielzeit um in der Rangliste aufzusteigen. Beim Game „Hearthstone“ hingegen werden starke virtuelle Karten benötigt, um in die hohen Ränge aufzusteigen. Diese Karten können, wie bereits beschrieben, durch einen lang andauernden Prozess erspielt oder rasch erkauft werden, wobei zufällig entschieden wird, welche Karten man erhält. Dieser Suchtmechanismus kombiniert finanzielle Investitionen mit dem Zufallsfaktor, ein zentraler Suchtmechanismus bei Glücksspielen.

Auch um Statusverluste in einem Game wettzumachen, wird Geld investiert. Pfeiffer (2012, S. 167) beschreibt das folgendermassen: „Man stelle sich vor: Die Ausgabe für das Sparpaket und der mit den Aufwertungsversuchen verbundene Zeitaufwand, haben nicht gewirkt. Spieler\_innen müssen in der Gildenöffentlichkeit mit Waffen auftreten, die unterhalb ihren vorher bereits erreichten Stärkegraden bzw. Glanzwerten liegen. Natürlich werden sie alles daran setzen, so schnell wie möglich ihre persönlichen Höchstwerte wieder herzustellen und wenn möglich dafür bezahlen.“ Hier wird für die Bedürfnisseabdeckung nach Ansehen, Status, Macht und Erfolg bezahlt. (Illy und Florack 2018)

## Zusammenspiel von Suchtmechanismen bei verschiedenen Game-Genre

### MMORPG

MMORPG (Massively Multiplayer Online Role-Playing Games) sind als Games mit hohem Suchtfaktor bekannt. Rehbein et al. (2009) betonen, dass bei diesen Spielen besonders starke Bindungen und Abhängigkeiten entstehen. Spieler\_innen bewegen sich mit tausend anderen in einer persistenten Welt, die sich auch dann weiterentwickelt, wenn jemand ausgeloggt ist. WoW (World of Warcraft) ist eines der bekanntesten MMORPG, bei dem schon bis zu 12 Millionen Spieler\_innen weltweit angemeldet waren. Illy und Florack (2018) beschreiben, dass der soziale Anreiz in einer Gilde bedeutsam zu sein, ein zentraler Suchtfaktor bei diesen Games ist. Die Autoren heben hervor, dass die sozialen Kontakte in der Virtualität einfacher zu knüpfen sind als im Real-Life. Pfeiffer (2012) beschreibt, dass das Aussehen der Avatars auch seine Leistungsmöglichkeiten zeigt. Wenn ein Spieler bei einem Kampf beispielsweise Gamaschen gewinnt, indem er ein Monster tötet, erhält er zusätzlich Intelligenz, Ausdauer und Willenskraft. Pfeiffer (2012, S. 152) vergleicht dies mit Entwicklungen in der realen Welt: „Man stelle sich so etwas im wirklichen Leben vor: Ein Schüler zieht bestimmte Strümpfe an und verbessert damit – solange er sie trägt – genau die Eigenschaften, die für sein schulisches Vorankommen von Bedeutung sind! Aber so ist es in diesen Spielen: Die Identität von Haben und Sein, die Veränderung der Spielfigur durch die Gegenstände (..) ist ein zentrales Merkmal des gesamte Spieldesigns und erklärt die Item-Sammelwut (..) ihren Wunsch, mit immer stärkerer und wirksamerer Ausrüstung in der Spielergruppe zu agieren.“ Da solche Drops (Gegenstände, die von getöteten Monstern den Gewinner\_innen zukommen) unvorhersehbar sind, teilweise erst nach 100 Kills, begünstigt der Zufallsfaktor das Suchtgeschehen zusätzlich. Pfeiffer (2012, S. 153) beschreibt, dass es Spieler\_innen in einen „Dauerzustand von Glückserwartung versetzt.“ PvP und PvE-Battles sind weitere wichtige Belohnungsmechanismen, die beispielsweise bei WoW zum Tragen kommen. Ebenso begünstigen die zeitliche Persistenz der Welt sowie das Fantasy-Design dieser Spiele die Anbindung an das Spiel. Zudem belohnen moderne MMORPG's Gamer\_innen wenn sie regelmässige tägliche Aufgaben erledigen.

### Moba-Games

Moba-Games (Multiplayer-Online-Battle-Arena), auch ARTS (Action Real-Time Strategy) sind Echtzeitstrategiespiele. Obwohl die Ziele je nach Game variieren, geht es meist darum allein oder mit einer Ligue die Gegner\_innen auszuschalten. Zentrales Bedürfnis ist der Wunsch zu siegen, respektive der/die Beste zu sein (Pfeiffer, 2012). Während des Spiels können Erfahrungspunkte und Ressourcen beispielsweise durch das Sammeln von Waffen oder Töten von Gegner\_innen gewonnen werden (Belohnungssystem). Ein wichtiger Suchtfaktor ist die Echtzeit, was die Intensität des Gamens erhöht. Weitere wichtige Mechanismen sind der Wettbewerb und die Aufstiegsmöglichkeiten. Gemäss Illy und Florack gehören Mobas zu den relevantesten Titeln im E-Sport. Jüngere Gamer\_innen erträumen sich eine Karriere professionell zu Gamen und damit reich zu werden. Gemäss Gamepedia wurde 2019 bei den Season World Championship von LOL für den ersten Platz ein Preisgeld von \$834,375 vergeben. Auch

Pfeiffer (2012) hält den Hype um e-Sport als Risikofaktor für Suchtentwicklung. Ein Beispiel für ein Moba mit besonders ausgeprägtem Belohnungsmechanismen und Suchtrisiko ist League of Legends (Illy und Florack, 2018). Es wurde gemäss Wikipedia im Jahr 2016 von 100 Millionen Gamern monatlich gespielt. Einerseits ist es ein Free2Play-Game, was zu einer geringen Einstiegshürde führt. Zunehmende Heldenstufen und zusätzlich Fähigkeiten können freigeschaltet werden, ebenso kann der Champion mit immer besseren Outfits eingekleidet werden, alle aufgeführten finanziellen Anreize kommen vor.

### Ego-Shooter

Bei Ego-Shooter-Games stehen andere Anreizsysteme im Vordergrund, welche eine Suchtentwicklung begünstigen. Unterschieden wird zwischen ‚First und Third Person Shooter‘. Dies beschreibt die Perspektive der Gamer\_innen und hat gemäss Illy und Florack (2018, S. 22) „eine Sogwirkung der jeweiligen virtuellen Welt“. Bekannte Ego-Shooter-Games sind zum Beispiel Cod (Call of Duty), Battlefield, Overwatch oder Counterstrike. Letzteres enthält gemäss den genannten Autoren folgende Mechanismen, um Gamer langfristig zu binden: Gamer können im Rang aufsteigen, erhalten mit der Zeit attraktivere Erscheinungsbilder und Waffen, sogenannte ‚Skins‘. Erneut kommt der Zufallsfaktor ins Spiel, wenn nach einem Aufstieg ‚Loot-Boxen‘ ausgegeben werden, in denen zufällig zusammengestellte Skins zu finden sind.

### Survival Games

Bei Survival Games wird man in einer lebensfeindlichen Welt ausgesetzt und kämpft ums Überleben. Gamer\_innen bauen Rohstoffe ab und kreieren Gegenstände sowie Unterkünfte. Das kreative Potential ist sehr gross und teils bestehen Verschränkungen mit der realen Welt, indem beispielsweise Gebäude wie der Reichstag oder Eiffelturm zu finden sind (Illy und Florack 2018). Suchtfördernde Mechanismen sind Mechaniken der Charakterprogression um die Bindung an den Avatar zu fördern. Minecraft ist ein populäres Game dieser Sparte. Hauptsächlicher Suchtfaktor ist die bindende Faszination eine gemeinsame, persistente Welt zu verändern.

## 3.3.6 Spezifische Diagnostik von Gaming Disorder

In diesem Kapitel werden verschiedene Aspekte des diagnostischen Vorgehens bei Gaming-Sucht gemäss Poespodiharjo und Eidenbenz beschrieben. Beide in der Schweiz praktizierenden Autoren haben sich unter anderem auf die Diagnostik und Therapie von Online und Offline Gaming spezialisiert. Anschliessend werden zwei in der Fachliteratur häufig genannte Fragebogen zur Erfassung des Gaming-Verhaltens kurz umrissen.

Das erste stationäre Behandlungsangebot in der Schweiz für Verhaltenssuchte entstand in der UPK Basel. Um das diagnostische Vorgehen zu verstehen, das in diesem Setting bei Gaming-Abhängigkeit angewendet wird, habe ich ein telefonisches Interview mit dem leitenden Psychologen, Renanto Poespodihardjo geführt. Die nachstehenden Ausführungen stammen von diesem telefonischen Austausch sowie aus dem Kurs Verhaltenssuchte, 2019, organisiert vom Fachverband Sucht.

Poespodihardjo erklärt, dass die Diagnostik von Gaming-Sucht ein ganzheitliches Krankheits- und Gesundheitsverständnis erfordert und dementsprechend biologische, psychologische, soziale sowie ökologische Aspekte beinhalten muss. Zusätzlich zu spezifischen Fragebogen zum Gaming- und Onlineverhalten sowie der Erhebung von komorbiden oder ursächlichen Erkrankungen nennt er folgende störungsspezifischen diagnostischen Aspekte in Frageform:

- Wie ist das Gaming Verhalten gestaltet? Wie lange und wie intensiv spielt jemand? Kann beispielsweise das Game unterbrochen werden um zu kochen oder telefonieren? Wie ist der genaue Ablauf? Gibt es beispielsweise eine Warming-Up-Phase? Wird für die Nahrungsaufnahme vorab gesorgt? usw.
- Wie stark ist die gedankliche Vereinnahmung? Wie intensiv ist jemand involviert in das Gamen?

- Was sind die Charakteristika des Primärgames und der weiteren Games, die gespielt werden? Was ist der Inhalt des Games? Wie ist die Darstellung - beispielsweise kindlich, realistisch, fantasievoll oder gewaltvoll usw.? Wie sind die weiteren sinnesbezogenen Eindrücke beschaffen, beispielsweise die Musik, Töne, haptischen Reize usw.? Wie ist das Tempo des Games – beispielsweise beruhigend oder actionreich, gibt es eine Zeitlimite? Was fasziniert Betroffene an diesem Game? Welche Aufgaben/Tasks müssen erfüllt werden, beispielsweise Heuballen stapeln oder 1000 Kills?
- Welche Kompetenzen werden benötigt um das Game zu spielen? Welche Rolle respektive / Rollenfunktionen nimmt jemand im Game ein?
- Sind soziale Interaktionen möglich oder notwendig um das Game zu spielen?
- Wie sind die sozialen Interaktionen charakterisiert? Hierbei sind die terrestrischen und digitalen sozialen Interaktionen zu unterscheiden. Führt das Gamingverhalten beispielsweise zu einer Verschlechterung der terrestrischen sozialen Beziehungen? Werden diese noch als unterstützend oder hauptsächlich als störend und konfliktreich wahrgenommen? Bestehen die bedeutsamsten und intensivsten sozialen Beziehungen ausschliesslich im RL oder SL?
- Wie sind die verbalen und non-verbalen Kommunikations- und Interaktionsmuster? Sind diese durch das Fehlen von realen sozialen Interaktionen eingeschränkt? Resultieren daraus soziale Unsicherheiten und Ängste, die allenfalls therapieerschwerend wirken können?
- Wie ist das familiäre Spielsystem beschaffen? Wie ist die Medienerziehung verlaufen?
- Poespodihardjo beschreibt, dass es wichtig ist, Klient\_innen zu Hause zu besuchen um zu erfassen, wie der konkrete reale Lebensraum von Betroffenen beschaffen ist, insbesondere wie die Wohnung respektive das Zimmer, Möbel, technischen Geräte und Ausstattungen gestaltet sind. Zudem kann so gemeinsam mit Klient\_innen in Erfahrung gebracht werden, wie eingenommen jemand vom Gamen ist oder inwiefern noch Raum für terrestrische Lebensinhalte vorhanden ist.
- Welche Auswirkungen hat das Gamingverhalten auf die schulische respektive berufliche Situation?
- Welche Auswirkungen hat das Gamen auf die Lebensgestaltung, Nahrungsaufnahme, Hygieneverhalten usw.? Bestehen bereits körperliche Folgeschäden?

Eidenbenz (2012) hebt in Bezug auf Kinder und Jugendliche zudem hervor, zusätzlich zu individuellen Verhaltensmustern, Konfliktvermeidungs- und Stressbewältigungsstrategien, Komorbiditäten und lebensgeschichtlichen Faktoren auch eine systemische Problemanalyse zu erheben. Als Beispiel nennt der Autor folgende Fragen: Wie klar sind die Hierarchien in der Familie? In welchen Situationen und wie können sich die Eltern durchsetzen? Gibt es eine Kooperation zwischen den Geschwistern? Wie wird mit Konflikten und Stresssituationen umgegangen?

Er empfiehlt anfänglich, gemäss dem Ansatz Motivational Interviewing nach Miller und Rollnick, Fragen zur Faszination und Risiken vom Gamen zu diskutieren – ohne das Gameverhalten moralisch abzuwerten. Oft werden durch diese Diskussion die bestehenden Ambivalenzen von Betroffenen explizit. Um das Suchtverhalten zu verstehen, ist gemäss Eidenbenz auch ein Verständnis der Rolle und Funktion der Spielfigur in Gilden sowie deren Identität wichtig, um Hypothesen über die Funktion des Suchtverhaltens und die Defizite im realen Leben zu generieren. Des Weiteren hebt Eidenbenz hervor, tieferliegende Ursachen beispielsweise ein kritisches Lebensereignis, soziale Konflikte usw. als mögliche Ursachen zu erörtern. Beispielsweise könne das Abtauchen in virtuelle Welten, wo Gamer heldenhafte Kämpfe austragen ein Versuch sein, mit der mangelnden Anerkennung in der Ursprungsfamilie umzugehen.

## Validierte diagnostische Instrumente

### Computerspielabhängigkeitsskala (KFN-CSAS-II)

Der CSAS von Rehbein, Kleimann und Mössle (2010) basiert auf den Inhalten des ISS (vgl. Kap. 3.2.5) und wurde dem Computerspielverhalten angepasst. Der Test kann bei der Befragung von Jugendlichen und

Erwachsenen bis 49 Jahre eingesetzt werden. Es werden sowohl selbst- wie auch fremdanamnestiche Angaben erhoben. Folgende Dimensionen werden thematisiert: Einengung des Denkens und Verhaltens, negative Konsequenzen, Kontrollverlust, Entzugserscheinungen und Toleranzentwicklung. Dabei werden sowohl online als auch offline durchgeführte Spiele (mit oder ohne aktive Internetverbindung), unabhängig vom benutzten Gerät, berücksichtigt. Die Auswertung ist an den Kriterien des DSM-V für Internet Gaming Disorder orientiert.

### Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S)

Der CSV-S dient zur Erfassung des Computerspielverhaltens bei Jugendlichen zwischen 13-18 Jahren. Es orientiert sich an den adaptierten Kriterien der Abhängigkeitserkrankungen (Craving, Kontrollverlust, Toleranzentwicklung). Ebenso wird die Dauer und Exzessivität der Nutzung sowie Leistungseinbussen, Körperbeschwerden, soziale Unsicherheit und spezifische Copingstrategien befragt.

## 4. Diskussion

Krankheiten im Zusammenhang mit dem Internetgebrauch sind ein neues Phänomen. Das liegt einerseits daran, dass das Internet, respektive Vorläufer davon, erst seit den 70er Jahren existiert und erst seit den 90er Jahren für kommerzielle Zwecke angeboten wird (Boursier, Manna 2018). Die Entwicklungen des Internets und der Digitalisierung in den letzten 50 Jahren sind immens und führen zu derart grundlegenden gesellschaftlichen Veränderungen, dass sie mit der neolithischen und industriellen Revolution verglichen werden. Ein weiterer Grund, dass Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Internet noch neu und teils noch undefiniert sind, ist auf fachlicher Ebene zu finden. Einerseits wird von Gesundheitsexpert\_innen kontrovers diskutiert, inwiefern internetbezogene Störungen eigenständige Krankheitsbilder darstellen oder nicht vielmehr Ausdruck einer grundlegenden Störung wie beispielsweise von Impulskontroll-, Zwangs- oder Beziehungsstörungen sind (vgl. Kap. 3.2.1). In den nächsten Jahren werden mehr Forschungsergebnisse erwartet, um internetbezogene Auffälligkeiten differenzierter zu verstehen und allenfalls weitere Krankheitsbilder, mit den jeweiligen differentialdiagnostischen Kriterien, in die Diagnosesysteme aufzunehmen. Unumstritten ist, dass zunehmend mehr Menschen Probleme im Zusammenhang mit der Internetbenützung aufweisen und dass die Folgen davon für Betroffen, ihr soziales Umfeld und gesellschaftlich fatal sind. (vgl. Kap. 3.1, 3.2.1)

Die Integrative Therapie versteht sich als Humantherapie und basiert auf einem ganzheitlichen und differentiellen Menschenbild, das auf dem **Bio-Psycho-Sozial-Ökologischen Paradigma** (Petzold 2003e; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2019, 264f, 870) basiert. Alle diese vier Ebenen werden berücksichtigt, um eine Krankheit, deren Entstehung, Aufrechterhaltung sowie Behandlungsimplicationen zu begreifen, denn im Integrativen Verständnis beeinflussen alle diese Ebenen einen Menschen. Gleichzeitig beeinflusst ein Mensch die Umwelt, in die er eingebettet ist. Es handelt sich um mutuelle Prozesse, in stetiger Wandlung. Dieses herakleitische Verständnis, gemäss dem „es unmöglich ist, zweimal in denselben Fluss hineinzuschreiten“ (Petzold, Sieper 1988, S. 355), ist zentral um diagnostische Prozesse aus Sicht der IT zu verstehen.

Das Erfassen von Wirklichkeiten – oder konkret die Diagnostik von Störungen im Umgang mit internetbasierten Anwendungen – erfordert dementsprechend ein mehrperspektivisches Vorgehen (vgl. Kap. 2).

Die fünf Module der Integrativen psychotherapeutischen Diagnostik bieten den Rahmen, um diesem Anspruch der Mehrperspektivität gerecht zu werden. (vgl. Kap. 2.3.2)

- 1 Modul: Psychosoziale Anamnese
2. Modul: Klassifikation
3. Modul: Ätiologische Diagnostik

- 4. Modul: Persönlichkeits-, Ressourcen-, Resilienzdiagnostik
- 5. Modul: Behandlungsplanung

Die Diskussion der in dieser Arbeit aufgeführten Inhalte, geschieht entlang dieser fünf Module. Im Fokus steht die Fragestellung, wie aus Sicht der Integrativen Therapie Phänomene wie Internetabhängigkeit im Allgemeinen oder Videogamesucht im Spezifischen diagnostiziert, respektive „genau hindurch erkannt“ werden können. (vgl. Kap. 1, Kap. 2.3)

Das erste Modul 1 fokussiert auf die aktuelle Lebens- und Realsituation eines Menschen. Die Erfassung der Lebens- und Realsituation bei einer Videospieldabhängigkeit (Online oder Offline, vgl. Kap. 3.3.2, 3.3.3) stellt das problematische Verhalten in einen wichtigen Gesamtzusammenhang. Poespodihardjo und Eidenbenz (vgl. Kap. 3.3.6) beschreiben verschiedene biologische, psychische, soziale, ökologische Aspekte, die beim Gamen beachtet werden sollten. Hervorheben möchte ich hierbei insbesondere die Empfehlung von Poespodihardjo, den konkreten Lebensraum zu erfassen (soziale und ökologische Aspekte), in dem Hilfesuchende gamen. Der Autor schlägt vor, gemeinsam mit Betroffenen den Raum zu besuchen, wo sie gamen. Nebst wichtigen Erkenntnisprozessen für Betroffene sowie Therapeut\_innen, erlaubt dieser Einblick Hypothesen über das Mass der Eingenommenheit vom Gamen. Ebenso zentral ist das Erfassen der Dichotomie (vgl. Schuhler, Vogelsang 2012 Kap. 3.2.5) zwischen PC-/Internetaktivität und dem realen Lebenskontext in Bezug auf Selbstwert- und Affekterleben, Handlungsmotivation und soziale Interaktionsfähigkeit. Hierbei ist es insbesondere wichtig bei Games mit Avataren die Identifizierung mit diesem virtuellen Alter Ego und deren Funktionalität zu verstehen. (vgl. Pfeiffer sowie Illy, Florack 2018 Kap. 3.3.5)

In Bezug auf Internetsucht wird teilweise nach der Zeitdauer gefragt „ab wie viel Stunden Internetgebrauch ist man süchtig?“ Aus IT-Sicht kann nicht aufgrund von einzelnen Faktoren auf eine Störung geschlossen werden (vgl. Kap. 2.2.2 und Knocks et al. 2018, Kap. 3.2.1). So kann es beispielsweise sein, dass jemand aus beruflichen Gründen viel Zeit im Internet verbringt und dies kaum als Internetabhängigkeit eingestuft würde. Trotzdem würde aus Integrativer Sicht die berufliche Begründung für die hohe Internetbenutzung auch nicht als einseitiges Ausschlusskriterium für die Entstehung einer Internetgebrauchsstörung oder Folgeerkrankung gelten. Vielmehr würden gemäss des Gesundheits- und Krankheitsverständnisses der IT insbesondere Entfremdungsprozesse (vgl. Petzold, Orth-Petzold 2019) durch den hohen und einseitigen Internetgebrauch im Lebenskontext eines Menschen betrachtet werden: Welche Auswirkungen hat die intensive Internetbenutzung beispielsweise auf die Kommunikation und Zusammenarbeit im Team, mit Kund\_innen oder mit Vorgesetzten oder wie beeinflusst es die Arbeitsbeziehungen, Arbeitszufriedenheit, Wohlbefinden, Bezug zur Natur, körperliche Gesundheit usw.

In Modul 2 wird die nosologische Einordnung in anerkannte Klassifikationssysteme ICD und DSM abgebildet. Aktuell ist neu zusätzlich zur Spielsucht (Gambling) das Krankheitsbild ‚Internet Gaming Disorder‘ im DSM V und im ICD 11 ‚Gaming Disorder On- und Offline‘ erfasst. Es gibt (noch) kein offizielles Krankheitsbild für Internetsucht oder Onlineabhängigkeit im Allgemeinen oder spezifische Subformen wie Online-Sexportale/Online Pornographie, Online Shopping, Online Recherche oder Online Kommunikation/Communities/soziale Netzwerke (vgl. Kap. 3.2.1). Aktuell entsprechen die Kriterien für Gaming Disorder im DSM V und ICD 11 den Kriterien für Substanzabhängigkeiten (vgl. Kap. 3.3.3). Auch störungsspezifische psychodiagnostische Erfassungsinstrumente wie Fragebogen oder Interviewvorlagen sind gemäss den diagnostischen Kriterien für Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen konzipiert (vgl. Kap. 3.2.5 und 3.3.6). In Fachkreisen wird dieser Umstand nach wie vor kontrovers diskutiert. Die Entwicklung von anerkannten Krankheitsbildern ist insbesondere deshalb wichtig, weil sonst keine Behandlungen bezahlt werden und auch Wirksamkeitsforschung von Behandlungsangeboten nur eingeschränkt möglich ist.

Allfällige Komorbiditäten werden in Modul 2 nosologisch eingeordnet. Verschiedene Autoren weisen darauf hin, dass komorbide psychiatrische Erkrankungen (vgl. Kap. 3.2.2) wie Depression, Sozialphobie, Angsterkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen von psychotropen Substanzen, ADHS, Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen und Störungen aus dem Asperger-Spektrum sowie

Störungen des Sozialverhaltens (Kinder- und Jugendpsychiatrie) häufig vorkommen. Insbesondere Jugendliche mit ADHS weisen ein erhöhtes Risiko auf, eine Onlinesucht zu entwickeln, da sie aufgrund von neurologischen Besonderheiten mehr Kompetenzerfahrungen machen im Umgang mit Bildschirmmedien als im realen Leben. Zudem kann Internetabhängigkeit zu Komorbiditäten wie beispielsweise Angststörungen führen, wobei die Datenlage diesbezüglich noch dürftig ist.

Das 3. Modul umfasst die ätiologische Ebene. Allfällige komorbide Zusammenhänge mit einer internetbezogenen Störung (vgl. Kap. 3.2.4 und 3.2.5) werden in diesem Modul eruiert. Es gilt als Kernstück der Integrativen Psychotherapeutischen Diagnostik. Dabei werden alle bekannten Dimensionen zusammengetragen, welche die Entstehung von Gesundheit und Krankheit prägen, (vgl. Kap. 2.1, 2.2) um Hypothesen über anamnestische Zusammenhänge mit der Aktualproblematik zu bilden.

Zur Orientierung für dieses mehrperspektivische Vorgehen, führt Osten (2019) folgende acht Dimensionen ätiologischer Einflüsse auf:

- 1) Akutsymptomatik und klinische Phänomenologie
- 2) Beginn und Auslöser
- 3) Verlauf, Phasen und Prozess
- 4) Akute Komorbidität
- 5) Longitudinale Akkumulation
- 6) Attribution und subjektive Krankheitstheorie
- 7) Abwehr, Funktion und Bewältigung
- 8) Einschränkungen im Lebensvollzug und Leidensdruck.

Das Mehrebenenmodell (vgl. Kap. 2.2.2) gibt zudem ein Raster für eine Kontinuums-Kontext-Analyse ätiologischer Zusammenhänge.

Störungsspezifische Faktoren zur Entwicklung einer Internetsucht sind in drei ausgewählten Modellen in Kap. 3.2.4 abgebildet. Einerseits sind Belohnungs- und Betäubungsmechanismen zentral bei einer Suchtentstehung. Kenntnisse über Belohnungsmuster werden beispielsweise bei der Gameentwicklung bewusst berücksichtigt, indem komplexe Belohnungsmuster wie u.a. kontinuierliche Verstärkung und Zufallsfaktoren so konzipiert werden, dass die Spielanbindung intensiviert wird (vgl. Kap. 3.3.5). Doch alleine mit Belohnungs- und Betäubungsprozessen ist eine Suchtentstehung nicht erklärt. Sonst würden kaum 80% der Jugendlichen trotz hoher Nutzung einen unauffälligen Internetgebrauch aufweisen (vgl. Kap. 3.2.2). Wie im Trias-Modell und I-Pace-Modell abgebildet, bilden die Interaktionen und Kumulationen von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren die Grundlage zur Entwicklung einer Suchterkrankung, respektive davor geschützt zu sein (vgl. Trias-Modell und I-Pace-Modell). Das Trias-Modell (Kap. 3.2.4) ermöglicht zusätzlich Beschreibungen von spezifischen Merkmalen des Suchtmittels „Internet“ oder „Videogame“. Internetbezogene Anwendungen sind als Suchtmittel besonders geeignet, da es erschwinglich, anonym und verfügbar ist (Tripple A). Zudem ist das Wissen über spezifische Suchtmechanismen von Games (Kap. 3.3.5) diagnostisch wichtig, um zu erkennen, welche Suchtmechanismen bei einem Spiel wirken und was Betroffene daran fasziniert respektive an das Game bindet. Dies wiederum erlaubt Hypothesen über die Funktion, die ein Game bei Betroffenen in Bezug auf das reale Leben einnimmt. Im I-Pace-Modell wird zudem differenziert, dass je nach Krankheitsphase andere Prozesse zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Abhängigkeit im Vordergrund stehen. Ebenso wird die verstärkende Rolle von Reizreaktivität und Craving als Schlüsselkonzepte bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Internetsucht in das Gesamtmodell integriert.

In Bezug auf internetbezogene Störungen ist diagnostisch zudem der Unterschied zwischen Digital Natives, Digital Immigrants und Silver Surfers zu nennen. Auch wenn das generationenorientierte Konzept bezüglich ihrer Aussagekraft aufgrund vom Lebensalter eines Menschen in Frage gestellt wird, bietet es doch Verständnis für die Relevanz von internetbezogenen Anwendungen im Lebensalltag von Betroffenen. Beispielsweise wird bereits in der Schule von Kindern und Jugendlichen Kompetenzen im Umgang mit Computern und dem Internet gefordert und eingeübt. Auch die sozialen Beziehungen sind bei Menschen in dieser Altersgruppe über soziale Netzwerke und Kommunikationsapps mit dem Internet verbunden. Insbesondere bei jungen Menschen mit erhöhten Risiken, eine Internetabhängigkeit zu

entwickeln, beispielsweise durch eine ADHS-Erkrankung, entsteht dadurch ein Dilemma, wenn absolute Abstinenz von Smartphones beispielsweise mit sozialen Verlusten bis hin zu Einsamkeit oder schulischen Nachteilen einhergeht und gleichzeitig Studien zum Digital Divide (vgl. Kap. 3.1) aufzeigen, dass der Zugang zu modernen Kommunikationstechniken mit besseren sozialen und wirtschaftlichen Entwicklungschancen einhergeht. Petzold, Orth-Petzold (2019) beschreiben, dass dieses Dilemma zur Zeit unlösbar ist. Ätiologisch wichtig zu erfassen ist zudem, welche Funktionen die Internetanwendung in Bezug auf das terrestrische Leben eines Menschen einnimmt (vgl. 3.2.3 und 3.2.5). Deckt es beispielsweise Defizite ab wie Leistungserfolg oder soziale Einbettung, die im realen Leben nicht gelingen? Elementar ist auch hierbei ein longitudinales Verständnis der jeweiligen Defizite, Ressourcen und Potentiale in Bezug auf die Persönlichkeit (Selbst, Ich, Identität).

Beim 4. Modul wird eine salutogene Perspektive eingenommen (vgl. Kap. 2.2.1). Zentrale Fragen sind beispielsweise: Was ist gesund, soll erhalten bleiben? Was ist beeinträchtigt, soll restituiert werden? Was ist defizitär, muss erst entwickelt werden? Was wäre möglich, kann noch bereitgestellt werden? Dieser Ansatz ist zentral für die Behandlungsplanung jedoch auch um eine einseitige, stigmatisierende oder gar pathologieverstärkende Selbstwahrnehmung zu verhindern.

Auf der Basis der Informationen, die in Modul 1 – 4 erhoben wurden, wird eine umfassende Behandlungsplanung erstellt. Therapieziele werden intersubjektiv expliziert und umfassen nebst störungsspezifischen Behandlungsansätzen, wie zum Beispiel die sukzessive Beschränkung der Dauer, die jemand im Internet verbringt, auch Aspekte, die nicht direkt mit dem Gameverhalten zu tun haben (vgl. Kap. 2.2.1, Ursachen hinter den Ursachen, Folgen nach den Folgen, klinische und anthropologische Gesundheits- und Krankheitslehre). Ressourcen werden gestärkt und ursächliche Defizite, Störungen, Konflikte oder Traumata behandelt. Zudem wird in der IT die Förderung von volitionalen Kompetenzen und Performanzen grundlegend für Veränderungsprozesse betrachtet, insbesondere bei Abhängigkeitserkrankungen, die oft mit volitionalen Defiziten einhergehen.

Die Behandlungsplanung führt zum Thema Behandlung und Therapie. Das Thema wird in dieser Arbeit nicht behandelt. Trotzdem möchte ich nachstehend im Sinne eines Ausblickes kurz einige Aspekte dazu aufführen, denn der Integrative Ansatz hat sich mit der therapeutischen Frage durchaus befasst. Petzold, Orth-Petzold (2019, S. 391) zeigen auf, dass Internetsucht „eine neue Zivilisationskrankheit (ist) mit gewichtigen ökopsychosomatischen Komponenten bei den Beeinträchtigungen, die in Therapien Berücksichtigung finden müssen.“ Sie beschreiben, dass Game- und Internetsucht neue therapeutische Anregungen brauchen, welche traditionelle Therapieformen überschreiten. Die beiden AutorInnen stellen die internetbezogenen Störungen in den Gesamtkontext der menschenverursachten Bedrohung unserer Ökologie und damit einhergehenden Naturentfremdung. Dementsprechend skizzieren sie einen therapeutischen Ansatz, der „Bündel von Behandlungsmassnahmen unter anderem mit Wegen der Naturtherapie und Naturempathie im Rahmen der Integrativen Therapie“ beinhaltet (ibid. 2019, S. 423) enthält. Knocks et al. (2018) zeigen in Bezugnahme auf suchttherapeutische Zielsetzungen wie Überlebenshilfe, Schadensminderung und Heilung auf, dass noch weitgehend undefiniert ist, was bei Onlinesucht unter Schadensminderung verstanden wird. Sie schreiben „(..) weil der Konsum von Onlinemedien in den beruflichen und privaten Alltag eingewoben ist, ist die Entwicklung von Massnahmen, die onlinesüchtigen Menschen die Nutzung von Onlineinhalten und –medien zwar erlauben, den damit verbundenen möglichen Schaden aber mindern helfen, zukunftsweisend.“ (Knocks et al. 2018, S.13) Eine Übersicht von weiteren Behandlungsansätzen und hat Bozoglan (2018) in seinem Buch „Psychological, Social and Cultural Aspects of Internet Addiction“ zusammengestellt.

Mehrere Autor\_innen betonen zudem wie wichtig Medienkompetenz und Mediensozialisation zur Prävention von Internetabhängigkeiten sind (u.a. Illy und Florcack 2018; Knocks et al. 2018; Petzold, Orth-Petzold 2019). Knocks et al. (2018) heben hervor, dass gender- und alterssensible Angebote für die Entwicklung von Präventions- und Therapiemassnahmen entwickelt werden sollen.

## 5. Zusammenfassung / Summary

### **Zusammenfassung: „Ist das noch normal?!“ Diagnostik von Onlinesucht und Videogameabhängigkeit aus Sicht der *Integrativen Humantherapie***

In der vorliegenden Arbeit wird das Phänomen Internetabhängigkeit im Allgemeinen und Videogameabhängigkeit im Spezifischen beschrieben. Entlang den fünf Modulen der Integrativen Psychotherapeutischen Diagnostik wird diskutiert, wie diese neuen Krankheitsphänomene mit den jeweiligen spezifischen Merkmalen aus Integrativer Sicht verstanden und diagnostiziert werden.

**Schlüsselwörter:** Integrative psychotherapeutische Diagnostik, Onlinesucht, Internetsucht, Videogameabhängigkeit, Internet-Gaming-Disorder

### **Summary: „Is it still normal?!“ Diagnostics of internet addiction and video game addiction from the perspective of *Integrative Human Therapy***

In this thesis, the phenomenon of internet addiction in general and video game addiction in particular are described. Along the five modules of integrative psychotherapeutic diagnostics it is described how these new disease phenomena with their specific characteristics are understood and diagnosed from an integrative perspective.

**Keywords:** Integrative psychotherapeutic diagnostics, online addiction, internet addiction, video game addiction, internet gaming disorder

## 6. Literaturverzeichnis

### Bücher und Zeitschriftenartikel

- Antons, S. & Brand, M.* (2019): Das I-PACE Modell zur Beschreibung der Entstehung und Aufrechterhaltung von internetbezogenen Störungen und anderen Verhaltenssüchten. *Suchttherapie* 20(04), 185-191.
- Baumann, M.* (2019): Kick-Off. Auf Entdeckungsreise zur Organisation der Zukunft. Hamburg: Murmann & Haufe.
- Bischof, G., Bischof, A., Meyer, C., John, U. & Rumpf, H.-J.* (2013): Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI). Lübeck: ohne Verlag. Kompaktbericht verfügbar unter:  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/PINTA-DIAR\\_Kompaktbericht\\_final\\_140813.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/PINTA-DIAR_Kompaktbericht_final_140813.pdf)
- Blum, C. & Sting, S.* (2003): Soziale Arbeit in der Suchtprävention: Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. München: Reinhardt.
- Boursier, V., Manna, V.* (2018): Problematic Linkages in Adolescents: Italian Adaption of a Measure for Internet-Related Problems. In: *Bozoglan, B.:* Psychological, Social and Cultural Aspects of Internet Addiction. IGI Global, Disseminator of Knowledge. Weinheim: Information Science Reference.
- Brand, M., Young, K.S., Laiera, C., Wöfling, K. & Potenza M.N.* (2016): Integrating Psychological and Neurobiological Considerations Regarding the Development and Maintenance of Specific Internet-Use Disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 71, 252-266.
- Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E. et al.* (2013): The Association between Pathological Internet Use and Comorbid Psychopathology: A Systematic Review. *Psychopathology* 46 (1), 1-13.
- Eidenbenz, F.* (2012): Therapie von Online-Sucht – systemisches Phasenmodell, 2: 81-89. Giessen: Psychotherapie-Wissenschaft.
- Eidenbenz, F.* (2017): Online zwischen Faszination und Sucht. Fachverband Sucht. Weiterbildungsunterlagen vom 06.04. 2017. Auch Online verfügbar unter: [https://www.berlin-suchtprevention.de/wp-content/uploads/2016/12/Vortrag5\\_Eidenbenz.pdf](https://www.berlin-suchtprevention.de/wp-content/uploads/2016/12/Vortrag5_Eidenbenz.pdf).
- Fietkiewicz, K.* (2017): Jumping the Digital Divide: How do “Silver Surfers” and “Digital Immigrants” use Social Media? *Networking Knowledge* 10(1), 5-26.
- Francschini, S., Trevisan, P., Ronconi, L., Bertoni S., Colmar S., Double, K., Facchetti, A. & Gori, S.* (2017): Action Video Games Improve Reading Abilities and Visual-to-Auditory Attentional Shifting in English-Speaking Children with Dyslexia. *Scientific Reports* 7, Article number 5863.
- Gmel, G., Notari, L., Schneider, E.* (2017): Is there an Internet Addiction and what Distinguishes it from Problematic Internet Use – An Attempt to Provide Working Definitions. Lausanne: Addiction Switzerland.
- Hockly, N.* (2011): The digital generation. *ELT Journal* 65(3), 322–325.
- Illy, D. & Florack, J.* (2018): Ratgeber. Videospiele- und Internetabhängigkeit. Hilfe für den Alltag. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Kielholz, P. & Ladewig, D.* (1973): Die Abhängigkeit von Drogen. München: dtv.
- King, D., Delfabbro, P., & Griffiths, M.* (2010): Video Game Structural Characteristics: A New Psychological Taxonomy. *International Journal of Mental Health and Addiction* 8(1), 90-106.
- Knocks, S., Sager, P., Perissinotto, C. & Wetter, M.* (2018): Onlinesucht in der Schweiz. Synthesebericht 2016-2018. Lausanne: Fachverband Sucht.
- Loviscach, P.* (2000): Genese. In: *Stimmer F.* (Hg.): Suchtlexikon. Oldenburg u.a.: Wissenschaftsverlag.
- Luniewska M., Chyl, K., Debska, A., Kacprzak, A., Plewko, J., Szczerbinski, M., Szewczyk J., Grabowska A., Jednorog K.* (2018): Neither Action nor Phonological Video Games Make Dyslexic Children Read Better. *Scientific Reports* 8, Article number: 549.

- Lyaduraj, L., Blackwell, S.E., Meiser-Stedman, R. & Watson, P. (2017): Preventing Intrusive Memories after Trauma via a Brief Intervention Involving Tetris Computer Game Play in the Emergency Department: A Proof-of-Concept Randomized Controlled Trial. *Molecular Psychiatry* 23(3), 1-9.
- Marshall McLuhan. (1964): *Understanding Media: The Extensions of Man*. New York: Random House.
- Müller, A., Wölfling, K. & Müller K. (2018): *Verhaltenssüchte – Pathologisches Kaufen, Spielsucht und Internetsucht*. Göttingen: Hogrefe.
- Müller, K.W., Janikian, M., Dreier, M., Wölfling, K., Beutel, M.E., Tzavara, C. (2015): Regular Gaming Behaviour 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), 565-574.
- Nakovics, H., Diehl, A., Geiselhart, H. & Mann, K. (2009): Entwicklung und Validierung eines Instrumentes zur substanzunabhängigen Erfassung von Craving: Die Mannheimer Craving Scale (MaCS). *Psychiatrische Praxis* 36 (2), 72-78.
- Osten, P. (2019): *Integrative Psychotherapeutische Diagnostik (IPD)*. Wien: Utb.
- Petry, J. (2010): *Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internetgebrauch*. Göttingen: Hogrefe.
- Petzold H.G., Sieper J. (1988b/2017): Die FPI-Spirale – Symbol des herakliteschen Weges. *POLYLOGE* 24/2017, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/24-2017-petzold-h-g-sieper-j-1988b-2017-die-fpi-spirale-symbol-des-herakliteschen-weges/>
- Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung - Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung (2012h). *POLYLOGE* 15/2012, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/15-2012-petzold-h-g-2012h-transversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege.html>
- Petzold, H. G. (2019d): Notizen zur „OIKEIOSIS“, Selbstfühlen und Naturfühlen. Transversale Selbst-, Natur-, Welterkenntnis, „Green Meditation“, „Green Writing“, „Grünes Handeln“ – anthropologische und mundanologische Konzepte der Integrativen Therapie. *POLYLOGE* 05/2020, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2019d-oikeiosis-selbstfuehlen-naturfuehlen-transversal-polyloge-05-2020.pdf>
- Petzold, H. G., Orth, I. (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. *POLYLOGE* 22/2018; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder.html>
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2018/2019): Naturentfremdung, bedrohte Ökologisation, Internetsucht – psychotherapeutische und ökopyschosomatische Perspektiven In: Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2018a): *Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation*. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis. S. 327-448. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/03-2019-petzold-h-g-orth-petzold-s-2018a-naturentfremdung-bedrohte-kologisation-internet.html>
- Petzold, H.G. (1988a/2003a): Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewusster und unbewusster Lebenswirklichkeit. In: Petzold, H.G. (Hg.): *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie*. Band 1: *Klinische Philosophie*. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann 2003a.
- Petzold, H.G. (1991k/2003a): Der „Tree of Science“ als metahermeneutische Folie für Theorie und Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G. (Hg.): *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie*, Band 2: *Klinische Theorie*. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann 2003a.
- Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben. Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *POLYLOGE* 02/2013: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer/>
- Petzold, H.G. (2002a/2003a): Integrative Therapie in Kontext und Kontinuum. In: Petzold, H.G. (Hg.):

- Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 1: Klinische Philosophie.
- Petzold, H.G.* (2002j/2003a): Der „informierte Leib“ – „embodied and embedded“ – Leibgedächtnis und performative Synchronisation. In: *Petzold, H.G.* (Hg.): Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie, Band 3: Klinische Psychologie. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann 2003a.
- Petzold, H.G.* (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der Informierte Leib, das psychophysische Problem und die Praxis. Aus Polyloge: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/08-2011-petzold-h-g-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-in-der-integrativen-therapie/>
- Petzold, H.G., Ellerbrock, B. & Hömberg, R.* (2019): Die Neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Wald- und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Band I: Grundlagen – Garten- und Landschaftstherapie. Aisthesis Verlag, Bielefeld.
- Petzold, H.G., Orth, I.* (1994a/2012): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch "mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie* 4 (1994) 340-391. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2012-petzold-h-orth-i-1994a-kreative-persoenlichkeitsdiagnostik-durch-mediengestuetzte.html>
- Petzold, H.G., Orth, I.* (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“ Werkstattversion. In Polyloge 22/2018: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder/>
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J.* (2008a): Der lebendige „Leib in Bewegung“ auf dem Weg des Lebens – Chronotopos. Über Positionen, Feste, Entwicklungen in vielfältigen Lebensprozessen. Aus Textarchiv: <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2008a-der-lebendige-leib-in-bewegung-auf-dem-weg-des-lebens/>
- Petzold, H.G., Schuch H.W.* (1991): Grundzüge des Krankheitsbegriffes im Entwurf der Integrativen Therapie. Aus: Textarchiv H.G. Petzold et al.: <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-schuch-h-1991-grundzuege-des-krankheitsbegriffes-im-entwurf-der-integrativen-therapie/>
- Pfeiffer, R.* (2015): Hochprozentiges für Kinder, Jugendliche und Erwachsene – Warum Online-Rollenspiele und Free-to-play-Spiele abhängig machen können. In Möller, C. (2015): Internet- und Computersucht. Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Pädagogen und Eltern. Stuttgart: Kohlhammer. 2. akt. und erw. Auflage.
- Rahm D., Otte H., Bosse, S. und Ruhe-Hollenbach, H.* (1999): Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften. Paderborn: Junfermann.
- Rast-Pupato, K.* (2017): Unterlagen aus dem Unterricht. Abgegeben als Kopien.
- Rehbein, F. F., Baier, D., Kleimann, M. & Mössle T.* (2015): CSAS - Computerspielabhängigkeitsskala. Ein Verfahren zur Erfassung der Internet Gaming Disorder nach DSM-5. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Rehbein, F. Kleinmann, M. Mössle, T.* (2009): Computerspielabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter, Empirische Befunde zu Ursachen, Diagnostik und Komorbiditäten unter besonderer Berücksichtigung spielimmanenter Abhängigkeitsmerkmale. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Rehbein, F., Kleimann, M. & Mössle, T.* (2010): Prevalence and Risk Factors of Video Game Dependency in Adolescence: Results of a German Nationwide Survey. Ein Testmanual. Göttingen: Hogrefe.
- Schuhler, P. & Vogelsang, M.* (2012): Pathologischer PC- und Internetgebrauch. Eine Therapieanleitung. Göttingen: Hogrefe.
- Shen, L.* (2018): Treatment of Internet Addiction. In: *Bozoglan, B.* (2018): Psychological, Social, and Cultural Aspects of Internet Addiction. IGI Global, Disseminator of Knowledge. Weinheim: Information Science Reference.
- Sieper, J., Petzold, H. G.* (2011): Soziotherapie/Sozialtherapie – ein unverzichtbares Instrument gegen soziale Exklusion und für die psychosoziale Hilfeleistung in „prekären Lebenslagen“. *POLYLOGE*

- 03/2011, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-03-2011-sieper-j-petzold-h-g-2011a.html>
- Suter, L., Waller, G., Bernath, J., Külling, C., Willemse, I., & Süß, D. (2018): JAMES – Jugend, Aktivitäten, Medien – Erhebung Schweiz. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Uchtenhagen, A. (2000): Determinanten für Drogenkonsum und -abhängigkeit. In: Uchtenhagen A. & Zieglgänsberger W. (Hg.): Suchtmedizin – Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München und Jena: Urban & Fischer.
- Vukicevic, A. & te Wildt B.T. (2015): Diagnostik von Internet- und Computerspielabhängigkeit. In Möller, C. (Hg.): Internet- und Computersucht. Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Pädagogen und Eltern. Stuttgart: Kohlhammer. 2. akt. und erw. Aufl.
- Wegmann, E. & Brand, M. (2018): Reizreaktivität und Craving bei Verhaltenssuchten mit Fokus auf Internetnutzungsstörungen. *Verhaltenstherapie* 28(4), 238-246.
- Willemse, I., Waller, G., Suter, L., Genner, S. & Süß, D. (2017): JAMESfocus. Onlineverhalten: unproblematisch – risikohaft – problematisch. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Wölfling, K., Beutel, M.E. & Müller, K.W. (2012): Construction of a Standardized Clinical Interview to Assess Internet Addiction: First Findings Regarding the Usefulness of AICA-C. *Journal of Addiction Research and Therapy*, S6:003.
- Wölfling, K., Müller, K. und Beutel, M. (2010): Diagnostische Testverfahren: Skala zum Onlinesuchtverhalten bei Erwachsenen (OSVe-S). In: Mücken, T., Teske, A., Rehbein, F. & Wildt, B. (Hg.): Prävention, Diagnostik und Therapie von Computerspielabhängigkeit. Lengerich: Pabst Sciene Publishers.
- Wölfling, K., Müller, K. und Beutel, M. (2011): Reliabilität und Validität der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S). *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 61(5): 216-224.
- Young, K.S. (1998). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behaviour* 1, 237-244.
- Yuan, K., Qin, W., Wang, G. et al. (2011): Microstructure Abnormalities in Adolescents with Internet Addiction Disorder. *PLoS ONE* 6(6): e20708.
- Zhou, F. Montag, C., Saryska, R. et al. (2017): Orbitofrontal Gray Matter Deficits as Marker of Internet Gaming Disorder: Converging Evidence from a Cross-Sectional and Prospective Longitudinal Design. *Addiction Biology* 24(1), 100-109.
- Zillien, N. und Haufs-Brusberg, M. (2014): Wissenskluft und Digital Divide. Baden-Baden: Nomos 2014.

## Online-Quellen

- 20minuten. (2020, 5. April): Spiele «Fifa» mit deinen Schweizer Fussballstars. <https://www.20min.ch/story/spiele-fifa-mit-deinen-schweizer-fussballstars-973041863618>
- Baumberger, P., Richter, F., Walker, H. (2020, 25. Mai): Onlinesucht in der Schweiz. Zwischenbericht der Expertinnengruppe. Lausanne und Zürich: GREA und Fachverband Sucht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. [https://fachverbandsucht.ch/download/150/Bericht\\_ExpertInnengruppe\\_Onlinesucht\\_in\\_der\\_Schweiz](https://fachverbandsucht.ch/download/150/Bericht_ExpertInnengruppe_Onlinesucht_in_der_Schweiz)
- BBS-News. (2020, 25. Mai): S Korean dies after games session. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/technology/4137782.stm>
- Bendel, O. (2020, 10. Juni): Digitalisierung. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/digitalisierung-54195>
- Böttcher, C. (2020, 31. Januar): LOL WORLDS FINALE 2019: ALLE INFOS ZUM TURNIER - FORMAT, TABELLE UND PREISGELD. <https://www.ingame.de/news/lol-worlds-finale-2019-alle-infos-format-tabelle-preisgeld-13202360.html>
- Delden, C. (2015, 2. November): Wer die Digitalisierung als Bedrohung wahrnimmt, hat schon verloren.

- <https://getstarted.de/wer-die-digi%C2%ADtal%C2%ADisierung-als-bedrohung-wahrnimmt-hat-schon-verloren/>
- DWDS – Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache. (2020, 2. Februar): Das Wortauskunftssystem zur deutschen Sprache in Geschichte und Gegenwart. Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften (Hg). <https://www.dwds.de/>
- E-Sports.ch (2020, 28. Mai): Upcoming Events. <https://www.esports.ch/>
- Eidenbenz, F. (2020, 25. Mai): Gesundes Gamen. Zürich: Amazing Event AG. <https://www.zurichgameshow.ch/franz-eidenbenz/>
- Focus Online. (2020, 25. Mai): Herzversagen: Mann stirbt nach drei Tagen PC spielen. [https://www.focus.de/digital/computer/tod-durch-mann-stirbt-nach-dreitaetigem-spiele-marathon\\_id\\_4416291.html](https://www.focus.de/digital/computer/tod-durch-mann-stirbt-nach-dreitaetigem-spiele-marathon_id_4416291.html)
- Gamepedia. (2019): Worlds 2019. [https://lol.gamepedia.com/2019\\_Season\\_World\\_Championship](https://lol.gamepedia.com/2019_Season_World_Championship)
- Giersch, T. (2015): Die Verlierer der digitalen Revolution. <https://www.handelsblatt.com/technik/vernetzt/internetabhaengigkeit-die-verlierer-der-digitalen-revolution/11481868.html?ticket=ST-12986433-Lw5tUd3CjjXkog3PxfVO-ap5>
- Hahn, A., Jerusalem, M. & Meixner-Dahle, S. (2014): Fragebogen zur Internetsucht (ISS-20r) und Normwerte. [http://andre-hahn.de/downloads/pub/2014/2014\\_ISS20-Internetsuchtskala.pdf](http://andre-hahn.de/downloads/pub/2014/2014_ISS20-Internetsuchtskala.pdf)
- Herrmann, M. (2019, 05. August): Problematische Internetnutzung. <https://fachverbandsucht.ch/de/fachwissen/themen/onlinesucht>
- Internet Live Stats (2020, 25. Mai): <https://www.internetlvestats.com>
- Meerker, G.J., Van Den Eijnden, R.J., Vermulst, A.A. & Garretsen, H.F. (2020, 25. Mai): CIUS – Compulsive Internet Use Scale. [https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel\\_al7yzfnqddg8.pdf](https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel_al7yzfnqddg8.pdf)
- Naughton, P. (2005, 25. Mai): Korean Drops Dead after 50 Hours Gaming Marathon. <https://www.thetimes.co.uk/article/korean-drops-dead-after-50-hour-gaming-marathon-sk6c0w7hbm>
- Rumpf, H.J. (2017): Expertise „Suchtfördernde Faktoren von Computer- und Internetspielen“. [https://fachverbandsucht.ch/download/767/170302\\_Expertise\\_Suchtfoerdernde\\_Faktoren\\_von\\_Computer-und\\_Internetspielen\\_2017.pdf](https://fachverbandsucht.ch/download/767/170302_Expertise_Suchtfoerdernde_Faktoren_von_Computer-und_Internetspielen_2017.pdf)
- Schmidbauer, R. Rabeder-Fink, I. (2014): Theoretische Grundlagen und Evaluationsergebnisse. [https://www.suchtvorbeugung.net/plus/plus\\_fachartikel.pdf](https://www.suchtvorbeugung.net/plus/plus_fachartikel.pdf)
- Schütz, F. (2019): Rape Day: Vergewaltigungsspiel von Steam entfernt, Valve äußert sich – UPDATE <https://www.pcgames.de/Steam-Software-69900/News/Valve-Rape-Day-1276725/>
- Sieroka, F. (2019): LoL Worlds: 44 Millionen Zuschauer. <https://www.sport1.de/esports/league-of-legends/2019/12/lol-worlds-2019-rekord-44-millionen-zuschauer-in-der-spitze>
- Stang, D. (2017): Online-Computerspiele verändern das Gehirn. Auswirkungen von Gaming auf den orbitofrontalen Kortex nachgewiesen. <https://www.uni-ulm.de/med/fakultaet/med-detailseiten/news-detail/article/online-computerspiele-veraendern-das-gehirn-auswirkungen-von-gaming-auf-den-orbitofrontalen-kortex-nachgewiesen/>
- Sucht Schweiz. (2020, 04. Februar): Schweizer Suchtpanorama Mediendossier. [https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/2020\\_DE\\_SUCHTPANORAMA.pdf](https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2020_DE_SUCHTPANORAMA.pdf)
- Suchtprävention Zürich. (2020, 25. Mai): Selbsttest. <https://www.suchtpraevention-zh.ch/selbsttest/online-konsum/?L=0>
- WHO. (2020, 24. Mai): ICD11. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/>
- Wikipedia. (2020, 31. Mai): Gronkh <https://de.wikipedia.org/wiki/Gronkh>
- Wikipedia. (2020, 23. Mai): League of Legends. [https://de.wikipedia.org/wiki/League\\_of\\_Legends](https://de.wikipedia.org/wiki/League_of_Legends)

## 7. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Integrative Therapie – anthropologische und therapeutische Grundpositionen nach der Grundformel (Petzold, 1988n, S. 188)

Abb. 2: Mehrebenenmodell - die Person und ihr Umfeld als räumlich und zeitlich gestaffelte Figur/Hintergrund-Relation, Mikro-, Meso-, Makro-, Megaebene (aus Petzold, 1974k, S. 316)

Abb. 3: Multifaktorielle Genese auf psychotische und andere schwere Erkrankungen (Petzold 1991k, S. 457)

Abb. 4: Fünf Module der IPD, zusammengefasst nach Osten, 2019, S. 267ff.

Abb. 5: Suchtentwicklung (Weiterbildungsunterlagen 2019 von Poespodihardjo)

Abb. 6: Trias-Modell (aus Illy und Florack 2018, S. 56/57)

Abb. 7: I-PACE- Modell Entstehung und Aufrechterhaltung von Internetbezogenen Störungen (Brand et al. 2016)

Abb. 8: Auszug aus dem OSV-C (aus Wölfling et al., 2012)

Abb. 9: Formen von Internetgamesucht (aus Weiterbildungsunterlagen von Poespodihardjo, 2019)

Abb. 10: Diagnostische Kriterien der Internet Gaming Disorder nach DSM V

Abb. 11: Diagnostische Kriterien der Gaming Disorder nach ICD 11

Abb. 12: Genre-Zuteilung der Lieblingsgames in der Schweiz (aus James Studie 2018, S. 63)