

1 Hintergrundwissen

1.1 Einführung

»Und irgendwann gab es einfach nur noch Streit. Wenn er zuhause war, saß er in seinem Zimmer und hat gezockt. Normal geredet haben wir eigentlich gar nicht mehr miteinander. Wir Eltern haben immer mehr Druck aufgebaut. Als wir uns nicht anders zu helfen wussten, haben wir das Internet abgeschaltet. Dann ist es total eskaliert. Wir wollten, dass er wegen seiner Sucht in Behandlung geht. Er meinte aber nur, dass wir spinnen würden. Dieser Computer hätte fast unsere Familie zerstört. Wir wollten raus aus dieser Schreierei, aus dieser Aggression.«

»Unsere Tochter war permanent online, tagsüber und auch nachts. Ein paar Stunden ohne soziale Netzwerke waren undenkbar. Gefallen hat uns das nie. Wirklich gestört hat es uns aber erst, als sie sich nicht mehr mit ihren Freundinnen getroffen hat und nicht mal mehr mit dem Hund raus wollte. Sie hat sich immer mehr zurückgezogen, war gereizt und jedes Gespräch über ihre Handynutzung wurde abgeblockt. Wir haben uns große Sorgen gemacht.«

So ähnlich klangen die Schilderungen zweier Elternpaare, die am ISES! Gruppentraining teilgenommen haben. ISES! (»Internetsucht: Eltern stärken!«) ist ein Training für Eltern von Jugendlichen, die Symptome einer Computerspielsucht oder einer Sucht von sozialen Netzwerken zeigen (siehe grauer Kasten: Begrifflichkeiten).

Viele Eltern kommen in Beratungsstellen oder Ambulanzen und suchen Hilfe, da sie das Gefühl haben, ihr Kind an das Internet zu verlieren. Sie beschreiben einen Rückzug des Kindes aus anderen Freizeitaktivitäten oder Freundeskreisen, eine Fokussierung auf Computerspiele oder soziale Netzwerke, sich zuspitzende Konflikte zwischen Eltern und Kind, immer schlechter werdende Schulleistungen bei gleichzeitig steigendem Leidensdruck. Allerdings steigt der Leidensdruck oftmals zunächst nur bei den Eltern. Die Jugendlichen nehmen lange Zeit keine Probleme wahr und oft erst dann, wenn negative Konsequenzen nicht mehr zu leugnen sind.

Eine Forschungsgruppe fasste 19 Studien zusammen und beschreibt das Profil eines europäischen Jugendlichen mit Problemen bei der Computerspielnutzung wie folgt (Lopez-Fernandez und Kuss 2020):

1. Es scheint, dass es sich um Oberschüler/Gymnasiasten handelt,
2. gewöhnlich männlich,
3. die normalerweise MMORPGs¹ (Mehrspieler-Online-Rollenspiele; engl. Abkürzung für »Massively Multiplayer Online Role-Playing Game«) spielen.

1 Nach dem Eindruck des Autorenteams sind die Onlinerollenspiele (World of Warcraft)

4. Sie verbringen viel Zeit allein zu Hause und spielen täglich viele Stunden,
5. die Behandlung wird in der Regel von den Eltern gesucht,
6. die Betroffenen weisen eine ausgeprägte Symptomatik auf,
7. mit spezifischen Komorbiditäten,
8. zusammen mit Problemen in sozialen Beziehungen.
9. Kognitiv-behaviorale Behandlungsprogramme zeigen positive Ergebnisse,
10. die Prognose verbessert sich, wenn die Familie die Behandlung unterstützt.

Eine Abhängigkeit von sozialen Netzwerken lässt sich oft unter folgenden Bedingungen beobachten (Zhang und Rau 2021):

- Oft sind es junge Mädchen,
- die eher introvertiert sind,
- mit wenig sozialer Unterstützung,
- ohne Partnerschaft,
- mit erhöhter emotionaler Labilität
- und geringerer Bildung.

Für diese und ähnliche Familiensituationen wurde das ISES! Gruppentraining entwickelt. Ein Training, das ohne die Beteiligung der (vermeintlich) betroffenen Jugendlichen oder jungen Erwachsenen auskommt – auch wenn diese Beteiligung sinnvoll ist und parallel zur Elterngruppe stattfinden kann. Das vorliegende Manual richtet sich an Trainerinnen und Trainer, die vorhaben, das ISES! Gruppentraining für Eltern anzubieten.

Im Training werden folgende Schwerpunkte erarbeitet:

- Das Verständnis für die Lebenswelt der Jugendlichen.
- Die Erweiterung des Wissens über Abhängigkeiten.
- Die elterliche Beziehung zu den Jugendlichen.
- Die Art und Weise, wie innerhalb der Familie kommuniziert wird.
- Der Einsatz der erzieherischen Mittel wie Konsequenzen und Vorbildverhalten.
- Die Selbstfürsorge der Eltern, um handlungsfähig zu bleiben.

Die Eltern werden dabei aufgefordert, etwas an ihrem eigenen Denken und Verhalten zu verändern, um so indirekt Einfluss auf ihr Kind und die familiäre Situation nehmen zu können. Das Verhalten der Eltern wird wie ein Zahnrad-System betrachtet, das an verschiedenen Stellen in Gang gebracht werden kann, um sich zu bewegen (► Abb. 1.1). Dabei können die Eltern nur an ihrem eigenen Verhalten ansetzen.

In ► Kap. 1 sind Hintergrundinformationen zusammengetragen, die für die Umsetzung des Trainings hilfreich sind. Diese orientieren sich sowohl an aktueller

mittlerweile etwas in den Hintergrund getreten, stattdessen fallen MOBAs (Multiplayer Online Battle Arena) und in jüngerer Zeit Koop-Survival-Shooter als häufiger problematisch genutzte Spielgenres auf.

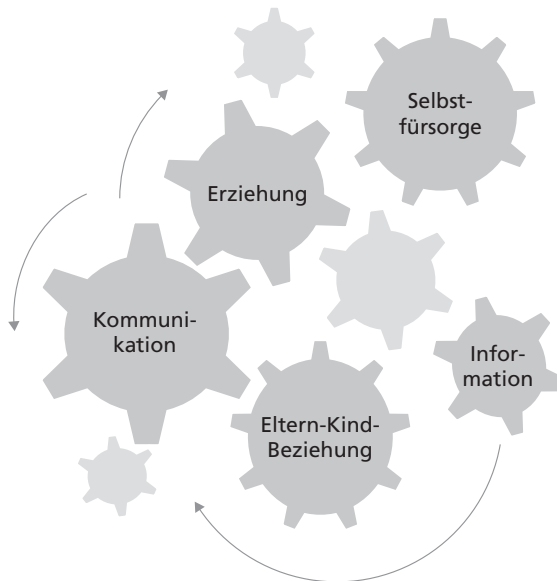


Abb. 1.1: Zahnrad-System aus Einheit 1 des ISES! Gruppentrainings

- Jeder Termin: Inhalt & Austausch
- Inhalt: 5 Schwerpunkte
- Übungen für zuhause
- Handout zu jedem Termin

wissenschaftlicher Literatur als auch an der praktischen Erfahrung der Autorinnen und Autoren.

In ► Kap. 2 werden nach einer Einführung zur Organisation des Trainings die Trainingseinheiten im Detail beschrieben.

► Kap. 3 fasst die Ergebnisse von zwei Studien zusammen, mit denen das ISES! Gruppentraining evaluiert wurde.

Begrifflichkeiten

Zurzeit herrscht in der Forschung und Behandlung von Internetsüchten eine noch kaum überschaubare Vielfalt von Begriffen, was für einen Gegenstand von Wissenschaft problematisch ist (Petersen et al. 2017). Wenn zehn oder mehr Begriffe für die gleiche seelische Störung im Gebrauch sind, herrscht Begriffsverwirrung.

In diesem Manual werden die Begriffe »Internetsucht«, »Computerspielsucht« und »Sucht von sozialen Netzwerken« verwendet. Damit orientiert sich das Manual an der im Oktober 2023 gültigen ICD-11-Übersetzung des deutschen Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Die ICD-11 ist das für die ärztliche Diagnostik in Deutschland maßgebliche Klassifikationssystem für Erkrankungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Inzwischen ist die »S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen« (AWMF- Registernummer 076–011) erschienen. Ein bundesweit repräsentatives Gremium von Expertinnen und Experten hat sich darin auf Begriffe geeinigt. Unter dem Oberbegriff »Internetnutzungsstörungen« (im Manual: »Internetsucht«) werden die spezifischen Störungen wie die »Computerspielstörung«, die »Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung«, die »Shoppingstörung« und die »Pornografienutzungsstörung« zusammengefasst (siehe Rumpf et al. 2021). Onlineglückspielsucht wird nicht als Internetnutzungsstörung, sondern als Spezialfall der Glückspielsucht verstanden. Aufgrund der noch bestehenden Diskrepanz zu den ICD-11-Begriffen haben wir für das Manual die Leitlinienbegriffe nicht übernommen.

1.2 Internetsucht aus verschiedenen Perspektiven

Es würden sich völlig unterschiedliche Schilderungen ergeben, wenn man die Jugendlichen selbst, die Eltern oder eine Fachkraft aus der Suchtberatung oder -behandlung zu den in ► Kap. 1.1 aufgeführten Fallbeispielen befragen würde.

- Die Jugendlichen würden vermutlich beschreiben, dass sie nicht mehr am Computer spielen oder soziale Netzwerke nutzen als die anderen in ihrer Klasse, dass ihnen dies großen Spaß mache, dass sie möglicherweise diese Leidenschaft zum Beruf machen wollen und dass die Eltern einfach aus einer anderen Welt stammen.
- Die Eltern würden wahrscheinlich berichten, dass ihr Kind viele Stunden täglich im Internet sei, dass das Computerspiel oder das Smartphone ihr Kind süchtig gemacht habe und dass sie sich schuldig fühlen würden, nicht früher harte Grenzen gesetzt zu haben.
- Die Fachkraft würden sich beispielsweise fragen, ob tatsächlich eine Sucht vorliegt, ob Behandlungsbedarf besteht und welche Form der Behandlung sinnvoll erscheint.

Diese drei Perspektiven inspirieren die folgenden Abschnitte.

1.2.1 Aus Perspektive der Jugendlichen: Leiden(schaft) und Nutzungsmuster

»Ich spiele/ surfe nicht mehr als die anderen in meiner Klasse.«

Jugendliche in Deutschland beschäftigen sich gerne und viel mit sozialen Netzwerken und digitalen Spielen. Einer repräsentativen Umfrage zufolge waren im Jahr

2024 96% der 12- bis 19-Jährigen regelmäßig online mit einer durchschnittlichen täglichen Nutzungsdauer von 201 Minuten. Jungen und Mädchen unterschieden sich dabei nicht in ihrer durchschnittlichen Nutzungsdauer, allerdings hinsichtlich der bevorzugten Inhalte. Während Mädchen Angebote wie WhatsApp, Instagram, TikTok, Snapchat und Spotify bevorzugten, nutzen Jungen eher YouTube oder digitale Spiele. Dabei spielten Jungen knapp zwei Stunde pro Tag, Mädchen ca. eine Stunde pro Tag (Feierabend et al. 2024). Nur 6% der Jugendlichen (alle weiblich) gaben an, nie digitale Spiele zu spielen.

Da diese Zahlen schnell veralten, verweisen wir an dieser Stelle auf die öffentlich zugänglichen Ergebnisse repräsentativer Befragungen, die jährlich vom Medienpädagogischen Forschungsverbund Südwest durchgeführt werden (JIM-Studie; www.mpfs.de).

Forschungsarbeiten zeigen, dass die meisten jungen Menschen beim digitalen Spielen Freude, Erfolgsgefühle, Freundschaft und Gemeinschaftsgefühle erleben, ohne dass die Nutzung mit negativen Konsequenzen verbunden ist (Sublette und Mullan 2012). Mäßiges Computerspielen (< 1 Stunde pro Tag) hängt bei 10–15-Jährigen sogar mit einer besseren psychosozialen Anpassung, einer höheren Lebenszufriedenheit und weniger externalisierenden und internalisierenden Problemen zusammen (Przybylski 2014).

Soziale Netzwerke können die Gesundheitskompetenz und das Informiertsein über aktuelle Ereignisse fördern, sie können Lernen und Wissensaustausch unterstützen, die Möglichkeit bieten, Gefühle und Erlebnisse mit anderen zu teilen, und erlauben Kreativität und Inspiration (Akram und Kumar 2017). Sie können außerdem die subjektiv empfundene soziale Verbundenheit und soziale Unterstützung fördern und die Stimmung verbessern, wenn bestimmte Bedingungen vorhanden sind (Abi-Jaoude et al. 2020). Diese Bedingungen sind beispielsweise eine mäßige Nutzung von 1–2 Stunden pro Tag, die Pflege von analogen Sozialkontakten außerhalb sozialer Netzwerke, der digitale Kontakt zu bereits analog bekannten Personen, die aktive statt passive Nutzung, eine geringe Tendenz zum sozialen Vergleich und ein geringes Risiko zur Entwicklung einer psychischen Erkrankung.

Die Nutzungszeit allein ist kein ausreichender Indikator dafür, ob eine Sucht vorliegt oder nicht. Allerdings gehen hohe Nutzungszeiten mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einher, dass eine Sucht vorliegt.

»Es macht mir einfach großen Spaß.«

Betrachtet man das Internetnutzungsverhalten von Jugendlichen in Deutschland, so ist davon auszugehen, dass die meisten Nutzenden eine gewisse Leidenschaft für Internetanwendungen, im Speziellen für soziale Netzwerke und Computerspiele hegen. Das gilt auch schon für Kinder. Es ist von außen nicht immer leicht zu verstehen, warum bestimmte Aktivitäten so leidenschaftlich ausgeübt werden. Das liegt auch daran, dass Menschen so unterschiedlich sind – selbst, wenn sie aus einer Familie stammen. Ob Menschen nun Fußball spielen, ein Musikinstrument oder eben ein Computerspiel spielen oder ein soziales Netzwerk nutzen, sollte eigentlich keinen Unterschied machen. Menschen, die etwas leidenschaftlich gern tun, erleben

dabei zuweilen Glück und Hochgefühle, fühlen sich in der Regel dabei insgesamt wohl.

Der kanadische Motivationsforscher Prof. Dr. Robert J. Vallerand hat herausgefunden, dass nicht jede Leidenschaft für das Leben von Menschen positive Auswirkungen hat (Vallerand et al. 2003). Daher hat er zwei Formen von Leidenschaft unterschieden: die harmonische und die obsessive Leidenschaft. Jemand, für den z. B. das Computerspiel oder das soziale Netzwerk eine harmonische Leidenschaft ist, möchte gern möglichst viel Zeit damit verbringen. Jedoch ist davon sein Selbstwert nicht abhängig, er bleibt flexibel und offen auch für andere Erfahrungen. Andere Aktivitäten im Leben werden durch eine harmonische Leidenschaft nicht beeinträchtigt. Eine harmonische Leidenschaft ermöglicht die freie Entscheidung, der Aktivität auch mal nicht nachzugehen. Wenn die leidenschaftliche Aktivität das Leben zu beeinträchtigen beginnt, kann die Aktivität sogar ganz oder zeitweise aufgegeben werden.

Dies ist anders bei einer obsessiven Leidenschaft. Menschen mit einer obsessiven Leidenschaft können einen unkontrollierbaren Drang verspüren an der Aktivität, die sie für wichtig halten, teilzunehmen, ohne sich dagegen wehren zu können. Sie riskieren Konflikte und andere negative Konsequenzen. Ihre Flexibilität und Offenheit für andere Erfahrungen sind beeinträchtigt. Die obsessive Leidenschaft ist statt mit Autonomie und Freiheit eher mit Kontrolle und Zwang verbunden. Die Wahrscheinlichkeit für eine Suchtentwicklung ist beim Vorliegen einer vorwiegend obsessiven Leidenschaft erheblich höher (Johnson et al. 2022).

Der Beobachter von außen sieht zwei Jugendliche an Bildschirmen, die sich auffallend lange und intensiv mit etwas beschäftigen. Er oder sie mag beunruhigt sein, dass so viel Zeit aufgewendet wird. Viel wichtiger für die Bewertung dieser Leidenschaft ist allerdings, ob sie sich noch in Harmonie mit den anderen Aktivitäten des Lebens befindet. Sind die Jugendlichen noch flexibel genug, sich auf andere Aktivitäten einzulassen? Sind sie noch frei genug für Erfahrungen mit anderen Aktivitäten? Falls nicht, liegt vermutlich eine Sucht vor.

Warum nicht das Hobby zum Beruf machen?

Viele Computerspieler und -spielerinnen träumen von einem Leben als professionelle Gamer. Dabei sehen sie sich in einem E-Sportteam, in der Produktion von Let's-Play-Videos für einen YouTube-Kanal oder als Personen, die ihr Computerspiel auf Onlineplattformen streamen. Diese Berufswünsche können analog zu anderen Profi-Sportarten betrachtet werden, wie beispielsweise dem Fußball, in dem man als Spieler oder Spielerin, als Reporter oder Reporterin oder Moderator oder Moderatorin tätig werden kann.

Analog dazu wünschen sich viele Nutzende von sozialen Netzwerken, als Influencerin oder Influencer leicht reich und berühmt zu werden. Auch hier gibt es reale Möglichkeiten, Geld zu verdienen, hauptsächlich über die Vermarktung von Produkten im Rahmen der Beiträge.

Eltern sind zu motivieren, mit ihren Kindern eine akzeptierende aber schonungslos ehrliche Analyse der beruflichen Möglichkeiten und Risiken durchzu-

führen. Die Berufswünsche sind zwar real und nicht fiktiv, allerdings schafft es nur eine kleine Gruppe von Personen (die Spitze des Eisberges), dies in die Realität umzusetzen. Es ist hier wichtig, sich von dem strahlenden Ziel zu lösen und auf die Härte und die Anforderungen des Weges dorthin sowie auf die unsichere Perspektive zu konzentrieren.

Die Erfahrungen mit den bisherigen ISES! Gruppentrainings zeigt, dass Jugendliche mit Hinweis auf derartige Berufswünsche ihr Spiel oder ihre Internetnutzung rechtfertigten und schulische Anforderungen abwehren. Diese Problematik kann hier nicht erschöpfend abgehandelt werden. Hier sind Bücher hilfreich wie z. B. »Vom Hobbyzocker zum Pro-Gamer« von Jahic (2018) oder »Influencer: Die Ideologie der Werbekörper« von Nymoen und Schmitt (2021).

Eltern aus einer anderen Welt?

Wenn Jugendliche meinen, dass ihre Eltern aus einer anderen Welt stammen, dann haben die meisten durchaus recht. Das durchschnittliche Alter von Eltern bei Geburt der Kinder steigt an: Bei Erstgeborenen waren die Väter 2019 im Durchschnitt 33 Jahre und die Mütter 30 Jahre alt – rund vier Jahre älter als noch 1991 (Statistisches Bundesamt). Rechnet man diesen Trend hoch, so wären die Eltern eines heute 14-jährigen Jugendlichen in den Jahren 1977 und 1980 geboren. Zu der Zeit, in der die Eltern im jetzigen Alter ihrer Kinder waren, also in den frühen 1990er Jahren, war das Internet, wenn überhaupt vorhanden, noch sehr langsam und für Jugendliche kaum attraktiv. In den 1980er und 1990er Jahren gab es durchaus bereits Jump-and-Run-Spiele und Rollenspiele am PC, bis zur Verfügbarkeit visuell attraktiver Mehrspieler-Onlinespiele, sozialer Netzwerke oder gar bezahlbarer Smartphones mit ihrer heutzutage üblichen Funktionsvielfalt waren die Eltern bereits erwachsen.

Diese Eltern haben nie als Jugendliche erleben können, wie es sich anfühlt, wenn sie von ihren Eltern mit sanftem oder unsanftem Druck dazu gebracht werden, ein Onlinespiel mit Freunden vorzeitig zu beenden. Selbst wenn der oder die Jugendliche allein gespielt hat, kann es sein, dass der Spielfortschritt von Stunden wegen eines gemeinsamen Essens verlorenght – das hätte durchaus noch ein paar Minuten warten können. Schwer ohne eigenes Erleben verständlich ist ebenso, was es für Jugendliche bedeutet, wenn ihnen das Smartphone entzogen wird, sodass sie zeitweise am Sozialleben ihrer Peergruppe nicht teilnehmen können.

Im ISES! Gruppentraining lernen die Eltern, einen wertschätzenden Blick auf das zu entwickeln, was ihre Kinder leidenschaftlich gerne tun. Auch wenn dieses Springen über den eigenen Schatten für viele Eltern eine große Herausforderung darstellt.

1.2.2 Aus Elternperspektive

Probleme von sozialen Netzwerken und Computerspielen

Ein wertschätzender Blick auf das, was Jugendliche gerne im Internet tun, fällt vielen Eltern nicht nur schwer, weil ihnen die eigene jugendliche Erfahrung fehlt,

sondern auch, weil sie viele Probleme und Risiken im Blick haben, vor denen sie ihre Kinder gerne schützen möchten. Zu den Problemen intensiver Internetnutzung gehören beispielsweise Schlafprobleme, verminderte körperliche Fitness, ungesunde Essgewohnheiten, Übergewicht, Schmerzen und Migräne, reduzierte Schulleistungen sowie verminderte kognitive Kontrolle (Wacks und Weinstein 2021; Sampasa-Kanyinga et al. 2022; Aghasi et al. 2019; ► Kap. 1.4).

Im ISES! Gruppentraining konzentrieren sich die Eltern auf Probleme durch eine Computerspielsucht oder Sucht von sozialen Netzwerken. Dennoch haben sie die Aufgabe, sich darüber hinaus mit den anderen Problemen zu beschäftigen, die mit einer frei verfügbaren Internetnutzung einhergehen können. Diese Probleme können in diesem Manual nicht ausführlich behandelt, aber zumindest angesprochen werden (siehe nachfolgenden Kasten). Weitere Informationen finden die Lesenden dieses Manuals und die Eltern beispielsweise auf diesen Seiten:

- www.kindermedienland-bw.de
- www.klicksafe.de
- www.ins-netz-gehen.de
- www.mediennutzungsvertrag.de

Probleme im Zusammenhang mit sozialen Netzwerken:

- Datenschutz (ungewollte Verbreitung von persönlichen Bildern)
- Beeinflussung durch subtile Werbung (z. B. »Influencer Marketing«)
- Kontakt mit unerwünschten Inhalten (Pornografie, Gewalt)
- Verfügbarkeit von schädlichen Inhalten (Anleitungen zu Selbstverletzung oder Suizid)
- Unerwünschte Kontaktaufnahmen/Cybergrooming (Anbahnung von physischen Treffen für sexuellen Missbrauch)
- Cyber-Mobbing
- Stress durch andauerndes online sein
- Beeinträchtigung des Körperbildes durch Vermittlung von Schönheits- und Schlankheitsidealen
- Falsch-Nachrichten, die zu Täuschungszwecken konstruiert wurden
- Informationsblase durch Algorithmen
- Verführung zu langen Nutzungszeiten

Probleme im Zusammenhang mit digitalen Spielen:

- Sozialer Druck von Mitschülern und Mitschülerinnen oder Mitspielenden
- Glücksspielähnliche Mechanismen (► Kap. 1.3.5)
- Förderung von Aggression (► Kap. 1.4.2)
- Desensibilisierung des dopaminergen Systems
- Zweifelhafte moralische Werte
- Verführung zu langen Nutzungszeiten

Die verführerische Sucht-Hypothese

Den meisten Menschen fällt es schwer, Sucht präzise zu definieren. Sie haben jedoch aufgrund von Beobachtungen eine deutliche Ahnung, wann eine Sucht vorliegen könnte. Zu den Beobachtungen, die leicht in Richtung Sucht interpretiert werden können, gehört die Feststellung einer qualitativen und quantitativen Intensität eines Verhaltens, die nicht nachvollzogen werden kann. Jugendliche können oder wollen berechtigten Anliegen der Eltern nicht folgen und halten getroffene Vereinbarungen nicht ein, obwohl sie wissen, dass sie ihre Eltern damit verärgern.

Die Sucht-Hypothese ist hier verführerisch, denn sie ermöglicht Eltern, ihren Ärger nicht auf ihr jugendliches Kind richten zu müssen, sondern auf das Suchtmittel richten zu können. Ein suchtkrankes Kind kann aufgrund seiner Störung sein Verhalten nicht begrenzen und braucht Hilfe. Die Eltern übernehmen die Grenzsetzung und interpretieren ärgerliche Reaktionen als Ausdruck der Krankheit – weil sie zum Besten ihres Kindes handeln, müssen sie darauf nicht achten. Gesunde Jugendliche haben dagegen noch selbstverständlicher Anspruch auf einen respektvollen Umgang und auf einen angemessenen Grad an Selbstbestimmung. Mehr Respekt und das Zugeständnis von mehr Selbstbestimmung würden einen neueren und möglicherweise nicht so gut erprobten Umgang mit dem Kind erfordern. Es müsste diskutiert und überzeugt werden, und als Grundlage dafür müssten die Jugendlichen in ihrem Verhalten verstanden werden.

Eltern begleiten und unterstützen Jugendliche auf dem Weg zu Autonomie und Selbstbestimmung. Selbstverantwortliches Verhalten zu lernen ist ein längerer Prozess. Die Kunst ist dabei, das richtige Maß an Autonomie zuzulassen, das nicht überfordert. Eine Suchterkrankung ist hierbei ein Rückschritt, weil die Diagnose nahelegt, den Jugendlichen einen Schonraum für Kranke mit wieder reduzierter Selbstverantwortung einzurichten.

Suchtkranke Menschen können oder wollen teilweise aus den negativen Konsequenzen ihres selbstschädigenden Verhaltens nicht lernen und treffen manchmal falsche Entscheidungen. Es ist daher nicht zufällig, dass gerade in der elterngestützten Phase der Entwicklung von Autonomie und Selbstbestimmung so häufig Suchterkrankungen entstehen. Liegt eine solche Suchterkrankung tatsächlich vor, sollten die Eltern Eltern bleiben und nicht zu Suchttherapeuten werden. Eine professionelle Diagnostik und Therapie ist ohne entsprechende Ausbildung nicht leistbar und wäre auch gegenüber den eigenen Angehörigen ohnehin problematisch und wahrscheinlich nicht hilfreich. Eltern sind dagegen als Eltern wichtig, haben ihre Elternrolle und ihre elterliche Kompetenz, werden als Eltern gebraucht. Auch aus diesem Grund geht es in diesem Manual ausdrücklich nicht um die Qualifizierung von Eltern als Suchttherapeuten, sondern darum, wie Eltern als Eltern besser unterstützen können.

1.2.3 Aus fachlicher Perspektive: Kriterien, Prävalenz, Behandlung

Diagnostische Kriterien

Die für eine Diagnose der Computerspielsucht besonders wichtigen Symptome wurden von der »International Classification of Diseases« in der Version 11 (ICD-11) der Weltgesundheitsorganisation nach einem intensiven und viele Jahre dauernden wissenschaftlichen und politischen Prozess identifiziert und festgelegt. Überall in Deutschland, wo Behandlungen von Kranken- oder auch Rentenkassen finanziert werden, ist eine Diagnose nach ICD in der jeweils gültigen Version erforderlich. Für die Sucht von sozialen Netzwerken existieren bislang keine von der WHO anerkannten Kriterien.

Die ICD-11 sieht bezüglich problematischen Computerspiels zwei Diagnosen vor: QE22 »gefährliches Computerspiel« und 6C51 »Computerspielsucht«.

Die Kriterien der Computerspielsucht sind:

1. Beeinträchtigte Kontrolle über das Spielen
2. Zunehmende Priorität des Spielens
3. Fortsetzung des Spielens trotz negativer Konsequenzen

Die Diagnose »gefährliches Computerspiel« kann genutzt werden, wenn zwar Beratungs- und/oder Behandlungsbedarf gesehen wird, die Kriterien der Computerspielsucht jedoch nicht oder noch nicht vollkommen bzw. nicht ausgeprägt genug erfüllt sind. Hier ist z.B. an Schülerinnen und Schüler zu denken, die noch hinreichend regelmäßig am Unterricht teilnehmen und die Leistungsanforderungen erfüllen können. Entscheidend ist, inwieweit gravierende negative Konsequenzen des Computerspiels bereits eingetreten sind. Gewöhnlich sollte die Problematik auch bereits zwölf Monate bestehen.

Abzugrenzen sind die beschriebenen Störungen von der Glücksspielsucht, die auch online stattfinden kann, und als eigene Diagnose im ICD-11 zu finden ist. Zu erwähnen ist, dass viele Computerspiele Elemente von Glücksspiel enthalten, diese in Deutschland jedoch (noch) nicht als Glücksspiel anerkannt sind.

Vorläufige Übersetzung der diagnostischen Kriterien für »Computerspielsucht« und »Gefährliches Computerspielen« im ICD-11²

Computerspielsucht (Code: 6C51)

Die Computerspielsucht ist gekennzeichnet durch ein anhaltendes oder wiederkehrendes Spielverhalten (»digitales Spielen« oder »Videospiele«), das online

2 Quelle: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html (Stand: Oktober 2022)