Diagnostik und Therapie der Internetbezogenen Störung

Ulrike Dickenhorst

Therapeutische Leiterin

der Bernhard-Salzmann-Klinik

14.10.2026 - 74. Gütersloher Fortbildungstage

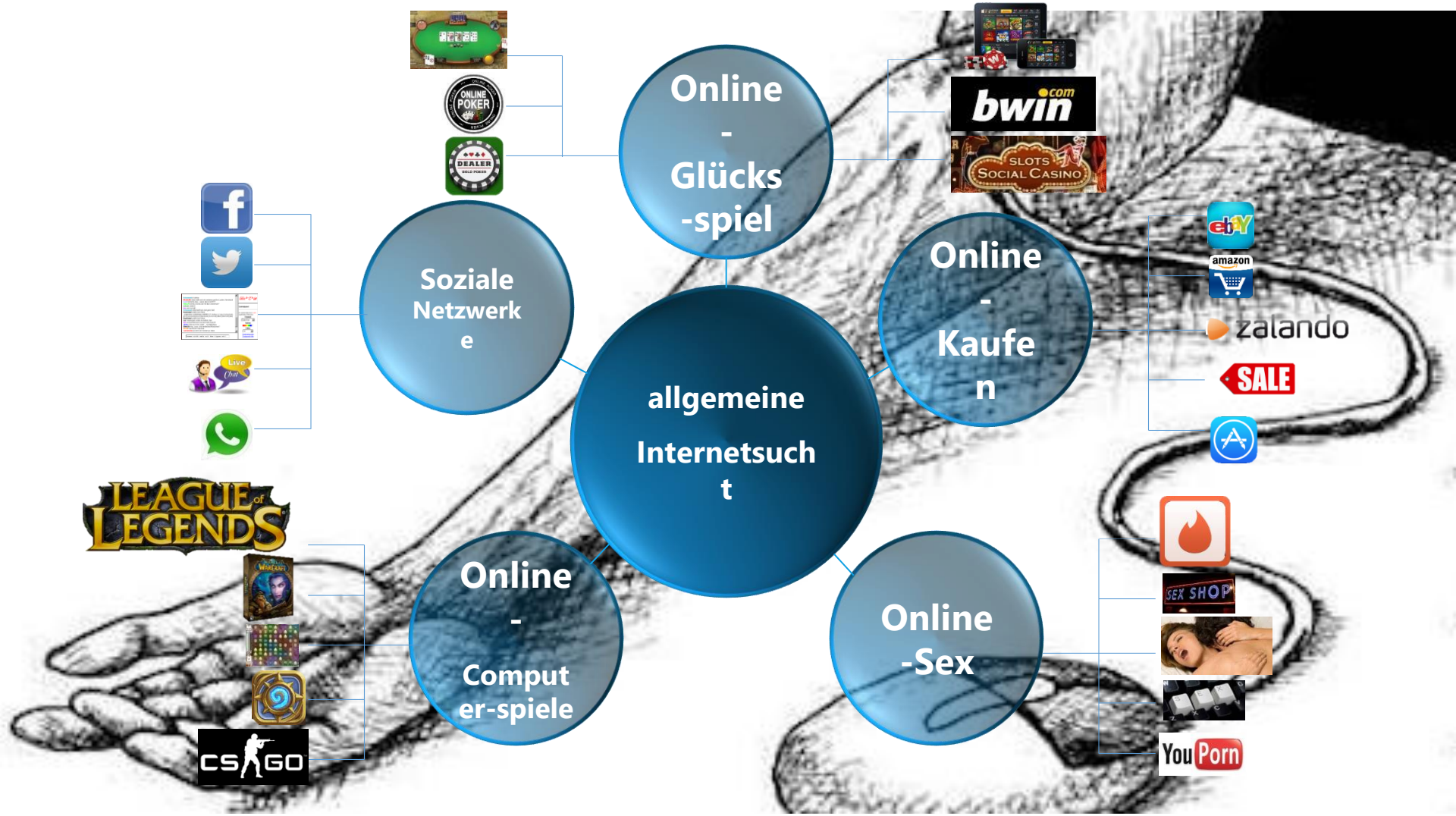


Aktuelle politische Entscheidungen……..

- **Australien:** 10.12.2025 gesetzliche Regelung zur Einschränkung von Facebook, Instagram, Tik Tok, Snapchat, X (Twitter), You Tube für unter 16 j.
- **Japan:** Chatbot/KI Charakter wird (symbolisch) geheiratet 2025, digitale Assistenz oft genutzt, keine Entscheidung ohne ChatGPT
- **USA:** Konzerne wie Meta (Facebook), Google/You Tube usw. wegen suchterzeugender Funktion insge. auf 6 Mio.$ in den USA verklagt / in Mexiko auf 375 Mio.$
- **EU:** 2026 Tik Tok macht süchtig, Regulierung der Plattformen wird angestrebt, Transparenz der Algorithmen offen legen, , Geldbuße gegen Temu 200 Mil. €, EU-KIDS-Act Oktober 2026 „Safety by Design“.
- **Deutschland:** Die Nutzung digitaler Medien für unter 14 jähriger wird diskutiert, Schulen entscheiden individuell Handyverbote
- **Frankreich:** Soziale Netzwerke erst ab 15 Jahren (Alterskontrolle/vorher Zustimmung der Eltern) 26.08.26, keine Handynutzung in Schulen

- Was ist Internetnutzungsstörung ?
- Wie wird sie diagnostiziert?
- Prävalenzen in Abhängigkeit vom Alter
- Computerspiele
  - Wie funktionieren sie?
  - Wie entsteht die Abhängigkeit?
- Behandlungsmöglichkeiten?
- Was können wir Eltern raten?

Bernhard-Salzmann-Klinik 1986 bis heute .....



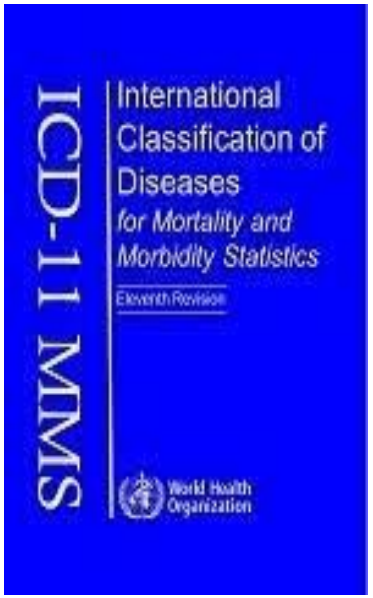
Terminologie

- Internetnutzungsstörungen
- Schädliche Nutzung
- Riskante Nutzung
- Unterschwellige (Subthreshold) Störung

Pathologische Mediennutzung

Wiederkehrendes, kontinuierliches oder episodisches Nutzungsverhalten der i.d.R. letzten 12 Monate (durchgängig oder episodisch), das einhergeht mit:

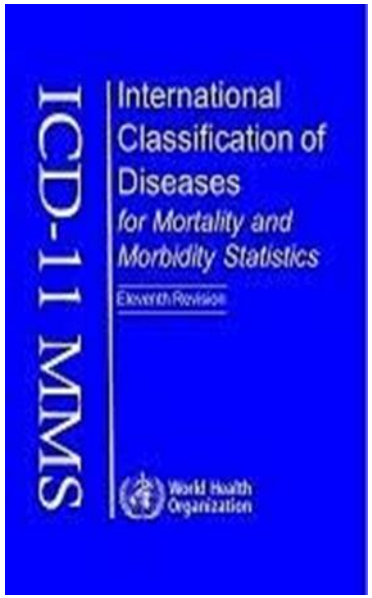
- Kontrollverlust (in Bezug auf Beginn, Frequenz, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext des Spielens),
- zunehmender Priorisierung gegenüber anderen Lebensinhalten und Alltagsaktivitäten,
- einer Fortsetzung des Verhaltens trotz negativer Konsequenzen.



Dieses Verhalten resultiert in einer signifikanten Störung persönlicher, familiärer, sozialer, die Bildung/Ausbildung/den Beruf betreffender bzw. anderer wichtiger Funktionsbereiche.

Riskante Mediennutzung

Nutzungsmuster, das mit erhöhtem Risiko für schädliche Konsequenzen für die physische oder psychische Gesundheit der Betroffenen oder anderer Menschen in deren Umgebung einhergeht aufgrund der



- Nutzungsfrequenz
- Nutzungsdauer
- Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Prioritäten
- nutzungsassoziierten riskanten Verhaltensweisen
- negativen Konsequenzen des Nutzungsverhaltens
- oder deren Kombination

Dieses Verhaltensmuster persistiert häufig, obwohl sich die Betroffenen des erhöhten Schadensrisikos in Bezug auf sich oder andere bewusst sind.

Internetnutzungsstörungen

Gaming Disorder ICD-11

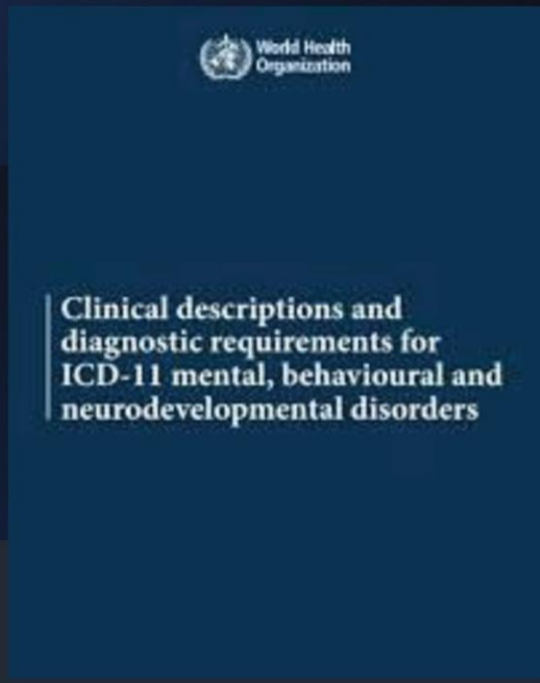
1. Kontrollverlust
2. Priorität im Leben
3. Fortsetzung trotz negativer Folgen

+Funktionale Beeinträchtigung oder ausgeprägter Leidensdruck


Current Addiction Reports (2025) 12:18
https://doi.org/10.1007/s40429-025-00631-0

The Development of and Rationale for Gaming Disorder in ICD-11 and a Review of Available Assessment Tools

John B. Saunders[1] · Hans-Jürgen Rumpf[2] · Natacha Carragher[3] · Vladimir Poznyak[4]



Diagnosen ICD 11

Störungen aufgrund von Verhaltenssüchten	ICD 11: Disorders due to addictive behaviours
Computerspielstörung (online/offline)	6C51: Gaming disorder
Glückspielstörung (online/offline)	6C51: Gambling disorder
Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung (online) Bisher kein eigenständiges Störungsbild	6C5Y: Other Specified Disorders due to Addictive Behaviours
Pornographie-Nutzungsstörung (online) Unterform der Compulsive Sexual Behavior Disorder	6C5Y: Other Specified Disorders due to Addictive Behaviours
Shoppingstörung (online/offline) Bisher kein eigenständiges Störungsbild	6C5Y: Other Specified Disorders due to Addictive Behaviours
Unspezifische Verhaltenssucht (online/offline)	6C5Z: Disorders due to Addictive Behaviours, unspecified

Internet (Gaming) Disorder – DSM-5

1. Nahezu ausschließliche Beschäftigung mit Internetaktivitäten
2. Entzugssymptome
3. Toleranzentwicklung
4. Kontrollverlust: missglückte Versuche aufzugeben oder einzuschränken
5. Fortgeführter exzessiver Gebraucht trotz Wissen um negative Folgen
6. Interessenverlust (Hobbys, Unternehmungen) als Resultat des Internetgebrauchs
7. Gebrauch um dysphorischen Gefühlszuständen zu entrinnen
8. Täuschung von Familie, Therapeuten oder anderen über das Ausmaß der Aktivitäten
9. Verlust oder Gefährdung von Beziehungen, Arbeit, Ausbildung oder Karriere durch Internetaktivitäten

- Mindestens 5 von 9 Kriterien müssen erfüllt sein
- Über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten
- Schweregradabstufung: leicht, mittel, schwer

AWMF online
Portal der wissenschaftlichen Medizin

Leitlinien-Details

Registernummer 076 - 011

LEITLINIE

S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen

Version:	1.1
Stand:	20.11.2024
Gültig bis:	19.11.2029

Leitlinie



Einzelartikel



> Eur Addict Res. 2014;20(4):159-66. doi: 10.1159/000354321. Epub 2013 Dec 24.

Occurence of internet addiction in a general population sample: a latent class analysis

Hans-Jürgen Rumpf [1], Ad A Vermulst, Anja Bischof, Nadin Kastirke, Diana Gürtler, Gallus Bischof, Gert-Jan Meerkerk, Ulrich John, Christian Meyer

Riskante/problematische Nutzung

Altersgruppe	Gesamt (%)	Weiblich (%)	Männlich (%)
14-64	4,6	4,4	4,9
14-24	13,6	14,8	12,4
14-16	15,4	17,2	13,7

> Eur Addict Res. 2014;20(4):159-66. doi: 10.1159/000354321. Epub 2013 Dec 24.

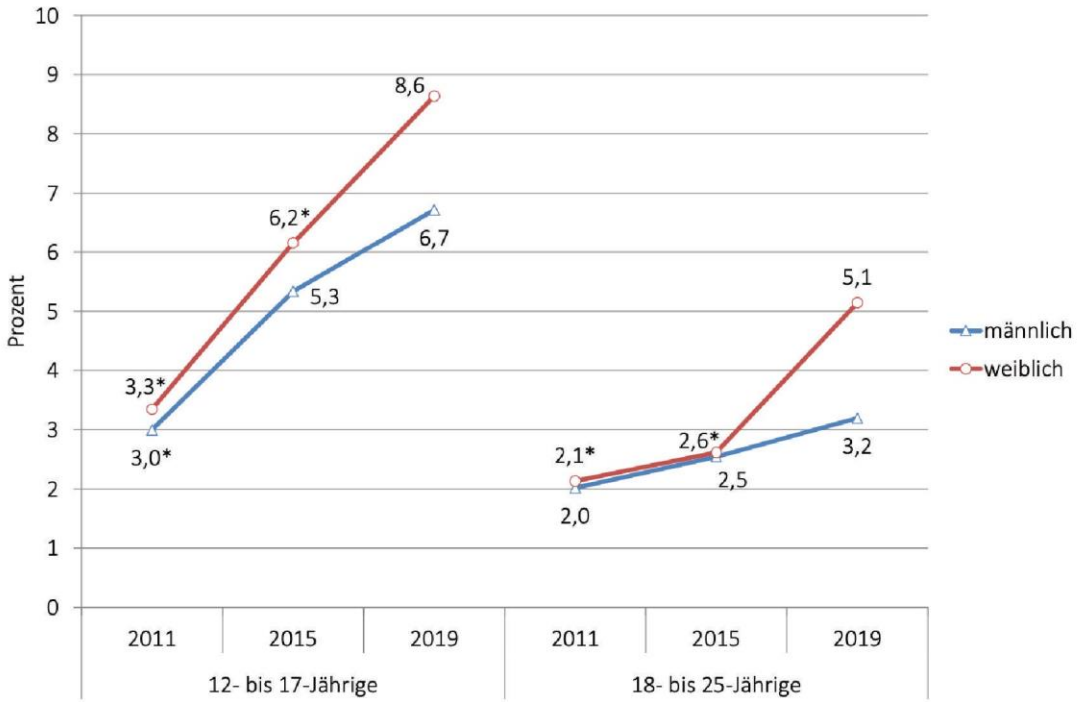
Occurence of internet addiction in a general population sample: a latent class analysis

Hans-Jürgen Rumpf [1], Ad A Vermulst, Anja Bischof, Nadin Kastirke, Diana Gürtler, Gallus Bischof, Gert-Jan Meerkerk, Ulrich John, Christian Meyer

Pathologische Nutzung

Altersgruppe	Gesamt (%)	Weiblich (%)	Männlich (%)
14-64	1,0	0,8	1,2
14-24	2,4	2,4	2,5
14-16	4,0	4,9	3,1

DROGENAFFINITÄTSSTUDIE BZGA 2020



DIGITALE SPIELE

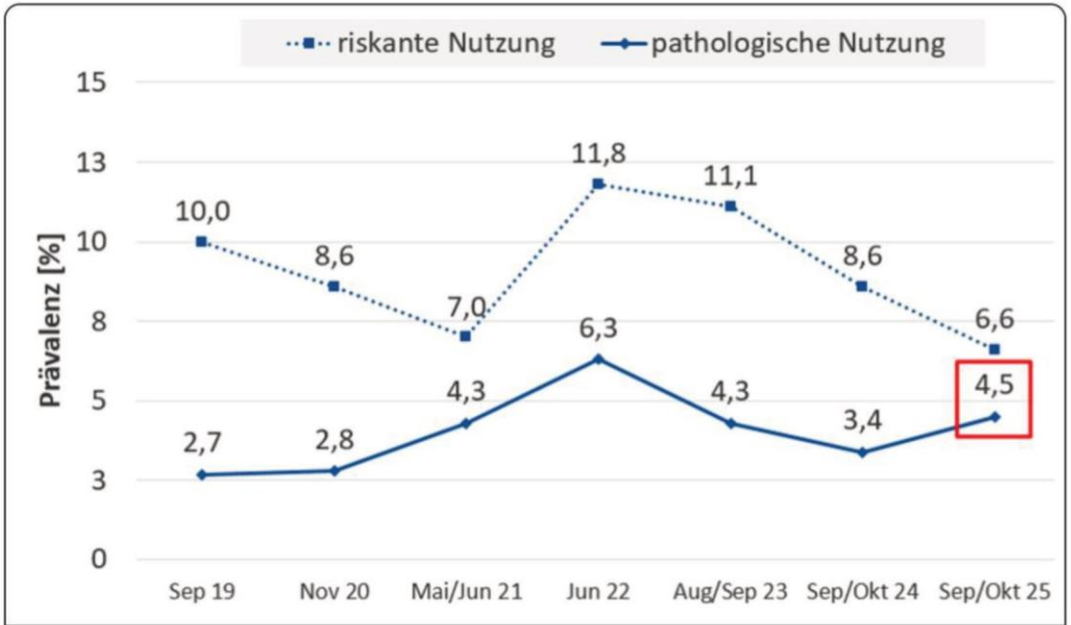


Abbildung 1. *Riskante und pathologische Nutzung digitaler Spiele unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland von 2019 bis 2025.*

SOZIALE MEDIEN

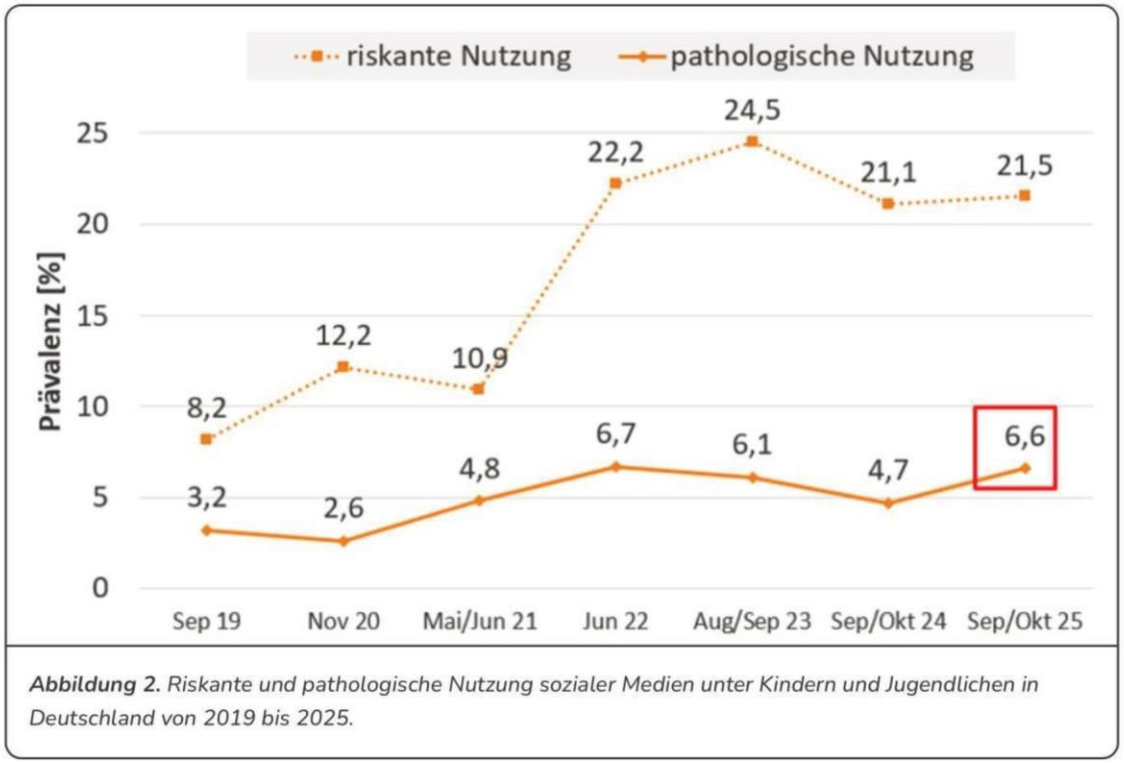


Abbildung 2. *Riskante und pathologische Nutzung sozialer Medien unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland von 2019 bis 2025.*

SNNS – Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung

- Wenig hochwertige Forschung – auch KJP
- Häufige komorbide Störung insbesondere bei Frauen in ambulanten und stationären Settings bei affektiven-, Angst- und Persönlichkeitsstörungen
- Korrigierte Prävalenzschätzung: 5% (Cheng et al., 2021), Frauen häufiger betroffen (z.B. Müller et al., 2018), Jüngere mehr als Ältere (Wartberg et al., 2021; Müller et al., 2016; Paschke et al., 2021)
- „Digitale Teilhabe“ als eine Voraussetzung für soziale Teilhabe (bpb.de, 2017)?
- Therapie: Abstinenzorientierung, KVT, Bewegungsförderung, Achtsamkeitsbasierte Th., Entspannungsverfahren, Psychoedukation, Behandlung komorbider Störungen, webbasierte Kurzinterventionen, Nachsorge
- Kinder: KVT, Verbesserung Selbstbeobachtung, Selbstkontrolle, Emotionsregulation, Elterneinbezug, Behandlung komorbider Störungen

ONLINE VIDEOS

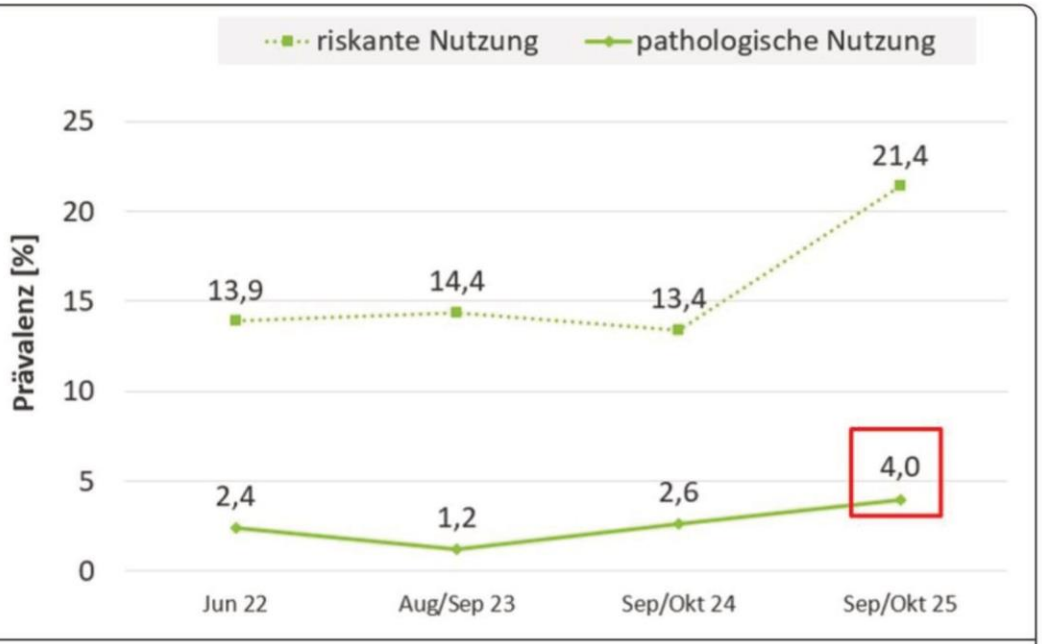


Abbildung 3. *Riskante und pathologische Nutzung von Online-Videos unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland von 2022 [erstmalige Erhebung] bis 2025.*

INTERNET GAMING DISORDER IN CHILDREN AND ADOLESCENTS – SYSTEMATIC REVIEW

PAULUS ET AL., DEVELOPMENTAL MEDICINE & CHILD NEUROLOGY, 2018

- Geringes Selbstwertgefühl
- Soziale Isolation
- Eingeschränkte zwischenmenschliche Beziehungen
- Beeinträchtigtes soziales Funktionieren
- Eingeschränkte sonstige Freizeit- oder Erholungsaktivitäten
- Geringe schulische oder akademische Leistungen

RISIKOFAKTOREN ÄLTERE MENSCHEN

- Familienkonflikte
- Entfremdung
- Abnahme geistiger Fähigkeiten
- Internet als einzige Möglichkeit für Hobbies und Interessen
- Innere Leere und Einsamkeit
- Zeitvertreib als Reaktion auf einen eintönigen Alltag
- Streben nach Vergnügen und Genuss im Internet

Xu et al., 2023;

Wang et al. 2024

Online-Multiplayer



MMORPG`s

- Abkürzung für „Massively Multiplayer Online Role-Playing Game“
- Auch bekannt als Endlos-Rollenspiele
- Teils kostenpflichtig (monatl. Beiträge)
- Interaktiv (Völker, Gilden, Teams)
- Ehrensystem/Erfahrungspunkte
- Ranglisten, Ligen etc.
- Über 20.000.000 Spieler weltweit bei World of Warcraft
- Das entspricht einem Umsatz von über 250.000.000 Euro pro Monat
- Nähe zum path. Glücksspiel durch käufliche, zufallsabhängige Items (z.B. Lootboxen)

Bindungsfaktoren in Online-Rollenspielen

- Schaffung und kontinuierliche Verbesserung des eigenen Spielcharakters
- Level-Aufstiege dauern zunehmend länger
- Nachspielen und Erleben einer epischen Geschichte
- Wettstreit, Spielererfolg und Aufgabenverteilung im Team
- Persistente Spielwelt (das Spiel geht weiter, auch wenn Spieler*in nicht spielt
- Kein Spielende
- Anerkennung für Leistung von Mitspieler*innen
- Belohnungssytem für Leistung und Level-Aufstieg

CSS (Computerspielstörung) – am häufigsten..

- Einzige explizit im ICD 11 aufgeführte internetbasierte Störung
- Klinische Relevanz und allg. psychische Symptombelastung (Finanzielle Probleme, Rückzug, Leistungsdefizit) valide belegt
- Prävalenz unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen 8,8% -10,4%, Männer häufiger als Frauen (Gao et al., 2022).
-
- Therapie: Störungsspezifische KVT, Ergänzung durch achtsamkeitsbasierte Ansätze und Craving Behaviour Interventions, computergestützte Cognitive Bias Modification Ansätze, Diagnostik und Therapie komorbider psychischer Störungen
- Komorbide Depression: Bupropion, Escitalopram
- Komorbides ADHS: Methylphenidad, Atomoxetin

First-Person- Shooter



Ego-Shooter

- Einzel- oder Teamplayermodus
- Meist kostenfrei
- Online wie offline möglich
- Interaktiv (Teams)
- Ranglisten/Ligen etc.
- Electronic Sports League
- Preisgelder im 6stelligen Bereich
- Strategisch ausgelegt
- Zunehmend pay-to-win Mechanismen

- ➔ Moderne Computerspiele sind „reale“ soziale Gefüge/Treffpunkte
- ➔ Sie sind dadurch besonders aufregend, spannend, abwechslungsreich
- ➔ Sie bieten die Möglichkeit von Zeitvertreib, Spaß, Herausforderung, Abenteuer, Erfolg, sozialen Kontakten und vereinzelt sogar Verdienst
- ➔ Können somit unterschiedlichste Motive und Bedürfnisse befriedigen
- ➔ Sie unterhalten und erzeugen zumeist eine positive Stimmung
- ➔ Sie lenken somit auch hervorragend von negativer Stimmung ab
- ➔ Sie fördern unterschiedliche Fähigkeiten wie z. B. spezifische Bereiche der Motorik, komplexes Denken, Sprachkenntnisse, „soziale Kompetenzen“
- ➔ Prävalenz pathologischer Gamer:innen DE 2,5 – 3,3 % KiJu, bis 15% gefährdet

Realtime-Strategy & E-Sports



FIFA, LOL & Co.

- Vermeintlich harmlos
- Stark zugeschnitten auf junge Gamer
- Sehr populär (in Schule etc.)
- Oft der Einstieg in den E-Sport
- Hauptsächlich im Online Multiplayer
- Auch auf Challenge ausgelegt
- Versteckte Belohnungs- und Zahlsysteme
- Teilweise simuliertes Glücksspiel f. Kinder (Lootboxen, Fifa-Packs etc.)

Gesundheitliche Risiken für Kinder/Jugendliche von Medienkonsum allgemein…

- Übergewicht
- Schlafstörungen
- Augenerkrankungen
- Entwicklungsstörungen (Grob- und Feinmotorik, Sprache)
- Bindungsstörungen (Aufmerksamkeitsabwesenheit der Eltern „Phubbing“ – reduzierte Interaktion und Aufmerksamkeit…)
- Verhaltensstörungen (Prävalenz 3-5%) - verminderte Impulskontrolle, verminderte Selbstregulation und niedrigere mentale Flexibilität
- Mobbing
- Sexuelle Belästigung / Cyberstalking
- Digitales Horten
- Strahlung?
- **Internetsucht/Glückspiel**

ShS – Shoppingstörung: Kaufsucht oder Internetnutzungsstörung.. – oft beides…?

- Zeitaufwendiges Browsing- und Rechercheverhalten sowie exzessiver Warenkonsum mit schweren negativen Folgen (Verschuldung, Konflikte, Distress…)
- Zusammenspiel von elektronischem inklusive sozialem Marketing (z.B. Buy-now-pay-later-Option, Social Media), Influencing, personalisierter Werbung
- individuellen Prädispositionen (z. B. hohe materielle Werteorientierung, Selbstunsicherheit, Depressivität, Impulsivität) und spezifischen
- Internetnutzungsmotiven (z.B. Anonymität, breites Warenangebot, prompte positive Erfahrung
- Geschätzte Prävalenz 4,9% (Maraz, Griffiths, & Demetrovics, 2016)
- Behandlung: KVT, Behandlung nicht spezifiziert on/offline, keine reine Pharmakotherapie, Fallberichte: Opiatantagonisten, komorbide Depression SSRI

PNS - Pornographienutzungsstörung

- Nutzung von Pornografie ist in den letzten Jahrzehnten durch die größere Zugänglichkeit zu pornografischem Material via Internet und Smartphones
- kontinuierlich angestiegen (Cooper, 1998; Doering, 2009; Donevan et al., 2021)
- Motive: Sexuelle Lust und Neugierde, Ablenkung von negativen Affekten und Ersatzbefriedigung angegeben werden (Bőthe, Toth-Kiraly et al., 2021; Paul & Shim, 2008) – meist unproblematisch….
- ICD-11, **6C72** : Compulsive Sexual Behavior Disorder/CSBD – PNS als Unterform? Oder eher **6C5Y /**Verhaltenssucht?



- **AICA-SKI:IBS** Strukturiertes klinisches Interview zu Internetbezogenen Störungen (2017)
  www.fv-medienabhaengigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/AICA-SKI_IBS/FVM_Diagnostikinstrument_2017.pdf
- **PPCS** Problematic Pornography Consumption Scale
  (vgl. Stark 2020)
- **HBI** Hypersexual Behavior Inventory (vgl. Stark 2020)
- **ISST** Internet-Sex-Screening-Test (1999)
  www.tarcrecovery.com/test/internet-sex

Weitere Screening- und Testverfahren

- Skala zum Online-Suchtverhalten [OSV-S]; Wölfling et al., 2016
- Computerspielabhängigkeitsskala (CSAS; Rehbein et al., 2015)
- Strukturierte klinische Interview zu internetbezogenen Störungen AICA-SKI:IBS von Wölfling and Müller(2017)
- u. a.

Short CIUS (Short Compulsive Internet Use Scale, Bischof et al., 2016)

	Nie	Manchmal	Selten	Häufig	Sehr häufig
Wie häufige finden Sie es schwierig mit dem Internetgebrauch aufzuhören, wenn sie online sind?					
Wie häufig sagen Ihnen andere Menschen (z. B. Partner, Kinder, Eltern, Freunde), dass Sie das Internet weniger nutzen sollten?					
Wie häufig schlafen Sie zu wenig wegen des Internets?					
Wie häufig vernachlässigen Sie Ihre Alltagsverpflichtungen, weil Sie lieber ins Internet gehen?					
Wie häufig gehen Sie ins Internet, wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen?					

Für jede Antwort können 0 bis 4 Punkte erreicht werden. Ein positiver Testwert von 7 oder mehr Punkten weist auf eine Internetbezogene Störung hin, also riskante Nutzung, schädliche Nutzung oder abhängige Nutzung des Internets.

Komorbiditäten

Die häufigsten Komorbiditäten sind…

• ADHS (zentraler Risikofaktor (Lee&Hur, 2024)	21,7 %
• Depressionen	26,3 %
• Angststörungen	23,3 %
• Persönlichkeitsstörungen	30 – 40 %
• Andere Abhängigkeitserkrankungen	13,3%

(Ho et al 2014)

Weiter Risikofaktoren KoNTUREN Wölfling et al. (2022)

- ungebremste Impulsivität
- emotionale Dysregulation
- traumatische Kindheitserfahrungen (emotionale Vernachlässigung, körperlicher Missbrauch, emotionaler Missbrauch, sex. Missbrauch, körperliche Vernachlässigung) zeigen ein Korrelation mit der Nutzung von INS (Chitra et al., 2024 / Liu et al., 2024)

  sowie ein erhöhtes Risiko für eine OPNS zu entwickeln (Bridges & Shaw, 2025)

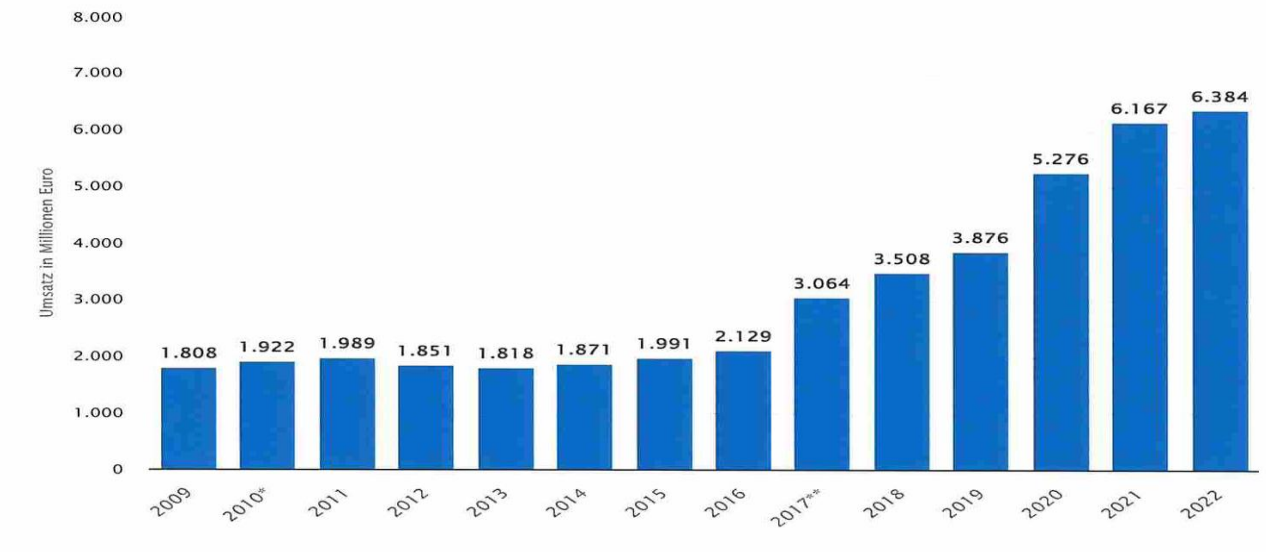
  Eine Sexueller Missbrauchserfahrung korreliert signifikant mit der Symptomschwere von OPNS

- Therapeutische Implikationen: Früherkennung und Screening, abstinenzorientierte Suchttherapie, Bearbeitung der ADHS Symptomatik, traumafocussierte Intervention, Förderung Sozialer Kompetenzen, Psychoedukation, KVT

Computerspiele

- ➔34 Millionen Deutsche spielen regelmäßig PC-Spiele
- ➔Umsatz der Gamingindustrie 2024 in DE 9,8 Milliarden €
- ➔Umsatz der Gamingindustrie 2024 weltweit 201 Millarden €

Umsatz im Markt für Computer- und Videospiele (ohne Hardware) in Deutschland von 2009 bis 2022

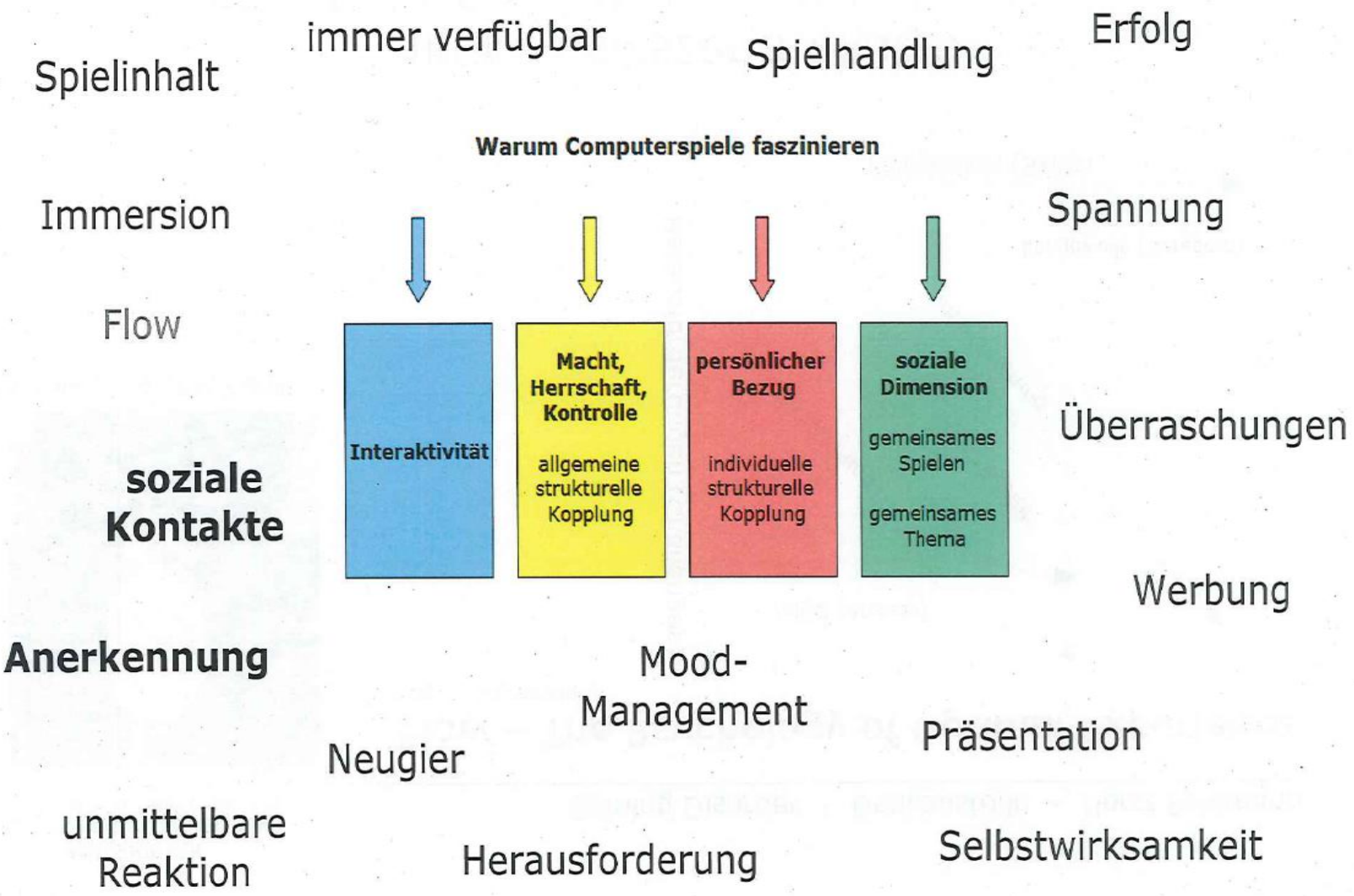


Quellen

→ Quellenangaben anzeigen→ Veröffentlichungsangaben anzeigen

→ Ask Statista Research nutzen

Faszinationsmomente von Games



Fortnite designed to be addictive



Fortnite is specifically designed to be addictive, a lawsuit charges.
Epic Games

The makers of Fortnite have been accused in a lawsuit of designing the online video game to be addictive. The Canadian lawsuit, which seeks class action status, reportedly likens the game play to taking cocaine.

A legal notice was filed Friday in Quebec Superior Court accusing US-based Epic Games of designing the game specifically to hook users, Canada's Global News reported Friday. Players have had to seek treatment for their addiction, according to the complaint.

"The addiction to the Fortnite game has real consequences for the lives of players: Several don't eat or shower, and no longer socialize," the notice says.

Fortnite, which allows up to 100 players to fight in a virtual battlefield, took 2018 by storm. It became one of the biggest free-to-play games on consoles ever, creating a cultural phenomenon that raked in $3 billion for developer Epic Games last year. The game has nearly 250 million users worldwide, the company said in March.

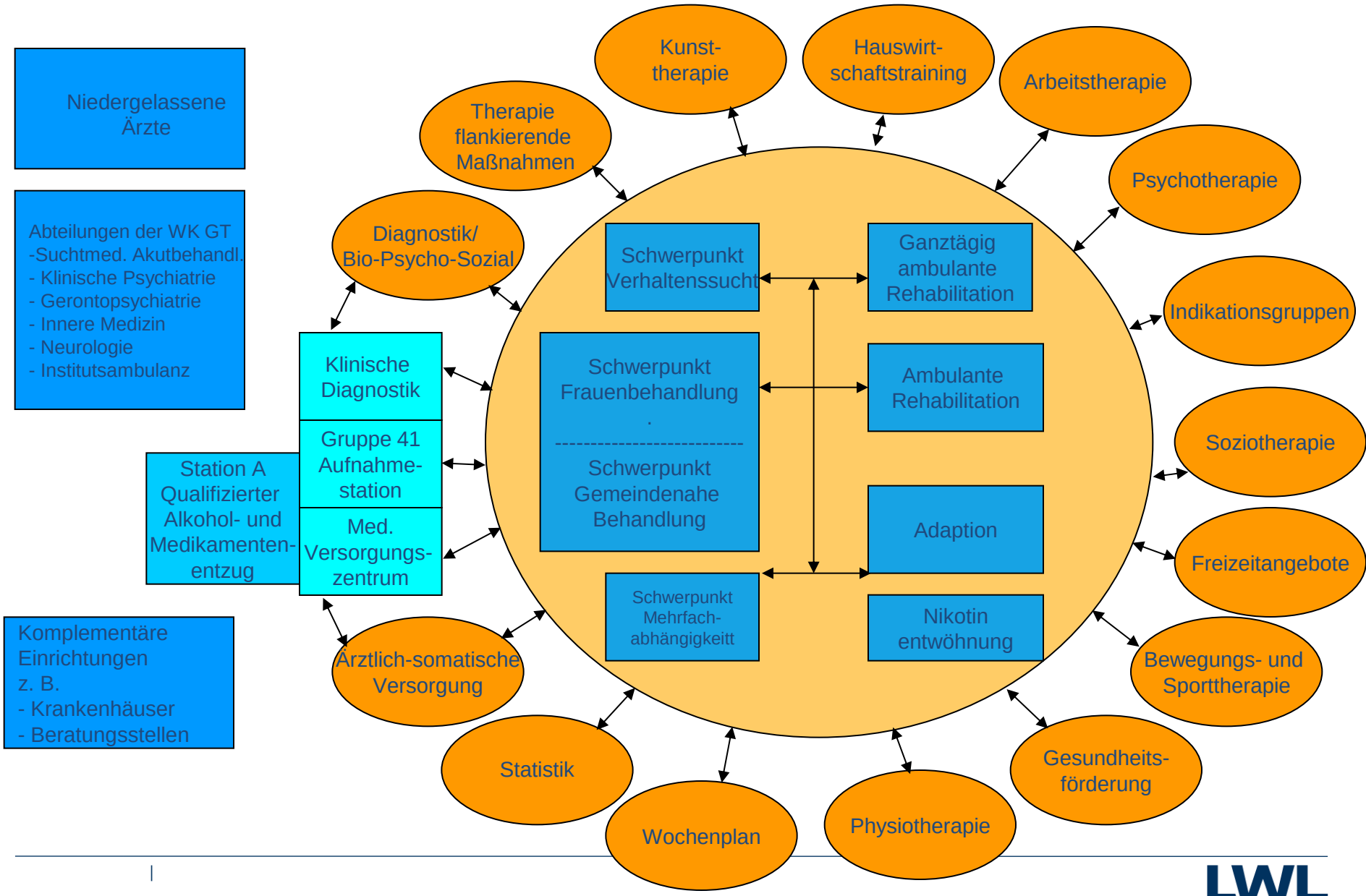
Jean-Philippe Caron, the lawyer who brought the lawsuit, told AFP the game's creators enlisted the help of "psychologists to help make the game addictive."

He accused Epic Games of failing to "warn about the risks and dangers inherent in their product." Similar accusations have been lodged in lawsuits against tobacco companies.

Epic Games didn't immediately respond to a request for comment.

Die Suchtmechanismen der Gamingindustrie

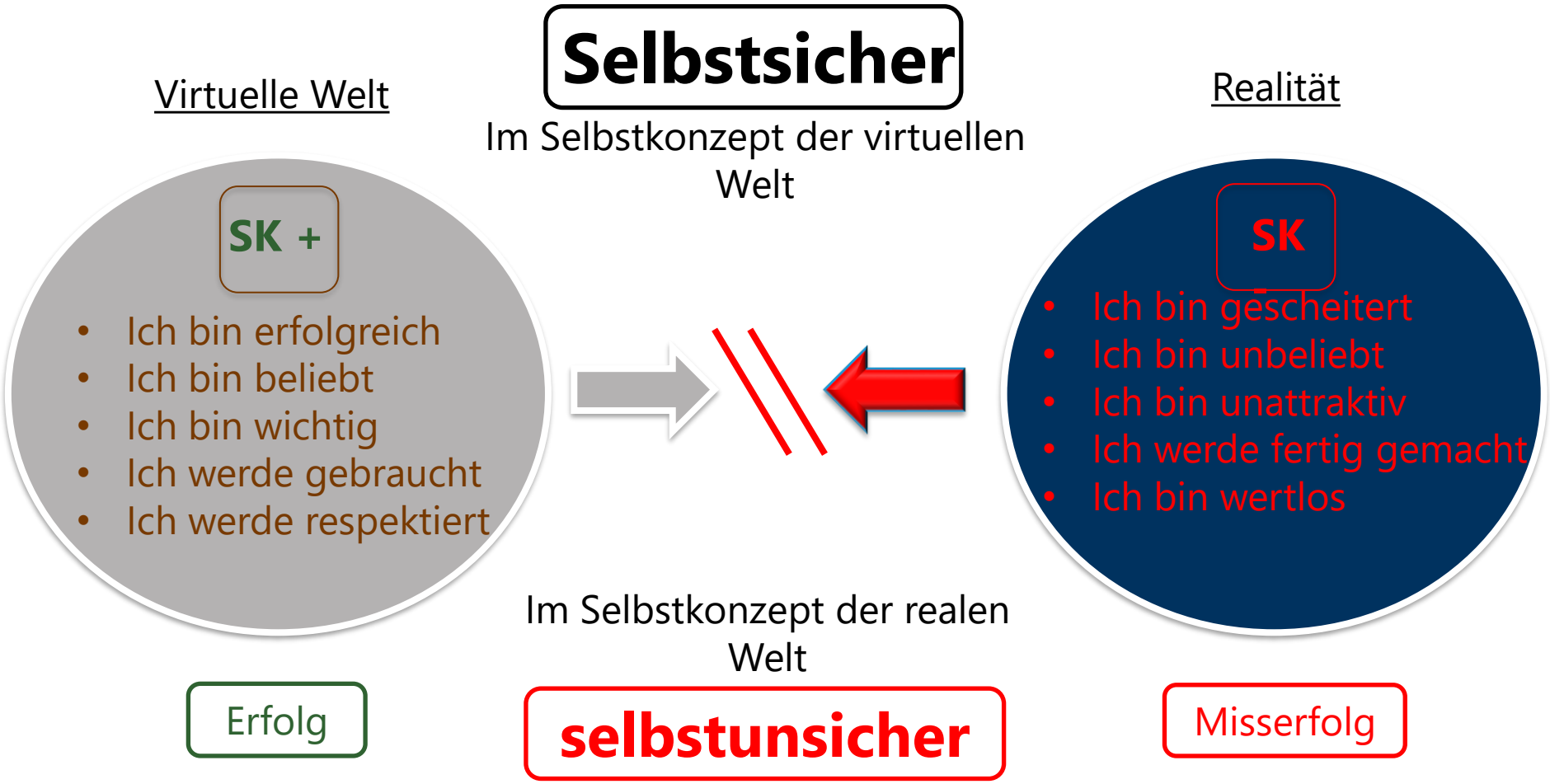
- Visualisierung persönlicher Erfolge
- Endlosspielsysteme
- Komplexe, undurchsichtige Belohnungsmechanismen
- Käufliche Items, versteckte Zahlungssysteme (finanzielle Bindung an das jeweilige Spiel/den Avatar)
- Virtuelle Challenge im Sinne männlicher Bedürfnisbefriedigung (Anerkennung)
- Forcierung sozialer Komponenten bezüglich Verantwortung und sozialer Bindung (Wichtigkeit, Solidarität)
- Weiterentwicklung des jeweiligen Avatars (emotionale Bindung an das „Alter Ego“)
- Glücksspielimmanente Faktoren, z.B. Lootboxen (finanzielle Bindung an das „Alter Ego“)


Niedergelassene Ärzte
Abteilungen der WK GT
-Suchtmed. Akutbehandl.
- Klinische Psychiatrie
- Gerontopsychiatrie
- Innere Medizin
- Neurologie
- Institutsambulanz
Komplementäre Einrichtungen
z. B.
- Krankenhäuser
- Beratungsstellen
Kunst-therapie
Hauswirt-schaftstraining
Arbeitstherapie
Therapie flankierende Maßnahmen
Psychotherapie
Diagnostik/ Bio-Psycho-Sozial
Indikationsgruppen
Klinische Diagnostik
Gruppe 41 Aufnahme-station
Med. Versorgungs-zentrum
Station A Qualifizierter Alkohol- und Medikamenten-entzug
Soziotherapie
Freizeitangebote
Bewegungs- und Sporttherapie
Gesundheits-förderung
Physiotherapie
Wochenplan
Statistik
Ärztlich-somatische Versorgung
Schwerpunkt Verhaltenssucht
Ganztägig ambulante Rehabilitation
Schwerpunkt Frauenbehandlung
.
Schwerpunkt Gemeindenahe Behandlung
Ambulante Rehabilitation
Adaption
Schwerpunkt Mehrfach-abhängigkeitt
Nikotin entwöhnung

Basistherapiekonzept

- Smartphoneabstinenz
- KVT Einzel- und Gruppentherapie
- Kunst- und Gestaltungstherapie
- Sozialtherapie / Sozialberatung
- Arbeitstherapie / Arbeitssuche /Ausbildungsplanung
- Sporttherapie
- Störungsspezifische Indikationsgruppen
- Spielerspezifische Therapieangebote
- Wohngruppenkonzept (ausschließlicher Gamer und Gambler)
- Akupunktur
- Entspannungsverfahren
- Rückfallprävention / Exposition
- Real Life Erfahrungen
- Bedürfnisorientierte Verfahren

Modell der doppelten Identität



Der pathologische Gamer 2.0

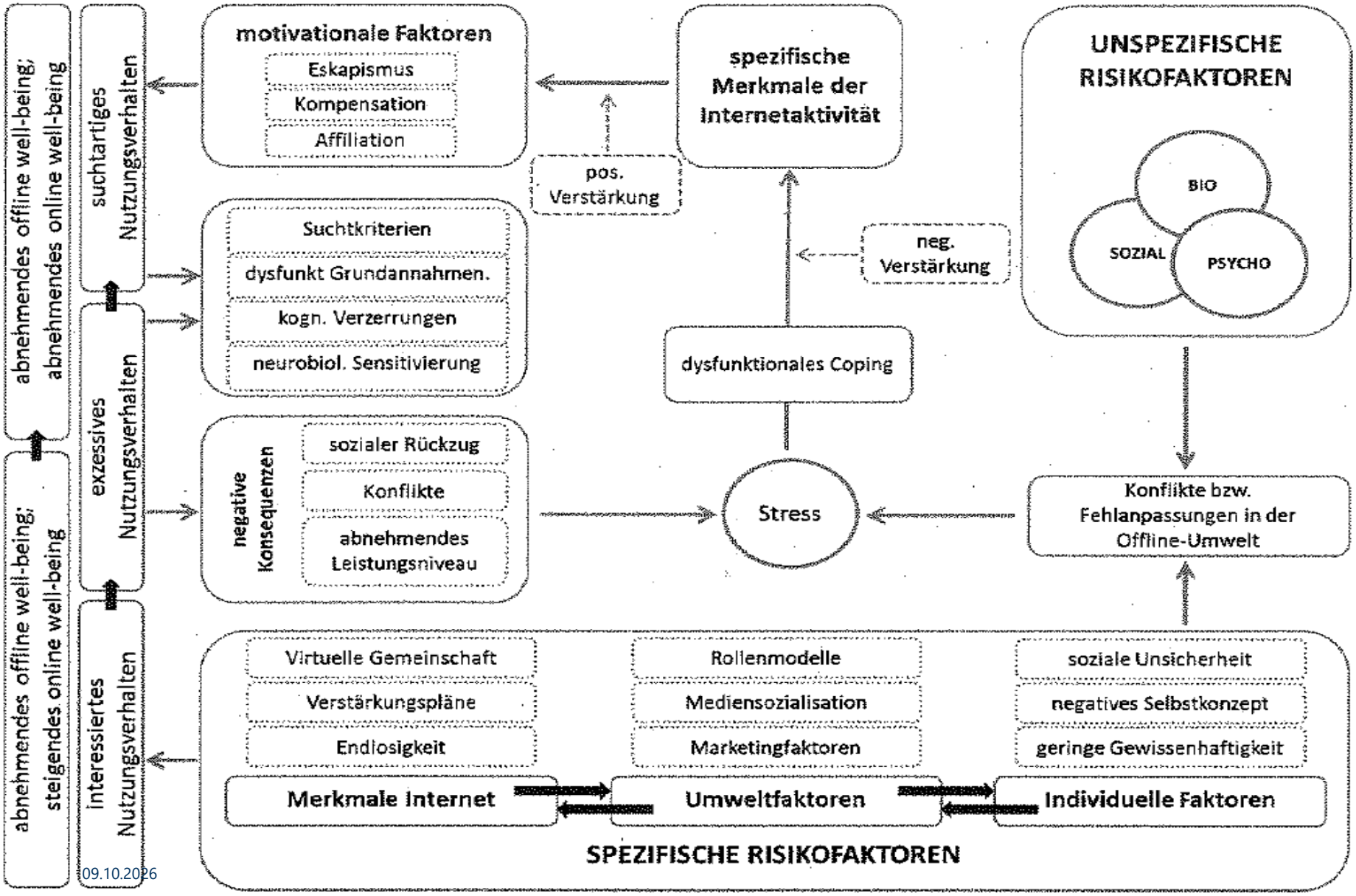
- Im Selbstkonzept der realen Welt depressiv und häufig sozial ängstlich.
- Im Selbstkonzept der virtuellen Welt teils narzisstisch und sozial bestimmend.
- Depressivität häufig beim Suchtmittelentzug episodisch.
- Soziale Phobie häufig als Symptom fehlender/mangelnder Sozialisation in der realen Welt.
- Nachreifungsprozess innerhalb der Therapie

- Zum Teil hoher Ehrgeiz/starkes Leistungsstreben in der virtuellen Welt.
- Starker Drang nach Anerkennung, zentrale Motive: Erfolg u. Realitätsflucht
- Hohes Ressourcenaufkommen im Selbstkonzept der virtuellen Welt.
- In der realen Welt starkes Beziehungsdefizit als Person zu genügen o. geliebt zu werden
- Tief verankerte Selbstwertproblematik als Folge von psycho-sozialen Problemlagen (familiäre Probleme, Mobbing, Ausgrenzung, Scheitern auf der Leistungsebene, Beziehungsverletzungen etc.)

Wichtig für die Behandlung

- Die Lebenswelten (real und virtuell) des Gamers sind BEIDE essentiell wichtig für dessen Behandlung!
- Verliert der Gamer die virtuelle Welt, verliert er den Großteil seiner täglichen Lebenswelt (evtl. sogar seine Identität).
- Das Bewusstsein für die zwei, voneinander unabhängigen Selbstkonzepte (SK-real vs. SK-virtuell)
- IN-Game Wissen um soziale Komponenten, Belohnungs- und Suchtmechanismen, Bedürfnisbefriedigung sowie Bindungskomponenten (sowohl finanziell, emotional als auch sozial)
- Wissen um die negativen Folgen von exzessivem Gaming im Real Life (Lebenswelt Familie, Schule/Studium/Beruf, Freundeskreis, Partnerschaft)
- Wissen um die Faszination, die Möglichkeiten, aber auch die Risiken des Online-Gaming
- Therapeutischer Drive sich selbst mit den Trends der Technik updaten
- Abschied vom Avatar / löschen des digitalen Account

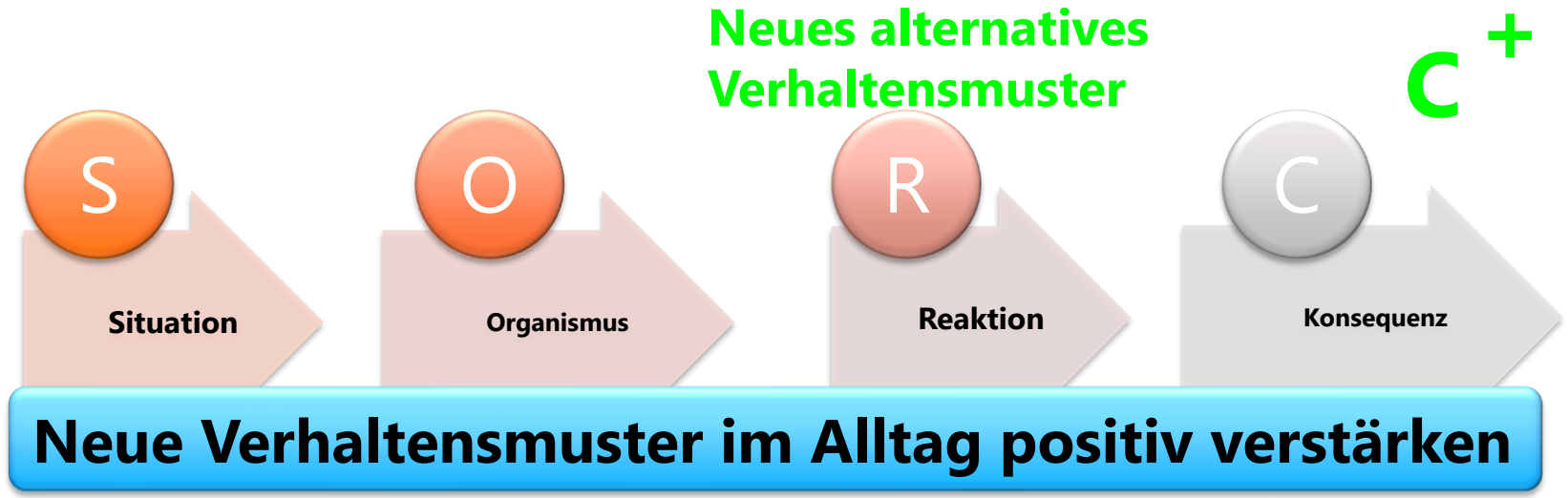
Abbildung 1. Integratives Prozessmodell der Internetsucht (InPrIS); aktualisierte Fassung nach Müller und Wölfling (2017)



Schematherapie / Schemagruppe

- Schematherapeutische Einzelgespräche und Gruppensitzungen
- Selbstkonzeptarbeit, Verständnis für das eigene Denken und Handeln entwickeln/Experte seiner selbst werden.
- Kognitive, affektive Schemata; Beziehungs-, Interaktions- und Leistungskonzepte
- Klärung der Ursachen und Hintergründe der eigenen Erkrankung.
- Starke Einbindung des sozialen Umfeldes (Beziehungsebene/-Konzepte)

Raus aus der Sucht mit



Dysfunktionale Verhaltensmuster erkennen und neue, funktionale Verhaltensmuster installieren!

Positive Verstärkung führt im Gehirn zu langfristiger Verhaltensänderung!!!

Erlebnisaktivierende Therapie / Crossover

- **Outdoor-Projekt (Frühjahr bis Spätherbst)**
- **Enthaltene erlebnisorientierte Elemente: Slaglining, Klettern, Geocaching**
- **Angegliederte Laufgruppe: Di. mit Therapeut, So. ohne Therapeut**
- **Erlebnispädagogisch und verhaltenstherapeutisch orientiert**
- **Themen: Sicherheit &Vertrauen, Risiko & Ängste, Grenzen & Ressourcen**
- **Männlichkeit und Risikobereitschaft**
- **Stärkung des Selbstwertes, Verbesserung des Emotionszugangs,**
- **Guppenzugehörigkeit / soz. Kompetenz etc.**

Screening UND KURZINTERVENTION



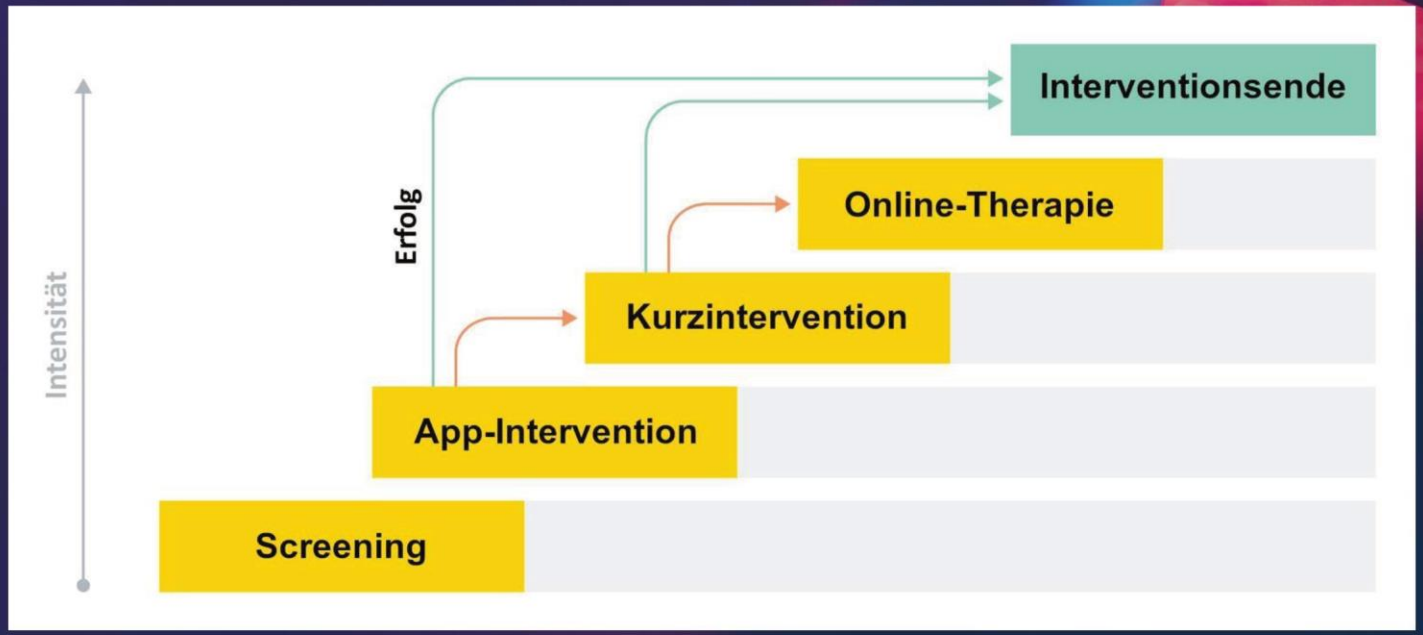
Inanspruchnahme von Hilfen

Psychiatrische Klinik	1,4%
Spezialisierte Klinik	1,4%
Ambulante Rehabilitation	1,0%
Suchtberatungsstelle	1,0%
Suchthilfe insgesamt	3,7%
Psycholog:in	3,5%
Online-Beratung	3,2%
Hausarzt	3,2%
Selbsthilfegruppe	2,7%
Forum/Chat	2,5%
Familienberatungsstelle	1,2%
Glaubensgemeinschaft	1,2%

Bedarfe und Wünsche (Screening-Positive)

Autonomie	69,3
Vertraulichkeit	36,7
Persönlicher Kontakt	23,2
Klärung von Behandlungsbedarf	20,8
Selbsttest	52,7%
Ansprache Familie	45,3%
Ansprache Freunde	45,3%
Wissen über Hilfen	39,3%
Ansprache Arzt	36,1%
Informationen in sozialen Medien	33,7%

Stepped Care Ansatz



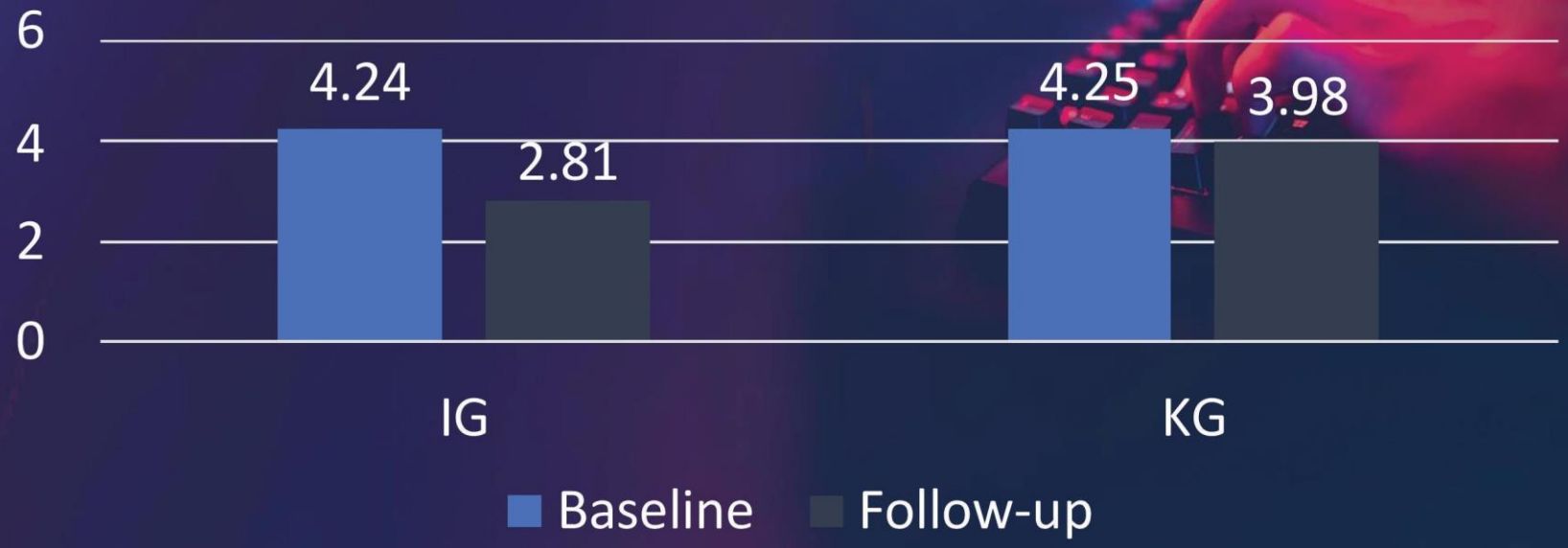
Ablauf


Screening
Randomisierung
Gestufte Intervention
Follow-up (6 Monate)

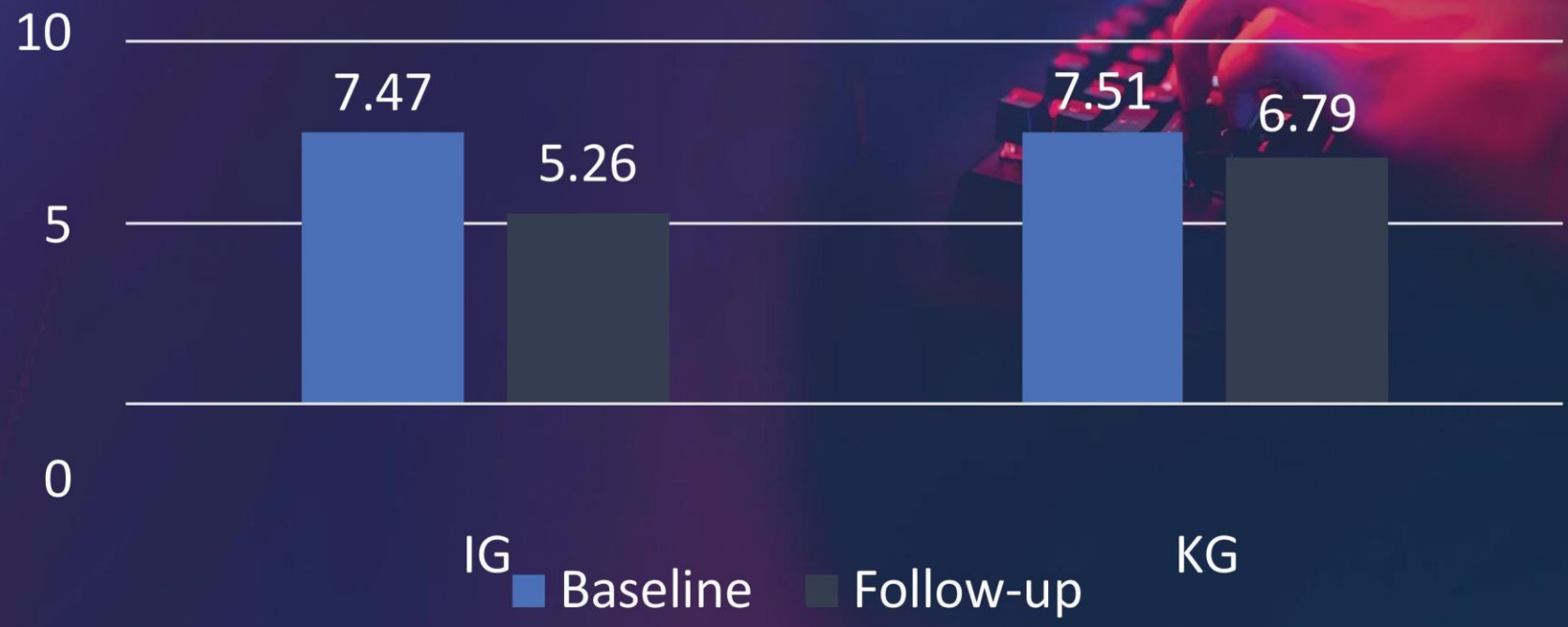
Erreichte Stichprobe

Screenings: **6.692**
Geeignet und teilnahmebereit: **1.240**
Teilnahme: **965**
Interventionsgruppe: **486**
Kontrollgruppe: **479**
Nacherhebung nach 6 Monaten: **584**

Rückgang der problematischen Internetnutzung



Rückgang der Beeinträchtigungen im Alltag



Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

DHS Positionspapier

Prävention und Behandlung von problematischer Nutzung digitaler Medien und Internetnutzungsstörungen

Zusammenfassung Empfehlungen

- Kognitive Verhaltenstherapie generell wirksam
- Pharmakotherapie in einzelnen Störungsgruppen nicht empfehlenswert. Als Ergänzung bei fehlendem Erfolg oder Komorbidität erwägenswert.
- Aktivierende Maßnahmen können erwogen werden.
- Integration von Eltern bei Kindern und Jugendlichen sinnvoll

Leitlinie Elternversion

0–3 Jahre
Bis drei: Bildschirmfrei!

3–6 Jahre
Höchstens 30 Minuten an einzelnen Tagen und mit einem Erwachsenen!

6–9 Jahre
Höchstens 30–45 Minuten an einzelnen Tagen und mit einem Erwachsenen!

9–12 Jahre
Höchstens 45–60 Minuten freizeitliche Bildschirmnutzung!

12–16 Jahre
Höchstens 2 Stunden freizeitliche Bildschirmnutzung!

16–18 Jahre
Orientierungswert: Weiterhin höchstens 2 Stunden freizeitliche Nutzung!

Ab-hoc Arbeitsgruppe Mediennutzung (dgkjp u.a.)

- 56 Empfehlungen „Child Safety Online“ für die EU Kommission u.a. entw.
- Kindgerechte Trias: Schutz, Befähigung, Teilhabe
- Zugangsbeschränkung sozialer Medien unter 13 Jahren
- JIMplus-Studie 2026: Fake News, extreme politische/religiöse Inhalte, „Hate Speech“, Nacktbilder, Mobbingerfahrungen, Normalisierung von Essstörungen, Gewaltinhalte, selbstverletzendes Verhalten, Kontaktaufnahme durch fremde Erwachsene
- KEINE Verantwortungsumkehr – Anbieter muss die Sicherheit nachweisen
- Zulassungsverfahren / Sicherheitsnachweis liefern
- Altersgrenzen wirksam machen auch für KI-Chatbots
- Gestuftes Präventionssystem, Resilienzförderung,



Wenn Menschen nicht finden,
was sie begehren,
begnügen sie sich damit,
zu begehren was sie finden.

Thank you



Empfehlungen für die Behandlung bei Kindern…

- Erstkontakte von Betroffenen und Angehörigen ergeben sich nicht selten im Rahmen von Praxen und Ambulanzen von Psychologischen Psychotherapeut:innen und Fachärzt:innen für Allgemeinmedizin
- Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie, sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie
- Schulbasierte Interventionen (Motivationstraining, Psychoedukation, Problemanalysen, Zielentwicklung, Stärkung der Eigenverantwortung)
- Familienbasierte Interventionen (Förderung eines supportiven Umfeldes, adäquate Wahrenehmung des Internets, Förderung von Selbstvertrauen, Verbesserung des Familienklimas, Entwicklung von Zukunftsperspektiven
- Somatische Therapieverfahren/Komplementärmedizin (z.B. Akupunktur)

… Bildschirmmedien nicht zur Belohnung, Bestrafung oder Beruhigung einzusetzen.

… während des Essens, insbesondere der gemeinsamen Mahlzeiten, keine Bildschirmmedien zu nutzen und bei der Nutzung von Bildschirmmedien nicht zu essen.

… sich für die digitalen Aktivitäten ihrer Kinder zu interessieren und diese kritisch zu begleiten.

… die Gefahr einer problematischen Nutzung von Onlinemedien zu beachten (einschließlich evtl. Suchtentwicklung), die Bildschirmnutzung Heranwachsender regelmäßig, ggf. gemeinsam, zu reflektieren, sowie im Zweifel anerkannte Test zu nutzen und im Bedarfsfall professionelle Hilfe zu suchen.

„Protect (+)“ (Lindenberg et al., 2022)

- Kognitiv-verhaltenstherapeutisch basierte Gruppenintervention zur indizierten Prävention von Internetnutzungsstörungen bei Jugendlichen mit erhöhtem Risiko. Die manualisierte Intervention besteht aus vier 90-minütigen Sitzungen zu den Schwerpunkten:

- (1) Umgang mit Langeweile und Antriebslosigkeit

- (2) Leistungsängste und Prokrastination

- (3) soziale Ängste und Einsamkeit

- (4) Umgang mit unangenehmen Emotionen.

- Die Intervention enthält kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken zur Psychoedukation, kognitiven Umstrukturierung, Aktivitätsaufbau (Verhaltenssubstitution) und Emotionsregulation.

Internet bezogene Störung

Verschiedene Nutzungsform

1. Internet Glücksspiel (Gambling)
2. Computerspiele (on + offline) (Gaming)
3. Internet Pornographie + andere sexuelle Inhalte
4. Soziale Medien
5. Kaufen, Recherche usw.
6. Streaming