

Kognitive Verhaltenstherapie der Computerspielsucht

Autor(en): **Rufer, Michael**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **37 (2011)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800286>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Kognitive Verhaltenstherapie der Computerspielsucht

Für die Behandlung der Computerspielsucht wird in erster Linie ein multimodales kognitiv-verhaltenstherapeutisches Vorgehen empfohlen. Die Therapieplanung sollte dabei aus individuellen Hypothesen zu ursächlichen, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen sowie Funktionalitäten des exzessiven Verhaltens abgeleitet werden. Eine transparente, auf einem individuellen Erklärungsmodell basierende Festlegung von geeigneten Therapiezielen ist eine sehr wirksame Motivationsmassnahme und unverzichtbare Voraussetzung für die Planung und Durchführung der Therapie.

Michael Rufer

PD Dr. med., stv. Klinikdirektor, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UniversitätsSpital Zürich, Culmannstrasse 8, CH-8091 Zürich, Tel. +41(0)44 255 5280, michael.rufer@usz.ch, www.psychiatrie.usz.ch

Chantal Martin Sölch

Dr. phil., Leitende Psychologin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UniversitätsSpital Zürich, chantal.martinsoelch@usz.ch

Einleitung

Hinter der Bezeichnung «Computerspielsucht» steht ein sehr heterogenes Spektrum von verschiedenen Störungsbildern mit unterschiedlichen Ursachen und variablen Verläufen. Zahlreiche Literaturbeispiele und klinische Erfahrungen belegen, dass dysfunktionales, exzessives Computerspielen bei einem Teil der Betroffenen als ein aus Hilflosigkeit heraus eskalierendes Normalverhalten verstanden werden kann, das der Bewältigung von negativen Gefühlen dient. Beispielsweise kann eine «Flucht in virtuelle Welten» die Funktion haben, mit belastenden Lebenserfahrungen oder unangenehmen Gefühlszuständen wie Depression, Angst oder auch Langeweile besser zurechtzukommen. Auch eine Ventilfunktion bei dauerhaftem Stress oder eine Kompensation von Minderwertigkeitsgefühlen, sozialen Ängsten und Defiziten stehen nicht selten hinter dem exzessiven Computerspielen. Neben diesen sogenannten «intrapsychischen Funktionalitäten» spielen häufig auch «interaktionelle Funktionalitäten» eine Rolle, welche sich auf andere Personen beziehen.¹ Die Flucht vor Partnerschaftskonflikten durch den Rückzug in exzessives Computerspielen ist ein Beispiel hierfür. Einige AutorInnen verstehen den exzessiven Computer-/Internetgebrauch vor allem als Ausdruck einer Störung der Beziehungsregulation: Das Beziehungserleben im Computerspielgeschehen erscheint dadurch, dass es virtuell dargeboten wird, steuerbar und relativ eindeutig, so dass es als weniger angstausslösend erlebt wird.²

Mit der Zeit kann dann ein Gewöhnungseffekt eintreten, der mit entsprechenden neurobiologischen Veränderungen, insbesondere im Belohnungssystem einhergeht, und es treten soziale Folgeschäden auf. Auf diese Weise ergibt sich ein sich selbst verstärkender psychologisch-biologisch-sozialer Teufelskreis, dessen verschiedene Aspekte in der Therapie beachtet werden müssen.

Neurobiologische Grundlagen der Computerspielsucht

Die Untersuchung der neurobiologischen Grundlagen der Verhaltenssüchte bzw. stoffungebundenen Süchte, wie der Com-

puterspielsucht, beruht vorwiegend auf den aktuellen neurobiologischen Modellen der Substanzabhängigkeit. Es wird davon ausgegangen, dass Substanzabhängigkeit mit lang anhaltenden Änderungen in den Hirnregionen einhergeht, die für Motivationsprozesse eine Rolle spielen.³ Bei der Computerspielsucht wurden entsprechende zerebrale Veränderungen auf Reize festgestellt, welche mit dem «Gamen» assoziiert sind. Zum Beispiel fand eine – mit der Technik der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) durchgeführte – Bildgebungsstudie von ProbandInnen mit Computerspielsucht während der Darbietung von mit Gamen assoziierten Bildern eine Erhöhung der Aktivierung in Regionen, welche mit dem Belohnungssystem assoziiert sind.⁴ Diese Aktivierung war ausserdem mit einem starken Bedürfnis nach Gamen (Craving) korreliert. Auch eine EEG-Studie zeigte bei der Präsentation von Reizen, welche mit Gamen assoziiert sind, Gruppendifferenzen zwischen exzessiven ComputerspielerInnen und gesunden Kontrollen in Regionen, welche bei emotionalen Prozessen involviert sind.⁵ Diese Ergebnisse deuten auf Ähnlichkeiten zwischen den zerebralen Prozessen der stoffgebundenen Süchte und der Verhaltenssüchte hin.

Eine erste fMRT-Studie zur Therapie von Computerspielsüchtigen berichtet über eine positive Wirkung von Bupropion auf die erwähnten neurobiologischen Veränderungen.⁶ Zur kognitiven Verhaltenstherapie gibt es für die Verhaltenssüchte noch keine Studien zu den Effekten auf neurobiologischer Ebene. Allerdings konnte bei anderen psychischen Erkrankungen, wie z.B. der Depression, eine Verbesserung der beobachteten Auffälligkeiten des zerebralen Belohnungssystems durch kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungen gezeigt werden.⁷

Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Vorgehen

Wegen der beschriebenen komplexen ursächlichen und aufrechterhaltenden Zusammenhänge wird für die Behandlung der Computerspielsucht von den meisten ExpertInnen ein multimodaler Therapieansatz empfohlen. Als erste Wahl gelten hierbei – auch aufgrund von ersten Erkenntnissen aus der Psychotherapieforschung zur Verhaltenssüchte – kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen.⁸

Motivationale Aspekte und individuelle Hypothesenbildung

Aufgrund der häufig ambivalenten Therapie- und Veränderungsmotivation von computerspielsüchtigen Menschen spielen



gerade zu Beginn der Therapie motivationale Aspekte eine entscheidende Rolle. Wie ist es zu verstehen, dass der/die Betroffene die Computerspielexzesse nicht reduziert, obwohl er/sie sich der negativen Konsequenzen sehr wohl bewusst ist? Weshalb wird ein Hinterfragen dieser Verhaltensweisen oft als selbstwertbedrohlich erlebt und daher nicht zugelassen? Eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob die/der Betroffene «süchtig» ist oder nicht, führt hierbei in der Regel nicht weiter. Auch Abstinenz ist meistens kein erstrebenswertes und kein motivierendes Therapieziel. Stattdessen kommt es in den ersten Sitzungen darauf an, mit den Betroffenen (und wenn möglich auch den Angehörigen) individuelle Hypothesen zu ursächlichen, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen sowie Funktionalitäten zu entwickeln. Die transparente, auf einem solchen Erklärungsmodell basierende Festlegung von geeigneten Veränderungszielen ist eine der wirksamsten Motivationsmassnahmen und darüber hinaus die unverzichtbare Voraussetzung für ein für die Betroffenen überzeugendes, individuell angepasstes kognitiv-verhaltenstherapeutisches Vorgehen. Hierbei werden auch die Präferenz der PatientInnen in Bezug auf die verschiedenen Möglichkeiten des therapeutischen Vorgehens sowie eventuelle komorbide psychische Störungen einbezogen.

Zentrale Themen in der Therapie – Arbeit an Hintergrundproblemen...

Das exzessive Computerspielverhalten selbst steht in der Folge dann meistens nicht im Mittelpunkt der Therapie, typische zentrale Themen sind hingegen der Umgang mit negativer Befindlichkeit, das Selbstwertgefühl oder die Fähigkeit zur Gefühlswahrnehmung und -regulation. Beispielsweise hilft die Zielsetzung «weniger Zeit mit Computerspielen verschwenden» Computersüchtigen oft nicht oder nur kurzfristig weiter, selbst wenn noch so ausgefeilte Motivationsstrategien angewandt werden. Hingegen kann der Einbezug individueller belohnender (Anerkennung und Erfolg beim Spiel, Ausüben von Kontrolle) und kompensierender Aspekte (soziale Unsicherheit, Selbstwertproblematik, ungelöste Familienkonflikte) des exzessiven Spielens zu einem Erkennen der entscheidenden funktionalen Zusammenhänge führen. Diese sind dann die Basis für die Festlegung der Therapieziele und die darauf aufbauende Planung und Durchführung der Behandlung.

Auch im Rahmen von Gruppensettings ist es möglich, solche Aspekte Erfolg versprechend aufzugreifen.⁹ So können beispielsweise sozial unsichere PatientInnen in kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppen neu oder wieder lernen, reale statt virtuelle Beziehungen aufzubauen und die Gruppe als erstes Übungsfeld nutzen.¹⁰

Generell gilt: Je mehr Möglichkeiten den Betroffenen im Verlauf der Therapie zur Verfügung stehen, um Probleme aktiv zu bewältigen und mit unangenehmen Gefühlen umzugehen, desto geringer ist die Gefahr, dass sie ihr exzessives Spielen beibehalten oder in solche Verhaltensmuster zurückfallen.

...oder symptomorientiertes Vorgehen

Wenn sich trotz einer genauen Bedingungs- und Funktionsanalyse keine Hinweise auf Hintergrundprobleme finden oder der/die PatientIn nicht zu einer Auseinandersetzung mit diesen motiviert werden kann, kommt schwerpunktmässig ein symptomorientiertes Vorgehen zur Anwendung. Hierzu gehört unter anderem die Stimuluskontrolle, welche verschiedene Techniken zur direkten Reduktion des Computerspielens beinhaltet, zum Beispiel:

- Die Identifizierung von typischen Situationen, die dem exzessiven Computerspielen vorausgehen, und die Vermeidung bzw. Veränderung von diesen.
- Das konkret im Voraus geplante Unterbrechen des Spielens beim Auftreten individueller Warnsignale.

- Ein Verlassen der Spielsituation und das Aufsuchen von anderen Situationen, die keinen Bezug zum Computerspielen haben (z.B. Computer ausschalten und einen Freund anrufen).

Das Ziel ist auch beim symptomorientierten Vorgehen meistens nicht die Abstinenz, sondern vielmehr der angemessene Umgang mit dem Internet und Computerspielen.

Beide Vorgehensweisen – Fokussierung auf die Symptome bzw. auf die Funktionalitäten – werden in der Praxis häufig miteinander kombiniert. Das ist in vielen Fällen auch sinnvoll, allerdings muss von therapeutischer Seite darauf geachtet werden, dass keine unbedachte, willkürliche Zusammensetzung verschiedener Therapiebausteine stattfindet. Eine gute Richtschnur für ein erfolgreiches verhaltenstherapeutisches Vorgehen ist die überzeugend begründete und für die PatientInnen verständliche Ableitung der jeweiligen Vorgehensweise von dem anfangs gemeinsam erarbeiteten (und im Laufe der Therapie kontinuierlich überprüften und ggf. modifizierten) individuellen Erklärungsmodell.

Positive und negative Verstärkung

Darüber hinaus ist die Erfassung, inwieweit das exzessive Computerspielen eher als aktive Vermeidung zu verstehen ist (negative Verstärkung: Ablenkung von negativer Befindlichkeit) oder in erster Linie dem Erreichen von positiver Befindlichkeit dient (positive Verstärkung: Suche nach dem «Kick») für das therapeutische Vorgehen bedeutsam.¹¹ Auch neurobiologisch werden diese beiden Aspekte unterschieden: Die positive Verstärkung wird über das zerebrale Belohnungssystem, insbesondere über die dopaminerge Transmission im Striatum (Teil der Basalganglien, die zum Grosshirn gehören) vermittelt, während die negative Verstärkung die neurobiologischen Stresssysteme involviert. Auf klinischer Ebene sollte die Zielsetzung darauf abgestimmt werden, welche Art von positiver und/oder negativer Verstärkung im Einzelfall vorliegt, um auf diese Weise die Chancen auf nachhaltige Veränderungen zu erhöhen.

Impulsive und zwanghafte Anteile

Auch die Einordnung des jeweiligen Störungsbildes auf einer Achse zwischen impulsiven (Risikosuche, mangelnde Kontrolle) und zwanghaften (Risikovermeidung, Überkontrolle) Verhaltensweisen ist in dieser Hinsicht nützlich. Je nachdem, wo sich das exzessive Computerspielen der/des Einzelnen auf diesem Kontinuum befindet, stehen andere Veränderungsziele und entsprechende therapeutische Vorgehensweisen im Vordergrund. Bei der Kontrolle über die diagnostische Einordnung der Verhaltenssucht als Suchterkrankung, Zwangsspektrumsstörung¹² oder Impulskontrollstörung geht es von daher nicht nur um eine akademische Diskussion, sondern auch um die Frage der von dieser Zuordnung ableitbaren Interventionen.¹³ Statt allerdings über die generell richtige diagnostische Einordnung zu diskutieren, ist es zielführender, die jeweiligen Anteile von impulsiven, zwanghaften und im klassischen Sinn süchtigen Verhaltensweisen bei den einzelnen PatientInnen zu erfassen, und die verhaltenstherapeutische Vorgehensweise darauf abzustimmen.

Einbezug des Umfeldes

Der Einbezug von Familien, PartnerInnen oder anderen Bezugspersonen sollte eher die Regel als die Ausnahme sein. Zum einen sind diese häufig in starkem Ausmass von der Problematik mitbetroffen. Zum anderen steht gerade bei der Computerspiel-sucht das Problemverhalten nicht selten mit ungelösten familiären oder partnerschaftlichen Konflikten in Verbindung. So kann beispielsweise das exzessive Gamen eines nicht sehr durchsetzungsfähigen Jugendlichen ein indirektes Aggressions- bzw. Abgrenzungsverhalten den Eltern gegenüber darstellen. Eine The-

rapie, bei welcher die Eltern nicht einbezogen werden, ist dann wenig erfolgversprechend.

Selbsthilfe und Rückfallprävention

Selbsthilfemöglichkeiten spielen für Betroffene eine nicht zu unterschätzende Rolle, insbesondere wegen ihrer häufigen Tendenz zum Rückzug von sozialen Kontakten. Selbsthilfeangebote über das Internet oder mittels Büchern erreichen solche Menschen eher und die hierdurch vermittelten Informationen und Anleitungen sind durchaus Erfolg versprechend.¹⁴ Schon die auf diese Weise vermittelten Erkenntnisse, dass der/die Betroffene mit seiner/ihrer Problematik nicht allein ist und dass diese mit guten Chancen aktiv bewältigt werden kann, führt bei vielen Betroffenen zu einer erheblichen subjektiven Entlastung und einer Stärkung der Veränderungsmotivation. Selbsthilferatgeber können auch als Unterstützung für eine laufende Behandlung eingesetzt werden und nach Abschluss einer Therapie sind sie ein wichtiger Baustein der Rückfallprophylaxe. Die Stärkung allgemeiner Schutzfaktoren (gute soziale Integration, hohe Frustrationstoleranz, vielfältige Interessen, gute Kommunikationsfähigkeiten, ausbalancierter Lebensstil, etc.) wird im Rahmen der Selbsthilfe häufig zusätzlich thematisiert und stellt ebenfalls eine gute Prävention gegen Rückfälle in exzessive Verhaltensweisen dar. ●

Literatur

Basdekis-Jozsa, R. (2003): Stoffliche und nichtstoffliche Süchte – Komorbiditäten von abhängigem Verhalten. *Suchttherapie* 4: 56-64.

Dell'Osso, B./Altamura, A.C./Allen, A. et al. (2006): Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: A critical review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 256: 464-75.

Dichter, G.S./Felder, J.N./Petty, C. (2009): The effects of psychotherapy on neural responses to rewards in major depression. *Biological Psychiatry* 66: 886-897.

Carraro, G./Delsignore, A. (2006): Zur Behandlung sozialer Phobien. *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie* 3: 24-29.

Grüsser, S.M./Thalemann, C.N. (2006a): Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Huber.

Grüsser, S.M./Thalemann, C.N. (2006b): Computerspielsüchtig? Rat und Hilfe. Bern: Huber.

Hollander, E./Wong, C.M. (2005): Introduction: obsessive-compulsive spectrum disorders. *Journal of clinical psychiatry* 56: 3-6.

Hollander, E./Kim, S./Braun, A. et al. (2009): Cross-cutting issues and future directions for the OCD spectrum. *Psychiatry Research* 170: 3-6.

Han, D.H./Hwang, J.-W./Renshaw, P.F. (2010): Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with internet video game addiction. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 18: 297-304.

Hand, I. (2003): Störungen der Impulskontrolle: Nichtstoffgebundene Abhängigkeiten (Süchte), Zwangsspektrum-Störungen ...? *Suchttherapie* 4: 51-53.

Hand, I. (2004): Negative und positive Verstärkung bei patholischem

Glücksspielen: Ihre mögliche Bedeutung für die Theorie und Therapie von Zwangsspektrumsstörungen. *Verhaltenstherapie* 14: 133-144.

Ko, C.-H./Liu, G.-C./Hsiao, S. et al. (2009): Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of Psychiatry Research* 43: 739-747.

Martin-Soelch, C. (2010): Neurobiologische und Neuropsychologische Modelle der Substanzabhängigkeit. *Zeitschrift für Neuropsychologie* 1: 153-166.

Robinson, T.E./Berridge, K.C. (2000): The psychology and neurobiology of addiction: an incentive-sensitization view. *Addiction* 95: 91-117.

Schuhler, P./Vogelgesang, M./Petry, J. (2009): Pathologischer PC-/Internetgebrauch. *Psychotherapeut* 54: 187-92.

Thalemann, R./Wölfling, K./Grüsser, S.M. (2007): Specific Cue Reactivity on Computer Game-Related Cues in Excessive Gamers. *Behavioral Neuroscience* 121: 614-618.

Endnoten

- 1 Vgl. Hand 2003.
- 2 Vgl. Schuhler et al. 2009.
- 3 Vgl. Martin-Soelch 2010; Robinson et al. 2000.
- 4 Vgl. Ko et al. 2009.
- 5 Vgl. Thalemann et al. 2007.
- 6 Vgl. Han et al. 2010. Bupropion ist ein selektiver Dopamin- und Noradrenalin-Wiederaufnehmer, welcher als Antidepressivum sowie in der Behandlung von Substanzabhängigkeit eingesetzt wird. In dieser Studie wurden 11 Probanden, welche unter Computerspielsucht litten, und 8 gesunde Probanden, welche mit Computerspielen Erfahrung hatten, während 6 Wochen mit Bupropion behandelt. Vor der Behandlung zeigten die computerspielsüchtigen Probanden eine erhöhte Hirnaktivierung während der Darbietung von mit «Gamen» assoziierten Bildern. Nach der Behandlung hatte sich diese Aktivierung reduziert.
- 7 Vgl. Dichter et al. 2009.
- 8 Vgl. Grüsser et al. 2006a.
- 9 Z.B. wird an der Ambulanz für Spielsucht (Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Mainz, Deutschland, www.verhaltenssucht.de) eine ambulante Gruppentherapie für Computerspiel- und Internetsucht angeboten.
- 10 Hierbei muss es sich nicht um computerspielsuchtspezifische Angebote handeln, auch davon unabhängige Gruppen für z.B. sozialphobische PatientInnen sind geeignet (vgl. Carraro/Delsignore 2006).
- 11 Vgl. Basdekis-Jozsa 2003; Hand 2004.
- 12 In die Kategorie der Zwangsspektrumsstörungen nach dem Modell von Hollander/Wong (1995) können solche psychische Erkrankungen eingeordnet werden, die relevante Gemeinsamkeiten zur «klassischen» Zwangsstörung haben. Zentral ist hierbei der intensive und schwer kontrollierbare Drang, ein bestimmtes Verhalten immer wieder auszuführen, obwohl dies vom Betroffenen als übertrieben und/oder unsinnig beurteilt wird (für weitere Informationen siehe z.B. die Webseite des International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders: www.icocs.org). Auch bei einem Teil der PatientInnen mit Computerspielsucht oder anderen Verhaltensüchten spielen zwanghafte Merkmale eine zentrale Rolle. Kritisch anzumerken ist aber, dass die Zwangsspektrumsstörungen auch einige relevante Unterschiede zu den «klassischen» Zwangsstörungen aufweisen und dass die empirische Überprüfung der Zugehörigkeit einzelner psychischer Störungen zu dieser Kategorie noch unzureichend ist.
- 13 Vgl. Dell'Osso 2006; Hollander 2009.
- 14 Vgl. Grüsser et al. 2006b.