



universität  
wien

## Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Potentiale pädagogischer Beratungskonzepte für die  
Beratung Computerspielsüchtiger

Verfasserin

Friederike Eckhardt

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.<sup>a</sup> phil.)

Wien, im Mai 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: V. Prof. Dr. Mag. Christian Swertz



Danksagung:

*Für die wertvolle, aufmunternde und fachliche Unterstützung während meines Studiums und jener Zeit, die ich an meiner Diplomarbeit geschrieben habe, möchte ich mich ganz herzlich bei meinem Betreuer V. Prof. Dr. Mag. Christian Swertz, meinen Eltern, meiner Schwester, Dipl. Ing. Frederik Schneider, Dr. Julia Strohmer, Mag. Claudia Schaufler, Ass. Prof. Dr. Gerhard Schaufler und all meinen lieben Freunden bedanken.*



*„Sucht ist das unabweisbare Verlangen  
nach einem bestimmten Erlebniszustand.  
Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet.  
Es beeinträchtigt die freie Entfaltung einer Persönlichkeit  
und zerstört die sozialen Bindungen  
und die sozialen Chancen eines Individuums“  
(Sucht, online, 01.03.2011).*

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> -----	<b>7 -</b>
1.1. Forschungsstand-----	9 -
1.2. Forschungslücke-----	14 -
1.3. Forschungsfrage-----	16 -
1.4. Relevanz für die Disziplin-----	18 -
1.5. Forschungsmethode-----	20 -
<b>2. Begriffsdefinitionen Teil 1</b> -----	<b>24 -</b>
2.1. Definition von Computerspielsucht-----	24 -
2.2. Definition Belohnungssystem-----	26 -
2.3. Definition lerntheoretischer Erklärungsansätze (Lerntheoretische Modelle)-	29 -
2.3.1. <i>Klassische Konditionierung</i> -----	29 -
2.3.2. <i>Operante Konditionierung</i> -----	30 -
2.4. Definition von pädagogischen Beratungskonzepten-----	31 -
<b>3. Rekonstruktion des Diskursstandes der Computerspielsucht als Suchtstörung</b> -----	<b>34 -</b>
3.1. Suchtstörung (bei Jugendlichen)-----	34 -
3.2. Stoffgebundene und nichtstoffgebundene Suchterkrankungen (Verhaltenssucht) - 35 -	
<b>4. Potentiale der Verhaltenstherapie für die Beratung Computerspielsüchtiger</b> -----	<b>40 -</b>
4.1. Die (Geschichte der) Verhaltenstherapie-----	40 -
4.2. Die (Besonderheiten der) Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen -	42
4.3. Merkmale und Kriterien der Computerspielsucht in Bezug zu den Merkmalen und Grundlagen der Verhaltenstherapie-----	43 -

4.3.1.	<i>Einengung des Verhaltensmusters &amp; Regulation von negativen Gefühlszuständen (Affekten)</i>	-----	43 -
4.3.2.	<i>Toleranzentwicklung &amp; Entzugserscheinungen &amp; Kontrollverlust</i>	-----	47 -
4.3.3.	<i>Rückfälle &amp; schädliche Konsequenzen</i>	-----	51 -
4.4.	Zusammenfassung Potentiale der Verhaltenstherapie	-----	53 -
<b>5.</b>	<b>Begriffsdefinition Teil 2</b>	-----	<b>54 -</b>
5.1.	Definition psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen	-----	54 -
5.2.	Definition Drogensucht bei Jugendlichen nach ICD-10 und DSM-IV	-----	55 -
5.3.	Definition Angststörung bei Jugendlichen nach ICD-10 und DSM-IV	-----	56 -
5.4.	Definition Depression bei Jugendlichen nach ICD-10 und DSM-IV	-----	57 -
5.5.	Definition des ubiquitär dynamisch Unbewussten	-----	58 -
<b>6.</b>	<b>Rekonstruktion des Diskursstandes der Computerspielsucht als psychische Störung</b>	-----	<b>60 -</b>
6.1.	Computerspielsucht – Suchtstörung oder psychische Störung?	-----	65 -
<b>7.</b>	<b>Potentiale der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung für Beratung Computerspielsüchtiger</b>	-----	<b>67 -</b>
7.1.	Die Geschichte der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung	--	67 -
7.2.	Merkmale und Kriterien der Computerspielsucht in Bezug zu den Merkmalen und Grundlagen der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung	-----	70 -
7.2.1.	<i>Die Ausgangssituation: schädliche Konsequenzen und das Erstgespräch</i>	---	71 -
7.2.2.	<i>Das Bemühen um Verstehen in Zusammenhang zur Regulation von negativen Gefühlszuständen (Affekten) &amp; der Einengung des Verhaltensmusters</i>	-	75 -
7.2.3.	<i>Teufelskreis: Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen, Kontrollverlust &amp; Rückfälle</i>	-----	78 -
7.2.4.	<i>Zusammenfassung Potentiale der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung</i>	-----	80 -

<b>8. Potentiale der Online-Beratung für die pädagogische Beratung</b>	
<b>Computerspielsüchtiger</b>	<b>- 82 -</b>
8.1. Die Geschichte der Online-Beratung	- 82 -
8.2. Das richtige Setting?	- 84 -
8.3. Das veränderte Kommunikationsverhalten bei Jugendlichen	- 87 -
8.4. Grundlagen der Online-Beratung	- 91 -
8.5. Zusammenfassung	- 93 -
<b>9. Resümee und Ausblick</b>	<b>- 95 -</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>- 100 -</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>- 114 -</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung</b>	<b>- 115 -</b>
<b>Lebenslauf</b>	<b>- 116 -</b>
<b>Abstract</b>	<b>- 117 -</b>
<b>Abstract (English)</b>	<b>- 117 -</b>



## 1. Einleitung

Computerspielsucht wird schnell mit Bildern von „Amokläufern“ in Schulen verbunden, da die Gesellschaft gerne dazu neigt, in der Computerspielsucht den neuen Sündenbock für scheinbar Unerklärliches zu sehen, wie beispielsweise amoklaufende Schüler (vgl. Spiegel 2009a, online, 10.05.2011). Hinzu kommen ebenfalls schnell Bilder von Kindern und Jugendlichen<sup>1</sup>, die stundenlang vor dem PC sitzen und sich mit „Onlinespielen“, „Ballerspielen“, „Killerspielen“ etc. beschäftigen (Spiegel 2009b, online, 10.05.2011). Auch konzentrieren sich Berichte über Computerspielsucht, häufig mehr darauf, neue, für die Computerspielsucht relevante, die Sucht fördernde Spiele zu präsentieren (u.a. Computerspielsucht 2010, online, 12.05.2011).

Doch was wird eigentlich unter Computerspielsucht verstanden und mit welchen Folgen geht sie einher? Computerspielsucht ist ein sehr präsent Thema, was beispielsweise durch „die langjährige Forschungsarbeit der Interdisziplinären Suchtforschung Berlin [...] und wissenschaftliche Symposien“ (Böning 2006, S.8), zum „viel diskutierten exzessiven Computerspielen im Kindes- und Jugendalter“ (Böning 2006, S.8), deutlich wird. Durch die steigende Zahl an wissenschaftlichen Veröffentlichungen weckt das Thema der Computerspielsucht aber nicht nur mehr und mehr wissenschaftliches, sondern auch öffentliches Interesse (vgl. Böning 2006, S.8). Dieses Interesse könnte daher kommen, dass „Eltern und Angehörige [sich, Anm. F.E.] immer häufiger hilflos einem neuen Phänomen gegenüber sehen“ (Hardt et al. 2009, S.7), nämlich Kindern und Jugendlichen, die mehrere Stunden täglich beim Spielen am PC verbringen. Das stundenlange Computerspiel von Jugendlichen kann negative Konsequenzen nach sich ziehen, wie beispielsweise „1. Gewaltwirkungen, 2. Lernbeeinträchtigungen, 3. körperliche Effekte (Zunahme von Übergewicht und mangelnder körperlicher Fitness) und 4. Suchtwirkungen“ (Hornung et al. 2009, S.87). Doch die von Hornung geäußerten negativen Konsequenzen sind äußerst umstritten. Anzuführen sei in diesem Zusammenhang ein Ansatz, von Wölfling und Müller, welcher Folgeerscheinungen behandelt (vgl. Wölfling et al. 2010, online, 10.05.2011). So stellten diese fest, dass „Betroffene [...] übereinstimmend, ehemals gewünschtes und als positiv erlebtes Zielverhalten nicht mehr bewusst steuern [...] können und einen dominierenden Drang

---

<sup>1</sup> Als Jugendlicher bzw. Jugendliche werden in der Regel Jugendliche im Alter zwischen vierzehn und achtzehn Jahren bezeichnet (vgl. Juraforum, online, 28.02.2010). In dieser Arbeit wird der Rahmen breiter gesteckt, so werden auch noch junge Erwachsene bis zu einem Alter von ca. achtundzwanzig Jahren unter dem Begriff Jugendlicher bzw. Jugendliche subsumiert.

erleben dem Verhalten“ (Wölfling et al. 2010, online, 10.05.2011) nachzugeben. Dieses Verhalten hat gravierende „Folgeerscheinungen im psychischen, sozialen und somatischen Funktionsniveau [...]. Zu den psychosozial einschränkenden und zeitlich beanspruchenden Verhaltensexzessen addieren sich berufliche [schulische, Anm. F.E.] Leistungseinbußen, Störungen psychovegetativer Funktionen [...], Beeinträchtigungen im emotionalen Erleben oder Einschränkungen des Sozialkontaktes bis hin zur sozialen Vereinsamung“ (Wölfling et al. 2010, online, 10.05.2011).

Abgesehen von den von Wölfling und Müller festgestellten Folgeerscheinungen, die die Computerspielsucht nach sich ziehen kann, ist ein weiteres großes Problem nach wie vor, dass Computerspielsucht sowohl im ICD-10 („International Classification of Diseases<sup>2</sup>“) als auch im DSM-IV-TR („Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders<sup>3</sup>“) nicht zu finden ist, was dazu führt, dass die Diagnose von Computerspielsucht ersatzweise – und damit unzureichend – in Anlehnung an die im ICD-10 aufgeführte Störung der Impulskontrolle oder des pathologischen Glücksspiels erfolgt (vgl. Wölfling 2009, S.134). So kam es, dass im Jahr 2007 durch die Initiative der „American Medical Association“ ein „Fachkollegium einberufen [wurde, Anm. F.E.], das den Bedarf der Aufnahme einer Diagnose ‚Computer- und Videospielesucht‘ in den Kriterienkatalog psychischer Störungen prüfen sollte“ (Wölfling 2009, S.134). Eine Bestätigung des Störungsbildes Computerspielsucht im DSM-IV wäre auch für Deutschland und Österreich relevant, da sich die hier angewendeten Diagnosekriterien psychischer Störungen meist am DSM-IV orientieren. Das einberufene Fachkollegium kam „jedoch“ zu dem Entschluss, dass „empirisch ausgerichtete Untersuchungen zum Symptombild [durchgeführt werden müssten, Anm. F.E.], um die Aufnahme einer derartigen Diagnose bei der nächsten Revision im Jahr 2012 [...] treffen zu können“ (Wölfling 2009, S.134) und lehnte die Aufnahme in das DSM-IV daher ab.

Genau hierin liegt auch ein Problem der gezielten Beratung von Computerspielsüchtigen. Denn ohne eine adäquate Diagnostik ist es schwer, eine geeignete Beratung für Computerspielsüchtige zu entwickeln, da sich „nur bei einer genauen Beschreibung und Einordnung des Störungsbildes [...] auch effektive therapeutische Maßnahmen ableiten“ (Grüsser et al. 2006b, S.21) lassen.

---

<sup>2</sup> „Internationale Klassifikation psychischer Störungen“ (Sack et al. 2009, S.8)

<sup>3</sup> „Diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen“ (Sack et al. 2009, S.8)

Das Ziel dieser Arbeit liegt darin, den bestehenden Diskurs der Zuordnung der Computerspielsucht zu den Suchtstörungen oder den psychischen Störungen aufzugreifen und den aktuellen Forschungsstand möglichst genau zu erfassen, um – darauf aufbauend – Potentiale ausgewählter Beratungskonzepte für die Beratung Computerspielsüchtiger herauszuarbeiten.

### **1.1. Forschungsstand**

Es ist zunächst festzuhalten, dass unter Computerspielsucht nur ein über der Norm liegendes, zeitintensives Computerspielverhalten bezeichnet wird. Dieses steht aber in enger Verbindung mit exzessivem Verhalten „im Sinne einer Verhaltenssucht“ (Grüsser et al. 2006b, S.34), deren Hauptmerkmal nicht die Häufigkeit oder Dauer der „konsumierten Menge“ ist, sondern „vielmehr ist die Funktion der Computerspielnutzung von übergeordneter Bedeutung“ (Grüsser et al. 2006b, S.34). Damit ist gemeint, dass das Verhalten nicht mehr aufgrund seines ursprünglichen Zwecks durchgeführt wird, also beispielsweise: ich will jetzt Computerspielen, weil es mir Spaß macht, sondern ich verwende das Spiel, um negative Gefühle zu verdrängen oder zu regulieren, was dazu führen kann, dass ich nicht mehr damit aufhören kann, das Computerspiel zu spielen.

Studien der letzten Jahre (beispielsweise Batthyány et al. 2009, Grüsser et al. 2005 oder Griffiths et al. 2004) gingen hauptsächlich der Frage nach, wie hoch der Anteil der befragten Jugendlichen ist, die exzessiv Computerspiele spielen und als suchtfährdet eingestuft werden können. Hinzu kommt, dass die meisten dieser Studien herauszufinden versuchen, welche Folgen das exzessive Computerspiel mit sich bringt.

Das exzessive Computerspielen von Kindern und Jugendlichen ist, wie Studien von Grüsser und Kollegen belegen, steigend und „wird aus pädagogischer und gesundheitspolitischer Perspektive“ (Grüsser et al. 2005b, S.189) mit Besorgnis gesehen. Denn neben dem positiven Einsatz „von Computerspielen in der medizinisch-psychologischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen: etwa in der [...] Impulskontrollstörung“ (Grüsser et al. 2006b, S.11) gibt es auch noch eine ganz andere Seite des exzessiven Computerspielens.

*„Die zunehmende Beliebtheit sogenannter MMORPG's (Massivley Multiplayers Online Role-Playing Games) führte in den letzten Jahren [...] [zu, Anm. F.E.] einer stetig wachsenden Anzahl von Kasuistiken exzessiv spielender Jugendlicher [...] Die dabei begleitend auftretenden Verhaltensweisen exzessiv spielender Jugendlicher und junger Erwachsener lassen deutlich solche psychopathologischen Tendenzen*

*erkennen, die den Symptomen einer klassischen Suchterkrankung entsprechen“ (Batthyány et al. 2009, S.502f).*

Dominik Batthyány, Kai Müller, Frank Benker und Klaus Wölfling verdeutlichen in ihrer Studie, die im Jahr 2009 unter dem Titel: „Computerspielverhalten: Klinische Merkmale von Abhängigkeit und Missbrauch bei Jugendlichen“ in Österreich veröffentlicht wurde, wie aktuell das Thema der Computerspielsucht ist, gerade im Hinblick auf sogenannte Online-Rollenspiele wie beispielsweise das Spiel „World of Warcraft“ (WoW). Es wird ebenfalls deutlich, dass Batthyány und seine Kollegen die Computerspielsucht zu den klassischen Suchterkrankungen wie beispielsweise Alkoholismus oder Drogenmissbrauch zählen. Diese Ansicht wird aber nicht von allen WissenschaftlerInnen geteilt (vgl. Lampen-Imkamp et al. 2009, S.128).

Computerspielsucht wurde als wissenschaftlich relevantes Thema in den letzten Jahren gerade deshalb immer aktueller, weil es immer mehr exzessiv spielende Jugendliche und Erwachsene gibt. Es ist daher naheliegend, dass die bestehende Literatur und Forschung noch sehr jung und zum Großteil in den letzten 15 Jahren entstanden ist.

Eine dieser Studien ist von Sabine Grüsser, Ralf Thalemann, Ulrike Albrecht und Caroline Thalemann. Sie untersuchten mittels dem eigens dafür entwickelten standardisierten deutschen „Fragebogen zum Computerspielverhalten bei Kindern“ (Grüsser et al. 2006b, S.33) das exzessive Computerspielen von Kindern und Jugendlichen mit der Annahme, „dass Kinder und Jugendliche durch ein exzessives belohnendes Verhalten in Form von Computerspielen schon früh lernen, schnell und effektiv Gefühle im Zusammenhang mit Frustrationen, Unsicherheiten und Ängsten regulieren bzw. unterdrücken zu können“ (Grüsser et al. 2005b, S.188). „Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass über 9% der befragten Kinder die zuvor festgelegten Kriterien für exzessives Computerspiel erfüllen“ (Grüsser et al. 2005b, S.193). Es bestätigte sich aber auch die Annahme, dass die Kinder und Jugendlichen in Folge des exzessiven Computerspiels weniger über ihre Gefühle sprechen, bzw. generell weniger kommunizieren als andere Jugendliche. Des Weiteren wurde festgestellt, dass sie das Computerspiel benutzen, um beispielsweise negative Gefühle wie Wut abzubauen (vgl. Grüsser et al. 2005b, S.193). An dieser Stelle sollte aber festgehalten werden, dass diese Kriterien Computerspielsüchtiger von Grüsser und Kollegen bei Autoren wie beispielsweise Swertz und Kollegen nicht unumstritten sind, da sie einerseits unbegründet auf die Kriterien Glücksspielsüchtiger aufbauen und andererseits bisher keine Studie bewiesen hat, dass es eine Verbindung zwischen der Dauer der Spielzeit und dem

Suchtverhalten gibt (vgl. Swertz et al. 2010, o.S.). In der vorliegenden Arbeit wird allerdings auf diesen speziellen Aspekt nicht näher eingegangen.

Die Ergebnisse der Studie von Grüsser und Kollegen decken sich mit einer Studie von Mark Griffiths und seinen Kollegen, denn auch hier stellte sich heraus, dass 9% der teilnehmenden Jugendlichen äußerten, das Onlinespiel „Everquest“ ungefähr 50 Stunden pro Woche zu spielen. Im Durchschnitt ergab sich bei den befragten Jugendlichen eine Spielzeit von 26 Stunden pro Woche. Hinzu kommt, dass 80% der teilnehmenden Jugendlichen angaben, mindestens einen Lebensbereich für Online-Spiele zu opfern. Die Studie ergab des Weiteren, dass die Jugendlichen im Gegensatz zu den Erwachsenen wesentlich signifikanter Lebensbereiche wie Beruf, Schule oder ihre Ausbildung vernachlässigen (vgl. Griffiths et al. 2004, S.95).

Es wird deutlich, dass der Fokus in diesen Studien stark darauf ausgelegt ist, herauszufinden, welche Dimension der Computer bzw. das Computerspiel bei Jugendlichen durch das exzessive Computerspiel erhält bzw. bereits hat. So lässt sich zunächst einmal festhalten, dass die vorliegenden Ergebnisse dieser beiden Studien ernst zu nehmen sind. Denn wenn wir davon ausgehen, dass 9 % der befragten Jugendlichen zwischen 26 und 50 Stunden pro Woche einem Computerspiel nachgehen, ist es naheliegend, dass dies zu Verhaltensveränderungen führt.

Sowohl die Studie von Grüsser und Kollegen als auch die Studie von Griffiths und Kollegen zeigt deutlich, dass die befragten Jugendlichen im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen, die nicht exzessiv Computerspielen, mehrere Verhaltensveränderungen aufweisen. Diese Verhaltensveränderungen sind beispielsweise mangelnde Kommunikation, mangelnder Schlaf, ein verändertes Verhalten bei negativen Gefühlen und sie gehen einher mit der Vernachlässigung wichtiger Lebensbereiche wie beispielsweise der Schule (vgl. Grüsser et al. 2005b, S.193). Der Rückzug in die virtuelle Welt führt zudem zu einer stärkeren Isolation der Jugendlichen, da der Kontakt zu Gleichaltrigen eingeschränkt ist oder weitgehend ganz ausfällt. Grüsser und Kollegen gehen davon aus, dass das Computerspiel genutzt wird, „um negative Gefühle zu regulieren und Stress abzubauen“ (Grüsser et al. 2005b, S.193), weil alte Bewältigungsstrategien mehr und mehr durch das belohnende Verhalten in Form von Computerspielen in den Hintergrund geraten sind. Das heißt, dass bei exzessivem Computerspiel der Computer bzw. das Computerspiel zweckentfremdet vom Betroffenen eingesetzt wird, um beispielsweise den „durch Einsamkeit ausgelösten negativen Effekt zu unterdrücken beziehungsweise zu verdrängen. In der Folge wird das belohnende

Verhalten verstärkt“ (Grüsser et al. 2006b, S.40), denn die negativen Gefühle wurden erfolgreich verdrängt „und die Wahrscheinlichkeit einer Wiederholung des Verhaltens erhöht“ (Grüsser et al. 2006b, S.40) sich. Exzessives Computerspielen kann also, wie beispielsweise die Studien von Griffiths sowie Grüsser und Kollegen zeigen, „schädliche Folgen für die psychische und körperliche Gesundheit des Heranwachsenden haben“ (Grüsser et al. 2006b, S.16).

Diese Folgen des exzessiven Computerspielens stellen nach Grüsser und Kollegen Merkmale und Kriterien der Computerspielsucht dar und beginnen damit, dass die „Verhaltensmuster“ dadurch eingeeignet werden, dass „das Computerspiel zur wichtigsten Aktivität des Betroffenen [wird, Anm. F.E.] und [...] sein Denken [...], seine Gefühle [...] und sein Verhalten“ (Grüsser et al. 2006b, S.32) dominiert. Des Weiteren kommt es zur „Regulation von negativen Gefühlszuständen“, das heißt, es werden „negative affektive Zustände im Sinne einer vermeidenden Stressbewältigung verdrängt“ (Grüsser et al. 2006b, S.32). Auch gehen Grüsser und Kollegen davon aus, dass sich die „Toleranzentwicklung“<sup>4</sup> verändert, denn auf Dauer kann die erzielte Wirkung nur noch durch längeres Computerspielen erreicht werden (vgl. Grüsser et al. 2006b, S.32). Es bleibt an dieser Stelle aber festzuhalten, dass eine derartige Toleranzentwicklung nach wie vor umstritten ist, nicht zuletzt weil eine Steigerung einer 56stündigen Spielzeit kaum ernsthaft umzusetzen ist. In Einzelfällen lassen sich auch „Entzugserscheinungen feststellen“, die meist „in Form von Nervosität, Unruhe und/oder vegetativer Symptomatik (Zittern, Schwitzen etc.)“ (Grüsser et al. 2006b, S.32) auftreten. Ein „Kontrollverlust“ lässt sich insofern feststellen, als „das Computerspiel [...] in Bezug auf zeitliche Begrenzung und Umfang nicht mehr kontrolliert werden“ (Grüsser et al. 2006b, S.32) kann. Auch sind Rückfälle nach Abstinenz keine Ausnahme, genauso wie das Auftreten innerpsychischer Probleme, die durch das exzessive Computerspielen entstanden sind. Auch im sozialen Bereich sind Veränderungen zu beobachten, z.B. werden Hobbies aufgegeben und/oder soziale Kontakte abgebrochen (vgl. Grüsser et al. 2006b, S.32).

„Es ist [aber, Anm. F.E.] noch nicht eindeutig geklärt, ob es sich bei der Computerspielsucht primär um eine Suchtstörung oder um eine psychische Störung handelt“ (Graf 2009, S.35). Das heißt, es ist nicht geklärt, ob die Betroffenen exzessiv

---

<sup>4</sup> Die Toleranzentwicklung zum besseren Verständnis erklärt anhand eines Medikamentes: „Je länger ein Patient ein Medikament einnimmt, desto weniger gut spricht er auf es an. Dieser Gewöhnungsprozess des Körpers wird als Toleranzentwicklung bezeichnet. Er führt dazu, dass zunehmend höhere Dosen gegeben werden müssen, um den gleichen Effekt zu erzielen“ (Medikamente, online, 01.03.2010).

Computerspielen aufgrund einer psychischen Störung oder ob die „psychische Störung aufgrund einer Verhaltenssucht entwickelt bzw. verstärkt“ (Graf 2009, S.35) wird. An diesem Punkt gehen die Ansichten stark auseinander.

So wird das Störungsbild der Computerspielsucht von Grüsser und Thalemann als Verhaltenssucht eingeordnet, „das heißt als Sucht ohne Drogenkonsum beziehungsweise ‚nichtstoffgebundene Sucht‘“ (Grüsser et al. 2006b, S.31).

Eine andere Einschätzung des Störungsbildes liegt darin, dass sich

*„hinter solchen Impulskontrollstörungen [bzw. nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten, Anm. F.E.] [...] nicht selten [...] andere psychische Erkrankungen [verbergen, Anm. F.E.], die es zu erkennen und behandeln gilt, sodass die exzessiven Verhaltensweisen, die nicht kontrolliert werden können, als Symptom zu verstehen sind. Psychiatrische Studien haben mittlerweile ergeben, dass Menschen mit Internetabhängigkeit von klinisch relevanter Dimension allesamt Kriterien für andere bekannte psychische Erkrankungen erfüllen“ (te Wildt 2007, S.69).*

So verwundert es nicht, dass auch Sabine Kratzer in ihrer Studie zu dem Ergebnis kommt, dass es sich bei Computerspielsucht um eine „sekundäre Störung handelt, welche als Begleiterscheinung psychischer Störungen“ (Kratzer 2006, S.85) auftreten. „Diese Patienten litten insbesondere unter Depressionen und Angststörungen“ (te Wildt 2007, S.69).

Generell sind beide Varianten möglich, denn der oder die Betroffene kann einerseits aufgrund des exzessiven Computerspielens eine Angststörung entwickeln, weil die Vernachlässigung der Schule zu negativen Erfahrungen wie beispielsweise schlechten Noten geführt hat. Andererseits kann die betroffene Person bereits vorher unter einer Angststörung gelitten haben und deshalb das exzessive Computerspielen nutzen, um alle angstauslösenden Situationen zu vermeiden (vgl. Grüsser et al. 2006b, S.52).

Jerusalem und Hahn hingegen verzichten ganz „auf die Einordnung der Internetsucht in die bestehenden, ätiologiegebundenen Kategorien der Klassifikationssysteme“ (Hahn et al. 2001, S.4) und schlagen stattdessen vor, „Internetsucht als eine moderne Verhaltensstörung und eskalierte Normalverhaltensweise im Sinn eines exzessiven und auf ein Medium ausgerichteten Extremverhaltens zu verstehen“ (Hahn et al. 2001, S.4).

Im Rahmen der Literaturrecherche war auffallend, dass es derzeit kein eindeutiges diagnostisches Verfahren für Computerspielsucht gibt, wie bereits in der Einleitung ausgeführt. Sabine Grüsser findet die bereits im Rahmen der Einleitung festgehaltene

diagnostische „Einordnung des pathologischen (Glücks)Spielens und damit auch der anderen Formen der Verhaltenssucht unter die Störung der Impulskontrolle [...] als unzureichend“ (Grüsser et al. 2007, S. 998) aufgrund der auftretenden Toleranzentwicklung bei exzessiven Verhaltensweisen wie beispielsweise der Computerspielsucht. Grüsser et al., und Wölfling schlagen deshalb eine andere Variante vor. Sie adaptieren „unter Berücksichtigung der inhaltlichen Ähnlichkeit exzessiven Computerspielens mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen [...] die Kriterien der stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen auf den Bereich des pathologischen Computerspielens“ (Wölfling 2009, S.135) und bauen darauf die Beratung Computerspielsüchtiger auf. Einer der ersten Beratungsansätze ist somit auch das „gruppentherapeutische Behandlungsangebot[...] für das Störungsbild Computerspiel- bzw. Internetsucht“ (Ambulanz für Spielsucht, online, 01.03.2010) in der Sabine M. Grüsser-Sinopoli Ambulanz für Spielsucht.

In Hannover widmet sich der neu gegründete Fachverband für Medienabhängigkeit ebenfalls der Entwicklung von „Diagnostik, Therapie und Prävention von Computerspielabhängigkeit“ (Experten für Computerspielsucht in Hannover, online, 01.03.2010). Im Gegensatz zu Grüsser und Kollegen wird hier aber wieder von einer psychischen Störung ausgegangen, denn Bert te Wildt geht davon aus, dass sich „hinter der Abhängigkeit von Computerspielen [...] immer eine andere psychische Erkrankung - eine depressive Störung, Angststörung oder Persönlichkeitsstörung“ (te Wildt 2008, online, 01.03.2010) verbirgt.

Auch Caritas und Diakonie bieten bereits Beratung für Computerspielsüchtige an und es gibt schon einige Online-Beratungen für Computerspielsüchtige wie beispielsweise „www.onlinesucht.de“ oder „www.onlinesucht.at“.

Der Forschungsstand verdeutlicht, dass einerseits bereits in mehreren Studien nachgewiesen wurde, dass es längst eine hohe Zahl an Jugendlichen gibt, die als computerspielsüchtig gelten. Andererseits fehlt nach wie vor ein allgemeingültiges diagnostisches Verfahren für die Computerspielsucht.

## **1.2. Forschungslücke**

Die im Forschungsstand beschriebene Diskussion um die Zuordnung der Computerspielsucht zu den Suchtstörungen oder zu den psychischen Störungen eröffnet die Möglichkeit einer möglichst präzisen Darstellung, warum Computerspielsucht einmal als psychische Störung oder andererseits als Suchtstörung verstanden wird. Diese zwei



Hauptzuordnungen sind mit daran jeweils anknüpfenden pädagogischen Beratungskonzepten verbunden. Das heißt,

*„Verhaltenstherapeutische Maßnahmen [...] sind in der Regel erst einmal notwendig, um einen Neustart in einer realen Lebensumwelt und in einer Behandlungssituation mit direktem Kontakt zum Therapeuten erst zu ermöglichen [...]. Wenn Angststörungen, insbesondere Soziophobien zum exzessiven Leben in einer virtuellen Parallelwelt geführt haben, werden anfangs ebenfalls verhaltenstherapeutische Maßnahmen zielführend sein [...]. Um den in der Regel neurotischen Konflikt der Patienten nachhaltig zu erfassen und zu bearbeiten, sind dann aber in aller Regel auch tiefenpsychologische Interventionen einzuleiten. Sonst droht die Gefahr eines Rückfalls oder die Verschiebung der Symptomatik auf eine andere Ebene, z.B. in Form einer stoffgebundenen Abhängigkeit“ (te Wildt 2007, S.71).*

Die Möglichkeit, beide Richtungen genauer zu beleuchten und die Potentiale beider herauszuarbeiten, soll für folgende Arbeiten die Möglichkeit eröffnen, ein auf Computerspielsucht abgestimmtes pädagogisches Beratungskonzept entwickeln zu können. Es werden also, an den Diskurs anknüpfend, passende pädagogische Beratungskonzepte herangezogen, um ihre Leistungsfähigkeiten für die Beratung Computerspielsüchtiger darzulegen.

Bei der Vielzahl an unterschiedlichen Beratungskonzepten fiel die Wahl auf folgende Konzepte, die exemplarisch für pädagogische Beratung herangezogen werden:

Die „psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung“ und die „Verhaltenstherapie“. Ein Verständnis von Computerspielsucht als primär psychische Störung legt es nahe, einen psychoanalytischen Zugang zu wählen, beispielsweise die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung.

*„Ansätze der psychoanalytisch orientierten Beratung [gehen, Anm. F.E.] von der Grundannahme aus, dass, sich ein Individuum bevorzugt solchen Inhalten zuwendet, die seiner individuellen Suche nach Belohnung entsprechen und Schutz vor Ängsten gewähren. Im Mittelpunkt ihres Beratungskonzepts steht die individuelle Psychodynamik und ihre Entwicklungsgeschichte. Ansatzpunkte für die Beratung liefern daher eher weiter zurückliegende und emotional bewegende Ereignisse als aktuelle Begebenheiten des Klienten“ (Schröder 2007, S.54).*

Das Verständnis der Computerspielsucht als Suchtstörung hingegen indiziert eine verhaltenstherapeutische Beratung. Die Verhaltenstherapie folgt der Grundannahme, „dass der Mensch (fast) alle Verhaltensweisen [...] im Laufe der Zeit gelernt hat und sie folglich auch um- oder verlernen kann, [...] was der pädagogischen Tradition“ (Thiel

2003, S.121) entspricht. Die Verhaltenstherapie folgt aber nicht nur traditionellem pädagogischem Denken, sondern bereichert dieses noch „durch das interventionsrelevante Wissen um Gesetzmäßigkeiten des Lernens“ (Thiel 2003, S.125), durch welche es möglich ist, neue Verhaltensmuster hervorzurufen.

Das Ziel dieser Arbeit liegt nicht darin, zu entscheiden, ob Computerspielsucht eine psychische Störung oder eine Suchtstörung ist. Das Ziel ist vielmehr, beiden Möglichkeiten nachzugehen und zu beleuchten, wie die zugehörigen Beratungskonzepte die Störung jeweils auffangen können. Es ist auch nicht entscheidend, welcher Ansatz nun erfolgreicher ist, vielmehr sollen die Potentiale der beiden Ansätze dargelegt werden. Dies gründet auf der eben angeführten Annahme von te Wildt (te Wildt 2007, S.71), dass beide Ansätze Potentiale für die Beratung computerspielsüchtiger Jugendlicher bieten, einzeln aber unzureichend sind und nur in Kombination zu einer langanhaltenden Veränderung im Verhalten der Jugendlichen führen können.

### **1.3. Forschungsfrage**

Die aus dem Forschungsstand hergeleitete Forschungslücke führt zu folgender Fragestellung:

*Inwiefern kann dem Phänomen computerspielsüchtiger Jugendlicher mittels pädagogischer Beratung, im Speziellen durch die Ansätze der Verhaltenstherapie bzw. der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, begegnet werden?*

Zunächst soll die „Verhaltenstherapie“ betrachtet werden, weil exzessive Computerspielsucht von Autoren wie Grüsser und Thalemann als eine Verhaltenssucht kategorisiert und in der Universitätsklinik in Mainz bereits verhaltenstherapeutisch mit Computerspielsüchtigen gearbeitet wird (vgl. Ambulanz für Spielsucht, online, 01.03.2010). Dies ist aber nur eine Möglichkeit der Beratung, die zeigen soll, dass es verhaltenstherapeutisch möglich ist, das exzessiv belohnende Verhalten des/der Computerspielsüchtigen zu einem alternativen neuen Verhaltensmuster zu führen. Fraglich bleibt hier jedoch, ob der dahinter liegende Grund für das Entstehen der Sucht entdeckt werden kann oder soll.

Die „psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung“ hingegen soll betrachtet werden, da sie davon ausgeht, dass sich die

*„Besorgnis erregenden Schwierigkeiten und Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in latenten psychischen Prozessen gründen, die dreierlei auszeichnet: Die latenten Prozesse sind den Kindern und Jugendlichen nicht bewusst; sie können im Regelfall von den Erziehungsverantwortlichen nicht erkannt und verstanden werden; und sie werden – unbeschadet vieler biographisch weit zurückreichender Wurzeln – durch aktuelle Erfahrungen aktualisiert und ‚genährt‘“ (Datler et al. 2007, S.615f).*

Das würde heißen, dass Computerspielsucht nur als Symptom auftritt und einen ganz anderen Grund verschleiert, beispielsweise ein Kindheitstrauma. Nach außen hin wird aber nur die Computerspielsucht wahrgenommen und nicht die dahinter liegende Ursache. Die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung arbeitet in erster Linie aber nicht mit den Jugendlichen selbst, sondern mit den Eltern oder Erziehungsverantwortlichen, weil es zumeist die Eltern oder Erziehungsverantwortlichen sind, die wegen eines Problems mit bzw. bei einem Kind die Beratung aufsuchen (vgl. Datler 2005, S.26). Auch bei Computerspielsüchtigen kann davon ausgegangen werden, dass die betroffenen Jugendlichen „gewöhnlich überhaupt keinen Grund für die geforderte Verhaltensveränderung“ (Grüsser et al. 2006b, S.11) sehen, sondern von ihren Eltern zur Beratung geschickt werden. Ohne einen Leidensdruck ist eine Beratung aber wenig vielversprechend. Also könnte es von hohem Nutzen sein, mit den Eltern bzw. den Erziehungsverantwortlichen selbst zu arbeiten, um eine Veränderung bei den Jugendlichen zu erreichen. Annahme in diesem Fall ist, dass die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung sehr geeignet ist, den Eltern bzw. PädagogInnen einen besseren Einblick in das Phänomen der Computerspielsucht zu geben und den Betroffenen Einblick in den dahinterliegenden Grund für das auftretende Symptom ermöglicht, ohne aber zu einer schnelle Verhaltensveränderung zu führen.

Das Thema der „Online-Beratung“ soll Eingang in diese Arbeit finden, weil auch die pädagogische Beratung „durch Neue Kommunikations- und Interaktionsmedien in ihren professionellen Handlungsbereichen herausgefordert“ (Engel 2007, S.104) ist und sich in ihrem „Handeln diesen neuen Medien gegenüber anpassen“ (Engel 2007, S.104) müssen. Die Online-Beratung stellt eine neue Form pädagogischer Beratung mit einem veränderten Rahmen und einem Zugang dar, der gerade im Bereich der Computerspielsucht interessant sein könnte. Denn einen Jugendlichen/eine Jugendliche, der/die mehr und mehr in einer virtuellen Welt lebt, zu einer Beratung in der realen Welt zu motivieren, könnte angesichts dessen, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen gewöhnlich überhaupt keinen Leidensdruck verspüren, sehr schwierig werden (vgl.

Grüsser et al. 2006b, S.11). Hinzu kommt, dass eines der Hauptmerkmale exzessiv computerspielender Kinder und Jugendlicher die Veränderung ihres Kommunikationsverhaltens ist und sich dies auch auf die Beratung auswirkt. Denn „die erste wichtigste Eigenschaft von Beratung [...] [ist die, Anm. F.E.] Kommunikation zwischen Ratgeber und einem Ratsuchenden“ (Schützeichel 2004, S.274). Die Online-Beratung findet über „eine sehr spezifisch technisch mediatisierte Kommunikation im Modus digitaler Schriftlichkeit“ (Brunner 2009, S.30) statt, eine Form der Kommunikation, die exzessiv spielende Jugendliche bereits aus MMORPG's kennen. So verwundert es kaum, „dass Ratsuchende in Online-Settings viel schneller auf den Punkt kommen und dass oftmals intime Themen eher veröffentlicht werden, als dies in einem vergleichbaren Face-to-Face-Prozess in so kurzer Zeit geschehen würde“ (Brunner 2009, S.37).

#### **1.4. Relevanz für die Disziplin**

Wie bereits erwähnt, lassen sich bei computerspielsüchtigen Jugendlichen einige grundlegende Verhaltensveränderungen feststellen. Hinzu kommt die Vernachlässigung wichtiger Lebensbereiche wie beispielsweise der Schule, sozialer Kontakte oder der Ausbildung. Einige Eltern und LehrerInnen sowie einige WissenschaftlerInnen sehen das relativ neue Phänomen der Computerspielsucht bzw. des exzessiven Computerspielens daher mit großer Besorgnis. Gerade die hohe Anzahl exzessiv spielender Jugendlicher gibt Grund dazu, die Computerspielsucht und besonders die Beratung betroffener Jugendlicher im pädagogisch-wissenschaftlichen Diskurs stärker zu fokussieren.

Es stellt sich im Kontext dieser Arbeit so aber auch immer wieder die Frage, warum Computerspielsüchtige überhaupt pädagogisch beraten werden sollten? Ist pädagogische Beratung der geeignete Weg für die Beratung Computerspielsüchtiger und wenn ja, warum? Nähern wir uns dieser Frage also Schritt für Schritt: Computerspielsüchtige pädagogisch zu beraten, weil gerade PädagogInnen wie beispielsweise LehrerInnen und Erziehungsberechtigte sich diesem neuen Phänomen gegenüber sehen, reicht nicht aus als Begründung für eine pädagogische Beratung. Viel plausibler ist hingegen die Annahme, dass bei Computerspielsüchtigen wesentliche Lernprozesse ausgelassen wurden oder blockiert sind und diese angeregt werden müssen, damit die Jugendlichen lernen, wie sie das Computerspiel in ihrem Leben platzieren können, ohne dass es mit negativen Folgen einhergeht. Eine pädagogische Beratung verfolgt in erster Linie immer das Ziel, einen Lernprozess anzuregen. So legt auch die psychoanalytisch-pädagogische

Erziehungsberatung großen Wert darauf, durch die Zusammenarbeit von PatientIn und BeraterIn, Lernprozesse und daraus entstehende Veränderungsprozesse aufrechtzuerhalten und zu fördern (vgl. Datler 2011, online, 10.05.2011). Es konnte festgehalten werden, dass pädagogische Beratung auf Lernprozesse zielt. Es geht somit darum, durch Lernen (wie auch immer dieser Begriff in unterschiedlichen Beratungsansätzen gefasst wird) gewisse Verhaltensweisen (z.B. exzessives Computerspielen) zu verändern. Daraus könnte geschlossen werden, dass es durch bestimmte Lernprozesse möglich ist, das Computerspielen in den Alltag zu integrieren, ohne süchtig zu werden. Eventuell haben somit Jugendliche, die nicht süchtig werden, andere Lernprozesse vollzogen, als Jugendliche, welche süchtig nach dem Computerspielen sind.

Das hier im Mittelpunkt stehende Forschungsvorhaben, also das Herausarbeiten von sowohl verhaltenstherapeutischen als auch psychoanalytisch-pädagogischen Möglichkeiten für die Beratung Computerspielsüchtiger soll dazu beitragen, den Diskurs um eine geeignete Beratung voranzubringen und es ermöglichen, darauf aufbauend ein geeignetes Beratungskonzept entwickeln zu können. Die besondere Relevanz für die Pädagogik liegt in dem Versuch, zwei verschiedene pädagogische Beratungsmethoden hinsichtlich ihrer Potentiale für die Beratung Computerspielsüchtiger zu untersuchen. Dies geht mit der Vermutung einher, dass das zu erwartende Forschungsergebnis der Arbeit sein könnte, dass beide Richtungen – sowohl die verhaltenstherapeutische als auch die psychoanalytische Beratung – grundsätzlich geeignete Verfahren für die Beratung von Computerspielsüchtigen sind, die sich in einigen Bereichen gut ergänzen würden und somit eine Verbindung von Beiden sehr nützlich sein könnte. Eine Kombination beider Beratungsansätze könnte also dazu führen, ein geeignetes pädagogisches Beratungskonzept für Computerspielsüchtige zu entwickeln.

Die Online-Beratung könnte zunächst einen leichteren Zugang zu exzessiv spielenden Jugendlichen bieten, auch wenn sie wahrscheinlich noch weiter ausgebaut werden müsste, um gesellschaftlich höhere Anerkennung zu finden. Dennoch könnte aber gerade die Online-Beratung hilfreiche Informationen für die pädagogische Beratung Computerspielsüchtiger bereithalten, vor allem im Bereich der Kommunikation. Davon ausgehend, dass, wie bereits erwähnt, pädagogische Beratung durch neue Kommunikations- und Interaktionsmedien in ihrem Handlungsbereich herausgefordert ist, sollen in dieser Arbeit die Potentiale der Online-Beratung in Bezug auf

Computerspielsüchtige und deren pädagogische Beratung herausgearbeitet werden. Im Besonderen wird hierbei die Kommunikation im Internet im Vordergrund stehen.

Ein auf dieses Forschungsvorhaben aufbauendes Beratungskonzept würde es PädagogInnen in verschiedenen Praxisfeldern in Zukunft erleichtern, mit dem Phänomen Computerspielsucht umzugehen.

### **1.5. Forschungsmethode**

Um der Beantwortung der Forschungsfrage (Kapitel 1.3.) zuarbeiten zu können, verfolgt diese systematische Arbeit zunächst das Ziel einer Rekonstruktion des aktuellen Diskurses über die Zuordnung der Computerspielsucht zu den Suchtstörungen oder den psychischen Störungen. Das heißt, es erfolgt zuerst eine Darstellung, warum Computerspielsucht entweder als psychische Störung oder als Suchtstörung verstanden wird. Hierfür wird zunächst diskutiert, ob die beiden Zuordnungen sich ausschließen oder möglicherweise beide vorkommen, weil sie sich nicht ausschließen. Grundlage für diese Rekonstruktion von Diskursen ist zunächst das bereits erarbeitete Vorverständnis. Einerseits werden Studien und Werke von Grüsser und Kollegen sowie die Studie von Griffiths herangezogen, um zu einem besseren Verständnis zu gelangen, warum Computerspielsucht als Suchtstörung eingeordnet werden kann, andererseits Studien und Literatur von beispielsweise Kratzer und te Wildt herangezogen und interpretiert, um ein besseres Verständnis über die Zuordnung der Computerspielsucht zu den psychischen Störungen zu erhalten.

Aufbauend auf diesem Vorverständnis werden nun die beiden exemplarisch ausgewählten, pädagogischen Beratungskonzepte herangezogen, um zu untersuchen, ob sie Möglichkeiten für die Beratung Computerspielsüchtiger bieten. Das heißt, anhand von Fachliteratur wird systematisch aufgearbeitet, in welchen Bereichen das jeweilige Konzept hauptsächlich zum Einsatz kommt und worin die Ziele dieses Konzepts liegen. Ein besonderer Fokus liegt an dieser Stelle natürlich auch auf der Vorgehensweise des jeweiligen Ansatzes und der Frage, ob und wie durch diese Vorgehensweise Lernprozesse bei Computerspielsüchtigen angeregt werden.

Durch die Darstellung der beiden pädagogischen Beratungskonzepte sollten die Strukturelemente beider Konzepte deutlich werden und eine erste Einschätzung möglich sein, ob und vor allem in welchen Bereichen die Konzepte für die pädagogische Beratung Computerspielsüchtiger geeignet sind und welche auffallenden Unterschiede der Strukturvergleich zwischen den beiden Konzepten erkennen lässt.

Um diese Einschätzung anschließend zu präzisieren, werden die im Forschungsstand beschriebenen Merkmale Computerspielsüchtiger bzw. exzessiver ComputerspielerInnen von Sabine Grüsser und ihren Kollegen herangezogen, um zu prüfen, inwieweit diese Merkmale in der Beratung berücksichtigt werden. Anhand der Merkmale Computerspielsüchtiger soll im nächsten Schritt systematisch dargestellt werden, inwiefern die Vorgehensweise des jeweiligen Konzeptes geeignet ist, um diesem Merkmal entgegen zu wirken und ob auf diese Art und Weise Lernprozesse angeregt werden, die letztendlich zu einer Verhaltensveränderung führen.

Um diese Vorgehensweise noch einmal kurz zu verdeutlichen, soll an dieser Stelle zunächst noch einmal die Merkmale Computerspielsüchtiger erwähnt werden: „Einengung des Verhaltensmuster“, „Regulation von negativen Gefühlszuständen (Affekten)“, „Toleranzentwicklung“, „Entzugserscheinungen“, „Kontrollverlust“, „Rückfall“ und „eindeutig schädliche Konsequenzen wie beispielsweise innerpsychische Probleme“ (Grüsser et al. 2006b, S.32).

Diese Kriterien werden dazu benutzt, die Anwendbarkeit der ausgewählten pädagogischen Beratungskonzepte anhand von Fachliteratur zu evaluieren, indem geprüft wird, welche Möglichkeiten die gewählten Beratungsverfahren bieten. Diese Merkmale stellen somit Kategorien dar, anhand derer sowohl die verhaltenstherapeutische als auch die psychoanalytisch-pädagogische Beratung dargestellt werden soll. Das heißt, die Kriterien der Computerspielsucht stellen die Basis dar, um zu prüfen, wie das gewählte Konzept diesem Phänomen begegnet bzw. welche Ansatzpunkte es gibt, den Merkmalen zu begegnen.

Beginnend bei der Verhaltenstherapie wird nun anhand dieser Merkmale bzw. Kriterien geprüft werden, wie die Verhaltenstherapie mit derartigen Verhaltensveränderungen bei Suchtstörungen umgeht. Es wird dargestellt werden, wie verhaltenstherapeutisch mit KlientenInnen gearbeitet wird, die eine Suchtstörung haben, beispielsweise eine Drogensucht. Somit kann auch gleichzeitig überprüft werden, inwieweit Drogensüchtige überhaupt ähnliche Merkmale aufweisen wie Computerspielsüchtige, z.B. bei der Regulation von negativen Gefühlszuständen. Die Potentiale der Verhaltenstherapie liegen vor allem darin, Suchtstörungen wie beispielsweise pathologische Glücksspielsucht oder Drogensucht zu behandeln. Sobald Computerspielsucht als Suchtstörung definiert ist, kann davon ausgegangen werden, dass die Verhaltenstherapie bewährte Potentiale aus der Behandlung anderer Suchtstörungen auch für die Beratung von Computerspielsüchtigen bereithält. Genau diese Potentiale sollen durch das systematische Vorgehen, also die

systematische Darstellung wie die Vorgehensweise des Beratungskonzepts ist und worin dessen Schwerpunkte liegen, erkennbar werden.

So wird auch bei der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung geprüft, wie passend das Konzept der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung bei der Beratung von Computerspielsucht ist. Auch hier werden – eingehend auf die Forschungsfrage – die gewählten Merkmale Computerspielsüchtiger herangezogen, um beispielsweise zu zeigen, wie dieses Konzept mit Veränderungen im Bereich der Affektregulation arbeitet. Der Fokus liegt wieder auf der Vorgehensweise des Konzeptes und inwieweit dadurch Lernprozesse angeregt werden. Anders als bei der Zuordnung der Computerspielsucht zu den Suchtstörungen wird bei der Computerspielsucht als psychischer Störung davon ausgegangen, dass die Computerspielsucht als Symptom einer psychischen Störung wie beispielsweise einer Angststörung oder Depression auftritt. Es erfolgt aber auch in diesem Fall wieder eine gezielte Prüfung, wie dieses Konzept dem Phänomen bzw. dem Symptom begegnet. Auch hier liegt das Ziel darin, auf diese Art und Weise die Potentiale des Beratungskonzepts hervorzuheben, diesmal eben in Bezug auf die Definition der Computerspielsucht als psychische Störung.

Durch diese Herangehensweise wird erkennbar, welche Aspekte besonders in den Blick geraten, wenn das Konzept der Verhaltenstherapie herangezogen wird und welche Aspekte besonders in den Blick geraten, wenn das Konzept der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung herangezogen wird. Gleichmaßen wird dargestellt, welche Aspekte bei beiden Konzepten ausgeblendet werden. Anschließend ist es möglich, abzuwägen, ob es einem Konzept überhaupt möglich ist, alle wesentlichen Aspekte in den Blick zu nehmen, oder ob es theoretische Grundannahmen im Konzept gibt, die es nicht möglich machen, bestimmte Aspekte zu sehen, wie beispielsweise unbewusste Ängste und Phantasien, die zur Sucht geführt haben. Diese können nicht von einem Konzept erfasst werden, welches das Unbewusste nicht in seinen Grundannahmen in den Blick nimmt.

Abschließend wird kurz zusammengefasst, welche Möglichkeiten die Konzepte für die Beratung Computerspielsüchtiger bereithalten und an welchen Stellen sie bei einer Beratung Computerspielsüchtiger vermutlich an ihre Grenzen stoßen würden. Anschließend lässt sich dadurch erkennen, bei welchen Aspekten das eine Konzept vom anderen Konzept profitieren könnte. Des Weiteren wird noch einmal hervorgehoben, bei welchem Konzept an welcher Stelle Lernprozesse angeregt werden könnten, die entscheidend sind für eine lang anhaltende Veränderung des Verhaltens.



Der letzte Abschnitt der Arbeit bezieht sich – ausgehend von dem veränderten Kommunikationsverhalten bei Computerspielsüchtigen – auf die Online-Beratung. Hier geht es darum, eine neue Form der Beratung darzustellen mit besonderem Schwerpunkt auf die Art und Weise des Kommunizierens im Internet. Dies rührt daher, dass in den letzten Jahren Beratungsgespräche neben den klassischen Formen – wie beispielsweise dem regelmäßigen Aufsuchen eines Beratungszentrums oder dem Sessel-Couch-Setting – auch zunehmend als Online-Beratung durchgeführt bzw. angeboten werden (vgl. Knatz 2005, online, 01.02.2010). Deshalb findet die Online-Beratung Eingang in diese Arbeit. Hierzu wird ebenfalls vorerst die Online-Beratung selbst dargestellt. Grundlage dafür stellt in erster Linie das „Handbuch der Online-Beratung“ von Stefan Kühne und Gerhard Hintenberger dar. Es wird zunächst anhand der gewählten Literatur ein Vorverständnis dafür geschaffen werden, was Online-Beratung ist und wie sie eingesetzt wird. Darauf aufbauend und mit besonderem Bezug auf das veränderte Kommunikationsverhalten Computerspielsüchtiger wird dargestellt werden, welche Möglichkeiten die Form der Online-Beratung bietet und welche Potentiale sich hier für die Beratung Computerspielsüchtiger versteckt halten. Im Zuge dessen wird wiederum der Aspekt des Lernens, im Sinne pädagogischer Beratungskonzepte, fokussiert. Das Konzept der Online-Beratung steht zwar in keinem unmittelbaren Zusammenhang zur psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung oder zur Verhaltenstherapie, soll aber dennoch herangezogen werden, um aufzuzeigen welche Möglichkeiten sich durch die Online-Beratung auch für das Konzept der Verhaltenstherapie und der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung ergeben könnten.

## **2. Begriffsdefinitionen Teil 1**

Die hier gewählten Begriffsdefinitionen sollen dazu beitragen ein besseres Verständnis zunächst über einzelne Begriffe zu erhalten um die darauf aufbauenden Zusammenhänge besser erläutern zu können.

### **2.1. Definition von Computerspielsucht**

*„Der Begriff ‚Sucht‘ leitet sich etymologisch von ‚siech‘ – gleichbedeutend mit krank – ab. Der Begriff Sucht wurde als Übersetzung für das lateinische Wort ‚morbus‘ benutzt und erst im 16. Jahrhundert durch den Begriff Krankheit, Seuche und Siechtum ersetzt. Komposita von Sucht bezeichneten spezifische Krankheiten (Gelbsucht, Schwindsucht), aber vor allem (Fehl-) Verhaltensweisen moralisch-religiöser Art (Habsucht, Streitsucht) wie auch schließlich den Missbrauch von psychotropen Substanzen“ (Harten 1991 zit. n. Grüsser et al. 2006a, S.15f).*

„Entgegen der Wortgeschichte wurde Sucht mit Suchen zusammengebracht; man spricht daher von einer Sucht nach etwas oder einer Sucht, dies und jenes zu tun oder zu erlangen“ (Gabriel 1962, S.9). Wird dies in Zusammenhang zur Computerspielsucht gestellt lässt sich feststellen, dass auch die exzessive Ausübung des Computerspiels diesem Kriterium entspricht, denn exzessiv spielende Jugendliche gehen der Sucht, dieses Computerspiel jetzt zu spielen nach, um etwas Bestimmtes zu erlangen, wie beispielsweise das Erreichen eines höheren Levels oder eine Auszeit aus der Realität etc.. Auch lässt sich bei der Computerspielsucht von einer, wie gerade erwähnten, (Fehl-) Verhaltensweise sprechen denn gesellschaftlich gesehen ist Computerspielsucht bei Jugendlichen nach wie vor ein von der Norm abweichendes Verhalten, wenn es auch im Alltag schon fast als „normal“ angesehen wird, dass zahlreiche Kinder und Jugendliche keine andere Beschäftigung mehr finden, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Computer bzw. dem Internet steht.

Erst „Ende des 19. Jahrhunderts waren die allgemeinen Merkmale stoffgebundener und auch nichtstoffgebundener Suchterkrankungen bekannt und es wurden vier besonders relevante Suchtarten unterschieden, Trunk-, Morphin-, Kokain- und Spielsucht“ (Erlenmeyer 1887 zit. n. Grüsser et al. 2006a, S.16). Wobei die Computerspielsucht hier unter die sogenannte Spielsucht einzuordnen ist. „Seit 1965 entspricht die frühere Sucht-Definition der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization) einer Klassifikation nach den verschiedenen Formen der Abhängigkeit. Hierbei werden

mehrere Abhängigkeitstypen [...] unterschieden (Morphintyp, Barbiturat/Alkoholtyp, Kokaintyp, Cannabistyp, Amphetamintyp usw.)“ (Grüsser et al. 2006a, S.17).

Das Spiel bzw. das Spielen ist als solches ja nun keine Sucht, sondern das „Spielen ist auch über das Kindes- und Jugendalter hinaus ein wesentlicher Bestandteil der menschlichen Freizeitgestaltung“ (Grüsser et al. 2006a, S.167). Es wundert aufgrund dieser Tatsache auch nicht, dass „Computer- und Videospiele“ durch die technische, wirtschaftliche und kulturelle Entwicklung einer breiten Masse zugänglich geworden sind“ (Grüsser et al. 2006a, S.167) und bei Kindern und Jugendlichen auf wachsendes Interesse stoßen. „Computer halten Einzug in Kinderzimmer und Vorschulen. Dass diese Verschiebung der sozialen Beziehung Angst macht, ist verständlich“ (Lampen-Imkamp et al. 2009, S.121). Trotz allem werden ja nicht alle Kinder und Jugendlichen, die Computerspiele spielen, süchtig. Dies könnte unter anderem damit in Zusammenhang stehen, dass sie unterschiedliche Lernprozesse vollzogen haben. „Unter dem Begriff Computersucht können verschiedenen Formen der Verhaltenssucht (wie exzessives Chatten, Internetsurfen, Computerspielen etc.) subsumiert werden. Es wird postuliert, dass alle süchtig ausgeführten Verhaltensweisen für die Betroffenen psychisch und auch physisch in hohem Maße belohnend sind, wobei das dopaminerge<sup>5</sup> verhaltensverstärkende Belohnungssystem eine entscheidende Rolle spielt“ (Grüsser et al. 2006a, S.168f). Belohnen stellt an dieser Stelle, in Zusammenhang mit Computerspielsucht, eine Art Schlüsselwort dar, denn gerade dieses sogenannte Belohnen oder auch verhaltensverstärkendes Belohnungssystem bietet Suchtpotential. Nun könnte die Annahme bestehen, dass jeder Jugendliche/jede Jugendliche, der/die ein Computerspiel spielt, dieses exzessive belohnende Verhalten erfährt. Dennoch werden ja nicht alle diese Jugendlichen computerspielsüchtig. Denn

*„Grundsätzlich geht es darum, dass von den Betroffenen durch exzessives belohnendes Verhalten in seiner pathologischen Form (z.B. intensive Computer-/Internetnutzung [...]) schnell und effektiv Gefühle im Zusammenhang mit Frustrationen, Ängsten und Unsicherheiten reguliert bzw. verdrängt werden können. Analog zum Effekt durch den Gebrauch von psychotropen Substanzen kann eine aktive Auseinandersetzung des betroffenen mit Problemen dadurch*

---

<sup>5</sup> „Dopaminerg bedeutet so viel wie ‚auf Dopamin reagierend‘ oder ‚Dopamin als Neurotransmitter enthaltend‘. Gemeint sind meistens dopaminsensible Rezeptoren des Gehirns oder verhaltenssteuernde Gehirnareale, in denen Dopamin als Neurotransmitter fungiert (etwa das sogenannte Belohnungszentrum)“ (Wikipedia, online, 04.11.2010).

*immer mehr in den Hintergrund rücken und ‚verlernt‘ werden“ (Grüsser et al. 2006a, S.14).*

Das würde heißen, dass ein Kind bzw. ein Jugendlicher/eine Jugendliche, der/die einem Computerspiel nachgeht, ohne auf das verhaltensverstärkende Belohnungssystem angewiesen zu sein, auch nicht unmittelbar suchtgefährdet ist, weil er/sie das Spiel eben nicht benutzt, um etwas zu verdrängen oder zu regulieren.

Auch Koepp und Kollegen kamen bei einer Studie (Koepp et al.1998) zu dem Ergebnis, „dass beim Lernen durch Belohnung das dopaminerge System eine wesentliche Rolle spielt“ (Grüsser et al. 2006a, S.169), um süchtiges Verhalten zu fördern. „In Anlehnung an integrative Erklärungsmodelle für eine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen werden Lernprozesse wie die klassische und operante Konditionierung sowie neurobiologische Veränderungen auch für die Entstehung und Aufrechterhaltung von exzessiven belohnenden Verhaltensweisen – bzw. den verschiedenen Formen sogenannter Verhaltenssucht – als ursächlich angesehen“ (Grüsser et al. 2006a, S.169). Computerspielsucht ist also eine exzessiv belohnende Verhaltensweise, die mit unterschiedlichen Konsequenzen einhergeht.

## **2.2. Definition Belohnungssystem**

Das „Belohnungssystem spielt nach heutigem Stand der Forschung eine entscheidende Rolle bei Belohnung und Verstärkung. Verhalten das uns ‚gut tut‘, führen wir wieder durch“ (Grüsser et al. 2006a, S.57). Gerade deshalb wird „bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltenssucht dem verhaltensverstärkenden Belohnungssystem eine zentrale Rolle zugeschrieben (Grüsser et al. 2006a, S.71). Dieses Verhalten wäre unproblematisch, wenn sich auf diese Art und Weise nicht sowohl positive als auch negative Verhaltensweisen verstärken würden. Dies kommt daher, dass

*„wenn wir ein Verhalten durchführen, das uns belohnt, wird unser mesotelenzephalas Belohnungssystem (verhaltensverstärkendes System) aktiviert und das Verhalten verstärkt. Dabei kann das Verhalten entweder durch seine direkt positive Auswirkung (Essen aufgrund der Schmackhaftigkeit und nicht wegen des Hungergefühls) positiv verstärkt oder durch die Beseitigung von unangenehmen Situationen/Gefühlszuständen (Hungergefühl) negativ verstärkt werden (operanten Konditionierung)“ (Grüsser et al. 2006a, S.57).*

So lernt der Mensch bzw. das Gehirn, was ihn bzw. es belohnt „und die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Verhalten wieder durchgeführt wird, ist somit erhöht“

(Grüsser et al. 2006a, S.57). Eine wesentliche Rolle bei diesem Lernprozess des Belohnungssystems spielen, „neben dem Dopamin auch die Neurotransmitter Glutamat [...],  $\gamma$ -Aminobuttersäure [...], Serotonin [...] und endogene Opiode“ (Grüsser et al. 2006a, S.58). „Innerhalb dieses Belohnungssystems und den assoziierten Hirnstrukturen findet [...] ein hochkomplexes Zusammenspiel“ (Grüsser et al. 2006a, S.71) zwischen diesen einzelnen Botenstoffen statt. Hierbei spielt im Besonderen „eine gesteigerte Dopaminaktivität im Nucleus accumbens eine wesentliche Komponente natürlicher Belohnungsprozesse im Gehirn“ (Grüsser et al. 2006a, S.71). Kurz gesagt, die „Aufmerksamkeit wird auf die belohnungsanzeigenden Reize gelenkt. Durch die reizinduzierte Dopaminfreisetzung wird dann die Suchtmittelleinnahme motiviert“ (Grüsser et al. 2006a, S.59). In Zusammenhang mit der Computerspielsucht sieht dieser Ablauf folgendermaßen aus: „Der Mensch strebt nach Ausgleich und Wohlbefinden und der Körper nach einem biochemischen Gleichgewicht. Wenn (stark) belohnendes Verhalten [z.B. ein Computerspiel, Anm. F.E.] ausgeführt und als positiv empfunden wird (sogenannte positive Verstärkung), wird das Belohnungssystem im Hirn aktiviert“ (Grüsser et al. 2006a, S.72). Dies ist ein alltäglicher Prozess der sich wiederholt und in keinem unmittelbaren Zusammenhang zur Suchtgefahr steht, sondern nur dafür sorgt, dass der Mensch sein biochemisches Gleichgewicht erhält. Anders verhält es sich aber „wenn das Verhalten [z.B. das Computerspielen, Anm. F.E.] bei einem evtl. bereits vorhandenen biochemischen Ungleichgewicht der Botenstoffe [...] unangenehme Gefühlszustände beseitigt, dann wirkt dieses ebenfalls belohnend (negative Verstärkung) und das Belohnungssystem wird aktiviert“ (Grüsser et al. 2006a, S.72). Dieses Verhalten wird in den meisten Fällen eingesetzt um Stresssituationen oder andere unangenehme Gefühlssituationen zu verdrängen und durch ein belohnendes bzw. befreiendes Gefühl zu ersetzen. Im Verlauf einer Sucht, wie beispielsweise der Computerspielsucht, wird das belohnende Verhalten zweckentfremdet und es bekommt nach und nach ausschließlich die Funktion, „Stresssituationen oder Situationen, in denen die Biochemie der Gefühle aus dem Gleichgewicht gekommen ist [...] zu bewältigen“ (Grüsser et al. 2006a, S.72). Auf diese Art wird vor allem das „belohnende süchtige Verhalten immer weiter – nun vor allem negativ – verstärkt [...] und im Mittelpunkt steht nun die Wirkung bzw. der psychische Effekt, der durch das Verhalten ausgelöst bzw. bezweckt wird“ (Grüsser et al. 2006a, S.72). Bei der Computerspielsucht können das positive Effekte wie beispielsweise das Abschalten „und das Eintauchen in eine ‚heile‘ bzw. ‚selbstwertverstärkende‘ virtuelle Welt“ (Grüsser et al. 2006a, S.72) sein. Es wird deutlich, dass die betroffene

Person gelernt hat, wie sich durch das eigene Verhalten, schnell und effektiv, negative Gefühle regulieren lassen. Problematisch hierbei ist, dass ab diesem Zeitpunkt „das süchtige Verhalten [...] nun im Vergleich zu anderen belohnenden Verhaltensweisen“ (Grüsser et al. 2006a, S.72) primär eingesetzt wird, denn es ist zum „einzigsten noch wirkungsvollen Verhalten geworden [...], um ein Wohlbefinden herzustellen und das dopaminerge Belohnungssystem noch entsprechend zu aktivieren“ (Grüsser et al. 2006a, S.72f). Das heißt, die alte Verhaltensweise, wie beispielsweise eine Tasse Kaffee oder ein Treffen mit Freunden etc., genügen nicht mehr, um den gewünschten Effekt des Wohlbefindens herstellen zu können, weil das Belohnungssystem ausschließlich noch in Zusammenhang mit dem Ausüben der Sucht, hier der Computerspielsucht, aktiviert werden kann. Somit ist „das exzessive belohnende Verhalten [...] in der Hierarchie der Verhaltensweisen an oberste Stelle gerückt“ (Grüsser et al. 2006a, S.73). Dies führt dazu, dass eine „angemessene Auseinandersetzung mit Problemen“ längst verlernt wurde und das exzessive Computerspiel bzw. das suchartige Verhalten zur „einzigen vorhandenen Verarbeitungsstrategie“ geworden ist, „um psychische Belastungen/Stressoren (z.B. Ängste, Einsamkeit) oder andere schwierige Entwicklungsprozesse zu bewältigen“ (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.73). Dies ist natürlich besonders im Kindes- und Jugendalter gefährlich, da hier in kürzester Zeit eine Reihe an Entwicklungsaufgaben zu bewältigen sind. Die Motivation, dem Verhalten immer wieder nach zu gehen, liegt in der Erinnerung an „die positive Wirkung des Suchtverhaltens“ (Grüsser et al. 2006a, S.73). Es wird deutlich, dass es für die Betroffenen sehr problematisch ist, wieder „alternative Verhaltensweisen zu“ erlernen, denn „andere belohnende Verhaltensweisen“ wirken längst nicht mehr so belohnend, da sie nicht automatisch das dopaminerge Belohnungssystem aktivieren (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.73). Somit ist es „im Rahmen von therapeutischen Interventionsmaßnahmen [wichtig, Anm. F.E.], kontinuierlich Motivationsarbeit zu leisten“ (Grüsser et al. 2006a, S.73). Das Computerspiel bzw. das süchtige Verhalten muss die damit verbundenen Reize verlieren und alternative Verhaltensweisen müssen an Anreiz und Belohnungseffekten gewinnen. Ansonsten wird der oder die Süchtige in Stresssituationen immer wieder in das alte Verhaltensmuster zurückfallen (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.73).

### **2.3. Definition lerntheoretischer Erklärungsansätze (Lerntheoretische Modelle)**

Computerspielsucht und die damit in Verbindung stehende „Abhängigkeit ist ein über einen längeren Zeitraum stabiles Phänomen [...] [und es, Anm. F.E] wurde mehrfach nachgewiesen, dass Lernprozesse entscheidend sowohl zur Entstehung als auch zur Aufrechterhaltung beitragen“ (Grüsser et al. 2006a, S.30). So werden „in Anlehnung an integrative Erklärungsmodelle für eine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen [...] Lernprozesse wie die klassische und operante Konditionierung [...] auch für die Entstehung und Aufrechterhaltung von exzessiven belohnenden Verhaltensweisen – bzw. den verschiedenen Formen der sogenannten Verhaltenssucht – als ursprünglich angesehen“ (Grüsser et al. 2006a, S.169). Bei diesen Lernprozessen kann, wie hier bereits angedeutet, zwischen zwei unterschiedlichen Lernprozessen unterschieden werden: zwischen der klassischen und der operanten Konditionierung (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.30). Generell sind aber „bei den lerntheoretischen Ansätzen zur Erklärung der Mechanismen der Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeit [...] klassische und operante Konditionierung gemeinsam zu betrachten“ (Grüsser et al. 2006a, S.33).

#### ***2.3.1. Klassische Konditionierung***

Die klassische Konditionierung wurde ursprünglich von Iwan Petrowitsch Pawlow beschrieben und ist sehr hilfreich um einerseits die Entstehung einer Abhängigkeit aber auch den Rückfall in die Abhängigkeit zu erklären (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.30). Im Zusammenhang mit dem Belohnungssystem werden bei der klassischen Konditionierung ehemals „neutrale Reize“, wie beispielsweise der Anblick eines Computers oder „internale Reize“, wie beispielsweise Stress, mit dem Abhängigkeitsverhalten und der Wirkung des eingesetzten Suchtmittels verknüpft (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.30). Auf diese Weise wirken sie „anschließend als erlernte (konditionierte) Reize“ und führen zu einer „erlernten (konditionierten) Reaktion“, wie beispielsweise der Motivation, das Computerspiel erneut zu spielen (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.30). Dieser „motivationale Zustand als erlernte (konditionierte) Reaktion“ wird durch „suchtmittel-assoziierte Reize“, also beispielsweise einem bestimmten Gefühlszustand oder den Anblick des Computers, ausgelöst (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.32). Unbedeutend ist bei dieser Reaktionskette, ob der konditionierte (erlernte) Reiz aus emotionaler Sicht positiv oder negativ anzusehen ist. Dieses Verlangen, dem Reiz bzw. der erlernten Reaktion Folge zu leisten, muss nicht bewusst wahrgenommen werden, sondern kann sich auch unbewusst

abspielen, was auch die erhöhte Gefahr eines Rückfalls, selbst nach erfolgreicher Abstinenz, erklärt (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.32). Das unbewusste Verlangen und die darauf folgenden erlernten Reize stellen eine „seit langem verinnerlichte und somit automatisierte Verhaltensweise“ (Grüsser et al. 2006a, S.32) dar. Diese automatisierte Verhaltensweise entspricht beispielsweise dem morgendlichen Trinken einer Tasse Kaffee, aber genauso dem täglichen Computerspiel nach der Arbeit. So tritt das bewusste Verlangen nach dem Suchtmittel nur noch dann auf, wenn dieser „automatisierte Prozess unterbrochen“ (Grüsser et al. 2006a, S.32) wird, beispielsweise, wenn wegen eines längeren Stromausfalls oder unbezahlter Stromrechnungen der Computer nicht mehr funktionstüchtig ist.

### **2.3.2. Operante Konditionierung**

Die operante Konditionierung wird im Duden als „Veränderung bestimmter Verhaltensweisen durch Verknüpfung von Situationsgegebenheiten mit Verhaltensweisen, die Belohnungen oder Bestrafungen nach sich ziehen“ (Duden 2006, S.731) definiert und dient, wie auch die klassische Konditionierung, „zur Erklärung der Abhängigkeitsentstehung“ (Grüsser et al. 2006a, S.32). Wie schon in der Definition des Dudens steht, handelt es sich hierbei um sowohl positive als auch negative Verhaltensweisen einer Person, die mit bestimmten Konsequenzen einhergehen. Derartige Konsequenzen sind bei Computerspielsüchtigen beispielsweise Entspannung, Erleichterung etc.. Die operante Konditionierung geht auf Skinner zurück und wird auch „instrumentelles Konditionieren“ genannt (vgl. Reinecker 2005, S.79).

*„Während Pawlow Reize als Auslöser unterschiedlicher Reaktionen untersucht hat, ging es Skinner [...] um die genaue Beschreibung von Merkmalen einzelner Reaktionen und deren Veränderung in Abhängigkeit von Konsequenzen dieser Reaktionen. Auch Skinner war bewusst, dass Verhalten immer in einer Situation stattfindet, seiner Auffassung nach ist jedoch diese Situation für die Stabilität und Veränderung des Verhaltens nicht so ausschlaggebend wie die Konsequenz des Verhaltens“ (Reinecker 2005, S.79).*

Am Beispiel der Computerspielsucht kann die operante Konditionierung folgendermaßen erklärt werden: nachdem der oder die Süchtige der Computerspielsucht nachging „wirkt der angenehme Suchtmittelleffekt“, wie beispielsweise Ektase oder auch Gelöstheit, „(positiv) verstärkend, auf das Verhalten“ (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.32). Im Gegensatz zur klassischen Konditionierung wird die operante Konditionierung nicht von einem



internalen oder neutralen Reiz ausgelöst, sondern von den „Auswirkungen dieser Reaktion“ (Duden 2006, S.731). Das heißt, je „stärker die positive Erinnerung ist, desto stärker ist das Verlangen“ (Grüsser et al. 2006a, S.33), beispielsweise nach dem Computerspiel. Genauso können aber mit Hilfe des Suchtmittels „unangenehme Situationen [...] vermieden oder beseitigt werden“ (Grüsser et al. 2006a, S.32), was zu Folge hat, dass das Computerspiel zwar Wirkung zeigt, aber diesmal negativ verstärkend. Egal ob positiv oder negativ verstärkend, die operante Konditionierung führt dazu, dass „diese Verstärkungsvorgänge“ dazu beitragen, dass „Verhaltensequenzen“ wie beispielsweise das Computerspiel wiederholt werden (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.32). Eine große Rolle bei diesen Verstärkungsvorgängen spielt selbstverständlich auch das bereits erläuterte dopaminerge Belohnungssystem (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.32).

#### **2.4. Definition von pädagogischen Beratungskonzepten**

In dieser Arbeit werden unter pädagogischer Beratung Beratungskonzepte verstanden, deren Ziel es ist, Lernprozesse anzuregen und auf diese Weise eine Veränderung im Verhalten der Betroffenen zu erreichen.

Dies rührt unter anderem daher, „dass in den pädagogischen Handlungsfeldern Beratung einen zentralen Stellenwert einnimmt, Beratung gar zu den Grundformen pädagogischen Handelns gehört, kann mittlerweile als Selbstverständlichkeit konstatiert werden“ (Engel 2007, S.103). Pädagogisches Handeln lässt sich sowohl in außerschulischen wie in schulischen Situationen finden und beinhaltet zahlreiche Merkmale von Beratung (vgl. Engel 2007, S.103). „Beratung kann zufällig oder geplant ‚passieren‘, kann mit Schülern, Eltern oder Kollegen stattfinden, kann im Unterricht, mit Gruppen oder in Einzelgesprächen geschehen. Mit Blick auf außerschulische pädagogische Handlungsfelder kann Beratung nahezu überall zwischen zufälligen Kontakten und geplanten Arrangements stattfinden“ (Engel 2007, S.103). Ein „genuin pädagogisches Beratungshandeln“ hingegen gibt es in dem Sinne nicht, sondern es beruft sich zumeist auf „psychologisch-psychotherapeutische Definitionen von Beratung“ (Engel 2007, S.103f). So wird die pädagogische Beratung auch oft als „Angelegenheit der Psychologie“ oder als „kleine Therapie“ bezeichnet (vgl. Gröning 2006, S.10). „Es sind die zentralen Themen wie Erziehung und Bildung oder pädagogische Professionalität [...], die die Inhalte und die Identität pädagogischer wie erziehungswissenschaftlicher Theoriebildung bestimmen“ (Engel 2007, S.104) und genau deshalb „sind pädagogische und erziehungswissenschaftliche Diskurse interessant und produktiv für die Entwicklung

einer pädagogischen Beratung“ (Engel 2007, S.104). So wird immer klarer, dass sich die Schwerpunkte einer pädagogischen Beratung in den Inhalten der Pädagogik bzw. der Erziehungswissenschaft finden lassen, Inhalte wie „das Lernen“, über welches das Wissen „in einem früher unvorstellbaren Maße zugenommen und die Fachliteratur zum Thema ‚Lernen‘ [...] einen kaum noch überschaubaren Umfang erreicht“ (Prange 2008, S.241) hat. Dies führt unter anderem dazu, dass das neugewonnen Verständnis des Lernens Möglichkeiten bereit hält, „dieses Wissen in pädagogischen Arrangements zu nutzen“ (Prange 2008, S.241), wie beispielsweise in der pädagogischen Beratung. So stellt das Lernen einen zentralen Begriff pädagogischer Beratung dar, denn „das Lernen gehört in einer grundlegenden Weise zu den unabdingbaren Voraussetzungen der Existenz unter den heutigen Lebensbedingungen. Es reicht nicht mehr, als Kind und Jugendlicher zu lernen, um den Stand der älteren Generationen zu erreichen, sondern das Lernen stellt sich als lebenslange Aufgabe“ (Prange 2008, S.241) dar. Folglich geht es in der pädagogischen Beratung vor allem darum, Lernprozesse zu gestalten und anzuregen. „So gesehen ist das Erziehen selber die spezifische pädagogische Form, das Lernen zu erkennen“ (Prange 2008, S.243) und Prange vertritt zu Recht die Ansicht, dass, „wenn von Erziehung die Rede ist, [...] sich zugleich und offenbar unvermeidlich das Lernthema [meldet, Anm. F.E.], so dass vielfach nicht zu erkennen ist, ob tatsächlich das Erziehen und nicht vielleicht mehr vornehmlich oder ausschließlich nur das Lernen gemeint ist“ (Prange 2005, S.57). Umlernen und neu lernen – ja lernen im Allgemeinen – ist das, was pädagogische Beratung ausmacht. Der oder die zu Beratende wird angeregt, über sich selbst nachzudenken, sein bzw. ihr Handeln zu reflektieren, zu hinterfragen, die eigenen Ressourcen zu entdecken und anzuwenden und vieles mehr. All dies ist aber unweigerlich mit Lernprozessen verknüpft, die automatisch passieren, ja, passieren müssen, um eine Veränderung im Verhalten des Betroffenen zu erreichen. Das übergeordnete Ziel der pädagogischen Beratung liegt in der „Hilfe zur Selbsthilfe“ (Krause 2003, S.28). Das stellt die zu Beratenden automatisch in den Mittelpunkt des Geschehens, denn sie können selbst entscheiden, welche Probleme sie besprechen wollen und welche Ziele sie erreichen möchten und werden darin unterstützt zu lernen, diese selber zu lösen bzw. zu verändern. Dafür spielen wieder notwendige Lernprozesse eine wichtige Rolle, denn diese „werden vom Beratenden ausgelöst und angeleitet“ (Krause 2003, S.28), das heißt, der oder die BeraterIn unterstützt den Ratsuchenden/die Ratsuchende mit Handlungsimpulsen und „neuen Sichtweisen“ (Krause 2003, S.28), denn

*„Pädagogik und Erziehungswissenschaften können wichtiges Wissen über die Gestaltung beratender Interaktion ebenso liefern wie Wissen über die Besonderheit von Profession, die sich mit den – potenziell möglichen – Veränderungen von Menschen befassen und die nicht über Handlungstechnologien verfügen, die methodisch jederorts und in jeder Situation einzusetzen sind und zu vorhersagbaren Ergebnissen führen“ (Engel 2007, S.104).*

### **3. Rekonstruktion des Diskursstandes der Computerspielsucht als Suchtstörung**

An dieser Stelle wird zunächst geklärt was in dieser Arbeit unter einer Suchtstörung zu verstehen ist, genauer gesagt einer Suchtstörung bei Jugendlichen.

Anschließend wird in erster Linie der Unterschied zwischen stoffgebundenen und nichtstoffgebunden Suchterkrankungen dargestellt, um in Folge zu einem besseren Verständnis über die Verhaltenssucht zu gelangen. Diese Vorgehensweise soll gleichzeitig dazu dienen, den Diskurs aufzuarbeiten bzw. darzustellen, ob und warum Computerspielsucht als Suchtstörung gesehen werden kann.

#### **3.1. Suchtstörung (bei Jugendlichen)**

Hier lässt sich zunächst festhalten, dass es keinen allgemein gültigen „Suchtbegriff“ (Sack et.al. 2009, S.3) gibt. „Unter Sucht bzw. Suchtstörung werden solche Phänomene zusammengefasst, die mit der unkontrollierten, selbstschädigenden Einnahme psychotroper Substanzen und/oder dem ebenso unkontrollierten, selbstschädigenden Ausführen bestimmter Verhaltensweisen zusammenhängen“ (Sack et.al. 2009, S.4). Dies ist nur „eine“ Definition der Suchtstörung und doch ist sie im Bereich der Computerspielsucht sehr treffend formuliert, denn gerade das unkontrollierte Verhalten, welches sich über die Dauer des Computerspielens bei einem/einer Computerspielsüchtigen verstärkt, führt letztendlich zu selbstschädigendem Verhalten, wie beispielsweise schlechter Ernährung, Verlust sozialer Kontakte und bzw. oder der Vernachlässigung schulischer Bildung. Dadurch, dass es keine allgemeingültige Definition des Suchtbegriffes, und somit auch keine klare Definition der Suchtstörung gibt, verwundert es wohl kaum, dass es zahlreiche Versuche gibt, eine Definition für die Suchtstörung zu erhalten. Hinter all diesen Definitionsversuchen verbirgt sich jedoch „die erkenntnisleitende Metapher der ‚Abwärtsspirale‘ [...], d.h. sie stellen phänomenologisch eigengesetzlich-negativ sich entwickelnde Verläufe in den Vordergrund:

- Das Verhalten ist übermäßig geworden (in Menge, Dauer, Häufigkeit).
- Es ist lusterzeugend bzw. unlustmindernd.
- Das Verhalten wird nicht mehr kontrolliert, sondern kontrolliert die Person.
- Kann es nicht ausgeübt werden, kommt es zu Entzugserscheinungen“ (Sack et.al. 2009, S.4).

An dieser Stelle wird sehr deutlich gezeigt, wie stark die Computerspielsucht mit ihren Merkmalen bzw. Kriterien dieser Abwärtsspirale entspricht, vor allem weil heutzutage „auch die sog. Verhaltenssuchte oder nicht stoffgebundenen Süchte wie Glücksspielsucht, Kaufsucht, Fernsehsucht, Internetsucht, Sexsucht usw.“ (Sack et.al. 2009, S.4) die Merkmale der Abwärtsspirale erfüllen.

### **3.2. Stoffgebundene und nichtstoffgebundene Suchterkrankungen (Verhaltenssucht)**

„Missbrauch bzw. Abhängigkeit von psychotropen Substanzen“ (Grüsser et al. 2006a, S.13), wie beispielsweise Alkohol, bilden in Deutschland die größte Einheit psychischer Störungen und stellen somit auch „einen nicht zu unterschätzenden hohen volkswirtschaftlichen Kostenfaktor dar“ (Grüsser et al. 2006a, S.13). Oft gerät in Vergessenheit, dass hier „die psychischen Auswirkungen und wirtschaftlichen Folgen der nichtstoffgebundenen Sucht bzw. der verschiedenen Formen der sogenannten Verhaltenssucht“ (Grüsser et al. 2006a, S.13) noch gar nicht mit kalkuliert wurden. Doch sowohl „von den stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen sowie den verschiedenen Formen der Verhaltenssucht sind weltweit nicht nur Millionen Personen direkt, sondern durch soziale und berufliche Verknüpfungen auch indirekt Millionen weiterer Menschen betroffen“ (Grüsser et al. 2006a, S.13). Leider ist es nach wie vor als Tatsache anzusehen, dass die nichtstoffgebundenen Suchterkrankungen bzw. Verhaltenssuchte – im Gegensatz zu den stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen – nur mangelhaft charakterisiert, sowie deren klinischen Erscheinungsbilder weniger gut beschrieben sind (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.13). Daher mangelt es sowohl an vergleichbaren Beschreibungen als auch an gezielten Hilfeangeboten für die durchaus unterschiedlichen Formen der Verhaltenssucht (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.13). Grüsser und Kollegen gehen davon aus, dass es sich bei der Computerspielsucht um eine sogenannte „nichtstoffgebundene Suchterkrankung“ handelt. Unter dem Begriff „stoffgebundener und auch nichtstoffgebundener Suchterkrankungen“ (Grüsser 2005a, S.2) lassen sich „vier besonders relevante Suchtarten, die Trunk-, Morphin-, Kokain- und Spielsucht“ (Grüsser 2005a, S.2) unterscheiden. Das schnelle Wachstum des vielfachen Drogenmissbrauchs unter Jugendlichen verdeutlicht aber, dass eine so klare Abgrenzung „in verschiedene, fest umrissene Typen nur noch selten“ (Grüsser 2005a, S.2f) durchführbar ist. „So erfolgt eine Beschreibung und Einteilung der konsumierten ‚modernen‘ psychotropen Substanzen

häufig nach deren Abhängigkeitspotential, psychischen und sozialen Auswirkungen sowie nach der chemischen Zusammensetzung“ (Grüsser 2005a, S.3).

Im Gegensatz zur stoffgebundenen Suchterkrankung werden bei der nichtstoffgebundenen Sucht „keine psychotropen Substanzen von außen zugeführt bzw. eingenommen; der psychotrope Effekt<sup>6</sup> stellt sich durch körpereigene biochemische Veränderungen ein, die durch bestimmte exzessive, belohnende Verhaltensweisen ausgelöst werden“ (Grüsser 2005a, S.4). „Exzessive, belohnende Verhaltensweisen [werden zum einen, Anm. F.E.] als Impulskontrollstörung bzw. Zwangsspektrumsstörung und zum anderen als nichtstoffgebundene Sucht bzw. Verhaltenssucht bezeichnet“ (Grüsser 2005a, S.6). Die exzessiven Verhaltensweisen dienen beispielsweise „zur Stimmungsveränderung, Selbstverwirklichung, zum Aufbau einer Selbstidentität und zur Spannungsreduktion“ (Orford 1985 zit. n. Grüsser 2006a, S.73).

Problematisch bleibt vor allem, dass die Verhaltenssucht nach wie vor nicht „als eigenständiges Störungsbild in den gängigen Klassifikationssysteme psychischer Störungen“ (Grüsser 2005a, S.4), wie z.B. ICD-10 oder DSM-IV-TR, anerkannt wird, was die diagnostischen Möglichkeiten erheblich einschränkt. Die derzeit einzige Möglichkeit besteht darin, „die verschiedenen Formen der Verhaltenssucht in Anlehnung an die Einordnung des ‚Pathologischen Glücksspiels‘ als [...] ‚nicht näher bezeichnete Störung der Impulskontrolle‘ [...], zu diagnostizieren“ (Grüsser 2005a, S.5), da das pathologische Glücksspiel momentan die einzige „Form der suchartigen Verhaltensweisen [ist, Anm. F.E.], [...] und unter der Kategorie der ‚Persönlichkeits- und Verhaltensstörung‘ als ‚Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle‘“ (Grüsser 2005a, S.5) in den gängigen Klassifikationssystemen aufgelistet ist.

„Als Störung der Impulskontrolle werden Verhaltensweisen bezeichnet, bei denen der Betroffene nicht in der Lage ist, dem Impuls, Trieb oder der Versuchung zu widerstehen, eine Handlung auszuführen, die für die Person selbst oder andere schädlich ist“ (Grüsser 2005a, S.5). Bei derartigen Störungen kommt es bei dem/der Betroffenen meist zunächst zu Erregung oder Spannung, bevor es zur Handlung selbst kommt. Während der Handlung selbst empfindet der/die Betroffene Befriedigung, Vergnügen oder auch ein Gefühl der Entspannung. Diese Gefühle verändern sich wiederum nach der

---

<sup>6</sup> „Als psychotrope Effekt werden in der Regel ein Gefühl der Entspannung und des Abrückens von den Alltagsproblemen, eine angenehme Apathie sowie eine milde Euphorie angegeben. Manchmal tritt aber auch ängstliche Unruhe oder aggressive Gereiztheit ein. Das Denken wird als assoziationsreich, phantasievoll und beglückend erlebt. Akustische und optische Sinneswahrnehmung werden intensiver. Farben gewinnen an Leuchtkraft und Intensität. Die Zeit scheint langsamer zu vergehen“ (Bönisch et.al. 2009, S. 334).

Handlung und es entsteht meist ein Gefühl der Reue, welches oft begleitet wird von Selbstvorwürfen oder Schuldgefühlen (vgl. Saß et.al 2003 zit. n. Grüsser 2005a, S.5). Grüsser und Kollegen vertreten aber die Ansicht, dass diese Einordnung des pathologischen Glücksspiels unter die Störung der Impulskontrolle nicht ausreichend ist und verhindern kann, „dass geeignete Elemente aus der Behandlung suchtkranker Patienten in der Therapie angewendet werden“ (Grüsser 2005a, S.5). Dieser Gedanke rührt daher, dass beispielsweise das Auftreten von Toleranzentwicklung bei exzessiven Verhaltensweisen, wie beispielsweise der Computerspielsucht, nicht als Merkmal der Impulskontrollstörung aufgenommen wird und schnell der Eindruck entsteht, dass „unter Impulskontrollstörung empirisch ungenügend abgesichert verschiedene Störungsbilder in einer ‚Restkategorie‘ mangels Alternative zusammengefasst werden“ (Bühlinger 2004 zit. n. Grüsser et al. 2006a, S.62). „Lediglich beim pathologischen (Glücks-)Spielen wird eine Intensivierung des Verhaltens als diagnostisches Kriterium genannt“ (Grüsser et al. 2006a, S.62) und es lassen sich viele Parallelen zwischen den diagnostischen Merkmalen pathologischen Glücksspiels und den Merkmalen Computerspielsüchtiger feststellen. So ist festzuhalten, dass „neben dem nur schwer kontrollierbaren, intensiven Drang zu spielen, [...] dauerndes, wiederholtes Spielen über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr, anhaltendes und oft noch gesteigertes Spielen trotz negativer sozialer Konsequenz wie Verarmung, gestörte Familienbeziehung und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse, und ständiges gedankliches und vorstellungsmäßiges Beschäftigtsein [sic!] mit dem Glücksspiel“ (Grüsser 2005a, S.5) stattfindet. Diese diagnostischen Merkmale des pathologischen Glücksspiels sind in inhaltlicher Übereinstimmung mit den diagnostischen Merkmalen für Substanzabhängige. Allerdings werden eben „die für die stoffgebundene Abhängigkeit zentralen Kriterien der Toleranzentwicklung und des Entzugssyndroms“ (Grüsser 2005a, S.5) nicht genannt.

Gerade diese beiden Kriterien sind aber zwei wichtige Merkmale von Computerspielsüchtigen. Der Vorschlag von Grüsser et al. und Wölfling ist deshalb, die Kriterien der stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen „unter Berücksichtigung der inhaltlichen Ähnlichkeit exzessiven Computerspielens mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen [...] auf den Bereich des pathologischen Computerspielens“ (Wölfling 2009, S.135) zu adaptieren und darauf eine Beratung Computerspielsüchtiger aufzubauen. Dies rührt einerseits daher, dass sie die Ansicht vertreten, dass die Einordnung des pathologischen Glücksspiels und somit auch anderer Verhaltenssuchte zu den Impulskontrollstörungen nicht ausreichend sei und andererseits daher, dass die Merkmale

der Toleranzentwicklung und der Entzugerscheinungen nur bei den Merkmalen stoffgebundener Abhängigkeiten aufgegriffen werden, für die Diagnose und Beratung Computerspielsüchtiger aber einen zentralen Stellenwert einnehmen.

Auch „verschiedene Studien der letzten Jahre belegen, dass Personen, die ein exzessiv belohnendes Verhalten mit klinischer Relevanz ausüben, bezogen auf dieses Verhalten die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllen“ (Grüsser et al. 2006a, S.14). So verwundert es auch nicht, dass einige „Autoren postulieren, dass die Merkmale des Störungsbildes mit den Merkmalen der Abhängigkeitsstörung vergleichbar sind und formulieren den Begriff der Verhaltensabhängigkeit („behavioral dependence“) bzw. sprechen von einer Verhaltenssucht“ (Grüsser 2005a, S. 7). Bei dieser Definition „wird betont, dass sowohl das Verlangen von Verhaltenssuchtigen, ihrer Verhaltensroutine nachzugehen als auch das auftretende körperliche und psychische Unbehagen und die Nervosität, sobald die Durchführung des Verhaltens verhindert wird, die Verlangens- und Entzugssymptomatik von Substanzabhängigen widerspiegeln“ (Grüsser 2005a, S.7). Bei Verhaltenssuchtigen, wie nach der Ansicht von Grüsser und Kollegen beispielsweise Computerspielsüchtigen, liegt eine große Gefahr vor allem in der Toleranzentwicklung der Süchtigen (vgl. Grüsser 2005a, S.7). Denn diese führt dazu, dass „ein Verhaltenssuchtiger sein Verhalten immer häufiger und intensiver ausüben [muss, Anm. F.E.], um den gewünschten Effekt bzw. die gewünschte Wirkung zu erhalten“ (Grüsser 2005a, S.7). Dies würde bei einem/einer Computerspielsüchtigen bedeuten, dass ein Computerspielsüchtiger/eine Computerspielsüchtige immer häufiger und intensiver das Computerspiel ausübt, wie erste Studien, wie z.B. die von Griffiths und Kollegen (Griffiths et al. 2004), auch belegen. Die hohe Komorbidität<sup>7</sup> von Verhaltenssuchtigen und Substanzabhängigen und umgekehrt unterstützt die Annahme, „dass eine Kategorisierung von exzessiven, belohnenden pathologischen Verhaltensweisen als Verhaltenssucht sinnvoll ist“ (Grüsser 2005a, S.8). „So lassen sich auch die für Anhängigkeit von psychotropen Substanzen gültigen kognitiven Modelle auch auf die verschiedenen Formen der Verhaltenssucht“ (Grüsser et al. 2006a, S.73), wie beispielsweise der Computerspielsucht, übertragen.

---

<sup>7</sup> „Komorbidität oder Doppeldiagnose wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als das gleichzeitige Auftreten von psychoaktiven substanzbedingten Störungen und weiteren psychiatrischen Störungen (WHO, 1995) definiert. Laut Definition des United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) bedeutet Doppeldiagnose, dass bei Personen, die an einem Alkohol- oder Drogenproblem leiden, noch eine weitere Diagnose gestellt wird, im Allgemeinen eine psychiatrische, wie Stimmungsstörungen oder Schizophrenie (UNODCCP, 2000). Mit anderen Worten bezieht sich die Komorbidität in diesem Kontext auf das gleichzeitige Auftreten von zwei oder mehreren psychiatrischen Störungen oder Persönlichkeitsstörungen, einschließlich des Konsums problematischer Substanzen“ (Jahresbericht 2004, online, 16.11.2010).



Auch „nach Griffiths (2000) kann jede Verhaltensweise, welche die Hauptkriterien [...] einer (Substanz-) Abhängigkeit erfüllt, als Verhaltenssucht definiert werden“ (Grüsser et al. 2006a, S.167).

Die von Grüsser und Kollegen, wie auch von Griffiths und Kollegen festgestellte Ähnlichkeit der Computerspielsucht mit der Substanzabhängigkeit, und die darauf aufbauende Definition einer Verhaltenssucht lässt es zu, die Computerspielsucht als Suchtstörung einzuordnen.

## **4. Potentiale der Verhaltenstherapie für die Beratung** **Computerspielsüchtiger**

### **4.1. Die (Geschichte der) Verhaltenstherapie**

Die Verhaltenstherapie blickt auf eine lange Geschichte zurück. Als ihre Geburtsstunde werden die Jahre 1958 und 1959 genannt (vgl. Caspar 1996, S.8). „Die Entstehung und Aufrechterhaltung von Problemen ihrer Klienten in klaren funktionalen Zusammenhängen zu erklären, gehört zum Selbstverständnis der frühen Verhaltenstherapie und war geradezu ein Definitionsmerkmal, mit dem Verhaltenstherapie von anderen Therapierichtungen unterschieden werden konnte“ (Caspar 1996, S.1). Gerade in diesen Jahren „werden lerntheoretische Überlegungen (klassische und instrumentelle Konditionierung) für die Erklärung von individuellen Zusammenhängen herangezogen, ohne daß [sic!] allerdings eine explizite Formel oder Verhaltensgleichung verwendet wird“ (Caspar 1996, S.8). Lerntheoretische Überlegungen spielen somit von Beginn an eine bedeutende Rolle in der Verhaltenstherapie, auch wenn sie zu Beginn unsystematisch verwendet wurden. „Einer der Begründer der Verhaltenstherapie, Joseph Wolpe, hat die Verhaltenstherapie im Jahre 1969 in folgender Weise definiert“ (Mattejat et.al. 2010, S.3): „Behavior therapy, or conditioning therapy, ist the use of experimentally established principles of learning for the purpose of changing maladaptive behaviour“ (Wolpe 1969, S.7 zit. n. Mattejat et.al. 2010, S.3)<sup>8</sup>. Eine allgemeingültige Definition von Verhaltenstherapie zu finden ist nicht leicht, da sie sich seit ihrer Geburtsstunde immer wieder stark verändert hat (vgl. Mattejat et.al. 2010, S.3). Deutlich zeigt sich allerdings von Beginn an die Fokussierung auf lerntheoretische Konzepte. Heutzutage werden die eben erwähnten, frühen Definitionsansätze als zu eng angesehen, denn:

- „Verhaltenstherapie richtet sich nicht nur auf beobachtbares Verhalten, sondern ebenso auf das subjektive Erleben einer Person;
- Ihr Methodenspektrum umfasst nicht nur Konditionierungsmethoden, sondern viele andere Interventionsmethoden;
- Sie stützt sich nicht nur auf die Ergebnisse experimenteller Forschung und bezieht sich nicht nur auf die Lerntheorie, sondern auf viele andere theoretische Modelle

---

<sup>8</sup> Deutsche Übersetzung: „Verhaltenstherapie oder Konditionierungstherapie ist die Verwendung von experimentell gesicherten Lernprinzipien um fehlangepasstes Verhalten zu verändern“ (Mattejat et.al. 2010, S.3).

aus der empirischen Psychologie und ihren Nachbarwissenschaften“ (Mattejat et.al. 2010, S.4).

Eine wesentliche „Erweiterung ist schließlich die Besinnung auf Stärke („Ressourcen“) von Patienten, wie sie bei den systematischen Ansätzen schon länger vorgelebt wird“ (Caspar 1996, S. 13). Als aktuelle Definition der Verhaltenstherapie wird gerne die Definition von Hautzinger herangezogen:

*„Verhaltenstherapie weist einen engen Bezug zur Grundlagenforschung in der Psychologie auf. Dieser Bezug zur Psychologie und ihren Nachbarwissenschaften wird zur Beschreibung, Erklärung und Veränderung menschlichen Verhaltens herangezogen. Verhaltenstherapie strebt eine systematische Evaluation des therapeutischen Handelns an. Eine Veränderung von Bedingungen eines Problems sollte zur Verbesserung von Selbstkontrolle und Eigensteuerung des Patienten führen. Verhaltenstherapie ist eine um die kognitiven Behandlungskonzepte erweiterte Form der Psychotherapie, deren intensive Entwicklung in den 50er Jahren begann“ (Hautzinger 2000, S.193).*

Es wird hier deutlich, dass die Verhaltenstherapie zwar einen starken Bezug zur Psychologie hat, aber auch ihre Nachbardisziplinen, wie die Pädagogik, die Philosophie oder auch die Soziologie, nicht vernachlässigt. „Ein Kernbereich für die psychologische Orientierung der Verhaltenstherapie bilden seit jeher die Lerntheorien. Erwerb und Veränderung von (normalem oder pathologischem) Verhalten ist ohne Lernen nicht vorstellbar. Entsprechend lassen sich Veränderungen und Erweiterungen von Handlungsweisen eines Menschen als Lernprozesse verstehen und darstellen“ (Hautzinger et.al. 2010, S.35). Gerade im Bezug auf die Fokussierung von Lernprozessen spielt natürlich die Pädagogik eine wesentliche Rolle, da sich hier Erklärungsansätze für die Entstehung und den Vollzug von Lernprozessen finden lassen, die wiederum zu einer Veränderung im Verhalten eines Menschen führen können. Die Gegebenheit, „dass kognitive Konzepte und Interventionsformen mittlerweile einen integraler Bestandteil der Verhaltenstherapie darstellen, werden heute auch die Begriffe ‚kognitive Verhaltenstherapie‘ oder ‚kognitive-behaviorale Therapie‘ häufig gebraucht. Im deutschen Sprachraum wird jedoch meistens noch einfacher von Verhaltenstherapie gesprochen, wobei kognitive Methoden und Konzepte mit eingeschlossen sind“ (Mattejat et.al. 2010, S.4).

## **4.2. Die (Besonderheiten der) Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen**

Die Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen stellt eine Besonderheit dar, denn wie auch bei der Psychotherapie und anderen Methoden wurde die Verhaltenstherapie in erster Linie „an Erwachsenen entwickelt“ (Mattejat et. al. 2010, S.6). Dies führt dazu, dass sie „nicht ohne weiteres auf den Kinder- und Jugendlichenbereich übertragen werden“ (Mattejat et. al. 2010, S.6) können. Dies rührt vor allem daher, dass sich Kinder und Jugendliche in Entwicklungsprozessen befinden und diese Besonderheit bei der Therapie mit Ihnen berücksichtigt werden muss (vgl. Mattejat et. al. 2010, S.6). So muss auch bei der Arbeit mit computerspielsüchtigen Jugendlichen im Besonderen darauf geachtet werden, ob dieses Verhalten begleitend (parallel) zu einer Entwicklungsphase erscheint und damit unter Umständen eine normale Begleiterscheinung ist, oder ob es sich tatsächlich um ein von der Entwicklungsphase abweichendes Verhaltensmuster handelt. „Entwicklungsprozesse bei Kindern- und Jugendlichen verlaufen tiefgreifender und schneller als bei Erwachsenen: Die Erlebnisformen und Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen ändern sich schnell [...], und umgekehrt wird von Kindern und Jugendlichen erwartet, dass sie sich schnell auf neue Lebenssituationen einstellen können“ (Mattejat et. al. 2010, S.6). Das heißt, dass nicht jede „unverständliche“ Verhaltensveränderung“ (Mattejat et. al. 2010, S.6), beispielsweise in der Pubertät, automatisch eine psychische Störung ist. Diese oder auch andere Verhaltensveränderungen bzw. Symptome können auch „verstärkte oder zeitlich verlängerte Verhaltensweisen [sein, Anm. F.E.], [...] die in der normalen Entwicklung vorübergehend auftreten (Fremdeln, [...], ‚Kindersymptome‘ wie Daumenlutschen)“ (Mattejat et. al. 2010, S.6). So kann auch das von Jugendlichen ausgeübte exzessive Computerspiel eine vorübergehende Phase sein, die aber nicht unmittelbar den Kriterien der Computerspielsucht entspricht. Gerade aus diesen Entwicklungsphasen bei Jugendlichen, die den Eltern meistens neu und ungewohnt im Verhalten ihres Kindes erscheinen mögen, folgt, dass „die Therapie mit Kindern und Jugendlichen von Seiten der Therapeuten eine hohe Anpassungsfähigkeit und Flexibilität sowie eine hohe Toleranz für komplexe und chaotische Situationen erfordert; [...] Gleichzeitig sind strukturierte Fähigkeiten notwendig, um eine verantwortliche geplante und zielgerichtete Therapie zu ermöglichen“ (Mattejat et. al. 2010, S.8).

### **4.3. Merkmale und Kriterien der Computerspielsucht in Bezug zu den Merkmalen und Grundlagen der Verhaltenstherapie**

Die bereits erwähnten Merkmale bzw. Kriterien der Computerspielsucht von Grüsser und Kollegen (Grüsser et al. 2006b, S.32) werden nun in Zusammenhang mit den Grundlagen und Merkmalen der Verhaltenstherapie gesetzt bzw. in diesem Zusammenhang beleuchtet. Auf diese Art und Weise wird dargestellt, an welcher Stelle die Verhaltenstherapie für die Beratung Computerspielsüchtiger geeignet ist, und wo sie eventuelle Schwächen aufweist.

#### ***4.3.1. Einengung des Verhaltensmusters & Regulation von negativen Gefühlszuständen (Affekten)***

Eines der Merkmale Computerspielsüchtiger ist die „Einengung des Verhaltensmusters“. Das heißt, „durch die herausragende Bedeutung wird das Computerspiel zur wichtigsten Aktivität des Betroffenen und dominiert sein Denken (andauernde gedankliche Beschäftigung, auch verzerrte Wahrnehmung und Gedanken in Bezug auf das Computerspiel), seine Gefühle (unstillbares und unwiderstehliches Verlangen) und sein Verhalten (Vernachlässigung sozial erwünschter Verhaltensweisen)“ (Grüsser et al. 2006b, S.32). Dieses Verhaltensmuster Computerspielsüchtiger lässt sich im Sinne der Verhaltenstherapie ganz in den Bereich der klassischen sowie der operanten Konditionierung einordnen.

Auch das zweite Merkmal Computerspielsüchtiger, die „Regulation von negativen Gefühlszuständen (Affekten)“ soll direkt an dieser Stelle hinzugefügt werden, da es in den gleichen Bereich der Verhaltenstherapie fällt.

Bei der „Regulation von negativen Gefühlszuständen (Affekten)“ werden „durch die beim Computerspielen verspürte Erregung (Kick-Erleben, Flow-Erlebnisse) oder Entspannung (‚Abtauchen‘) [...] negative affektive Zustände im Sinne einer vermeidenden Stressbewältigungsstrategie verdrängt“ (Grüsser et al. 2006b, S.32).

„Verhaltenstherapeutisches Handeln basiert auf Theorien – hier sind es in erster Linie die Lerntheorien. Den Lerntheorien kommt eine besondere Bedeutung zu, weil menschliches Verhalten erlernt wird. In der Therapie werden sie wieder verlernt bzw. neu gelernt“ (Reinecker 2005, S.74). Das heißt, dass in den Grundlagen der Verhaltenstherapie „Merkmale des Lernens sowohl für die Entstehung als auch für die Therapie von psychischen Störungen als zentral angesehen werden“ (Reinecker 2005, S.75). „Lernen

ist ein Prozess, der selbst nicht direkt beobachtbar ist. Beobachtbar sind allerdings einzelne Verhaltensweisen (Reaktionen) eines Organismus, die sich im Laufe der Zeit verändern. Diese Veränderung wird unter anderem auf Prozesse des Lernens zurückgeführt“ (Reinecker 2005, S.75). Die „Erfahrung (Empirie)“ hat gezeigt, dass unterschiedliche Merkmale psychischer Störungen durch Lernprozesse (in der Verhaltenstherapie) verändert werden können, auch wenn meistens über die Entstehung psychischer Störungen nur „Vermutungen (Ätiologietheorien)“ getroffen werden können (vgl. Reinecker 2005, S.76). Der Lernprozess kann in zwei unterschiedlichen Arten geschehen: Einerseits „durch Rückbildung von pathologischen Gewohnheiten, d.h. durch eine Schwächung neuronaler Vernetzungen (z.B. Habituationen)“ (Reinecker 2005, S.76), andererseits „durch die Ausformung fehlender oder alternativer Handlungsmuster (z.B. Selbstsicherheitstraining)“ (Reinecker 2005, S.76).

So stellt die klassische Konditionierung bzw. klassische Lerntheorie heute wie früher „ein bewährtes Fundament verhaltenstherapeutischen Vorgehens dar. Ihr Prinzip besteht in der sogenannten Stimulussubstitution<sup>9</sup>“ (Reinecker 2005, S.76). Dies entspricht im Prinzip dem bereits erläuterten Prinzip der klassischen Konditionierung in Kombination mit dem dopaminergen Belohnungssystem. Nur geht es nun darum, die angelernte Reaktion wieder zu verlernen bzw. umzulernen.

Bei einem/einer Computerspielsüchtigen, bei dem/der das Computerspiel schon zur wichtigsten Aktivität wurde und bereits sein/ihr Verhalten, seine/ihre Gefühle und seine/ihre Gedanken dominierten, hat längst eine negative Verstärkung im Sinne der klassischen Konditionierung stattgefunden.

Das heißt, ein ursprünglich neutraler oder internaler Reiz, wie etwa der Anblick des Computers oder z.B. auch Stress, wurde bereits mit der Wirkung des Suchtmittels (Computerspiel) verknüpft und wirkt deshalb als erlernter Reiz, der wiederum zu erlernten Reaktionen führt, wie beispielsweise dem Computerspielen erneut nachzugehen. Dieser Zustand wird nun durch die erlernten Reize (Stress, Probleme, negative Gefühle etc.) immer wieder ausgelöst.

Bei der Stimulussubstitution soll diese Verhaltensweise nun wieder verlernt bzw. umgelernt werden. Das heißt: „Wenn ein – zumeist biologisch relevanter – Stimulus eine Reaktion zuverlässig auslöst, kann diese Funktion zukünftig auch durch einen anderen

---

<sup>9</sup> „Stimulussubstitution: die kontingente (zuverlässige) Koppelung eines ursprünglich neutralen Stimulus mit einem unconditionierten Stimulus, die dazu führt, daß [sic!] der neutrale Stimulus eine bedingte Auslösefunktion für die ursprünglich unconditionierte Reaktion gewinnt (klassische Konditionierung, Lernen)“ (Das Psychologielexikon, online, 25.01.2011).

Reiz übernommen werden“ (Reinecker 2005, S.76). Anders gesagt, wenn der Stimulus ‚Stress‘ die Reaktion ‚Computerspielen‘ auslöst, sollte nun ein anderer neutraler Reiz – beispielsweise ‚Spaß‘ – mit der Reaktion ‚Computerspielen‘ verbunden werden. „Die Voraussetzung dafür ist, dass der zunächst neutrale Reiz mit dem ursprünglichen Stimulus in verlässlicher Weise gekoppelt wird“ (Reinecker 2005, S.76). Auf diese Art und Weise ist der neutrale Reiz Stress wieder frei und benötigt ebenfalls eine neue Reaktion, wie beispielsweise sich über seine Probleme mit einem Freund auszutauschen. Auf dieses Art und Weise wird das Computerspiel nicht mehr als einzig mögliche Reaktion und Problemlösestrategie herangezogen. Auch das dopaminerge Belohnungssystem kann wieder durch unterschiedliche Reize und Reaktionen aktiviert werden. Ein weiteres sehr positives Merkmal der klassischen Konditionierung, gerade bei der Arbeit mit Computerspielsüchtigen, ist, dass sich bereits am „Beginn einer therapeutischen Intervention [...] bei vielen Patienten [...] eine anfängliche Erleichterung“ (Reinecker 2005, S.77) einstellt. Bei Computerspielsüchtigen spielt diese anfängliche Erleichterung eine erhebliche Rolle, damit er/sie die Entscheidung, einen Therapeuten/eine Therapeutin aufzusuchen, nicht bereut, sondern feststellen kann, dass es die richtige Entscheidung war. „Bereits ein Termin für ein Erstgespräch und die Vermittlung von Kompetenz vonseiten des Therapeuten führen zu positiver Veränderung beim Patienten, denn er erwartet eine Besserung“ (Reinecker 2005, S.77).

Auch die operante Konditionierung nach Skinner spielt für diese beiden Kriterien und Merkmale Computerspielsüchtiger und deren Therapie eine nicht unbedeutende Rolle. Denn operante und klassische Konditionierung werden heutzutage nicht mehr – wie früher – getrennt gesehen, sondern beide halten – quasi als Einheit – sowohl für die Entstehung und die Aufrechterhaltung als auch für die Löschung bestimmter Verhaltensweisen wichtige Erklärungen bereit (vgl. Reinecker 2005, S.82ff).

Die bei einem/einer Computerspielsüchtigen beschriebene Regulation von negativen Gefühlszuständen (Affekten) ist ein gutes Beispiel für die operante Konditionierung, denn im Vordergrund stehen hier die durch das Computerspiel erzeugten Konsequenzen wie Erregung oder Entspannung. Hinzu kommt noch, dass damit gezielt negative Zustände wie beispielsweise Stress oder andere Probleme verdrängt werden. Genau diese Konsequenzen, wie z.B. Entspannung, sind entscheidend dafür verantwortlich, dass das erlernte Verhalten (exzessives Computerspielen) von dem/der Süchtigen aufrecht erhalten bleibt. Kurz gesagt kann für die Entstehung der Sucht die klassische Konditionierung

geltend gemacht werden, für die Aufrechterhaltung der Sucht hingegen die operante Konditionierung.

Um nun diese operante Konditionierung des Verhaltens wieder zu verändern, spielt „für Skinner der Begriff Verhaltenskontingenzen eine entscheidende Rolle. Von Kontingenz spricht man, wenn ein Reiz einem Verhalten mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit folgt“ (Reinecker 2005, S.80). Im Sinne der Computerspielsucht erlebt der/die Süchtige beim bzw. nach dem Ausüben des Computerspiels z.B. Entspannung, darauf erfolgt der Reiz, wieder zu spielen, bzw. weiter zu spielen. Bei der Verhaltenskontingenz handelt es sich um die Idee der positiven Verstärkung nach Skinner. Er geht hierbei davon aus, dass „ein Reiz, der die zukünftige Auftrittswahrscheinlichkeit von Verhalten derselben operanten Klasse erhöht, wenn er kontingent (zeitlich nah) auf das entsprechende Verhalten dargeboten wird“ (Reinecker 2005, S.80). Diese durchaus komplizierte Erklärung hier nun in der Praxis verdeutlicht: bereits zu Beginn der Therapie findet die sogenannte „soziale Verstärkung durch den Therapeuten in der Interaktion mit dem Patienten“ (Reinecker 2005, S.81) statt. Die Hilfestellung und Unterstützung durch den Therapeuten/die Therapeutin ermutigt die PatientInnen, sich ihrem therapeutischen Ziel zu nähern. Das heißt, die TherapeutInnen präsentieren den PatientInnen Reize (etwa: Unterstützung und Hilfe), die ihr Verhalten positiv beeinflussen und die sie als entspannend erleben. Es wird also durch den Therapeuten/die Therapeutin das gleiche Ergebnis geschaffen wie durch das Computerspiel. Gleichzeitig wird dieses Erleben an einen neuen Reiz gekoppelt, nämlich der Therapie nachzugehen, um diese Konsequenz wieder erleben zu können. Auch die „systematische Verstärkung von Verhalten, das für den Alltag wichtig ist“ (Reinecker 2005, S.81), erzielt schnell eine starke Verbesserung der Situation für die PatientInnen. So können durch die systematische Verstärkung alltägliche Dinge, wie beispielsweise Essen oder einem Beruf nachgehen, systematisch verbessert werden (vgl. Reinecker 2005, S.81). Indem durch die operante Methode ein „motivierendes Lernmilieu“ (Reinecker 2005, S.81) geschaffen wird, wird es den PatientInnen erleichtert, neue Strukturen zu schaffen und anzunehmen. Ganz einfach kann dies am Beispiel Beruf erklärt werden: der/die Computerspielsüchtige kann seine/ihre Miete nicht bezahlen und spielt ein Computerspiel, um den Stress zu verdrängen und Entspannung zu erleben. Geht der/die Computerspielsüchtige jetzt wieder einem Beruf nach, verdient er/sie Geld, kann jetzt seine/ihre Miete bezahlen und erlebt dadurch auch Entspannung. Gleichzeitig entsteht der Reiz, weiterhin zu arbeiten, um wieder



Entspannung zu erleben, in diesem Fall spricht man von Verhalten derselben operanten Klasse.

Entscheidend bei der operanten Methode ist aber im Besonderen die „Selbstkontrolle“, auch in Bezug zu der Regulation von negativen Gefühlszuständen bei Computerspielsüchtigen. Im Sinne der Kontingenz geht es hierbei darum, dass die Reaktionen der Personen selbst „die Funktion der Kontrolle über andere Reaktionen übernehmen, z.B. als Auslöser oder als Konsequenz des Verhaltens“ (Reinecker 2005, S.82). Zum Beispiel, wenn ein Computerspielsüchtiger/eine Computerspielsüchtige eine Stunde Joggen geht, anstatt Computerspiele zu spielen und danach auch Entspannung erlebt. An dieser Stelle wird vielleicht am verständlichsten, was Skinner unter Verhalten derselben operanten Klasse versteht. Es geht also darum, den Computerspielsüchtigen/die Computerspielsüchtige an Alternativen heranzuführen, die ihm/ihr aber denselben Effekt, dieselbe Konsequenz ermöglicht wie seine/ihre alten Verhaltensweise. Es wird deutlich, dass die operanten Verfahren „hinsichtlich ihrer praktischen Bedeutung unverzichtbar und unumgänglich [sind, denn, Anm. F.E.]: Menschen leben in einer Umgebung, die verschiedenartige Kontingenzen bereithält – physikalischer, materieller oder sozialer Art“ (Reinecker 2005, S.81)

#### ***4.3.2. Toleranzentwicklung & Entzugserscheinungen & Kontrollverlust***

Bei Computerspielsüchtigen ist ein weiteres wesentliches Merkmal die „Toleranzentwicklung“. Das heißt, dass „die gewünschte Wirkung durch das Computerspielen nur durch zunehmend häufigere oder längere Computerspielzeiten (möglicherweise auch durch extremere Spielinhalte) erzielt werden kann, bei gleichbleibenden Spielzeiten bleibt der gewünschte affektregulierende Nutzen vom Computerspielen aus“ (Grüsser et al. 2006b, S.32). Ähnlich wie bei einem Substanzabhängigen muss der Konsum erhöht werden, um den gleichen Effekt zu erreichen. Geschieht dies nicht, lassen sich „Entzugserscheinungen“ feststellen. Das heißt, dass „bei vermindertem oder reduziertem Computerspielen [...] diese in Form von Nervosität Unruhe und/oder vegetativer Symptomatik (Zittern, Schwitzen etc.)“ (Grüsser et al. 2006b, S.32) auftreten. Auch ein „Kontrollverlust“ lässt sich insofern feststellen, als dass „das Computerspiel [...] in Bezug auf zeitliche Begrenzung und Umfang nicht mehr kontrolliert werden“ (Grüsser et al. 2006b, S.32) kann. Diese drei Merkmale Computerspielsüchtiger stehen in einem engen Verhältnis zueinander, denn die Spielzeit muss verlängert werden (Toleranzentwicklung), damit keine Entzugserscheinungen

auftreten, was wiederum zum Kontrollverlust über das Computerspielverhalten führt. Die Ähnlichkeit der Merkmale Computerspielsüchtiger und Substanzabhängiger legt den Schluss nahe, auch bei der Therapie Computerspielsüchtiger auf das bewährte verhaltenstherapeutische Modell der Suchtbehandlung zurückzugreifen. An oberster Stelle stehen als zentrale Inhalte der Behandlung von Suchtstörungen auch hier wieder „der Aufbau einer tragfähigen, stabilen Beziehung zwischen Patient und Behandelnder“ (Jahnke et al. 2010, S.526), doch auch „die gründliche Beratung und Stützung der Eltern in ihren Erziehungsfunktionen“ (Jahnke et al. 2010, S.526) ist nicht zu vernachlässigen, damit eines der „wichtigsten Ziele der Behandlung“ (Jahnke et al. 2010, S.527) die Reduktion der Häufigkeit des Spielens „sowie der Aufbau psychosozialer Kompetenzen“ (Jahnke et al. 2010, S.527) erreicht werden kann. Die Verhaltenstherapie versucht somit auch immer das gesamte Familiensystem zu berücksichtigen und in ihre Arbeit mit einzubeziehen.

Ein weiteres entscheidendes Element der Verhaltenstherapie kommt in der Suchtbehandlung zum Einsatz und zwar „das Konzept der Motivation“ (Reinecker 2005, S.105). Dabei ist zu bedenken, „dass die Motivation des Patienten zur Veränderung eine kritische Variable für den gesamten Therapieprozess darstellt“ (Reinecker 2005, S.105). Gerade deshalb ist „der Aufbau von Motivation“ so wichtig und gehört „zu den Aufgaben eines kompetenten Therapeuten“ (vgl. Reinecker 2005, S.107). Unter Motivation wird in diesem Zusammenhang „immer Motivation, ein bestimmtes Verhalten auszuführen“ (Reinecker 2005, S.105) verstanden. „Im Zusammenhang mit den Theorien der Verhaltenstherapie geht es um die Bereitschaft zur Veränderung eines Verhaltens in Richtung eines Zieles“ (Reinecker 2005, S.105), in Bezug zur Computerspielsucht beispielsweise der Reduktion des Spielens, der Löschung von Entzugserscheinungen und dem Wiedergewinn der Kontrolle über das eigene Verhalten. Um diese Ziele zu erreichen, muss ein Veränderungsprozess stattfinden, der sich in vier Phasen einteilen lässt: „die Phase der Absichtslosigkeit, die Phase der Absichtsbildung, die Phase des Aktivwerdens und die Phase der Aufrechterhaltung“ (Jahnke et al. 2010, S.527). In der ersten Phase, der „Phase der Absichtslosigkeit“, also zu Therapiebeginn, sind die PatientInnen (Computerspielsüchtigen) zumeist unmotiviert, da sie oft nicht selbstständig den Weg zum Therapeuten/zur Therapeutin gewählt haben, sondern äußere Faktoren – wie beispielsweise die Eltern – die Therapie vermittelt haben. Gerade in dieser Phase ist es wichtig, dass es dem Therapeuten/der Therapeutin gelingt, durch „unterstützende Gespräche“ (Jahnke et al. 2010, S.527) eine stabile Beziehung zum Jugendlichen/zur

Jugendlichen herzustellen und ihn/sie „zum Nachdenken über die eigene Situation anzuregen“ (Jahnke et al. 2010, S.527). Dies gelingt den TherapeutInnen meist, indem sie durch gezielte Fragen „die Problematik des unerwünschten Ausgangszustandes genau“ (Reinecker 2005, S.107) erfassen, beispielsweise durch Fragen, die sich danach erkundigen, was wohl passiert, wenn der Patient/die Patientin die nächsten Jahre mit der Sucht weiterlebt. Den PatientInnen soll auf diese Art vermittelt werden, dass das alleinige Besuchen einer Therapie nicht zu einer Lösung des Problems führt, sondern vor allem Eigeninitiative verlangt ist, um eine Erleichterung der Belastung zu erreichen (vgl. Reinecker 2005, S.107).

In der nächsten Phase, der „Phase der Absichtsbildung“, „verfügen die Patienten bereits über ein Bewusstsein für ihre mit der Sucht verbundenen Probleme und denken über mögliche Veränderungen nach“ (Jahnke et al. 2010, S.527). Dies allein reicht aber noch nicht aus, um die PatientInnen zu gezielten Veränderungen zu bewegen, da sie zu diesem Zeitpunkt den Veränderungsschritten meist noch sehr ambivalent gegenüber stehen. So wird gerade an dieser Stelle gerne zu der Methode der motivierenden Gesprächsführung gegriffen, da sie hervorragend geeignet ist, den Patienten/die Patientin anzuregen, eine erhöhte Abstinenz an den Tag zu legen (vgl. Jahnke et al. 2010, S.527). Es wird bei dieser Methode versucht, den PatientInnen durch konkretes Nachfragen ihre Probleme bewusst werden zu lassen. Auf diese Art und Weise „werden die Vor- und Nachteile seines Konsumverhaltens und der Abstinenz reflektiert“ (Jahnke et al. 2010, S.527). Es wird also ein direkter Bezug zu der Toleranzentwicklung, den Entzugserscheinungen und dem Kontrollverlust hergestellt. Es ist wichtig, dass die PatientInnen erkennen, „dass die langfristigen negativen Konsequenzen“ (Jahnke et al. 2010, S.527) ihres Suchtmittelgebrauchs „die kurzfristige positive ([...] Entspannung, Glücksgefühle) und negative (Beendigung negativer emotionaler und sozialer Zustände) Verstärkung überwiegen“ (Jahnke et al. 2010, S.527). Erst wenn der Patient/die Patientin diesen Erkenntnisprozess vollzogen hat, und sich dadurch für Veränderung entschieden hat, ist es ihm/ihr möglich in die „Phase des Aktivwerdens“ einzutreten und sein/ihr Verhalten zu verändern (vgl. Jahnke et al. 2010, S.527). Das eigene Verhalten zu ändern ist sowohl für den Computerspielsüchtigen, als auch für den Therapeuten/die Therapeutin eine anstrengende Phase. Sie „erfordert vom Therapeuten sehr viel Unterstützung und Motivationsarbeit. [...]. Dazu werden die wichtigsten Therapieziele festgelegt und überlegt, welche Teilziele für den Patienten Priorität haben und möglichst schnell zu positiven Konsequenzen führen“ (Jahnke et al. 2010, S.527). Hierbei ist es von

Bedeutung, den PatientInnen immer wieder die Attraktivität des Zieles vor Augen zu führen. Denn in den meisten Fällen ist es die Verlockung, dem Ziel näher zu kommen, welche die PatientInnen veranlasst, erste Schritte in Richtung Handlungstendenz und Veränderung zu gehen. Es darf auch mit der Phantasie der PatientInnen motiviert werden, wie beispielsweise zu verreisen und wieder unter Menschen zu sein (vgl. Reinecker 2005, S.107). Dem/der zu Behandelnden immer wieder vor Augen zu führen, welche positiven Konsequenzen die Abstinenz für ihn/sie hat, ist wesentlich, damit seine/ihre Eigenaktivität intensiviert wird. Der Schwerpunkt liegt hier im Besonderen in der „Vermittlung von Kompetenzen zur Führung eines Lebens ohne Anhängigkeit (z.B. Entspannung, Selbstbehauptung, Konfliktlösung) sowie die Zukunftsplanung (Zeitstruktur, Lebensgestaltung)“ (Jahnke et al. 2010, S.527). Bei der Computerspielsucht scheinen diese Schwerpunkte besondere Relevanz zu haben, denn es ist sehr wichtig, dem Betroffenen in der Phase der Abstinenz zu vermitteln, wie positiv sich das Leben ohne Abhängigkeit gestalten lässt, wie viele Freiräume wieder geschaffen werden, und dass ein reales soziales Netzwerk viele Vorteile haben kann. Dies ist so bedeutsam, weil sich in der heutigen Zeit der Umgang mit dem Computer kaum vermeiden lässt und der/die Computerspielsüchtige somit früher oder später wieder lernen muss, den Computer auf eine Art und Weise in sein/ihr Leben zu integrieren, die nicht schädlich und auch nicht automatisch an das Computerspielen gebunden ist.

In der letzten Phase, der „Phase der Aufrechterhaltung“, ist es in erster Linie relevant, die angeregten Prozesse der beiden vorangegangenen Phasen beizubehalten (vgl. Jahnke et al. 2010, S.528). Widerstände und Bedenken des Patienten/der Patientin gegenüber der Verhaltensveränderung werden thematisiert (vgl. Reinecker 2005, S.107). Erste Erfolgserlebnisse „an denen der Patient positive Konsequenzen erleben kann“ (Reinecker 2005, S.107) sind in dieser Phase besonders hilfreich, um das neu erlernte Verhalten aufrecht zu erhalten. Bei allen Phasen „der Motivierung spielt die therapeutische Beziehung, die Unterstützung und Modellfunktion des Therapeuten eine wichtige Rolle. Zusätzlich muss besonders darauf geachtet werden, dass die soziale Umgebung das neue Verhalten des Patienten in dieselbe Richtung unterstützt“ (Reinecker 2005, S.107). Leider ist besonders in dieser Phase aber oft mit Rückfällen zu rechnen (vgl. Jahnke et al. 2010, S.528).

### **4.3.3. Rückfälle & schädliche Konsequenzen**

Rückfälle in „alte“ gelernte Verhaltensmuster sind nicht ungewöhnlich. So sind auch bei Computerspielsüchtigen „Rückfälle“ in alte Verhaltensmuster festzustellen, denn auch „nach Zeiten der Abstinenz oder Phasen kontrollierten Computerspielverhaltens kommt es bei Betroffenen zu einer Wiederaufnahme des unkontrollierten, exzessiven Computerspielen“ (Grüsser et al. 2006b, S.32). Diese Rückfälle lassen sich besonders gut durch die sogenannte Konflikttheorie erklären, welche „für die Grundlagen der Verhaltenstherapie aus mehreren Gründen enorme Bedeutung“ (Reinecker 2005, S.101) hat. Ein Konflikt ist „eine Situation, in der gleichzeitig entgegengesetzt gerichtete, dabei annähernd gleich starke Kräfte auf das Individuum einwirken“ (Lewin 1931, S.11 zit. n. Reinecker 2005, S.101). An dem Beispiel eines/einer Computerspielsüchtigen, der/die es bereits erfolgreich geschafft hat, das Computerspiel nicht mehr als Mittelpunkt seines/ihres Lebens zu sehen, bedeutet das, dass er/sie im folgenden Zwiespalt steht: Auf der einen Seite steht das Erfolgserlebnis, das eigene Leben wieder aktiv gestalten zu können und nicht mehr unmittelbar vom Computerspielen abhängig zu sein; auf der anderen Seite steht die Lust und die Versuchung (unter Umständen motiviert und ausgelöst durch alte erlernte Reize wie beispielsweise Stress), dem Computerspielen wieder in einer exzessiven Weise nachzugehen. In dieser Phase befindet sich der Patient/die Patientin in dem „Annäherungs-Annäherungs-Konflikt: Die Person muss zwischen zwei annähernd gleich attraktiven Alternativen wählen“ (Reinecker 2005, S.101). Im Therapieverlauf beginnt sich der Patient/die Patientin aber immer stärker dem sogenannten „Annäherungs-Vermeidungs-Konflikt“ (Reinecker 2005, S.101) zu nähern. Das heißt, dass der Patient/die Patientin immer stärker „zwischen der Tendenz zur Annäherung an ein Objekt (Situation), das attraktiv erscheint aber auch unangenehme Komponenten hat“ (Reinecker 2005, S.101), schwankt. Der/die Computerspielsüchtige hat in dieser Konfliktphase bereits damit begonnen, die positiven Aspekte der Abstinenz zu erkennen, hat aber auch bereits festgestellt, dass eine derartige Verhaltensveränderung nicht immer leicht umzusetzen ist, sondern sehr viel Arbeit bedeutet.

Hinzuzufügen ist ebenfalls, dass bei Computerspielsüchtigen die Gefahr eines Rückfalls durch den konditionierten Reiz bzw. die konditionierte Reaktion besonders hoch ist, da diese erlernte Reaktionskette sich meist unbewusst abspielt und vom Betroffenen gar nicht bewusst wahrgenommen wird. Das unbewusste Verlangen und die darauf aufbauende Reaktion ist eine lang erlernte und automatisierte Verhaltensweise und nicht

so leicht zu verändern, solange sie unbewusst bleibt. Der Therapeut/die Therapeutin sollte sich von Beginn der Therapie an diesem inneren Konflikt der PatientInnen (der Computerspielsüchtigen) bewusst sein, denn die PatientInnen (die Computerspielsüchtigen) möchten einerseits ihr „pathologisches Verhalten ändern“ (Reinecker 2005, S.102), müssen andererseits „aber die damit verbundenen unangenehmen Aspekte (z.B. Zeit und Aufwand) in Kauf nehmen“ (Reinecker 2005, S.102). Ein unangenehmer Aspekt für einen/eine Computerspielsüchtigen wäre beispielsweise, dass er/sie sich mit seinen/ihren Problemen auseinandersetzen muss, anstatt sich in die virtuelle Welt zurückzuziehen. Derartige neue Anforderungen an den Patienten/die Patientin führen oft „zu Ambivalenzen hinsichtlich der Veränderung“ (Reinecker 2005, S.102) und unter Umständen zu deren Vermeidung. „Die Tendenz zur Vermeidung wird umso stärker, je näher ein Ziel rückt“ (Reinecker 2005, S.102). Die Ziele wurden zwar zu Beginn der Therapie von den PatientInnen in Absprache mit den TherapeutInnen selbst gewählt, dennoch können die neuen Verhaltensweisen zur Verunsicherung führen. Dies kann unter anderem auch daran liegen, dass die „alt bewährten“ Verhaltensmuster für den Patienten/die Patientin nach wie vor einfacher umzusetzen sind, und die neuen Verhaltensmuster mehr Energie beanspruchen, bis sie alltäglich geworden sind.

Auch „durch eindeutig schädliche Konsequenzen für Beruf, soziale Kontakte und Hobbys aufgrund des exzessiven Computerspielens kommt es zu zwischenmenschlichen Konflikten zwischen Betroffenen und der sozialen Umwelt beziehungsweise innerpsychischen Problemen beim Betroffenen selbst“ (Grüsser et al. 2006b, S.32). An dieser Stelle befindet sich der/die Computerspielsüchtige im „Vermeidungs-Vermeidungs-Konflikt“ (Reinecker 2005, S.101), denn er/sie „muss zwischen zwei annähernd gleich unangenehmen Alternativen wählen“ (Reinecker 2005, S.101). Entscheidet er/sie sich gegen das exzessive Computerspielen und für soziale Kontakte etc. ist das für ihn/sie genauso unangenehm, wie wenn er/sie sich für das exzessive Computerspiel und gegen seine/ihre sozialen Kontakte etc. entscheidet, denn beides hat für ihn/sie schädliche Konsequenzen. Allerdings kann gerade in dieser Konfliktphase der Therapeut/die Therapeutin durch gezieltes Nachfragen und Motivation den PatientInnen verdeutlichen, wie viel schädlicher die Konsequenz für sie ist, wenn sie sich für das exzessive Computerspielen entscheiden. Hinzu kommt noch, dass dem/der Computerspielsüchtigen verdeutlicht werden sollte, welche Vorteile soziale Kontakte, das Berufsleben etc. auch für die Lösung seiner/ihrer innerpsychischen Probleme haben.

#### **4.4. Zusammenfassung Potentiale der Verhaltenstherapie**

Es lässt sich festhalten, dass die Verhaltenstherapie für jedes Merkmal eines/einer Computerspielsüchtigen Grundlagen und Methoden bereit hält, um eine Verhaltensveränderungen zu ermöglichen. Der Einengung des Verhaltensmuster und der Regulation von negativen Gefühlszuständen (Affekten) kann mit klassischer und mit operanter Konditionierung begegnet werden, der Toleranzentwicklung, den Entzugserscheinungen und dem Kontrollverlust mit Suchtberatung und vor allem dem Konzept der Motivation. Die Rückfälle und schädlichen Konsequenzen Computerspielsüchtiger lassen sich mit Hilfe der Konflikttheorien erklären und bearbeiten. Hinzu kommt, dass die Verhaltenstherapie aus pädagogischer Perspektive sehr geeignet scheint, da sie nach wie vor in engem Zusammenhang mit den lerntheoretischen Erklärungsansätzen arbeitet und versucht, mit Hilfe von Lernprozessen gezielten Einfluss auf das Verhalten auszuüben. Grundsätzlich hält die Verhaltenstherapie somit viel Potentiale für die pädagogische Arbeit mit Computerspielsüchtigen bereit. An dieser Stelle bleibt jedoch festzuhalten, dass diskutiert werden kann, mit welchem Lernbegriff die Verhaltenstherapie arbeitet, da es innerhalb der Pädagogik auch kritische Stimmen gegen den Lernbegriff, auf den die Verhaltenstherapie zurückgreift, gibt, (beispielsweise Jörg Zirfas, Christoph Wulf und Michael Göhlich) (vgl. Göhlich et. al. 2007, S.10). Allerdings wird in der vorliegenden Arbeit auf diesen speziellen Aspekt nicht näher eingegangen.

Die Verhaltenstherapie beschränkt sich auf die Arbeit im Hier und Jetzt. Der Ursprung der Suchtstörung wird außen vor gelassen und es wird davon ausgegangen, dass die Computerspielsucht eine Verhaltenssucht ist und nicht als Symptom einer psychischen Störung auftritt, bzw. es wird in erster Linie an der Computerspielsucht selbst gearbeitet, ohne diese auf eine psychische Störung zurückzuführen. Hinzu kommt auch, dass die Verhaltenstherapie in ihren Grundlagen nicht „die Annahme und Aufdeckung des Unbewussten“ (Göhlich et. al. 2007, S.10) beinhaltet. Dies führt – wie bereits geschildert – bei der Therapie von Computerspielsüchtigen zu einigen Problemen. Denn oft sind Rückfälle in alte Verhaltensmuster festzustellen, da den Computerspielsüchtigen das Verlangen, dem konditionierten Reiz Folge zu leisten, nicht bewusst ist, sondern es sich hierbei um einen tief verinnerlichten automatisierten Prozess handelt, der sich unbewusst abspielt. Diese unbewussten Prozesse werden von der Verhaltenstherapie aber nicht bearbeitet und somit stößt die Verhaltenstherapie in diesem Bereich an ihre Grenzen.

## **5. Begriffsdefinition Teil 2**

Die hier gewählten Begriffsdefinitionen sollen dazu beitragen, zunächst ein Verständnis über einzelne Begriffe zu erhalten, um die darauf aufbauenden Zusammenhänge besser erläutern zu können.

### **5.1. Definition psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen**

Eine Klassifikation psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen gibt es erst seit den 60er Jahren (vgl. Schmidt 2008, S.3). Doch seit Beginn hat sie „klinisches und wissenschaftliches Denken und Arbeiten zum Teil nachhaltig verändert“ (Schmidt 2008, S.3). Es verschwand z.B. die Annahme, dass eine Klassifikation den PatientInnen schadet und nur der Theorie dienen würde. Im Jahr 1978 erschien in Europa die ICD-9 für die Diagnose psychischer Erkrankungen und zwei Jahre darauf das DSM-III-R von der Amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie, welches zunächst eine höhere Anerkennung fand (vgl. Schmidt 2008, S.3). Im Jahr 1992 traten die bis heute gültigen „Klinisch-diagnostischen Leitlinien der ICD-10“ (Schmidt 2008, S.3) in Kraft und wieder zwei Jahre darauf erschien das bis heute ebenfalls gültige DSM-IV. Beide finden „heute nicht nur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sondern auch in der klinischen Psychologie, also bei Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, sowie in den sozialen Berufen Verwendung“ (Schmidt 2008, S.3) und verfolgen das Ziel, Krankheiten systematisch zu beschreiben.

Welchen Nutzen haben nun die bereits erwähnten Klassifikationssysteme? Sie versuchen, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie „psychische Störungen und Problemsituationen von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden in einem idealerweise konsistenten System zu ordnen. Die gebildeten Störungsklassen sollen sich dabei also gegenseitig ausschließen“ (Schmidt 2008, S.3). Die Klassifikationssysteme bieten durch ihre Reliabilität, Objektivität und Validität für Kliniken, TherapeutInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen etc. die Möglichkeit den diagnostischen Prozess zu vereinfachen (vgl. Schmidt 2008, S.3). Dadurch, dass sowohl ICD-10 als auch DSM-IV international anerkannt sind, ergibt sich der Vorteil, dass „die Kommunikation zwischen Klinikern auch über Kulturkreise hinweg“ (Schmidt 2008, S.3) einfacher möglich ist. Sowohl ICD-10 als auch DSM-IV ermöglichen es, „Voraussagen über den Verlauf psychischer Störungen [...] und die Indikationsstellung für bestimmte Behandlungsmaßnahmen“ (Schmidt 2008, S.3) zu treffen. Auf diese Weise wird es möglich, geeignete



Versorgungspläne zu erstellen. Zu Bedenken ist vor allem, dass sich auch „Störungsbilder mit der psychischen Entwicklung wandeln können“ (Schmidt 2008, S.3). Das heißt, dass die Klassifikationssysteme nicht langfristig stabil sind, sondern sich aufgrund der Entwicklungsveränderungen wandeln oder erweitern (vgl. Schmidt 2008, S.4).

## **5.2. Definition Drogensucht bei Jugendlichen nach ICD-10 und DSM-IV**

In Anlehnung daran, dass die Computerspielsucht zahlreiche Ähnlichkeiten mit den Merkmalen der Drogensucht hat – und somit auch die Entwicklung einer neuartigen Psychopathologie sein könnte – soll ein kurzer Überblick gegeben werden, was laut ICD-10 und DSM-IV unter Drogensucht bei Kindern und Jugendlichen verstanden wird. Beide Systeme sind sich darin einig, dass bei Kindern und Jugendlichen „eine manifeste Abhängigkeit selten zu beobachten [ist, Anm. F.E.], und trotz bereits vorliegender ernsthafter Schädigung können Toleranzentwicklung und Entzugssymptome fehlen“ (Sack et al. 2008, S.377). Doch weder in der ICD-10 noch in der DSM-IV gibt es „altersbezogene Kriterien für Störungen durch psychotrope Substanzen“ (Sack et al. 2008, S.376). So entspricht die diagnostische Einschätzung der Kinder und Jugendlichen mehr einer „entwicklungspsychiatrischen Matrix“ (Sack et al. 2008, S.377). Dies führt dazu, dass in Bezug zu Kindern und Jugendlichen im Englischen der Begriff „Substance Use Disorders (SUD)“ verwendet wird oder im Deutschen von „substanzbezogenen Störungen im Kindes und Jugendalter“ die Rede ist (vgl. Sack et al. 2008, S.377). Festgestellt wurde, dass Kinder und Jugendliche, die eine „substanzbezogene Störung“ aufweisen, oft auch „komorbide Erkrankungen“ haben, wie beispielsweise depressive Störungen oder Angststörungen (vgl. Sack et al. 2008, S.377). Auch hier zeigt sich eine Parallele zur Computerspielsucht, denn auch sie kann als Symptom einer psychischen Störung auftreten. „Die komplexen Zusammenhänge zwischen dem Substanzmissbrauch und den komorbiden psychischen Störungen sind für das Kindes und Jugendalter noch weitgehend unerforscht“ (Sack et al. 2008, S.377). Festzuhalten bleiben die „Diagnostischen Leitlinien für das Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10 (nach Dilling et al. 1993)“ (Sack et al. 2008, S.377), die eine hohe Ähnlichkeit mit den Merkmalen und Kriterien der Computerspielsüchtigen nach Grüsser aufweisen, da Grüsser et al. und Wölfling diese in Kombination mit den Kriterien für pathologisches Glückspiel für die Einordnung Computerspielsüchtiger adaptiert haben.

„Abhängigkeitssyndrom (ICD-10, F1 x 2):

- Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang psychotrope Substanzen oder Alkohol zu konsumieren (Craving)
- Eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns der Beendigung und der Menge des Konsums
- Ein körperliches Entzugssyndrom
- Nachweis einer Toleranz
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Substanzkonsums
- Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen

Zur Diagnosestellung müssen drei oder mehr der Kriterien innerhalb des letzten Jahres gleichzeitig vorhanden gewesen sein“ (Sack et al. 2008, S.377).

### **5.3. Definition Angststörung bei Jugendlichen nach ICD-10 und DSM-IV**

Erste Studien stellten bei einigen Computerspielsüchtigen Angststörungen fest (vgl. te Wildt 2007, S.69). Daher erscheint es notwendig, einen kurzen Überblick zu geben, was laut ICD-10 und DSM-IV unter Angststörungen bei Jugendlichen verstanden wird. „Angststörungen des Kindes- und Jugendalters gehören zu den eher ‚stillen‘ psychischen Störungen, die [...] für die Bezugsperson der davon betroffenen Kinder in der Regel weniger belastend und störend sind“ (Schneider 2008, S.251). Dies ist möglicherweise auch ein Grund dafür, dass diese Kinder und Jugendlichen wesentlich seltener in Behandlung sind, obwohl „epidemiologische Studien weltweit [zeigen, Anm. F.E.], dass Angststörungen die häufigsten psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters darstellen“ (Schneider 2008, S.251). Auch wurde in ersten Forschungsarbeiten bereits festgestellt, dass Angststörungen im Kindes und Jugendalter „nicht einfach wieder ‚auswachsen‘, sondern stabil bleiben und als Risikofaktor für psychische Störungen im Erwachsenenalter zu betrachten sind“ (Schneider et al. 2010, S.531). Angststörungen im Kindes und Jugendalter treten symptomatisch in den Bereichen: des Körpers, des Verhaltens und der Gedanken auf (vgl. Schneider et al. 2010, S.531). Physische Symptome einer Angststörung bei Kindern und Jugendlichen können „starke Bauchschmerzen, Herzklopfen, Schwitzen oder Zittern“ (Schneider et al. 2010, S.531) sein, aber häufig „beschäftigen sie Gedanken an Gefahr (z.B. ‚Meine Eltern werden einen Autounfall haben‘)“ (Schneider et al. 2010, S.531). Im Verhalten des Kindes bzw. des/der Jugendlichen äußern sich Angststörungen oft in einer starken Anhänglichkeit an die

Bezugsperson oder auch durch Wutausbrüche, Weinen und Weglaufen des Kindes (vgl. Schneider et al. 2010, S.531). Die ICD-10 unterscheidet zwischen vier Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen: Erstens der „Emotionalen Störung mit Trennungsangst des Kindesalters“, zweitens der „Phobischen Störung des Kindesalters“, drittens der „Störung mit Sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters“ und viertens der „Generalisierten Angststörung des Kindesalters“ (vgl. Schneider 2008, S.251). Um im Sinne der ICD-10 von einer Angststörung sprechen zu können, müssen folgende Merkmale erfüllt sein: Die Ängste dürfen „nicht altersgemäß, unrealistisch und übertrieben“ (Schneider 2008, S.251) sein, sie müssen „über mindestens 4 Wochen [...] anhalten und [...] zu einer deutlichen Beeinträchtigung führen bzw. die normale Entwicklung des Kindes gefährden“ (Schneider 2008, S.251). Erst wenn diese charakteristischen Merkmale zutreffend sind, gelten Ängste des Kindes- und Jugendalters als klinisch relevant (vgl. Schneider 2008, S.251).

#### **5.4. Definition Depression bei Jugendlichen nach ICD-10 und DSM-IV**

Von der Computerspielsucht sind „vor allem junge Männer [betroffen, Anm. F.E.], die auf dem Weg von der Adoleszenz in ein selbstbestimmtes Erwachsenenleben schulisch, beruflich oder privat scheitern und sich gekränkt, selbstunsicher und zumeist depressiv in virtuelle Parallelwelten zurückziehen, um dort die Helden zu spielen, die sie in der konkret-realen Welt nicht sein können“ (Lampen-Imkamp et al. 2009 S. 127). „Die Depression, so sagen Psychiater, ist eine grundlose oder ungewöhnlich verlängerte Traurigkeit nach einem schmerzlichen Ereignis, eine im Verhältnis zum Anlaß ungewöhnlich heftige oder langandauernde Trauer“ (Bittner 1994, S.57). Nach ICD-10 und DSM-IV wird unter Depressionen bei Jugendlichen folgendes verstanden: „Depressionen (lateinisch depressio ‚Niederdrücken‘) sind psychische Störungen, die durch die Hauptsymptome gedrückte Stimmung, [...] sowie ein gestörtes Selbstwertgefühl gekennzeichnet sind“ (Ihle et al. 2010, S.649). Ein entscheidendes Merkmal depressiver Störungen ist, dass es sich hierbei um eine „Krankheitsgruppe“ handelt, die in den meisten Fällen nicht konstant, sondern in Phasen auftritt (vgl. Blanz 2008, S.350). In diesen Phasen kommt es in der Regel zu einer „Veränderung der Stimmung (Affektivität) und des Antriebs“ (Blanz 2008, S.350). Die Hauptsymptome einer depressiven Störung bei Kindern und Jugendlichen sind: „Niedergeschlagenheit, Unglücklichsein, Verlust von Freude und Interesse, erhöhte Ermüdbarkeit, Antriebsverminderung und Aktivitätseinschränkung“ (Blanz 2008, S.350). In

Abhängigkeit von der Entwicklung des/der Jugendlichen bleibt es nicht aus, dass auch andere Symptome auftreten können (vgl. Blanz 2008, S.350). So ist „die Symptomatik depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen [...] genauso vielgestaltig wie im Erwachsenenalter“ (Blanz 2008, S.352) und im Gegensatz zu früheren Annahmen wird heutzutage davon ausgegangen, dass „auch Kinder und Jugendliche unter klinisch bedeutsamen depressiven Störungen leiden“ (Ihle et al. 2010, S.649) können. Festzuhalten ist, dass die Depressive Störung in der ICD-10 in Gruppen unterteilt ist: So werden „depressive Episoden [...] als eigenständiges Störungsbild abgegrenzt, weil bei ihrem erstmaligen Auftreten unklar ist, ob sie Bestandteil einer umfassenden affektiven Störung [...] sind“ (Blanz 2008, S.350). Neben ihnen gibt es z.B. „bipolare affektive Störungen“, „rezidivierende depressive Störungen“, „anhaltende affektive Störungen“, „organische affektive Störungen“ und „Anpassungsstörungen“ (vgl. Blanz 2008, S.350f). Die diagnostischen Kriterien einer depressiven Störung bzw. einer depressiven Episode, die nach DSM-IV und ICD-10 erfüllt sein müssen, stimmen für das Kindes- und Jugendalter weitgehend mit den Kriterien für Erwachsene überein (vgl. Ihle et al. 2010, S.649).

### **5.5. Definition des ubiquitär dynamisch Unbewussten**

Das ubiquitär<sup>10</sup> dynamisch Unbewusste ist neben der Annahme psychischer Strukturen und der Annahme unbewusster biographischer Lebenszusammenhänge eine der drei Grundannahmen tiefenpsychologischer Verfahren (vgl. Datler et al. 1999, S.83).

*„Diese Annahme eines ubiquitär dynamisch Unbewußten besagt somit unter anderem, daß sich Menschen beständig mit Erlebnisinhalten konfrontiert sehen, die sie in bewußter Weise nicht wahrnehmen möchten. Menschen versuchen daher ständig, sich in unbewußter Weise vor dem bewußten Gewahrwerden dieser Erlebnisinhalte zu schützen, da sie bereits unbewußt befürchten, daß ein bewußtes Gewahrwerden dieser Erlebnisinhalte mit dem Verspüren von äußerst unangenehmen Gefühlen verbunden wäre“ (Datler et al. 1999, S.84).*

Das heißt, dass Menschen konstant mit „Erlebnisinhalten konfrontiert“ (Datler 2005, S.15) sind, „Erlebnisinhalte – also Gefühle, Impulse, Phantasien, Gedanken –, die Menschen als besonders bedrohlich erleben“ (Datler 2005, S.15). Deshalb versucht der Mensch unbewusst sich vor diesen, ihm bedrohlich erscheinenden, Erlebnisinhalten zu schützen, indem er versucht, sie durch „unbewusste Abwehraktivitäten“ vom bewussten

---

<sup>10</sup> Ubiquität: Allgegenwart; ubiquitär: überall verbreitet bzw. allgegenwärtig (vgl. Duden 2007, S.1065)

Wahrnehmungsbereich fernzuhalten (vgl. Datler 2005, S.15). Diese Abwehraktivitäten haben aber Folgen „für das manifeste (also auch bewußt [sic!] wahrnehmbare) Erleben und Verhalten von Menschen“ (Datler 2005, S.15), denn bedrohliche Erlebnisinhalte können nur selten vollständig unterdrückt bzw. verdrängt werden. Der Mensch muss also die bedrohlichen Erlebnisinhalte unbewusst so verändern, dass sie für ihn selbst nicht mehr bedrohlich erscheinen und „Eingang in das bewußt [sic!] wahrnehmbare Erleben und Verhalten finden können“ (Datler 2005, S.15). Wird z.B. ein Jugendlicher/eine Jugendliche mit einer Aggression seiner/ihrer Eltern gegen ihn/sie konfrontiert, so könnte er/sie diese Aggression als besonders bedrohlich empfinden. Er/sie versucht diese Erlebnisinhalte von seinem/ihrer bewusst wahrnehmbaren Bereich fernzuhalten, indem er/sie sich in die virtuelle Welt des Computerspiels zurückzieht, um dort die – mittlerweile veränderten – bedrohlichen Erlebnisinhalte auszuleben. So kann es passieren, dass die Aggression seiner/ihrer Eltern umgewandelt wird in eine Aggression seinerseits/ihrerseits gegen die Eltern, die er/sie dann im Computerspiel ausleben kann. Erlebnisinhalte finden somit beständig in veränderter Form Eingang in den „Bereich des manifesten Erlebens und Verhaltens“ (Datler 2005, S.15). Das heißt, dass „das manifeste Erleben und Verhalten von Menschen stets (auch) den Ausdruck und die Folge von unbewußter [sic!] Abwehr“ (Datler 2005, S.15) dargestellt.

## **6. Rekonstruktion des Diskursstandes der Computerspielsucht als psychische Störung**

Die Rekonstruktion des Diskursstandes Computerspielsucht als Suchtstörung hat gezeigt, dass diese Einordnung zwar eine Möglichkeit ist, dass die starken Parallelen zwischen Drogensucht und Computerspielsucht aber auch dafür sprechen, die Computerspielsucht als psychische Störung zu definieren, da die Drogensucht – im Gegensatz zu den Verhaltenssuchten – fest in den internationalen gängigen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV verankert ist. Doch es sind nicht nur die Parallelen der Computerspielsucht zur Drogensucht, die für die Einordnung als psychische Störung sprechen, sondern es besteht auch die Möglichkeit, dass Computerspielsucht „als Symptom bekannter psychischer Störungen“ (Lampen-Imkamp et al. 2009 S. 120) z.B. Angststörungen auftritt. Ob Computerspielsucht nun aber als Symptom einer psychischen Störung auftritt oder „als Grund für die Entwicklung einer neuartigen Psychopathologie zu verstehen ist, [kann, Anm. F.E.] wenn überhaupt nur im Einzelfall entschieden werden“ (Lampen-Imkamp et al. 2009 S. 120). Festzuhalten bleibt, dass

*„die auf der Lerntheorie basierende Verhaltenstherapie, die Computerspielsucht als Suchterkrankung einstuft, [und, Anm. F.E.] [...] verhaltenstherapeutischen Verfahren [empfiehlt, Anm. F.E.], die sich in der Behandlung von Menschen mit stoffgebundenen Abhängigkeiten bewährt haben. Demgegenüber stehen die psychoanalytischen Erkenntnisse der tiefenpsychologischen Verfahren, die stoffgebundene Abhängigkeitsphänomene als Symptome bekannter psychischer Störungen verstehen“ (Lampen-Imkamp et al. 2009 S. 128).*

Nach dieser Einordnung kann auch die – der Computerspielsucht nahestehende – Drogensucht als Symptom einer psychischen Störung verstanden werden.

In welchem Verhältnis zur Computerspielsucht kann nun die Drogensucht gesehen werden und welche Rolle spielt dies für die Einordnung der Computerspielsucht als psychische Störung? Zunächst muss die Annahme, dass Computerspielsucht die Entwicklung einer neuartigen Psychopathologie sein könnte, berücksichtigt werden. Die Computerspielsucht kann, ähnlich wie die Drogensucht, von Jugendlichen dazu verwendet werden, die Realität für einige Stunden zu verlassen. Somit werden sowohl die Drogensucht als auch die Computerspielsucht dazu benutzt, Probleme hinter sich zu lassen bzw. sie zu verdrängen. In der virtuellen Welt bzw. im Drogenrausch erleben die Betroffenen Entspannung und Erlösung von ihren Sorgen und dem alltäglichen Stress. Sie

tauchen ein in eine Welt, die ihnen besser erscheint. Die hohe Anziehungskraft der virtuellen Welt

*„liegt vor allem darin, dass man mit seinen virtuellen Identitäten, den Avataren, die Grenzen der realen Welt, die Grenzen von Geschlecht, Biologie, Nationalität, Ethnizität und Geografie überschreiten kann [...]. Da der Mensch sich aber nicht wirklich ganz von seiner irdischen Existenz lösen kann, droht der Spagat zwischen realer und virtueller Welt bisweilen ein Spannungsfeld zu generieren, in dem unweigerlich auch körperlich und psychische Störungen ihren Ursprung nehmen beziehungsweise einen Ausdruck finden können“ (te Wildt 2007, S.68).*

Ist Computerspielsucht eine neuartige Psychopathologie, so kann die Vermutung gestellt werden, dass es Jugendliche gibt, die in der heutigen Zeit aufgrund der hohen Anziehungskraft der virtuellen Welt bevorzugt zum Computerspiel greifen, um einen erholsamen Effekt zu erleben und die Drogensucht nur noch zweite Wahl ist. Es handelt sich hierbei allerdings um eine reine Vermutung, die aber bei einer Verifizierung die Möglichkeit eröffnen würde, Computerspielsucht als „die neue Droge“ von Jugendlichen zu bezeichnen. Sollte Computerspielsucht nicht nur als Symptom bereits vorhandener psychischer Störungen auftreten, sondern die Entwicklung einer neuen Psychopathologie darstellen, so würde dies heißen, dass der/die Jugendliche vor seiner/ihrer Computerspielsucht weder eine psychische Störung noch eine andere Art Verhaltensauffälligkeiten gezeigt hat, sondern dass seine/ihre Wesensveränderung erst durch die Computerspielsucht entstanden ist. Bei einem derartigen Fall wäre es naheliegend, die Computerspielsucht schnellstmöglich als eigene Klassifikation in die ICD-10 und die DSM-IV aufzunehmen.

Bei Erwachsenen sind neben den Angststörungen die Depressionen die häufigste Komorbidität bei Störungen durch Substanzgebrauch (vgl. Ihle et al. 2009, S.78). Aber auch „im Kindes- und Jugendalter sind als häufigste Formen der Komorbidität [...] Angsterkrankungen sowie depressive Störungen belegt“ (Ihle et al. 2009, S.78).

Um eine Angststörung von Kindern und Jugendlichen und ihr Potential für das Entstehen einer Computerspielsucht zu verdeutlichen, wird an dieser Stelle ein kurzes Fallbeispiel einer Störung mit sozialer Ängstlichkeit herangezogen: Ein Junge besucht seit einigen Monaten die fünfte Klasse einer Realschule. Seine schriftlichen Leistungen sind sehr gut, aber mündlich ist er nicht beteiligt, weil er Angst davor hat, dass die anderen Schüler seiner Klasse ihn bei einer falschen Antwort auslachen könnten (vgl. Schneider 2008, S.251). Kommt es trotzdem dazu, dass er vom Lehrer bzw. von der Lehrerin aufgerufen

wird, beginnt der Junge zu erröten und zu stottern. Auch bei Referaten vor der Klasse plagten ihn bereits am Abend davor Bauchschmerzen und Schweißausbrüche. Die Störung beeinträchtigt sein Leben so stark, dass er in der Pause oft nicht mit den anderen Fußball spielt, sondern sich zurückzieht. Mit seiner Schwester und den Nachbarskindern hingegen spielt er zu Hause ausgelassen, weil er sich dort wohl fühlt (vgl. Schneider 2008, S.251). Seine größte „Leidenschaft ist [aber, Anm. F.E.] ‚Warhammer‘, ein beliebtes Computerspiel“ (Schneider 2008, S.251). In diesem Beispiel werden einige wesentliche Punkte aufgegriffen: Der Junge von ca. 11 Jahren hat bereits solche Angst vor bestimmten Situationen in der Schule, dass er psychosomatisch<sup>11</sup> mit Bauchschmerzen und Schweißausbrüchen auf die bevorstehende Aufgabe reagiert. Auch beginnt er sich von seinen Mitschülern zu entfernen und bleibt lieber für sich allein. Es ist ihm nur noch in seiner vertrauten Umgebung möglich, mit Freunden zu spielen und sich auszutauschen. Doch auch hier zieht er sich bevorzugt zurück, um seinem Lieblingscomputerspiel nachzugehen. Das Beispiel verdeutlicht, wie schnell dieser Junge möglicherweise Gefahr läuft, aus reiner Angst vor der Schule, eine Computerspielsucht zu entwickeln. Um diese Angstsituationen zu verdrängen, zu vergessen oder am besten gar nicht erst erleben zu müssen, zieht er sich in eine Parallelwelt zurück, in welcher er mit diesen angstbesetzten Situationen nicht konfrontiert wird. Das Computerspiel übernimmt in diesem Beispiel die Aufgabe, dem Jungen eine Scheinrealität zu vermitteln, in welcher er frei von seiner Angststörung sein kann. Somit wäre in diesem Fall eine daraus resultierende Computerspielsucht ein Symptom seiner Angststörung und keine neue Psychopathologie. Die psychische Störung wäre also die Angststörung selbst und die Computerspielsucht nur eine Ausdrucksform.

Ähnlich verhält es sich, wenn die Computerspielsucht als Symptom einer Depression auftritt. Nur sind die Anzeichen einer Depression natürlich andere als die einer Angststörung. So können Anzeichen für eine Depression folgendermaßen aussehen: Ein siebzehnjähriger Junge

*„verfällt seit etwas mehr als einem Jahr mindestens an jedem zweiten Tag nachmittags oder abends in Grübeleien, die zunächst zu depressiver Stimmung und schließlich zu Weinanfällen führen. Bei den Grübeleien geht es häufig um Schuldgefühle, die er gegenüber seinen Eltern oder Mitschülern hat. Etwa einmal pro Woche hat er auch Selbstmordgedanken. Hinzu kommt, dass Carsten seine*

---

<sup>11</sup> „Psychosomatisch: die Psychosomatik betreffend, auf psychisch-körperlichen Wechselwirkungen beruhend“ (Duden, 2007, S.859)



*Lebensfreude verloren hat. An einigen Dingen, die er früher sehr genossen hat (Malen, Musik machen, Kontakte zu Freunden und Ausgehen), hat er keine Freude mehr“ (Ihle et al. 2009, S.80).*

Beginnt dieser Junge sich nun durch exzessives Computerspielen in eine virtuelle Welt zurückzuziehen, erlöst ihn dies – scheinbar – von einigen seiner Probleme, denn in der Realität beginnen sich die Probleme dadurch zu verstärken. Folgen könnten sein, dass er seine sozialen Kontakte noch mehr vernachlässigt, seine Schuldgefühle noch größer werden und seine Lebensfreude noch geringer wird. Die Depression würde vermutlich zunehmen, was zur Folge hätte, dass er wahrscheinlich noch exzessiver der Computerspielsucht nachgehen würde, um einen Ausgleich zu finden. Letztendlich ist aber schwer zu sagen, ob dieser Teufelskreis nicht doch tragisch endet, denn möglicherweise wird die Depression irgendwann stärker sein als deren scheinbare Kontrolle durch das Computerspielen. Computerspielsucht ist in diesem Fall auch als Symptom der Depression zu sehen. Dieses Symptom erweckt für den Betroffenen den Anschein, dass alles kontrollierbar ist, denn durch das Spiel empfindet er Erleichterung seiner depressiven Stimmung, es gaukelt ihm vor, dass er alles im Griff hat und alles gut ist. Kehrt er zurück in die Realität, wird aber alles zunehmend schlechter. So wird der Sprung von virtueller Welt zu realer Welt immer größer und die psychische Störung verstärkt sich. Das Symptom, z.B. die Computerspielsucht, kann auch als Hilfeschrei nach außen gesehen werden, denn leider ist es gerade bei Jugendlichen häufig, dass Stimmungsschwankungen oder Nervosität vor Referaten von Eltern und Lehren als „normale Entwicklungsprozesse“ angesehen werden und übersehen wird, dass das Kind oder der/die Jugendliche wirkliche Schwierigkeiten hat und Hilfe bräuchte. Dagegen fallen dann aber exzessives Computerspielen, Drogen- oder Essstörungen in der Regel den Erziehungsberechtigten und/oder den LehrerInnen nach einiger Zeit auf.

Das Verhalten Computerspielsüchtiger wird aus tiefenpsychologischer Sicht auch „als Lösungsversuch eines neurotischen Konflikts“ (te Wildt 2007, S.70) verstanden, denn bei Computerspielsüchtigen handelt es sich oft um männliche Jugendliche, die sich an der Grenze zum Erwachsenenalter befinden und die „trotz durchschnittlicher bis überdurchschnittlicher Schulbildung nicht in einem privat wie beruflich unabhängigen und erfüllten Erwachsenenleben Fuß fassen konnten. Nach gescheiterten Beziehungen, Ausbildungen oder Arbeitsversuchen hatten sie sich gekränkt aus ihrer konkret realen Umwelt in virtuelle Welten zurückgezogen, um dort die Helden zu spielen, die sie in ihrem wirklichen Leben nicht sein konnten“ (te Wildt 2007, S.69). In den vom

Computerspiel induzierten Rollenspielen wird es den Betroffenen möglich, „bestimmte Unsicherheiten in Bezug auf die eigene Identität und in Bezug auf den Anderen überwinden [zu, Anm. F.E.] lernen“ (te Wildt 2007, S.70). Diesen Lernprozess später auch auf reale Begegnungen zu übertragen, scheitert in der Regel daran, dass sich die „symptomatische Abhängigkeit irgendwann dermaßen“ (te Wildt 2007, S.70) verselbstständigt, dass es nur noch durch gezielte Beratung möglich ist, den Kreislauf zu durchbrechen. Das hier angedeutete „psychoanalytisch begründete Verfahren geht von unbewußten [sic!] neurotischen Konflikten aus, die in der Lebensgeschichte Spuren hinterließen, unter verschiedenen aktuellen Bedingungen zur neurotischen Erkrankung und Symptombildung führen. Die unbewußten neurotischen Konflikte bestimmen auch ganz wesentlich die Patienten/Therapeuten-Beziehung“ (Borowski, online, 01.02.2011). Computerspielsucht ist also, wie gerade in den Beispielen dargestellt, eine Möglichkeit, Probleme oder „dysphorische<sup>12</sup> Stimmungen“ zu erleichtern bzw. ihnen auszuweichen (vgl. te Wildt 2007, S.70). Gerade diese Möglichkeit des Computerspielens, Depressionen und Ängste zu verdrängen, wird von Computerspielsüchtigen häufig genutzt (vgl. te Wildt 2007, S.70). Dies ist ein Indiz dafür, dass die Computerspielsucht „sowohl das Symptom als auch den Selbstbehandlungsversuch einer psychischen Erkrankung darstellen kann“ (te Wildt 2007, S.70). Für die Behandlung von Betroffenen würde dies bedeuten, dass es sich um keine „ganz neue Form von psychischer Erkrankung“ (te Wildt 2007, S.70) handelt und somit auch keine neuen Behandlungsmodalitäten geschaffen werden müssen. Sondern „da es sich hierbei offensichtlich um bekannte psychische Erkrankungen handelt, deren Symptomatik lediglich in ihrer Übersetzung in die virtuelle Welt einem Gestaltwandel unterliegt, können diese auch von jedem Psychiater und Psychotherapeuten diagnostiziert und behandelt werden“ (vgl. te Wildt 2007, S.71). Depressionen und Angststörungen waren die ersten psychischen Erkrankungen, die bei Jugendlichen mit einer Computerspielsucht festgestellt wurden. Aber „im Sinne eines postmodernen Symptomwandels ist zu erwarten, dass sich Psychopathologien auf diese Weise nicht nur bei Depressiven und Angsterkrankten [...] sondern prinzipiell bei allen psychisch Erkrankten auf eine virtuelle Ebene verlagern können und dort eine Eigendynamik entfalten“ (Lampen-Imkamp et al. 2009 S. 127). Diese Eigendynamik kann schnell ausarten und die psychische Störung verstärken.

---

<sup>12</sup> „dysphorisch: ängstlich-bedrückt, freudlos, gereizt u. leicht reizbar; Ggs. Euphorisch“ (Duden 2007, S.257)

## 6.1. Computerspielsucht – Suchtstörung oder psychische Störung?

Ist Computerspielsucht nun eine Suchtstörung oder eine psychische Störung oder vielleicht sogar beides? Wie die Diskurse gezeigt haben, scheinen derzeit beide Möglichkeiten begründet zu sein. Die Einschätzung von Grüsser und Kollegen, die Computerspielsucht als Suchtstörung bzw. Verhaltenssucht anzusehen, erscheint ebenso sinnvoll wie die Einschätzung von Te Wildt, die Computerspielsucht als Symptom einer bereits existierenden psychischen Störung anzusehen. Bei beiden Einschätzungen wird nur von unterschiedlichen Grundannahmen bzw. Perspektiven ausgegangen. So steht bei Grüsser und Kollegen die Sucht als solches im Vordergrund, die Möglichkeit einer dahinter liegenden psychischen Erkrankung wird außen vor gelassen. Te Wildt und andere hingegen stellen die möglicherweise dahinter liegenden Ursachen der Computerspielsucht, beispielsweise eine Angststörung, in den Vordergrund und sehen die Computerspielsucht somit als Symptom der psychischen Störung an. Auch die Möglichkeit, dass Computerspielsucht die Entwicklung einer neuen Psychopathologie ist, muss in Betracht gezogen werden. Es bleibt hierbei aber die Frage, warum ein Jugendlicher/eine Jugendliche zum exzessiven Computerspiel greift. Ist es tatsächlich möglich, dass er/sie dies tut, ohne etwas zu verdrängen, ohne in die virtuelle Welt zu flüchten? Erst wenn dies der Fall ist, wird es möglich, von Computerspielsucht als neuer Psychopathologie zu sprechen. Alle drei Annahmen schließen sich auch nicht unmittelbar aus, sondern es könnten auch alle drei auftreten. So kann Computerspielsucht eine Verhaltenssucht – wie beispielsweise die Kaufsucht – sein. Im Vordergrund steht dann die exzessive Ausübung des erlernten Verhaltens. Die Computerspielsucht kann aber – wie eben dargestellt – ebenso gut das Symptom einer psychischen Störung sein. Auch darf nicht vergessen werden, dass, selbst wenn Computerspielsucht als Suchtstörung definiert wird, trotzdem zusätzlich eine psychische Störung vorhanden sein kann. Ein Drogensüchtiger/eine Drogensüchtige – also ein Patient/eine Patientin mit einer Suchtstörung – kann ja zusätzlich auch eine psychische Störung haben, da gerade Suchtstörungen, wie beispielsweise Drogensucht, wie bereits erläutert, eine hohe Komorbidität mit anderen psychischen Erkrankungen haben.

Eine direkte Einordnung der Computerspielsucht als psychische Störung ist zu diesem Zeitpunkt allerdings noch nicht möglich. Um von Computerspielsucht als psychischer Störung zu sprechen, müsste bewiesen werden, dass die Computerspielsucht die Entwicklung einer neuen Psychopathologie ist. Daraufhin könnte sie dann in die ICD-10

und in die DSM-IV aufgenommen werden. Alternativ gebe es die Möglichkeit, dass die Verhaltenssüchte als eigenständige Kategorie in die ICD-10 und die DSM-IV aufgenommen werden und die Computerspielsucht als Verhaltenssucht somit auch klassifiziert wäre.

Solange dies aber noch nicht geschehen und die Computerspielsucht nicht in der ICD-10 oder der DSM-IV kategorisiert ist, kann nur von der Computerspielsucht als psychischer Störung, im Sinne der Computerspielsucht als Symptom einer psychischen Störung gesprochen werden.

## **7. Potentiale der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung für Beratung Computerspielsüchtiger**

Zurück zur Beratung Computerspielsüchtiger. Es steht nun die zentrale Annahme eines ubiquitär dynamischen Unbewussten im Vordergrund. Denn an dieser Stelle wurden der Verhaltenstherapie ihre Grenzen bei der Beratung von Computerspielsüchtigen klar aufgezeigt. Kann aber psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung hier weiterhelfen?

Zunächst soll ein kurzer historischer Überblick über die Entwicklung der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung gegeben werden; im Anschluss wird auf ihre Besonderheiten eingegangen und darauf aufbauend werden ihre Merkmale und Charakteristiken, in Bezug zu den Merkmalen und Kriterien Computerspielsüchtiger betrachtet.

### **7.1. Die Geschichte der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung**

Auch Sigmund Freud muss an dieser Stelle erwähnt werden, denn auch im Bereich der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung kann er als einer der Pioniere angesehen werden. So ist „Freuds Arbeit mit dem Kleinen Hans und dessen Vater [...] als erste psychoanalytische Erziehungsberatung zu verstehen“ (Steinhardt 2005, S.62). Denn in diesem Fall war es nicht das Kind Hans mit dem Freud arbeitete, sondern Freud arbeitete mit dem Vater von Hans, welcher ihn um Rat und Hilfe gebeten hatte. Der Vater von Hans hatte Freud aufgesucht, um die Probleme (Pferdephobie) seines Sohnes besser verstehen zu können und um „über einfühlsame Gespräche, in denen er die kindlichen Aussagen analytisch deutete, eine Linderung der Phobie des Buben zu bewirken“ (Steinhardt 2005, S.61). Auf diese Weise fand – besonders im Bereich des Settings und der Methode – eine große Veränderung statt, die Freud aber nicht weiter verfolgte (vgl. Steinhardt 2005, S.61f).

Einer der wohl wichtigsten Namen, der in Bezug zu der Entstehung der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung genannt werden muss, ist der August Aichhorns, der wesentlich zu ihrer Entstehung beigetragen hat (vgl. Datler et al. 2007, S.615). Sein Buch „Verwahrloste Jugend“<sup>13</sup> aus dem Jahre 1925 gehört „zu den Klassikern der

---

<sup>13</sup> „Unter ‚verwahrloster Jugend‘ verstehe ich nicht nur alle Typen von kriminelle und dissozialen Jugendlichen, sondern auch schwer erziehbare und neurotische Kinder und Jugendliche verschiedener Art. Eine genaue Sonderung dieser Gruppen voneinander ist schwierig, die Übergänge zwischen ihnen sind fließend“ (Aichhorn 1957, S.9).

Psychoanalytischen Pädagogik“ (Datler et al. 2007, S.615). „Aichhorn beschäftigt sich [in diesem Werk, Anm. F.E.] mit einem Teilstück des grossen [sic!] Problems, mit der erzieherischen Beeinflussung der jugendlichen Verwahrlosten“ (Freud 1925, S.7). Aichhorns „Beschäftigung mit Kinder- und Jugendwohlfahrt führte in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts zur Gründung erster Erziehungsberatungsstellen, die institutionell im Jugendamt der Stadt Wien und in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung verankert waren“ (Datler et al. 2007, S.615). So legte August Aichhorn den Grundstein für die Entwicklung der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung. Grund für dieses Interesse Aichhorns an der Entwicklung von Erziehungsberatungsstellen lag darin, dass Aichhorn immer wieder feststellte – und in seinen Publikationen veröffentlichte –, dass

*„Schwierigkeiten und Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in latenten psychischen Prozessen gründen, die dreierlei auszeichnet: Die latenten Prozesse sind den Kindern und Jugendlichen nicht bewusst; sie können im Regelfall von den Erziehungsverantwortlichen nicht erkannt und verstanden werden; und sie werden – unbeschadet vieler biographischer weit zurückreichender Wurzeln – durch aktuelle Erfahrungen aktualisiert und ‚genährt‘“ (Datler et al. 2007, S.616).*

Das heißt, dass eines der Hauptmerkmale der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung bis heute die Annahme eines ubiquitär dynamisch Unbewussten ist und somit „unbewußte [sic!] Prozesse [...] am Entstehen jener Beziehungsprobleme mitbeteiligt [sind, Anm. F.E.], mit denen Erwachsene, Kinder und Jugendliche in unverstandener Weise zu kämpfen haben und aus denen oft jene Schwierigkeiten [z.B. die Computerspielsucht, Anm. F.E.] erwachsen, die zum Zustandekommen von Erziehungsberatung führen“ (Datler 2005, S.15).

Hauptziel Aichhorns in seiner Arbeit mit Erziehungsverantwortlichen, Kindern und Jugendlichen lag darin, „zur unbewussten Bedeutung manifester Schwierigkeiten und Auffälligkeiten Zugang zu finden und Veränderungen nicht nur im Bereich des Manifesten, sondern auch im Bereich des Latenten anzubahnen“ (Datler et al. 2007, S.616).

Doch es war nicht nur August Aichhorn, der im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten Erziehungsberatung Pionierarbeit leistete, sondern auch Alfred Adler trug wesentlich zur Entwicklung und Entstehung bei (vgl. Datler et al. 2005, S.7). Sowohl die tiefenpsychologisch orientierte Gruppe um August Aichhorn in der Wiener

Psychoanalytischen Vereinigung, als auch die ebenfalls tiefenpsychologisch fundierte Gruppe um Alfred Adler in dem Verein für Individualpsychologie vertraten trotz „unterschiedlicher theoretischer Ausrichtungen“ (Datler et al. 2005, S.7) die Ansicht, dass: „Erziehungsschwierigkeiten und Entwicklungsprobleme zwar nicht ausschließlich, so aber doch über weite Strecken in unbewußten [sic!] psychischen Prozessen gründen, die es sowohl auf Seiten der Kinder und Jugendlichen als auch auf Seiten der Erziehungsverantwortlichen anzunehmen gilt“ (Datler et al. 2005, S.7). Mit dieser Annahme geht einher, dass die Erziehungsberatung diese komplexen unbewussten psychischen Prozesse in ihrer Mannigfaltigkeit verstehen und bearbeiten muss. Dies gelingt aber nur mit der Entwicklung geeigneter Konzepte, die für die praktische Arbeit Orientierungshilfen bereitstellen, sowie einer Vielzahl an bereits gesammelter praktischer Erfahrung (vgl. Datler et al. 2005, S.7). Des Weiteren waren sowohl Adler als auch Aichhorn der Überzeugung, dass sie mit ihren hoch gesteckten Zielen – wissenschaftlich gesehen – Neuland betraten und auch auf Institutionen angewiesen waren, die es ihnen für mehrere Jahre ermöglichten, die von ihnen geplante Entwicklungsarbeit zu betreiben (vgl. Datler et al. 2005, S.7).

Die in dieser Zeit existierenden „sozialen Nöte“ sowie die „sozialen Reformen“ und die Leidenschaft der Tiefenpsychologie machten es möglich, dass Aichhorn in den kommenden Jahren vierzehn Beratungsstellen an „Wiener Bezirksjugendämter“ gründete und bereits im Jahre 1931 Leiter einer dieser Erziehungsberatungsstellen wurde (vgl. Datler et al. 2005, S.7). Auch der individualpsychologischen Gruppe um Adler gelang es bis zum Jahre 1929, sogar achtundzwanzig Erziehungsberatungsstellen „in Schulen, Volkshochschulen, Arbeiterheimen und anderen Einrichtungen zu etablieren“ (Datler et al. 2005, S.8). Auf diese Weise entstand ein verzweigtes Netz an Erziehungsberatungsstellen. Es verwundert angesichts der schnellen Verbreitung an Erziehungsberatungsstellen wohl kaum, dass sich die tiefenpsychologisch orientierte Erziehungsberatung Aichhorns auch relativ schnell außerhalb Wiens verbreitete (vgl. Datler et al. 2005, S.8).

Leider wurde diese Entwicklung in den darauffolgenden Jahren vom Austrofaschismus, später vom Nationalsozialismus und vom Zweiten Weltkrieg gestoppt. Umso erstaunlicher ist es, dass nach dem Zweiten Weltkrieg bereits im Jahre 1945 „an manche dieser Ansätze angeknüpft werden konnte“ (Datler et al. 2005, S.8). Es gab allerdings einen erheblichen Unterschied: es verschwanden die starren Grenzen zwischen rein individualpsychologisch und rein psychoanalytisch orientierter Erziehungsberatung (vgl.

Datler et al. 2005, S.8). Gerade im „englischsprachigen Raum“ entstanden ganz unterschiedliche Konzepte der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung. Eines der wohl bekanntesten ist bis heute das sogenannte „Under Five Counselling“ von Selma Fraiberg, eine Eltern-Kleinkind-Beratung deren fokussierte Form „der Arbeit mit Eltern kleiner Kinder zählt“ (Datler et al. 2007, S.616). Der starke Zuwachs an Beratungsstellen begann in den späten Nachkriegsjahren bis in die 80er Jahre hinein und führte sowohl in Deutschland als auch in Österreich zu einem „enormen Ausbau der institutionellen Erziehungs- und Familienberatung“ (Hundsatz 1995, S.27). Heute gibt es „zahlreiche Erziehungsberatungsstellen, in denen Psychologen, Jugendpsychiater, Psychagogen, Fürsorger, Heilpädagogen für die Beratung der Eltern in Erziehungsfragen von Amts wegen zur Verfügung stehen. [...] Die Erziehungsberatung hat sich somit im Erziehungs- und Fürsorgewesen der Gegenwart organisatorisch fest etabliert und ist aus dem System der Jugendhilfeeinrichtungen nicht mehr fortzudenken“ (Bittner 1970, S.114). Hinzu kommt, dass es in Wien seit 1991 einen von Helmuth Figdor ins Leben gerufenen dreijährigen Lehrgang gibt, der es „Absolventen des Diplomstudiums Pädagogik“ ermöglicht zu psychoanalytisch-pädagogischen ErziehungsberaterInnen ausgebildet zu werden (vgl. Figdor 2005, S.37). In den letzten Jahren wird das Thema Erziehungsberatung wieder verstärkt aufgegriffen, was vor allem an den unterschiedlichen Reformbewegungen liegt, die derzeit „in Österreich und Deutschland in diversen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe verfolgt werden“ (Datler 2005, S.11).

## **7.2. Merkmale und Kriterien der Computerspielsucht in Bezug zu den Merkmalen und Grundlagen der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung**

Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung zielt primär darauf ab „über die Arbeit mit Erziehern [hier den Eltern, Anm. F.E.] den ‚Entwicklungsinteressen von Heranwachsenden zu dienen und dergestalt Beiträge zur ‚Verbesserung‘ ihrer Lebens- und Entwicklungsbedingungen zu leisten“ (Datler 2005, S.26). Es kann an dieser Stelle selbstverständlich die Frage gestellt werden, warum nun ausgerechnet die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung herangezogen wird für die Beratung computerspielsüchtiger Jugendlicher, wo sie doch in der Regel nicht mit den Jugendlichen direkt sondern mit den Eltern arbeitet. Nun, ist nicht genau das eines der Hauptprobleme bei vielen Therapien, dass nicht gezielt mit den Eltern gearbeitet wird? Wird nicht häufig die Frage nach dem Ursprung: Warum Kinder und Jugendliche so viele



Probleme haben, dass sie diese durch z.B. Computerspiele verdrängen müssen?, vergessen. Sind es nicht Eltern, LehrerInnen, Erziehungsberechtigte etc., die in ihrem täglichen Umgang mit den Kindern und Jugendlichen ihre ambivalenten, unbewussten Gefühle und Gedanken auf die Kinder und Jugendlichen übertragen und sie somit möglicherweise zu den Problemen der Jugendlichen einen wesentlichen Teil mit beitragen? Könnte es nicht sein, dass eine intensive Arbeit mit den Eltern die Probleme der Jugendlichen lösen würde und sie somit auch nicht mehr auf das exzessive Computerspielen angewiesen wären? Dass soll natürlich nicht heißen, dass die Eltern immer „die Schuldigen“ sind, sondern, dass sowohl Eltern als auch Jugendliche an der Aufrechterhaltung der Problematik beteiligt sind. So kommt es, dass die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung in einzelnen Fällen auch direkt mit den Kindern- und Jugendlichen arbeitet, der Fokus aber eindeutig in der Arbeit mit den Erwachsenen liegt. Die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung zielt deshalb in erster Linie darauf ab,

*„Erziehungsverantwortliche und mitunter auch Heranwachsende dabei zu unterstützen, über Erziehungsprobleme und Entwicklungsschwierigkeiten differenziert nachzudenken und ein möglichst subtiles Verständnis für die bewusste und unbewusste Bedeutung zu entfalten, die diese Probleme und Schwierigkeiten für alle Beteiligten haben. Dieses Nachdenken und dieses Bemühen um Verstehen soll letztendlich der Entwicklung der Heranwachsenden zu Gute kommen und alle Beteiligten befähigen, Probleme und Schwierigkeiten in nächster Zukunft ohne besondere Unterstützung in einer Weise zu begegnen, die in der Entwicklung der Heranwachsenden zuträglich ist“ (Datler et al. 2007, S.619).*

Im folgenden Abschnitt soll nun dargestellt werden wie dieses Ziel der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung erreicht werden kann und welche Bedeutung dies für die Merkmale und Kriterien Computerspielsüchtiger bereithält.

### **7.2.1. Die Ausgangssituation: schädliche Konsequenzen und das Erstgespräch**

Zunächst stellt sich die Frage wie eine Situation aussehen könnte, wenn Eltern wegen des Verdachts, dass ihr Kind an Computerspielsucht leidet, eine Erziehungsberatungsstelle aufsuchen. Wir rufen uns dazu kurz die Kriterien und Merkmale eines/einer Computerspielsüchtigen anhand eines Beispiels in Erinnerung: Ein Computerspielsüchtiger/eine Computerspielsüchtige beginnt in der Regel, das Computerspiel in seiner/ihrer Freizeit zu spielen, das heißt bei einem Jugendlichen/einer Jugendlichen, nach der Schule (bzw. Ausbildung oder Hochschule), am Abend und auch

mal am Wochenende (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.75). Die Stunden vor dem Computer beginnen sich stetig zu verlängern, das heißt „die Toleranzentwicklung“ hat begonnen und „Entzugserscheinungen“ treten auf, denn „schon der Anblick meines Computers macht mich unruhig und ich verspürte das unwiderstehliche Verlangen zu spielen“ (Grüsser et al. 2006a, S.75) sagt C.S. ein exzessiv spielender Student. Problematisch ist, dass dieses Gefühl mit der Zeit immer stärker wird und die Folge ist, dass z.B. C.S. immer mehr spielt, auch tagsüber und der „Kontrollverlust“ über das exzessive Verhalten eingesetzt hat. Dies führt letztendlich dazu, dass C.S. die Vorlesungen an der Universität und seinen Nebenjob aufgibt („schädliche Konsequenzen“ werden deutlich) um dem Computerspielen stärker nachgehen zu können (vgl. Grüsser et al. 2006a, S.75). Auch die Zeit für soziale Kontakte wird immer weniger was dazu führt, dass C.S. kaum mehr mit jemanden spricht, sondern nur noch „mit verschiedenen Mitspieler in Kontakt“ (Grüsser et al. 2006a, S.75) steht. C.S. beginnt sich nur noch an seinem Computer wohl zu fühlen („Einengung des Verhaltensmusters“), da er sich in der „virtuellen Welt sicher und entspannt fühlt [...] und alle Ängste und Sorgen vergessen“ (Grüsser et al. 2006a, S.75) kann, „die Regulation von negativen Affekten“ findet somit bereits über das Computerspiel statt. Als die Eltern mehr und mehr auf das exzessive Verhalten ihres Kindes aufmerksam wurden, verlangten sie von ihrem Sohn, dass er eine Beratungsstelle aufsuche. Dieses Verhalten von Computerspielsüchtigen kann nun aber auch dazu führen, dass sich die Eltern aufgrund der zunehmenden Schwierigkeiten ihres Kindes gezwungen sehen, eine Erziehungsberatungsstelle aufzusuchen. Nicht zuletzt deshalb, weil sich der/die Jugendliche weigert diesen Schritt selbst zu tun, da er/sie ja in der Regel gar keinen Leidensdruck verspürt (vgl. Grüsser et al. 2006b, S.11).

Beim Erstkontakt wird somit zunächst das Merkmal „schädlicher Konsequenzen“ im Vordergrund stehen. Denn es sind die „schädlichen Konsequenzen“, wie beispielsweise das Vernachlässigen der Schule, die Verschlechterung der schulischen Leistungen, der Abbruch sozialer Kontakte sowie Freizeitaktivitäten und im Besonderen die zwischenmenschlichen Konflikte zwischen den exzessiv spielenden Jugendlichen und ihren Eltern, LehrerInnen oder anderen Erziehungsberechtigten, die dazu geführt haben, dass die Eltern <sup>14</sup> sich nicht mehr selbst zu helfen wussten und eine Erziehungsberatungsstelle aufgesucht haben. Die Eltern kommen also in der Regel in die Erziehungsberatungsstelle, um über Probleme und Schwierigkeiten zu sprechen, „die sich

---

<sup>14</sup> Der Begriff Eltern wird zum leichteren Verständnis in diesem Kapitel (7.2.) stellvertretend für LehrerInnen, ErzieherInnen, KindergärtnerInnen verwendet.

im tagtäglichen Zusammensein mit Kindern oder Jugendlichen immer wieder zeigen“ (Datler 2005, S.13).

Der Grund für das Aufsuchen einer psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatungsstelle sind somit in der Regel selten bereits „diagnostisch klar umrissene Störungsbilder, sondern sind Folge schwieriger Lebenssituationen“ (Krebs 2005, S. 109) wie in diesem Fall das immer problematischere Verhalten des/der Jugendlichen und die daraus entstandenen Konsequenzen. Der Erstkontakt kommt meist zustande weil die „Klienten von anderen Instanzen [Jugendamt, LehrerInnen etc., Anm. F.E.] ‚zur Beratung geschickt‘ werden“ (Krebs 2005, S. 109), oder die Klienten (die Eltern) selbst Kontakt zur Erziehungsberatungsstelle aufgenommen haben. Der Erstkontakt besteht in der Regel aber nicht nur aus einer Sitzung, sondern geht „über eine Phase von mehreren Gesprächen – bis ca. fünf Sitzungen [...]. Je nach Sachlage wird die Erstkontaktphase in Form von Einzelsettings für Kinder und Eltern, Elternpaar- oder Familiensetting durchgeführt“ (Krebs 2005, S. 109f). An dieser Stelle sollte vielleicht noch kurz festgehalten werden, dass die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung zwar in erster Linie mit den Eltern arbeitet, es aber durchaus Fälle gibt, wo die Eltern nicht bereit sind, sich auf einen Beratungsprozess einzulassen. Dann wird direkt mit den Jugendlichen selbst gearbeitet. Dies bezeichnen Aichhorn und Redl als „Erziehungshilfe“. Sie kommt zum Einsatz, „wenn Beratung [...] nicht dazu ausreicht, um Erzieher in die Lage zu versetzen, bestimmte pädagogische Aufgaben zu erfüllen, und wenn Berater daher den Entschluß [sic!] fassen, diese Aufgabe partiell zu übernehmen, indem sie z.B. versuchen, mit den [...] Jugendlichen selbst zu arbeiten“ (Datler 2005, S.26). Bei einer Beratung der Eltern kann sich herausstellen dass eine „Testuntersuchung“ des Kindes bzw. des/der Jugendlichen sinnvoll wäre und deshalb der/die Jugendliche auch zu einem evtl. auch mehreren Gesprächen in die Beratungsstellen kommt, damit die psychoanalytisch-pädagogisch orientierten ErziehungsberaterInnen ein eigenes Bild von den „zentralen Problemen“ der Jugendlichen erhalten (vgl. Figdor 2005, S.83). In diesen Gesprächen mit dem/der Jugendlichen wird unter anderem auch überprüft, ob der/die Jugendliche eine psychische Störung, z.B. eine Depression, aufweist, denn in solchen Fällen ist es wichtig, den Jugendlichen/die Jugendliche an eine psychiatrische Institution weiterzuleiten, die gezielt evtl. auch medikamentöse Maßnahmen ergreift. Auf den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie kann in der vorliegenden Arbeit aber leider nicht eingegangen werden, da dies den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

In den ersten Gesprächen mit den Eltern wird meist sehr deutlich, dass sie sich große Sorgen um die Entwicklung des/der Jugendlichen machen und sich „ratlos und hilflos“ fühlen weil sie sich nach wie vor für eine Besserung der Probleme des/der Jugendlichen verantwortlich fühlen, mit ihren Versuchen bislang aber gescheitert sind (vgl. Datler 2005, S.13). Die Schuldgefühle der Eltern und die Tatsache, dass es ihnen nicht gelang, eine Verbesserung im Verhalten ihres Kindes zu erzielen, führt dazu, dass sie „häufig zwischen Gefühlen der Resignation und Gefühlen der Wut hin- und herschwanken. Diese Wut ist dann häufig auf die Kinder und Jugendlichen gerichtet, die mit ihren Schwierigkeiten ja den Grund für so viel Ärger geben“ (Datler 2005, S.13). Diese Wut der Eltern gegenüber dem/der Jugendlichen führt aber meistens dazu, dass sich der/die Jugendliche noch stärker in die virtuelle Welt flüchtet, um die Probleme mit den Eltern zu verdrängen.

In der Phase des Erstkontakts, bzw. gerade bei der ersten Sitzung ist es von hoher Bedeutung, dass die Eltern genug Raum haben, um von ihren Gefühlen und Sorgen zu erzählen, denn das Aufsuchen der Beratungsstelle ist für viele Eltern „wie ein öffentliches Eingeständnis“ des Versagens (vgl. Datler 2005, S.13). So mag es naheliegend sein, dass die Eltern „den Beratern gegenüber nicht bloß jene Gefühle und Einstellungen empfinden, die sie manifest zeigen und bewußt [sic!] verspüren“ (Datler 2005, S.17). Sondern „psychoanalytisch orientierte Erziehungsberater gehen davon aus, daß [sic!] Erzieher, Kinder und Jugendliche dem Berater sowie dem Beratungsprozeß [sic!] nicht nur bewußt [sic!] wahrnehmbare, sondern auch unbewußte [sic!] Ambivalenzen und Widerstände entgegenbringen“ (Datler 2005, S.18). So kann es sein, dass Eltern zwar vorgeben, es sei für sie das Wichtigste, ihrem Kind zu helfen, sie sich aber unbewusst wünschen, dass ihnen der Berater/die Beraterin einfach dabei hilft, ihr „Kind wieder gefügig zu machen“ (Aichhorn 1972, S.9). Die ErziehungsberaterInnen sind genau aus diesem Grund sehr bemüht, eine „positive Übertragungsbeziehung<sup>15</sup>“ zu schaffen und dadurch die Entwicklung einer „tragfähigen Arbeitsbeziehung<sup>16</sup>“ zu gewährleisten (vgl. Datler 2005, S.17f). Die positive Übertragungsbeziehung ist nach Aichhorn auch besonders wichtig, wenn mit den Jugendlichen direkt gearbeitet wird, da sie in der Regel nicht freiwillig zur Erziehungsberatung gekommen sind, sondern von ihren Eltern geschickt oder mitgebracht

---

<sup>15</sup> „Positive Übertragungsbeziehung“ heißt, dass die ErziehungsberaterInnen beständig darum bemüht sein müssen den Eltern entlastend und hilfreich zur Seite zu stehen, denn oft entspricht genau das den unbewussten Wünschen der Eltern (vgl. Datler 2005, S.17).

<sup>16</sup> Eine „tragfähige Arbeitsbeziehung“ wird auch „diagnostisches Arbeitsbündnis“ genannt. Es handelt sich hierbei um die Bereitschaft der Eltern „mit dem Berater ein diagnostisches Arbeitsbündnis zu schließen: unter seiner Führung nach den Wurzeln des Problems zu suchen“ (Figdor 2005, S.42).

werden (vgl. Datler 2005, S.17). Es liegt also an den ErziehungsberaterInnen, von Beginn an durch intensives Zuhören den Eindruck entstehen zu lassen, „an ihnen und ihren Problemen besonders interessiert zu sein“ (Datler 2005, S.18), damit sich schnellstmöglich eine positive Übertragungsbeziehung entwickeln kann. Dem Merkmal der „schädlichen Konsequenzen“ Computerspielsüchtiger wird somit in den ersten Gesprächen durch das Schaffen einer positiven Übertragungsbeziehung begegnet, die den Eltern bzw. den Jugendlichen genug Raum gibt, um über ihre Sorgen und Gefühle zu sprechen. Ziel des Erstkontaktes ist es, die Eltern bzw. die Jugendlichen zu motivieren, sich „auf einen längeren Prozeß [sic!] des Nachdenkens einzulassen, um allmählich das Kind und die Schwierigkeiten verstehen zu lernen, die den Anlaß [sic!] für die Beratung abgeben“ (Datler 2005, S.19).

### ***7.2.2. Das Bemühen um Verstehen in Zusammenhang zur Regulation von negativen Gefühlszuständen (Affekten) & der Einengung des Verhaltensmusters***

Die positive Übertragungsbeziehung und das daraus entstandene diagnostische Arbeitsbündnis ermöglichen es nun in einem weiteren Schritt herauszufinden, wo sich der „Kern des neurotischen Konflikts“ (Figdor 2005, S.40) verbirgt, der nach te Wildt in vielen Fällen die Ursache des exzessiven Verhaltens darstellt (vgl. te Wildt 2007, S.70). Dazu muss der Frage nachgegangen werden:

*„in welchen bewußten [sic!] und unbewußten [sic!] Prozessen die Schwierigkeiten gründen, welche den Anlaß [sic!] für die Inanspruchnahme von Erziehungsberatung abgeben; was diese Schwierigkeiten zumindest für die Erzieher, welche Erziehungsberatung in Anspruch nehmen, und jene Heranwachsenden, mit denen diese Erzieher Schwierigkeiten haben, in bewußter [sic!] und unbewußter [sic!] Weise bedeuten; und welche Zusammenhänge zwischen der Entstehung und Aufrechterhaltung der besagten Schwierigkeiten einerseits und zumindest jene Beziehung andererseits bestehen, die zwischen diesen Erziehern und diesen Heranwachsender auszumachen sind“ (Datler 2005, S.21).*

Computerspielsüchtige Jugendliche versuchen mit Hilfe des exzessiven Computerspielens eine Regulation negativer Gefühlszustände herbeizuführen, um Entspannung zu erleben und „negative affektive Zustände im Sinne einer vermeidenden Stressbewältigungsstrategie“ (Grüsser et al. 2006b, S.32) zu verdrängen. Im Sinne der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung ist die Computerspielsucht somit ein „Produkt der unbewußten [sic!] Konfliktabwehr“ (Figdor 2005, S.42) und wird als

Symptom bezeichnet. Das heißt, dass die Computerspielsüchtigen unter Stress stehen bzw. eine hohe Anzahl an negativen Gefühlszuständen empfinden und für diese keine andere Lösung finden, als deren Verdrängung durch die Flucht in die virtuelle Welt. Jetzt stellt sich natürlich die Frage, woher kommt der Stress, der Druck und die negativen Gefühle, welche die Jugendlichen verspüren? Eine Möglichkeit sind unbewusste sowie bewusste Prozesse der Eltern gegenüber ihren Kindern, beispielsweise Leistungsansprüche. Aber auch Scheidung oder Trennung der Eltern kann bei Jugendlichen dazu führen, dass sie sich mit ihren Gefühlen allein gelassen fühlen. Beispielsweise könnte es sein, dass ein Jugendlicher/eine Jugendliche seiner/ihrer Mutter die Schuld an der Trennung gibt, aber bei der Mutter lebt und somit seine/ihre Aggressionen gegen die Mutter zu unterdrücken versucht, weil er/sie den ihm/ihr gebliebenen Elternteil nicht auch noch – wie schon den Vater – „verlieren“ möchte. Es könnten aber auch unbewusste Prozesse der Eltern sein, so könnte eine Mutter z.B. Angst haben, dass ihr Kind lieber beim Vater wohnen möchte und dem Kind deshalb Besuche beim Vater verbietet, was auch wieder zu ambivalenten Gefühlen bei dem/der Jugendlichen führen kann, der/die dann versuchen wird seine/ihre Gefühlszustände durch das Computerspielen zu regulieren bzw. zu verdrängen.

Auch idealistische Ansprüche, welche die Eltern an sich selber haben, wie z.B. eine „perfekte“ Mutter zu sein, der es gelingt ihr Kind konfliktfrei zu erziehen, können den Auslöser des neurotischen Konflikts darstellen. Derartige idealistische Ansprüche an sich selbst sind aber zum Scheitern verurteilt, da eine Erziehung ohne Grenzen und Regeln auf Dauer nicht funktionieren kann. Die Eltern müssen also die schmerzliche Feststellung machen, dass ihr unbewusster Wunsch nicht funktioniert. Dies äußert sich in Wut und Hass gegenüber ihrem Kind, weil sie dieses für ihr eigenes Scheitern verantwortlich machen. Denn hätte das Kind ihrer idealistischen Vorstellung entsprochen, so würden sie sich nicht als Versager fühlen (vgl. Figdor 2005, S.45ff). Diese negativen Gefühle, mit denen das eigene Kind nun konfrontiert wird, können den Auslöser für den neurotischen Konflikt des/der Jugendlichen darstellen, da er/sie mit der Wut und dem Hass der Eltern nicht umgehen kann und sich mit Hilfe des Computerspieles Entspannung verschafft. Derartige unbewusste Vorstellungen der Eltern bezeichnet Figdor als „pädagogische Geister“ (Figdor 2005, S.46), d.h. „ein Konzept, das an den psychologischen und pädagogischen Tatsachen vorbeigeht und notwendigerweise zum Scheitern verurteilt ist“ (Figdor 2005, S.46). Diese unbewussten „pädagogischen Geister“ gilt es mit Hilfe „psychoanalytisch-pädagogischer Aufklärung“ zu verändern (vgl. Figdor 2005, S.53).

Also z.B. dem Aufklären der Mutter darüber, dass eine konfliktfreie Erziehung nicht möglich ist, sie aber trotzdem eine gute Mutter ist und ihr Kind sie gleichwohl liebt. Dadurch wird es den Eltern wieder möglich, „Freude an der Beziehung mit dem Kind“ (Figdor 2005, S.46) zu erleben, die negativen Einstellungen gegenüber dem Kind verschwinden und es verringern sich auch die negativen Gefühlszustände beim Kind selbst.

Das „Bemühen um Verstehen“ (Datler 2005, S.20), also das Bemühen zu verstehen, in welchen bewussten und unbewussten Prozessen die Schwierigkeiten der Jugendlichen gründen und dann diese Prozesse den Eltern auf eine Weise darzulegen, die die Eltern befähigen, diese zu erfassen, ist eine der wichtigsten Grundlagen der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung. Ist es den Eltern gelungen, die unbewussten und bewussten Prozesse zu erkennen, so haben sie einen Lernprozess vollzogen, welcher es ihnen ermöglicht, diese Prozesse zu verändern. Dies kann dazu führen, dass der/die Jugendliche seine/ihre Gefühlszustände nicht mehr über das exzessive Verhalten des Computerspiels verdrängen muss, sondern vielleicht von seinen/ihren Eltern die Möglichkeit erhält, sich offen darüber auszutauschen. Oder es entfallen unbewusste Prozesse, die bei dem/der Jugendlichen zu negativen Gefühlszuständen und Stress geführt haben. Die Flucht in die virtuelle Welt wird unnötig. Dadurch wird auch die „Einengung des Verhaltensmusters“ nach und nach verändert, denn das Computerspiel verliert an seiner herausragenden Bedeutung, ist somit nicht mehr die wichtigste Aktivität des/der Jugendlichen und kann nicht mehr dominierend auf seine/ihre Gedanken, sein/ihr Verhalten und seine/ihre Gefühle einwirken. Damit dies gelingt versuchen:

*„psychoanalytisch-pädagogisch orientierte Erziehungsberater [...] mit ihren Aktivitäten die ratsuchenden Erzieher und eventuell auch jene Heranwachsende, mit denen diese Erzieher Schwierigkeiten haben, so zu beeinflussen, daß [sic!] sich diese in bewußter [sic!] oder unbewußter [sic!] Weise veranlasst fühlen, bestimmte Beziehungen, die für die Ausbildung und Beibehaltung der vorgebrachten Schwierigkeiten sowie für die Entwicklung dieser Heranwachsenden bedeutsam sind, so zu verändern, daß [sic!] diese Schwierigkeiten geringer und die Entwicklungsbedingungen für diese Heranwachsenden – zumindest punktuell – verbessert werden“ (Datler 2005, S.24).*

Die Eltern sollen darin motiviert werden „über die Erlebniswelt“ ihres Kindes, sowie über „ihre eigenen (unbewussten) Gefühle und Gedanken“ verstärkt nachzudenken (vgl. Datler 2005, S.25). Damit soll es ihnen möglich werden, „deren Bedeutung für ihr Handeln als

Erzieher“ und die damit in Verbindung stehenden Zusammenhänge „zwischen diesem Handeln, dem Erleben“ ihres Kindes und den damit verbundenen „Schwierigkeiten“ zu erkennen (vgl. Datler 2005, S.25). Der Lernprozess der Eltern besteht darin, ihr eigenes Handeln, sowie die damit in Verbindung stehende Beziehung zu ihrem Kind und die daraus entstandenen Probleme stärker zu reflektieren und zu hinterfragen. Erst dann ist es gelungen, einen Lernprozess bei den Eltern anzuregen, der es ermöglicht, langfristig „zu einer Verbesserung der Lebenssituation und somit zu einer Verbesserung der Entwicklungsbedingungen von Heranwachsenden beizutragen“ (Datler 2005, S.25).

### ***7.2.3. Teufelskreis: Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen, Kontrollverlust & Rückfälle***

Der Lernprozess der Eltern ist, wie gerade beschrieben, essentiell wichtig um, „die Regulation der Gefühlszustände“ und die „Einengung des Verhaltensmuster“ der Computerspielsüchtigen zu verändern. Gelingt dies, wird es möglich, auch den Teufelskreis zwischen Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen und Kontrollverlust des/der Computerspielsüchtigen dauerhaft zu durchbrechen. Ist der/die Jugendliche nicht mehr darauf angewiesen, seine/ihre Gefühle durch das Computerspiel zu regulieren, ist das Computerspiel somit auch nicht mehr die wichtigste Aktivität des/der Jugendlichen, kommt es gar nicht mehr zu einer Toleranzentwicklung. Denn es ist nicht mehr nötig, zum Computerspiel zu greifen, die Spielzeiten müssen auch nicht verlängert werden, um eine erwünschte Wirkung zu erzielen, denn eine längere Spielzeit ist bedeutungslos geworden. Es kann also auch nicht mehr zu Entzugserscheinungen oder Kontrollverlust kommt. Damit dieser Lernprozess der Eltern gelingt, ist es aber wichtig, dass die ErziehungsberaterInnen im gesamten Verlauf der Beratung darum bemüht sind:

*„ihr manifestes Erleben und Verhalten, das sie in der Beratungsarbeit verspüren und zeigen, differenziert wahrzunehmen und tiefenpsychologisch zu verstehen. Denn dieses Verstehen schützt sie einerseits davor, in unbedachter Weise eigenen, unbewußten [sic!] Neigungen zu folgen, und eröffnet ihnen andererseits die Möglichkeit, über das tiefenpsychologische Verstehen des eigenen Erlebens und Verhaltens Zugang zum tiefenpsychologischen Verstehen jener Schwierigkeiten zu finden, mit denen Erzieher bzw. Heranwachsende in bewußter [sic!] und vor allem auch unbewußter [sic!] Weise zu kämpfen haben“ (Datler 2005, S.28).*

Dieses Vorgehen der ErziehungsberaterInnen ist für den Lernprozess der Eltern so bedeutsam, weil dadurch vermieden werden soll, dass die ErziehungsberaterInnen zu



„unbedacht- unreflektiertem Handeln“ (Datler 2005, S.27f) greifen. Gleichzeitig eröffnet ihnen dieses Vorgehen aber „differenzierte Zugänge zum Verstehen der jeweils gegebenen Beratungsaufgaben und Beratungssituationen“ (Datler 2005, S.28). Dies ermöglicht es den BeraterInnen, sich in die Eltern hinein zu versetzen, ihre Gefühle und Gedanken gegenüber ihrem Kind zu erkennen und zu verstehen. Auf diese Weise wird es möglich, die Eltern zu verstehen und zu erkennen, dass sie in vielen Situationen der direkte Konfliktpartner des Kindes sind und oft „aufgrund pädagogischer Verantwortung, gesellschaftlicher Abhängigkeit oder eigener Bedürfnisse – selbst vom Wohlverhalten der Kinder abhängig“ (Figdor 2005, S.51) sind. Beispielsweise, wenn die Großmutter des Kindes gerade zu Besuch ist und als erstes bemerkt, dass das Kind ja schon wieder vor dem Computer sitzt und ob es denn von seinen Eltern nicht gelernt hätte, seiner Großmutter wenigstens guten Tag zu sagen. Dies führt letztendlich dazu, dass die Kinder auch eine „gewisse Macht“ gegenüber ihren Eltern haben, deswegen von den Eltern „bekämpft“ werden, was dazu führt, dass die Eltern aus der Perspektive des Kindes „zum Aggressor werden“ (vgl. Figdor 2005, S.51). Das heißt, der/die Jugendliche wird von den Eltern mit unbewussten oder bewussten aggressiven Gefühlen überschüttet, weswegen er/sie sich in seine/ihre virtuelle Welt flüchtet, um die Gefühle zu verdrängen. Um diese Haltung der Eltern dauerhaft zu verändern, ist es wichtig, ihnen die Fähigkeit zu vermitteln, sich „mit dem Kind gegen sich selbst identifizieren zu können“ (Figdor 2005, S.51). Das heißt, die Eltern müssen ihre „Rolle als Aggressor erkennen und akzeptieren“ (Figdor 2005, S.51). Sie müssen die Haltung der „verantworteten Schuld“ einnehmen und verstehen, dass sie als Eltern immer wieder die Bedürfnisse ihres Kindes nicht erfüllen und dadurch vom Kind als „versagend“ oder „gemein“ erlebt werden (vgl. Figdor 2005, S.51). Genauso wie sich der Erziehungsberater/die Erziehungsberaterin Zugang zum tiefenpsychologischen Verstehen der Eltern verschafft, um deren Schwierigkeiten zu verstehen, müssen die Eltern herangeführt werden, einen Zugang für das tiefenpsychologische Verstehen ihres Kindes zu bekommen, um es ihnen wieder zu ermöglichen, sich mit ihren Kindern zu identifizieren und deren Schwierigkeiten zu verstehen. Die Fähigkeit dieser Identifizierung ermöglicht es den Eltern, sich selbst „vor einem Überhandnehmen ihrer (zum Teil auch unbewussten) aggressiven Gefühle und das Kind vor der Gefahr zu schützen, ihre ‚pädagogische Aggression‘ mit Ablehnung oder Haß [sic!] zu verwechseln“ (Figdor 2005, S.52). Die Fähigkeit der Identifizierung ist eine der „wichtigsten pädagogischen Kompetenzen“, denn ohne sie verlieren die Eltern die Fähigkeit, ihr Kind zu verstehen. Es kommt dann zu einer „Häufung und Eskalation der

Konflikte“ zwischen Eltern und Kind (vgl. Figdor 2005, S.53), was Folgen, wie beispielsweise exzessive Verhaltensweisen, haben kann. Somit ist das Wiedererlernen dieser Fähigkeit der Identifizierung mit dem Kind eines der zentralen Merkmale der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung. Gelingt den Eltern dieser Schritt, so haben sie einen Lernprozess vollzogen, der es ihnen ermöglicht, ihrem Kind ein gesichertes Heranwachsen zu gewährleisten.

Ob es zu Rückfällen kommt, ist schwer zu sagen. Es kann aber festgehalten werden, dass Lernprozesse natürlich Zeit brauchen und sich die Eltern auch erst mit den neu gewonnen Erkenntnissen auseinandersetzen müssen. So kann es durchaus passieren, dass sie zeitweise in alte Muster zurückfallen, was dann bei den Jugendlichen auch zu Rückfällen in ein unkontrolliertes Computerspielverhalten führen kann. Aber auch wenn versäumt wird, an den „eingespielten“ falschen Verhaltensweisen des/der Jugendlichen zu arbeiten, ist die Gefahr groß, dass der/die Jugendliche bei neuen Problemen in seine/ihre „altbewährten“ Verhaltensmuster zurückfällt.

#### ***7.2.4. Zusammenfassung Potentiale der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung***

Am Beginn dieses Kapitels 7.1. stand die Frage: Warum überhaupt die ausführliche Darstellung der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, wo es hierbei doch „nur“ um die Beratung – bzw. das Anregen von Lernprozessen – bei den Eltern geht?

Es sollte gezeigt werden, dass „die psychoanalytisch-pädagogische Beratung der Eltern in manchen Fällen eine (zusätzliche) Therapie der Kinder [erübrigt, Anm. F.E.], nicht selten auch dort, wo das Problem des Kindes als neurotisch bedingt klassifiziert wurde“ (Figdor 2005, S.38). Auch wenn ein Jugendlicher/eine Jugendliche wegen seiner/ihrer Computerspielsucht viele Therapien und Beratungen hinter sich bringt, wird sich in seinem/ihrer Leben doch kaum etwas ändern, wenn nicht auch seine/ihre Eltern zu Erkenntnissen über sich selbst geführt werden, zu Erkenntnissen über die eigene Kindheit bzw. Vergangenheit und zu der Einsicht, dass auch sie manchmal Hilfe in Anspruch nehmen dürfen, um ein gesichertes Heranwachsen ihres Kindes zu gewährleisten. Der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung gelingt es, unbewusste Prozesse bei den Eltern aufzuspüren und dadurch das Verhalten des/der Jugendlichen zu beeinflussen. Ob dies von anhaltender Dauer ist, ist noch offen. Eine Studie mit Eltern Computerspielsüchtiger, die eine psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung hinter sich haben, wäre an dieser Stelle von großem Interesse, um herauszufinden, ob es

durch die Methode der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung tatsächlich möglich ist, das Verhalten der Jugendlichen nachhaltig zu verändern.

Gegenüber der Verhaltenstherapie konzentriert sich die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung bewusst auf die unbewussten Prozesse der Eltern und der Jugendlichen, um eine Verhaltensveränderung sowohl bei den Eltern als auch bei den Jugendlichen zu erreichen. Die Verhaltenstherapie hingegen will eine Veränderung des Verhaltens durch die Arbeit im Hier und Jetzt bewirken, ohne speziell auf die unbewussten Prozesse einzugehen. Sie betrachtet aber, wie die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung, soweit wie möglich das gesamte Familiensystem. Dadurch, dass die Verhaltenstherapie unbewusste Prozesse generell weniger fokussiert, kann es zu Rückfällen der Jugendlichen in alte Verhaltensmuster kommen. Somit stößt die Verhaltenstherapie hier an ihre Grenzen. Die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung konzentriert sich im Gegensatz zur Verhaltenstherapie neben den bewussten hauptsächlich auf die unbewussten Prozesse. Sie arbeitet aber nicht an einer direkten Verhaltensveränderung des/der Jugendlichen, bzw. fordert kein Umlernen der alten Verhaltensmuster des/der Jugendlichen selbst. Dies könnte auf Dauer ebenfalls zu Rückfällen führen könnte, denn die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung vermittelt den Jugendlichen keine alternativen Verhaltensstrategien. Eine psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung der Eltern und eine Verhaltenstherapie des/der Jugendlichen könnte somit eine gute Kombination sein, um eine dauerhafte Veränderung sowohl bei den Eltern als auch bei den Jugendlichen zu erzielen, da sich diese Beratungskonzepte in wesentlichen Bereichen gut ergänzen würden.

## **8. Potentiale der Online-Beratung für die pädagogische Beratung**

### **Computerspielsüchtiger**

Der Grund für den abschließenden Exkurs in die Online-Beratung sind insbesondere zwei Merkmale Computerspielsüchtiger, die bis jetzt in der vorliegenden Arbeit unbeachtet geblieben sind. Da wäre zunächst das bei Computerspielsüchtigen festgestellte veränderte Kommunikationsverhalten, sowie die Tatsache, dass Computerspielsüchtige die reale Welt meiden und keinen Leidensdruck verspüren. Beides deutet darauf hin, dass bei Computerspielsüchtigen eventuell auf eine neue Form des Settings<sup>17</sup> zurückgegriffen werden muss, um die Computerspielsüchtigen in erster Linie überhaupt zu erreichen und in einer ihnen vertrauten Weise mit ihnen zu kommunizieren. So vertritt Bert te Wildt die Ansicht, „dass man langfristig eine Online-Beratung für Computerspielabhängige einrichten könnte. Mit ihrer Hilfe könnte man dann auch jene Betroffenen erreichen, die sich gar nicht mehr aus dem Haus trauen“ (te Wildt 2008, online, 01.03.2010). So soll, nach einem kurzen historischen Überblick über die Institutionalisierung der Online-Beratung, zunächst auf die Frage des Settings eingegangen werden, um im Anschluss das veränderte Kommunikationsverhalten der Jugendlichen in Bezug zur Online-Beratung zu stellen und um abschließend einen kurzen Überblick über einige Grundlagen der Online-Beratung geben zu können.

#### **8.1. Die Geschichte der Online-Beratung**

*„Das Internet hat sich in den letzten Jahren zu einem Alltagsmedium entwickelt und es hat auch für den Beratungsbereich einen großen Bedeutungszuwachs erlangt. Wenn man davon ausgeht, dass sich psychosoziale Beratung an der individuellen und gesellschaftlichen Situation der Ratsuchenden zu orientieren hat, ist es nur folgerichtig, die Palette der Unterstützungsmöglichkeiten mit dem Angebot der Online Beratung zu erweitern“ (Knatz et al. 2003, zit. n. Hintenberger et al. 2009, S.7).*

So ist „Online-Beratung [...] durchaus etwas Neues, mediatisierte Beratung dagegen nicht. Über Telefon, Ratgeberliteratur, Talkshows, Briefe und Zeitschriften findet und fand, schon lange bevor es Online-Beratung gab, eine nicht unmittelbare über Medien

---

<sup>17</sup> „Das Beratungssetting im Internet unterscheidet sich in einigen Merkmalen von denen eines realen Beratungssettings“ (Götz 2003, S.26). So ist der Ort der Online-Beratung „der virtuelle Raum“ (Götz 2003, S.26) und nicht das Face-to-Face-Setting wie beispielsweise in einer psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung oder einer Verhaltenstherapie. „Die soziale Konstellation besteht unverändert aus Klient(en) und Berater, die Funktion der Beratung kommt derer im realen Leben gleich“ (Götz 2003, S.26). Doch die „fachlichen Instrumente des Beratungsansatzes“ (Götz 2003, S.26) können nur teilweise in der Online-Beratung angewandt werden, da die „geschriebene Sprache [...] das Medium“ (Götz 2003, S.26) ist mit dem kommuniziert wird.

vermittelte Beratung statt“ (Brunner 2009, S.27). Doch in den letzten Jahren kam es zu einer fortschreitenden Institutionalisierung der Online-Beratung, die sich in den deutschsprachigen Ländern ab dem Jahre 1995 bis zum Jahre 2002 in der sogenannten ersten Phase befand und als „1. Generation der Online-Beratung“ (Kühne 2009, S.4) bezeichnet wurde. Die ersten Online-Beratungsangebote, beispielsweise [www.telefonseelsorge.de](http://www.telefonseelsorge.de), fanden aufgrund fehlender Alternativen „weitestgehend über unverschlüsselte Mail-Clients<sup>18</sup> statt, teilweise auch im Chat, bzw. in Foren“ (Kühne 2009, S.4). Das heißt, Online-Beratung ist „ein Beratungsangebot im Internet“ (Götz 2002, S.13), welches den Ratsuchenden ermöglicht, sich per Mail, in einem Chat oder auch in Foren schriftlich über ihre Probleme, Fragen etc. mit BeraterInnen auszutauschen und Hilfe zu bekommen. In der ersten Phase gab es „erste Gehversuche“, doch in Beratungsstellen waren Online-BeraterInnen noch „PionierInnen“ und es gab so gut wie keine „Aus und Weiterbildung“ zum Online-Berater/zur Online-Beraterin (vgl. Kühne 2009, S.4). Es wurde aber erste Fachliteratur zum Thema Online-Beratung publiziert „(wie z.B. Janssen 1998)“ und es fanden erste wissenschaftliche Untersuchungen statt „(z.B. van Well 2000)“ (vgl. Kühne 2009, S.4). Auch die Verbreitung von Online-Beratung wurde vorangetrieben, im Besonderen von „Selbsthilfegruppen“ und „professionellen Beratungsstellen“ (vgl. Kühne 2009, S.4). Die zweite Phase, die Phase der „Objektivierung“ der Online-Beratung begann im Jahre 2003 und ist bis heute nicht abgeschlossen (vgl. Kühne 2009, S.5ff). Sie ist gekennzeichnet von einer „Zunahme an systematischer Beobachtung und Reflexion des Arbeitsgebietes“ (Kühne 2009, S.5). Es entstanden erste „Qualifizierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen“ sowie eine große „Bandbreite an Publikationen“, hinzu kamen „erste Ausbildungslehrgänge“ zum Online-Berater/zur Online-Beraterin und die Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Online-Beratung“ (vgl. Kühne 2009, S.5). In der zweiten Phase kam es zu einem „Zuwachs an objektiviertem Wissen“ (Kühne 2009, S.5) sowie einer breiten theoretischen „Grundlage für das praktische Handeln und die normative Reflexion über das Arbeitsfeld Online-Beratung“ (Kühne 2009, S.6), was dazu beigetragen hat, dass heutzutage die „Standards und Normen für Online-Beratung [...] universell anerkannt werden und nicht mehr in Frage gestellt“ (Kühne 2009, S.6) werden. Bevor die Institutionalisierung der Online-Beratung in die dritte Phase gelangen kann, gilt es aber im Besonderen noch „sinnvolle

---

<sup>18</sup> „Als E-Mail-Programm, Mail User Agent (MUA) (deutsch: etwa Post-Benutzer-Programm) oder auch E-Mail-Client bzw. kurz Mail-Client, bezeichnet man ein Programm, mit dem E-Mails empfangen, gelesen, geschrieben und versendet werden“ (Wikipedia, online, 15.03.2011).

Abrechnungssysteme für Online-Beratung“ (Kühne 2009, S.7) zu entwickeln, damit BeraterInnen, TherapeutInnen etc. in freier Praxis, die Online-Beratung vereinheitlicht abrechnen können. Hinzu kommt, dass die Online-Beratung weiterhin mit der Herausforderung konfrontiert sein wird, „dass es auf der einen Seite Kontinuität und Standardisierung braucht und es auf der anderen Seite aber wenig absehbar ist, wie sich die mediale Umgebung für Beratung weiterhin verändern“ (Kühne 2009, S.7) wird. Denn es ist nicht vorhersehbar, ob es in einigen Jahren immer noch „Mail-Beratung“ geben wird, oder ob diese längst von neuen „Tools“ abgelöst worden ist (vgl. Kühne 2009, S.7). Trotz ihrer gerade mal 10-15 -jährigen Geschichte hält die Online-Beratung einige Potentiale für die Beratung einer Generation bereit, die dazu neigt, computervermittelnde Kommunikation in hohem Maße zu nutzen. So wenden sich Klienten längst im Internet „über E-Mail, Chats und Foren“ an Beratungsstellen „um Rat und Hilfe zu bekommen“ (vgl. Hintenberger et al. 2009, S.23) und in absehbarer Zeit wird die Online-Beratung „integraler Bestandteil der medialen Lebenswelt von Klienten und Beraterinnen sein – ganz selbstverständlich“ (Hintenberger et al. 2009, S.24).

## **8.2. Das richtige Setting?**

Das richtige Setting ist für eine Beratung eines der wichtigsten Merkmale überhaupt, um einen Raum zu schaffen, der es dem Betroffenen ermöglicht, sich auf den Beratungsprozess einzulassen und die angestrebten Ziele zu erreichen. So bedenken psychoanalytisch orientierte ErziehungsberaterInnen auch zunehmend:

*„welche Bedeutung bestimmte settingspezifischen, institutionellen und gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen für das Angebot und für die Durchführung von psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung haben; und sie bemühen sich (zusehends) um die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen, die es ihnen erlauben, jene Aufgabe zu erfüllen, die sie sich selbst setzen oder die (etwa auf gesetzlichen Weg) in nachvollziehbarer Weise an psychosoziale Einrichtungen herangetragen werden“ (Datler 2005, S.29).*

Natürlich legen nicht nur psychoanalytisch-pädagogische ErziehungsberaterInnen einen großen Wert auf das richtige Setting für die Betroffenen, sondern selbstverständlich auch VerhaltenstherapeutInnen etc.. Nur, was ist nun das richtige Setting bzw. was sind die richtigen Rahmenbedingungen in einer Zeit in der:

*„das Internet [...] neben Fernseher, Radio und Zeitung als viertes tagesaktuelles Medium zu unserem Alltag [gehört, Anm. F.E.]. Die Kommunikation im Netz hat sich schnell verbreitet und besitzt eine hohe Akzeptanz, da sie schnellen und*

*unmittelbareren Kontakt zu anderen ermöglicht. Der Computer und der Zugang zum Internet haben ziemlich schnell die gesellschaftliche Wirklichkeit, unser Weltbild, unsere Wahrnehmung, unser Denken, unsere Kommunikation und auch unsere Beziehungsgestaltung verändert“ (Knatz 2005, online, 01.02.2010).*

Die pädagogische Beratung sieht sich somit plötzlich mit Jugendlichen konfrontiert, die größtenteils über das Internet kommunizieren. Computerspielsüchtige – im Speziellen – kommunizieren nicht nur über das Internet, sondern sie haben dort auch ihr soziales Netzwerk in Form von anderen MitspielerInnen. Sie leben meist zurück gezogen in der virtuellen Welt, haben kaum noch Kontakt zur realen Welt und somit auch nicht zu den realen Menschen in ihrer unmittelbaren Umgebung. Die Beziehungsgestaltung zu anderen Personen spielt sich daher mehr und mehr ausschließlich in der virtuellen Welt ab. Somit sind „mit dem Angebot eines virtuellen Beratungsangebotes [...] Erwartungen verbunden, neben einem breitgefächerten unspezifischen Adressatenkreis, Zielgruppen anzusprechen, die von [...] Beratungsstellen ungenügend erreicht werden“ (Götz 2003, S.19). Zielgruppen sind unter anderem Computerspielsüchtige, die vielleicht zunächst „zu konventionellen Beratungsangeboten wenig bzw. keinen Zugang finden“ (Götz 2003, S.19), weil sie beispielsweise „in einer beraterischen Beziehung zunächst ein gewisses Maß an Distanz behalten wollen“ (Götz 2003, S.19). Hinzu kommt dass, „das Internet [...] ein ideales Medium [ist, Anm. F.E.] um junge Männer anzusprechen, bei denen die Hemmschwelle, eine Beratungsstelle aufzusuchen, am höchsten ist“ (Götz 2003, S.20). Natürlich kann das auch für Frauen gelten. Van Well stellte in ersten Untersuchungen bereits fest, dass, „die spezifische Form der vermittelnden Beratung einen ganz speziellen Nutzerkreis anspricht“ (van Well 2000 zit. n. Götz 2003, S.20). Dieser Nutzerkreis weist eine hohe Ähnlichkeit mit Computerspielsüchtigen auf, denn van Well beschreibt diesen Personenkreis „als depressiv, im Kontakt zu Menschen leicht irritierbar und zurückhaltend, zurückgezogen lebend und emotional labil“ (van Well 2000, S.1 zit. n. Götz 2003, S.20).

Van Well hat des Weiteren die Erfahrung gemacht, dass diesem Nutzerkreis „die Beziehungsaufnahme und -aufrechterhaltung zu einer bestimmten Beratungseinrichtung [leichter fällt, Anm. F.E.] [...], wenn diese durch ein Kommunikationsmedium vermittelt wird, das geringe Aufwands- und Peinlichkeitsschwellen aufweist“ (van Well 2000, S.1 zit. n. Götz 2003, S.20). Das heißt, dass die Online-Beratung auch als Vermittlungsstelle für Computerspielsüchtige genutzt werden könnte, um sie langfristig an eine geeignete pädagogische Beratungsstelle zu vermitteln.

Die Potentiale der Online-Beratung hat sich im Besonderen die Erziehungsberatung<sup>19</sup> zu Nutze gemacht. „Mit rasanter Geschwindigkeit [...], hat sich im Internet zu Fragen von Erziehung und zu Anfragen von Jugendlichen und Kindern eine vielfältige Beratungslandschaft entwickelt, die in einigen ihrer Angebote gegenwärtig als vorbildlich und beispielhaft für den gesamten Beratungsbereich gelten kann“ (Engel 2008, S.140). So nehmen Erziehungsberatung und andere Beratungsfelder eine Vorreiterrolle gegenüber den Beratungsfeldern ein, für die „mediale Beratungsangebote noch lange keine Selbstverständlichkeit“ (Engel 2008, S.140) darstellen. Da die Erziehungsberatung „Teil eines gesetzlich verankerten Jugendhilfeangebots“ (Engel 2008, S.141) und in der Öffentlichkeit akzeptiert ist, kann sie dieses Vertrauen, das ihr entgegengebracht wird, für die Online-Beratung nutzen und darüber hinaus neue Zielgruppen ansprechen (vgl. Engel 2008, S.141). Gerade Jugendliche finden in den Online-Beratungen nicht nur einen „eigenen Beratungsort“, sondern auch durch die zahlreichen Mitglieder eine „neue Beratungs-Community“ (vgl. Engel 2008, S.141). Aber nicht nur Jugendliche schwimmen im Strom der Zeit, sondern auch Eltern nutzen zunehmend die „umfangreiche erziehungsberaterische Informations- und Kommunikationsstruktur im Internet“ (Engel 2008, S.141). Sie ermöglicht es ihnen, sich mit anderen Eltern, BeraterInnen, etc. über ihre Probleme und Schwierigkeiten auszutauschen, oder sich einen ersten Überblick über geeignete Beratungsangebote zu verschaffen. Themen der Erziehungsberatung, auch die der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, oder die der Verhaltenstherapie, müssen durch die rasanten gesellschaftlichen Entwicklungen hinsichtlich der Kommunikation im Netz „ihren festen institutionellen Rahmen verlassen und sind Teil einer neuen Beratungs- und Jugendkultur, und haben damit an deren Veränderungen teil bzw. sind gezwungen, darauf zu reagieren, wollen sie nicht ihre Nutzer verlieren“ (Engel 2008, S.141).

Online-Beratung als eine neue Form des Settings bietet pädagogischen Beratungskonzepten somit viele Möglichkeiten, Zugang zu Jugendlichen und Eltern zu finden, sei es als reines Weitervermitteln oder auch als längerfristige Beratung im Netz. Birgit Knatz machte bereits die Feststellung, „dass das Mailen Menschen mit einer Scheu vor direktem und spontanen Kontakt ein vorsichtiges Herantasten und Ausprobieren erlaubt und so oft eine hilfreiche Vorstufe zu intensiveren Kontakten [...] in der persönlichen Beratung sein kann oder/und zu diesen hinführt“ (Knatz 2005, online,

---

<sup>19</sup> Hier ist die gesetzlich verankerte Erziehungsberatung in Deutschland gemeint und nicht im Speziellen die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung.



01.02.2010). Mit den neuen Beratungsstrukturen der Online-Beratung bekommt die pädagogische Beratung die Möglichkeit, sich in ihrem „Handeln diesen neuen Medien gegenüber“ (Engel 2007, S.104) anzupassen und sich durch eine strukturelle und inhaltliche Öffnung „gegenüber den Anliegen der Adressaten“ (Engel 2008, S. 141) aus ihren „tradierten Handlungsformen und Institutionalisierungen zu verändern und zu modernisieren“ (Engel 2008, S. 141).

### **8.3. Das veränderte Kommunikationsverhalten bei Jugendlichen**

Wir befinden uns also in einer Zeit, in der sich „die Kommunikation im Netz [...] schnell verbreitet und [...] eine hohe Akzeptanz“ (Knatz 2005, online, 01.02.2010) besitzt. Denn seit „im April 1993 das World Wide Web als bedienerfreundliche Internettechnologie für die Allgemeinheit freigegeben wurde, hat sich das Mailen als das meist genutzte Kommunikationsmittel im Netz durchgesetzt“ (Knatz 2009, S.59). Heute sind es nicht mehr „nur“ Mails sondern auch Chats, Blogs und Foren die „ein zeitgemäßer Weg geworden [sind, Anm. F.E.], sich zu verständigen, sich zu begegnen, zu kommunizieren und in Kontakt zu kommen“ (Knatz 2009, S.59). Die „Kommunikation ohne physische Anwesenheit des Gegenübers ist weder neu noch ein typisch postmodernes Phänomen. Allerdings: Niemals zuvor wurde es dem (postmodernen) Menschen so leicht gemacht, ein (Doppel-) Leben in zwei Welten zu führen“ (Benke 2009, S.47). Das Verlangen „Einmal in eine fremde Haut zu schlüpfen, einmal eine ganz andere Rolle spielen: Millionen Menschen verwirklichen heute diesen uralten Traum. Als Avatare, virtuelle Fantasiegestalten, durchstreifen sie von Computer simulierte Welten. Erfüllen sich alle möglichen Wünsche und erproben, spielerisch neue Wege der globalen Kommunikation“ (Cooper et al. 2007, S.112 zit. n. Benke 2009, S.47). Doch dieses Leben in der Parallelwelt hat auch Folgen. So stellten Sabine Grüsser und Kollegen bei Studien zur Computerspielsucht bei Jugendlichen einen signifikanten Unterschied zu nicht exzessiv spielenden Jugendlichen im Bereich der Kommunikation fest (vgl. Grüsser et al. 2005b, S.188). Dies mag auch kaum verwundern, wenn bedacht wird, dass Computerspielsüchtige immer mehr aus der realen Welt in die virtuelle Welt fliehen und somit auch den Kontakt zu realen Menschen meiden. Was wenig verwunderlich ist, denn „Umgeben von technologischen Standards, [...], fällt es uns kaum mehr auf, dass wir einen Spagat zwischen Realität und Virtualität zu schaffen haben – erstmals in unserer Geschichte können wir der Realität entfliehen, ohne dass wir dazu eines Kostüm oder einer Maske [...] bedürfen“ (Benke 2009, S.47). Computerspielsüchtige Jugendliche

nutzen im Gegensatz zu nicht exzessiv spielenden Jugendlichen die computervermittelnde Kommunikation noch stärker. Sie sind, wie andere Jugendlichen auch, „Nutzer computermeditisierter Netzwerke [und, Anm. F.E.] interagieren nicht mit Personen sondern mit Texten bzw. digitalisierbaren Symbolkonfigurationen. Und sie agieren nicht als Personen, sondern als Symbolketten im Sinne frei gewählter Namen“ (Krämer 1997, S.97 zit. n. Brunner 2009, S.30). Sie nutzen „Nicknames“ oder „Avatare“ um in einem „textbasierten Chat oder MUD (Multi User Dungeon<sup>20</sup>)“ zu kommunizieren, ohne Kenntnis über weitere „Eigenschaften, Merkmale bzw. soziale Informationen“ zu haben (vgl. Brunner 2009, S.31). Eine Alternative zu dieser textbasierten Kommunikation wäre die „technisch vermittelte interpersonale Kommunikation [...] also Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Personen unter Verwendung von Kommunikationstechnologien bzw. technischen und im besonderen elektronischen Medien“ (Höflich 1996, S.17 zit. n. Brunner 2009, S.30). In diesem Fall werden beispielsweise E-Mails und Bilder sowie weitere Informationen zur Person „unter Verwendung des realen Namens“ (Brunner 2009, S.31) versandt. Des Weiteren kann dies noch durch telefonischen Kontakt, Skype und Ähnliches, sowie „Face-to-Face-Kontakten“ ergänzt bzw. erweitert werden (vgl. Brunner 2009, S.31). Doch was bedeutet diese veränderte Form der Kommunikation unter Jugendlichen, im Speziellen der Computerspielsüchtigen, nun für die Beratung?

*„Klienten und Klientinnen, denen der Umgang mit digitaler Kommunikation alltagsvertraut ist, erwarten bei eigenem Beratungsbedarf auch eine Ausweitung der Beratungszone in den virtuellen Raum. Sie nutzen die Möglichkeit zu weitgehender Anonymität durch computervermittelter Kommunikation für Themen, die den Schutz durch Distanz benötigen, ohne die Intensität direkter Kommunikation aufgeben zu müssen. Sie emanzipieren sich von den strukturellen Vorgaben einer Beratungsstelle, wie zum Beispiel den Vorgaben der Öffnungszeiten, indem sie das asynchrone Kommunikationsmedium E-Mail für die Formulierung ihres Beratungsanliegens verwenden“ (Hintenberger et. al 2009, S.13)*

Das heißt, dass für Ratsuchende „der Umgang mit internetbasierten Kommunikationsmedien [...] zum Alltag geworden“ (Hintenberger et al. 2009 S.22) ist, und es für diese Personen deshalb wohl außer Frage steht, dass Beratung auch online erfolgen kann. Denn das Internet bietet in der heutigen Zeit „Zugang für Informationen aller Art [...], wird [...] in den vielfältigen Fragen der Lebensgestaltung und -

---

<sup>20</sup> „Multi User Dungeons sind komplexe Onlinerolespiele [...] und das Gameplay von Multi User Dungeons ist auf Text fokussiert, das heißt, man befindet sich mehr in einer Art interaktivem Buch, denn in einer dreidimensional-dargestellten Welt“ (MUD, online, 01.03.2011).

bewältigung genutzt“ (Knatz 2005, online, 01.02.2010) und so entdecken „immer mehr Menschen das Internet als niederschweligen Zugang zu Beratung“ (Knatz 2005, online, 01.02.2010). Hinzu kommt, dass „in der Kommunikation von Angesicht zu Angesicht [...] das Individuum an seinen Körper gebunden [ist, Anm. F.E.]. Sein Aussehen, sein Geschlecht und Alter wie auch sein Verhalten haftet daran und bestimmt aus der Wahrnehmung des Anderen heraus seine Ich-Identität“ (Benke 2009, S.47). In der Online-Beratung hingegen „wird Identität vor allem über Texte [...], also fernab jeglicher Körperlichkeit, konstruiert. Mit dieser Abnabelung vom Körper fallen zugleich die wesentlichen Kriterien zur klassischen Identitätsbildung weg, womit ein (theoretisch) weitgehend ‚vorurteilsfreier‘ Kommunikationsrahmen entsteht“ (Benke 2009, S.48).

Doch die Nutzung von computervermittelter Kommunikation für Beratung wird auch immer wieder skeptisch betrachtet, denn führt diese Technik nicht „zu einer emotionalen Verarmung im Beratungskontakt“ (Hintenberger et al. 2009, S.22)? Gemeint sind fehlende „sinnlich wahrnehmbare Eindrücke in der Kommunikation zwischen Anwesenden“ (Brunner 2009, S.35) wie beispielsweise „Geruch, Stimmlage, Aussehen, Mimik und Körpersprache“ (Knatz 2005, online, 01.02.2010), die für die „Face-to-Face-Kommunikation eine außerordentliche Bedeutung haben“ (Brunner 2009, S.35). Denn sie sind „wesentlicher Bestandteil der Beratungssituation“ (Knatz 2005, online, 01.02.2010) und beeinflussen den Beratungsverlauf sowohl positiv als auch negativ. „Die Abwesenheit dieser sozialen Begleiterscheinungen, so ist die Vorannahme vieler Beraterinnen und Berater, führt zur Entfremdung und einer Verarmung zwischenmenschlichen Kontaktes und der Beziehung. Diese Gefahren sind zwar ernst zu nehmen, doch konnten derartige Befürchtungen empirisch nicht nachgewiesen werden“ (Knatz 2005, online, 01.02.2010). Hinzu kommt, dass „Studien und Erfahrungen aus der Praxis von Online-Beratung zeigen, dass, entgegen der zunächst gegenteiligen Erwartungen, Beratungskontakte emotional durchaus sehr intensiv sein können“ (Knatz 2009, S.64). Auch baut Beratung, wie bereits erläutert, auf der Kommunikation zwischen Ratsuchendem/Ratsuchender und BeraterIn auf. Somit sollte es in erster Linie wichtig sein, dass überhaupt ein Kontakt zustande kommt. Computerspielsüchtige verspüren in der Regel aber keinen Leidensdruck, etwas an ihrem Verhalten zu verändern und bauen Beziehungen fast ausschließlich mit Hilfe von computervermittelnder Kommunikation in der virtuellen Welt auf. „Die Kanalreduktion der virtuellen Kommunikation ermöglicht [ihnen, Anm. F.E.] ein hohes Maß an Kontrolle in der Selbstdarstellung und der Selbstenthüllung“ (Knatz 2009, S.59). So liegt es nahe, dass es Computerspielsüchtigen,

sowie vielen Menschen, in diesem Medium leichter fällt, sich „freier [zu, Anm. F.E.] äußern, da sie kein greifbares Gegenüber haben“ (Knatz 2009, S.59). Besteht somit nicht die Möglichkeit, dass ein Computerspielsüchtiger/eine Computerspielsüchtige viel eher in Erwägung zieht, sich in einem Online-Forum über seine aktuellen wie zurückliegenden Probleme und Schwierigkeiten, die zum jetzigen Verhalten geführt haben (beispielsweise die Scheidung der Eltern), auszutauschen und sich zu informieren? Die schriftliche Kommunikation ermöglicht ihm/ihr „nachdenken, sortieren, reflektieren, Druck loswerden“ (Knatz 2009, S.59) in einem Raum, in dem er/sie sich geschützt fühlt. Die Online-Beratung bietet Computerspielsüchtigen durch die computervermittelnde Kommunikation aber nicht nur einen leichteren Zugang, sondern der Prozess der Verschriftlichung hat auch noch weitere Vorteile:

*„So bringt erstens schon das Niederschreiben der eigenen Problemsituation oft Entlastung und Erleichterung. Zweitens, beschäftigen sich Menschen mit ihren Ängsten und Gefühlen intensiver, wenn sie diese niederschreiben, und können so ihr Anliegen fokussieren. [...]. Und Drittens; wenn Menschen ihre Emotionen sprachlich ausdrücken, finden sie Wörter für Situationen, in denen sie sonst vielleicht sprachlos sind [und zum Computerspiel greifen, Anm. F.E.], daher kann das Schreiben als kreativer Prozess autonomer und selbständiger machen“ (Knatz 2005, online, 01.02.2010).*

Diese Verschriftlichung von Schwierigkeiten und Problemen kann Entlastung schaffen. Eine Entlastung die auch dazu führen kann, dass der/die Jugendliche mehr Zeit bei der Online-Beratung verbringt und weniger mit dem MMORPG's, denn sie bekommt dieselbe Bedeutung zugewiesen. Lauert da aber nicht die nächste Gefahr? Der Spagat zwischen virtueller Welt und Realität ist durch die Sucht noch größer geworden und die Anonymität der Online-Beratung bietet Computerspielsüchtigen Sicherheit, denn sie befinden sich in einer Welt, die sie gut kennen, deren Kommunikation ihnen vertraut ist und die ihnen jederzeit zur Verfügung steht – oder auch nicht. Ist das aber nicht einfach eine Symptomverschiebung? So beschreiben Ratsuchende der Online-Beratung zwar häufig, „dass sie über Probleme schreiben, die sie selbst am Telefon niemandem anvertrauen würden. Schreiben schafft Distanz und hilft bei der Problemstrukturierung“ (Knatz 2009, S.64). Doch diese schriftliche Problemstrukturierung könnte nach den Grundlagen der Verhaltenstherapie maximal als Übergang in eine Face-to-Face-Beratung genutzt werden, denn sie entspricht nicht der verhaltenstherapeutischen Forderung nach Abstinenz!

Es bleibt festzuhalten, dass es bei der Online-Beratung im Gegensatz zu der Kommunikation in einer Face-to-Face-Beratung primär um „schriftliche Kommunikation“ und nicht um „professionelle Formen des mündlichen Gesprächs“ geht (vgl. Brunner 2009, S.29). Das heißt auch, dass computervermittelte Kommunikation „in ihrer Eigenständigkeit begriffen werden [muss, Anm. F.E.], wie überhaupt das Schreiben und Lesen von digitalisierten Texten im Kontext von Online-Beratung“ (Brunner 2009, S.29). Eigenständigkeit bezieht sich an dieser Stelle „auf den speziellen Charakter von digitalisierter Schriftlichkeit zwischen gesprochener und geschriebener Sprache“ (Brunner 2009, S.29f). So würde hinsichtlich „der Sprachverwendung von NutzerInnen verschiedenster Dienste und Kommunikationskanäle im Internet, [...] tatsächlich beobachtbar, dass hier eine Sprachverwendung in Erscheinung tritt, die in ihrer Informalität, Verspieltheit, dem Einbau von Aktionswörtern und Dialektausdrücken und Ähnlichem tatsächlich teilweise an eine Art verschriftlichte mündliche Kommunikation erinnert“ (Brunner 2009, S.30). Das heißt „ob und wie wir uns im Netz verstehen und verständigen, hängt letztlich in erster Linie davon ab, wie differenziert und kontextsensibel wir uns schriftsprachlich artikulieren können – hier sind Schreiben und Lesen als klassische Kulturtechniken gefragt“ (Döring 2000, S.363, zit. n. Brunner 2009, S.36).

#### **8.4. Grundlagen der Online-Beratung**

„Was bedeutet dies alles für den Kontext der Online-Beratung“ (Brunner 2009, S.31) sowie für andere Beratungsansätze? Beratung ist grundsätzlich „als eine spezifische Form von Kommunikation und Interaktion zu betrachten“ (Brunner 2009, S.28), besonders im geläufigen Face-to-Face-Setting. Durch die Schrift wird „eine Trennung von Kommunikation und Interaktion möglich“ (Brunner 2009, S.28), denn „durch die Schrift wird Distanz zum gemeinsamen kommunikativen Handeln geschaffen“ (Brunner 2009, S.29). Dies bedeutet für die Online-Beratung, dass sie sich „des besonderen Charakters der Schriftlichkeit im Netz zumindest aufseiten der Berater bewusst sein“ (Brunner 2009, S.31) muss. Denn die computervermittelnde Kommunikation führt nicht zuletzt dazu, dass sich „die Wahrnehmung von intensiven sozialen Beziehungen mit der medialer Distanziertheit“ (Thimm 2000, S.11 zit. n. Brunner 2009, S.31) mischen. So ist es für Online-BeraterInnen grundlegend wichtig, dass sie diese unumgehbare Distanzierung, „die in einer schriftlich/technischen Vermitteltheit gründet, mitreflektieren“ (Brunner 2009, S.31), denn sie befindet sich hinter jedem intensiven Kontakt, jeder Begegnung und

jeder Beziehung, die bei einer Online-Beratung entstehen kann und stellt des Weiteren „ein zentrales Medium für die Beratung“ (Brunner 2009, S.31) dar. Online-BeraterInnen sind also mit der Aufgabe konfrontiert, „sich einem Annäherungsprozess und Ineinandergreifen von Technik, Computertechnik und Medientechnik und einem humanistisch-psychologisches Instrumentarium zu stellen“ (Knatz 2009, S.66). Damit dies gelingt, benötigen Online-BeraterInnen, wie bereits erwähnt, Internet-, Lese- und Schreibkompetenz. Die Internetkompetenz umfasst unter anderem das Bedienen eines Browsers, das Unterscheiden zwischen Hard- und Software, die Fähigkeit, Dateien zu öffnen und sich über die Dienste des Internets sowie über Datensicherheit und Datenschutz bewusst zu sein. Selbstverständlich sollten Fragen nach der Entstehung und der Funktion des Internet mühelos beantwortet werden können (vgl. Knatz 2009, S.67). Die Internetkompetenz ist somit eine Basiskompetenz von Online-BeraterInnen, neben der Lesekompetenz und der Schreibkompetenz. Eine Lesekompetenz ist für die BeraterInnen deshalb so wichtig, weil sie „die Fähigkeit, geschriebene Texte in ihren Aussagen, ihren Absichten, ihrem Sinnzusammenhang und ihrer formalen Struktur zu verstehen und in einen größeren Zusammenhang einzuordnen, sowie die Befähigung, Texte für unterschiedliche Belange sachgerecht zu nutzen“ (Knatz 2009, S. 66f) umfasst. Ohne eine Lesekompetenz wäre es nicht möglich die Forenbeiträge, Emails und Chats von und mit Jugendlichen richtig zu interpretieren, denn „Lesen besagt, die geschriebenen Worte aufzunehmen, zu erfassen und daraus ein Verständnis dessen zu erlangen was die Verfasserin erzählen wollte“ (Knatz 2009, S.67). Erst durch das Verstehen der geschriebenen Worte wird es möglich, den Jugendlichen auch in einer Weise zu antworten die von „Professionalität, Verbindlichkeit und Fachlichkeit gekennzeichnet“ (Götz 2003, S.21) ist. Die schriftbasierte Antwort setzt das „Produzieren eines Textes“ (Knatz 2009, S.67) und somit eine gewisse Schreibkompetenz voraus. Das Schreiben eines Textes benötigt nicht nur eine gewisse Zeit, da es aus „unterschiedlichen Teilhandlungen wie“ (Knatz 2009, S.67) Planen, Formulieren, Niederschreiben und Überarbeiten besteht, sondern es „erfordert wegen der besonderen Rahmenbedingungen besondere kognitive Fertigkeiten, da der Text eine Wirkung erzeugen soll“ (Knatz 2009, S.67). Ohne diese drei Basiskompetenzen – bzw. Grundlagen der Online-Beratung – ist die Umsetzung einer Online-Beratung undenkbar! Doch weder in den Merkmalen und Grundlagen der Verhaltenstherapie, noch in denen der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, lassen sich diese drei Kompetenzen finden. Die ausgewählten Beratungskonzepte würden in diesem Bereich also Neuland betreten und müssten sich

diesen neuern Herausforderungen stellen. Diese Kompetenzen bieten für die pädagogische Beratung aber auch jede Menge Potential, die derzeit meistgenutzten Kommunikationsformen von Jugendlichen zu verstehen und richtig zu interpretieren. Beratungskonzepte, wie die Verhaltenstherapie oder auch die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung, „die bislang auf Beratung in einem Face-to-Face-Setting spezialisiert waren, [müssen, Anm. F.E.] sich Gedanken machen [...], wie sie Beratung über das Internet fachlich fundiert realisieren können“ (Hintenberger et al. 2009, S.19), um die Potentiale der Online-Beratung auf pädagogische Beratungsprozesse übertragen zu können. Vor allem auf Seiten der BeraterInnen müssten hierfür Lernprozesse angeregt werden, um Offenheit, für Veränderungen und Neues, zu schaffen. Dies ist aber oft nur schwer umsetzbar, da sowohl die Beratungskonzepte als auch die BeraterInnen allzu oft in ihren Vorgehensweisen festgefahren sind und traditionell eine „skeptische Haltung [...] in Bezug auf Neue Medien“ (Hintenberger et al. 2009, S.22) haben. Im Bezug zur Online-Beratung gilt es somit wohl hauptsächlich auf Seiten der BeraterInnen, Lernprozesse zu aktivieren und weniger auf Seiten der Jugendlichen, denn diese haben vor dem neuen Medium der Online-Beratung meist keine „Berührungängste“. Wird es von Beratungskonzepten verpasst, sich mit dem neuen Kommunikationsverhalten und den neuen Rahmenbedingungen auseinanderzusetzen, könnte sich die Online-Beratung zu einer ernstzunehmenden Konkurrenz gegenüber den bereits existierenden Beratungsansätzen entwickeln. Denn die Online-Beratung bietet Potentiale für unterschiedliche Beratungsansätze, sie schafft Veränderung, lässt Neues entstehen und ist in ihren Grundlagen stets offen gegenüber neuen Entwicklungen, doch:

*„Ob dieser Veränderungsprozess nur an den Rändern geschieht und den bisherigen Beratungsangeboten neue hinzufügt, oder ob auch die Beratung in ihrem konzeptionellen Zentrum verändert wird, lässt sich zwar nicht mit Sicherheit prognostizieren, da wir erst am Anfang dieses Prozesses stehen, zu vermuten ist eine derartige Veränderung aber sehr wohl. Denn mit den Online-Angeboten der Beratung entwickelt sich gegenwärtig eine neue und in Theorie, Methodik und Handlungspraxis eigenständige parallele Beratungswelt“ (Engel 2008, S.140).*

## **8.5. Zusammenfassung**

Potentiale für die pädagogische Beratung Computerspielsüchtiger bietet die Online-Beratung sowohl im Bereich des Settings, als auch im Bereich des veränderten Kommunikationsverhaltens von Jugendlichen. Die naheliegende Frage wäre nun die der Umsetzung. Inwiefern lassen sich also die Potentiale der Online-Beratung mit den

Grundlagen der Verhaltenstherapie und der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung vereinen? Eine Frage, die wohl in dieser Arbeit unbeantwortet bleiben wird und doch entscheidend sein könnte für die weitere Auseinandersetzung, eine geeignete pädagogische Beratung für computerspielsüchtige Jugendliche zu entwickeln. Die psychoanalytisch-pädagogische Forderung nach der Schaffung von Rahmenbedingungen, die den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen entsprechen, müsste aufgrund der aktuellen gesellschaftlichen Gegebenheiten den Schritt in Richtung Online-Beratung wagen. Dieser Fortschritt könnte gerade der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung helfen, durch ein gezieltes Online-Konzept mehr auf sich aufmerksam zu machen und dadurch auch eine größere Repräsentation im Internet zu erhalten. Ein derartiges Online-Konzept der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung könnte sowohl für Eltern als auch für Jugendliche genutzt werden, um eine erste Kontaktaufnahme herzustellen und diese später in ein Face-to-Face-Setting überzuleiten. Verhaltenstherapeutische Online-Beratung für Computerspielsüchtige hingegen wird kaum umsetzbar sein, da sich dies nicht mit der Forderung nach Abstinenz, welche die Verhaltenstherapie zunächst von dem Süchtigen verlangt, verbinden lässt. Doch auch die Verhaltenstherapie kann sich das Wissen um das veränderte Kommunikationsverhalten zu Nutze machen, denn auch sie kann zumindest zur ersten Kontaktaufnahme mit Computerspielsüchtigen Online-Foren etc. nutzen und könnte bei einer weiteren persönlichen Beratung, trotz des Face-to-Face-Settings, schriftliche Kommunikation zwischen BeraterIn und KlientIn einsetzen, um den Jugendlichen einen Schritt entgegenzukommen und ihnen die Kontaktaufnahme zu erleichtern.

Das heißt, sowohl für die Verhaltenstherapie als auch für die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung lässt sich Online-Beratung für die erste Kontaktaufnahme mit den Jugendlichen nutzen, um dann in eine persönliche Beratung überzugehen. Die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung könnte aber im Gegensatz zur Verhaltenstherapie noch einen Schritt weiter gehen und sowohl für Eltern als auch für Jugendliche ein gezieltes Online-Konzept entwickeln, das sich mit ihren Grundlagen vereinen lässt und diese durch Internetkompetenz, Schreibkompetenz und Lesekompetenz erweitert.



## **9. Resümee und Ausblick**

In dieser Diplomarbeit wurde untersucht, *inwiefern dem Phänomen computerspielsüchtiger Jugendlicher mittels pädagogischer Beratung, im Speziellen durch die Ansätze der Verhaltenstherapie bzw. der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, begegnet werden kann.*

Das Ziel dieser Arbeit lag darin, den bestehenden Diskurs der Zuordnung der Computerspielsucht zu den Suchtstörungen oder den psychischen Störungen aufzugreifen, um – darauf aufbauend – Potentiale ausgewählter Beratungskonzepte für die Beratung Computerspielsüchtiger herauszuarbeiten. Dazu wurde die verfasste Arbeit in mehrere Abschnitte gegliedert:

Zunächst fand eine Rekonstruktion des Diskurses, statt, ob Computerspielsucht als Suchtstörung zu bezeichnen ist. Hierfür musste vorerst geklärt werden, was unter einer Suchtstörung zu verstehen ist und worin der Unterschied zwischen stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Suchterkrankungen besteht. Anschließend wurde, im Besonderen an Hand von ausgewählten Werken wie dem von Sabine Grüsser und Carolin Thalemann, rekonstruiert, warum Computerspielsucht als eine Suchtstörung angesehen werden kann. Dies wurde besonders auf Grund der vielen Gemeinsamkeiten in den Merkmalen von Drogensüchtigen und Computerspielsüchtigen deutlich. Im Zuge dieser Rekonstruktion wurde die Beschreibung der Verhaltenssucht bzw. die der nichtstoffgebundenen Suchtstörungen als Verbindungsglied zu dem nächsten Hauptabschnitt der Arbeit, den Potentialen der Verhaltenstherapie für die Beratung Computerspielsüchtiger, genutzt.

Ein kurzer historischer Überblick über die Entstehung der Verhaltenstherapie sowie eine ergänzende Zusammenfassung über die Besonderheiten der Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen wurden als Einleitung in die Thematik verwendet. Darauf aufbauend wurden die Merkmale und Kriterien der Computerspielsucht, die Einengung des Verhaltensmusters, die Regulation von negativen Gefühlszuständen (Affekten), die Toleranzentwicklung, die Entzugserscheinungen, der Kontrollverlust, die Rückfälle und die schädlichen Konsequenzen mit den Grundlagen der Verhaltenstherapie in Bezug gesetzt, um festzustellen, inwieweit die Grundlagen der Verhaltenstherapie Potentiale bieten, diesen Merkmalen zu begegnen bzw. sie durch Lernprozesse positiv zu verändern. Hierbei wurde insbesondere auf die Lerntheorien (klassische Konditionierung und operante Konditionierung) der Verhaltenstherapie eingegangen, sowie auf das ihr zugrunde liegende Konzept der Motivation. Auch die vier Phasen des

Veränderungsprozesses und die sogenannte Konflikttheorie der Verhaltenstherapie blieben nicht unberücksichtigt. Das Ergebnis dieser Diskussion war einerseits, dass Computerspielsucht durch die hohe Ähnlichkeit mit der Substanzabhängigkeit als Suchtstörung eingeordnet werden kann und andererseits, dass die Verhaltenstherapie grundsätzlich viele Potentiale für die pädagogische Arbeit mit Computerspielsüchtigen bereit hält, sich aber stark auf die Arbeit im Hier und Jetzt beschränkt.

Der nächste Abschnitt befasste sich vorerst mit der Rekonstruktion des Diskurses, ob bzw. inwieweit Computerspielsucht als psychische Störung bezeichnet werden kann. Hierfür wurden die internationalen Klassifikationssysteme, die ICD-10 und die DSM-IV herangezogen, um zu erläutern, was unter einer psychischen Störung bei Kindern- und Jugendlichen zu verstehen ist. In Anlehnung an die in den internationalen Klassifikationssystemen aufgelistete Drogensucht wurde versucht darzustellen, warum die Computerspielsucht als eigenständiges Störungsbild – wegen der hohen Vergleichbarkeit mit der Drogensucht – klassifiziert werden könnte. Im Anschluss daran wurden weitere psychische Störungen wie die Depression und die Angststörung – die bereits bei einigen Computerspielsüchtigen festgestellt wurden – herangezogen, um zu verdeutlichen, warum Computerspielsucht auch als Symptom einer psychischen Störung gesehen werden kann.

Nach einer kurzen abschließenden Zusammenfassung der beiden Diskurse wurde der Fokus wieder auf die Beratung der exzessiv spielenden Jugendlichen gelegt. Es wurde der Frage nachgegangen, welche Potentiale die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung für die Beratung computerspielsüchtiger Jugendlicher bereithält. Ein kurzer Überblick über die Geschichte der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung wurde genutzt, um ein besseres Verständnis der Entwicklung und der Besonderheiten dieses Beratungskonzeptes zu vermitteln. Im Anschluss wurden, wie schon bei der Verhaltenstherapie, die Kriterien der Computerspielsucht in Bezug zu den Merkmalen und Grundlagen der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung gesetzt. Hierfür wurden vor allem die Charakteristika der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung von Wilfried Datler und die Grundprinzipien der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung von Helmuth Figdor herangezogen. Das Ergebnis dieser Diskussion war zunächst, dass von Computerspielsucht als psychischer Störung nur im Sinne der Computerspielsucht als Symptom einer psychischen Störung gesprochen werden kann. Des Weiteren stellte sich heraus, dass auch die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung durch das Aufdecken

unbewusster Prozesse bei den Eltern und Jugendlichen, Potentiale für die Beratung Computerspielsüchtiger bereithält. Allerdings werden in der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung keine alternativen Verhaltensstrategien vermittelt, was unter Umständen zu Rückfällen führen könnte. Festzuhalten bleibt, dass diese Ergebnisse auf den Merkmalen und Kriterien Computerspielsüchtiger nach Grüsser und Kollegen aufbauen. Weitere Forschungen müssen klären, welche Potentiale beider Beratungskonzepte herausgearbeitet werden können, wenn andere Ansätze herangezogen werden.

Der abschließende Diskurs der vorliegenden Diplomarbeit beschäftigte sich mit dem Thema der Online-Beratung. Anlass dafür war das veränderte Kommunikationsverhalten von computerspielsüchtigen Jugendlichen, sowie ihr geringer Leidensdruck und das Vermeiden von Kontakten zu der realen Welt. Ein kurzer Überblick über die beginnende Institutionalisierung der Online-Beratung wurde als Einstieg in die Thematik genutzt, um im Anschluss eine neue Form des Settings und seine Vorteile für die pädagogische Beratung Computerspielsüchtiger zu präsentieren. Eine Darstellung über das veränderte Kommunikationsverhalten von Jugendlichen wurde herangezogen, um zu verdeutlichen, wie wichtig es ist, neue Möglichkeiten der Beratung zu nutzen, um Jugendliche gezielt ansprechen zu können, wenn sie Beratungsbedarf haben. Des Weiteren wurden einige Grundlagen der Online-Beratung dargestellt, die möglicherweise auch BeraterInnen im Face-to-Face-Setting bei der Beratung von exzessiv spielenden Jugendlichen umsetzen können.

Nach dieser kurzen Zusammenfassung der wesentlichen Schritte, die unternommen wurden, um die Forschungsfrage zu beantworten, folgen nun die Resultate, die sich durch diese Vorgehensweise ergeben haben. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit waren im Besonderen, dass die Computerspielsucht je nach Perspektiven und Grundannahmen sowohl als nichtstoffgebundene Suchtstörung bzw. als Verhaltenssucht definiert werden kann, genauso aber auch als Symptom einer psychischen Störung. Hinzu kommt, dass sich beide Einschätzungen auch nicht unmittelbar ausschließen. Eine Einordnung der Computerspielsucht als psychische Störung ist zum jetzigen Zeitpunkt aber nicht möglich, da sie nicht in den gängigen Klassifikationssystemen definiert ist. Generell gibt es in diesem Themengebiet noch einen hohen Forschungsbedarf, denn um eine allgemeingültige Einschätzung treffen zu können, sollte unbedingt geklärt werden, ob Computerspielsucht immer in Kombination mit anderen psychischen Störungen auftritt oder auch ohne diese Störungen. Des Weiteren könnte es von großem Nutzen sein, über

eine eigenständige Einordnung der Verhaltenssuchte in den Klassifikationssystemen nachzudenken, da sie nicht in allen Punkten mit den Kriterien der Impulskontrollstörung übereinstimmen.

Eine weitere zentrale Feststellung war, dass die Verhaltenstherapie in vielen Punkten, speziell im Bereich der Lerntheorie, Möglichkeiten bietet, das Verhalten der Jugendlichen positiv zu verändern und für jedes der Merkmale Computerspielsüchtiger Methoden bereit hält, um einen Wandel zu erreichen. Somit bietet sie verschiedene Möglichkeiten für die pädagogische Beratung exzessiv spielender Jugendlicher. Allerdings sind Rückfälle in alte Verhaltensmuster nicht ausgeschlossen. Grund hierfür ist, dass die Verhaltenstherapie ihre Arbeit auf das Hier und Jetzt beschränkt. Dies führt dazu, dass unbewusste Prozesse, die häufig die Ursache des ausgeübten Verhaltens darstellen, unberücksichtigt und unbearbeitet bleiben. Eine reine Verhaltenstherapie bietet somit nicht genug Möglichkeiten, eine dauerhafte positive Veränderung im Verhalten des/der Jugendlichen zu erzielen. Dem gegenüber stehen die Möglichkeiten, die sich bei der genaueren Betrachtung der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung ergeben haben. Ganz im Gegenteil zu der Verhaltenstherapie konzentriert sich die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung auf die Arbeit mit den Eltern der Jugendlichen und nicht auf die Arbeit mit den Jugendlichen. Es bleibt aber festzuhalten, dass die ErziehungsberaterInnen in den Fällen, in denen die Eltern nicht bereit sind, sich auf einen Beratungsprozess einzulassen, auch direkt mit den Jugendlichen selbst arbeiten. Im Vordergrund stehen bei diesem pädagogischen Beratungskonzept vor allem unbewusste Prozesse der Eltern, die wesentlich zum Verhalten der Jugendlichen beitragen. Die psychoanalytisch-pädagogische Arbeit mit den Eltern kann dazu führen, dass sich das Verhalten der Jugendlichen ändert, da sie nicht mehr darauf angewiesen sind, unbewusste Tendenzen der Eltern ihnen gegenüber abzuwehren. Die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung bietet viel Potential, durch die Arbeit mit den Eltern das Umfeld des/der Jugendlichen so zu verändern, dass er/sie nicht mehr auf seine Sucht angewiesen ist. Es können aber neue Schwierigkeiten entstehen, die nicht mehr in direktem Bezug zu den Eltern stehen – beispielsweise Liebeskummer – die dann einen Rückfall in alte Verhaltensmuster nach sich ziehen können, da nie direkt an den antrainierten Verhaltensmustern des/der Jugendlichen gearbeitet worden ist. Fazit ist deshalb, dass auch die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung ein hohes Potential für die pädagogische Beratung Computerspielsüchtiger durch die Beratung der Eltern (bzw. in einigen Fällen auch durch die Beratung der Jugendlichen selbst) bereit

hält. Aber auch dieses Beratungskonzept reicht nicht aus, um eine langfristige positive Veränderung des Verhaltens der Jugendlichen zu gewährleisten. Es zeigt sich aber, dass sich die Verhaltenstherapie und die psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung ergänzen könnten! Denn auf der einen Seite steht ein Beratungskonzept, das eine Verhaltensveränderung nahezu ausschließlich durch die Arbeit im Hier und Jetzt erreichen möchte, auf der anderen Seite findet sich ein Beratungskonzept wieder, das hauptsächlich durch das Bearbeiten unbewusster Prozesse eine Veränderung herbeiführen möchte. Wünschenswert wäre daher ein neues Konzept, das sich die Potentiale beider pädagogischer Beratungsprozesse zu Nutze macht. Dieses neue pädagogische Konzept sollte auch die Möglichkeiten der Online-Beratung nicht außer Acht lassen, denn ein wesentliches Ergebnis dieses Exkurses ist, dass die Online-Beratung sowohl im Bereich des Settings als auch im Bereich des neuen bzw. des veränderten Kommunikationsverhaltens von Jugendlichen neue Möglichkeiten bietet, diesen neuen Gegebenheiten der Gesellschaft zu begegnen.

Doch wie soll es nun weitergehen auf dem Weg zu einem geeigneten pädagogischen Beratungskonzept für die Beratung computerspielsüchtiger Jugendlicher? Es wäre durchaus wünschenswert, für exzessiv spielende Jugendliche ein pädagogisches Beratungskonzept zu entwickeln, das sich die Möglichkeiten verhaltenstherapeutischer und psychoanalytisch-pädagogischer Beratungskonzepte zu Nutze macht und auch die Vorteile der Online-Beratung nicht außer Acht lässt. Ebenfalls könnte es sehr sinnvoll sein, eine Art Doppelberatung zu schaffen, um beispielsweise mit den Eltern psychoanalytisch-pädagogisch und mit den Jugendlichen verhaltenstherapeutisch zu arbeiten. Dies hätte den Vorteil, dass die Beratungen in zwei unterschiedlichen Bereichen bei zwei unterschiedlichen BeraterInnen stattfände, was den Jugendlichen den Zugang zur Beratung erleichtern könnte. Ein derartig neuer Entwurf eines Beratungskonzeptes benötigt aber in erster Linie eine allgemein anerkannte und allgemein gültige Einordnung der Computerspielsucht in die gängigen Klassifikationssysteme. Da diese bislang fehlt, ist die vorgeschlagene pädagogische Beratung problematisch in der Umsetzung. Denn ohne eine präzise Einordnung können keine genauen Diagnosen gestellt werden, und ohne eine genaue Diagnose kann leider auch keine gezielte Beratung stattfinden.

## Literaturverzeichnis

AICHHORN, August (1957): *Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung*. Stuttgart, Bern: Verlag Hans Huber.

AICHHORN, August (1972): *Erziehungsberatung und Erziehungshilfe*. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.

BATTHYÁNY, Dominik; MÜLLER, Kai W.; BENKER, Frank; WÖLFLING, Klaus (2009): *Computerspielverhalten: Klinische Merkmale von Anhängigkeit und Missbrauch bei Jugendlichen*. [In:] Wiener klinische Wochenschrift, 09Jg., H.121, S.502-509.

BENKE, Karlheinz (2009): *Netz, Online-Kommunikation und Identität*. In: KÜHNE Stefan; HINTENBERGER, Gerhard (Hrsg.) (2009): *Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; S.47-56.

BITTNER, Günther (1970)<sup>2</sup>: *Psychoanalyse und soziale Erziehung*. München: Juventa Verlag.

BITTNER, Günther (1994): *Problemkinder. Zur Psychoanalyse kindlicher und jugendlicher Verhaltensauffälligkeiten*. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht.

BLANZ, Bernhard (2008): *Depressive Störungen*. In: REMSCHMIDT, Helmut; MATTEJAT, Fritz; WARNKE, Andreas (Hrsg.) (2008): *Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG; S.350-359.

BÖNING, Jobst (2006): *Vorwort*. In: GRÜSSER, Sabine; THALEMANN, Ralf (2006): *Computerspielsüchtig? Rat und Hilfe*. Bern: Verlag Hans Huber; S.7-9.

BÖNISCH, H.; SCHLICKER, E.; GÖTHERT, M.; MAIER, W. (2009)<sup>10</sup>: *Psychopharmaka – Pharmakotherapie psychischer Erkrankungen*. In: AKTORIES, K.; FÖRSTERMANN, U.; HOFMANN, F.; STARKE, K. (Hrsg.) (2009)<sup>10</sup>: *Allgemeine und*

*spezielle Pharmakologie und Toxikologie*. München: Urban & Fischer bei Elsevier; S.307-341.

BRUNNER, Alexander (2009): *Theoretische Grundlagen der Online-Beratung*. In: KÜHNE Stefan; HINTENBERGER, Gerhard (Hrsg.) (2009): *Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; S.27-46.

BÜHRINGER, G. (2004): *Wenn Arbeit, Einkaufen oder Glücksspielen pathologisch eskalieren: Impulskontrollstörung, Sucht oder Zwangshandlung?* [In:] *Verhaltenstherapie*, 04Jg., H.14, S.86-88. (Sekundärliteratur).

CASPAR, Franz (1996): *Vorwort*. In: CASPAR, Franz (Hrsg.) (1996): *Psychotherapeutische Problemanalyse*. Tübingen: dgvt-Verlag; S.1-6.

CASPAR, Franz (1996): *Was ist aus der guten alten Verhaltensanalyse geworden?* In: CASPAR, Franz (Hrsg.) (1996): *Psychotherapeutische Problemanalyse*. Tübingen: dgvt-Verlag; S.7-44.

COOPER, R.; HAUPTMEIER, A. (2007): *Ich ist ein Anderer: Internet-Rollenspiele*. [In:] *Geo: Das neue Bild der Erde*. 07.Jg., H.12, S.112-128. (Sekundärliteratur).

DATLER, Wilfried; STEPHENSON, Thomas (1999): *Tiefenpsychologische Ansätze in der Psychotherapie*. In: SLUNECKO, Thomas; SONNECK, Gernot (Hrsg.) (1999): *Einführung in die Psychotherapie*. Wien: Facultas, UTB; S.77-139.

DATLER, Wilfried; FIGDOR, Helmuth, GSTACH, Johannes (Hrsg.) (2005)<sup>3</sup>: *Vorwort*. In: DATLER, Wilfried; FIGDOR, Helmuth; GSTACH, Johannes (Hrsg.) (2005)<sup>3</sup>: *Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute*. Gießen: Psychosozial-Verlag; S.7-10.

DATLER, Wilfried (2005)<sup>3</sup>: *Erziehungsberatung und die Annahme eines dynamischen Unbewußten. Über einige Charakteristika psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung*. In: DATLER, Wilfried; FIGDOR, Helmuth; GSTACH, Johannes

(Hrsg.) (2005)<sup>3</sup>: *Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute*. Gießen: Psychosozial-Verlag; S.11-31.

DATLER, Wilfried; STEINHARDT, Kornelia; GSTACH, Johannes (2007)<sup>2</sup>: *Psychoanalytisch orientierte Beratung*. In: NESTMANN, Frank; ENGEL, Frank; SICKENDIEK, Ursel (Hrsg.) (2007)<sup>2</sup>: *Das Handbuch der Beratung Band 2: Ansätze, Methoden, und Felder*. Tübingen: dgvt-Verlag; S.613-628.

DÖRING, N. (2000)<sup>2</sup>: *Kommunikation im Internet: Neun theoretische Ansätze*. In: BATINIC, B. (Hrsg.) (2000)<sup>2</sup>: *Internet für Psychologen*. Göttingen: Hogrefe; S.345-377. (Sekundärliteratur).

DUDEKREDAKTION (Hrsg.) (2006)<sup>9</sup>: *Duden. Das Fremdwörterbuch*. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag.

ENGEL, Frank (2008): *Erziehungsberatung online*. In: HÖRMANN, Georg; KÖRNER, Wilhelm (Hrsg.) (2008): *Einführung in die Erziehungsberatung*. Stuttgart: Kohlhammer; S.140-155.

ENGEL, Frank (2007)<sup>2</sup>: *Allgemeine Pädagogik, Erziehungswissenschaft und Beratung*. In: NESTMANN, Frank; ENGEL, Frank; SICKENDIEK, Ursel (Hrsg.) (2007)<sup>2</sup>: *Das Handbuch der Beratung Band 1: Disziplinen und Zugänge*. Tübingen: dgvt-Verlag; S.103-114.

ERLENMEYER, A. (1887)<sup>3</sup>: *Die Morphinsucht und ihre Behandlung*. Berlin, Leipzig: Heuser. (Sekundärliteratur).

FIGDOR, Helmuth (2005)<sup>3</sup>: *Aufklärung, verantwortete Schuld und die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Grundprinzipien des Wiener Konzepts psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung*. In: DATLER, Wilfried; FIGDOR, Helmuth; GSTACH, Johannes (Hrsg.) (2005)<sup>3</sup>: *Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute*. Gießen: Psychosozial-Verlag; S.32-60.



FIGDOR, Helmuth (2005)<sup>3</sup>: *Toni ist wie verwandelt. Über den Beginn der Erziehungsberatung bei einem 7-jährigen Buben mit aggressiven Auffälligkeiten*. In: DATLER, Wilfried; FIGDOR, Helmuth; GSTACH, Johannes (Hrsg.) (2005)<sup>3</sup>: *Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute*. Gießen: Psychosozial-Verlag; S.76-89.

FREUD, Sigmund (1925): *Geleitwort zur ersten Auflage*. In: AICHHORN, August (1957): *Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung*. Stuttgart, Bern: Verlag Hans Huber; S.7-8.

GABRIEL, Ernst (1962): *Die Süchtigkeit: Psychopathologie der Suchten*. Hamburg: Neuland-Verlagsgesellschaft MBH.

GÖHLICH, Michael; WULF, Christoph; ZIRFAS, Jörg (2007) *Pädagogische Zugänge zum Lernen. Eine Einleitung*. In: GÖHLICH, Michael; WULF, Christoph; ZIRFAS, Jörg (Hrsg.) (2007): *Pädagogische Theorien des Lernens*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag; S.7-19.

GÖTZ, Norbert (2003): *Aufgefangen im Netz. Psychosoziale Beratung im Internet. Eine qualitative Studie mit Jugendlichen im Online-Interview*. München: kopaed.

GRAF, Thomas (2009): *Trendsetter Onlinegames – zwischen Spielmarkt und Spielsucht*. In: HARDT, Jürgen; CRAMER-DÜNCHEK, Uta; OCHS, Matthias (Hrsg.) (2009): *Verloren in virtuellen Welten. Computerspielsucht im Spannungsfeld von Psychotherapie und Pädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; S.21-43.

GRIFFITHS, M.D.; DAVIES, Mark N.O.; CHAPPELL, Darren (2004): *Online computer gaming: a comparison of adolescent and adult gamers*. [In:] *Journal of Adolescence*, Vol.04, No.27, pp.87–96.

GRÖNING, Katharina (2006): *Pädagogische Beratung. Konzepte und Positionen*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

GRÜSSER, Sabine M. (2005a): *Lerntheoretischer Erklärungsansatz zur Entstehung und Aufrechterhaltung von abhängigem Verhalten: Empirische Erhebungen des Verlangens*. Online Publikation: [URL: [http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS\\_thesis\\_000000002349](http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000002349)] download: 01.05.2010.

GRÜSSER, Sabine M.; THALEMANN, Ralf; ALBRECHT, Ulrike; THALEMANN, Carolin N. (2005b): *Exzessive Computerspielernutzung im Kindesalter – Ergebnisse einer psychometrischen Erhebung*. [In:] Wiener klinische Wochenschrift, 05Jg., H.117, S.188-195.

GRÜSSER, Sabine M.; THALEMANN, Carolin N. (2006a): *Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung*. Bern: Verlag Hans Huber.

GRÜSSER, Sabine M., THALEMANN, Ralf (2006b): *Computerspielsüchtig? Rat und Hilfe*. Bern: Verlag Hans Huber.

GRÜSSER, S. M.; POPPELREUTHER, S.; HEINZ, A.; ALBRECHT, U.; SAß, H. (2007): *Verhaltenssucht. Eine eigenständige diagnostische Einheit?* [In:] Nervenarzt, 07Jg., H.78, S.997-1002.

HAHN, André; JERUSALEM, Matthias (2001): *Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz*. In: RAITHEL, J. (Hrsg.) (2001): *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Erklärungen, Formen und Prävention*. Opladen: Leske + Budrich; S.1-16.

HINTENBERGER, Gerhard; KÜHNE, Stefan (2009): *Vorwort*. In: HINTENBERGER, Gerhard; KÜHNE, Stefan (Hrsg.) (2009): *Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; S.7-9.

HINTENBERGER, Gerhard; KÜHNE, Stefan (2009): *Veränderte mediale Lebenswelten und Implikationen für die Beratung*. In: HINTENBERGER, Gerhard; KÜHNE, Stefan (Hrsg.) (2009): *Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; S.13-24.

HARTEN, R. (1991): *Sucht, Begierde, Leidenschaft. Annäherung an ein Phänomen*. München: Ehrenwirth. (Sekundärliteratur).

HARDT, Jürgen; CRAMER-DÜNCHE, Uta; OCHS, Matthias (Hrsg.) (2009): *Vorwort der Herausgeber*. In: HARDT, Jürgen; CRAMER-DÜNCHE, Uta; OCHS, Matthias (Hrsg.) (2009): *Verloren in virtuellen Welten. Computerspielsucht im Spannungsfeld von Psychotherapie und Pädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; S.7-14.

HAUTZINGER, Martin (2000)<sup>2</sup>: *Verhaltenstherapie und kognitive Therapie*. In: REIMER, C.; ECKERT, J.; HAUTZINGER, M.; WILKE, E. (Hrsg.) (2000)<sup>2</sup>: *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen*. Heidelberg: Springer, S.189-268.

HAUTZINGER, Martin; EIMECKE, Sylvia; MATTEJAT, Fritz (2010): *Lern- und kognitionspsychologische Grundlagen*. In: MATTEJAT, Fritz (Hrsg.) (2010): *Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung. Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*. München: CIP-Medien; S.35-52.

HÖFLICH, J.R. (1996): *Technisch vermittelte interpersonale Kommunikation. Grundlagen, organisatorische Medienverwendungen, Konstitution „elektronischer Gemeinschaft“*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. (Sekundärliteratur).

HORNUNG, Antje; LUKESCH, Helmut (2009): *Die unheimlichen Miterzieher – Internet und Computerspiele und ihre Wirkung auf Kinder und Jugendliche*. In: HARDT, Jürgen; CRAMER-DÜNCHE, Uta; OCHS, Matthias (Hrsg.) (2009): *Verloren in virtuellen Welten. Computerspielsucht im Spannungsfeld von Psychotherapie und Pädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; S.87-113.

HUNDSALZ, Andreas (1995): *Die Erziehungsberatung. Grundlagen, Organisation, Konzepte und Methoden*. Weinheim, München: Juventa Verlag.

IHLE, Wolfgang; JAHNKE, Dörte; ESSER, G. (2009): *Suchtstörung und Depression*. In: THOMASJUS, Rainer; SCHULTE-MARKWORT, Michael; KÜSTNER, Udo;

RIEDESSER, Peter (Hrsg.) (2009): *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Schattauer; S.78-81.

IHLE, Wolfgang; JAHNKE, Dörte; AHLE, Maria Elisabeth (2010): *Depressive Störungen*. In: MATTEJAT, Fritz (Hrsg.) (2010): *Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung. Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*. München: CIP-Medien; S.649-663.

JAHNKE, Dörte; IHLE, Wolfgang (2010): *Substanzmissbrauch und -abhängigkeit*. In: MATTEJAT, Fritz (Hrsg.) (2010): *Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung. Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*. München: CIP-Medien; S.517-530.

JANSSEN, L. (Hrsg.) (1998). *Auf der virtuellen Couch: Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

KNATZ, Birgit; DODIER, Bernard (2003): *Hilfe aus dem Netz. Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Sekundärliteratur).

KNATZ, Birgit (2009): *Die webbasierte Mail-Beratung*. In: KÜHNE Stefan; HINTENBERGER, Gerhard (Hrsg.) (2009): *Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; S.59-67.

KOEPP, M. J.; GUNN, R. N.; LAWRENCE, A. D.; CUNNINGHAM, V. J.; DAGHER, A.; et al. (1998): *Evidence for striatal dopamine release during a video game*. [In:] Nature, Vol.98, No.393, pp.266-268.

KRÄMER, S. (1997): *Vom Mythos „Künstliche Intelligenz“ zum Mythos „Künstliche Kommunikation“ oder: Ist eine nicht anthropomorphe Beschreibung von Internet-Interaktionen möglich?* In: MÜNKER, S.; ROESLER, A. (Hrsg.) (1997): *Mythos Internet*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Sekundärliteratur).

KRATZER, Silvia (2006): *Pathologische Internetnutzung – Eine Pilotstudie zum Störungsbild*. München: Dustri.

KRAUSE, Christina (2003): *Pädagogische Beratung: Was ist, was soll, was kann Beratung*. In: KRAUSE Christina; FITTKAU, Bernd; FUHR, Reinhard; THIEL, Heinz-Ulrich (Hrsg.) (2003): *Pädagogische Beratung. Grundlagen und Praxisanwendung*. Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh; S.15-31.

KREBS, Heinz (2005)<sup>3</sup>: *Der Erstkontakt in der institutionellen Erziehungsberatung – dargestellt am Beispiel eines von psychosozialer Ausgrenzung bedrohten Jugendlichen und seiner Familie*. In: DATLER, Wilfried; FIGDOR, Helmuth; GSTACH, Johannes (Hrsg.) (2005)<sup>3</sup>: *Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute*. Gießen: Psychosozial-Verlag; S.105-125.

KÜHNE, Stefan (2009): *Institutionalisierung von Online-Beratung – das Ende der Pionierphase*. Online-Publikation: [URL: [http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe\\_0209/kuehne.pdf](http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0209/kuehne.pdf)] download: 05.11.2010.

LAMPEN-IMKAMP, Stefanie; TE WILDT, Bert Theodor (2009): *Phänomenologie, Diagnostik und Therapie der Internet- und Computerspielabhängigkeit*. In: HARDT, Jürgen; CRAMER-DÜNCHE, Uta; OCHS, Matthias (Hrsg.) (2009): *Verloren in virtuellen Welten. Computerspielsucht im Spannungsfeld von Psychotherapie und Pädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; S.120-131.

LEWIN, K. (1931): *Die psychologische Situation bei Lohn und Strafe*. Leipzig: Hirzel. (Sekundärliteratur).

MATTEJAT, Fritz; QUASCHNER, Kurt; REMSCHMIDT, Helmut (2010): *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen: Definition, Prinzipien, Besonderheiten*. In: MATTEJAT, Fritz (Hrsg.) (2010): *Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung. Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*. München: CIP-Medien; S.3-12.

ORFORD, J. (1985): *Excessive appetites: a psychological view of addictions*. Chichester: Wiley. (Sekundärliteratur).

PRANGE, Klaus (2005): *Die Zeigestruktur der Erziehung. Grundrisse der operativen Pädagogik*. Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh.

PRANGE, Klaus (2008): *Lernen im Kontext des Erziehens. Überlegungen zu einem pädagogischen Begriff des Lernens*. In: MITGUTSCH, Konstantin; SATTLER, Elisabeth; WESTPHAL, Kristin; BREINBAUER, Ines Maria (Hrsg.) (2008): *Dem Lernen auf der Spur. Die pädagogische Perspektive*. Stuttgart: Klett-Cotta; S.241-248.

REINECKER, Hans (2005)<sup>3</sup>: *Grundlagen der Verhaltenstherapie*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

SACK, Peter-Michael; STOLLE, Martin; THOMASIUS, Rainer (2008): *Drogenabhängigkeit*. In: REMSCHMIDT, Helmut; MATTEJAT, Fritz; WARNKE, Andreas (Hrsg.) (2008): *Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG; S.376-386.

SACK, Peter-Michael; PETERSEN, Kay Uwe; THOMASIUS, Rainer (2009): *Der Suchtbegriff*. In: THOMASIUS, Rainer; SCHULTE-MARKWORT, Michael; KÜSTNER, Udo; RIEDESSER, Peter (Hrsg.) (2009): *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Schattauer; S.3-7.

SACK, Peter-Michael; THOMASIUS, Rainer (2009): *Klassifikation der Suchtstörungen*. In: THOMASIUS, Rainer; SCHULTE-MARKWORT, Michael; KÜSTNER, Udo; RIEDESSER, Peter (Hrsg.) (2009): *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Schattauer; S.8-20.

SAß, Henning; WITTCHEN, Hans-Ulrich; ZAUDIG, Michael; HOUBEN, Isabel (2003): *Diagnostische Kriterien DSM-IV-TR*. Bern: Hogrefe-Verlag. (Sekundärliteratur).

SCHMIDT, Martin (2008): *Klassifikation psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. In: REMSCHMIDT, Helmut; MATTEJAT, Fritz; WARNKE, Andreas

(Hrsg.) (2008): *Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG; S.3-10.

SCHNEIDER, Silvia (2008): *Angststörungen und Phobien (F93)*. In: REMSCHMIDT, Helmut; MATTEJAT, Fritz; WARNKE, Andreas (Hrsg.) (2008): *Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG; S.251-264.

SCHNEIDER, Silvia; BLATTER, Judith (2010): *Angststörungen*. In: MATTEJAT, Fritz (Hrsg.) (2010): *Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung. Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*. München: CIP-Medien; S.531-538.

SCHÜTZEICHEL, Rainer (2004). *Skizzen zu einer Soziologie der Beratung*. In: SCHÜTZEICHEL, Rainer; BRÜSENMEISTER, Thomas (Hrsg.) (2004): *Die beratende Gesellschaft. Zur gesellschaftlichen Bedeutung von Beratung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaft; S. 273-285.

SCHRÖDER, Annette (2007)<sup>2</sup>: *Psychologie und Beratung*. In: NESTMANN, Frank; ENGEL, Frank; SICKENDIEK, Ursel (Hrsg.) (2007)<sup>2</sup>: *Das Handbuch der Beratung Band 1: Disziplinen und Zugänge*. Tübingen: dgvt-Verlag; S.49-60.

STEINHARDT, Kornelia (2005)<sup>3</sup>: *Überlegungen zur Unterscheidung zwischen psychoanalytischer Erziehungsberatung und psychoanalytisch orientierter Supervision*. In: DATLER, Wilfried; FIGDOR, Helmut; GSTACH, Johannes (Hrsg.) (2005)<sup>3</sup>: *Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute*. Gießen: Psychosozial-Verlag; S.61-75.

SWERTZ, Christian; DUHAN, Ines; EBNER, Elisabeth; ILKIC, Adam; REITERER, Eva (2010): *Video game addiction in Austria: Perspectives on a complex phenomenon*. In: SWERTZ, Christian; WAGNER, Michael (Hrsg.) (2010): *GAME\PLAY\SOCIETY Contributions to contemporary Computer Game Studies*. München: kopaed; o.S.

TE WILDT, Bert Theodor (2007): *Pathological Internet Use: Abhängigkeit, Realitätsflucht und Identitätsverlust im Cyberspace*. In: LOBER, Andreas (2007): *Virtuelle Welten werden real. Second Life, World of Warcraft & Co: Faszination, Gefahren, Business*. Hannover: Heise Zeitschriften Verlag GmbH & Co KG; S.68-77.

THIMM, Caja (2000): *Einführung: Soziales im Netz – (Neue) Kommunikationskulturen und gelebte Sozialität*. In: THIMM, Caja (Hrsg.) (2000): *Soziales im Netz. Sprache, Beziehungen und Kommunikationskulturen im Internet*. Opladen, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag; S.7-17. (Sekundärliteratur).

THIEL, Heinz-Ulrich (2003): *Verhaltensmodifikatorische Elemente in der Beratung*. In: KRAUSE Christina; FITTKAU, Bernd; FUHR, Reinhard; THIEL, Heinz-Ulrich (Hrsg.) (2003): *Pädagogische Beratung. Grundlagen und Praxisanwendung*. Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh; S.119-126.

WÖLFLING, Klaus (2009): *Ambulante Gruppentherapie bei Computerspielsucht*. In: HARDT, Jürgen; CRAMER-DÜNCHEK, Uta; OCHS, Matthias (Hrsg.) (2009): *Verloren in virtuellen Welten. Computerspielsucht im Spannungsfeld von Psychotherapie und Pädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; S.132-150.

WOLPE, Joseph (1969): *The practice of behavior therapy*. New York: Pergamon Press. (Sekundärliteratur).

VAN WELL, Frank (2000): *Psychologische Beratung im Internet: Vergleichende psychologische Untersuchung traditioneller Beratungsangebote mit der Internet-Beratung – unter ergänzender Berücksichtigung der „Internet-Sucht“*. Bergisch Gladbach: E. Verger. (Sekundärliteratur).



## Internetquellen:

Ambulanz für Spielsucht. Online-Publikation:

[URL: <http://www.unimedizin-mainz.de/psychosomatik/patienten/behandlungsangebote/ambulanzen/ambulanz-fuer-spielsucht.html>]

download: 01.03.2010.

BOROWSKI, Dietmar: *Antragsverfahren in der analytischen und tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Online-Publikation:

[URL: [http://www.bkjpp.de/index.php5?x=/for100\\_antraganalyt.php5&](http://www.bkjpp.de/index.php5?x=/for100_antraganalyt.php5&)]

download: 01.02.2011.

Computerspielsucht: *Eine nicht anerkannte Krankheit ruiniert viele Jugendliche*. Online-Publikation:

[URL: <http://www.shortnews.de/id/841088/Computerspielsucht-Eine-nicht-erkannte-Krankheit-ruiniert-viele-Jugendliche>]

download: 12.05.2011.

Das Psychologielexikon. Online-Publikation:

[URL:

<http://www.psychology48.com/deu/d/stimulussubstitution/stimulussubstitution.htm>]

download: 25.01.2011.

DATLER, Wilfried; FÜRSTALLER, Maria (2011): *Das Beratungsbündnis und seine Bedeutung in Weiterbildungsprozessen*. Online-Publikation:

[URL: [http://www.uni-marburg.de/fb21/erzwiss/personal/prof/schnoor\\_hp/tagpdberatung/ab.pdf](http://www.uni-marburg.de/fb21/erzwiss/personal/prof/schnoor_hp/tagpdberatung/ab.pdf)]

download: 10.05.2011.

Experten für Computerspielsucht in Hannover / Erstes Symposium des neuen Fachverbandes. Online-Publikation:

[URL: <http://www.blogspan.net/presse/experten-fur-computerspielsucht-in-hannover-erstes-symposium-des-neuen-fachverbandes/mitteilung/119283/>]

download: 01.03.2010.

Jahresbericht 2004: *Der Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union und in Norwegen*. Online-Publikation:

[URL: <http://ar2004.emcdda.europa.eu/de/page119-de.html>]

download: 16.11.2010.

Juraforum: *Jugendliche*. Online-Publikation:

[URL: <http://www.juraforum.de/lexikon/jugendliche>]

download: 28.02.2010.

KNATZ, Birgit (2005): *Rat und Hilfe aus dem Internet – Die Beratung per Mail. Standards und Herausforderungen*. Online-Publikation:

[URL: [http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe\\_0105/knatz.pdf](http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0105/knatz.pdf)]

download: 01.02.2010.

Medikamente. Online-Publikation:

[URL: <http://medikamente.onmeda.de/glossar/T/Toleranzentwicklung.html>]

download: 03.11.2010.

MUD: Multi User Dungeons. Online-Publikation:

[URL: <http://www.mud.de/about.shtml>]

download: 01.03.2011.

Spiegel (2009a): *Jugendstudie. Zehntausende Schüler sind computerspielsüchtig*. Online-Publikation:

[URL: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/0,1518,613334,00.html>]

download: 10.05.2011.

Spiegel (2009b): *Amokläufer verbrachte Abend vor der Tat mit Killerspiel*. Online-Publikation:

[URL: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/0,1518,613334,00.html>]

download: 10.05.2011.

Sucht. Online-Publikation:

[URL: [http://www.sonderglocke.de/sucht/definition\\_sucht.html](http://www.sonderglocke.de/sucht/definition_sucht.html)]

download: 01.03.2011.

TE WILDT, Bert (2008): *Hinter Computerspielsucht steckt immer eine psychische Erkrankung*. Online-Publikation:

[URL: [http://www.welt.de/welt\\_print/article1784927/Hinter\\_Computerspiel\\_Sucht\\_steckt\\_immer\\_eine\\_psychische\\_Erkrankung.html](http://www.welt.de/welt_print/article1784927/Hinter_Computerspiel_Sucht_steckt_immer_eine_psychische_Erkrankung.html)]

download: 01.03.2010.

Wikipedia: *Dopaminerg*. Online-Publikation:

[URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Dopaminerg>]

download: 04.11.2010.

Wikipedia: *E-Mail-Programm, Mail User Agent (MUA)*. Online-Publikation:

[URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/E-Mail-Programm>]

download: 15.03.2011.

WÖLFLING, Klaus; MÜLLER, Kai W. (2010): *Pathologisches Glücksspiel und Computerspielabhängigkeit. Wissenschaftlicher Kenntnisstand zu zwei Varianten substanzungebundener Abhängigkeitserkrankungen*. Online-Publikation:

[URL: [http://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/verhalten/Dokumente/Woelfling\\_Mueller\\_2010\\_Bundesgesundheitsblatt\\_Pathologisches\\_Gluecksspiel\\_und\\_Computerspielabhaengigkeit.pdf](http://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/verhalten/Dokumente/Woelfling_Mueller_2010_Bundesgesundheitsblatt_Pathologisches_Gluecksspiel_und_Computerspielabhaengigkeit.pdf)]

download: 10.05.2011.

## Abkürzungsverzeichnis

Anm.	Anmerkung
bzw.	beziehungsweise
et al.	et alii, und andere
etc.	et cetera, und im übrigen
f	folgende Seite
ff	folgende Seiten
F.E.	Friederike Eckhardt
o.S.	ohne Seite
S.	Seite
[sic!]	wirklich so!
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
zit. n.	zitiert nach

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich bestätige hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und unter Verwendung der angegebenen Quellen verfasst habe.

Des weiteren versichere ich, die vorliegende Diplomarbeit weder im Inland noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt zu haben.

Wien, im Mai 2011

Friederike Eckhardt

## Lebenslauf

Name: Friederike Eckhardt

Adresse: Rombergstraße 15, 20255 Hamburg

Staatsbürgerschaft: Deutsch

Geburtsdatum: 23.01.1985 (Ulm)

Familienstand: ledig

  

Schulbildung:

1991 - 1995	Grundschule Ulm-Jungingen
1995 - 1997	Gymnasium St. Hildegard
1997 - 2005	Freie Waldorfschule Ulm
2002	Montpelier High School, Vermont (USA)
2005	Abitur

  

Studium:

2006 - 2011	Studium der Diplom Pädagogik an der Universität Wien (Schwerpunkte: Schulpädagogik und Psychoanalytische Pädagogik)
-------------	--

  

Berufserfahrung:

Praktikum im Pflege- und Erziehungsdienst der  
Kinder- und Jugendpsychiatrie Ulm, Juni 2007

Tutorin an der Universität Wien,  
Wintersemester 2007/08 - Wintersemester 2010/11

Mitarbeiterin des Kindergartens Sterntaler e.V.  
Hamburg, seit August 2010

## **Abstract**

Die vorliegende Diplomarbeit thematisiert das Phänomen computerspielsüchtiger Jugendlicher und setzt sich mit der Frage auseinander, inwiefern diesem Phänomen mittels pädagogischer Beratung, im Speziellen durch die Ansätze der Verhaltenstherapie bzw. der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung, begegnet werden kann. Aufbauend auf eine Rekonstruktion des Diskurses, ob Computerspielsucht als Suchtstörung einzuordnen ist, erfolgt eine Auseinandersetzung mit dem Konzept der Verhaltenstherapie. In einem nächsten Schritt wird die Rekonstruktion des Diskurses, inwieweit Computerspielsucht als psychische Störung anzusehen ist, in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Im Anschluss wird auf das Konzept der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung eingegangen und deren Möglichkeiten für die Beratung exzessiv spielender Jugendlicher erörtert. Abschließend findet ein Exkurs in die Online-Beratung statt, um einen Einblick in eine neue Form der Beratung zu geben und deren Potentiale zu präsentieren.

## **Abstract (English)**

The following diploma thesis addresses the phenomenon of computer game addicted youngsters. Its aim is to investigate whether educational counselling, especially behaviour therapy and psychoanalytic educational counselling are suitable methods to approach this phenomenon. To be able to answer this, I will firstly examine whether computer game addiction can be categorized as an addictive or a mental disorder. I will then present the concept of behavioural therapy and address the concept of psychoanalytic educational counselling. Both concepts will then be examined as to whether they can provide solutions for the treatment of computer game addiction. Finally, I will present a short overview of online consultation as a potential new form of counselling for computer game addicted youngsters.