

2.6 Internetnutzungsstörungen – Bestandsaufnahme, Trends und Perspektiven

Kai W. Müller, Klaus Wölfling

Zusammenfassung

Mit der Aufnahme der Störung durch Computerspiele bzw. Computerspielsucht (Gaming Disorder) durch die WHO (2019) in das ICD-11 wurde der offizielle Grundstein gelegt, um ein Störungsbild anzuerkennen, welches von zahlreichen Expertinnen und Experten schon Jahre zuvor als dringend behandlungswürdig eingestuft wurde.

Die klinische Fall-Dokumentation zu diesem neuen Störungsbild reicht bereits weit zurück, erschöpft sich aber nicht in der exzessiven und unkontrollierten Nutzung von Online-Computerspielen. Der Begriff reicht weiter, erstreckt sich auf andere Formen zeitlich ausufernder Ausführung von internetbasierten Aktivitäten, daher auch der Begriff der Internetsucht oder, als aktueller Konsens, der sogenannten Internetnutzungsstörungen. Was zunächst anmutet wie ein technischer Defekt mit dem heimischen Netzwerk soll eigentlich etwas gänzlich anderes beschreiben: Ein psychosoziales Problem, welches mit weitreichenden psychopathologischen Beschwerden einhergeht und nicht zuletzt für das betroffene Individuum erheblichen Leidensdruck verursacht.

In dem vorliegenden Beitrag werden die Autoren auf gängige Formen dieser Internetsucht eingehen, mögliche Abgrenzungen zu regulären Freizeitverhaltensweisen (klinische Diagnostik) eingehen, Behandlungsformen vorstellen und nötige zukünftige Maßnahmen benennen.

Abstract

With the inclusion of gaming disorder in the ICD-11 by the WHO (2019), the official foundation was laid for the recognition of a disorder which numerous experts had already classified as urgently in need of treatment years earlier.

The clinical case documentation for this new disorder goes back a long way, but is not limited to the excessive and uncontrolled use of online computer games. The term is broader and includes other forms of excessive and time-consuming internet-based activities, hence the term internet addiction or, as the current consensus, so-called internet use disorders. What initially appears to be a technical defect with the home network is actually supposed to describe something completely different: a psychosocial problem which is associated with far-reaching psychopathological symptoms and, not least, causes considerable psychological stress for the affected individual.

In this article, the authors will discuss common forms of this internet addiction, possible distinctions from regular leisure behavior (clinical diagnostics), present forms of treatment and outline necessary future measures.

Internetsucht – Internetsüchte?

Was versteht man unter diesen Internetnutzungsstörungen? Der Begriff wird als Sammelbezeichnung aufgefasst, der im Grunde dadurch definiert ist, dass Betroffene einen Verlust der bewussten Kontrolle über die Ausübung verschiedener Formen von Onlineaktivitäten erleben. Der Begriff der „Onlineaktivität“ ist in unserer mittlerweile hochgradig digitalisierten Lebenswelt nun wiederum sehr weit gefasst. Aus der klinischen Praxis hat man aber inzwischen gelernt, dass es folgende Onlineaktivitäten sind, welche ein gesteigertes Risiko für diesen Kontrollverlust mitbringen. Hierzu zählen:

- Online-Computerspiele,
- Soziale Netzwerke,
- Online-Pornographie,
- Einkaufsportale,
- Video- und Streamingplattformen,
- Online-Glücksspiele (klassifiziert als Störung durch Glücksspielen, vorwiegend online).

In der klinischen Praxis ist es äußerst selten, dass Patientinnen oder Patienten eine exzessive Nutzung aller möglicher Onlineaktivitäten aufweisen. In der Regel stellen sich Betroffene mit einer bestimmten dominierenden Nutzungsform vor, welche psychosoziale Probleme und psychopathologischen Leidensdruck verursacht. Anders ausgedrückt: Patientinnen und Patienten mit Internetsucht können durchaus ganz funktional vom Internet per se Gebrauch machen, es sind viel eher bestimmte Onlineaktivitäten, die für sie ein wiederkehrendes Problem darstellen.

Allen Formen der Internetsucht ist gemein, dass sie in einem bestimmten diagnostischen Rahmen eingeordnet werden können. Der Diagnostik und, in

weiterem Sinne, Klassifikation kommt in diesem Fall ganz besondere Bedeutung zu, da es sich bei dieser Form der Internetnutzung in aller Regel um ein Freizeitverhalten handelt. Es geht also um Verhaltensweisen, die gängig, verbreitet und in vielen Fällen allgemein akzeptiert sind, anders als beim Kon-

Tab. 1: Die DSM-5-Kriterien zur Diagnostik einer Computerspielstörung in ihrer Anpassung auf alle Formen von Internetstörung im Strukturierten Klinischen Interview für Internetnutzungsstörungen (AICA-SKI:IBS; Müller, Wölfling, 2017)

Kriterium	Leitfrage	Beispielfrage
Eingenommenheit (und Craving)	Dominiert das Nutzungsverhalten das Leben Betroffener vor anderen – möglicherweise essentielleren – Lebensbereichen?	Würden Sie sagen, dass die Internetnutzung einen Hauptinhalt Ihres Lebens darstellt?
Toleranzentwicklung	Hat sich der Konsum in den letzten zwölf Monaten hinsichtlich Umfang und Häufigkeit merklich gesteigert?	Bitte denken Sie einmal an Ihre Lebenssituation von vor einem Jahr. Vielleicht hilft es Ihnen, wenn Sie ein bestimmtes Ereignis aus dieser Zeit als Gedächtnisstütze heranziehen. Ist im Vergleich zu damals Ihre Nutzungsinintensität gleich geblieben, hat diese ab- oder zugenommen?
Entzugserscheinungen und Aversive Zustände	Reagieren Betroffene für ihre Verhältnisse untypisch, wenn der Konsum nicht möglich ist?	Können Sie sich daran erinnern, wann Sie das letzte Mal keinen Zugriff auf das Internet hatten? Können Sie näher beschreiben, in wie fern Sie sich in dieser Situation anders fühlten oder verhielten?
Kontrollverlust	Gelingt es Betroffenen nicht, trotz eigener Bemühungen oder Absichtsbildung, Umfang oder Häufigkeit des Konsums dauerhaft zu reduzieren?	Kennen Sie das Gefühl, das Gespür für das Verstreichen der Zeit zu verlieren, wenn Sie online sind? Falls ja, wie oft kommt das etwa bei Ihnen vor?
Interessenverlust	Gibt der oder die Betroffene für ihn oder sie wichtige Lebensinhalte zu Gunsten der Internetnutzung auf?	Haben Sie festgestellt, dass Ihnen andere Aktivitäten (außer der Internetnutzung) zunehmend weniger Spaß machen als früher?
Fortführung des Konsums trotz negativer Folgen	Führt die Internetnutzung zu negativen Folgeerscheinungen im Leben Betroffener, ohne dass diese einen Einfluss auf die weitere Verhaltensausführung haben?	Hatten Sie schon das Gefühl, dass Ihnen die Internetnutzung in irgendeiner Form schadet? Falls ja, Können Sie mir hierfür ein Beispiel geben?
Emotionsregulation	Besteht das Konsummotiv eher darin negative Gefühle zu verdrängen anstatt positive Gefühle zu erleben?	Gibt es Momente oder Situationen in denen Sie besonders häufig das Internet nutzen? Falls ja, können Sie mir diese Umstände näher beschreiben? Können Sie sagen, was Sie unmittelbar vor der Internetnutzung für Erwartungen an die Nutzung haben?
Verheimlichung des Konsums vor wichtigen Bezugspersonen	Verschleiert der oder die Betroffene das Ausmaß des Konsums vor relevanten anderen Bezugspersonen bzw. vollführt er zu diesem Zweck aufwändige Täuschungsmanöver?	Wie gehen Sie anderen Menschen, v. a. Nahestehenden gegenüber mit Ihrem Nutzungsverhalten um? Wissen andere Menschen Bescheid, wie häufig und wie lange Sie die Internetinhalte nutzen?
Gefährdung wichtiger Beziehungen oder Perspektiven	Setzt der oder die Betroffene durch den Konsum wiederholt wichtige soziale Beziehungen oder berufliche Angelegenheiten aufs Spiel?	Würden Sie sagen, dass Sie durch die Internetnutzung sozial isolierter sind als früher? Geraten Sie mit für Sie wichtigen Menschen öfter mal in Auseinandersetzungen wegen Ihres Internetverhaltens? Falls ja, können Sie dies näher beschreiben?

sum illegaler Substanzen, sehr wohl ähnlich aber wie etwa beim Konsum von Alkohol. Von daher kommt der Trennlinie zwischen unbedenklicher Nutzung und kritischem oder gar suchtartigem Nutzungsmuster besondere Bedeutung zu.

In einem ersten Schritt definierte die APA (American Psychiatric Association) mit der Veröffentlichung des DSM-5 im Jahre 2013 vorläufige Kriterien für eine verbreitete Variante aus dem Spektrum der Internetnutzungsstörungen, die Computerspielsucht (gemäß DSM-5: Internet Gaming Disorder). Tabelle 1 führt die DSM-5-Kriterien auf und untermauert diese mit deren Operationalisierung in dem adaptiv-strukturierten klinischen Interview AICA-SKI:IBS (Müller, Wölfling, 2017; Wölfling et al., 2022), welches gemäß der S1-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von Internetnutzungsstörungen“ (vgl. Rumpf et al., 2025) als empfohlenes diagnostisches Instrument für die klinische Diagnostik ausgeführt wird.

In einem für das deutsche Versorgungssystem bedeutsameren Schritt kommunizierte die WHO im Jahre 2019 die Aufnahme der Kategorie „Verhaltenssüchte“ in das inzwischen veröffentlichte ICD-11 (WHO, 2019). In der ICD-11, deren finale deutsche Übersetzung aktuell noch nicht abgeschlossen ist, sind, neben den bekannten Substanzabhängigkeiten (ICD-11: Substanzgebrauchsstörungen) nominell zwei Vertreter von Verhaltenssüchten aufgenommen worden. Hierbei handelt es sich um die Störung durch Glücksspielen (Glücksspielsucht) und die Störung durch Computerspielen (Computerspielsucht). Die weiter oben aufgeführten anderen Formen internetsüchtigen Verhaltens, wie etwa die suchtartige Nutzung von Sozialen Netzwerkseiten (Soziale Netzwerke Nutzungsstörung), von Online-Pornographie (Onlinesexsucht bzw. Online-Pornographie-Nutzungsstörung) oder auch die sog. Shopping-Buying-Störung sind zwar nominell nicht benannt, können aber über die Residual-Kategorie „andere spezifizierbare Störungen durch Verhaltenssüchte“ verschlüsselt werden. Im Gegensatz zum DSM-5 beschränkt sich der von der WHO in der ICD-11 vorgegebene diagnostische Rahmen auf lediglich drei Kernkriterien. Diese lauten wie folgt:

- 1) Verminderte oder gänzlich fehlende Kontrolle über Häufigkeit und zeitliches Ausmaß des Konsums.
- 2) Priorisierung und subjektiv empfundene Bedeutungsüberhöhung des Konsums vor anderen Lebensbereichen (einschließlich alltäglicher Tätigkeiten und freudvoller Aktivitäten).
- 3) Fortführung oder weitere Eskalation des Konsums trotz damit einhergehender negativer Konsequenzen.

Als ergänzende Bestimmungsgröße ist definiert, dass das Konsumverhalten zu einer signifikanten und anhaltenden Beeinträchtigung des psychosozialen

Funktionsniveaus führt und hierüber Leidensdruck verursacht. Obgleich die Kriterien der WHO deutlich komprimierter sind als jene, welche im DSM-5 definiert sind, bestehen deutliche Schnittmengen, sodass das Störungsbild im Kern klar definiert ist.

Was die Epidemiologie von Internetnutzungsstörungen anbetrifft, liegen für Deutschland zwar einige Studien, welche Prävalenzschätzungen erlauben, vor, jedoch beziehen sich die Aussagen zumeist entweder auf Internetnutzungsstörungen insgesamt (also ohne eine Differenzierung nach einzelnen Subtypen) oder spezifisch auf die Störung durch Computerspielen. Darüber hinaus ist unser Kenntnisstand zur Prävalenz für jüngere Bevölkerungsschichten deutlich aktueller als für die Gesamtbevölkerung. Dies ist insofern nicht ganz günstig, da sich in der klinischen Praxis oft erweist, dass sich gerade Betroffene im Erwachsenenalter intrinsisch motiviert an das Hilfesystem wenden, Internetnutzungsstörungen also keineswegs auf das Jugendalter begrenzt sind (vgl. z. B. die Übersicht in Müller, Wölfling, 2017). Für das Jahr 2019 berichtet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2019; Orth, Merkel, 2020) für die 12- bis 17-Jährigen für das Jahr eine vergleichsweise hohe Prävalenzzahl von 6,7 %. Für die Altersgruppe zwischen 18 und 24 wurde eine Prävalenz von 3,2 % ermittelt. Sehr relevant erscheint der Befund, dass gerade der Anteil weiblicher Betroffener, welche die Kriterien einer Internetnutzungsstörung erfüllen, von 2,1 % (im Jahre 2011) auf 5,1 % im Jahre 2019 angestiegen ist. Dies deckt sich mit aktuellen Befunden, welche ausweisen, dass gerade unter Mädchen und Frauen, die sich wegen anderer psychischer Erkrankungen in Behandlung befinden, eine hohe Dunkelziffer von 17 % hinsichtlich einer komorbid bestehenden Internetnutzungsstörung vorliegt (z. B. Scherer et al., 2021). Das bedeutet, dass bei 17 % weiblicher Patienten, die sich wegen einer anderen psychischen Erkrankung in einer Behandlung befinden, zusätzlich eine Internetnutzungsstörung vorliegt, welche jedoch diagnostisch nicht erkannt oder berücksichtigt wurde und welche von den Patientinnen selbst auch nicht aktiv benannt wird.

Behandlungsansätze und niederschwellige Kurzzeitinterventionen

In der klinischen Praxis erweist sich, dass sich Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Ausprägungsgraden des Suchtverhaltens an die Beratung oder Behandlung wenden. Für schwer belastete Betroffene und solche Menschen mit chronifizierten Krankheitsverläufen stehen inzwischen erste standardisierte und manualisierte Therapieprogramme zur Verfügung, die

in verschiedenen Behandlungssettings angewandt werden können, wie etwa der stationären oder ambulanten Rehabilitation. Hierzu zählt etwa das in Deutschland verbreitete Konzept STICA (Short-term Treatment for Internet and Computer game Addiction; Wölfling et al., 2022). Das empirisch auf seine Wirksamkeit überprüfte (Wölfling et al., 2019) verhaltenstherapeutisch orientierte Therapieprogramm orientiert sich an wirksamen Behandlungsbausteinen aus der Therapie von „klassischen“ Abhängigkeitserkrankungen und ergänzt diese um innovative Bausteine, wie etwa graduierten Expositionstechniken und Ansätzen zur Modifikation der aufrechterhaltenden Faktoren der Störung (dysfunktionale Persönlichkeitsmerkmale, soziale Unsicherheit, Frustrations- und Stressintoleranz). Für betroffene Jugendliche existiert das Programm „PROTECT“ von Lindenberg und Kollegen (2022), welches ebenfalls einen Wirksamkeitsnachweis aufweist.

Entsprechend besteht inzwischen eine Basis für wirksame Behandlungsansätze. Was nun aber fehlt, sind weiterführende Interventionen, welche spezifisch verschiedene Zielgruppen, Patienten- und Patientinnenbedürfnisse und klinische Besonderheiten der Indikation in der störungsspezifischen Behandlung ansteuern. In diesem Zusammenhang sollen im Folgenden zwei Möglichkeiten beispielhaft vorgestellt werden. Abschließend werden weiterführende Überlegungen zur Ergänzung bestehender Therapieverfahren aufgeführt.

Die Unbekannte: Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung

Unter Inanspruchnehmenden, die sich im spezifischen Hilfesystem wegen des Verdachts auf eine Internetnutzungsstörung vorstellen, überwiegt nach wie vor die suchtarartige Nutzung von Online-Computerspielen als Vorstellungsgrund. In den letzten Jahren ist zudem zunehmend der Trend zu verzeichnen, dass sich immer mehr, vorwiegend männliche, Patienten wegen des unregulierten Konsums onlinepornographischer Inhalte in Beratung und Behandlung begeben (vgl. z. B. Wölfling, 2025). Sowohl die Computerspielsucht als auch die Onlinepornographiesucht werden auch in bevölkerungsrepräsentativen epidemiologischen Studien als hoch-prävalente Varianten von Internetnutzungsstörungen identifiziert. Dasselbe gilt jedoch auch für die suchtarartige Nutzung von Sozialen Netzwerkseiten (Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung). Im Gegensatz zu den vorgenannten Varianten stellt Letztere unter Inanspruchnehmenden jedoch eine deutlich unterrepräsentierte Form der Internetnutzungsstörung dar. Das heißt, es besteht eine erhebliche Diskrepanz

zwischen den hohen Betroffenenzahlen in der deutschen Allgemeinbevölkerung und dokumentierten Zahlen von Erstvorstellungen aus dem Suchthilfesystem oder weiterführenden Behandlungssystem wegen dieser Störung (vgl. z. B. Scherer et al., 2021). Eine weitere Besonderheit betrifft die Geschlechterverteilung. Anders als bei der Computerspielsucht oder der suchtartigen Nutzung von Onlinepornographie sind bei der Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung mehr Mädchen und Frauen betroffen (vgl. Scherer et al., 2021). Dies lässt die Frage nach geschlechtsspezifischen Aspekten hinsichtlich Symptomausprägung, Problemwahrnehmung und spezifischen Behandlungsansätzen aufkommen, denn der Großteil der klinischen und empirischen Daten zum Thema Internetnutzungsstörungen fußt auf Daten männlicher Betroffener bzw. Stichproben.

Ebenso weist die aktuelle Datenlage aus, dass es sich bei der Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung nicht um ein sogenanntes Datenartefakt handelt; Betroffene, welche die Kriterien für diese Form der Internetnutzungsstörung erfüllen, weisen ähnlich hohe psychosoziale Belastungswerte und einhergehende psychopathologische Symptome auf, wie sie beispielsweise von der Computerspielsucht oder Glücksspielsucht bekannt sind (z. B. Paschke et al., 2021; Müller et al., 2016; Scherer et al., 2021). Woran also liegt es, dass sich Betroffene so selten aktiv Hilfe wegen dieser Problematik suchen, wo die Belastung doch nachweisbar erhöht ist? Um dieser Frage nachzugehen wurde bereits im Jahre 2016 eine Studie durch das Bundesministerium für Gesundheit ausgeschrieben und mittels des Projekts IBSfemme seitens der Ambulanz für Spielsucht der Universitätsmedizin Mainz realisiert (vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/IBSfemme_Abschlussbericht.pdf). Die Studienergebnisse belegen folgende Erkenntnisse:

- Es besteht eine erhebliche Dunkelziffer hinsichtlich der Behandlung und der Behandlungsaktivierung von Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörungen, gerade unter weiblichen Betroffenen.
- Diese Dunkelziffer besteht auch bei weiblichen Betroffenen, welche sich bereits im psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgungssystem befinden.
- Betroffene mit einer Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung nehmen sich in der Regel nicht als „suchtbetroffen“ wahr, sie erleben vordergründig eher psychopathologische Symptome wie Niedergeschlagenheit, Müdigkeit und Erschöpfung, Überforderung vom Alltag, Stressbelastung, Distanzierung vom sozialen Umfeld und Vernachlässigung eigener Bedürfnisse, aus denen individueller Leidensdruck erwächst.

- Auch das soziale Umfeld nimmt, anders als bei der Computerspielsucht oder der Online-Sexsucht, Betroffene deutlich seltener als suchtbetroffen wahr, es interveniert vergleichsweise seltener.
- Dementsprechend stellen sich Betroffene der Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörungen, wenn überhaupt, eher auf Grund des steigenden Leidensdrucks in anderen Settings der psychosozialen und psychotherapeutischen Hilfe vor, vornehmlich wegen depressiver Symptome. In diesen Settings wird leider deutlich zu selten eine differentialdiagnostische Abklärung einer etwaigen Internetnutzungsstörung vorgenommen und eine Weiterbehandlung veranlasst.

Zum zuletzt aufgeführten Punkt ist zu sagen, dass Kolleginnen und Kollegen aus anderen, nicht suchtspezifischen Behandlungskontexten natürlich keinem Behandlungsfehler unterliegen. Die Studienergebnisse von IBSfemme legen lediglich, recht eindeutig, nahe, dass gerade betroffene Frauen den exzessiv-unkontrollierten Konsum Sozialer Netzwerkseiten gegenüber den behandelnden Kolleginnen und Kollegen lange nicht erwähnen. Die Gründe hierfür sind mannigfaltig, so etwa Scham darüber, dass die Patientin oder der Patient die Nutzung nicht steuern kann, oder die Annahme, dass diese exzessive Nutzung im Behandlungskontext nichts zu suchen hat, da „ja alle dauernd online sind“. Von daher ist von Behandelndenseite oftmals kein Grund vorhanden, diesem differentialdiagnostischen Verdacht überhaupt nachzugehen. Die Ergebnisse von IBSfemme haben allerdings gezeigt, dass Betroffene, die sich wegen der zuvor unerkannten suchtarartigen Nutzung von Sozialen Netzwerkseiten vorstellen, aus Behandelndensicht weniger therapeutische Fortschritte machen als Personen, die sich wegen einer tatsächlich primären depressiven Erkrankung oder Angststörung oder Persönlichkeitsstörung in Behandlung begeben. Und genau dies beschreibt den „therapeutic turning point“, das heißt jenen Moment, in dem nach den Ursachen für diesen fehlenden Therapiefortschritt gesucht wird und zu welchem die exzessive Soziale-Netzwerkseiten-Nutzung zum Thema werden kann oder könnte. „Könnte“ deswegen, da sich viele Behandelnde nicht ausreichend informiert und entsprechend qualifiziert fühlen, um Internetnutzungsstörungen oder speziell die Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung zu diagnostizieren oder die suffizient zu behandeln. An genau diesem Punkt setzt das Projekt IBSfemme*INTERV an, welches ebenfalls eine Förderung des Bundesgesundheitsministeriums erhielt und ein Gemeinschaftsprojekt der Ambulanz für Spielsucht der Universitätsmedizin Mainz und des Fachverbandes Medienabhängigkeit e.V. darstellt. In diesem Projekt werden die Erkenntnisse des vorangegangenen Pilotprojekts in eine praktische Anwendbarkeit umgesetzt, um die zuvor erwähnte Dunkelziffer Betroffe-

ner besser zu erreichen. Wesentliche Bestandteile dieses Vorhabens betreffen folgende Punkte:

- 1) Um die oben erwähnte Dunkelziffer an unentdeckten Fällen von Patienten, vornehmlich aber Patientinnen mit Internetnutzungsstörungen (insbesondere der Sozialen-Netzwerke-Nutzungsstörung) frühzeitig diagnostisch zu identifizieren, wurden zuvor als wesentlich erkannte Behandlungssysteme (psychotherapeutische Praxen, psychiatrische und psychosomatische Ambulanzen, psychosoziale Beratungsstellen, schulpsychologische Akteure) mittels standarisierter Aufklärungskampagnen über das Störungsbild, diagnostische Besonderheiten und Möglichkeiten spezifizierter störungsrelevanter Hilfen informiert.
- 2) Gleichsam wurde über Public Health Ansätze beabsichtigt, die allgemeine Sensibilität für diese spezielle Problematik zu schärfen. Hierzu wurden spezifische Risikokommunikationsstrategien entworfen, wie etwa exemplarisch der Slogan: *„Screenlein! Screenlein in meiner Hand, ich wär’ die schönste im virtuellen Land ... doch macht es mich krank“*. Diese Kommunikationsstrategien wurden über diverse Kanäle, wie etwa Social Media und regionale (klassische) Printerzeugnisse (z. B. Flyer, Aushänge, Postkarten) gestreut, um ein generelles Bewusstsein für die negativen Effekte der übermäßigen Nutzung Sozialer Netzwerke zu erwecken und Auswege bzw. Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen.
- 3) Um die spezifischen Besonderheiten Betroffener mit einer Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung aufzugreifen (z. B. keine ausgeprägte Attribution der Beschwerden und Symptome auf eine zu Grunde liegende Verhaltenssucht; kein vordringlicher Abstinenzwunsch), wurde das psychosoziale Empowerment-Programm „net_WORKOUT“ entwickelt. Dieses aus 10 Einheiten bestehende manualisierte Konzept sieht nicht explizit vor, eine bestehende Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung auszubehandeln, sondern eher, bei Betroffenen eine erste Verbesserung der Symptomatik zu erreichen und diese zu befähigen bzw. zu motivieren, eine weiterführende suchttherapeutische Beratung oder psychotherapeutische Behandlung zu initiieren. Das Programm ist niederschwellig ausgerichtet und kann in unterschiedlichen Settings angeboten werden, insbesondere auch als indikatives Angebot für Patientinnen und Patienten mit komorbider Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung, die sich wegen anderer psychischer Erkrankungen in Behandlung befinden. net_WORKOUT steht ab Frühjahr 2025 unter anderem auf der Homepage des Fachverbandes Medienabhängigkeit e.V. inklusive umfassender Informations- und Schulungsmaterialien zu frei verfügbarem Abruf.

Bewährte Behandlungsansätze und aktuelle Trends mit neuen Verfahren der evidenzbasierten Psychotherapie bei internetbezogenen Störungen

Die s1-Leitlinien „Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen“

Unter Leitung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht) und unter Mitarbeit zahlreicher weiterer Fachgesellschaften (u. a. Fachverband Medienabhängigkeit e.V., Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie) wurde in den vergangenen Jahren die s1-Leitlinie „Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen“ entwickelt und im Januar 2025 final veröffentlicht (DG-Sucht, 2025). Die Leitlinie geht dezidiert auf die verschiedenen Formen von Internetnutzungsstörungen ein und enthält zusätzlich Empfehlungen zu den Bereichen Diagnostik und Frühintervention sowie einen Überblick zu aktuellen Annahmen zur Störungsentstehung. Kapitelübergreifend zeigen die auf Grundlage der aktuell verfügbaren klinischen Evidenz ausgesprochenen Empfehlungen zur Behandlung Jugendlicher und Erwachsener, dass vorrangig verhaltenstherapeutische Ansätze eine hohe Wirksamkeit aufweisen. Daneben werden einzelne Empfehlungen zu ergänzender Pharmakotherapie, computergestützten bzw. apparativen Behandlungsmodulen (so etwa das im nächsten Abschnitt vorgestellte Verfahren der transkraniellen Magnetstimulation) und motivationaler Bausteine aufgeführt. Nachzulesen sind die Details dieser Empfehlungen auf der Webseite der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften; <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-011>).

Innovative Therapieverfahren

Dong et al. (2024) untersuchten in einem aktuellen systematischen Review zur Behandlung von Internetbezogenen Störungen 16 Studien, die nach strengen Qualitätskriterien in die Analyse inkludiert wurden. Neben sechs Therapieansätzen zur Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) wurden auch zwei Studien zur non-invasiven (also Ansätzen, die angewandt werden können, ohne die Hautoberfläche oder gar tieferliegende Strukturen zu verletzen) Gehirnstimulation als wirksam identifiziert. Diese zeigten, dass diese Methoden auch bei der Behandlung der Internet Gaming Disorder (IGD) erhebliches Potenzial besitzen. Der Fokus liegt hier insbesondere auf der Modulation von Craving und suchtaufrechterhaltenden kognitiven Prozessen durch repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS; eine der vorgenannten non-invasiven Methoden). Dabei zeigte sich in diesen Studien, dass sie sowohl allein als auch in Kombination mit Psychopharmaka IGD-Symptome wirksam linderten, wobei

limitiert durch die Autorinnen und Autoren festgestellt wurde, dass in einer der zwei Studien nur geringe Effekte auf die psychosozialen Parameter berichtet werden konnten. Auch medikamentöse Behandlungen führten überwiegend zu einer signifikanten Symptomminderung der IGD. Ergänzend wurden alternative Therapieansätze wie Bildungsinterventionen, Familientherapie, achtsamkeitsbasierte Methoden und emotionale Assoziations-Bias-Modifikation in diesem Review untersucht. Diese Ansätze zeigten ebenfalls symptomlindernde Effekte bei IGD-Patientinnen und Patienten, was auf das Potenzial vielseitiger Therapieoptionen für die Behandlung der IGD hinweist. In einer Meta-Analyse von Zhu et al. (2023), die 13 verschiedene Interventionsarten aus 57 RCT-Studien (Gesamt $N=3.538$) zur Behandlung der Internetbezogenen Störungen verglich, zeigte sich in einer Netzwerk-Analyse, dass eine Kombination aus repetitiver transkranieller Magnetstimulation (rTMS) und kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) die größten Effekte bei der Behandlung von Internetsucht erzielte. Danach waren es Kombinationstherapien mit Psychopharmaka, rTMS allein sowie Elektroakupunktur in Verbindung mit KVT, die in dieser Reihenfolge die größten Effektstärken aufweisen konnten. Auch EEG-Biofeedback, Bewegungstherapie, KVT, Gruppentherapie, Psychopharmaka und Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie zeigten bessere Ergebnisse als Gruppen ohne Intervention. Elektroakupunktur allein und auch Gesundheitsbildung zeigten dagegen eine geringere Effektivität als diese.

Die Befunde unterstreichen die Relevanz von Kombinationstherapien aus klassischer Psychotherapie und verschiedenen additiven Ansätzen (wie z. B. achtsamkeits- und akzeptanzbasierte Verfahren) bei der Behandlung von Internetsucht. Darüber hinaus zeigt sich, dass Verfahren der nicht-invasiven Hirnstimulation und Biofeedback-Verfahren, insbesondere in Kombination mit Psychotherapie, in Zukunft eine zentralere Rolle bei der erfolgreichen Behandlung von Internetbezogenen Störungen spielen könnten.

Literatur

Ambulanz für Spielsucht der Universitätsmedizin Mainz (2019): Internetbezogene Störungen bei weiblichen Betroffenen: Nosologische Besonderheiten und deren Effekte auf die Inanspruchnahme von Hilfen (IBSfemme). Mainz. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/IBSfemme_Abschlussbericht.pdf, Zugriff: 06.02.2025.

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019): Digitale Medien mit Augenmaß nutzen. BZgA unterstützt Familien mit Empfehlungen zum digitalen Medienkonsum. Köln. Pressemitteilung vom 3.12.2019.
- American Psychiatric Association (APA) (Ed.) (2013): DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Washington.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) (Hrsg.) (2025): S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-011>, Zugriff: 06.02.2025.
- Dong, G.-H.; Dai, J.; Potenza, M. N. (2024): Ten years of research on the treatments of internet gaming disorder: A scoping review and directions for future research. *Journal of Behavioral Addictions*, 13(1), 51–65. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00071>.
- Lindenberg, K.; Kindt, S.; Szász-Janocha, C. (2022): Effectiveness of cognitive behavioral therapy-based intervention in preventing gaming disorder and unspecified internet use disorder in adolescents: A cluster randomized clinical trial. *JAMA network open*, 5(2), e2148995. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.48995.
- Müller, K. W.; Wölfling, K. (2017): Pathologischer Mediengebrauch und Internet-sucht. Stuttgart: Kohlhammer.
- Müller, K. W. et al. (2016): A hidden type of Internet Addiction? Intense and addictive use of social networking sites in adolescents. *Computers in Human Behavior*, 55, 172–177.
- Orth, B.; Merkel, C. (2020): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Drogenaffinitaet_Jugendlicher_2019_Teilband_Computerspiele_u_Internet.pdf, Zugriff: 20.02.2025.
- Paschke, K.; Austermann, M. I.; Thomasius, R. (2021): ICD-11-based assessment of social media use disorder in adolescents: Development and validation of the Social Media Use Disorder Scale for Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.661483>.
- Rumpf, H.-J. et al. (2025): Guidelines on Internet Use Disorders: Introduction and methodology. *Sucht*, 71(2).
- Scherer, L. et al. (2021): Nicht diagnostizierte internetbezogene Störungen im psychotherapeutischen Versorgungssystem: Prävalenz und geschlechtsspezifische Besonderheiten. *Psychiatrische Praxis*, 48(8), 423–429.
- Wölfling, K. (2025): Online-Sexsucht. Suchttherapie, 26(1), 10–11.
- Wölfling, K. et al. (2022): Computerspiel- und Internetsucht – Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

- Wölfling, K. et al. (2019): Efficacy of Short-term Treatment of Internet and Computer game Addiction (STICA): A multicenter randomized controlled trial. *JAMA Psychiatry*, 76(10), 1018-1025. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2019.1676.
- World Health Organization (WHO) (2019): ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 04/2019). Gaming Disorder. Geneva. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>, Zugriff: 06.02.2025.
- Zhu, Y. et al. (2023): Effects of different interventions on internet addiction: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 921. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05400-9>.

