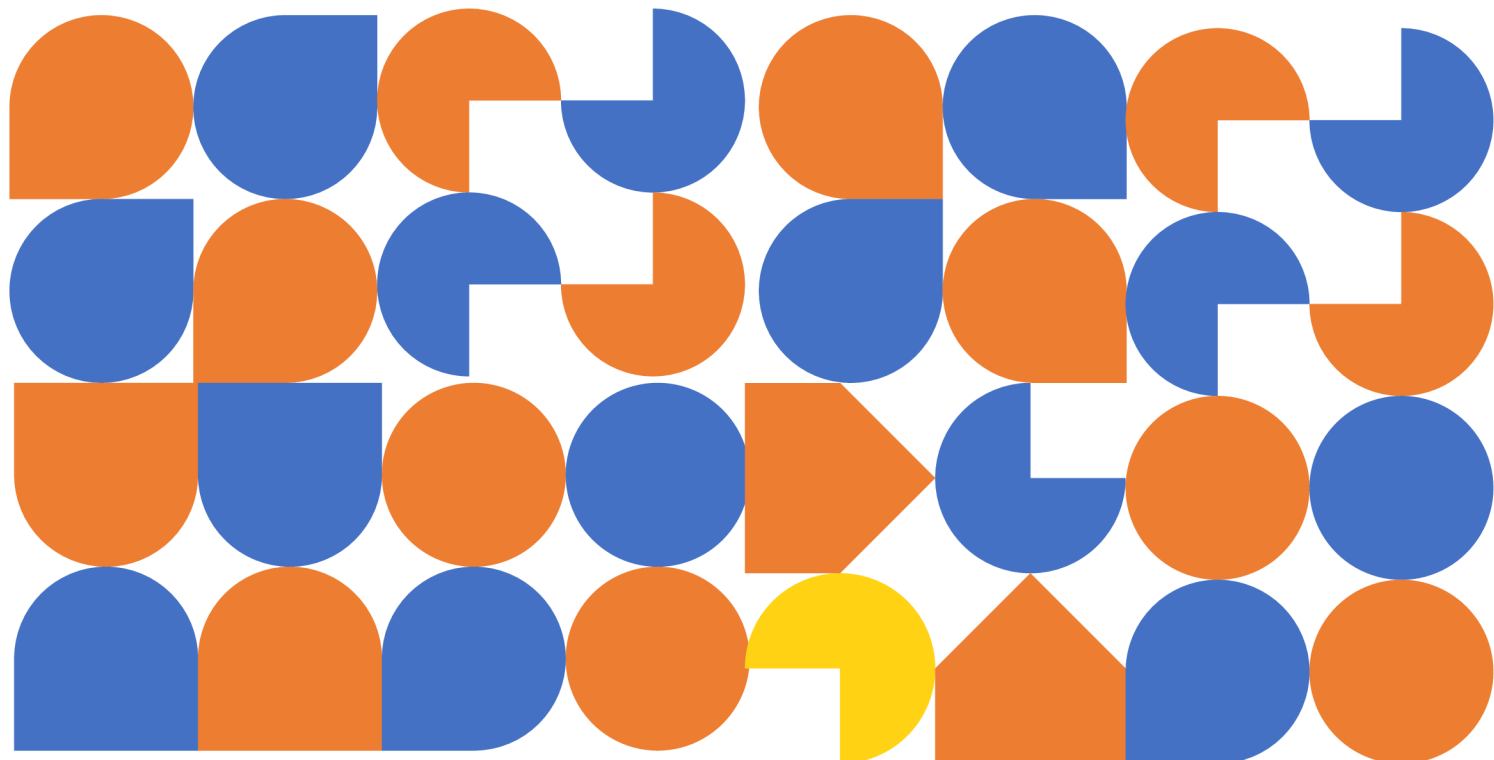




2024/2025 GAMING DISORDER

KLINISCHE LEITLINIEN



World Health
Organization

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN – SÜDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Südtirol

YOUNG
HANDS



ASSOCIAZIONE
A.M.A.
auto mutuo aiuto

INHALTSVERZEICHNIS



EINLEITUNG	3
VISION / GESELLSCHAFTLICHER HINTERGRUND	3
KLINISCHE KRITERIEN UND DISKUSSION	6
DSM-5	7
ICD-11	8
METHODEN DER DIAGNOSTIK	11
STRUKTURIERTE KLINISCHE INTERVIEWS	11
TESTS	11
DIFFERENTIALDIAGNOSE ZWISCHEN GAMING DISORDER UND HIKIKOMORI-SYNDROM	13
BEHANDLUNGSFORMEN	14
HERAUSFORDERUNGEN DER SUCHTDIENSTE	18
BERATUNGS- UND BEHANDLUNGSANGEBOTE	
IN SÜDTIROL	19
IN TRIENT	19
LITERATURVERZEICHNIS	20

EINLEITUNG



Am 25. Mai 2019 stimmten die Mitglieder der WHO, im Rahmen des 72. Welt-Gesundheitsforums von 20. – 28. Mai 2019 in Genf (CH), einheitlich für die Adaption der 11. Ausgabe der „International Classification of Diseases“, oder des ICD-11.

Die neuen Richtlinien wurden ab Januar 2022 aktiv und verpflichten die Mitglieds-Nationen der WHO Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen gegen Gaming Disorder umzusetzen.

**Die offizielle Codierung im ICD 11 ist
6C51.0 Gaming disorder, predominantly online**

VISION / GESELLSCHAFTLICHER HINTERGRUND

Die westliche Gesellschaft befindet sich seit einigen Jahren in einem massiven Umbruch. Durch die Einführung des Internet 2.0 ca. 2007 und somit der Generierung von sogenannten „Sozialen Medien“, welche interaktive Kommunikation im digitalen Raum ermöglichen, haben sich Kommunikationsmuster, Verhaltenscodexe, aber auch Konsummuster stark verändert.

Durch die Anerkennung von Verhaltenssüchten, also „substanzungebundenen“ Abhängigkeiten, weitet sich das Spektrum der potentiellen Suchterkrankungen merklich aus und stellt die Suchtdienste vor neue Herausforderungen.

Konsumverhalten wird von der westlichen (Konsum)-Gesellschaft gefördert und teilweise sogar gefordert. Man denke an Konzepte wie „cashback“ oder „Treue-Punkte“-Systeme bei Geschäftsketten, welche Menschen dazu animieren ihren Konsum zu steigern.

Analoge und digitale Realitäten vermischen sich immer mehr und beeinflussen sich gegenseitig. Eine Unterscheidung zwischen analogen und digitalen Welten, wie von Jörg Petry 2010 im Rahmen seines Buches „Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch“ (Hogrefe) postuliert, scheinen 2024 nicht mehr zeitgemäß. Das Konsumverhalten verlagert sich zunehmend auf digitale Realitäten.

Konsum bei Suchtverhalten zu unterbinden (Abstinenz), scheint unter diesen neuen Bedingungen nur bei Extrem-Situationen umsetzbar.

Somit sollte in der Suchtarbeit stärker an Konzepten wie dem „Kontrollierten Konsum“ orientiert werden. In Folge jene 5 Haupt-Dimensionen, welcher Prävention und klinische Arbeit entgegenwirken sollten:

Kontrollierter Konsum vs. Abstinenz

Das Leben ohne Internet scheint 2024 nicht möglich, folglich ist kontrollierter Konsum unumgänglich.

Grundsätzlich ist eher von einer „Konsumstörung“ als „Suchterkrankung“ zu sprechen.

Beziehung vs. Abhängigkeit

Das Gegenteil von Sucht ist Beziehung. Gesunde und positive Beziehungen ermöglichen es dem Betroffenen ausreichende Motivation zu entwickeln um Konsum einzuschränken, bzw. zu unterbinden.

Langeweile vs. Überstimulation

Durch die sofortige Verfügbarkeit von Stimuli und Befriedigungsangeboten im digitalen Raum, entsteht ein Erfahrungsmangel an negativen Gefühlen wie Langeweile, Ungeduld und Frustration. Diese resultieren nicht selten in aggressiv-impulsiven Reaktionen.

Orientierung vs. Vielfalt

Durch die obengenannte Überstimulation entsteht ein Überangebot an Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung, bzw. zum Zeitvertreib, welcher oft in Desorientierung und Passivität mündet.

(Ver)Bindung vs. Einsamkeit

Unsere Gesellschaft ist zwar weltweit vernetzt, allerdings nehmen auch Einsamkeit und Isolation zu. Durch die digitale Verbindung entsteht zwar der Eindruck in sozialem Kontakt zu sein, aber im digitalen Raum fehlen zwischenmenschliche Wärme, Empathie und emotionale Zuwendung. Durch die Stärkung der „analogen Verbindungen“ kann sozialer Rückzug verhindert werden.

Auch in Südtirol hat die digitale Kommunikation, und somit auch die damit einhergehenden Phänomene, Einzug gehalten. Bereits vor der Covid-19 Pandemie konnte ein Anstieg des pathologischen Konsumverhaltens der digitalen Medien verzeichnet werden. Viele Eltern fühlten sich mit den Neuen Medien in Erziehungsfragen überfordert und in mehreren Sozial- und Gesundheitsdiensten gab es eine signifikante Anzahl an Beratungs- bzw. Behandlungsanfragen.

Die Pandemie, welche unsere Gesellschaft von 2020–2023 zusätzlich verändert hat, führte zu einer Zunahme dieser Anfragen geführt.

YoungHANDS Patienten 2019–2023

Jahr	2019	2020	2021	2022	2023
Patienten YH	48	73	107	120	122
Gaming Disorder (inkl. Social Media)	–	30 (41%)	52 (49%)	58 (48%)	72 (59%)
Durchschnittsalter		18,8	18,3	17,8	17,8

Ca. 21% der begleiteten „Gaming Disorder“ – Patienten im Jahr 2021 betreffen eine Abhängigkeit von **„social media“**. Patienten mit **„Gaming Disorder“** sind primär männlich, jene mit „social media“ sind primär weiblich. Jene einzelnen (2–3) PatientInnen, welche z.B. Online-Pornographie oder Online Gambling in missbräuchlicher Form nutzten, werden unter „social media“ gelistet.

KLINISCHE KRITERIEN UND DISKUSSION



Die Fachliteratur unterscheidet zwischen 5 verschiedenen Internet-Abhängigkeiten:

- **Gaming Addiction**

Dies ist jene Kategorie, welche als „Gaming Disorder“ von der WHO anerkannt wurde und im Rahmen dieses Dokuments ausgiebig erklärt wird.

- **Social Network Addiction**

Diese Kategorie betrifft Suchtverhalten in Bezug auf Inhalte der Sozialen Medien, wie z.B. Chatrooms, Facebook, Instagram, Tiktok, etc. Hier sind kognitive Prozesse des sozialen Vergleichs ausschlaggebend, welche den Konsumenten an das Internet binden.

- **Online Shopping Addiction**

Diese Kategorie betrifft suchtartiges Konsumverhalten in Online-Shopping-Diensten. Hier ist nicht der Besitz von Gütern ausschlaggebend, sondern der Akt des Kaufs, welcher als hochgradig befriedigend erlebt wird. Durch die Anonymität des Internets werden „compulsive Buyers“ in ihren Kaufhandlungen bestärkt.

- **Online Gambling Addiction**

Bei dieser Kategorie handelt es sich grundsätzlich um Glücksspielsucht, welche jedoch auf digitale Plattformen (also ins Eigenheim) verlagert wurden. Im diagnostischen Diskurs entspricht diese Diagnose in etwa jener des Pathologischen Glücksspiels.

- **Online Pornography Addiction**

Bei suchtartigem Konsum von pornographischen Inhalten im Internet ist in allen Altersgruppen ein Anstieg zu vermerken. Der Konsum dieser Inhalte bewirkt eine Änderung im Sexualverhalten bei Heranwachsenden, da es eine Verschiebung der „Normalität“ sexueller Kontakte in Richtung „harter“ Inhalte darstellt. Dadurch wird der „Konsum von Sexualität“ erlernt, nicht jedoch wie man Partnerschaften aufbaut und beibehält.

DSM-5



DSM-5 hat 2013 als erstes Manual „**Internet Gaming Disorder**“ in Teil 3 als „Diagnose in Forschungsstatus“ gelistet. Allerdings sieht die Diagnose nur die pathologische Nutzung von online-video-games vor. Die exzessive Nutzung anderer online-Applikationen ist nicht inkludiert. (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-5 schlägt folgende diagnostische Kriterien (5/9) für die Dauer von mindestens 12 Monaten vor. Die Kriterien im DSM-5 korrelieren stark mit jenen zum Substanzabusus, allerdings enthalten sie auch einige Elemente wie zum Beispiel Impulskontrolle, wie beim pathologischen Glücksspiel:

1. *Preoccupation with Games*
2. *Withdrawal symptoms when not playing games*
3. *Tolerance (time spent)*
4. *Unsuccessful attempt to stop or control gaming*
5. *Loss of interest in other recreational activities than gaming*
6. *Continuation of gaming behaviour despite psychosocial problems*
7. *Lying and deceit of others about the amount of gaming*
8. *Use of games to escape from negative mood or real-life problems*
9. *Loss or risk of losing important relationships, career, or educational opportunities as a result of gaming behaviour*



Auch im ICD-11 wurde lediglich die „Gaming Addiction“ als **„Gaming Disorder“** aufgenommen.

In Folge werden wir uns primär mit den Aspekten des Gaming Disorders auseinandersetzen, da (derzeit) lediglich dieser von Seiten der Gesundheitsdienste als „Suchterkrankung“ behandelt werden kann.

L'ICD-11 definiert das Suchtverhalten als: ***„impaired control over gaming to the extent that it is evident for at least 12 months and results in significant impairment in personal, family, social, behavioural, educational, occupational or other important areas of functioning“.***

Die Frage ob es sich beim Gaming Disorder letztendlich um eine Suchterkrankung handelt, kann man anhand der historischen Aufnahme des pathologischen Glücksspiels in den diagnostischen Manualen verfolgen.

Obwohl das **Pathologische Glücksspiel (F63.0)** im ICD-10 unter dem Kapitel „F63 Abnorme Gewohnheiten/Störungen der Impulskontrolle“ (gemeinsam mit pathologischer Brandstiftung oder pathologischem Stehlen) geführt wird, ist diese „Verhaltenssucht“ international als Suchterkrankung anerkannt. Die diagnostischen Leitlinien laut ICD-10 lauten:

„Das Hauptmerkmal dieser Störung ist beharrliches, wiederholtes Glücksspiel, das anhält und sich oft noch trotz negativer sozialer Konsequenzen, wie Verarmung, gestörte Familienbeziehungen und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse steigert.“

Vergleicht man nun die Beschreibung des Pathologischen Glücksspiels im ICD-10 mit jener des Gaming Disorders im ICD-11 erkennt man, dass die diagnostischen Leitlinien beinahe ident sind.

Pathologisches Glücksspiel liegt in der Kompetenz der Suchtdienste, es ist daher naheliegend auch die Therapie von „Online Gambling Addiction“ in dieselben Hände zu legen, denn de facto ist diese mit dem Pathologischen Glücksspiel (bis auf einige digitale Parameter) ident.

Ebenso sind diagnostische Leitlinien für substanzgebundene Süchte, wie Alkoholismus, teilweise analog, lediglich in entsprechender medizinisch/organischer Symptomatik detaillierter ausgeführt:

Diagnostische Leitlinien des ICD-10 zum „Abhängigkeitssyndrom“:

*Die sichere Diagnose „Abhängigkeit“ sollte nur gestellt werden, wenn irgendwann **während des letzten Jahres** drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:*

- 1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, [...] zu konsumieren*
- 2. Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. Beginns, der Beendigung und der Menge/[Dauer] des Konsums*
- 3. Ein [körperliches] Entzugssyndrom ... bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, [nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder nahe verwandten Substanz], um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.*
hier greifen eher impulsive Verhaltensreaktionen bei Unterbrechung des Konsums (wie bei Pathologischem Glücksspiel)
- 4. Nachweis einer Toleranz [...ursprünglich durch niedrige Dosen erreichte Wirkungen, erfordern zunehmend höhere Dosen...]*
hier greifen eher dopaminspezifische Belohnungssysteme, welche durch digitale “stimuli” erhöht werden müssen; Faktor „Zeit“ ist umstritten.
- 5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des [...]konsums, erhöhter Zeitaufwand, um das [...] zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.*

6. Anhaltender [...]Konsum trotz Nachweises eindeutiger, schädlicher Folgen... **[in persönlichem, familiärem und sozialem Umfeld; sowie in Verhalten, schulischen und beruflichen Belangen, sowie anderen wichtigen Lebensbereichen.]** bei substanzgebundenen Süchten spricht man von kognitiven, organischen schädlichen Folgen, welche bei Verhaltenssüchten natürlich nicht vorhanden sind.

Wenn wir nun also oben erwähnte diagnostische Richtlinien vergleichen, erscheint es logisch, dass Gaming Disorder denselben Kriterien folgt. Wie bei allen Suchterkrankungen ist die Komorbidität mit psychiatrischen Erkrankungen bei ca. 60% angegeben.

Forschungen über Komorbidität zwischen psychiatrischen Erkrankungen und „Internet Use Disorders“ laut Carli (et al., 2013) fokussieren auf Depression und Angststörungen, sowie ADHS.

Letzteres ist besonders bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen häufig und kann generell mit der erhöhten Wahrscheinlichkeit von Personen mit ADHS, eine Suchterkrankung zu entwickeln, erklärt werden (Wilens, 2004).

Grundsätzlich gelten oben genannte Störungen bei allen Suchterkrankungen als hoch komorbide und können somit als weiteres Indiz für die Zugehörigkeit zum Abhängigkeitsspektrum gewertet werden.

Während es in der klinischen Praxis wichtig ist, schnell, umfassend und rechtzeitig eine Diagnose zum „Gaming Disorder“ zu stellen, ist es ebenso notwendig auch jene Kriterien festzustellen, welche therapeutische Interventionen schwierig machen, bzw. eine Aufnahme in den Suchtdienst unmöglich machen (**Ausschlusskriterien**). Auf der anderen Seite müssen auch jene diagnostischen Kriterien erörtert werden, welche die Notwendigkeit einer gemeinsamen Aufnahme von mehreren spezialisierten Diensten gleichzeitig notwendig machen (**Differentialdiagnostik**).

In Bezug auf die Ausschlusskriterien seien psychische Störungen erwähnt, welche parallel zu einem möglichen Gaming Disorder existieren. Psychotische Störungen (Realitätsverlust, Ich-Fragmentierung), schwere kognitive Defizite oder schwere Formen der autistischen Störungen machen eine Fokus auf den Gaming Disorder unmöglich.

In anderen Situationen, bei welchen in der Anamnese oder während der diagnostischen Abklärung, andere, bereits vorhandene psychiatrische Störungen (z.B. Affektive Störungen, Persönlichkeits-, Angst- oder Zwangsstörungen, ADHS, etc.), Entwicklungsstörungen, Funktionsdiagnosen oder Substanzabhängigkeiten präsent sind, ist die gemeinsame Betreuung mit den jeweiligen spezialisierten Diensten (z.B.: KJP, ZPG, DfA, Psychologischer Dienst) erforderlich. Die Zuständigkeiten müssen klar definiert werden.

METHODEN DER DIAGNOSTIK

Strukturierte Klinische Interviews

In Anbetracht der obigen diagnostischen Kriterien wollen wir auf zwei Strukturierte Klinische Methoden verweisen:

Jörg Petry (in *„Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch“* 2009 Hogrefe)

- a. Anamnesebogen zum PC-/Internet-Gebrauch
- b. Interviewleitfaden bei pathologischem PC-/Internet-Gebrauch (c P. Schuhler)

AICA-SKI:IBS: Strukturiertes klinisches Interview zu Internetbezogenen Störungen (Autoren: K. W. Müller & K. Wölfling; c *Ambulanz für Spielsucht an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz*).

- a. Integratives Prozessmodell der Internetsucht (InPrIS; Müller & Wölfling 2017)

Test

Es wäre wünschenswert, dass die objektiven Kriterien der Feststellung eines Gaming Disorders in homogener Form von allen Suchtdiensten des Landes gehandhabt wird.

Beispielgebend seien z.B. die Testungen „AUDIT“ und „CAGE“, welche im Falle von Alkohol-Abklärungen zum Zuge kommen.

Seit der Abhandlung der Diagnose im DSM5 sind verschiedene Test-Instrumente entworfen worden. Unter diesen finden wir:

- Internet Gaming Disorder Test (IGD-20)
- Ten-Item Internet Gaming Disorder Tst (IGDT-10)
- Internet Gaming Disorder Scale – Short Form (IGDS9-SF)
- Problematic Online Gaming Questionnaire (POGQ)
- Gaming Addiction Scale-7 Items (GAS-7)
- Assessment of Internet and Computer Addiction Scale-Gaming (AICA-S Gaming)
- Clinical Video Game Addiction Test (C-VAT 2.0)
- Internet Gaming Disorder Scale-9 Items (IDGS-9)

In Italien wurde der **VGS-A (Video Gaming Scale for Adolescents; C. Primi, M-A. Donati, F. Chiesi; 2017 Hogrefe)** geeicht, welcher in 2 Sektionen A (Informationen über Gaming-Nutzung) und B (negative Konsequenzen des Gaming gemäß den vom DSM5 genannten Kriterien) einen Überblick zum individuellen Gaming-Verhalten gibt.

Ebenso sei **der KPC (Kurzfragebogen zu Problemen beim Computergebrauch; J. Petry; 2009 Hogrefe)** genannt, welcher allerdings Spielen/Chatten/Surfen gleichsetzt.

Beim **IDGS9-SF (Italian Internet Gaming Scale – Short-Form; Monacis et al., 2017)** handelt es sich um einen Kurzfragebogen, der in 9 Fragen negative Folgen und Gründe des Kontrollverlusts erörtert.

Ebenso sei ein „nicht geeichter“ Test **„Motivational Scale“** zum Internet-Gaming erwähnt, welcher Aufschluss über die Beweggründe des Kontrollverlusts gibt. Dafür werden die Skalen SOCIAL; ESCAPE; COMPETITION; COPING; FANTASY; SKILL DEVELOPMENT und RECREATION verwendet.

Dieser basiert auf einer Studie namens „Development and validation of the Gaming Motivation Scale (GAMS)“ (M-A. K. Lafreniere, J. Verner-Filion, Robert J. Vallerand), welche bereits 2012 in Kanada durchgeführt wurde und zum Schluss kam, dass verschiedene Formen der Motivation sich abwechseln.

Intrinsische, Integrierte, Identifizierte, Introjezierte und externe Motivation, sowie „Amotivation“ werden eruiert. Unterschiedliche Motivations-Arten scheinen mit dem Schweregrad des „Gaming Disorder“ zu korrelieren.

DIFFERENTIALDIAGNOSE ZWISCHEN GAMING DISORDER UND HIKIKOMORI-SYNDROM



Von Dr. Giulia Tomasi vom AMA-Verband in Trient

Die Verwechslung des Hikikomori-Syndroms mit dem Gaming Disorder ist ein häufiger Irrtum. In beiden Fällen gibt es ähnliche Merkmale: hauptsächlich sind männliche Jugendliche in der Pubertät bzw. Adoleszenz betroffen und das Hauptsymptom ist, dass die Person das Haus nicht verlässt (APA, 2010; APA, 2014; WHO, 2019). Außerdem sind in beiden Fällen eine Umkehrung der zirkadianen Rhythmen (Schlaf-Wach- Rhythmus) und eine erhebliche Internetnutzung zu beobachten. Die Datenlage zeigt jedoch, dass nur 30 % der Hikikomori das Internet nutzen, ohne dass dieser Gebrauch zu einer tatsächlichen Abhängigkeit führt (Ricci, 2012).

Es ist offensichtlich, dass sich einige Merkmale bzw. Symptome und die daraus resultierenden Folgen zwischen den beiden Pathologien überschneiden, es stehen dabei aber völlig unterschiedliche Motivationen dahinter. Bei einer Computerspielstörung steht das Eintauchen in das virtuelle Leben im Mittelpunkt, was dann zu einem häuslichen Rückzug führt. Bei den Hikikomori ist das Gegenteil der Fall: Der soziale Rückzug kann eine exzessive Nutzung von Computer, Internet oder Videospiel führen (Crepaldi, 2013).

Der videospielesüchtige Jugendliche neigt dazu, seine Interessen und Leidenschaften, sowie seine "alltäglichen Bewegungen" auf ein Videospiel zu richten. Oft handelt es sich dabei um ein einziges Lieblingsvideospiel, in dem er durch den Avatar eine neue, klar definierte Identität aufbauen kann. Der Hikikomori hingegen neigt dazu, verschiedene Genres von Videospielen zu spielen, sowie häufig den Avatar zu wechseln: Seine digitale Identität ist daher schwer zu identifizieren und hat weniger definierte Grenzen. Dies liegt daran, dass im Allgemeinen der Hikikomori die Beziehung ablehnt; auch im Videospiel. Dies ist bei der Spielstörung nicht der Fall, denn das Ablehnen der Beziehung stellt kein Beweggrund dar, warum sich ein Jugendlicher in das Videospiel zurückzieht.

BEHANDLUNGSFORMEN



Bis zum 14. Lebensjahr empfiehlt es sich, bei psychologischen Interventionen vorwiegend mit den Eltern an erzieherischen Aspekten zu arbeiten. Für die Jugendlichen ist eher die erzieherische Intervention als geeigneter anzusehen. Erst ab dem 14. Lebensjahr erweisen sich psychoedukative und psychotherapeutische Interventionen bei Jugendlichen als wirksam.

Unabhängig vom Alter der Heranwachsenden ist die Begleitung und Unterstützung der Eltern ein zentraler Aspekt. Durch Familiengespräche ist es möglich, innerfamiliäre Kommunikationsschwierigkeiten anzusprechen und dysfunktionalen Dynamiken und dem Nicht-Wahrnehmen von Lösungsstrategien entgegenzuwirken. Gemeinsam werden neue konstruktive, funktionale Ansätze erörtert und besprochen.

Psychotherapeutische Intervention

Wie bei allen Suchterkrankungen handelt es sich beim pathologischen Gaming um ein kompensatorisches Verhalten, welches Glücksgefühle auslöst, bzw. von Stressfaktoren ablenkt.

Aus diesem Grund ist auf psychotherapeutischer Ebene die Arbeit im Umgang mit Emotionen (siehe auch Impulsivität der Betroffenen), bzw. die Steigerung des Selbstwerts und die Generierung alternativen Freizeitverhaltens ausschlaggebend.

Unter diesen Aspekten sind folgende **4 Psychotherapeutische Themen-Cluster** erkennbar:

Cluster 1: Langeweile und Motivationsprobleme

Cluster 2: Versagensängste und Prokrastination

Cluster 3: Soziale Ängste

Cluster 4: Emotionsregulation

Bei der Durchführung der Intervention bzw. der Begleitung des Jugendlichen sind spezifische Merkmale eines „Gamers“ zu berücksichtigen; es gibt eine starke Tendenz zum sozialen Rückzug, das wiederum bedeutet, dass (analoge) Freundschaften und soziale Kontakte dürrig oder nicht vorhanden sind.

Der Schulabbruch bzw. Arbeitsplatzverlust ist ein omnipräsentes Thema. Weiters kann die Familiendynamik durch aggressive Kommunikationsformen gekennzeichnet sein. Unklare oder unrealistische Zukunftsperspektiven sind ebenso Teil der Problematik, so auch das Vernachlässigen der eigenen Körperhygiene und des eigenen Lebensumfeldes, wie die Wohnung/ Zimmer.

Pädagogische und Soziale Intervention

Der überwiegende Teil der Spieler sind Jugendliche und junge Erwachsene, die Schwierigkeiten in der Sozialisierung bzw. in sozialen Kontexten haben. Zudem weisen sie Probleme im Umgang von Emotionen und deren Verarbeitung auf. Aus diesem Grund ist es wichtig, die klinische Intervention mit einer sozial-/ pädagogischen Tätigkeit zu kombinieren. Erlebnispädagogische Projekte und Aktivitäten verfolgen das klare Ziel analoge Erfahrungen, im Gegensatz zur digitalen Welt, zu schaffen.

In der **sozialen und pädagogischen Intervention** ist die Beziehungsarbeit mit den Jugendlichen ein zentrales, wichtiges Element. In erster Linie geht es um Beziehungsaufbau und das Schaffen von Vertrauen; nur so bietet es den Pädagogen/ Sozialassistenten die Möglichkeit, in die persönlichen Lebenswelten der Klienten einzutauchen und diese zu verstehen. Die sozial-/ pädagogische Intervention wird je nach Bedürfnis des Jugendlichen ergriffen. Die mittel- bis langfristige Begleitung von Seiten des Erziehers bzw. des Sozialassistenten zielt darauf ab, eine Verbesserung der allgemeinen Lebensumstände (Schule, Freizeit u.a.) des Jugendlichen zu fördern. Zudem sollte die sozial-/ pädagogische Begleitung die therapeutischen Interventionen begünstigen bzw. unterstützen.

Durch ständigen Austausch innerhalb des multidisziplinären Teams wird evaluiert, welche Unterstützung und Begleitung für den Jugendlichen geeignet ist. Dabei stehen zwei Berufsbilder zur Auswahl; die *Figur des Sozialpädagogen und des Sozialassistenten*.

Die *Intervention des Sozialassistenten* findet hauptsächlich im Individual-Setting statt. Aufgrund fehlender Grundlagen und Entwicklungsschritte, die für ein selbstbestimmtes Leben wichtig sind, fördert und unterstützt der Sozialassistent den jungen Erwachsenen in Hinblick auf eine erste Arbeitsvermittlung oder Planung der weiteren Ausbildung. Eine strukturierte und gut vorbereitete Herangehensweise sind dabei sehr wichtig. Darüber hinaus benötigt der Klient möglicherweise Unterstützung bei Behördengängen o.ä.

Hauptziel der Intervention des Sozialassistenten ist die Entwicklung von persönlichen Ressourcen, sogenannte „*soft skills*“. Es gilt diese hervorzuheben und zu stärken, Talente zu festigen und neue Ressourcen zu entdecken und Klienten in ihrer Entwicklung von Problemlösungskompetenzen, sowie bei der Stärkung der Frustrationstoleranz zu unterstützen.

Hauptpunkte der Intervention des Sozialassistenten:

- Fragestellungen analysieren und Bedürfnisse klären
- Gemeinsame Erörterung und Besprechung der Intervention
- Entwerfen und Implementieren eines Unterstützerplans bzw. seiner Prozesshaftigkeit
- Überwachung, Überprüfung und Überarbeitung der Intervention
- Territoriale Netzwerke aktivieren

Das pädagogische Handeln des **Pädagogen** besteht im Gegensatz zum Sozialassistenten nicht nur im Einzelsetting, sondern auch im Gruppensetting.

Intervention im Individualsetting

Diese Art der Intervention basiert auf Erfahrungsaktivitäten, die auf drei Schlüsselpunkten ruhen: Reflektieren, Organisieren und Motivieren. Ein wichtiges Ziel ist es daher, bereits persönliche und soziale Ressourcen zu stärken bzw. zu erweitern und neue Kompetenzen zu erwerben, um die ganzheitliche Intervention der Unterstützung, Therapie oder Rehabilitation nachhaltig wirksam zu machen. Ein weiteres Ziel der pädagogischen Intervention ist die Reduzierung und Prävention von bei jugendlichen „Gamern“ häufig vorkommenden Schulabbrüchen. Die Intervention wird immer individuell entwickelt, basierend auf den von den Klienten geäußerten und/oder vom Team identifizierten Bedürfnissen. Interventionen im Individualsetting können daher verschiedene Formen annehmen:

- Begleitung
- Spielerische Aktivitäten
- Sozialraumforschung
- Kreativ-expressive Aktivität
- Soziale Aktivitäten
- Pädagogische Gespräche zur Förderung des Wohlbefindens des Klienten, besonders auf verschiedene Beziehungsebenen (im familiären, schulischen und sozialen Bereich)

Intervention im Gruppensetting

Die pädagogischen Interventionen im Gruppensetting, bestehend unter anderem aus einem kreativ-expressiven Ansatz, hat im Allgemeinen den Zweck, spezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu entwickeln und zu verbessern, wie:

- Sozialkompetenzen stärken (kommunizieren und zusammenarbeiten, Partizipation, eigenverantwortliches Handeln, Problemlösungsstrategien entwickeln, Beziehungen erkennen, soziale Kompetenzen in der Peer-Gruppe stärken...)
- Selbstbewusstsein fördern
- Gefühl der Selbstwirksamkeit entwickeln
- Kognitive Fähigkeiten (Meta-Analyse oder Mentalisierung)

Integrierte Familieninterventionen

Der systemische Ansatz ist ein wichtiger Baustein für den Erfolg der Fallbegleitung, insbesondere wenn es um junge Klienten geht. Somit ist es naheliegend das "System Familie" miteinzubeziehen. Daher bietet unser Dienst neben der Begleitung junger Menschen in Einzel- und Gruppensettings folgende Interventionen für Familien an:

- Hausbesuche (insbesondere bei sozialem Rückzug)
- Interventionen/ Begleitung im häuslichen Kontext
- Familiengespräche
- Elterngespräche

Diese Interventionen werden immer paarweise von einem Psychotherapeuten und einem Pädagogen oder Sozialassistenten geleitet. Dies ermöglicht ein besseres Erfassen der oft widersprüchlichen Familiendynamik und eines psychoedukativen und therapeutischen Bedarfs. Eine integrierte Familienintervention ermöglicht einen kontinuierlichen Vergleich und Austausch in verschiedenen Settings und fördert Veränderung und Wachstum innerhalb des Familiensystems.

Weitere Schwerpunkte des pädagogischen Ansatzes sind die territoriale Begleitung und die Jugendförderung. Durch das Eintauchen in den sozialen Kontext der Klienten können deren Bedürfnisse direkt im eigenen Lebensumfeld erfasst und gegebenenfalls anschließend im klinischen Kontext ausgearbeitet werden. Ziel ist es, den Jugendlichen in seinem Alltag zu begleiten, seine Handlungsautonomie zu fördern und das Selbstwertgefühl und die Eigenverantwortung zu stärken.

Weitere Schwerpunkte des pädagogischen Ansatzes sind die aufsuchende Familienarbeit, sowie die territoriale Begleitung und Unterstützung des Jugendlichen. Durch respektvolle Annäherung an den sozialen Kontext der Klienten können damit implizierte Bedürfnisse direkt in ihrer Lebenswelt erhoben und ggf. in einem klinischen Kontext aufgearbeitet werden.

HERAUSFORDERUNGEN DER SUCHTDIENSTE

Da auch *Gamer* ein erhöhtes Risiko der Suchtverschiebung haben, scheint die Trennung dieser Kategorie von Suchtpatienten von der Arbeit mit Patienten mit Substanzsüchten angebracht.

Die meisten (reinen) *Gamer* haben Probleme in der Sozialisierung, erleben eher einen (analogen) sozialen Rückzug und erreichen oft auch das Alter der Volljährigkeit ohne Erfahrungen mit Substanzen gemacht zu haben. Dies ist in gruppentherapeutischen Settings unbedingt zu berücksichtigen um Suchtverschiebung zu vermeiden.

BERATUNGS- UND BEHANDLUNGSANGEBOTE



Südtirol

Im Bereich der digitalen Beratung gibt es bereits seit einigen Jahren das von Forum-Prävention geleitete Netzwerk **„eltern-medienfit.bz“** bzw. **„genitoriconnessi.bz“**, welches generell Beratung und Hilfestellung zum Thema Sicherheit im Internet, Erziehung zum Internet, Gewalt im Internet anbietet. Ebenso behandeln folgende territorialen Dienste für Abhängigkeiten den Gaming Disorder:

Ambulatorium HANDS Bozen	Tel: 0471 270924	young@hands-bz.it
EXIT La Strada – Der Weg	Tel: 0471 052901	exit@lastrada-derweg.org
Dienst für Abhängigkeiten Bozen	Tel: 0471 437070	sert-dfa@sabes.it
Dienst für Abhängigkeiten Brixen	Tel: 0472 813230	dfa.bx@sabes.it
Dienst für Abhängigkeiten Meran	Tel: 0473 251760	serd.me@sabes.it
Dienst für Abhängigkeiten Bruneck	Tel: 0474 586200	serd-bruneck@sabes.it
Psychosoziale Beratungsstelle Schlanders	Tel: 0473 621237	psb@caritas.bz.it

Autonome Provinz Trient

Associazione AMA Auto Mutuo Aiuto	Tel: 0461 239640	info@automutuoaiuto.it
Centro alcologia, antifumo, altre fragilità di Trento	Tel: 0461 904990	alcologiatn@apss.tn.it
Ser.D Trento	Tel: 0461 904772	serdtn@apss.tn.it
Ser.D Riva	Tel: 0464 582704	serdtn@apss.tn.it
Ser.D Rovereto	Tel: 0464 404980	serdtn@apss.tn.it
Unità Operativa Psicologia		tinyurl.com/psytrento

LITERATURVERZEICHNIS



Literaturverzeichnis

- Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internet-Gebrauch, Jörg Petry 2010, Hogrefe
- American Psychiatric Association „DSM V“, 2013
- ICD-10; H. Dilling / W. Mombour / M. H. Schmidt (Hrsg); Verlag Hans Huber
- Internet Addiction in Adolescents; Lindenberg, Kindt, Szasz-Janocha 2020, Springer-Verlag
- InPrIS; Müller & Wölfling 2017
- VGS-A (Video Gaming Scale for Adolescents); C. Primi, M-A. Donati, F. Chiesi; 2017 Hogrefe
- IDGS9-SF (Italian Internet Gaming Scale – Short-Form); Monacis et al., 2017
- Development and validation of the Gaming Motivation Scale (GAMS) M-A. K. Lafreniere, J. Verner-Filion, Robert J. Vallerand, 2012
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2010). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washin-gton DC: APA. Traduz. it. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (IV ed.). Milano: Elsever Masson.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (2014) DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, trad. it. di Francesco Saverio Bersani et. al., Milano, Cortina Raffaello.
- RICCI, C. (2012). La solitudine liberata. Alla ricerca del sé...passando dal Giappone, Vicenza: Itinera.

Seitenverzeichnis

- HIKIKOMORI ITALIA, Hikikomori e Dipendenza da Internet: quali sono i legami; <http://www.hikikomoriitalia.it/2013/04/hikikomori-e-internet-quali-sono-i.html> Aprile 2013.
- JONES, M. (2006). Shutting Themselves in. The New York Times, 16 gennaio; [https://www.nytimes.com/2006/01/15/magazine/shutting-themselves-in-;](https://www.nytimes.com/2006/01/15/magazine/shutting-themselves-in-)
- State of mind <https://www.stateofmind.it/tag/depressione/>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, (2019) Gaming Disorder <https://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en/>

Herausgegeben von
Giulia Tomasi, Sandra Gurschler, Lukas Gasser, Paolo Belletati, Federico Randi, Oskar Giovanelli

