

Interaktive Medien und mobile Kommunikationsgeräte bieten Kindern und Jugendlichen neue Möglichkeiten, stellen aber auch eine Gefährdung dar. Gerade Computerspiele üben auf Heranwachsende eine große Faszination aus. Die Entwicklungen in diesem Bereich sind rasant und kaum zu überblicken. Besonders bei psychisch auffälligen oder labilen Kindern und Jugendlichen befürchten Ärzte und Therapeuten, dass sie sich in virtuelle Computerspielwelten flüchten, wenn sie mit ihrem realen Leben und

den damit verbundenen Entwicklungsaufgaben nicht mehr zurechtkommen. Dr. Oliver Bilke ist Klinikdirektor der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Berliner Vivantes Humboldt-Kliniken sowie des Vivantes Klinikums Hellersdorf. tv diskurs sprach mit dem Chefarzt der Spezialambulanzen für Computersuchtprobleme, in denen nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern auch Eltern und Fachleute Unterstützung suchen können, über die Problematik der Computerspielsucht.

Wenn aus Spiel Ernst wird

Über die Computerspielsucht bei Kindern und Jugendlichen

Spiele Sie selbst gern Computerspiele?

Nein, überhaupt nicht. Ich habe zwar verschiedene Dinge ausprobiert, um mich zumindest ein wenig hineinversetzen zu können, aber irgendwie fehlt mir dazu das tiefer gehende Interesse. Ich betrachte es eher als ein wissenschaftliches bzw. klinisches Phänomen, das meine Patienten betrifft. Für mich persönlich hat es keinen besonderen Reiz.

Seit wann beschäftigen Sie sich mit der Problematik der Computerspielsucht?

Vor einigen Jahren stellten wir fest, dass es immer mehr Patienten gibt, die sich in ihrer Freizeit mit Computerspielen beschäftigen. Deshalb haben wir vor drei Jahren damit begonnen, ein stationäres Angebot aufzubauen, in dem wir bisher ungefähr 30 Patienten pro Jahr behandeln konnten. Das klingt nach einer kleinen Zahl. Doch wenn man bedenkt, dass diese Patienten oft monatelang bei uns sind, ist die Zahl doch sehr groß. Seit April bieten wir außerdem auch ambulante Angebote an. Seitdem sind etwa 40 bis 50 neue Patienten pro Monat dazugekommen. Man muss jedoch sagen, dass die Schwelle der Psychiatrie relativ hoch ist – im Gegensatz zu einer Beratungsstelle oder einem Onlineangebot. Das heißt, wer sich beim Psychiater meldet, hat normalerweise einen sehr hohen Leidensdruck.

Wir müssen also von einer sehr viel höheren Dunkelziffer ausgehen?

Man muss sich überlegen, wie viele Kinder und Jugendliche all diese Spiele wie selbstverständlich zur Verfügung haben und wie genau diese Spiele auf die Bedürfnisse von Heranwachsenden zugeschnitten sind. Dann muss man sich überlegen, wie viele psychisch labile Kinder und Jugendliche es gibt. Alle Studien zeigen, dass es 10 bis 20 % sind. Auf dieser Basis kann man eine Dunkelziffer hochrechnen, die eine relativ hohe Zahl umfasst. Davon kommt nur ein ganz kleiner Teil von besonders Auffälligen in die Beratung und die Diagnostik. Außerdem gibt es bestimmte Risikogruppen wie z. B. sehr Zurückgezogene, Depressive und Ängstliche, also phobische Patienten, oder besonders Impulsive. Als dritte Gruppe sehen wir schließlich noch jene, die quasi aus Langeweile heraus spielen.

Gibt es Spiele, die ein besonders hohes Suchtpotenzial haben, oder handelt es sich hier um eine Fixierung auf das Spiel generell?

Die Klärung dieser Frage wird Aufgabe der Forschung in den nächsten Jahren sein. Momentan gilt der alte Satz: „Was häufig ist, ist häufig.“ Das heißt, Spiele, die relativ preisgünstig und leicht zur Verfügung stehen, werden auch von vielen Menschen gespielt. Das Gleiche gilt auch für Drogen und alle anderen verführerischen Dinge. Bei unseren Patienten ist sehr deutlich, dass bekannte Spiele wie World of Warcraft besonders häufig gespielt werden. Eine der zentralen und zu klärenden Fragen der Forschung wird sein, ob es die Spiele an sich sind, die ein Gefahrenpotenzial darstellen, oder ob es bestimmte Konstellationen aus einem Spiel, einer Persönlichkeit, einer Lebensphase, vielleicht auch familiären Belastungen und vielfältigen anderen Einflussfaktoren sind, die ein individuelles Risiko darstellen. Hinsichtlich der Art der Spiele kann man jetzt schon feststellen, dass bei jungen Erwachsenen reine Glücksspiele wie elektronisches Pokern eine große Rolle spielen, während es bei den Jüngeren eher Rollenspiele sind, in denen es darum geht, sich neue, künstliche Identitäten zu schaffen und im Wettkampf gegeneinander anzutreten.

Wie definieren Sie Sucht?

Wir halten uns da ganz streng an die Kriterien der internationalen Klassifikation der Krankheiten bzw. an das amerikanische statistische Manual, in dem die Kriterien für die Internet- oder Spielsucht bzw. der pathologische Gebrauch relativ eindeutig beschrieben sind. Ein pathologischer Gebrauch liegt vor, wenn ein Spieler diese Tätigkeit sehr lange und intensiv ausführt, wenn er dadurch andere Lebensbereiche schädigt und sich dessen auch bewusst ist, außerdem Freunde, Schule und Familie vernachlässigt und trotzdem weiterspielt. Er kann jedoch unter erheblichem Druck von außen das Spielen beenden und dann eine längere abstinente Phase einlegen, wenn er sich z. B. auf eine Matheprüfung vorbereitet oder eine Klassenfahrt macht. Die Abhängigkeit oder Sucht beginnt dann, wenn der Patient dieses auch alles tut, aber in der freien Zeit, in der er nicht spielen kann, dauernd mit konkreten Vorstellungen an die Spiele denkt oder sogar andere Personen für sich weiterspielen lässt. Abhängigkeit liegt auch dann vor, wenn ein Kind oder ein Jugendlicher nicht an einem technischen Gerät wie Computer, Laptop oder Handy vorbeigehen kann, ohne an das Spielen zu denken und unruhig zu werden, ähnlich wie bei einem Alkoholiker, der einen inneren Reiz verspürt, wenn er eine Flasche sieht. Des Weiteren ist ein Merkmal der Sucht, dass soziale Schäden nicht nur gesehen werden, sondern dass sie keine Rolle mehr spielen. Der Schulbesuch etwa bleibt über Wochen und Monate aus, familiäre Beziehungen haben keine Bedeutung mehr, Kontakte zu Gleichaltrigen reduzieren sich auf das absolut Notwendige oder auf null – das gesamte Kontaktverhalten findet innerhalb der Internetcommunity statt. Das heißt, es gibt nur noch virtuelle Kontakte. Zudem ist bei Abhängigen eine körperliche Vernachlässigung zu beobachten. Es dauert natürlich eine Weile, bis sich dieses typische Gesamtbild eines Abhängigen zeigt und man kann es auch relativ schnell wieder durchbrechen, wobei sich die Frage stellt, ob der Jugendliche in der Lage ist, grundsätzlich Abstand zu nehmen bzw. den Computer „sicher“ zu nutzen. Ähnlich wie beim Drogenkonsum würde man hier dann vom „safer use“ sprechen.



Kann man bei der sogenannten Computerspielsucht tatsächlich von einer Sucht sprechen? Handelt es sich nicht eher um eine starke Gewöhnung?

Ich denke, man kann es als Sucht bezeichnen. Trotzdem ist es eine sehr interessante Frage, die hoffentlich in den nächsten Jahren erforscht werden wird. Es gibt Autoren, die der Meinung sind, Computersucht gebe es überhaupt nicht. Stattdessen handle es sich hier um ein zwanghaftes Verhalten, eine extreme Gewöhnung, die zu einem Wiederholungszwang führe. Das trifft auf einige Patienten sicherlich zu. So gibt es beispielsweise Menschen, die zwanghaft recherchieren. Das heißt, sie sind nicht in der Lage, sich diesbezüglich zu begrenzen. Hierbei handelt es sich aber um eine klassische Zwangserkrankung. Während sie sich früher stundenlang in Bibliotheken eingegraben hätten, benutzen sie heute das Medium Internet. Entscheidend für die Frage Sucht oder Gewöhnung ist aber der Punkt, ob im Laufe der Zeit sowohl die Seele als auch der Körper reagiert. Dazu gibt es interessante Befunde der Charité, die zeigen, dass Computerspielabhängige innerhalb von wenigen Millisekunden, wenn sie einen Reiz sehen, der auf elektronische Spiele hinweist, ihr Gehirn genauso aktivieren wie Alkoholiker – und zwar lange bevor das Frontalhirn, wo der Verstand sitzt, überhaupt merkt, dass irgendetwas gesehen wurde.



Lassen sich infolge eines hohen Computerspielkonsums also auch Veränderungen im Gehirn feststellen?

Es gibt ausgesprochen wenige Untersuchungen dazu und gerade bei Kindern oder Jugendlichen ist Forschung immer etwas schwieriger. Wir gehen jedoch von einer gesamtkörperlichen Aktivierung aus. Man muss sich vorstellen, dass über die Spiele eine sehr gute Auge-Hand-Koordination eingeübt wird. Spielende trainieren nicht Sprechen, Fühlen, Schmecken oder Riechen, sondern sie trainieren das Auge und einige wenige Handmuskeln. Damit verfügen sie natürlich über bestimmte Verhaltensweisen und trainieren sie auch. Dabei geht es noch gar nicht um die Inhalte, sondern allein um den Ablauf. Dass jemand, der so etwas über Jahre macht und übt, sich natürlich auch körperlich verändert, ist ganz klar. So wie bei einem Geigenspieler, Sänger oder Tennisspieler bestimmte Gehirnareale anders ausgeprägt sind, so ist das auch bei einem Computerspieler. Das Hirn sucht quasi die gleichen Reize, um das, was es jahrelang geübt hat, besonders gut tun zu können. Beim Spielen ist es das schnelle Reagieren im Bereich Auge/Hand. Dazu kommen spezifische Inhalte, die anregen und erregen, weniger im sexuellen Bereich als mehr im aggressiven, die diese Entwicklungen noch verstärken. Das ist der Witz an der Sache: Das Schöne ist – wie immer bei Suchterkrankungen – gleichzeitig auch der Schlüssel zum Gefährlichen. Schließlich kann es so weit kommen, dass Kinder immer mehr Dinge am Computer machen statt sie praktisch zu klären, sodass sie sich irgendwann daran gewöhnen, sämtliche Probleme ausschließlich zweidimensional auf dem Bildschirm zu lösen.

Sehen Sie dabei die Gefahr einer Art Flucht aus dem realen Leben hin zu einem virtuellen Dasein? Einer Flucht, die daraus resultiert, dass das Kind verlernt, sich in seinem existierenden Umfeld zurechtzufinden?

Das ist unsere Sorge bei den 10 bis 20 % psychisch auffälligen Kindern, also bei Depressiven und Ängstlichen sowie jenen mit hoher Impulsivität und Aufmerksamkeitsstörungen. Wir befürchten, dass diese Kinder die Defizite, die sie selbst spüren, durch sehr frühes Computerspielen ganz elegant ausgleichen, indem sie sich Scheinkompetenzen aneignen, die durchaus schön und hilfreich sein können und die momentan von der Gesellschaft auch unterstützt werden. Die wirklich benötigten Kompetenzen jedoch, um z. B. mit Angst klarzukommen oder mit Aggressionssteuerung, werden vernachlässigt. Bereits bestehende seelische Erkrankungen, die erkennbar und behandelbar wären, werden verschleiert und treten zu einem wesentlich späteren Zeitpunkt mit deutlich mehr Problemen wieder zutage. Aus der Suchtbehandlung von Kindern und Jugendlichen weiß man, dass es fast immer um andere Störungsbilder geht und sich die Sucht selbst noch gar nicht so verfestigt hat.

Ein großer Reiz von Rollenspielen wie World of Warcraft scheint für Jugendliche auch im Aufbau neuer Identitäten zu liegen...

Vorübergehend ist es völlig in Ordnung, wenn ich sogenanntes Probehandeln praktiziere, indem ich neue Dinge ausprobiere. Das ist ja das Schöne an der Jugendzeit, dass man eine gewisse Zeit eine bestimmte Rolle annehmen kann und dann wieder eine andere. Dabei spürt und weiß man natürlich genau, dass man diese Rollen nicht sein ganzes Leben konsequent durchhalten kann und sie auch nicht wirklich zur eigenen Persönlichkeit gehören. Im Computerrollenspiel sind die Spieler aber über längere Zeit gezwungen, diese Persönlichkeit immer weiter auszubauen. Wir haben Patienten gesehen, die sechs bis acht verschiedene, ganz unterschiedlich ausgeprägte Persönlichkeiten hatten, sodass es hier zu einer Überforderung kommen kann. Die Frage ist natürlich auch, wie viele Stunden am Tag das betrieben wird; schließlich hat niemand etwas dagegen, wenn man zwei, drei Stunden spielt, weil es Spaß macht. Man muss jedoch sehr genau beobachten, ob diese Phänomene nicht wichtige Entwicklungsaufgaben ersetzen, denn dann ist es kein Spiel mehr, sondern wird auf einmal Ernst, der andere Lebensbereiche schädigt.

In welchem Alter sind die betroffenen Kinder und Jugendlichen?

Wir sehen momentan zwei Gruppen. Da sind zum einen ältere Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahren, die zwar eine gewisse Vorgeschichte der Computer- und Handybenutzung mitbringen, aber eigentlich nie sehr viel damit gespielt haben. Sie erkennen plötzlich, dass Dinge wie Facebook und Rollenspiele faszinierend sind. Dann beschäftigen sie sich über Monate eigentlich nur noch mit elektronischen Medien unterschiedlichster Art. Obwohl diese Entwicklung oft sehr dramatisch ist, weil sie mit einer völligen Kontaktsperre zum Rest der Welt einhergeht, lassen sich diese Patienten aber relativ leicht wieder herausholen und existieren oft keine längerfristigen anderen Erkrankungen.

Der zweite Typus sind die jüngeren Jugendlichen, die von klein auf sehr viel ferngesehen haben, oft schon als Säugling oder Kleinkind, und die sehr früh damit angefangen haben, sich mit elektronischen Spielen abzulenken, zu beruhigen etc. Sie merken irgendwann, dass sie die anderen Entwicklungsaufgaben wie das Bewältigen der Schule oder das Finden von Freunden nicht mehr mit dem Spielen vereinbaren können. Deshalb reduzieren sie das Spielen oder hören damit auf, wodurch sie ausgesprochen unglücklich werden, weil sie plötzlich Depressionen, Aufmerksamkeitsstörungen und soziale Schwierigkeiten wahrnehmen. Außerdem gibt es wie immer im Bereich von Sucht und Drogen völlig chaotische Verläufe, in denen man keine Linie finden kann.

Ist das Verhältnis von computerspielsüchtigen Jungen und Mädchen gleich oder handelt es sich hierbei um ein Phänomen, das eher Jungen und junge Männer betrifft?

Auch hier muss man sich wieder die verschiedenen Altersphasen anschauen. Wir sehen eher jüngere Jungen, die eine hohe Affinität zu Spielen wie Autorennen und Gewaltspielen haben, bei denen man sehr schnell und sehr impulsiv reagieren muss. Das zeigt sich bei Mädchen deutlich weniger. Jüngere Mädchen – unter 11, 12 Jahren – spielen eher Versorgungsspiele, die relativ harmlos sind. Hier handelt es sich eher um prosoziale Dinge, während extrem schnelles Autofahren keine besonders prosoziale Fertigkeit ist. Ich denke, dass die Spielindustrie gerade erst anfängt, den Markt der Mädchen zu erschließen. Es macht uns besonders große Sorgen, wenn sich Spielinhalte nicht nur auf jugendtypische Aufgaben und Probleme beziehen, sondern eben auch auf deren pathologische und schlechte Bearbeitung, wie z. B. Spiele für Mädchen, die aufgreifen, dass Mädchen in der Pubertät häufig denken, sie seien zu dick oder zu dünn, nicht richtig entwickelt oder hässlich – also Fragen, die völlig normal sind in einem Alter zwischen

13 und 17 Jahren. In einem solchen Spiel werden also Sorgen, Ängste und Nöte aufgegriffen, allerdings in dem Sinne, dass man eher eine Schlankheitskur oder eine kosmetische Operation nahelegt, anstatt die Probleme mit anderen gemeinsam kreativ und positiv zu lösen. Wir befürchten, dass bestimmte Spiele ganz stark auf pathologische Verhaltensweisen bauen, die Kinder und Jugendliche kurzfristig zeigen und die durch ein Spiel verstärkt werden.

Das ist eine bisher eher schwach beleuchtete Problematik, der Fokus der gesellschaftlichen und politischen Diskussion scheint auf Jungen und jungen Männern zu liegen, die sich mit Gewaltspielen beschäftigen...

Ja, in der Diskussion werden Egoshooter spielende Jungen in den Vordergrund gestellt. Es ist jedoch fraglich, ob ein stilles, zurückhaltendes, an sich selbst zweifelndes Mädchen, welches in aller Ruhe und für sich allein Identitätsspiele spielt, in denen es sich mehrere wunderschöne Pseudoidentitäten zulegt und Schönheitsoperationen am Computer durchspielt, nicht einer ebenso großen Entwicklungsgefährdung ausgesetzt ist. Grundsätzlich ist die Frage zu klären, ob der Spielende tatsächlich Spaß am Spiel hat. Wir beobachten häufig Jugendliche beim Spielen von Egoshootern, die genau wissen, was sie tun und dass es sich hier um ein reines Spiel handelt, das ihnen Spaß macht. Der Gefährdete jedoch spielt es ernst. Er muss es spielen. Genauso ist das bei den Mädchen: Wenn sie sich in einer Gruppe einem Spiel widmen, bei dem man z. B. eine Nasenoperation machen kann, und alle haben einen Heidenspaß dabei, dann sehe ich darin nicht die Gefahr. Die Gefährdung tritt dann auf – wie bei anderen Süchten auch –, wenn ein Mädchen abends allein zu Hause sitzt und sich fragt: Wer bin ich eigentlich, wer will ich sein? Und dann eine Identität nach der anderen entwickelt und vergisst, die reale Identität weiterzuentwickeln. Wir sehen hier gerade vor dem Hintergrund der hohen Depressionsrate sowie der großen Zahl an Mädchen mit gestörtem Essverhalten und Zweifeln an der eigenen Körperlichkeit ein hohes Gefährdungspotenzial.

Was erwartet einen Patienten, der sich mit einem Computerspielsucht-Problem bei Ihnen meldet?

Der erste Schritt ist sowohl ambulant als auch teilstationär und stationär, dass das Problem insgesamt erkannt und benannt wird, dass wir gemeinsam mit Eltern und Jugendlichen klären, wo das eigentliche Problem liegt. Dabei stellen wir häufig fest, dass Kinder oder Jugendliche und deren Eltern in völlig unterschiedlichen Realitäten leben und erst einmal eine gemeinsame Sprache finden müssen. Dabei ist es oft hilfreich, ein sogenanntes Medientagebuch zu führen, um aufzuschreiben, wie viele Stunden und Minuten der Patient mit dem Einsatz elektronischer Medien verbracht hat. Üblicherweise schätzt der Jugendliche die Zeit, die er vor einem PC verbringt, als viel kürzer ein, als die reale Zeit war. Parallel dazu machen wir eine multiaxiale Diagnostik, d. h., wir schauen, ob eine seelische Erkrankung unabhängig vom Medienproblem vorliegt, also Depression, Angst, Aufmerksamkeitsstörung oder eine Zwangsstörung. Im zweiten Bereich überprüfen wir eventuelle Teilleistungsstörungen. Was ist z. B. mit Lesen, Schreiben, Rechnen? Flüchtet sich der schlecht lesen könnende Jugendliche in grafische Spiele, in denen er kaum schreiben muss?! Es ist gar nicht so selten, dass Jugendliche ihre mangelnden Fähigkeiten quasi hinter den Spielen verstecken. Schließlich geht es noch um körperliche und soziale Probleme. Ist die Diagnostik abgeschlossen, bringen wir unsere Befunde mit den Erfahrungen der Eltern und Jugendlichen zusammen und schauen, ob damit Dinge erklärt werden können.

Wie kann eine sich anschließende Therapie aussehen?

Als Erstes wird eine Therapie der seelischen Erkrankung eingeleitet. Zu diesem Zeitpunkt hat der abhängige Jugendliche bereits eine Abstinenz geübt, um innezuhalten und zu schauen, ob das überhaupt funktioniert bzw. wo man den Computer sinnvoll einsetzen kann. Im nächsten Schritt versucht man relativ bald, Computernutzung als prosoziale, auf Leistung, Arbeit und Schule orientierte Tätigkeit wieder einzuführen. Bei fast allen anderen Süchten kann man theoretisch und praktisch Abstinenz fordern und als Ziel setzen. Beim Computer geht das definitiv nicht. Insofern muss man relativ früh in der Behandlung den prosozialen, sinnvollen Computernutzen wieder einführen und dann feststellen, ob der Patient in der Lage ist, das zu steuern. Für den Patienten bedeutet das, dass er sich überlegen muss, welche Teile der Mediennutzung für ihn wichtig und gut sind und in welchen eine Gefahr versteckt ist, weshalb er besser darauf verzichtet. In der letzten Phase einer Behandlung ist die Frage zu klären, ob der Patient in eine langfristige Psychotherapie überführt werden muss. Das heißt, gibt es ernsthafte langfristige Probleme, die völlig unabhängig sind von der akuten Sucht, oder gibt es familiäre Probleme? Diese Phase gilt auch der schulischen und beruflichen Integration.

Glauben Sie, dass die Gesellschaft mittlerweile so sensibilisiert gegenüber dem Thema „Computerspielsucht“ ist, dass frühzeitig bei auffälligen Kindern und Jugendlichen interveniert wird?

Ich glaube, dass die Medien selbst an medienbedingten Themen ein großes mediales Interesse haben. Das ist schon einmal ein guter Faktor. Wir sehen außerdem, dass Forschungsaktivitäten von unterschiedlichen Institutionen gestartet werden, sodass in vier, fünf Jahren sicherlich ein empirisch und wissenschaftlich viel breiter abgesichertes Bild vorliegen wird. Bis dahin können wir natürlich nicht mit der Behandlung und Betreuung von Einzelnen warten, das ist klar. Meine Hypothese ist, dass die breitesten Jugendkreise diese hochinteressanten Spiele und Möglichkeiten in die normale Entwicklung integrieren, sie phasenweise spielen und wunderbar damit zurechtkommen, dass aber der doch relativ hohe Prozentsatz von 10 bis 20 % labiler, auffälliger, intellektuell und emotional nicht abgesicherter Jugendlicher stärkere Probleme bekommen wird, wie wir das auch beim Alkohol partiell schon beobachten können.

Das Interview führte Barbara Weinert.

Bekommen Sie Rückmeldungen von ehemaligen Patienten?

Wir sind zeitlich noch nicht so weit, da es sich hierbei um ein relativ neues Phänomen handelt. Zudem möchten viele Patienten am Ende einer Therapiephase auch nichts mehr mit der Klinik und den Therapeuten zu tun haben, da sie das Thema abschließen wollen. Das ist sicherlich schade, denn die Wahrscheinlichkeit, in Stresssituationen zu kommen, in denen man auf die alte Verhaltensweise zurückgreift, ist relativ hoch, da fehlt die Nachsorge noch völlig. Die Erfahrungen aus der Therapie von Alkoholabhängigen zeigen, dass eine kurzzeitige Entgiftung kaum zu einer langfristigen Abstinenz führt. Die kommenden Studien zum Thema „Computerspielsucht“ sollten die Langzeitkomponente unbedingt miteinbeziehen, da wir sonst zu keinen vernünftigen Ergebnissen kommen.

Ist angesichts der Omnipräsenz von Computern und anderen Bildschirmmedien die Annahme wirklich realistisch, dass abhängige Jugendliche einen „normalen“ Umgang mit dem Computer lernen können?

Das ist letztendlich Sache der genauen Suchtdiagnostik, wo aber in diesem Bereich noch die Erfahrungen fehlen. Wir haben keine Fragebögen, Laboruntersuchungen liefern keine Aussagen, also kann ich nur aus dem erzählten Verhalten Rückschlüsse ziehen. Letztendlich weiß man als Diagnostiker sowieso nie ganz genau, was der Jugendliche tut oder denkt. Wenn wir in einigen Jahren mehr über die verschiedenen Typen von Computerspielabhängigkeit wissen, können wir in der Therapie versuchen, dahin gehend zu steuern und darauf einzugehen. Bisher haben wir das für Jugendliche noch nicht, und es ist für einen Therapeuten schwer bzw. kaum möglich, einzuschätzen, wo bei einem sehr speziellen Spiel das genaue Gefahrenpotenzial liegt. Hinzu kommt, dass die Therapeuten im Moment deutlich älter sind als die Patienten und deutlich weniger eigene Erfahrungen damit haben. Es gibt also eine Lücke von Erkenntnissen, sodass wir noch sehr von den Patienten selbst abhängig sind, um diesbezüglich weiterzulernen.

