

Diagnostik und Therapie der Internetsucht

Mindestens 1 Prozent der Jugendlichen und Erwachsenen gilt als internetsüchtig – mit steigender Tendenz. Besonders gefährdet sind diejenigen, die ihre analoge Umwelt als kränkend und beängstigend erleben und deshalb unter Depressionen und Ängsten leiden. Welche psychotherapeutischen Verfahren sich langfristig bei der Behandlung von Internetabhängigkeit als hilfreich erweisen, ist noch unklar. Es bedarf dafür einer besseren Erforschung des Störungsbildes. Kognitiv-behaviorale Therapieansätze sind die mit Abstand am häufigsten empfohlenen Verfahren zur Behandlung von Internetabhängigkeit.



Bert te Wildt

von Bert te Wildt

Einleitung

Internetabhängigkeit stellt eine neuartige Form der Verhaltenssucht dar, deren Prävalenz im Zuge der digitalen Revolution vergleichsweise rasch anzusteigen scheint. Die exzessive Fernsehnutzung hat sich niemals als klinisch relevante Krankheitsentität erwiesen, sondern weist lediglich einen subklinischen Zusammenhang mit Depressivität auf. Hingegen kann das interaktive Grossmedium Internet, in dem wir mit einer quasi unendlichen Zahl von medialen Inhalten und Nutzern interagieren können, bei einer entsprechenden individuellen Disposition erstmals eine Medienabhängigkeit von klinischem Ausmass auslösen.

Das neue Krankheitsbild tritt bislang in der Regel als eine Form aus verschiedenen Varianten spezifischer Internetabhängigkeit auf. Die drei häufigsten Varianten beziehen sich auf die vordringlich genutzten Inhalte beziehungsweise Formate. Zahlenmässig rangieren sie in klinischen Zusammenhängen in folgender Gewichtung:

- Online-Computerspiele
- Cybersex
- soziale Netzwerke (1).

Allerdings können sich auch andere Verhaltenssuchte auf eine virtuelle Ebene verlagern oder direkt dort ihren Ausgang nehmen, was insbesondere für das pathologische Glücksspiel und für die Kaufsucht gilt (2).

Diagnostik

Bei der Mediennutzungsanamnese kommt es sowohl auf qualitative als auch auf quantitative Aspekte des Internetkonsums an, wobei in diesem Zusammenhang auch auf die Nutzung anderer Bildschirmmedien zu achten ist. Die Betroffenen verbringen in der Regel mehr als 35 Stunden pro Woche im Internet, bisweilen mehr als 12 Stunden pro Tag. Bei der Anamnese ist vor allem die private Nutzungszeit zu berücksichtigen und zwischen Arbeitstagen (Wochentagen) und freien Tagen (Wochenenden) zu differenzieren. Allein aufgrund der im Internet verbrachten Stundenzahl kann allerdings keine Diagnose gestellt werden. Entscheidender sind

vielmehr Suchtkriterien, wie sie sich im Bereich substanzgebundener Abhängigkeitserkrankungen etabliert haben. Hierbei geht es zunächst um primäre Kriterien, die das eigentliche Suchtverhalten beschreiben, insbesondere einen Kontrollverlust und die gedankliche Einengung im Hinblick auf das Leben in der virtuellen Welt. Darüber hinaus sollte es zu negativen Auswirkungen in mindestens einem Lebensbereich gekommen sein, um eine Diagnose stellen zu können. Hierzu zählen vor allem die Vernachlässigung körperlicher Grundbedürfnisse, persönlicher sozialer Beziehungen und die Vernachlässigung von Schule, Ausbildung und Beruf. Die zurzeit am besten validierten diagnostischen Kriterien für eine Internetabhängigkeit leiten sich von den Kriterien für die Online Gaming Disorder ab, die im Sinne einer Forschungsdiagnose erstmals im Anhang des Diagnostischen Manuals für psychische Erkrankungen aufgenommen wurde (3). Diese Kriterien wurden ins Deutsche übertragen und für eine epidemiologische Studie umformuliert, dies im Hinblick auf Internetabhängigkeit im Allgemeinen (4). Wenn 5 der 9 Kriterien über mindestens 12 Monate die meiste Zeit erfüllt sind, ist davon auszugehen, dass eine manifeste Internetabhängigkeit vorliegt.

Die DSM-5-Kriterien für Internetabhängigkeit wurden im Jahre 2011 für die Bundesrepublik Deutschland erstmals in einer repräsentativen Erhebung von Rumpf und Kollegen angewandt (5). Demnach gelten mehr als eine halbe Millionen Menschen im Alter zwischen 14 und 64 Jahren in Deutschland als internetabhängig. Das entspricht einer Prävalenzschätzung von etwa 1 Prozent, wobei ungefähr weitere 3 Prozent als suchtgefährdet beziehungsweise als missbräuchliche Nutzer gelten. In der Gruppe der 14- bis 16-Jährigen liegt die Rate für das Vollbild von Internetabhängigkeit bei etwa 4 Prozent. Allerdings ist zu befürchten, dass sich die Prävalenz noch erhöhen wird. Zudem hat eine Längsschnittstudie gezeigt, dass bei der Mehrzahl derjenigen Jugendlichen, die einmal die Kriterien einer Internetabhängigkeit erfüllen, ohne eine spezifische Behandlung keine Besserung zu erwarten ist (6).

In der jüngst vorgestellten ICD-11 wird die Internetsucht von der WHO in ihrer häufigsten Variante als Computerspielabhängigkeit erstmals als eigenständige

Diagnose aufgeführt und in primären Online- und Offline-Konsum unterteilt (Organization WH. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics; July 2019).

Ätiologie

Nicht nur die Mediennutzung selbst, sondern gemäss des Suchtdreiecks tragen auch soziale Umgebungsfaktoren und individuelle psychische Faktoren zu einer Prädisposition bei (Kasten 1).

Zu den Umgebungsfaktoren werden unter anderem eine besonders permissive medienpädagogische Haltung hinsichtlich der Zugänge zum Internet sowie Ausgrenzungserfahrungen im Zusammenhang mit hohem Leistungs- und Konkurrenzdruck gezählt. Individuelle psychisch prädisponierende Faktoren lassen sich vor allem auf niedrige Ausprägungen bei den Merkmalen Selbstsicherheit und Selbstwert beziehen. Erwartung von Selbstwirksamkeit, die Erwartung, online mehr Selbstwirksamkeit entfalten zu können als offline, ist offensichtlich Ausdruck eines Denkstils, der für die Dynamik der Internetabhängigkeit von entscheidender Bedeutung ist. Ein aktuelles Modell von Kimberly Young und Matthias Brand veranschaulicht, wie sich bestimmte kognitive Stile im Sinne von dysfunktionalen Internetnutzungserwartungen als auslösende und aufrechterhaltende Faktoren erweisen (7). Es gibt Hinweise dafür, dass eine rein technische Internetnutzungs-kompetenz ebenfalls eher einen Risikofaktor darstellt, während eine inhaltliche Internetnutzungs-kompetenz auch im Sinne einer Fähigkeit zum kritischen Hinterfragen von Internetangeboten eher als ein Resilienzfaktor gewertet wird (8).

Auf der neurobiologischen Ebene zeigen sich Hinweise auf prädisponierende Faktoren, wie sie auch von substanzgebundenen Suchterkrankungen bekannt sind. Wie bei Personen mit Substanzabhängigkeit zeigte sich bei Internet und Computerspielabhängigkeit eine reduzierte Verfügbarkeit von Dopamin-D2-Rezeptoren im Striatum, Nucleus caudatus und Putamen mittels Positronenemissionstomografie (9).

Bei der Präsentation spezifischer Reize zeigen Online-Spieler in der funktionellen Magnetresonanztomografie eine erhöhte Aktivierung in Hirnregionen, in denen auch bei Substanzabhängigen durch spezifische Stimuli Aktivitätsmuster induziert werden können (10). Eine stetig wachsende Zahl an neurobiologischen Studien rückt

insbesondere die Online- Computerspielabhängigkeit immer mehr in die Nähe der Glücksspielsucht, die ihrerseits viele Gemeinsamkeiten zu substanzgebundenen Suchterkrankungen aufweist.

Komorbidität

Ähnlich wie bei anderen Abhängigkeitserkrankungen sind die Krankheitsphänomene, die unter dem Begriff Internetabhängigkeit subsumiert werden können, häufig mit anderen psychischen Erkrankungen assoziiert (11). Im quantitativen Sinn konnte in den meisten Studien gezeigt werden, dass ein Grossteil der untersuchten erwachsenen Internetabhängigen die Kriterien für mindestens eine weitere psychische Erkrankung erfüllt (12), wobei die Komorbiditätsrate bei Kindern und Jugendlichen vermutlich niedriger liegt.

Im qualitativen Sinn ergibt sich aus den existierenden Studien ein eher heterogenes Komorbiditätsprofil. Am häufigsten werden bei Internetabhängigen depressive Syndrome diagnostiziert – dies bei bis zu 80 Prozent der Betroffenen (13). Am zweithäufigsten scheinen Angst-erkrankungen als komorbide Störungen aufzutreten, wobei die Studienlage hinsichtlich soziophober Störungen uneinheitlich ist (14). Darüber hinaus zeigt sich insbesondere im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich, dass auch das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) häufig mit Computerspielabhängigkeit im Besonderen, aber auch mit Internetabhängigkeit im Allgemeinen assoziiert ist (15, 16). In einer ausführlichen Übersichtsarbeit erschien ADHS mehr noch als Angststörungen als charakteristische Begleiterkrankung (17).

Für einen Zusammenhang zwischen Internetabhängigkeit und Asperger-Autismus gibt es bislang lediglich Hinweise in Form von Fallberichten und subklinischen Korrelationsstudien (18), wobei hier die Abhängigkeit als sekundäres Krankheitsphänomen zu verstehen ist. Persönlichkeitsstörungen (Achse II), die nicht selten zusätzlich zu einer Achse-I-Störung zu eruieren sind, sind ebenfalls überzufällig häufig im Hintergrund einer Internetabhängigkeit zu diagnostizieren (12), wobei es hier bislang noch an verlässlichen Daten mangelt. Psychosen aus dem schizophre- nen Formenkreis scheinen bis anhin vergleichsweise selten mit Medienabhängigkeit assoziiert zu sein, psychotische Dekompensationen sind aber durchaus im Rahmen von Entzugssyndromen beschrieben (19).

Die internationalen Studien, die sich mit der Frage beschäftigen, ob Internetabhängigkeit überproportional häufig mit anderen substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen einhergeht, kamen zunächst zu uneinheitlichen Ergebnissen (20). Aufgrund neuerer Untersuchungen und Übersichtsarbeiten verdichten sich jedoch die Hinweise darauf, dass Internetabhängigkeit gehäuft mit der missbräuchlichen und abhängigen Nutzung von Alkohol und Nikotin einhergeht (21, 22). Dies scheint gerade auch für Adoleszente zu gelten, die im Falle einer Abhängigkeit von Online-Computerspielen auch einen gehäuften Cannabis-Abusus haben (23). Im Rahmen der Therapie ist auf jeden Fall auf komorbide Sucht und mögliche Suchtverschiebungen zu achten, wenn eine Abstinenz hinsichtlich einer spezifischen Internetnutzung erzielt wird. Das gilt insbesondere dann, wenn ein prä- oder komorbides ADHS-Syndrom und damit eine generelle Prädisposition für Suchterkrankungen besteht.

Kasten 1:

Individuelle Risikofaktoren

- Selbstunsicherheit
- Ängstlichkeit
- Schüchternheit
- Selbstwertmangel
- Depressivität
- Prokrastinationsneigung
- Impulsivität
- Aufmerksamkeitsstörung
- niedrige Offline-Selbstwirksamkeit
- hohe Online-Selbstwirksamkeit
- unkritische Mediennutzung
- rein technische Internetnutzungs-kompetenz

Therapie

Psychopharmakotherapie

Neurobiologische Therapieansätze begründen sich vor allem in einer auch psychopharmakologischen Behandlung einer hintergründigen beziehungsweise komorbiden psychischen Störung. Da man es hier hauptsächlich mit Depressionen und Angstsyndromen zu tun hat, spielen hier – neben beruhigenden, schlafanstossenden und stimmungsstabilisierenden Präparaten in Akutphasen – hauptsächlich Antidepressiva eine Rolle. Erste positive Erfahrungswerte gibt es vor allem für Citalopram (24) und Bupropion (25). Tritt ADHS als Begleiterkrankung auf, kann Methylphenidat auch die Abhängigkeitssymptome lindern und eventuell einer Suchtverschlebung vorbeugen (26). Obwohl Opiatantagonisten wie Naltrexon bei Verhaltensüchten erprobt wurden, beispielsweise auch bei der Abhängigkeit von Online-Sexangeboten (27), werden sie bis auf Weiteres vermutlich keinen Platz in der regulären Behandlung von Internetabhängigkeit finden. Bei Patienten, die komorbid auch unter einer Alkoholsucht leiden, könnte die Gabe von Naltrexon allerdings durchaus auch auf die Internetabhängigkeit einen günstigen Effekt haben.

Psychotherapie

Wenngleich es kaum Zweifel gibt, dass Psychotherapie als Mittel der Wahl anzusehen ist, mangelt es bislang noch an validen Psychotherapiestudien, auf deren Grundlage eine evidenzbasierte Behandlung durchgeführt werden könnte. Übersichtsarbeiten haben gezeigt, dass bislang lediglich eine abgeschlossene verhaltenstherapeutische Therapiestudie die Kriterien eines randomisierten Kontrollgruppendesigns erfüllt und hinreichende Ergebnisse liefert (28).

Kognitive Verhaltenstherapie

In jedem Fall sind kognitiv-behaviorale Therapieansätze, die sich an der Behandlung von stoffgebundenen Abhängigkeiten orientieren, in der Literatur die mit Abstand am häufigsten empfohlenen Verfahren zur Behandlung von Internetabhängigkeit (29). Der kognitive Therapieanteil setzt dabei vor allem auf die Analyse und Veränderung pathologischer Denkprozesse im Hinblick auf die Erkennung positiver Verstärker (virtuelle Belohnungen) und negativer Verstärker (reale Kränkungen). Der verhaltenstherapeutische Teil zielt mehr auf die konkrete Veränderung von Handlungsweisen ab, wobei es darum geht, das pathologische Internetnutzungsverhalten durch positive Erlebens- und Verhaltensweisen in der konkret realen Umwelt zu ersetzen.

Für den deutschsprachigen Bereich hat die Arbeitsgruppe um Klaus Wölfling das erste störungsspezifische Therapiemanual entwickelt (30), welches in einer multizentrischen Studie weiter erprobt wurde (31). Dessen gruppentherapeutischer Kern in 15 ambulanten Sitzungen wird mit 8 Einzelsitzungen kombiniert, wobei auch die Angehörigen miteinbezogen werden können. Das zentrale Ziel ist es in der Regel, diejenigen spezifischen Internetanwendungen möglichst komplett zu meiden, die zur Abhängigkeit geführt haben.

Psychodynamische Ansätze

Diese bemühen sich in erster Linie um ein Verständnis, was an der konkret realen Welt als kränkend und beängstigend erlebt wird und was in der virtuellen Welt als so positiv empfunden und gesucht wird. Die Bedeutung von psychodynamisch interaktiven Ansätzen, welche die Komorbidität integrieren, werden vor allem auch in der Behandlung von heranwachsenden Medienabhängigen angewandt (32). Psychodynamische Ansätze spielen aber auch im stationären Rahmen und in der langfristig angelegten Behandlung von erwachsenen Betroffenen eine Rolle (33). Mit der Aufdeckung der dahinter liegenden Psychodynamik, die den depressiven und soziophoben Rückzug aus der realen in die virtuelle Welt beschreibt, ergibt sich die Möglichkeit, sich von dieser zu distanzieren. Dabei ist auch die Beziehungserfahrung mit dem Psychotherapeuten wichtig, nicht zuletzt deshalb, weil diese im konkret realen Raum und in Echtzeit geschieht. Im Rahmen dieser unmittelbaren Beziehung können neue Erfahrungen und Affekte erschlossen und erlebbar gemacht werden, was sich bestenfalls auch auf das Lebensumfeld der Klienten übertragen lässt.

Systemische Interventionen

Insbesondere dann, wenn die Betroffenen selbst keine oder wenig Veränderungsmotivation haben, kommen systemische Interventionen, besonders auch in Kombination mit Motivational Interviewing, gewinnbringend zum Einsatz (29). Dies gilt nicht nur im Sinne familientherapeutischer Interventionen beispielsweise bei Adoleszenten, die von Online-Computerspielen abhängig sind, sondern auch paartherapeutisch bei cybersex-süchtigen Männern in Beziehungen.

Ausblick

Welche psychotherapeutischen Verfahren sich langfristig bei der Behandlung von Internetabhängigkeit als

Kasten 2:

Behandlungsprinzipien

- Am Anfang der Behandlung steht die Klärung der Motivation und des individuellen Abstinenzziels (Online-Spiele, soziale Netzwerke, Cybersex usw.).
- Die Gabe von Psychopharmaka ist insbesondere bei komorbiden Erkrankungen wie Depression, Angsterkrankung und ADHS frühzeitig zu erwägen.
- Eine unmittelbare Abstinenz von individuell problematischen Internetanwendungen kann zu Behandlungsbeginn nicht erwartet werden, ist aber als mittelfristiges Therapieziel unbedingt zu empfehlen.
- Auch eine kontrollierte Nutzung der abhängigkeitsrelevanten Medieninhalte kann in Erwägung gezogen werden.
- Ebenso wichtig wie die Reduzierung der Internetnutzungszeiten ist die Erschließung neuer Handlungsspielräume mit körperlicher Aktivität und sozialem Bezug.
- Psychotherapie ist die Behandlungsmethode der Wahl, wobei sich bisher vor allem manualisierte, kognitiv-behaviorale, gruppentherapeutische Ansätze als wirksam gezeigt haben.
- Psychodynamische Methoden dürften hauptsächlich im Rahmen längerfristig angelegter Therapieansätze von Bedeutung sein, was auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt.
- Im Rahmen der Angehörigenarbeit zeigt sich die systemische Familien- und Paarberatung als besonders hilfreich, um Betroffene indirekt zu erreichen und in ihrer Krankheits- und Behandlungseinsicht zu fördern.

hilfreich erweisen werden, wird sich erst herausstellen, wenn das Störungsbild selbst in seinen Grundzügen besser erforscht ist. Vermutlich werden beide Hauptverfahren bei verschiedenen Patienten und in unterschiedlichen Krankheitsphasen einen Nutzen bringen. Daneben profitieren die Medienabhängigen in Phasen des Entzugs und der Neuorientierung von sozialmedizinischen Hilfestellungen, insbesondere wenn es um die Wiederaufnahme einer Ausbildung, die Überwindung von Arbeitslosigkeit und den Abbau von Schulden geht. Übergreifend geht es bei allen therapeutischen Bemühungen letztlich darum, alternative Handlungsspielräume aufzuzeigen und damit neue Erfahrungen zu ermöglichen, dies ganz besonders mit dem eigenen Körper und in unmittelbaren sozialen Kontakten. Hierin dürfte auch der Schlüssel zu einer gelingenden Prävention und Rückfallprophylaxe liegen.

Fazit

Auch wenn noch nicht von einer hinreichend evidenzbasierten Behandlung die Rede sein kann, lassen sich aus den bisherigen Erkenntnissen und Erfahrungen schon einige übergreifende Grundprinzipien für die Therapie formulieren, die bis auf Weiteres gültig sein dürften (Kasten 2).

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Bert Theodor te Wildt
Psychosomatische Klinik Kloster Diessen
Klosterhof 20
D-86911 Diessen am Ammersee
E-Mail: bert.tewildt@artemed.de

Interessenkonflikt:

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur:

1. Block JJ: Issues for DSM-V: Internet addiction. Am J Psychiatry 2008; 165: 306–307.
2. Young KS, de Abreu CN: eds. Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2010.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5[®]). Arlington: American Psychiatric Assoc. Publishing; 2013.
4. Rumpf HJ, Meyer C, Kreuzer A et al.: Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Greifswald und Lübeck: unveröffentl. Bericht 2011; 31: 12.
5. Bischof G, Bischof A, Meyer C et al.: Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile (PINTA-DIARI). Lübeck: Kompaktbericht an das Bundesministerium für Gesundheit; 2013.
6. Gentile DA, Choo H, Liau A et al.: Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. Pediatrics 2011, doi: 10.1542/peds.2010-1353 (published online Jan 17) 330.
7. Brand M, Young KS, Laier C.: Prefrontal control and Internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. Frontiers Hum Neurosci 2014; 8: 375.
8. Wegmann E, Stodt B, Brand M: Addictive use of social networking sites can be explained by the interaction of Internet use expectancies, Internet literacy, and psychopathological symptoms. J Behav Addictions 2015; 4: 155–162.
9. Kim SH, Baik SH, Park CS et al.: Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with Internet addiction. Neuroreport 2011; 22: 407–411.
10. Han DH, Kim YS, Lee YS et al.: Changes in cue-induced, prefrontal cortex activity with video-game play. Cyberpsychol Behav Social Networking 2010; 13: 655–661.
11. Carli V, Durkee T, Wasserman D et al.: The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. Psychopathol 2012; 46: 1–13.
12. Black DW, Belsare G, Schlosser S: Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. J Clin Psychiatry 1999; 60: 839–844.
13. te Wildt BT, Putzig I, Drews M et al.: Pathological Internet use and psychiatric disorders: A cross-sectional study on psychiatric phenomenology and clinical relevance of Internet dependency. Eur J Psychiatry 2010; 24: 136–145.
14. Prizant-Passal S, Shechner T, Aderka IM: Social anxiety and Internet use – A meta-analysis: What do we know? What are we missing? Computers in Human Behavior 2016; 62: 221–229.

15. Tahiroglu AY, Celik GG, Avci A et al.: Short-term effects of playing computer games on attention. J Attention Disorders 2010; 13: 668–676.
16. Ha JH, Yoo HJ, Cho ICH et al.: Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. J Clin Psychiatry 2006; 67: 821–826.
17. Yen JY, Ko CH, Yen CF et al.: The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. J Adolesc Health 2007; 41: 93–98.
18. Mazurek MO, Engelhardt CR: Video game use in boys with autism spectrum disorder, ADHD, or typical development. Pediatrics 2013; 132: 260–266.
19. Mendhekar DN, Chittaranjan AC: Emergence of psychotic symptoms during Internet withdrawal. Psychiatry Clin Neurosci 2012; 66: 163.
20. Yen J, Ko C, Yen C et al.: The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. J Adolesc Health 2007; 41: 93–98.
21. Kim BS, Chang SM, Park JE et al.: Prevalence, correlates, psychiatric comorbidities, and suicidality in a community population with problematic Internet use. Psychiatry Research 2016; 244: 249–256.
22. Ho RC, Zhang MW, Tsang TY et al.: The association between Internet addiction and psychiatric co-morbidity: A metaanalysis. BMC Psychiatry 2014; 14: 1.
23. van Rooij AJ, Kuss DJ, Griffiths MD et al.: The (co-)occurrence of problematic video gaming, substance use, and psychosocial problems in adolescents. J Behav Addictions 2014; 3: 157–165.
24. Dell’Osso B, Hadley S, Allen A et al.: Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. J Clin Psychiatry 2008; 69: 452–456.
25. Han DH, Hwang JW, Renshaw P: Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction. Experim Clin Psychopharmacol 2010; 18: 297–304.
26. Han DH, Lee YS, Na C et al.: The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Comprehensive Psychiatry 2009; 50: 251–256.
27. Bostwick JM, Bucci JA: Internet sex addiction treated with naltrexone. Mayo Clinic Proceedings 2008; 83: 226–230.
28. Du YS, Jiang W, Vance A: Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. Austr NZ J Psychiatry 2010; 44: 129–134.
29. King DL, Delfabbro PH, Griffiths MD et al.: Assessing clinical trials of Internet addiction treatment: A systematic review and CONSORT evaluation. Clin Psychology Rev 2011; 31: 1110–1116.
30. Müller KW, Wölfling K, Beutel ME: Computerspiel- und Internetsucht: Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual. Stuttgart: Kohlhammer Verlag; 2012.
31. Wölfling K, Müller KW, Dreier M, Ruckes C, Deuster O, Batra A, Mann K, Musalek M, Schuster A, Lemenager T, Hanke S: Efficacy of Short-term Treatment of Internet and Computer Game Addiction: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 2019 Jul 10. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.1676. [Epub ahead of print].
32. Eidenbenz F: Therapie von Online-Sucht – systemisches Phasenmodell. Psychotherapie-Wissenschaft 2013; 2: 81–89.
33. Möller C (Hrsg.): Internet- und Computersucht: ein Praxishandbuch für Therapeuten, Pädagogen und Eltern. Stuttgart: Kohlhammer Verlag; 2015.

Merkmale:

- Eine zuverlässige Diagnose lässt sich nur aufgrund spezifischer Suchtkriterien stellen, nicht allein aufgrund der Internetnutzungszeiten.
- Die drei häufigsten Begleiterkrankungen sind depressive Erkrankung, Angststörung und das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS).
- Es gibt Hinweise, dass Antidepressiva auch unabhängig vom Auftreten eines depressiven Syndroms bei der Behandlung von Abhängigkeitserkrankten positive Effekte erzielen können.
- Im Hinblick auf die Abhängigkeit von Online-Spielen und Cybersexangeboten ist das Therapieziel einer spezifischen Abstinenz sinnvoll.