



Suchtartige Nutzung neuer Medien im Jugendalter: Verbreitung, Erscheinungsformen und klinische Implikationen

Dr. Kai W. Müller | Dipl.-Psych.
Ambulanz für Spielsucht, Universitätsmedizin Mainz
muellka@uni-mainz.de

Vortrag im Rahmen der Suchttagung der
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Innsbruck



Ambulanz für
Spielsucht
Universitätsmedizin
Mainz, Deutschland

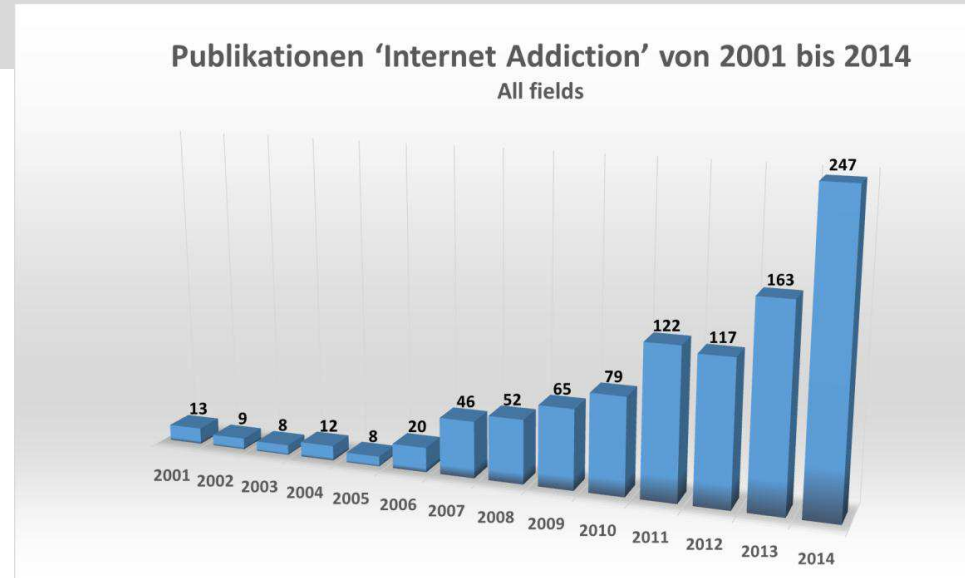


INTERNET- UND COMPUTERSPIELSUCHT: „HISTORISCHE“ ENTWICKLUNG

Erstmalig scherzhaft von einem Psychiater erwähnt im Jahre 1995

Kurz darauf erste klinische Fallbeschreibungen von Young (1998)

Im Jahre 2016 zunehmend mehr Publikationen zu unterschiedlichsten Aspekten des Themas



Goldberg I (1995) Internet addiction disorder. <http://www.cog.brown.edu/brochure/people/duchon/humor/internet.addiction.html>

Young KS (1998) Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1: 237244

INTERNET- UND COMPUTERSPIELSUCHT: KLASSIFIKATION

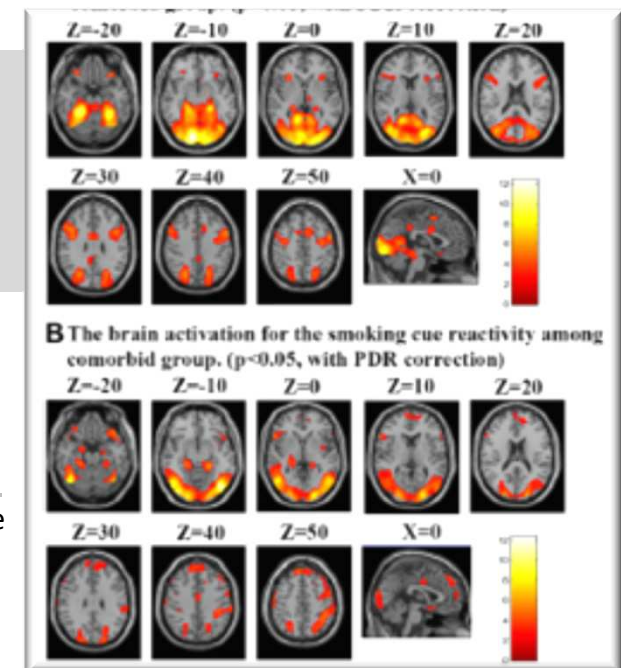
anhaltende Debatte um die nosologische Verortung der Internetsucht, allerdings zunehmend Hinweise auf Nähe zu Substanzabhängigkeit, z.B. aus dem Bereich der Neurowissenschaften

z.B. Übertragbarkeit des Prinzips der Incentive Sensitization (Robinson & Berridge, 2008)

Robinson TE, Berridge KC (2008) Review The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 363:31373146

Ko CH, Liu GC, Yen JY, Chen CY, Yen CF, Chen CS (2011) Brain correlates of craving for online gaming under cue exposure in subjects with internet gaming addiction and in remitted subjects. *Addict Biol* doi:10.1111/j.1369-1600.2011.00405.x

Thalemann R, Wölfling K, Grüsser SM (2007) Specific cue reactivity on computer game-related cues in excessive gamers. *Behav Neurosci* 121: 614618



INTERNET- UND COMPUTERSPIELSUCHT: KLASSIFIKATION

Bereits in frühen Arbeiten Verweis auf Nähe zu Substanzabhängigkeiten und Pathologischem Glücksspiel

Entsprechend starke Gewichtung von assoziierten Symptomen wie

- Kontrollverlust

- Toleranzentwicklung

- Entzugssymptome

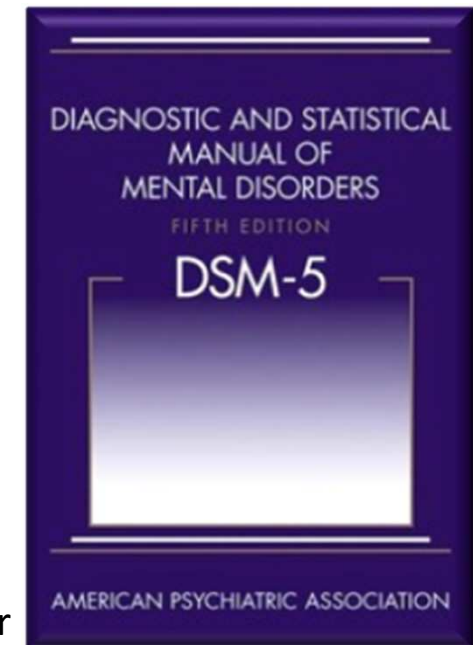
- Fortführung des Konsums trotz negativer Konsequenzen

- Dominantes Konsumverlangen

„INTERNET GAMING DISORDER“ ALS NEUES STÖRUNGSBILD IM DSM-5

Aufnahme der Internet Gaming Disorder durch die APA im Jahre 2013 und damit Definition verbindlicher diagnostischer Kriterien

- A. Preoccupation with Internet gaming
- B. Withdrawal symptoms when Internet is taken away
- C. Tolerance: the need to spend increasing amounts of time engaged in Internet gaming
- D. Unsuccessful attempts to control Internet gaming use
- E. Continued excessive Internet use despite knowledge of negative psychosocial problems
- F. Loss of interests, previous hobbies, entertainment as a result of, and with the exception of Internet gaming use
- G. Use of the Internet gaming to escape or relieve a dysphoric mood
- H. Has deceived family members, therapists, or others regarding the amount of Internet gaming
- I. Has jeopardized or lost a significant relationship, job, or educational or career opportunity because of Internet gaming use



KRITISCHES ZU DEN VORGESCHLAGENEN KRITERIEN

Keine Berücksichtigung anderer Formen internetbezogener Störungen

Kriterien weisen nur geringen störungs-spezifischen Bezug auf (ausschließlich orientiert am Pathologischen Glücksspiel)

Keine Berücksichtigung von zusätzlichen Kriterien mit hoher diagnostischer Trennschärfe (z.B. Craving)

Manche Kriterien erscheinen gerade bei der Anwendung auf Jugendliche nicht gut anwendbar

Addiction
JOURNAL CLUB

SSA
doi:10.1111/add.12157

Working towards an international consensus on criteria for assessing internet gaming disorder: a critical commentary on Petry et al. (2014)

This commentary paper critically discusses the recent debate paper by Petry et al. (2014) that argued there was now an international consensus for assessing Internet Gaming Disorder (IGD). Our collective opinions vary considerably regarding many different aspects of online gaming. However, we contend that the paper by Petry and colleagues does not provide a true and representative international community of researchers in this area. This paper critically discusses and provides commentary on (i) the representativeness of the international group that wrote the 'consensus' paper and (ii) each of the IGD criteria. The paper also includes a brief discussion on initiatives that could be taken to move the field towards consensus. It is hoped that this paper will foster debate in the IGD field and lead to improved theory, better methodologically designed studies, and more robust empirical evidence on aspects of problematic gaming and its psychological consequences and impact.

INTRODUCTION

In this commentary, we discuss critically the recent debate paper by Petry and colleagues [1] which argued that there was now an international consensus for assessing Internet Gaming Disorder (IGD). The Petry et al. paper was interesting reading for all of us that work in the gaming studies field, as it aimed to review two contentious issues, namely the (i) inclusion of behavioral addictions (and more specifically IGD) in the latest (8th) edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) [2], and (ii) extended gaming behind the DSM-5 criteria for IGD. The present paper takes a critical look at the second of these aims, as the first aim has already received considerable debate elsewhere [3-14].

The present commentary paper has been written by a group of researchers from a number of different academic fields with a shared interest in research into online addiction, and more specifically video game addiction and online gaming addiction. Our collective opinions vary considerably regarding many different aspects of online gaming addiction, including but not limited to (i) the operational definition of IGD, (ii) on whether IGD should be conceptualized as an addiction, (iii) on whether components such as 'tolerance' and 'withdrawal' should be included as defining characteristics, (iv) on whether there is a difference between 'gaming disorder' and 'gaming addiction', (v) on

whether IGD is a subtype of internet addiction or video game addiction, (vi) how relevant IGD concepts are to be assessed, (vii) on whether IGD is properly conceptualized as a unique condition or the consequence of other underlying mental dysfunction, (viii) whether there is a heterogeneity in IGD related to the videogame types (role-playing, real time strategy, first person shooter, etc.) and game play (e.g. single gaming, continuous extensive gaming, etc.), (ix) on whether IGD should be viewed as a parenting issue instead of a form of psychopathology, (x) on whether IGD might be a coping style for some people with mental health difficulties as opposed to a cause of problems (or even both) and (xi) whether researchers should use polythetic or monothetic criteria to assess IGD.

Our varied opinions about the nuances of the research in the IGD field notwithstanding, we contend that the paper by Petry and colleagues does not provide a representative international community of researchers in this area and that the 'consensus' provided by the 12 authors of their paper does not constitute an international consensus. Moreover, the published papers by the authors of the 'consensus' paper relied heavily on survey sample data, and completely omitted the core issues of clinical assessment and treatment-seeking patients.

REPRESENTATIVENESS OF THE INTERNATIONAL GROUP AND PROBLEMATIC GAMING INSTRUMENTS ASSESSED

The criteria for selecting the members of this international panel that met to discuss the IGD criteria were not stated clearly, and we would argue that the panel does not represent adequately the international community of gaming researchers. The authors of the 'consensus' paper came from nine different countries (i.e. United States, Germany, the Netherlands, China, Singapore, Mexico, France, Spain and Australia), with at least one author from Europe, North America, Asia and Australasia, Africa and South America were not represented. However, there were no representatives from countries where many empirical studies on IGD have been carried out, including the United Kingdom, Canada, Belgium, Norway, Czech Republic, Turkey, Hungary, Switzerland, Taiwan and South Korea. With regard to the representativeness of the problematic gaming

© 2015 Society for the Study of Addiction

Addiction, 111, 167-175

Griffiths et al (2016) Working towards an international consensus on criteria for assessing Internet Gaming Disorder: A critical commentary on Petry et al (2014). Addiction, 111(1), 167-175.

**[epidemiologische
befunde]**

META-ANALYSE ZU PRÄVALENZSTUDIEN ZUR INTERNETSUCHT

<i>World region</i>	<i>Prevalence rate</i>	<i>95% CI</i>	<i>N</i>	<i>p</i>
All 31 countries	6.0%	5.1–6.9	89,281	<0.0001
North America ^a	8.0%	3.2–12.9	4,117	0.0306
Oceania ^b	4.3%	0.5–8.1	2,716	0.9997
N + W Europe ^c	2.6%	1.0–4.1	16,086	0.9999
S + E Europe ^d	6.1%	4.4–7.7	27,699	0.0031
Middle East ^e	10.9%	5.4–16.3	3,979	0.0079
Asia ^f	7.1%	5.3–8.9	34,604	<0.0001
South America ^g	0.0%	n/a	80	n/a

^aUnited States. ^bAustralia. ^cAustria, Estonia, France, Germany, Sweden, Czech Republic, Greece, Hungary, Italy, Poland, Romania, Serbia, Slovenia, Israel, Hong Kong, India, South Korea, Taiwan. ^gColombia.

INTERNET GAMING DISORDER UNTER EUROPÄISCHEN JUGENDLICHEN

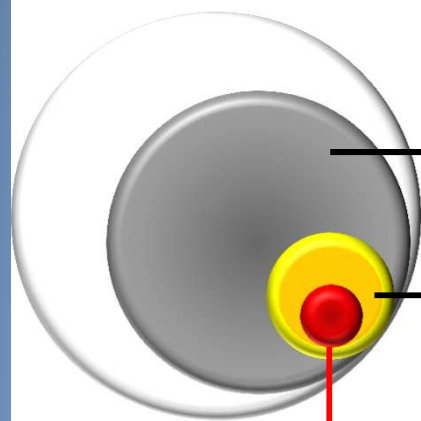


Fragebogenerhebung an einer repräsentativen Stichprobe von n=12938 Jugendlichen im Alter zwischen 14 – 17 Jahren aus sieben europäischen Ländern

Messinstrumente:

- Skala zum Onlinesuchtverhalten | gaming (OSV-S_{gaming})
- Youth Self Report (YSR)

INTERNET GAMING DISORDER UNTER EUROPÄISCHEN JUGENDLICHEN

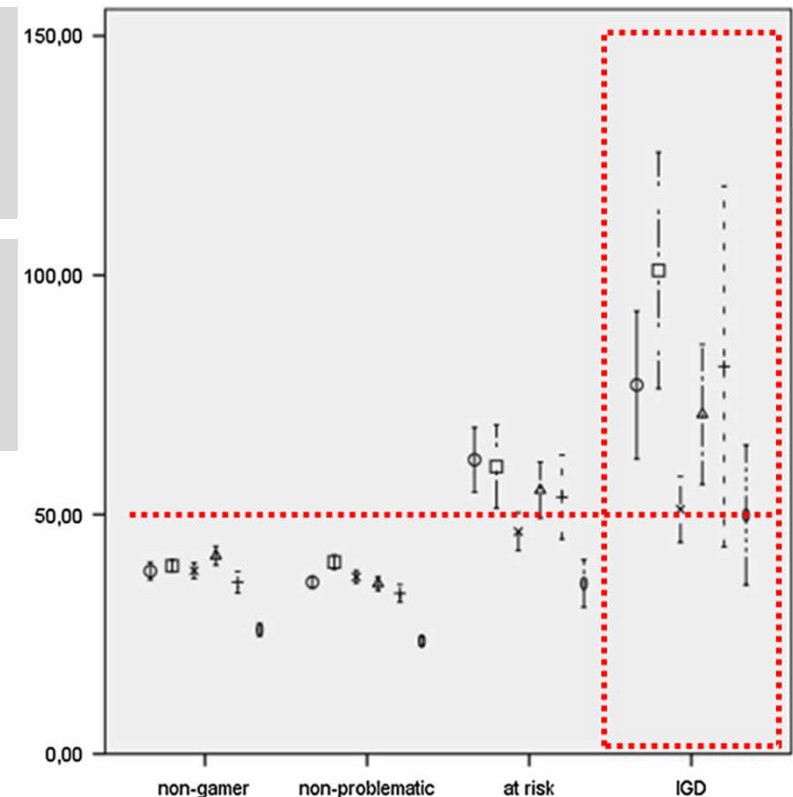


Regelmäßige
Computerspielnutzung:
60.54%

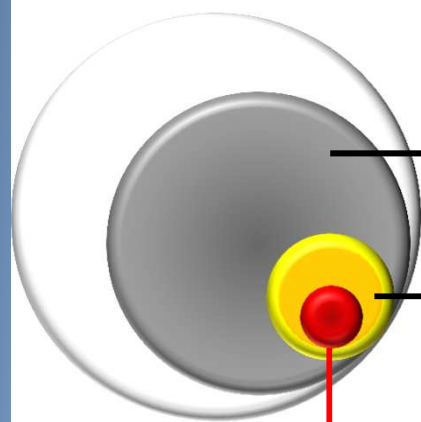
auffälliges
Nutzungsverhalten:
5.13%

Prävalenz der
Computerspielsucht:
1.64%

3.1% männlich
0.3% weiblich
($\chi^2=2384.19$; $p \leq .001$)



INTERNET GAMING DISORDER UNTER EUROPÄISCHEN JUGENDLICHEN



Regelmäßige
Computerspielnutzung:
60.54%

auffälliges
Nutzungsverhalten:
5.13%

Prävalenz der
Computerspielsucht:
1.64%

3.1% männlich
0.3% weiblich
($\chi^2=2384.19$; $p \leq .001$)

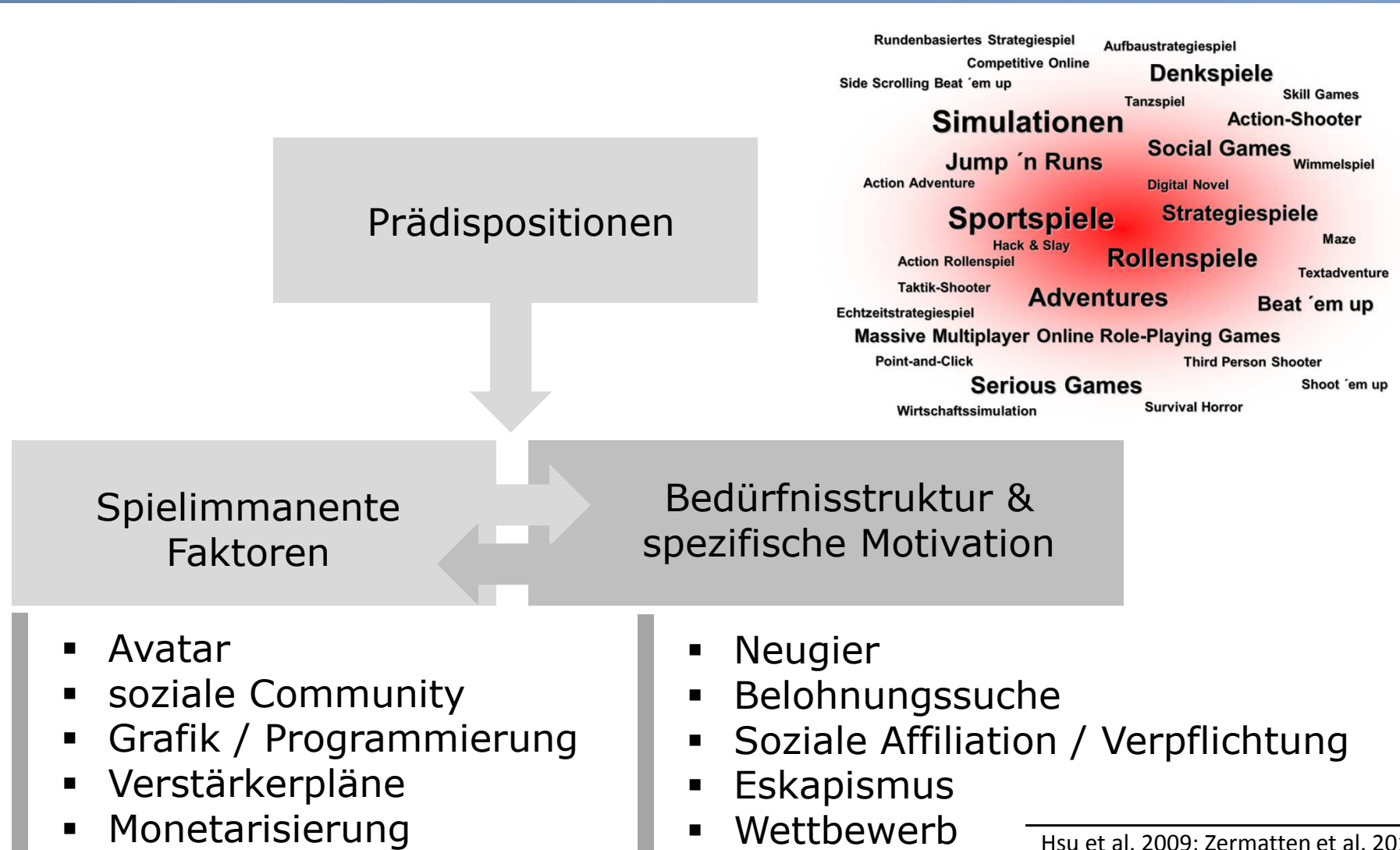
Table 3 Results of multiple linear regression analysis with game genres and age as predictors and AICA-S-gaming score as dependent variable

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>p</i>
Age	0.070	0.036	0.015	0.05
Single player games	0.153	0.028	0.046	0.001
MMORPGs	0.627	0.031	0.214	0.001
First-person shooters	0.762	0.028	0.271	0.001
Strategy games	0.460	0.033	0.138	0.001

$N = 12,938$ Model $F(5, 11,918) = 1,022.47$, $p \leq 0.001$, $R^2 = 30$

B regression coefficient, *SE B* standard error of *B*, β standardized beta coefficients, *p* level of significance, *MMORPGs* Massively Multi-player Online Role-Playing Games

MODELLANNAHMEN ZUR SUCHTENTWICKLUNG



INTERNETSUCHT UND PERSÖNLICHKEITSMERKMALE

Methode:

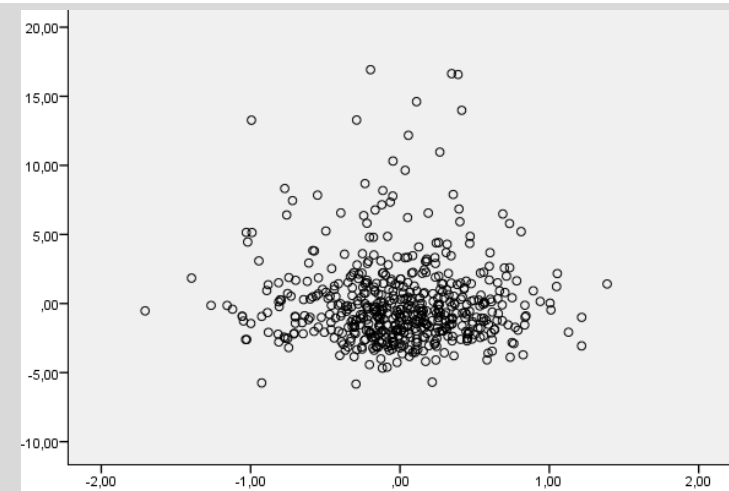
N=8879, 48% männlich, Alter: 12 -19 Jahre

Untersuchungsinstrumente:

- Extraversion und Gewissenhaftigkeit (NEO-FFI)
- Negative Affektivität (PANAS)

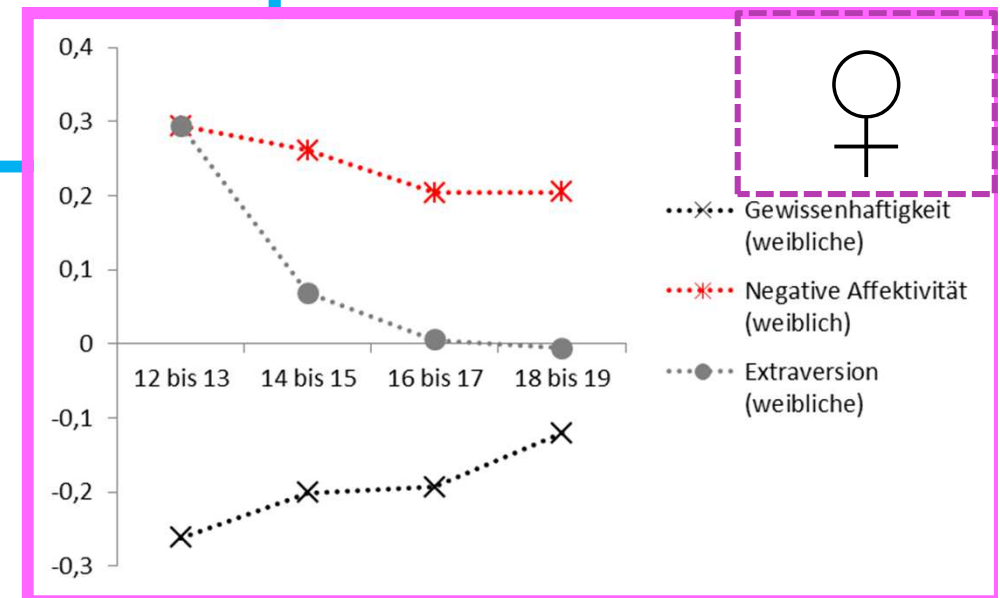
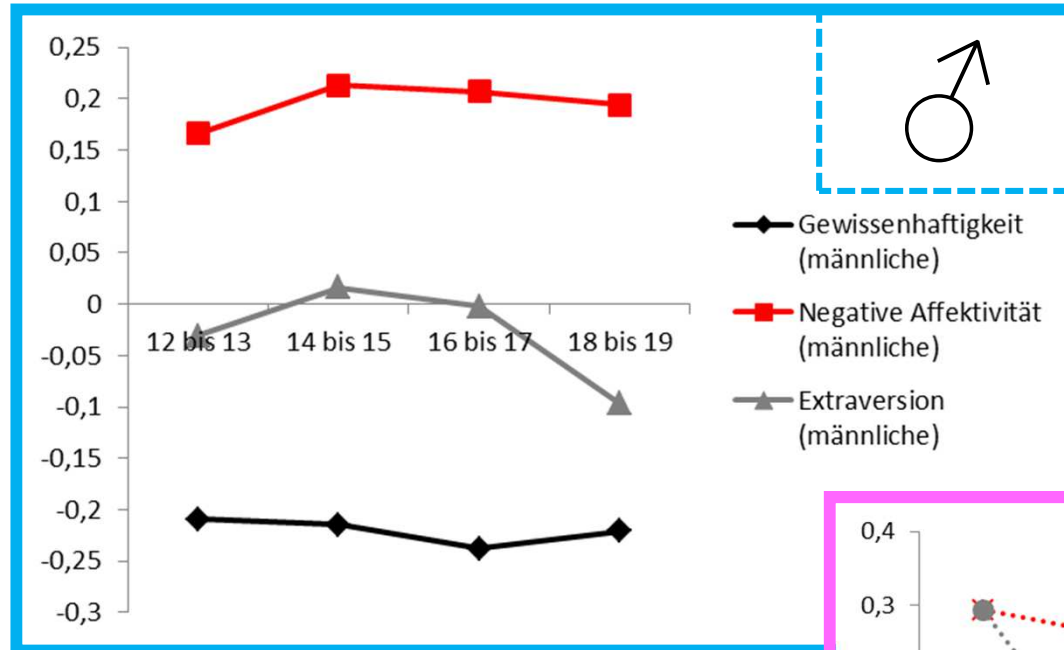
Berechnung von separaten
multiplen linearen Regressionsanalysen
(hierarchical entry, 2 steps)

2 x 4 Regressionsmodelle



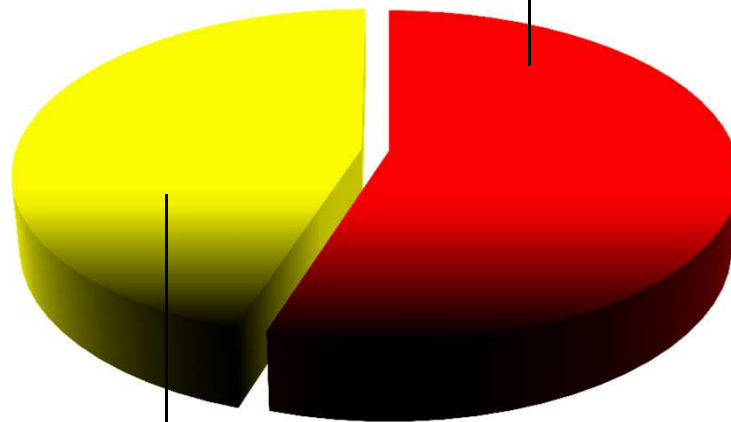
Müller, K.W., Dreier, M., Duven, E., Giralt, S., Beutel, M.E. & Wölfling, K. (in press). Adding clinical validity to the statistical power of large-scale epidemiological surveys on internet addiction in adolescence: A combined approach to investigate psychopathology and development-specific personality traits associated with internet addiction. Journal of Clinical Psychiatry, in press

INTERNETSUCHT UND PERSÖNLICHKEITSMERKMALE



[klinische Merkmale]

EIN ÜBERBLICK ZU UNSEREM AMBULANTEN PATIENTENKLIENTEL JUGENDLICHER



54.9% suchtartig

97.7% männlich
Zunahme der Diagnose Internetsucht
ab dem 16. Lebensjahr

Durchschnittliche aktive
Nutzungszeit:
7.8 Stunden pro Tag (SD=3.95)



Problembereiche:
77.3% Online-Computerspiele
10.9% unspezifisches Muster
6.7% Offline-Computerspiele
3.4% Soziale Netzwerke

45.1% nicht suchtartig

Durchschnittliche aktive
Nutzungszeit:
5.5 Stunden pro Tag (SD=3.16)

Müller et al. (in press). Adding clinical validity to the statistical power of large-scale epidemiological surveys on internet addiction in adolescence: A combined approach to investigate psychopathology and development-specific personality traits associated with internet addiction. Journal of Clinical Psychiatry, in press

N=303

SYMPTOMBELASTUNG UND DIAGNOSESTELLUNG

SCL-90R	IA-group (n=115)	NonIA-group (n=91)	statistical significance
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>t(df), p; d</i>
Somatisierung	0.34 (0.34)	0.28 (0.34)	$t(204)=1.43, p=.154; d=.180$
Zwanghaftigkeit	0.68 (0.60)	0.43 (0.49)	$t(201)=3.29, p=.001; d=.427$
Unsicherheit im Sozialkontakt	0.54 (0.60)	0.35 (0.50)	$t(202)=2.41, p=.015; d=.323$
Depressivität	0.49 (0.51)	0.32 (0.45)	$t(199)=2.58, p=.011; d=.337$
Ängstlichkeit	0.35 (0.42)	0.20 (0.30)	$t(201)=3.09, p=.002; d=.390$
Aggressivität	0.50 (0.51)	0.35 (0.48)	$t(201)=2.20, p=.029; d=.282$
Phobische Angst	0.22 (0.37)	0.12 (0.31)	$t(201)=2.12, p=.035; d=.290$
Paranoides Denken	0.59 (0.65)	0.39 (0.57)	$t(201)=2.28, p=.023; d=.321$
Psychotizismus	0.26 (0.46)	0.15 (0.30)	$t(195)=2.17, p=.031; d=.275$
GSI	0.44 (0.39)	0.29 (0.35)	$t(204)=2.99, p=.003; d=.391$

Funktionsniveau (GAF)

Psychisch: 66.0 vs. 79.9 ***

Sozial: 64.1 vs. 78.2 ***

Leistung: 64.0 vs. 76.7 ***

Persönlichkeit (NEO-FFI)

Gewissenhaftigkeit ($\beta=-.295$)Neurotizismus ($\beta=.213$)

PROGRAMM „MEDIENTRAINING“

Zielgruppe

- Altersgruppe: 12 – 16 Jahre
- Verdacht auf Online-Computerspiel-/Internetsucht
- Leistungseinbußen in der Schule
- Grundsätzliche Änderungsmotivation

Inhalt des Angebots

- Wöchentliche Gruppensitzungen mit bis zu 8 Jugendlichen
- Zusätzliche Einzelsitzungen
- Einbezug der Familie

Indikation gegen eine Teilnahme am ambulanten Angebot

- Globales Funktionsniveau (GAF) < 40
- sehr auffällige, unbehandelte ADHS-Symptomatik
- starke Aggressivität gegen Gleichaltrige oder Eltern
- langanhaltende Schulverweigerung
- schwere depressive Episode oder Substanzabhängigkeit

PROGRAMM „MEDIENTRAINING“

Sitzung
1 Kennenlernen, Zielsetzung
2 Teufelskreise erkennen
3 Alternative Aktivitäten
4 Gefühle wahrnehmen
5 Zwischenbilanz
6 Medienkonsum in der Entwicklung
7 Wer bin ich?
8 Kommunikation, Auseinandersetzung mit elterlichen Vorstellungen
9 Elterntausch (Sitzung mit Eltern)
10 Zukunftsperspektiven
11 Rückfallprävention
12 Booster-Session

Behandlungsmotivation
Erwartungen und Behandlungsziele

PROGRAMM „MEDIENTRAINING“

Sitzung
1 Kennenlernen, Zielsetzung
2 Teufelskreise erkennen
3 Alternative Aktivitäten
4 Gefühle wahrnehmen
5 Zwischenbilanz
6 Medienkonsum in der Entwicklung
7 Wer bin ich?
8 Kommunikation, Auseinandersetzung mit elterlichen Vorstellungen
9 Elterntausch (Sitzung mit Eltern)
10 Zukunftsperspektiven
11 Rückfallprävention
12 Booster-Session

Mediennutzungsanamnese
Mediennutzung und Alternativverhalten im
zeitlichen Verlauf

EINE ERSTE KLINISCHE STUDIE ZUR INTERNETSUCHT



→ www.STICA.de

Störungsspezifische Psychotherapie
Herausgegeben von Anil Batra
und Gerhard Buchkremer

Wölfling, Jo, Bengesser, Beutel, Müller

Computerspiel- und Internetsucht

Ein kognitiv-behaviorales
Behandlungsmanual

Content^{PLUS}

Kohlhammer

[ausblick]

GESUNDHEITSPOLITIK



2016: Bundesdrogenbeauftragte der Bundesregierung initiiert Expertenkommission zu Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen zur Prävention und Frühintervention

➡ <https://www.tab-beim-bundestag.de/de/pdf/publikationen/berichte/TAB-Arbeitsbericht-ab166.pdf>



kontakt



Dr. Kai W. Müller, Diplompsychologe



Wissenschaftlicher und klinischer Mitarbeiter

Ambulanz für Spielsucht, Abteilung Medizinische

Psychologie

Klinik für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie

Universitätsmedizin Mainz

Telefon: 06131 – 39-25764

mail: muellka@uni-mainz.de

Fachreferent für Verhaltenssuchte

Fachreferent für Stressbelastungssyndrome & Burnout