


Die Diagnose „(Online) Gaming Disorder“ im ICD 11: Definition, Behandlungsansätze und Stellenwert in der psychotherapeutischen Versorgung“

Dr. med. Jan Dieris-Hirche
Email: Jan.dieris-hirche@rub.de

LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum,
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Oberarzt der Ambulanz und Leiter der Medienambulanz

Landesstelle für Suchtfragen
im Land Sachsen-Anhalt (LS-SA)
Fachambulanz der LS-SA für
Früher Suchtberatung im Land Sachsen-Anhalt e.V.
Fachtagung, 16.10.2018



UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe



Eröffnung 2012 durch PD Dr. Bert te Wildt

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

Struktur des Vortrages

1. Medialisation der Gesellschaft: Was ist heute eigentlich „normal“?
2. Entwicklung der Diagnosekriterien
 - Schwierigkeiten in den Definitionen
 - Screening? Was messen wir?
 - Diskurs in der Wissenschaft
 - Versuche der Objektivierung und Vereinheitlichung
 - ICD-11: Bedeutung für die Klinik/Forschung
3. Klinische Perspektive
 - Welche Patienten sehen wir in der Klinik?
 - Therapeutische Ansätze
 - Innovative Ansätze der Behandlung

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

1. Medialisation der Gesellschaft Was ist heute eigentlich „normal“?

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

Die Entwicklung des Internets



UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

Die Geburt einer neuen psychischen Störung im Kontext der gesellschaftlichen Medialisierung



UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

Mediennutzung heute

Was ist eigentlich heute so „normal“?

2017 bitkom KMS 2017

JIM 2017 mpfs

ARD ZDF Onlinestudie 2017

BZGA 2015 DAK 2015 & 2017

Internet such im Kinderzimmer
WhatsApp, Instagram und Co. – so süchtig macht Social Media

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM
LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Geräte-Ausstattung im Haushalt 2017

mpfs

Gerät	Anteil (%)
Smartphone	99
Computer/Laptop	98
Internetzugang	96
Fernseher	96
Radio	87
DVD-Player/Festplattenkorder	85
Freie Spielkonsole	73
Tablet-PC	69
Fernseher mit Internetzugang	58
MP3-Player/Pod	56
Tragbare Spielkonsole	54
E-Book-Reader	32
Streaming-Box	25
Radio mit Internetzugang	17

Quelle: JIM 2017, Angaben in Prozent. Basis: alle Befragten, n=1.200

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM
LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Entwicklung Mobiltelefonbesitz 1998 - 2017

mpfs

Jahr	Handy/Smartphone (%)	Smartphone (%)
1998	8	-
1999	14	-
2000	49	-
2001	74	-
2002	82	-
2003	86	-
2004	89	-
2005	90	-
2006	92	-
2007	94	-
2008	95	-
2009	96	-
2010	97	-
2011	97	14
2012	97	25
2013	97	36
2014	97	47
2015	97	67
2016	97	72
2017	98	88
2018	98	92
2019	98	95
2020	98	97

Quelle: JIM 1998-2017, Angaben in Prozent. Basis: alle Befragten

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM
LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM
LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Entwicklung der Onlinenutzung

Anteil Online-Nutzer, tägliche Onlinenutzung in Prozent / Online-Nutzer in Millionen

ARD ZDF Onlinestudie 2017

Jahr	Anteil Online-Nutzer (%)	Tägliche Onlinenutzung (%)
1997	4,1	-
1998	6,8	-
1999	11,1	-
2000	18,3	-
2001	24,8	-
2002	31,3	-
2003	34,4	-
2004	35,7	-
2005	37,3	-
2006	37,5	-
2007	41,8	-
2008	42,2	-
2009	43,5	-
2010	49,2	-
2011	51,7	-
2012	53,4	-
2013	54,2	-
2014	55,6	-
2015	56,1	-
2016	58,0	-
2017	62,4	70

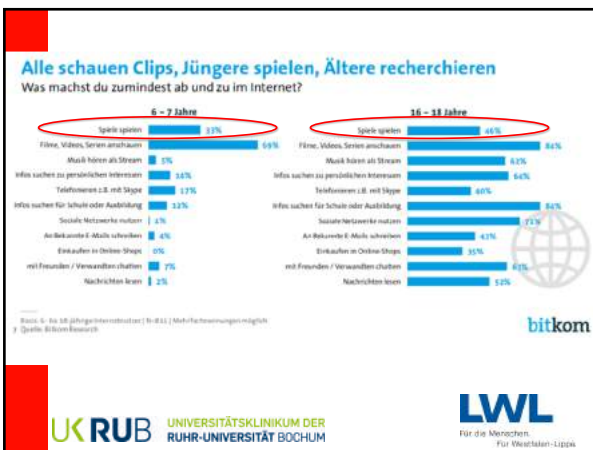
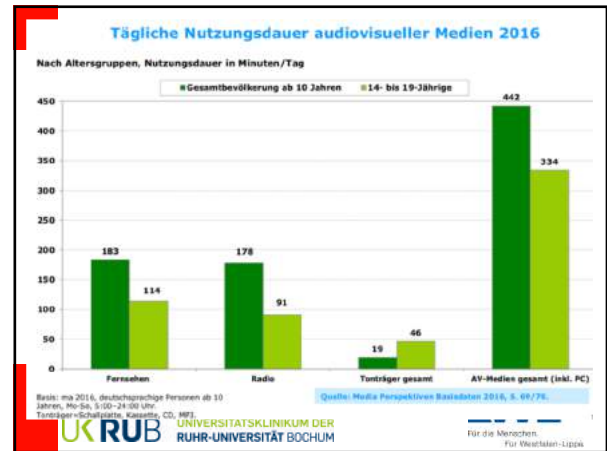
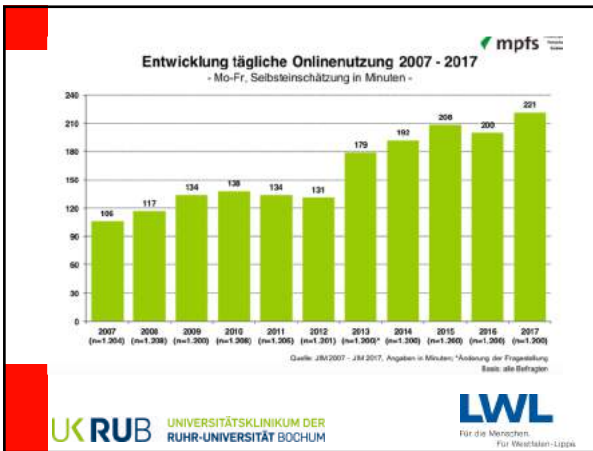
Fragen: Bis 2016: Nutzen Sie zumindest gelegentlich das Internet...? (2017: Beschränkter Antwort aus 10 Online-Tätigkeiten wie häufig nutzen Sie das Internet? (2017 nicht ermittelbar))
Basis: Erwachsene ab 14 Jahren in Deutschland (2017: n=2.117).
Quellen: ARD-Onlinestudie 1997, ARD/ZDF-Onlinestudien 1998-2017 (ab 2008: 0,14% ab 2018: Dgnr. Bei: 14%)

Abbildung 1

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM
LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Nutzungsdauern

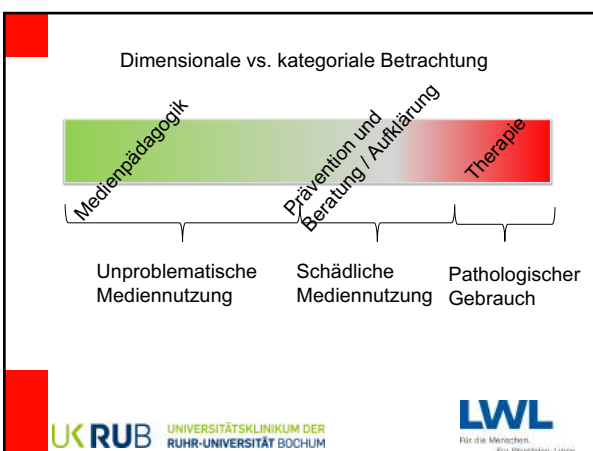
UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM
LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe



Fazit:

Reflexion „Normalität“ vs. „Pathologie“:
Menschen nutzen immer öfters und immer länger digitale Medien!

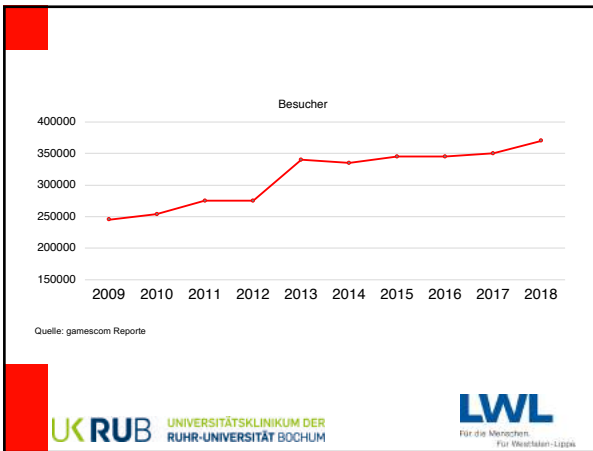
UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM
LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe



Gaming „Normalität“ am Beispiel Gamescom 2018

- Die Gamescom stellt die zentrale Plattform für die europäische Computer- und Videospielebranche dar und ist die weltweit größte Messe für interaktive Unterhaltung.

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM
LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe



2. Entwicklung der diagnostischen Kriterien

Von der Normalität zur Pathologie

1995: Die digitale Revolution erreicht die Medizin

Ivan K. Goldberg
April 14, 1934 - November 26, 2013



1995

Kimberly Young
Center for Internet Addiction



1996




Quelle: Fachverband Medienabhängigkeit e.V.

1999

- Diagnostische Kriterien für ‚Problematischen Internetgebrauch‘ (PIU)*: nach Young (1999)**
- Min. 5 der folgenden Kriterien müssen vorliegen:**
1. Ständige gedankliche Beschäftigung mit dem Internet (Gedanken an vorherige Online-Aktivitäten oder Antizipation zukünftiger Online-Aktivitäten).
 2. Zwangsläufige Ausdehnung der im Internet verbrachten Zeiträume, um noch eine Befriedigung zu erlangen.
 3. Erfolgreiche Versuche, den Internetgebrauch zu kontrollieren, einzuschränken oder zu stoppen.
 4. Ruhelosigkeit, Launenhaftigkeit, Depressivität oder Reizbarkeit, wenn versucht wird, den Internetgebrauch zu reduzieren oder zu stoppen.
 5. Längere Aufenthaltszeiten im Internet als ursprünglich intendiert.
 6. Aufs Spiel Setzen oder Riskieren einer engen Beziehung, einer Arbeitsstelle oder eines beruflichen Angebots wegen des Internets.
 7. Belügen von Familienmitgliedern, Therapeuten oder anderen, um das Ausmaß und die Verstrickung mit dem Internet zu verbergen.
 8. Internetgebrauch als ein Weg, Problemen auszuweichen oder dysphorische Stimmungen zu erleichtern (Z.B. Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression).

Meinen wir alles das gleiche? Exkurs I



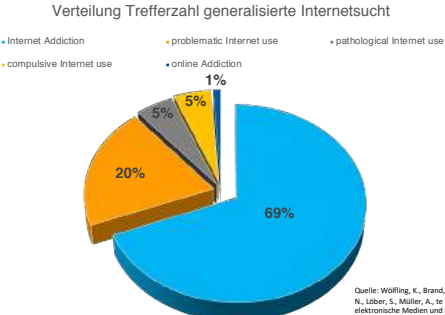
Nomenklatur Verwirrungen

- Internetsucht
 - (Zimmerl & Panosch 1998)
 - (Seemann 2000)
 - (Hahn & Jerusalem 2001)
- Pathologische Internetnutzung (Kratzer 2006)
- Computersucht (Bergmann & Hüter 2006)
- Computerspielsucht
 - (Grüsser & R Thalemann 2006)
 - (Wöfling & Müller 2009)
- Computerspielsucht / Internetabhängigkeit (te Wildt 2009)
- Pathologischer Internetgebrauch (Petersen et al. 2009)
- Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internetgebrauch (Petry 2009)




Nomenklatur II

Verteilung Trefferzahl generalisierte Internetsucht



Quelle: Wöfling, K., Brand, M., Klimmt, C., Krämer, N., Lober, S., Müller, A., te Wildt, B. (2015). Neue elektronische Medien und Suchtverhalten.



Messen wir alle das gleiche?



Clinical Psychology Review

2013

Toward a consensus definition of pathological video-gaming: A systematic review of psychometric assessment tools

Daniel L. King ^{1,2,*}, Mania C. Haagsma ³, Paul H. Delfabbro ⁴, Michael Gradisar ⁵, Mark D. Griffiths ⁶

Instrument	Original authors	Internalisation	Withdrawal	Preoccupation	Reliance	Loss of control	Salience	Conflict	Escapism	Time displacement	Interference	Loss of interest	Loss of control	Loss of interest	Loss of control	Loss of interest	Loss of control
Prepared DSM-IV category: Internet Use Disorder ¹																	
Adapted DSM-IV-TR for Pathological Gaming																	
Adapted DSM-IV-TR for Substance Dependence																	
Addiction Diagnostic Questionnaire																	
Compulsive Internet Use Scale (CIUS)																	
Engagement-Addiction Spectrum																	
Internet Addiction Inventory (IAAI)																	
Game Addiction Scale (GAS)																	
General Internet Addiction Test (GIAT)																	
Internet Gaming Disorder Scale - Abbreviated Version (IGDS-9A)																	
Internet Gaming Disorder Scale - Full Version (IGDS-28)																	
Problematic Internet Use Scale (PIUS)																	
Problematic Online Game Use Scale (POGUS)																	
Problematic Online Gaming Questionnaire (POGQ)																	
Video Game Addiction Scale (VGAS)																	
Video Game Dependence Scale (VGD-8)																	
Young Internet Addiction Scale (YIAS)																	
Young Internet Addiction Test (YIAT)																	



Zahlreiche verschiedene Fragebögen

Computers in Human Behavior

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/comphumbeh

The measurement of Internet addiction: A critical review of existing scales and their psychometric properties

Stéphanie Laconi ^{1,2,*}, Rachel Florence Rodgers ^{3,4}, Henri Chabrol ⁵

¹ Université de Toulouse et de Bordeaux en Psychopathologie (U-1156), Université de Toulouse - La Mirail, Toulouse, France
² Department of Counseling and Applied Educational Psychology, Northeastern University, Boston, USA
³ Laboratoire Stress Traumatique (EA 4562), Université de Toulouse - Paul Sabatier, Toulouse, France



Autoren	Jahr	Titel	Methodik	Ergebnisse
Griffiths (2000)	2000	Internet Addiction Disorder (IAD)	Fragebogen	10 Items
Young & Young (2001)	2001	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2002)	2002	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2006)	2006	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2008)	2008	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2009)	2009	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2010)	2010	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2011)	2011	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2012)	2012	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2013)	2013	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2014)	2014	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2015)	2015	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2016)	2016	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2017)	2017	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items
Young et al. (2018)	2018	Internet Addiction Scale (IAS)	Fragebogen	10 Items

2009

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Diagnostische Kriterien für Computerspielabhängigkeit nach FV Medienabhängigkeit
A und C müssen erfüllt sein, sowie mind. vier primäre Abhängigkeitskriterien und ein sekundäres Kriterium.

2009

A) Zeitkriterium: Persistenz der Symptomatik
Die Symptomatik der Computerspielabhängigkeit muss über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten kontinuierlich bestanden haben

B) Psychopathologische Kriterien der Symptomatik

B1) Primäre Kriterien: Abhängigkeitsverhalten

1. Engeung des Denkens und Vernistens
2. Kontrollverlust
3. Toleranzentwicklung
4. Entzugserscheinungen
5. Dysfunktionale Regulation von Affekt oder „Antrieb“
6. Vermeidung realer Kontakte zugunsten virtueller Beziehungen
7. Fortsetzung des Spielens trotz bestehender oder drohender negativer Konsequenzen

B2) Sekundäre Kriterien: Negative Auswirkungen

1. Körperliche Konsequenzen im Bereich Körperpflege, Ernährung und Gesundheit
2. Soziale Konsequenzen im Bereich Familie, Partnerschaft und Freizeit
3. Leistungsbezogene Konsequenzen im Bereich Schule, Ausbildung, Arbeit, Haushalt

C) Ausschlusskriterium
Das pathologische Computerspielverhalten lässt sich nicht durch eine Manie oder Zwangserkrankung erklären.

Kriterien erfüllt: Kriterien nicht erfüllt:

www.fv-medienabhaengigkeit.de

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

VL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

2013

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Diagnostische Kriterien für Internet Gaming Disorder im Appendix des DSM-V

2013

Anhaltende und wiederkehrende Internetnutzung zum Onlinespiel, oft mit anderen Spielern welche zu klinisch bedeutsamer Beeinträchtigung oder Stress führt, feststellbar, wenn fünf oder mehr der folgenden Symptome innerhalb einer Zeitspanne von zwölf Monaten vorliegen:

Internet gaming disorder

- Starkes (gedankliches) Engpassensensieren von Internetspielen
- Entzugserscheinungen bei Einschränkung wie Unruhe, Dysphorie, Traurigkeit, Ängstlichkeit
- Toleranzentwicklung mit dem Bedürfnis, immer mehr Zeit für das Spielen aufzuwenden
- Wiederholt erfolglose Versuche, die Teilnahme an Spielen einzuschränken
- Verlust von Interesse an früheren Hobbys oder Aktivitäten
- Weitermachen trotz Wissen über psychosoziale Probleme
- Lügen, um Ausmaß des Spielens zu verbergen
- Spielen, um negativen Gefühlen zu entkommen
- Spielbedingte Gefährdung oder Verlust von Bezugspersonen und/oder Berufs Chancen

Tab. 1. DSM-5 Kriterien des „internet gaming disorder“

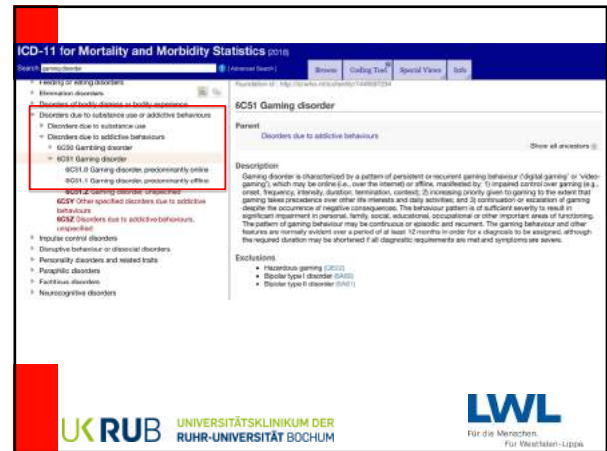
UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

2018

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe



Beschreibung ICD-11 Text (frei übersetzt JDH)

Eine „Gaming Disorder“ ist durch ein Muster anhaltenden oder wiederkehrenden Spielverhaltens gekennzeichnet („digitales Spiel“ oder „Videospiel“), das online (d.h. über das Internet) oder offline sein kann und sich äußert durch: **1) Beeinträchtigung der Kontrolle über Spiele** (z.B. Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext); **2) zunehmende Priorität für das Spielen in einem Ausmaß, in dem das Spielen Vorrang vor anderen Lebensinteressen und täglichen Aktivitäten hat;** und **3) Fortsetzung oder Eskalation des Spielens trotz des Auftretens von negativen Folgen.** Das Verhaltensmuster ist so schwerwiegend, dass es in persönlichen, familiären, sozialen, erzieherischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen zu erheblichen Beeinträchtigungen kommt. Das Muster des Spielverhaltens kann kontinuierlich oder episodisch und wiederkehrend sein. Das Spielverhalten und andere Merkmale sind normalerweise über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten sichtbar, damit eine Diagnose zugeordnet werden kann, obwohl die erforderliche Dauer verkürzt werden kann, wenn alle diagnostischen Anforderungen erfüllt sind und die Symptome schwerwiegend sind.

Die ICD-11 wurde am 18.06.2018 offiziell von der WHO in Genf vorgestellt. Ein neues Portal ermöglicht leichten Zugang zur ICD-11 und ihren Werkzeugen.

Mit Hilfe des ICD-11-Browsers der WHO können Sie sich einen Eindruck über die Release-Fassung ICD-11 Version 2018 verschaffen.

- 🔗 ICD-11-Portal der WHO
- 🔗 ICD-11 Version 2018

Die ICD-11 soll 2019 durch die Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly, WHA) verabschiedet werden. Über den Zeitpunkt einer möglichen Einführung der ICD-11 in Deutschland sind noch keine Aussagen möglich.

Versuch der Vereinheitlichung und neue diagnostische Methoden und Konsequenzen für Forschung und Klinik

Exkurs II

Terminus 2016

Memorandum Internetbezogene Störungen der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht)

Autoren: Hans-Jürgen Rumpf¹, Nicolas Arnaud², Anil Batra³, Anja Bischof⁴, Gallus Bischof⁵, Matthias Brand⁶, Andreas Gohke⁶, Michael Kaess⁷, Falk Kiefer⁷, Tagrid Lemänager⁸, Karl Mann⁹, Thomas Mößle⁸, Astrid Müller⁹, Kai Müller¹⁰, Florian Rehbein¹¹, Rainer Thomasius¹², Lutz Wartberg¹³, Bert te Wildt¹⁴, Klaus Wölfling¹⁰, Friedrich Martin Würstl^{12, 13}

Information des Fachverband für Medienabhängigkeit e.V. vom 04.08.2017

Strukturiertes klinisches Interview zu Internetbezogenen Störungen

Diagnoseinstrument für die Praxis steht nun zur Verfügung!

Dementsprechend stehen folgende Inhalte zur Verfügung:

Klinisches Interview AICA-SKI IBS	Strukturiertes Klinisches Interview zu Internetbezogenen Störungen inkl. Zusatzmodul
AICA-C Checkliste AICA-SKI IBS	Klinisches Fremdschätzungsverfahren zu Internetbezogenen Störungen (Checkliste)
Explorationsleitfaden AICA-SKI IBS	Explorationsleitfaden zu AICA-SKI IBS mit inhaltlichen Details zu den diagnostischen Kriterien, Hinweisen zur Differenzialdiagnostik und einem Fragenpool zur Erweiterung der Exploration
Handbuch AICA-SKI IBS	Handbuch zu AICA-SKI IBS mit detaillierten Hintergrundinformationen zu Aufbau, Struktur und Entwicklung von AICA-SKI IBS, sowie Auswertungsaufweisung
Quickreader AICA-SKI IBS	Kompakte Darstellung zu Einsatz und Auswertung von AICA-SKI IBS für alle Leser
Tutorial AICA-SKI IBS	Übersicht zu Aufbau und Auswertung von AICA-SKI IBS für visuell orientierte Leser

Autoren: Dr. Kai W. Müller & Dr. Klaus Wölfling
 © Ambulanz für Spielsucht an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz
 Version 2017-1
 UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM
 LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Entwicklungen neuer Fragebögen orientiert v.a. an DSM-5 Kriterien

z.B.:

- AICA-S-short (Wölfling et al. 2017)
- IGD 20 Test (Pontes, Király, ... Griffiths et al., 2014)
- IGDT 10 (Király, Pontes, ..., Griffiths et al. 2015)
- ...

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Wissenschaftlicher Diskurs

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Lebendige Diskussionen

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

DEBATE *Journal of Behavioral Addictions* 6(2), pp. 207–210 (2017)
 DOI: 10.1556/2006.5.2016.068

Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal

ESPEN AARSETH¹, ANTHONY M. BEAN², HILJUS BOONEN³, MICHELLE COLDER CARRAS^{4*}, MARK COULSON¹, DIMITRI DAS¹, JORY DELEUZE¹, ELZA DUNKEL⁵, JOHAN EDMAN⁶, CHRISTOPHER J. FERGUSON^{6*}, MARIA C. HAAGSMA⁷, KARIN HELMERSSON BERGMARK⁸, ZAHIER HUSSAIN⁹, JEROEN JANSZ^{1*}, DANIEL KARDEFELT-WINSTER^{1*}, LAURENCE KUTNER^{1*}, PATRICK MARKEY^{1*}, RINE KRISTIAN LUNDHALM NIELSEN¹, NICOLE PRAUS^{1*}, ANDREW PRZYBYLSKI^{1*}, THORSTEN QUANTZ^{1*}, ADRIANO SCHIMMENTI^{1*}, VLADAN STARCEVIC^{2*}, GABRIELLE STUTTMAN^{2*}, JAN VAN LOOV^{2*} and ANTONIUS J. VAN ROOIJ^{1*}

Concerns about problematic gaming behaviors deserve our full attention. However, we claim that it is far from clear that these problems can or should be attributed to a new disorder. The empirical basis for a Gaming Disorder proposal, such as in the new ICD-11, suffers from fundamental issues. Our main concerns are the low quality of the research base, the fact that the current operationalization leans too heavily on substance use and gambling criteria, and the lack of consensus on symptomatology and assessment of problematic gaming. The act of formalizing this disorder, even as a proposal, has negative medical, scientific, public-health, societal, and human rights fallout that should be considered. Of particular concern are moral panics around the harms of video gaming. They might result in premature application of diagnosis in the medical community and the treatment of abundant false-positive cases, especially for children and adolescents. Second, research will be locked into a confirmatory approach, rather than an exploration of the boundaries of normal versus pathological. Third, the healthy majority of gamers will be affected negatively. We expect that the premature inclusion of Gaming Disorder as a diagnosis in ICD-11 will cause significant stigma to the millions of children who play video games as a part of a normal, healthy life. At this point, suggesting formal diagnoses and categories is premature: the ICD-11 proposal for Gaming Disorder should be removed to avoid a waste of public health resources as well as to avoid causing harm to healthy video gamers around the world.

Keywords: gaming disorder, ICD-11, DSM-5, diagnosis, moral panic, negative implications

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

REVIEW ARTICLE *Journal of Behavioral Addictions* 6(2), pp. 103–109 (2017)
 DOI: 10.1556/2006.5.2016.062

Chaos and confusion in DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: Issues, concerns, and recommendations for clarity in the field

DARIA J. KUSS, MARK D. GRIFFITHS* and HALLEY M. PONTES

The International Gaming Research Unit, Psychology Department, Nottingham Trent University, Nottingham, UK
 (Received: August 5, 2016; accepted: August 14, 2016)

Background: The umbrella term "internet addiction" has been criticized for its lack of specificity given the heterogeneity of potentially problematic behaviors that can be engaged in online as well as different underlying etiological mechanisms. This has led to the naming of specific online addictions, the most notable being Internet Gaming Disorder (IGD). **Methods:** Using the contemporary literature concerning IGD and cognate topics, issues and concerns relating to the concept of IGD are examined. **Results:** Internet addiction and IGD are not the same, and distinguishing between the two is conceptually meaningful. Similarly, the diagnosis of IGD as proposed in the appendix of the latest (fifth) edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) remains vague regarding whether or not games need to be engaged in online, stating that IGD typically involves specific internet games, but can also include offline games, adding to the lack of clarity. A number of authors have voiced concerns regarding the viability of including the word "internet" in IGD, and instead proposed to use the term "video gaming disorder" or simply "gaming disorder", suggesting addiction to video gaming can also occur offline. **Conclusion:** The DSM-5 has caused more confusion than clarity regarding the disorder, reflected by researchers in the field contesting a supposedly reached consensus for IGD diagnosis.

Keywords: Internet Gaming Disorder, gaming addiction, video game addiction, Internet addiction, Internet addiction disorder, DSM-5 diagnosis

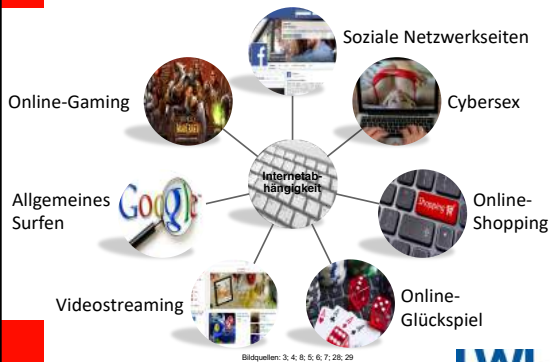
UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM LWL Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Was bedeutet die Aufnahme in den ICD-11 für meinen Arbeitsalltag?

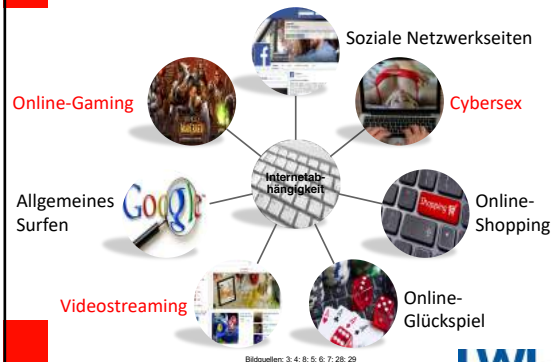
- Behandlung seit 2012 einer Störung, die es bisher offiziell nicht gab (Legitimation!)
- Erste Zahlen im Kassensystem
- Förderung neuer Behandlungsformen
- Förderung von Leitlinien zur Behandlung
- Förderung der Forschung (Gelder)
- Erstmalige Festlegung: Verhaltenssucht

3. Klinische Perspektive und Behandlung

Generelle Internetabhängigkeit?



Generelle Internetabhängigkeit?



PatientInnen in Bochum

- Etwa 450 Patient_innen in der Medienambulanz (Ersttermine seit 2018)
- Höher Männeranteil (>85%)
- Alter zwischen 18-66J.
- Höheres Alter -> eher Thema Online-Pornographie
- Etwa 50% in Begleitung

Auslösende und aufrechterhaltende Faktoren

Gemeinsame Faktoren
Impulsivität
Dysfunktionale Emotionsregulation
Dysfunktionaler Copingstil
Selbstwirksamkeit
Geringer Selbstwert
Depressivität
Neurotizismus
Soziale Ängstlichkeit
Strukturelle Defizite

Komorbiditäten: Zusammenfassung

- Depressive Erkrankungen
- Angsterkrankungen
- ADHS
- Asperger-Syndrom
- Persönlichkeitsstörungen
- Somatische Folgeerkrankungen

• Lt. Studienlage zeigen über 90% der Betroffenen entsprechende Begleiterkrankungen

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM **LWL**
Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

CAVE: Nur eigene Erfahrung

- „Primäre“ Computerspielabhängigkeit
 - Keine (deutliche) psychische Komorbidität
 - Sehr hohe Computerspielnutzungszeiten
 - „Fans“ der Spieleszene, hohe Identifizierung mit der Spieleszene
 - Viel Wissen über Spieleszene
 - Selbstwert eher erhalten
 - Erhaltenes soziales Netz
 - Prognose eher gut
- „Sekundäre“ Computerspielabhängigkeit
 - Soziale Phobie und Depression, o.a. Komorbidität.
 - Konsum als Flucht / Mangel an Alternativen
 - Weniger Identifikation mit einem Spiel, „Springen“
 - Starke interaktionelle Defizite
 - Einsamkeit und Chancenlosigkeit
 - Selbstwertkrise!!!
 - Prognose etwas schlechter

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM **LWL**
Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe



Therapeutische Konzepte

Bildquelle: 34

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM **LWL**
Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Therapeutische Haltungen und Interventionsfoki

Gruppe

Suchtspezifische Interventionen (u.a. Störungsmodell, Auslöser, Handlungsalternativen, Rückfallprohylaxe)

Ressourcenförderung, antidepressive und antiphobische Interventionen, soziale Kompetenz

Ich-strukturierte PT mit aktiver Haltung des Behandlers (z.B. Hilfs-Ich, Perspektivwechsel etc.) (interaktioneller Fokus)

Motivationsförderung

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM **LWL**
Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Das Suchtreck: Ursachen der Internetabhängigkeit

- Sozialer Zusammenhalt
 - Spielereben
 - Sexuelle Reize
 - Belohnungsreize
 - Unendlichkeitserleben
 - Spiel mit Identitäten und Beziehungsformen in Avataren & Accounts


Mediale Faktoren

Individuelle Faktoren

Soziale Faktoren

- Impulsivität
- Prokrastination
- Unaufmerksamkeit
- Depression
- Angst
- Autismus
- Geringer Selbstwert
- Einsamkeit

- Familiäre Probleme
- Schwierigkeiten in Freundschaften & Partnerschaft
- Ausgrenzungserfahrungen
- Probleme in Ausbildung, Schule und Beruf
- Hoher Leistungsdruck
- Unkritischer gesellschaftlicher Umgang mit Medien



Quelle: B te Wildt 2015

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM **LWL**
Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Kreislauf der Veränderung

Prochaska und DiClemente 1982


Quelle: Prochaska, James O., and Carlo C. DiClemente. "Translational therapy: Toward a more integrative model of change." *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 19.3 (1982): 276.



Bildquelle: 3

UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM **LWL**
Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe

Manualisierte störungsspezifische kognitiv-behaviorale Therapie von Computerspiel-Abhängigen an der Ambulanz für Spielsucht der Universität Mainz (Wöfling et al. 2011)




Uniklinikum Mainz

- 15 Gruppensitzungen & 8 Einzelsitzungen
- Ziel der Reduzierung der Online-Zeit bzw. der Abstinenz von Computerspielen
- (Wieder)Erlernen von alternativen Verhaltensweisen
- Exposition der Patienten mit ihrem bevorzugten Webinhalt / Avatar

LWL

Beispiel spezifische Elemente in der Therapieplanung ambulante PT:

- Wochenprotokoll / Spieleprotokoll: Auslösende Faktoren
- Nutzungsverhalten / Avatar kennenlernen
- Ressourcen und Alltagsstrategien bei Verlangen
- Psychoedukation Suchtverhalten oder Abstinenz?
- Entwicklung Individuelles Störungsmodell (TRIAS, SORCK, Teufelskreis)
- Entwicklung der Medienaffinität (Psychodynamik?)
- Exposition
- Selbstwert
- Rückfall-Prophylaxe
- Sucht-Kreislauf besprechen




LWL

Weitere wichtige Faktoren

- analoges Gruppensetting (mind. 1x/Woche) (unspezifische Faktoren)
- Abstinenzrunde jedesmal!
- 8 Einzelsitzungen ohne inhaltliche Vorgaben (individuelle Vertiefung)

Was fehlt vielleicht?

- Thema Bindung, Partnerschaft und Sexualität
- Thema eigener Körper, Körperlichkeit, Scham
- zu wenig Beachtung der Komorbiditäten (soz. Ängste/Depression)
- viel zu statisch -> Erlebnispädagogische Elemente
- Beteiligung anderer Disziplinen (z.B. Sozialberatung etc.)
- zu wenig Ich-Struktur-Beachtung? (Reduktion auf kognitive Ebene)



LWL


Einige alternative Behandlungsansätze



LWL

Stationäre Psychotherapie von Erwachsenen mit pathologischem PC- und Internet-Gebrauch (Schuhler & Vogelgesang 2012)

Median Klinik Münchwies



Symptomspezifische Behandlungselemente:


- Vereinbarung anfänglich absoluter Abstinenz im Hinblick auf PC- und Internetgebrauch
- Verabschiedung von Accounts und Avataren - „Trauerarbeit“
- Rückfallprävention auf der Grundlage des Ampelmodells

Ursachenbezogene Behandlungselemente:

- Verbesserung von Körperwahrnehmung und Körperbewusstsein
- Selbstwertsteigerung & Entwicklung einer reifen Identität
- Verankerung emotional bedeutsamer Erfahrungen in der realen Welt

LWL

Stationäre Behandlung von Jugendlichen auf der Station „Teen Spirit Island“ (Möller 2011), Hannover





- Tiefenpsychologisch-interaktionelle Gruppentherapie
- Themenzentrierte Interaktionsgruppe
- Familientherapie
- Einzeltherapie
- Bezugspflege
- Kunsttherapie
- Klettern
- Kochgruppe
- Garten- und Werkprojekt
- Schule

LWL

Auxilium ReLoaded – Stationäre Jugendhilfe

Dortmund

- Gruppen- und Einzeltherapie
- Verhaltenstherapie
- Systemische Familientherapie
- Intensive pädagogische Begleitung
- Medienkompetenztraining
- Erlebnispädagogik
- Individuell abgestimmte Alltagsübungen

LWL

Aktivitäten und Angebote des LWL-Universitätsklinikum für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie an der Ruhr-Universität Bochum



- Mediensprechstunde für Menschen mit Internetabhängigkeit
- Ambulante störungsspezifische Therapiegruppen (Internet/Online-Gaming und Cybersex)
- (Teil-)stationäre Behandlung von Menschen mit Internetabhängigkeit
- Informationsveranstaltungen für Betroffene und Angehörige
- Forschungsaktivitäten in Kooperation mit anderen Einrichtungen
- Engagement im Fachverband Medienabhängigkeit
- Online-Ambulanz-Service für Menschen mit Internetsucht (OASIS)

LWL



OASIS
Den Sprung ins Leben wagen

Herzlich Willkommen bei OASIS!

Der Online-Ambulanz-Service für Internetsüchtige richtet sich an Betroffene, die unter einer problematischen Internetsucht leiden sowie an Angehörige, die hiervon betroffene Personen in ihrem näheren Umfeld haben. Unabhängig von dem Zugangsweg – ob per Smartphone, PC oder Notebook – kann sich diese spezielle Suchtform leicht auf vielfältige Internetschritte beziehen, wie zum Beispiel auf

www.online-suchtabulanz.de

LWL

Online-Sprechstundentermine

Online-Sprechstundentermin I:

- Diagnostisches Interview & Allgemeine und Mediennutzungs-Anamnese
- Erfragen der Kriterien für Internetabhängigkeit gemäß Rumpf et al. (2014) und DSM-V (APA 2013)
- Durchführung des strukturierten Klinischen Interviews M.I.N.I. (Sheehan et al. 1998)

Online-Sprechstundentermin II:

- Individualisierte Therapieempfehlung
- Motivationale Interview



UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

LWL
Für die Menschen. Für Menschen-Liebe

Vielen Dank für Ihr Interesse!



Dr. med. Jan Dieris-Hirche
Oberarzt und Leiter der Medienambulanz & Verhaltenssuchtabulanz
LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
jan.dieris-hirche@rub.de

LWL