

Computerspielsucht: Aktueller Forschungsüberblick

PD Dr. Florian Rehbein (Dipl.-Psych.)

Gliederung

Die folgenden Themen werden in diesem Vortrag adressiert:

1. Verortung von Computerspielsucht im Spektrum anderer möglicher internetbezogener Störungen
2. Bedeutung von Computerspielnutzung in verschiedenen Altersgruppen
3. Entstehung von Verhaltenssuchten und Risikofaktoren für die Entstehung von Computerspielsucht
4. Funktionale Beeinträchtigungen der betroffenen Spieler
5. Aktueller Kenntnisstand zur Diagnostik von Computerspielsucht (DSM-5: Internet Gaming Disorder; ICD-11: Gaming Disorder)

1. Verortung von Computerspielsucht im Spektrum anderer möglicher internetbezogener Störungen

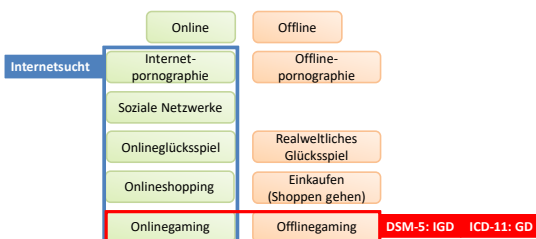
Internetbezogener Störungen

(Rehbein, Mößle, Arnaud, & Rumpf, 2013)

Allgemeine Definition:

Unter internetbezogenen Störungen wird ein Nutzungsverhalten mit Krankheitswert verstanden, bei dem die Symptome einer psychischen Abhängigkeit erlebt werden, ein klinisch relevanter Leidensdruck aus dem Verhalten resultiert und das Verhalten trotz negativer Konsequenzen aufrechterhalten wird.

Mögliche Systematisierung psych. Störungen im Bereich Computer-/Internetnutzung

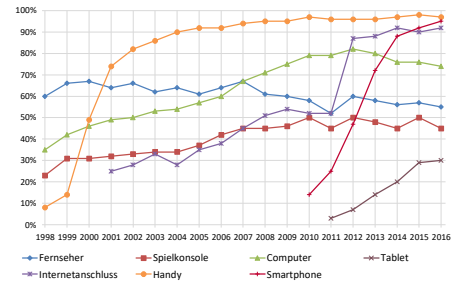


Herausforderungen für eine weitergefasste eine Diagnostik internetbezogener Störungen

1. Internetnutzung ist keine eindeutig zu definierendes Verhalten und somit auch kein eindeutig zu definierendes Suchtverhalten. „Denken Sie jetzt bitte mal an Ihre Internetnutzung in den letzten 12 Monaten...“.
2. Alle (implizit) postulierten Subtypen der internetbezogenen Störungen müssen explizit benannt und ihr Krankheitswert belegt werden.
3. Differentialdiagnostik: Wie kann die Abgrenzung internetbezogener Störungen von bereits etablierten Störungsbildern gelingen?
4. Wie gehen wir mit der Tatsache um, dass einige postulierte Subtypen der internetbezogenen Störungen einen „Offline-Anteil“ besitzen können?

2. Die Bedeutung von Computerspielnutzung in verschiedenen Altersgruppen

Zugang zu Bildschirmmedien/Internet in Jugendzimmern (12 bis 19-Jährige, JIM-Studien)



Computerspielnutzung im Jugendalter

Ergebnisse der **JIM-Studie** (wiederholte Basisuntersuchung von Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 19 Jahren):

- 98% besitzen einen eigenen Computer
- 75% haben eine stationäre Spielekonsole
- 68% der Jugendlichen spielen täglich oder mehrmals pro Woche Computerspiele
- Nur 4% der Jungen und 15% der Mädchen sind Nichtspieler

(Feierabend, Plankenhorn & Rathgeb, 2015)

→ Computerspiele sind ein zentraler Bestandteil der Freizeitgestaltung von Jugendlichen.

Computerspielnutzung unter Erwachsenen

- Deutschlandweite Repräsentativbefragung von 3.073 Personen im Alter zwischen 16 und 93 Jahren (Rehbein, Staudt, et al., 2016):
 - Tägliche Spielzeit (Spieler): \bar{x} 88 Minuten
 - 64% Nichtspieler (höherer Nichtspieleranteil)
- Repräsentativbefragung von 4.382 Computerspielern im Alter zwischen 14 und 90 Jahren (Festl, Scharnow & Quandt, 2013):
 - Tägliche Spielzeit (Spieler): \bar{x} 52 Minuten

Computerspielnutzung im Jugendalter

Jugendliche Neuntklässler spielen im Schnitt täglich 96 Minuten Computerspiele, Jungen: 162 Minuten, Mädchen: 27 Minuten (Rehbein, Kliem, et al., 2016).

→ 10,3 % der Jugendlichen (Jungen: 18,6%, Mädchen: 1,7%) weisen ein exzessives Spielen auf (tägliche Spielzeit > 4,5h).

Zwischenfazit: Computerspiele werden in allen Altersgruppen genutzt. Im Jugendalter allerdings in deutlich höherem Maße als im Erwachsenenalter.

3. Entstehung von Verhaltenssuchten und Risikofaktoren für Computerspielsucht

Realität in Computerspielen




Soldat in Afghanistan (Foto)
Soldaten im Spiel ARMA 3 (In-Game-Screenshot)

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
15

Computerspielnutzung als exzessiv-belohnende Verhaltensweise

- Unentgeltliche Belohnungen, die für Spieler eine hohe subjektive Relevanz besitzen können (Achievements, Level-Fortschritt, seltene virtuelle Gegenstände).
- Hohe Immersion, verändertes Zeiterleben, Flow-Erleben.
- Teilweise extrem langes und repetitives Spielverhalten notwendig, um bestimmte Spielerfolge zu erzielen. Gleichzeitig anhaltende Spielmotivation.
- Soziale Vernetzung und Verpflichtungen in Onlinespielen.
- Die virtuelle Identität als zweites Leben.
- Der Übergang zwischen Computer- und Glücksspiel ist potentiell fließend: Computerspiele können Glücksspielteilnahmen simulieren, Konstruktionsmerkmale von Glücksspielen adoptieren (intermittierende Verstärkung; Gewinne & Verluste) und virtuelle Spielelemente monetarisieren (z. B. Spielitems, Spielwährung, Belohnungen).

→ Kann zu einer **Priorisierung des Spielens über alternative Aktivitäten und Verpflichtungen** sowie bei fortgesetztem Spielverhalten zu **negativen psychosozialen Konsequenzen** führen.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
16

Entstehung von Verhaltenssuchten

(nach Grüsser & Thalemann, 2006)

1. Eine bestimmte Verhaltensweise bedingt kurzfristiges Belohnungserleben.
2. Die Verhaltensweise wird positiv (Belohnungserleben) und negativ (Beseitigung negativer Gefühlszustände) verstärkt.
3. Bei einer fortwährenden Wiederholung des Verhaltens führen Lernvorgänge der klassischen Konditionierung dazu, dass externe Reize (z. B. der Anblick eines Computers), die ehemals neutral waren, zu verhaltensassoziierten Reizen werden (erlernte künstliche Anreize).
4. Die verhaltensassoziierten Reize können zunehmend als konditionierte Reize Verlangen bzw. die Aufnahme des Verhaltens anregen.
5. Mit zunehmender Problementwicklung tritt der ursprüngliche Zweck des Verhaltens (z. B. Freude oder Euphorie erleben, mit anderen Spielen) zunehmend in den Hintergrund.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
18

Entstehung von Verhaltenssuchten

(nach Grüsser & Thalemann, 2006)

6. Prozesse negativer Verstärkung gewinnen immer mehr an Bedeutung, um das Verhalten aufrechtzuerhalten. Das Verhalten wird somit vor allem fortgesetzt, um aversive Gefühle zu regulieren oder Entzugserscheinungen zu vermeiden.
7. Das Verhalten wird immer zentraler und gegenüber alternativen Verhaltensweisen des Belohnungserlebens vorrangig. Alternative Verhaltensweisen verlieren an Belohnungswert. Es kommt zu einer Verhaltenseinengung und gedanklichen Vereinnahmung.
8. Eine aktive und funktionale Auseinandersetzung mit Problemen und aversiven Gefühlslagen rückt zunehmend in den Hintergrund, weil das belohnende dysfunktionale Verhalten an deren Stelle getreten ist.
9. Im Extremfall wird das Suchtverhalten zur einzigen verbliebenen Strategie, mit Belastungen und Stress umgehen zu können.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
19

Risikokorrelate von IGD (Fokus: Jugendalter)

(Rehbein, 2014; Rehbein, Kühn, et al., 2016; Rehbein & Mößle, 2012)

Person	Umfeld	Spielprodukt
<ul style="list-style-type: none"> • Männlich • Erhöhte Impulsivität • Geringe Empathie und Sozialkompetenz • Schule wird als negativ oder angstbesetzt empfunden • Geringeres akademisches Selbstkonzept • Zurückliegende Klassenwiederholungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Eingeschränktes Freizeitverhalten • Wenig Erlebnisse, auf die die Jugendliche stolz ist • Frühe Ausstattung mit Bildschirmgeräten • Schlechte Integration in der Schulklasse • Aufwachsen in Ein-Eltern-Familie 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung bestimmter Spielgenres, insb. Onlinerollenspiele aber auch Shooter und Strategiespiele • Nutzung von Onlinespielen • Frühe Tendenz zu hohen Spielzeiten und dysfunktionaler Nutzung

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
20

Spielgenres

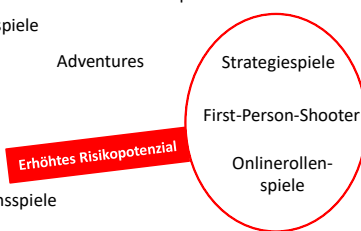
Denk- und Geschicklichkeitsspiele Rennspiele

Adventures

Sportspiele Strategiespiele

Simulationsspiele First-Person-Shooter

Onlinerollenspiele



Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
21

Beispiele

Call of Duty – Ghosts
(First-Person-Shooter)



World of Warcraft
(Onlinerollenspiel)






Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

22

4. Funktionale Beeinträchtigungen der betroffenen Spielern




Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

35

Mit IGD korrelierte Beeinträchtigungsmaße

(Rehbein, 2014; Rehbein, Kühn, et al., 2016)


Psychosoziale Beeinträchtigungen	Leistungsbezogene Beeinträchtigungen
Erhöhte psychische Belastung	Geringere Bindung an die Schule
Komorbidität: Depression, ADHS, Angststörungen, Autismus	Geringeres schulbezogenes Funktionsniveau
Komorbidität: Glücksspielsucht, Internetsucht, Substanzst.	Negative Einstellungen zur Schule
Erhöhte Suizidgedanken	Erhöhte Schulangst
Erhöhte Einsamkeit	Erhöhter Schulabsentismus
Geringere Lebenszufriedenheit	Leistungsabfall, schlechtere Schulnoten
Erhöhter Leidensdruck	Häufigere Hauptschulempfehlung
Erhöhte psychosoziale Konflikte	Exmatrikulationen, Abmahnungen, Kündigungen
Geringere soziale Unterstützung	
Erhöhte Aggressivität / Devianz	
Eingeschränkte Freizeitteilhabe	
Verminderte Schlafzeit / Einschlafprobleme	
Erhöhte psychosomatische Beeinträchtigung	



Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

36

5. Aktueller Kenntnisstand zur Diagnostik von Computerspielsucht (DSM-5: Internet Gaming Disorder; ICD-11: Gaming Disorder)



Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

37


Fallbeispiel

(Rehbein, Baier, et al., 2015)


Tim (16 Jahre, 9. Klasse)


- Deutliche Verschlechterung der Noten in den letzten beiden Jahren
- Muss aktuell die neunte Klasse wiederholen
- Häufiges Zuspätkommen, oft tagelanges unentschuldigtes Fehlen

Tim's Mutter berichtet dem Klassenlehrer:



Tim spielt fast jede freie Minute am Computer, teilweise bis spät in die Nacht hinein. Anderen Hobbies geht er im Gegensatz zu früher seit längerem nicht mehr nach. Mit seinen verschiedenen Onlinespielen ist Tim so intensiv beschäftigt, dass er kaum noch ansprechbar ist. Zum Essen und Schlafen müssen wir ihn häufig zwingen. Meist reagiert er dann recht gereizt, sodass es zu Hause nahezu täglich zu Konflikten kommt.





Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony


38

Diagnostik

Unterscheidung von Personen mit...

1. **...exzessivem** Computerspielverhalten (sehr hohe tägliche Spielzeit, 90. Perzentil, mehr als 4,5 Stunden bei Jugendlichen)
2. **...riskantem** Computerspielverhalten (2-4 IGD-Kriterien, unabhängig von der Spielzeit)
3. **...pathologischem** Computerspielverhalten (5+ IGD-Kriterien, unabhängig von der Spielzeit)

→ Prävalenzschätzungen von IGD beziehen sich auf die 3. Gruppe.



Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

39

Aktueller Status der Diagnose

(Rehbein, 2014)

- Noch keine offizielle Diagnose (DSM-5: Klinisches Erscheinungsbild mit weiterem Forschungsbedarf). ICD-11 Aufnahme als Gaming Disorder sehr wahrscheinlich.
- Nosologische Verortung: Stoffungebundene Suchterkrankung
- Abgrenzung: Problematischer Internet- und Glücksspielkonsum
- Jugendliche und junge Erwachsene besonders häufig betroffen.
- 12-Monats-Prävalenz unter Jugendlichen in Deutschland: 1,2% bis 1,6% (Rehbein, Klem, et al., 2015; Müller et al., 2015). Erwachsene: ca. 0,8% (Rehbein, Mößle, et al., 2015). International teilweise geringere oder höhere Schätzungen.
- Rund 90 Prozent der Betroffenen sind männlich.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
40

Internet Gaming Disorder (IGD)

Aufnahme von IGD in das DSM-V als *Klinisches Erscheinungsbild mit weiterem Forschungsbedarf* (American Psychiatric Association, 2013):

Definition: Dauerhafte und wiederkehrende Nutzung des Internets, um sich mit Spielen zu beschäftigen, führt in **klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder Leiden** (mindestens über einen Zeitraum von 12 Monaten)

IGD kann Online- und Offlinespiele umfassen, unabhängig davon, auf welchem Gerät sie gespielt werden (PC, stationäre oder tragbare Konsole, Tablet, Handy, usw.)

→ 5 von 9 Kriterien müssen vorliegen.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
41

Internationaler Konsens zur Anwendung der IGD-Kriterien

Addiction FOR DEBATE doi:10.1111/add.12417

An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach

Nancy M. Petry¹, Florian Rehbein², Douglas A. Gentile³, Jeroen S. Lemmens⁴, Hans-Jürgen Rumpf⁵, Thomas Mößle⁶, Gallus Bischof⁷, Ran Tao⁸, Daniel S. S. Fung⁹, Guilherme Borges¹⁰, Marc Auricombe¹¹, Angels González Ibáñez¹², Philip Tam¹³ & Charles P. O'Brien¹⁴

University of Connecticut School of Medicine, Farmington, CT, USA; ²Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, Hannover, Germany; ³Iowa State University, Ames, IA, USA; ⁴University of Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands; ⁵University of Lübeck, Lübeck, Germany; ⁶General Hospital of Beijing Military Region, Beijing, China; ⁷Institute of Mental Health, Singapore; ⁸National Institute of Psychiatry and Hospital Autónoma, Mexico City, Mexico; ⁹Université de Bordeaux, Bordeaux, France; ¹⁰Hospital de Marató Barcelona, Barcelona, Spain; ¹¹Network for Internet Investigation and Research Australia, Sydney, NSW, Australia; ¹²and University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA¹³

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
42

Internet Gaming Disorder

Kriterium (DSM-5)	Vorgeschlagene Bedeutung (Petry et al., 2014)
1) Gedankliche Vereinnahmung	Der Spieler verbringt viel Zeit damit, an das Spielen zu denken, auch wenn er gerade nicht spielt, oder damit zu planen, wann er wieder spielen kann.
2) Entzugserscheinungen	Der Spieler erlebt psychische (nicht physische oder pharmakologische) Entzugssymptome wie Gereiztheit, Unruhe, Traurigkeit oder Ängstlichkeit wenn nicht gespielt werden kann.
3) Toleranzentwicklung	Der Spieler verspürt im Laufe der Zeit das Bedürfnis, mehr und mehr Zeit mit Computerspielen zu verbringen, um das gleiche Ausmaß an Spannung zu erleben.
4) Kontrollverlust	Dem Spieler gelingt es nicht, die Häufigkeit und Dauer des Spielens zu kontrollieren bzw. seine Spielzeit zu verringern.
5) Verhaltensbezogene Einengung	Der Spieler verliert aufgrund des Spielens sein Interesse an vormals geschätzten Hobbies und Freizeitaktivitäten oder schränkt seine Partizipation daran stark ein.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
44

Internet Gaming Disorder

Kriterium (DSM-5)	Vorgeschlagene Bedeutung (Petry et al., 2014)
6) Fortsetzung trotz psychosoz. Probleme	Der Spieler setzt sein Spielverhalten fort, obwohl er in Folge seines Spielverhaltens psychosoziale Probleme bemerkt.
7) Lügen/Verheimlichen	Der Spieler belügt Familienmitglieder, Therapeuten oder andere Personen über das tatsächliche Ausmaß seines Spielverhaltens oder versucht seine Spielzeiten vor diesen zu verheimlichen.
8) Dysfunktionale Gefühlsregulation	Der Spieler setzt das Computerspielen ein, um Problemen zu entkommen oder diese zu vergessen oder um unangenehme Gefühle wie Schuld, Angst, Hilflosigkeit oder Niedergeschlagenheit zu lindern.
9) Gefährdungen/Verluste	Der Spieler hat wegen seines Computerspielens wichtige Beziehungen, Berufs-, Bildungs- oder Karrierechancen gefährdet oder verspielt.


Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
45

Diagnostische Instrumente zu Computerspielsucht und ihre Übereinstimmung mit den DSM-5 IGD-Diagnosekriterien


Kriterien	Instrumente													
	CSVR	CVS	CSAS-I	CSAS-II	PGSI/PGU	POGD	PVP	GAS	Semi-structured Interview	CIAS	IGDS	PIE-9	IGDT-10	IGDS-SF9
1. Gedankliche Vereinnahmung	-	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2. Entzugserscheinungen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3. Toleranzentwicklung	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4. Kontrollverlust	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x
5. Verhaltensbezogene Einengung	-	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x
6. Fortsetzung trotz psychosozialer Probleme	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7. Lügen/Verheimlichen	-	-	-	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8. Dysfunktionale Gefühlsregulation	-	x	-	-	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x
9. Gefährdungen/Verluste	-	-	-	-	-	-	-	x	x	x	x	x	x	x

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony
49

Computerspielabhängigkeitsskala CSAS



- Fragebogen zur Erfassung der Internet Gaming Disorder nach DSM-5 (Selbstbericht, ergänzend auch Fremdbeurteilung durch Lebenspartner oder Eltern)
- Bezug auf das Spielverhalten in den letzten 12 Monaten (12-Monats-Prävalenz)
- 18 Items (2 Items pro Diagnosekriterium).
- 4-stufiges Antwortformat (*stimmt nicht, stimmt kaum, stimmt eher, stimmt genau*).
- Diagnostisches Kriterium erfüllt, wenn mindestens eines der beiden zugehörigen Items mit „stimmt genau“ beantwortet wird.
- Cronbachs Alpha: $\alpha = .93$.
- Verdachtsdiagnose: 5 oder mehr Kriterien erfüllt



Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

51

KFN-Niedersachsen-Survey 2013



(Bergmann, Baier, Rehbein, & Möhle, 2017)

- Bundeslandrepräsentative Schülerbefragung unter Neuntklässlern in Niedersachsen (Januar 2013 – April 2013)
- Berücksichtigung aller allgemeinbildenden Schulformen (Förderschulen, Hauptschulen, Realschulen, integrierte Haupt-/Realschulen, Gymnasien, Gesamtschulen, Oberschulen)
- Zufallsziehung unter allen Schulklassen des 9. Jahrgangs (stratifiziert: Schultyp).
- **Gesamtstichprobe: 556 Schulklassen, N = 11 003 (51.1 % männlich)**
- Alter: 13 bis 18 Jahre, $M = 14.9, SD = .74$
- Nettorücklauf (exklusive stichprobenneutraler Ausfall Klassen): 84,1 %
- Bruttoreklauf (inklusive stichprobenneutraler Ausfall Klassen): 63,7 %
- Vollstandardisierte Befragung durch geschulte Interviewer im Klassenverbund



Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony


52

Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample

Florian Rehbein¹, Sören Kliem¹, Dirk Baier¹, Thomas Möhle¹ & Nancy M. Petry²

¹Criminological Research Institute of Lower Saxony, Germany¹ and ²University of Connecticut School of Medicine, Farmington, CT, USA²




Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

53

12-Monats-Prävalenz IGD (N = 11 003)

(Rehbein, Kliem, et al., 2015)

Erfüllte Kriterien	n (%)		
	Alle Jugendlichen	Jungen	Mädchen
0	9,702 (88.18)	4,564 (81.20)	5,138 (95.47)
1	732 (6.65)	575 (10.23)	157 (2.92)
2	244 (2.22)	207 (3.68)	37 (0.69)
3	127 (1.15)	103 (1.83)	24 (0.45)
4	70 (0.64)	58 (1.03)	12 (0.22)
5	51 (0.46)	46 (0.82)	5 (0.09)
6	34 (0.31)	31 (0.55)	3 (0.06)
7	14 (0.13)	12 (0.21)	2 (0.04)
8	11 (0.10)	11 (0.20)	0 (0.00)
9	18 (0.16)	14 (0.25)	4 (0.07)
	1,2%	2,0%	0,3%



Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

54

12-Monatsprävalenz IGD (N = 11 003)


(Rehbein, Kliem, et al., 2015)

128 Jugendliche erfüllen fünf oder mehr Kriterien der Internet Gaming Disorder.

12-Monatsprävalenz "Gesamt": 1,16% (95% CI [0.96, 1.36])
12-Monatsprävalenz "Jungen": 2,02% (95% CI [1.65, 2.38])
12-Monatsprävalenz "Mädchen": 0,26% (95% CI [0.12, 0.40])

Wichtig:

- Der Anteil männlicher Personen unter den Betroffenen beträgt rund **88 %**.
- Im Durchschnitt spielen die betroffenen Jugendlichen **täglich mehr als 6 Stunden** (unauffällige Jugendliche: 1 Stunde / 33 Minuten).
- Im Vergleich zu nicht klassifizierten Jugendlichen weisen die betroffenen Jugendlichen schlechtere Schulnoten, häufigeres Schulschwänzen und häufigere Schlafprobleme auf. Zudem empfinden sie sich selbst häufiger als süchtig.




Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

55

Häufigkeit der IGD-Kriterien (N = 11 003)

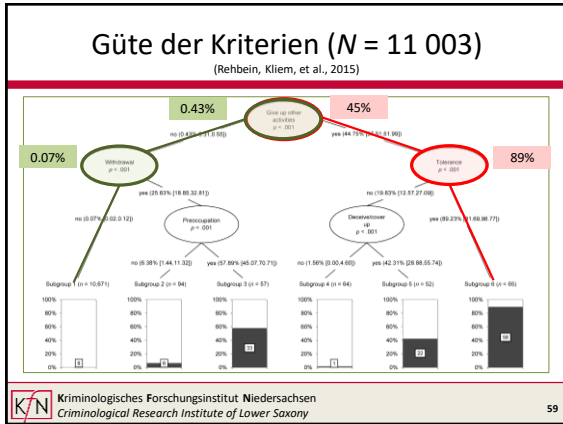
(Rehbein, Kliem, et al., 2015)

Criterion	Item	M	SD	% endorsing each rating				Criterion (%)
				1 (N)	2 (N)	3 (N)	4 (N)	
Preoccupation	Games are on my mind, even at times when I'm not playing.	1.61	.83	57.28	27.87	11.54	3.34	3.91
	My thoughts constantly revolve around gaming, even at times when I'm not playing.	1.24	.57	81.59	15.99	3.78	1.05	
Withdrawal	I feel irritable and unhappy when I am unable to play games.	1.30	.63	78.14	15.57	4.76	1.53	1.85
	I start feeling restless and nervous when I'm not playing games for some time.	1.18	.50	86.50	10.10	2.60	0.80	
Tolerance	I feel that games are becoming more and more important to me.	1.46	.73	65.95	24.36	7.60	2.10	2.68
	I have to spend more and more time gaming in order to feel satisfied.	1.28	.60	78.71	16.30	3.71	1.29	
Reduction/stop	I feel that I can't control the amount of time I spend playing games.	1.37	.68	72.43	19.83	6.78	1.96	2.80
	I've tried to cut down how much I play games but failed.	1.23	.57	82.50	13.02	3.19	1.29	
Continue despite prob.	Due to my frequent gaming, I sometimes get in trouble at school or work.	1.26	.58	80.21	14.67	4.09	1.04	1.72
	I often get into serious fights or arguments at home because I spend so much time playing games.	1.20	.53	84.99	10.90	3.24	0.88	
Give up other activities	Because of my gaming, I enjoy other activities less than I used to do.	1.26	.59	80.53	14.11	4.25	1.11	1.65
	I give up other hobbies or cut them off because gaming is more important to me.	1.14	.47	90.46	6.43	2.17	0.94	
Escape adverse moods	I often play games at times when other things in my life aren't going well.	1.45	.79	70.65	17.48	8.35	3.52	5.30
	Playing games is the best way for me to forget about my problems.	1.39	.77	74.88	14.47	7.31	3.34	
Deceals/cover up	I spend more time playing games than I admit to others.	1.36	.73	76.61	13.97	6.71	2.72	3.00
	I lie to others to hide how much time I spend playing games.	1.16	.50	88.41	7.91	2.72	0.96	
Risk/loss	I have already lost or risked an important relationship or friendship because of gaming.	1.10	.41	92.79	4.98	1.53	0.70	1.53
	Due to gaming, I have missed my opportunities at school or work.	1.19	.54	86.81	8.45	3.99	1.15	



Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

58



Einordnung der Gaming Disorder im ICD-11 (WHO, 2018)

06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
→ Disorders due to substance use or addictive behaviours

Disorders due to substance use
Disorders due to addictive behaviours

- 6C50 Gambling disorder
 - 6C50.0 Gambling disorder, predominantly offline
 - 6C50.1 Gambling disorder, predominantly online
 - 6C50.Z Gambling disorder, unspecified
- 6C51 Gaming disorder
 - 6C51.0 Gaming disorder, predominantly online
 - 6C51.1 Gaming disorder, predominantly offline
 - 6C51.Z Gaming disorder, unspecified
- 6C5Y Other specified disorders due to addictive disorders
- 6C5Z Disorders due to addictive behaviours, unspecified

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

Disorders due to addictive behaviours (ICD-11; WHO, 2018)

Description

Disorders due to addictive behaviours are recognizable and clinically significant syndromes associated with distress or interference with personal functions that develop as a result of repetitive rewarding behaviours other than the use of dependence-producing substances. Disorders due to addictive behaviours include gambling disorder and gaming disorder, which may involve both online and offline behaviour.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

6C51 Gaming Disorder (ICD-11; WHO, 2018)

Description

Gaming disorder is characterized by a pattern of persistent or recurrent gaming behaviour ('digital gaming' or 'video-gaming'), which may be online (i.e., over the internet) or offline, manifested by: **1) impaired control over gaming** (e.g., onset, frequency, intensity, duration, termination, context); **2) increasing priority given to gaming to the extent that gaming takes precedence over other life interests and daily activities**; and **3) continuation or escalation of gaming despite the occurrence of negative consequences**.

The behaviour pattern is of sufficient severity to result in **significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning**. The pattern of gaming behaviour may be continuous or episodic and recurrent. The gaming behaviour and other features are normally evident over a period of at least 12 months in order for a diagnosis to be assigned, although the required duration may be shortened if all diagnostic requirements are met and symptoms are severe.

Exclusions: Hazardous gaming (QE22), Bipolar type I disorder (6A60), Bipolar type II disorder (6A61)

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

6C51.1 Gaming Disorder, predominantly online (ICD-11; WHO, 2018)

Description

Gaming disorder, predominantly online is characterized by a pattern of persistent or recurrent gaming behaviour ('digital gaming' or 'video-gaming') that is primarily conducted over the internet and is manifested by: **1) impaired control over gaming** (e.g., onset, frequency, intensity, duration, termination, context); **2) increasing priority given to gaming to the extent that gaming takes precedence over other life interests and daily activities**; and **3) continuation or escalation of gaming despite the occurrence of negative consequences**.

The behaviour pattern is of sufficient severity to result in **significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning**. The pattern of gaming behaviour may be continuous or episodic and recurrent. The gaming behaviour and other features are normally evident over a period of at least 12 months in order for a diagnosis to be assigned, although the required duration may be shortened if all diagnostic requirements are met and symptoms are severe.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

6C51.2 Gaming Disorder, predominantly offline (ICD-11; WHO, 2018)

Description

Gaming disorder, predominantly offline is characterized by a pattern of persistent or recurrent gaming behaviour ('digital gaming' or 'video-gaming') that is not primarily conducted over the internet and is manifested by: **1) impaired control over gaming** (e.g., onset, frequency, intensity, duration, termination, context); **2) increasing priority given to gaming to the extent that gaming takes precedence over other life interests and daily activities**; and **3) continuation or escalation of gaming despite the occurrence of negative consequences**.

The behaviour pattern is of sufficient severity to result in **significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning**. The pattern of gaming behaviour may be continuous or episodic and recurrent. The gaming behaviour and other features are normally evident over a period of at least 12 months in order for a diagnosis to be assigned, although the required duration may be shortened if all diagnostic requirements are met and symptoms are severe.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Criminological Research Institute of Lower Saxony

Take-Home-Message

1. Die aktuellen Forschungsdaten sprechen dafür, dass es sich bei Computerspielsucht um eine relevante psychische Störung handelt.
2. Männliche Personen sind besonders häufig betroffen. Rund 90 Prozent der Betroffenen sind männlichen Geschlechts.
3. Die 12-Monats-Prävalenz unter Jugendlichen in Deutschland beträgt 1,2 bis 1,6% (Rehbein, Kliem, et al., 2015; Müller et al., 2015). Erwachsene: ca. 0,8% (Rehbein, Mößle, et al., 2015). International teilweise geringere oder höhere Schätzungen.
4. Die Betroffenen weisen in erhöhtem Maße psychosoziale und leistungsbezogene Beeinträchtigungen auf. Personenbezogene, umfeldbezogene und spielproduktbezogene Risikofaktoren erhöhen im Sinne des Suchtdreiecks das Risiko für IGD.

Take-Home-Message

- Das Vorgehen mit der Etablierung einer Diagnose GB in der ICD-11 orientiert sich erkennbar an der Forschungsdiagnose IGD des DSM-5
- Wie zu erwarten folgt die ICD-11 bei der Klassifikation im Gegensatz zum DSM-5 einer **monothetischen** Diagnosestrategie (4 von 9 Kriterien müssen vorliegen). Das DSM-5 folgt hingegen einem **polythetischem** Ansatz (5 von 9 Kriterien müssen vorliegen).
- Bei den in der ICD-11 ausgewählten Kriterien handelt es sich um Kriterien, die im Hinblick auf das DSM-5 eine gute empirische Bewährung erfahren haben. Eher schwache Kriterien wie *Dysfunktionale Gefühlsregulation* und *Gedankliche Einengung* bleiben ausgespart. Auch das Kriterium *Lügen und Verheimlichen*, welches stark mit dem sozialen Kontext (sofern überhaupt vorhanden) variieren dürfte, bleibt außen vor.
- Kritischer kann der Verzicht auf die Kriterien Toleranzentwicklung und Entzugserscheinungen bewertet werden.

Empfehlungen zur Diagnostik von Computerspielsucht (1 von 2)

- Immer beachten: Computerspielverhalten ist in den meisten Fällen als sozial-adaptives und nicht pathologisches Verhalten aufzufassen. Auch ein exzessives Computerspielverhalten (>=4,5h täglich) ist nicht gleichbedeutend mit einer Pathologie.
- Computerspielverhalten sollte im Sinne der Früherkennung und Frühintervention allerdings routinemäßig angesprochen werden. Für eine erste verdachtsdiagnostische Abklärung existieren ökonomische Fragebögen.
- Setzen Sie sich kritisch mit diagnostischen Verfahren auseinander. Nicht überall, wo IGD draufsteht, ist auch IGD drin... Viele Verfahren sind sehr liberal und weisen eine deutliche Tendenz zur Identifizierung Falsch-Positiver-Fälle auf (geringe Spezifität).
- Die Anwendung übergreifender Instrumente, die Internetsucht oder internetbezogene Störungen im Allgemeinen erfassen, ohne den Subtyp zu spezifizieren, kann aus fachlicher Sicht nicht empfohlen werden.

Empfehlungen zur Diagnostik von Computerspielsucht (2 von 2)

- Fachgerechte und präzise Abklärung der DSM-5 bzw. ICD-11 Kriterien bei Verdachtsdiagnose im Rahmen eines klinischen Interviews.
- DSM-5: Bereits das Vorliegen von zwei oder mehr Kriterien kann auf eine Gefährdung hindeuten.
- Abgrenzung zu Glücksspiel und anderen Internetaktivitäten sicherstellen. Komorbidität zu anderen Störungsbildern und mögliche körperliche Folgeschäden beachten.
- Häufig werden Eltern überdramatisieren und Jugendliche verharmlosen (SB vs. FB).

Technologie kann neue Möglichkeiten, aber auch neue Risiken schaffen...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

PD Dr. Florian Rehbein

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Lützerodestraße 9
30161 Hannover

florian.rehbein@kfn.de