

Internetsucht: State of the Art zu diagnostischen und therapeutischen Ansätzen

Sabine M. Grüsser-Sinopoli
Ambulanz für Spielsucht

Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Manfred E. Beutel
Dipl.-Psych. Klaus Wölfling



Wenn exzessives Spielen oder der exzessive Gebrauch
von Medien süchtig machen...

**K. Wölfling, M. Dreier, E. Duven, I. Bengesser, M.E. Beutel &
K.W. Müller**

Proposed Criteria

Persistent and recurrent use of the Internet to engage in games, often with other players, leading to clinically significant impairment or distress as indicated by five (or more) of the following in a 12-month period:

1. Preoccupation with Internet games. (The individual thinks about previous gaming activity or anticipates playing the next game; Internet gaming becomes the dominant activity in daily life).

Note: This disorder is distinct from Internet gambling, which is included under gambling disorder.

2. Withdrawal symptoms when Internet gaming is taken away. (These symptoms are typically described as irritability, anxiety, or sadness, but there are no physical signs of pharmacological withdrawal.)
3. Tolerance—the need to spend increasing amounts of time engaged in Internet games.
4. Unsuccessful attempts to control the participation in Internet games.
5. Loss of interests in previous hobbies and entertainment as a result of, and with the exception of, Internet games.
6. Continued excessive use of Internet games despite knowledge of psychosocial problems.
7. Has deceived family members, therapists, or others regarding the amount of Internet gaming.
8. Use of Internet games to escape or relieve a negative mood (e.g., feelings of helplessness, guilt, anxiety).
9. Has jeopardized or lost a significant relationship, job, or educational or career opportunity because of participation in Internet games.

DSM-5 Forschungskriterien: Internet Gaming Disorder

Anhaltende und wiederkehrende Nutzung des Internets um sich mit Spielen (meistens mit anderen Spielern) zu beschäftigen, die zu klinisch signifikanten Beeinträchtigungen oder Leiden führt, wobei bezogen auf ein Jahr mindestens fünf der folgenden Merkmale vorliegen:

2. **Entzugssymptomatik:** Reizbarkeit, Unruhe, Niedergeschlagenheit, allerdings keine Anzeichen eines pharmakologischen Entzugs

3. **Toleranzentwicklung:** Zunahme in Computerspieldauer

4. **Erfolglose Abstinenzversuche / Kontrollverlust:** erfolglose Versuche, den Ausmaß der Nutzung internetbezogener Computerspiele zu kontrollieren

5. **Verlust des Interesses** an früheren Hobbys und Beschäftigungen aufgrund und mit Ausnahme der internetbezogenen Computerspiele.

6. **Fortführung exzessiver Nutzung** von internetbezogenen Computerspielen **trotz Kenntnis eigener psychosozialer Probleme.**

DSM-IV Substanzabhängigkeit

Muster von Substanzgebrauch, das Leiden oder Beeinträchtigungen verursacht, wobei bezogen auf ein Jahr mindestens drei der folgenden Merkmale vorliegen:

2. **Entzugssymptomatik:** a) negative körperl. & psych. Wirkungen, bei Unterbrechung des Konsums / Verringerung der Menge, oder b) dieselbe Substanz wird eingenommen, um Entzugssymptome zu lindern / vermeiden

1. **Toleranzentwicklung:** a) Verlangen nach ausgeprägter Dosissteigerung, um erwünschten Effekt herbeizuführen, oder b) deutlich verringerte Wirkung bei weiterer Einnahme derselben Dosis

4. Wunsch oder **erfolglose Versuche den Substanzkonsum zu verringern**

3. Substanz wird in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt konsumiert

6. **Interessenverlust:** Wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgrund des Substanzkonsums aufgegeben / eingeschränkt

7. **Fortführung des Substanzkonsums trotz psych. / körperl. Probleme,** die durch die Substanz verursacht / verstärkt werden.

DSM-5 Forschungskriterien: Internet Gaming Disorder

1. **Gedankliche Eingenommenheit:** Nachdenken über vorangegangene Spiele oder gedankliche Antizipation des nächsten Spielereignis; Spielen im Internet wird zur dominierenden Aktivität im Alltag. Bemerkung: Internetglücksspiel eigenständige Diagnose

7. Hat Familienangehörige, Therapeuten oder andere über das **tatsächliche Ausmaß des Internetcomputerspiels belogen.**

8. **Emotionsregulative Aspekte** (z. B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Nervosität).

9. Hat eine **wichtige Beziehung, Arbeits- oder Ausbildungsstelle** aufgrund der Teilnahme an Internetspielen **gefährdet**

DSM-5 Gambling Disorder

4. Is often preoccupied with gambling (e.g., having persistent thoughts of reliving past gambling experiences, handicapping or planning the next venture, thinking of ways to get money with which to gamble).

6. Lies to conceal the extent of involvement with gambling.

5. Often gambles when feeling distressed (e.g., helpless, guilty, anxious, depressed). After losing money gambling, often returns another day to get even ("chasing" one's losses).

7. Has jeopardized or lost a significant relationship, job, or educational or career opportunity because of gambling.

Anteil der Jugendlichen, welche DSM-5 Symptome der Internet / Gaming addiction berichteten (Ko et al., 2005)

454 Jugendliche, Internetnutzung erfasst durch

- Chen Internet Addiction Scale (CIAS), Selbstbeurteilung
- Diagnostic Interview Schedule (DIS), klinisches Interview

	abhängig N=72	nicht abhängig N=318
1.		
Failure to resist impulse to use	87.5%	18.2%
DSM-5: 4. Erfolgreiche Abstinenzversuche / Kontrollverlust		
2.		
Pleasure, gratification and relief when logging on	47.7%	39.9%
DSM-5 8. Emotionsregulative Aspekte		

Anteil der Jugendlichen, welche DSM-5 Symptome der Internet / Gaming addiction berichteten (Ko et al., 2005)

	abhängig N=72	nicht abhängig N=318
3.		
Feeling restless/irritable when Internet use interrupted	39.3%	31.4%
Use Internet over longer time than intended	36.7%	23.9%
Recurrent use resulting in failure to fulfill responsibilities	36.4%	22.6%
Excessive time spent on Internet activities	36.2%	23.3%
Persistent desire &/or unsuccessful attempts to reduce	35.4%	23.0%
Increased tension before logging on	32.6%	26.1%
Preoccupied with internet activities	30.8%	19.8%
Tolerance (need to increase duration of use for satisfaction)	29.0%	18.6%
Continue despite physical/psych. problem caused by use	25.9%	15.1%
Withdrawal symptoms	23.8%	11.9%
Excessive effort on activities need to obtain Internet access	18.2%	9.7%

Anteil der Jugendlichen, welche DSM-5 Symptome der Internet / Gaming addiction berichteten (Ko et al., 2005)

	abhängig N=72	nicht abhängig N=318
4.		
Tolerance (need to increase duration of use for satisfaction)	29.0%	18.6%
Continue despite physical/psych. problem caused by use	25.9%	15.1%
Withdrawal symptoms	23.8%	11.9%
Excessive effort on activities need to obtain Internet access	18.2%	9.7%

Review der DSM-5 “work group”

- über 200 Artikel in Bezug auf “Internet Gaming Addiction”:
- Ähnlichkeiten im Verhalten mit Glücksspielsucht (Gambling Disorder) und Substanzabhängigkeit. Die Artikel beschreiben viele Ähnlichkeiten zu Substanzabhängigkeit, z.B.:
 - Toleranzentwicklung
 - Entzugssymptomatik
 - Wiederholte erfolglose Reduktions- bzw. Abstinenzversuche
 - klinisch signifikante Beeinträchtigungen
 - Neurobiologie

Kriterienvorschläge im ICD11 - Verhaltenssucht

ICD11 Beta

Nov 18 - 12:02 UTC

[Log In] ?

Search ? [Advanced Search]

Foundation

Linearizations

Contributions

Info

▼ ICD11 Beta

- ▶ Infectious diseases
- ▶ Neoplasms
- ▶ Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
- ▶ Endocrine, nutritional and metabolic diseases
- ▼ Mental and behavioural disorders
 - ▶ NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS
 - ▶ SCHIZOPHRENIA SPECTRUM AND PRIMARY PSYCHOTIC DISORDERS
 - ▶ BIPOLAR AND RELATED DISORDERS
 - ▶ DEPRESSIVE DISORDERS
 - ▶ ANXIETY AND FEAR-RELATED DISORDERS
 - ▶ DISORDERS SPECIFICALLY ASSOCIATED WITH STRESS
 - ▶ DISSOCIATIVE DISORDERS
 - ▶ BODILY DISTRESS DISORDERS, AND PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIOURAL FACTORS ASSOCIATED WITH DISORDERS OR DISEASES CLASSIFIED ELSEWHERE
 - ▶ OBSESSIVE-COMPULSIVE AND RELATED DISORDERS
 - ▶ FEEDING AND EATING DISORDERS
 - ▶ ELIMINATION DISORDERS
 - ▶ Non organic sleep disorders
 - ▶ SEXUAL DYSFUNCTIONS AND COMPULSIVE SEXUAL BEHAVIOUR DISORDER, NOT CAUSED BY DISORDERS OR DISEASES CLASSIFIED ELSEWHERE

ID : http://who.int/icd#6420_ce88e999_ba9e_41b4_8d8a_b63046b652da

BEHAVIOURAL ADDICTIONS

Parent(s)

- Mental and behavioural disorders

Definition

Behavioural addictions are a group of disorders characterized by an irresistible urge, impulse, or repeatedly engage in a specific (non substance use) behaviour and an inability to reduce or cease despite serious negative consequences to the person's physical, mental, social, and/or financial deleterious long-term outcomes. Individuals report a dysphoric state and a preoccupation with the behaviour in question if they abstain from it. With repeated behaviour positive mood effect: there is a need to increase the frequency and/or intensity of the behaviour to achieve the same subjective effects.



Please read the Caveats

Ambulanz für Spielsucht
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie

Sabine M. Grüsser-Sinopoli
Ambulanz für Spielsucht

Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Manfred E. Beutel
Dipl.-Psych. Klaus Wölfling



Wenn exzessives Spielen oder der exzessive Gebrauch
von Medien süchtig machen...

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Universitätsklinik Mainz

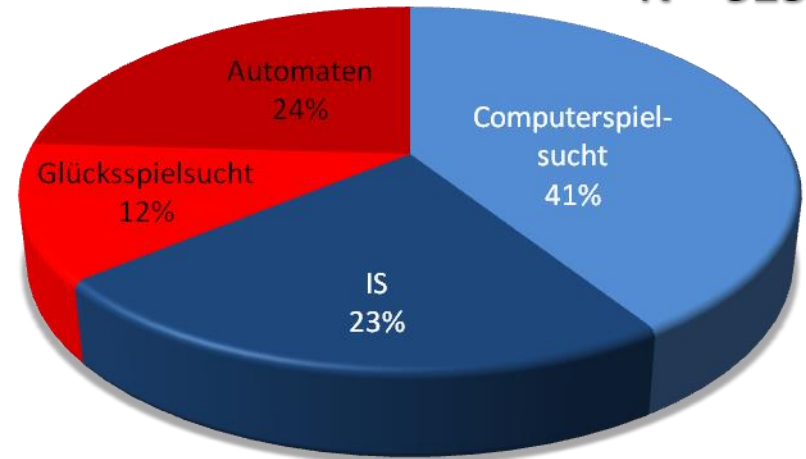
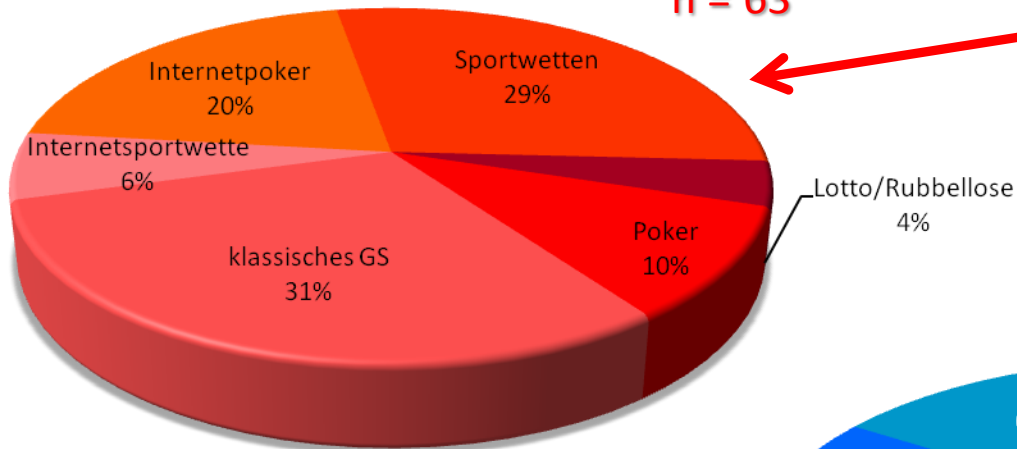
 8915632 A / UK 10.04.2008 APOLJ M 22.04.1980 PT Punkt PT ID:5039580	

Ambulanz für Spielsucht

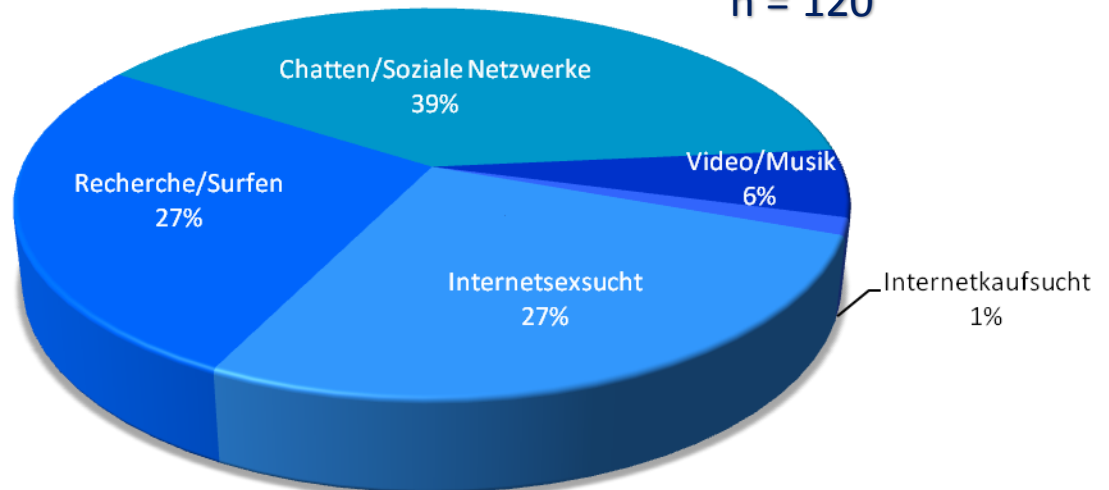
Hotline Verhaltenssucht 2012

N = 523

GlücksSpielSucht n = 63



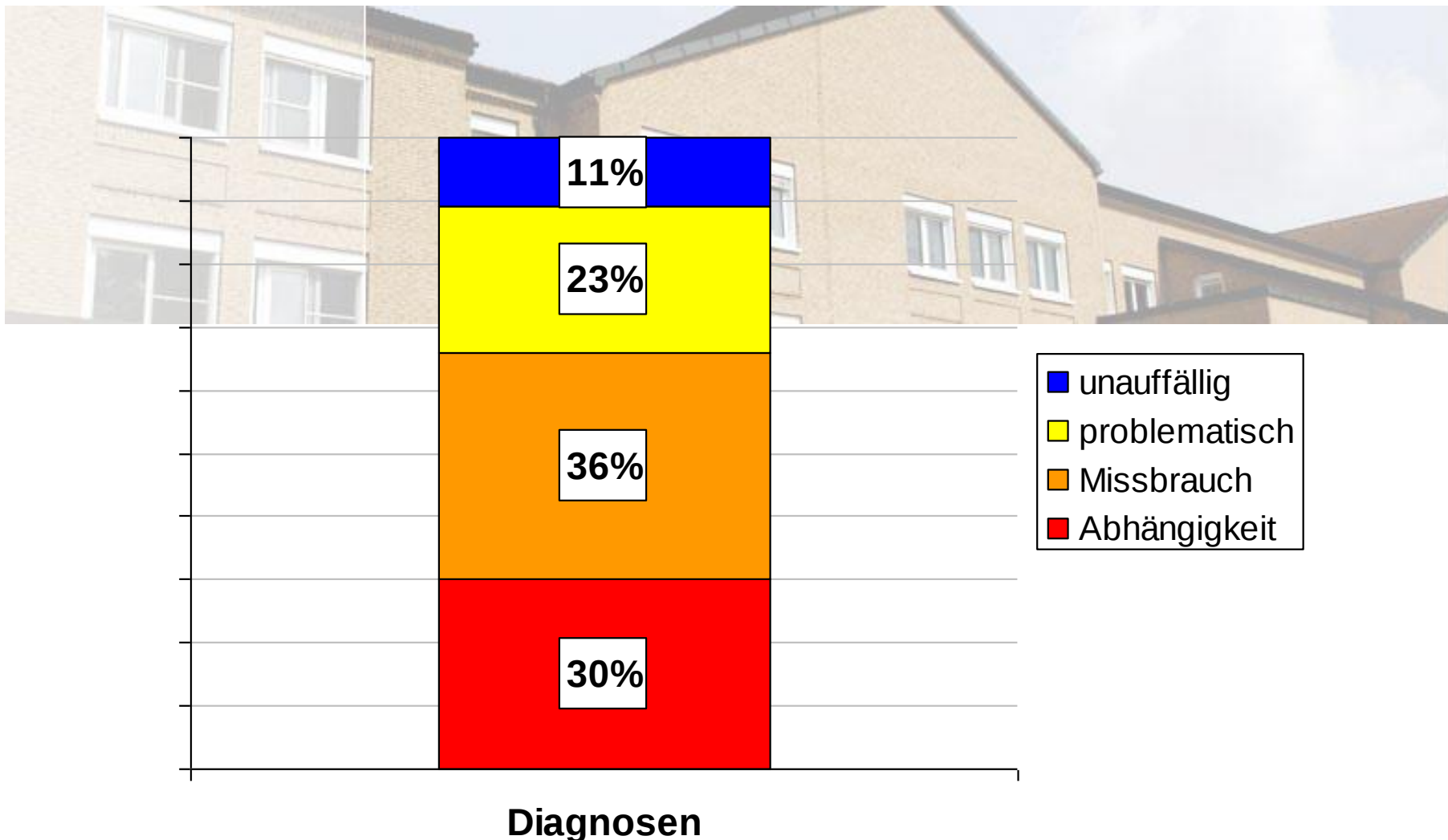
InternetSucht n = 120



Komorbidität / Zweitdiagnosen

ICD-10 Diagnosen	ALLE (N=170)	Internetsucht (n=117)	Kontrollen (n=52)	Chi- Quadrat (χ^2 ; p)
F10.x	10.6%	11.1%	9.4%	ns
F20.x	1.2%	1.7%	0.0%	ns
F30.x	28.2%	34.2%	17.0%	5.264; .05
F40.x	17.6%	17.9%	17.0%	ns
F50.x	1.8%	2.6%	0.0%	ns
F60.x	8.2%	10.3%	3.8%	ns
F70.x	0.0%	0.0%	0.0%	ns
F80.x	0.6%	0.9%	0.0%	ns
F90.x	4.7%	5.1%	3.8%	ns
wenigstens eine weitere Diagnose	52.1%	56.1%	42.3%	ns

Internetsucht: Verteilung der Diagnosen zur Internetsucht in der AfS Mainz



Anmerkungen:

M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Signifikanter Gruppenunterschied: $F(3) = 19.29, p \leq .001$

	(Prozentualer) Anteil an allen Ratsuchenden		Spielstunden am Wochenende		Spielstunden an einem Wochentag	
	N	%	M	SD	M	SD
unauffällige Nutzer	12	9.2%	3.8	1.39	2.3	1.10
gefährdete Nutzer	28	21.4%	4.7	2.40	3.8	2.06
missbräuchliche Nutzer	51	38.9%	7.7	3.73	5.9	3.07
abhängige Nutzer	40	30.5	10.7	4.59	8.3	4.24

Konzepte zur ambulanten Behandlung der Internetsucht

international erste empirische Untersuchungen zu:

- Einzeltherapie auf Basis der CBT
- Gruppenberatung
- Selbsthilfeprogramme
- ambulante/stationäre CBT-Gruppentherapie

- **CBT: Einzeltherapie**

CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR
Volume 10, Number 5, 2007
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/cpb.2007.9971



Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications

KIMBERLY S. YOUNG, Psy.D.

ABSTRACT

- 12 CBT- Einzelsitzungen
- Thematisierung und Bearbeitung von
 - Suchtsymptomen
 - Abstinenz und Strategien der Kontrolle des Konsums
 - Verhaltensweisen und situative Aspekte, die zur Internetsucht beitragen (z.B. partnerschaftliche Konflikte)

• Gruppenberatung: Reality-Training

Sitzung 1	• Einführung und Vorstellungsrunde, Identifikation der Therapieziele
Sitzung 2	• Faktoren der Internetsucht
Sitzung 3	• Einführung in choice theory, Zeitmanagement-Techniken
Sitzung 4	• Alternative Verhaltensweisen
Sitzung 5	• WDEP Modell der reality theory und Anwendung auf Internetnutzung
Sitzung 6	• Analyse der Internetnutzung und dessen Auslöser
Sitzung 7	• Zeitplanung
Sitzung 8	• Vertragserstellung
Sitzung 9	• Notfallkarten
Sitzung 10	• Diskussion der Zielerreichung

- **Selbsthilfeprogramm:
Healthy Online Self-Helping-Center (HOSHC)**

Modul 1

- **„ready to start“**
- Einführung

Modul 2

- **„understanding myself“**
- Analyse Internetkonsum
- Vor- und Nachteile des Internetkonsums

Modul 3

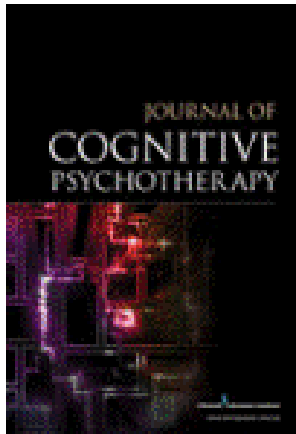
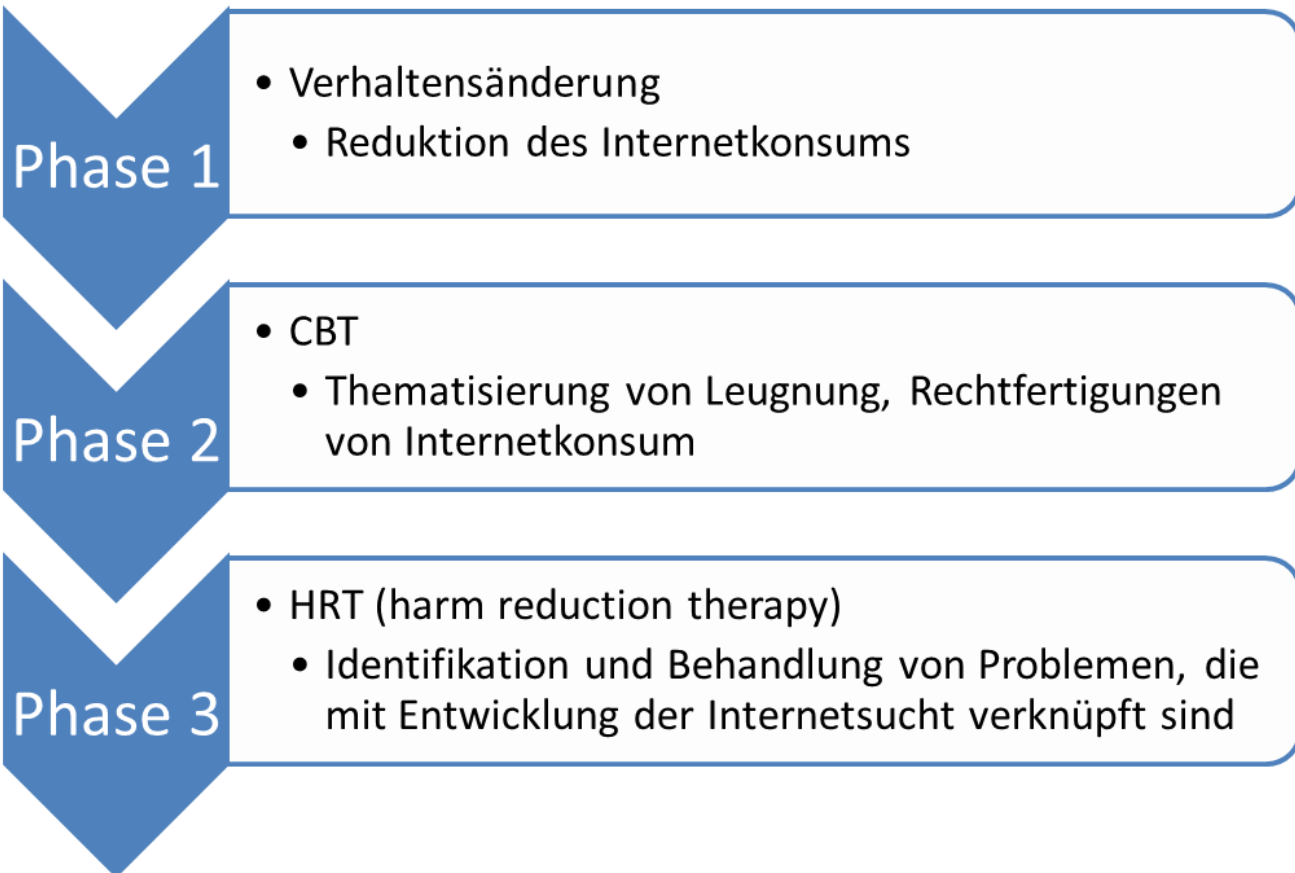
- **„goal of change“**
- Veränderungsbereitschaft
- Behandlungsziele

Modul 4

- **„methods of change“**
- 5 CBT Strategien
- Veränderungsevaluation, Rückfallprophylaxe

- **CBT-IA:**
Treatment Model for Internet Addiction

...it can be used both on an **outpatient and inpatient** basis to deal with this emergent client population...



Evidenzbasierte Behandlung:

Wirksamkeitsüberprüfungen ambulanter Therapie der Internetsucht

Table 1

Selected characteristics of treatment studies for Internet addiction.

	Definition of Internet addiction	Excluded morbidity	Conditions	N	Age range (years)	Outcome measures	Follow-up	Country
Du et al. (2010)	Beard's Diagnostic Questionnaire	Pre-existing psychiatric disorder; co-morbid medical disorder; currently taking psychoactive medication	1. CBT (8 sessions) 2. Control	56	12–17	IOSRS, SDQ, SCARED	Post-test + 6 month follow-up	CH
Han et al. (2009)	YIAS-K score of 50 or higher	Prior history of psychiatric treatment; IQ < 70; substance use; mood/anxiety disorders; developmental disorders	1. Methylphenidate (8 weeks)	62	8–12	YIAS-K, K-ARS-PT; VCPT; Internet use	Post-test	SK
Han et al. (2010)	>4 h per day/30 h per week; YIAS score of 50 or higher; DSM-IV criteria for substance abuse	History or current episode of Axis I psychiatric disorder; substance disorder; neurological or medical disorders	1. Bupropion (6 weeks) 2. Control	19	17–29	YIAS; fMRI (brain activity); Internet use	Post-test	SK
Kim (2008)	K-IAS (score not specified)	None reported	1. R/T group counseling (5 weeks) 2. Control	25	NR	K-IAS; CSEI	Post-test	SK
Orzack et al. (2006)	OTIS (score not specified)	None reported	1. RtC; CBT; MI (16 weeks)	35	26–59	OTIS; BASIS-32; BDI	Post-test	US
Shek et al. (2009)	YIAS-10 score of 4; YIAS-8 score of 5; YIAS-7 score of 3; CIAS score of 3	None reported	1. Multi-modal counseling (15 to 19 months)	59	11–18	YIAS-10; YIAS-8; YIAS-7; CIAS; BDI	Post-test	HK
Su et al. (2011)	YDQ score of 5; Internet use of 14 h or more per week	Currently taking psychotropic medicine or receiving other treatment for Internet addiction	1. HOSC-NE (one session) 2. HOSC-LE (one session) 3. HOSC-NI (one session) 4. Control	65	NR	YDQ; Internet use	1-month follow-up only	CH
Young (2007)	IAT (score not specified)	History of psychological trauma, sexual abuse, or Axis II pathology	1. CBT (12 sessions)	114	NR	COQ (self-devised)	Post-test and 6-month follow-up	US

bislang unzureichende empirische Wirksamkeitsnachweise bei der Behandlung von IA

Table 2

Evaluation of include treatment studies using the 25-item CONSORT checklist.

	Title/abstract	Background	Participants	Interventions	Objectives	Outcomes	Sample size	Randomization	Allocation	Implementation	Blinding	Statistics	Participant flow	Recruitment	Baseline data	Numbers analysis	Outcomes	Ancill. analyses	Adverse events	Interpretation	Generalizability	Overall evidence	Other information
Du et al. (2010)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	●	●	●	○	●	●	●	●
Han et al. (2009)	○	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	●	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Han et al. (2010)	○	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	●	○	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●
Kim (2008)	○	●	○	●	●	●	○	○	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	○
Orzack et al. (2006)	○	○	○	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Shek et al. (2009)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Su et al. (2011)	●	●	●	●	●	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Young (2007)	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Note: ● present; ○ present, with some limitations; ○ not present.

...review of the Internet addiction treatment literature has identified low levels of overall compliance with CONSORT guidelines for reporting clinical trials..

- **Fazit:**
umfassende Therapieansätze sind bisher ungenügend überprüft
- **nach aktuellem Kenntnisstand wirken bei der Behandlung von Internetsucht / auf die Reduktion von Onlinezeiten:**
 - Problemanalysen des Internetnutzungsverhaltens
 - Abstinenzfokussierung und Strategien der Kontrolle des Konsums, Motivations-techniken, bspw. change talk‘)
 - Arbeit an Tagesstruktur und Online-Zeitmanagement
 - Verbesserung sozialer Beziehungen
 - Verbesserung der sexuellen Funktionsfähigkeit / Partnerschaftlichkeit
 - Vertragserstellung und Notfallkarten



Klinische Umsetzung: ein verhaltenstherapeutisches Manual

ambulante gruppentherapeutische Sitzungen



1. Phase: Psychoedukation & Motivation

- Störungsspezifische Psychoedukation
- Vermittlung eines biopsychosozialen Erklärungsmodells
- Motivation für Abstinenzversuch
- Therapieziele

Sitzung 1 - 3

2. Phase: Intervention

- Problem-/Verhaltensanalyse (Wochenprotokoll)
- Vermittlung funktionaler Bewältigungsstrategien (alternative Freizeit-, Lebensgestaltung, Umgang mit Gefühlen/Stress...)
- Steigerung des Selbstwerts
- Bezug zur Biographie
- Exposition mit individuellen Screenshots

Sitzung 4 - 11

3. Phase: Transfer & Stabilisierung

- Rückfallprophylaxe
- Notfallplan
- Reflexion der Therapieerfolge und Veränderungen durch die Abstinenz

Sitzung 12 - 15



- **manualisierte Kurzzeittherapie**
 - 15 Gruppensitzungen (wöchentlich, je 100 min)
 - 8 Einzelsitzungen (alle 14 Tage, 50 min)
 - Dauer insgesamt: 4 Monate
- **STICA Kontrollgruppe: Warte-Kontroll-Gruppe**
 - Wartezeit = 4 Monate
 - Im Anschluss daran erhalten diese Patienten ebenfalls die Intervention

Ideale Gruppengröße: 8 Patienten

Therapiemanual - Sitzungsstruktur

1. Begrüßung mit Rückblick

2. Abstinenzrunde (Dauer: ca. 30 Minuten)

→ Ziele und Inhalt:

- Einleitung mit Resümee der letzten Sitzung
- Verstärkung der positiven Veränderungen
- Zielerreichung und Ressourcenaktivierung
- Rückfälle haben Priorität!
- Abschluss mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte und Eindrücke

3. Thema (Dauer: ca. 50 Minuten)

- Einführung
- Erarbeitung des Themas anhand von Diskussionen, Arbeitsblättern und Übungen.
- Zusammenfassung und Klärung offener Fragen

4. Ausblick und Verabschiedung

Sitzung 1: Kennenlernen, Therapievertrag und Therapieziele

Ablauf der Therapiesitzung

- Begrüßung, Vorstellung der Teilnehmer
- Überblick des Therapieprogramms
- Besprechung eines Abstinenzversuches
- Festlegung einzelner Therapieziele (► Abb. 6.2)
- Einführung der Wochenprotokolle (► Abb. 6.1; Arbeitsblatt 6.1)

Therapievereinbarung zwischen _____
und Herrn/Frau _____

Ich, Herr/Frau _____, habe ich mich für die ambulante Therapie
in _____ entschieden, um einen funktionalen Umgang mit dem PC zu erlernen.

Die Therapie erstreckt sich über 15 wöchentlich stattfindende Gruppensitzungen sowie 8 Einzelsitzungen, die alle 2 Wochen durchgeführt werden.

(► Abb. 6.2)

Situation	Gedanken	Gefühle	Körper	Verlangen	Spiel-Nutzungsdauer (min)

(► Arbeitsblatt 6.1 Wochenprotokoll)

Sitzung 1: Kennenlernen, Therapievertrag und Therapieziele

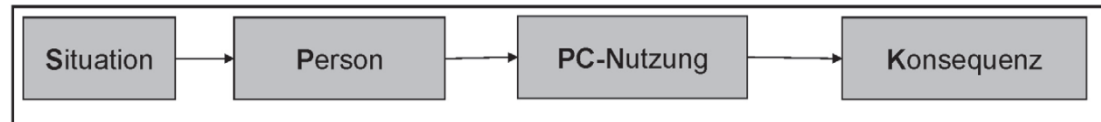
Typische Schwierigkeiten in dieser Sitzung

- Verhindern der Ausgrenzung bzw. gleichmäßiger Einbezug aller Patienten
- Einwände und Bedenken der Teilnehmer hinsichtlich eines Abstinenzversuches ernst nehmen und hinterfragen
- Individuelle, realistische und konkrete Zielformulierungen
- Differenzierung zwischen Situationen, Gedanken und Gefühlen bei der Erstellung der Wochenprotokolle

Situation	Gedanken	Gefühle	Körper	Ver- langen	Spiel-/Nutzungs- dauer (min)
-----------	----------	---------	--------	----------------	---------------------------------

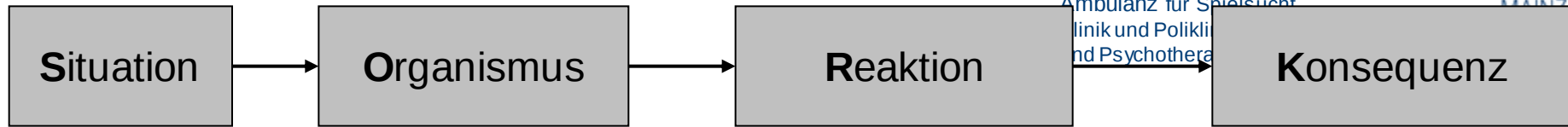
Situation	Gedanken	Gefühle	Körper	Verlangen	Spiel-/Nutzungsdauer (min)
Dienstag, 10.30 Uhr, kurz nach dem Aufstehen; allein zu hause	Das Lernen hat noch ein wenig Zeit, jetzt frühstücke ich erstmal, dabei kann ich mir das Video einer Spielsequenz im Internet anschauen. Video schauen ist schließlich etwas anderen als selbst spielen, das schaffe ich leicht, nach dem Frühstück wieder abzuschalten und mich an die Klausurvorbereitung zu setzen	lustlos	Müde, antriebslos	50%	240
Dienstag, 19 Uhr, alleine zu hause, sitze über meiner Klausurvorbereitung	Das wird heute sowieso nichts mehr mit dem Lernen, ich kann mich einfach nicht konzentrieren. Meine Freundin kommt erst in einer Stunde, bis dahin kann ich jetzt auch spielen.	frustriert, enttäuscht, ärgerlich	angespannt	80%	60 (bis Freundin kommt, wäre sie nicht gekommen wahrscheinlich mehr)
Mittwoch, 18 Uhr, Heimkehr von der Uni	Mann, war das ein anstrengender Tag, für heute habe ich definitiv genug gemacht, jetzt ist erstmal Abschalten und Entspannung angesagt.	Vorfreude auf das Spiel	erschöpft müde	80%	360
Donnerstag 17 Uhr, Streit mit Freundin, da ich mein Studium so schleifen lasse	Keiner versteht mich, alle setzen mich unter Druck. Die sollen mich alle in Ruhe lassen. Im Spiel kriege ich von den anderen so einen Mist nicht zu hören.	wütend	angespannt Innere Unruhe	90%	420

Sitzung 6: Entwicklung eines individuellen SORCK-Schemas



Ablauf der Therapiesitzung

- Abstinenzrunde: positive Veränderungen zur Vorwoche aufgreifen
- Einführung des individuellen Störungsmodells:
- Zusammenhänge zwischen internalen/externalen Risikosituationen, suchtspezifischen Grundannahmen und automatischen Gedanken, die das Verlangen auslösen.
- Entwicklung eines individuellen SORCK-Schemas (► Abb. 6.6: Beispiel eines SORCK-Modells; ► Arbeitsblatt 6.4: Mikroanalyse (individuelles SORCK-Modell))



**Streit mit
Mitbewohner**

- **Emotionale Instabilität**
- **Impulsivität**
- **Geringe Frustrationstoleranz**
- **Kritikempfindlichkeit**
- **Tendenz zur vermeidenden Stressbewältigung**

Kognitiv:

„Alle fallen mir in den Rücken“
„Immer wieder werde ich von Freunden enttäuscht“
„Auf niemanden ist Verlass“
„Lasst mich alle in Ruhe“
„Im Spiel kann ich wenigstens auf die anderen verlassen“

Physiologisch:

Anspannung, gesteigerter Herzschlag,
Druck auf der Brust

Emotional:

Ärger, Enttäuschung,
Traurigkeit, Einsamkeit

Motorisch:

Rückzug vor den PC,
5-stündige Spielsequenz

Kurzfristig:

emotionale Entlastung,
Entspannung,
Stressvermeidung,
soziale Anerkennung im Spiel,
Aggressionsabfuhr

Langfristig:

Aufrechterhaltung des süchtigen Problemverhaltens,
vermindertes Selbstwirksamkeitserleben und Selbstvertrauen,
sozialer Rückzug, mangelhafte Ausbildung
konstruktiver Konfliktlöse- und Stressbewältigungsstrategien

Sitzung 8: Exposition mit Reaktionsverhinderung

Ablauf der Therapiesitzung

- Abstinenzrunde: positive Veränderungen zur Vorwoche aufgreifen
- Einführung in das Expositionstraining
- Einsatz von Notfallkärtchen (► Arbeitsblatt 6.5)
- Gemeinsame Nachbereitung der Übung: Betrachtung des Verlaufs des Expositionstraining aus einer Meta-Perspektive
- Förderung der biografischen Einordnung: vertiefende Verarbeitung der Exposition (z.B. Verfassen eines Abschiedsbriefes)

Ich möchte nicht mehr spielen/chatten/exzessiv surfen,
weil...

–

–

–

–



Ziel: Löschung des Accounts

EVE ONLINE SUPPORT

REQUESTING PERMANENT ACCOUNT DELETION

Petition Body

Dear support,

I would like to permanently delete my account . I understand that CCP normally does not do this, and keep these accounts forever. However, I am suffering from gaming addiction, and my therapist has suggested to get rid of all my old accounts. It would be nice if you could make an exception. A short confirmation mail would be great.

Thank you in advance,

Message History

Author	Message
 	Sent - 2/19/2011 7:23:00 PM This petition was closed by system, timed out while waiting for customer reply
 GM Markab	Sent - 2/12/2011 5:54:00 PM Hello, Given the situation, then we have made an exception here. I have contacted our database team, and they should be able to delete the account from our system. Best regards, GM Markab Eve Online Customer Support

Sitzung 8: Exposition mit Reaktionsverhinderung

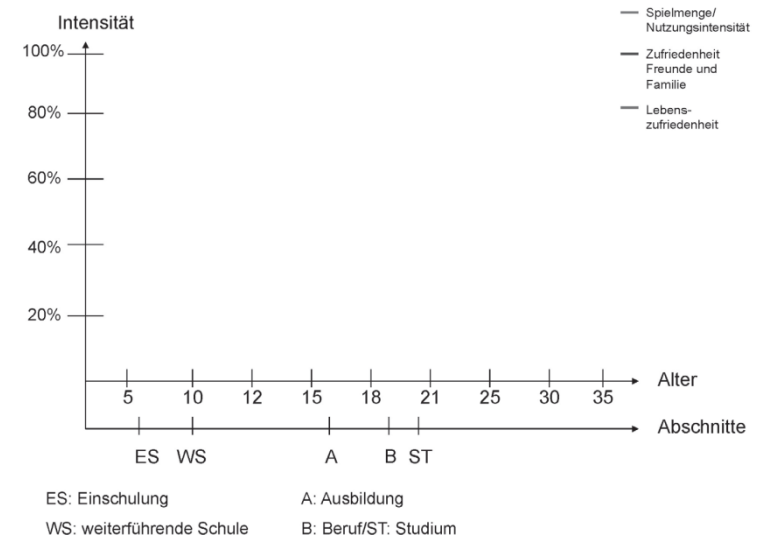
Typische Schwierigkeiten in dieser Sitzung

- Verständnis des Konfrontationsrationalis
- Gefahr eines gesteigerten Verlangens und einer dadurch erhöhten Rückfallwahrscheinlichkeit
- Vorbesprechung und Vorbereitung anhand der Notfallkärtchen

Sitzung 10 und 11: Entwicklung und Medienaffinität

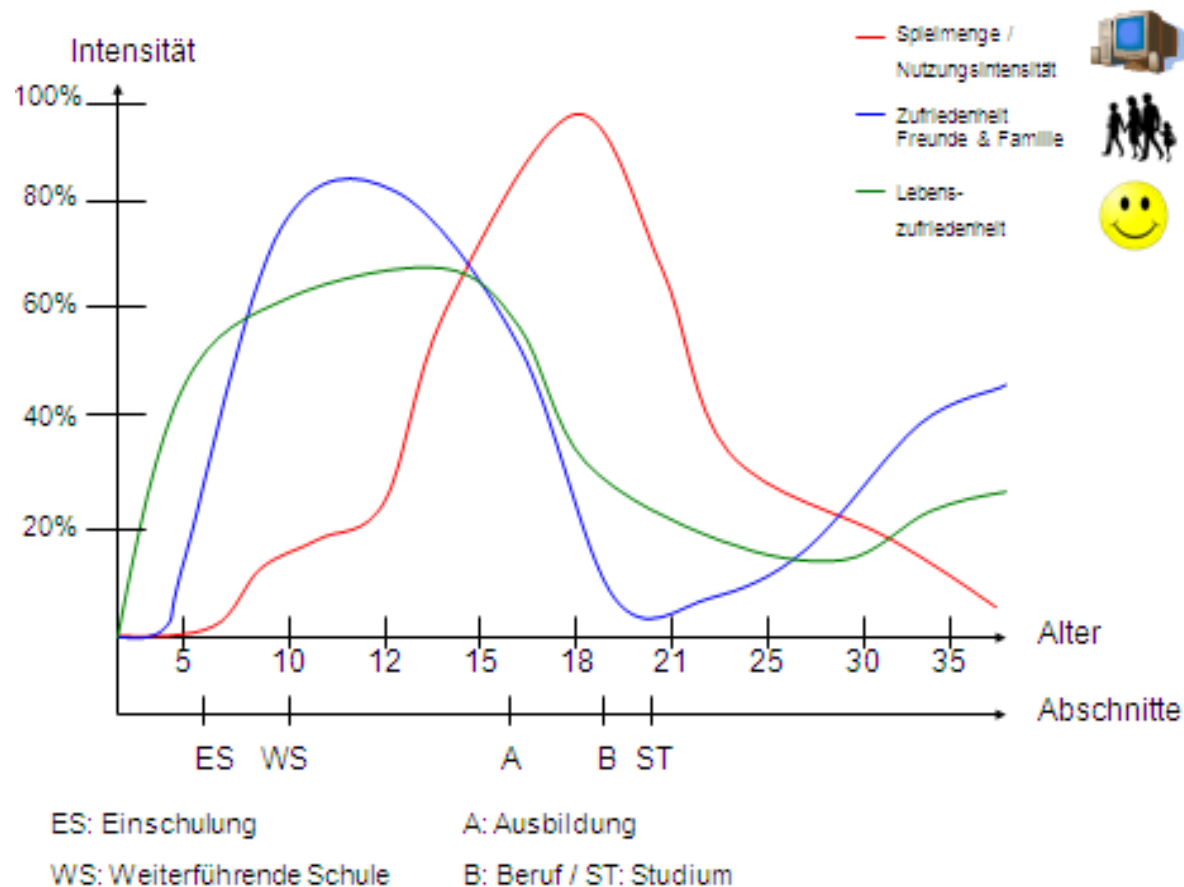
Ablauf der Therapiesitzung

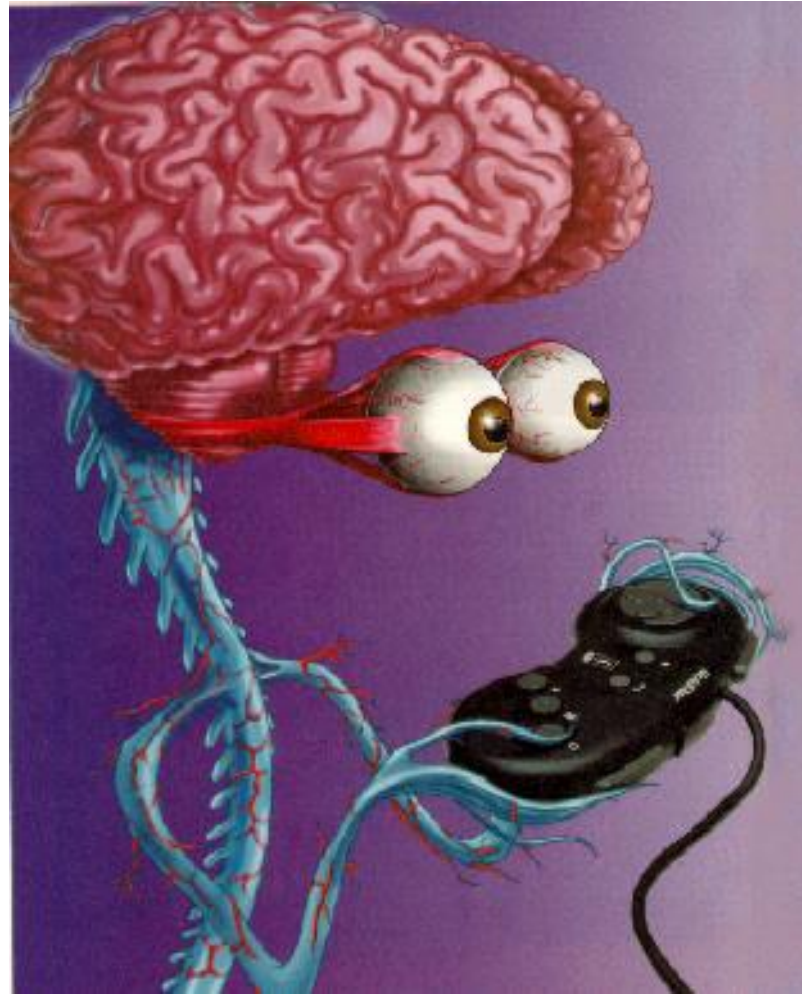
- Abstinenzrunde: positive Veränderungen zur Vorwoche aufgreifen
- Entwicklung und Medienaffinität: Mediennutzungsverhalten
(► Abb. 6.9: Entwicklung und Medienaffinität)
- Erarbeitung der Zusammenhänge zwischen Lebens-ereignissen, Lebenszufriedenheit und Mediennutzung
- Vorstellung der Entwicklungsverläufe



(Arbeitsblatt 6.6: Entwicklung und Medienaffinität)

Arbeitsblatt PC-Nutzung über die Lebensspanne





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Klinische Studie:

Effects of a manualized Short-term treatment of Internet and Computer game Addiction (STICA)

- Evaluation zur Überprüfung der Wirksamkeit einer in Mainz entwickelten manualisierten Kurzzeittherapie zur Behandlung von Internet- und Computerspielsucht
- Multizentrisches Design: mit den 4 Standorten Mainz, Mannheim, Tübingen & Wien
- Laufzeit: 36 Monate,
- behandelt werden 192 Patienten mit Internet- und Computerspielsucht

Teilnahme an der STICA Studie zur Therapie von Computerspiel- und Internetsucht

___ Wenn Sie Interesse an der Teilnahme
unserer STICA-Studie haben, möchten wir Sie
bitten, das folgende Formular auszufüllen und
uns zu schicken
bzw. an unserer Anmeldung abzugeben oder
sich **telefonisch unter 06131 -176064**
anzumelden.
Vielen Dank.

Name _____ Vorname _____

Telefonnummer _____

E-mail Adresse _____

Geburtsdatum _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme !

Anfahrt

___Klinik und Poliklinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Direktor: Univ.- Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.
Manfred E. Beutel
Psychologische Leitung Dr. Klaus Wölfling
Untere Zahlbacher Straße 8
55131 Mainz
www.verhaltenssucht.de



Weiterführende Informationen

Hotline Verhaltenssucht
Dipl.-Soz.Päd. Sandra Zimmermann
Tel. 06131-176064 (Mo-Fr, 12-17 Uhr)
hotline.verhaltenssucht@unimedizin-mainz.de



Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Sabine M. Grüsser-Sinopoli
Ambulanz für Spielsucht

**STICA: Studie zur Therapie
von Internetsucht**

STICA Studie zur Therapie von Computerspiel- und Internetsucht

Sehr geehrte Damen und Herren,

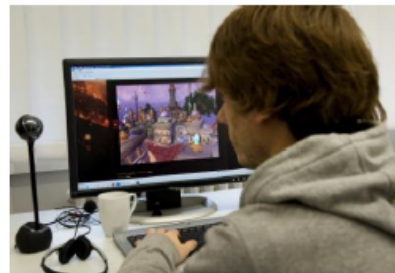
___ auf Basis unserer langjährigen **Forschungsarbeit** bietet die Sabine M. Grüsser-Sinopoli Ambulanz für Spielsucht an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz seit März 2008 Therapieangebote für Verhaltenssüchte an. Damit übernimmt sie eine Vorreiterrolle bei der **wissenschaftlichen Erforschung und Behandlung** der Störungsbilder Computerspiel-, Internet- und Glücksspielsucht.

Die Therapie der **Computerspiel- und Internetsucht** selbst, ist noch ein sehr junges Behandlungsfeld, so dass deutschlandweit nur wenige Einrichtungen über spezielle Therapieangebote verfügen. Die Ambulanz für Spielsucht bietet seit 2008 eine speziell auf Computerspiel- und Internetsucht ausgelegte Therapie an. Die genauen Wirkmechanismen dieser verhaltenstherapeutischen Behandlung werden derzeit in einer wissenschaftlichen Studie **STICA*** in Mainz, Mannheim, Tübingen und Wien untersucht. Diese Studie wird im Rahmen des Programms „Klinische Studien“ von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert, so dass die Behandlungskosten gedeckt sind.

Was ist Internetsucht ?



___ Internetsucht ist als Sammelbezeichnung zu verstehen und beinhaltet eine Vielzahl verschiedener Aktivitäten im Internet, die vom User unkontrolliert bzw. exzessiv genutzt werden. Hauptsächlich beziehen sich auf das Spielen von **Online-Spielen** (z.B. Browsergames, Online-Rollenspiele), die Nutzung von **Social Networks und Chats**, das Surfen auf **Erotikseiten**, die Teilnahme an **Online-Glücksspielen** (z.B. Poker, Online-Casinos), das Ansehen und Sammeln von **Videos bzw. Filmen** (z.B. Streaming-Angebote), ausserndes **Einkaufen** von Waren (z.B. Online-Auktionen) oder das ziellose Recherchieren und Sammeln von **Informationen** gleich welcher Art.



Was bieten wir?

___ In jedem Falle erhalten Sie bei uns eine ausführliche Beratung und Diagnostik – unabhängig von Ihrer Studienteilnahme. Mit der aktuellen STICA Studie können wir Ihnen zudem ein wissenschaftlich fundiertes Therapiekonzept zur Behandlung der Internetsucht anbieten.

Wer kann teilnehmen?

___ Wenn Sie zwischen 17 und 45 Jahren alt sind und von sich selbst sagen, dass Ihr Computerspiel-bzw. Internetkonsum exzessiv ist und Sie diesen alleine nicht kontrollieren können, dann möchten wir Sie gerne über unsere Studie informieren. Für weitere Details und zur Kontaktaufnahme wenden Sie sich bitte an:

Hotline Verhaltenssucht
Ambulanz für Spielsucht
Dipl.-Soz.Päd. Sandra Zimmermann
Telefonnummer: 06131 17 6064 (Mo-Fr, 12-17 Uhr)

hotline.verhaltenssucht@unimedizin-mainz.de

Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig, Sie werden in unser Forschungsvorhaben also nur dann einbezogen, wenn Sie für die Studie Ihr Einverständnis zur Teilnahme erklären. Sie haben jederzeit die Möglichkeit Ihr Einverständnis ohne Nachteil zurückzuziehen. Um Sie über das Vorhaben und über die etwaigen Vorteile und Risiken Ihrer Teilnahme zu informieren, wird der verantwortliche Arzt/Psychologe vor Beginn der Studie ein ausführliches Gespräch mit Ihnen führen. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.



*STICA= Short-term Treatment of Internet and Computer game Addiction