

Internetabhängigkeit – gibt es sie - und wenn ja, wie viele ?

Renate Schepker
ZfP Südwesttemberg, PP-KJ Weissenau
Schloss Hofen
19.6.2017

Erklärung zum Interessenkonflikt



In den letzten 5 Jahren

- Keine industriefinanzierte Forschung - aber Landesmittel, KVJS, DRV; BMAS
- kein Pharmasponsoring von Veranstaltungen, aber Vortragshonorare von Universitäten, Ministerien, Vereinen, Kliniken, Instituten
- keine Research Boards, keine Aktien
- 2. Vorsitzende Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Klinikärzte KJPP, Mitglied Vorstand DGKJP, Mitglied APK
- Gemeinsame Fachliche Leitung KJPP ZfP W-CW mit multiplen Projekten...
- Mitglied der Geschäftsleitung ZfP Südwestfalen
- Psychoanalytikerin (DGPT)
- **Mutter eines früheren Gamers und LAN-Party Gastgeberin**

Nehmen Sie Ihr Smartphone.....



Mal'n Selbsttest

Klicken Sie einfach alle Aussagen an, die Sie für zutreffend empfinden:

- Ich habe immer stärker und öfter den *Wunsch* / das *Verlangen*, dieses Medium intensiv zu nutzen - es ist fast wie ein Zwang. Ich versuche vergeblich Ausmaß und Nutzung zu reduzieren.
- Es fällt mir zunehmend schwerer, mich selbst zu *kontrollieren*, *wann*, *wie oft* und *wie lange* ich dieses elektronische Medium nutze. Immer früher, immer öfter und immer länger beschäftige ich mich mit diesem Medium.
- Ich *beschäftige* mich immer häufiger und intensiver mit diesem Medium und verbringe immer mehr Zeit mit dessen Nutzung (obwohl es mir eigentlich meist weder wirkliche Freude noch Befriedigung verschafft).
- Wenn ich das Medium *nicht nutzen* könnte / kann, weil es nicht in der Nähe, Akku ist leer oder kaputt ist, dann werde ich unruhig und nervös. Mir fällt nur wenig ein, womit ich meine Zeit verbringen wollte / könnte.
- Durch die Beschäftigung mit dem Medium *treten viele wichtige Dinge* (Schlaf, Essen, Ruhepausen, körperliche Bewegung, soziale Kontakte, Erledigungen und Termine usw.) *zurück*.
- Menschen, die mir wichtig sind, machen mir Vorwürfe oder wenden sich von mir ab. Ich nutze das Medium so intensiv, dass ich *leidvolle soziale Schwierigkeiten* (Konflikte in Familie / Partnerschaft, bei der Ausbildung / Arbeit, mit Institutionen) *und/oder gesundheitliche Folgen* (Verspannungen, Überlastungen, Kraftlosigkeit, Mangelerscheinungen oder sogar Schmerzen), zu tragen habe - dennoch kann ich einfach nicht aufhören.

Schauen Sie sich nun Ihre Einschätzung noch einmal an. Wenn Sie mindestens 3 Aussagen angekreuzt haben, dann ist das Thema Mediensucht auch für Sie (oder für die Person, für die Sie dies stellvertretend beantwortet haben) ein *bedeutsames persönliches* Thema!

Ein weiterer sehr einfacher und eindrücklicher Test ist, einmal auszuprobieren, *wie Sie ohne* dieses spezielle Medium (PC, Handy, TV, ...) drei Tage verbringen können.

Es ist *Ihre* Entscheidung, wie Sie jetzt damit umgehen wollen ... alles so belassen, wie bisher oder eine passende Beratung oder Therapie finden?

www.mediensucht-therapie.de

Einer von vielen Selbsttests im Internet.

Direkthilfe verfügbar....



Computersucht.

Computer-Sucht. Informationen von A-Z

+ Symptome. Anzeichen einer Computersucht

+ Ursachen. Wie entsteht eine Computersucht?

Diagnostik & Therapie



Unsere Behandlung zielt darauf ab, die sinnvolle Nutzung des Computers in Beruf und Alltag (wieder) zu ermöglichen.

➤ Diagnostik & Therapie

Spezialisierte Klinik



Die Schön Klinik Bad Bramstedt ist auf die Behandlung der Internetsucht, Computersucht spezialisiert.

➤ Spezialisierte Klinik

...Manchmal geht es vom online-test direkt zur Klinik

**Achtung: derzeit gibt es 18 verschiedene
Instrumente aus 63 Studien....**

(Koo et al 2017)



Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung



Südwürttemberg

Gemeinsame Pressemitteilung

Berlin, 29. Mai 2017

Hausanschrift
Friedrichstraße 108, 10117 Be
Postanschrift
11055 Berlin
Tel +49 (0)30 18441-2241
Fax +49 (0)30 18441-4960
saskia.solar@bmg.bund.de
www.drogenbeauftragte.de

Ergebnisse der BLIKK Studie 2017 vorgestellt:

**Übermäßiger Medienkonsum gefährdet Gesundheit von Kindern und
Jugendlichen**

Drogenbeauftragte fordert mehr „digitale Fürsorge“

Die Möglichkeiten und Chancen der Digitalisierung stehen außer Frage. Doch die Digitalisierung ist nicht ohne Risiko, zumindest dann, wenn der Medienkonsum außer Kontrolle gerät: Die Zahlen internetabhängiger Jugendlicher und junger Erwachsener steigen rasant - mittlerweile gehen Experten von etwa 600 000 Internetabhängigen und 2,5 Millionen problematischen Nutzern in Deutschland aus. Mit der heute vorgestellten BLIKK-Medienstudie werden nun auch die gesundheitlichen Risiken übermäßigen Medienkonsums für Kinder immer deutlicher. Sie reichen von Fütter- und Einschlafstörungen bei Babys über Sprachentwicklungsstörungen bei Kleinkindern bis zu Konzentrationsstörungen im Grundschulalter. Wenn der Medienkonsum bei Kind oder Eltern auffallend hoch ist, stellen Kinder- und Jugendärzte weit überdurchschnittlich entsprechende Auffälligkeiten fest.

29.5.:
Präsentation
der BLIKK
Studie durch
die
Bundesdrogen-
beauftragte

(Pressemitteilung ff)

Die wesentlichen Ergebnisse im Überblick:

- 70 % der Kinder im Kita-Alter benutzen das Smartphone ihrer Eltern mehr als eine halbe Stunde täglich.
- Es gibt einen Zusammenhang zwischen einer intensiven Mediennutzung und Entwicklungsstörungen der Kinder
- Bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr finden sich vermehrt Sprachentwicklungsstörungen sowie motorisch Hyperaktivität bei denjenigen, die intensiv Medien nutzen
- Wird eine digitale Medienkompetenz nicht frühzeitig erlernt, besteht ein erhöhtes Risiko, den Umgang mit den digitalen Medien nicht kontrollieren zu können

Methode der BLIKK Studie



BLIKK - MEDIEN

Bewältigung Lernverhalten Intelligenz Kompetenz Kommunikation
Kinder und Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien

- 5.573 Kinder bei U3 bis U11
- 1-12 Monate: Fütter- und Einschlafstörungen wenn Mutter digitale Medien während der Säuglingsbetreuung nutzt
- 2-5 J: Motorische und Sprachentwicklungsstörungen i.V. mit digitaler Mediennutzung der Kinder
 - 69,5 % können sich weniger als 2 Stunden selbständig beschäftigen ohne digitale Medien – Unruhe und Ablenkbarkeit /psych.Auffälligkeit
- 8-13 J: Mot.Hyperaktivität und Konz.schwäche wenn mehr als 60 Minuten digitale Nutzungsdauer / Tag – + mehr Süßgetränke - erhöhter BMI

Analog 2011:

„Fernsehen macht dick, dumm,
traurig und gewalttätig“

(von der Leyen 2011)

Evidenz: Der eigene Fernseher im Kinderzimmer macht
eine Differenz von 1 kg Körpergewicht aus.
(SES?? Henne? Ei?)

In den USA

- Wurden 2014 15,4 Billionen USD für Spiele ausgegeben – gesamte Ausgaben incl. hardware; 22,4 Billionen USD
- Der durchschnittliche Spieler verbringt 6 h in der Woche mit Spielen unabhängig vom Medium (Konsole, smartphone, tablet, laptop...)
- 46 % spielen MMORPG (Massively Multiplayer Online Role-Playing Games) mit verschiedenen Avataren und sozialer Interaktion in der Spielergemeinschaft
- Soziale Netzwerke werden daneben zunehmend häufig benutzt

Internet – A's

Affordability

Anonymity

Accessibility

(Cooper et al 1999)

Diagnosesysteme

DSM-5: IGD ist aufgenommen in den Anhang, d.h. Kriterien für „Zustände die weitere Forschung benötigen“ (conditions for further study) um in zukünftige Ausgaben aufgenommen zu werden (2013)

– jetzt aber als (einzige) Verhaltenssucht, nicht: Impulskontrollstörung

ICD-11: Gaming disorder in der Beta-Version vorgeschlagen als Diagnose

Internet Gaming disorder IGD

Südwestfalen-Lippe

Internet Gaming Disorder

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.

Figure 1: Proposed criteria for diagnosis of 'Internet Gaming Disorder'. Taken from DSM-5 (2013) pg. 781.

**≥5/9 Kriterien
müssen erfüllt sein**

Kann auch offline-Spiele umfassen, aber nicht: soziale Medien

3 Schweregrade nach Zeitaufwand und „Zerbrechen normaler Aktivitäten“

Kuss et al 2016

„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.”

Frage: ist IGD eine diagnostische Entität?

Angeblich synonym mit IGD

- Internet use disorder
- Internet addiction
- Gaming addiction
- Compulsive gaming

(It DSM-5) – 8,4 % d. 15-19J Jungen in Asien

Immer noch synonym?

- Internetsuchtverhalten (IAB) – 1,2 % der Jugendlichen EU-weit

(in EU NET ADB – Studie, Dreier et al je nach Cutoff des Instruments)

Kritikpunkte bei Kuss 2016:



Südwürttemberg

- Betrifft nicht nur Internet, sondern auch Konsolen etc. – a) muss nicht online sein* b) kann auch networking sein
- Schweregraddimension fehlt, Zeitkriterium auch (“Phase“)
- Kein breiter internationaler Konsensus
 - Tägliches normales Spielverhalten pathologisiert – Begeisterung / „fan“ sein, nachdenken übers Spielen ist normal
 - Es gibt Spiel-Profis ohne Pathologie („high achievers“) mit Meta-Reflektionen über das Spiel und viel Zeit dafür
 - Entzugskriterien aus der körperlichen Abhängigkeit übertragen treffen nicht zu – keine klinische Beschreibung existiert, soll aber ein zentrales Kriterium sein (auch bei Sucht nicht zwingend)
 - Kontrollkriterium fraglich - Spielen ist oft ich-synton

* Lt APA nicht obligat

renate.schepker@zfp-zentrum.de

Was ist mit

- PC-Spielen als Sport?
 - Gaming conventions
 - CS teams...WOW teams...
 - Millioneneinkünften von Profi-Spielern –

Beruf oder Sucht?

z.B. Youtube: electronic gaming event; best PRO Plays of all time 2017 * CS:GO; 1.049.122 Aufrufe

Viel Geld, viele Sponsoren....

- Sportliche Rennfahrersitze
- Presse- und Publikumsaufmerksamkeit
- Sponsoreninteressen siehe oben.

Kritik an ICD-11 gaming disorder



Südwestfalen-Lippe

- stigmatisierend gegenüber Millionen von „normal spielenden“ Kindern (80%) – Kinder haben ein Recht auf Spiel und die Aneignung der komplexer werdenden Welt
- öffentliches Selbstbeschaffungsprogramm aus Mitteln des Gesundheitswesens
- Schlechte Evidenzlage, inflationäre Prävalenzen – reale Patienten kaum da, Forschung an „gamern“ - keine diagnostische Schwelle
- Substanzbasierte Abhängigkeits-Kriterien nicht übertragbar
- Chronifizierung und Progression nicht nachgewiesen
- Grenzen normal-pathologisch und Altersphasen sind unklar
- Zusammenhänge mit zugrundeliegender Pathologie unklar
- Mit Diagnose wird Forschung nur noch confirmatorisch
- **reine moralische Panikmache – sozialpolitisch fraglich**

(Scholars' debate paper unter Aarseth et al, 2016, und andere)

Kritikpunkte bei Kuss 2016:



Südwürttemberg

- Kein breiter internationaler Konsensus
 - Toleranzkriterium nicht gut erfragbar – da oft Gruppeneffekt bleibt der Zeitaufwand hoch (auch bei Sucht nicht immer da!)
 - Einengungskriterium nicht sinnvoll – Aufgeben von Aktivitäten zugunsten anderer ist jugendtypisch
 - Aufrechterhalten trotz negativer Konsequenzen: Spieler sehen die Kausalität nicht unbedingt
 - Lügen/betrügen übers Spielen: Spieler leben nicht immer mit anderen zusammen um das Kriterium erfüllen zu können
 - Escapismus (schlechte Stimmung vermeiden) macht genau den Reiz aus, unterscheidet süchtiges Spielen nicht von nicht süchtigem – könnte vermischt mit Comorbidität sein
 - Verlust signifikanter Beziehungen – unpräzise, lässt Entwicklung außer acht (Möglichkeitsverlust)

Moment....

- Mädchen können **gar keine IGD haben**
- – solange wie sie nur stunden- und tagelang in sozialen Netzwerken unterwegs sind und nicht mehr zur Schule gehen ... - denn chatten ist nicht eingeschlossen in die Diagnosekriterien.

Daneben gibt es aber die europäische Alternativdefinition:

- Funktionales Internetverhalten (FIB)
- Dyfunktionales Internetverhalten (DIB) (13,9 %)
- DIB ist eng mit Glücksspielen, sozialen Netzwerken, PC-Spielen verknüpft, weniger mit Konsum von Videos und Filmen
- Hausaufgaben machen und Recherchieren sind weniger mit DIB verknüpft

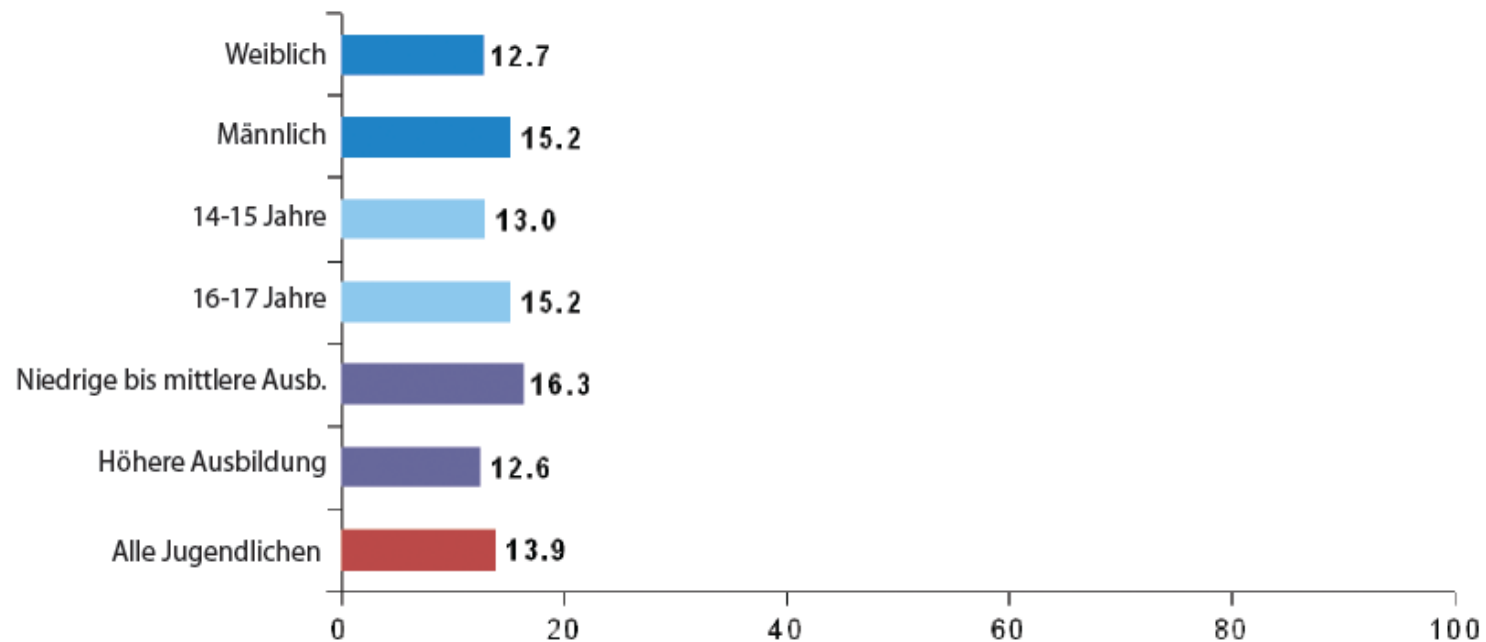
Tabelle 1

Psychosoziale Charakteristiken (YSR) bei Jugendlichen mit funktionalem Internetverhalten (FIB) vs. dysfunktionalem Internetverhalten (DIB)

		FIB (%)	DIB (%)	P
<i>Soziale Kompetenz</i>	normal	93.4	76	<0,001
	klinisch auffällig	6.6	24	
<i>Kognitive Probleme</i>	normal	88.9	70.3	<0,001
	klinisch auffällig	11.1	29.7	
<i>Aufmerksamkeitsprobleme</i>	normal	91.5	70.8	<0,001
	klinisch auffällig	8.5	29.2	
<i>Aggressives Verhalten</i>	normal	93.8	71.8	<0,001
	klinisch auffällig	6.2	28.2	
<i>Probleme (gesamt)</i>	normal	92.3	63.9	<0,001
	klinisch auffällig	7.7	36.1	

Abbildung 2

Prozentzahl der Jugendlichen, die gefährdet sind oder IAB zeigen (dysfunktionales Internetverhalten – DIB), nach Geschlecht, Alter und Bildungsschicht der Eltern





Soziale Netzwerke

- 92% aller Befragten sind Mitglied mindestens eines sozialen Netzwerks (SNS)
- 39,4% der Jugendlichen verwenden mindestens 2 Stunden eines Schultags für SNS
- eine tägliche Nutzung von SNS von mehr als 2 Stunden ist mit DIB assoziiert
- mehr Mädchen als Jungen nutzen SNS
- Jugendliche, die angeben, mehr als 500 Onlinefreunde zu haben, weisen ein erhöhtes Risiko für DIB auf

erg

Spiele

- 61,8% aller Befragten spielen Computerspiele, 1,6% spielen suchtartig
- Jugendliche, welche Computerspiele spielen, weisen ein doppelt so hohes Risiko für das Auftreten von DIB auf. Eine Computerspielnutzung von mehr als 2,6 Stunden pro Tag steht mit DIB in Zusammenhang
- männliche Jugendliche haben ein erhöhtes Risiko für eine Computerspielsucht

Spätestens jetzt zu diskutieren: Motivationen zu spielen?

motivations of

- achievement,
- socializing
- escapism

(Suchtpotential - deswegen weil das erfüllt wird)

Diese Faktoren erklärten mehr an „Suchtgefährdung“ als Geschlecht und Zeit fürs Spielen, (d.h. 46 % des Suchtpotenzials), zusammen mit intermittierender Verstärkung (Kuss et al 2016)

Unbeschwertheit vs. Selbstbestätigung

Jugendliche mit unterentwickelten sozialen Kompetenzen:

- erfahren online einen höheren Grad an Selbstbestätigung und
- sind dadurch gefährdeter für die Entwicklung eines dysfunktionalen Internetverhaltens (DIB)

- sind ggfs. auch gefährdeter einen Escapismus zu suchen („Avatar“)

Gefährdet für IGD (oder so)

Jugendliche mit

- Autismus (Ben X)
- ADHS
- Depression
- Zwangsstörungen

Qualitative Ergebnisse EU-Studie:



Südwürttemberg

A: im Netz gefangen, Vernachlässigung anderer Bereiche, negative Überbeanspruchung

B: Sehr beschäftigt, online- und offline

C: Experimentieren mit Sättigung (es Leid werden), regulieren sich bei negativen Konsequenzen

D: Zeit totschiagen, Langeweile kompensieren

Das „Modell der Vier“ könnte ein Hilfsmittel sein, um Nutzer mit DIB zu kategorisieren und eine erste Prognose zu stellen.

- Typen „A“ und „D“ scheinen schlechtere Prognosen und vermehrt Komorbiditäten zu haben (Ängste, Depressionen, Aufmerksamkeitsstörungen, etc.). In diesen Fällen könnte DIB nur die „Spitze des Eisberges“ sein
- Typen „A“ und „D“ werden sich wahrscheinlich nicht selbst regulieren und könnten auf professionelle Hilfe angewiesen sein
- Typen „B“ und „C“ scheinen funktionelle Nutzer zu sein und der Kontrollverlust hängt hauptsächlich mit entwicklungstypischen Verhaltensmustern zusammen
- Typen „B“ und „C“ werden sich wahrscheinlich selbst regulieren und sollten keine Interventionen benötigen. Jedoch könnte Typ „C“ innerhalb des „Kreises“ erhebliche Zeit verlieren und daher Unterstützung benötigen

Prävention wenn:

- Spielräume und Phantasieräume erhalten bleiben
- Eltern Anteil nehmen an den Welten der Kinder, diese aber neu entstehen lassen und sie nicht „designen“ („Designer-Mütter“)
- Kinder lernen Frustrationen kreativ zu überwinden (Langeweile...)

(Lempp: „Wer sich langweilt ist selber schuld“)

Der Glaube an medial verbreitete Inhalte
ist
bei den meisten Menschen
noch ungebrochen.

Die Realitätsprüfung muss erhalten bleiben.

Und wenn das nicht hilft:



Südwürttemberg

Smartphone applications for immersive virtual reality therapy for internet addiction and internet gaming disorder

Article type: Short Communication

Authors: Zhang, Melvyn W.B.^{a,*} | Ho, Roger C.M.^b

Affiliations: [a] Centre for Healthcare Innovation & Medical Engineering, Biomedical Institute for Global Health Research and Technology, National University of Singapore, Singapore
| [b] Department of Psychological Medicine, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore, Singapore

Correspondence: [*] Corresponding author: Melvyn Zhang, Centre for Healthcare Innovations & Medical Engineering, Biomedical Institute for Global Health Research and Technology (BIGHEART), National University of Singapore, MD6, 14 Medical Drive, #14-01, 117599 Singapore. Tel.: +65 63892504; Fax: +65 63892222; E-mail:melvynzhangweibin@gmail.com

Abstract: There have been rapid advances in technologies over the past decade and virtual reality technology is an area which is increasingly utilized as a healthcare intervention in many disciplines including that of Medicine, Surgery and Psychiatry. In Psychiatry, most of the current interventions involving the usage of virtual reality technology is limited to its application for anxiety disorders. With the advances in technology, Internet addiction and Internet gaming disorders are increasingly prevalent. To date, these disorders are still being treated using conventional psychotherapy methods such as cognitive behavioural therapy. However, there is an increasing number of research combining various other therapies alongside with cognitive behavioural therapy, as an attempt possibly to reduce the drop-out rates and to make such interventions more relevant to the targeted group of addicts, who are mostly adolescents. To date, there has been a prior study done in Korea that has demonstrated the comparable efficacy of virtual reality therapy with that of cognitive behavioural therapy. However, the intervention requires the usage of specialized screens and devices. It is thus the objective of the current article to highlight how smartphone applications could be designed and be utilized for immersive virtual reality treatment, alongside low cost wearables.

Technol Health Care.
2017;25(2):367-372