

Update Onlinesucht- Befunde und Erfahrungen aus der Ambulanz für Spielsucht

**Manfred E. Beutel, M. Dreier
K. Müller, J. Wölfling
Klinik und Poliklinik für Psycho-
somatische Medizin und
Psychotherapie UM Mainz**

Das Internet als Attraktionsmedium

99% der deutschen Jugendlichen Nutzen das Internet regelmäßig und **65%** der Erwachsenen

132 Minuten verbringen deutsche Jugendliche durchschnittlich am Tag im Netz; Erwachsene **115 Minuten**

Themen

- Konzept
Verhaltenssucht
- Prävalenz
Onlinesuchtverhalten
- Ambulanz für
Spielsucht-
Therapieangebote,
Evaluation

Potenzielle Suchtmerkmale Internetgebrauch

Anregender Inhalt zu
allen
Interessensgebieten

Intermittierende
Verstärkung

Verfügbarkeit

Autonomie

Verlust von Grenzen
(Inhalt/ Zeit/ Intimität)

Spannung zwischen
Anonymität und
Intimität begünstigt
Enthemmung und
Selbstenthüllung

S.M. Grüsser¹ · S. Poppelreuter² · A. Heinz³ · U. Albrecht¹ · H. Saß⁴¹ Interdisziplinäre Suchtforschungsgruppe Berlin, Institut für
Medizinische Psychologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin² Impuls GmbH, Psychologisches Institut, Universität Bonn³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité - Universitätsmedizin Berlin⁴ Universitätsklinikum Aachen

Verhaltenssucht

Eine eigenständige diagnostische Einheit?



Verhaltenssucht:

„Exzessive, belohnende Verhaltensweisen, die die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllen“

Definition nach Grüsser et al., 2006

Aktuelle Entwicklungen in den Diagnosesystemen DSM und ICD

- **ICD-10: Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle**
- **DSM-V : „Addiction and Related Disorders“ als neue Bezeichnung des Kapitels „Substance-Related Disorders“**
- **DSM-V : Glücksspielsucht als erste „Verhaltenssucht“ im DSM-V in diesem Kapitel**
- **DSM-V : Internetsucht soll im Anhang des DSM-V aufgeführt werden**
- **ICD 11 : Einführung der Kategorie „Verhaltenssucht“ / „Behavioural Addictions“**

DSM-5 Forschungskriterien: Internet Gaming Disorder

Anhaltende und wiederkehrende Nutzung des Internet um sich mit Spielen (meist mit anderen Spielern) zu beschäftigen, die zu klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen oder Leiden führt. Bezogen auf ein Jahr liegen mind. fünf der folgenden Merkmale vor:

1. **Gedankliches Eingenommensein: Nachdenken über vorangegangene Spiele oder gedankliche Antizipation des nächsten Spielereignis; Spielen im Internet wird zur dominierenden Aktivität im Alltag.** Bemerkung: Internetglücksspiel eigenständige Diagnose
- 2. **Entzugssymptomatik: Reizbarkeit, Unruhe, Niedergeschlagenheit, allerdings keine Anzeichen eines pharmakologischen Entzugs**
- 3. **Toleranzentwicklung: Zunahme in Computerspieldauer**

DSM-5 Forschungskriterien: Internet Gaming Disorder

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.
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

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

Online-Rollenspiele (MMORPGs)

- *Everquest*
- *Gildwars*
- *Warhammer*
- *League of Legends*
- *World of Warcraft*

Suchtpotenzial von Online Rollenspielen

- Internet im Kinderzimmer, Flatrates (**Verfügbarkeit**)
- hohe Spieleranbindung (**Craving / Verlangen**)
- **Eintauchen**, Präferenz der virtuellen vs. realen Welt
- „**Flow**“-**Erleben**: euphorisches Gefühl
- keine Grenzen; verändertes **Zeiterleben**
- Tunnelblick (Verlust der Orientierung)
- **Kontrolle** über Avatar
- Schnelle Erfolge, selten Misserfolg (Realitätsverzerrung)
- hohe Akzeptanz „Peer Group“ (Belohnung)
- unzählige nicht-reale Beziehungen; Aufgabenlösung erfordert Anschluss an Gilden (virtuelle Beziehung)

Avatar

Sanskrit *Avatara*, „Herabkunft“

- [Avatara](#), körperliche Manifestation eines Gottes im Hinduismus
- [Avatar \(Internet\)](#), grafischer Stellvertreter der Person, erlaubt Transformation des Selbst, z.B. gender swapping; Bindung „*wir haben schon soviel miteinander erlebt*“

- Ca. 4000 Schüler aller Schultypen in RLP (12-18J)
- 3.3% süchtiges Internetverhalten
- 64.3% Erfahrung mit Glücksspiel
- Hauptmotiv Geldgewinn
- Unter Minderjährigen 1.9% problematische (ca. 5000) und 3.6% gefährdete (ca. 9400) Glücksspieler (Gaststätten, Spielhallen, Internet)
- Risikopopulationen (Jungen, niedrige Bildung, Migranten)
- >70% PGS Delinquenz



Abschlussbericht zur Studie

„Problematisches und pathologisches Internet- und Glücksspielverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz“

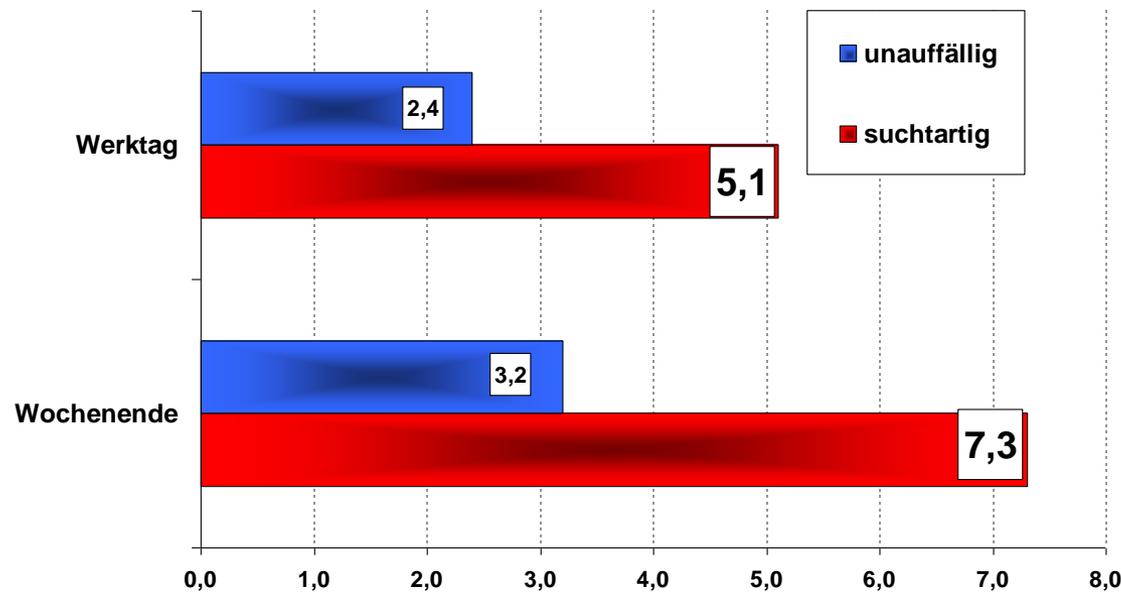
an das

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

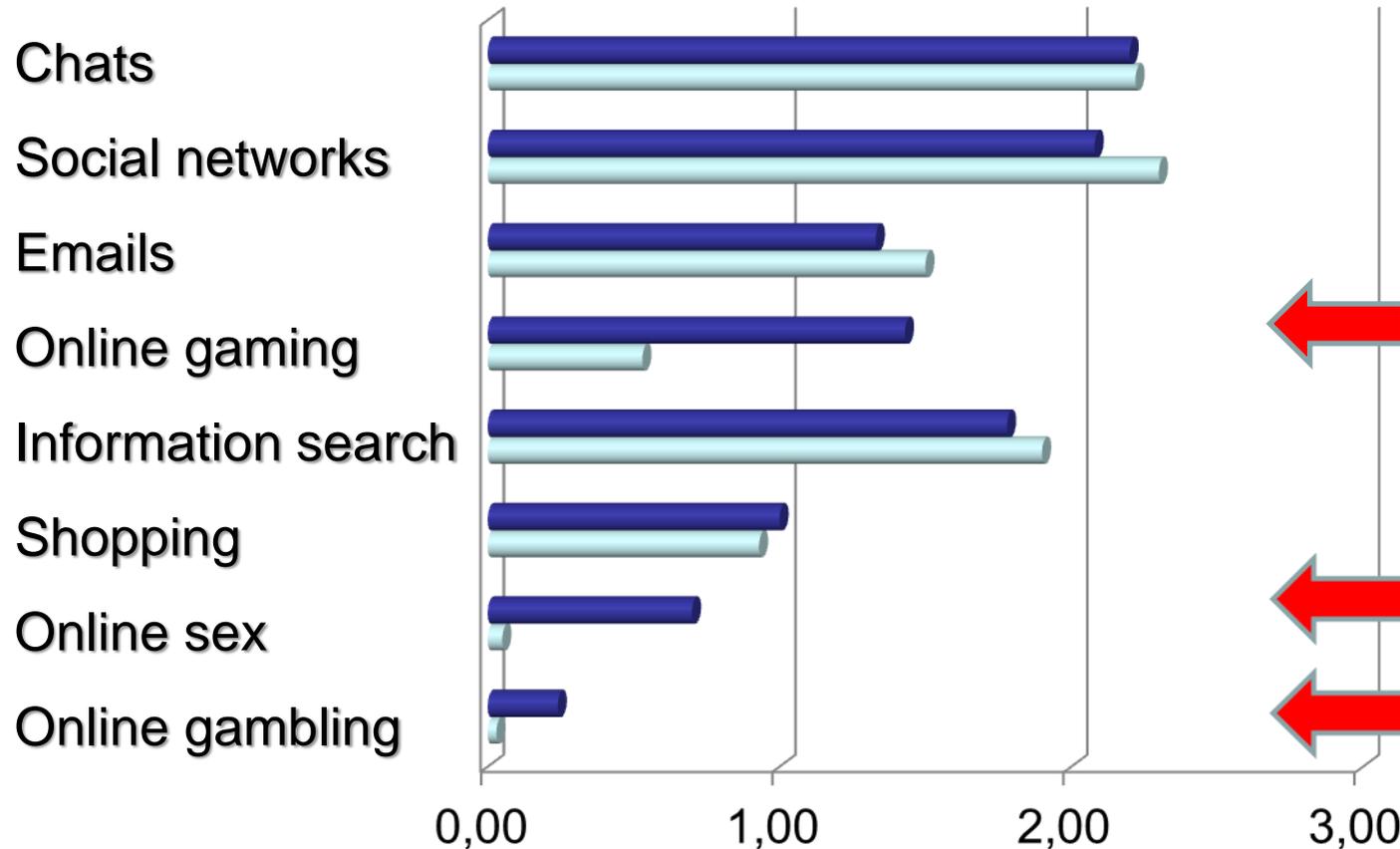
Gefördert durch:



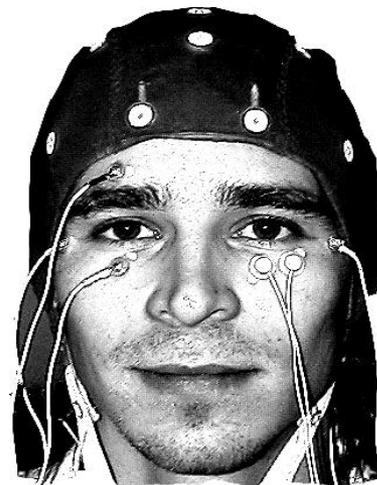
Nutzungsverhalten in RLP



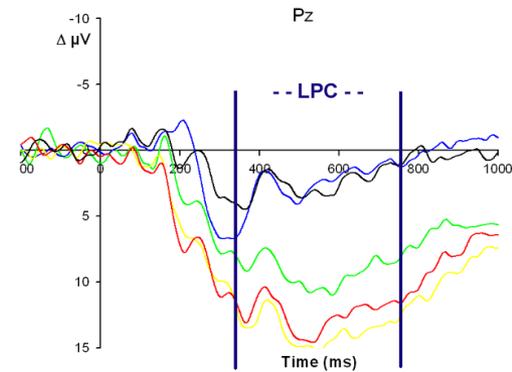
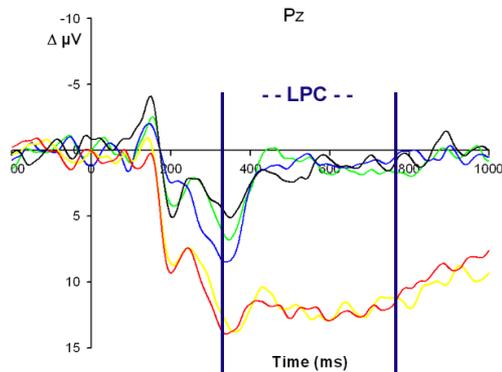
Internet use: Boys and girls



0 = „never“, 4 = „very frequently“



Neurobiologische Ähnlichkeiten zwischen Substanz- und Verhaltenssucht



Thalemann, Wölfling & Grüsser, 2007, *Behav Neuroscie*

Wölfling, Duvén, Albrecht, Mörsen, Grüsser & Flor, 2011, *Biol Psychol*

GLÜCKSSPIEL (-SUCHT) in RLP

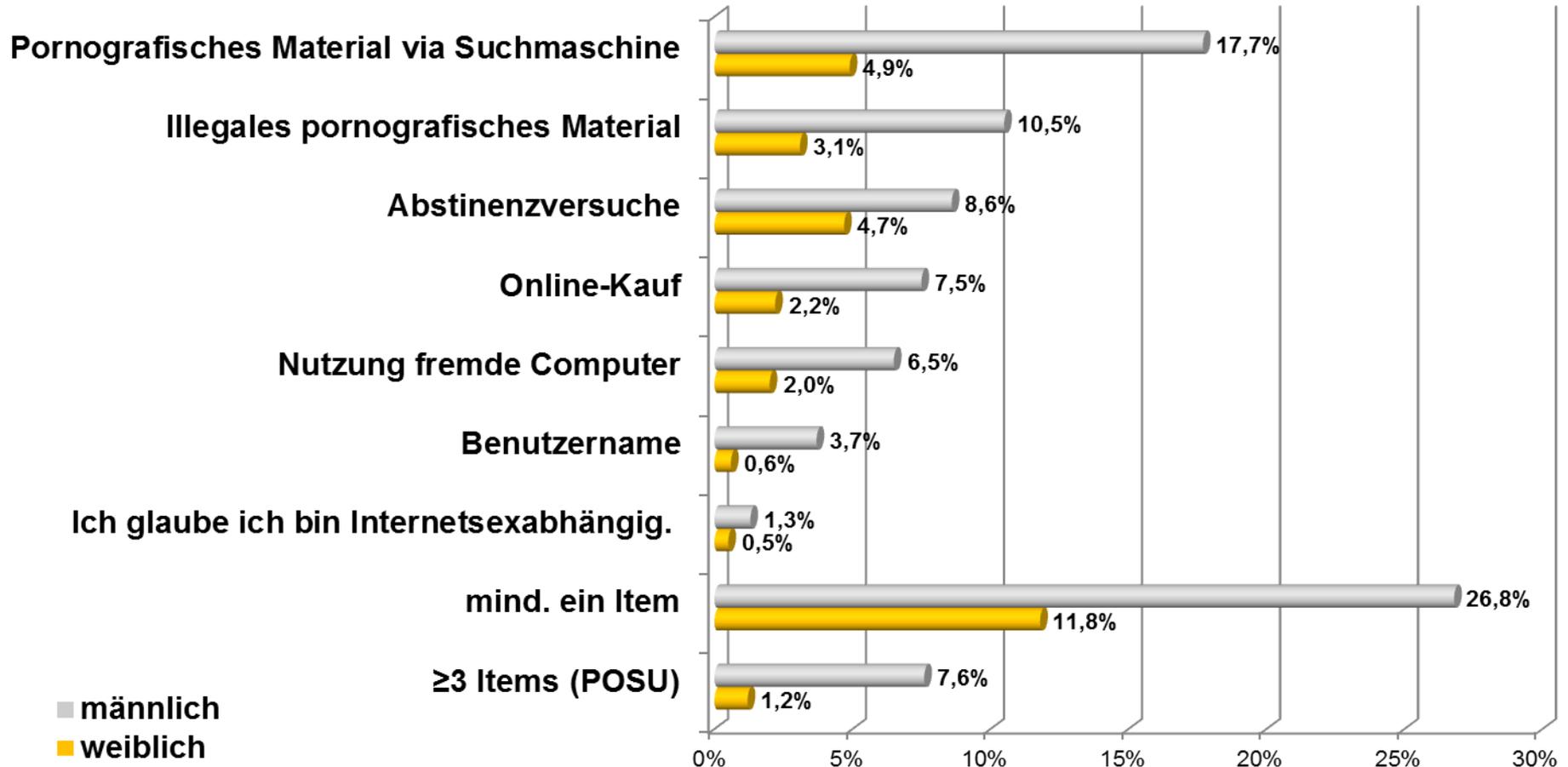


Klassifikation	Gesamtstichprobe N = 3967	Letzte 12-Monate N = 1603	Regelmäßige Nutzer N = 386
Problematische Spieler	2.2% (87)	5.0% (80)	17.1% (66)
Gefährdete Spieler	3.7% (148)	8.4% (134)	18.9% (73)
Unauffällige Spieler	94.1% (3732)	86.7% (1389)	64.0% (247)

♂ 3.8%

♀ 0.7%

Onlinesex Konsum in der deutschen Bevölkerung (N=2.555)



Minderjährige (14-17J): Jungen 46.2%, Mädchen 6.5%

US Internetstichprobe: Pornografie: 36.7% der Erwachsenen, meist (78%)
Männer (Weaver et al. 2011)

Predictors of online sex use

Predictors	All patients(N=2368) ¹⁾			With partner (N=1356) ²⁾		
	Beta	t	Sign.	Beta	t	Sign.
Sex (male)	-.21	-10.36	.000	-.19	-6.810	.000
Age	-.20	-9.75	.000	-.21	-5.65	.000
Partnership	.05	2.28	.022	n.a.		
Unemployment	.04	2.18	.030			n.s.
Anxious attachment (BOBI)	.11	5.12	.000	.07	2.26	.024
Conscientiousness (BFI-10)	-.11	-5.21	.000	-.08	-2.86	.004
Intimacy (PFB-K)	n.a.	-	-	.12	2.97	.003
Communication (PFB-K)	n.a.	-	-	-.10	-2.28	.023

1) $R^2 = .14$; $F(df=11)=33.29$; $p=.000$; 2) $R^2=.095$; $F(df=13)=10.87$; $p=.000$

The Rich get Richer Hypothese

Kraut et al. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53, 1017–1031



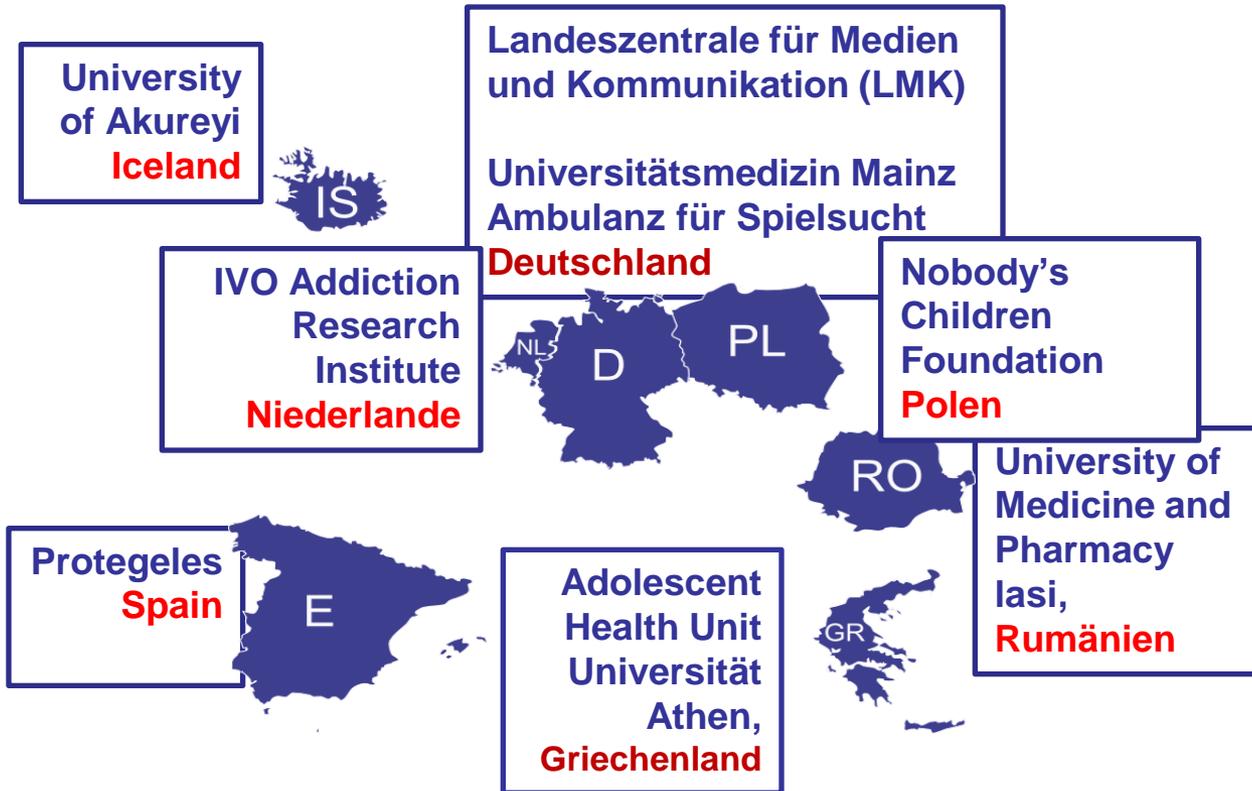
Ergebnisse:

Persönlichkeit des Users als Schlüsselvariable

Hohe Nutzungsfrequenz des Internets durch **introvertierte User** führt zur Abnahme der intrafamiliären Kommunikation, Verkleinerung des sozialen Netzes, erhöhte Einsamkeitsgefühle, depressive Symptomatik

Im Verlauf zeigt sich, dass **extravertierte User** die Onlinezeiten nach unten korrigieren und gleichzeitig den Kontakt zu neu gewonnenen Onlinebekanntschaften beibehalten

Europäische Perspektive



Gefördert durch:
EC SIP

Laufzeit:
Feb. 2011 - Jan.
2013



Qualitative Ergebnisse

Das Internet bietet einfach zugängliche
Selbstbestätigungsquellen

Online Craving

hoch

gering

Offline Engagement

gering

hoch



adaptive Strategien:

- Selbstkontrolle
- Priorisierung
- Ausprobieren von offline Alternativen



maladaptive Strategien:

- keine elterliche Kontrolle
- Bagatellisieren
- Nutzung legitimieren



bedingt durch:

Selbstregulation & Änderungsmotivation ↔ Onlineerfahrung

Phänomen „immer online“

C. "Coming full cycle"



„Ich begann soziale Netzwerke wie Facebook zu besuchen, habe gesagt „ah, hier gibt es viele Leute, ich treffe neue Leute, das ist schön“, ich blieb immer länger und länger (online), [...] Ich machte Kommentare, lud Zeug hoch und schuf mir dort ein neues Leben, wie eine virtuelle Realität. Ähm...Ich glaube, das ist, was passiert ist. Nach einer Weile aber [...] dann, SCHLIESST SICH DER KREIS, man fängt an zu sagen „Was mache ich jetzt?“, man hat es satt, man beendet es, man geht raus und man beginnt die Zeit zu reduzieren, die man online verbringt. Genauso schließt sich der Kreis.“ (Mädchen, 17 Jahre)

- exzessive online Verhaltensmuster
- fortlaufende und anpassungsfähige Änderung und Selbstregulation
- Selbstregulation

Dieser Typ zeigt einen Drang nach Offlineerfahrungen und sozialer Kompetenz, aber aufgrund des jugendlichen entwicklungsbedingten Charakters erfährt er/sie einen Kreis intensiver Internetnutzung und durchbricht diesen durch Selbstregulierung.

A. "Stuck Online"



„Nun, ich sollte mehr rausgehen. Draußen sein, schwimmen gehen oder ähnliches. Ich war seit zwei Jahren nicht mehr schwimmen. Ich war seit über vier Monaten nicht mehr abends mit meinem Freund weg, solche Dinge vernachlässigt man.“ (Junge, 16 Jahre)

- exzessive Internetnutzung
- Vernachlässigung von Hauptbereichen der täglichen Routine (Schule, Freunde, Pflichten)
- bestimmte Onlineaktivitäten
- negative Überbeanspruchung (Schlafstörung, Stress, wenn man nicht online sein kann)
- Schwierigkeiten die Internetnutzung zu reduzieren, selbst wenn negative Konsequenzen wahrgenommen werden

Dieser Typ kann einen Drang nach Offlineerfahrungen verspüren, jedoch fühlt er sich (evtl. auf Grund mangelnder sozialer Kompetenzen) enttäuscht, gemobbt oder ausgeschlossen und ist damit online „gefangen“.

weitere



Typ D „Zeit totschiagen
„Nun, es kümmert mich wirklich nicht.
Ich schlage nur die Zeit tot.
Mir ist so langweilig...“



Typ B „alles auf die Reihe
bekommen“
„Weil ich so beschäftigt bin und
viel Zeit im Internet verbringe.
Dadurch ist es schwierig alles
auf die Reihe zu bekommen,
aber ich bekomme es schon
hin.“

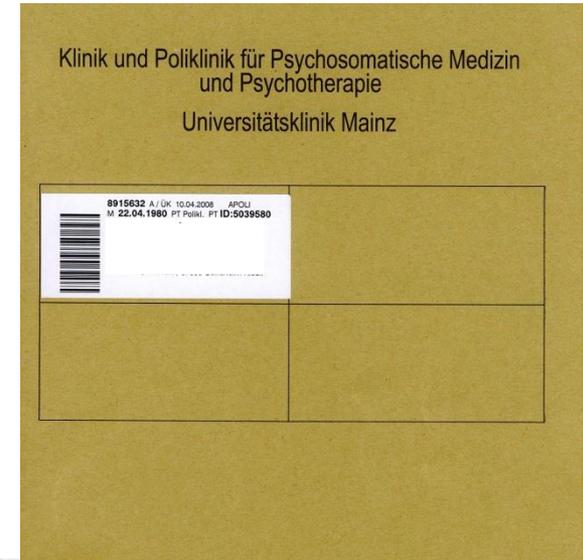


Sabine M. Grüsser-Sinopoli
Ambulanz für Spielsucht

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



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



Ambulanz für Spielsucht

Outpatient clinic for behavioral addiction

- Stepped care for computer-/ internet addiction, pathological gambling
 - Anonymous, free telephone counselling nationwide
 - Assessment, counselling, referral Rhine-Main, State RLP
 - Cognitive behavioral group / individual treatment and aftercare
 - Psychodynamic multimodal inpatient (24 beds) and day hospital (18) treatment
- Seminars, training, supervision for parents, teachers, counsellors
- Preventive, training concepts, risk assessment for counselling centers and licensed lotteries
- Consultation for policy/ legislation (state/ federal)
- Epidemiology, comorbidity, neurobiological research (EEG, fMRT, PET), treatment efficacy



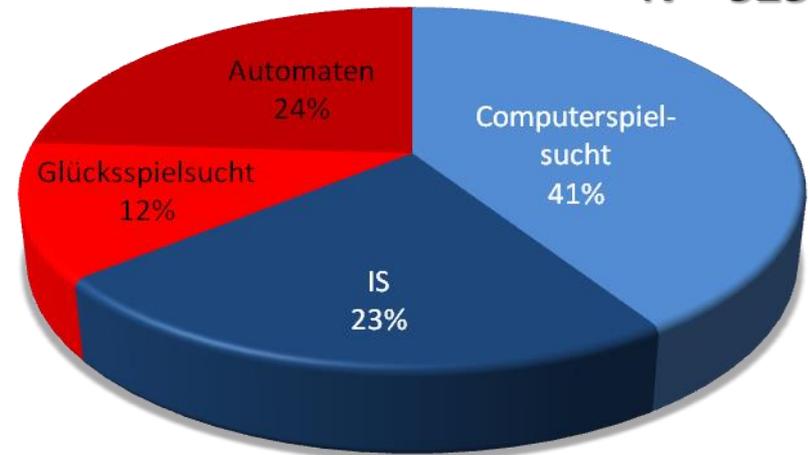
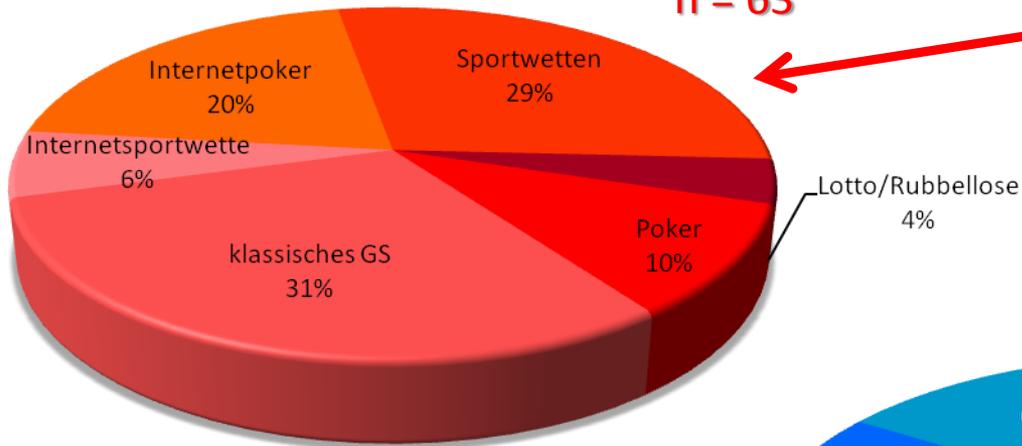
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Sabine M. Grüsser-Sinopoli
Ambulanz für Spielsucht

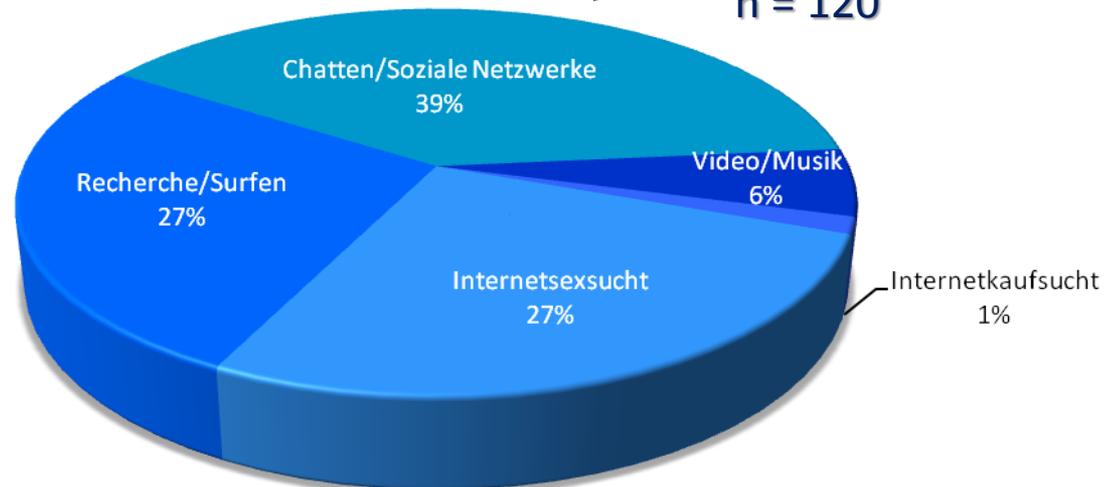
Hotline Verhaltenssucht 2012

N = 523

Glücksspielsucht n = 63



InternetSucht n = 120



Ca. 400 Patienten von 2008-2013: Onlinenutzungszeiten

Anmerkungen:

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

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

Selbst- und Fremdrating

PPMP/591/12.8.2010/Macmillan

Originalarbeit 1

Reliabilität und Validität der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S)

Reliability and Validity of the Scale for the Assessment of Pathological Computer-Gaming (CSV-S)

Autoren Klaus Wölfling¹, Kai Müller², Manfred Beutel³

Institute
¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Psychologie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz
²Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Psychologie, Mainz
³Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz

Schlüsselwörter

- CSV-S
- Klassifizierung
- Computerspielverhalten
- Validität
- Reliabilität

Keywords

- CSV-S
- classification
- computer-gaming
- validity
- reliability

Zusammenfassung

In der Praxis mehren sich Fälle exzessiv computergespielter Jugendlicher. Unter Forschern und Therapeuten bestehen Unsicherheiten über Klassifikation, Diagnostik und Epidemiologie dieses neuartigen Störungsbildes. In der vorliegenden Studie wird ein Instrument zur Erfassung des Computerspielverhaltens vorgestellt, das sich an den adaptierten Kriterien der Abhängigkeitserkrankungen orientiert (Craving, Kontrollverlust, Toleranzentwicklung). An 2 unabhängigen Stichproben von Schülern (N=1 710) zwischen 13 und 18 Jahren wurden Kennwerte zur Reliabilität und Validität der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S) ermittelt und in einer Kreuzvalidierung überprüft. Die berechneten Werte zur Reliabilität weisen auf eine hohe Zuverlässigkeit des Verfahrens hin. Als exzessiv und suchtar-

Abstract

Growing numbers of young adults are preoccupied with excessive computer gaming. Nevertheless the scientific sight on classification, diagnostics and prevalence of the so called computer game addiction isn't yet clarified. This study was conducted to introduce a validated instrument (CSV-S) with sound psychometric properties to distinguish between regular and excessive computer gaming. The CSV-S was applied in 2 independent samples (N=1 710) of juveniles aged between 13 and 18 years in order to determine validity of the CSV-S in a cross-validation-design. Results emphasize psychometric quality of the CSV-S concerning reliability and validity. The CSV-S provides an useful inventory to assess excessive computer gaming.



Addiction
Research & Therapy

Wölfling et al., J Addict Res Ther 2012, 8:6
<http://dx.doi.org/10.4172/2155-6105.86-003>

Research Article

Open Access

Construction of a Standardized Clinical Interview to Assess Internet addiction: First Findings Regarding the Usefulness of AICA-C

Wölfling K¹, Beutel ME² and Müller KW^{3*}

¹Outpatient Clinic for Behavioural Addiction, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center, Johannes Gutenberg University Mainz, Germany

²Director of the Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center, Johannes Gutenberg University Mainz, Germany

Abstract

Study background: Inclusion of Internet addiction into the upcoming revision of DSM-V has been discussed recently. However, its nosological features and diagnostic criteria have remained a matter of debate. Core criteria have been suggested for classification, including craving, tolerance and loss of control. Whereas some questionnaire-based diagnostic tools assess internet addiction, of standardized clinical interviews are still missing. Operationalizing internet addiction by such an interview, akin to the structured clinical interview for DSM Disorders would be beneficial identifying internet addiction, also as a co-morbid disorder in patients suffering from any form of mental illness.

Methods: In a specialized clinic a short clinical interview (checklist for the Assessment of Internet and Computer game Addiction, AICA-C) including six core criteria of internet addiction was developed. To generate clinical cut-offs, test its psychometric property and clinical validity, 141 patients were assessed with AICA-C along with further clinical questionnaires and expert ratings, like global assessment of functioning. Trained clinician's rating regarding presence of internet addiction was used as an external criterion to determine the predictive validity of AICA-C.

Results: Items of AICA-C display sound psychometric properties. A preliminary cut-off was determined by using therapist's rating of internet addiction. This cut-off yielded a sensitivity of 85.1% and specificity of 87.5%. Significant correlations to both, self-report data, like Symptom Checklist-90R and expert ratings, like global assessment of functioning were found.

Conclusion: AICA-C can be regarded as a useful and economic tool to assess internet addiction in an oral clinical exploration. Due to its economic applicability in combination with good detection rates, its implementation in the daily routine of psychosomatic and psychiatric institutions can be considered as a promising way to diagnose (co-morbid) internet addiction.

Keywords: Cut-Off; Expert rating; Diagnostics; Internet addiction; Sensitivity; Specificity

of cannabis dependence or pathological gambling had significantly increased risk addictive internet behaviour. Likewise, an exploratory

Wölfling K, Müller KW & Beutel ME, Psychother Psychosom Med Psychol. 2011

Wölfling, K., Beutel, M.E. & Müller, K.W. (2012). Journal of Addiction Research and Therapy, S6: 003 doi:10.4172/2155-6105.S6-003



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

Behandlung



- **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

Pilotstudie N=42 Onlinesucht, prä-post Vergleich (73% completers)

endpoint variable	pre-score completers	post-score completers	significance
symptoms of IA (AICA-S)	12.1 (4.21)	3.5 (3.71)	$t=7.38, p=.001; d_z=1.45$
Hours spent online	7.6 (3.95)	2.6 (2.26)	$t=6.54, p=.001; d_z=1.31$
Problems (total)	3.7 (1.28)	1.5 (1.73)	$t=5.33; p=.001; d_z=1.04$
Problems in school / job	1.2 (1.14)	0.3 (0.45)	$t=4.91, p=.000; d_z=.96$
Financial problems	0.1 (0.33)	0.1 (0.27)	<i>Ns</i>
Family conflicts	0.8 (0.40)	0.4 (0.50)	$t=4.28, p=.000; d_z=.84$
Health problems	0.6 (0.50)	0.3 (0.45)	$t=3.14, p=.004; d_z=.62$
Deny of recreational activities	0.8 (0.40)	0.4 (0.49)	$t=4.05, p=.001; d_z=.79$
Conflicts with friends	0.7 (0.45)	0.2 (0.40)	$t=4.40, p=.001; d_z=1.06$
Self-efficacy expectancy	25.7 (4.24)	29.1 (4.38)	$t=5.42, p=.001; d_z=.79$
SCL: GSI	0.7 (0.43)	0.3 (0.29)	$t=4.87, p=.001; d_z=.90$

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

Forschungsbedarf

- Einheitliche, Diagnose, Klassifikation und Messung Onlinesüchte
- Konvergenz zwischen den verschiedenen Suchtformen
- Identifikation von Risikofaktoren im Entwicklungsverlauf
- Validierte Behandlungen

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 Verhaltenssuchte 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. Hauptsächlichformen 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), ausserdem **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