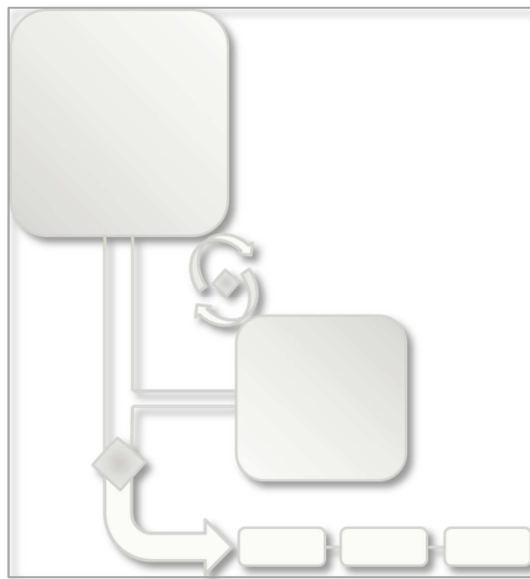

AICA-SKI:IBS

Strukturiertes klinisches Interview zu Internetbezogenen Störungen

*** Handbuch**



Autoren: Dr. Kai W. Müller & Dr. Klaus Wölfling

© Ambulanz für Spielsucht an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz

VORBEMERKUNG

Die Forschung und klinische Erfahrung zu Internetbezogenen Störungen (Internetsucht) ist in den letzten Jahren spürbar vorangeschritten. Mit steigendem Wissen erhärtet sich gleichzeitig die Vermutung, dass die Diagnostik von Internetbezogenen Störungen anspruchsvoll ist. Trotz verfügbarer, z.T. auch gut validierter Fragebogenverfahren fehlt derzeit noch ein klinisch diagnostisches Instrument, mit welchem Internetbezogene Störungen durch eine strukturierte Exploration diagnostiziert werden können. Diese Lücke soll mit AICA-SKI:IBS geschlossen werden.

Bei der Konstruktion von AICA-SKI:IBS war uns wichtig, theoriegeleitet vorzugehen und uns an bewährten Strukturen zu orientieren. Das Verfahren basiert auf den im DSM-5 vorgeschlagenen Kriterien der *Internet Gaming Disorder* und seine Durchführung orientiert sich am Strukturierten Klinischen Interview für DSM (SKID). Gleichzeitig wollten wir die Möglichkeit für Innovationen nicht versäumen. AICA-SKI:IBS dient nicht nur der Erfassung der suchartigen Computerspielnutzung, sondern schließt auch weitere Erscheinungsformen Internetbezogener Störungen ein. Zudem wurde es im Stile des adaptiven Testens konstruiert, was die Möglichkeit bietet, in der Exploration auf individuelle Besonderheiten eines Patienten flexibel reagieren zu können.

Wir hoffen, dass wir mit der Entwicklung von AICA-SKI:IBS dazu beitragen können, die Diagnostik von Internetbezogenen Störungen für Praktiker zu erleichtern. Aus unserer Sicht ist die Konzeption von AICA-SKI:IBS als ein sich kontinuierlich entwickelnder Prozess zu verstehen. Ein Austausch über Erfahrungswerte ist uns aus diesem Grunde ein besonderes Anliegen. Schon jetzt gilt unser Dank allen an der Entwicklung von AICA-SKI:IBS beteiligten Personen, namentlich insbesondere Prof. Manfred E. Beutel, Michael Dreier und Isabel Bengesser.

BESTANDTEILE VON AICA-SKI:IBS

Hauptbestandteil des Gesamtpakets ist der AICA-SKI:IBS **Interviewleitfaden**, welcher neben der strukturierten diagnostischen Exploration auch Module zur weiterführenden Erhebung relevanter Aspekte des Patienten enthält.

Mit **AICA-C** ist zudem eine Kurzversion des Interviews verfügbar, welches als klinisches Fremdrating nach dem Vorbild eines Checklistenverfahrens konzipiert wurde.

In diesem **Handbuch** finden sich Hintergrundinformationen zur Entwicklung und Validierung von AICA-SKI:IBS, sowie Hinweise zur Durchführung und Auswertung.

Im **Explorationsleitfaden** sind vertiefende Informationen zu den Inhalten der diagnostischen Kriterien, sowie weiterführende Hinweise zu deren Exploration und zu beachtenden Ausschlusskriterien enthalten. Hier findet sich darüber hinaus ein Pool von weiterführenden Explorationsfragen durch die der standardisierte Interviewleitfaden adaptiv ergänzt werden kann.

DURCHFÜHRUNG

1 | ALLGEMEINE HINWEISE

AICA-SKI:IBS ist ein adaptives Instrument – es basiert auf den DSM-Kriterien für Internetbezogene Störungen und erlaubt ein auf den individuellen Patienten zugeschnittenes diagnostisches Vorgehen.

AICA-SKI:IBS ist modular aufgebaut. Hierüber kann das diagnostische Vorgehen an unterschiedliche Rahmenbedingungen (zur Verfügung stehender zeitlicher Rahmen, individuelle Patientenmerkmale) angepasst werden.

Die Kurzscreening-Variante (AICA-C) kann für eine ökonomische erste Abklärung der Symptome einer Internetbezogenen Störung genutzt werden. Über die Betrachtung der 6 Kernkriterien einer Internetbezogenen Störung kann somit schnell ein erster klinischer Eindruck gewonnen werden.

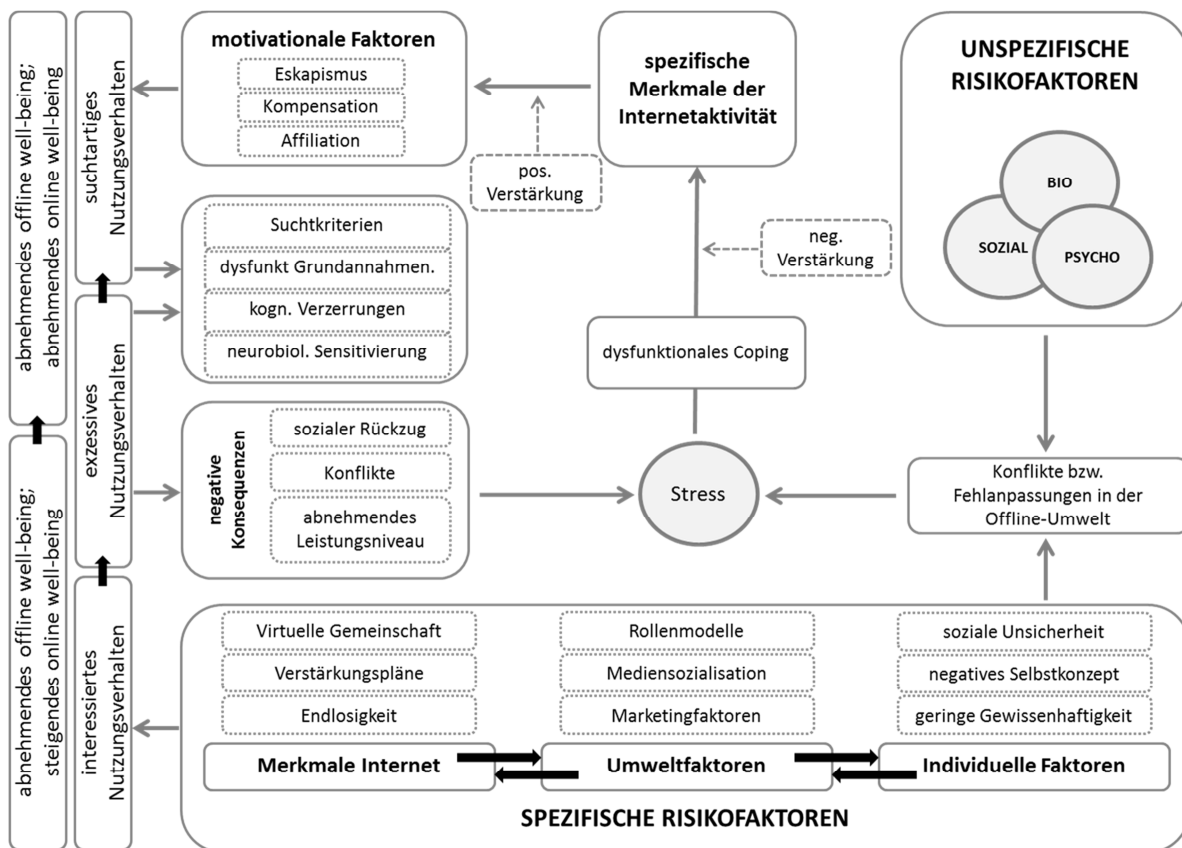
Die vollständige Version (AICA-SKI:IBS), welche auf allen 9 Kriterien beruht, kann genutzt werden, um eine umfassende klinische Beurteilung vorzunehmen. Die angeschlossenen Module A – E erlauben zudem eine über die Kerndiagnostik hinausgehende Beschreibung relevanter Merkmale des Patienten. Diese Zusatzinformationen können zur Planung des psychotherapeutischen Prozesses genutzt werden.

2 | THEORETISCHE VERANKERUNG

AICA-SKI:IBS basiert auf den im DSM-5 geführten Kriterien der Internet Gaming Disorder, welche einen Bezug zum Pathologischen Glücksspiel und Substanzabhängigkeiten aufweisen. Als übergeordneter theoretischer Rahmen dient somit das Verhaltenssuchtmodell (Grüsser & Thalemann, 2006; Müller & Wölfling, 2017).

Die Annahme über die dimensionale Ausprägung einer Internetbezogenen Störung mit fließenden Übergängen zwischen exzessivem, problematischem und suchtartigem Konsum, sowie die Berücksichtigung von mit der Störung assoziierten Einschränkungen im psychosozialen Funktionsniveau gründen sich auf Annahmen empirischer Störungsmodelle zu Internetbezogenen Störungen, hier insbesondere in Form des Integrativen Prozessmodells der Internetsucht (InPrIS; Müller & Wölfling, 2017; Wölfling & Müller, 2009; vgl. Abb. 1), sowie des I-PACE Modells (Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution Modell; Brand et al., 2016). Hiervon ausgehend wird der Anspruch erhoben, mit AICA-SKI:IBS verschiedene Formen Internetbezogener Störungen diagnostisch zu erfassen und nicht nur auf eine bestimmte Form (z.B. Computerspielsucht) reduziert zu sein.

Abbildung 1. Integratives Prozessmodell der Internetsucht (InPrIS); aktualisierte Fassung nach Müller und Wölfling (2017)



3 | ANWENDUNGSBEREICHE

Grundsätzlich setzt die Exploration eine ausreichende psychosoziale Reife, eine normal ausgeprägte Intelligenz, sowie ein hinreichendes Sprachverständnis voraus. Eine strikte Altersbegrenzung existiert für den Einsatz der AICA-SKI:IBS nicht. AICA-SKI:IBS wurde primär für den Einsatz im (jungen) Erwachsenenbereich konzipiert, kann jedoch auch bei Jugendlichen angewandt werden. Hier empfiehlt sich eine altersgerechte Anpassung der vorformulierten Fragen. Eine Version speziell für das Kindesalter und die Frühadoleszenz ist derzeit in Arbeit.

AICA-SKI:IBS wurde zur Unterstützung des diagnostischen Prozesses konzipiert. Ihr Hauptanwendungsbereich stellt die strukturierte klinische Exploration der diagnostischen Kriterien Internetbezogener Störungen im Rahmen von diagnostischen Erstgesprächen dar. Darüber hinaus bietet sich ihr Einsatz bei der diagnostischen Abklärung Internetbezogener Störungen als sekundäre komorbide Erkrankung im psychotherapeutischen, psychiatrischen und psychosomatischen Kontext an.

Neben der Erstdiagnostik eignet sich insbesondere die AICA-C ebenso für die Verlaufsdiagnostik. In Voruntersuchungen an klinischen Stichproben erwies sich, dass die AICA-C veränderungssensitiv ist und als reliables Maß für die Überprüfung von individuellen Therapiefortschritten und im Rahmen von allgemeinen Therapiewirksamkeitsstudien genutzt werden kann (vgl. Jäger et al., 2012; Wölfling et al., 2013; Wölfling et al., 2017).

Beachte: Bei AICA-SKI:IBS und AICA-C handelt es sich um klinisch-diagnostische Instrumente. Ihr Einsatz setzt psychologisch-diagnostisches Grundwissen voraus und sollte nur von Fachpersonal oder Personen, die in ihrer Benutzung geschult wurden, durchgeführt werden.

4 | DIAGNOSTISCHE EIGNUNG UND VALIDIERUNGSPROZESS

Bei einem Grenzwert von 13 Punkten wurde anhand einer Stichprobe von n=141 Inanspruchnehmern der Ambulanz für Spielsucht Mainz eine Sensitivität von 85% und eine Spezifität von 88% erreicht (Wölfling et al., 2012).

In einer randomisierten klinischen Studie zur Wirksamkeit der Behandlung von Internetsucht (STICA) erwies sich als veränderungssensitiver Indikator für den Therapieverlauf (Jäger et al., 2012; Wölfling et al., 2017).

Die Validierung der AICA-SKI:IBS ist als fortlaufender Prozess zu verstehen. Rückmeldungen zu ihrer Eignung, zu klinischen Erfahrungswerten, sowie Anregungen zu ihrer Anpassung sind willkommen. Ebenso ist die Erhebung empirischer Daten zur Anpassung bzw. Verbesserung der AICA-SKI:IBS ausdrücklich erwünscht. Eine Kontaktaufnahme zu den o.g. Punkten kann via E-Mail unter AICA.diagnostik@uni-mainz.de erfolgen.

CODIER- UND AUSWERTUNGSREGELN

Mit AICA-SKI:IBS kann eine ausführliche und adaptive diagnostische Exploration bei Verdacht auf Internetbezogene Störungen vorgenommen werden (A- und B-Kriterien, sowie eine weiterführende Exploration hinsichtlich Onset, Verlauf, Subtyp der Störung, Funktionsbeeinträchtigung, Schweregrad und Veränderungsmotivation). Zudem besteht die Möglichkeit, über das ökonomische Kurzscreening-Modul AICA-C (nur A-Kriterien) eine erste klinische Einschätzung vorzunehmen.

1 | DIAGNOSESTELLUNG

1.1 | Dimensionale Auswertung der AICA-SKI:IBS

Für die Beurteilung der Kriterien wird empfohlen, dem im Interview dargestellten Explorationsvorgehen für jedes einzelne Kriterium zu folgen. Dem ergänzenden Explorationsleitfaden können nach Bedarf bzw. Notwendigkeit Anregungen für weiterführende Fragen entnommen werden. Für jedes Kriterium können vor der endgültigen Kriteriumsbeurteilung Zwischenbeurteilungen (jeweils 0 – 5 Punkte) vorgenommen werden. Diese sind nicht obligatorisch, erleichtern aber ggf. die Gesamtbeurteilung.

Die Auswertung der AICA-SKI:IBS erfolgt zweistufig und sieht eine getrennte Betrachtung der A- und B-Kriterien vor. Im ersten Schritt wird über einfaches Aufsummieren ein Grenzwert für die A-Kriterien bestimmt.

Abbildung 2. Auswertungsbeispiel

EINGENOMMENHEIT & CRAVING						
<input type="radio"/> ₉₉₉ nicht beurteilbar	<input type="radio"/> ₀ nicht zutreffend	<input type="radio"/> ₁ eher nicht zutreffend	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input checked="" type="radio"/> ₄ eher zutreffend	<input type="radio"/> ₅ sehr zutreffend
↳grenzwertig zutreffend↳						

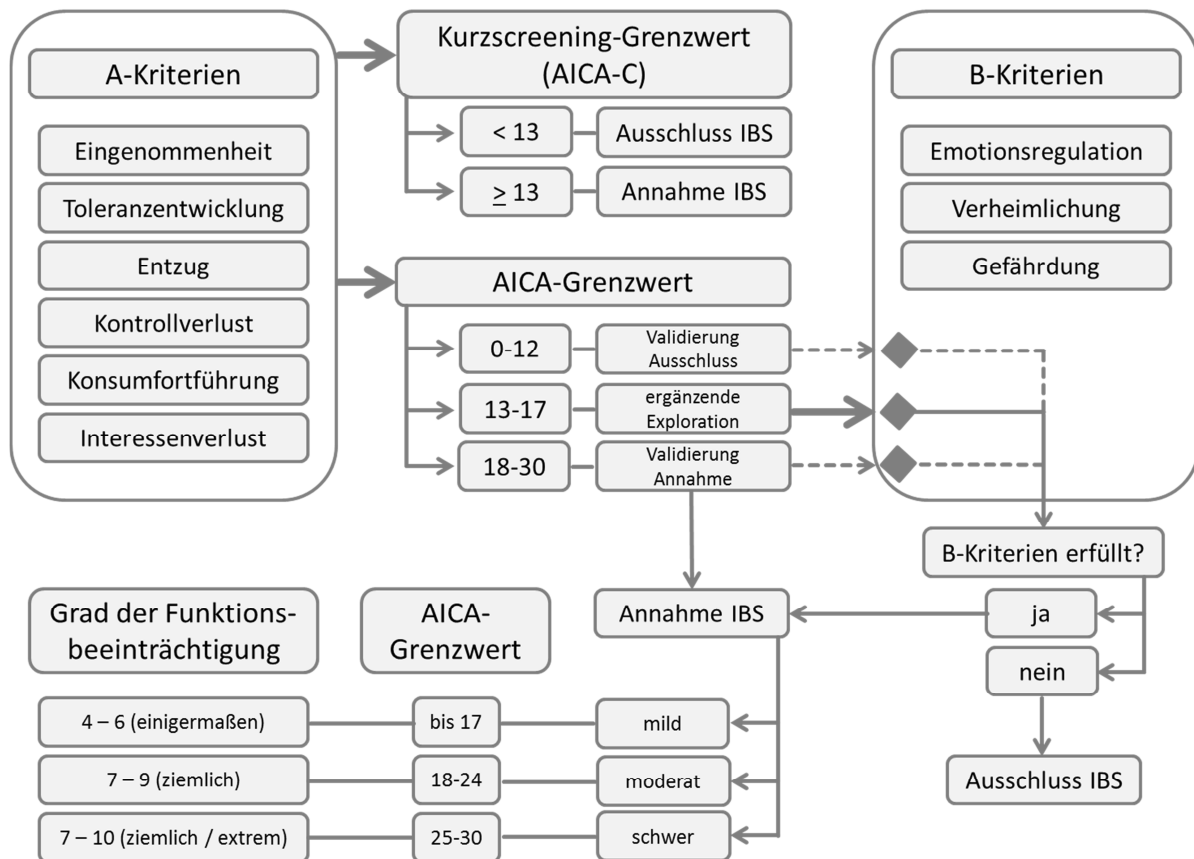
Lesebeispiel: In der Exploration wurde das Kriterium „Eingenommenheit“ als „eher zutreffend“ beurteilt, was einem vergebenen Testwert von 4 entspricht

Danach erfolgt eine Aufsummierung der für die A-Kriterien bestimmten Testwerte. Diese können zwischen 0 und 30 Punkten variieren. Eine Punktzahl von 13 hat sich in Voruntersuchungen als geeigneter klinischer Trennwert erwiesen (Wölfling, Beutel & Müller, 2012).

Beachte: In der „*Diagnostischen Grauzone*“ (Testwerte zwischen 2 und 3 aus der Kategorie „grenzwertig zutreffend“) besteht i.d.R. keine hinreichende diagnostische Sicherheit. Kriterien, die zunächst auf 2 oder 3 eingeschätzt wurden, sollten gemäß des Prinzips des „Adaptiven Testens“ unter Zuhilfenahme weiterer Fragen aus dem Explorationsleitfragen weiter validiert werden, um eine eindeutigere Zuordnung bzw. Tendenz zu ermitteln.

Im zweiten Schritt erfolgt eine gesonderte Betrachtung der B-Kriterien. Diese dient vornehmlich dazu, die im ersten Schritt getroffene diagnostische Einschätzung zu validieren. Eine zusätzliche Berücksichtigung der B-Kriterien wird besonders für Grenzbereiche zwischen 13 und 17 Punkten empfohlen. Testwerte von „4“ oder „5“ in einem oder mehreren der B-Kriterien deuten darauf hin, dass von einer Internetbezogenen Störung auszugehen ist. Dieser diagnostische Entscheidungsprozess wird im Detail in Abbildung 3 veranschaulicht.

Abbildung 3. Diagnostischer Entscheidungsprozess mit AICA-SKI:IBS



Wie aus Abbildung 3 hervorgeht, ist eine erste Einschätzung über das Vorliegen einer internetbezogenen Störung auch mittels der Kurzscreening-Variante (AICA-C) möglich. Hierzu wird der sog. Kurzscreening-Grenzwert, welcher ausschließlich auf den Testwerten der A-Kriterien basiert, berücksichtigt.

Gemäß dem Vorschlag der APA im DSM-5 ist es möglich, den Schweregrad der Internetbezogenen Störung einzuschätzen. Zu diesem Zweck stehen die Kategorien „mild“, „moderat“ und „schwer“ zur Verfügung. Eine Zuordnung des Patienten zu diesen Kategorien sollte auf der Erfüllung der diagnostischen Kriterien und der Beurteilung der durch die Störung erlebten Funktionsbeeinträchtigung (Fragenkomplex C) basieren. Hierzu wird folgende Orientierung vorgeschlagen:

Tabelle 1. Beurteilungsregeln für den Schweregrad der Internetbezogenen Störung

Grenzwert (A-Kriterien)	Grad der Funktionsbeeinträchtigung	Kategoriale Einteilung des Schweregrades der Störung
bis 17	überwiegend Kategorie „einigermaßen“ (4 – 6 Punkte)	mild
18 – 24	überwiegend Kategorie „ziemlich“ (7 – 9 Punkte)	moderat
25 - 30	überwiegend Kategorien „ziemlich“ (7 – 9 Punkte) bis „extrem“ (10 Punkte)	schwer

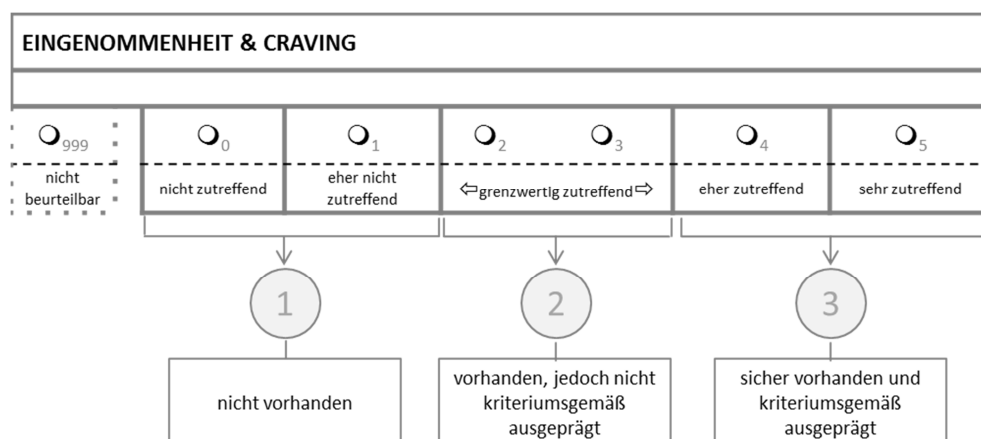
Anmerkung: Im Falle einer fehlenden Übereinstimmung zwischen beiden Maßen, sollte der AICA-Grenzwert als maßgeblich für die Bestimmung des Schweregrades herangezogen werden

2 | Alternative Auswertung der AICA-SKI:IBS

Mit der Aufnahme der „Internet Gaming Disorder“ durch die American Psychiatric Association in das DSM-5 wurden nicht nur verbindliche diagnostische Kriterien definiert, sondern auch Regeln zur klinischen Klassifikation dieses Störungsbildes bestimmt. Im DSM-5 gilt ein kategorialer Auswertungsansatz, der bestimmt, dass 5 aus 9 Kriterien erfüllt sein müssen, um die Diagnose „Internet Gaming Disorder“ zu stellen. Um diesem alternativen Auswertungsansatz Rechnung zu tragen, besteht die Möglichkeit, die AICA-SKI:IBS entsprechend dieses kategorialen Ansatzes auszuwerten.

Hierzu erfolgt eine einfache und paritätische Beurteilung aller 9 Kriterien. Dabei werden die zuvor beschriebenen Testwerte nach der Tradition des SKID (Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV) in die 3 Kategorien (1) „Kriterium nicht vorhanden“, (2) „Kriterium vorhanden, jedoch nicht kriteriumsgemäß“ und (3) „Kriterium sicher vorhanden“ umgewandelt (vgl. Abb. 4). Gemäß DSM-5 wird eine Internetbezogene Störung diagnostiziert, wenn mindestens 5 Kriterien mit „3“ bewertet wurden.

Abbildung 4. Kategoriale Auswertung der AICA-SKI:IBS gemäß DSM-5



ZITIERTE LITERATUR

Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252-266.

Griffiths, M., Van Rooij, A.J., Kardefeldt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., Müller, K.W., Dreier, M., Carras, M., Prause, N., King, D.L., Aboujaoude, E., Kuss, D.J., Pontes, H.M., Fernandez, O.L., Nagygyorgy, K., Achab, S., Billieux, J., Quandt, T., Carbonell, X., Ferguson, C., Hoff, R.A., Derevensky, J., Haagsma, M., Delfabbro, P., Coulson, M., Hussain, Z. & Demetrovics, Z. (2016). Working towards an international consensus on criteria for assessing Internet Gaming Disorder: A critical commentary on Petry et al (2014). *Addiction*, 111(1), 167-175.

Grüsser SM, Thalemann CN. *Verhaltenssucht - Diagnostik, Therapie, Forschung*. Bern: Hans Huber Verlag; 2006.

Jäger, S., Müller, K.W., Ruckes, C., Wittig, T., Batra, A., Musalek, M., Mann, K., Wölfling, K. & Beutel, M.E. (2012). Effects of a manualized Short-term Treatment of Internet and Computer game Addiction (STICA): study protocol for a prospective randomised controlled multicentre trial. *Trials*, 2012, 13(43) [doi:10.1186/1745-6215-13-43]

Müller, K.W. & Wölfling, K. (2017). *Pathologischer Mediengebrauch und Internetsucht*. Stuttgart: Kohlhammer

Müller, K.W., Dreier, M. & Wölfling, K. (2016). Excessive and addictive use of the internet – prevalence, related contents, predictors, and psychological consequences. In L. Reinecke & M.B. Oliver (Eds.), *The Roudledge Handbook of Media Use and Well-Being* (pp 223-236). New York, Routledge, Taylor and Franics Group

Wölfling, K. & Müller, K.W. (2009). Computerspielsucht. In Batthyány, D. & Pritz, A. (Hrsg.). *Rausch ohne Drogen – Substanzungebundene Süchte* (S. 291-307). Wien & New York: Springer.

Wölfling, K., Beutel, M.E. & Müller, K.W. (2012). Construction of a standardized clinical interview to assess internet addiction: First findings regarding the usefulness of AICA-C. *Journal of Addiction Research and Therapy*, S6: 003 doi:10.4172/2155-6105.S6-003

Wölfling, K., Jo, C., Bengesser, I., Beutel, M.E. & Müller, K.W. (2013). *Computerspiel- und Internetsucht – Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual*. Stuttgart: Kohlhammer.

Wölfling, K., Beutel, M.E., Dreier, M. & Müller, K.W. (2014). Treatment outcomes in patients with internet addiction - A clinical pilot study on the effects of a cognitive-behavioral therapy program. *Biomed Research International*, doi: 10.1155/2014/425924

Woelfling, K. Mueller, K.W., Dreier, M. & Beutel, M.E. (2017). Short-term Treatment of Internet and Computer Game Addiction (STICA) - a randomized clinical trial. *Journal of Behavioral Addictions*, 6, 60-60 [Abstract]