

Früherkennung und Behandlungsmöglichkeiten

Glücksspiel-, Internet-, Kauf- und Sexsucht

Prof. Dr. med. Gerhard Wiesbeck

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Als die «Internationale Klassifikation der Krankheiten» (ICD-11) 2018 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde, sorgten zwei «neue» psychiatrische Diagnosen für Aufsehen: «Gaming Disorder» und «Gambling Disorder». Damit wurden erstmals in der Geschichte der ICD zwei nicht stoffgebundene Abhängigkeiten als «addictive behaviours», mithin als süchtiges Verhalten klassifiziert!

Was sind Verhaltenssüchte?

Darunter versteht man exzessiv ausgeübte Verhaltensweisen, die mit einem imperativen Verlangen auftreten und von den Betroffenen nicht mehr vollständig kontrolliert werden können. Sie gehen mit einem Verlust an Handlungsfreiheit einher und sind mit schwerwiegenden negativen Folgen verbunden.

Um die Gefahr einer Inflationierung des Suchtbegriffs durch vorschnelle Pathologisierung aller möglichen leidenschaftlich und intensiv betriebenen Aktivitäten zu vermeiden, sollte jedoch nur dann von einer Sucht gesprochen werden, wenn definierte Kriterien [1] zugleich mit einem gravierenden Leidensdruck verbunden sind; nur dann liegt Krankheitscharakter vor:

- Das Verhalten wird über einen längeren Zeitraum (mindestens 12 Monate) in einer exzessiven, von der Norm und über das Mass hinaus abweichenden Form gezeigt;
- es besteht unwiderstehliches Verlangen, das Verhalten auszuüben;
- das Verhalten wird als unmittelbar belohnend empfunden;
- das anfänglich belohnende Verhalten wird im Verlauf zunehmend unangenehmer;
- eine Toleranzentwicklung tritt auf;
- es kommt zu Kontrollverlust, eingeengtem Verhaltensmuster, gedanklicher Beschäftigung mit Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des exzessiven Verhaltens;
- Entzugserscheinungen treten auf;

- das Verhalten wird trotz (psychisch, sozial, gesundheitlich) schädlicher Folgen fortgesetzt.

Welche Verhaltenssüchte gibt es?

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DG-PPN) empfiehlt in einem Eckpunktepapier über «Verhaltenssüchte und ihre Folgen», das *pathologische Glücksspiel* und den *exzessiven Computer-/Internetgebrauch* als Süchte zu behandeln. Gegebenenfalls könne das Suchtmodell auch auf das *pathologische Kaufen* und das *exzessive Sexualverhalten* (Hypersexualität) angewendet werden [2]. Nur auf diese vier suchtarartigen Verhaltensweisen soll hier näher eingegangen werden.

Komorbidität

Tritt eine Verhaltenssucht in Kombination mit einer weiteren psychischen Erkrankung auf, so spricht man von Komorbidität. Die häufigsten Komorbiditäten in diesem Zusammenhang sind: Depressionen mit und ohne Suizidalität, Persönlichkeitsstörungen (v.a. solche, die mit einer Störung der Impulskontrolle einhergehen, wie z.B. die dissoziale und die Borderline-Persönlichkeitsstörung), bipolar affektive Störungen, Angsterkrankungen sowie die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Überzufällig häufig treten Verhaltenssüchte auch in Kombination mit Substanzabhängigkeiten (v.a. Alkohol, Tabak, Cannabis



Gerhard Wiesbeck

und Kokain) auf. Selbstredend müssen diese komorbiden Störungen mit behandelt werden.

Frühinterventionsmöglichkeiten in der Hausarztpraxis

Verhaltenssüchte sind schambesetzte Krankheitsbilder. Wie bei allen Abhängigkeitserkrankungen besteht daher die Gefahr des Verharmlosens, des Verdrängens, des Verleugnens. Verhaltenssüchte verbergen sich deshalb häufig hinter unspezifischen Präsentationssymptomen (Schlaf-/Konzentrationsstörungen, Nervosität, Gereiztheit, depressive Verstimmungen, Magen-/Darmbeschwerden u.v.a.). Screening-Fragen (siehe unten) können als eine Art «Schnelltest» in der Hausarztpraxis dabei helfen, die schambesetzten Auslöser solcher Präsentationssymptome zu erkennen und zu thematisieren.

Die Technik der *motivierenden Gesprächsführung* ist das Mittel der Wahl, wenn es anschliessend darum geht, eine intrinsische Motivation zur Änderung des Verhaltens aufzubauen und erste konkrete Schritte in Richtung Therapie zu unternehmen [3].

Eine leicht anwendbare Technik der Kurzintervention bietet das sogenannte «FRAMES». Es gibt der Hausärztin / dem Hausarzt die Möglichkeit, schnell, strukturiert und nachgewiesenermassen veränderungswirksam zu intervenieren:

- «Feedback»: Rückmeldung persönlicher Informationen (z.B. Ergebnis des Screening-Tests);
- «Responsibility»: Betonung der Eigenverantwortung für die Veränderung;
- «Advise»: Aussprechen einer klaren, ärztlichen Empfehlung;
- «Menu»: Erläuterung der Auswahl verschiedener Behandlungsmöglichkeiten (ambulant, stationär, medikamentös, Selbsthilfegruppen u.a.);
- «Empathy»: Einnehmen einer akzeptierenden Haltung, die Konfrontation und «Beweisführungen» vermeidet;
- «Self-efficacy»: Appellieren an die Selbstwirksamkeit der Patientin / des Patienten.

Weiterführende Schritte können darin bestehen, der Patientin / dem Patienten einen Erstkontakt in einer Spezialeinrichtung für Verhaltenssüchte zu vermitteln. Die Basler Ambulanz für Verhaltenssüchte (VSA) hat für diese Patientinnen und Patienten ein dreistufiges Diagnose- und Behandlungskonzept entwickelt (Kennenlernen-/Informationsgespräch; strukturierte Psychodiagnostik mit Rückmeldung der Ergebnisse an Patient und Hausarzt; verhaltenssuchtspezifische Therapie).

Ambulante oder stationäre Behandlung?

Eigene Erfahrungen aus der VSA zeigen, dass bei zirka 10% der Betroffenen, die wegen einer Verhaltenssucht zu uns kommen, eine ambulante Behandlung nicht ausreicht. Die drei Hauptkriterien für eine stationäre Behandlung sind: erfolglose ambulante Behandlungsversuche, schwere Abhängigkeit mit erheblichen Einschränkungen in der Lebensführung und gravierende Begleiterkrankungen (Komorbidität). Die Basler Abteilung zur stationären Behandlung von Verhaltenssüchten (VSS) hat für diese Patientinnen und Patienten ein spezielles Therapiekonzept entwickelt. Erste Erfahrungen damit zeigen, dass mitunter erst die Herausnahme der Betroffenen aus ihrer gewohnten Umgebung und der abschirmende Schutz der Klinik eine erfolgreiche Verhaltensänderung bewirken.

Die wichtigsten Verhaltenssüchte im Überblick

Pathologisches Glücksspielen

Für das pathologische Glücksspielen («Glücksspielsucht») ist die diagnostische Einordnung als Verhaltenssucht durch wissenschaftliche Evidenz am besten belegt. In der Schweiz zeigt zirka 1,1% der erwachsenen Bevölkerung ein problematisches oder pathologisches Glücksspielverhalten. Es sind deutlich mehr Männer als Frauen davon betroffen (ca. 8:1). Als Risikofaktoren erwiesen sich ein niedriger Bildungsstand, Arbeitslosigkeit und ein Migrationshintergrund.

Diagnostik

Die Diagnosekriterien nach DSM-5 (= amerikanisches Klassifikationssystem psychischer Erkrankungen, fünfte Revision, [4]) sind deutlich differenzierter als die nach ICD-10. Ein pathologisches Glücksspielverhalten liegt nach DSM-5 dann vor, wenn innerhalb von 12 Monaten mindestens vier der folgenden neun Kriterien erfüllt sind:

- Steigerung des Einsatzes, um die gewünschte Erregung zu erzielen;
- Unruhe und Gereiztheit beim Versuch, das Glücksspielen einzuschränken;
- mehrere gescheiterte Versuche, das Glücksspiel einzuschränken;
- starkes Eingekommensein vom Glücksspielen;
- häufiges Einsetzen des Glücksspielens zur Stressreduktion;
- Versuch, Verluste durch erneutes Glücksspielen auszugleichen;
- Lügen, um die Glücksspielproblematik zu vertuschen;

- Gefährdung oder Verlust wichtiger Beziehungen oder des Arbeitsplatzes wegen des Spielens;
- sich darauf verlassen, dass andere Geld zur Verfügung stellen, um die durch Glücksspielen verursachte finanzielle Not zu beheben.

Zur raschen Orientierung in der Praxis eignet sich das «Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS)» von Gebauer et al. [5]. Das Instrument besteht aus drei Fragen. Es eignet sich in Verdachtsfällen, kann jedoch die kriterienorientierte Diagnostik nicht ersetzen. Werden eine oder mehrere dieser Screening-Fragen zur Früherkennung mit «Ja» beantwortet, liegt wahrscheinlich eine Glücksspielproblematik vor [5]:

Screening-Fragen zur Früherkennung:

1. Wurden Sie in den vergangenen 12 Monaten ruhelos, gereizt oder ängstlich, wenn Sie versucht haben, mit dem Spielen aufzuhören oder weniger zu spielen?
2. Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten versucht, vor Ihrer Familie oder Ihren Freunden zu verbergen, wie viel Sie spielen?
3. Hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten aufgrund Ihres Glücksspiels finanzielle Probleme in einem Ausmass, dass Sie die Unterstützung von Familie oder Freunden benötigt haben?

(Quelle: www.icrg.org, Übersetzung und Nachdruck mit freundlicher Genehmigung)

Differentialdiagnostik

Pathologisches Glücksspielen tritt gehäuft bei manischen Störungen und dissozialen Persönlichkeitsstörungen auf. In Analogie zu den stoffgebundenen Süchten könnte man hier von einer «sekundären Spielsucht» sprechen. Medikamente mit einem dopaminergen Wirkmechanismus, wie sie zum Beispiel beim Restless-Legs-Syndrom oder bei schizophrenen Psychosen eingesetzt werden, können als unerwünschte Wirkung ein problematisches Spielverhalten induzieren.

Spezifische Therapie

Mittels motivierender Gesprächsführung werden Ambivalenz und Widerstand der Patientin / des Patienten konstruktiv genutzt, um eine Verhaltensänderung zu einzuleiten. Die Behandlung nutzt zahlreiche Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie (Identifizierung und Modifizierung dysfunktionaler Kognitionen, Psychoedukation, angeleitete Exposition mit Reizkonfrontation in sensu und in vivo, Rückfallpräventions-/Rückfallmanagement-Training). Als Medikamente kommen selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und Opioidantagonisten infrage. Zusätzliche Elemente in der Behandlung sind: Schuldenberatung, Sporttherapie, Ergotherapie, Kreativtherapie, soziales Kom-

petenztraining, Angehörigenberatung, Paargespräche und Arbeitstherapie.

Suchtartiger Computer- und Internetgebrauch

Verschiedene Begrifflichkeiten (pathologische Mediennutzung, internetbezogene Störungen, Onlinesucht, Internetabhängigkeit u.v.a.) erschweren die Angabe zur Auftretenshäufigkeit dieser Verhaltenssucht. Allgemein scheinen jedoch Männer häufiger als Frauen, Jugendliche häufiger als Erwachsene und Menschen asiatischer Herkunft häufiger als solcher europäischer betroffen zu sein. Für ältere Menschen liegen noch keine Daten vor.

Der Bericht 2018 «Onlinesucht in der Schweiz» beziffert die «Problemlast» mit 1% der Schweizer Bevölkerung im Alter ab 15 Jahren (ca. 70 000 Personen). Bevorzugt betroffen sind die beiden jüngsten Altersgruppen, die 15- bis 19-Jährigen und die 20- bis 24-Jährigen [6].

Ein suchtartiger Computer- und Internetgebrauch kann sich in verschiedenen Varianten äussern:

- die *originären* Varianten umfassen Computerspiel-Abhängigkeit (Rollenspiele, «Shooter»-Games, Strategie- und Simulationsspiele), Abhängigkeit von sozialen Netzwerken sowie Cybersex;
- die *digitalen* Varianten beinhalten Internet-Glücksspielsucht, -Kaufsucht, -Arbeitssucht und -Pornographie.

Diagnostik

Es existieren zahlreiche Fragebögen und Skalen zur instrumentalisierten Diagnostik. Den breitesten Konsens besitzen derzeit jedoch die DSM-5-Kriterien für die pathologische Internetnutzung [4]. Zur Diagnose einer Internetabhängigkeit müssen mindestens fünf von neun dieser Kriterien in den letzten 12 Monaten erfüllt sein, aber auch schon bei drei Kriterien sollte frühinterveniert werden:

- starkes gedankliches und emotionales Eingemessenheit durch internetbezogene Aktivitäten;
- Entzugssymptome bei veränderter Internetnutzung (z.B. Unruhe, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, Traurigkeit, Schlafstörungen);
- Toleranzentwicklung: Steigerung der Häufigkeit und/oder Intensität der Internetaktivitäten;
- erfolglose Versuche, bestimmte Aktivitäten im Internet einzuschränken oder aufzugeben;
- Verlust des Interesses an anderen Dingen aufgrund der Internetaktivität;
- exzessive Internetnutzung trotz negativer Konsequenzen;
- Täuschung anderer über das Ausmass der Internetnutzung;

- Internetnutzung, um negativen Stimmungen zu entkommen;
- Gefährdung oder Verlust einer wichtigen Beziehung, des Arbeitsplatzes, der Schule oder der Ausbildungsstätte infolge des Internetaktivität.

Zur Früherkennung dienen fünf Screening-Fragen, bei denen jeweils 0 bis 4 Punkte erzielt werden können (0 = nie, 1 = selten, 2 = manchmal, 3 = häufig, 4 = sehr häufig). Der Summenwert liegt somit zwischen 0 und 20 Punkten. Werden 7 oder mehr Punkte erreicht, weist dies auf eine Störung des Internetverhaltens hin [7]:

Screening-Fragen zur Früherkennung [7]:

1. Wie häufig finden Sie es schwierig mit dem Internetgebrauch aufzuhören, wenn Sie online sind?
2. Wie häufig sagen Ihnen andere Menschen (z.B. Partner, Kinder, Eltern, Freunde), dass Sie das Internet weniger nutzen sollten?
3. Wie häufig schlafen Sie zu wenig wegen des Internets?
4. Wie häufig vernachlässigen Sie Ihre Alltagsverpflichtungen, weil Sie lieber ins Internet gehen?
5. Wie häufig gehen Sie ins Internet, wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen?

Spezifische Therapie

Die Klärung der Behandlungsmotivation und die Formulierung realistischer Therapieziele stehen am Anfang der Behandlung. Inhaltlich werden evidenzbasierte Verfahren eingesetzt wie zum Beispiel kognitiv-behaviorale Therapien, multimodale Verfahren, die auch das weitere soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten miteinschliessen, sowie medikamentöse Behandlungen. Bei Minderjährigen erfolgt die spezifische Therapie in enger Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zumal dort grosse Erfahrung vorliegt, wenn es um die Einbindung der Eltern geht.

Suchtartiges Kaufverhalten

Dieses Krankheitsbild ist weder neu noch selten. Es wurde als «Oniomanie» von Emil Kraepelin [8] erstmals beschrieben, seit den 90er Jahren findet auch die Wissenschaft ein zunehmendes Interesse daran [9]. Die bevölkerungsbasierte Lebenszeitprävalenz liegt bei etwa 5% [10]. Ob Frauen tatsächlich häufiger betroffen sind als Männer, ist umstritten. Frauen findet man jedoch sehr viel häufiger in Behandlungssettings. Deshalb überwiegen sie in klinischen Stichproben mit einem Verhältnis von ca. 4:1.

Diagnostik

Für das suchtartige Kaufverhalten gibt es bislang noch keine diagnostischen Kriterien nach DSM oder ICD. In

der Forschung werden häufig die Kriterien des «compulsive buyings» von McElroy et al. [11] verwendet. Ein krankhaftes Kaufverhalten liegt vor, wenn mindestens ein Kriterium erfüllt ist:

- häufige Beschäftigung mit dem Kaufen oder mit Kaufimpulsen, die als unwiderstehlich, intrusiv oder sinnlos erlebt werden;
- es werden häufig Waren gekauft, die man sich nicht leisten kann oder die nicht benötigt werden, oder das Kaufen erfolgt über einen längeren Zeitraum als beabsichtigt;
- das Kaufen erzeugt einen erheblichen Leidensdruck, ist zeitaufwendig, gerät in Konflikt mit sozialen oder beruflichen Verpflichtungen und führt zu finanziellen Problemen (z.B. Verschuldung oder Insolvenz);
- das exzessive Kaufverhalten erfolgt nicht ausschliesslich in hypomanischen oder manischen Phasen.

Folgende drei Screening-Fragen eignen sich zur Früherkennung:

Screening-Fragen zur Früherkennung:

1. Hatten Sie jemals das Gefühl, die Kontrolle über Ihr Kaufverhalten verloren zu haben?
2. Hat sich schon einmal jemand über Ihr Kaufverhalten beklagt?
3. Hatten Sie jemals finanzielle, familiäre oder berufliche Probleme aufgrund Ihres Kaufverhaltens?

Spezifische Therapie

Da es in der Regel die familiären, finanziellen, strafrechtlichen oder beruflichen Negativkonsequenzen ihres Kaufverhaltens sind, welche die Betroffenen in eine Therapie führen, sollten diese mit hoher Veränderungsmotivation besetzten Problemfelder als erstes thematisiert werden. Dazu braucht es eine professionelle Sozialarbeit. Sie bietet praktische Hilfe dort, wo der äussere Leidensdruck am grössten ist, und ebnet damit den Weg zur Thematisierung des inneren Leidensdrucks, zur suchtspezifischen Psychotherapie.

Völlige Abstinenz ist bei dieser Verhaltenssucht kein realistisches Therapieziel. Stattdessen erlernen die Patientinnen und Patienten ein kontrolliertes, sich an den eigenen finanziellen Möglichkeiten orientierendes Warenkonsumverhalten. Suchtspezifische Psychoedukation und kognitive Verhaltenstherapie sind dazu die Mittel der Wahl. Eine medikamentöse Unterstützung ist möglich. Empfohlen werden SSRI und Opioidantagonisten.

Wenn sich das pathologische Kaufen mit zwanghaftem Horten der gekauften Waren kombiniert (was in ca.

²/3 der Fälle vorkommt), braucht es für diesen sehr leidensbesetzten Problembereich ein zusätzliches Behandlungsangebot.

Exzessives Sexualverhalten

Da für die sogenannte «Sexsucht» keine einheitlichen Diagnosekriterien existieren (siehe unten), sind Angaben zur Häufigkeit dieses Verhaltens ungenau. Sie sind zudem geschlechts- und altersabhängig und werden für den deutschsprachigen Raum mit 3–6% (Lebenszeitprävalenz) angegeben. Männer sind davon 3–5-mal häufiger betroffen als Frauen. In Analogie zu Kafka [12] sind die Paraphilien ein eigenes Störungsbild. Sie werden nicht zur Hypersexualität gerechnet, können jedoch in Kombination damit vorkommen (Komorbidität).

Diagnostik

Weder die Experten von DSM-5 (2013) noch die von ICD-11 (2018) konnten sich dazu entschliessen, das exzessive Sexualverhalten als Verhaltenssucht zu kategorisieren. Die derzeit noch gültige Klassifikation von ICD-10 ist ungenügend, denn sie lässt nur eine Einordnung als «gesteigertes sexuelles Verlangen» (F52.7), als «sonstige sexuelle Funktionsstörung» (F52.8) oder als «sonstige Impulskontrollstörung» (F63.8) zu.

Der Begriff der «sexual addiction» geht auf Carnes [13] zurück. Die Diagnosekriterien nach Kafka [14] sind am differenziertesten:

- Es treten wiederholt intensive sexuelle Fantasien, Impulse oder Verhalten während mindestens sechs Monaten auf, wobei vier oder mehr der folgenden Kriterien erfüllt sein müssen: (1.) Der hohe Zeitaufwand, der für sexuelle Fantasien, Impulse oder Verhalten aufgewendet wird, wirkt sich nachteilig auf wichtige nicht sexuelle Ziele, Aktivitäten oder Verpflichtungen aus; (2.) wiederholte Beschäftigung mit sexuellen Fantasien, Impulsen oder Verhalten als Reaktion auf negative Gefühlszustände; (3.) wiederholte Beschäftigung mit sexuellen Fantasien, Impulsen oder Verhalten als Reaktion auf belastende Lebensereignisse; (4.) wiederholt erfolglose Versuche, die sexuellen Fantasien, Impulse oder Verhalten deutlich einzuschränken oder zu kontrollieren; (5.) wiederholte Beschäftigung mit sexuellem Verhalten ohne Rücksicht auf das Risiko, sich oder andere damit physisch oder emotional zu schädigen.
- Klinisch bedeutsamer Leidensdruck oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Lebensbereichen im Zusammenhang mit der Häufigkeit und Intensität dieser sexuellen Fantasien, Impulse oder Verhaltensweisen.
- Die sexuellen Fantasien, Impulse oder Verhaltensweisen sind nicht direkt auf die Wirkung einer

Substanz (z.B. Drogen oder Medikamente), einer Begleiterkrankung oder einer manischen Episode zurückzuführen.

- Die Person ist mindesten 18 Jahre alt.

Zu spezifizieren sind dabei: Masturbation, Pornografie, sexuelles Verhalten mit einwilligenden Erwachsenen, Cybersex, Telefonsex, Stripclubs, sonstiges.

Nach Kafka [15] eignen sich nachfolgende vier Screening-Fragen zur raschen Orientierung. Sofern eine dieser Fragen mit ja beantwortet wird, sollte eine weiterführende Diagnostik angestrebt werden:

Screening-Fragen zur Früherkennung [15]:

1. Hatten Sie jemals wiederkehrende Schwierigkeiten, Ihr sexuelles Verhalten zu kontrollieren?
2. Hatte Ihr sexuelles Verhalten negative Konsequenzen (strafrechtliche, berufliche, partnerschaftliche, medizinische)?
3. Gab es Versuche, das Verhalten zu verheimlichen und/oder hatten Sie deswegen Schamgefühle?
4. Hatten Sie jemals das Gefühl, zu viel Zeit mit sexuellen Aktivitäten zu verbringen?

Differentialdiagnostik

Verschiedene, vor allem neurologische Krankheitsbilder, können exzessives Sexualverhalten symptomatisch verursachen (Verletzungen und Schlaganfälle, v.a. wenn sie das Frontalhirn betreffen, Chorea Huntington, Temporallappenepilepsien, Tourette-Syndrom, Kleine-Levin-Syndrom). Exzessives Sexualverhalten kann darüberhinaus im Rahmen von Manien und hypomanen Episoden sowie bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen auftreten. Stimulanzienkonsum (Kokain, Amphetamine) und die Einnahme von Medikamenten, die ihre Wirkung über das dopaminerge Neurotransmittersystem entfalten (z.B. Anti-Parkinsonmedikamente), können ebenfalls eine Ursache darstellen.

Komorbidität

Depressionen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen sowie substanzgebundene Abhängigkeiten sind die häufigsten Komorbiditäten, die in diesem Zusammenhang vorkommen. Überzufällig häufig findet man das exzessive Sexualverhalten auch in Kombination mit Paraphilien.

Spezifische Therapie

Die Scham der Betroffenen und die Unkenntnis vieler Ärztinnen und Ärzte verzögern häufig eine adäquate Behandlung. Diese basiert auf einem multimodalen Vorgehen: Formulierung von Behandlungszielen, Identifizierung von Auslösern (z.B. Alkohol/Kokainkonsum, Aufsuchen bestimmter Orte, erregende innere Bilder), Stimulus-Kontrolle (z.B. Sperrung bestimmter

Korrespondenz:
Prof. Dr. med.
Gerhard Wiesbeck
Ärztlicher Zentrumsleiter
Zentrum für Abhängigkeits-
erkrankungen
Universitäre Psychiatrische
Kliniken Basel
Wilhelm-Klein-Str. 27
CH-4002 Basel
info.verhaltenssuchte[at]
upkbs.ch

Das Wichtigste für die Praxis

- Die Internationale Klassifikation von Krankheiten (ICD-11) definiert erstmals zwei Verhaltenssuchten: die Glücksspielsucht («gambling disorder») und die Online-Spielsucht (digital «gaming disorder»). In der Fachwelt wird mindestens zwei weiteren pathologischen Verhaltensweisen ein suchartiger Charakter zuerkannt: dem exzessiven Kaufverhalten («Kaufsucht») und dem suchartigen Sexualverhalten («Sexsucht»).
- Verhaltenssuchten verbergen sich zu Beginn häufig hinter «unspezifischen Präsentiersymptomen». Für die Früherkennung eignen sich spezielle Screening-Fragen («Schnelltests»).
- Die «motivierende Gesprächsführung» ist eine veränderungswirksame Gesprächstechnik, die es erlaubt, mit Widerstand und Ambivalenz der Patientin / des Patienten konstruktiv umzugehen und eine intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung aufzubauen.
- Verhaltenssuchten treten häufig in Kombination mit weiteren psychischen Erkrankungen auf. Die häufigsten Komorbiditäten sind: Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, bipolar affektive Störungen, Angsterkrankungen sowie die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Überzufällig häufig treten Verhaltenssuchten auch in Kombination mit Substanzabhängigkeiten (v.a. Alkohol, Tabak, Cannabis und Kokain) auf.
- Ambulante und stationäre Spezialabteilungen bieten verhaltenstherapeutisch orientierte Konzepte zur spezifischen Diagnostik und Behandlung von Verhaltenssuchten und der dazugehörigen Komorbiditäten an.

Telefonnummern und Internetseiten, Zeitlimit für Internetnutzung, Installation einer Sperrsoftware); Psychoedukation mit Vermittlung von Wissen über Sexualität und Intimität, Aufbau neuer Verhaltensweisen (z.B. alternative Freizeitaktivitäten, Skills-Training, Stressmanagement, soziales Kompetenztraining), Umgang mit Rückfällen, Besuch von Selbsthilfegruppen (z.B. «Sex and Love Addicts Anonymous» [SLAA]). Als Medikamente können SSRI, Stimmungsstabilisatoren oder Opiatantagonisten empfohlen werden.

Disclosure statement

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Schlüsselpublikationen

- Bilke-Hentsch O, Wölfling K, Batra A. Praxisbuch Verhaltenssucht. Symptomatik, Diagnostik und Therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. 1. Aufl. Thieme; 2014.
- Stark R, Wehrum-Osinsky S: Sexuelle Sucht. 1. Aufl. Göttingen: Hogrefe; 2016.
- Knocks S, Sager P (Fachverband Sucht). «Onlinesucht» in der Schweiz. Synthesebericht 2016–2018. https://fachverbandsucht.ch/download/597/180419_Bericht_Expertengruppe_Onlinesucht_de_def_ohneAnhang.pdf.
- Miller W, Rollnick S. Motivierende Gesprächsführung. 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus; 2015.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08465>.