



CME
2024 • 21 (9): 49–58
© Springer Medizin Verlag 2024

Patrick Bach und Manuel Stenger
Mannheim

Diagnostik und Therapie von Verhaltensabhängigkeiten

Wenn Verhaltenssuchte den Alltag bestimmen

Zertifiziert mit
2 CME-Punkten



Mit **e.Med** teilnehmen

Online teilnehmen in der
Springer Medizin e.Akademie:
springermedizin.de/kurse-cme
Teilnahme mit e.Med oder dem
Zeitschriftenabo möglich.

e.Med 14 Tage kostenlos testen:
springermedizin.de/eMed

Unser Kundenservice steht
Ihnen Mo.–Fr. von 9.00–17.00 Uhr
zur Verfügung:

Tel.: 0800 7780777 (kostenlos)
kundenservice@springermedizin.de

Zusammenfassung

Verhaltenssuchte sind häufige psychische Erkrankungen, die mit einem hohen Leidensdruck für die Betroffenen sowie deren Umfeld einhergehen und vielfach durch Rückfälle gekennzeichnet sind. Die Behandlung stellt eine Herausforderung dar, nationale Leitlinien für die Therapie existieren bisher nicht. Wie können Verhaltenssuchte in der Praxis diagnostiziert werden? Welche Hilfsangebote gibt es für Betroffene? Welche Komplikationen können unbehandelt entstehen und welche Therapien stehen zur Verfügung? Antworten auf diese Fragen will der folgende Artikel geben.

Schlüsselwörter

Verhaltenssucht, Suchterkrankung, kognitive Verhaltenstherapie

Handlungen, die wiederholt und exzessiv stattfinden, nicht kontrolliert werden können und mit negativen Auswirkungen für die Betroffenen und deren Umfeld einhergehen, können eine Verhaltenssucht darstellen. Als Verhaltenssuchte werden nach aktueller Definition der International Statistical Classification of Diseases (ICD-11) solche Verhaltensweisen verstanden, die zu einer Vernachlässigung anderer Aktivitäten führen, nur unzureichend in ihrer Häufigkeit und Intensität kontrolliert werden können und trotz negativer Konsequenzen fortgesetzt werden (Tab. 1). Bisher wurden Verhaltensabhängigkeiten in der ICD-10 im Kapitel der Impulskontrollstörungen klassifiziert (siehe unten). In der ICD-11 werden aktuell die „Glücksspielsucht“ und „Computerspielsucht“ als spezifische Diagnosen im Kapitel „Störungen durch Verhaltenssuchte“ aufgeführt. Inwiefern andere Verhaltensweisen wie die „Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung“, die „Smartphone-Nutzungsstörung“ und die „Internetbezogene Störung“ eigenständige Verhaltenssuchten darstellen, ist Gegenstand aktueller Forschungsbemühungen. Erfüllen solche Verhaltensweisen die Kriterien einer Verhaltenssucht, können sie in der Kategorie der „Sonstigen spezifischen bzw. unspezifischen Störungen auf Grund von Verhaltenssuchten“ der ICD-11 klassifiziert werden. Obwohl „Pathologisches Kaufen“ beziehungsweise die „Kauf-Shopping-Störung“ und die „Pornografie-Nutzungsstörung“ phänomenologische und neurobiologische Ähnlichkeiten mit Verhaltenssuchten aufweisen, werden diese in der ICD-11 im Kapitel der „Störungen der Impulskontrolle“ klassifiziert. Die Klassifikation dieser Krankheitsbilder als Verhaltenssucht oder Impulskontrollstörung ist weiterhin Gegenstand intensiver Forschung.

Studien weisen auf Ähnlichkeiten von Verhaltenssuchten und stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen hin, wie ein starkes Verlangen (Craving), einen Kontrollverlust sowie Rückfälle nach Phasen der Abstinenz [1]. In Bildgebungsstudien zeigten sich zudem Veränderungen in neuronalen Netzwerken, die jenen bei substanzgebundenen Suchterkrankungen ähneln und mit Veränderungen in spezifischen neurokognitiven Funktionsbereichen einhergehen [2, 3, 4]. Das Modell Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) ist ein etabliertes theoretisches Modell zur Erklärung der Mechanismen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltenssuchten beitragen [5]. Das Modell beschreibt die Entwicklung einer Verhaltenssucht als dynamisches Zusammenspiel individueller Merkmale, emotionaler Zustände, kognitiver Prozesse und spezifischer Verhaltensweisen (Abb. 1). Initial führt eine Gratifikation bestimmter Verhaltensweisen (z.B. Gewinn beim Glücksspiel) dazu, dass diese Verhaltensweisen mit bestimmten Gedanken und Emotionen sowie Belohnungserwartungen verknüpft werden, welche ein erneutes Auftreten des Verhaltens begünstigen. Im Verlauf ändert sich dies, denn das Verhalten führt nun immer häufiger zu negativen Konsequenzen (z.B. Schulden). Dass das Verhalten trotzdem nicht eingestellt wird, erklärt das Modell über eine reduzierte Verhaltenskontrolle sowie damit, dass das Verhalten zur Kompensation dient, indem etwa aversive emotionale Zustände kurzfristig reduziert werden, und auch hierdurch das Verhalten indirekt aufrechterhalten wird [6].

Verhaltenssuchten sind häufig und ihre Prävalenz hat in den letzten Jahren zugenommen. Studien berichten Punkt-Prävalenzen von 1–5% für die Glücksspielsucht [7], 3% für die Computerspielsucht [8], bis zu 5% für die Kauf-Shopping-Störung [8] und 2–3% für Störungen mit zwanghaftem Sexualverhalten [9]. Männer sind öfter von einer Computerspielsucht, Glücksspielsucht und Störungen mit zwanghaftem Sexualverhalten betroffen, wohingegen bei Frauen Kauf-Shopping-Störungen häufiger sind. Oft liegen bei den Betroffenen weitere komorbide psychische Erkrankungen vor. Besonders häufig werden affektive Störungen, Angststörungen, substanzgebundene Abhängigkeiten und ADHS bei circa 10–30% der Patienten beobachtet [10, 11]. Da komorbide Erkrankungen den Verlauf einer Verhaltenssucht entscheidend beeinflussen können, sollten diese in der Therapie der Patienten berücksichtigt werden.

Eine Reihe von Risikofaktoren für die Entwicklung einer Verhaltenssucht wurden identifiziert [12, 13, 14]. Zu den häufig berichteten Risikofaktoren gehören männliches Geschlecht (für die Computerspiel- und Glücksspielsucht), psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen, traumatische Lebensereignisse, eine dysfunktionale familiäre oder soziale Umgebung (unter anderem häufige soziale Konflikte, kleines soziales Netz, Viktimisierung) sowie ein Mangel an Bewältigungsstrategien. Auch bestimmte Persönlichkeitsmerkmale, wie Impulsivität, Perfektionismus und ein geringes Selbst-

Verhaltenssuchte bezeichnen exzessive Verhaltensweisen, die nicht kontrolliert werden können.

Tab. 1 Diagnostische Kriterien für Verhaltenssuchten nach ICD-11

Diagnostische Kriterien für Verhaltenssuchten, angelehnt an die deutsche Entwurfsfassung der ICD-11

Charakterisiert sind Verhaltenssuchten als anhaltende oder wiederkehrende spezifische Verhaltensweisen (z. B. Computerspielen), die entweder on- oder offline stattfinden können.

Um als Verhaltenssucht klassifiziert zu werden, müssen alle der folgenden Kriterien erfüllt sein:

1. Beeinträchtigung der Kontrolle über das Verhalten (z. B. Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung)
2. Zunehmende Priorität des Verhaltens, die so weit geht, dass das Verhalten Vorrang vor anderen Lebensinteressen und täglichen Aktivitäten hat
3. Fortsetzung oder Eskalation des Verhaltensmusters trotz negativer Konsequenzen

♀ Das spezifische Verhalten kann kontinuierlich oder episodisch und wiederkehrend auftreten. Das Verhalten führt zu erheblichem Leidensdruck oder zu erheblichen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

♂ Das Verhalten und andere Merkmale sind in der Regel über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten zu beobachten, damit eine Diagnose gestellt werden kann, obwohl die erforderliche Dauer verkürzt werden kann, wenn alle diagnostischen Anforderungen erfüllt sind und die Symptome schwerwiegend sind.

Anmerkung: Die Formulierung ist angelehnt an die deutsche Entwurfsfassung der ICD-11, aber generalisiert formuliert, das heißt die Formulierung „Verhalten“ steht stellvertretend für Verhaltensweisen wie Glücksspiel oder Computerspielen

wertgefühl, können das Risiko für die Entwicklung einer Verhaltenssucht erhöhen.

Die Diagnose von Verhaltenssuchten erfolgt in der Regel durch eine gründliche Anamnese und Prüfung der diagnostischen Kriterien der ICD-11 beziehungsweise in Deutschland aktuell (noch) nach ICD-10 (**Tab. 1**). Dabei sind die Kriterien in beiden Versionen im Kern deckungsgleich. In der ICD-10 werden Verhaltenssuchte allerdings noch im Kapitel der Impulskontrollstörungen klassifiziert (F63.x) und als Störung definiert, die durch häufige und wiederholte Verhaltensweisen gekennzeichnet ist, die die Lebensführung der betroffenen Person beherrschen und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt. Dabei kann die Glücksspielstörung als spezifische Diagnose („Pathologisches Spielen“, ICD-10: F63.0) klassifiziert werden und andere Verhaltenssuchte unter der Diagnose F63.9 („Nicht näher bezeichnete abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“). Bei der Diagnosestellung ist es wichtig, andere psychische Störungen, wie eine Manie oder substanzinduzierte Störungen auszuschließen, die ähnliche Symptome hervorrufen können. Für Betroffene steht eine Reihe von Beratungs- und Hilfsangeboten zur Verfügung (**Tab. 2**). Meist bieten Suchtberatungsstellen spezielle Sprechstunden für Personen mit Glücksspielsucht und anderen Verhaltenssuchten an sowie eine Schuldenberatung. Die Anbindung der Betroffenen an solche Hilfsstrukturen ist sinnvoll, um sie dabei zu unterstützen, ihre finanziellen und psychosozialen Probleme zu bewältigen.

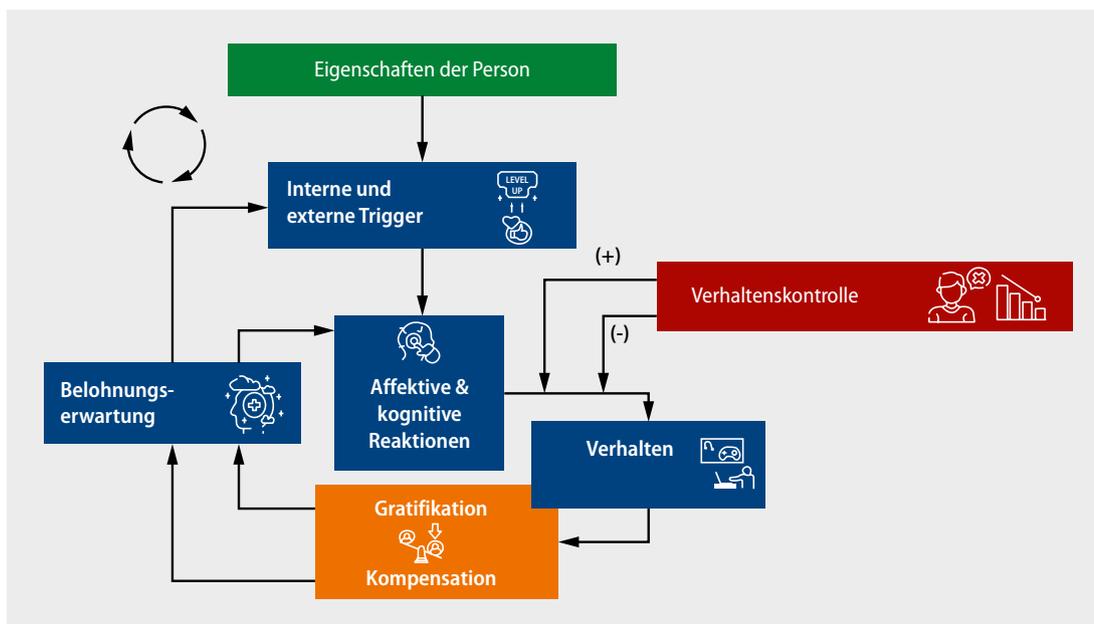
Obwohl bei Verhaltenssuchten, im Vergleich zu stoffgebundenen Verhaltenssuchten, Schädigungen durch toxische Substanzeffekte keine Rolle spielen, werden auch bei Verhaltenssuchten einige gravierende psychische, physische und psychosoziale Folgeerscheinungen beobachtet [16, 17]. Dazu gehören finanzielle Probleme, Beziehungsprobleme und soziale Isolation. Darüber hinaus können psychische Folgen wie Depressionen und Angstzustände auftreten oder verstärkt werden. Körperliche Gesundheitsprobleme wie Schlafstörungen, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und andere stressbedingte Erkrankungen sind ebenfalls häufige Komplikationen von Verhaltenssuchten (**Abb. 2**).

Therapie

Ziel der Therapie einer Verhaltenssucht ist eine Abstinenz von den spezifischen Verhaltensweisen oder alternativ, im Falle nicht vermeidbarer Aktivitäten wie Einkaufen, ein angemessenes Ausmaß des Verhaltens. Dabei stellt die Definition dessen, was als „angemessen“ angesehen werden kann, zum Teil eine Herausforderung dar. Eine Festlegung kann manchmal nur im Verlauf, unter Berücksichtigung der Konsequenzen des Verhaltens und des resultierenden Leidensdrucks auf Seiten der Betroffenen und des Umfeldes erfolgen. Die Behandlung von Verhaltenssuchten sollte immer multimodal erfolgen. Dabei ist eine Anbindung von Betroffenen an entsprechende Beratungsstellen mit spezifischen Angeboten (**Tab. 2**) sinnvoll, da psychosoziale Probleme wie Schulden häufig zu einer starken Belastung der Betroffenen und des psychosozialen Umfeldes füh-

Bis zu 30% der von Verhaltenssuchten Betroffenen leiden auch an komorbiden psychischen Erkrankungen.

In den letzten Jahren ist ein Anstieg der Prävalenz von Verhaltenssuchten zu beobachten.



1 I-PACE-Modell der Verhaltenssuchte. Die initiale Verhaltenskontrolle wird bei Entstehung einer Verhaltenssucht zunehmend beeinträchtigt. Das Verhalten dient dann nicht mehr primär einer Gratifikation, sondern einer Kompensation (mod. nach [5]).

Die beste Evidenz besteht für psychotherapeutische Interventionen.

ren. Zur Behandlung von Verhaltenssuchten werden vor allem psychotherapeutische Verfahren eingesetzt. Psychopharmaka sind bisher nicht zur Behandlung von Verhaltenssuchten zugelassen, können aber, insbesondere bei Komorbiditäten (z. B. Depression), eine sinnvolle Ergänzung sein. Bisher gibt es noch keine nationalen Leitlinien zur Behandlung von Verhaltenssuchten. Aktuell befindet sich aber eine AWMF-S1-Leitlinie zur Behandlung von internetbezogenen Verhaltensstörungen in der Entwicklung und wird voraussichtlich noch im Jahr 2024 veröffentlicht.

Therapie der Glücksspielsucht

Ziel der Therapie ist es, eine Abstinenz vom pathologischen Spielen zu erreichen. Dies kann durch Beantragung einer Sperrung in Casinos oder auf Onlineplattformen sowie das Sperren von Zahlungsmitteln unterstützt werden. Für die spezifische Behandlung der Glücksspielsucht werden vor allem psychotherapeutische Verfahren und Elemente des Motivational Interviewing (MI) eingesetzt. Die beste Evidenz liegt momentan für die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) vor [18]. Eine aktuelle Entwurfsfassung der NICE-Guidelines empfiehlt den Einsatz von KVT als Gruppentherapie, die mindestens acht bis zehn Sitzungen umfassen sollte und Strategien zur Rückfallvermeidung beinhalten sollte [19]. Hinzu kommen Wirksamkeitsbefunde für Expositionstherapie, personalisierte Feedback-Intervention und MI. Im Hinblick auf den Stellenwert einer Off-Label-Pharmakotherapie kommt ein aktuelles Cochrane-Review zu dem Schluss, dass es eingeschränkte Evidenz gibt, dass Opioidantagonisten (Naltrexon, Nalmefen) und Antipsychotika der zweiten Generation (Olanzapin) den Schweregrad der Glücksspielsymptome kurzfristig reduzieren können [20]. Die verfügbare Evidenz ließ allerdings keine Aussage zu den Effekten auf die Ausprägung der Glücksspiel-

sucht (z. B. Häufigkeit des Spielens) und auf das psychosoziale Funktionsniveau zu. Für den Einsatz von Antidepressiva und Stimmungsstabilisatoren gab es keine ausreichende Evidenz. Eine aktuelle Entwurfsfassung der NICE-Guidelines empfiehlt den Einsatz von Naltrexon bei Patienten, die trotz psychotherapeutischer Therapie häufige Glücksspielrückfälle haben oder keine ausreichende Stabilisierung erzielt werden konnte [19]. Die medikamentöse Behandlung der Glücksspielsucht sollte in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität erfolgen und mit Psychotherapie kombiniert werden.

Behandlung der Computerspielstörung

Die KVT ist auch für die Computerspielstörung die Therapie der Wahl [21]. Bei gleichzeitigem Auftreten weiterer exzessiver Verhaltensweisen in Bezug auf die Internetnutzung, im Sinne einer „Internetsucht“ (z.B. Gambling und Social Media und Videoplattformen), sollten die Interventionen nicht nur die Computerspielstörung, sondern auch die exzessive Nutzung anderer Applikationen adressieren. Hinsichtlich pharmakologischer Ansätze gibt es wenig Evidenz. Eine einzelne Studie berichtete über positive Effekte für das Antidepressivum Bupropion auf die Computerspiel-symptomatik [22]. Basierend auf der bisher verfügbaren Evidenz kann eine alleinige Pharmakotherapie nicht empfohlen werden beziehungsweise sollte sich auf Fälle mit entsprechenden psychischen Komorbiditäten beschränken und sich in diesen Fällen nach den Leitlinien der entsprechenden Störungen richten.

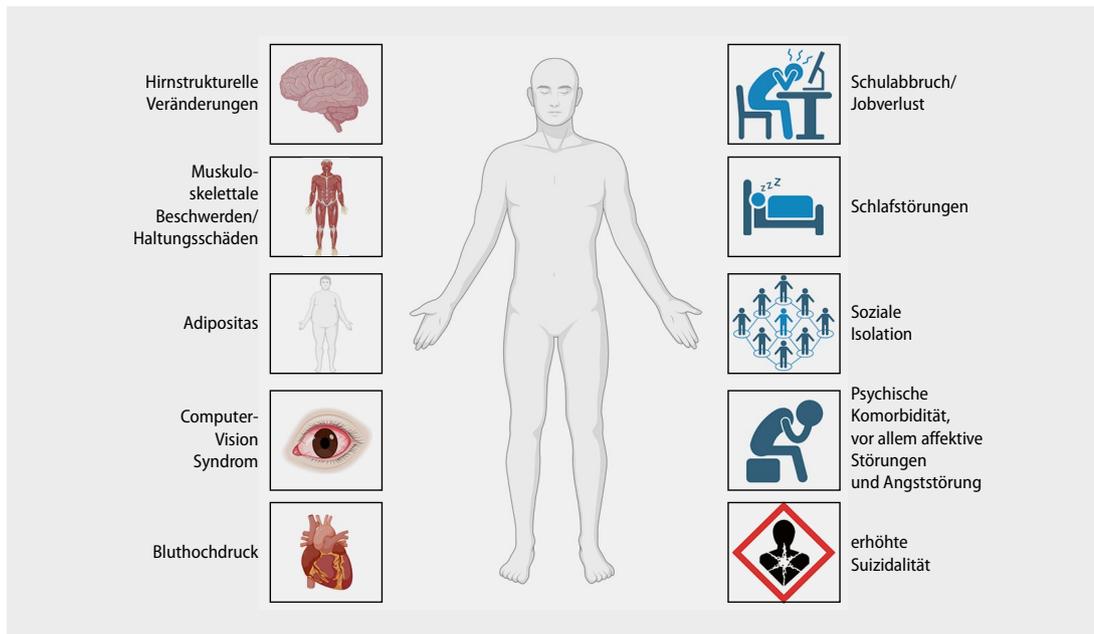
Therapie anderer Verhaltenssuchte

Wie bei der Computerspiel- und Glücksspielsucht ist die Abstinenz von den entsprechenden Verhaltensweisen das primäre Therapieziel. Für die Kauf-Shopping-Störung und die Internetnutzungsstörung hingegen ist es meist das Ziel, das Verhalten nicht komplett zu unterlassen (da dies kaum möglich erscheint,

Tab. 2 Übersicht zu Beratungs- und Hilfsangeboten für Betroffene mit Verhaltenssuchten

Störung	Anbieter	Kontaktadressen	Angebote
Glücksspielsucht	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	www.check-dein-spiel.de/ hilfe-fuer-spieler/hilfe-vor-ort/ Beratungstelefon: 0800 137 2700	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung • Selbsttest • Verzeichnis lokaler Beratungs- und Behandlungsangebote
Mediennutzung, Computerspielsucht, „Internetsucht“ (Internetnutzung, Social Media, Apps)	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	www.ins-netz-gehen.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Information • Beratung (online) • Selbsttest • Verzeichnis lokaler Beratungs- und Behandlungsangebote
Glücksspielsucht, Computerspielsucht (Mediennutzung)	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V.	www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis	<ul style="list-style-type: none"> • Information • Verzeichnis lokaler Beratungs- und Behandlungsangebote
Computerspielsucht (Mediennutzung)	Fachverband Medienabhängigkeit e. V. (Caritas)	www.fv-medienabhaengigkeit.de	<ul style="list-style-type: none"> • Information • Verzeichnis lokaler Beratungs- und Behandlungsangebote
„Internetsucht“ (Internetnutzung, online Gaming)	„Erste Hilfe Internetsucht“ der Universitätsklinik Tübingen	https://erstehilfe-internetsucht.de/	<ul style="list-style-type: none"> • Information • Selbsttest • Verzeichnis lokaler Beratungs- und Behandlungsangebote

Anmerkung: Stand der Information 04/2024, der Inhalt der Angebote wird von den jeweiligen Anbietern verantwortet.



2 Folgen von Verhaltenssüchten.

weil die Verhaltensweisen integrale Bestandteile des Alltags sind), sondern dieses angemessen zu steuern. Trotzdem kann aber auch hier eine komplette Abstinenz den Therapieerfolg fördern. Auch zur Behandlung dieser Verhaltenssüchte werden vor allem psychotherapeutische Verfahren eingesetzt, wobei die beste Evidenz für die KVT vorliegt. Auch der Einsatz von MI zeigte in einigen Studien signifikante Effekte bei anderen Verhaltenssüchten wie der Kauf-Shopping-Störung [23]. Wie bei der Computerspiel- und Glücksspielsucht ist die Pharmakotherapie auch bei anderen Verhaltenssüchten eine Option, in Kombination mit Psychotherapie und insbesondere in Fällen, in denen relevante Komorbiditäten (z.B. Depression, Angsterkrankung) vorliegen, die

eine Aufrechterhaltung der Verhaltenssucht begünstigen. Für eine alleinige pharmakologische Therapie liegt bisher keine ausreichende Evidenz vor, auch wenn es einzelne Studien gibt, die signifikante Effekte von selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRI) und Topiramaten bei der Kauf-Shopping-Störung sowie SSRI und Opioidantagonisten wie Naltrexon bei der Pornografie-Nutzungsstörung und anderem zwanghaften Sexualverhalten zeigen [24, 25].

Fazit für die Praxis

- Verhaltenssüchte bezeichnen Verhaltensweisen, die exzessiv ausgeübt werden, nur eingeschränkt kontrolliert werden können und zunehmend gegenüber anderen Aktivitäten priorisiert werden.

Bei psychischen Komorbiditäten kann die Kombination aus Psychotherapie und Pharmakotherapie den Behandlungserfolg verbessern

Kasuistik: Acht Stunden täglich „World of Warcraft“

Der 21-jährige Herr K. stellte sich in der Klinik zur Beratung vor. Er gab an, dass seine Eltern ihn zur Vorstellung gedrängt hätten. Bei der Erstvorstellung berichtete Herr K., dass er seit einem Jahr täglich mehr als acht Stunden Computerspiele spiele. Überwiegend spiele er „World of Warcraft“. Auf Nachfrage berichtete er, dass er sich seit zwei Jahren mehr und mehr von sozialen Aktivitäten zurückgezogen habe. Auch für frühere Hobbys (Fußball, Schwimmen) habe er seitdem keine Zeit mehr. Herr K. berichtet, dass er derzeit im 5. Semester Physik studiere. Zuletzt habe er aufgrund ausgeprägter Ein- und Durchschlafstörungen, Interessenverlust, Konzentrationsschwierigkeiten sowie fehlendem Antrieb immer wieder Studienveranstaltungen „verpasst“. Diese Symptome bestünden schon seit längerer Zeit, würden immer wieder episodisch über mehrere Wochen auftreten und seien das erste Mal Jahre bevor er begonnen habe so intensiv zu spielen aufzutreten. Durch den aktuell drohenden Verlust des Studienplatzes sei es zu wiederholten Konflikten mit seinen Eltern gekommen.

Bei Herrn K. kann gemäß ICD-11 die Diagnose einer „Computerspielsucht – vorwiegend online“ gestellt werden (ICD-11: 6C51.0), beziehungsweise eine „Nicht näher bezeichnete abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“ nach ICD-10 (ICD-10: F63.9). Die zentralen Kriterien, die der Patient erfüllt, sind ein anhaltendes Spielen, das zu signifikanten Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen führt und das nicht kontrolliert werden kann. Darüber hinaus lässt sich die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode stellen. Der Patient wurde an eine Spezialambulanz für Verhaltenssüchte überwiesen, wo er eine störungsspezifische kognitive Verhaltenstherapie (KVT) begann. Im Laufe der Therapie zeigte Herr K. eine merkliche Reduktion der Spielzeit, eine Wiederherstellung des Interesses an früheren Aktivitäten und eine Verbesserung seiner akademischen Leistungen. Unter einer gleichzeitig mit der KVT begonnenen antidepressiven Medikation mit Bupropion verbesserte sich auch die depressive Symptomatik des Patienten deutlich.

- Die Glücksspielsucht und die Computerspielsucht finden sich als spezifische Diagnosen in der ICD-11 und können anhand standardisierter Kriterien diagnostiziert werden. Weitere Verhaltensweisen, die die Kriterien einer Verhaltenssucht erfüllen (z. B. Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung), können derzeit als sonstige spezifische oder unspezifische Störungen auf Basis von Verhaltenssuchten in der ICD-11 klassifiziert werden. Andere, den Verhaltenssuchten ähnliche Störungen, wie die Kauf-Shopping-Störung und die Störungen mit zwanghaftem Sexualverhalten („Sexsucht“), finden sich weiterhin im Kapitel der Impulskontrollstörungen und können dort klassifiziert werden.
- Verhaltenssuchte sollten primär psychotherapeutisch behandelt werden. Wirksamkeitsnachweise liegen dabei vor allem für die kognitive Verhaltenstherapie vor.
- Bei komorbiden psychischen Erkrankungen, zum Beispiel affektiven Störungen oder Angst, sollte eine Psychopharmakotherapie gemäß den entsprechenden Leitlinien erwogen werden.

- Eine Psychopharmakotherapie von Verhaltenssuchten mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern oder Anticravingsubstanzen (z. B. Naltrexon) erfolgt aktuell off label und sollte – wenn überhaupt – nur in Kombination mit einer Psychotherapie erwogen werden.

Herausgeber der Rubrik CME Zertifizierte Fortbildung:
 Prof. Dr. med. J. Bogner, München,
 Prof. Dr. med. H.J. Heppner, Bayreuth,
 Prof. Dr. med. K. Parhofer, München

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. sc. hum. Patrick Bach
 Oberarzt, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
 Mannheim, Klinik für Abhängiges Verhalten und
 Suchtmedizin der Universität Heidelberg Medizinische
 Fakultät Mannheim
 J5, 68159 Mannheim
 patrick.bach@zi-mannheim.de



© Privat

Dr. med. Manuel Stenger
 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim,
 Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin der
 Universität Heidelberg Medizinische Fakultät
 Mannheim
 J5, 68159 Mannheim
 manuel.stenger@zi-mannheim.de



© Privat

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie sich bei der Erstellung des Beitrages von keinen wirtschaftlichen Interessen leiten ließen. Sie legen folgende potenzielle Interessenkonflikte offen: keine.

Der Verlag erklärt, dass die inhaltliche Qualität des Beitrags durch zwei unabhängige Gutachten bestätigt wurde. Werbung in dieser Zeitschriftenausgabe hat keinen Bezug zur CME-Fortbildung.

Der Verlag garantiert, dass die CME-Fortbildung sowie die CME-Fragen frei sind von werblichen Aussagen und keinerlei Produktempfehlungen enthalten. Dies gilt insbesondere für Präparate, die zur Therapie des dargestellten Krankheitsbildes geeignet sind.

Literatur

1. Leeman RF et al. Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology*. 2012;219:469-90
2. Gleich T et al. Functional changes in the reward circuit in response to gaming-related cues after training with a commercial video game. *Neuroimage*. 2017;152:467-75
3. Grant JE et al. Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36:233-41
4. Zheng H et al. Meta-analyses of the functional neural alterations in subjects with Internet gaming disorder: Similarities and differences across different paradigms. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2019;94:109656
5. Brand M et al. 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. *Neurosci Biobehav Rev*. 2016;71:252-66
6. Lindenberg K, Holtmann M. Einzug der Computerspielstörung als Verhaltenssucht in die ICD-11. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 2022;50:1-7
7. Gabellini E et al. Prevalence of Problem Gambling: A meta-analysis of recent empirical research (2016-2022). *J Gambli Stud*. 2023;39:1027-57
8. Maraz A et al. The prevalence of compulsive buying: a meta-analysis. *Addiction*. 2016;111:408-19
9. Briken P et al. Who feels affected by "out of control" sexual behavior? Prevalence and correlates of indicators for ICD-11 Compulsive Sexual Behavior Disorder in the German Health and Sexuality Survey (GeSiD). *J Behav Addict*. 2022;11:900-11
10. Karaca S et al. Comorbidity between behavioral addictions and attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *Int J Ment Health Addict*. 2017;15:701-24
11. Dowling NA et al. Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2015;49:519-39
12. Ropovik I et al. (Risk and protective factors for (internet) gaming disorder: A meta-analysis of pre-COVID studies. *Addict Behav*. 2013;139:107590
13. Efrati Y. Risk and protective factor profiles predict addictive behavior among adolescents. *Compre Psychiatry*. 2023;123:152387
14. Ji Y et al. Risk and protective factors of Internet gaming disorder among Chinese people: A meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2022;56:332-46
15. King DL et al. Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2020;77:101831
16. Mann K et al. Behavioural addictions: Classification and consequences. *Eur Psychiatry*. 2017;44:187-8
17. Sussman S, Sinclair DL. Substance and behavioral addictions, and their consequences among vulnerable populations. In: *MDPI* 2022;6163

18. Smith DP et al. Assessing randomised clinical trials of cognitive and exposure therapies for gambling disorders: A systematic review. *Behav Change* 2013;30:139-58
19. National Institute of Health and Care Excellence. *Harmful gambling: identification, assessment and management*. London, 2023
20. Dowling N et al. Pharmacological interventions for the treatment of disordered and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022
21. Zajac K et al. Treatments of internet gaming disorder: a systematic review of the evidence. *Expert Rev Neurother*. 2020;20:85-93
22. Han DH, Renshaw PF. Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder. *J Psychopharmacol*. 2012; 26:689-96
23. Müller A et al. Excessive shopping on the internet: recent trends in compulsive buying-shopping disorder. *Curr Opin Behav Sci*. 2022;44:101116
24. Antons S et al. Treatments and interventions for compulsive sexual behavior disorder with a focus on problematic pornography use: A preregistered systematic review. *J Behav Addict*. 2022; 11:643-666
25. Soares C et al. A review of pharmacologic treatment for compulsive buying disorder. *CNS Drugs*. 2016;30:281-91

Aktuelle CME-Kurse aus der Neurologie

► Cannabinoidkonsum und psychotische Störungen – psychotrope Substanzen

aus: NeuroTransmitter | Ausgabe 6/2024
 von: Prof. Dr. med. Maximilian Gahr
 Zertifiziert bis: 08.06.2025
 CME-Punkte: 2

► Muskelschwäche behandeln, Krisen vorbeugen

aus: NeuroTransmitter | Ausgabe 5/2024
 von: Dr. med. Karl Christian Knop,
 Prof. Dr. med. Peter Paul Urban
 Zertifiziert bis: 06.05.2025
 CME-Punkte: 2

► Aktuelle medikamentöse Therapieansätze der Alzheimerkrankheit

aus: InFo Neurologie + Psychiatrie | Ausgabe 1/2024
 von: Dr. med. Julia Czech, Prof. Dr. med. Jörg B. Schulz
 Zertifiziert bis: 27.01.2025
 CME-Punkte: 4

Diese Fortbildungskurse finden Sie, indem Sie den Titel in das Suchfeld auf SpringerMedizin.de/CME eingeben. Zur Teilnahme benötigen Sie ein Zeitschriften- oder ein e.Med-Abo.

Effizient fortbilden, gezielt recherchieren, schnell und aktuell informieren – ein e.Med-Abo bietet Ihnen alles, was Sie für Ihren Praxis- oder Klinikalltag brauchen: Sie erhalten Zugriff auf die Premiuminhalte von SpringerMedizin.de, darunter die Archive von 99 deutschen Fachzeitschriften. Darüber hinaus ist im Abo eine Springer-Medizin-Fachzeitschrift Ihrer Wahl enthalten, die Ihnen regelmäßig per Post zugesandt wird.

Als e.Med-Abonnent*in steht Ihnen außerdem das CME-Kursangebot von SpringerMedizin.de zur Verfügung: Hier finden Sie aktuell über 550 CME-zertifizierte Fortbildungskurse aus allen medizinischen Fachrichtungen!

Unter www.springermedizin.de/eMed können Sie ein e.Med-Abo Ihrer Wahl und unser CME-Angebot 14 Tage lang kostenlos und unverbindlich testen.



Diagnostik und Therapie von Verhaltensabhängigkeiten

Teilnehmen und Punkte sammeln können Sie

- als e.Med-Abonnent*in von SpringerMedizin.de
- als registrierte*r Abonnent*in dieser Fachzeitschrift
- als Mitglied der Hausärztlich tätigen Internist*innen des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten e.V.



Dieser CME-Kurs ist auf [SpringerMedizin.de/CME](https://www.springermedizin.de/CME) zwölf Monate verfügbar. Sie finden ihn, wenn Sie den Titel in das Suchfeld eingeben. Alternativ können Sie auch mit der Option „Kurse nach Zeitschriften“ zum Ziel navigieren oder den QR-Code links scannen.

? Welche Aussage zu Verhaltenssuchten trifft zu?

- Patientinnen und Patienten stellen sich nur selten aufgrund der psychosozialen Folgen (z. B. Schulden) zur Beratung vor.
- Verhaltenssuchte sind selten (Prävalenz < 1%).
- Die Computerspielsucht wird als spezifische Diagnose in der ICD-11 im Kapitel Störungen durch Verhaltenssuchte aufgeführt.
- Bei der Computerspielsucht wird im Unterschied zur Glückspielstörung in der ICD-11 eine online von einer offline stattfindenden Nutzung unterschieden.
- Die Diagnose einer Verhaltenssucht kann nur gestellt werden, wenn das Verhalten kontinuierlich über einen Zeitraum von mindestens 24 Monaten stattfindet.

? Welche Aussage zur Therapie einer Computerspielstörung trifft zu?

- Eine antidepressive Medikation ist die Therapie der ersten Wahl.
- Die Vermittlung eines Störungsmodells sollte frühzeitig erfolgen.
- Die Spieldauer sollte langsam und schrittweise über mehrere Wochen reduziert werden auf 40 % des Ausgangsniveaus.
- Um Konflikte zu vermeiden, sollte die Familie nicht einbezogen werden.
- Komorbide Störungen sollten erst nach mehrwöchiger Abstinenz von Computerspielen behandelt werden.

? Welche Art von Intervention wird typischerweise vorrangig bei der Behandlung von Verhaltenssuchten eingesetzt und zeigt aktuell die beste Evidenzlage?

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Hypnotherapie
- Kognitive Verhaltenstherapie
- Schematherapie
- Gestalttherapie

? Welche Aussage zur antidepressiven Behandlung bei Patienten mit Verhaltenssuchten und komorbider depressiver Störung trifft zu?

- Aufgrund der überwiegend vorliegenden Verhaltenskomponente der Computerspielsucht wird eine medikamentöse Behandlung nicht empfohlen.
- Eine medikamentöse Therapie sollte syndromorientiert erfolgen.
- Die Computerspielstörung verschlechtert sich zu Beginn der medikamentösen Behandlung meist erheblich.
- Die Verordnung von Antidepressiva erfolgt off label.
- Eine Antriebssteigerung äußert sich meistens in erhöhter Spieldauer.

? In welchem Fall kann der Einsatz von Stimulanzien im Rahmen der Behandlung von Patienten mit Verhaltenssuchten in Betracht gezogen werden?

- bei Patienten mit komorbider Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

- bei Patienten mit komorbider Impulskontrollstörung
- zur Reduktion der Ablenkbarkeit bei Patienten mit Computerspielstörung
- zur Steigerung der Konzentrationsfähigkeit bei Patienten mit Glückspielstörung
- Zur direkten Reduktion des Spielverlangens

? Welche Aussage zur Remission (nach einem Jahr) einer Computerspielstörung trifft zu?

- Remissionen kommen in weniger als 3 % der Fälle vor.
- Eine höhere Selbstwirksamkeit ist mit einer erhöhten Remissionsrate assoziiert.
- Eine hohe Prokrastination ist ein positiver Prädiktor für eine Remission.
- Leistungs- und Schulangst sind positive Prädiktoren für eine Remission.
- Eine Antriebsminderung ist ein positiver Prädiktor für die Reduktion der Spieldauer.

? Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten das I-PACE-Modell der Verhaltenssuchte?

- Das Modell konzentriert sich auf die physiologischen Aspekte der Verhaltenssucht.
- Im Mittelpunkt des I-PACE-Modells steht die Rolle der sozialen Medien bei der Entwicklung von Verhaltenssuchten.
- Das I-PACE-Modell beschreibt, wie individuelle psychologische Prozesse und Verhaltensaspekte zur Entwicklung von Verhaltenssuchten beitragen.

Dieser CME-Kurs wurde von der Bayerischen Landesärztekammer mit zwei Punkten in der Kategorie I (tutoriel unterstützte Online-Maßnahme) zur zertifizierten Fortbildung freigegeben und ist damit auch für andere Ärztekammern anerkennungsfähig.

Für eine erfolgreiche Teilnahme müssen 70% der Fragen richtig beantwortet werden. Pro Frage ist jeweils nur eine Antwortmöglichkeit zutreffend. Bitte beachten Sie, dass Fragen wie auch Antwortoptionen online abweichend vom Heft in zufälliger Reihenfolge ausgespielt werden.

Bei inhaltlichen Fragen erhalten Sie beim Kurs auf [SpringerMedizin.de/CME](https://www.springermedizin.de/CME) tutorielle Unterstützung. Bei technischen Problemen erreichen Sie unseren Kundenservice kostenfrei unter der Nummer 0800 7780777 oder per Mail unter kundenservice@springermedizin.de.

- Es legt den Schwerpunkt auf die Behandlung von Verhaltenssuchten durch pharmakologische Interventionen.
- Das Modell betont die Bedeutung genetischer Faktoren bei der Entstehung von Verhaltens-süchten im Vergleich zu anderen individuellen Prädispositionen.

? Welcher Folgeschaden ist typisch für langanhaltende Computerspielstörungen und betrifft die körperliche Gesundheit?

- erhöhte Lungenkapazität
- muskuloskelettale Probleme aufgrund von Fehlhaltungen
- erhöhte körperliche Ausdauer
- verbesserte Sehschärfe
- verminderte Anfälligkeit für Erkältungen

? Was versteht man unter dem „Computer Vision Syndrome“?

- eine chronische Augenkrankheit, die zur vollständigen Blindheit führen kann
- temporäre Farbenblindheit, ausgelöst durch intensives Videospiele
- Gruppe von Seh- und Augenbeschwerden (z. B. Kopfschmerzen, Trockenheit) bei langer Bildschirmnutzung
- Schädigung der Netzhaut durch Emissionen von Computermonitoren
- psychologischer Zustand, bei dem die Wahrnehmung digitaler Inhalte real erscheint.

? Welche Aussage zu den Diagnosekriterien nach ICD-11 trifft für sowohl auf die Computerspielsucht als auch auf die Glücksspielsucht zu?

- Beide Störungen erfordern den Nachweis finanzieller Verluste als Diagnosekriterium.
- Ein Schlüsselkriterium für beide Störungen ist das fortgesetzte Problemverhalten trotz des Wissens um negative Konsequenzen.
- Für die Diagnose beider Störungen ist das Auftreten von körperlichen Entzugserscheinungen erforderlich.
- Die Diagnosekriterien für Computerspielsucht umfassen eine physische Toleranzentwicklung, ähnlich wie bei der Substanzgebrauchsstörungen.
- Die Diagnosekriterien für beide Störungen schließen soziale Interaktionen als zentrales Element ein.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.