

Verhaltenssüchte : Einführung ins Thema

Autor(en): **Petersen, Kay U. / Hanke, Sara / Batra, Anil**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **44 (2018)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800931>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Verhaltenssüchte: Einführung ins Thema

Bereits als die Glückspielsucht mit den Symptomen der Substanzabhängigkeit beschrieben wurde, zeichnete sich der spätere gemeinsame Weg von Verhaltenssucht und Substanzabhängigkeit in den Diagnostiksystemen DSM-5 und ICD-11 ab. Eine besondere Rolle im internationalen Prozess der wissenschaftlichen Anerkennung der Verhaltenssüchte kommt der «internet addiction» (Internetsucht) zu.

Kay U. Petersen

Dr. phil., Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Calwer Str. 14, D-72076 Tübingen, Tel. +49 (0)707 129 82 60 2, kay.petersen@med.uni-tuebingen.de

Sara Hanke

Dipl. Psych., Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Calwer Str. 14, D-72076 Tübingen, Tel. +49 (0)707 129 85 20 8, sara.hanke@med.uni-tuebingen.de

Anil Batra

Prof. Dr. med., Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Calwer Str.14, D-72076 Tübingen, Tel. +49 (0)707 129 82 68 5, anil.batra@med.uni-tuebingen.de

Schlagwörter:

Verhaltenssucht | Abhängigkeit | Sucht | Glücksspiel | Internetsucht | ICD-11 |

Von der Substanzabhängigkeit zur Verhaltenssucht

Als 1976 das Syndrom süchtigen Verhaltens am Beispiel der Alkoholabhängigkeit beschrieben wurde,¹ wurde die Substanzabhängigkeit in ihrer Vielschichtigkeit begreifbar. Einige Symptome bzw. Merkmale rückten durch die Verwendung als diagnostisches Kriterium in den Vordergrund (z. B. der Kontrollverlust), andere verloren vollkommen an Bedeutung (z. B. die regelmässig konsumierte Substanzmenge). Dieser Schlüssel zur Substanzabhängigkeit öffnet aber weit mehr als nur das Verständnis fataler Beziehungen von Menschen zu psychotropen Substanzen.

Bereits im Diagnostikmanual DSM-III-R² von 1987 wurde die Glückspielsucht anhand von Symptomen der Substanzabhängigkeit definiert. Die damit mögliche Zuordnung dieser Störung zu den Abhängigkeitserkrankungen (nämlich als sogenannte «Verhaltenssüchte») erschien einigen Personen aus Wissenschaft und klinischer Praxis wie das sprichwörtliche Öffnen der Büchse der Pandora mit der Konsequenz einer Fülle neuer Krankheitsbilder und einer Pathologisierung³ des Alltags.

Gesellschaftlicher Umgang mit Abhängigkeit

Psychotrope Substanzen dienen überwiegend dem Vergnügen, selbst wenn sie missbräuchlich auch zum Ausfüllen innerer Leere, zur Ablenkung von Konflikten und zur Stimmungsregulierung eingesetzt werden können. Oft finden sie auch im medizinischen Kontext ihren Einsatz (so z. B. Opioide und Cannabinoide in der Schmerzbehandlung, Opium bei Durchfallerkrankungen, Amphetamine zur Gewichtsregulation, Ritalin bei der Behandlung des ADHS oder Benzodiazepine bei Schlafstörungen usw. usf.).

Verlieren Menschen im exzessivem Konsum die Kontrolle über die Nutzung, kann ihnen lebenslange Abstinenz als Lösungsweg angeboten werden. Abstinenz vereinfacht die Kontrolle dramatisch: Aus «Ja, aber nur ein Glas, zwei Gläser,.. (?)» wird ein entschiedenes und auf jede Konsumsituation anwendbares «Nein». Die Welt wird dichotom aufgeteilt in das Kranke («Ja») und das Gesunde («Nein»). Es besteht dabei auch eine gewisse Notwendigkeit, das Kranke zu dämonisieren, schliesslich können Abhängigkeitserkrankungen früher (z. B. Heroinabhängigkeit) oder später (z. B. Tabakabhängigkeit) zu einem vorzeitigen Tod führen. Die Dämonisierung kann ganze Gesellschaften dazu motivieren, Kriege gegen die Substanzen und ihre Lobby aus Konsumierenden und Anbietenden zu führen: Kriege im übertragenen, aber auch im buchstäblichen Sinne.⁴ Dies wiederum unterstützt die Abstinenz in ihrem «Nein», welches fortwährend durch Konsumangebote und den Konsum anderer hinterfragt und destabilisiert wird.

Mit dem Glücksspiel könnte in gleicher Weise konsequent umgegangen werden, wenn dies auch in einer Zeit schwer vorstellbar ist, in der die Lottozahlen in den deutschen Fernsehnachrichten verkündet werden und die beiden grossen deutschen öffentlichen Fernsehanstalten sogar eigene Lotterien betreiben. Der etwas weiter oben genutzte Vergleich der Etablierung der Verhaltenssüchte mit dem Öffnen der Büchse der Pandora dürfte daher wahrscheinlich weniger die bereits recht gut erforschten Verhaltenssüchte Glückspielsucht und Computerspielsucht meinen, die zunächst von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) anerkannt worden ist⁵ und 2018 auch in die ICD-11 der Weltgesundheitsorganisation WHO aufgenommen werden wird («Gambling Disorder», «Gaming Disorder»)⁶. Es wurde und wird bis in die heutige Zeit befürchtet, dass die Anerkennung der ersten Verhaltenssüchte Forderungen nach der Anerkennung weiterer Störungsbilder mit dem Merkmal eines süchtig betriebenen Verhaltensprozesses nach sich zöge und letztlich der Alltag «überpathologisiert» würde.⁷ Diese Argumentationslinie erscheint etwas einseitig, denn die Befürchtung einer Überpathologisierung darf auch nicht dazu führen, dass exzessives Verhalten trivialisiert wird, das möglicherweise Menschen bedeutsam und nachhaltig schädigt.⁸ Einen Überblick über Resultate aus Prävalenzstudien zu unterschiedlichen «potentiellen» (potentiell deswegen, weil nicht immer eine Anerkennung dieser Verhaltensweisen als

Verhaltenssucht	Prävalenz
Arbeitssucht	7.3%–8.3% ⁹
Bräunungssucht	7.02% ^{I,10}
Esssucht	7.9% ¹¹
Glücksspielsucht	0.37% ¹²
Instagram-Sucht	7.0% ^{I,13}
Internet Gaming Disorder	5.7% ¹⁴
Internetsexsucht	1.8% ♀; 4.9% ♂ ¹⁵
Kaufsucht	1.85% ¹⁶
Smartphonesucht	12.5–21.5% ¹⁷
Soziale-Medien-Sucht	7.3%–11.6% ¹⁸
Sportsucht	0.3–0.5% ¹⁹
Tango-Argentino-Sucht	45.1% ^{II,20}
Tanzsucht (Salsa, Gesellschaftstanz)	11% ^{II,21}

Tab. 1: **Prävalenzdaten von Verhaltenssüchten.**

Anmerkungen. I: Diese Prävalenzen beziehen sich auf grössere Stichproben (>700) von Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden. II: Diese Prävalenzen beziehen sich auf grössere Stichproben von Personen, die das entsprechende Verhalten praktizieren.

Störungsbild vorliegt) Verhaltenssüchten gibt Tabelle 1.

Selbst wenn allerdings die Befürchtungen zuträfen und einer Vielzahl von leidenschaftlich²² betriebenen Freizeitbeschäftigungen in Zukunft zu Unrecht Suchtcharakter zugeschrieben würde, wäre dies nicht notwendigerweise problematisch. Wie ist es aber mit gesellschaftlich erwünschtem oder sogar notwendigem Verhalten wie z.B. Arbeit, Essen, Sex, Sport, Kaufen, Smartphone- und Internetnutzung?

Führt derartiges sozial erwünschtes Verhalten zu exzessiven und suchtartigen Formen, wird das Zuviel des Guten bislang noch weit seltener problematisiert, diagnostiziert oder einer Behandlung zugeführt. Dies würde sich möglicherweise ändern, wenn eine breite gesellschaftliche Anerkennung der Verhaltenssüchte als den stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen vergleichbare Suchtstörungen eine höhere Aufmerksamkeit dafür schaffen würde, wo jegliches Verhalten exzessiv wird und ausser Kontrolle zu geraten droht.

Abstinenz bleibt jedoch bei vielen Verhaltenssüchten ein problematisches Behandlungsziel.

Generell ist festzuhalten, dass, wenn die Verantwortlichkeit teilweise an einen zu dämonisierenden Suchtauslöser abgegeben wird, dies eine fragwürdige Umgangsweise mit Sucht und insbesondere mit Verhaltenssüchten ist.

Abgrenzung zu Impulskontrollstörungen bzw. Zwangsstörungen

Bis ins Jahr 2018 hinein waren Verhaltenssüchte in der ICD-10 der WHO den Impulskontrollstörungen zugeordnet. In Deutschland ist, anders als in den USA, die ICD besonders relevant, da die ärztliche und psychologische psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung letztlich aus den dort beschriebenen Störungsbildern begründet wird. Impulskontrollstörungen²³ sind eher den Zwangsstörungen verwandt und wurden daher auch als «Zwangsspektrumsstörungen» angesehen. Noch vor wenigen Jahren schien es, als würde dies in der Entwicklung der ICD-11 nicht korrigiert werden und als bliebe diese alte Ordnung erhalten.²⁴

Der Bereich der Impulskontrollstörungen in der ICD-10 enthielt neben der Glücksspielsucht weitere, den Zwangsstörungen deutlich näherstehende Störungen wie z.B. die Trichotillomanie. Bei der Trichotillomanie wird u.a. eine unangenehme und quälende Anspannung erlebt, die sich durch das Ausreissen von eigenen Körperhaaren lösen lässt. Wie der Waschzwang

die Zwangsgestörten dazu bringt, sich durch das Verhalten von einer unangenehmen Spannung zu befreien, kann auch hier der gleiche lerntheoretische Hintergrund der Aufrechterhaltung des Problemverhaltens angenommen werden: negative Verstärkung. Irgendetwas im Zusammenhang mit dem Verhalten (Kognitionen, eine ritualisierte gedankliche Fixierung auf einen vertrauten Inhalt, Ablenkung, Erinnerungen vielleicht) kann einen negativen Zustand zumindest kurzzeitig lindern. Das Ausreissen eigener Haare ist keine angeborene und natürliche Entspannungsmethode, daher dürfte es den Betroffenen schwerfallen, sich selbst und anderen das Verhalten zu erklären und verständlich zu machen. Suchtverhalten dagegen wird im Allgemeinen – zumindest initial – auch durch positive Verstärker etabliert. Die Computerspielenden z.B. erleben Erfolge im Spiel, in das sie sich hineingeben. Sie wissen auch, was ihnen im Spiel Freude bereitet und warum ihnen das Spass macht. Mag auch das Spiel zuweilen unangenehme Phasen der Langeweile oder depressiver Stimmungen vertreiben (negative Verstärkung), so ist dies jedoch in der Regel nicht der alleinige Mechanismus der Etablierung des Suchtverhaltens.

Neurobiologische Gemeinsamkeiten der Süchte

Zunächst wurden nur die stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen gemeinsam gruppiert, da dort jeweils unterschiedliche Substanzen im Fokus standen, die als Ursache der beobachteten Wirkungen angesehen wurden. Die Substanzabhängigkeit ist jedoch von einer Intoxikation oder einer substanzinduzierten Psychose und weiteren substanzassoziierten Störungsbildern insofern zu unterscheiden, als das Abhängigkeitssyndrom kein unmittelbarer Substanzeffekt ist. Vielmehr entsteht die Abhängigkeit in einem komplexen Konditionierungsprozess, in dem der Substanzeffekt pharmakologisch einen angenehmen Zustand schafft, der als Verstärker für den Konsum wirkt. Er nutzt dazu das Belohnungssystem im Gehirn, dessen evolutionäre Funktion sein mag, das Wiederauftreten erfolgreicher Verhaltensweisen zu gewährleisten. Während psychotrope Substanzen in die komplexe neurochemische Interaktion innerhalb des Belohnungssystems eingreifen, simulieren sie pharmakologisch eine eindrucksvolle Belohnung, die ohne Anstrengung und Mühe erreicht wird. Da sich das Belohnungssystem für die Verhaltensbewertung entwickelt hat, ist eigentlich das als aussergewöhnlich erfolgreich erlebte Verhalten der natürliche Auslöser für diese neurochemische Interaktion. Wird das Belohnungssystem durch hohe Intensität und häufige Wiederholung auf spezifische Auslöser programmiert, passt es sich daran an. Ob der Auslöser nun ein reales Verhalten oder eine pharmakologische Täuschung war, es entsteht ein Suchtverhalten mit den typischen Symptomen. Studien²⁵ mit bildgebender Methodik konnten zeigen, dass es sich bei Verhaltenssüchten wie bei substanzgebundener Abhängigkeit um Störungen des Belohnungssystems handelt. Diese entstehen durch die erlernten Konsequenzen und neurobiologischen Folgewirkungen unterschiedlicher, aber in ihrer Wirkung auf das Belohnungssystem nachweisbarer Reize.

Diagnostische Gemeinsamkeiten der Süchte

Gerade die vergleichbaren neurobiologischen Befunde zu den Verhaltenssüchten Glücksspiel- und Computerspielsucht und der Substanzabhängigkeit sind neben der jeweiligen Symptomatik das stärkste Argument für die Erweiterung der Gruppe der Suchterkrankungen um die Verhaltenssüchte. Eine Darstellung der gemeinsamen Kernkomponenten von Verhaltenssüchten und Substanzabhängigkeit nach Griffiths bietet Tabelle 2. Eine kanadische Gruppe von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern²⁶ hat erfolgreich ein Screeningverfahren getestet, das sowohl Verhaltenssüchte als auch Substanzabhängigkeit zuverlässig mit den gleichen vier Items erfassen kann.

Kriterium/Komponente	Beschreibung	Erklärung/Beispiel
Salienz (Auffälligkeit)	Eine bestimmte Aktivität (z. B. Glücksspiel) wird zur wichtigsten Aktivität und vereinnahmt sowohl das Denken (gedankliche Vereinnahmung), als auch das Fühlen (Craving) und Verhalten Betroffener (Abweichung von sozialisiertem Verhalten).	Auch wenn das betreffende Verhalten selbst nicht ausgeführt werden kann, wird von Betroffenen darüber nachgedacht und geplant, wann sie es zum nächsten Mal ausführen können.
Stimmungsregulierung	Subjektives Erleben, das durch das Ausführen einer bestimmten Handlung (z. B. Glücksspiel) ausgelöst wird: z. B. stimulierende oder auch beruhigende und stressmindernde Effekte. Eine Substanz oder Handlung kann zu verschiedenen Zeitpunkten verschiedene stimmungsmodifizierende Effekte bewirken.	Substanzen, ebenso wie Verhaltensweisen, werden häufig als eine Coping-Strategie bzw. Möglichkeit der Selbstmedikation genutzt, um sich besser zu fühlen. Diese stimmungsbeeinflussenden Erfahrungen sind auch bei Verhaltenssuchten wie Glücksspiel zentral.
Toleranzentwicklung	Eine Steigerung der Intensität oder der Dauer der Aktivität ist nötig, um dieselbe Wirkung zu erzielen.	Beim Glücksspiel zeigt sich Toleranzentwicklung z. B. darin, dass Spielende nach und nach ihren Spieleinsatz oder die Spieldauer erhöhen müssen, um dieselbe Wirkung zu erreichen, die anfänglich viel niedrigere Beträge bzw. eine kürzere Spieldauer erforderte.
Entzugssymptomatik	Unangenehme Gefühls- bzw. körperliche Zustände, die auftreten, wenn eine bestimmte Aktivität nicht mehr ausgeführt oder plötzlich reduziert wird.	Entzugssymptome können sowohl psychischer (z. B. extreme Stimmungsschwankungen und Irritierbarkeit) als auch physischer Art sein (z. B. Übelkeit, Schweißausbrüche, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und andere stressbezogene Reaktionen). Auch bei Verhaltenssuchten konnte das Auftreten von Entzugssymptomen festgestellt werden.
Konflikt	Sowohl Konflikte zwischen den Betroffenen und ihrem Umfeld (interpersonaler Konflikt) als auch internale Konflikte bei den Betroffenen selbst (intrapyschischer Konflikt) in Bezug auf eine bestimmte Aktivität/Handlung (z. B. Glücksspiel).	Die andauernde Wahl von kurzzeitigem Vergnügen und Erleichterung führt zu einer Missachtung der negativen Konsequenzen und langzeitigen Beeinträchtigungen, welche wiederum das Bedürfnis nach dem Suchtverhalten als Coping-Strategie erhöhen. So werden persönliche Beziehungen, das Arbeitsleben bzw. die Bildung als auch andere soziale und Freizeitaktivitäten beeinträchtigt.
Rückfall	Tendenz zu wiederholten Rückfällen in frühere Verhaltensmuster, wobei schnell wieder dieselben extremen Suchtmuster auftreten, selbst nach vielen Jahren einer Abstinenz oder kontrollierten Nutzung.	Typisches Beispiel ist das Rückfallverhalten von Rauchenden, die bei einem Rückfall sehr schnell wieder so viel rauchen wie zu früheren Zeiten. Rückfälle sind aber auch für Verhaltenssuchte typisch.

Tab. 2: **Gemeinsame Kriterien und Symptome von Verhaltenssucht und Substanzabhängigkeit nach Griffith (2005).**²⁷

Internetsucht und die Anerkennung der Verhaltenssuchte

Bereits frühe Quellen der Menschheitsgeschichte zeigen, dass Störungen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum und Glücksspiel in vielen Zivilisationen bekannt waren. Anders dürften sich Verbote durch die Regierenden und moralische Abwertungen in den Religionsschriften schwerlich erklären lassen.²⁸ Die Geschichte der Verhaltenssuchte im psychiatrischen Fokus dürfte 1987 mit dem amerikanischen Diagnostikmanual DSM-III-R begonnen haben, in dem erstmals die Glücksspielsucht als Impulskontrollstörung noch anhand von Symptomen der stoffgebundenen Abhängigkeit definiert wurde. Nachdem im

DSM-IV 1994 die Glücksspielsucht weiterhin mit Symptomen der substanzbezogenen Abhängigkeit beschrieben wurde, kam ab 1995 eine weitere Störung in den Fokus der Wissenschaft: «internet addiction» (Internetsucht). Die Psychologin Kimberly Young (New York) und der Psychiater Ivan Goldberg (New York) formulierten 1995 beide (ob unabhängig voneinander, bleibt unklar) unter Nutzung und in Abhängigkeit von den Glücksspielsuchtkriterien im DSM-IV Kriterien der Internetsucht.²⁹ Die Internetsucht wurde von Kimberly Young als Sammelbegriff für unterschiedliche Verhaltenssuchte konzipiert, deren Gemeinsamkeit die suchtarartige Nutzung des Internets war. Das Internet hatte die Pornographie gerade aus den schamhaft abgetrennten

Schmuddelräumen der Videotheken und das Glücksspiel aus den Spielhallen und Wettbüros befreit und den diskreten Konsum pornographischer Angebote auf dem heimischen Computer ermöglicht. Damit wurden gleichzeitig der Jugendschutz und andere gesetzliche Regulierungen zum Teil bis in die heutige Zeit ausser Kraft gesetzt. Mit dem Internet entstanden für Computerspielende mit tausenden lebendiger Mitspielender bevölkerte Spielwelten, deren Grösse nicht mehr durch die Datenrate von Disketten, CDs oder DVDs begrenzt waren.

«Internetsucht» wurde in jüngerer Zeit als «umbrella term»³⁰ für unterschiedlich eng verbundene Teilelemente bezeichnet. Einige Elemente (Glücksspielsucht, Pornographiesucht, Computerspielsucht) existieren als Suchtstörungen auch ohne das Internet, hier scheint das Internet lediglich die Attraktivität und die Zugänglichkeit für Suchtgefährdete bedeutsam erhöht zu haben. Andere Störungen, wie z. B. die suchtarartige Nutzung von Instagram, wurden erst durch Internettechnologien ermöglicht.

Durch die Vielzahl der Störungen im Zusammenhang mit der Nutzung von Internetapplikationen kam es in Verbindung mit dem geradezu explosionsartigen Wachstum der Zahl der Internetzugänge rasch zu einer erheblichen Zunahme von Betroffenen der Internetsucht und damit zu einer weltweiten gesundheitspolitischen Problematik.³¹ Das rasche Anwachsen der Internetsucht war für Constanze Holden 2001 der Anlass, erstmals in der Zeitschrift «Science» und damit im gehobenen Mainstream der Wissenschaft über Verhaltenssucht zu diskutieren.³² Als sie 2008 das Thema nochmals in Science aufgriff,³³ begann es bereits – durch qualitativ hochwertige Forschung aus China und Taiwan befördert – auf die Entwicklung des amerikanischen Diagnostikmanuals DSM-5 (2014)³⁴ Einfluss zu nehmen.

Die Etablierung der Verhaltenssuchte

Im DSM-5 wurde eine Umbenennung der Kategorie «substanzbezogene Störungen» (substance-related disorders) in «Sucht und verwandte Störungen» (addiction and related disorders) vorgenommen, womit die Verhaltenssuchte formal erstmals nahe der Substanzabhängigkeit in ein psychiatrisches Diagnostikmanual aufgenommen wurden. Vorausgegangen war 2011 die erstmalige Herausgabe der Zeitschrift «Journal of Behavioral Addictions» als Forum für Studien zu Verhaltenssuchten und 2013 der erstmalige Kongress «International Conference on Behavioral Addictions» (ICBA). 2017 wurde die International Society for the Study of Behavioral Addictions (ISSBA) begründet, deren erste und noch aktuellen Board-Mitglieder Zsolt Demetrovics (Ungarn, Präsident), Joël Billieux (Luxemburg), Matthias Brand (Deutschland), Susumu Higuchi (Japan), Mark D. Griffiths (Grossbritannien), Susana Jiménez-Murcia (Spanien), Astrid Müller (Deutschland), Marc N. Potenza (USA) und Aviv Weinstein (Israel) sind. Als vielleicht international einflussreichster Wissenschaftler der Verhaltenssucht kann der Psychologe Mark D. Griffiths gelten, der bereits seit 1990 eine immer noch wachsende Vielzahl hochwertiger Studien zu den Bereichen Glücksspielsucht, Computerspielsucht, Internetsucht, Sexsucht und Arbeitssucht publiziert hat.

In der deutschen Wissenschaft wurde das Thema der Verhal-

tenssuchte durch Grüsser und Thalemann aufgegriffen, die u. a. bereits 2006 ein einflussreiches erstes Lehrbuch publizierten.³⁵ Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) veröffentlichte 2016 ein von Karl Mann, Anil Batra, Andreas Heinz, Mira Fauth-Bühler und Hans-Jürgen Rumpf erarbeitetes Positionspapier,³⁶ mit dem die deutsche Psychiatrie den «...Paradigmenwechsel in den internationalen Klassifikationssystemen für psychische Störungen...» nachvollzieht, der durch die DSM-5-Entwicklung initiiert worden war.

Ausblick

Die Aufnahme der Glücksspielsucht als Suchtstörung in das DSM-5 bzw. von Glücksspielsucht und Computerspielsucht in die ICD-11 zeigt die wachsende Akzeptanz der Verhaltenssuchte sowohl in der klinischen Versorgungssituation als auch in der psychiatrischen und klinisch-psychologischen Wissenschaft. Mit der Anerkennung von Verhalten als Auslöser einer Abhängigkeits-erkrankung wird die Wissenschaft und Praxis allerdings auch vor neue Herausforderungen gestellt. Die dadurch vollzogene Öffnung des Suchtbegriffs wird die Frage nach dessen Grenzen lauter werden lassen. Es wird daher eine sorgfältige Forschung benötigt, um die Vielzahl potentieller weiterer Verhaltenssuchte so klassifizieren zu können, wie es den Betroffenen am meisten nützt. Nur wo über einen längeren Zeitraum wiederholte Verhaltensexzesse durch Kontrollverlust bedeutsames Leiden und Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionalität schaffen, sind Suchtstörungen zu definieren und zu behandeln. Neben diesen Kriterien, die an den Konsequenzen süchtigen Verhaltens orientiert sind, bedarf es weiterer Forschung zu den gemeinsamen Merkmalen substanzbezogener und nicht-substanzbezogener Abhängigkeiten. ●

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 and Biobehavioral Reviews* 71: 252-266.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016): Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2015 und Trends. www.tinyurl.com/y7tyjt2x, Zugriff 19.03.18.
- Christakis, D.A./Moreno, M.A. (2009): Trapped in the net: will internet addiction become a 21st-century epidemic? *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 163(10): 959-960.
- David, F.N. (1962): *Games, gods and gambling*. New York: Harper Publishing Company.
- Dell'Osso, B./Altamura, A.C./Allen, A./Marazziti, D./Hollander, E. (2006): Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: A critical review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 256(8): 464-475.
- Edwards, G./Gross, M.M. (1976): Alcohol Dependence: Provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal* 6017(1): 1058-1061.
- Falkai, P./Wittchen, H.U. (Hrsg.) (2015): *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. American Psychiatric Association. Deutsche Ausgabe. Göttingen: Hogrefe.
- Fauth-Bühler, M./Mann, K./Potenza, M.N. (2017): Pathological gambling: A review of the neurobiological evidence relevant for its classification as an addictive disorder. *Addiction Biology* 22(4): 885-897.
- Grant, J.E./Atmaca, M./Fineberg, N.A./Fontenelle, E.F./Matsunaga, H./

- Janardhan Reddy, Y.C. et al. (2014): Impulse control disorders and «behavioural addictions» in the ICD-11. *World Psychiatry* 13(2): 125-127.
- Griffiths, M.D. (2005): A «components» model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use* 10(4): 191-197.
- Griffiths, M.D./Demetrovics, Z./Atroszko P.A. (2018): Ten myths about work addiction. *Journal of Behavior Addictions*: 1-13.
- Grüsser, S.M./Thalemann, C.N. (2006): *Verhaltenssucht – Diagnostik, Therapie, Forschung*. Bern: Huber.
- Hauck, C./Weiss, A./Schulte, E.M./Meule, A./Ellrott, T. (2017): Prevalence of «Food Addiction» as measured with the yale food addiction scale 2.0 in a representative german sample and its association with sex, age and weight categories. *Obesity Facts* 10: 12–24.
- Hausenblas, H.A./Schreiber, K./Smoliga, J.M. (2017): Addiction to exercise. *British Medical Journal* 357: j1745; DOI: 10.1136/bmj.j1745.
- Holden C. (2001): «Behavioral» Addictions: Do they exist? *Science* 980-982. DOI:10.1126/science.294.5544.980.
- Holden, C. (2010): Behavioral addictions debut in proposed DSM-V. *Science*: 935-935. DOI: 10.1126/science.327.5968.935.
- Kardefelt-Winther, D./Heeren, A./Schimmenti, A./Van Rooij, A./Maurage, P./Carras M. et al. (2017): How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction* 112: 1709-1715.
- Kircaburun, K./Griffiths, M.D. (2018): Instagram addiction and the big bive of personality: The mediating role of self-liking. *Journal of Behavioral Addictions*. (in press): DOI: 10.1556/2006.7.2018.15.
- Lopez-Fernandez, O. (2017): Short version of the smartphone addiction scale adapted to spanish and french: Towards a cross-cultural research in problematic mobilephone use. *Addictive Behaviors* 64: 275-280.
- Mann, K./Fauth-Bühler, M./Seiferth, N./Heinz, A./Expertengruppe Verhaltenssüchte der DGPPN (2013): *Konzept der Verhaltenssüchte und Grenzen des Suchtbegriffs*. *Nervenarzt* 84: 548-556.
- Mann, K./Batra, A./Heinz, A./Fauth-Bühler, M./Rumpf, H.J./Expertengruppe Verhaltenssüchte der DGPPN (2016): DGPPN-Positionspapier vom 16.03.2016: «Verhaltenssüchte und ihre Folgen – Prävention, Diagnostik und Therapie.» www.tinyurl.com/y86zqqle, Zugriff 20.03.2018.
- Maraz, A./Eisinger, A./Hende, B./Urbán, R./Paksi, B./Kun, B./Kökönyei, G./Griffiths, M.D./Demetrovics, D. (2015a): Measuring compulsive buying behaviour: Psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centres. *Psychiatry Research* 225: 326-334.
- Maraz, A./Urbán, R./Griffith, M.D./Demetrovics, Z. (2015b): An empirical investigation of dance addiction. *PLoS ONE* 10(5): e0125988. DOI: 10.1371/journal.pone.0125988.
- Miller, K.A./Piombo, S.E./Cho, J./Higgins, S./Wysong, A./Sussman, S./Cockburn, M.G./Leventhal, A.M. (2018): Prevalence of tanning addiction and associations with behavioral health conditions among multiethnic adolescents. *Journal of Investigative Dermatology*. (In Press) <https://doi.org/10.1016/j.jid.2018.02.018>.
- Petersen, K.U./Thomasius, R. (2010): *Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland*. Lengerich: Pabst.
- Ross, M.W./Månsson, S.A./Daneback, K. (2012): Prevalence, severity, and correlates of problematic sexual internet use in swedish men and women. *Archives of Sexual Behavior* 41(2): 459-466.
- Saunders, J.B. (2018): Substance use and addictive disorders in DSM-5 and ICD 10 and in the draft ICD 11. *Current Opinion in Psychiatry* 30: 227-237.
- Schwarz, J. (1998): *Gambling in ancient jewish society and in the graeco-roman world*. S.145-154 in M. Goodman (Hrsg.), *Jews in a graeco-roman world*. Oxford: Oxford University Press.
- Schivelbusch, W. (1990): *Das Paradies, der Geschmack und die Vernunft. Eine Geschichte der Genussmittel*. Frankfurt: Fischer.
- Schluter, M.G./Hodgins, D.C./Wolfe, J./Wild, T.C. (2018): Can one simple questionnaire assess substance-related and behavioural addiction problems? Results of a proposed new screener for community epidemiology. *Addiction* (in press): doi.org/10.1111/add.14166.
- Starcevic, V./Billieux, J. (2017): Does the construct of internet addiction reflect a single entity or a spectrum of disorders? *Clinical Neuropsychiatry* 14(1): 5-10.
- Targhetta, R./Nalpas, B./Perney, P. (2013): Argentine tango: Another behavioral addiction? *Journal of Behavioral Addictions* 2(3): 179-186.
- Tse, S./Yu, A. C./Rossen, F./Wang, C. W. (2010): Examination of Chinese gambling problems through a socio-historical-cultural perspective. *The Scientific World Journal* 10: 1694-1704.
- Tunney, R.J./James, R.J.E. (2017): Criteria for conceptualizing behavioural addictions should be informed by the underlying behavioural mechanism. *Addiction* 112: 1716-1724.
- Van den Eijnden, R.J.J.M./Lemmens, J.S./Valkenburg, P.M. (2016): The social media disorder scale: Validity and psychometric properties. *Computers in Human Behavior* 61: 478-487.
- Wartberg, L./Kriston, L./Thomasius, R. (2017): Prävalenz und psychosoziale Korrelate von Internet Gaming Disorder. *Deutsches Ärzteblatt* 114 (25): 419-426.
- Wittchen, H.U. (Hrsg.) (1989): *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM III-R*. American Psychiatric Association. Deutsche Ausgabe. Weinheim: Beltz.

Endnoten

- 1 Vgl. Edwards/Gross 1976.
- 2 Vgl. Wittchen 1989. Das DSM-III-R liegt als inhaltliche Revision des DSM-III zwischen DSM-III und DSM-IV.
- 3 Vgl. Kardefeldt-Winther et al. 2017; Grüsser/Thalemann 2006.
- 4 Wie die Aufarbeitung dieser Thematik im Kapitel «Die industrielle Revolution, das Bier und der Branntwein» von Schivelbusch 1990 zeigt.
- 5 Vgl. Mann et al. 2016.
- 6 Vgl. Saunders 2018.
- 7 Vgl. Kardefeldt-Winther et al. 2017; Grüsser/Thalemann 2006.
- 8 Vgl. Tunney/James 2017.
- 9 Vgl. Griffiths et al. 2018.
- 10 Vgl. Miller/Piombo et al. 2018.
- 11 Vgl. Hauck et al. 2017.
- 12 Vgl. BZgA 2016.
- 13 Vgl. Kircaburun/Griffiths 2018.
- 14 Vgl. Wartberg et al. 2017.
- 15 Vgl. Ross et al. 2012.
- 16 Vgl. Maraz et al. 2015a.
- 17 Vgl. Lopez-Fernandez 2017.
- 18 Vgl. Van den Eijnden et al. 2016.
- 19 Vgl. Hausenblas et al. 2017.
- 20 Vgl. Targhetta et al. 2013.
- 21 Vgl. Maraz et al. 2015b.
- 22 Leidenschaft darf nicht mit Abhängigkeit unter Verlust der Kontrolle verwechselt werden. Nicht die Beschäftigung als solche ist problematisch, sondern der Umgang damit – dies gilt hier noch mehr als bei substanzbezogenen Störungen, wo die Substanz als solche geeignet ist, Schaden hervorzurufen.
- 23 Vgl. Dell’Osso et al. 2005.
- 24 Vgl. Grant et al. 2014.
- 25 Vgl. Fauth-Bühler et al. 2017 für Glücksspielsucht; Brandt et al. 2016 für Internetsucht.
- 26 Vgl. Schluter et al. 2018.
- 27 Nach Griffiths 2005.
- 28 Die Missbilligung von Alkoholkonsum und Glücksspiel in der jüdischen, christlichen und islamischen Lehre (vgl. z.B. Genesis 9: 20ff. oder Koran, Sure 2/219) weist darauf hin, dass entsprechendes exzessives Verhalten schon damals so schwierig zu kontrollieren schien, dass Verbote benötigt wurden. David (1962:5) beschreibt eine archäologische Ausgrabung eines auf das 13. Jh. v. Chr. datierten Weinladens, in dem 77 Würfelknochen zusammen mit Weingefäßen gefunden worden waren. In China werden früheste Funde zum Glücksspiel sogar in die Xia-Dynastie (2000-1500 v.Chr.) datiert (Tse et al. 2010). Auch aus den jüdischen, griechischen und römischen antiken Zivilisationen existieren Quellen zu frühen Glücksspielverboten (Schwarz 1998).
- 29 Vgl. Petersen/Thomasius 2010.
- 30 Vgl. Starcevic/Billieux 2017.
- 31 Vgl. den Titel von Christakis et al. (2009): «Will internet addiction become a 21st-century epidemic?».
- 32 Vgl. Holden 2001.
- 33 Vgl. Holden 2008.
- 34 Vgl. Falkai/Wittchen 2015.
- 35 Vgl. Grüsser/Thalemann 2006.
- 36 Vgl. Mann et al. 2016.