

# **SCHALT DOCH ENDLICH AB!**

**HILFE, MEIN KIND IST (HANDY-)  
SÜCHTIG - WAS KANN ICH TUN?**

**NIKOLAS W. GERSTGRASSER**

**SUCHTABTEILUNG NEUROMED CAMPUS LINZ**

# SUCHT-GESCHICHTE

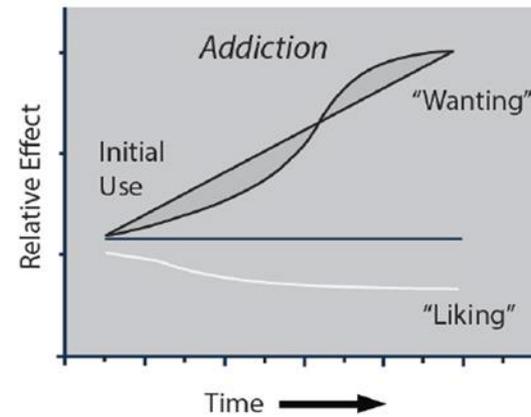
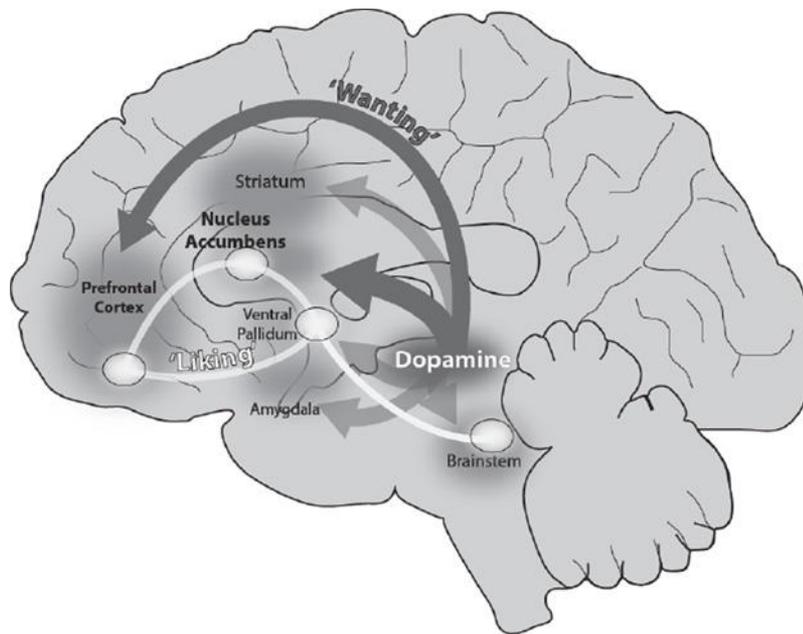
- „**Sucht**“ (germ. *suhti-*, ahd. *suht*, *suft*, mhd. *suht*) „siechen“ (ahd. *siuchan*, mhd. *siechen*) Leiden an einer Krankheit bzw. Funktionsstörung
- 1888 *Meyers Konversationslexikon* „Sucht“ veraltetes Wort ganz allgemein für Krankheit
- 1785 Benjamin Rush, exzessives Trinken
- 1819 Carl v. Brühl-Cramer, Trunksucht
- 1829 Christoph Wilhelm Hufeland, Opiumsucht
- 1964 WHO Definition von „Sucht“ - „...*ist ein Zustand periodischer oder chronischer **Intoxikation**, verursacht durch **wiederholten Gebrauch** einer natürlichen oder synthetischen Substanz, der für das **Individuum** und für die **Gemeinschaft** schädlich ist.*“
- 1968 WHO ersetzt „Sucht“ durch „Abhängigkeit“

# SUCHT-KRITERIEN

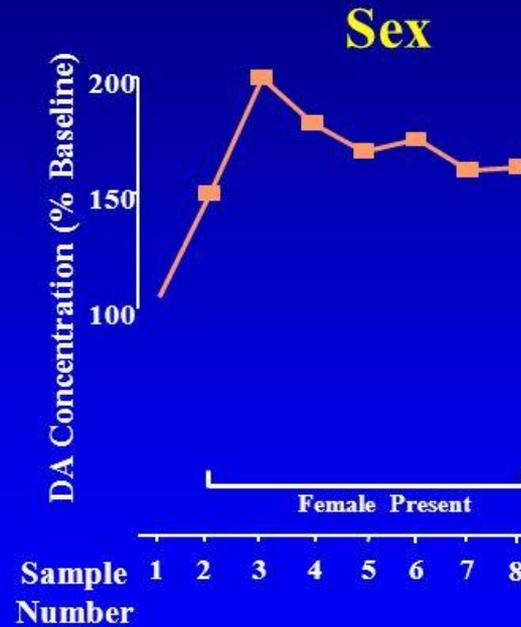
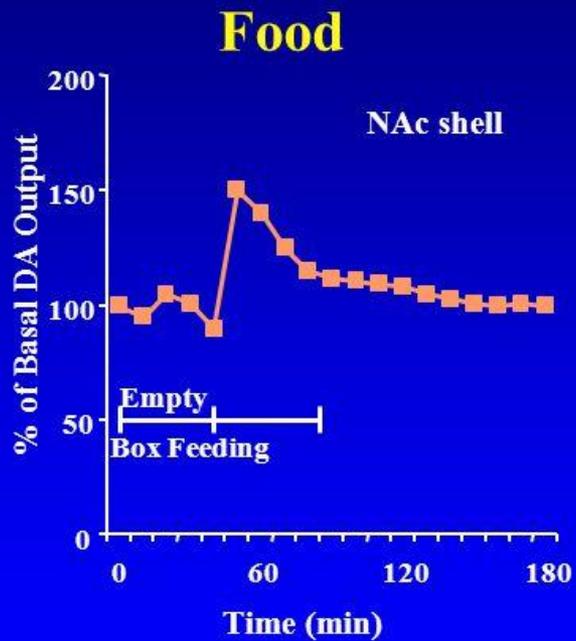
## Suchtkriterien nach ICD-10

1. Verlangen (Craving)
2. Kontrollverlust
3. Körperliche Entzugszeichen
4. Toleranzentwicklung
5. Einengung auf Substanzgebrauch
6. Weitermachen trotz Schäden

WHO (1996)



# Natural Rewards Elevate Dopamine Levels

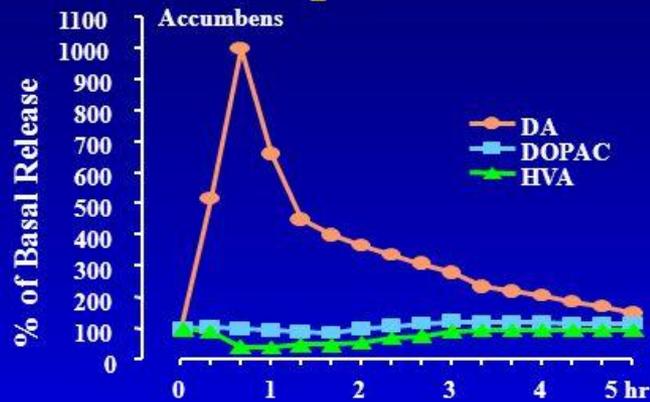


Di Chiara et al., Neuroscience, 1999., Fiorino and Phillips, J. Neuroscience, 1997.

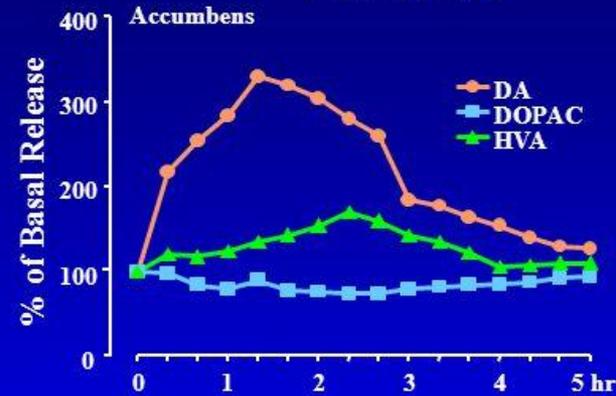
NIDA

# Effects of Drugs on Dopamine Release

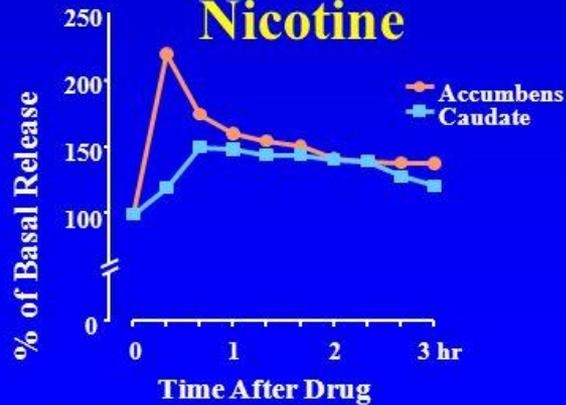
## Amphetamine



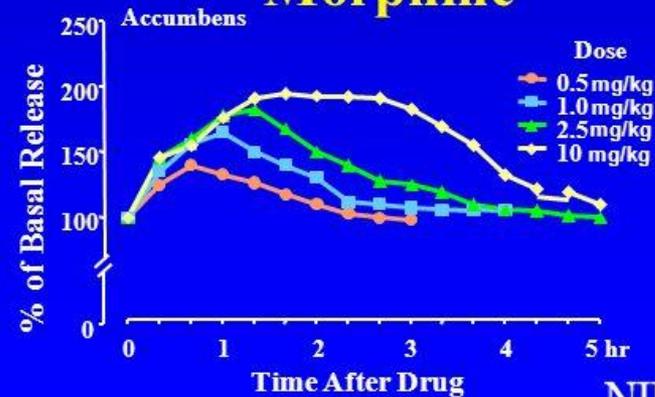
## Cocaine



## Nicotine

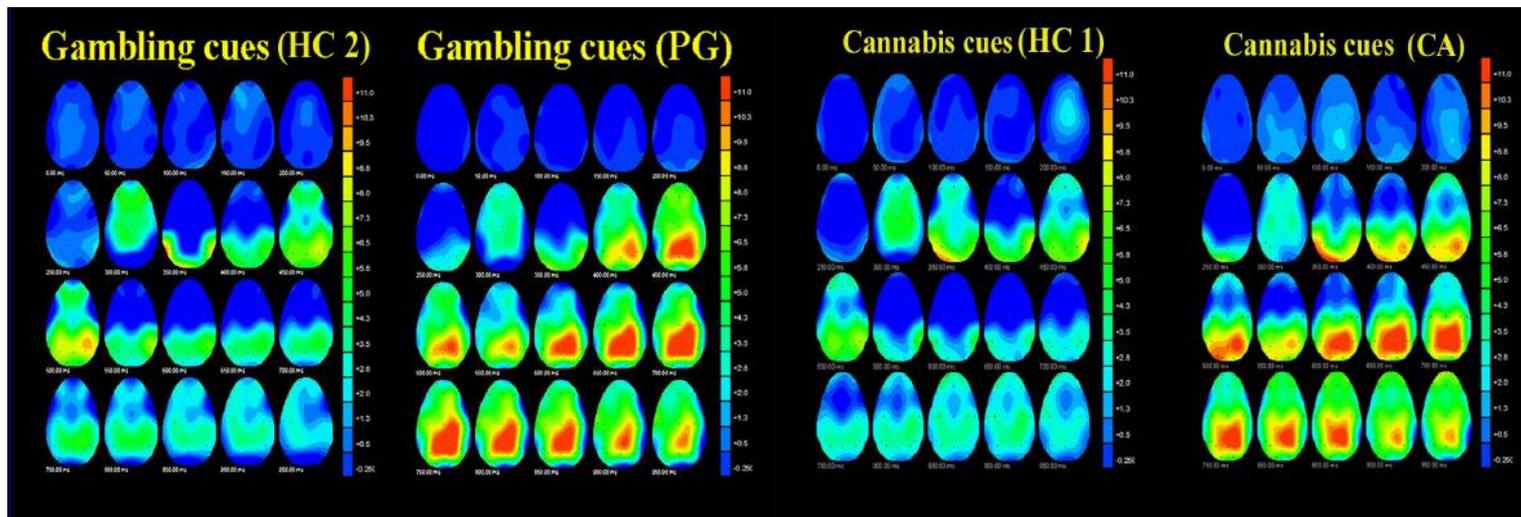


## Morphine



Di Chiara and Imperato, PNAS, 1988

NIDA



# SUCHT-THEORIEN

## Rat Park experiments

Bruce K. Alexander (1978)

# FORMEN DER ABHÄNGIGKEIT

## Substanzgebundene Sucht

1. Alkohol
2. Tranquilizer
3. Nikotin
4. Schmerzmittel
5. illegale Drogen
6. sonstige Substanzen

## Substanzungebundene Sucht

1. Glücksspiel
2. Internet (Online-Spiele, social media, Online-Porno etc.)
3. andere Verhaltenssüchte (Kaufsucht, Sexsucht etc.)

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - DATEN & FAKTEN (1)



Home > Krankheiten > Abhängigkeiten & Sucht > Verhaltenssuchte: Sexsucht, Spielsucht & Co.

## Verhaltenssuchte: Sexsucht, Spielsucht & Co.

Der Übergang von einem gesunden zu einem krankhaften, suchtartigen Verhalten erfolgt häufig fließend. Ergebnisse der Suchtforschung belegen, dass sowohl bei substanzgebundenen als auch bei substanzungebundenen Abhängigkeitserkrankungen die Entstehung und Aufrechterhaltung des süchtigen Verhaltens in denselben zentralnervösen Mechanismen verankert sind . . .



Weiterlesen

≡ Mehr zum Thema

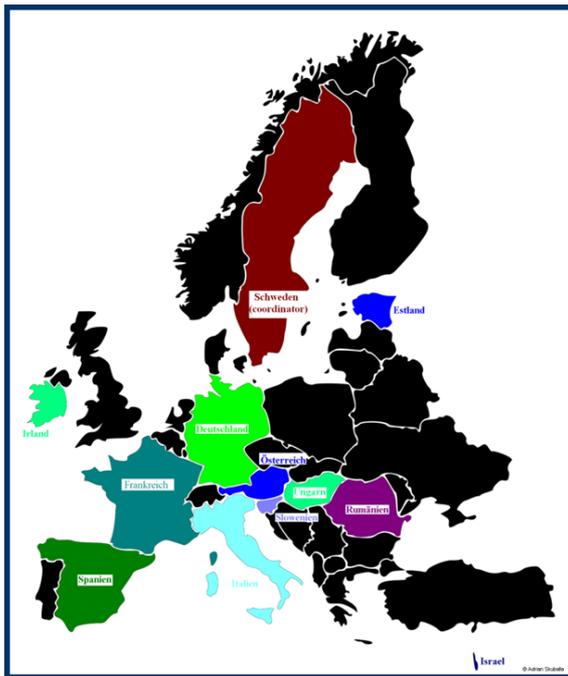
Beratung, Downloads & Tools

- ✚ Kennzeichen einer Verhaltenssucht
- ✚ Wie kommt es zu Shopping-Sucht & Co.?
- ✚ Kontrollverlust und seine Folgen
- ✚ Pathologisches Spielen
- ✚ Sexsucht
- ✚ Kaufsucht
- ✚ Mediensucht
- ✚ Ess- und Magersucht
- ✚ Wohin kann ich mich wenden?
- ✚ Wie erfolgt die Abdeckung der Kosten?

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - DATEN & FAKTEN (2)

## SEYLE-Studie (2012): Prävalenz Online-Süchte

11.956 Jugendliche, w/m: 6.731/5.225, mittleres Alter: 14,9 Jahre



Country	Pathological use						
	Total	Male		Female		Total	
	n	n	%	n	%	n	%
Austria	943	10	2.9	19	3.2	29	3.1
Estonia	1,034	22	4.6	33	5.9	55	5.3
France	1,003	7	2.2	19	2.8	26	2.6
Germany	1,438	33	4.8	36	4.8	69	4.8
Hungary	1,008	9	2.2	7	1.2	16	1.6
Ireland	1,067	27	4.7	13	2.7	40	3.8
Israel	951	100	13.3	12	6.1	112	11.8
Italy	1,188	6	1.6	8	1.0	14	1.2
Romania	1,136	20	5.1	32	4.3	52	4.6
Slovenia	1,164	16	4.6	52	6.4	68	5.8
Spain	1,024	19	3.6	25	5.1	44	4.3
All countries	11,956	269	5.2	256	3.8	525	4.4

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - DATEN & FAKTEN (3)

## Prävalenz Smartphone-Sucht

TABLE 2 | Prevalence data.

	Scale	Sample/area	Age/population	Prevalence (%)	Criterion
Beranuy Fargues et al. (68)	CERM	430 + 209/Barcelona	13–18 19–25	5.35 5.26	Addiction
Toda et al. (67)	MPDQ	271/Japan	19–23	18.8 17.5	Dependence
Jenaro et al. (69)	COS	337/Salamanca	18–32	10.4	Addiction
Perry and Lee (70)	<i>Ad Hoc</i>	214/Mauricio	19–25	6–11	Addiction
Leung (57)	MPAI	624/Amsterdam	14–28	28.7	Addiction
Addiction Institute [Instituto De Adicciones (71)]	<i>Ad Hoc</i>	556/Spain	12–25	8.5 0.4	Problematic use
Leung (72)	MPAI	402/Hong Kong	14–20	27.4	Addiction
Ha et al. (62)	ECPIUS	595/Korea	15.9 mean	33	Excessive use
Koo (73)	CPAS	577/Korea	Adolescents	2.9 8.2	Addiction Problematic use
Sanchez Martinez and Otero (74)	<i>Ad Hoc</i>	1328/Madrid	13–20	20	Dependence
Beranuy Fargues et al. (75)	CERM	1.879/Barcelona	15–25	5.57	Abuse Addiction
Koo (76)	CPAS	469/Korea	High school students	4.1 7.5	Addiction Abuse
Halayem et al. (77)	STDS	120/Tunisia	13–20	33	Addiction Dependence
Ruiz-Oliveras et al. (78)	<i>Ad Hoc</i>	1011/Córdoba	18–29	32.6	Problematic use
Lu et al. (79)	STDS	146/Japan	22–59	3.1 5.4	Addiction Dependence
Martinotti et al. (80)	MAT	279/Italy	13–20	6.3	Problematic use Addiction
Lopez-Fernandez et al. (81)	MPPUS	1.132/Spain	12–18	14.8 5.4	Problematic use At risk
Lopez-Fernandez et al. (82)	MPPUS	1.026/England	11–18	10 10.5	Problematic use At risk
Mazaheri and Najarkolaee (83)	MPAI	1180/Iran	18–39	64.5 56.2	Addiction
Tavakolizadeh et al. (84)	MPAI	700/Iran	University students	36.7	Addiction
Shin (85)	MIUI	597/Korea and USA	University students	8.88	Dependence
Kalhari et al. (86)	MPPUS	600/Tehran	20–30	23.4	Problematic use Dependence
Tosell et al. (3)	Longitudinal online registry SAMI/CPAS	34/USA	University students	62	Addiction

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - LEITLINIEN (1)

- **Impulskontrollstörungen**
  - Pathologisches Glücksspiel
  - Pathologische Brandstiftung
  - Pathologisches Stehlen
  - Trichotillomanie
  - Abnorme Gewohnheiten & Störungen der Impulskontrolle
- **Internet- und Computerspielabhängigkeit**

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - LEITLINIEN (2)

## Pathologisches Glücksspiel (F63.0)

- Beginn Adoleszenz
- chronisch kontinuierlich
- intensiver Drang
- häufig ich-synton
- ähnlich Suchterkrankungen
- lustbetonte Handlung vs. negativer Konsequenzen
- Entzugssymptome in Spielpausen (Dell'Osso et al. 2006)
- Gewinn-/Verlust-/Verzweiflungsphase vgl. Phasenmodell Suchtstadium (Ebert 2008)
- Substanzmissbrauch häufigste Komorbidität (Crockford et al. 1998)
- Ähnlichkeiten zu bipolaren Störung
- ca. 5,5a bis Erstkontakt mit Helfersystem

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - LEITLINIEN (3)

## KASTEN 1

### Brief Biosocial Gambling Screen (BBS)

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

Werden eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantwortet, liegt wahrscheinlich pathologisches Glücksspiel vor.

---

Ein Screeninginstrument für die Praxis: der Brief Biosocial Gambling Screen ([3]; eigene Übersetzung)

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - LEITLINIEN (4)

TABELLE 1	
Kurzdarstellung der diagnostischen Kriterien „Pathologisches Glücksspielen“ nach DSM-IV (e5) und ICD-10 (e1) im Vergleich	
DSM-IV Pathologisches Spielen (312.31)	ICD-10 Pathologisches Spielen (F63.0)
<b>Diagnostische Kriterien</b>	
<p>Andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten, was sich in zumindest fünf der folgenden Merkmale ausdrückt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Starke Eingenommenheit vom Glücksspielen</li> <li>2. Steigerung der Einsätze zur Erreichung der gewünschten Erregung</li> <li>3. Wiederholte erfolglose Versuche, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben</li> <li>4. Unruhe und Gereiztheit beim Versuch, das Spielen einzuschränken</li> <li>5. Spielen als Flucht vor Problemen oder dysphorischer Stimmung</li> <li>6. Wiederaufnahme des Spielens nach Geldverlust (dem Verlust hinterherjagen)</li> <li>7. Lügen gegenüber Dritten, um das Ausmaß der Problematik zu vertuschen</li> <li>8. Illegale Handlungen zur Finanzierung des Spielens</li> <li>9. Gefährdung oder Verlust wichtiger Beziehungen, des Arbeitsplatzes oder von Zukunftschancen</li> <li>10. Hoffnung auf Bereitstellung von Geld durch Dritte</li> </ol>	<p>Die Störung besteht in häufigem und wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, das die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt.</p> <p>Diagnostische Kriterien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Wiederholte (2 oder mehr) Episoden von Glücksspiel über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr.</li> <li>B. Diese Episoden bringen den Betroffenen keinen Gewinn, sondern werden trotz subjektivem Leidensdruck und Störung der Funktionsfähigkeit im täglichen Leben fortgesetzt.</li> <li>C. Die Betroffenen beschreiben einen intensiven Drang, zu spielen, der nur schwer kontrolliert werden kann. Sie schildern, dass sie nicht in der Lage sind, das Glücksspiel durch Willensanstrengung zu unterbrechen.</li> <li>D. Die Betroffenen sind ständig mit Gedanken oder Vorstellungen vom Glücksspiel oder mit dem Umfeld des Glücksspiels beschäftigt.</li> </ol>
<b>Differenzialdiagnostik</b>	
<p>Unterscheidung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– sozialem und professionellem Spielen</li> <li>– Spielen im Rahmen einer „Manischen Episode“</li> <li>– Probleme mit dem Spielen bei einer „Antisozialen Persönlichkeitsstörung“</li> </ul> <p>→ Bei Erfüllung der Kriterien beider Störungen können beide Diagnosen vergeben werden.</p>	<p>Abgrenzung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Exzessivem Spielen manischer Patienten (F30)</li> <li>– Nicht näher bezeichnetem Spielen und Wetten (Z72.6)</li> <li>– Spielen bei dissozialer Persönlichkeitsstörung (F60.2)</li> </ul>

Anmerkung: Häufig wird bei Vorliegen von drei bis vier diagnostischen Merkmalen des DSM-IV von „problematischem Spielverhalten“ gesprochen.

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - BEHANDLUNG (1)

## Psychotherapie (F63.0)

- dzt. keine Leitlinien
  - kaum Studiendaten
  - Erarbeitung Krankheitsmodell bzw. möglicher Auslöser (Bühringer 2004)
  - Verhaltensunterdrückung vs. Reduzierung auf unproblematische Ausführung
  - individueller Einbezug
  - Möglichkeit eines suchtspezifischen Vorgehens
  - Focus auf negative Folgen
  - 70-90% Drop-out-Raten bzw. kaum abstinent (Petry 1999)
- Manualisierte Behandlungskonzepte (Petry 2005)
    - Verhaltensanalyse
    - Pläne zur Rückfallsprophylaxe
  - Wirksamkeit KVT vs. Warteliste (Sylvain et al. 1997)
  - positive Kurzzeit- & Langzeiteffekte bzw. je mehr Sitzungen, desto positiver (Pallesen et al. 2005)
  - KVT höchste Wirksamkeit (Toneatto et al. 2003)

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - BEHANDLUNG (2)

## Pharmakotherapie (F63.0)

- kaum randomisierte, kontrollierte Studien
- SSRIs, Opioid-Antagonisten, Moodstabilizer (Hollander et al. 2005)
- Paroxetin 60mg/d vs. Placebo (Kim et al. 2002)
- mögliche Zunahme manieformer Symptome bzw. minimierte Impulskontrolle (Dell'Osso et al. 2006)
- Naltrexon zu bevorzugen (Grant et al. 2002)

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - BEHANDLUNG (3)

## Verhaltenssüchte

- DSM-5 „gambling disorder“
  - Rest Datenlage aktuell uneindeutig (Mann et al. 2013)
  - zentralen Suchtkriterien als pharmakologisches Zielsyndrom
  - Datenlage vielversprechend, aber begrenzt
  - Naltrexon & Nalmefen beste Evidenzlage
  - N-Acetyl-Cystein (Aeromuc ®) 600-1200mg/d, nicht bei Kindern, für 8 Wochen
  - „Mood stabilizer“ vereinzelt
- positive Hinweise
- SSRIs inkonsistent
  - Internet-Videospiele Bupropion für 6 Wochen Rückgang Craving & Spieldauer
  - Olanzapin in 2 RCT keine Wirksamkeit
  - bei Komorbidität ADHS Methylphenidat (18mg/d) Reduktion PC- & Internetnutzung

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - BEHANDLUNG (4)

## Internet- & Computerspielabhängigkeit

- aktuell noch mehr Begriffe als randomisiert, kontrollierte Studien
- erster Fallbericht Online-Chat (Young 1996)
- dzt. dominant junge männliche Online-Rollenspieler (Peterson et Thomasius 2010)
- Streitpunkte:
  - Überpathologiesierung (Billieux et al. 2015)
  - störungswertiges Problemverhalten (Roosij et Prause 2014)
  - unterschiedliche nosologische Entitäten (Kiraly et al. 2014)
- **Verhaltenssucht** (Mann et al. 2016)
- Analogien zur Substanzabhängigkeit (Aboujaoude et al. 2006 bzw. Petersen et Thomasius 2010)
- reduzierte Verfügbarkeit von Dopamin-D2-Rezeptoren Striatum, Ncl. caudatus, Putamen (Kim et al. 2011)
- zerebraler Glucosemetabolismus orbitofrontaler Kortex & Striatum (Park et al. 2010)
- fMRT Aktivitätsmuster Online-Spieler vgl. Substanzabhängigen, Ansprechen auf Bupropion (Han et al. 2010)

**typisch: 8-10h/d bzw. mind. 30h/w**

## TABELLE 1

### Diagnosekriterien der Internet Gaming Disorder (DSM-5, 2015)\*

Kriterium 1	übermäßige Beschäftigung (z. B. gedankliche Vereinnahmung durch Computerspiele)
Kriterium 2	Entzugssymptomatik (z. B. Reizbarkeit, Ängstlichkeit oder Traurigkeit), wenn das Spielen wegfällt
Kriterium 3	Toleranzentwicklung (z. B. Bedürfnis nach zunehmend längeren Spielzeiten)
Kriterium 4	erfolglose Versuche, das Spielen zu kontrollieren
Kriterium 5	Interessenverlust an früheren Hobbys und Freizeitbeschäftigungen (als Ergebnis des Spielens)
Kriterium 6	Fortführung eines exzessiven Spielens, trotz Einsicht in die psychosozialen Folgen
Kriterium 7	Täuschen von Familienangehörigen, Therapeuten und anderen bezüglich des Umfangs des Spielens
Kriterium 8	Nutzen von Spielen, um einer negativen Stimmungslage zu entfliehen oder sie abzuschwächen (z. B. Gefühl der Hilflosigkeit, Schuldgefühle, Ängstlichkeit)
Kriterium 9	Gefährdung oder Verlust einer wichtigen Beziehung, der Arbeitsstelle oder Ausbildungs-/Karrieremöglichkeit aufgrund des Spielens

\* zur Diagnosestellung müssen mindestens 5 von 9 Kriterien in den letzten 12 Monaten erfüllt worden sein

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - BEHANDLUNG (5)

## Arbeitsdefinition

*„Internet- und Computerspielabhängigkeit ist die Unfähigkeit von Individuen, ihre Computer- bzw. Internetnutzung zu kontrollieren, wenn dies zu bedeutsamen Leiden und/oder der Beeinträchtigung der Funktionalität im Alltag führt.“*

vgl. Pies 2009, S. 32

# NEUE BEGRIFFE

- **FOMO:** Fear of missing out (Angst, etwas zu verpassen)
- **Nomophobia:** No mobile phobia
- **Textaphrenia / Ringxiety:** falsches Gefühl, eine Textnachricht oder Anruf erhalten zu haben, was zu ständigen kontrollieren des Handys führt
- **Textiety:** Sorge, erhaltene Textnachrichten nicht sofort zu bemerken oder nicht sofort zu antworten

# DEUTSCHSPRACHIGE TESTVERFAHREN

## validierte psychometrische Instrumente

Internetabhängigkeit im Allgemeinen

- Internet Addiction Test (Barke et al. 2012)
- Internetsuchtskala (ISS; Hahn et Jerusalem 2001)
- Compulsiv Internet Use Scale (CIUS; Wartberg et al. 2014)
- Skala zum Online-Suchtverhalten bei Erwachsenen (OSVe-S; Wölfling et al. 2010)

Computerspielabhängigkeit im Besonderen

- Computerspielabhängigkeitsskala (KFN-CSAS-II; Rehbein et al. 2010)
- Fragebogen zum Computerspielverhalten bei Kindern und Jugendlichen (CSVK-R; Wölfling et al. 2008)

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - BEHANDLUNG (6)

## Komorbidität

- **depressive Syndrome** bis 80% (Morrison et Gore 2010)
  - Angsterkrankungen, soziophobe Störungen (Prizant-Passal et al. 2016)
  - ADHS im Jugendalter (Carli et al. 2013)
  - altersübergreifend (Bozkurt et al. 2013)
  - **Asperger-Autismus** Fallberichte (Mazurek et Engelhardt 2013), Medienabhängigkeit eher als sekundäres Krankheitsphänomen
- Persönlichkeitsstörungen (Black et al. 1999)
  - „novelty seeking“ „sensation seeking“, allgemein erhöhte Erregbarkeit (Rahmani et Lavasatani 2011)
  - psychotische Störungen vergleichsweise selten
  - uneinheitliches Bild bzgl. Substanzabhängigkeiten (Yen et al. 2009)

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - BEHANDLUNG (7)

## Prävention (1)

- breite Kenntnisnahme in der Bevölkerung & eigenständiges Krankheitsbild (Mücken et Zorr-Werner 2010)
- (medien-)pädagogische Maßnahmen, auch Eltern erreichen (Grüsser et Thalemann 2006)
- Einbeziehung des Abhängigkeitspotentials bei der Alterseinstufung (Mücken et al. 2011)
- bereits bestehende Modelle aus Suchtmedizin für Kinder & Jugendliche (Küfner et Kröger 2009)
- Aufweisen der Risikofaktoren:
  - Depressivität & soziale Angst (Caplan et al. 2007 bzw. Spraggins et al. 2009)
  - Schüchternheit (Ebeling-Witte et al. 2007)
  - Einsamkeit (Ceyhan et Cehyan 2008)
  - hohe Offline- & geringe online Wirksamkeit (Jeong et Kim 2010)
- immer häufiger auch Mädchen (King et al. 2013)

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - BEHANDLUNG (8)

## Prävention (2)

- problematische Bildschirmmediennutzung gerade in frühen Entwicklungsphasen bereits weit unter der Suchtgrenze ein Risikofaktor (Mößle et al. 2012)
- Vermittlung von Medienkompetenz bei Eltern & Kindern
- Medienpädagogik vermittelt

## Fähigkeit zur Medienabstinenz

- Dos and Don'ts
- mediale Evolution des Menschen
- sukzessives Erlernen von alten & neuen Kulturtechniken

# NICHT-SUBSTANZGEBUNDENE SUCHT - BEHANDLUNG (9)

## Behandlung

- Diagnostik & Behandlung der Komorbiditäten (Aboujaoude 2010)
- überwiegend Ansätze aus Behandlung für F63.0 (Grüsser et Thalemann 2008)
- KVT (Wölfling et al. 2013)
- MI & Readiness to Change (Orzack et al. 2006 bzw. Shek et al. 2009)
- weltweit erste Behandlungsrichtlinie von Indian Psychiatric Society (Chand et al. 2016)
  - KVT (A)
  - KVT plus Familientherapie (B)
  - Escitalopram, Bupropion, Methylphenidat (C)
- wenig systematische Reviews (Kinge et al. 2011; Liu et al. 2012 bzw. Winkler et al. 2013)

# HILFE?



## ambulanz FÜR SPIELSUCHT

Neuromed Campus  
des Kepler Universitätsklinikums  
Wagner-Jauregg Weg 15  
4020 Linz  
05768087-39571  
[www.promenteoee.at/spielsucht](http://www.promenteoee.at/spielsucht)

Für Beratung und Behandlung  
von Internetsucht.  
Ein Angebot für Betroffene  
und Angehörige

pro mente | oö

**FALLS SIE NOCH NICHT  
ABGESCHALTEN HABEN**

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**