

Verhaltenssucht  
Addiction comportementale

## Therapiestrategien bei Internet- und Glücksspielsucht

### Stratégies thérapeutiques pour les addictions à Internet et aux jeux de hasard

Franz Eidenbenz, Michael Rufer, Zürich

- Ursachen und Hintergründe der Verhaltenssuchte sind vielfältig und sollen im individuellen Kontext gesehen und verstanden werden.
  - Die Veränderungsmotivation der Betroffenen ist häufig ambivalent und ihre Krankheitseinsicht eingeschränkt. Das Umfeld kann Betroffene dabei unterstützen, professionelle Hilfe anzunehmen.
  - Sowohl für Patienten als auch für Angehörige sind ein möglichst frühzeitiges Erkennen der Verhaltenssucht durch Fachpersonen und ein zielgruppenspezifisches Beratungsangebot von grossem Nutzen.
- *Les causes et les fondements des addictions comportementales sont multiples et sont à considérer et à comprendre dans le contexte individuel.*
  - *La motivation des patients pour un changement est souvent ambivalente et leur conscience de la maladie est limitée. L'entourage peut par ailleurs encourager les patients à accepter une aide par un professionnel.*
  - *Aussi bien pour les patients que pour les proches, il est très important que l'addiction comportementale soit reconnue le plus tôt possible par des spécialistes et qu'il soit proposé un conseil spécifique pour les groupes cibles.*

■ Bei dem Begriff «Verhaltenssucht» handelt es sich um eine relativ neue Bezeichnung für ein lange bekanntes Phänomen: Eigentlich angenehme, belohnende Verhaltensweisen wie beispielsweise Glücksspielen, Internetnutzung (z.B. Rollen- und Actionspiele oder soziale Netzwerke), Einkaufen oder sexuelle Aktivitäten werden exzessiv betrieben. Die Kontrolle über das Ausmass geht verloren, andere wichtige Aktivitäten werden vernachlässigt und das übermässig durchgeführte Verhalten dient mehr und mehr der Regulation von Gefühlen und zur Ablenkung von anderen Problembereichen. Es entwickelt sich schliesslich eine suchtartige Problematik, wobei keine psychotrope Substanz von aussen zugeführt wird. Der psychotrope Effekt stellt sich durch körpereigene biochemische Veränderungen ein. Neuronale Schaltkreise und die Verfügbarkeit von Neurotransmittern, insbesondere im dopaminergen Belohnungssystem, verändern sich [1,2].

Die diagnostische Einordnung solcher pathologischer Verhaltensweisen als Sucht bzw. Abhängigkeit ist allerdings wissenschaftlich gesehen umstritten. In der aktuellen International Statistical Classification of Diseases (ICD-10) werden sie im Abschnitt «abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle» eingeordnet, wobei dort nur das «pathologische Spielen» als Störungsbild explizit aufgeführt wird. In der neuen Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5) wird das pathologische Spielen («gambling disorder») hingegen im Kapitel der «substanzbezogenen Störungen und Suchtstörungen» genannt. Andere Verhaltenssucht-Formen werden, wie auch im ICD-10, nicht als Störungsbild angegeben und können am ehesten den Impulskontrollstörungen zugeordnet werden. Lediglich die Internetspielsucht («internet gaming disorder») wird im Kapitel drei des DSM 5 als Störungsbild erwähnt, zu dem weitere Forschung notwendig ist, bevor es als formale Diagnose berücksichtigt werden kann. Es bleibt abzuwarten, wie das Problem der klassifikatorischen Einordnung zukünftig gelöst wird und wie die damit verbundene Definition von diagnostischen Kriterien und die Zuordnung im ICD-11 vorgenommen werden.

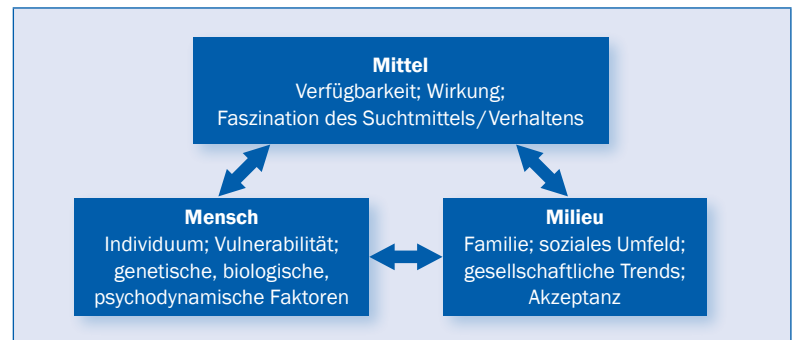
### Individuelles Erklärungsmodell

Für die Praxis viel relevanter als diese langjährige Debatte über die richtige Klassifikation ist die individuelle Diagnostik, d.h. die Exploration und Beachtung der möglichen ursächlichen und aufrechterhaltenen Bedingungen für das exzessive Verhalten und für die (häufig vorhandenen) weiteren Problembereiche sowie komorbiden Störungen. Dabei zeigt sich, dass die Verhaltenssucht ein sehr heterogenes Störungsbild ist. Nicht nur die Art des Verhaltens ist unterschiedlich, sondern auch der Hintergrund für das exzessive Entgleisen des für sich genommen nicht schädlichen Verhaltens. So ermöglichen Verhaltenssuchte einigen Betroffenen, mit belastenden Erfahrungen oder unangenehmen Gefühlszuständen zurechtzukommen. Andere benötigen sie als Ventil für dauerhaften Stress und ungelöste Probleme oder sie kompensieren damit Minderwertigkeitsgefühle. Nicht selten spielen auch interpersonelle Konflikte eine wichtige Rolle. Mit der Zeit kann ein Gewöhnungseffekt eintreten, der mit den oben erwähnten neurobiologischen Veränderungen einhergeht. Auch soziale Folgeschäden treten auf und vorbestehende psychosoziale Probleme verstärken sich. Auf diese Weise kommt es zu einem sich selbst verstärkenden psychologisch-biologisch-sozialen Teufelskreis der Verhaltenssucht [3]. Diesen individuell zu verstehen und mit dem Patienten zu besprechen, ist für den Erfolg einer – häufig in erster Linie durch den Hausarzt durchgeführten – Beratung und für die Förderung der Motivation zur Veränderung ebenso entscheidend wie für die Planung und Durchführung einer spezifischen Therapie.

### Motivation zur Veränderung

Aufgrund der häufig ambivalenten Therapie- und Veränderungsmotivation von verhaltenssüchtigen Menschen spielt die Förderung in diesem Bereich eine zentrale Rolle: Wie ist es zu verstehen, dass der Betroffene sein Verhalten nicht reduziert, obwohl er sich der negativen Konsequenzen sehr wohl bewusst ist? Weshalb wird ein Hinterfragen dieser Verhaltensweisen oft als selbstwertbedrohlich erlebt und daher nicht zugelassen? Eine Auseinandersetzung mit der Thematik, ob der Betroffene «süchtig» ist oder nicht, führt hierbei in der Regel nicht weiter. Auch Abstinenz ist meistens kein motivierendes Therapieziel. Stattdessen ist die oben beschriebene Entwicklung eines individuellen Erklärungsmodells gemeinsam mit dem Patienten (und wenn möglich auch den Angehörigen) entscheidend für eine erfolgreiche Stärkung der Veränderungsmotivation. Empfehlenswert ist hierbei auch die Exploration, inwieweit das exzessive Verhalten der Bewältigung bzw. Ablenkung von negativer Befindlichkeit oder eher der Suche nach dem «Kick», also dem Erreichen von positiver Befindlichkeit, dient. Ebenso kann die Einordnung des jeweiligen Störungsbilds auf einer Achse zwischen impulsiven (Risikosuche, mangelnde Kontrolle) und zwanghaften (Risikovermeidung, Überkontrolle) Verhaltensweisen für das Festlegen der Veränderungsziele und des entsprechenden therapeutischen Vorgehens hilfreich sein [4].

Abb. 1: Suchtdreieck



### Therapie bei Internet- und Glücksspielsucht

Für die Therapie der Verhaltenssuchte eignet sich in der Praxis das für stoffgebundene Abhängigkeiten vielfach zitierte Suchtdreieck von Kielholz und Ladewig (Abb. 1). Mittel, Mensch und Milieu beeinflussen sich darin gegenseitig.

Der Zugang zum Suchtverhalten, entsprechend dem Suchtmittel bei stoffgebundenen Süchten, ist für die Behandlung ein wichtiger Faktor. Diesen einzuschränken bzw. die Zugangsschwelle zu erhöhen, ist für die Behandlung im ambulanten Setting in vielen Fällen vorteilhaft. Eine mindestens partielle Abstinenz, z.B. von einzelnen Anwendungen im Internet, verbessert die Chancen auf therapeutisch relevante Veränderungen. Die mediale Verfügbarkeit, insbesondere durch mobile Geräte wie Smartphones, stellt diesbezüglich eine grosse Herausforderung dar. Angebote wie Onlinegames, Social Media, Sportwetten oder Onlinecasinos können niederschwellig und unauffällig genutzt werden. Das erschwert die (Selbst-)Kontrolle insbesondere dann, wenn ein Impulskontrollproblem vorliegt, was nicht nur bei Süchtigen, sondern generell im Jugendalter aufgrund der neurobiologischen Entwicklung häufig der Fall ist.

Das «Milieu», also das persönliche Umfeld und damit auch die Angehörigen, stellt zugleich einen Risikofaktor wie auch eine wichtige Ressource dar. Wie erwähnt, ist bei Suchterkrankungen die Veränderungsmotivation der Betroffenen selbst häufig ambivalent und ihre Krankheitseinsicht eingeschränkt. Das Umfeld kann Betroffene dabei unterstützen, professionelle Hilfe anzunehmen. Vom Umfeld werden Veränderungen, die mit der Sucht in Zusammenhang stehen wie innere Abwesenheit und Rückzug von sozialen und familiären Aktivitäten, früh bemerkt. Die Beratung von Angehörigen z.B. durch Hausärzte, die als Vertrauenspersonen oft die erste Anlaufstelle sind, schafft gute Voraussetzungen, dass Eltern und Partner aktiv werden und mit einem gewissen Druck Betroffene motivieren, spezifische professionelle Hilfe anzunehmen.

### Therapeutische Interventionen bei jugendlichen Gamern

Bisher können bei der Internetabhängigkeit keine eindeutigen evidenzbasierten Therapieempfehlungen gegeben werden [5]. Allerdings zeigt sich in der Praxis, dass kognitiv-behaviorale Interventionen sowie multi-

**Tab. 1:** Therapieprozess

<b>Startup</b>	<b>Initialphase</b> (1–3 Sitzungen): – Etablierung eines therapeutischen Settings, Problemanalyse
<b>Motivation</b>	<b>Motivationsphase</b> (3–5 Sitzungen): – Symptomatik und suchterhaltende Umstände – Symptom-Selbstkontrolle – Konfliktverarbeitung, Antistresstechniken, Motivation, Ziele
<b>Exploratory</b>	<b>Vertiefungsphase</b> (3–8 Sitzungen): – Tiefere Ursachen, Kontakt, Emotionen, Alternativen
<b>Stabilisation</b>	<b>Stabilisierungs- und Abschlussphase</b> (1–3 Sitzungen): – Veränderungen, tiefere Beziehungsthemen – Perspektiven, Prophylaxe, Kontrollsituation

modale Therapieansätze, bei denen Angehörige mit- einbezogen werden, häufig einen Erfolg bringen [2].

Es melden sich meist Eltern von Jugendlichen oder jungen Männern, die exzessiv Onlinegames auf Computern, Spielkonsolen oder Smartphones spielen. Die Leistungen in der Schule oder am Arbeitsplatz sinken und Betroffene ziehen sich von sozialen Aktivitäten zurück. Anhaltende Streitereien und eskalierende Familienkonflikte bringen die Eltern an die Grenzen ihrer Geduld und belasten ihr Selbstwertgefühl als Erziehungsverantwortliche. Sie fühlen sich angesichts der ausweglos erscheinenden Situation überfordert und sind deshalb für eine Veränderung meist hoch motiviert. Diese Bereitschaft der Eltern, Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist eine wesentliche Ressource. Eine günstige Ausgangslage besteht insbesondere dann, wenn die Eltern offen über ihre Besorgnis sprechen können und gleichzeitig dem Jugendlichen gegenüber die Behandlungsnotwendigkeit vertreten und auch durchsetzen können. Damit ist bereits ein erstes Signal zur Wiederherstellung der oft verschobenen Hierarchie gesetzt.

Vielfach ermöglichen nur gemeinsame Sitzungen mit den Eltern oder der ganzen Familie, dass sich Jugendliche auf einen längerfristigen Therapieprozess einlassen können. Welche Interventionen dabei hilfreich sind, zeigen eine auf langjähriger Praxiserfahrung basierende Publikation sowie der in **Tabelle 1** dargestellte idealtypische Ablauf des Therapieprozesses [6].

**Glücksspielsucht: Erfahrungen aus der ambulanten Praxis**

Das Hauptproblem bei der Therapie der Glücksspielsucht besteht darin, Betroffene überhaupt zu erreichen. Lediglich 5% der exzessiv und pathologisch Spielenden suchen ein Behandlungsangebot auf [7]. Dazu kommt, dass nur knapp 50% der Beratungsfachpersonen über Erfahrungen mit der Thematik verfügen, sodass meist Betroffene selber auf die Problematik hinweisen, bevor diese von einer Fachperson erkannt wird [8]. In dem Zusammenhang wäre auch eine Sensibilisierung von Hausärzten wünschenswert.

Wie sind die Erfahrungen am Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte in Zürich (RADIX Kooperation Sucht), das 2011 eröffnet wurde? Bei

einer Recherche zeigte sich, dass im Kanton Zürich vor 2011 bei den entsprechenden Fachinstitutionen lediglich zwei Dutzend Fälle zur Thematik zur Verzeichnung waren. Mit dem auf die Zielgruppe ausgerichteten Angebot konnte seit der Eröffnung eine kontinuierliche Zunahme der Anfragen beobachtet werden, sodass gegenwärtig über 130 aktive Glücksspielsuchtfälle behandelt werden. Erfahrungsgemäss erleichtert ein zielgruppenspezifisches Angebot die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe. Generell wird in einer ersten Abklärung eine Glücksspielanamnese erstellt sowie die persönliche und familiäre Situation besprochen. Das kombinierte Angebot von Gruppen- und Einzel- resp. Paartherapie wird von Betroffenen als hilfreich bezeichnet.

**Mit Rückfällen ist zu rechnen**

Vor allem die Gruppentherapie ermöglicht pathologischen Spielern, offen über ihr Verhalten zu sprechen und ihre Schuld- und Schamgefühle zu äussern. Hier können und sollen zu erwartende Rückfälle aufgearbeitet und positive Schritte gemeinsam gewürdigt werden. Die Erfahrung zeigt, dass das Nichteinhalten von Sitzungsterminen oder ein Therapieabbruch grundsätzlich Prädiktoren für weitere Rückfälle sind. Die regelmässige Nutzung der Therapieangebote und ein regulärer Abschluss der Behandlung inklusive Kontrollsituationen sind wichtig, um prognostisch eine gute Ausgangslage für die künftige Entwicklung zu schaffen.



**Franz Eidenbenz, lic. phil.**

Fachpsychologe für Psychotherapie FSP  
Leiter Behandlung  
Zentrum für Spiel und andere Verhaltenssuchte (ZSV)  
Zürich  
Pfingstweidstrasse 10, 8005 Zürich  
eidenbenz@radix.ch



**Prof. Dr. med. Michael Rufer**

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Stv. Klinikdirektor  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsspital Zürich  
Culmannstrasse 8, 8091 Zürich  
michael.rufer@usz.ch

**Literatur:**

1. Grüsser SM, Thalemann CN: Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung. Huber: Bern 2006.
2. Bilke-Hentsch O, Wöfling K, Batra A: Praxisbuch Verhaltenssucht. Thieme: Stuttgart 2014.
3. Rufer M: Motivation zur Veränderung bei Verhaltenssüchten. Bulletin Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich 2011; 29: 9–10.
4. Rufer M, Martin Sölch C: Kognitive Verhaltenstherapie der Computerspielsucht. SuchtMagazin 2011; 3: 30–33.
5. Batthyany D, Pritz A: Rausch ohne Drogen. Springer: Wien 2009.
6. Eidenbenz F: Systemische Therapie bei Internetabhängigkeit – Phasenmodell. Suchttherapie 2015; 16: 179–186.
7. Eidgenössische Spielbankenkommission ESBK (Hrsg.): Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz. 2009
8. Lischer S, et al.: Sensibilisierung der Fachpersonen des externen Versorgungssystems für Glücksspielsuchtspezifische Probleme. Sucht 2014; 60(5): 289–296.