



GETTY IMAGES

Pathologisches Verhalten

Leiden werden in Listen erfasst

Der Diagnoseschlüssel der WHO, der ICD (International Classification of Diseases), stellt einen Katalog für 55 000 Verletzungen, Krankheiten und Todesursachen dar. Die neue, 11. Version gilt ab Januar 2022. Neu gehören auch Störungen dazu wie Computerspielsucht und zwanghaftes Sexualverhalten. Zur Klassifizierung psychischer Krankheiten ist zudem das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) relevant. Der diagnostische Leitfaden wird seit 1952 von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft herausgegeben. In die 5. Auflage fand 2013 als erste nicht substanzgebundene Störung das pathologische Glücksspiel Eingang. Kauf- und Internetsucht wurden bisher nicht aufgenommen. (ruf.)

Wer intensive, wiederkehrende Sexualimpulse über längere Zeiträume nicht kontrollieren kann und dadurch in seinen Alltag beeinflusst wird, gilt als sexsüchtig.

Sexsucht ist eine Krankheit

Glücksspiel, Gamen, Pornos: Verhaltenssuchte werden bald offiziell als Krankheiten anerkannt. Das bringt wichtige Impulse für Therapie und Forschung. **Von Melanie Keim**

Braucht es für eine Suchterkrankung auch ein Suchtmittel? Nein, macht die Weltgesundheitsorganisation mit ihrem revidierten internationalen Diagnosehandbuch ICD-11 deutlich, das 2022 in Kraft tritt. Darin werden erstmals auch nicht substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen spezifisch aufgeführt. Glücksspiel- und Computerspielsucht, ob on- oder offline, sowie ein zwanghaftes Sexualverhalten gelten nun offiziell als Krankheiten.

Für die Finanzierung entsprechender Therapien durch die obligatorische Krankenversicherung ändert sich nichts. Gemäss Bundesamt für Gesundheit können Leistungen im Zusammenhang mit der Behandlung einer Suchterkrankung vergütet werden, wenn diese aus medizinischer Sicht behandlungsbedürftig ist. Leistungen bei Diagnosen wie Glücksspiel- oder Gamingsucht wurden also schon vor der Aufnahme von Verhaltenssuchten ins ICD-11 vergütet.

Dennoch haben die Ergänzungen im Diagnosehandbuch für psychiatrische Kliniken eine wichtige Bedeutung. «Durch die offizielle Anerkennung erhalten wir starken Rückenwind», sagt Gerhard Wiesbeck, Leiter des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK). Bisher wurden Verhaltenssuchte unspezifisch als Störung der Impulskontrolle kategorisiert und in Studien sehr unterschiedlich definiert.

Zudem erleichtert eine einheitliche Grundlage nun die Forschung. Im Vergleich zu Substanzabhängigkeiten ist die Forschungslage zu Verhaltenssuchten und entsprechenden Therapiemethoden relativ übersichtlich. Auch in der Praxis seien Verhaltenssuchte lange ohne spezifisches Augenmerk behandelt worden, sagt Wiesbeck. Bei einer Glücksspiel-, Sex- oder Kaufsucht waren oft Begleiterkrankungen wie Depressionen oder Substanzabhängigkeiten der Auslöser



Wir brauchen eine bessere Prävention, Früherkennung und Vermittlung der Therapieangebote.

Michael Kaess, Universität Bern

dafür, dass eine Person eine Therapie aufsuchte. Die UPK Basel nehmen bei der gezielten Therapie von Verhaltenssuchten eine Vorreiterrolle ein.

Seit 2010 besteht in Basel eine Ambulanz für Verhaltenssuchte wie Glücksspiel-, Internet-, Kauf- oder Sexsucht. Im Juli 2018 wurde ein stationäres Angebot spezifisch für Verhaltenssuchte gegründet – für die rund zehn Prozent der Fälle, bei denen gemäss Wiesbeck eine ambulante Behandlung nicht ausreicht.

Zwar weisen Verhaltenssuchte und Substanzabhängigkeiten sehr grosse Parallelen auf. «Mit einer Verhaltenssucht kann man sich genauso ruinieren wie mit einer Substanzabhängigkeit», sagt Wiesbeck. Ähnlich sind auch die Therapieansätze, die in Basel auf der kognitiven Verhaltenstherapie, suchtspezifischen Methoden wie Gruppen-, Ergo-, Musik- und Bewegungstherapie sowie der Begleitung durch Sozialarbeiter gründen. Und doch braucht es gemäss Wiesbeck spezifisches Know-how, um Verhaltenssuchte angemessen therapieren und begleiten zu können. Bei der Therapie von Gaming-Süchtigen etwa ist es sinnvoll, wenn sich einzelne Mitarbeitende in der Gamingwelt auskennen.

Mehr Kaufsüchtige behandeln

Für die zwölf stationären Behandlungsplätze in Basel gab es zu Beginn lange Wartelisten. Nur die Klinik Selhofen in Burgdorf bot ebenfalls seit 2017 ein stationäres Angebot für Online- und Mediensüchtige an.

Nun spüren die UPK Basel, dass in der Schweiz andere Kliniken mit ähnlichen Angeboten nachziehen. Die Privatklinik Meiringen etwa bietet seit Mitte dieses Jahres in ihrem Zentrum für Verhaltenssuchte auch stationäre Therapien an.

Ausschlaggebend für das vor zwei Jahren als Ambulanz gegründete Zentrum war, dass Patienten mit einer Verhaltenssucht oftmals ungern auf der gleichen Station wie Patienten mit Substanzabhängigkeiten behandelt werden. «Ein

Spielsüchtiger will nicht unbedingt mit einem Kokain- oder Alkoholabhängigen therapiert werden», sagt Jochen Mutschler, Leiter des Zentrums für Verhaltenssuchte. Eine ähnliche Trennung findet man auch bei der Behandlung von Substanzabhängigen zwischen Konsumenten von legalen und Konsumenten von illegalen Substanzen.

Eine spezialisierte Abteilung ist gemäss Mutschler aber auch deshalb sinnvoll, weil durch die Konzentration der Fälle eine gezieltere Therapiefor-

schung betrieben werden kann. In Meiringen werden am häufigsten Glücksspiel-, Gaming- und Internetsüchtige behandelt. Mutschler weist darauf hin, dass eigentlich mehr Kaufsüchtige behandelt werden müssten. So wird die Prävalenz von Glücksspielsucht in der Schweizer Bevölkerung auf 0,2 Prozent, die der Internetsucht auf 1 Prozent geschätzt, während die Zahl der Kaufsüchtigen auf 5 Prozent geschätzt wird.

«Wie die Sexsucht ist diese Krankheit enorm stigmatisiert und auch noch zu wenig bekannt. Oft wird auch gar nicht konkret nachgefragt», sagt Mutschler. Er erlebte schon, dass eine Verhaltenssucht erst im Verlauf einer Therapie auftauchte. Bei einer Patientin, die wegen einer Substanzabhängigkeit in Meiringen war, wurde eine Kaufsucht nicht wegen der zahlreichen Pakete erkannt, die sie in die Klinik bestellte, sondern weil die Patientin nachfragte, ob sie auch bei der Gruppentherapie am Zentrum für Verhaltenssuchte mitmachen könnte.

Anhand der Zuweisungen merkt Mutschler, dass mehr als früher nach einer Behandlung von Verhaltenssuchten gefragt wird. «Dabei geht es nicht darum, ein Verhalten zu pathologisieren, sondern bewusst abzuklären, ob ein zwanghaftes Verhalten vorliegt», so Mutschler.

Laut Marcus Herdener, Leiter des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, legt man auch in der PUK Wert darauf, dass Verhaltenssuchte bei kom-

plexen Fällen mit Komorbiditäten nicht unentdeckt bleiben. Die PUK bietet keine eigene Abteilung für Verhaltenssuchte an, aber spezialisierte Therapien am Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen. Unlängst wurde an diesem für die Diagnosestellung ein standardisierter Fragebogen mit Fragen zu verbreiteten Verhaltenssuchten entwickelt, um diese besser erfassen zu können.

Früherkennung stärken

Dass Verhaltenssuchte oft spät erkannt werden, erlebt auch Michael Kaess, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern. In Bern wurde vor zwei Jahren in der Ambulanz für Risikoverhalten und Selbstschädigung ein Therapieangebot für Kinder und Jugendliche mit Gaming- oder Onlinesucht geschaffen.

«Wir erleben oft, dass Kinder und Jugendliche mit einer Gaming- oder Onlinesucht sehr spät zu uns kommen», sagt Kaess. Für die Eltern sei es schwierig, abzuschätzen, ob das Verhalten ihres Kindes normal oder schon krankhaft sei. Entscheidend ist dabei nicht die Häufigkeit oder Dauer der entsprechenden Tätigkeit, sondern das Vorhandensein von Suchtkriterien wie dem «Craving» genannten starken Verlangen nach dem Verhalten, einer verminderten Verhaltenskontrolle oder der Vernachlässigung anderer Interessen.

Bei Gaming- und Onlinesucht wird die Früherkennung gemäss Kaess dadurch erschwert, dass sich die negativen Folgen relativ spät zeigen. «Das Internet kann so ziemlich alles ersetzen, es liefert Sozialkontakte, ist jederzeit überall gratis verfügbar. Das verzögert den Leidensdruck», sagt Kaess. Das Angebot in der Schweiz hält er allerdings für ausreichend: «Wir brauchen keine zusätzlichen Therapieplätze für Verhaltenssuchte, sondern eine verbesserte Prävention, Früherkennung und Vermittlung der Therapieangebote.»