



Inanspruchnehmende einer Spielsuchtambulanz mit „Doppeldiagnosen“

Eine psychologische Charakterisierung der Gruppe von Patientinnen und Patienten mit gleichzeitig auftretender Internetnutzungs- und Glücksspielstörung

Klaus Wölfling, Michael Dreier, Manfred E. Beutel  und Kai W. Müller

Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Deutschland

Zusammenfassung: *Zielsetzung:* Internetnutzungsstörungen werden als wichtiges gesundheitsrelevantes Phänomen akzeptiert und sind bekanntermaßen mit hohen Raten an komorbiden psychischen Erkrankungen assoziiert. Jedoch ist das Wissen über das gleichzeitige Auftreten mit einer weiteren Verhaltenssucht begrenzt. Die vorliegende Arbeit bietet eine erste klinische Charakterisierung bei gleichzeitig auftretender Internetnutzungs- und Glücksspielstörung (Doppeldiagnose). *Methodik:* Die Analyse beruhte auf einer konsekutiven klinischen Stichprobe von Betroffenen ($N=1813$), die sich wegen einer Verhaltenssucht ambulant vorstellten. Daten wurden aus der klinischen Exploration sowie psychometrischen Verfahren zur Erfassung von Depressivität, Stress, Angstsymptomen und Funktionsniveau erhoben und mit Betroffenen, die entweder eine Computerspiel- oder Glücksspielstörung aufwiesen, verglichen. *Ergebnisse:* Bei $n=46$ Betroffenen wurde eine Doppeldiagnose gestellt. Diese Gruppe wies zudem eine höhere Anzahl weiterer psychischer Störungen auf. Die Auswertung der klinischen Inventare wies auf eine insgesamt hohe Symptombelastung hin, ohne dass sich die Gruppen signifikant voneinander unterschieden. *Schlussfolgerungen:* Eine kleine Gruppe Inanspruchnehmender erfüllt die Kriterien einer Internetnutzungs- und einer Glücksspielstörung. Es ergeben sich keine auffälligen Unterschiede in der Symptombelastung zu Betroffenen mit singulärer Abhängigkeit, jedoch ist zu vermuten, dass Doppeldiagnosen eine differenzierte therapeutische Herangehensweise erfordern.

Schlüsselwörter: Doppeldiagnosen, Internetnutzungsstörungen, Komorbidität, Störung durch Computerspielen, Störung durch Glücksspielen

Treatment Seekers of an Outpatient Clinic for Behavioral Addictions with “Dual Diagnoses” – A Psychological Characterization of the Group of Patients with Simultaneous Internet Use and Gambling Disorder

Abstract: *Objective:* Internet use disorders have been recognized as a relevant health-related issue. It is known that this condition is related to increased rates of further comorbid mental disorders. Yet, less is known on clinical features of patients meeting both diagnoses, internet related disorders and gambling disorder. The current paper presents a first clinical characterization of patients being diagnosed with both behavioural addiction disorders (dual diagnosis). *Methods:* For data analyses a consecutive clinical sample ($N=1813$) of treatment-seekers presenting for either internet use disorders or gambling disorders was used. Data were derived from clinical intake interviews and psychometric scales assessing depression, distress, anxiety and level of functioning. These data were compared between patients with dual diagnoses, patients with gaming disorder, and patients with gambling disorder. *Results:* A total of $n=46$ patients met criteria for internet use disorders and gambling disorder. This patient group was significantly more often affected by further mental disorders. In each symptom cluster assessed, every patient group revealed high symptom burdens without differing from each other substantially. *Conclusion:* A small proportion of treatment-seekers meets diagnostic criteria for internet use disorders and gambling disorder. While there are only few differences regarding clinical characteristics compared to the other patients, a dual diagnosis might be related to a more complex treatment strategy.

Keywords: comorbidity, dual diagnosis, gambling disorder, gaming disorder, internet use disorders

Einführung

Eine in der Forschung bislang wenig untersuchte Patientengruppe sind Personen, welche von zwei oder mehr Ab-

hängigkeitserkrankungen betroffen sind. Doppeldiagnosen sind klinisch gängigerweise mit besonderem Leid verbunden. Die Forschung zu substanzbezogenen Stö-

rungen bei mehrfach beeinträchtigten chronisch Abhängigkeitskranken weist aus, dass beim Vorliegen von Doppeldiagnosen psychische und soziale Beeinträchtigungen enorm sind (Dixon, McNary & Lehman, 1995; Drake & Brunette, 1998).

Im Bereich der Verhaltenssüchte liegen wenige Arbeiten vor, die sich dem Thema Doppel- oder Mehrfachdiagnosen bei Verhaltenssüchten nähern (Wölfling et al., 2021). Häufig werden im Bereich der Verhaltenssüchte Komorbiditäten zwischen psychischen Störungen und Verhaltenssüchten berichtet (Håkansson, Karlsson & Widinghoff, 2018; Paulus, Ohmann, von Gontard & Popow, 2018). Um eine klinische Charakterisierung der von Doppeldiagnosen betroffenen Personen vornehmen zu können, hat die vorliegende Arbeit zum Ziel innerhalb der Gruppe der Verhaltenssüchte für die Internetnutzungsstörung und die Glücksspielsucht klinische und diagnostische Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten. Die Studie widmet sich daher auch dem Phänomen einer gleichzeitig vorliegenden Internetnutzungsstörung und Glücksspielsucht. Im Folgenden sollen zunächst die Internetnutzungsstörung, die Störung durch Glücksspielen und Konvergenzphänomene auf Seiten des Angebots beschrieben werden.

Angesichts der zunehmenden Digitalisierung, die alle Lebensbereiche betrifft, wird die Internetsucht, eine der negativen Folgen der digitalen Durchdringung, seit geraumer Zeit als eigene Entität psychischer Störungen diskutiert (z.B. Kratzer & Hegel, 2008). In einem kürzlich in dieser Zeitschrift erschienenem Positionspapier machen Rumpf und Kollegen Vorschläge zur Vereinheitlichung der Benennung von Verhaltenssüchten. So wird das suchtartige, nicht-kontrollierbare Internetverhalten auch als „Internetnutzungsstörung“ umschrieben. Dazu zählen die Computerspielstörung, die Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung, die Shoppingstörung sowie die Pornographie-Nutzungsstörung (Rumpf et al., 2021).

Die Digitalisierung birgt unbestreitbar viele Vorteile im alltäglichen Leben. Bestimmte Formen der Internetnutzung, wie Computerspiel oder Nutzung sozialer Netzwerke haben jedoch ein nicht zu unterschätzendes Suchtpotential und können bei übermäßiger Nutzung gesundheitliche Schäden verursachen. So konnten Laskowski, Georgiadou, Tahmassebi, de Zwaan und Müller (2021) zeigen, dass eine Kaufsucht mit einer erhöhten Anzahl an Komorbiditäten einhergeht. In einer Studie von Müller, Steins-Loeber et al. (2019) war die Online-Shopping-Störung mit vermehrten Angst- und Depressionssymptomen verbunden. Auch die Pornographie-Nutzungsstörung steht mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen, wie Depression, Suizidalität oder sexueller Funktionsstörung in Verbindung (Kuzma & Black, 2008). In Hinblick auf die Nutzung sozialer Netzwerke konnten

Studien zeigen, dass eine erhöhte Nutzungsdauer mit höheren Depressionswerten einhergeht (Lin et al., 2016; Pantic et al. 2012). Die meisten Nutzerinnen und Nutzer von Computerspielen spielen Videospiele, hauptsächlich online, ohne gesundheitliche Probleme zu entwickeln. Ein gewisser Teil berichtet jedoch von spielbezogenen negativen psychischen, sozialen und körperlichen Auswirkungen, welche durch den exzessiven Konsum hervorgerufen werden. So kann die Computerspielstörung beispielsweise schlechtere schulische Performance oder offline-Vereinsamung zur Folge haben (Gnams, Stasielowicz, Wolter & Appel, 2020; Weis & Cerankosky, 2010). Meist handelt es sich bei den Betroffenen um junge männliche Patienten mit einer relativ langen Gaming-Geschichte. Berichte von Therapeuten über klinisch relevante Pathologien nach Jahren des Spielens und zahlreiche wissenschaftliche Studien führten zu der Überzeugung der Experten und Expertinnen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass exzessives, suchtartiges Spielen als psychische Störung angesehen werden sollte. Folgerichtig wurde die Computerspielstörung (vorwiegend online oder vorwiegend offline) in die 11. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11; World Health Organization, 2019) aufgenommen. Bereits die Aufnahme der Internet Gaming Disorder in das DSM-5 im Jahr 2013 (American Psychiatric Association, 2013) als Forschungsdiagnose ist als ein Meilenstein auf dem Weg zur weltweiten Anerkennung der Diagnose zu betrachten. Kernmerkmal einer Computerspielstörung (vorwiegend online) ist die Unfähigkeit der Betroffenen das Spielverhalten zu kontrollieren. In der Folge entstehen daraus negative Folgen für die psychische und körperliche Gesundheit. Das Pathologische Glücksspiel wurde bislang als Impulskontrollstörung im Kapitel Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle gefasst. Mit der 11. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11; World Health Organization, 2019) wurde entschieden, die Glücksspielstörung im Kapitel der Suchterkrankungen zu führen. Eine Glücksspielstörung liegt demnach dann vor, wenn Individuen chronisch und zunehmend die Fähigkeit verlieren, ihren Impulsen zu widerstehen, Glücksspiele zu tätigen. Mit der Zeit wird das Glücksspiel für die Betroffenen zur Emotionsregulationsstrategie, dient also dazu, unangenehme Gefühlszustände zu beenden oder zu vermeiden und angenehme Gefühle auszulösen. Die exzessive Teilnahme am Glücksspiel kann wiederum weitreichende negative Konsequenzen haben, z.B. finanzielle Schwierigkeiten oder Konflikte im sozialen Umfeld, welche die Betroffenen versuchen durch neuerliches Glücksspiel zu regulieren. Ein Teufelskreis entsteht, aus dem Betroffene alleine nur schwer wieder herausfinden (Grüsser & Albrecht, 2007).

Das Phänomen eines Konvergenzeffektes zwischen der Glücksspiel- und der Internetnutzungsstörung kann klinisch aus unterschiedlichen Zugangswegen beschrieben werden. Häufig besteht jedoch auch eine Konvergenz innerhalb der Konsumangebote selbst, in der Form, dass Elemente von Glücksspielen in Computerspielen Eingang finden und umgekehrt. In Computerspielen kann es so dazu kommen, dass sogenannte „Gacha“ – also Glücksspielelemente enthalten sind, um so dem Spieltrieb von Computerspielnutzenden eine weitere spannende Dimension anbieten zu können (vgl. Schaack, Dreier, Theis, Krell & Roth, 2019). Gleichzeitig werden Glücksspiele immer häufiger als Onlineglücksspiele angeboten, so dass der Zugang häufig über das Smartphone oder den PC ausgeführt wird. So zeigt es sich auch in der klinischen Praxis, dass Personen zum Teil von beiden Nutzungsformen abhängig sind: also eine Doppeldiagnose aufweisen.

Doppeldiagnosen beschreiben also grundlegend das Auftreten von zwei oder mehr psychischen Erkrankungen, wie beispielsweise der Depression und einer substanzungebundenen bzw. substanzgebundenen Suchterkrankung. Es ist festzustellen, dass ca. 30 % der Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung auch an einer substanzbezogenen Sucht leiden (Mueser, Drake, Schaub & Noordsy, 1999). Sofern eine Schizophrenie vorliegt, sind bei 50 % der Fälle auch missbräuchliche oder abhängige Substanzkonsummuster zu beschreiben. Ein komorbider Substanzkonsum kann zur Destabilisierung einer psychischen Erkrankung oder auch zu einer aggressiven Enthemmung beitragen (Drake & Brunette, 1998). Hohe Rückfallquoten, eine geringere medikamentöse Compliance, höhere Hospitalisierungsraten (Drake & Brunette, 1998), erhöhte Gewalttätigkeit (Lindqvist & Allebeck, 1990) sowie häufigere familiäre Probleme werden bei dem Vorliegen von Doppeldiagnosen berichtet. Zur Entstehung von komorbiden psychischen Erkrankungen werden verschiedene Ansätze referiert. Der Selbstmedikationshypothese folgend werden substanzgebundene oder substanzungebundene Konsummittel dazu genutzt, um die Symptomlast der psychischen Erkrankung zu lindern. Ebenso werden damit Emotionen reguliert und es kann versucht werden, die Nebenwirkungen von Psychopharmaka abzumildern. Im Vulnerabilitäts-Stress-Modell geht man davon aus, dass biologische Aspekte zur Entstehung der komorbiden Erkrankung beitragen. In Patientenberichten und in der prospektiven Forschung zeigt sich jedoch, dass die Mehrheit der Patientinnen und Patienten zunächst an einer psychischen Störung leiden und erst in der Folge eine Substanzkonsumstörung entwickeln (Kessler, 2004). Um chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitserkrankungen zu vermeiden, ist daher eine frühe und effektive Intervention indiziert.

In den bisherigen Untersuchungen finden sich lediglich vereinzelte Berichte zu Doppeldiagnosen bei Verhaltenssüchten. Sowohl die Computerspielstörung als auch die Glücksspielstörung zählen zu diesen sogenannten Verhaltenssüchten (World Health Organization, 2019). Eine aktuelle Studie, die das komorbide Auftreten von Verhaltenssüchten im psychosomatischen Setting untersuchte, ergab, dass unter den Patienten und Patientinnen, die wegen einer anderen Diagnose in Behandlung waren, 3,4 % ein komorbides pathologisches Glücksspielverhalten aufwiesen und 1,9 % eine komorbide pathologische Internetnutzung zeigten (Wölfling et al., 2021). Eine frühe, innovative Studie aus der stationären Suchtrehabilitation fand zudem, dass 17 % der Patienten und Patientinnen mit einer Primärdiagnose pathologisches Glücksspiel unter einer komorbiden Internetsucht litten (Müller et al., 2012).

Neben dem komorbiden Auftreten von Verhaltenssüchten bei anderer Primärdiagnose, werden umgekehrt auch unter Personen, bei denen primär eine Glücksspiel- oder Computerspielstörung im Vordergrund steht, gehäuft andere psychische Störungen festgestellt. Eine Studie aus Schweden (Håkansson et al., 2018), die Patienten und Patientinnen mit einer Glücksspielsucht als Primär- oder Sekundärdiagnose im ambulanten und stationären Setting untersuchte, ergab beispielsweise, dass 73 % der Patienten und Patientinnen eine weitere komorbide Störung aufwiesen, im stationären Setting sogar 90 %. Die häufigsten Komorbiditäten waren Angst- und verwandte Störungen (34 %), affektive Störungen (33 %) und Substanzkonsumstörungen (25 %). Ähnliche Befunde zeigten sich in einer Metaanalyse zu Komorbiditäten unter Behandlungssuchenden Glücksspielsüchtigen (Dowling et al., 2015). In einer Breitenbefragung in der deutschen Allgemeinbevölkerung berichteten unter den als glücksspielsüchtig eingestuften Personen, 16 % klinisch relevante depressive Symptome, 11 % Symptome einer generalisierten Angststörung, 9 % Symptome einer Panikstörung und 8 % Symptome einer sozialen Angststörung (Wejbera et al., 2021). Ein ähnliches Bild ergab sich in der PAGE-Studie (Meyer et al., 2011), in der die Lebenszeitprävalenz verschiedener Störungsbilder unter glücksspielsüchtigen Personen erfasst wurde. 90 % der Betroffenen litten in ihrem Leben auch unter einer Störung durch Substanzkonsum, 63 % unter einer affektiven Störung und 37 % unter einer Angststörung. Unter den substanzgebundenen Störungen war die Lebenszeitprävalenz der Tabakabhängigkeit mit 78 % am höchsten, gefolgt von den Störungen durch Alkoholkonsum mit 55 % (Meyer et al., 2011). Insgesamt scheinen also vor allem Substanzkonsumstörungen, affektive und Angststörungen vermehrt unter glücksspielsüchtigen Personen aufzutreten. Weit weniger empirische Belege finden sich bislang zur Computerspielstörung bzw. zu den Internetnutzungsstörungen. Eine

Metaanalyse aus dem asiatischen Raum, die allerdings keine klinischen Stichproben einschloss, legt nahe, dass auch unter Personen mit einer internetbezogenen Störung das Auftreten von Alkoholmissbrauch mit einer Prävalenz von 13 % im Vergleich zu einer nicht-betroffenen Kontrollgruppe bedeutsam erhöht ist. Auch andere Störungen, wie z.B. AHDS (22 %) sowie Depression (26 %) und Angst (23 %) traten in der Gruppe der Personen mit einer internetbezogenen Störung weitaus häufiger komorbid auf (Ho et al., 2014).

Eine Reihe klinischer und epidemiologischer Studien zeigen auf, wie das Auftreten von verschiedenen Verhaltenssüchten in klinischen Populationen verteilt ist, wenig Forschung gibt es hingegen zur Charakterisierung von Betroffenen mit Doppeldiagnosen.

In der vorliegenden Arbeit soll in einem ambulanten Setting die aufsuchende Klientel bzgl. möglicher Unterschiede und Gemeinsamkeiten beim Vorliegen von einer oder mehrerer Verhaltenssüchte analysiert werden. Ebenso soll der komorbide Substanzkonsum in den Gruppen der Patientinnen und Patienten mit Computerspielsucht, den Patientinnen und Patienten mit Glücksspielstörung und den Patientinnen und Patienten mit einer entsprechenden Doppeldiagnose (Internetnutzungs- und Glücksspielstörung) untersucht werden. Zudem sollen mögliche psychische Veränderungen in den Bereichen Stress, Angst und affektive Störungen beim Vorliegen einer entsprechenden Doppeldiagnose analysiert werden.

Methode

Beschreibung der Stichprobe und der Datenerhebung

Als Grundlage für die statistischen Auswertungen dienten die Daten von insgesamt $N=1867$ Inanspruchnehmenden, welche sich für ein diagnostisches Erstgespräch in einer auf Verhaltenssüchte spezialisierten ambulanten Behandlungseinrichtung in Deutschland vorstellten. Bei $n=1090$ Personen dieser konsekutiven klinischen Stichprobe lag der Vorstellungsanlass bei einer vermuteten Internetnutzungsstörung (INS), bei $n=731$ bei einer vermuteten Störung durch Glücksspielen (GSS). Das Alter der hauptsächlich männlichen ($n=1750$; 93.7 %) Inanspruchnehmenden belief sich auf $M=29.32$ Jahre ($SD=10.72$; Range: 14–74). Im Rahmen der diagnostischen Erstvorstellungen wurden klinische Daten sowohl in Form teilstrukturierter Anamnesen, strukturierter Interviews und standardisierter Fragebogenverfahren erhoben.

Für die finale Auswertung mussten die Daten von 54 (2.9 %) Inanspruchnehmenden eliminiert werden, da in

zentralen Angaben fehlende Werte vorlagen. Dementsprechend stützte sich die abschließende Datenanalyse auf $n=1813$ Personen. Eine Übersicht über die Erhebung der Gesamtstichprobe und die Bildung von Substichproben findet sich im Flussdiagramm zum Ablauf der Studie (Abbildung 1). Von diesen Patientinnen und Patienten erfüllten $n=46$ (2.5 %) als Lifetime-Diagnose oder gegenwärtig persistierende Diagnose sowohl die Kriterien einer Internetnutzungsstörung als auch einer Störung durch Glücksspielen (Gruppe Doppeldiagnosen; folglich bezeichnet als: INS/GSS). Die Einteilung in die Gruppe „Doppeldiagnose“ erfolgte über im Erstgespräch erfragte Vordiagnosen (zuvor diagnostizierte Internetnutzungsstörung bzw. Glücksspielstörung) sowie über die Auswertung der Screeninginstrumente AICA-S bzw. BIG-S. Zeigten sich in den Screeningverfahren auffällige Werte, schloss sich in der Exploration eine weiterführende standardisierte Erhebung der jeweiligen diagnostischen Kriterien an. Als klinische Fremdeinschätzungsverfahren wurden zu diesem Zweck AICA-C bzw. das adaptierte SCI-PG (Structured Clinical Interview for Pathological Gambling; Grant, Steinberg, Kim, Rounsaville & Potenza, 2004) eingesetzt. Für die weiterführenden Analysen und Gruppenvergleiche wurden aus der Grundgesamtheit der Inanspruchnehmenden zwei separate Zufallsstichproben (je $n=46$ Patientinnen und Patienten) gezogen, wobei hier ein Altersmatching vorgenommen wurde. Eine weitere Homogenisierung wurde vorgenommen, indem unter den Betroffenen mit einer Glücksspielstörung nur solche mit einer vornehmlichen Nutzung von terrestrischen Geldspielautomaten ($n=46$; Gruppenbezeichnung: GSS-off) ausgewählt wurden, unter den Betroffenen mit einer Internetnutzungsstörung nur jene, welche Online-Computerspiele ($n=46$; Gruppenbezeichnung: CSS-on) problematisch nutzten (Computerspielstörung).

Die Auswertung der Daten erfolgte nach den Richtlinien der Deklaration von Helsinki. Alle Patientinnen und Patienten stimmten im Vorfeld einer allgemeinen Verarbeitung der erhobenen Daten schriftlich zu. Gemäß der geltenden Regelungen im Landeskrankenhausgesetz Rheinland-Pfalz darf die retrospektive Auswertung dieser anonymisierten Routinedaten ohne gesonderte Einwilligung der Patientinnen und Patienten erfolgen und erfordert somit kein gesondertes Ethikvotum.

Inhalte der teilstrukturierten Anamnesen

Im Rahmen der Erstvorstellungen erfolgte zunächst eine offene Exploration des Vorstellungsanlasses und der Präsentiersymptomatik. Daran schloss sich jeweils eine Exploration der Symptome einer Störung durch Glücksspielen bzw. Internetnutzungsstörung an. Neben den

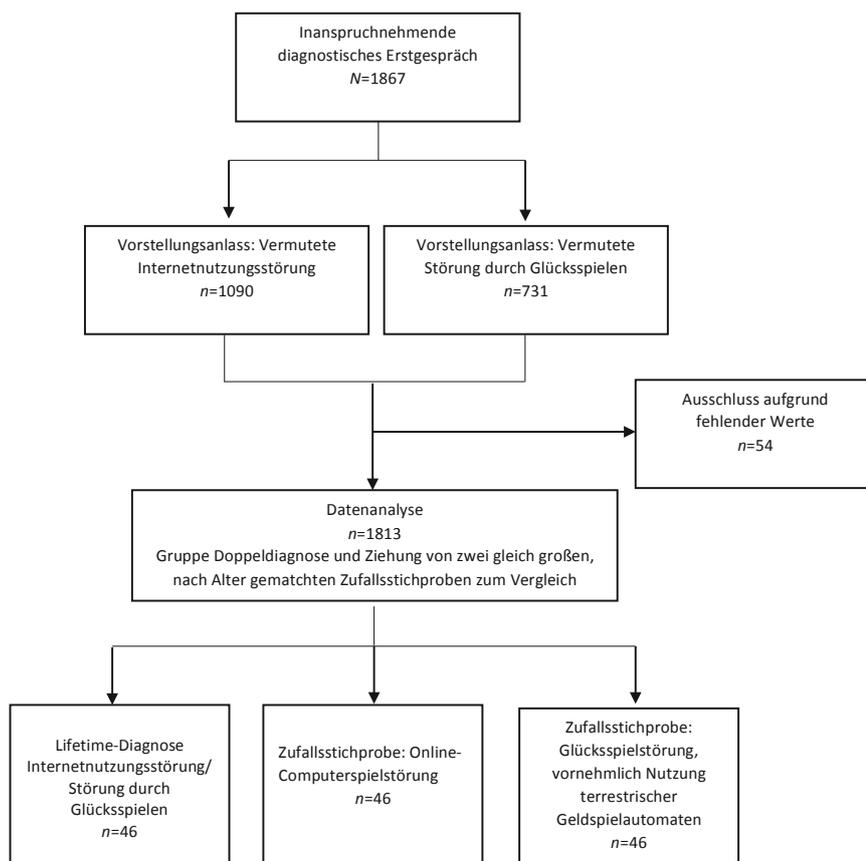


Abbildung 1. Flussdiagramm zum Ablauf der Studie.

diagnostischen Kriterien der Störungsbilder wurden Informationen zum Onset, Verlauf und den erlebten psychosozialen und psychopathologischen Beeinträchtigungen erhoben.

Die Abklärung weiterer psychischer Erkrankungen erfolgte im Verdachtsfall über Fragen des Composite International Diagnostic Interview (CIDI; Wittchen & Semler, 1991). Ein solcher Verdachtsfall war gegeben, wenn entweder in den klinischen Screeningfragebögen auffällige Werte erzielt wurden oder sich in der mündlichen Exploration entsprechende Hinweise ergaben. Darüber hinaus wurden auch im Selbstbericht genannte vorbestehende Diagnosen (sowohl akut bestehend als auch Lifetime-Diagnosen) dokumentiert.

Klassifikation einer Störung durch Glücksspielen und einer Internetnutzungsstörung

Zur diagnostischen Feststellung einer Verhaltenssucht (Glücksspielstörung, Internetnutzungsstörung) wurden im Vorfeld der Exploration standardisierte Fragebogenverfahren eingesetzt. In der mündlichen Exploration ka-

men ergänzend klinische Interviews bzw. klinische Fremdeinschätzungsverfahren zum Einsatz. Das interessierende Konstrukt, das durch die vorgehende Untersuchung besser aufgeklärt werden soll, ist die Doppeldiagnose einer Internetnutzungsstörung, die gemeinsam mit einer Glücksspielstörung auftritt. Hierzu wurde der Begriff Doppeldiagnose gewählt, der in der Fachliteratur bereits seit Jahren etabliert ist (Moggi et al., 1997).

Bei den Fragebogeninstrumenten handelte es sich um das Assessment of Internet and Computer game Addiction (AICA-S; Wölfling, Beutel & Müller, 2016). Das Instrument basiert auf acht der neun DSM-5-Kriterien der „Internet Gaming Disorder“ und beinhaltet ergänzend Items zum Faktor Craving. Das Verfahren dient zur Klassifikation verschiedener Internetnutzungsstörungen und ermöglicht über Filteritems eine Identifikation der suchtartigen Onlineaktivität. In bevölkerungsbasierten und klinischen Stichproben konnte die psychometrische Güte und klinische Validität des Verfahrens verschiedentlich erfolgreich nachgewiesen werden (z. B. King et al., 2020; Müller, Beutel & Wölfling, 2014; Müller, Beutel, Dreier & Wölfling, 2019). Zum Screening auf eine Glücksspielstörung wurde das adaptierte Berliner Inventar zur Glücksspielnutzung-Screeningversion (BIG-S; Wejbera, Müller, Becker &

Beutel, 2017) eingesetzt. Das Verfahren beruht auf den DSM-5-Kriterien der „Gambling Disorder“, welche über dichotome Items operationalisiert werden. Zum BIG-S liegt eine klinische Validierung vor, welche dem Verfahren eine hohe diagnostische Güte bescheinigt (Wejbera et al., 2017).

In der klinischen Exploration wurden Internetnutzungsstörungen über die Checklist for the Assessment of Internet and Computer game Addiction (AICA-C; Wölfling, Beutel & Müller, 2012) erfasst. AICA-C stellt ein validiertes klinisches Fremdeinschätzungsverfahren dar, welches auf sechs der neun DSM-5-Kriterien einer „Internet Gaming Disorder“ beruht. Ab 2018 erfolgte eine ergänzende Klassifikation mittels AICA-SKI-INS (Assessment of Internet and Computer game Addiction: Strukturiertes Klinisches Interview für Internetnutzungsstörungen, deutsche Version; Müller, Beutel et al., 2019; Wölfling, Beutel, Bengesser & Müller, im Druck). Bei einer Vorstellung auf Grund einer Störung durch Glücksspielen wurden in der klinischen Exploration die DSM-5-Kriterien der „Gambling Disorder“ in Anlehnung an das SCI-PG (Structured Clinical Interview for Pathological Gambling; Grant et al., 2004) erhoben.

Zur Bestimmung des psychosozialen Funktionsniveaus wurde jeweils eine klinische Fremdeinschätzung anhand des Global Assessment of Functioning (GAF) durchgeführt. Dieses bemisst das psychische, soziale und leistungsbezogene Funktionsniveau anhand einer dimensionalen Skalierung von 1 (geringstes Funktionsniveau) bis 100 (höchstes Funktionsniveau).

Weitere Fragebogenverfahren

Die Sheehan Disability Scales (SDS; Sheehan, 1983) setzt sich aus drei Items zusammen, über welche mittels einer Skala von 0 (keine Beeinträchtigung) bis 10 (maximale Beeinträchtigung) im Selbstbericht die subjektiv erlebte Beeinträchtigung durch die aktuellen Beschwerden abgebildet wird. Hierbei werden die Bereiche Beeinträchtigung im Arbeitsleben, im Familienleben und in sozialen Aktivitäten berücksichtigt. Das Verfahren findet große Verbreitung und weist zufriedenstellende psychometrische Eigenschaften auf (z.B. Leon, Olfson, Portera, Farber & Sheehan, 1997).

Mittels des Patient Health Questionnaire Depression (PHQ-9; Kroenke, Spitzer & Williams, 2001) wurde auf depressive Symptome innerhalb der vergangenen 14 Tage gescreent. Das Verfahren bildet das Störungsbild der Major Depression anhand der DSM-IV-Kriterien anhand von neun Items von 0 (Symptome an keinem Tag vorhanden) bis 3 (Symptome täglich vorhanden) ab. Die klinische Validität des Verfahrens wurde mehrfach erfolgreich überprüft (z.B. Kroenke et al., 2001).

Der GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale; Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006) wurde eingesetzt um auf Symptome einer Angststörung zu screenen. Das sieben Items umfassende Verfahren, die auf einer vierstufigen Likertskala 0 (Symptome an keinem Tag vorhanden) bis 3 (Symptome täglich vorhanden) beantwortet werden, ist international gebräuchlich und weist gute Testgütekriterien auf (Spitzer et al., 2006).

Das drei Items umfassende Mini SPIN (Mini-Social Phobia Inventory; Weeks, Spokas & Heimberg, 2007) dient zur Erfassung sozialphobischer Symptome auf einer Skala von 0 (überhaupt nicht) bis 4 (extrem). In klinischen Validierungsstudien wurde dem Screener eine gute diagnostische Eignung bescheinigt (Weeks et al., 2007).

Zur Bestimmung der erlebten Stressbelastung wurde die Stressskala des Patient Health Questionnaire eingesetzt (Löwe, Spitzer, Zipfel & Herzog, 2002). Diese bildet die selbsteingeschätzte gegenwärtige Belastung in verschiedenen Lebensbereichen (z. B. Gesundheitsorgen, finanzielle Nöte, traumatische Ereignisse) mittels zehn Items ab, welche auf einer Skala von 0 (überhaupt keine Belastung) bis 2 (deutliche Belastung) beantwortet werden. Über eine Aufsummierung der Items kann ein globaler Belastungswert bestimmt werden. Erste Überprüfungen der psychometrischen Qualität der deutschen Version weisen auf eine zufriedenstellende Güte hin (Beutel, Zwenz & Michal, 2018).

Neben diesen psychometrischen Instrumenten wurden soziodemographische Daten sowie Angaben zum gegenwärtigen Substanzkonsum (Nikotin, Alkohol, illegale Substanzen) und Arbeitsausfalltagen in den vergangenen zwölf Monaten standardisiert erhoben.

Ergebnisse

Klinische Merkmale der Patienten mit einer Doppeldiagnose

Bei etwa drei Viertel ($n=35$; 76.1%) der Patienten und Patientinnen mit einer Doppeldiagnose betraf der aktuelle Vorstellungsanlass eine exzessive Nutzung des Internet. Hier war es in der Hauptsache die Störung durch Computerspielen (82.9%), welche diagnostisch festgestellt wurde. Ein deutlich geringerer Anteil wies eine undifferenzierte Internetnutzungsstörung (8.6%), eine Online-Pornographie-Nutzungsstörung (5.7%) und eine Online-Shopping-Störung (2.9%) auf. In AICA-S wiesen diese Patienten und Patientinnen einen signifikant höheren Score auf ($M=10.21$, $SD=5.81$) als Patienten und Patientinnen mit einer Störung durch Glücksspielen als akutem Vorstellungsanlass ($M=6.29$, $SD=3.16$; $t(44)=3.11$, $p<.05$). Entsprechend betraf

der Vorstellungsanlass bei $n=11$ (23.9 %) Patientinnen eine Glücksspielstörung, die insbesondere die unkontrollierte Nutzung von terrestrischen Geldspielautomaten (54.5 %), gefolgt von internetbasierten Glücksspielen (27.3 %), terrestrischen Sportwetten und Poker (je 9.1 %) betraf. Im BIG-S wiesen diese Patientinnen einen signifikant höheren Score auf ($M=7.42$, $SD=1.79$) als Patienten und Patientinnen mit einer Internetnutzungsstörung als akutem Vorstellungsanlass ($M=5.08$, $SD=1.14$; $t(44)=2.87$, $p<.05$).

Die überwiegende Mehrheit der Patienten und Patientinnen mit einer Doppeldiagnose ($n=42$; 91.3 %) wies zusätzliche komorbide psychische Erkrankungen auf. Im Durchschnitt erfüllten diese $M=2.24$ ($SD=0.94$) weitere Diagnosen aus dem ICD-10 Kapitel F (ohne F63.0 und F63.8 zu berücksichtigen). In 26.2 % der Fälle handelte es sich um eine F30-Diagnose, in 16.7 % um eine F40-Diagnose. Eine F60-Diagnose (ausschließlich Persönlichkeitsstörungen) war in 9.5 % der Fälle zu verzeichnen und bei 7.1 % lag eine F90-Diagnose vor. Jeweils 4.8 % wiesen eine F10-, F20- oder F50-Diagnose auf.

Vergleich der Soziodemographischen Merkmale mit der Gesamtpopulation der Inanspruchnehmenden

Tabelle 1 können die soziodemographischen Merkmale der Patienten und Patientinnen mit einer Doppeldiagnose entnommen werden. Diese wurden mit der Grundgesamtheit aller Patienten und Patientinnen mit Internetnutzungsstörungen bzw. Glücksspielstörung verglichen. Signifikante Unterschiede zeigten sich in einer Reihe der erhobenen Variablen. Die Gruppe INS/GSS wies deutlich häufiger einen Migrationsstatus ($p<.05$; Cramers $V=.173$) auf und befand sich signifikant häufiger in einer Partnerschaft ($p<.05$; Cramers $V=.122$) als die Gruppe der INS. Die Gruppe INS/GSS verfügte häufiger über einen bereits abgelegten Schulabschluss als die Gruppe INS ($p<.01$; Cramers $V=.111$) und verfügte häufiger über das Abitur als die Gruppe der GSS-off ($p<.01$; Cramers $V=.106$). Hinsichtlich der aktuellen beruflichen Situation gaben mehr Personen aus der Gruppe der INS/GSS an, einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen als die Gruppe der INS ($p<.05$; Cramers $V=.194$). Im Trend wies die Gruppe INS/GSS ein höheres Lebensalter auf als die INS-Patienten und Patientinnen ($p=.08$).

Vergleich der klinischen Merkmale

Zur Untersuchung möglicher Unterschiede hinsichtlich der psychopathologischen Symptombelastung wurde eine MANOVA berechnet. Hierzu wurde im Vorfeld aus der Ge-

samtheit der Inanspruchnehmenden eine Zufallsstichprobe gezogen, um gleich große Gruppen zu bilden. Als Gruppenvariablen gingen die drei Diagnosegruppen (GSS-off, CSS-on und INS/GSS) ein, als abhängige Variablen die Summenwerte von PHQ-9 (Depression), PHQ Stressmodul (Stressbelastung), GAD-7 (Generalisierte Angststörung) und MiniSPIN (Soziale Phobie). Die MANOVA wies einen signifikanten Haupteffekt ($p=.041$) aus und die nachfolgenden ANOVAs erbrachten für die Skalenwerte des MiniSPIN einen weiteren signifikanten Effekt (vgl. Tabelle 2).

Die globale Skala der Stressbelastung (PHQ Stressmodul) wurde ergänzend auf Itemebene ausgewertet. Hier ergaben sich lediglich für das Item „Belastung durch finanzielle Probleme“ dahingehend signifikante Unterschiede, dass in den Gruppen der INS/GSS (60.5 %) und der GSS-off (77.5 %) die Belastung signifikant ($\chi^2(2)=22.82$; $p=.001$; Cramers $V=.316$) höher angegeben wurde als in der Gruppe der CSS-on (36.1 %).

Die zusätzliche Auswertung des globalen psychosozialen Funktionsniveaus über den GAF zeigte keine signifikanten Gruppenunterschiede ($p>.05$). Betroffene mit einer Störung durch Computerspielen wiesen einen Mittelwert von $M=62.17$ ($SD=11.85$) auf verglichen mit $M=63.93$ ($SD=13.25$) bei GSS-off und $M=66.67$ ($SD=14.04$) bei vorhandener Doppeldiagnose. Eine ergänzende Analyse der Arbeitsausfalltage innerhalb der vergangenen zwölf Monate wies ebenfalls keine signifikanten Gruppenunterschiede aus.

Hinsichtlich des regelmäßigen Konsums von Alkohol und illegalen Substanzen fanden sich keine signifikanten Unterschiede, jedoch bezüglich des Nikotinkonsums (vgl. Tabelle 3). Hier wiesen die Gruppen GSS-off und INS/GSS häufiger Konsumgewohnheiten auf als die Gruppe der CSS-on. Auch hinsichtlich weiterer komorbider psychischer Erkrankungen ergaben sich Unterschiede. Mit 91.3 % ($n=42$) wies die Gruppe der INS/GSS signifikant ($\chi^2(2)=6.91$; $p=.032$; Cramers $V=.224$) häufiger weitere psychische Erkrankungen auf als die Gruppe der CSS-on (69.6 %; $n=32$). Betroffene der GSS-off waren zu 80.4 % ($n=37$) von weiteren Diagnosen psychischer Störungen betroffen.

Diskussion

Patientinnen und Patienten mit Doppeldiagnosen stellen im klinischen Alltag oft besondere Herausforderungen für Therapeutinnen und Therapeuten dar. Das gleichzeitige Auftreten unterschiedlicher Symptomkomplexe erfordert vielfältige, differenzierte Therapieziele, die im Vergleich zu „einfachen“ Abhängigkeitserkrankungen zudem

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale der Inanspruchnehmenden mit den Indikationen Internetnutzungsstörungen, Störung durch Glücksspielen und beiden Diagnosen

Soziodemographie	INS (n=1076)	GSS-off (n=691)	INS/GSS (n=46)
Alter; M (SD)	24.81 (10.32)	33.77 (11.52)	29.86 (10.04)
Geschlecht; n (%)			
Männlich	1011 (94.0)	580 (93.9)	42 (91.3)
Weiblich	60 (5.6)	64 (9.3)	4 (8.7)
divers	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Nationalität (deutsch); n (%)	946 (87.9)	476 (68.9)	38 (62.6)
Partnerschaft (ja); n (%)	305 (28.3)	402 (58.2)	22 (47.8)
Kinder (nein); n (%)	828 (77.0)	356 (51.5)	29 (60.9)
Familienstand; n (%)			
Ledig, ohne Partner	785 (73.0)	372 (53.8)	28 (60.9)
Verheiratet	95 (8.8)	155 (22.4)	7 (15.2)
Geschieden	31 (2.9)	70 (10.1)	0 (0.0)
verwitwet	1 (0.1)	3 (0.4)	0 (0.0)
Schulabschluss; n (%)			
Ohne Abschluss	9 (0.8)	9 (1.3)	0 (0.0)
Pflichtschulabschluss	298 (27.7)	202 (29.2)	16 (34.8)
Gymnasium	371 (34.5)	144 (20.8)	14 (30.4)
Noch nicht abgeschlossen	257 (23.9)	8 (1.2)	2 (4.3)
sonstiger	22 (2.0)	22 (3.1)	2 (4.3)
Berufliche Situation; n (%)			
In Ausbildung	397 (36.9)	73 (10.6)	9 (19.6)
Arbeitslos	184 (17.1)	103 (14.9)	8 (17.4)
Berufstätig in Teilzeit	51 (4.7)	39 (5.6)	2 (4.3)
Berufstätig in Vollzeit	182 (16.9)	326 (47.2)	14 (30.4)
Sonstiges	13 (1.2)	40 (5.8)	1 (2.2)

Anmerkungen. M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; INS = Patientinnen und Patienten mit Internetnutzungsstörungen; GSS-off = Patientinnen und Patienten mit Glücksspielstörung; INS/GSS = Patientinnen und Patienten mit beiden Lifetime-Diagnosen.

schwieriger hierarchisiert werden können. Das vorliegende Manuskript gibt erste Hinweise dazu, wie in einem größeren konsekutiven klinischen Sample ($N=1867$) das gleichzeitige Auftreten von Internetnutzungsstörungen und Störungen durch Glücksspielen verteilt ist und welche Merkmale, die Inanspruchnehmenden mit Doppeldiagnosen, aufweisen. Die Gruppe der INS/GSS beträgt auf die Gesamtheit des Patientenkollektivs 2.5% – eine zunächst klein erscheinende Gruppe, die Klinikern und Klinker jedoch vor große Herausforderungen in der Behandlung

stellt. Der Vorstellungsanlass der Gruppe der INS/GSS ist überwiegend (76.1%) mit einer Internetnutzungsstörung, vorwiegend der Störung durch Computerspielen, assoziiert. Dies kann als erster klinischer Hinweis auf den sich seit geraumer Zeit verändernden Markt der Computerspielangebote, die zunehmend durch die Vermischung (Konvergenzeffekte) von Computerspiel- und Glücksspielangeboten gekennzeichnet sind, verstanden werden. Da der Markt rasant wächst und die hier angesprochene Dynamik zunimmt, ist mit einem Anwachsen der Gruppe der

Tabelle 2. Assoziierte Psychopathologische Merkmale in den drei klinischen Gruppen

Symptomskalen	Behandlungsdiagnose			ANOVA
	CSS-on (n=46) M (SD)	GSS-off (n=46) M (SD)	INS/GSS (n=46) M (SD)	
Depression (PHQ-9)	10.72 (5.41)	9.59 (5.20)	11.66 (6.79)	ns
Generalisierte Angst (GAD-7)	7.21 (4.33)	8.73 (5.50)	8.08 (5.15)	ns
Soziale Angst (MiniSPIN)	5.33 ^a (3.40)	3.49 ^b (2.94)	3.61 (2.64)	$F(2,39)=4.32, p=.016, \eta^2=.072$
Stressbelastung (PHQ Stress)	6.66 (3.58)	7.71 (3.93)	6.62 (2.81)	ns

Anmerkungen. M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; F = F-Wert (ANOVA) mit Freiheitsgraden in Klammern; p = p-Wert (Signifikanzniveau); η^2 = partielles Eta-Quadrat als Effektstärkemaß; CSS-on = Patientinnen und Patienten mit Computerspielstörung; GSS-off = Patientinnen und Patienten mit Glücksspielstörung; INS/GSS = Patientinnen und Patienten mit Internetnutzungsstörungen und Glücksspielstörung als Lifetime-Diagnosen; PHQ9 = Patient Health Questionnaire Depressionsmodul; GAD-7 = General Anxiety Disorder Scale; MiniSPIN = Mini-Social Phobia Inventory; PHQ Stress = Patient Health Questionnaire, Stressmodul. Unterschiedliche Superskripte weisen signifikante Gruppenunterschiede aus ($p < .05$). Unterschiedliche Superskripte (^a und ^b) zeigen signifikante Gruppenunterschiede an.

Tabelle 3. Begleitender Substanzkonsum in den drei klinischen Gruppen

Anteil mit regelmäßigem Substanzkonsum	Behandlungsdiagnose			Chi-Quadrat-Test
	CSS-on (n=46)	GSS-off (n=46)	INS/GSS (n=46)	
Nikotin % (n)	39.1 ^a (18)	84.7 ^b (39)	56.6 ^b (26)	$P=.014; CV=.325$
Alkohol % (n)	13.0 (6)	15.2 (7)	10.9 (5)	ns
illegale Substanzen % (n)	15.2 (7)	15.2 (7)	8.6 (4)	ns

Anmerkungen. p = p-Wert (Signifikanzniveau); CV = Cramers V als Effektstärkemaß; CSS-on = Patientinnen und Patienten mit Computerspielstörung; GSS-off = Patientinnen und Patienten mit Glücksspielstörung; INS/GSS = Patientinnen und Patienten mit Internetnutzungsstörungen und Glücksspielstörung als Lifetime-Diagnosen. Erhebung des regelmäßigen Substanzkonsums über dichotome Variable. Unterschiedliche Superskripte (^a und ^b) zeigen signifikante Gruppenunterschiede an.

INS/GSS in Zukunft zu rechnen. Das häufigere Auftreten von INS/GSS (54.5%) unter Patientinnen und Patienten, die vorwiegend Glücksspiel an terrestrischen Geldspielautomaten betreiben, spiegelt diese Tendenz wider, da unter den internetbasierten Glücksspielen besonders häufig animierte „slot machines“, also virtuelle Geldspielautomaten, zu finden sind. Der Vergleich der soziodemographischen Merkmale der Gruppe der INS/GSS mit der Vergleichsstichprobe weist zudem aus, dass diese Gruppe in der Tendenz einen höheren Bildungsabschluss und eine stärkere Integration in das Berufsleben aufweist. Diese Effekte können unter Umständen auch durch das tendenziell höhere Lebensalter der Gruppe der INS/GSS erklärt werden – hier sollten Folgeuntersuchungen die Charakteristik der Gruppe der INS/GSS tiefergehend beschreiben. Bezüglich der klinischen Variablen zeigt der nachgewiesene signifikante Gruppenunterschied bzgl. der Ausprägung von sozialer Ängstlichkeit auf, dass sich mit der reinen Online-Nutzung assoziierte Variablen, wie Vorstellungsanlass, Nutzungsmuster und soziodemographische Merk-

male auch in einem für die Online-Nutzung typischen klinischen Merkmal höherer sozialer Ängstlichkeit in der Gruppe der INS widerspiegeln. So weisen Patientinnen und Patienten mit einer Computerspielstörung einen signifikant erhöhten Mittelwert im Merkmal soziale Ängstlichkeit im Vergleich zu den Patientinnen und Patienten mit INS/GSS gefolgt von den Patientinnen und Patienten mit einer Glücksspielstörung auf. Soziale Angst ist bei der Computerspielstörung in anderen Studien eine häufig berichtete Komorbidität (Paulus et al., 2018; Wölfling, Schabinger, Beutel, Müller & Dreier, 2015). In Hinsicht auf den begleitenden Substanzkonsum unterscheiden sich die verglichenen Gruppen beim Nikotinkonsum signifikant. Dabei wies das Ergebnis eine moderate Effektstärke (Cramers $V=.032$) auf. Patientinnen und Patienten mit einer Störung durch Glücksspielen zeigen ein erhöhtes Risiko für einen externalisierenden Verarbeitungsstil bzw. eine erhöhte Neigung zu kompensatorisch externalisierendem Verhalten und dysfunktionaler Emotionsregulation (Vintró-Alcaraz et al., 2022). Ein hier festgestellter gesteigerter

Nikotinkonsum in der Gruppe der Patientinnen und Patienten mit einer Glücksspielstörung, gefolgt von der Gruppe der INS/GSS untermauert die emotionsregulative Funktion, den der begleitende Nikotinkonsum in diesen Gruppen hat. Interessant ist die Verteilung in Abhängigkeit vom eher klassisch geprägten Glücksspiel über die Gruppe der INS/GSS bis hin zu der Gruppe der Patientinnen und Patienten mit einer Computerspielstörung.

Limitierend ist festzustellen, dass es sich bei der vorliegenden Untersuchung methodisch am ehesten um eine klinische Beobachtungsstudie handelt und die Ergebnisse und deren Interpretationen so eher explorativen Charakter kennzeichnen. Die Erfassung der Doppeldiagnosen erfolgte nicht nach einem systematischen Plan; die anfallende, selektive Stichprobe wurde beobachtend ausgewertet. Dieser Punkt findet auch im Mangel einer zu vergleichenden gesunden Kontrollstichprobe Ausdruck. Es kann daher vermutet werden, dass die Auftretenshäufigkeit der im Fokus stehenden Doppeldiagnosen eher unterschätzt wurde, da die Ableitung aus der Beobachtung der klinischen Routine heraus erfolgte. Die vorliegende Gruppenzuteilung wurde vorgenommen, um den tatsächlichen konsekutiven Charakter und somit die Versorgungsrealität abzubilden. Rund 83% der Patienten und Patientinnen mit Internetnutzungsstörung weisen eine Computerspielstörung auf. Ein anderes Vorgehen hätte zur Folge gehabt, dass lediglich Patienten und Patientinnen mit einer Computer- und Glücksspielstörung in die Gruppe der Doppeldiagnosen aufgenommen worden wären. Insgesamt wäre die Stichprobe kleiner ausgefallen, als sie es aufgrund der Seltenheit dieser Doppeldiagnose ohnehin schon ist. Gleichzeitig ist limitierend festzustellen, dass zwischen der Internetnutzungs- und der Computerspielstörung eine schiefe Verteilung vorliegt. Zukünftige Studien zur Thematik von Doppeldiagnosen im Bereich der Verhaltenssüchte sollten daher ein vorab festgelegtes klinisch anwendbares Design verfolgen und eine noch mehr hypothesenbasierte Vorgehensweise verfolgen.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass die Zusammensetzung der Stichprobe womöglich durch die Spezifikation der Ambulanz beeinflusst wurde. Die hier verwendeten Daten stammen aus einer Spielsuchtambulanz, weshalb es denkbar ist, dass beispielsweise Patientinnen und Patienten mit einer Shoppingstörung unterrepräsentiert sind.

Insgesamt zeigte sich, dass es sich bei der Gruppe der Patientinnen und Patienten mit INS/GSS um eine Gruppe mit aktuell noch verhältnismäßig geringer Anzahl an Patienten und Patientinnen im Gesamtkollektiv einer Spezialambulanz handelt. Aufgrund der dynamischen Marktentwicklung und der Tendenz in der Bevölkerung Glücksspiele mehr und mehr online zu nutzen, ist mit einer Zunahme dieser speziellen Patientengruppe zu rechnen. Gleichwohl ist die Untersuchung dieser klinisch schwierig zu behan-

delnden Patientengruppe von großer Bedeutung, um die Entwicklung von online-basierten Verhaltenssüchten besser zu verstehen und so individuell maßgeschneiderte Therapiepläne entwickeln zu können. In der klinischen Routine sollte dem Screening und der Diagnostik potentieller Doppeldiagnosen Beachtung geschenkt werden und in einer umfassenden Anamnese und Testdiagnostik münden.

Schlussfolgerungen für die Praxis

- Internetnutzungsstörungen/Störungen durch Glücksspielen treten unter Patientinnen und Patienten mit einer Störung durch Glücksspielen hervorgerufen durch Spielen an terrestrischen Geldspielautomaten häufiger auf
- die Personen in der Gruppe mit Internetnutzungsstörungen und Störungen durch Glücksspielen sind überwiegend männlich und ähneln in psychischen Variablen den Patientinnen und Patienten mit Störung durch Glücksspielen und Internetnutzungsstörung
- die Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Internetnutzungsstörungen und Störungen durch Glücksspielen weisen – wie die Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Störungen durch Glücksspielen – signifikant geringere Werte in Sozialer Ängstlichkeit auf
- in der Gruppe der Patientinnen und Patienten mit einer Glücksspielstörung, gefolgt von der Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Internetnutzungsstörungen und Störungen durch Glücksspielen fand sich ein gesteigerter Nikotinkonsum
- in der klinischen Routine sollte das Screening und die Diagnostik potentieller Doppeldiagnosen von Verhaltenssüchten, insbesondere der Internetnutzungsstörungen und Störungen durch Glücksspielen, mehr Beachtung geschenkt werden und in einer umfassenden Anamnese und Testdiagnostik münden

Literatur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Beutel, T.F., Zwerenz, R. & Michal, M. (2018). Psychosocial stress impairs health behavior in patients with mental disorders. *BMC psychiatry*, 18 (1), 1–13.
- Dixon, L., McNary, S. & Lehman, A. (1995). Substance abuse and family relationships of persons with severe mental illness. *The American Journal of Psychiatry*, 152 (3), 456–458.
- Dowling, N.A., Cowlshaw, S., Jackson, A.C., Merkouris, S.S., Francis, K.L. & Christensen, D.R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A syste-

- matic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49 (6), 519–539.
- Drake, R.E. & Brunette, M.F. (1998). Complications of severe mental illness related to alcohol and drug use disorders. In M. Galanter (Hrsg.), *Recent developments in alcoholism, Vol. 14: The consequences of alcoholism: Medical neuropsychiatric economic cross-cultural* (pp. 285–299). New York: Plenum Press.
- Gnamb, T., Stasielowicz, L., Wolter, I. & Appel, M. (2020). Do computer games jeopardize educational outcomes? A prospective study on gaming times and academic achievement. *Psychology of Popular Media*, 9 (1), 69–82.
- Grant, J.E., Steinberg, M.A., Kim, S.W., Rounsaville, B.J. & Potenza, M.N. (2004). Preliminary validity and reliability testing of a structured clinical interview for pathological gambling. *Psychiatry research*, 128 (1), 79–88.
- Grüsser, S.M. & Albrecht, U. (2007). *Rien ne va plus – wenn Glücksspiele Leiden schaffen*. Bern: Huber.
- Håkansson, A., Karlsson, A. & Widinghoff, C. (2018). Primary and secondary diagnoses of gambling disorder and psychiatric comorbidity in the Swedish health care system – A nationwide register study. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 426.
- Ho, R.C., Zhang, M.W. B., Tsang, T.Y., Toh, A.H., Pan, F., Lu, Y. et al. (2014). The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 14 (1), 1–10.
- Kessler, R.C. (2004). The epidemiology of dual diagnosis. *Biological psychiatry*, 56 (10), 730–737.
- King, D.L., Chamberlain, S.R., Carragher, N., Billieux, J., Stein, D., Müller, K.W. et al. (2020). Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. *Clinical psychology review*, 77, 101831.
- Kratzer, S. & Hegerl, U. (2008). Ist „Internetsucht“ eine eigenständige Erkrankung? *Psychiatrische Praxis*, 35 (2), 80–83.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L. & Williams, J.B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16 (9), 606–613.
- Kuzma, J.M. & Black, D.W. (2008). Epidemiology, prevalence, and natural history of compulsive sexual behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31 (4), 603–611.
- Laskowski, N.M., Georgiadou, E., Tahmassebi, N., de Zwaan, M. & Müller, A. (2021). Psychische Komorbidität bei Kaufsucht im Vergleich zu anderen psychischen Störungen. *Psychotherapeut*, 66 (2), 113–118.
- Leon, A.C., Olfson, M., Portera, L., Farber, L. & Sheehan, D.V. (1997). Assessing psychiatric impairment in primary care with the Sheehan Disability Scale. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 27 (2), 93–105.
- Lin, L.Y., Sidani, J.E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J.B. et al. (2016). Association between social media use and depression among U.S. young adults. *Depression and Anxiety*, 33 (4), 323–331.
- Lindqvist, P. & Allebeck, P. (1990). Schizophrenia and assaultive behaviour: the role of alcohol and drug abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82 (3), 191–195.
- Löwe, B., Spitzer, R.L., Zipfel, S. & Herzog, W. (2002). *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ D). Komplettversion und Kurzform* (2. Aufl.). Karlsruhe: Pfizer.
- Meyer, C., Rumpf, H.-J., Kreuzer, A., Brito, S. de, Glorius, S., Jeske, C. et al. (2011). Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung. *Endbericht an das Hessische Ministerium des Innern und für Sport*. Lübeck: Universitätsmedizin Greifswald.
- Moggi, F., Brodbeck, J., Hirsbrunner, H.P., Donati, R., Böker, W. & Bachmann, K.M. (1997). Integrative Behandlung von Patienten mit Doppeldiagnosen. In *Psychotherapie in der Psychiatrie* (pp. 249–254). Wien: Springer.
- Mueser, K.T., Drake, R.E., Schaub, A. & Noordsy, D.L. (1999). Integrative Behandlung von Patienten mit Doppeldiagnosen. *Psychotherapie*, 4 (1), 84–97.
- Müller, K.W., Beutel, M.E., Dreier, M. & Wölfling, K. (2019). A clinical evaluation of the DSM-5 criteria for Internet Gaming Disorder and a pilot study on their applicability to further Internet-related disorders. *Journal of Behavioral Addictions*, 8 (1), 16–24.
- Müller, K.W., Beutel, M.E. & Wölfling, K. (2014). A contribution to the clinical characterization of Internet addiction in a sample of treatment seekers: Validity of assessment, severity of psychopathology and type of co-morbidity. *Comprehensive Psychiatry*, 55 (4), 770–777.
- Müller, K.W., Koch, A., Beutel, M.E., Dickenhorst, U., Medenwaldt, J. & Wölfling, K. (2012). Komorbide Internetsucht unter Patienten der stationären Suchtrehabilitation: eine explorative Erhebung zur klinischen Prävalenz. *Psychiatrische Praxis*, 39 (06), 286–292.
- Müller, A., Steins-Loeber, S., Trotzke, P., Vogel, B., Georgiadou, E. & De Zwaan, M. (2019). Online shopping in treatment-seeking patients with buying-shopping disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 94, 152120.
- Pantic, I., Damjanovic, A., Todorovic, J., Topalovic, D., Bojovic-Jovic, D., Ristic, S. et al. (2012). Association between online social networking and depression in high school students: Behavioral physiology viewpoint. *Psychiatria Danubina*, 24 (1), 90–93.
- Paulus, F.W., Ohmann, S., von Gontard, A. & Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60 (7), 645–659.
- Rumpf, H.-J., Batra, A., Bischof, A., Hoch, E., Lindenberg, K., Mann, K. et al. (2021). Vereinheitlichung der Bezeichnungen für Verhaltenssüchte. *Sucht*, 67 (4), 181–185.
- Schaack, C., Dreier, M., Theis, C., Krell, M. & Roth, N. (2019). Glücksspielcharakter von Computerspielen. *Suchttherapie*, 20 (04), 198–202.
- Sheehan, D.V. (1983). *The Anxiety Disease*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B. W. & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166 (10), 1092–1097.
- Vintró-Alcaraz, C., Munguía, L., Granero, R., Gaspar-Pérez, A., Solé-Morata, N., Sánchez, I. et al. (2022). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in eating disorders and gambling disorder: Treatment outcome implications. *Journal of Behavioral Addictions*. Published online ahead of print. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00004>
- Weeks, J.W., Spokas, M.E. & Heimberg, R.G. (2007). Psychometric evaluation of the mini-social phobia inventory (Mini-SPIN) in a treatment-seeking sample. *Depression and anxiety*, 24 (6), 382–391.
- Weis, R. & Cerankosky, B.C. (2010). Effects of video-game ownership on young boys' academic and behavioral functioning: A randomized, controlled study. *Psychological science*, 21 (4), 463–470.
- Wejbera, M., Müller, K.W., Becker, J. & Beutel, M.E. (2017). The Berlin Inventory of Gambling behavior–Screening (BIG-S): Validation using a clinical sample. *BMC psychiatry*, 17 (1), 1–8.
- Wejbera, M., Wölfling, K., Dreier, M., Michal, M., Brähler, E., Wiltink, J. et al. (2021). Risk factors, physical and mental health burden of male and female pathological gamblers in the German general population aged 40–80. *BMC psychiatry*, 21 (1), 1–10.
- Wittchen, H.-U. & Semler, G. (1991). *Composite International Diagnostic Interview. CIDI Interviewerheft* (deutsche Bearbeitung). Weinheim: Beltz Test.

- Wölfling, K., Beutel, M.E., Bengesser, I. & Müller, K.W. (im Druck). *Computerspiel- und Internetsucht – Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual* (2. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wölfling, K., Beutel, M.E. & Müller, K.W. (2012). Construction of a standardized clinical interview to assess internet addiction: first findings regarding the usefulness of AICA-C. *Journal of Addiction Research and Therapy*, *S6*, 003.
- Wölfling, K., Beutel, M.E. & Müller, K.W. (2016). OSV-S-Skala zum Onlinesuchtverhalten. In K. Geue, B. Strauß & E. Brähler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie (Diagnostik für Klinik und Praxis)* (S. 362–366). Göttingen: Hogrefe.
- Wölfling, K., Schabinger, N., Beutel, M.E., Müller, K.W. & Dreier, M. (2015). Männlich, einsam, ängstlich und depressiv–Begleiterkrankungen und Risikofaktoren von Internetsucht. *Suchttherapie*, *16* (04), 157–162.
- Wölfling, K., Zeeck, A., te Wildt, B., Resmark, G., Morawa, E., Kersting, A. et al. (2021). Verhaltenssüchte in der psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung. *PPmP-Psychotherapie-Psychosomatik· Medizinische Psychologie*. Published online ahead of print. <https://doi.org/10.1055/a-1647-3280>
- World Health Organization. (2019). *ICD-11: International Statistical Classification of Diseases 11th Revision*. Available from: <https://icd.who.int/en>

Historie

Manuskript eingereicht: 15.03.2022
Manuskript angenommen: 11.08.2022

Deklaration konkurrierender Interessen

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Anonymisierte Routinedaten der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wurden für die vorliegende Studie retrospektiv wissenschaftlich ausgewertet.

Förderung

Open-Access-Veröffentlichung ermöglicht durch Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

ORCID

Manfred E. Beutel
 <https://orcid.org/0000-0003-1743-0042>

Dr. Klaus Wölfling

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Untere Zahlbacher Str. 8
55131 Mainz
Deutschland

woeffling@uni-mainz.de