

psychopraxis. neuropraxis 2022 · 25:40–44  
<https://doi.org/10.1007/s00739-021-00771-8>  
 Angenommen: 1. Dezember 2021  
 Online publiziert: 18. Januar 2022  
 © The Author(s), under exclusive licence to  
 Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von  
 Springer Nature 2022



Oliver Scheibenbogen<sup>1</sup> · Roland Mader<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinische Psychologie, Anton Proksch Institut, Wien, Österreich

<sup>2</sup> Abteilung III, Anton Proksch Institut, Wien, Österreich

# Konsumgewohnheiten im Kontext der Pandemie – Behandlungsoptionen

## Einleitung

Mit Ausbruch der COVID-19-Pandemie im März 2020 hat sich der Substanzkonsum durch die veränderten Umweltbedingungen merkbar gewandelt. Die Gastronomie wurde schlagartig geschlossen, sodass sich der Alkoholkonsum, sofern dieser dadurch nicht eingestellt oder reduziert wurde, in die eigenen vier Wände verlagert hat. Damit hat er sich dem kritischen Blick der Öffentlichkeit und gesellschaftlichen Regulatorien weitgehend entzogen. Der folgende Artikel beschäftigt sich mit den rezenten Studien zu den veränderten Konsumgewohnheiten und betrachtet auch erste, pandemiebedingt notwendige, neue Behandlungsoptionen als Reaktion auf veränderte Rahmenbedingungen.

## Stressoren der Pandemie und deren Auswirkungen auf den Konsum

Die mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie einhergehende psychische Belastung ist enorm und zieht sich durch viele Bereiche der Gesellschaft. Die individuellen Möglichkeiten, diesen virusbedingten Stressoren etwas entgegenzusetzen zu können, hängen einerseits von den vor der Krise bestandenen sozialen, ökonomischen und psychischen Ressourcen ab, werden aber auch maßgeblich von innerpsychischen Bewertungsprozessen beeinflusst. So konnte Lazarus bereits 1984 in seinem transaktionalen Stressmodell nachweisen, dass es letztlich nicht der (objektive) Stressor an sich ist, der zur Belastung führt, sondern die Bewertung

desselben und die subjektiv empfundenen Möglichkeiten, den Stressoren etwas entgegenzusetzen zu können (Coping) [1]. Auch für die Aufrechterhaltung der Abstinenz bei suchterkrankten Personen spielt die Selbstwirksamkeitserwartung eine zentrale Rolle. Nicht die auslösenden Situationen an sich führen zu Rückfällen, sondern der mangelnde Glaube, dem Suchtdruck etwas Adäquates entgegenstellen zu können, führt zur neuerlichen Substanzeinnahme bzw. zur Wiederaufnahme problematischen oder pathologischen Verhaltens. Aus diesen Überlegungen wird sehr rasch deutlich, dass ein und derselbe Stressor auf verschiedene Individuen unterschiedlich stark einwirkt.

### » Die Selbstwirksamkeit ist für die Aufrechterhaltung der Abstinenz entscheidend

Suchterkrankte bzw. Menschen mit problematischen Konsumgewohnheiten gelten daher, ebenso wie andere Personen mit psychischen Problemen bzw. Erkrankungen als besonders vulnerable Gruppe für eine Aggravierung in Zeiten der Pandemie.

Während die Verfügbarkeit von Alkohol durch die Schließung der Gastronomie für in Gesellschaft trinkende Personen im vergangenen Jahr kurzfristig aufgrund des Lockdowns zumindest in diesem Bereich massiv eingeschränkt wurde – Gleiches gilt auch für Cannabis und einzelne illegale Substanzen aufgrund der Reisebeschränkungen und den sich daraus ergebenden kurzfristigen Versorgungseinbrüchen – war die

Durchführung von Online-Glücksspiel uneingeschränkt möglich [2]. Es ist jedoch sehr plausibel, dass jene Personen, unabhängig davon, ob es sich um substanzgebundene oder -ungebundene Suchtformen handelt, die bereits deutliche Zeichen einer Abhängigkeit aufweisen, sich auch unter erschwerten Bedingungen ihr Suchtmittel weiter beschaffen, da sie aufgrund des zwanghaften und unkontrollierbaren Charakters der Abhängigkeitserkrankung gar nicht anders können, während Personen mit normalem Gebrauch bzw. leichtem missbräuchlichen Konsum sehr wohl in der Lage sind, die „Gunst der Stunde“ zu nutzen und die mangelnde Verfügbarkeit zur Reduktion bzw. Aufgabe des beginnenden problematischen Verhaltens nutzen.

Für Verhaltenssuchte führt der Wegfall von terrestrischen Angeboten mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem verstärkten Wechsel hin zu Online-Angeboten, die z. B. im Bereich des Glücksspiels weitaus weniger stark geregelt und staatlich kontrolliert sind.

### » Bei Verhaltenssuchten seit Beginn der Pandemie verstärkter Wechsel hin zu Online-Angeboten

Ähnliches gilt für die Online-Kaufsucht. Im Internet einzukaufen, mit Kreditkarte oder anderen digitalen Zahlungsformen die Einkäufe zu begleichen, führt zu einer deutlichen Reduktion des „pain of paying“ und damit zur Senkung der Schwelle

beim Abwiegen der Pro- und Kontra-Argumente während des Kaufaktes. Aufgrund von Homeoffice und Kurzarbeit und der damit häufig einhergehenden Verringerung der Tagesstruktur fallen weitere bremsende Faktoren weg bzw. können nur in abgeschwächter Form wirksam werden. Konsum- und Nutzungszeiten sowie Probierverhalten sind mit hoher Wahrscheinlichkeit im Steigen begriffen. Eine Verschiebung vom Offline- in den Onlinebereich um 10% dürfte eine Zunahme des problematischen Glücksspielverhaltens um in etwa den gleichen Prozentsatz bedeuten [3]. Im Bereich des Wettens ist es zwar durch den Wegfall von Sportveranstaltungen in der ersten großen Lockdown-Phase laut Auer et al. zu einer deutlichen Abnahme der Wettumsätze gekommen [4], Hakansson et al. konnten aber einen Wechsel zu deutlich riskanteren anderen Wettformen in ihren Studien nachweisen [5].

Weiters sind das Risiko einer Zunahme des Computerspielens [6] und des Pornografiekonsums [7] ebenso bereits in Studien nachgewiesen.

Im Bereich der stoffgebundenen Abhängigkeiten konnten Scheibenbogen und Musalek im Rahmen einer Repräsentativerhebung in Österreich eine Zunahme des Alkoholkonsums von 14% (Mai 2020) und des Tabakkonsums von 37% zeigen [8]. Die genannten Substanzen werden in der Regel zusätzlich zu Genusszwecken als Selbstmedikation zur Reduktion negativer (COVID-bedingter) Gefühle eingesetzt. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Gorgiadou et al. in einer Studie des Zentralinstituts für seelische Gesundheit in Mannheim [9].

## Veränderte Rahmenbedingungen in der Suchtbehandlung

Von der Krise waren und sind nicht nur Personen mit problematischem oder pathologischem Konsumverhalten betroffen, sondern auch die professionellen Helfer. Strizek et al. konnten in einer Studie des GÖG im Auftrag der Stiftung des Anton Proksch Instituts zeigen, dass es zwar in den ersten Wochen der Krise kurzfristig zu einer Reduktion von

ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten kam, jedoch die Versorgung suchtkranker Personen auf sehr hohem Niveau, trotz umfangreicher COVID-bedingter Auflagen, weiter aufrechterhalten und teilweise sogar neue Behandlungsoptionen (z.B. eMental Health-Angebote) implementiert werden konnten [2].

## » Versorgung Suchtkranker trotz Pandemie weiter auf hohem Niveau

Prinzipiell kann eine Suchtbehandlung ambulant (offline als auch zu einem späteren Zeitpunkt komplementär online) oder stationär erfolgen. Eine stationäre Behandlung ist bei ausgeprägter körperlicher Abhängigkeit, im Falle einer bisher nur wenig erfolgreichen ambulanten Therapie oder bei schwerwiegenden komorbiden Störungen bzw. massiven psychosozialen Problemen zu empfehlen. Wenn bei einer Alkoholabhängigkeit eine deutliche körperliche Abhängigkeit vorliegt, sollte so früh als möglich mit einer Entzugsbehandlung begonnen werden, um schwere Komplikationen, wie ein Delirium tremens, zu verhindern. Die medikamentöse Behandlung erfolgt mittels Benzodiazepinen, die in ausreichender Dosierung und dann ausschleichend bis zum Sistieren der Entzugssymptomatik zu verabreichen sind. Sobald das Entzugssyndrom abgeklungen ist, ist auch die Gabe der Benzodiazepine zu beenden, da diese selbst ein nicht unerhebliches Suchtpotenzial aufweisen. Zusätzlich empfiehlt es sich, zur Prophylaxe eines eventuellen Entzugsanfalls vorübergehend Antiepileptika einzusetzen, vor allem dort, wo aufgrund der Vorgeschichte bzw. der Intensität des Entzugssyndroms ein Anfallsgeschehen wahrscheinlich wird. Nach Abklingen der Entzugssymptomatik ist möglichst bald mit der Behandlung eventueller komorbider Störungen zu beginnen, da sonst die Gefahr eines Rückfalls deutlich höher ist.

Im stationären Kontext berichten v.a. alkoholranke Patienten in der Transferphase (Übertritt aus der stationären Therapie in die ambulante Nachbehand-

lung) von massiven Ängsten und Unsicherheiten bzgl. der Aufrechterhaltung der Abstinenz. Vor der Pandemie waren therapeutische Ausgänge, im Rahmen derer eine unverzichtbare Erprobung der gelernten Copingstrategien erfolgen konnte, ein zentraler Bestandteil des Therapieplans. Aufgrund der Hygieneauflagen sind therapeutische Ausgänge nicht mehr möglich, da diese ein zu hohes Risiko für das Einbringen des COVID-19-Virus in die therapeutische Gemeinschaft bzw. in das Krankenhaus darstellen. Die Beantwortung der Frage, ob dem poststationär mit hoher Wahrscheinlichkeit phasenweise auftretenden Suchtdruck adäquat etwas entgegengesetzt werden kann, bleibt für viele Patienten eine theoretische, da sie sich in der Praxis nicht ausprobieren konnten.

## Medikamentöse Behandlung des Verlangens

Die Auslöser für einen neuerlichen Alkoholkonsum nach bereits erreichter Abstinenz sind so vielfältig wie das Leben selbst. Neben unangenehmen Gefühlszuständen, Schmerzen, Konflikten im zwischenmenschlichen Bereich und der Verführung durch andere Konsumierende zählen Cravingattacken, bei denen eine enorme Gier, ein fast unstillbares Verlangen nach der Substanz entsteht, zu den häufigsten Rückfallursachen.

Zur Rückfallprophylaxe haben sich Anticravingsubstanzen wie Acamprosat und Naltrexon gut bewährt und sollten, zumindest über einen Zeitraum von 6 Monaten, regelmäßig, d.h. täglich eingenommen werden [10].

## » Anticravingsubstanzen sollten zumindest über 6 Monate täglich eingenommen werden

Acamprosat beeinflusst das glutamaterge System und ist in Österreich seit 1996 im Handel. Acamprosat hat keine psychotrope Wirkung und ist insgesamt gut verträglich, Nebenwirkungen können Übelkeit, Schwindel und Kopfschmerzen sein. Aufgrund der relativ schlechten Resorption sind allerdings Gaben von bis zu 6 Tabletten täglich nötig. Naltrexon blo-

kiert die Opioidrezeptoren und verhindert dadurch eine alkoholassoziierte Euphorie. Nebenwirkungen, wie Übelkeit oder Schwindel, können vor allem zu Beginn der Therapie auftreten, können aber durch einen einschleichenden Therapiebeginn über mehrere Tage deutlich reduziert werden.

Unterschieden werden im Wesentlichen drei Formen des Suchtdrucks (Craving). Wird überwiegend Alkohol getrunken, um positive Gefühle zu verstärken (positive Wirkungserwartung), so spricht man von Reward-Craving, neurobiologisch wird eine Dysregulation des Opiat-/Dopamin-Systems vermutet. Steht hingegen die Vermeidung von negativen Gefühlen im Vordergrund (Dysregulation im GABA-/Glutamat-System), handelt es sich um Relief-Craving. Personen mit Obsessive-Craving hingegen zeigen ein unkontrolliertes impulshaftes Trinken, das durch eine Dysfunktion im serotonergen System hervorgerufen wird [11].

In der Wirksamkeit von Anticraving-substanzen zeigen Studien eine gewisse Überlegenheit von Naltrexon gegenüber Acamprosat [12, 13] bzw. gute Ergebnisse für eine Kombinationstherapie [14].

### Zukünftige nicht-medikamentöse Therapieoptionen

Auf non-pharmakologischer Ebene wird in Pandemiezeiten im stationären Bereich verstärkt auf ein therapeutisch geleitetes Expositionstraining gesetzt, bei dem Alkohol im Gruppensetting gezeigt, gerochen und die entsprechenden Gebinde und Gläser angegriffen werden. Im Unterschied zur Angstexposition geht es hierbei nicht um die Habituation, sondern darum, eingeübte Copingstrategien unter Reizexposition und trotz hoher emotionaler Beteiligung auszuprobieren und zu üben. Eine neue Form, die derzeit experimentell erprobt wird, ist die Verwendung eines Virtual-Reality-Tools (VR-Technologie), bei dem alltägliche alkoholassoziierte Szenen sehr intensiv erlebt werden können. Neben einem klassischen Barbesuch können auch der Einkauf im Supermarkt sowie der Besuch einer Party virtuell erlebt werden. Die

psychopraxis. neuropraxis 2022 · 25:40–44 <https://doi.org/10.1007/s00739-021-00771-8>  
© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2022

O. Scheibenbogen · R. Mader

## Konsumgewohnheiten im Kontext der Pandemie – Behandlungsoptionen

### Zusammenfassung

Bedingt durch die COVID-19-Pandemie hat sich die Verfügbarkeit von Suchtmitteln und damit auch die Konsumgewohnheiten verändert. Die Frage, ob diese beobachteten initialen Effekte weiter bestehen bleiben und zu einer nachhaltigen Veränderung von Konsummustern führen, kann gegenwärtig nicht beantwortet werden. Im Suchthilfesystem notwendige Adaptationen, wie die Implementierung neuer Technologien in die Behandlung suchtkranker Personen, beispielsweise eHealth- und Videotelefonie-Applikationen, werden mit sehr hoher

Wahrscheinlichkeit über die Krise hinaus bestehen bleiben. Neben bewährten, medikamentösen Behandlungsoptionen, wie dem Einsatz von Anticravingsubstanzen zur Rückfallprophylaxe, werden neue Verfahren, wie z. B. die Verwendung von Virtual-Reality-Anwendungen in Gruppen- und Einzelverfahren derzeit erprobt.

### Schlüsselwörter

COVID-19 · Sucht · Suchtbehandlung · Anticravingsubstanzen · Alkohol

## Consumption habits in the context of the pandemic: treatment options

### Abstract

As a result of the COVID-19 pandemic, the availability of addictive substances has changed, and with it consumption patterns. The question of whether these observed initial effects will persist and lead to a sustainable change in consumption patterns cannot be answered at present. Adaptations necessary in the addiction support system, such as the implementation of new technologies in the treatment of addicted individuals, for example eHealth and video telephony applications, are very likely

to persist beyond the crisis. In addition to proven, medication-based treatment options, such as the use of anti-craving substances for relapse prevention, new methods, such as the use of virtual reality applications in group and individual procedures, are currently being tested.

### Keywords

COVID-19 · Addiction · Addiction treatment · Anti-craving medication · Alcohol

Implementierung dieser neuen Technologien in bestehende Behandlungskonzepte wird derzeit am Anton Proksch Institut geprüft.

Mit dieser Technologie können natürlich genauso „Übungssituationen“ (Cues) für andere Suchtformen dargestellt werden. Somit würde sich hier ein breites Spektrum an Einsatzmöglichkeiten ergeben.

### Fallbericht Herr F.

Herr F., ein 54-jähriger Patient, kam erstmals im Alter von 38 Jahren über Zuweisung seines Hausarztes in eine ambulante Suchteinrichtung. Herr F. berichtete, schon im Alter von 18 Jahren be-

gonnen zu haben, regelmäßig Alkohol zu konsumieren. Dies zuerst vorrangig am Wochenende, hätte hier aber bereits meist deutlich mehr getrunken als seine Freunde. Über die Jahre wurde der Alkoholkonsum immer häufiger, er trank dann auch schon regelmäßig unter der Woche nach der Arbeit. Herr F. ist gelernter Bautechniker und arbeitete bei einer großen Baufirma, meist im Außendienst. Schließlich kam es dann auch schon zu vereinzelt Alkoholkonsum während der Arbeitszeit, was dann auch bei seinen Vorgesetzten auffällig wurde. Trotz Verwarnung konnte er seinen Konsum nur vorübergehend reduzieren. Nachdem es auch in seiner Partnerschaft zu zunehmenden Problemen aufgrund

seines Trinkens kam und sich das (heimliche) Trinken am Arbeitsplatz wiederholte, war Herr F. bereit, eine ambulante Beratung in einer suchtspezifischen Einrichtung, dem Ambulatorium Wiedner Hauptstraße des Anton Proksch Instituts, anzunehmen. Nach weiteren wiederholten Rückfällen entschloss sich Herr F. schließlich zu einem stationären Aufenthalt im Anton Proksch Institut.

Herr F. konsumierte zu diesem Zeitpunkt täglich 2l Wein plus fallweise auch harte Getränke. Bereits kurz nach dem morgendlichen Erwachen musste er Alkohol zu sich nehmen, um seine vegetativen Entzugssymptome, wie Tremor, innere Unruhe und Schwitzen, zu lindern. Berausungen hatte er eher selten, dies vor allem nach Konsum harter Getränke. Unter Tag beschrieb er wiederholt starkes Alkoholverlangen und trank heimlich, aber stetig auch während des Tages. Der Schwerpunkt des Trinkens war jedoch dann nach Dienstschluss, bevor er nach Hause kam. Den Arbeitsplatz konnte er erhalten, jedoch wurde ihm eine Entwöhnungsbehandlung dringend nahegelegt. Auch seine Lebensgefährtin verlangte von ihm eine Änderung seines Trinkverhaltens.

Der Patient absolvierte damals eine achtwöchige stationäre Behandlung. Er nahm nach anfänglich durchgeführter medikamentöser Entzugsbehandlung am gesamten Therapieprogramm teil und zeigte sich krankheitseinsichtig und zur intendierten Abstinenz gut motiviert. Nach der geplanten Entlassung erfolgte eine regelmäßige ambulante Nachbetreuung, die der Patient über 2 Jahre, ohne je rückfällig zu werden, einhielt. Nach dieser Behandlung war Herr F. 20 Jahre abstinent, arbeitete weiter in seinem Betrieb und hatte ein erfülltes Familienleben.

Dann kam Corona ...

Durch den Beginn der Covid-19-Pandemie im März 2020 musste die Firma von Herrn F. Mitarbeiter in Kurzarbeit schicken. Somit war Herr F. gezwungen, seine Zeit allein zu Hause zu verbringen, da seine Lebensgefährtin als Reinigungskraft in einem Krankenhaus täglich in der Arbeit war. Er konnte, bedingt durch den Lockdown, keine Freunde treffen und auch seiner größten Lei-

denschaft, dem Singen in einem Chor, nicht mehr nachgehen. Somit kam es zu einer zunehmenden Stimmungsver-schlechterung und Frustration. Die Lebensgefährtin war nach den langen Arbeitstagen meist zu müde für gemeinsame Aktivitäten und Herr F. zog sich immer mehr in sich zurück. Eines Tages, beim Einkaufengehen, griff er zu einer kleinen Wodkaflasche, um diese dann, ohne viel darüber nachzudenken, zu Hause zu trinken, und fühlte sich dadurch anfänglich auch etwas erleichtert. Das Trinken wurde häufiger, schließlich täglich. Trotz Zunahme der Trinkmenge konnte Herr F. lange sein Trinken vor seiner Lebensgefährtin verheimlichen. Nach wenigen Wochen stellten sich jedoch wieder die ihm bekannten Entzugssymptome wie Zittern, Schwitzen und Schlafstörungen ein und Herr F. konnte auch zu Hause sein Trinken nicht mehr verbergen.

Schließlich entschloss sich Herr F., unterstützt von seiner Lebensgefährtin, wieder das Ambulatorium Wiedner Hauptstraße aufzusuchen, wo eine Behandlung trotz Pandemie und Lockdown stets möglich war. Im gemeinsamen Gespräch wurde, aufgrund ausgeprägter vegetativer Entzugssymptome, ein neuerlicher stationärer Aufenthalt vereinbart. Dieser verlief für den Patienten neuerlich sehr erfolgreich. Er nahm regelmäßig am Therapieprogramm teil und, trotz pandemiebedingter eingeschränkter Besuchs- und Ausgangsmöglichkeiten, zeigte er sich sehr motiviert, seine Lebenssituation wieder zum Positiven zu verändern.

Zum Zeitpunkt der geplanten Entlassung war der Patient gut motiviert, klagte jedoch über immer wieder auftretendes Alkoholverlangen. Somit wurde ihm, nach ärztlicher Aufklärung, Naltrexon 50 mg einmal täglich verschrieben. Zur Vermeidung etwaiger Nebenwirkungen in den ersten 3 Tagen 25 mg, am 4. Tag konnte die Dosis auf 50 mg erhöht werden. Herr F. besuchte weiter wie vereinbart die ambulante Weiterbetreuung. Bei den ersten Kontrollterminen erschien Herr F. stets alkoholabstinent, berichtete über nur sehr selten und nur schwach auftretendes Craving, dem er mit den in den psychotherapeutischen Gruppen erlernten Skills gut und erfolgreich widerstehen konnte.

Gegenwärtig ist der Patient stabil abstinent, nimmt verlässlich die verordnete Medikation ein und besucht regelmäßig die ambulante Nachbetreuung.

### Fazit für die Praxis

- Zunahme der Konsumgewohnheiten seit Pandemiebeginn.
- Alkohol wird als „Medikament“ gegen die covid-19-bedingte Belastung eingesetzt.
- Auch Verhaltenssuchte haben teilweise zugenommen, dies v. a. im Online-Bereich, bedingt durch den Verlust terrestrischer Angebote und gesteigener Verweildauer in den eigenen vier Wänden.
- Suchtbehandlung konnte, trotz umfangreicher COVID-bedingter Auflagen, auf hohem Niveau weiter aufrechterhalten werden.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

Hier steht eine Anzeige.



- Als Rückfallprophylaxe bei der Alkoholabhängigkeit haben sich Anticravingsubstanzen wie Acamprosat und Naltrexon gut bewährt, wobei sich hier bei Naltrexon eine gewisse Überlegenheit zeigen dürfte.
- Auf non-pharmakologischer Ebene scheinen Virtual-Reality-Tools im Rahmen eines Expositionstrainings in der Zukunft eine vielversprechende therapeutische Option zu sein.

### Korrespondenzadresse



© Matern

**Dr. Oliver Scheibenbogen**  
Klinische Psychologie, Anton Proksch Institut  
Gräfin Zichy Str. 6, 1230 Wien,  
Österreich  
oliver.scheibenbogen@  
api.or.at



© Privat

**Prim. Dr. Roland Mader**  
Abteilung III, Anton Proksch  
Institut  
Gräfin Zichy Str. 6, 1230 Wien,  
Österreich  
roland.mader@api.or.at

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** O. Scheibenbogen und R. Mader erhielten Honorare von AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH für das Verfassen von Beiträgen.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

### Literatur

1. Lazarus R, Folkman S (1984) Stress, appraisal, and coping. Springer, Heidelberg, Berlin, New York
2. Strizek J, Busch M, Priebe B, Puhm A, Uhl A (2020) Sucht(behandlung) in der Krise. Kurzbericht. Gesundheit Österreich, Wien
3. Rumpf HJ et al (2020) COVID-19 Pandemie und Verhaltenssuchte. Neue Herausforderungen für Verhaltens- und Verhältnisprävention. Sucht 66(4):212–216
4. Auer M, Malischnig D, Griffiths MD (2020) Gambling before and during the COVID-19 pandemic among European regular sports bettors: an empirical study using behavioral tracking data. Int J Ment Health Addiction 29:1–8
5. Hakansson A, Fernandez-Aranda F, Menchón JM, Potenza MN, Jiménez-Murcia S (2020) Gambling during the COVID-19 crisis—A cause for concern? J Addict Med 14(4):e10–e12

6. King DL, Delfabbro PH, Billieux J, Potenza MN (2020) Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. J Behav Addict 9(2):184–186
7. Mestre-Bach G, Blycker GR, Potenza MN (2020) Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic: consensus guidance. Compr Psychiatry 9(2):181–183
8. Scheibenbogen O, Musalek M (2020) Psychosoziale Pandemie in Österreich. Unveröffentlichte Studie des Instituts für Sozialästhetik und psychische Gesundheit der Sigmund Freud Privatuniversität
9. Gorgiadou E, Hillemecher T, Müller A, Koopmann A, Leménager T, Kiefer F (2020) Alkohol und Rauchen: Die COVID-19-Pandemie als Nährboden für Süchte. Dtsch Arztebl 117(17):1251
10. Schuster A, Mader R, Musalek M (2019) Opioidantagonisten zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit. psychopraxis neuropraxis. <https://doi.org/10.1007/s00739-019-0581-8>
11. Mutschler J, Kiefer F (2011) Differenzierte Rückfallprophylaxe bei Alkoholabhängigkeit. J Neurol Neurochir Psychiatr 12(1):83–88
12. Anton RF, O'Malley SS, Ciraulo DA, Cisler RA, Couper D, Donovan DM, Gastfriend DR, Hosking JD, Johnson BA, LoCastro JS, Longabaugh R, Mason BJ, Mattson ME, Miller WR, Pettinati HM, Randall CL, Swift R, Weiss RD, Williams LD, Zweben A (2006) Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial. JAMA 295(17):2003–2017
13. Witkiewitz K, Roos CR, Mann K, Kranzler HR (2019) Advancing precision medicine for alcohol use disorder: replication and extension of reward drinking as a predictor of Naltrexone response. Alcohol Clin Exp Res 43(11):2395–2405
14. Kiefer F, Jahn H, Tarnaske T, Helwig H, Briken P, Holzbach R, Kämpf P, Stracke R, Baehr M, Naber D, Wiedemann K (2003) Comparing and combining naltrexone and acamprosat in relapse prevention of alcoholism: a double-blind, placebo-controlled study. Arch Gen Psychiatry 60(1):92–99

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.