



Zweite Nationale Tagung zum Thema Sucht und Gender

Biel, 12.06.2008

Verhaltensabhängige Suchtformen und Gender

Margret Rihs-Middel

Dr. phil, Dipl.Psych., MPH,

Psychologin und Verhaltenstherapeutin

Fallbeispiel

1. Suchtformen
2. Definition
3. Komorbidität und Ko-Dependenz
4. Gender und die verschiedenen Suchtformen
5. Gesundheitsförderung / Prävention
6. Intervention
7. Zusammenfassung

Literaturangaben

1. Suchtformen

- Glücksspielsucht
- Internetsucht, Fernsehsucht
- Verschwendungssucht, Kaufsucht, Kleptomanie
- Arbeitssucht, Putzsucht
- Sexsucht
- Essstörungen
- Selbstverletzungen
- Rasen
- Kriminelles Verhalten

1.1. Suchtformen und Gender

Suchtform	Frauen	Männer
Spielsucht	21 %	79 %
Internet	30 %	70 %
Kaufsucht	90 %	10 %
Sexsucht	10 %	90 %
Essstörungen	95 %	5 %
Selbstverletzung	90 %	10 %
Rasen	5 %	95 %

1.2. Grundlage

- Zwanghafte Befriedigung eines Bedürfnisses bei psychischer Abhängigkeit wird als Sucht bezeichnet
- Verlangen, einer Tätigkeit nachzugehen, das vergleichbar ist mit dem Verlangen nach den Grundbedürfnissen des Überlebens (Ernährung, Schlaf, ...)
- Jedes Bedürfnis kann auf diese Weise zur Sucht im klinischen Sinn werden (Essen, Trinken, Spielen, Arbeiten, Sex, Sammeln, Kaufen, Chatten, Fernsehen)

1.3. Verhaltensmerkmale

- Leugnen, Lügen, Verheimlichen
- Häufigkeit und Intensität des Verhaltens wird gesteigert
- Gedanken kreisen immer häufiger um das Verhalten
- Nicht Aufhören können
- Verhalten wird zu einem Bedürfnis
- Verhalten wird gezeigt um zu vergessen oder Probleme zu bewältigen
- Das Verhalten ist wichtiger als alles andere
- (Stehlen oder Betrügen, um das Verhalten zu zeigen)
- (Den Schaden wieder gutmachen wollen)
- (Geld leihen)

2. Definition

Verhaltensabhängige Suchtformen

- drei Elemente (Horvath, 2004):
 - Craving (heftiges Verlangen bei Entzug, Entzugerscheinungen)
 - Probleme der Impulskontrolle (Kontrollverlust)
 - Negative Konsequenzen (Toleranzerhöhung)

2. Definition

Kontinuum von stereotypen Verhaltensweisen

- **Positiv:**
 - sozial- und gesundheitsförderliche Gewohnheiten (Nutzen übersteigt Kosten)
- **Entwicklung**
 - Abstinenz, einmaliges Ausprobieren
 - gelegentliches Verhalten
 - regelmässiges Verhalten
- **Negativ**
 - problembehaftetes und pathologisches Verhalten (Meyer & Hayer, 2005, Stucki & Rihs, 2007)
 - sozial- und gesundheitsschädliche wiederholte Verhaltensmuster (die Kosten übersteigen den Nutzen)

2.1. Verlaufsformen

Exzessives Verhalten

Stadium 1: Geringes Risiko

Zeigt das Verhalten nicht oder gelegentlich

Stadium 2: Problematisches Verhalten

Zeigt Verhalten häufig mit gelegentlichem Kontrollverlust

Stadium 3: Pathologisches Verhalten

Verhalten wird lebensbestimmend

3. Komorbidität und Ko-Dependenz

Bei allen genannten verhaltensabhängigen

Suchtformen treten häufig weitere Störungen auf:

- Beispiel Glücksspielsucht: nur bei 22% der zwischen 1998 und 2001 behandelten Fällen als Hauptdiagnose und lediglich bei 8% als alleinige Diagnose gestellt
- Bei 78 % der Fälle traten Alkoholprobleme, depressive Störungen oder Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen in Verbindung mit Spielsucht auf (Künzi, Fritschi & Egger, 2004)
- Häufig mindestens ein zusätzlicher problematischer Konsum: Tabak 60%, Alkohol 40%, illegale Drogen 4%
- Weitere Probleme betreffen: Psychosen, Angststörungen, Essstörungen, Arbeitssucht, Schlafstörungen oder exzessiver Prostitutionskonsum

3.1. Mehrfachabhängigkeit

- Häufig besteht eine allgemeine Neigung zu süchtigem Verhalten
- Bei Behandlung einer Suchtform kann es zu Symptomverschiebungen kommen
- Beispiel Komorbidität bei Frauen:
 - viele Medikamentenabhängige zeigen Tendenzen zu Alkohol-, Kauf-, Ess- und Arbeitssucht und rauchen übermässig viel

3.2. Ko-Dependenz

- Grösstes sozialpolitisches Problem im Suchtbereich
- Frauen meistens betroffen
- Begriff Ko-Dependenz verschleiert Machtgefälle innerhalb der Beziehung

3.2. Ko-Dependenz

Beispiel:

von Spielsucht mitbetroffene Angehörige:

- 85% Frauen
- 80% verheiratet
- 73% Haushalt mit Kindern
- Bei 75% der betroffenen Angehörigen ist der Glücksspieler der/die Ehe- oder Lebenspartner/in

4. Gender und verschiedene Suchtformen

- Allgemeine Suchtforschung beachtete die Geschlechtsunterschiede bisher eher wenig
- Gründe:
 - Frauen: weniger auffällig, weniger straffällig und seltener berufsunfähig, teilweise weniger fixe Beschäftigungsverhältnisse
 - Illegale Drogen und Alkoholismus: am intensivsten untersuchte Suchtformen - Frauen sind hier in der Minderheit
- Weibliche Sucht oftmals nur beachtet, wenn Kinder vernachlässigt werden

4. Gender und verschiedene Suchtformen

- Frauen tendieren zu weniger auffälligen Süchten
- Frauen fällt es leichter psychische Beschwerden mitzuteilen
- Abhängige Frauen sehen sich selbst meist eher als krank denn als süchtig
- Frauen neigen zur Somatisierung von Konflikten
- Problemverhalten häufig:
 - Männer: externalisierend (Aggression)
 - Frauen: internalisierend (Autoaggression)

4. Gender und verschiedene Suchtformen

- geschlechtsspezifische Unterschiede bei verhaltensabhängigen Suchtformen
 - Männer: neigen eher zu Glücksspielsucht und Internetsucht, Sexsucht, Arbeitssucht, kriminelles Verhalten und Auto-/Motorradrasen
 - Frauen: sind stärker betroffen von körperbezogenen Störungen (v.a. Essstörungen) sowie Putzsucht, Selbstverletzung und Kaufsucht
- gesundheitlichen Schäden, werden häufig unterschätzt
 - bei verhaltensabhängigen Suchtformen vermehrt suizidales Verhalten
 - bei Männern häufig Selbsttötungsversuche, oft unter Einbezug der Familie oder Unbeteiligter (erweiterter Suizid)

4.1. Glücksspielsucht

Definition

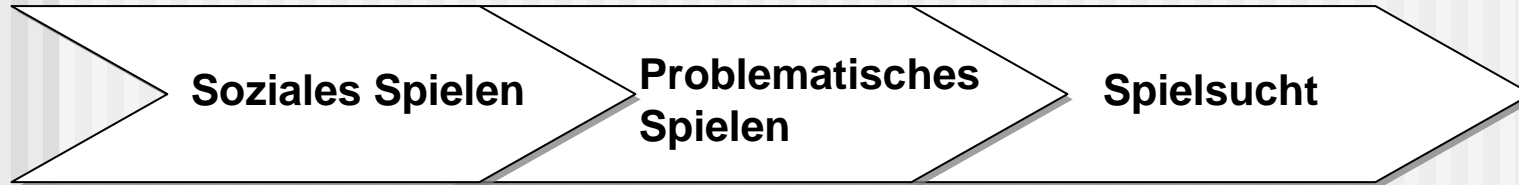
- (Glücks)Spielsucht wird auch als pathologisches Spielverhalten bezeichnet
- Pathologisches Spielen wird in DSM IV und ICD-10 als eine Form der Impulskontrollstörung klassifiziert
- Hauptmerkmal: andauerndes und fehlangepasstes Spielverhalten, das persönliche, familiäre und berufliche Zielsetzungen zerstört



4.1.1. Symptomatik

- Glücksspiele können Erregungs-, Rausch- und Glückszustände erzeugen
- Mögliche Folge: Beeinträchtigung der Handlungsregulation und Einengung der Handlungsalternativen
- Ebenso wie der Konsum von psychotropen Substanzen ermöglichen Glücksspiele das Hervorrufen von Veränderungen bestimmter psychischer Zustände
- Die Phänomenologie ähnelt stoffgebundenen Suchterkrankungen (Meyer & Hayer, 2005)

4.1.2. Entwicklungsstadien des pathologischen Spielens



- In der Freizeit; innerhalb der Familie, mit Freunden oder Kollegen
- In einem zeitlich beschränkten Rahmen
- Finanzielle Verluste annehmbar und begrenzt
- Spielverhalten eher risikoarm

- Spielfrequenz nimmt zu
- Veränderung des Spielverhaltens durch Wahl risikoreicher Spielvarianten
- Steigerung der Einsätze
- Veränderung in der Wahrnehmung des eigenen Spielverhaltens

- Spiel kann nicht mehr kontrolliert, eingeschränkt oder aufgegeben werden
- Glücksspiel wird zum Lebensmittelpunkt
- Dringende Notwendigkeit der Geldbeschaffung

Spielverhalten

- Spiel bereitet Freude
- Aufregung
- Entspannung

- Schulden, meist bei vielen Personen
- Vernachlässigung sozialer Kontakte
- Partnerschaftsprobleme
- Nachlassen der beruflichen Leistungsfähigkeit

- Unruhe, Reizbarkeit, Selbstverachtung, Depressionen mit Suizidgedanken
- Zunehmende Verschuldung führt zu
 - Sozialem Abstieg
 - Familiärer Zerrüttung
 - Vereinsamung
 - Arbeitsplatzverlust
 - Straffälligkeit

Soziales Verhalten

4.1.3. Prävalenz

(Meyer & Hayer, 2005)

Studie/Land	Methodologie	Stichprobe (n)	Gefährdete Spieler ¹	Pathologische Spieler
Abbott, Volberg & Statistics New Zealand (2000) Neuseeland	telefonische Interviews SOGS-R ² 6-Monats- und Lebenszeit-Prävalenz	6.452 (Erwachsene)	1,9% (Lebenszeit) 0,8% (gegenwärtig)	1% (Lebenszeit) 0,5% (gegenwärtig)
Becoña (1993) Spanien	Interviews (face-to-face) DSM-III-R-Kriterien ³ keine expliziten Angaben zum Referenzzeitraum	1.615 (Erwachsene)	1,6%	1,7%
Bondolfi, Osiek & Ferrero (2000) Schweiz	telefonische Interviews SOGS ⁴ Lebenszeit-Prävalenz	2.526 (Erwachsene)	2,2%	0,8%
Collins & Barr (2001) Südafrika	Interviews (face-to-face) SOGS ⁴ Lebenszeit-Prävalenz	5.800 (Erwachsene mit Zugang zu Glücksspielen)	4,9% (Stichprobe) 1,4% (inkl. Personen ohne Zugang zu Glücksspielen)	4,8% (Stichprobe) 1,4% (inkl. Personen ohne Zugang zu Glücksspielen)
Gøtestam & Johanson (2003) Norwegen	telefonische Interviews DSM-IV-Kriterien ⁵ keine expliziten Angaben zum Referenzzeitraum	2.014 (Erwachsene)	0,45%	0,15%
Orford et al. (2003) Großbritannien	Befragung SOGS ⁴ und DSM-IV-Kriterien ⁵ Ein-Jahres-Prävalenz	7.770 (SOGS) bzw. 7.680 (DSM-IV) (≥ 16 Jahre)	1,2% (SOGS) 0,3% (DSM-IV)	0,8% (SOGS) 0,3% (DSM-IV)
Productivity Commission (1999) Australien	telefonische Interviews SOGS-M ⁶ Ein-Jahres-Prävalenz	10.609 (Erwachsene)	2,8%	2,1%
Volberg et al. (2001) Schweden	telefonische Interviews und postalische Befragung SOGS-R ² Ein-Jahres- und Lebenszeit-Prävalenz	7.139 (15-74 Jahre)	2,7% (Lebenszeit) 1,4% (gegenwärtig)	1,2% (Lebenszeit) 0,6% (gegenwärtig)
Wong & So (2003) Hong Kong	telefonische Interviews DSM-IV-Kriterien ⁷ keine expliziten Angaben zum Referenzzeitraum	2.004 (15-64 Jahre)	4,0%	1,8%

Deutschland:
ca. 0.5% pathologische Spieler
(Stöver, 2006)

4.1.3. Prävalenz

- International liegen die Durchschnittswerte für pathologisches Glücksspiel meist zwischen 0.5 und 2%
- Zurzeit gelten 2.2 % bis 2.8% der Schweizer Bevölkerung als spielsuchtgefährdet (Künzi, Fritschi & Egger, 2004; Bondolfi, Oisek & Ferrero, 2000)
- Glücksspielsucht betrifft vorwiegend Männer im Erwachsenenalter
- Es fehlt an proaktiv ausgerichteten und strukturell fest verankerten Spielerschutzmassnahmen, die die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention von glücksspielbezogenen Problemen dienen (Meyer & Hayer, 2005)

4.1.4. Merkmale von Personen mit Glücksspielproblemen

- 79% männlich, 21% weiblich
- Durchschnittsalter: 40 Jahre
- 34% verheiratet, 24% geschieden/getrennt
- 63% arbeiten als Angestellte
- 70% Schweizer, 30% Ausländer
- 62% mittlere Bildungsqualifikation
- Personen mit tieferem Ausbildungsniveau im Vergleich zur Gesamtbevölkerung übervertreten
- Personen mit höherem Ausbildungsniveau eher untervertreten

4.2. Internetsucht

- Begriff stammt von Ivan Goldberg (1995)
- Begriffsbestimmung:
 - **Internationale Synonyme:** (Inter-)Net Addiction, Online Addiction, Internet Addiction Disorder (IAD), Pathological Internet Use (PIU), Cyberdisorder, Internetsucht, Onlinesucht, Internetabhängigkeitssyndrom (IAB), Pathologischer Internet-Gebrauch (PIG), Internetabhängigkeit



4.2.1. Merkmale

1. **Einengung des Verhaltensraums:** Über längere Zeitspannen wird der grösste Teil des Tageszeitbudgets zur Internetnutzung verausgabt
2. **Kontrollverlust:** Die Person hat die Kontrolle bezüglich des Beginns und der Beendigung ihrer Internetnutzung weitgehend verloren
3. **Toleranzentwicklung:** Im Verlauf wird zunehmend mehr Zeit für internetbezogene Aktivitäten verausgabt, d.h. die Dosis wird gesteigert
4. **Entzugerscheinungen:** Bei zeitweiliger, längerer Unterbrechung der Internetnutzung treten psychische Beeinträchtigungen auf (Nervosität, Gereiztheit, Aggressivität) und psychisches Verlangen (Craving, Urging) zur Wiederaufnahme der Internetaktivitäten.
5. **Negative soziale und personale Konsequenzen:** Wegen der Internetaktivitäten stellen sich insbesondere in den Bereichen soziale Beziehungen (z.B. Ärger mit Freunden) sowie Arbeit und Leistung negative Konsequenzen ein.

4.2.1. Merkmale

- Eine neuere Studie fand bei rund 2.5% der regelmässigen Benutzer die Minimal Kriterien für Abhängigkeit nach ICD-10 erfüllt
- Enzugssyndrom: bei exzessiven Internet-Usern wurden Symptome wie Nervosität, Agitation und Agressivität beschrieben
- Als ‚Störung der Impulskontrolle‘ einzuordnen

4.2.2. Nutzung

- Geschlechtsspezifische Nutzungsmuster:
 - weibliche Personen nutzen mit Vorliebe Chatrooms, wo häufig auch sexuelle Themen besprochen werden
 - Männliche Personen konzentrieren sich auf Computergames und passiven Pornographiekonsum

4.2.3. Konsequenzen

- Analogie der Internetabhängigkeit mit Spielsucht (Austritt aus der gesellschaftlichen Wirklichkeit)
- Gemeinsame Risikofaktoren für Internet- und andere Süchte wie pathologisches Spielen, Alkohol- und Stimulantienmissbrauch: Hyperaktivitätssyndrom, sensation seeking behaviour, soziale Randständigkeit, depressive Tendenzen und vorbestehende Suchtkrankheiten
- Risikogruppen: Arbeitslose, Pensionierte, Behinderte, Hausfrauen („cyber widows“ auf der Suche nach „cyber affairs“), Studenten und Studentinnen
- Normale durchschnittliche Internetnutzung: 8 Stunden pro Woche
- Pathologische Internetnutzung: ca. 40 Stunden pro Woche
- „Cyber suicide“: Ansteckungsgefahr des Suizides

4.2.4. Epidemiologie

- Schweiz: Egger & Rauterberg (1996)
- **Ergebnisse:**
 - 1% behaupten mehr als 20 Stunden/Tag online zu sein
 - 11% bezeichnen sich selbst als süchtig
 - 8% sind unentschlossen
 - 81% halten sich nicht für süchtig

4.2.4. Epidemiologie

- Österreich: Zimmerl, Panosch & Masser (1998)
- **Ergebnisse:**
 - 2.1 % behaupten mehr als 20 Stunden/Woche zu chatten
 - 12.7 % haben 4 von 7 diagnostische Kernfragen bejaht (=Internetsucht). Von diesen bezeichnen sich 41% als süchtig.

4.2.4. Epidemiologie

- Andere internationale Studie: Brenner (1997)
- **Ergebnisse:**
 - im Mittel werden 11 der 32 Fragen bejaht
 - Jüngere berichten mehr Probleme
 - kein Geschlechtsunterschied
 - Toleranz: 55% wurde gesagt, sie würden zu viel Zeit im Internet verbringen
 - Entzug: 28% finden es schwierig nicht an das Netz zu denken, wenn sie nicht online sind
 - Kontrollverlust: 22% haben schon mal versucht weniger Zeit im Netz zu verbringen, waren aber erfolglos

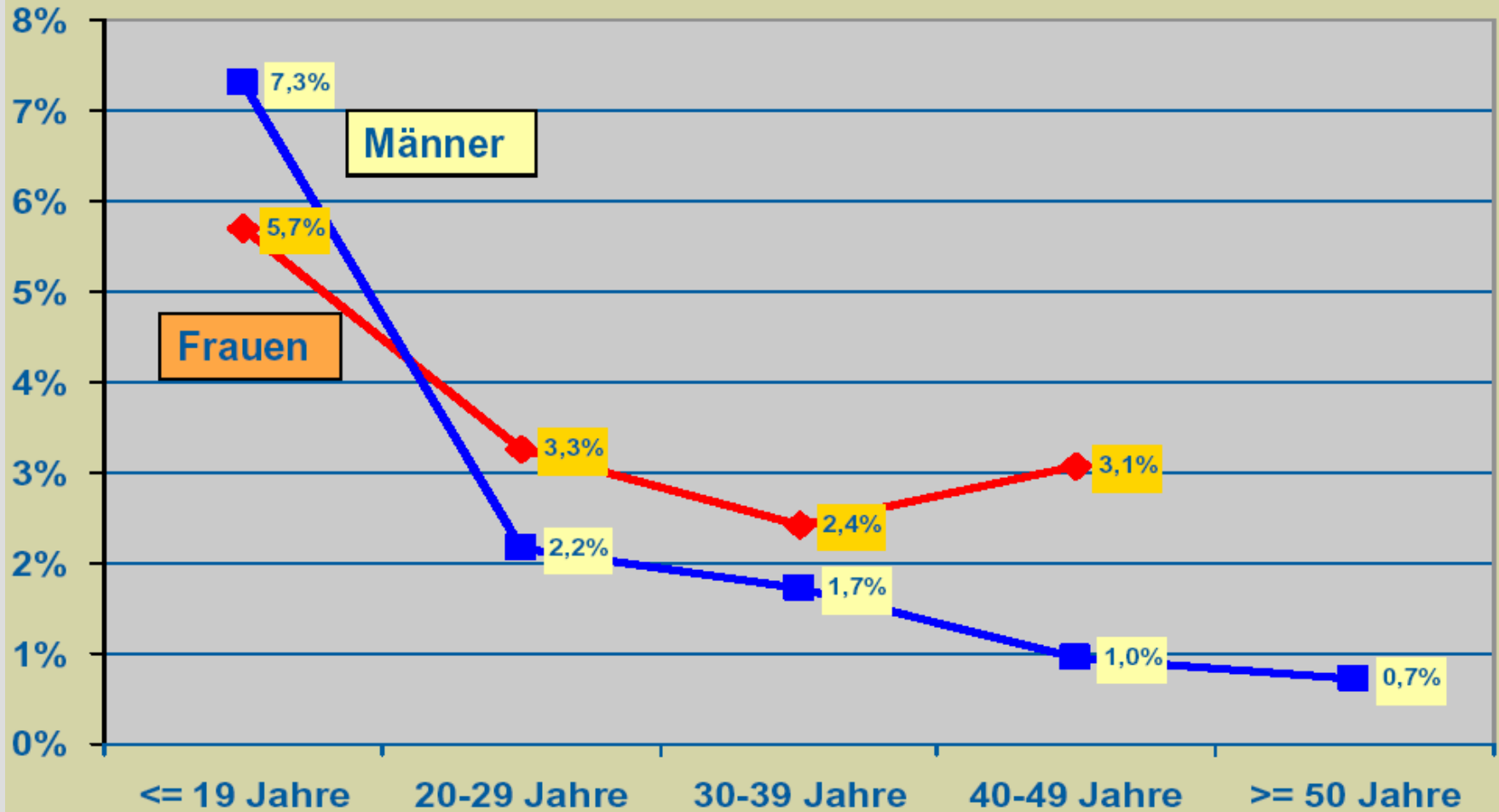
4.2.4. Epidemiologie

- USA/Kanada: Greenfield (1999)
- **Ergebnisse:**
 - 6% sind nach deren Kriterium internetabhängig
 - Korrelationen der Internetsucht mit:
 - Online-Stunden
 - andere glauben man habe ein Internetproblem
 - schwere Konsequenzen als Folge der Netznutzung
 - intime Online-Erlebnisse
 - Versuch, Ausmas der Onlinezeit geheim zu halten
 - Alter (je jünger desto eher betroffen)

4.2.4. Epidemiologie

- Deutschland: Hahn (2002)
- **Ergebnisse:**
 - Prävalenzrate: ca. 3%
 - Internetsüchtige verbringen im Durchschnitt 35 Stunden pro Woche im Internet
 - etwa 50% der Betroffenen sind auch noch nach 1 3/4 Jahren internetabhängig,
 - wobei Frauen und jüngeren Internetnutzern der Ausstieg leichter gelingt
 - Internetsucht betrifft insbesondere Jugendliche und Heranwachsende

4.2.5. Gender Differenzen Internetsucht (Hahn, 2002)



4.2.5. Gender Differenzen Internetsucht

- Mit zunehmendem Alter sind Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer (Hahn, 2002)
- Weitere Unterscheidungsmerkmale Betroffener sind:
 - Menschen ohne Lebenspartner(in)
 - Menschen niedriger sozialer Statusgruppen
 - Arbeitslose und Teilzeitbeschäftigte
- Internetsüchtige Frauen nutzen fast ausschliesslich Chatsysteme,
- Süchtige Männer weisen ein heterogeneres Nutzungsprofil auf

4.3. Sexsucht

Definition

Intensive rekurrente sexuelle Phantasien, die sich der eigenen Kontrolle entziehen und zu häufigen compulsiven sexuellen Handlungen führen, die für die Betroffenen negative Konsequenzen haben.



4.3.1. Epidemiologie

- Betrifft 3 % bis 5 % der erwachsenen heterosexuellen Männer
- Häufigkeit bei Frauen und homosexuellen Männern wird unterschätzt, wegen fehlender Studien
- Gehäuftes Auftreten von Missbrauchserfahrungen in der Kindheit
- Komorbidität: Depression 28%
- Sehr hoher Suchtmittelkonsum

4.3.2. Merkmale

- Andauernde Partnersuche, wobei Partnerinnen als Sache betrachtet werden, um Angst zu reduzieren und Selbstwertgefühl zu steigern
- Kompulsiver Gebrauch von Erotica, Horten, Verstecken
- Intensiver Internetgebrauch zur sexuellen Stimulation und zur Partnersuche
- Ständiges Einfordern von Sex in der Partnerschaft auch unter Verwendung von Drohung und Zwang

4.4. Essstörungen

- Je nach Studie sind 80% bis 95% der Personen mit Essstörungen Frauen
- Männer sind häufiger übergewichtig und setzen Extremtraining als Mittel der Gewichtskontrolle ein, während Frauen eher Laxative wählen
- Bei Männern finden sich häufiger bisexuelle oder homosexuelle Orientierungen als in der Allgemeinbevölkerung (Carta et al., 2007)



4.5. Kaufsucht

Definition

- Repetitives und impulsives Kaufverhalten von Artikeln, die kaum genutzt werden
- Ausgaben übersteigen die Möglichkeiten des eigenen Budgets



4.5.1. Epidemiologie

- 2% bis 8% der amerikanischen Bevölkerung zeigen kompulsives Kaufverhalten
- Schweiz 4.8% (Klingemann, 2003)
- 80% bis 95% der betroffenen Personen sind Frauen
- Erfahrung mit sexuellem Missbrauch und Gewalt (Black, 2008)
- Hohe Verschuldung infolge Kreditkartengebrauch
- Hohe Belastung mit depressiver Komorbidität

5. Gesundheitsförderung/ Prävention



- Gesunden Lebensstil fördern
- Strukturelle Massnahmen
- Angebote für Frauen und Männer
- Zielgruppenspezifische Information verstärken
- Gesellschaftliche Ehrlichkeit
- Verhaltensabhängige Suchtformen enttabuisieren

6. Intervention

■ Interventionsschritte:

1. Suchtgeschichte in allen Facetten erfassen
2. Aufbau einer tragfähigen Beziehung
3. Dringendste Probleme angehen (z.B. Schuldenabbau, familiäre Probleme)
4. Mit Craving umgehen
5. Motivationsphase
6. Interventionsphase
7. Coping-Techniken
8. Suizidprävention
9. Rückfallprophylaxe
10. Neue Lebens Elemente aufbauen



6. Intervention

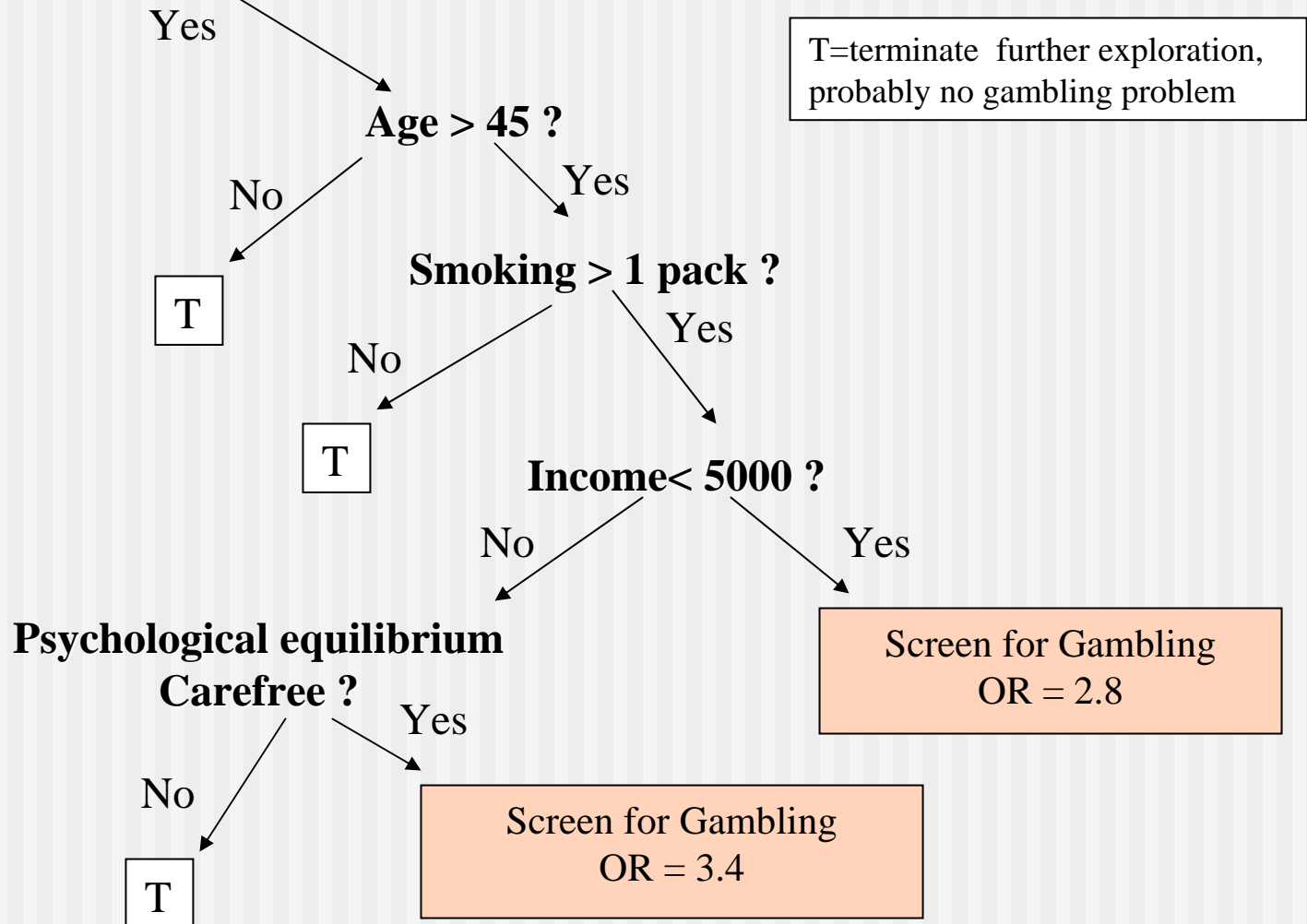
- Bei Beratung, Betreuung und Behandlung: besondere Bedeutung der geschlechtsspezifischen Perspektive
- Männer:
 - Rollenverständnis klären
 - alexithymisches Verhalten (Unfähigkeit Gefühle zu lesen und zu äussern) aufbrechen
 - Handlungsbarrieren einbauen
- Frauen:
 - Erweiterung des Verhaltensspektrums
 - Erweiterung des Rollenverständnisses
 - Machtfragen thematisieren
 - Sozialisationsrückstand aufholen
- Mündigkeit trainieren

7. Zusammenfassung

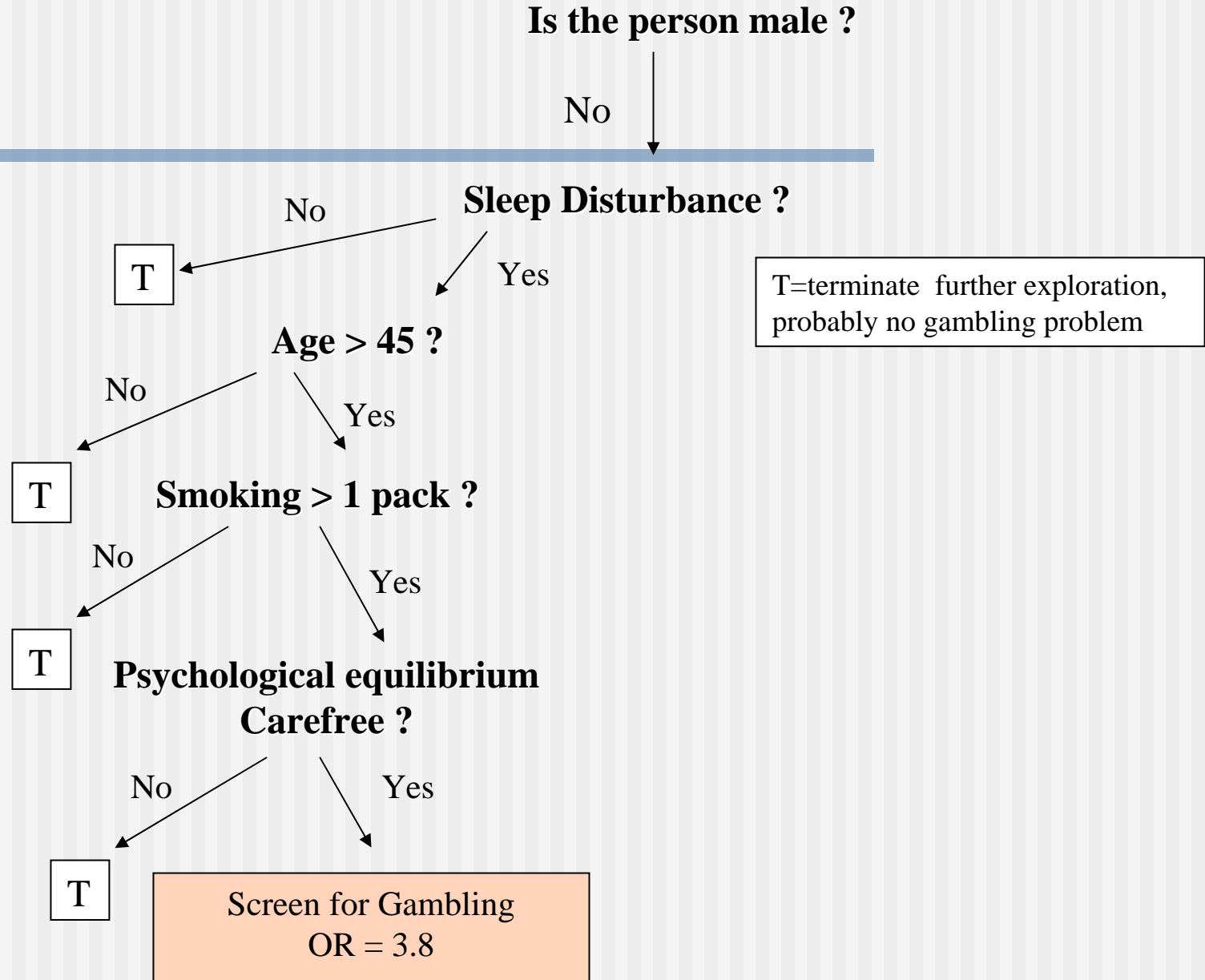
- Der Gender-Aspekt ist bei der Ausgestaltung der verhaltensabhängigen Suchtformen zentral
- Die wissenschaftlichen Grundlagen sind in allen Teilgebieten unzureichend. Der Genderaspekt wird weitgehend vernachlässigt.
- Zwischen den verschiedenen Formen zeigen sich Parallelen in der neuronalen Grundlage, in der Funktionalität und in der Behandlung
- Das Konzept der Ko-Dependenz wird der Problematik der meist gegengeschlechtlichen Angehörigen nicht gerecht und behindert oft die Familienarbeit
- Strukturelle Massnahmen, Gesundheitsförderung und Prävention kann störungsspezifisch intensiviert werden.
- Bei der Behandlung ist es wichtig, die Gesamtproblematik zu berücksichtigen

7.1. Decision Tree to screen for disordered gambling

Is the person male ?

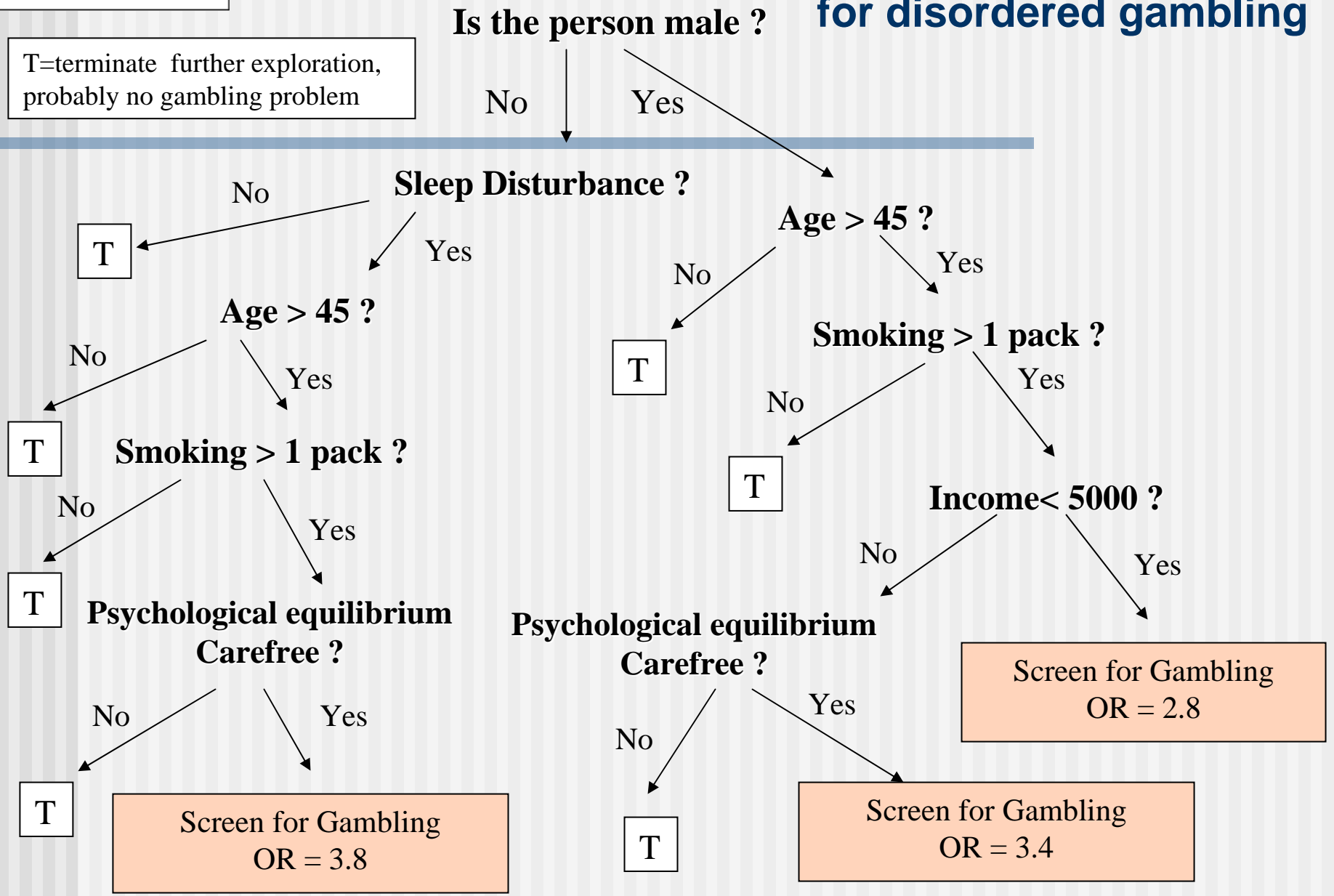


7.1. Decision Tree to screen for disordered gambling



7.1. Decision Tree to screen for disordered gambling

T=terminate further exploration, probably no gambling problem



- Anderson, S. (1994). A critical analysis of the concept of codependency. *Social Work*, 39(6), 677-685.
- Black, D. W. (2001). Compulsive Buying Disorder: Definition, Assessment, Epidemiology and Clinical Management. Therapy In Practice. *CNS Drugs*, 15(1), 17-27.
- Bondolfi, G., Osek, C., & Ferrero, F. (2000). Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 101, 473-475.
- Christenson, G., Faber, R., de Zwaan, M., Raymond, N., Specker, S., Ekern, M., et al. (1994). Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(1), 5-11.
- Coleman, E. (1991). Compulsive Sexual Behavior - New concept and Treatments. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 4(2), 37-52.
- Hahn, A. (2002, 06.06.2008). *Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz - Phänomen, Beispiele, Forschungsergebnisse und Hilfen zur Früherkennung/Behandlung*, from <http://psilab.educat.hu-berlin.de/ssi/publikationen/Bonn-2002-Internetsucht.pdf>
- Hecht, B. (2001). *Geschlechtsspezifische Aspekte der Internetsucht*. Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin.

- Horvath, T. A. (2004). *Sex, Drugs, Gambling, & Chocolate - A workbook for overcoming addictions*. Atascadero, California: Impact Publishers.
- Knecht, T. (2005). Psychiatrische Aspekte des Internets - Nutzen und Risiken eines neuen Kommunikationssystems. *Schweizerische Ärztezeitung*, 86(29/30), 1806-1811.
- Künzi, K., Fritschi, T., & Egger, T. (2004). *Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz - Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen*. Bern: Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK).
- Maag, V. (2004). Kaufsucht: diskret, legal und stark am Zunehmen. *Sozial Aktuell*, 11, 12-15.
- Meyer, G., & Hayer, T. (2005). *Das Gefährdungspotenzial von Lotterien und Sportwetten - eine Untersuchung von Spielern aus Versorgungseinrichtungen*. Bremen: Universität Bremen; Institut für Psychologie und Kognitionsforschung.
- Müller-Spahn, F. (2003). *Wenn Spielen pathologisch wird*. Basel: Karger.
- Stöver, H. (2006). *Glücksspiele in Deutschland - eine repräsentative Untersuchung zur Teilhabe und Problemlage des Spielens um Geld*. Bremen: Universität Bremen, Bremer Institut für Drogenforschung (BISDRO).