



Pathologisches Glücksspiel – Sucht oder Verhaltensexzess? Aktueller Forschungsstand und Implikationen für die Therapie

Prof. Dr. med. Iver Hand



- **Was ist eine Sucht**
 - Sucht-Modelle
 - Pathologisches Glücksspielen – chronische „Sucht“ ?
 - „Sucht“ und Gehirnaktivität
- t
- **Negative Emotionale Befindlichkeit (NEB) und Verhaltensexzesse**
 - Das klassische Hamburger Modell (nach Hand)
 - Internationale Studien
 - Hamburger Diagnostik- und Therapiestudien zu Verhaltens-Exzessen
- **Konsequenzen des Glücksspiel- Staatsvertrages**



Die Meinungsvielfalt: Biologische vs. psychologische Modelle

„**Sucht** ist eine **chronische**, durch Rückfälle charakterisierte Gehirnerkrankung mit nicht kontrollierbarem Drogen-Such und Konsumverhalten ... es ist eine **medizinische Erkrankung** ... **Medikamente können die Pathologie** der Erkrankung **umkehren.**“

(S.Lukas, McLean Hospital, „eines der führenden Suchtforschungszentren“, TIME 2007)

„Das **Grundproblem** .. bei der **Sucht** .. Ist unsere **Unfähigkeit, positive Gefühle** gegenüber dem **Suchtstoff zu unterdrücken** und ihn daher nicht anzuwenden.“

(Spitzer, 2008; sieht dies durch Bildgebungsstudien untermauert)

„**Sucht** ist die **Unfähigkeit**, der **Versuchung zu widerstehen.**“

(Coggan u. Davis, 1988)

“**Sucht** ist eine **Krankheit des Willens.**“

(Valverde, 1998)



Sucht - Fremdsteuerung der Persönlichkeit?

“**Sucht** ist ein **unabweisbares Verlangen nach** einem bestimmten **Erlebniszustand**. **Diesem** Verlangen werden die **Kräfte des Verstandes untergeordnet**. Es **beeinträchtigt** die freie Entfaltung der **Persönlichkeit** und **zerstört** die **sozialen Bindungen** und Chancen des Individuums”.

(Wanke, 1985 - Zit. n. Kemper. 2008)



Verhaltenssteuerung durch Gen-Defekt - und die Folgen?

- Ein **Viertel der Bevölkerung** unfähig, Freude bei Aktivitäten des täglichen Lebens zu empfinden. Ursache ein genetischer Defekt, der zu „**Dopamin-Hunger**“ führt (Blum et al., 1996).
- „Dopamin-Hunger“ **Ursache für die meisten** neurotischen und **selbst-destruktiven Verhaltensweisen** (Blum et al., 1996).
- **Dieses** individuelle, wie gesellschaftliche **Problem** wird **durch „genetische Reparaturen“** („genetic engineering“) **behoben** werden (Carter, 1999).
- Implizite Prognose: Psychotherapie, Suchttherapie und Sozialpsychiatrie werden ersetzt durch Medikamente und genetische Reparaturen.



Das biologische Sucht-Modell in den Print-Medien

- **In 10 Jahren** werden wir **Sucht** als Krankheit **behandeln-** also mit **Medikamenten**".

(Prof. Nora Volkow, Direktorin der NIDA / USA)

- "Der Gedanke, dass wir mit **Medikamenten** „**Selbst-Kontrolle**“ oder den „**freien Willen**“ **wieder herstellen** können, ist äußerst anregend".

(Dr. Socci, NIDA / USA)

(Aus: Newsweek 04.03.2008, „What addicts need“.)



Unterschiedliche Modelle in der DHS?

„Der **individuellen Betrachtung des Betroffenen** (sollte) der **Vorrang** gegenüber der Verwendung einer Einheitsdiagnose gegeben werden ... bis zur weiteren Erhellung der Black-Box der **Multikonditionalität der Sucht** scheint es hilfreich, auf eine zwingende Kategorisierung **exzessiven Verhaltens als Sucht zu verzichten**“ .

(Kemper in „Jahrbuch Sucht 2008“, **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen**)



“Süchtige“ Persönlichkeit?

- Ein Review der internationalen **Literatur** erbringt **kein** akzeptiertes **Konstrukt einer „süchtigen“ Persönlichkeit.**
(Hand u. von Schinkel, 1998)
- Das Konstrukt einer **süchtigen Persönlichkeit** ist **nicht operationalisiert**, und es gibt **kein standardisiertes Meßinstrument** zur Erfassung einer süchtigen Persönlichkeit.
(Petry, 2004)



Sucht-Stigma?

- „**Süchtige**“ werden in der Bevölkerung **als willensschwach** eingestuft.
- **Sucht-Therapie** wird **als wirkungslos wahrgenommen**, da die **Bevölkerung** ständig mitbekommt, wie Schauspieler, Athleten, Politiker und deren soziales Umfeld zwischen Therapie und Suchtverhalten pendeln.

(Fisher, Univ. of Nevada, 2007)



Sucht-Verharmlosung?

„**Guter** Sex kann **süchtig** machen.“

(Logo auf einem Show-Wagen beim Christopher Street Day, Hamburg 2009)



Verhalten: Denken und Gefühle

“**Der Mensch neigt in emotional aufgeladenem Zustand zu falschen Entscheidungen...Menschen machen immer wieder dieselben Fehler ohne viel daraus zu lernen.**“

(Ariely, D., 2008. „**Denken hilft zwar, nützt aber nichts**“. Droemer, München.
Prof. für Verhaltensökonomie, Duke Univ. Durham/USA)



IST PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIELEN EINE CHRONISCH-PROGREDIENTE „SUCHT“ ?

Fördern Glücksspielangebote eine Glücksspiel-„Sucht“?

- **Exposition** der Bevölkerung zu neuen Glücksspiel-Angeboten führt regional zu einem deutlichen Anstieg an Spielern, der dann aber wieder stark abfällt (analog zur „**Infektionskurve**“ im Gesundheitswesen). Ähnlich scheint es sich beim online-gambling zu verhalten.
(LaPlante, Harvard Medical School, 2007)
- In Quebec/Kanada fand **Ladouceur (2007)** ein vergleichbares Ergebnis:
Nach Einführung eines Glücksspielangebotes kam es im ersten Jahr zu einem massiven Anstieg an Glücksspielern, der 2-4 Jahre später nicht mehr zu finden war. Er nennt dies „**soziale Anpassung**“. „**Exposition zu Glücksspielen reicht allein nicht aus, um ein Problem zu schaffen**“
- **Einschränkung:** Ein Problem mit Sicherheit für **jene 0,5-2%** die dann **Problem- bzw. pathologische Spieler** bleiben.



IST PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIELEN EINE CHRONISCH-PROGREDIENTE „SUCHT“ ?

Verlauf pathologischen Glücksspielens ohne Therapie

- Nur **8% der pathologischen** (Level 3) und gegen **0% der Problem-** (Level 2) **Spieler** in den USA suchen oder erhalten eine **Therapie** (Petry, 2004).
- **33-45%** aller Problem-/pathologischen Spieler **hören ohne Therapie** wieder **auf zu spielen** (mehrere US-Studien, in Petry 2004).
- In einer Feldstudie, mit 1821 “Normalpersonen“ in Alberta/Kanada waren 7,9% irgendwann in ihrem Leben Problem/-pathologische Spieler, 4,8% - im letzten Jahr. 76% (42) von diesen konnten 4 Monate später nachuntersucht werden - nur 6 von ihnen bestätigten, jemals ein Glücksspielproblem gehabt zu haben! (In Petry, 2004)
- „**Spontanremission**“ (natural recovery) ist der **weitaus häufigste Weg zu Abstinenz** auch bei **Alkohol und Nikotin abhängigen Personen**.
(Studien in Petry, 2004)



IST PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIELEN EINE CHRONISCH-PROGREDIENTE „SUCHT“?

Verlauf von Pathologischem Spielen nach einer Therapie

- Mindestens 3 größere **Studien seit 2004** haben **gezeigt**, dass ein **Teil der** ehemaligen **Problemspieler** nach Therapie **ohne Rückfall** weiter Spielen kann.
- **Nicht-problematische Spieler** spielen signifikant seltener und über kürzere Zeit als **Problemspieler nach Therapie**. Letztere geben auch einen höheren Anteil ihres Monatseinkommens dafür aus.
- **Selbst bei den** weiter **am intensivsten Spielenden** lag der **durchschnittlich verspielte Anteil des Monatseinkommens (nur?)** bei 10%.

Generelles Ergebnis: Nach einer Therapie zeigen ehemalige Problem-Spieler **fluktuierende Verläufe zwischen Abstinenz, sozialem und problematischem Glücksspielen.**

(Weinstock et al., 2007; Zit. in WAGER, 11.06.2008)



IST PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIELEN EINE CHRONISCH-PROGREDIENTE „SUCHT“?

Ergebnisse einer Glücksspiel-Studie der School of Economics, Univ. CapeTown

- Der **Anteil der Glücksspieler mit ernsthaften und anhaltenden Problemen** ist in vielen Ländern deutlich geringer als bisher angenommen: **0,5-0,7% der erwachsenen Bevölkerung** statt 3-4%.
- Zwischen der **Verfügbarkeit von Spielangeboten** und der **Anzahl von Problem-/pathologischen Spielern** besteht ein **geringer Zusammenhang**.
- **Problem Glücksspielen** ist ein wesentlich **geringeres public health Problem als Alkoholmissbrauch**.
- **Nur eine kleine Gruppe von pathologischen Glücksspielern** ist schwer gestört und **Therapie resistent**.
- Der großen Zahl der übrigen **Problem-/pathologischen Glücksspielern** sollte **dringend besser geholfen** werden.
- Generell sollte psychisch **“normalen” Menschen geholfen werden, Lebens-Risiken besser zu managen** (Glücksspielen, Autofahren, Sex, Konflikte, persönliche Finanzen).

(Quelle: The Responsible Gambling Council, 2008)



Prospektive Studien zur Entwicklung unbehandelter Glücksspieler

Nicht-problematisches und Nicht-**Glücksspielen** bleibt über die Zeit relativ **stabil**.
Pathologisches Glücksspielen (Level 2 u. 3 einer 0-3 Skala) verläuft **instabil**: Abnahme und Zunahme wechseln; häufig sind aber relativ stabile Verbesserungen (“Spontanremissionen”).

Grundannahmen über die „**chronische Spielsucht**“ konnten **nicht bestätigt** werden: Chronizität, Selektivität (je stärker die Symptomatik umso progredienter der Verlauf) und Progressivität waren nicht die Hauptmerkmale.
(La Plante et al., 2008; review von 5 aktuellen Studien)



“SUCHT” UND GEHIRNAKTIVITÄT

Das Belohnungssystem (Abler, Erhard u. Walter, 2005)

- Eine riesige Vielfalt sehr unterschiedlicher Stimuli triggert die gleichen Bahnen im Gehirn.
- Ergebnisse der Bildgebung müssen in ein psychologisches Modell von Motivation integriert werden, dass das Erlernen von Verbindungen zwischen Verhalten und Belohnung, positiven Emotionen und Motivation zum Handeln („wanting“) umfasst.
- Für Sucht nicht entscheidend, dass eine Dopamin-induzierte positive Erregung („liking“) erzeugt, sondern dass Erwartung einer Belohnung („wanting“) erzeugt wird. Viele Drogenabhängige nehmen ihre Substanz ohne „liking“!
- Welche Form von Belohnung führt also dazu, dass „wanting“ ohne „liking“ entsteht?

Eigene Hypothese: **Negative Verstärkung!**



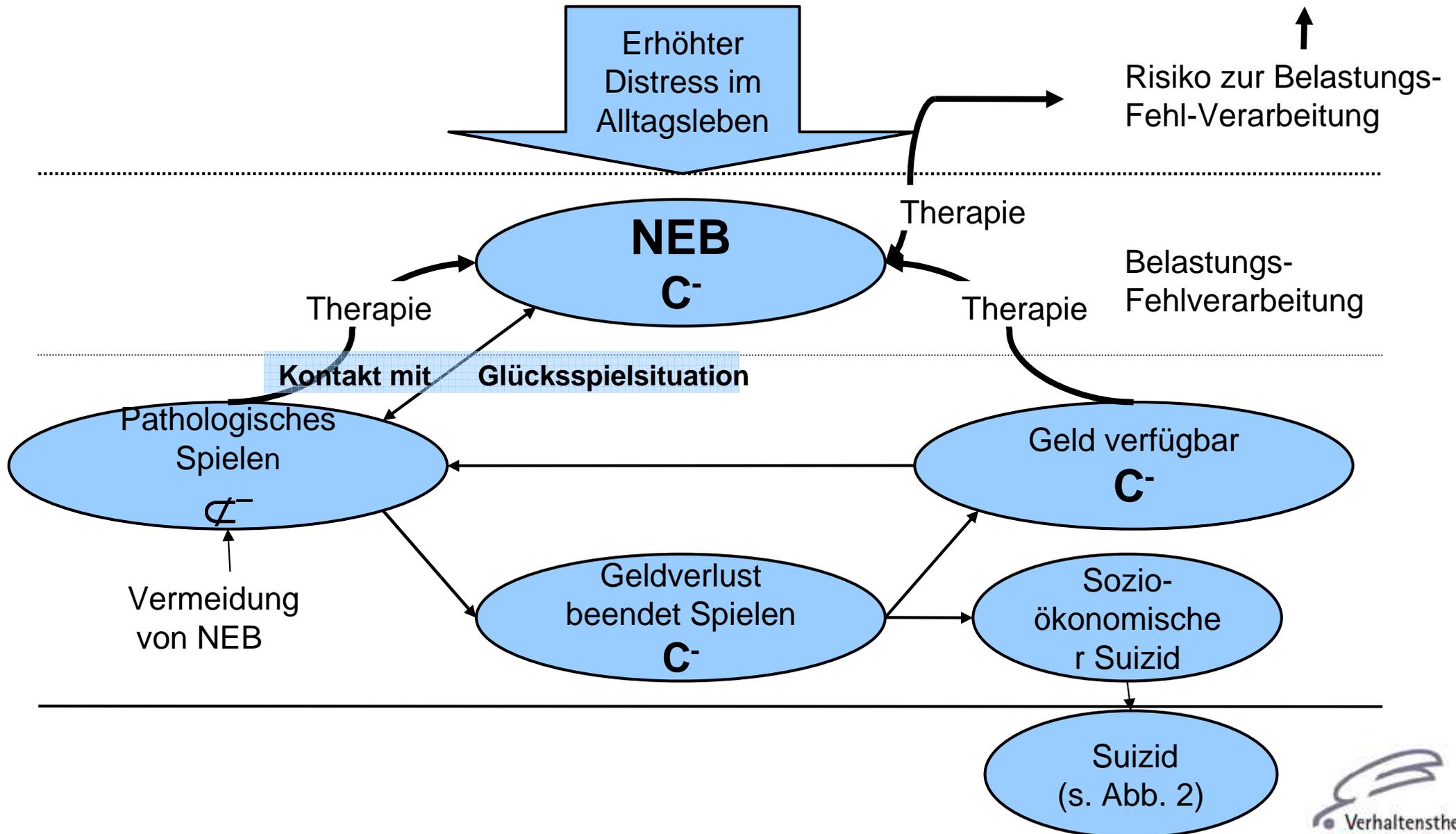
Das Belohnungssystem

“Die durch das **Neuroimaging** produzierten **Bilder des Gehirns** weisen **lediglich** die mit bestimmten **Verhalten korrelierte Aktivität** bestimmter **Hirnregionen** auf. Ein **weitergehendes Verständnis** von **mental**en **Vorgängen....** ist damit **in keiner Weise gegeben**”.

(**Deutscher Bundestag**: Ausschuss: Bildung, Forschung und Technologie-Folgeabschätzung; Drucksache 16/7821 vom 22.01.2008)



NEGATIVE EMOTIONALE BEFINDLICHKEIT (NEB) UND VERHALTENSEXZESSE





TYPEN VON VERHALTENSEXZESSEN

Verhaltens- und Funktionsanalysen

SOZIALES GLÜCKSSPIELEN C+ - Modell: Positive Verstärkung	PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIELEN Ë - - Modell: Negative Verstärkung	„SÜCHTIGES“ GLÜCKSSPIELEN Prae ---> Para- suizidales Verhalten
<p>SPASS AM SPIEL (Action Orientierung)</p> <p>STIMULATION bei Langeweile</p> <p>„NOW - ISM“ Instant Befriedigung (geweckter) Bedürfnisse</p> <p>MATERIELLE SINNORIENTIERUNG</p>	<p>ESCAP(E)-ISM (aktive Meidung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alltagsleben = „Schmerz“ Depression, Angst, Schuldgefühle, Ambivalenz • Intrapsychische Funktionalität: <ul style="list-style-type: none"> - Meidung von Schmerz/negativer Befindlichkeit im ziellosen Glücksspiel; Schein-/ Märchenwelt der Glücksspielsituation) - Vermeidung von Selbstwertverlust und „Schande“ durch Spielverlust (chasing) • Interaktionelle Funktionalität: <ul style="list-style-type: none"> - Abreaktion von Aggressionen gegen enge Beziehungsperson - Provokation der engen Beziehungsperson (z. B. zur Trennung) <p>MANGEL AN SINNORIENTIERUNG</p>	<p>NICHT-GEWUSSTE INTENTION ZUM SUIZID (passive Meidung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intrapsychische Funktionalität: <ul style="list-style-type: none"> - Abreaktion selbstzerstörerischer Impulse - Durch Verluste Erhöhung des „inneren Drucks“ zur Suizidhandlung • Interaktionelle Funktionalität: <ul style="list-style-type: none"> - z. B. Rache am Partner (Vernichtung auch von dessen Vermögen) <p>VERLUST DER SINNORIENTIERUNG</p>



NEUE STUDIEN ZUR NEGATIVEN VERSTÄRKUNG

- Die **häufigsten Merkmale pathologischer Glücksspieler** sind:
 - Chasing
 - Vermeidung von Problemen
 - Glücksspielen als Haupt (Freizeit?)- Beschäftigung
- Die **stabilsten Merkmale pathologischer Glücksspieler** sind:
 - Vermeidung von Problemen
 - Glücksspielen als Haupt (Freizeit?)- Beschäftigung
- **Frauen** versuchen häufiger als **Männer**, durch Glücksspielen Problemen auszuweichen.
- **Vermeidung von Problemen** ist der **sicherste Prädiktor** für **anhaltendes pathologisches Glücksspielen** im folgenden Jahr.
(Nelson, Harvard Medical School, 2007)
- **Pathologisches Glücksspielen** ist oft die **Folge** anderer **psychischer oder Suchterkrankungen** und nimmt mit deren Intensivierung ebenfalls zu.
(Diverse Publ.2008 aus der „National Comorbidity Survey Replication,USA)



KRITIK AM SUCHT/ABSTINENZ MODELL

„Sucht-Abstinenz-Verhalten“ – Ein sinnvolles Ziel bei „Verhaltenssüchten“?

CAVE: „Süchtiges“ Verhalten = subjektiv bevorzugtes Verhalten

I. KONSEQUENZEN DER ABSTINENZ BEI „NICHT-STOFFGEBUNDENEN ABHÄNGIGKEITEN“

- „Freißucht“ ---> Tod des Individuums
- „Sexsucht“ ---> Tod der Spezies
- „Arbeitssucht“ ---> Tod der Sozietas
- „Kaufsucht“ ---> Zusammenbruch unseres Wirtschaftssystems

II. „SELBST-KONTROLLE“ BEVORZUGTEN VERHALTENS?

- Das kontrollierte bleibt das bevorzugte Verhalten ---> Rückfall
- Die „Selbst-Kontrolle“ unterliegt in den publ. Studien der Fremdkontrolle (durch Therapeut, Angehörige) ---> Rückfall

III. KONSEQUENZEN DER „FREMDKONTROLLE“ BEVORZUGTEN VERHALTENS

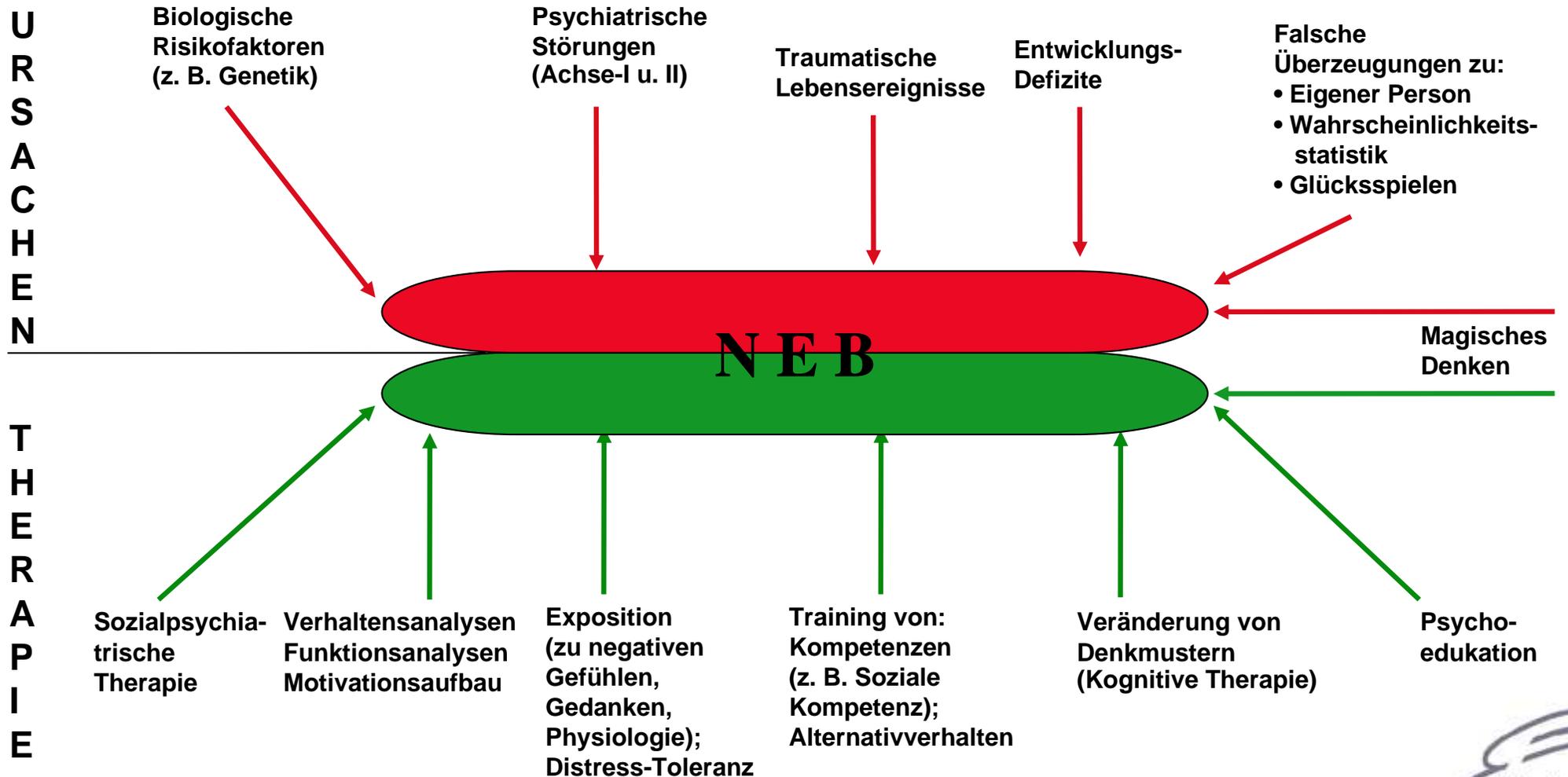
- „Freiwillig“ (über Schuldgefühle) akzeptierte Fremdkontrolle ---> Rückfall
- Druck erzeugt Gegendruck - je gesünder das Individuum, umso wirksamer Brehms „Reaktanz“-Modell ---> Rückfall
- Externe Kontrolle eines Verhaltens (z. B. Glücksspielen) bedingt externe Kontrolle weiterer Verhalten („Wo warst Du wann?“) ---> Reaktanz ---> Rückfall

Alternative: Aufbau und Förderung von attraktiverem „Alternativverhalten“ „Competing response“; bezüglich negative wie positiver Verstärkung. „Rückfall“ als Signal für neue (alte) Fehler in der Lebensführung



VERHALTENSTHERAPIE BEI VERHALTENSEXZESSEN

Verhaltenstherapie: Problem spezifische Intervention bei NEB





VERHALTENSTHERAPIE BEI VERHALTENSEXZESSEN

Verhaltenstherapie: Verstärker - spezifisch

<p>SUB-TYPEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACTION-SUCHER (Lesieur, 1988) • C+ (POSITIVE VERSTÄRKUNG)-GLÜCKSSPIELER (Hand, 1992, 1998b) 	<ul style="list-style-type: none"> • ESCAPE-SUCHER (Custer u. Milt, 1985; Lesieur, 1988) • ♂ - (NEGATIVE VERSTÄRKUNG)-GLÜCKSSPIELER (Hand, 1992, 1998b) • SELBST-MEDIKATION GLÜCKSSPIELER (Khantzian, 2002)
<p>INDIZIERTE VT-VERFAHREN</p>	<p>SYMPTOM-VERFAHREN (1.Wahl)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivationsklärung • Psychoedukation über <ul style="list-style-type: none"> - Zufallsstatistik - Psycho-Fallen in den verschiedenen Glücksspielangeboten • Klärung und Veränderung der persönlichen Fehlannahmen über: <ul style="list-style-type: none"> - Glücksspiele - Eigene Person • Klärung der Bedingungen für die Entwicklung vom sozialen zum pathologischen Spieler • Genusstraining (Aufbau alternativer positiver Verstärkungserlebnisse) <p>„URSACHEN“-VERFAHREN“?</p>	<p>„URSACHEN“-VERFAHREN (1.Wahl)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivationsklärung - Sehr sorgfältige psychopathologische Differentialdiagnostik - Ausführliche biographische Analyse unter Einbeziehung systemischer Aspekte - Hierarchisierte, multimodale Hypothesenbildung und Interventionen (s. Abb. 5) - Tagesprotokolle der Patienten zu Ereignissen und Befinden vor, während und nach dem aktuellen Spielen - Aufbau von Verhaltensaktiva, Abbau von Verhaltensdefiziten - Genusstraining (Aufbau positiver Verstärkungserlebnisse) <p>SYMPTOM-VERFAHREN?</p>



PHARMAKOTHERAPIE BEI VERHALTENSEXZESSEN

Pharmakotherapie: Verstärker - spezifisch (nach Rosenthal, 2004)

I.

II.

SUB-TYPEN	I.	II.
INDIZIERTE PHARMAKA	<ul style="list-style-type: none"> • ACTION-SUCHER (Lesieur, 1988) • C⁺ (POSITIVE VERSTÄRKUNG)-GLÜCKSSPIELER (Hand, 1992, 1998b) <ul style="list-style-type: none"> • OPIOID-ANTAGONISTEN Naltrexon Naltrexon + SSRI Nalmefen Cave: Iatrogene Dysphorie/Depression • BETA-BLOCKER Bisher keine Studie; Empfehlung von Rosenthal, 2004 • MOOD STABILIZER? • PLACEBO 	<ul style="list-style-type: none"> • ESCAPE-SUCHER (ESCAPISM) (Custer u. Milt, 1985; Lesieur, 1988) • Ë⁻ (NEGATIVE VERSTÄRKUNG)-GLÜCKSSPIELER (Hand, 1992, 1998b) • SELBST-MEDIKATION GLÜCKSSPIELER (Khantzian, 2002) <ul style="list-style-type: none"> • TRIZYKLISCHE ANTIDEPRESSIVA Imipramin • SELEKTIVE SEROTONIN WIEDERAUFNAHME HEMMER (SSRI) Fluvoxamin; Fluoxetin; Paroxetin; Citalopram • „MOOD STABILIZER“ Lithium; Carbamazepin; Valporat • PLACEBO



BISHERIGE KONSEQUENZEN DES GLÜCKSSPIEL-STAATSVERTRAGES

Konsequenzen für die Versorgung

- Fast **ausschließlich Förderung von Sucht-Therapie** in Suchteinrichtungen.

Konsequenzen für die Forschung

- Fast **ausschließlich Förderung von Sucht-Forschung**.
- Hohe Aufwendungen für Bildgebungs-Forschung (unter dem Sucht-Aspekt).



BISHERIGE KONSEQUENZEN DES GLÜCKSSPIEL-STAATSVERTRAGES: KRITIK

Kritik an den Versorgungs-Konsequenzen

- Nur **wenige Suchteinrichtungen** in Deutschland haben **Erfahrungen mit Glücksspielern** - und das oft auch nur aus geringen Fallzahlen.
- **Ausschließliche** Ausbildung und **Erfahrung** in der Beratung und Behandlung von **stoffgebundenen Süchten** ist absolut **keine** hinreichende Voraussetzung für die **kompetente Versorgung pathologischer Glücksspieler**.

Kritik an den Forschungskonsequenzen

- **Fast ausschließlich** Förderung von **Sucht-Forschung**.
- Nach Kenntnisstand des Autors, **zu wenig Einfluss erfahrener Therapeuten** auf Design und Umsetzung der Bildgebungsforschung.



WÜNSCHENSWERTE KONSEQUENZEN DES GLÜCKSSPIEL-STAATSVERTRAGES

Für die Versorgung

- **Training von Verhaltens- und tiefenpsychologischen Therapeuten in Praxen und Ambulanzen** über die Besonderheiten der Psychotherapie mit Problem- und pathologischen Glücksspielern. Dadurch Schaffung von mehr Versorgungskompetenz in Beratung und Behandlung.

Für die Forschung

- **Forschungsleitung** nur von **ExpertInnen**, die eingehende Kenntnisse und Erfahrungen mit **pathologischen Glücksspielern** (und ähnlichen “Impulskontroll”-Störungen) **sowie mit anderen, häufigen Krankheitsbildern** haben.
- **Bildgebungs-Forschung** nur mit **verantwortlicher Einbindung** erfahrener (s.o.) **Verhaltens- oder Psychotherapeuten**.
- **Klärung:** “Was ist eine **Sucht**” - und wie unterscheidet sich deren Behandlung von der bei anderen psychischen Störungen?



WÜNSCHENSWERTE KONSEQUENZEN DES GLÜCKSSPIEL-STAATSVERTRAGES

Für die Öffentlichkeit

- **Beendigung der Banalisierung des Sucht - Begriffes**
durch seine Ausweitung auf **Verhaltens –“Süchte”**. Es darf **nicht** sein, dass die Komplexität unseres heutigen Wissens zum Schaden der Betroffenen **auf Worthülsen reduziert** wird. Es ist in höchstem Masse bedauerlich , dass die **Politik** auf die Gefährdungen durch Glücksspiele **erst auf** das Reizwort **“Sucht” reagiert** hat – das gerade bei der grössten aktuellen Herausforderung, dem pathologischen und kriminellen **Glücksspielen an der Börse**, ohne jeglichen Erkenntniswert ist.
- **Sachliche Aufklärung** über die grundsätzlichen individuellen und die Spiel-spezifischen **Risikofaktoren**, den Umgang damit und adäquate **Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangebote**



VIELEN DANK

FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

!



LITERATUR

- Hand I (2004) Negative und positive Verstärkung bei pathologischen Glücksspielern. Verhaltenstherapie; 14: 133-144.
- Hand I, Henning P (2004) Glücksspielen an der Börse: verhaltenstherapeutisch-mathematische Analyse. Sucht; 50: 172-186.
- Hand I, (Hrsg.,2004). Impulskontrollstörungen - Nichtstoffgebundene Abhängigkeiten – Zwangsspektrumsstörungen. Verhaltenstherapie; 14 (2): 84-147 (Enthält Beiträge zu: Pathologischem Kaufen, Trichotillomanie, Kleptomanie u. Pathologischem Glücksspielen).

Kostenfrei erhältlich über:

<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=Ausgabe&Ausgabe=230232&ProduktNr=224158>

- Hand I (1998) Pathologisches Kaufen - Kaufzwang, Kaufrausch oder Kaufsucht? Zu Lenz G, Demal U, Bach M (Hrsg.) Spektrum der Zwangsstörungen (pp 123-132). Springer, Wien New York.
- Weitere umfangreiche Literatur über:
www.vt-falkenried.de, dann zu: Spieler-Projekt, Publikationen