



Von den Technologien zu den KlientInnen –  
Gender, Alter und Komorbidität bei Internet-  
und Mediengebrauchsstörungen

Bern, BAG, 16.9.2021.2021

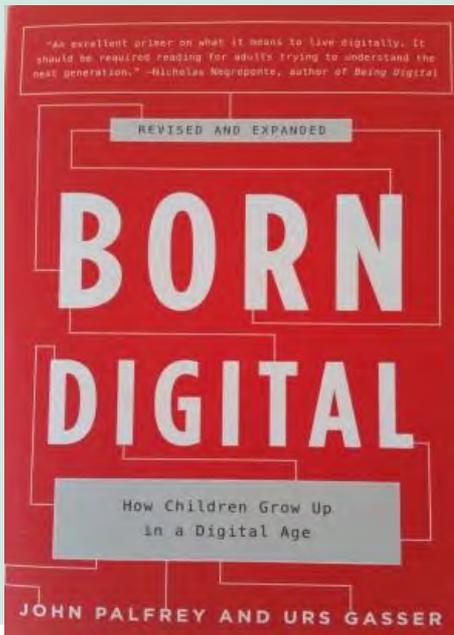
Luzerner  
Psychiatrie ***lups.ch***

Luzern | Obwalden | Nidwalden

Beziehung im Mittelpunkt

## Chancen

- Zugang zu globaler Information
- Bildungsressourcen
- Soziale Kontakte zu alten/neuen Freunden
- Unterhaltung, Spiele, Spass
- Herstellung nutzergenerierter Inhalte
- Zivile und politische Partizipation
- Anonymität und Privatheit beim Ausdruck der eigenen Identität
- Engagement/ Aktivitäten für die Gemeinschaft
- Technologische Expertise und Kompetenz
- Berufliche Förderung, Karriereförderung
- Ratschläge/ Beratung (persönlich, gesundheitlich, sexuell)
- Bildung von speziellen Interessensgruppen, von Fan-Foren
- Gemeinsame Erfahrung mit örtlich entfernten anderen



## Risiken

- Illegale Inhalte
- Pädophile, Fremde
- Extreme bzw. sexuelle Gewalt
- Andere schädliche/ provozierende Inhalte
- Material/ Aktivitäten von Rassisten/ Hassern aller Art
- Kommerzielle Werbung/ Formen werblicher Persuasion
- Einseitige oder falsche Information
- Ausbeutung persönlicher Information
- Cyberbullying, Stalking, Belästigung
- Glücksspiel, finanzielle Betrugereien
- Selbstverletzendes Verhalten (Selbstmord, Anorexie etc.)
- Übergriffe in das Privatleben, Missbrauch privater Information
- Illegale Aktivitäten (Computerhacker, Terroristen)

## Mimo takes care



## Attachment 2.0 at work



## Digital immigrant Piet meets digital native Laura...



Shared attention ?

Eher nicht.



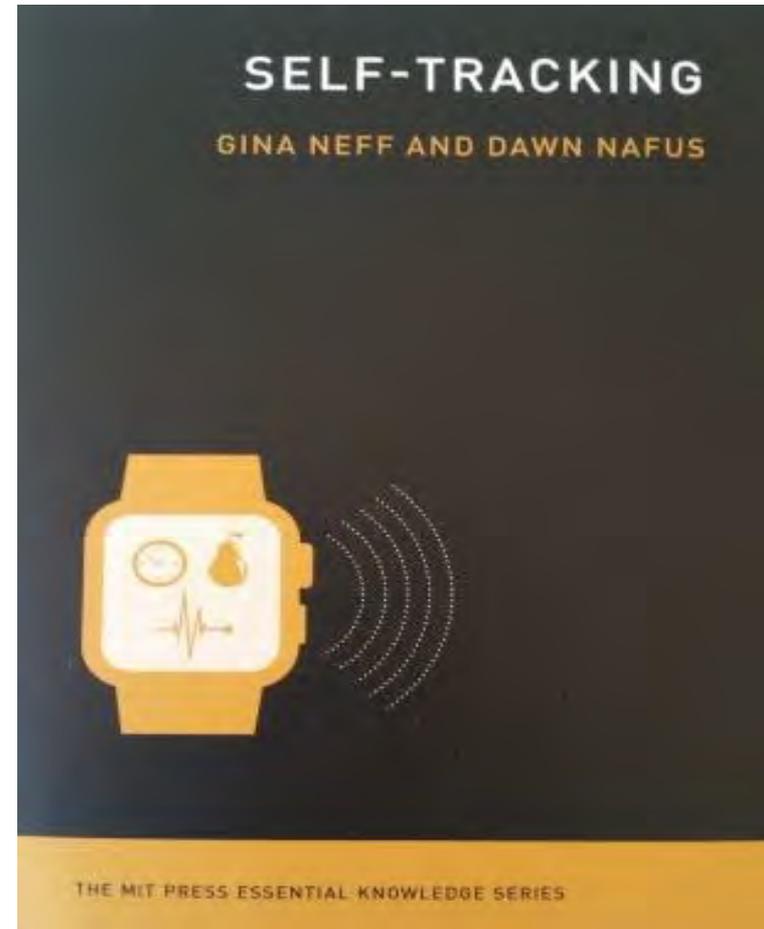
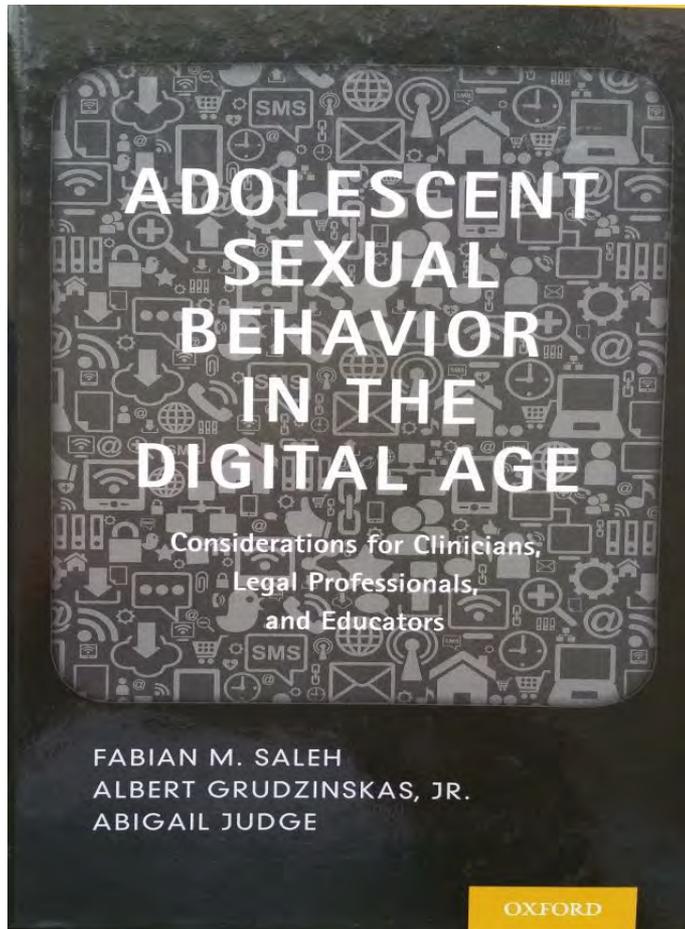
Aber hier hat Laura bestimmt Erfolg...



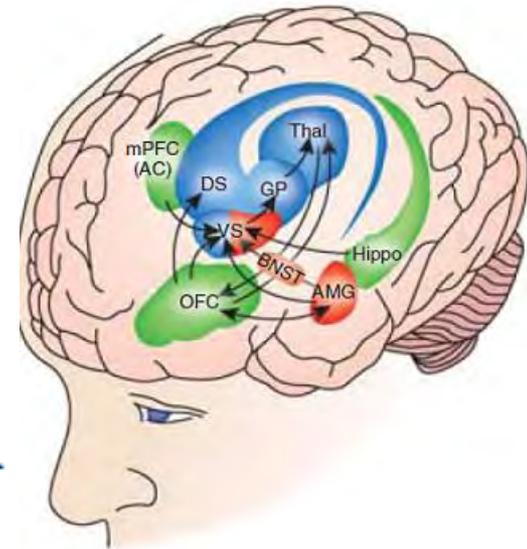
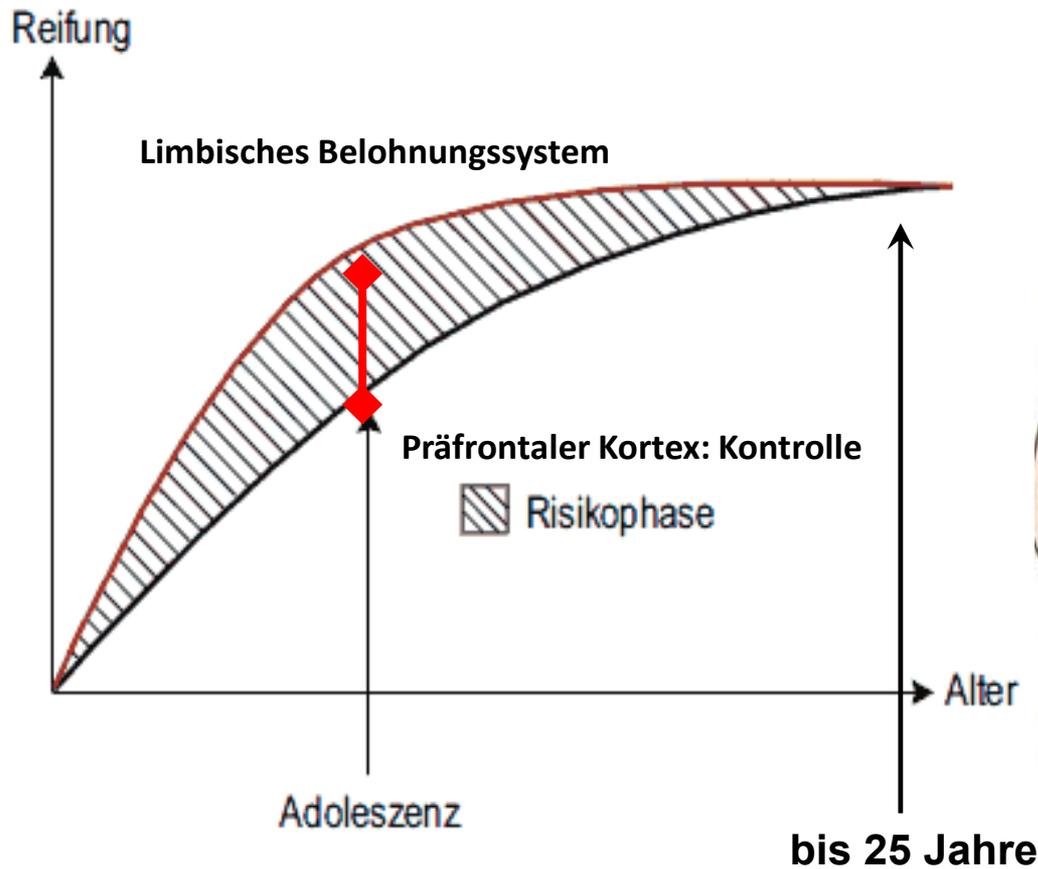
Bei 85-90% aller Kinder herrscht ein harmonisches und am gegenseitigen Austausch orientiertes Familienklima (FIM-Studie 2011)



## New technologies - do they create new behaviours



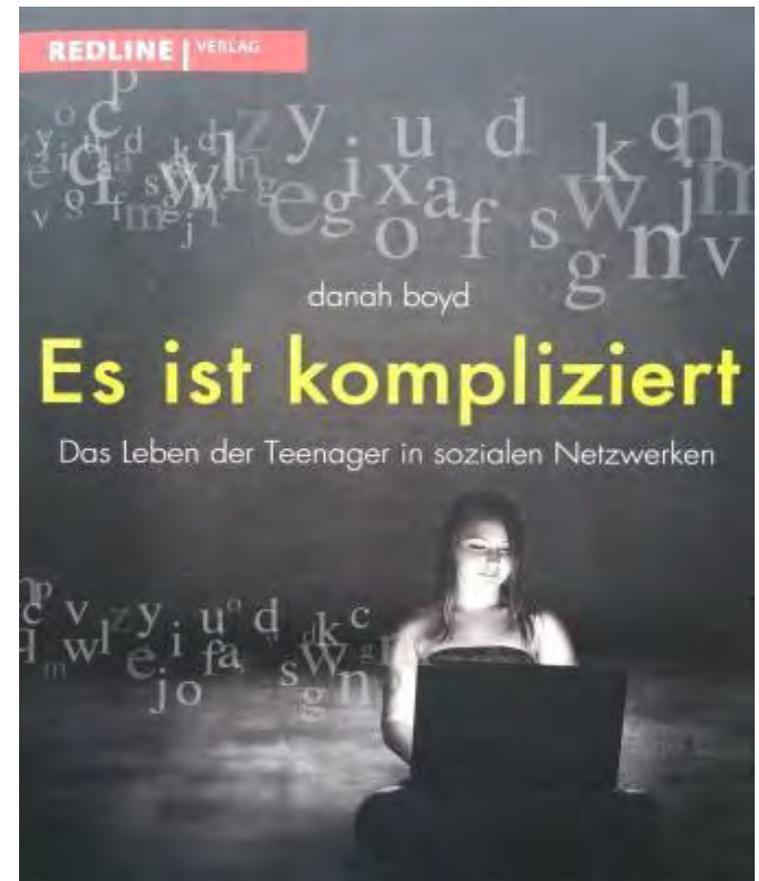
## Different brain areals develop differently...



Konrad et al. (2013); Crone & Dahl (2012)

## What reward get social media users ?

- Own «personal» attitude and lifestyle
- Huge Noosphere and network of knowledge
- Increasing Oxytocin levels when in contact
- Number of friends correlates with social phobia
- «Pull» of wanting to be open vs. «Push» of loneliness (Insula)



## Social media: Instagram, whatsapp, snapchat & Co.

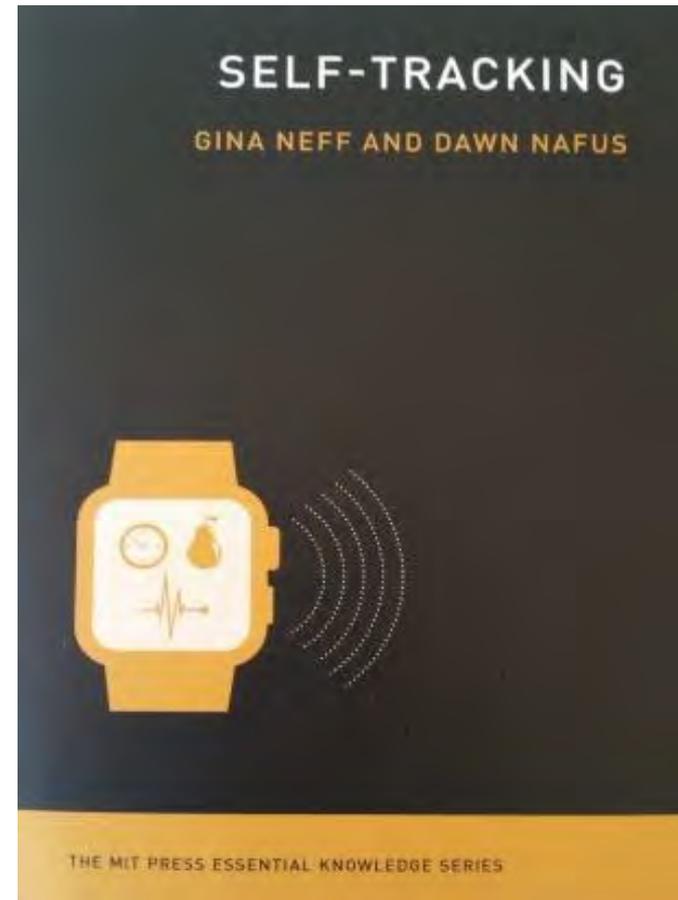
(Boyd, 2014)

- Kontext x Publikum x Identität
- Kontextkollusionen sind die Regel
- Impression management
- Multiple vs. eine Identität
- Codierung/Kryptisierung
- Algorithymisierung von Klatsch
- Jugendzentrierter öffentlicher Raum
  - Sichtbarkeit
  - Persistenz
  - Verbreitbarkeit
  - Auffindbarkeit
  - Vergleichbarkeit
  - Bewertbarkeit
- Kontrolle jenseits der Erwachsenen
- Fenster zur Gesellschaft
- «Digitale Flaneure»

## Quantified self – self tracking

(Lupton, 2016, Young, 2016, Neff& Nafus, 2016)

- «Healthiism»
- Spezifische Weltsicht
- Wiederkehrende Modewelle
- «Biomedizinisierung»
- Datafication
- «exosenses»
- Bürokratisierung
  
- Tracking:
- Communal, pushed, imposed
  
- Geringer gewünschter Effekt
- Virtuelles Selbst entsteht



## Entwicklungsalter und Suchtformen

Altersphase	Suchtformen	Problemfelder	Ansätze
Kindheit (6 – 12)	Nikotin Alkohol Medien	Frühbeginn Integration in Persönlichkeit	?
Jugend (12 – 18)	Nikotin Alkohol Cannabis Polytoxikomanie Medien/Internet	Delinquenz Aggressivität Sexualität Lifestyle	?
Emerging adulthood (18 – 25)	Kokain Polytoxikomanie Stimulanzen Alkohol	Lifestyle Chronifizierung Ausbildung beschädigt	?
Generative Phase (25 – 60)	Alkohol Kokain	Chronifizierung Erwerbsleben beschädigt	?
Alter (60 – 90)	Sedativa Benzodiazepine Alkohol	«Late onset» addiction Demenz	?

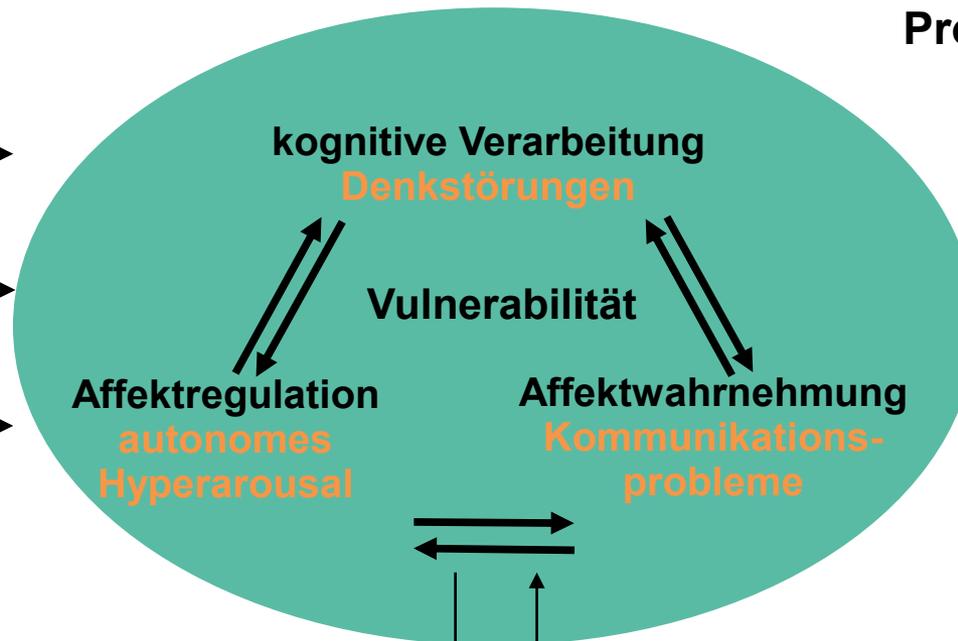
## Vulnerabilitäts-Szenario

### Risikofaktoren

Entwicklungsaufgaben →

soziale Anforderungen →

Lebensereignisse →



### Protective Faktoren

← Selbstwirksamkeit

← soziale Unterstützung

← Bindungs-sicherheit

Bewertungen und Interaktionen

Problematik

Modifiziert nach Resch, 2004

# ANERKENNUNG DER „GAMING DISORDER“ DURCH DIE WHO (2019)

## ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics

Search  [ Advanced Search ]

- ▶ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- ▼ 06 Mental or behavioural disorders
  - ▶ Neurodevelopmental disorders
  - ▶ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
  - ▶ Mood disorders
  - ▶ Anxiety and fear-related disorders
  - ▶ Obsessive-compulsive or related disorders
  - ▶ Disorders specifically associated with stress
  - ▶ Dissociative disorders
  - ▶ Bodily distress disorder
  - ▶ Feeding or eating disorders
  - ▶ Elimination disorders

### ▼ Disorders due to substance use or addictive behaviours

- ▶ Disorders due to substance use
- ▼ Disorders due to addictive behaviours
  - ▶ 6D70 Gambling disorder
  - ▶ 6D71 Gaming disorder
  - 6D7Y Other specified disorders due to addictive behaviours
  - 6D7Z Disorders due to addictive behaviours, unspecified

- ▶ Impulse control disorders
- ▶ Disruptive behaviour or dissocial disorders
- ▼ Personality disorders and related traits
  - ▶ Personality disorder
  - ▶ Prominent personality trait
- ▶ Paraphilic disorders
- ▶ Factitious disorders
- ▶ Neurocognitive disorders
- ▶ Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium, not elsewhere classified
- ▶ Secondary mental or behavioural syndromes
  - 6E8Y Other specified mental or behavioural disorders
  - 6E8Z Mental or behavioural disorders, unspecified



World Health  
Organization

# GESCHLECHTSSPEZIFISCHE PRÄVALENZ INTERNETBEZOGENER STÖRUNGEN

Ergebnisse der PINTA-Studie:  
Gesamtstichprobe

♂ 1.7%

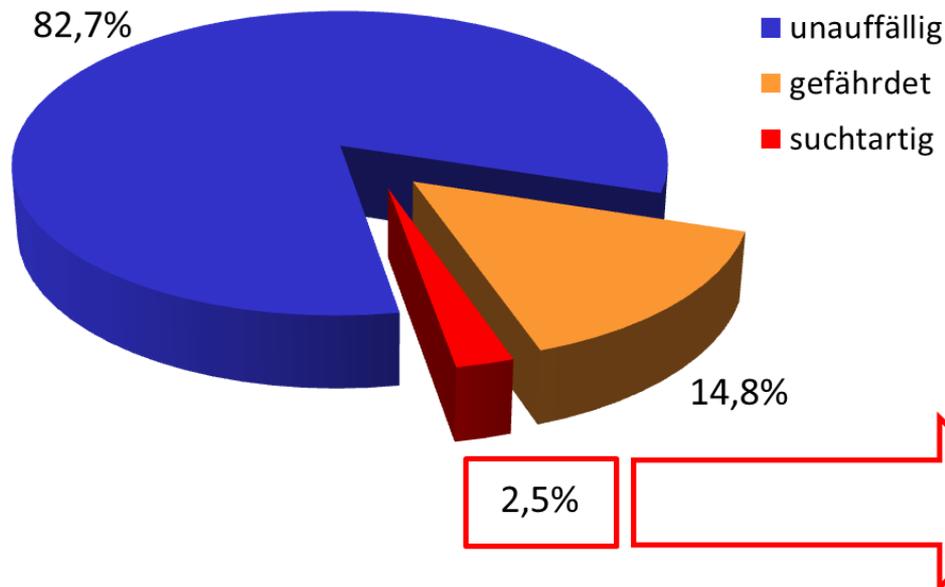
♀ 1.3%

Ergebnisse der PINTA-Studie:  
Junge Erwachsene

♂ 3.0%

♀ 4.5%

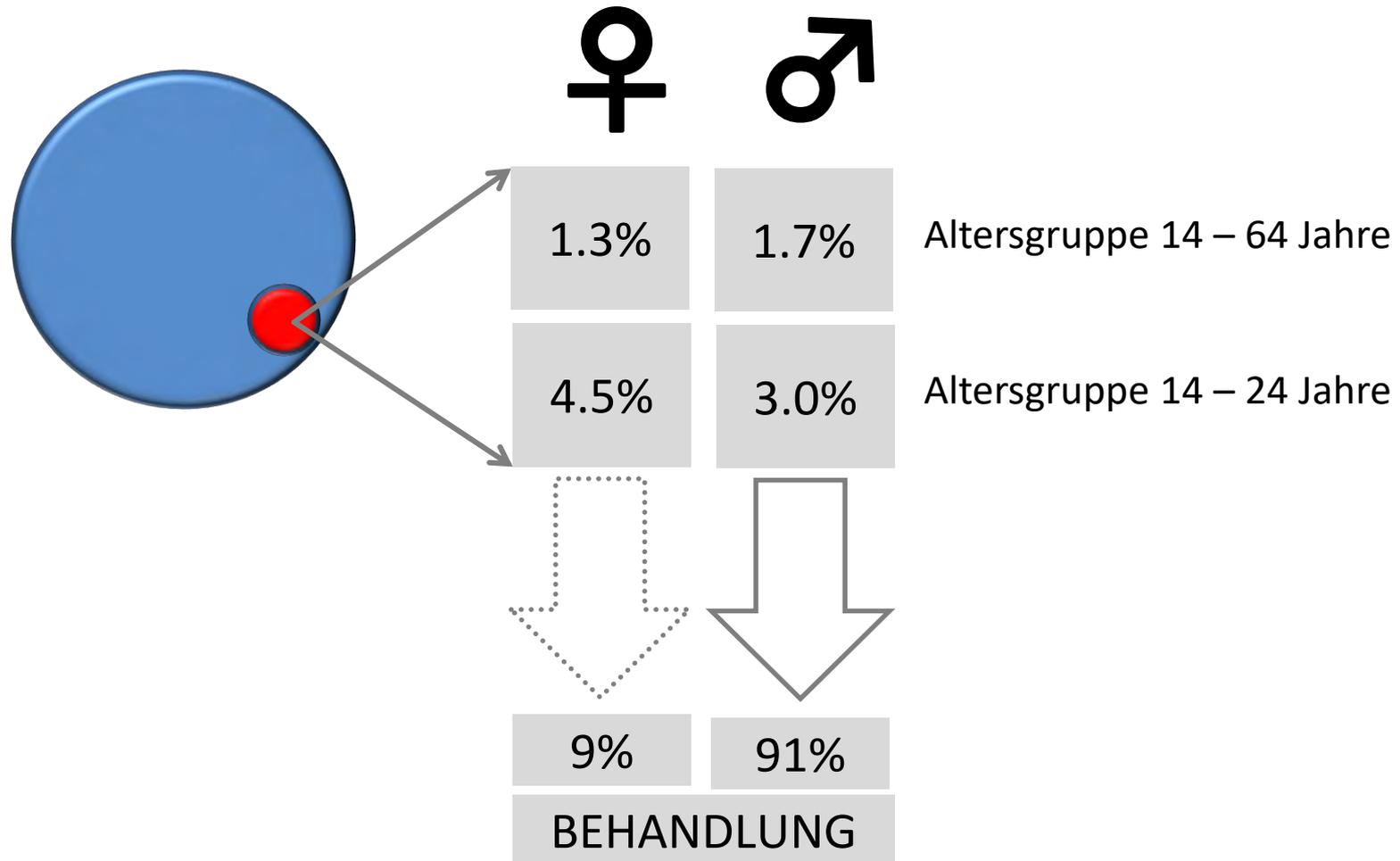
## Längsschnittstudie Always On an Jugendlichen



Rumpf et al. (2014). Occurrence of internet addiction in a general population sample: a latent class analysis. *European addiction research*, 20(4), 159-166.

Müller et al. (2018). Insights into aspects behind internet-related disorders in adolescents: The interplay of personality and symptoms of adjustment disorders. *Journal of Adolescent Health*, 62(2), 234-240, 2017.

# DAS RÄTSEL DER FEHLENDEN NUTZUNG VON BEHANDLUNGSANGEBOTEN



# ÜBERPRÜFUNG FOLGENDER ALTERNATIVER ERKLÄRUNGSANSÄTZE

## AUßENWAHRNEHMUNG

Fällt die suchtartige Internetnutzung bei Frauen weniger auf (1) weil sie keinen Krankheitswert hat (2) weil das soziale Umfeld nicht aufmerksam wird?

## ALTERNATIVVERSORGUNG

Befinden sich von IBS betroffene Frauen eher in Behandlungseinrichtungen außerhalb des Suchthilfesystems?

## METHODENARTEFAKT

Sind die aktuell definierten diagnostischen Kriterien nicht geeignet, um eine IBS bei Frauen zu diagnostizieren?

## DREI LEITFRAGEN



Fehlt bei Frauen mit internetbezogenen Störungen der Krankheitswert?



Sind internetbezogene Störungen bei Frauen eher ein Symptom als eine Störung?



Wann wenden sich Frauen mit internetbezogenen Störungen an Hilfeeinrichtungen?



... und welche Rolle spielt dabei das soziale Umfeld?



## KOMORBIDE STÖRUNGEN – INTERNETSUCHT ALS KOMORBIDITÄT ?

Ausgewertet wurden standardisierte Daten aus den Erstgesprächen mit Patientinnen und Patienten, die sich in der Ambulanz für Spielsucht wegen des Verdachts auf IBS vorstellten

SCL-Subskala	weibliche Patienten (n=43)	männliche Patienten (Match 1) (n=43)	männliche Patienten (Match 2) (n=43)	Statistische Kennwerte
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
Somatisierung	0.54 (0.49)	0.39 (0.62)	0.57 (0.51)	ns
Zwanghaftigkeit	1.23 (0.72)	0.89 (0.61)	1.12 (0.67)	ns
Unsicherheit Soz.	1.13 (0.76) <sup>a</sup>	0.55 (0.59) <sup>b</sup>	0.93 (0.73)	$F(2,94)=5.80; p=.004$
Depressivität	1.38 (0.89) <sup>a</sup>	0.84 (0.83) <sup>b</sup>	1.21 (0.79)	$F(2,94)=3.61; p=.031$
Ängstlichkeit	0.64 (0.54)	0.48 (0.59)	0.66 (0.70)	ns
Aggressivität	0.78 (0.69)	0.51 (0.73)	0.56 (0.51)	ns
Phobische Angst	0.46 (0.58)	0.18 (0.25)	0.38 (0.51)	$F(2,94)=3.25; p=.043$
Paranoides Denken	0.95 (0.62) <sup>a</sup>	0.51 (0.65) <sup>b</sup>	0.60 (0.58)	$F(2,94)=4.42; p=.015$
Psychotizismus	0.66 (0.60)	0.47 (0.64)	0.56 (0.55)	ns

Betroffene Patientinnen weisen tendenziell höhere Belastungswerte auf als Männer. Dieser Effekt gleicht sich jedoch aus, wenn man für weitere psychische Störungen statistisch kontrolliert

## KOMORBIDE STÖRUNGEN – INTERNETSUCHT ALS KOMORBIDITÄT ?

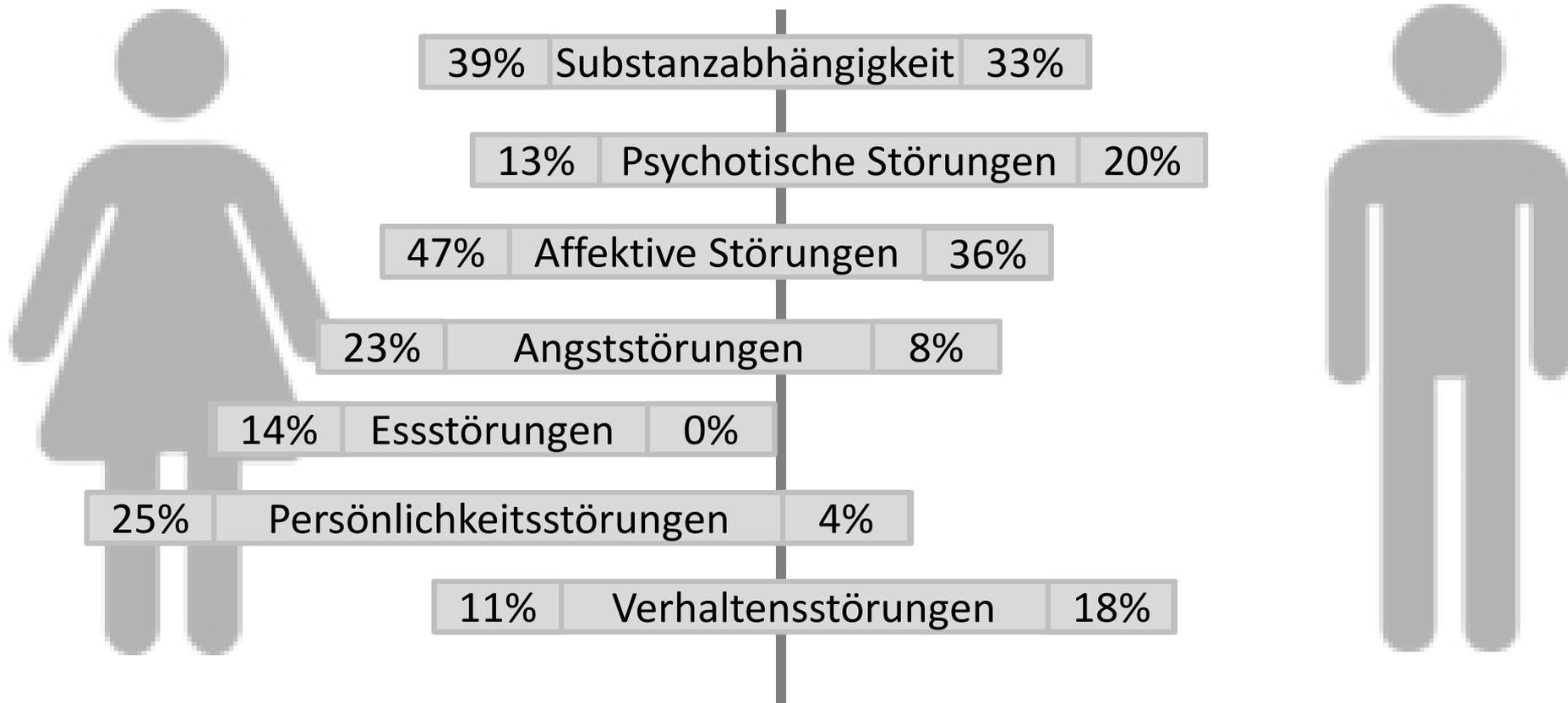
Ausgewertet wurden klinische Daten aus den Erstgesprächen mit Patientinnen und Patienten, die sich in der Ambulanz für Spielsucht wegen des Verdachts auf IBS vorstellten

Komorbidität gemäß ICD-10-Schlüssel	weibliche Patienten (n=43)	männliche Patienten (Match 1/2) (n=86)	Statistiken
	% (n)	% (n)	
F10.x	7.0 (3)	12.8 (11)	ns
F20.x	9.3 (4)	0 (0.0)	$\chi^2=8.26, p=.004; \phi=.253$
F30.x	41.9 (18)	30.2 (26)	ns
F40.x	32.6 (14)	23.3 (20)	ns
F50.x	2.3 (1)	2.3 (2)	ns
F60.x	16.3 (7)	5.8 (5)	$\chi^2=3.72, p=.054; \phi=.170$
F90.x	2.3 (1)	3.5 (3)	ns
Irgendeine Diagnose	85.0 (34)	58.8 (50)	$\chi^2=8.46, p=.004; \phi=.260$

Betroffene Patientinnen weisen deutlich häufiger als Männer weitere diagnostizierte psychische Erkrankungen auf

## KOMORBIDE STÖRUNGEN – INTERNETSUCHT ALS KOMORBIDITÄT ?

Diese Befunde werden durch die Ergebnisse der klinischen Konsekutiverhebung gestützt



## „POINT OF INSIGHT“ – MECHANISMEN DER PROBLEMEINSICHT

Es konnten 3 übergeordnete Mechanismen identifiziert werden, die eine Problemeinsicht bei betroffenen Patientinnen begünstigen



**Lebensführungskonflikte:** Erlebter Strukturverlust, verbunden mit Leistungsabfall, Prokrastination, Vernachlässigung essenzieller Lebensbereiche sowie persönlicher Belange (eigenes Erscheinungsbild, Körperpflege, Haushalt, Beruf, Familie).



**Nutzungsexzesse und Kontrollverlust:** Wahrnehmung einer zunehmend überbordenden Beschäftigung (verhaltensbezogen, emotional, gedanklich) mit der Internetaktivität sowie eine verminderte bewussten Entscheidungsfreiheit über Art und Umfang der Nutzung



**Einfluss des sozialen Netzes:** Einfluss des unmittelbaren (Eltern, Familie, Freundeskreis) und weitergefassten (Hausärzte, Psychotherapeuten, Schulpsychologen, Arbeitgeber, Kollegen) sozialen Netzes über Konflikte, Aussprachen, Empfehlungen, Motivation

*„Ausschlaggebend hierfür sei ein Gespräch mit ihrer Lehrerin sowie ihren Eltern gewesen. In diesem Gespräch habe man nach der Ursache für ihre schlechten Noten gesucht und sei dann zur Schlussfolgerung gekommen, dass ihr Notenabfall sehr stark mit dem steigenden Computerkonsum der Patientin in Verbindung zu bringen sei.“*

## „POINT OF INSIGHT“ – MECHANISMEN DER PROBLEMEINSICHT

Zusätzlich kristallisierten sich 2 spezifische Mechanismen heraus, die in einer Subgruppe von Patientinnen mit der Entwicklung einer Problemeinsicht verbunden waren



**Dysphorie und Depressivität:** Ausgeprägte Gefühle der Schuld und Scham auf Grund des exzessiven Nutzungsverhaltens, begleitet durch Gefühle der Hilflosigkeit und massive Selbstvorwürfe



**Finanzielle Probleme:** Steigerung des Internetnutzungsverhaltens sowohl hinsichtlich des zeitlichen Umfangs, als auch der Intensität des Spielerlebens. Letzteres oft über den Einsatz von Geld, um im Spiel an Bonusgegenstände zu gelangen oder aber um Spielfortschritte zu beschleunigen

*„Eine besondere Belastung stelle für die Pat. die mit der Spielnutzung verbundenen finanziellen Aufwendungen dar. Sie gebe für virtuelle Güter im Spiel wesentlich höhere Summen aus, als sie es sich erlauben könne, was im Verlauf zu einer Verschuldung geführt habe“*

*„Als Anlass für unser Gespräch gaben Sie an, dass Ihr Ehemann vor wenigen Tagen Unregelmäßigkeiten auf Ihrem Konto entdeckt habe. In der daran anschließenden Aussprache, räumten Sie ihm gegenüber ein, dass Sie seit etwa drei Jahren Browsergames nutzten und im Zuge des sich exzessiv steigernden Spielverhaltens immer häufiger und immer mehr Geld für Käufe innerhalb des Spiels eingesetzt hätten “*

## „POINT OF INSIGHT“ – MECHANISMEN DER PROBLEMEINSICHT

Es konnten 3 übergeordnete Mechanismen identifiziert werden, die eine Problemeinsicht bei betroffenen Patientinnen begünstigen



**Lebensführungskonflikte:** Erlebter Strukturverlust, verbunden mit Leistungsabfall, Prokrastination, Vernachlässigung essenzieller Lebensbereiche sowie persönlicher Belange (eigenes Erscheinungsbild, Körperpflege, Haushalt, Beruf, Familie).



**Nutzungsexzesse und Kontrollverlust:** Wahrnehmung einer zunehmend überbordenden Beschäftigung (verhaltensbezogen, emotional, gedanklich) mit der Internetaktivität sowie eine verminderte bewussten Entscheidungsfreiheit über Art und Umfang der Nutzung



**Einfluss des sozialen Netzes:** Einfluss des unmittelbaren (Eltern, Familie, Freundeskreis) und weitergefassten (Hausärzte, Psychotherapeuten, Schulpsychologen, Arbeitgeber, Kollegen) sozialen Netzes über Konflikte, Aussprachen, Empfehlungen, Motivation

*„Ausschlaggebend hierfür sei ein Gespräch mit ihrer Lehrerin sowie ihren Eltern gewesen. In diesem Gespräch habe man nach der Ursache für ihre schlechten Noten gesucht und sei dann zur Schlussfolgerung gekommen, dass ihr Notenabfall sehr stark mit dem steigenden Computerkonsum der Patientin in Verbindung zu bringen sei.“*

## BENÖTIGEN WIR GESCHLECHTSSPEZIFISCHE DIAGNOSTISCHE KRITERIEN?

... ABER: Bei der Exploration einzelner Kriterien können / sollten geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt werden

Kriterium: Interessenverlust

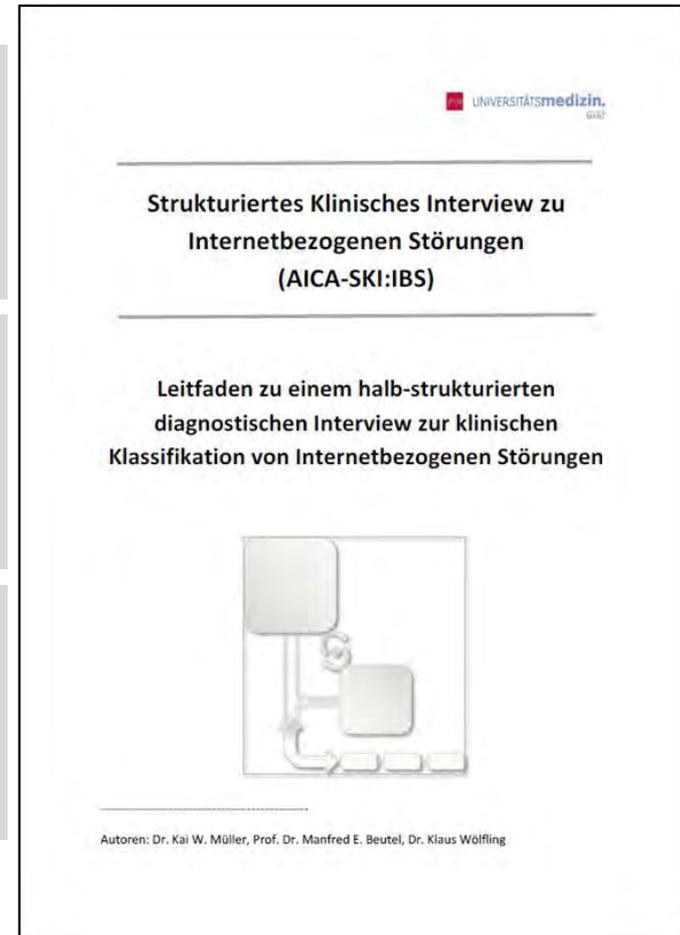
*„Fühlen Sie sich häufig ideenloser, motivationsloser oder antriebsloser als früher? Falls ja, sehen Sie hier einen Zusammenhang mit der Internetnutzung?“*

Kriterium: Negative Konsequenzen

- bzgl. anderer Sozialkontakte
- bzgl. Konzentrationsfähigkeit
- bzgl. Aufschieben von Pflichten

Kriterium: Emotionsregulation

*„Nutzen Sie bewusst das Internet, um sich von Ärgernissen oder Belastungen abzulenken?“*



UNIVERSITÄTSmedizin.  
MAINZ

---

**Strukturiertes Klinisches Interview zu  
Internetbezogenen Störungen  
(AICA-SKI:IBS)**

---

Leitfaden zu einem halb-strukturierten  
diagnostischen Interview zur klinischen  
Klassifikation von Internetbezogenen Störungen



---

Autoren: Dr. Kai W. Müller, Prof. Dr. Manfred E. Beutel, Dr. Klaus Wölfling

## Wann kippen die Systeme?



## Leitfrage: What is the case?

Ach, ist das alles unübersichtlich...



## Abhängigkeitssyndrom (F1x.2)

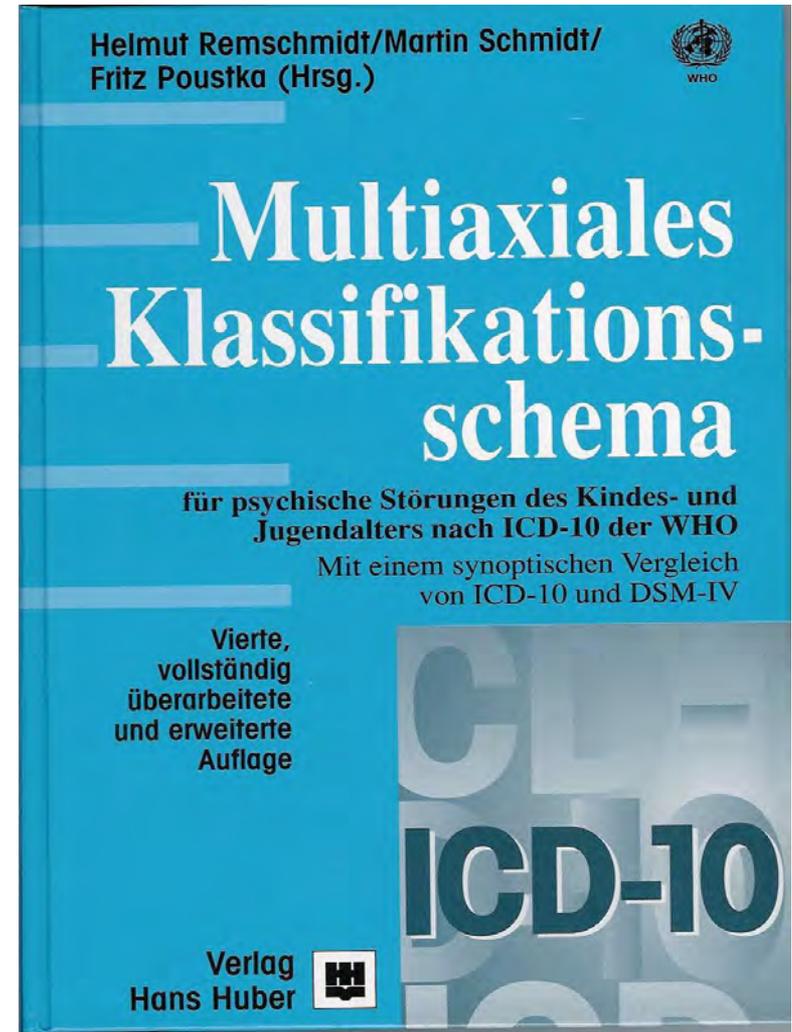
Drei oder mehr der folgenden Kriterien in den letzten zwölf Monaten:

- Starker, zwanghafter Konsumwunsch
- Verminderte Kontrollfähigkeit
- Körperliche Entzugssyndrome/Craving
- Toleranzentwicklung
- Vernachlässigung anderer Aktivitäten
- Konsum trotz bekannter Schädigungen

**Gilt auch für  
Jugendliche !**

## Zur Therapieplanung: «MAS»

1. Achse:  
Psychiatrische Störung
2. Achse:  
Teilleistungsstörungen
3. Achse:  
Intelligenz (-profil)
4. Achse:  
Somatische Störungen
5. Achse:  
abnorme psychosoziale  
Umstände
6. Achse:  
GAF/Schweregrad



# ANERKENNUNG DER „GAMING DISORDER“ DURCH DIE WHO (2019)

**ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**

Search  [ Advanced Search ]

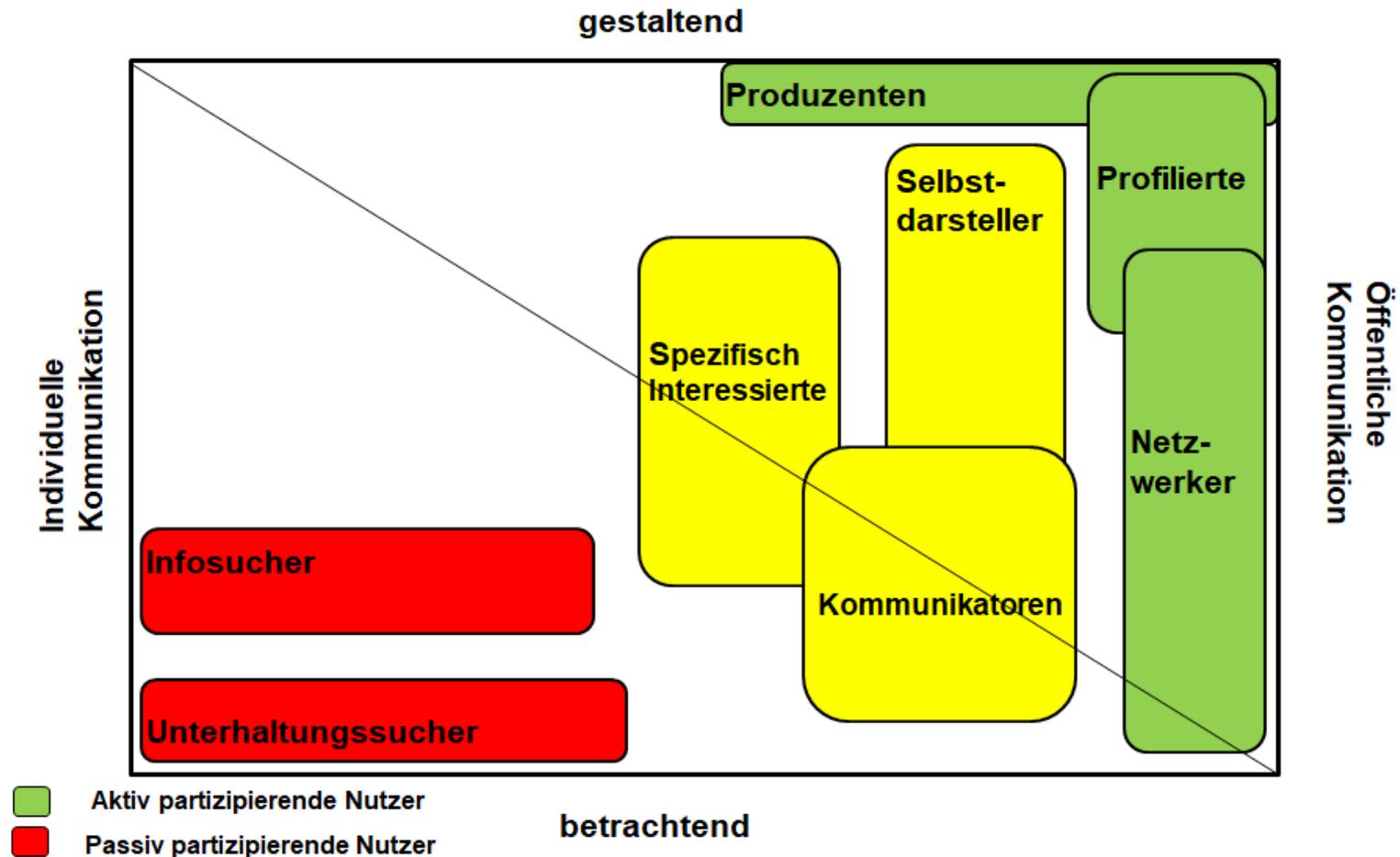
- ▶ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- ▼ 06 Mental or behavioural disorders
  - ▶ Neurodevelopmental disorders
  - ▶ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
  - ▶ Mood disorders
  - ▶ Anxiety and fear-related disorders
  - ▶ Obsessive-compulsive or related disorders
  - ▶ Disorders specifically associated with stress
  - ▶ Dissociative disorders
  - ▶ Bodily distress disorder
  - ▶ Feeding or eating disorders
  - ▶ Elimination disorders
  - ▼ Disorders due to substance use or addictive behaviours
    - ▶ Disorders due to substance use
    - ▼ Disorders due to addictive behaviours
      - ▶ 6D70 Gambling disorder
      - ▶ 6D71 Gaming disorder
      - 6D7Y Other specified disorders due to addictive behaviours
      - 6D7Z Disorders due to addictive behaviours, unspecified
    - ▶ Impulse control disorders
    - ▶ Disruptive behaviour or dissocial disorders
  - ▼ Personality disorders and related traits
    - ▶ Personality disorder
    - ▶ Prominent personality trait
  - ▶ Paraphilic disorders
  - ▶ Factitious disorders
  - ▶ Neurocognitive disorders
  - ▶ Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium, not elsewhere classified
  - ▶ Secondary mental or behavioural syndromes
    - 6E8Y Other specified mental or behavioural disorders
    - 6E8Z Mental or behavioural disorders, unspecified



ONLINE GAMING	preoccupation with different online-games, mainly related to MMORPG´s (Massively Multiplayer Online Role-Playing Games)
ONLINE GAMBLING	preoccupation with different gambling sites (poker and other card-games, online-casinos, online betting)
INFORMATION SEEKING	excessively surfing the Internet for the gathering of irrelevant and superfluous information that doesn´t affect one´s life or interests directly
ONLINE COMMUNITIES	Pre-occupation with communication-based platforms (social networks; chats; message boards)
ONLINE PORNOGRAPHY	preoccupation with pornographic offers; excessively researching for pornographic material
ONLINE SHOPPING	excessive and uncontrolled buying of (superfluous) items

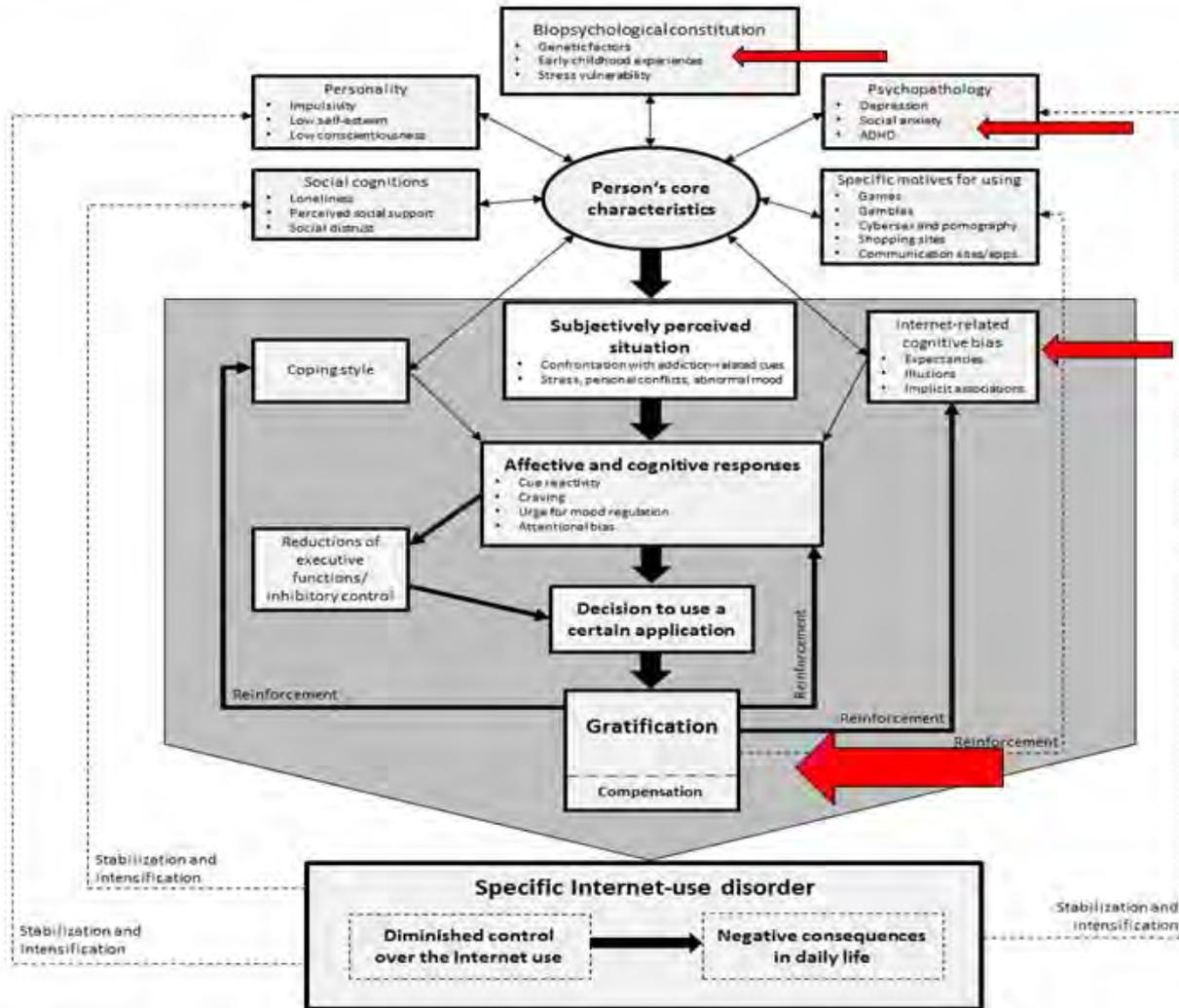
youtube

## Patho-Typologie der Nutzer des Web 2.0

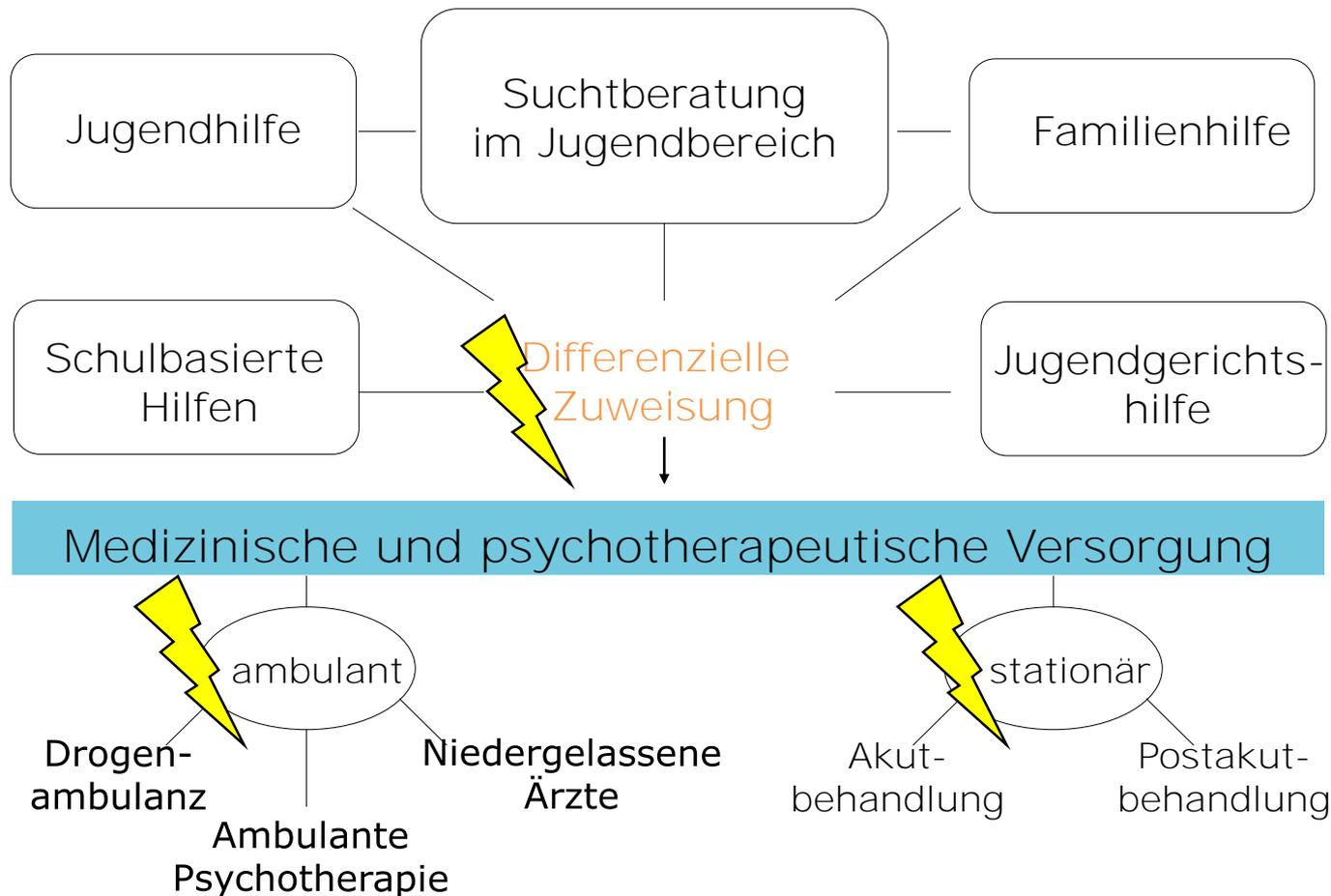


Brand, Young, Laier, Wölfling, & Potenza

I-PACE model of specific Internet-use disorders



# Beratungs- und Behandlungsangebote für Jugendliche mit substanzbezogenen Störungen



## Postakutbehandlung – Psychische Störungen

### Übergeordnetes Behandlungsziel

- **Abstinenz; adäquate Lösung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben**

### Teilziele

- dauerhafter Verzicht auf die konsumierte Substanz (Abstinenz);  
Reduzierung des Substanzkonsums als Zwischenziel
- Klärung bahrender Mechanismen des Cravings und der Rückfallgefährdung
- Überwindung des suchtbezogen eingeeengten Denkens und Handelns
- Reduzierung der Häufigkeit und Schwere von Rückfällen
- **Behandlung der komorbiden psychischen Störungen entlang der Leitlinien der jeweiligen Diagnosegruppen**

## Postakutbehandlung

### Psychische Störungen

#### Übergeordnetes Behandlungsziel

- **Abstinenz; adäquate Lösung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben**

#### Teilziele

- dauerhafter Verzicht auf die konsumierte Substanz (Abstinenz); Reduzierung des Substanzkonsums als Zwischenziel
- Klärung bahrender Mechanismen des Cravings und der Rückfallgefährdung
- Überwindung des suchtbetonten eingegengten Denkens und Handelns
- Reduzierung der Häufigkeit und Schwere von Rückfällen
- **Behandlung der komorbiden psychischen Störungen entlang der Leitlinien der jeweiligen Diagnosegruppen**

### Somatische Störungen

#### Ziel

- Bei kardiovaskulären Störungen, chronischen Infektionen (Hepatitis C, HIV etc.), Leberfunktionsstörungen sowie Störungen im ophthalmologischen und HNO-Bereich ist eine medizinische Behandlung dieser Störungen als Weiterführung der Akutbehandlung und im Sinne einer Sekundärprophylaxe angezeigt.

# Stadien der Verhaltensänderung

(Prochaska u. Di Clemente, 1992)



## Epidemiologie – Symptombelastung bei Computerspielsucht



Subscale of Youth Self-Report	IGD-group (M, SD)	at risk gamers (M, SD)	healthy gamers (M, SD)	non-gamers (M, SD)	main effect (F, $\eta^2$ , p)
Anxious-depressed	8.35 (7.38) <sup>1</sup>	6.45 (5.33) <sup>2</sup>	4.44 (4.45) <sup>3</sup>	5.48 (4.45) <sup>4</sup>	58.57; .028, p<.001
Withdrawn-depressed	5.95 (4.62) <sup>1</sup>	4.36 (3.39) <sup>2</sup>	2.90 (2.64) <sup>3</sup>	3.14 (2.73) <sup>4</sup>	73.08; .030, p<.001
Somatic complaints	5.34 (5.69) <sup>1</sup>	3.67 (3.88) <sup>2</sup>	2.57 (2.78) <sup>3</sup>	3.21 (3.26) <sup>2</sup>	37.38; .023, p<.001
Social problems	6.22 (5.64) <sup>1</sup>	4.58 (3.88) <sup>2</sup>	2.90 (2.61) <sup>3</sup>	2.99 (2.60) <sup>3</sup>	59.89, .037, p<.001
Thought problems	7.26 (6.31) <sup>1</sup>	4.96 (4.30) <sup>2</sup>	3.09 (3.14) <sup>3</sup>	2.30 (3.15) <sup>3</sup>	53.76, .037, p<.001
Attention problems	8.44 (4.54) <sup>1</sup>	6.87 (3.53) <sup>2</sup>	5.04 (3.17) <sup>3</sup>	5.34 (3.40) <sup>4</sup>	76.92, .029, p<.001
Rule-breaking behavior	10.47 (7.38) <sup>1</sup>	7.34 (4.91) <sup>2</sup>	4.43 (3.87) <sup>3</sup>	4.22 (3.85) <sup>3</sup>	69.92, .059, p<.001
Aggressive behavior	14.29 (9.03) <sup>1</sup>	10.07 (6.29) <sup>2</sup>	6.71 (5.08) <sup>3</sup>	6.87 (5.26) <sup>3</sup>	92.41, .047, p<.001

## Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

- in Luzern
- in Lausanne
- in Zollikerberg
- in Bern
- wo auch immer!

