

R. Lindner, F. Härtel, F. Weiß

Glücksspielen und Glücksspielsucht

 Asklepios Fachklinikum
Wiesen

Diagnostik – Beratung – Behandlung

Süchtige Verhaltensweisen begleiten die Entwicklung der menschlichen Gesellschaft seit langer Zeit. Hinweise finden sich bereits in der Bibel. Glücksspiel oder in der früheren Bezeichnung Hasardspiele riefen nicht nur legislative und exekutive Maßnahmen in der Geschichte hervor, sondern fanden auch literarische Entsprechungen. Am bekanntesten dürfte hier Dostojewskis „Der Spieler“ von 1866 sein. Dem Glücksspiel widmete schon 1887 Meyers Konversationslexikon einen ausführlichen Beitrag, umfangreicher übrigens als die Brockhaus-Ausgabe von 1989. Der Krankheitscharakter Pathologischen Glücksspiels wurde jedoch wie der anderer, auch substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen erst spät erkannt und benannt. Pathologisches Glücksspielen wurde als diagnostische Kategorie 1980 in das DSM-III und später auch in die ICD-10 aufgenommen. Seit dem Jahre 2001 finanzieren die Rentenversicherungsträger Rehabilitation für pathologische Glücksspieler. Stationäre Behandlungen zulasten der GKV sind mit der Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) auch im Freistaat Sachsen möglich geworden. Trotz einer deutlich steigenden Zahl von Behandlungen so Erkrankter, bestehen offenbar noch Unsicherheiten über den Weg für diese Patienten zur Diagnose und angemessenen Behandlung. Gerade in der heutigen Zeit kann jedoch nicht übersehen werden, dass es beim Glücksspiel auch um Geld, wie wir zeigen werden um viel Geld, geht. Wir wollen deshalb mit unserem Beitrag auch bei diesen ökonomischen Aspekten beginnen, um dann die epidemiologische Situation zu beschreiben und anschließend Genese, Diagnostik und Behandlung Pathologischen Glücksspiels zu umreißen. Katamnestic Angaben bilden den Schluss unseres Beitrages.

Glücksspielen, wirtschaftliche, juristische und epidemiologische Aspekte

Der deutsche Glücksspielmarkt ist ein bedeutender Wirtschaftsfaktor. Im Jahr-

buch Sucht der DHS von 2005¹ wird mitgeteilt, dass insgesamt 27,54 Mrd. Euro im Jahr 2003 auf diesem Sektor umgesetzt wurden. Die Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 0,6 Prozent repräsentiert einen Betrag von 165 Mio. Euro. Der Anteil der Spielbanken am Gesamtbetrag belief sich auf über 11 Mrd. Euro, knapp 6 Mrd. Euro entfielen auf den Umsatz mit Geldspielautomaten, die in Spielhallen oder Gaststätten aufgestellt sind. Die restlichen Umsatz-Mrd. verteilten sich auf Zahlenlotto und zum Beispiel Sportwetten.

Was passiert eigentlich mit diesem Geld? Es verbleibt zu erheblichen Teilen bei den „Betreibern“. Die Automatenaufsteller behielten nach Abzug der 60 Prozent Glücksspielergewinne 2,335 Mrd. Euro, von denen noch die Steuern (2003 waren das ca. 807 Mio. Euro) und die Betriebskosten abgingen. Die Einnahmen des Staates aus Glücksspielen (Steuern, Gewinnablieferung, Spielbankabgabe) betragen 2003 4,409 Mrd. Sie lagen damit um 959 Mio. Euro höher als die Alkoholsteuer. Zu diesem staatlichen „Gewinn“ kommen noch die oben genannten 807 Mio. Euro Steuern für die Geldspielautomaten in Spielhallen/Gaststätten hinzu. Der Expansionstrend setzt sich fort, vor allem, weil sich die Glücksspielangebote beständig erweitern, quantitativ wie qualitativ! Beispielsweise gibt es das neue Lotteriesystem Keno, das täglich gespielt werden kann. Eine höhere Ereignisfrequenz wurde 2005 durch die vom Bundeswirtschaftsministerium initiierte Novellierung der Spielverordnung auch für die Geldspielautomaten der Spielotheken/Gaststätten zugelassen und zwar, indem die Dauer für ein „Spiel“ von 12 auf 5 sec. abgesenkt wurde, sie nähert sich damit den 3 sec. der Glücksspielautomaten in den Spielbanken. In einer repräsentativen Studie (Denzer/Petry et al. 1995)² gaben 70 Prozent der einbezogenen 558 Glücksspielsüchtigen an, dass sie über das Spielen an Geldspielautomaten, in Spielotheken oder Gaststätten vom Glücksspielen abhängig wurden. Das

trifft auch für die von uns Behandelten zu. Die Liberalisierung des Sportwettenmarktes durch Zulassung privater Anbieter (zum Beispiel Bet and Win 400 Mio. Euro Umsatz 2003) trägt ebenfalls zum Aufweichen des staatlichen Glücksspielmonopols bei, das geschaffen worden war, um die „wirtschaftliche Ausbeutung der Spielleidenschaft unter staatliche Kontrolle und Zügelung zu nehmen“ (so der Bundesgerichtshof, bei Füchtenschnieder/Petry 2004,³).

Das Suchtpotential der Glücksspielangebote wächst mit der Zunahme ihrer „Spielanreize“ durch höhere Ereignisfrequenz mit stärkerer emotionaler Beteiligung, flexiblen Einsatzhöhen und Gewinnmöglichkeiten, interaktivem Wetten etc., s. Hayer/Meyer 2003, 214 ff⁴.

Die Kehrseite des expandierenden Glücksspielmarktes zeigt die zwangsläufig steigende Zahl jener Menschen, die mit dem Glücksspielen Probleme haben. In einer Vorstudie schätzte Prof. Dr. U. John⁵ (Direktor des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Greifswald) auf der Basis vorliegender epidemiologischer Studien aus europäischen Ländern (Schweden, Schweiz, Norwegen), die ein vergleichbares oder geringeres Glücksspielangebot aufweisen, dass für Deutschland mindesten 0,5 Prozent der Bevölkerung als glücksspielabhängig angenommen werden dürfen, das heißt es ist mit 400.000 pathologischen Glücksspielern zu rechnen. Bislang wurde auf der Grundlage der Frequentierung von Suchtberatungsstellen und der Zahl klinischer Behandlungen von 80 bis 130.000 pathologischen Glücksspielern ausgegangen, danach wurden für Sachsen ca. 4.000 Betroffene geschätzt, die etwa 4 mal größere Zahl erscheint realistischer.

Im DHS-Newsletter (4/05)⁶ wird berichtet, daß von der Universität Bielefeld 5.009 Jugendliche im Alter zwischen 13 und 19 Jahren, befragt wurden. Das Glücksspielverhalten von 10 Prozent dieser Jugendlichen wurde als „problematisch“ klassifiziert, weil sie regelmäßig über einen längeren Zeitraum mit hohen

Geldeinsätzen spielten. Ein Drittel der Jugendlichen investierte wöchentlich bis zu 10 Euro in die Oddset-Sportwette.

Der Finanzbedarf für eine epidemiologische Studie, die methodischen Mindestanforderungen genügt, beträgt nach Mitteilung des Vorstandes des bundesweiten Fachverbandes Glücksspielsucht e.V.⁵ 750 T€, die staatlichen Einnahmen aus dem Glücksspielen belaufen sich jährlich auf ca. 5 Mrd. Euro (siehe oben)!

Die psychotrope Wirkung des Glücksspielens, die strukturellen Merkmale der Geld- und Glückspielautomaten, ihre emotional-motivationale sowie pathogene Relevanz

Das immer vielfältigere, attraktivere und leicht verfügbare Glücksspielangebot, durch Anbieter wie zum Beispiel die Automatenindustrie und die unterschiedlichsten Eigner auf den Markt gebracht, bedingt, dass das seit langem bekannte Störungsbild „Glücksspielsucht“ (Pathologisches Glücksspielen lt. ICD 10)⁷ nicht mehr nur einzelne Menschen betrifft, sondern die Zahl beratungs- und behandlungsbedürftiger Glücksspielsüchtiger wächst. Es stellt sich nun die Frage, welche Wechselwirkungsprozesse zwischen dem Glücksspielen, der je spezifischen Glücksspielart (zum Beispiel Geldspielautomaten, Sportwetten, Roulett, Automatenroulett und andere) und dem Glücksspieler mit seinen menschlichen Eigenschaften ablaufen, wenn aus dem Freizeitvergnügen eine Abhängigkeitserkrankung, eine Sucht wird und wie dies durch die sozialen Kontextbedingungen beeinflusst wird.

Dazu ist zunächst zu klären, was Glücksspielen ist. Glücksspiele sind Aktivitäten, bei denen man einen Einsatz (heute meist Geld) leistet, den man vermehren oder verlieren kann. Anders gesagt, es wird gewettet, das heißt ein Preis auf das Eintreten eines vorwiegend zufallsbedingten Ereignisses gesetzt (s. Petry 1996, 20)⁸. Es geht also um Spiele, die überwiegend bis vollständig vom Zufall und weniger von den Kompetenzen der Beteiligten

abhängig sind. Auf jeden Fall ist das Ergebnis des nächsten Glücksspiels nicht von den vorlaufenden Resultaten abhängig. Die einzelnen Glücksspiele sind stets unabhängig voneinander, dementsprechend ist der nächste „Einlauf“, zum Beispiel einer Kugel beim Roulett, nicht aus den vorlaufenden Treffern prognostizierbar, wie zum Beispiel durch ausgelegte Roulett-Permanenzen, das heißt Listen der zuletzt eingespielten Zahlen, suggeriert wird (siehe zum Beispiel Meyer, 2001, 137 ff)⁹.

Aus diesen „Kerneigenschaften“ des Glücksspiels und Glücksspielens resultieren psychotrope Potenzen, die von Meyer/Bachmann differenziert analysiert und als psychotrope Wirkung beschrieben wurden (2000, 61 ff)¹⁰, nachfolgend eine „Kurzfassung“:

Die psychotrope Wirkung des Glücksspielens (Lindner 2003¹¹, nach Meyer/Bachmann 2000).

Spielbeginn:

Einsatz des Geldes ermöglicht Gewinn oder Verlust. So entsteht lustvolles Hoffen auf Gewinn und Bangen vor Verlust. Diese stimulierende Spannung steigt bis zum Spielausgang. Mit ihm löst sie sich, das kann als angenehm erlebt werden. Es etabliert sich ein interner Motor „von Spannungsaufbau und -lösung“.

Spielausgang:

Gewinn löst Gefühle von Glück, Macht, Größe aus, ist selbstwertsteigernd, stimulierend. Die positiven Gefühle verdrängen belastende Empfindungen, erleichtern das Abschalten von der Außenwelt. Das kann zusätzlich entspannend empfunden werden.

Allein schon die gedankliche Beschäftigung mit dem Glücksspielen und erhofften Gewinnen kann zu lustvoller Erregung wie zum Abgleiten in entspannende Phantasiewelten, in denen alles machbar ist, führen. Gewinne verstärken positive Gefühle und ermöglichen das Abtauchen aus der Realität.

Verluste erzeugen Missstimmung bis Verzweiflung. Durch erneutes Spiel können diese negativen Befindlichkeiten wieder beseitigt werden (Mit höherer Ereignisfrequenz steigt scheinbar die Chance, rascher von negativer zu positiver Befindlichkeit zu finden!). Geld wird darüber zum Spielgeld, das „action“, das heißt den andauernden Wechsel von stimulierendem Spannungsaufbau und entlastender Lösung sowie das Eintauchen in Traumwelten sichert.

Lösen vom Glücksspielen:

Toleranzentwicklung bedingt, dass schließlich kaum noch intensive Glücksgefühle erlebt werden, zusammen mit Verlusten kann dies das Loslösen vom Glücksspiel erleichtern.

Die „Triebkraft“ der dargestellten Affekte wird nachvollziehbarer, wenn man sich an die oben dargestellten Umsätze oder auch an Einzelfälle erinnert. Beispielsweise „verzockte“ vor einigen Jahren ein bundesweit gesperrter Glücksspieler im Automatenaal einer Spielbank von 14.24 Uhr bis 22.25 Uhr mit über 20 EC-Cash-Abhebungen von je 500 DM in 8 Stunden 10 TDM. (Mitteilung Fachverband Glücksspielsucht e.V.)¹²

Natürlich wird auch aus anderen „Beweggründen“ Glücksspiel betrieben (siehe unten). Die oben geschilderten spezifischen Möglichkeiten zur Spannungs- und Affektmodulation sind jedoch von besonderer Bedeutung, gewissermaßen „der“ Motor. In mehreren Untersuchungen wurde festgestellt, dass die Herzfrequenz zudem mit der Höhe der eingesetzten Geldbeträge anstieg. Neben diesen affektiven Potenzen des Glücksspielens resultieren weitere aus den strukturellen Besonderheiten der jeweiligen Glücksspielart. Dies soll nachfolgend für die Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit oder Glücksspielautomaten veranschaulicht werden.

Strukturelle Merkmale des Glücksspielens am Geldspiel-/Glücksspielautomaten (Lindner 2003¹¹, nach Meyer/Bachmann 2000, 66 ff).

1. Ereignisfrequenz: Eine rasche Spielabfolge im Sekundentakt ermöglicht, dass über den Geldeinsatz die angestrebte Wirkung schnell erreicht werden kann und die Zeitspanne des Erlebens möglicher Verluste kurz ist. Es wird unmittelbare, sofortige Bedürfnisbefriedigung geboten, darüber verändern sich die emotionalen Befindlichkeiten und das Denken.

2. Auszahlungsintervall: Knappe Zeitdifferenzen zwischen Einsatz, Spielergebnis und Auszahlung bewirken intensivere Emotionen und nachhaltigere Lerneffekte („ich kann am Geldspielautomaten Geld machen, vor allem, wenn ich schnell drücke“), die zu erneutem Glücksspielen motivieren. In der Zeit zwischen Spielabschluss und Gewinnausschüttung werden die Glücks- und anderen Gefühle am nachhaltigsten erlebt. Außerdem kann der Gewinn sofort zur Fortsetzung des Glücksspiels eingesetzt werden.

3. Ausmaß der persönlichen Beteiligung und individuelle Kompetenzanteile: Die aktive Einbeziehung durch Start-, Stopp- und Risikotasten, der persönlichen Erfahrungen und Gewinnstrategien generiert die Fehlerwartung, das Glücksspielergebnis beeinflussen zu können (Kontrollillusion). Beim „Wetten“ wirken nicht nur suggerierte, sondern auch tatsächliche Kompetenzanteile, deshalb sind sie affektiv besonders attraktiv und gefährlich. Wenn Verluste auf die eigenen Fähigkeiten attribuiert werden, resultiert daraus häufig die Motivation, sie zu verbessern, also weiter zu spielen.

4. Art und Variabilität der Einsätze sowie Gewinnchancen: Kleine Einsätze, Jetons und Kreditkarten verschleiern erlittene Verluste, fördern risikoreicheres Glücksspielen. Höhere Einsätze können mehrere vorlaufende kleinere Verluste „auf einen Schlag“ ausgleichen. Über Risikoleitern können Gewinne vervielfacht werden, es kann aber auch alles verloren werden, all dies steigert den Anreiz. Außerdem, je höher der Einsatz, desto größer die affektive Beteiligung.

5. Ton-, Licht- und Farbeffekte vermitteln angenehme Gefühle, Vergnügen, das Empfinden von „action“. Angenehmes soll dauern, auch dadurch wird die Glücksspieldauer und -intensität gefördert.

6. Verknüpfung mit anderen Interessen: In der Spielothek der große Gewinner zu sein, den Automaten besiegt zu haben ist mit Omnipotenz-, Glücks- und gesteigerten Selbstwertgefühlen verbunden. „Geld zu machen“ kann an Bedeutung verlieren, bleibt aber immer präsent. Geldgewinn kann außerdem Größen- und Machterlebnisse auslösen.

In Folge dieser strukturellen Merkmale werden menschliche Bedürfnisse befriedigt, Gefühle erlebt, Denken, Gedächtnis, Interessen- und Gefühlswelt nicht nur beeinflusst, sondern verändert. Diese „technischen“ Besonderheiten haben also Stimulierungskraft, das wird gezielt bei der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Automaten genutzt, damit steigt ihr Suchtpotential.

Meyer/Bachmann (ebenda, S. 68)¹⁰ akzentuieren: „Vor allem, wenn immer wieder über einen längeren Zeitraum intensive Lustgefühle realisierbar sind oder ein längerfristigeres Abtauchen aus der Alltagsrealität möglich ist, dann ist ein höheres Suchtpotential gegeben“.

Bedingungen und Prozesse, die zur Entstehung Pathologischen Glücksspiels führen können

Die soziale Welt des Glücksspielers ist häufig gekennzeichnet durch Broken-Home-Situationen, durch schulische Belastungen, davon, dass er arbeitslos, beziehungsarm/-los und wohnungslos ist. Glücksspielangebote, Konsum-, TV- und virtuelle Welten locken mit scheinbarer Problemlösung.

Die affektiven Potenzen des Glücksspiels, zum Beispiel das Erleben von Spannung und Entspannung, von „action bis zum Kick“, von Glücks- und Hochgefühlen, etwa bei frühen „big wins“, und das Abschalten von Stress, Sorgen, Ängsten,

eben von belastenden Gefühlen („Abtauchen“) wie das Erfahren sozialer Kontakte („meine Spielo“) haben starken Aufforderungscharakter!

Diesen Möglichkeiten begegnet der Glücksspieler mit seinen Bedürfnissen, zum Beispiel sich stark, groß, kompetent, anstatt leer und nichtig zu fühlen. Er wünscht Sieger, Gewinner zu sein, über Geld, Konsum, Wohlstand und Glanz zu verfügen, zu bestimmen und zu dominieren, Nähe und Distanz nach aktuellem Empfinden zu regulieren, statt Frust, Ärger, Langeweile etc. ertragen zu müssen.

Die Glücksspieler haben außerdem individuelle Defizite, zum Beispiel körperliche, solche in der Beziehungsgestaltung, bei der Affektregulation (Erregungseskalation, Impulskanalisation, Orientierung auf unmittelbare und zügellose Bedürfnisbefriedigung), das ADHS findet sich häufig.

Glücksspieler leben immer mit Konflikten, so oszillieren Ich-Idealisierungen mit Selbstwertzweifeln, Sehnsucht nach Zuwendung kontrastiert mit Angst vor zu großer Nähe, Wünsche nach emotionalem Wohlbefinden stehen im Gegensatz zu den empfundenen affektiven Belastungen.

Die Begegnung mit dem Glücksspielen führt vor allem bei anfänglichen Gewinnerlebnissen und empfundener Bedürfnisbefriedigung (siehe oben) zu Versuchen, dies zu wiederholen. Dadurch kommt es zur Steigerung von Häufigkeit, Einsatzhöhe und Intensität („immer mehr“) des Glücksspiels. Diese vorrangige Gewinnphase, in der Wahrnehmungsverzerrungen und Kontrollillusionen entstehen, das Glücksspielen zu dem Medium persönlicher Bedürfnisbefriedigung und Affektmodulation wird, ist der Start in die Eigendynamik der Genese der Glücksspielsucht. Sie wird dann um eine Verlustphase mit Aufholjagd (Verluste schnell ausgleichen wollen) und Gefangennahme (Festhalten am bisherigen Vorgehen, weil schon so viel investiert wurde, an Zeit, Geld, Beziehungen, Gefühlen und Kraft)

ergänzt. Wenn die Betroffenen und/oder ihre Mitbetroffenen nicht die „Bremse einlegen“ können, infolge von Verlusten, rückläufiger Potenz zur Affektmodulation und sozialen Zwängen (zum Beispiel drohende Verluste von Beziehung und Arbeit) kommt irgendwann die Phase der Verzweiflung hinzu, möglicherweise verknüpft mit reaktiven Verstimmungszuständen, Selbstisolierung und autodestruktivem Handeln. Das Glücksspielen ist inzwischen über das damit verbundene Gewinnen, Verlieren und Verzweifeln auf der Personenseite auf das pathologische Niveau abgeglitten. Der Betroffene spürt immer wieder (zum Beispiel besonders an Geldtagen) ein unwiderstehliches Verlangen, einen Drang zum Glücksspielen (Abstinenzverlust) und kann, wenn einmal begonnen, nicht aufhören, bevor er alles Geld verspielt hat oder die Spielstätte schließt (Kontrollverlust). Er erlebt jetzt häufig im eigenen Empfinden nicht steuerbare Impulse nach jenen Erlebniszuständen (Stimulierung, Sedierung, Hochgefühle), die er vom Glücksspielen her kennt. Gedanken und Gefühle kreisen nun nahezu beständig um das Glücksspielen und die Geldbeschaffung, trotz negativer finanzieller, sozialer und psychischer, manchmal auch physischer Folgen.

Das Pathologische Glücksspielen ist danach aus der Wechselwirkung der individuellen Bedürfnisstruktur „vorbelasteter“ Glücksspieler mit den dazu passenden Angeboten des Glücksspielens entstanden. Diese Angebote an Aktions-, Erlebnis- und Kontaktmöglichkeiten repräsentieren den emotionalen Aufforderungscharakter des Glücksspielens, also die äußere Anreizsituation, gewissermaßen das „Gegenstück“ zur inneren Bedürfnisstruktur des Glücksspielers, so Petry (2003, 44 ff)¹³. Vent (1999, 77 ff)¹⁴ charakterisiert das Pathologische Glücksspielen als – mißglückten – Versuch der Affektregulation.

Die Betroffenen, die „Verlierer“

In der erwähnten Studie von Denzer u.a.² wurde ermittelt, dass 94 Prozent der

Stichprobe Männer, 33 Prozent davon zwischen 25 und 35 Jahre alt, 16 Prozent arbeitslos (1995, Altbundesländer!), 40 Prozent alleinstehend und 35 Prozent ohne eigene Wohnung waren, 55 Prozent hatten einen Hauptschul- und 20 Prozent einen Realschulabschluss.

Von uns behandelte und katamnestisch überprüfte Glücksspieler (inzwischen sind es seit 1998 217, davon 98 Prozent Männer) waren zu 40 Prozent zwischen 20 und 30, zu 30 Prozent zwischen 31 und 40 Jahren alt. Fast 50 Prozent der Stichprobe hatte keinen Schulabschluss, dies betraf vor allem die jüngeren Patienten. „Feste“ Bindungen gab es bei 45 Prozent. Viele (nahezu alle) Berufsfelder waren vertreten. Eine zunehmende Tendenz zeigte sich bei Fern- und Taxifahrern (verfügbares Geld und steuerbare Zeit).

Pathologische Glücksspieler haben häufig eine exzessive Glücksspieldauer von mindestens 2 bis 5 Jahren, in der Regel zwischen 10 bis 25 T€ Schulden, allerdings erreichen diese bei Extremfällen bis zu 250 T€. Ihre Lebensgeschichte zeigt oft Selbstmordgedanken, -impulse und -versuche, Delinquenz und sehr oft zusätzlichen stoffgebundenen Missbrauch oder Abhängigkeit, insbesondere von Alkohol (bei den 2005 bis Ende Oktober behandelten 44 Glücksspielern waren es 65 Prozent). So genannte „Vielspieler“ verbringen wöchentlich wenigstens 6 Stunden am Automaten, „Seltenspieler“ nur bis 20 Minuten, der Unterschied ist pathogenetisch relevant. Selbstwertprobleme, Impulsivität (vor allem als Tendenz zur unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung), Reizsuche/Sensationslust (sensation seeking), Risikobereitschaft, individualistisch konkurrierende Beziehungsgestaltung und Kontrollillusionen (bezogen auf das Glücksspielen) zeigen bei pathologischen Glücksspielern oft höhere Ausprägungen als bei Kontrollpersonen.

Am „anfälligsten“ sind also jüngere Männer, die unterhaltsame, anregende und belohnende Freizeitangebote mit zwischenmenschlichen Kontakten suchen,

Erregung wie Entspannung erleben wollen und zwar im möglichst schnellen Wechsel, dabei über „action bis zum Kick“ aus dem Alltag aussteigen, sich außerdem Wohlbefinden, Sieg, Größe und einen „stummen“ Partner wünschen. Nach anfänglichen größeren Gewinnen wollen sie bei „Niederlagen“ verlorenes Geld möglichst schnell zurückgewinnen, dabei lassen sie sich von Illusionen leiten, zum Beispiel, dass nach längeren Minuserien endlich der Gewinn kommen muss, sie über ausreichend Wissen, Geschick und Ausdauer bezüglich Glücksspielen verfügen, deshalb gewinnen werden, zumal sie schon viel investiert haben. Diese jüngeren Männer erleben bei anderen Aktivitäten (als dem Glücksspielen) kaum noch Befriedigung und Freude.

Hilfsmöglichkeiten: Diagnostik – Konfrontation – Beratung – Behandlung

Glücksspieler, die eine Karriere durchlaufen haben, die den oben beschriebenen Bedingungen, Prozessen und Effekten nahekommt, sind pathologische Glücksspieler.

Pathologisches Glücksspielen liegt nach der DSM-IV¹⁵ vor, wenn 5 der nachfolgenden Merkmale zutreffen:

1. Starkes Eingenommensein vom Glücksspielen.
2. Einsatzserhöhung, um die gewünschte Erregung zu erreichen.
3. Wiederholt erfolglose Versuche, das Glücksspielen zu kontrollieren oder aufzugeben.
4. Solche Bemühungen führen zu Unruhe, Ruhelosigkeit und Gereiztheit.
5. Es wird gespielt, um Problemen zu entkommen oder dysphorische Stimmungen zu erleichtern.
6. Es wird dem Verlust hinterhergejagt, das heißt erneutes Spielen um ihn wettzumachen.
7. Belügen anderer Menschen, um das Ausmaß der Verstrickung in das Spielen zu vertuschen.

8. Illegale Handlungen zur Spielfinanzierung.
9. Gefährdung oder Verlust bedeutsamer Beziehungen, der Arbeit etc.
10. Hoffnung, dass andere die eigene spielbedingte finanzielle Situation entspannen.

Auf ein fortgeschrittenes Stadium verweisen vor allem die Kriterien 3, 4, 6 und 8.

Nach Definition der ICD-10⁷ wird Pathologisches Glücksspielen unter die abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle klassifiziert, ist danach charakterisiert durch:

1. Häufig wiederholtes episodenhaftes Glücksspielen, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte führt.
2. Die Betroffenen setzen ihren Beruf und ihre Anstellung aufs Spiel, machen hohe Schulden und lügen oder handeln ungesetzlich, um an Geld zu kommen oder um die Bezahlung von Schulden zu umgehen.
3. Sie beschreiben einen intensiven, kaum kontrollierbaren Drang zum Glücksspielen, der verbunden ist mit einer gedanklichen und bildhaften Beschäftigung mit dem Glücksspielen und seinen Begleitumständen.
4. Die gedankliche Beschäftigung und die Drangzustände verstärken sich häufig in belastenden Lebenssituationen.

Wenn jeweiliges Glücksspielverhalten über diese Kriterien als „pathologisch oder nicht“ zu bewerten ist, setzt dies differenzierte Diagnostik voraus, die die Aufnahme einer Glücksspielanamnese einschließt. Es sind Informationen zu Arten, Orten des bevorzugten Glücksspielen; zu Beginn und Verlauf der Glücksspielproblematik in Abhängigkeit von persönlichen Lebensbedingungen, zu Gewinnen, Verlusten, Schulden, Beschaffungskriminalität, Strafverfahren, Arbeits-

und Beziehungsverlusten; zu Gedanken und Gefühlen, die ihm vorausgehen, es begleiten und ihm nachfolgen; zu Rückfallsituationen, zur Krankheitseinsicht, Abstinenz- und Behandlungsmotivation, zu eventuell vorlaufenden Behandlungen, zur Integration in Suchtberatungsstelle und Selbsthilfegruppe; zu psychovegetativen Reaktionen bei Einstellung des Glücksspielen; Alkohol-, Medikamenten- und Drogenkonsum; zu Suchtproblemen in der Familie; vor allem aber auch zur lebensgeschichtlichen und aktuellen Funktionalität des Glücksspielen zu erheben. Zu dieser Glücksspielanamnese gibt es einen korrespondierenden „Fragebogen zur persönlichen Suchtentwicklung und gegenwärtigen Standortbestimmung“, der von Kalbus¹⁶ zusammengestellt wurde und in unserem Therapiehandbuch enthalten ist.

Mit Hilfe des Kurzfragebogens zum Glücksspielverhalten (Petry 2003, 116 – 118)¹³ kann die Schwere der Glücksspielsucht (beginnend, aber beratungs- und behandlungsbedürftig, mittelgradig oder fortgeschritten) diagnostiziert werden. Aus diesem Kurzfragebogen wurde eine Art „Schnelltest“ abgeleitet:

1. Können Sie mit dem Glücksspielen erst aufhören, wenn Sie kein Geld mehr haben?
2. Erleben Sie Verluste beim Glücksspiel als persönliche Niederlage, die Sie wettmachen möchten?
3. Denken Sie oft ans Glücksspielen oder verspüren Sie einen inneren Spiel-drang?
4. Haben Sie zur Geldbeschaffung schon andere Menschen belogen oder betrogen?

Dringender Verdacht auf Glücksspielsucht besteht, wenn zwei oder mehr der oben stehenden Fragen mit „Ja“ beantwortet werden!

Betroffene ahnen oder kennen die mit den oben genannten Kriterien verbundenen persönlichen Bedeutungen, wollen sie

allerdings in der Regel lange nicht wahrhaben. Mitbetroffene leisten häufig die notwendige „Schützenhilfe“ zum Aufstieg, indem sie den Glücksspieler mit seiner ständig knappen Kasse, unbezahlten Rechnungen, Selbstisolierung und weiteren Verhaltensauffälligkeiten wie -änderungen konfrontieren, ihn nach dem unumgänglichen „Outen“ darauf hinweisen, dass er dringend professionelle Hilfe benötigt, die mit dem Besuch beim Hausarzt und/oder einer Suchtberatungsstelle eingeleitet wird.

In Sachsen kann über den Fachausschuss „Glücksspielsucht“ der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (SLS, Glacisstraße 26, 01099 Dresden, Tel./Fax 0351/8045506) eruiert werden, welche Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB) sich in Wohnortnähe befinden. Umfangreiche Erfahrungen mit der Diagnostik Pathologischen Glücksspielen und der Beratung pathologischer Glücksspieler haben zum Beispiel die folgenden Suchtberatungs- und -behandlungsstellen:

Chemnitz „AWW e.V.“,
Herr Frotscher, Tel.: 0371 5380625
Dresden „GESOP“,
Frau Wolf, Tel.: 0351 2879177
Dresden „Horizont“,
Frau Hinselmann, Tel.: 0351 4207731
Leipzig „Impuls“,
Frau Allstedt, Tel.: 0341 5662424
Zwickau „ADU“,
Herr Morschhauser, Tel.: 0375 212631

Die weiteren im Fachausschuss „Glücksspielsucht“ vertretenen Suchtberatungsstellen ermöglichen wohnortnahe Diagnostik und Beratung, stellvertretend sei auf die in Auerbach, Grimma, Großenhain, Hohenstein-Ernstthal, Oelsnitz, Plauen, Reichenbach, Stollberg und Zittau verwiesen. Informationen sind auch unter „www.glücksspielsucht.de“ zu finden.

Selbstverständlich steht auch unsere Klinik für Auskünfte zur Verfügung (Asklepios Fachklinikum Wiesen, Kirchberger

Straße 02, 08134 Wildenfels, Reha-Abteilung, Sekretariat, Frau Hanke, Tel.: 037603 54121).

Wenn Behandlungsbedürftigkeit und -motivation (zum Beispiel über Bereitschaft zur Schuldenregulierung und zum Geldmanagement) besteht, ist eine klinische Behandlung indiziert. Insbesondere wenn eigene Bemühungen und ambulante Beratung oder Behandlung fehlschlagen, wird sie nicht zu umgehen sein. Eine solche Behandlung erfolgt auf der Grundlage und entsprechend den „Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen (März 2001)“¹⁷

Für eine Rehabilitationsmaßnahme (Entwöhnungsbehandlung mit einer Dauer von 12 bis 16 Wochen) sind Arztbericht, Sozialbericht, Freiwilligkeitserklärung des Patienten und die Kostenzusage des zuständigen Kostenträgers, in der Regel des Rentenversicherungsträgers, erforderlich. Übergeordnete Ziele bei einer solchen medizinischen Rehabilitationsmaßnahme sind „Glücksspielabstinenz zu erreichen und zu erhalten, körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen und eine möglichst dauerhafte (Wieder-) Eingliederung in das Erwerbsleben zu erreichen“¹⁸. Für diese medizinische Rehabilitation ist in Sachsen das Asklepios Fachklinikum Wiesen zuständig.

Auch eine mehrwöchige psychiatrische Krankenhausbehandlung (Psychiatrische Regelbehandlung für Abhängigkeitskranke) zu Lasten der GKV ist möglich. Deren Indikation ergibt sich aus dem Fehlschlagen ambulanter Vorbehandlungen, der Notwendigkeit diagnostischer Klärung auch im Hinblick auf Comorbiditäten und die Motivation zur Weiterbehandlung, insbesondere zur Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme. Psychoedukative Inhalte und Angehörigenarbeit

sind dabei essentiell. Im diagnostischen und differentialdiagnostischen Prozess beider Behandlungsformen wird nicht nur die Glücksspielsucht objektiviert, sondern auch das comorbide Vorhandensein psychischer Fehlentwicklungen und Persönlichkeitsstörungen unter besonderer Akzentuierung von Beziehungsgestaltung, Konfliktverarbeitung und Struktur mit den damit verknüpften, für pathologische Glücksspieler charakteristischen Beeinträchtigungen im Selbstwahrerleben, der Affekt- und Bedürfniskontrolle abgebildet.

Diese basalen psychischen Bedingungen sind für die Genese des Pathologischen Glücksspielens von spezifisch-personeller Bedeutung und deshalb im Therapieprozess als Interventionsziele mit entsprechenden therapeutischen Methoden ausreichend zu berücksichtigen.

Die gewonnenen differentialdiagnostischen Befunde (einschließlich der zur Hirnleistung, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis, Denken und der darüber vermittelten kognitiven Leistungsfähigkeit) erlauben nicht nur die Bestimmung des aktuellen Schweregrades des Pathologischen Glücksspielens, sondern auch persönlichkeitszentrierte Akzentuierungen und therapeutische Maßnahmen.

Die umfangreichen diagnostischen Bemühungen tragen beim Patienten zur Förderung differenzierter Selbstwahrnehmung bei, darüber auch zur Akzeptanz therapeutischer Empfehlungen. Sie ermöglichen es, psycho-, sucht- und soziotherapeutische wie medizinische Angebote entsprechend dem „biopsychosozialen“ Status des Patienten zu koordinieren.

In der Rehabilitation wird neben der Einzeltherapie außerdem das störungsspezifische Therapieprogramm für Pathologische Glücksspieler angeboten, in dem in tiefenpsychologisch orientierter Gruppentherapie persönliche Hintergründe und Auslösebedingungen Pathologischen

Glücksspielens „besprochen“ werden. Die handlungspsychologisch und verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppentherapie thematisiert folgende Schwerpunkte:

1. Glücksspielbezogene Motivationsprobleme
2. Unrealistische Wahrnehmungen und Illusionen
3. Gefühlsregulation
4. Beziehungsmuster
5. Selbstwertprobleme
6. Rückfallverhinderung
7. Umgang mit Verlangen/Drang nach Glücksspielen.¹⁸

Weitere „Brennpunkte“ der Behandlung sind das Geldmanagement und die Arbeit an der Schuldenregulierung.

Vor der Behandlung waren 80 Prozent der von uns untersuchten Patienten arbeitslos, 1 Jahr danach hatte sich die Situation nahezu umgekehrt! Die Mehrzahl arbeitete nun in den alten Bundesländern. Die Erfolgsquote (abstinent und abstinent nach Rückfall) lag bei den von uns behandelten pathologischen Glücksspielern, die den Katamnesefragebogen beantwortet hatten, bei 79 Prozent. Wenn die Nichtbeantworter als „Rückfälliger“ eingestuft werden, sinkt sie auf 40 Prozent. Diese Ergebnisse nähern sich den „gemittelten“ Erfolgsquoten der bisher in Deutschland veröffentlichten 9 Katamnesen (s. Petry 2001, 481¹⁹) zur medizinischen Rehabilitation bei pathologischen Glücksspielern an, diese betragen für die Antworter 64 Prozent und für die Gesamtstichprobe 46 Prozent.

Literaturliste und Therapiekonzept²⁰ können über die Verfasser und die Kontaktadresse angefordert werden.

Anschrift für die Autoren:
Dr. med. Frank Härtel
Asklepios Fachklinikum Wiesen
Kirchberger Straße 2,
08134 Wildenfels, OT Wiesenburg