

Sucht: Risiken – Formen – Interventionen

Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie

Hrsg. von O. Bilke-Hentsch, E. Gouzoulis-Mayfrank und M. Klein

Kai W. Müller/Klaus Wölfling

Glücksspielstörung

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autoren

Dr. Kai W. Müller, Dipl.-Psych., ist klinischer und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Ambulanz für Spielsucht der Universitätsmedizin Mainz.

Dr. Klaus Wölfling, Dipl.-Psych., ist psychologischer Leiter der Ambulanz für Spielsucht der Universitätsmedizin Mainz.

Kai W. Müller, Klaus Wölfling

Glücksspielstörung

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2020

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-034202-6

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-034203-3

epub: ISBN 978-3-17-034204-0

mobi: ISBN 978-3-17-034205-7

Geleitwort der Reihenherausgeber

Die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte im Suchtbereich sind beachtlich und erfreulich. Dies gilt für Prävention, Diagnostik und Therapie, aber auch für die Suchtforschung in den Bereichen Biologie, Medizin, Psychologie und den Sozialwissenschaften. Dabei wird vielfältig und interdisziplinär an den Themen der Abhängigkeit, des schädlichen Gebrauchs und der gesellschaftlichen, persönlichen und biologischen Risikofaktoren gearbeitet. In den unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsphasen sowie in den unterschiedlichen familiären, beruflichen und sozialen Kontexten zeigen sich teils überlappende, teils sehr unterschiedliche Herausforderungen.

Um diesen vielen neuen Entwicklungen im Suchtbereich gerecht zu werden, wurde die Reihe »Sucht: Risiken – Formen – Interventionen« konzipiert. In jedem einzelnen Band wird von ausgewiesenen Expertinnen und Experten ein Schwerpunktthema bearbeitet.

Die Reihe gliedert sich konzeptionell in drei Hauptbereiche, sog. »tracks«:

Track 1: Grundlagen und Interventionsansätze

Track 2: Substanzabhängige Störungen und Verhaltenssüchte im Einzelnen

Track 3: Gefährdete Personengruppen und Komorbiditäten

In jedem Band wird auf die interdisziplinären und praxisrelevanten Aspekte fokussiert, es werden aber auch die neuesten wissenschaftlichen Grundlagen des Themas umfassend und verständlich dargestellt. Die Leserinnen und Leser haben so die Möglichkeit, sich entweder Stück für Stück ihre »persönliche

Suchtbibliothek« zusammenzustellen oder aber mit einzelnen Bänden Wissen und Können in einem bestimmten Bereich zu erweitern.

Unsere Reihe »Sucht« ist geeignet und besonders gedacht für Fachleute und Praktiker aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchtberatung, der ambulanten und stationären Therapie, der Rehabilitation und nicht zuletzt der Prävention. Sie ist aber auch gleichermaßen geeignet für Studierende der Psychologie, der Pädagogik, der Medizin, der Pflege und anderer Fachbereiche, die sich intensiver mit Suchtgefährdeten und Suchtkranken beschäftigen wollen.

Die Herausgeber möchten mit diesem interdisziplinären Konzept der Sucht-Reihe einen Beitrag in der Aus- und Weiterbildung in diesem anspruchsvollen Feld leisten. Wir bedanken uns beim Verlag für die Umsetzung dieses innovativen Konzepts und bei allen Autoren für die sehr anspruchsvollen, aber dennoch gut lesbaren und praxisrelevanten Werke.

Der vorliegende Band »Glücksspielstörung« von Kai Müller und Klaus Wölfling (Mainz) liefert eine aktuelle, umfassende und praxisrelevante Übersicht zu den Verhaltensstörungen, die sich auf Glücksspiele beziehen. Der Band gehört zum Track 2 der Reihe »Substanzabhängige Störungen und Verhaltenssüchte im Einzelnen«.

Nach einer Einführung in die Epidemiologie der Glücksspielstörungen, dem Sammelbegriff für problematisches und pathologisches Glücksspielen, liefern die Autoren Informationen zur oft nicht einfachen rechtlichen Situation, der Spielanbieter und der Spieler. Sie gehen dann umfassend auf die Geschichte und Gegenwart des Glücksspiels, seiner Diagnostik und Behandlung ein. Die Veränderungen in den Diagnosesystemen DSM-5 und ICD-11 spielen dabei eine wichtige Rolle. Dass die Glücksspielstörung heute zu den Verhaltenssüchten gezählt werden, ist eine Entwicklung, die mit der Erforschung der Entstehung und Behandlung dieser und anderer Verhaltenssüchte vor gut 20 Jahren begonnen hat. Die Besonderheiten, auf die Fachkräfte bei der Behandlung von Glücksspielstörungen vorbereitet sein müssen – Motivierungsprobleme, Therapieabbruch, Rückfälligkeit, Symptomverlagerung – werden von den Autoren ausführlich erörtert und mit Präventions- und Handlungsempfehlungen

kommentiert. Ein großes Kapitel ist den neurobiologischen und genetischen Befunden im Bereich der Forschung zu Glücksspiel und Glücksspielsucht gewidmet. Die Autoren weisen im Folgenden zu Recht darauf hin, dass es sich bei der Glücksspielsucht um ein heterogenes Störungsbild handelt. Dazu gehören nicht nur die verschiedenen Risikogruppen, sondern auch die zunehmend diverse Palette der Glücksspielangebote, vom Casino, zur Glücksspielhalle, zum Wettbüro bis hin zu Online-Glücksspielen. Zu der Heterogenität des Störungsbildes gehören auch die psychosozialen Aspekte bei Glücksspielsucht. Hierzu zählen vor allem die finanziellen Folgen, Schulden, Arbeitsplatzverlust, Auswirkungen auf Partnerschaft, Kinder und Familie insgesamt, aber auch die häufigen komorbiden Störungen, suizidale Krisen, Delinquenz und auch vielfältige somatische Konsequenzen. Eine zentrale Rolle spielen die fachgerechte Diagnostik und Therapie. Diesen Aspekten sind zwei umfangreiche Kapitel gewidmet. Zu den Therapieverfahren gehören so unterschiedliche Verfahren wie pharmakologische Behandlung, motivationsfördernde Verfahren, Expositionsverfahren und Rückfallprävention. Dem hiermit vorliegenden Band in unserer Reihe wünsche wir eine weite Verbreitung und fruchtbare Rezeption.

Köln, im Frühjahr 2020

Oliver Bilke-Hentsch, Winterthur/Zürich Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Köln Michael Klein, Köln

Inhalt

Geleitwort der Reihenherausgeber

1 Einleitung

2 Epidemiologie

- 2.1 Bevölkerungsrepräsentative Prävalenzschätzungen der Glücksspielstörung
 - 2.1.1 Prävalenz der Glücksspielstörung im Jugendalter
 - 2.1.2 Migrationshintergrund und Glücksspielstörung
- 2.2 Befunde aus Längsschnittstudien und Katamneseerhebungen
- 2.3 Gesetzliche Regelungen zur Glücksspielteilnahme
- 2.4 Versorgungsstrukturen in Deutschland

3 Verhaltensspezifika

- 3.1 Klassifikation und Wandel der Definition der Glücksspielstörung
- 3.2 Die Glücksspielstörung als Form einer Verhaltenssucht
- 3.3 Entwicklungsdynamiken einer Glücksspielstörung
 - 3.3.1 Zwischen Leidensdruck und Hilfesuche – das Paradoxon fehlender Inanspruchnahme von Hilfen
 - 3.3.2 Therapieabbrüche bei der Glücksspielstörung: Ein Erklärungsmodell

4 Neurobiologie

- 4.1 Eine kurze Übersicht zu neurobiologischen Korrelaten abhängigen Verhaltens
- 4.2 Neurobiologische Faktoren bei der Glücksspielstörung
- 4.3 Genetische und epigenetische Faktoren der Glücksspielstörung
- 4.4 Neuropsychologische Aspekte
- 4.5 Neuropsychologie und Neurobiologie bei der Störung durch Glücksspiele – eine zusammenfassende Perspektive

5 Verhaltenswirkungen

- 5.1 Ein Heterogenes Störungsbild
- 5.2 Internetbasiertes Glücksspiel
- 5.3 Bindungsmerkmale bei Glücksspielprodukten
- 5.4 Störungsspezifische kognitive Verzerrungen
- 5.5 Werbung für Glücksspielprodukte

6 Psychosoziale Aspekte

- 6.1 Finanzielle Auswirkungen
- 6.2 Auswirkungen auf Familie und Beruf
- 6.3 Komorbide psychische Störungen
- 6.4 Suizidalität
- 6.5 Delinquenz
- 6.6 Somatische Komplikationen

7 Ätiologie – ein integrativer, interdisziplinärer Ansatz

- 7.1 Allgemeine Mechanismen bei der Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen
- 7.2 Spezifische Risikofaktoren
 - 7.2.1 Soziale Einflüsse
 - 7.2.2 Einflüsse des Glücksspielprodukts
 - 7.2.3 Einflüsse der Persönlichkeitsmerkmale
- 7.3 Ein integrativer Erklärungsansatz
- 7.4 Einige Erweiterungen zum Pfadmodell der Glücksspielstörung

8 Diagnostik

- 8.1 Diagnostische Kriterien der Glücksspielstörung
 - 8.1.1 Fragebogenverfahren und Screeninginstrumente zu den diagnostischen Kriterien der Glücksspielstörung
 - 8.1.2 Klinische Interviews und Fremdbeurteilungsverfahren zur Glücksspielstörung
- 8.2 Weiterführende Fragebogenverfahren zur ergänzenden Diagnostik

9 Therapieplanung und Intervention

- 9.1 Wirksamkeit verschiedener Interventionen
- 9.2 Psychopharmakotherapie der Glücksspielstörung
- 9.3 Tiefenpsychologische und psychodynamische Ansätze zur Behandlung der Glücksspielstörung
- 9.4 Therapieplanung
 - 9.4.1 Festigung der Veränderungsmotivation
- 9.5 Etablierte Behandlungsstrategien und Therapieprogramme
- 9.6 Die Expositionsbehandlung
- 9.7 Integration neuer therapeutischer Ansätze in der Behandlung
 - 9.7.1 Modifikation glücksspielspezifischer kognitiver Verzerrungen
 - 9.7.2 Modifikation subklinischer aufrechterhaltender Faktoren
 - 9.7.3 Elemente der Dritten Welle der Verhaltenstherapie
 - 9.7.4 Das alternativlose Abstinenzgebot?
- 9.8 Rückfallprophylaxe – bewährte und innovative Ansätze

10 Synopse und Ausblick

Literatur

Stichwortverzeichnis

1

Einleitung

Glücksspiele, frei definiert, versteht man darunter zumeist in Gesellschaft anderer Menschen stattfindende Freizeitaktivitäten, bei denen sich die Teilnehmenden miteinander oder mit einer dritten Partei in einem Spiel messen, das einen materiellen Einsatz erfordert und dessen Ausgang zu einem großen Teil vom Zufall bestimmt wird und wiederum die Aussicht auf einen materiellen Gewinn bietet.

Bereits 3.000 Jahre vor Christus waren Glücksspiele der Menschheit bekannt, dies zumindest lässt sich aus den Funden sechseckiger Würfel in Teilen Chinas und Mesopotamiens schließen. Auch frühe Niederschriften, etwa aus der Indischen Hochkultur weisen bereits auf das Glücksspiel, bzw. dessen negative Seiten, hin, wenn da von Menschen zu lesen ist, die beim Spiel ihr gesamtes Hab und Gut eingebüßt haben. Entsprechend waren schon rund 500 Jahre vor Christus erste Bemühungen dessen, was wir heute als »Responsible Gambling« (verantwortungsbewusstes Spielen) bezeichnen, zu verzeichnen, als Themistokles für ein Spielverbot für Staatsbeamte plädierte. Auch der Römische Kaiser Justinian verbot im Römischen Reich etwa 500 nach Christus jedwede Teilnahme am Glücksspiel und die Folgejahrhunderte waren geprägt durch wechselnde Einstellungen innerhalb verschiedener Gesellschaftsschichten und abhängig vom jeweiligen Kulturkreis, schwankend zwischen moralischen Bedenken, gesellschaftlichem »Must-have«, harmlosem Freizeitvergnügen und gern gesehener staatlicher Einnahmequelle.

Der Überlieferung zu Folge wurde 1762 das Sandwich erfunden, als sich John Montagu, 4. Earl of Sandwich, nicht von einer stundenlangen Partie des Glücksspiels Cribbage lösen konnte, trotzdem Hunger verspürte und sich Fleisch zwischen zwei Brotscheiben servieren ließ, um es bequem während des Spiels verzehren zu können. Im 17. Jahrhundert wurde schließlich das Roulette populär, Lotterien hatte es zuvor schon gegeben und 1866 erschien Fjodor Dostojewskis »*Der Spieler*«. Zwei Jahre später schloss der Norddeutsche Bund alle Spielbanken, 1933 hoben dies die Nationalsozialisten wieder auf. Im Jahre 2008 trat der Glücksspielstaatsvertrag in Kraft und mit ihm mehr oder weniger klar geregelte oder durchsetzbare Bemühungen, das Spielverhalten der Bevölkerung, das gesamtgesellschaftlich nun irgendwo zwischen Vergnügen, Zwielficht und Glücksrittertum angesiedelt wird, in kontrollierte Bahnen zu lenken.

Als klinisch relevantes Phänomen wurde die Spielsucht übrigens erstmalig im Jahre 1561 in der Abhandlung »*Über das Würfelspiel oder die Heilung der Leidenschaft, um Geld zu spielen*« des Arztes und Philosophen Paquier Joostens thematisiert. Ein damals schon großer Titel für ein fraglos großes Phänomen, das ebenso fraglos noch größeres Leiden als die Leidenschaft selbst zu verursachen vermag.

Was die Heilung dieses Phänomens angeht, so stehen Medizin und Psychotherapie auch mehr als 400 Jahre später noch immer vor mehr Rätseln als dass sie klare Antworten hätten. Es scheint, als sei die Behandlung des pathologischen Glücksspiels an ihre Grenzen gestoßen, nachdem in den frühen 1980er Jahren, kurz nachdem das pathologische Glücksspiel erstmals als eigenständige Diagnose in das DSM-III aufgenommen worden war, die Forschung hierzu einen kleinen Boom erleben durfte. 40 Jahre später müssen wir festhalten, dass das, was damals beachtenswert und vielversprechend war, heute zwar noch immer gerne und oft therapeutische Anwendung findet, gleichzeitig aber dringend notwendige therapeutische Innovationen zwar vielerorts schwer vermisst, aber nur selten umgesetzt werden.

In diesem Band möchten wir Interessierten von daher nicht nur einen aktuellen Überblick zu verschiedenen Aspekten jener Störung, die seit Veröffentlichung des DSM-5 den Namen »Glücksspielstörung« trägt, bieten, sondern insbesondere auch Denkanstöße für eine neue therapeutische Herangehensweise bei der Behandlung dieses

Störungsbildes geben. Eine Heilung dessen, was Leiden schafft, sei an dieser Stelle nicht versprochen, wohl aber ein Fingerzeig zu einem innovativeren therapeutischen Umgang.

Fallbeispiel 1: Patientin, 32 Jahre, Glücksspielstörung in Bezug auf Geldspielautomaten

In einer Fachberatungsstelle mit einem Schwerpunkt auf Verhaltenssüchte stellt sich eine 32-jährige Angestellte vor. Die Mutter einer siebenjährigen Tochter berichtet, dass sie vor neun Jahren bereits eine stationäre Rehabilitation wegen einer Automaten sucht absolviert habe. Damals habe sie mitten in ihrer Ausbildung zur Köchin gesteckt und sei nach der Arbeit mit anderen Auszubildenden des Restaurants in Spielotheken gegangen, um wenigstens nach Feierabend »noch etwas Spaß und Ablenkung« zu haben. Die Gruppe hätte das als harmloses Vergnügen erlebt, sie hätten nur um kleine Beträge gespielt und sich über die Wutausbrüche und die Versunkenheit anderer Gäste, die »stur vor ihren Automaten hockten« amüsiert.

Während einer der ersten Besuche habe die Patientin direkt Glück gehabt und den Betrag von 3.000 Euro erspielt, eine unverhoffte Aufbesserung ihres Auszubildendengehalts. Und nebenbei wären andere Gäste auf ihren Gewinn aufmerksam geworden, hätten anerkennende Kommentare gemacht und ihr ein »Naturtalent« bescheinigt. Sogar eine Cola sei ihr damals spendiert worden. So habe es langsam angefangen, dass die Patienten nicht mehr nur in Begleitung ihrer Gruppe, sondern immer häufiger auch alleine in die Spielothek gegangen sei. Sie habe bemerkt, dass sie immer ungeduldiger wurde, wenn Gewinne ausblieben, dass sie sehr wohl registriert habe, dass sie mehr Geld in den Automaten warf, als vernünftig war. Jeder neuerliche Geldverlust habe sie frustriert, gar in Panik versetzt. Sie habe sich schwindlig gefühlt, »den Kopf verloren« und wenn ihr Bargeld aufgebraucht gewesen sei, habe sie am Geldautomaten nebenan neues Geld abgehoben. Nach solchen Abenden habe sie sich am nächsten Morgen schuldig gefühlt, regelrecht elend und sich geschworen, nie mehr eine Spielothek zu betreten, zumindest nicht alleine. Doch ihre Gedanken seien schon während der Arbeitszeit immer häufiger in Richtung des Automaten

abgeschweift, fast automatisch, beinahe ohne ihr Zutun. Sie habe sich an ihre Gewinne erinnert, an das wohlige Gefühl, das sie dann empfand, daran, wie schön es sei, mehr Geld als üblich zu haben, an die Bewunderung der Menschen um sie herum, an das Gefühl, sich wie eine Königin zu fühlen, wenn man mit dem Gewinn die Spielothek verließ. Dass sie schon lange nicht mehr mit einem Gewinn das Etablissement verlassen hatte, wurde ihr erst später bewusst. Wenn sie etwas gewann, erschien ihr dieser Gewinn nie genug, sondern eher als Einstieg, um »noch mehr rauszuholen«.

Nachdem sie sich wenige Monate später verliebt hatte, wurden die Besuche in der Spielothek zunächst seltener. Mit den ersten Konflikten in der noch jungen Partnerschaft bemerkte die Patientin jedoch zusehends, wie ihr das Spiel fehlte, wie gut sie vor dem Automaten »abschalten, allen Stress wegdrücken« konnte. Sie begann wieder, regelmäßig die Spielothek aufzusuchen, heimlich, sie wollte nicht, dass ihr Partner etwas davon erfuhr, sie wollte generell nicht, dass es jemand wusste. Ihr Partner wurde damals irgendwann misstrauisch, unterstellte ihr eine Affäre. Dies gab den Ausschlag. Die Patientin fühlte sich mit dem Rücken zur Wand und erzählte ihrem Partner alles. Als große Erleichterung erinnere sie dies. Da dieser selbst vor Jahren ein Alkoholproblem gehabt hatte, verstand er die Situation und unterstützte die Patientin bei ihrem Weg in die Behandlung. Die stationäre Rehabilitation in einer Fachklinik habe der Patientin damals immens geholfen.

Nach der Entlassung und der sich anschließenden ambulanten Nachsorge sei sie fast acht Jahre lang abstinent geblieben. Sie sei Mutter einer Tochter geworden und habe eine neue Ausbildung abgeschlossen. Vor zwei Jahren sei ihr Partner, mittlerweile ihr Verlobter und Vater der Tochter, rückfällig geworden, habe bereits morgens Alkohol getrunken und sei gewalttätig geworden. Die Patientin habe nicht gewusst, wie sie mit dieser Situation umgehen sollte. Sie sei verzweifelt gewesen, habe sich allein gelassen gefühlt und habe sich daran erinnert, wie gut ihr früher, manchmal zumindest, in belastenden Situationen das Spiel am Automaten getan habe.

Als sie nach Jahren erstmalig wieder eine Spielothek betrat, habe sie sich selbstsicher gefühlt, sicher, nicht wieder in die Sucht