

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 Glücksspielsstörungen, 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 Präven-

tions- 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	5
-----------------------------------------	----------

1	Einleitung	13
----------	-------------------	-----------

2	Epidemiologie	22
----------	----------------------	-----------

2.1	Bevölkerungsrepräsentative Prävalenz- schätzungen der Glücksspielstörung	23
2.1.1	Prävalenz der Glücksspielstörung im Jugendalter	25
2.1.2	Migrationshintergrund und Glücksspielstörung	26
2.2	Befunde aus Längsschnittstudien und Katamneseerhebungen	29
2.3	Gesetzliche Regelungen zur Glücksspielteilnahme	31
2.4	Versorgungsstrukturen in Deutschland	32

3	Verhaltensspezifika	35
----------	----------------------------	-----------

3.1	Klassifikation und Wandel der Definition der Glücksspielstörung	35
3.2	Die Glücksspielstörung als Form einer Verhaltenssucht	38
3.3	Entwicklungsdynamiken einer Glücksspielstörung	40

3.3.1	Zwischen Leidensdruck und Hilfesuche – das Paradoxon fehlender Inanspruchnahme von Hilfen	42
3.3.2	Therapieabbrüche bei der Glücksspiel- störung: Ein Erklärungsmodell	47
4	Neurobiologie	49
4.1	Eine kurze Übersicht zu neurobiologischen Korrelaten abhängigen Verhaltens	50
4.2	Neurobiologische Faktoren bei der Glücksspielstörung	53
4.3	Genetische und epigenetische Faktoren der Glücksspielstörung	57
4.4	Neuropsychologische Aspekte	58
4.5	Neuropsychologie und Neurobiologie bei der Störung durch Glücksspiele – eine zusammenfassende Perspektive	60
5	Verhaltenswirkungen	66
5.1	Ein Heterogenes Störungsbild	66
5.2	Internetbasiertes Glücksspiel	68
5.3	Bindungsmerkmale bei Glücksspielprodukten	69
5.4	Störungsspezifische kognitive Verzerrungen	71
5.5	Werbung für Glücksspielprodukte	74
6	Psychosoziale Aspekte	77
6.1	Finanzielle Auswirkungen	79
6.2	Auswirkungen auf Familie und Beruf	80
6.3	Komorbide psychische Störungen	81
6.4	Suizidalität	84

6.5	Delinquenz	86
6.6	Somatische Komplikationen	88
7	Ätiologie – ein integrativer, interdisziplinärer Ansatz	91
7.1	Allgemeine Mechanismen bei der Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen	92
7.2	Spezifische Risikofaktoren	95
7.2.1	Soziale Einflüsse	95
7.2.2	Einflüsse des Glücksspielprodukts	95
7.2.3	Einflüsse der Persönlichkeitsmerkmale	97
7.3	Ein integrativer Erklärungsansatz	100
7.4	Einige Erweiterungen zum Pfadmodell der Glücksspielstörung	104
8	Diagnostik	110
8.1	Diagnostische Kriterien der Glücksspielstörung	112
8.1.1	Fragebogenverfahren und Screeninginstrumente zu den diagnostischen Kriterien der Glücksspielstörung	115
8.1.2	Klinische Interviews und Fremdbeurteilungsverfahren zur Glücksspielstörung	117
8.2	Weiterführende Fragebogenverfahren zur ergänzenden Diagnostik	122
9	Therapieplanung und Intervention	124
9.1	Wirksamkeit verschiedener Interventionen	125
9.2	Psychopharmakotherapie der Glücksspielstörung	128

9.3	Tiefenpsychologische und psychodynamische Ansätze zur Behandlung der Glücksspielerkrankung	129
9.4	Therapieplanung	131
9.4.1	Festigung der Veränderungsmotivation	132
9.5	Etablierte Behandlungsstrategien und Therapieprogramme	135
9.6	Die Expositionsbehandlung	139
9.7	Integration neuer therapeutischer Ansätze in der Behandlung	141
9.7.1	Modifikation glücksspielspezifischer kognitiver Verzerrungen	141
9.7.2	Modifikation subklinischer aufrechterhaltender Faktoren	142
9.7.3	Elemente der Dritten Welle der Verhaltenstherapie	145
9.7.4	Das alternativlose Abstinenzgebot?	147
9.8	Rückfallprophylaxe – bewährte und innovative Ansätze	150
10	Synopse und Ausblick	154

Literatur	158
------------------	------------

Stichwortverzeichnis	179
-----------------------------	------------

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 sechsseitiger 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, Zwielight 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 un-

verhoffte 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 abzugleiten. Sie habe sich an einen der kleinen Bistrotische gesetzt und lediglich einen Kaffee getrunken, einzig die Atmosphäre habe sie in sich einsaugen wollen. Als sie beobachtete, wie ein anderer Gast einen größeren Gewinn einstrich, begleitet von dem altbekannten Klirren und Surren des Automaten, sei dies wie ein »Adrenalinrausch« für sie gewesen. All die Erinnerungen an frühere Zeiten hätten mit einem Mal ihr Bewusstsein geflutet, wohlige Gefühle mit sich gebracht, ein Versprechen nach einem anderen, einem besseren Leben, nach Ruhe und Frieden.

Mehrere Monate später sei sie wieder an genau dem Punkt angekommen gewesen, an dem sie vor fast einem Jahrzehnt schon gewesen war. Dass sie das nötige Geld für den Schulausflug ihrer

Tochter nicht habe aufbringen können, dass ihnen zu Hause der Strom fast abgestellt worden war, weil sie die Rechnungen nicht begleichen konnte, dass sie sich vor ihrer Tochter so sehr schämte, waren dieses Mal die Gründe, sich in der Beratungsstelle vorzustellen.

Fallbeispiel 2: Julius C., Poker in der Spielbank

»Ich bin ein Held«, das ist der Gedanke, der Julius C. begleitet, als er die Spielbank verlässt. Es ist spät geworden, kaum noch Leute auf den Straßen. Wie lange hatten sie Texas Hold'em im Cash Game Format gespielt? Das mussten gute sieben Stunden gewesen sein. Er hatte heute eigentlich gar nicht die Spielbank betreten wollen, war zuletzt eher im Spiel glücklos gewesen, an fast jedem Tag in der letzten Woche. Viel zu oft dort gewesen, dachte er sich, man durfte das nicht erzwingen wollen, dann klappte das ja nicht mit dem Glück. Aber nach Feierabend und allein in seiner Wohnung hatte er dann die Überzeugung gewonnen, dass ein oder zwei Stündchen am Pokertisch nicht schaden können.

Seine Rechte tastet nach der Geldklammer in der Innentasche seines Sakkos. Prall fühlt sich das an, nach Erfolg fühlt sich das an, denkt er. »Wenn Poker nichts mit Glück zu tun hätte, würde ich jedes Mal gewinnen«, denkt er sich weiter, den Pokerprofi Phil Hellmuth zitierend, ein Held seiner Jugend. Ja, er hätte mehr herausholen können, wären nicht diese Dilettanten am Tisch gewesen. Am Anfang hatten die immer Glück, das war einfach so, das berückichtigte Anfängerglück. Seine Gedanken kreisen um die eine oder andere Hand, die zu seinen Ungunsten ausgefallen war, Ärger macht sich breit, leise, aber hartnäckig Wellen schlagend. Wenn alle vernünftig spielen würden, wie Erwachsene eben, wäre die Ausbeute praller, müsste er sich jetzt nicht ärgern. Der Gedanke treibt ihn um. Er atmet tief durch. Geregnet musste es auch haben, während sie spielten. Gespielt um die hohen Summen, die einigermaßen hohen zumindest, stets begleitet von den aufmerksamen Fragen nach neuen Ge-