



Jörg Petry (Hg.)

Differentielle Behandlungsstrategien bei pathologischem Glücksspielen

LAMBERTUS

Jörg Petry (Hg.)
Differenzielle Behandlungsstrategien
bei pathologischem Glücksspielen

Lambertus

Jörg Petry (Hg.)

**Differentielle Behandlungsstrategien
bei pathologischem Glücksspielen**

LAMBERTUS

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

© 2013, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau
www.lambertus.de

Umschlaggestaltung: Nathalie Kupfermann, Bollschweil

Herstellung: Franz X. Stückle, Druck und Verlag, Ettenheim

ISBN: 978-3-7841-2432-2

ISBN ebook: 978-3-7841-2433-9

Inhalt

Vorwort	7
Pathologisches Glücksspielen: Störungsbild und Behandlung ... <i>Jörg Petry</i>	10
I. Soziodemographische Merkmale	23
Die Behandlung von weiblichen Glücksspielern	24
<i>Monika Vogelgesang</i>	
Männlichkeitsaspekte in der Behandlung von Glücksspielern	37
<i>Peter Kagerer</i>	
Die Behandlung von älteren Glücksspielern	49
<i>Jean-Christoph Schwager</i>	
Die Behandlung von jüngeren Glücksspielern	62
<i>Hedwig Busch-Hettwer, Tobias Hayer</i>	
II. Kormorbide Störungen	79
Die Behandlung von Glücksspielern mit Drogenabhängigkeit	80
<i>Martina Fischer</i>	
Behandlungsstrategien bei Glücksspielern mit Persönlichkeitsstörungen	96
<i>Volker Premper</i>	
Die Behandlung von Glücksspielern mit ADHS	114
<i>Reiner-Tillmann Block, Werner Kolb, Uwe Zemlin</i>	
Die Behandlung von Glücksspielern mit psychotischer Störung	127
<i>Hanns Jürgen Kunert, Michael von Majewski</i>	
Die Behandlung von Glücksspielern mit pathologischem PC-/Internet-Gebrauch:	143
<i>Holger Feindel, Bernd Sobottka</i>	

III.	Ethnie und Nationalität	155
	Beratung und Behandlung von Glücksspielern mit türkisch-orientalischem Migrationshintergrund	156
	<i>Wolfgang Bense, Mete Tuncay</i>	
	Die Behandlung von französischsprachigen pathologischen Glücksspielern	169
	<i>Heiko Riedel, Josef Schwickerath</i>	
IV.	Institutionelles Setting	181
	Eltern-Kind-Behandlung bei pathologischen Glücksspielern	182
	<i>Antje Fuchs, Bernd Sobottka</i>	
	Adaptionsbehandlung von Glücksspielern	196
	<i>Rainer Verstege, Udo Modro</i>	
	Soziotherapeutische Behandlung von Glücksspielern ...	209
	<i>Imke Dreckmann, Monika Kerpen</i>	
	Die Autorinnen und Autoren	221

Vorwort

Jörg Petry

Die neuere Entwicklung der Behandlung von pathologischen Glücksspielern in Deutschland begann Mitte der 1980er Jahre, als erste Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen für Glücksspielsüchtige und ihre Angehörigen gegründet wurden und in wenigen Fachkrankenhäusern erste Patienten zur Aufnahme kamen. In diese Zeit fiel die Gründung der ersten Selbsthilfegruppe der Anonymen Spieler in Tostedt bei Hamburg im Jahr 1981 durch Maria, die Veröffentlichung der Dissertation von Gerhard Meyer zum Thema der gewerblichen Geldspielautomaten im Jahr 1983 und das Buch über Betroffene „Droge Glücksspiel“ von der Journalisten Ulla Fröhling im Jahr 1984. Ebenfalls in den 1980er Jahren wurde das „pathologische Spielen“ in das psychiatrische Klassifikationssystem DSM-III (APA, 1980) und später ICD-10 (WHO, 1991) aufgenommen.

In den 1990er Jahren wurden die allgemeinen Grundlagen für die Glücksspielerspezifische Behandlung von Meyer und Bachmann (1993) und Petry (1996) gelegt. Zu Beginn der 2010er Jahre wurde darauf aufbauend das „Pathologische Glücksspielen“ als eigenständiges Störungsbild von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger anerkannt (VDR, 2001).

Mit der Novellierung der Spielverordnung (SpielVO) im Jahre 2006 zeigte sich in der Folge eine starke Steigerung der Behandlungsnachfrage von ambulant und stationär beratenen/behandelten Glücksspielsüchtigen aus dem Bereich des gewerblichen Geldautomatenspiels (Meyer, 2013). Als Folge des Glücksspielstaatsvertrages (GlüStV) von 2008 entstand ein flächendeckendes Versorgungssystem zur Prävention und Beratung von Glücksspielsüchtigen

und ihrer Angehörigen. Mit dem 2012 novellierten 1. Glücksspieländerungsstaatsvertrag (GlüÄndStV) erfolgte jedoch eine teilweise Deregulierung, die zu einer Zunahme von Glücksspielsüchtigen aus dem Sportwettenbereich führen wird.

Die Empfehlungen der Kostenträger zur medizinischen Rehabilitation beinhalten Qualitätsstandards für die glücksspielerspezifische Behandlung und formulierten ein Indikationsmodell. Danach werden pathologische Glücksspieler, bei denen eine komorbide stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung, vor allem Alkoholabhängigkeit, besteht, in der Regel im stationären Setting einer Entwöhnungsklinik und beim Fehlen einer komorbiden stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung in der Regel in einer psychosomatischen Klinik behandelt.

Beginnend in den 1990er Jahren hat sich verstärkt in den letzten Jahren darüber hinaus eine weitere indikative Spezialisierung der Behandlung ergeben. Diese bezieht sich auf Geschlechts- (Frauen und Männer) und Altersunterschiede (Jüngere und Ältere), das Vorhandensein verschiedener komorbider Störungen (Drogenabhängigkeit, Persönlichkeitsstörungen, ADHS, psychotische Störungen, pathologischen PC-/Internet-Gebrauch) und den ethnischen Hintergrund bzw. die Nationalität (türkisch-orientalisch, frankophon) und das Behandlungssetting (mitbehandelte Kinder, Adaption, Soziotherapie von Chronisch Mehrfachbehinderten). Der vorliegende Band widmet sich neben den Besonderheiten der ersten Welle glücksspielerspezifischer stationärer Behandlungsangebote (die Beiträge von Kagerer sowie von Bensel und Tuncay thematisieren auch den ambulanten Bereich) dieser zweiten Welle einer zunehmenden Spezialisierung auf Untergruppen von Glücksspielsüchtigen.

Mein Dank gilt den Autoren, die ihre Beiträge neben den Belastungen durch ihre klinische Arbeit verfasst haben und der Lektorin Frau Sabine Winkler für die unterstützende Begleitung bei der Manuskripterstellung.

Literatur

- American Psychiatric Association (Ed.) (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Fröhling, U. (1984). Droge Glücksspiel: Betroffene erzählen von einer heimlichen Sucht. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch (2. Aufl. 1993).
- Meyer, G. (1983). Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit – Objekte pathologischen Glücksspiels. Bochum: Brockmeyer.
- Meyer, G. (2013). Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hg.), Jahrbuch Sucht 2013 (S. 119–134). Lengerich: Pabst.
- Meyer, G. & Bachmann, M. (1993). Glücksspiel: Wenn der Traum vom Glück zum Alptraum wird. Berlin: Springer.
- Petry, J. (1996). Psychotherapie der Glücksspielsucht. Weinheim: Beltz.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.). Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger zur medizinischen Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen. Frankfurt/M.: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger.
- World Health Organization (Ed.) (1991) International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-10). Chapter V(f): Mental and behavioral disorders. New York: World Health Organization.

Bielefeld, im Juli 2013

Pathologisches Glücksspielen: Störungsbild und Behandlung

Jörg Petry

1 Das Störungsbild

1.1 Diagnostik

Der Kliniker braucht psychometrische Verfahren zunächst zur Klärung, ob ein problematisches oder pathologisches Glücksspielen bei Klienten und Patienten, die er zu beraten und zu behandeln hat, vorliegt. Die überwiegende Zahl solcher Screening-Instrumente ist in Anlehnung an die Kriterien zunächst des DSM III und später des DSM IV konstruiert worden. Eine Übersicht findet sich bei Premper und Mitarbeitern (2013). Der deutschsprachige Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG) von Petry und Mitarbeitern (2013) besitzt gegenüber allen anderen veröffentlichten Screening-Verfahren den Vorteil, dass er an einer repräsentativen Stichprobe von ambulant beratenen und stationär behandelten pathologischen Glücksspielern genormt wurde.

Zur Aufklärung kognitiver, emotionaler und motivationaler Faktoren, die mit problematischem Glücksspielverhalten assoziiert sind, wurden unterschiedliche Instrumente vorgelegt (Premper et al., 2013: S. 12). Zielrichtung ist es, daraus Hinweise für die Behandlungsplanung ableiten zu können und teilweise auch durch die Feststellung von Veränderungen einen Beitrag zur Messung des Behandlungserfolges zu leisten. Ein solches veränderungssensitives Verfahren für den deutschsprachigen Raum ist der Schweriner Fragebogen zum Glücksspielen (SFG) von Premper und Mitarbeitern (2013b).

1.2 Nosologische Einordnung

Die 1980 begonnene Aufnahme des pathologischen Glücksspielens als eigenständiges psychisches Störungsbild in die internationalen Klassifikationssysteme DSM und später ICD wird das pathologische Glücksspielen nosologisch als Impulskontrollstörung eingeordnet, gleichzeitig jedoch als Abhängigkeitssyndrom operationalisiert. Die aktuellste Definition findet sich im DSM-IV (Saß et al., 1996). Danach handelt es sich um ein andauerndes und wiederkehrendes fehl angepasstes Glücksspielverhalten, das sich in mindestens fünf von zehn suchttypischen Merkmalen ausdrückt, wobei die sogenannte Aufholjagd (Chasing), also der vergebliche Versuch, eingetretene Verluste durch verstärktes Glücksspielen auszugleichen, im Zentrum steht.

Nach der fünften Ausgabe des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) wurde das Störungsbild „Gambling Disorder“ mit den substanzgebundenen Störungen in die gemeinsame Kategorie „Substance-Related and Addictive Disorders“ aufgenommen. Mit Ausnahme des Items „Illegale Handlungen zur Finanzierung des Glücksspielens“ sind die Diagnose-Kriterien erhalten geblieben. Damit erfolgt eine Neueinordnung als nichtstoffgebundene Suchtform im Rahmen dieses Klassifikationssystems psychischer Störungen (Rumpf & Kiefer, 2011).

Die Aufholjagd (Lesieur, 1979) kann als das zentrale, für das pathologische Glücksspielen besonders charakteristische Diagnosemerkmal, angesehen werden. Deshalb verwundert es, dass bisher nur wenige empirische Untersuchungen dazu vorliegen (Breen & Zuckerman, 1999; O'Connor & Dickerson, 2003).

1.3 Epidemiologie

Beim bevölkerungsbezogenen Vergleich zu den europäischen Ländern, für die von einer Prävalenzrate zwischen 0,3 Prozent bis 2,1 Prozent ausgegangen wird (Meyer & Bachmann, 2011), handelt es sich in Deutschland um eine relativ geringe Prävalenzrate.

Mit der PAGE-Studie (Meyer et al., 2011) liegt inzwischen eine methodisch aussagekräftige Bevölkerungsbefragung für Deutschland vor. Dabei wurde eine repräsentative Zufallsauswahl der 14- bis 65-Jährigen mit Festnetz- oder Mobiltelefonanschluss (N = 15.023) hinsichtlich der DSM-IV-Kriterien befragt. Die diagnostizierten problematischen und pathologischen Glücksspieler wurden in direktem Kontakt klinisch interviewt. Die 12-Monats-Prä-

valenz des pathologischen Glücksspielens betrug 0,35 Prozent (95%-KI: 0,2%–0,5%), was geschätzten 193.028 Personen (95%-KI: 117.797–268.259) entspricht. Die 12-Monats-Prävalenz des problematischen Glücksspielens betrug 0,31 Prozent (95%-KI: 0,2%–0,4%), d. h. geschätzte 172.015 Personen (95%-KI: 118.760 –225.270).

1.4 Erscheinungsformen

Eine deskriptive Unterteilung lässt sich anhand des bevorzugten Glücksspielmediums treffen. Man unterscheidet den gewerblichen Geldautomatenspieler, Casinospieler (kleines und großes Spiel), legalen oder illegalen Karten- und Würfelspieler, Sportwetter (klassische Pferdewette, ODDSET), Lotto- und Totosystemspieler und den Börsenspieler (Petry, 2003). In den letzten Jahren sind Sportwetten in illegalen Wettbüros und illegales Internetglücksspielen, insbesondere Pokern, verstärkt in Erscheinung getreten. Der jeweilige Aufforderungscharakter dieser Erscheinungsformen ist sehr unterschiedlich, da die verschiedenen Glücksspielangebote von soziodemographisch differenzierbaren Gruppen, die eine jeweils charakteristische Motivationsstruktur aufweisen (Walker, 1992), genutzt werden. Durch die Novellierung der Spielverordnung im Jahr 2006 ist jedoch der gewerbliche Geldspielautomat mit den in Casinos aufgestellten Geräten annähernd vergleichbar geworden.

In Deutschland dominiert der junge männliche Geldautomatenspieler die Behandlungsnachfrage. Dabei stellt der lediglich dem Gewerberecht unterliegende Geldspielautomat das zentrale Glücksspielmedium dar. Nach der multizentrischen deskriptiven Studie von 558 in Beratung und Behandlung befindlichen Glücksspielern (Denzer et al., 1995) handelt es sich fast ausschließlich um männliche Patienten, deren Altersschwerpunkt bei 30 Jahren liegt. Sie spielen über viele Jahre mit hoher Intensität, vor allem an gewerblichen Geldspielautomaten, und zeigen zu Behandlungsbeginn eine hohe Verschuldung, erhöhte Suizidtendenz und häufige Delinquenz. Bei einer Teilgruppe besteht eine stoffgebundene Abhängigkeit. Dieser Befund wurde durch eine Untersuchung von 489 beratenen Glücksspielern bestätigt (Meyer & Hayer, 2005).

2 Ein Vulnerabilitätsmodell

Eine mögliche Glücksspielproblematik im Sinne eines hypothetischen Vulnerabilitätsmodells (Petry, 1996) lässt sich aus der Wechselwirkung der spezifischen Bedürfnisstruktur „anfälliger“ Glücksspieler mit dem dazu passenden

Aufforderungscharakter eines speziellen Glücksspielangebotes beschreiben. Im Zentrum der inneren Bedürfnisstruktur steht die schwere Selbstwertstörung (Bensel, 1998; Bergler 1958; Custer & Milt, 1985; Rahmann, 2000). Damit verbunden existiert eine Störung der Gefühlsregulation (Ratelle et al., 2004), indem die den Selbstwert bedrohenden Gefühle des Versagens, der Trauer und Wut unterdrückt und stattdessen in aktionsreichen Ersatzhandlungen abreagiert werden. Hinzu kommt eine individualistisch-konkurrierende Beziehungsbildung aufgrund negativer Kindheitserfahrungen (Felsher et al., 2010).

Die damit korrespondierende Bedürfnisstruktur bildet die Anfälligkeit für spezielle Glücksspielangebote als äußere Anreizsituation, da sie die Möglichkeit bietet, den Selbstwert zu erhöhen, der Gefühlsregulation zu dienen und gleichzeitig distanziert kontrollierte Interaktionsmuster herzustellen. Dabei kommt es zu einer illusionären Verwechslung der Spielebene mit der Ernstebene, wodurch die unmittelbare Befindlichkeitsänderung über die Orientierung an den realen Konsequenzen dominiert (Oerter, 1998). Die ursprünglichen Wahlmöglichkeiten zur Bewältigung alltäglicher Belastungen werden aufgrund der ausgeblendeten realen Folgen des Glücksspielens zunehmend eingeschränkt (Lesieur, 1979).

In einer Vergleichsstudie von Vierhaus und Mitarbeitern (2012) finden sich Belege für die allgemeine und spezifische Validität. Dabei wurde eine Gruppe von behandelten Glücksspielsüchtigen mit einer normalen Vergleichsgruppe von Arbeitern aus mittelständischen Betrieben mit einer Gruppe von behandelten Alkoholkranken, die hinsichtlich Geschlecht und Alter parallelisiert waren, verglichen. Die im Modell postulierten Merkmale der Selbstwertproblematik, Gefühlsdysregulation und Beziehungsstörung wurden jeweils mittels zweier Merkmale operationalisiert. Ein diskriminanzanalytischer Vergleich mit der Normalgruppe erbrachte deutliche Hinweise auf die allgemeine Validität des Modells. Die Glücksspielsüchtigen weisen einen negativeren emotionalen Selbstwert, eine größere Alltagsbelastung verbunden mit einer maladaptiven Bewältigung von Gefühlen sowie negativere kindliche Erfahrungen mit den Eltern und stärkere Probleme in der aktuellen Partnerschaft auf. Bezogen auf die spezifische Validität in Bezug auf den Vergleich mit Alkoholkranken hat sich die Selbstwertproblematik als unspezifisch erwiesen, da sich die beiden klinischen Gruppen durch einen gleichermaßen erniedrigten Selbstwert auszeichnen. Spezifisch für die Glücksspielsüchtigen sind jedoch eine maladaptivere Gefühlsregulation und negativere kindliche Erfahrungen mit den Eltern.

3 Behandlung

3.1 Symptomerorientierte Behandlung

Die Behandlung muss sich zunächst auf das symptomatische Glücksspielverhalten selbst richten, wodurch die selbstaufgelegte Glücksspielabstinenz stabilisiert wird (Petry, 2003).

Hinsichtlich der Motivationsproblematik kann die Ambivalenz gegenüber dem Glücksspielverhalten mit Hilfe nichtkonfrontativer Motivierungsstrategien bearbeitet werden (Petry, 1996; Hodgins et al., 2001; Miller & Rollnick, 2002). Dabei sollte die Diskrepanz zwischen der unmittelbar positiv erlebten Gefühlsveränderung und den langfristig negativen Folgen des Glücksspielverhaltens bewusst werden. Im Zentrum steht die Herausarbeitung der Funktionalität des Problemverhaltens, um daraus konkrete Therapieziele abzuleiten.

Darüber hinaus richtet sich die Behandlung auf die Veränderung spezifischer kognitiver Verzerrungsmuster, die für die Aufrechterhaltung des Glücksspielverhaltens von Bedeutung sind. Grundlage bildet die sozialkognitive Theorie von Walker (1992), die sich inzwischen auf eine Vielzahl empirischer und experimenteller Befunde stützen kann (Ladouceur & Walker, 1996) und ein kognitiv-behaviorales Erklärungsmodell liefert (Sharpe & Tarrier, 1993). Ausgangspunkt bilden drei zentrale irrationale Denkweisen, die sich durch normale psychische Prozesse erklären lassen. Es handelt sich um die sogenannte Kontrollillusion, also die Annahme, dass beim Glücksspielen mehr persönliche Einflussnahme möglich ist, als dies objektiv der Fall ist. Weiterhin bestehen verzerrte Bewertungen der Glücksspielergebnisse, indem Gewinne den eigenen Kompetenzen, Verluste aber äußeren Hindernissen oder unglücklichen Umständen zugeschrieben werden. Schließlich entwickelt sich die sogenannte Gefangennahme, d. h. die sich verstärkende Bindung an eine gewählte, aber ungünstige Entscheidungsstrategie aufgrund der bereits erfolgten „Investitionen“. Therapeutische Strategien und Methoden finden sich bei Petry (1996) und Ladouceur et al., (2002).

Die Bearbeitung der Rückfallgefährdung stellt einen weiteren Schwerpunkt der symptomorientierten Behandlung dar (Marlatt & Gordon, 1985; Harris, 1988; Petry, 1996; Marlatt & Donovan, 2005). Die Mehrzahl der Rückfälle von Suchtpatienten lässt sich auf eine relativ geringe Anzahl von Risikosituationen reduzieren. Die Erfassung solcher Risikosituationen verweist auf Gemeinsamkeiten zwischen verschiedenen Suchtformen von Alkoholikern,

Drogenabhängigen, Rauchern, Essstörungen und pathologischen Glücksspielern, wobei auch spezifische Unterschiede bestehen. So fanden Cummings und Mitarbeiter (1980), dass für pathologische Glücksspieler im Gegensatz zu anderen Suchtformen insbesondere Situationen, die mit negativen Gefühlszuständen verbunden sind, die eine innere oder äußere Versuchung darstellen oder eine Herausforderung zum Testen der eigenen Kontrollfähigkeit beinhalten, mit einem besonderen Risiko behaftet sind. Nach Premper und Mitarbeitern (eingereicht) stehen Defizite im Umgang mit negativen Gefühlen im Zentrum der Rückfallgefährdung, Sucht.

3.2 Bearbeitung der Hintergrundproblematik

Zur dauerhaften Bewältigung einer Glücksspielproblematik ist es erforderlich, die zugrundeliegenden Störungen des Selbstwertes, der Gefühlsregulation und Beziehungsgestaltung zu bearbeiten (Petry, 2003).

Die im Zentrum der Glücksspielproblematik stehende schwere Selbstwertproblematik (Bensel, 1998; Rahmann, 2000), insbesondere auf dem Hintergrund der gestörten Vater-Sohn (bzw. Tochter)-Beziehung (Kagerer, 1998) äußert sich in einer starken Diskrepanz zwischen den nach außen gezeigten Verhaltensmustern und der dazu diametral erlebten inneren Befindlichkeit. Fordert man den Betroffenen zu einer Selbstcharakterisierung auf, indem er sich zunächst selbst aus der Sicht eines Außenstehenden beschreiben soll, so werden am häufigsten Merkmale wie Unruhe, Verschlussenheit, Dominanz, Unehrlichkeit und Aggressivität genannt, wohingegen bei der Beschreibung der inneren Befindlichkeit am häufigsten Merkmale wie Verletzbarkeit, Sehnsucht nach Zuwendung, Nervosität, Selbstunsicherheit und Ängstlichkeit thematisiert werden. Daraus ergibt sich ein kräftezehrender Spannungszustand in der Person des pathologischen Glücksspielers, indem innere Unsicherheit durch ein dominant-selbstsicheres Auftreten überspielt wird, Nähe- und Geborgenheitswünsche unter einem sozial distanzierten Verhalten verborgen werden und die innere Unruhe durch nach außen gezeigte Gelassenheit überdeckt wird.

Bezogen auf die Störung der Gefühlsregulation steht die klinisch sichtbare physiologische Unruhe und der starke Aktionsdrang von behandlungsbedürftigen Glücksspielern im Mittelpunkt, da angenommen wird, dass glücksspielfähige Personen chronisch über- oder untererregt sind (Jacobs, 1986). Das persistierende Glücksspielverhalten erklärt sich danach bei einer psychophysiologisch untererregten Person durch die Beseitigung dieses unangenehmen Mangelzustandes (McCormick, 1987) oder bei übererregten Per-

sonen als Ausdruck ihres Bedürfnisses nach Reizsuche (Anderson & Braun, 1984). Der Aktionsdrang von Glücksspielern kann dabei die Funktion haben, bedrohliche Gefühle abzuwehren. Die Behandlung erfordert deshalb die Unterbrechung dieser Überaktivität, um zu einer verbesserten Gefühlswahrnehmung zu gelangen. Dabei wird dann zunächst über den unangenehmen Zustand der Langeweile geklagt oder der zunehmende „Spieldruck“ thematisiert, was auf die Funktion des Glücksspielverhaltens hinweist, unangenehme Gefühle der Einsamkeit, Angst vor Ablehnung und Aggressivität kurzfristig zu bewältigen.

Hinsichtlich der glücksspielertypischen Beziehungsstörung, die sich als einseitige Austauschorientierung im Sinne der individualistisch-kompetitiven Vergrößerung des eigenen Vorteils interpretieren lässt (Grzelak, 1990), können problematische Beziehungsmuster durch gruppendynamische Interaktionsübungen (Antons, 1992) thematisiert werden. Eine geeignete Methode ist die sogenannte Quadratübung, die kooperatives beziehungsweise kompetitives Verhalten in Kleingruppen aktualisiert. Die Teilnehmer erhalten nach einem festgelegten Plan Bausteine, die durch stummen Ausgleich zu gleich großen Quadraten zusammenzufügen sind. Da nur eine gemeinsame Lösungsmöglichkeit besteht, kann es im Verlauf zu Einzellösungen kommen, die andere Teilnehmer blockieren. Dabei werden rasch Besonderheiten des individuellen Interaktionsverhaltens deutlich. Viele behandelte Glücksspieler zeigen zu Beginn ein hektisches, leistungsorientiertes Verhalten, bei dem sie intensiv auf ihre Position konzentriert sind. Es fällt Beobachtern deshalb nicht schwer, auftretende Gefühle von Ärger, Überlegenheit, Rückzug und Genugtuung zu beobachten und diese zurückzumelden, wodurch individuell unterschiedliche Probleme der Beziehungsgestaltung verdeutlicht werden können.

3.3 Geld- und Schuldenmanagement

Das Grundprinzip des Geld- und Schuldenmanagements muss zunächst darin bestehen, die unmittelbare und selbstkontrollierte Veränderung des finanziellen Verhaltens und des Umgangs mit Schulden zu fördern, wobei bis auf Krisensituationen keine dauerhafte Fremdkontrolle ausgeübt werden sollte. Das zentrale Ziel besteht in der Veränderung der dysfunktionalen Bedeutung des Geldes zur Aufrechterhaltung und/oder Steigerung des Selbstwertes (Petry, 2003). Aufgrund der selbst im Vergleich mit anderen Suchterkrankungen sehr hohen Verschuldung von pathologischen Glücksspielern (Pfeiffer-Gerschel et al., 2012) besteht die Notwendigkeit, eine langfristige über viele Jahre reichende Motivation zum Schuldenabbau zu entwickeln und aufrechtzuer-

halten. Das Vorgehen zielt darauf, die im Laufe der Glücksspielerkarriere eingetretene „Geldentwertung“ (Abt et al., 1985; Brandt, 1993) stufenweise abzubauen und die kurzfristige Orientierung an dem jeweils unmittelbar vorhandenen Geld aufzuheben. Von Yablonsky (1992) wurde dazu das „Prinzip des frei verfügbaren Einkommens“ mit dem Grundsatz der aufgeschobenen Befriedigung eingeführt. Die konkrete Vorgehensweise besteht danach in einer detaillierten Haushaltsanalyse, aus der heraus sich neue Umgangsformen mit dem verfügbaren Geld im Sinne eines therapeutisch geleiteten Lernprozesses ergeben (Lenhard & Nebendorf, 1996; Schruth et al., 2011). In Bezug auf die Motivierung zur Schuldenregulierung wurde von den Anonymen Spielern und den Begründern der glücksspielerspezifischen Suchttherapie (Custer & Milt, 1985) das „Prinzip der unmittelbaren Rückzahlung“, d. h. der unmittelbare Einstieg in den langjährigen Rückzahlungsprozess, auch, wenn es sich zunächst nur um geringere Geldbeträge oder z. B. bei Angehörigen um einen symbolischen Betrag handelt.

3.4 Differentielle Therapiestrategien

Der methodische Grundansatz der differentiellen Psychologie (Amelang et al., 2006) besteht darin, dass Individuen, die in bestimmten Merkmalen von der Regel abweichen, hinsichtlich charakteristischer Merkmalsvariationen untersucht werden. So kann es gelingen, Hinweise auf Gesetzmäßigkeiten zu finden, die allgemeine Gesetze über das menschliche Erleben und Verhalten überlagern. Im klinischen Anwendungsfeld lässt sich entsprechend die Behandlungseffektivität verbessern, wenn es gelingt, innerhalb eines Störungsbildes systematische Unterschiede zwischen speziellen Untergruppen zu finden und daraus differentielle Behandlungsstrategien abzuleiten. Die bei Glücksspielsüchtigen relevanten Merkmale für diese Strategie betreffen das Geschlecht, Alter, die ethnische Herkunft bzw. Nationalität und bestehende komorbide Störungen. Zusätzlich ist das institutionelle Setting von Bedeutung. Die Behandlung kann ambulant, tagesklinisch oder stationär erfolgen. Die medizinische Rehabilitation kann als Entwöhnungsbehandlung und/oder als Adaptionsmaßnahme oder in einem langfristigen soziotherapeutischen Rahmen erfolgen. Schließlich können die Betroffenen allein oder zusammen mit ihren Kindern behandelt werden. In den folgenden Beiträgen werden die entsprechenden differentiellen Behandlungserfahrungen primär für die stationäre Rehabilitationsbehandlung genauer dargestellt.

4 Effektivität

Es liegen bisher keine kontrollierten Studien vor, in denen aussagekräftige Belege für die Wirksamkeit einzelner Bestandteile der multimodalen Behandlung von pathologischen Glücksspielern gefunden wurden (Petry, 2003).

Inzwischen lässt sich jedoch die Effektivität der Behandlung aufgrund katamnestischer Studien gut belegen. Eine Übersicht über bisherige angloamerikanische Untersuchungen geben Lesieur und Rosenthal (1991), Walker (1992) sowie Lopez Viets und Miller (1997). Die bisher vorliegenden Untersuchungen zur stationären Behandlung können aufgrund der begrenzten Anzahl für Deutschland im Überblick vollständig dargestellt werden (Petry, 2001). Betrachtet man die Ergebnisse metaanalytisch, ergibt sich für die neun Studien eine ungewichtete durchschnittliche Erfolgsquote über die Gruppen zwischen 64,3 Prozent (Berechnungsformel 3) und 46,1 Prozent (Berechnungsformel 4) mit einer hohen Streubreite. Vergleicht man dies mit Studien zur Alkoholismusbehandlung, z. B. der Angabe von Süß (1995), der eine deutliche Besserungsrate (maximal zwei Rückfälle) von 47,4 Prozent über Gruppen von behandelten Alkoholabhängigen angibt, entspricht dies dem dargestellten Ergebnis nach der Berechnungsformel 4, so dass die Behandlung von pathologischen Glücksspielern als erfolgreich zu beurteilen ist. Die hohe Streubreite der mitgeteilten Erfolgsquote zwischen 18,8 Prozent und 75,6 Prozent deutet auf erhebliche Differenzen zwischen den verglichenen Katamnesen hin, die sich auf methodische Unterschiede zurückführen lassen, z. B. die großen Unterschiede der Ausschöpfungsquoten zwischen 35,4 Prozent und 97,9 Prozent.

Eine neuere multizentrische Katamnesestudie (Premper & Petry, 2012; Premper et al.; eingereicht) bestätigt die guten katamnestischen Erfolge der Metaanalyse für Deutschland.

Literatur

- Abt, V., Smith, J.F. & McGurrin, M.C. (1985). Ritual, risk, and reward: A role analysis of race track and casino encounters. *Journal of Gambling Behavior*, 1, 64–75.
- Amelang, M., Bartussek, D., Stemmler, G. & Hagemann, D. (2006⁶). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- American Psychiatric Association (Ed.) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

- Anderson, G. & Braun, R.I.F. (1984). Real and laboratory gambling, sensation seeking and arousal. *British Journal of Psychology*, 75, 401–410.
- Antons, K. (1992). *Praxis der Gruppendynamik: Übungen und Techniken*. Göttingen: Hogrefe.
- Bensel, W. (1998) Zur Selbstwertproblematik bei Glücksspielsüchtigen. In Füchtenschnieder I. & Witt H. (Hg.), *Adoleszenz und Glücksspiel* (S. 76–86). Geesthacht: Neuland.
- Bergler, E. (1958). *The psychology of gambling*. London: Bernard Hanison.
- Brandt, C. (1993). *Sucht und Automatenspiel*. Freiburg: Lambertus.
- Breen, R. & Zuckerman, M. (1999). Chasing in gambling behavior: Personality and cognitive determinants. *Personality and Individual Differences*, 27, 1097–1111.
- Cummings, C., Gordon, J.R. & Marlatt, G.A. (1980). Relapse: Prevention and prediction. In Miller W.R. (Ed.), *The addictive behaviors* (pp. 291–321). Oxford, U.K.: Pergamon.
- Custer, R. & Milt, H. (1985). *When luck runs out: Help for compulsive gamblers and their families*. New York: Facts On File Publications.
- Denzer, P., Petry, J., Baulig, T. & Volker, U. (1996). Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot (Ergebnisse der multizentrischen deskriptiven Studie des Bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht). In *Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren* (Hg.), *Jahrbuch Sucht '96* (S. 279–295). Geesthacht: Neuland.
- Felsher, J.R.; Derevensky, J.L. & Gupka, R. (201). Young adults with gambling problems: The Impact of maltreatment. *International Journal of Health and Addiction*, 8, 545–556.
- Grzelak, J. (1990). Konflikt und Kooperation. In Stroebe W., Hewstone M., Codol J.-P., Stephenson M. (Hg.), *Sozialpsychologie: Eine Einführung* (S. 305–330). Berlin: Springer.
- Harris, J.L. (1989). A model for treating compulsive gamblers through cognitive-behavioral approaches. In Stern E.M. (Ed.), *Psychotherapy and the self-contained patient* (pp. 211–226). New York: Haworth Press.
- Hodgins, D.C., Currie, S.R. & el-Guebaly, N. (2001). Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 50–57.
- Jacobs, D.F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 15–31.
- Kagerer, P. (1998). Zur Vater-Sohn-Problematik bei Glücksspielsüchtigen. In Füchtenschnieder I. & Witt H. (Hg.), *Adoleszenz und Glücksspiel* (S. 34–48). Geesthacht: Neuland.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C. & Doucet, C. (2002). *Understanding and treating the pathological gambler*. Chichester (UK): John Wiley.
- Ladouceur, R. & Walker, M. (1996). A cognitive perspective on gambling. In Salkovski P.M. (Ed.), *Trends in cognitive and behavioral therapies* (pp. 89–120). Chichester: John Wiley.
- Lenhard, C. & Nebendorf, A. (1996). Geld- und Schuldenmanagement in der stationären Behandlung von Glücksspielsüchtigen. *Sucht* 42, 420–427.
- Lesieur, H.R. (1979). The compulsive gambler's spiral of options and involvement. *Psychiatry*, 42, 79–87.

- Lesieur, H.R. & Rosenthal, R.J. (1991). Pathological gambling: A review of the literature (prepared for the american psychiatric association task force on DSM-IV committee on disorders of impulse control not elsewhere classified). *Journal of Gambling Studies*, 7, 5–39.
- Lopez Viets, V.C. & Miller, W.R. (1997). Treatment approaches für pathological gamblers. *Clinical Psychological Review*, 17, 689–702.
- Marlatt, G.A. & Donovan, D.M. (2005²). Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford.
- Marlatt, G.A. & Gordon, J.R. (1985). Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford.
- McCormick, R.A. (1987). Pathological gambling: A parsimonious need state model. *Journal of Gambling Behavior*, 3, 257–263.
- Meyer, C.; Rumpf, H.-J.; Kreuzer, A.; de Brito, S.; Glorius, S.; Jeske, C.; Kastirke, N.; Porz, S.; Schön, D.; Westram, A.; Klinger, D.; Goeze, C.; Bishof, G. & John, (2011). Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung – Endbericht an das Hessische Ministerium des Inneren und für Sport. Greifswald und Lübeck: Unveröffentlichter Forschungsbericht.
- Meyer, G. & Bachmann, M. (2011). Spielsucht: Ursachen und Therapie (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Meyer, G. & Hayer, T. (2005). Das Gefährdungspotential von Lotterien und Sportwetten. Bremen: Institut für Psychologie und Kognitionswissenschaft (Unveröffentlichter Forschungsbericht).
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviour (2nd ed.). New York: Guilford (Dt. Übersetzung 2004).
- O'Connor, J.V. & Dickerson, M.G. (2003). Definition and measurement of chasing in off-course betting and gaming machine play. *Journal of Gambling Studies*, 19(4), 359–386.
- Oerter, R. (1998). Das kindliche Spiel aus entwicklungspsychologischer und handlungstheoretischer Sicht – gibt es Verbindungen zur Glücksspielsucht? In Füchtenschnieder I. & Witt H. (Hg.), *Adoleszenz und Glücksspiel* (S. 11–20). Geesthacht: Neuland.
- Petry, J. (1996). Psychotherapie der Glücksspielsucht. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petry, J. (2001). Übersicht aller katamnестischer Studien zur ambulanten und stationären Behandlung von „Pathologischen Glücksspielern“ in Deutschland. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 22, 103–121.
- Petry, J. (2003). Glücksspielsucht: Entstehung, Diagnostik und Behandlung. Göttingen: Hogrefe.
- Petry, J.; Peters, A. & Baulig, T. (2013). In V. Premper, J. Petry, A. Peters, T. Baulig, B. Sobottka & T. Fischer. *GSV – Glücksspielskalen für Screening und Verlauf* (S. 15–27). Göttingen: Hogrefe.
- Pfeiffer-Gerschel, T.; Kipke, I. & Steppan, M. (2012). Deutsche Suchthilfestatistik 2009: Alle Bundesländer: (Teil-)Stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptationseinrichtungen. München: Institut für Therapieforchung.

- Premper, V.; Schwickerath, J.; Missel, P.; Feindel, H.; Zemlin, U.; Schwarz, S. & Petry, J. (eingereicht). Multizentrische Katamnese bei pathologischem Glücksspielen, Sucht.
- Premper, V. & Petry, J. (2012). Multizentrische Katamnese bei pathologischem Glücksspielen. In DRV-Bund (Hg.). Tagungsband des 21. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium (S. 452–453). Berlin: DRV-Bund.
- Premper, V.; Petry, J.; Peters, A.; Baulig, T.; Sobottka, B. & Fischer, T. (2013). GSV – Glücksspielskalen für Screening und Verlauf: Manual. Göttingen: Hogrefe.
- Premper, V.; Sobottka, B. & Fischer, T. (2013b). Schweriner Fragebogen zum Glücksspielen (SFG). In V. Premper, J. Petry, A. Peters, T. Baulig, B. Sobottka & T. Fischer. GSV – Glücksspielskalen für Screening und Verlauf (S. 28–44). Göttingen: Hogrefe.
- Rahmann, S. (2000). Aspekte der Glücksspielsucht: Selbstkonzept, Affektregulation und Achse I-Komorbidity. Universität Bremen: Dissertation.
- Ratelle, C.F.; Vallerand, R.J.; Mageau, G.A.; Rousseau, F.L. & Prevencher, P. (2004). When passion leads to problematic outcomes: A look at gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20, 105–119.
- Rumpf, H.-J. & Kiefer, F. (2011). DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssuchten. *Sucht*, 57(1), 45–48.
- Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1996). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. Göttingen: Hogrefe.
- Schruth, P.; Schlabs, S.; Müller, K.; Stammer, C.; Westerath, J. & Wolkowski, B. (2011). Schuldnerberatung in der Sozialen Arbeit. Weinheim: Juventa.
- Sharpe, L. & Tarrier, N. (1993). Towards a cognitive behavioural theory of problem gambling. *British Journal of Psychiatry*, 162, 407–412.
- Süß, H.M. (1995). Zur Wirksamkeit der Therapie bei Alkoholabhängigen: Ergebnisse einer Meta-Analyse. *Psychologische Rundschau*, 46, 248–266.
- Vierhaus, M.; Ewering, J.; Klein, F.; Ködding, C. & Petry, J. (2012). Zur Validität des Modells zur psychischen Vulnerabilität der Glücksspielsucht. *Sucht*, 58(3), 183–193.
- Walker, M.B. (1992). *The psychology of gambling*. Oxford: Pergamon.

