

Spielsucht in Österreich

Univ. Prof. Dr. Gabriele Fischer
Dr. Mag. Anita Schreiberhuber
Medizinische Universität Wien (MUW)
Universitätsklinik für Psychiatrie
Suchtforschung, - und therapie
Währingergürtel 18-20
1090 Wien
e-mail: gabriele.fischer@meduniwien.ac.at
Tel: +43-1-40400-2117
Fax: +43-1-40400-3629

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Prävalenz

Komorbidität

Folgeerscheinungen pathologischen Spielens

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Therapiemöglichkeiten

Zusammenfassung

Literaturverzeichnis

Einleitung

Während psychische Störungen und stoffbezogene Abhängigkeiten wie Drogen- und Alkoholmissbrauch schon lange im ICD-10 klassifiziert und registriert sind, ist die nicht-substanzabhängige Sucht des „Pathologischen Spielens“ erst seit 1991 auch in der „Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen“ (ICD-10) verankert und wird im Rahmen der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen als eine Form der abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle eingeordnet. 1980 wurde die Spielsucht durch die Amerikanische Psychiatrische Gesellschaft (APA) in ihren Diagnoseschlüssel „Diagnostische und Statistische Manual psychischer Störungen“ (DSM) unter „Störungen der Impulskontrolle, die nicht andernorts klassifizierbar sind“ aufgenommen. Dabei müssen mindestens 5 von 10 diagnostischen Kriterien erfüllt sein, um die Diagnose einer pathologischen Spielsucht stellen zu können, wie die folgende Übersicht veranschaulicht: ^[1]

Tabelle 1:

ICD-10	DSM-IV
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	312. Störungen der Impulskontrolle, nicht andernorts klassifiziert
F63.0 Pathologisches Spielen	312.31 Pathologisches Spielen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostische Leitlinien Dauerndes, wiederholtes Spielen 2. Anhaltendes und oft noch gesteigertes Spielen trotz negativer sozialer Konsequenzen, wie <ul style="list-style-type: none"> - Verarmung, - gestörte Familienbeziehungen, - Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse 	Diagnostische Leitlinien A Andauerndes und wiederkehrendes, fehlangepasstes Spielverhalten, was sich in mindestens fünf der folgenden Merkmale ausdrückt <ol style="list-style-type: none"> 1. Starke Eingenommenheit vom Glücksspiel (z.B. starke gedankliche Beschäftigung mit Geldbeschaffung) 2. Steigerung der Einsätze, um gewünschte Erregung zu erreichen 3. Wiederholte erfolglose Versuche, das Spiel zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben 4. Unruhe und Gereiztheit beim Versuch, das Spiel einzuschränken oder aufzugeben 5. Spielen, um Problemen oder negativen Stimmungen zu entkommen 6. Wiederaufnahme des Glücksspiels nach Geldverlusten 7. Lügen gegenüber Dritten, um das Ausmaß der Spielproblematik zu vertuschen 8. Illegale Handlungen zur Finanzierung des Spielens 9. Gefährdung oder Verlust wichtiger Beziehungen, von Arbeitsplatz und Zukunftschancen 10. Hoffnung auf Bereitstellung von Geld durch Dritte

Die steigende **Prävalenz** an pathologischen bzw. problematischen Spielern könnte mit der zunehmenden Liberalisierung des Glücksspiels in Zusammenhang stehen. Zumindest haben zahlreiche Studien einen Anstieg an Spielsüchtigen parallel zu den steigenden Möglichkeiten der Zugänglichkeit zu Casinos und Spielautomaten festgestellt. Bedenklich dabei ist, dass vor allem bei Jugendlichen unter dem gesetzlichen Mindestalter von 18 Jahren eine erhöhte Prävalenz beobachtet wird, was mit der Möglichkeit, sich an zahlreichen öffentlichen Spielautomaten zu betätigen in Zusammenhang gebracht werden kann. In Österreich konnte beispielsweise in den drei Bundesländern (Wien, Kärnten, Steiermark), wo das so genannte „kleine Glücksspiel“ zugelassen ist eine exorbitante Zunahme an pathologischen Spielern registriert werden. Daher ist es wichtig, ein besonderes Augenmerk auf die Erarbeitung von Screening-Methoden zu legen, um die potenziell gefährdeten Personen bereits vor dem Abgleiten in die pathologische Spielsucht zu erfassen.

Dass pathologische Spieler eine auffällig hohe **Komorbidität** einerseits mit anderen Abhängigkeiten wie Alkohol- und Drogenmissbrauch, andererseits mit anderen psychiatrischen Krankheiten sowie eine erhöhte Rate an Suizidalität aufweisen, ist inzwischen hinlänglich bekannt und durch zahlreiche Studien belegt. Die therapeutischen Maßnahmen sollten daher ein breites Spektrum an Therapieansätzen umfassen und die individuelle „history of gambling“ des einzelnen Patienten berücksichtigen. Bis dato konnte noch keine einheitliche Therapie der Spielsucht entwickelt werden. Prev.,Assess&Treatment

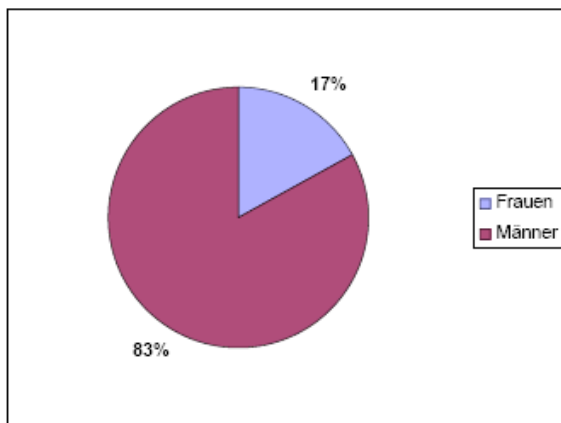
In den bisher existierenden Studien zum Thema „Spielsucht“ wurden vorwiegend männliche Patienten erfasst. Leider existieren nur wenige Studien, wo das unterschiedliche Spielverhalten von weiblichen und männlichen Probanden und dessen Ursachen und Konsequenzen näher untersucht wurden. Die wenigen Studien, die zu diesem Thema durchgeführt wurden lassen jedoch darauf schließen, dass Frauen oft einen akzelerierten Verlauf der Spielsucht im Vergleich zu Männern aufweisen („*telescoping effect*“, siehe Kapitel „*Geschlechtsspezifische Unterschiede*“), und auch in anderen Bereichen betreffend die Spielsucht (Komorbidität, Persönlichkeit, Spielverhalten etc.) konnten geschlechtsspezifische Unterschiede festgestellt werden. Die Forderung nach einem „**gender specific treatment**“ scheint daher gerechtfertigt. Weitere Studien, deren Focus auf die spezifischen Charakteristika von weiblichen Patientinnen liegen sollte sind noch erforderlich, um den geschlechtsspezifischen Unterschieden bei spielsüchtigen Patienten/Innen gerecht zu

werden und in der Folge effektivere präventive und therapeutische geschlechtsspezifische Maßnahmen gewährleisten zu können.

Prävalenz

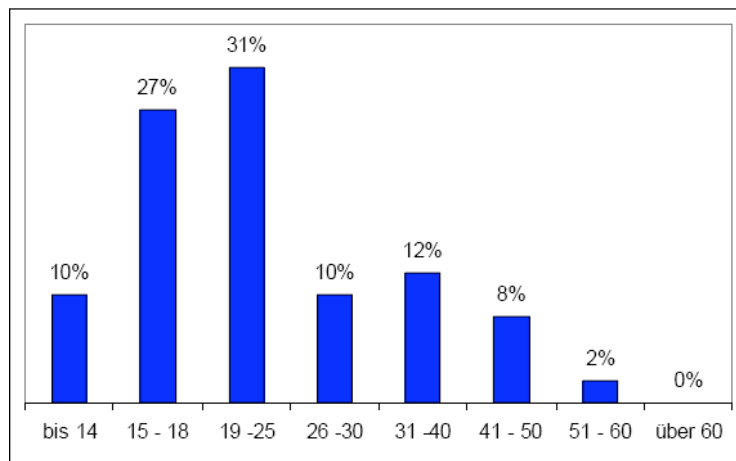
Im Allgemeinen ist der Anteil der Spielsüchtigen überwiegend männlich, wenn auch die Prävalenz der spielsüchtigen Frauen eine ansteigende Tendenz aufweist (*siehe Kapitel „Geschlechtsspezifische Unterschiede“*)^{AS, Jahresbericht 03}.

Graphik 1:



Das durchschnittliche Alter zu Beginn des Spielens (Einstiegsalter) betrug bei Patienten in einer amerikanischen Studie ^{older gamblers}, die sich im Laufe ihrer „gambling history“ zu problematischen bzw. pathologischen Spielern entwickelten, 21 Jahre. Analog dazu wurde von den in Österreich erhobenen Zahlen als durchschnittliches Einstiegsalter der Zeitraum zwischen 19-31 Jahren erhoben.^{AS, Jahresbericht 03}

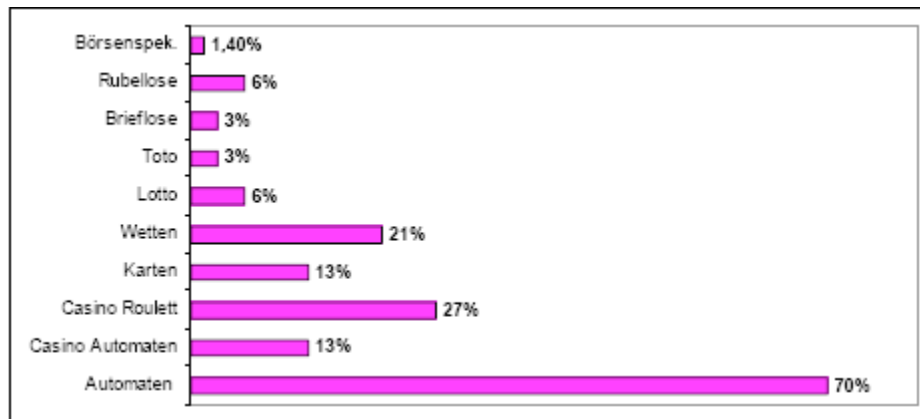
Graphik 2:



Alarmierend dabei ist, dass die vom Verein für Anonyme Spieler (AS) in Wien erhobenen Zahlen bei fast 40% der Patienten einen Spielbeginn aufweisen, der unter dem gesetzlichen Mindestalter von 18 Jahren liegt.

Nicht nur generell ist ein Anstieg der Prävalenz bei der Anzahl der Spielsüchtigen festzustellen ^{Bsp. Papers}, sondern insbesondere bei Jugendlichen wird die erhöhte Prävalenz in Österreich auf eine Liberalisierung und leichtere Zugänglichkeit zu Automaten spielen (als meisten frequentierte Spielort werden Spielhalle und Caféhaus angegeben! ^{AS, Jahresbericht 03}) zurückgeführt. Als weitere Faktoren, die für die Zunahme der Spielsucht in Österreich verantwortlich sind, führen die Autoren des Sonderheftes „Clinicum“ ^{FN} unter anderem eine zunehmende Verbreiterung der Angebotspalette, eine Steigerung der Zahl der aufgestellten Geldspielautomaten sowie Inaktivität der politisch Verantwortlichen in Bezug auf entsprechende Kontrollmaßnahmen an. Bei einer Umfrage nach der „am meisten problembehafteten“ Spielart (Mehrfachnennungen waren möglich) rangieren Automatenspiele mit Abstand an erster Stelle. ^{AS, Jahresbericht 03}

Graphik 3:



Eine besondere Rolle bei der zunehmenden Prävalenz an jugendlichen Spielern kommt dabei dem so genannten „kleinen Glücksspiel“ (Geldautomaten mit maximal 50 Cent Einsatz und maximal 20 € Gewinn) zu. Das „kleine Glücksspiel“ ist in Österreich in drei Bundesländern (Wien, Oberösterreich und Kärnten auch NÖ???) zugelassen. Laut einer von der niederösterreichischen Landesregierung in Auftrag gegebenen und im Jänner 2006 durchgeführten IFES-Umfrage ist gerade in den erwähnten Bundesländern die Zahl der Spielsüchtigen besonders gestiegen. Die (illegale) Umfunktionierung von ursprünglich für Geschicklichkeitsspiele konzipierten Automaten (ohne Gewinnmöglichkeit) zu reinen Geldspielautomaten könnte weiters zur Zunahme der Zahl der Spielsüchtigen in Österreich beitragen. In einem vom Nationalrat beschlossenen Antrag ^{FN} werden daher unter anderem die Typisierung bzw. Zertifizierung jedes Automaten vor Zulassung und Aufstellung desselben gefordert sowie laufende Kontrolle der Jugendschutzbestimmungen hinsichtlich der Teilnahme von Jugendlichen an illegalen Glücksspielen seitens der Bundesbehörden. Nur durch entsprechende Maßnahmen kann eine weitere Zunahme der Prävalenz an Spielsüchtigen in Österreich Einhalt geboten werden. Die Autoren des Sonderheftes „Clinicum“ ^{FN} sprechen sich außerdem dafür aus, dass ein Teil der Steuereinnahmen durch das Glücksspiel in Prävention und Therapie der Spielsucht investiert werden soll.

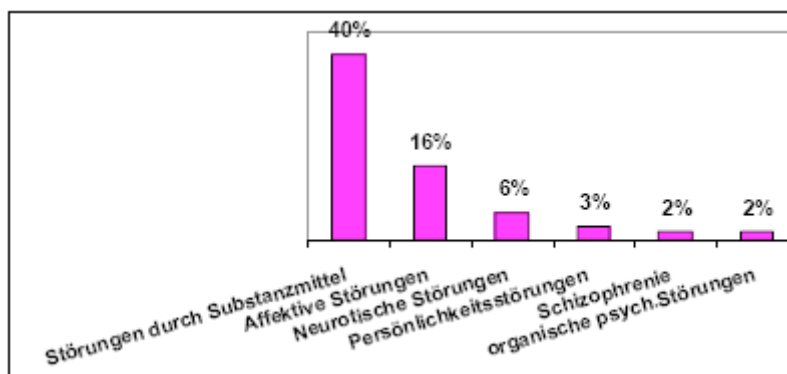
Komorbidität

Pathologisches Spielen wird laut ICD-10 im Rahmen der Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen als „Impulse control disorder“ bezeichnet. Ausgeschlossen dabei müssen unter anderem manische PatientInnen mit exzessivem Spielverhalten sowie Personen mit soziopathischer Persönlichkeit werden, da es sich in diesen Fällen um ein Symptom einer anderen Störung handelt. ^{FN (Inst.Suchtprävention:)} Obwohl manische Störungen von der Diagnose

Pathologischen Spielens ausgenommen sind, konnte beobachtet werden, dass Spielsucht auffällig oft bei Patienten mit bipolaren Krankheitsbildern auftritt. ^(60 bei Prev.Assess,Treatment)

Es ist inzwischen hinlänglich bekannt, dass pathologische Spieler eine Reihe von psychiatrischen bzw. /und körperlichen Symptomen aufweisen, wobei bei der psychiatrischen Komorbidität die Substanzabhängigkeit an erster Stelle steht. ^{AS,Jahresbericht}

Graphik 4



Laut einer amerikanischen Studie ^{FN (Clin Features&psych. Comorbidity...)} erfüllen 87% der pathologischen Spieler die Kriterien für die Diagnose zumindest einer Persönlichkeitsstörung. Ähnliche Ergebnisse werden bei den 2003 vom Verein für Anonyme Spieler betreuten Patient/Innen erzielt:

Graphik 5:



In einer von Burge et al. durchgeführten Studie ^{FN} konnte festgestellt werden, dass Patienten mit frühem Einstiegsalter im Verlauf ihrer Spielsucht später eine wesentlich höhere Frequenz an psychiatrischer und physischer Komorbidität aufwiesen als jene, die später zu spielen begannen. Insbesondere Drogenmissbrauch steht auch hier an erster Stelle der komorbiden Erkrankungen. ^{(Psych.correlates of...(Abstract)}. Zudem wurde bei einer an jugendlichen

Spielern durchgeführten Studie beobachtet, dass diese Patienten einen besonders hohen Level an Aggressivität aufweisen. ^(7,8 bei GambI.behav.in Youths) Das Auftreten von aggressivem Verhalten bei pathologischen Spielern wurde auch an 303 Spielautomatenspielern untersucht: das Ergebnis dieser Studie legt eine mögliche Verbindung zwischen Spielen und Aggression im Allgemeinen nahe. ^{Aggressive behaviour in...(Abstract)} Die Korrelation zwischen Inzidenz von pathologischem Spielen und spezifischen psychiatrischen Störungen bei Jugendlichen erfordert noch weitere Untersuchungen, was insofern von besonderer Relevanz ist, als bei den wenigen bisher existierenden Studien zu diesem Thema nicht nur herausgefunden wurde, dass die psychiatrische Komorbidität von Spielsüchtigen, die in der Adoleszenz zu spielen begannen stärker ausgeprägt ist als bei jenen, die im Erwachsenenalter zu spielen begannen, sondern auch jugendliche Spiele eine ernsthaftere psychiatrische Problematik aufweisen als erwachsene Spieler. ^{(Psych.correlates of...(Abstract)}

In einer weiteren amerikanischen Studie ^{Dispositional predictors} ... wurde die Verbindung zwischen Impulskontrollstörung und Spielverhalten näher untersucht. 754 Jugendliche wurden in Bezug auf ihr Spielverhalten im Erwachsenenalter untersucht. Dabei wurde eine direkt proportionale Beziehung zwischen Art des Spielverhaltens und Störung der Impulskontrolle bei den Probanden festgestellt: Mit der Frequenz der Spielhäufigkeit nahm auch der Verlust der Impulskontrolle zu. Dementsprechend wiesen Nicht-Spieler sowie Gelegenheitsspieler relativ niedrige Scores auf, während problematisches sowie pathologisches Spielverhalten mit sehr hohen Scores assoziiert war. Außerdem bestärken die Ergebnisse dieser Studie die These, dass in der Adoleszenz auftretende Impulskontrolldefizite einer späteren Spielsucht vorausgehen können. Dieses Ergebnis wirft Frage auf, ob komorbide Symptome bei Spielern immer als Folge des Spielverhaltens auftreten oder ob es sich nicht um eine so genannte „**Bidirektionalität**“ handeln könnte in dem Sinne, dass psychiatrische Symptome der eigentlichen Spielsucht vorausgehen beziehungsweise auch eine Suchtverschiebung möglich ist. Vor allem hinsichtlich sich in Therapie befindender spielsüchtiger Patienten sollte diese Annahme nicht vernachlässigt werden ^{FN? (primary care patients reporting...)}: Bei manchen Patienten wurde das Auftreten von Substanzmissbrauch infolge der Spielabstinenz beobachtet ^{9 bei voriger FN}, was die Möglichkeit einer Suchtverschiebung nahe legt. In jedem Fall sind noch weitere Studien zu dieser Thematik erforderlich, um die Therapiemaßnahmen von suchtkranken Patientinnen noch effektiver und individueller gestalten zu können. Neuropsychologischen Tests zufolge entspricht dem Impulskontrolldefizit eine bei pathologischen Spielern registrierte abnorme Aktivität im

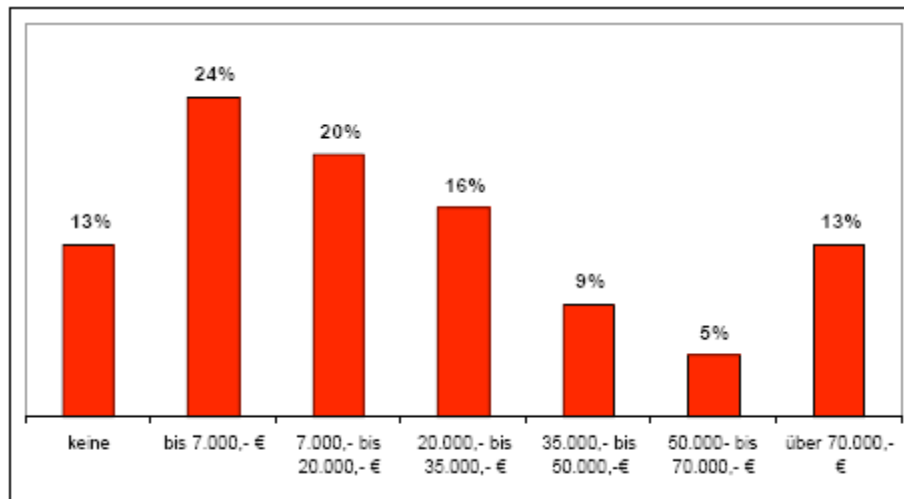
Bereich der orbitofrontal-limbischen neuronalen Verbindungen. *Abstract „Neuropsychological performance...“* Zudem wurde bei pathologischen Spielern eine unrealistische Selbsteinschätzung festgestellt, was den Schluss zulässt, dass pathologische und problematische Spieler Informationen bezüglich Selbstvertrauen und Selbstkontrolle auf cerebraler Ebene anders verarbeiten als Gelegenheitsspieler. *Abstract role of perceived control...*

Literaturrecherchen zufolge gibt es bis dato nur wenige Studien, in denen die Korrelation zwischen pathologischem Spielen und körperlichen Begleit- bzw. Folgeerscheinungen untersucht wurde. Es konnte lediglich festgestellt werden, dass mindestens 65 % der als „pathologische Spieler“ diagnostizierten Patienten nach Entzug von ihrer nicht-substanzgebundenen Droge „Spiel“ gehäuft physische „side effects“ wie Kopf- und Muskelschmerzen, körperliche Schwäche, Appetitlosigkeit, Atembeschwerden aufweisen ^{9 bei Betting your life on it}. Außerdem wurde bei pathologischen und problematischen Spielern eine erhöhte Inzidenz an gastrointestinalen Beschwerden wie abdominalen Schmerzen und Reflux sowie an Rückenbeschwerden beobachtet. „Ältere“ Spieler, die im frühen Erwachsenenalter zu spielen begannen weisen eine erhöhte Neigung zu chronischen medizinischen Beschwerden auf. *Age of Gambl Initiation* Im Allgemeinen schätzen pathologische Spieler ihre Gesundheit als geringer ein als dies bei Nicht-Spielern der Fall ist. Dem muss hinzugefügt werden, dass spielsüchtige Patienten bei Erstkontakt eher dazu tendieren, sich über ihre physischen und psychischen Beschwerden zu beklagen, als dass sie über das eigentliche Problem – also die Spielsucht – sprechen. *Prev. of Gambl. Disorders in...* Letztere Beobachtung ist für die Diagnose von problematischen und pathologischem Spielen von Bedeutung, als auch hier durch entsprechende – noch zu entwickelnde – Screeningmaßnahmen ein weiterer Schritt gesetzt werden kann, um an Spielsucht leidenden Patienten möglichst frühzeitig eine entsprechende Therapie zukommen zu lassen.

Folgeerscheinungen pathologischen Spielens

Die Folgen pathologischen Spielens sind weitläufig und vielfältig und sind vor allem seelischer, gesundheitlicher, existenzieller und rechtlicher Natur. Sehr belastend ist für die Betroffenen sicherlich die auftretende Verschuldung, die krankhaftes Spielen in den meisten Fällen mit sich zieht. Bei einem durchschnittlichen Monatsnettoeinkommen von 1145 € betragen laut Jahresbericht des Vereins anonymer Spieler die Spielschulden pro Klient errechnete 55384 €.

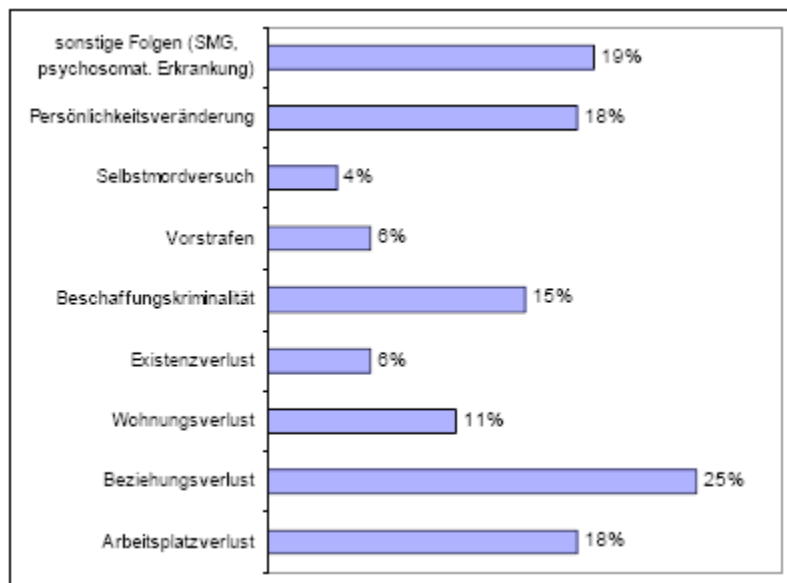
Graphik 6



Erschwerend für die durch die Spielschulden entstandene zusätzliche psychische Belastung wirkt sich die Tatsache aus, dass in Fast der Hälfte der Fälle (49%) Angehörigen durch Mithaftung in die Situation des betroffenen Spielers auch finanziell involviert sind. ^{AS} Zudem sind die Patienten durch den Suchtcharakter ihrer Erkrankung dazu bereit, Geld auf unterschiedlichsten Quellen aufzutreiben – laut einer amerikanischen Studie waren bei der untersuchten Probandengruppe das Verwenden von Kreditkarten, gefälschte Schecks sowie das Ausleihen von Geldbeträgen die geläufigsten Wege, um ihre Spielsucht weiterhin zu finanzieren. In extremeren Fällen begehen spielsüchtige Personen auch Raubüberfälle und Betrug, was die forensische Komponente der Suchtabhängigkeit zum Ausdruck bringt. *Clin.Feat.In...* Analog dazu konnte man bei spielsüchtigen Jugendlichen Diebstahl, Drogenverkauf und sogar Prostitution beobachten. ^{7,8 bei:Gambl.Behav.in Youths} 13% einer einer im Zuge einer Studie befragten Jugendlichen berichteten über Schuldgefühle in Bezug auf ihr problematisches / pathologisches Spielverhalten. ^{[5]in:BeGambl.Behav in Youth)} Um die mit ihrer Sucht verbundenen Folgeerscheinungen zu verbergen, versuchen pathologische Spieler bekanntlich durch diverse Ausflüchte möglichst lange Zeit ihre Angehörigen hinters Licht zu führen.

Pathologisches Spielen hat aber natürlich auch auf andere Lebensbereiche des Patienten fatale Auswirkungen, wobei der Verlust von Beziehungen an erster Stelle in der Statistik steht (Mehrfachnennungen waren möglich): ^{AS, Jahresbericht}

Graphik 7



Nicht zuletzt sollte auch die bei Spielsüchtigen in manchen Studien beobachtete Prävalenz von Suizid als mögliche Konsequenz der aus Sicht der Betroffenen subjektiven Ausweglosigkeit erwähnt werden. ^{Prev.of Gabl.Dis.[17]} Zwischen 48 und 70% pathologischer Spieler erwägen Suizid. ^{[3,4]in Prev.,Assess...} 13-20% begehen Studien zufolge einen Selbstmordversuch. ^[18] in Prev.,Assess]

Manche Studien haben eine erhöhte Tendenz zur Gewalttätigkeit der pathologischen Spieler ihren Partnern gegenüber registriert. Beispielsweise konnte festgestellt werden, dass Frauen, deren Partner pathologischer Spieler sind ein 10,5x höheres Risiko tragen Opfer einer durch ihren spielsüchtigen Lebensgefährten ausgeübten Gewalttat zu werden als Frauen, deren Partner kein Spieler / Gelegenheitspieler ist. Weiters konnte eine Korrelation mit der Zunahme an Casinospielen und Kindesmissbrauch und gewalttätigen Übergriffen innerhalb der Familie von pathologischen Spielern festgestellt werden. ^{8 in: Betting your life on it}. Dies könnte mit der schon erwähnten Impulskontrollstörung und dem bei Spielsüchtigen beobachteten Level an Aggressivität in Zusammenhang stehen. Letztere Untersuchungen sind noch zu rar um als aussagekräftig gewertet werden zu können. Dennoch scheinen die Fixierung der Spielsüchtigen, ihr beim Spielen verlorenes Geld wiederzugewinnen und ihre unrealistische Selbsteinschätzung eine Rolle zu spielen, die dazu beiträgt, dass die spielsuchtkranken Patienten ein erhöhtes Aggressionspotenzial aufweisen. Vor allem scheint Aggression als Ventil zu dienen, wenn die Betroffenen wiederkehrenden Frustrationen durch Misserfolg beim Spielen ausgesetzt sind, was sich möglicherweise wiederum negativ auf ihr Verhalten gegenüber der Familie auswirkt.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Die Relevanz, geschlechtsspezifische Unterschiede bei pathologischen Spielern zu berücksichtigen wird dadurch deutlich, dass einerseits ein Anstieg von weiblichen Spielsüchtigen zu verzeichnen ist (laut Jahresbericht des Vereins „Anonyme Spieler“ von 2002 auf 2003 sind um 2% mehr Patientinnen registriert worden, siehe auch Graphik 1), andererseits konnten geschlechtsspezifische Unterschiede in den wenigen bisher zu dieser Thematik existierenden Studien beobachtet werden.

Was den Spielverlauf betrifft, so wurde bei Frauen der so genannte „telescoping effect“ festgestellt: Frauen beginnen in der Regel später als Männer, sich mit dem Glücksspiel auseinanderzusetzen, jedoch nimmt ihr Spielverhalten einen im Vergleich zu Männern akzelerierten Verlauf an. Frauen entwickeln schneller eine mit dem Spielen assoziierte Problematik und Abhängigkeit. Path gambl in women

Auch bei den Beweggründen zu spielen konnten geschlechtsspezifische Tendenzen beobachtet werden: Während Männer eher aus Sensationslust spielen, also „action-oriented“ sind, weisen Frauen eher ein Vermeidungsverhalten auf, indem sie meinen, vor distress-assoziierten Problemen flüchten zu können. Gender-rel.diff.

Männer bevorzugen strategische Spielarten (zum Beispiel Poker oder Blackjack), Frauen hingegen nicht-strategische Spielarten wie Bingo oder Spielautomaten – ein besonders hoher Anteil der in einer Studie befragten Frauen gab an, dass ihre Spielabhängigkeit sich auf Automaten Spiele bezieht. Gender-rel.diff.

Auf forensischer Ebene berichteten vor allem Männer über spielassoziierte Delikte, die einen Gefängnisaufenthalt bedingten, bei Frauen führte die Spielsucht zwar auch gehäuft zu kriminellen Handlungen (illegalen Aktivitäten?), die aber nicht zwangsläufig einen Gefängnisaufenthalt mit sich brachten. Gender-rel.diff.

Auf finanzieller Ebene sind beide Geschlechter mit Spielschulden als Folgeerscheinung ihrer Sucht konfrontiert. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in diesem Bereich beziehen sich vor allem auf die Art der Verschuldung: Männer tendieren mehr als 8x eher dazu, Kredite bei unseriösen Kreditvermittlern aufzunehmen, Frauen wenden sich an

seriöse Geldinstitute, um Kredite zur Finanzierung ihrer Spielsucht und –schulden aufzunehmen. ^{Gender-rel.diff.}

Auch bei der psychiatrischen Komorbidität weiblicher und männlicher Spieler lassen sich signifikante Unterschiede feststellen: Frauen berichten wesentlich häufiger als Männer über spielassoziierte Angststörungen und Selbstmordversuche. Dies ist insofern interessant, als diese Ergebnisse mit allgemeinen geschlechtsspezifischen Erkenntnissen übereinstimmen, indem Frauen beispielsweise generell häufiger Angststörungen aufweisen als Männer. ³⁰
^{beiGend.Rel.Diff.} Auch bei einer mit Jugendlichen durchgeführten Studie stellte sich heraus, dass Mädchen stärker ausgeprägte psychiatrische Symptome aufweisen als ihre männlichen Altersgenossen. ^{Abstract Gender diff.} Leider gibt es noch immer viel zu wenige Untersuchungen über geschlechtsspezifische Komorbidität bei pathologischem Spielen. Umso wichtiger ist es, in zukünftigen Studien das Hauptaugenmerk auf geschlechtsspezifische Kriterien bei pathologischen Spielern zu legen, um infolge eines besseren Verständnisses der geschlechtsspezifischen Charakteristika der Patienten spezifische Therapieformen zu entwickeln.

Therapiemöglichkeiten

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, konnte bisher noch kein einheitliches Konzept zur Therapie von spielsüchtigen Patienten entwickelt werden. Es existieren verschiedene Ansätze, die mehr oder minder erfolgreich eingesetzt werden und im positiven Fall zur Spielabstinenz führen.

Spielsucht ist oft eine „versteckte“ Sucht, indem sie insofern schwer diagnostizierbar ist, als Patienten oft dazu neigen, wegen anderer als ihre Spielprobleme behandelt zu werden und die mit Spielsucht assoziierten Probleme keine offensichtlichen sind. In den meisten Fällen geben Spielsüchtige psychische Probleme oder Substanzabhängigkeiten wie Rauchen als Grund für ihren Besuch in einer Arztpraxis an und möchten entsprechend behandelt werden. Allgemeinmediziner kommt in diesem Fall eine besondere Rolle zu, nachdem sie für viele Patienten eine „erste Anlaufstelle“ im Sinne eines „versteckten“ Hilferufs nach Behandlung ihrer Spielsucht sind. Während bei einem Gesundheitscheck-up Fragen nach Alkohol- oder Zigarettenkonsum üblich sind, würde es an sich grotesk klingen, die Patienten zu fragen, ob sie Spielprobleme haben. Wenn man aber bedenkt, welche fatale soziale,

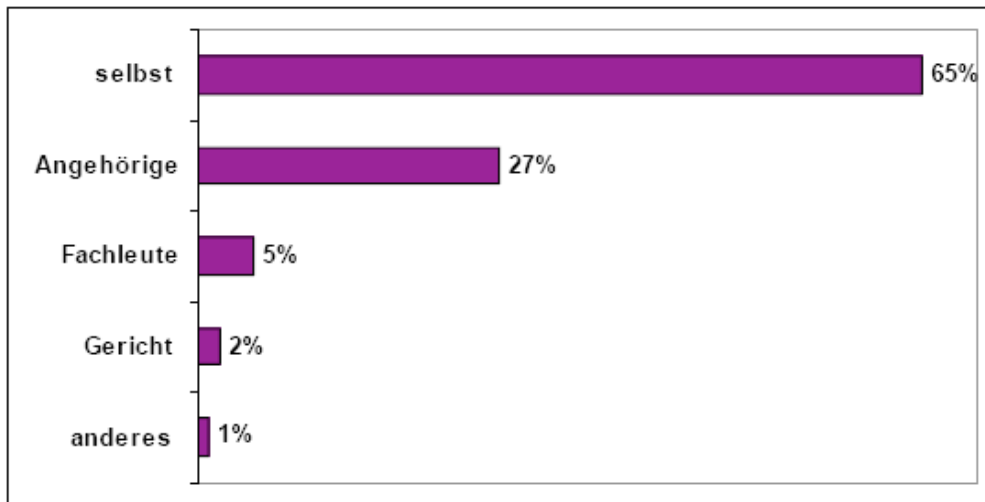
finanzielle, emotionale Probleme pathologisches Spielen mit sich bringt, stellt sich die Frage, ob es nicht sinnvoll wäre, spezielle Screeningprogramme für Allgemeinmediziner zu erstellen. Zumindest wäre es notwendig, dass diese in ihrer „Key-position“ besonders bei psychisch labilen und an einer anderen psychiatrischen Störung leidenden Patienten die Möglichkeit einer Spielabhängigkeit in Erwägung ziehen und Fragen nach Spielverhalten zukünftig nicht kategorisch auszuschließen. ^{Betting your life}

Weiters konnte in einer australischen Studie ^{35 in Prim.Care Pat.} gezeigt werden, dass Spielabhängige – wenn sie Hilfe suchen – in erster Linie dazu tendieren, sich an Freunde und / oder Familie zu wenden oder Selbsthilfestrategien zu entwickeln, erst in zweiter Linie sind sie bereit, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Die Hauptursachen, warum spielkranke Personen primär dazu neigen, das Problem der Spielsucht ohne professionelle Hilfe zu lösen beziehungsweise – wie oben angeführt – wegen anderwärtiger psychischer Probleme einen Arzt aufsuchen könnte mit einer vorhandenen Angst vor Stigmatisierung und den teilweise bei pathologischen Spielern vorhandenen Schuldgefühlen in Bezug auf ihr Spielverhalten zusammenhängen. ^{36 in Prim.Care}

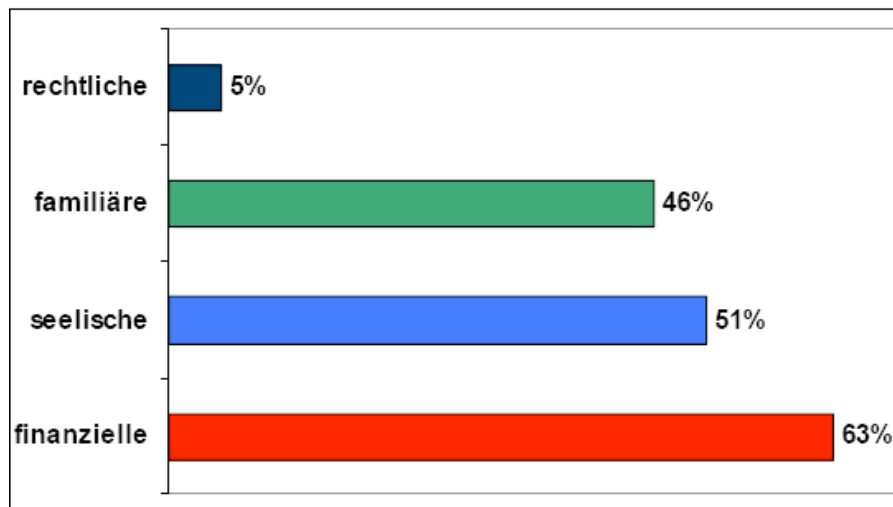
Der Verein „Anonyme Spieler“ in Wien hat bei 27% der Spieler registriert, dass Angehörige den Kontakt zur Institution und somit die Möglichkeit zur professionellen Hilfe hergestellt haben. Graphik 8 veranschaulicht, aus welchen Beweggründen sich Spieler an professionelle Berater wenden. ^{AS} Im Falle, dass ein Spieler seinen Verwandten oder Freunden seine Spielsucht anvertraut, ist dies eine Hoffnung versprechende Option, indem vorerst die Angehörigen gemeinsam mit dem professionellem Berater Strategien entwickeln können, wie der Spieler doch noch zum Aufsuchen der Beratungsstelle motiviert werden kann. ^{Medienseiten}

Graphik 8



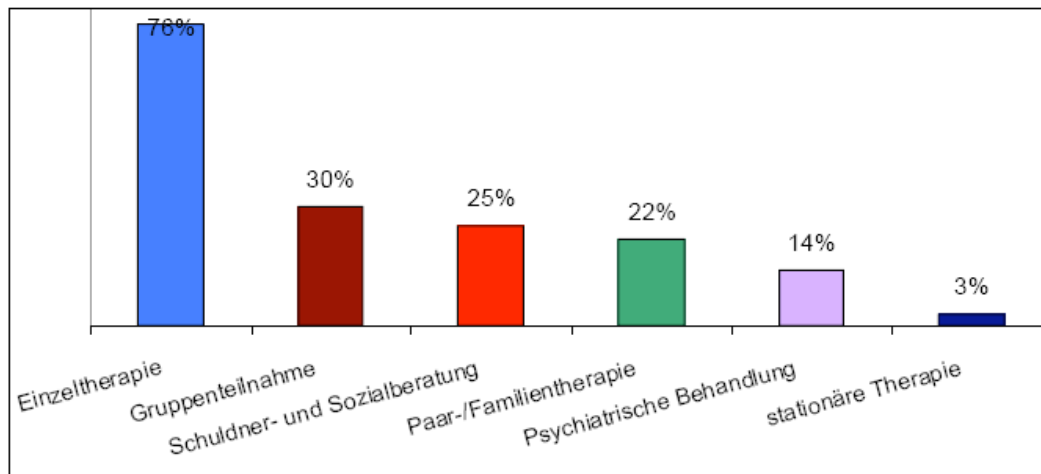
Die individuellen Beweggründe, weshalb Patienten schließlich professionelle Hilfe aufsuchen, sind hauptsächlich finanzieller Natur, wie die folgende Graphik veranschaulicht (Mehrfachnennungen waren möglich): ^{AS, Jahresbericht 03}

Graphik 8



Im Verein für anonyme Spieler gibt es ein breites Angebot an Beratung und Therapie (Schuldnerberatung, Einzel- und Gruppentherapie, medikamentöse Unterstützung usw.). Initial wird mit dem Betroffenen ein Einzelgespräch („Erstgespräch“) geführt, im Zuge dessen weitere – bedarfs- und fallorientierte - Therapiemaßnahmen besprochen werden. Die folgende Graphik zeigt die Inanspruchnahme des Beratungs- und Behandlungsangebotes seitens der 2003 behandelten Klienten (Mehrfachnennungen möglich): ^{AS}

Graphik 9



In der Therapie sollen die Patienten lernen, „Alternativstrategien“ zum Spielverhalten zu entwickeln. Dabei werden in der spielsuchtspezifischen Gruppentherapie verschiedene mit der Spielsucht verbundene Aspekte bearbeitet und neue, konstruktive Ziele definiert. ^{Clinicum}

Tabelle 2 ^{in:Clincium}

Inhalte spielsuchtspezifischer Gruppentherapie	
Thema	Vorgehen
Lebensereignisse und Spielproblematik	Lebens- und Entwicklungsgeschichte steht im Mittelpunkt.
Glücksspiel und zwischenmenschliche Beziehung	Analyse, wie Glücksspiel die sozialen Beziehungen der Betroffenen reguliert.
Glücksspiel und Emotionen	Analyse der Funktion des Glücksspiels bei der Bewältigung emotionaler Befindlichkeiten.
Glücksspiel und Kognitionen	Die sich im Verlauf der Spielproblematik ändernden Kognitionen werden thematisiert.
Verlusterlebnisse und Trauer	Analyse der symptomfreien Zeit.
Reizhunger	Der durch das Spiel angeregte Erregungszustand (Realitätsflucht) steht im Mittelpunkt.
Auf der Flucht: Wovor? Wohin?	Das Abtauchen in eine Fantasiewelt wird reflektiert.
Lebensziele und Lebenszufriedenheit	Der Zugang zu den persönlichen Ressourcen bezüglich geheimer Wünsche und Werte soll gefunden werden (Potenziale für Neuorientierung).
„Mein Leben in zehn Jahren“	Eine Zukunftsorientierung soll erfolgen.
Prävention von Risikofaktoren	Analyse wesentlicher Aspekte der Rückfallprävention.

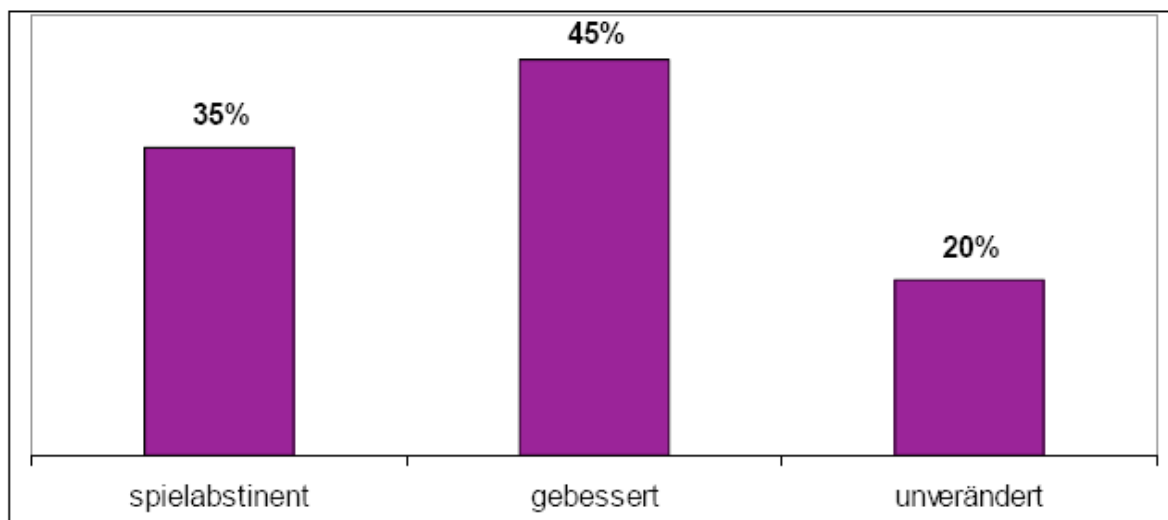
Nach B. Quantschnig, KH De La Tour, Treffen

Generell geht es in der psychotherapeutischen Behandlung in erster Linie darum, Krankheitseinsicht zu erzielen und entsprechende Maßnahmen zur Motivation der Abstinenz zu erarbeiten. ^{Clinicum}

Was die Frage der „Heilung“ von Spielsucht betrifft, so ist diese im Zusammenhang mit Spielsucht als relativ zu bezeichnen. Wenn jemand beispielsweise jahrelang mehrmals monatlich spielte und nun gelernt hat, einer potenziellen Gefährdung zu widerstehen und nur

unbedeutende Rückfälle erleidet, kommt das einem therapeutischen Erfolg gleich. Erfolgreich ist eine Therapie auch, wenn die Spielfrequenz durch therapeutische Maßnahmen reduziert werden konnte. Die Behandlungszeiten sind unterschiedlich von einigen Wochen / Monaten bis zu mehreren Jahren ^{Medieninfo}. Durchschnittlich 61% bleiben kürzer als 3 Monate, 26% bleiben über 6 Monate in psychologischer Behandlung. Nach einem Behandlungszeitraum von über einem Monat wurden retrospektiv (als „spielabstinent“ wurden nur jene definiert, die zumindest 3 Monate „spielfrei“ waren) 35% der beim Verein für Anonyme Spieler gemeldeten Patienten 35% als spielabstinent eingestuft. „Gebessert“ bedeutet, dass sie die Spielfrequenz verringert hat und eine Stabilisierung der Lebensumstände des Patienten in psychischer und sozialer Hinsicht zu verzeichnen war. ^{Jahresbericht AS}

Graphik 10:



Beim Einsatz pharmakotherapeutischer Maßnahmen zur Behandlung spielsuchtkranker Patienten gibt es prinzipiell zwei Ansätze: Eine Möglichkeit der Indikation ist die Behandlung einer komorbiden psychiatrischen Erkrankung, die zweite Möglichkeit besteht im Versuch, die Symptome der Spielsucht wie stimulierende und sedierende Wirkungen ^{FN Gmunden} selbst zu therapieren.

Bereits in mehreren Studien ^{Comorbidity issues...Prev,Assess} wurde die Wirksamkeit von verschiedenen Medikamenten bei der Therapie spielsuchtkrankter Patienten untersucht. Allen Studien gemeinsam ist, dass ein relativ hoher (30-70%) Placeboeffekt beobachtet wurde.

So wurde mittels der Verabreichung von SSRI (Serotonin – System – Reuptake – Inhibitors) versucht, die vermutete Dysfunktion im serotonineren System ^{Comorbidity} bei pathologischen Spielern auszugleichen. Wenn auch positive Effekte im Vergleich zum Placebo festgestellt werden konnten, so waren die Ergebnisse zu wenig aussagekräftig, um darauf aufbauend den Einsatz von SSRI bei pathologischen Spielern als first line therapy zu rechtfertigen. ^{Prev,Assess bzw. zit.Papers} Comorbidity

Der Opioidantagonist Naltrexon ⁵⁶ bei ^{Prev} wurde hinsichtlich seines Effekts der Verminderung des Suchtverlangens eingesetzt, zeigte sich aber erst ab einer Dosis von 100-200mg täglich als wirksam, aber auch hier sollte die tatsächliche Wirksamkeit erst durch zusätzliche Studien untermauert und bestätigt werden.

Lithium ⁵⁹ bei ^{Prev} erwies sich Lithium bei spielsüchtigen Patienten, die gleichzeitig an einer bipolar-affektiven Störung litten hinsichtlich der Besserung ihres Spielverhaltens als sehr wirksam. Generell konnte man feststellen, dass problematisches beziehungsweise pathologisches Spielverhalten besonders häufig bei Patienten mit bipolar-affektiven Störungen auftritt oder spielkranke Patienten eine entsprechende Familienanamnese aufweisen. ⁶⁰ bei ^{Prev} Es gibt auch Untersuchungen, in denen gezeigt werden konnte, dass depressive Verstimmungen einer exzessiven Spielphase vorausgehen beziehungsweise diese prolongieren können. ⁶¹ bei ^{Prev}. Dementsprechend könnte pharmakologische Therapie mittels Stimmung stabilisierenden Medikamenten das Spielverhalten der betroffenen Patienten positiv beeinflussen.

Letztendlich war in allen Studien ein relativ starker Placeboeffekt (30-70%) zu beobachten, sodass in erster Linie psychotherapeutische Maßnahmen bei der Behandlung der Spielsucht empfohlen werden und eine medikamentöse Begleittherapie nur zur Behandlung einer vorhandenen psychiatrischen Begleiterkrankung empfohlen wird beziehungsweise bei Patienten, die nicht ausreichend auf psychotherapeutische Maßnahmen ansprechen, in Erwägung gezogen werden sollte. ^{Clinicum}

Zusammenfassung

Im Vergleich zu anderen psychiatrischen Erkrankungen ist die Spielsucht eine relativ neu in die ICD-Kriterien aufgenommene psychiatrische Erkrankung. Die steigende Prävalenz und fatalen Folgerescheinungen, die mit Spielsucht verbunden sind unterstreichen die Notwendigkeit Strategien zu entwickeln, insbesondere sollte den geschlechtsspezifischen Unterschieden bei spielabhängigen Personen deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, um die Behandlung der betroffenen Patienten/Innen qualitativ aufzuwerten und um auch zu keiner Imageschädigung der Betreiber entsprechender Unternehmen führen.