

GESCHICHTE DES GLÜCKSSPIELS

- Das Glücksspiel ist fast so alt wie die Menschheit selbst. Sowohl das Glücksspiel als auch die Spielsucht sind Erscheinungen, die sich in unserer Geschichte sehr lange zurückverfolgen lassen. So weisen Ausgrabungen darauf hin, dass schon 3000 v. Chr. im antiken Babylon Glücksspiel betrieben wurde. Die erste britische Lotteriegesellschaft wurde im Auftrag von Königin Elisabeth I. im Jahre 1566 gegründet, und der bekannte russische Schriftsteller Dostojewski schrieb 1866 seine berühmte Novelle „Der Spieler“ in der Hoffnung, seine Spielschulden tilgen zu können.
- Heute zählt das kommerzielle Glücksspiel mit einem geschätzten Umsatz von 600 Milliarden Euro zu einem der größten Wirtschaftszweige in Europa. So machen die daraus lukrierten Steuern bis zu fünf Prozent des jährlichen Gesamtbudgets der jeweiligen Ländern und Gemeinden aus, wobei der Zenit noch lange nicht erreicht ist, denn die jährlichen Wachstumsraten des Glücksspiels liegen zwischen 5% und 10%. Bislang fließt von diesen Beträgen nur der geringste Prozentsatz in suchtpräventive Maßnahmen – es wäre sicherlich wünschenswert, wenn sich dieser Anteil der ökonomischen Entwicklung des Glücksspiels besser anpassen würde.

Tabelle 1:

Anteile am Gesamtumsatz der Glücksspielanbieter im Jahre 2002 in Deutschland	
Spielbanken	40,2%
Geldspielautomaten	20,3%
Lotto- und Totoblock	30,6%
Klassenlotterie	4,9%
Fernsehlottorie	1,6%
Prämien- und Gewinnsparen	1,6%
Pferderennen	0,9%

Quelle: Glücksspiel – Zahlen und Fakten. Jahrbuch Sucht 2004. Herausgegeben von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

FORMEN DES GLÜCKSSPIELS

- Spieltische in Spielbanken, z.B.: Black Jack, Roulette
- Geldspielautomaten , so genannte „slot machines“
- Lotterien und Wetten, z.B.: Rubellose, Sport-Toto, Zahlenlotto, Pferdewetten
- Glücksspiele im Internet
- Illegales Glücksspiel, z.B.: illegale Pokerrunden

EPIDEMIOLOGIE UND RISIOFAKTOREN

- Es gestaltet sich schwierig epidemiologische Daten bezüglich der Spielsucht zu erheben, da im Gegensatz zu den Substanzgebundenen Süchten, bei dieser Substanzunabhängigen Sucht nicht jede/jeder die/der Glücksspiel betreibt schon spielsüchtig ist. Auch wurden erst in den letzten Jahren umfangreiche Studien zur Erforschung dieser Impulskontrollstörung unternommen.
- Laut einer US-amerikanischen Studie liegt weltweit die Prävalenz der Spielsucht zwischen 0,6% und 0,8%, epidemiologische Daten aus den USA belegen, dass ungefähr 1,6%-4,0% der amerikanischen Bevölkerung pathologische/problematische SpielerInnen sind.
- Laut einer Australischen Untersuchung, in der 6045 Erwachsene bezüglich ihres Spielverhaltens befragt worden sind, wurde evident, dass 75,6% der StudienteilnehmerInnen in den letzten 12 Monaten an zumindest einem Glücksspiel (Pferdewetten, Roulette, Glücksspielautomaten, etc.) teilgenommen haben, und 2% ein problematisches Spielverhalten aufwiesen.
- Zahlen aus Europa sind bislang noch rar – es gibt erst wenige Studien, die sich mit der Prävalenz der Spielsucht befassen. Laut „European Association for the Study of Gambling“ bestehen in Europa in Bezug auf fast alle Aspekte des Glücksspiels sowohl große Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten lassen sich erkennen. So unterscheiden sich die Länder Europas beispielsweise in ihrer Sensibilität für die Gefahren des Glücksspiels, im Ausbau von Hilffsystemen für Spielsüchtige und ihre Familien sowie in den Entwicklungsstadien bei der Erforschung von Spielsucht und der Behandlung dieser. Die Gemeinsamkeiten belaufen sich auf eine nachweisliche Tendenz zur Deregulation und somit einer Verbreitung des Glücksspielmarktes bei gleichzeitigem Anstieg der Spielsüchtigenzahlen. Derzeit überprüft die Eu-Kommission ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Österreich, Frankreich und Italien wegen deren gesetzlichen Vorschriften für Glücksspiel. Grund sind mögliche

Verstöße gegen die EU-Dienstleistungsfreiheit, da beispielsweise in Österreich ein Glücksspielmonopol herrscht und andere Anbieter als die Casinos Austria unter Umständen benachteiligt werden. Als nächsten Schritt werden nun Mahnbriefe aus Brüssel für die drei besagten Staaten erwartet, auf die eine schriftliche Erklärung der jeweiligen Länder folgt. Sollte sich die Kommission mit diesen Erörterungen nicht zufrieden gestellt sehen, so drohen Österreich, Italien und Frankreich eine Klage vor dem EU-Gerichtshof. Gerade diese Lockerungen der Reglementierung von Glücksspielanbietern birgt auch verschiedene Gefahren, wie beispielsweise den Anstieg von pathologischen/problematischen SpielerInnen durch ein vermehrtes Glücksspielangebot.

- Österreichische Daten sind derzeit nur limitiert vorhanden. Laut Schätzungen sind in Österreich derzeit 1,5% der Bevölkerung spielsüchtig und 3% problematische SpielerInnen. In Wien belaufen sich die Schätzungen auf 28.000 spielsüchtige Menschen, 56000 weitere sind gefährdet sich in weiterer Folge zu pathologischen SpielerInnen zu entwickeln.
- Schmidt und Kähnert veranschaulichten 2003 in einer Untersuchung über das Spielverhalten deutscher Jugendlicher, dass 9% der Untersuchten problematisches Spielverhalten aufwiesen, wobei häufiges oder auch regelmäßiges Spielen mit höheren Ausgaben die Kriterien waren. Gleichsam wie es auch bei den Substanzabhängigen Süchten der Fall ist, ist der Anteil der pathologischen/problematischen SpielerInnen in der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen besonders hoch.
- Die Merkmale von pathologischen bzw. problematischen SpielerInnen wurden in einer Schweizer Studie aufgeführt, wobei evident wurde, dass der Großteil der SpielerInnen, nämlich 79%, die bei einer Beratungsstelle für Personen mit Glücksspielproblemen Rat suchten, männlichen Geschlechts war. Das Durchschnittsalter war mit 40 Jahren relativ hoch, der/die jüngste StudienteilnehmerIn war 15 Jahre alte, der/die Älteste 80 Jahre. Mit 44% am stärksten vertreten, war die Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen, wobei der Großteil der Befragten, 34%, ledig war. Mit einem Anteil von 30% erschien der Prozentsatz an AusländerInnen recht hoch. Personen mit einem niedrigeren Ausbildungsniveau waren in der Studie zahlenmäßig übervertreten, währenddessen der Anteil der TeilnehmerInnen mit höherer Schulbildung unterrepräsentiert erschien. Die mittlere Dauer des Glücksspielproblems betrug bei Beratungsbeginn 6,4 Jahre, wobei hinzugefügt werden muss, dass die Spannbreite äußerst groß war und von 1 bis 40 Jahren reichte.

- Problematisches/pathologisches Spielen ist assoziiert mit:
 - erhöhten Scheidungsraten
 - schlechterem Allgemeinzustand
 - erhöhter Rate an psychologischen/psychiatrischen Problemen
 - Jobverlust und niedrigerem Einkommen
 - erhöhtem Prozentsatz an Verhaftungen und Haftstrafen



SUCHTENTWICKLUNG UND KLASSIFIKATION

- Die Spielsucht gehört zu den Substanzungebundenen Süchten. Unter den Begriff „Stoffungebunde Süchte“ gehören neben der Spielsucht auch noch Kauf-, Sex-, Arbeits-, Internet- und Esssucht. Im Rahmen der Suchtentwicklung kann jede dieser Verhaltensweisen entgleisen, jedoch sollten man vorsichtig sein den Begriff „Sucht“ allzu umfassend einzusetzen, da diese Bezeichnung schweren Krankheitsbildern mit genau definierten Symptomen zuzurechnen ist.

Tabelle 2:

Annerkannte nicht-Stoffgebundene Abhängigkeiten
Spielsucht/Patologisches Glücksspiel
Esssucht/Essstörung (Anorexia nervosa, Adipositas, Bulimie, Binge Eating)
Arbeitssucht
Liebes-/Sexsucht
Kaufsucht
Sportsucht (Ausdauer- und Extremsportarten)
Mediensucht (TV, Video, Internet, Musik)
Okkultismussucht (Sekten, Esoterik)

Quelle: Berger et al. Konsensus-Statement. Spielsucht – eine nicht stoffgebundene Abhängigkeit. Clinicum Sonderausgabe Dezember 2005.

- Spielertypologie (Rosenthal 1989)

Sozialer Spieler:

- Spielen ist die wesentliche Quelle für Anregung, Spaß und Entspannung

Problematischer Spieler:

- Spielen als Problemlösestrategie

Gewohnheitsspieler:

- Dauerhaftes Spielen führt zu finanz. und psychosoz. Problemen Jobverlust und niedrigerem Einkommen

Pathologischer Spieler:

- → exzessives Spielen im Umfeld
→ als Reaktion in Stresssituationen

Professioneller Spieler

- Verdienen ihren Lebensunterhalt mit Spielen

- Zumeist harmlos erscheint der Beginn – zuerst ist es nur Unterhaltung, das Spielen macht Spaß und ist ein amüsanter Zeitvertreib, manchmal gewinnt man vielleicht sogar etwas und man spürt „den Kick“. Dann spielt man immer häufiger, und nicht der Gewinn ist der Grund des Spielens, sondern das Spielen an sich. So wie bei vielen anderen Süchten entwickelt sich die Spielsucht kaskadenförmig:

Tabelle 3:

Gebrauch/Genuss
Schädlicher Gebrauch
Gewöhnung
Abhängigkeit/Sucht

Quelle: Berger et al. Konsensus-Statement.

Spielsucht – eine nicht stoffgebundene

Abhängigkeit. Clinicum Sonderausgabe

Dezember 2005.

- Spielsucht wird im DSM-IV zu den Impulskontrollstörungen („impulse control disorder“=ICD) gezählt. Bislang fallen hierunter neben dem pathologischen Spielen auch Kleptomanie, Pyromanie sowie Trichotillomanie (= Zwang, sich die Haare auszureisen). Es sei hinzugefügt, dass diese Störungen sich doch erheblich in ihrer Entität unterscheiden. Derzeit wird überlegt ob man Störungen wie Kaufsucht, Sexsucht und Computersucht ebenfalls zu dazuzählen sollte.
- DSM-IV 312.31 Pathologisches Spielen
 - Chronisch-rezidivierendes, maladaptives Glücksspielverhalten charakterisiert, dass zumindest fünf von 10 diagnostischen Kriterien erfüllt sein müssen. Diese beschreiben spielbedingte psychopathologische Symptome auf der Verhaltensebene, kognitiven Ebene und emotionalen Ebene. Gleichzeitig muss differentialdiagnostisch das Vorliegen einer manischen Episode ausgeschlossen sein.
 - Diagnostische Leitlinien:
Andauerndes und wiederkehrendes, fehlangepasstes Spielverhalten, ausgedrückt in mindestens fünf der folgenden Merkmale:
 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
- ICD-10: F 63.0 Pathologisches Spielen
 - Die Störung besteht in häufigem und wiederholtem episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt.
 - Diagnostische Leitlinien:
Dauerndes, beharrliches wiederholtes Glücksspiel das anhält und sich oft noch trotz negativer sozialer Konsequenzen, wie Verarmung, gestörte Familienbeziehungen und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse steigert.



BIOLOGISCHE GRUNDLAGEN DER SPIELSUCHT

- Die biologischen Grundlagen nicht-Substanzgebundener Süchte, am Beispiel der Spielsucht, funktionieren im Prinzip genauso wie es bei Substanzgebundenen Abhängigkeiten der Fall ist. Das Belohnungssystem des ZNS (Mesolimbisches „Reward System“), das die Neurotransmitter Dopamin, Serotonin, Noradrenalin, Glutamat und Gammaaminobuttersäure (GABA) beinhaltet, spielt hierbei eine zentrale Rolle.
- Vor allem dem Dopaminsystem scheint eine zentrale Aufgabe zuzukommen, wobei Signale über den „Nucleus Accumbens“, einen Knotenpunkt im Gehirn, der in Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen von zentraler Bedeutung ist, weitergeleitet werden und zu einer Steigerung der Ausschüttung dieses Botenstoffes führen. Es gibt Hinweise in der Literatur, dass die Höhe der Gewinnaussichten beim

Spielen mit der Ausschüttung von Dopamin korreliert. Einer Theorie nach, haben Personen mit problematischem/pathologischen Spielverhalten den Drang zu spielen um den Abfall der Neurotransmitter im mesolimbischen Reward-System zu kompensieren und somit Unlustgefühle zu vermeiden. Ein Beweis für diese Theorie könnte das Phänomen sein, dass inzipiente ParkinsonpatientInnen, die bislang ein unproblematisches Spielverhalten aufwiesen, pathologischen SpielerInnen werden. Ein weiterer Hinweis auf diesen Zusammenhang scheint die dopaminantagonistische wirkende Substanz Risperidon zu liefern – nach Einnahme dieser zeigten viele PatientInnen Spielabstinenz.

- Noradrenalin wiederum hat einen wesentlichen Einfluss auf Eustress und ist für die Bahnung von Gewohnheiten mitverantwortlich. Führt eine gewisse Handlung im Eustress zum Erfolg, so kann diese zur Gewohnheit werden. Dasselbe gilt im gleichen Maße für das Suchtgedächtnis. So sind die Plasmawerte von Noradrenalin bei SpielerInnen viel höher als dies bei NichtspielerInnen der Fall ist.
- Serotonin spielt ebenfalls eine zentrale Rolle bei Impulskontrollstörungen. So weisen Personen mit problematischem/pathologischem Spielverhalten sowie PatientInnen mit Suchterkrankungen einen niedrigen serotonergen Tonus auf – hiermit erklärt sich auch die Wirksamkeit von Selektiven-Serotonin-Wiederaufnahmehemmern bei diesen psychiatrischen Störungen.
- Da das Opioidsystem im Wesentlichen in denselben Gehirnarealen vorkommt wo auch das Dopaminsystem wirksam wird, gelten Interaktion der beiden System ebenfalls als sehr wahrscheinlich.
- Aufschlussreiche vietnamesische Studie besagen, dass genetische Faktoren in nicht unerheblichem Maße in der Entwicklung der Spielsucht eine Rolle spielen. Gleichsam wird darauf hingewiesen, dass soziale Umwelteinflüsse wie auch genetische Disposition in der Entstehung dieser Substanzunabhängigen Sucht nicht vernachlässigt werden dürfen. Auch fand man heraus, dass die Frequenz eines bestimmten Allels des Dopamin 2 Rezeptors bei pathologischen SpielerInnen mit oder ohne zusätzliche Substanzbezogene Abhängigkeit im Vergleich zu Nicht-SpielerInnen erhöht ist.

SPIELSUCHT UND KOMORBIDITÄT

- Die Komorbidität beschreibt das Auftreten zweier oder mehrerer gleichzeitig auftretender Störungen, wobei der zeitliche Beginn der Krankheitsbilder nicht zusammenfallen muss. Die Alkoholabhängigkeit ist mit fast 75% jene komorbide Erkrankung, die am häufigsten bei spielsüchtigen PatientInnen beobachtet werden kann. Weitere gleichzeitig auftretenden Krankheitsbilder sind:

Tabelle 4:

Störung	Häufigkeit in %
Alkoholabhängigkeit bzw. schädlicher Gebrauch	73,2
Persönlichkeitstörung	60,8
Affektive Störung	49,6
Angsterkrankung	41,3
Drogenabhängigkeit/schädlicher Gebrauch	38,1

Quelle: Petry NM et al. *J Clin Psychiatry* 2005;66(5):567-574

- Neben diesen komorbiden Störungen im eigentlichen Sinn spielen noch Beziehungsprobleme, finanzielle Probleme und Schwierigkeiten im Berufsleben eine wichtige Rolle. All diese Fakten können eine erhöhte Suizidalität hervorrufen, sodass das Selbstmordgedanken in einer Therapie unbedingt angesprochen werden sollten.
- Laut einer amerikanischen Untersuchung, wurden bei 63 (31%) von 204 PatientInnen, die an einer psychiatrischen Station aufgenommen wurden, Impulskontrollstörungen diagnostiziert. Weiters fanden die Forscher heraus, dass PatientInnen mit einer ICD mehr non-ICD-Diagnosen aufzuweisen hatten als PatientInnen ohne Impulskontrollstörung. (62,7% vs. 49,6%; $p < 0,08$)
- In einer Untersuchung der Universität Washington fanden Forscher heraus, dass die Lebenszeitprävalenz der Spielsucht bei 3004 Erwachsenen 0,9% betrug und 46% der Befragten FreizeitpielerInnen waren. Problematisches Spielverhalten wiesen 9,2% der Untersuchten auf; von diesen hatten 69% weiße Hautfarbe und waren zu 78,2% männlichen Geschlechts. Diese Gruppe wies ein erhöhtes Risiko auf verschiedene psychiatrische Diagnosen zu entwickeln, vor allem antisoziale Persönlichkeitsstörung, Alkoholsucht und Nikotinabhängigkeit. Diese Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit auf, dass PatientInnen, die aufgrund ihrer Alkohol- und/oder Nikotinabhängigkeit

behandelt werden, bezüglich eines coexistenten pathologischen/problematischen Spielverhaltens untersucht werden sollten.

- Ergebnisse einer weiteren Untersuchung zeigten auf, dass problematische SpielerInnen im Vergleich zu nicht problematischen SpielerInnen häufiger Nikotin und Alkohol missbrauchten, häufiger eine Substanzabhängigkeit entwickelten und öfter weitere psychiatrische Diagnosen aufweisen hatten, wie beispielsweise Antisoziale Persönlichkeitsstörung, affektive Erkrankungen, Angststörungen und psychotische Diagnosen.
- Gemeinsamkeiten der Spielsucht und der Substanzabhängigkeit
 - Hohe wechselseitige Komorbidität
 - Hohe Prävalenzraten bei Jugendlichen
 - „Telescoping-Phänomen“ bei Frauen
 - Ähnlichkeiten in Toleranzentwicklung, „Craving“, Entzug, Rückfallrisiko
 - Ähnliche genetische Grundlagen
 - Ähnliche ZNS-Kreisläufe
- PatientInnen, die gleichzeitig an Spielsucht und Substanzabhängigkeit leiden, empfinden Symptome als schwerwiegender als jene, die ausschließlich eine substanzbezogene Sucht aufweisen.

SPIELSUCHT UND GENDER-SPEKTE

- Genauso wie es sich bei anderen Süchten verhält, kann man bei der Spielsucht Unterschiede zwischen Männern und Frauen erkennen. Diese Unterschiede beruhen einerseits auf der weiblichen Sozialisation, allerdings spielen kulturspezifische Gegebenheiten ebenfalls eine gewichtige Rolle. So sind Frauen mit pathologischem Spielverhalten in unserer Gesellschaft oftmals sozial isolierter und „geächteter“ als dies bei Männern der Fall ist, da eine spielsüchtige Frau in besonderem Widerspruch zu ihrer gesellschaftlichen Rollenanforderung steht – diese Anforderung besagt, dass eine Frau vor allem eine treusorgende Mutter und gute Ehefrau sein soll, und das steht in besonderem Widerspruch zur Spielsucht.
- Risikofaktoren, die man vor allem beim weiblichen Geschlecht beachten sollten, sind Probleme aus der Herkunftsfamilie, mangelhafte, eher passive und inadäquate Lösungsstrategien, ein dysfunktionaler, feindseliger Umgang mit sich selbst und körperliche, seelische und sexuelle Traumatisierungen. Das Glückspiel stellt für Frauen ein Mittel dar, mit dem sie von massiven Lebens- oder Beziehungsproblemen,

Einsamkeit oder Langeweile in eine „andere Welt“ flüchten können, oder sie benutzen das Spielen um sich in einem Bereich, der von Männern dominiert wird, mit diesen zu messen und somit ihr geringes Selbstwertgefühl zu steigern. Sehr frauenspezifisch erscheint, dass finanzielle Gewinne am Beginn der Pathologisierung des Spielens nur eine geringe Verstärkerfunktion haben – der Verstärkungsfaktor ist eher der glücksspielhafte Zustand, in dem sich die Frauen während der Ausübung des Glücksspiels befinden. Sie können ihre Probleme vergessen und flüchten in eine irrealer Welt. Allerdings wird diese Flucht bald zu einem eigenständigen Problem, da dadurch auch Schuld- und Schamgefühle hervorgerufen werden. Der Versuch durch Gewinne diese Schuld zu minimieren führt nur noch weiter in die Suchtschpirale, die in Aggressionen gegen sich selbst, depressiven und aggressiven Reaktionen, zu Essstörungen und Substanzmissbrauch bzw. Substanzabhängigkeit führen können.

- Die Notwendigkeit geschlechtsspezifische Unterschiede bei pathologischen SpielerInnen intensiver zu erforschen wird dadurch unterstrichen, dass beispielsweise lt. Jahresbericht der „Anonymen Spieler“ von 2002 auf 2003 um 2% mehr Spielerinnen registriert worden sind.
- Befragt man beide Geschlechter bezüglich der Gründe für das Spielen, so werden unterschiedliche Antworten evident. Frauen geben an, dass sie das Spielen als Stressabbau empfinden, währenddessen Männer aufgrund des Nervenkitzels und der Sensationslust spielen.
- Frauen weisen eine geringere Lebenszeitprävalenz von pathologischem/problematischem Spielverhalten auf. Allerdings findet man bei Frauen das sogenannten „Telescoping-Phänomen“– geringeres initiales Engagement, höheres Einstiegsalter, jedoch verkürzte Zeitspanne zwischen Spielbeginn und manifester Sucht
- Laut einer kürzlich veröffentlichten Studie werden Frauen im Bezug auf ihr zukünftiges Spielverhalten in höherem Maße von ihren Eltern und ihrer sozialen Umgebung beeinflusst als dies bei Männern der Fall ist.
- Wichtig erscheint auch die unterschiedliche Komorbidität bei Frauen und Männern zu unterstreichen. So findet man bei Männer mit pathologischem/problematischem Spielverhalten oftmals eine Alkoholsucht sowie andere Substanzabhängigkeiten, währenddessen Frauen mit Spielsucht häufig Diagnosen wie Major Depressio, affektive Störungen, Angst- und Essstörungen aufweisen.

- Frauen und Männer unterscheiden sich auch in der Auswahl der Spiele – so sieht man Männer häufiger am Black-Jack-Tisch und beim Kartenspiel sowie bei Sportwetten, währenddessen Frauen an so genannten „Slot-Machines“ und beim Bingo zu finden sind.

FORENSISCHE ASPEKTE DER SPIELSUCHT

- Personen, die spielsüchtig sind und straffällig werden, begehen häufig Geldbeschaffungsdelikte, wie Betrug, Diebstahl und Raubüberfälle. In der Öffentlichkeit wird psychische Erkrankung oftmals mit Unzurechnungsfähigkeit gleichgesetzt, jedoch ist dies vor dem Gesetz nicht der Fall. Zwar spielen bei allen Suchterkrankungen Impulskontrollstörungen und verminderte Steuerungsfähigkeit eine Rolle, allerdings kann man dies nicht mit Unzurechnungsfähigkeiten im juristischen Sinne gleichsetzen (mit Ausnahme akuter Rauchzustände in Folge von Substanzeinwirkungen).

THERAPIE DER SPIELSUCHT

- Jegliche Therapieansätze in der Behandlung der Spielsucht sind derzeit im Erprobungsstadium, und ein einheitliches Therapieregime wurde bislang noch nicht entwickelt. Derzeit sind von der amerikanischen FDA (Food and Drug Administration) keine Medikamente zur Therapie von pathologischen SpielerInnen zugelassen, und jene Studien, die derzeit Medikamente zu Therapie der Spielsucht erproben, weisen alle einen hohen Placeboeffekt auf.

Verschiedene Medikamente, die derzeit zur Behandlung der Spielsucht untersucht werden:

- Wie bereits erwähnt, wird vermutet, dass es bei pathologischen SpielerInnen zu einem Ungleichgewicht des Botenstoffes Serotonin kommt. Laut derzeitigem Stand der Forschung zeigen Selektive-Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) bei der Behandlung der Spielsucht unterschiedliche Resultate – diese sind nicht in dem Maße aussagekräftig, als dass SSRIs uneingeschränkt zur Behandlung der Spielsucht empfohlen werden können.
- Beim Opioidantagonisten Naltrexon, der hinsichtlich seiner Eigenschaft zur Verminderung des Suchtverlangens erprobt wurde, zeigte sich eine höhere Effektivität als bei Placebo, allerdings erst ab höheren Dosierungen. Es bedarf weiterer Forschungsarbeit um die Wirksamkeit dieser Substanz vollständig zu belegen. Auch

Nalmefen, ein weiterer Opioid-Rezeptor-Antagonist, wird derzeit zur Behandlung der Spielsucht erprobt und erweist sich in Studien ebenfalls als effektives Medikament zur Behandlung dieser Impulskontrollstörung. Jedoch erscheint auch hier die Notwendigkeit der vermehrten wissenschaftlichen Auseinandersetzung gegeben.

- Bei bipolaren Störungen hat sich Lithium nicht nur zur Behandlung der affektiven Störung sondern auch zur Therapie der Spielsucht als effektiv erwiesen.
- Aufgrund der Tatsache, dass bei allen Medikamentenstudien ein hoher Placeboeffekt beobachtet werden konnte, werden derzeit in erster Linie psychotherapeutische Maßnahmen zur Behandlung der Spielsucht empfohlen. Neuere Studien belegen Erfolg versprechende Ergebnisse, die Verhaltenstherapeutische Interventionen bei pathologischen SpielerInnen erzielen können.

SPIELSUCHT AM BEISPIEL VON GELDSPIELAUTOMATEN

- In einer Publikation von Bühringer und Türk wurde das Verhalten der Deutschen bezüglich Spielen an Glückspielautomaten unter die Lupe genommen. Dies sind Maschinen, die üblicherweise als Wandgeräte meist in Gaststätten, Wirtshäusern und vor allem in Spielhallen den KonsumentInnen zur Verfügung stehen. Bei diesen Geräten werden mittels verschiedener Walzen oder Scheiben Symbole in Gang gesetzt und per Zufall wieder zum Stillstand gebracht. Bei Erscheinen vorher festgelegter Symbole oder Zahlen wird ein Gewinn ausgeschüttet.
- Lt. Novelle der Spieleverordnung aus dem Jahre 1993 müssen Geldspielautomaten folgende technische Merkmale erfüllen:
 - Aussicht auf Gewinn muss bei Gewinn eines Spieles für jeden Einsatz gleich sein.
 - Laufzeit eines Spiels muss mindestens 15 Sekunden betragen.
 - Genaue Regelungen für Einsätze und Gewinne.
 - Summe der Gewinne muss bei unbeeinflusstem Spielablauf mindestens 60% betragen.
 - Mindestausschüttungsquote von 60% gilt auch bei ständigem Betätigen der Risikotaste.
- Im Jahre 1996 kamen in Deutschland (in den alten Bundesländern) auf 100 000 Einwohner 153,1 Geldspielgeräte, 22,3 Spielhallen und 15,6 Spielhallenstandorte.
- Es sind Schätzungen angeführt, dass insgesamt 8,2% der 18- bis 69-jährigen Deutschen aktive SpielerInnen an Geldspielautomaten sind; dass sind 4,63 Millionen

Menschen, wobei 1,9% dieser aktiven SpielerInnen als VielspielerInnen zu bezeichnen sind (entspricht 0,16% der deutschen Gesamtbevölkerung), und 18,6% der aktiven SpielerInnen GelegenheitsspielerInnen sind (entspricht 1,5% der deutschen Gesamtbevölkerung).

- Seit Anfang der 90-er Jahre wurden immer mehr Stimmen laut, die besagen, dass durch Verbreitung von Geldspielautomaten die Zahl der Spielsüchtigen in die Höhe getrieben wird, sodass der Staat zum Schutze der Bevölkerung restriktivere Gesetze im Bezug auf das Aufstellen von Geldspielautomaten erlassen soll.
- Bühringer und Türk können diese These in ihrem Buch nicht bestätigen, da sie in den letzten 8 bis 14 Jahren weder auf Ebene der Bevölkerung noch auf Ebene des Benutzungsangebotes eine bedeutsame Zunahme der Spielsucht durch massive Betätigung an Spielautomaten erforschen konnten. Allerdings warnen die Autoren diese Ergebnisse dahingehend zu interpretieren, dass Spielsucht, hervorgerufen durch pathologisches Spielverhalten an Geldspielautomaten, in Deutschland kein ernstzunehmendes Problem darstellt. Es sei die Aufgabe von Wissenschaft, Staat aber auch der Verbände der Automatenwirtschaft dahingehend zusammenzuarbeiten, dass folgende Punkte verbessert werden:
 - Die Auftrittshäufigkeit von neuen Fällen von problematischem Spielverhalten soll gesenkt werden. (= Reduzierung der Inzidenz)
 - Verkürzung der Zeit zwischen Beginn der Problematik und sozialer Auffälligkeit bzw. ersten Interventionen.
 - Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten von pathologischem Spielverhalten.
- Um diese Ziele zu erreichen sei es notwendig folgende Maßnahmen durchzuführen:
 - Räumliche Gestaltung der Spielhallen – diese sollten ihren „Schmuddelcharakter“ verlieren. Dies sollte möglich sein indem man von außen einsehbare, helle, transparente Räume gestaltet, sodass Personen, die ein auffälliges Spielverhalten an den Tag legen (=Spielen an mehreren Geräten, tagelanges Spielen, etc.) vom Aufsichtspersonal leicht identifiziert werden können.
 - Voraussetzung für den vorangegangenen Punkt ist die adäquate Schulung der Spielhallenbetreiber bzw. des Aufsichtspersonals (Kenntnisse zur Entwicklung von Spielsucht, Symptome der Spielsucht, Gesprächsführungsschulungen um Spielhallenbesucher mit auffälligem Spielverhalten anzusprechen und

Hilfestellungen anbieten zu können, Vermittlung von Informationen, wohin sich der/die Betroffene wenden kann, etc.).

- Weitere Maßnahmen zum Schutz der Spieler wie das sichtbare Auflegen von Broschüren von Hilfsorganisationen, die sich um Spielsüchtige kümmern, oder die Einrichtung einer telefonischen Infohotline, an die sich die SpielhallenbesucherInnen anonym wenden können.
- Einführung von regelmäßig abzuhaltenden „runden Tischen“, an denen sich Vertreter der Automatenwirtschaft mit Vertretern von Therapie- und Selbsthilfegruppen sowie Wissenschaftlern zusammensetzen um gemeinsam Wege aus der Sucht zu finden.
- Essentiell erscheint auch, dass ein massiver Bedarf an wissenschaftlicher Auseinandersetzung gegeben ist, denn adäquate Therapie und passende Behandlungsschemata beruhen auf dem Wissen um die Entwicklung und Entstehung der Spielsucht, und diese ist bislang sicherlich noch nicht hinreichend erforscht.



SPIELSUCHT AM BEISPIEL VON SPORTWETTEN

- In den letzten Jahren konnte im Bereich des Wettens, vor allem des Sportwettens, ein Anstieg beobachtet werden. Dies wird dadurch evident, als dass der Anteil der SpielerInnen mit sportwettenbezogenen Problemen, die Kontakt zu Spieler-Versorgungseinrichtungen aufsuchen, mit dem Verfügbarkeitsgrad und der Attraktivität der vorhandenen (legalen wie illegalen) Sportwettenangebote anwächst.
- Vor allem zwei Faktoren beim problematischen Sportwetten sind hervorzuheben:
 - Sportbegeisterung als emotionale Komponente
 - Fachliche Kompetenz als kognitive Komponente
- Die aktive Einbindung der SpielerInnen und die schier unzähligen Einsatz- und Spielmöglichkeiten suggerieren, dass es nur von den Entscheidungen der

WettteilnehmerInnen abhängt, ob ein Gewinn erzielt wird oder nicht. Somit überschätzen ProblemwetterInnen häufig ihren Einfluss auf das Spielgeschehen und sind überzeugt, dass sie mit individuellen, wohldurchdachten und strategisch wohlüberlegten Einsätzen die Gewinnwahrscheinlichkeiten erhöhen können → Problem der illusionären Kontrollüberzeugung. Häufig neigen SpielerInnen dazu ihre Fehlprognosen durch nachträgliches Wegdiskutieren zu relativieren, aber auch Gewinnerlebnisse im Übermaß zu betonen. Außerdem wirkt eine sehr optimistische Erwartungshaltung als Triebfeder für weiteres Wetten. All diese Faktoren führen zur Verfestigung des Wettverhaltens und zu einer Weiterführung des pathologischen Verhaltens. Der Spieler/der Spielerin verknüpft Sportbegeisterung und Spaß am Nervenkitzel mit der subjektiven Einschätzung, dass die eigenen Kompetenzen profitabel sind und in Geld umgesetzt werden können.

- Aus einer Vielzahl von Einzelbefunden, die Mayer & Hayer (2005) als Merkmale süchtigen Wettverhaltens erforschen konnten, fassten sie die 4 Hauptmerkmale zusammen:
 - Für ProblemwetterInnen ist es üblich sich nahezu pausenlos mit der Materie zu beschäftigen - ununterbrochen werden neue sportbezogene Informationen besorgt, wann immer es möglich ist werden TV-, Radio-, Internetübertragungen verfolgt, etc. Diese Verhaltensweisen führen auch ohne Geldeinsatz dazu, dass alternative Interessen in den Hintergrund rücken.
 - Die Befragten geben an, dass Wissen oder Erfahrung beim Wetten mehr Einfluss auf das Wettergebnis haben als bloßes Glück.
 - Einzelwetten stellen für ProblemwetterInnen meist wenig reizvolle Spielangebote dar, meistens begründen die Betroffenen dies damit, dass die Chancen auf höhere Gewinne nicht gegeben sind.
 - Außerdem erklärt der Gesamtscore der "Gambling Attitudes and Beliefs Survey" einen beträchtlichen Anteil der Varianz der Symptomschwere. (GABS; Breen & Zuckerman 1999; Testverfahren, um kognitive Verzerrungen, irrationale Überzeugungen, positive Einstellungen zum Lottospiel sowie mit dem Lottospiel verbundene emotionale Zustände zu erheben) Somit scheinen kognitiven Faktoren für problematisches Sportwettverhalten eine große Rolle zu spielen.

SPIELSUCHT AM BEISPIEL VOM LOTTOSPIELEN

- Untersuchungen der Berliner Suchtexpertin Dr. rer. nat. Sabine Grüsser-Sinopoli, Gründungs- und Vorstandsmitglied der Suchtakademie Berlin-Brandenburg, und ihrem Team haben ergeben, dass das Lottospielen eher süchtig als reich macht. So wiesen laut einer jüngst vorgelegten Studie der Berliner Charité 15,2 % von 171 befragten LottospielerInnen Anzeichen problematischen/pathologischen Spielverhaltens auf.
- Laut dieser Studie haben sich mehr als 85% der pathologischen LottospielerInnen, die alle die international gültigen Kriterien für Abhängigkeit erfüllen, aufgrund ihrer Tippleidenschaft verschuldet (durchschnittlich 430 Euro, maximal 4000 Euro). Studienleiterin Sabine Grüsser-Sinopoli gibt weiters an, dass Lottosüchtige sehr viel häufiger und mit mehr Tipps spielen als sie es sich ursprünglich vorgenommen haben.
- Der durchschnittliche Geldeinsatz, den ein/eine Spieler/Spielerin mit auffälligem Spielverhalten pro Ziehung setzt, beträgt 24 Euro bis maximal 100 Euro. Im Mittel füllen pathologische SpielerInnen pro Ziehung 5 Lottoscheine aus, Sabine Grüsser-Sinopoli berichtet sogar von einem Spieler, der bei einer Lotto-Runde 32 Scheine ganz ausgefüllt hat.
- Abhängige SpielerInnen spielen an bis zu 7 Tagen/Woche, wenngleich Ziehungen nur an 2 Wochentagen stattfinden.
- Typische für LottospielerInnen mit pathologischen Spielmuster erscheint auch, dass sie typische Suchtmerkmale, wie unwiderstehliches Verlangen zum Spielen und Kontrollverlust aufweisen, und dass sie in weiterer Folge versuchen Verluste durch erhöhte Einsätze zu tilgen. Soziale und berufliche Aktivitäten und Pflichten werden vernachlässigt um dem Lottospielen nachgehen zu können, und falls sich (was meistens der Fall ist) doch Misserfolge einstellen, kann dies bei den Betroffenen zum Unwohlsein, zu Panikgefühlen, sogar bis zu Halluzinationen führen.
- Diese Untersuchung erscheint deswegen so brisant, da in den letzten Wochen in Deutschland ein regelrechtes „Lottofieber“ ausgebrochen ist. Aufgrund der Tatsache, dass es in den letzten Runden keinen/keine Gewinner/Gewinnerin gab, der/die alle Zahlen richtig erraten hatte, ist der Jackpot auf einen Rekordwert von 35 Millionen Euro angewachsen. Natürlich ist niemand, der einmal spielt schon süchtig, allerdings wurde die Lottosucht jahrelang sehr vernachlässigt, da dass Lottospielen in Deutschland so wie in vielen anderen Ländern eines der beliebtesten Glücksspiele ist.

Das liegt daran, dass viele Menschen dem Irrglauben unterliegen durch das Lottospielen schnell zu viel Geld kommen zu können.

- Jahrelang spielen Menschen ohne süchtig zu werden, jedoch, bedingt durch einschneidende Lebensereignisse, wie beispielsweise Pensionierung oder Arbeitslosigkeit, kann diese harmlose Gewohnheit plötzlich in eine Sucht umschlagen. In diesen Fällen wird das Lottospielen als „Lückenfüller“ für mangelnde Zuwendung und zu geringen sozialen Kontakt eingesetzt. Außerdem kann auch die Lottoziehung an sich als besonderer „Kick“ erlebt werden, auf den man immer wieder hinlebt.



SPIELSUCHT UNTER JUGENDLICHEN

- Studien haben gezeigt, dass ein großer Teil von Minderjährigen Geld für kommerzielle Glücksspiele ausgibt, oder aber an selbst organisierten Spielen teilnimmt. Trotz der Tatsache, dass Mitwirken von Kindern und Jugendlichen an Lotterien in den meisten Ländern unter 18 bzw. 16 Jahren nicht erlaubt ist, bestätigen zahlreiche Untersuchungen, dass Minderjährige viel früher Erstkontakt mit Glücksspielen haben. Dies ist deswegen so bemerkenswert, weil die Anfälligkeit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen der möglichen Entwicklung von spielsüchtigem Verhalten voranschreitet. Expertinnen für Sucht und Abhängigkeiten lassen wenig Zweifel daran, dass für die Gruppe der Jugendlichen ein erhöhtes Risiko besteht pathologisches/problematisches Spielverhalten zu entwickeln. Unabhängig von der Glücksspielform belegen verschiedene Studien einen Zusammenhang zwischen dem Alter bei Erstkontakt mit Glücksspiel und der Wahrscheinlichkeit, im späteren Entwicklungsverlauf glücksspielbezogene Belastungen zu erfahren. Bei einer Umfragen, die unter erwachsenen SpielerInnen durchgeführt wurde, berichteten diese,

dass sie im Durchschnitt im Alter von 9,7 Jahren erstmals mit Glücksspielen konfrontiert wurden. Für nicht-pathologische SpielerInnen fand dieser Kontakt im Durchschnitt erst mit 11,6 Jahren statt.

