

Pathologische Glücksspieler in Suchtberatung vs. Verhaltenstherapie
Pathological Gamblers in Addiction Counselling vs. Behavior Therapy

Dipl.-Psych. Oliver Schmidt

Dipl.-Psych. Renate Albrecht

Prof. Dr. med. Iver Hand

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Schlüsselwörter: Pathologisches Spielen – Verhaltenstherapie – Suchtberatung

Keywords: Pathological Gambling – Behavior Therapy – Addiction Counselling

Korrespondenz:

Dipl.-Psych. Oliver Schmidt

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Verhaltenstherapieambulanz

Martinstraße 52

20246 Hamburg

Telefon: +49-40-42803-4735

Fax: +49-40-42803-8021

E-Mail: o.schmidt@uke.uni-hamburg.de

Anzahl der Wörter: 3.353

Anzahl der Anschläge: 25.874

1. Fassung, 24. Mai 2007

Pathologische Glücksspieler in Suchtberatung vs. Verhaltenstherapie
Pathological Gamblers in Addiction Counselling vs. Behavior Therapy

Schlüsselwörter: Pathologisches Spielen – Verhaltenstherapie – Suchtberatung

Keywords: Pathological Gambling – Behavior Therapy – Addiction Counselling

Anzahl der Wörter: 3.351

Anzahl der Anschläge: 25.858

1. Fassung, 24. Mai 2007

Zusammenfassung

Fragestellung: Unterscheiden sich Personen mit pathologischem/problematischem Glücksspielen in einer verhaltenstherapeutischen Institutsambulanz von jenen in Beratungseinrichtungen der Suchthilfe. **Methodik:** Es wurden vor allem soziodemografische Merkmale von Spielern, die eine der beiden Einrichtungen zwischen 2001 und 2005 in Hamburg aufgesucht hatten, miteinander verglichen. Grundlage ist ein spezifischer Fragebogen.

Ergebnisse: Für die meisten Merkmale ergaben sich keine bis sehr geringe Unterschiede zwischen den Ratsuchenden. Größere Unterschiede ergaben sich lediglich für die folgenden Variablen: Höhere psychische Belastung und häufigere Vorbehandlungen bei den Spielern der Ambulanz, mehr juristische Probleme bei denen der ambulanten Suchthilfe. **Schlussfolgerungen:** Zwischen den beiden Patientenpopulationen bestehen nur geringe, kaum interpretierbare Unterschiede. Die Entscheidung der Spieler, welche der beiden Einrichtungsarten sie aufsuchten, wurde offenbar eher zufällig getroffen. Aufgrund der unterschiedlichen Behandlungskonzepte der beiden Einrichtungen (s. „Diskussion“) ist dringlich zu klären, wie das Informationsdefizit Betroffener, Angehöriger und der Zuweiser behoben werden kann, damit vorhandene Ressourcen gezielter genutzt werden.

(Spieler mit der Doppeldiagnose zusätzlicher stoffgebundener Sucht gingen nicht in die Studie ein)

Abstract

Aims: To examine whether or not problem gamblers in a behavioral (CBT)- psychiatric outpatient unit are different from those in addiction counselling (AC) units. **Method:** A variety of – mostly socio-demographic – variables of gamblers who visited these outpatient units in Hamburg between 2001-2005 were investigated with a specific questionnaire. **Results:** In most of the variables there were no or very minor differences between groups, except for: higher ratings in psychological burden as well as more previous treatments in the CBT group, and more previous or current legal problems in the AC group. **Conclusions:** Problem gamblers who visit either AC or CBT outpatient units are surprisingly similar in most variables investigated. Choice of treatment seems to have been rather arbitrary. As treatments and treatment indication differ considerably (see „discussion“), it is essential to spread this knowledge much more effectively among gamblers, their relatives, and referring agents in order to economize the use of these resources.

(Gamblers with a double-diagnosis of pathological gambling and drug dependent addiction were excluded from this study)

1. Einleitung

Im vorliegenden Artikel werden ausgewählte, vor allem soziodemografische Daten zweier Patientengruppen vergleichend gegenübergestellt. Es handelt sich hierbei um Personen mit der Diagnose ‚Pathologisches Glücksspielen‘, die in den Jahren 2001 bis 2005 eine ambulante Beratungs- oder Behandlungseinrichtung in Hamburg aufsuchten. Die eine dieser beiden Patientengruppen suchte Hilfe in der offenen Spielersprechstunde des „Spieler-Projekts“ der Verhaltenstherapie-Ambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)¹, während sich die zweite Gruppe aus Hilfesuchenden in Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Hamburg² zusammensetzt.

Die Untersuchung soll einen Beitrag zur Klärung der Frage leisten ob (a) Spieler sich in den untersuchten Merkmalen in den beiden Einrichtungsarten unterscheiden und damit implizit ob (b) diese sehr unterschiedlich arbeitenden Einrichtungen gezielt oder zufällig aufgesucht wurden.

2. Methodik

Stichprobe

¹ Im Folgenden kurz ‚Spielersprechstunde‘ genannt.

² Im Folgenden kurz ‚Hamburger Suchthilfe‘ genannt.

In den Jahren 2001 bis 2005 suchten insgesamt 346 Personen die offene Spielersprechstunde im UKE auf. Von 315 dieser Patienten wurden die Daten in diese Stuserhebung aufgenommen³. Die Suchtberatungseinrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Hamburg suchten 1.007 Personen auf, bei denen ein Glücksspielproblem diagnostiziert wurde. Von diesen Personen wurden diejenigen, die neben ihrem problematischen Spielverhalten auch einen Stoffmissbrauch bzw. eine Stoffsucht angegeben hatten, für diese Vergleichsstudie nicht berücksichtigt, sodass die Vergleichsgruppe insgesamt 441 Personen enthielt.

Es werden also Personen verglichen, die Hilfe in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Institutsambulanz (n = 315) suchten, mit Personen, die mit ihrer Problematik eine Suchtberatungseinrichtung aufsuchten (n = 441).

Die Einschätzung erfolgte für den Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit der jeweiligen Einrichtung in den folgenden Kategorien: Geschlecht, Alter, Familienstand, Vorliegen einer festen Beziehung, Lebenssituation, Arbeits-/Ausbildungssituation, Verschuldung, Vorbehandlungen, psychische Belastung, Staatsangehörigkeit, Migration, aktuelle justizielle Probleme, Verurteilungen, Inhaftierungen, Art des Delikts, Beginn des Spielverhaltens, Zeitpunkt, zu dem das Spielverhalten problematisch wurde, Häufigkeit des Spielverhaltens im letzten Monat.

³ Von den nicht in die Erhebung eingegangenen Fällen erfüllten 13 Personen nicht die Diagnose ‚Pathologisches Glücksspielen‘. Weitere zehn Personen waren Angehörige von Glücksspielern und von acht Personen reichten die gemachten Angaben nicht aus, um sie in die Stuserhebung aufzunehmen.

Vorgehensweise

Die Erhebung der Daten erfolgte auf unterschiedliche Weise. So verwendeten die Beratungsstellen der Hamburger Suchthilfe einen speziell für die Erhebung der Basisdaten erstellten Fragebogen, mit dessen Hilfe die verschiedenen Kategorien in Form von Modulen von den Mitarbeitern der Beratungsstellen beurteilt werden konnten⁴.

In der Verhaltenstherapieambulanz sichteten zwei Mitarbeiter des „Spielerprojekts“ (erfahrene psychologische Psychotherapeuten) systematisch sämtliche Akteneinträge der Spieler, die in den Jahren 2001 bis 2005 die Spielersprechstunde aufsuchten. Dabei fand eine enge Orientierung an den Modulen der Basisdatendokumentation der Hamburger Suchthilfe statt. Aufgrund der dem Behandlungskonzept entsprechend sehr ausführlich durchgeführten Erstgespräche und deren Dokumentation konnte der weitaus überwiegende Anteil der Daten der Hilfesuchenden in die vorliegende Statuserhebung eingehen. Lediglich bei einem sehr kleinen Teil der Spieler lagen nur so wenige Daten vor, dass sie nicht in die Erhebung aufgenommen werden konnten. Dennoch ist diese retrospektive Vorgehensweise bei der Interpretation der Daten zu berücksichtigen, besonders bei den weniger „harten“ Daten, wie beispielsweise der Einschätzung der psychischen Belastung der

⁴ Nähere Informationen zur Vorgehensweise und zu den weiteren Ergebnissen sind entweder im Internet zu finden unter der Adresse: <http://www.bado.de> oder im Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation: Martens, M.-S., Buth, S., Neumann, E., Kloss, M., Oechsler, H. (2006). Ambulante Suchthilfe Hamburg. Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg ZIS. Dort sind auch die entsprechenden Zahlen für die Stadt Berlin sowie auf Bundesebene dargestellt.

Spieler. Insgesamt erfolgte die Erhebung der Suchtberatungseinrichtungen durch den Einsatz eines entsprechenden Fragebogens für einen Gutteil der Variablen also systematischer als in der Spielersprechstunde.

3. Ergebnisse

Überblick: Alter und Geschlecht

Von den 315 Personen, die in die Stuserhebung der Spielersprechstunde gingen, waren 288 (91,4%) männlich und 27 (8,6%) weiblich⁵. Dies ist das gleiche Verhältnis von männlichen zu weiblichen Hilfesuchenden wie sie die Beratungsstellen der Hamburger Suchthilfe berichten. Auch bezüglich des Durchschnittsalters ergeben sich nur sehr geringe Unterschiede: Über alle Hilfesuchenden gesehen betrug das mittlere Alter in der Spielersprechstunde 39,3 Jahre (Hamburger Suchthilfe: 38,3 Jahre). Die Männer, die die Spielersprechstunde aufsuchten, waren mit 38,5 Jahren im Durchschnitt fast zehn Jahre jünger als die Frauen (48,0 Jahre). Auch diese Durchschnittswerte auf der Ebene des Geschlechts spiegeln sich in sehr ähnlicher Weise bei der Hamburger Suchthilfe wider (37,5 Jahre bei den Männern und 47,3 Jahre bei den Frauen).

⁵ Auf eine Einteilung in eine Kategorie ‚Hauptproblematik‘, die sog. stoffgebundene Süchte berücksichtigt, wie sie die Hamburger Suchthilfe vornahm, wurde verzichtet, da die Personen, die die Spielersprechstunde aufsuchten, ihre Glücksspielproblematik klar in den Vordergrund stellten und allenfalls Stoffgebrauch statt -missbrauch angaben.

Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Auch bezüglich des Familienstandes ergeben sich, besonders wenn man die Zahlen ohne Geschlechtsdifferenzierung betrachtet, nur geringe Unterschiede zwischen den beiden Erhebungen. So waren die Spieler der Spielersprechstunde insgesamt gesehen mit 41,9% in der Mehrzahl ledig – in den Stellen der Hamburger Suchthilfe waren dies 50%. 30,8% der Personen in der Spielersprechstunde gaben an, verheiratet zu sein (Hamburger Suchthilfe: 31%) und 5,1% in einer eheähnlichen Gemeinschaft zu leben (Hamburger Suchthilfe: 3%). Geschieden waren insgesamt 14,9% der Spieler in der Spielersprechstunde, 14% waren dies in der Erhebung der Hamburger Suchthilfe. 1,3% der Personen in der Spielersprechstunde waren verwitwet (Hamburger Suchthilfe: 1%). Dauerhaft getrennt⁶ lebten 6% der Klienten der Spielersprechstunde im Vergleich zu 1% bei den Personen, die die Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe aufsuchten. Größere Unterschiede zwischen den beiden Erhebungen ergeben sich lediglich bei den Frauen (vgl. die Abb. 1 und 2)⁷. Die Besucherinnen der Spielersprechstunde waren zu 14,8% dauerhaft getrennt, während dies keine Frau bei den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen angab. Ledig zu sein, berichteten 25,9% der Frauen in der Spielersprech-

⁶ In diese Kategorie fielen diejenigen Personen, die zwar verheiratet waren, aber in dauerhafter Trennung lebten.

⁷ In dieser und den folgenden Grafiken wurde auf die Darstellung des Gesamtwertes verzichtet, da dieser eine geringere Aussagekraft besitzt als die geschlechtsspezifischen Werte. Außerdem kann sich aufgrund fehlender Werte in den Grafiken teilweise ein jeweiliger Gesamtprozentwert von leicht unter 100 ergeben.

stunde, während dies in der Hamburger Suchthilfe 43% waren. In einer eheähnlichen Gemeinschaft lebte keine der Spielerinnen aus der Spielersprechstunde, in der Hamburger Suchthilfe gaben dies 3% an. Geschieden waren 29,6% der Frauen aus der Spielersprechstunde und nur 23% nach den Angaben der Hamburger Suchthilfe.

Gründe für diese Unterschiede können in der geringen Anzahl an Hilfe suchenden weiblichen Spielern liegen. Außerdem lässt die Differenzierung beispielsweise innerhalb der Kategorie ‚dauerhaft getrennt‘ oder der Kategorie ‚eheähnliche Gemeinschaft‘ dem Beurteiler einen größeren Spielraum als etwa die Kategorie ‚verwitwet‘, sodass es hierdurch zu unterschiedlichen Einstufungen kommen kann.

– hier etwa Abb. 1 –

– hier etwa Abb. 2 –

Ein differenzierterer Einblick in die partnerschaftliche Situation ergibt sich durch die direkte Frage nach einer festen partnerschaftlichen Beziehung. Hierbei zeigt sich, dass sich in der Gruppe der männlichen Hilfesuchenden in der Spielersprechstunde mit 56,2% die Mehrheit in einer festen Beziehung befunden hat. Diese Zahl ist etwas geringer als die von der Hamburger Suchthilfe berichtete, nach der sich 61% in einer Beziehung befanden. Ein starker

Unterschied ergab sich bei der Frage nach einer Partnerschaft dagegen bei den Spielerinnen. Hier waren in der Spielersprechstunde 81,5% allein stehend, während dies in der Erhebung der Hamburger Suchthilfe nur 59% waren.

Diese Tendenz findet man auch bei der Frage nach der aktuellen Lebenssituation wieder. Während sich zwischen den beiden Erhebungen für die männlichen Hilfesuchenden nur geringfügige Unterschiede ergaben (vgl. Abb. 3), zeigten sich die größeren Unterschiede wieder bei den Frauen (vgl. Abb. 4). So wurde die Lebenssituation ‚alleine mit Kind‘ von 18,5% der Spielerinnen der Sprechstunde angegeben, während diese Kategorie bei der Hamburger Suchthilfe unbesetzt blieb. Dagegen lebten 23% der Spielerinnen der Hamburger Suchthilfe mit dem Partner ohne weitere Personen im Haushalt zusammen (‚mit Partner allein‘), während dies nur bei 11,1% der Besucherinnen der Sprechstunde der Fall war. Zusammengenommen lebten also mehr Spielerinnen der Hamburger Suchthilfe mit einem Partner zusammen (23% in den Kategorien ‚mit Partner allein‘ und ‚mit Partner & Kind‘) als Spielerinnen der Spielersprechstunde (14,8%). Bei den Männern war dieser Unterschied deutlich geringer (Spielersprechstunde: 42,0%, Hamburger Suchthilfe: 39%).

– hier etwa Abb. 3 –

– hier etwa Abb. 4 –

Biografischer Hintergrund

Auch in dieser Kategorie bestehen zwischen den beiden Statuserhebungen nur geringe Unterschiede. Die deutsche Staatsangehörigkeit besaßen 75,9% in der Spielersprechstunde und 72% in der Suchthilfe. EU-Bürger waren 4,4% in der Sprechstunde und 4% bei der Hamburger Suchthilfe. Eine andere Staatsangehörigkeit besaßen 19,4% in der Sprechstunde und knapp 25% in den Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe. Einen Migrationshintergrund wiesen 26,1% der Spieler der Spielersprechstunde auf (Hamburger Suchthilfe: 34%). Dabei waren 21,0% selbst Migranten (Hamburger Suchthilfe: 25%) und 5,1% waren Kinder von Migranten (Hamburger Suchthilfe: 9%).

Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Bezüglich der Ausbildungs- und Arbeitssituation ergibt sich wieder eine ähnliche Tendenz wie in den meisten anderen Kategorien. Die Zahlen der männlichen Spieler ähneln sich zwischen den beiden Erhebungen (vgl. Abb. 5), die der Spielerinnen weisen Unterschiede auf (vgl. Abb. 6). So waren 52,8% der männlichen Besucher der Spielersprechstunde Vollzeit beschäftigt (Hamburger Suchthilfe: 49%) und 31,9% arbeitslos (Hamburger Suchthilfe: 33%). Von den Frauen in der Spielersprechstunde waren 25,9% Vollzeit beschäftigt (Hamburger Suchthilfe: 33%) und 22,2% arbeitslos (Hamburger Suchthilfe: 33%). Regelmäßig Teilzeit beschäftigt waren 22,2% der Frauen (Hamburger Suchthilfe: 4%)

und 1% der Männer (Hamburger Suchthilfe: 3%). Berentet waren 18,5% der Spielerinnen der Sprechstunde (Hamburger Suchthilfe: 22%) und 4,2% der Spieler (Hamburger Suchthilfe: 4%).

– hier etwa Abb. 5 –

– hier etwa Abb. 6 –

Auch was die finanzielle Situation der Spieler betrifft, unterscheiden sich die Angaben in den beiden Erhebungen nicht wesentlich. Tendenziell wiesen die Spieler der Sprechstunde eine etwas höhere Verschuldung auf. So hatten geschlechtsübergreifend insgesamt 29,5% der Spieler der Spielersprechstunde einen Schuldenstand größer als 25.000.- Euro, in den Stellen der Hamburger Suchthilfe wiesen 21% einen derart hohen Schuldenstand auf. Keine bzw. eine vergleichsweise geringe Verschuldung bis 5.000.- Euro hatten zusammengenommen 31,4% der Besucher der Sprechstunde, bei den Spielern der Hamburger Suchthilfe waren dies 36%. Differenziert nach dem Geschlecht (vgl. die Abb. 7 und 8) befindet sich jeweils der Großteil der Frauen (40,7%) und der Männer (30,2)% der Spielersprechstunde in der Kategorie ‚5.000.- bis 25.000.- € Schulden‘. In den Beratungsstellen der Hamburger Suchthilfe sind die Kategorien ‚bis 5.000.- €‘ und die Kategorie ‚keine Schulden‘ mit jeweils 28% bei den Frauen die am häufigsten genannten, während bei den Männern mit 32% ebenfalls die Kategorie ‚5.000 bis 25.000.- €‘ am häufigsten be-

setzt ist. Einschränkend muss jedoch auch bei dieser Kategorie gesagt werden, dass die Spieler häufig Schätzungen ihres Schuldenstandes angegeben hatten und dass daher zum Teil Erinnerungsfehler vorliegen könnten. Diese Einschränkung gilt jedoch für beide Stuserhebungen. Eine Differenzierung zwischen ‚Schulden durch Glücksspielen‘ und ‚anders bedingte Schulden‘ wurde in beiden Erhebungen nicht vorgenommen und wäre auch nicht zu verifizieren gewesen.

– hier etwa Abb. 7 –

– hier etwa Abb. 8 –

Justizielle Probleme

Aktuelle Probleme mit der Justiz gaben insgesamt 6,3% der Spieler der Sprechstunde an. In den Stellen der Hamburger Suchthilfe hatten dagegen 31% derartige Probleme. Mindestens eine bisherige Verurteilung hatten 5,7% der Spieler der Spielersprechstunde (Hamburger Suchthilfe: 34%), und mindestens einmal inhaftiert waren 4,4% der Besucher der Sprechstunde (Hamburger Suchthilfe: 32%).

Auch diese Unterschiede sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da in verhältnismäßig vielen Fällen der Spielersprechstunde Angaben in der jeweiligen Kategorie fehlten (14,0% unklar bei den aktuellen justiziellen Problemen; 20,0% unklar bei den bishe-

rigen Verurteilungen sowie 19,0% unklar bei den bisherigen Inhaftierungen), was allerdings allenfalls einen Teil der hohen Differenz erklären kann.

Spielverhalten und Behandlungserfahrungen

Mit ihrem Spielverhalten begonnen hatten die Spieler der Spielersprechstunde im Durchschnitt im Alter von 24,2 Jahren, problematisch wurde das Spielen etwas mehr als fünf Jahre später – im Durchschnitt im Alter von 29,9 Jahren. Die Spieler der Hamburger Suchthilfe begannen etwas früher mit dem Glücksspiel und zwar durchschnittlich im Alter von 22 Jahren. Für sie wurde das Spielen im Durchschnitt nach fünf Jahren, im Alter von 27 Jahren zum Problem.

Durchschnittlich hatten die Spieler der Spielersprechstunde an sechs Tagen der vorangegangenen vier Wochen vor der Kontaktaufnahme gespielt. 15,9% gaben an, im letzten Monat überhaupt nicht gespielt zu haben. Im letzten Monat täglich gespielt hatten 2,2% der Spieler der Spielersprechstunde (Hamburger Suchthilfe: 6%), an acht bis 25 Tagen hatten 17,1% gespielt (Hamburger Suchthilfe: 19%), an zwei bis sieben Tagen 24,5% (Hamburger Suchthilfe: 9%) sowie 7,3% nur an einem Tag in den letzten vier Wochen (Hamburger Suchthilfe: 1%)⁸.

⁸ Allerdings muss auch hier wieder berücksichtigt werden, dass von einem vergleichsweise großen Teil der Hilfesuchenden in der Spielersprechstunde (33,0%) zu diesem Punkt ‚Häufigkeit des Spielverhaltens im letzten Monat‘ keine Daten vorliegen, sodass die Zahlen nur eingeschränkt interpretierbar sind.

Etwa die Hälfte der Personen der Spielersprechstunde hatten Behandlungsvorerfahrungen in dem Sinne, dass sie aufgrund ihrer Spielproblematik oder anderer psychischer Probleme bisher mindestens einmal Kontakt zu psychotherapeutischen, psychiatrischen oder ähnlichen Einrichtungen (wie beispielsweise Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen oder dgl.) aufgenommen hatten. 47,6% suchten erstmalig Hilfe für ihre Spielproblematik. Bei den Stellen der Hamburger Suchthilfe waren dies dagegen nur 26%. Sehr ähnlich sind die Zahlen wiederum bezüglich des Anteils an Spielern, die schon einmal in ihrem Leben an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen haben. Diese Art der Vorbehandlung gaben 22,8% der Besucher der Spielersprechstunden an und 21% der Hilfesuchenden in den Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe. Mindestens eine stationäre Rehabilitation hatten bereits 11,6% der Spieler der Spielersprechstunde durchgeführt (Hamburger Suchthilfe: 20%), eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme 12,5% (Hamburger Suchthilfe: 13%) (vgl. die Abb. 9 und 10).

– hier etwa Abb. 9 –

– hier etwa Abb. 10 –

Psychische Verfassung

In der psychischen Verfassung ergaben sich wiederum größere Unterschiede zwischen den beiden Erhebungen, dahingehend,

dass die Spieler der Spielersprechstunde im Durchschnitt belasteter waren als die der Hamburger Suchthilfe. Diese Unterschiede bestehen sowohl für Spieler als auch für Spielerinnen, die Kontakt zu den jeweiligen Einrichtungen aufgenommen hatten (vgl. Abb. 11 und 12). Im Einzelnen ergibt sich dabei folgendes Bild: Unter erheblichen oder extremen Belastungen litten fast die Hälfte der Besucher der Spielersprechstunde (48,6%), während in diese beiden Kategorien nur 37% der Spieler der Hamburger Suchthilfe fielen. Eine mittlere Belastung konnte bei 34,0% der Spieler der Sprechstunde festgestellt werden, in der Hamburger Suchthilfe betrug dieser Anteil annähernd gleich viel (32%). Unter keiner oder geringer Belastung litten 17,1% in der Spielersprechstunde und 31% in den Stellen der Hamburger Suchthilfe. Diese deutliche Tendenz, nach der die Spieler der Spielersprechstunde im Vergleich zu den Spielern der Suchtbehandlungsstellen unter einer erheblich stärkeren psychischen Belastung leiden, ist jedoch, wie schon oben beschrieben, vor dem Hintergrund der retrospektiven Beurteilung dieser Kategorie bei den Spielern der Sprechstunde zu sehen und damit nur eingeschränkt interpretierbar.

– hier etwa Abb. 11 –

– hier etwa Abb. 12 –

4. Diskussion

Insgesamt betrachtet ergeben sich zwischen den beiden Erhebungen in den meisten demografischen Daten keine nennenswerten Unterschiede⁹. Größere Unterschiede ergeben sich nur für die folgenden Kategorien: Die Spieler in der Spielersprechstunde wiesen jeweils eine deutlich höhere ‚psychische Belastung‘ und mehr Behandlungsvorerfahrungen auf. Die Spieler in den Einrichtungen der Suchtberatung hatten dagegen tendenziell mehr justizielle Probleme. Ferner zeigte sich bezüglich der Schuldsituation, dass wiederum die Spieler der Spielersprechstunde eine tendenziell leicht höhere Verschuldung aufwiesen als die Spieler der Suchthilfe. Darüber hinaus ist aufgrund dieser geringen Unterschiede zwischen den beiden Patientenpopulationen davon auszugehen, dass Hilfesuchende nicht gezielt die eine oder die andere Behandlungseinrichtung aufsuchen. Die Entscheidung für eine Institutsambulanz oder für eine Suchtberatungseinrichtung scheint vielmehr anderen Kriterien zu unterliegen. Zu nennen sind hier (in der Verhaltenstherapie-Ambulanz) aus unseren Erfahrungen vor allem Empfehlungen von überweisenden Ärzten, eigene Vorerfahrungen der Betroffenen mit der einen oder der anderen Einrichtung oder auch nur die Wohnortnähe zur jeweiligen Einrichtung. Bei der Indikationsstellung für eine Suchtberatung oder eine psychotherapeutische Behandlung sollte aber Folgendes berücksichtigt werden: Für Betroffene, die keine Zusammenhänge zwi-

⁹ Die mehr oder weniger großen geschlechtsspezifischen Unterschiede, die sich wiederholt bei Spielerinnen zwischen den beiden Statuserhebungen ergaben, sind aufgrund der jeweils geringen Anzahl an Spielerinnen nicht interpretierbar.

schen ihrem problematischen Spielverhalten und ihrer Biografie bzw. Lebensführung sehen (wollen), die bei dem Versuch einer Ursachenklärung auf einer „Weiß-ich-nicht-Position“ verharren, scheint eher das symptom- und abstinenz-orientierte Vorgehen der Suchtberatung indiziert zu sein. Ist positiv verstärktes Glücksspielen („Spaß am Spiel“) außer Kontrolle geraten, kommt nach gegenwärtigen Kenntnisstand sowohl eine Suchtberatung wie eine symptomorientierte psychoedukativorientierte Verhaltenstherapie in Frage (abhängig von der Präferenz der Betroffenen). Bei jenen dagegen, deren Spielverhalten zum großen Teil negativ verstärkt ist¹⁰, die also aus erlernter Hilflosigkeit einer Konfrontation mit biografisch-lebenssituativ bedingten Problemen durch „Flucht in das Spielen“ im Sinne einer „Selbst-Medikation“ auszuweichen versuchen, sollte eine schwerpunktmäßig ursachenbezogene Verhaltens- oder Psychotherapie zur Anwendung kommen (zur Indikationsstellung und Therapiekonsequenzen siehe auch Hand, 2004). Welcher der beiden Verstärkungsmechanismen im Einzelfall der zentrale ist, kann z. B. mit Hilfe eines ausführlichen verhaltensanalytischen Interviews ermittelt werden.

Diese Überlegungen beschränken sich vorerst auf Spieler, die nicht parallel stoffgebundene Süchte entwickelt haben (nur diese sind in unsere Untersuchung eingegangen).

¹⁰ Näheres zu diesem Konzept in Hand (2004). Negative und positive Verstärkung bei pathologischem Glücksspielen: Ihre mögliche Bedeutung für die Theorie und Therapie von Zwangsspektrumsstörungen. Verhaltenstherapie 14: 133-144.

Schlussfolgerungen/Vorschläge für die Praxis

- Bei der Indikationsstellung für eine Therapie pathologischer Glücksspieler die unterschiedlichen Inhalte der beiden Hauptverfahren darstellen.
- Den jeweils entscheidenden Verstärkungsmechanismus möglichst schon vor einer Empfehlung klären.
- Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit unbedingt die Wartezeiten bei Verhaltenstherapeuten klären und bei der Indikationsstellung berücksichtigen (nur Institutsambulanzen ohne Wartezeiten)

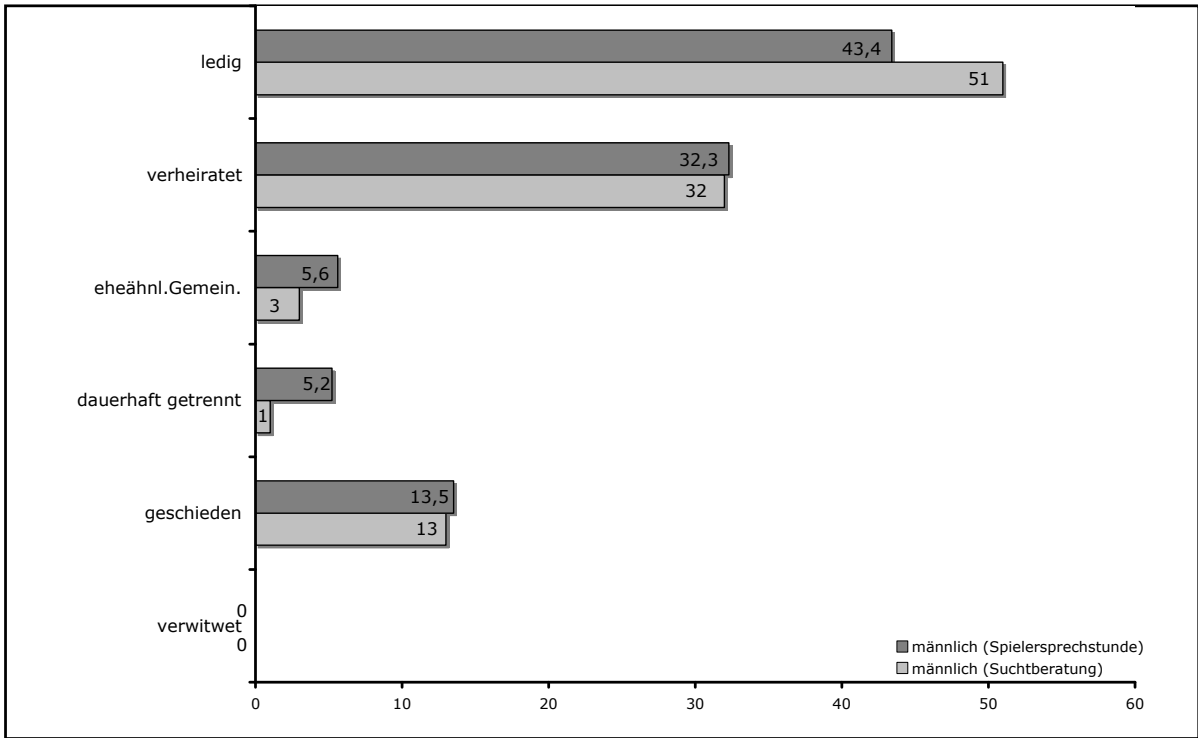


Abb. 1: Aktueller Familienstand der Spieler der Spielersprechstunde (n = 288) im Vergleich zu den Spielern der Suchtberatungseinrichtungen

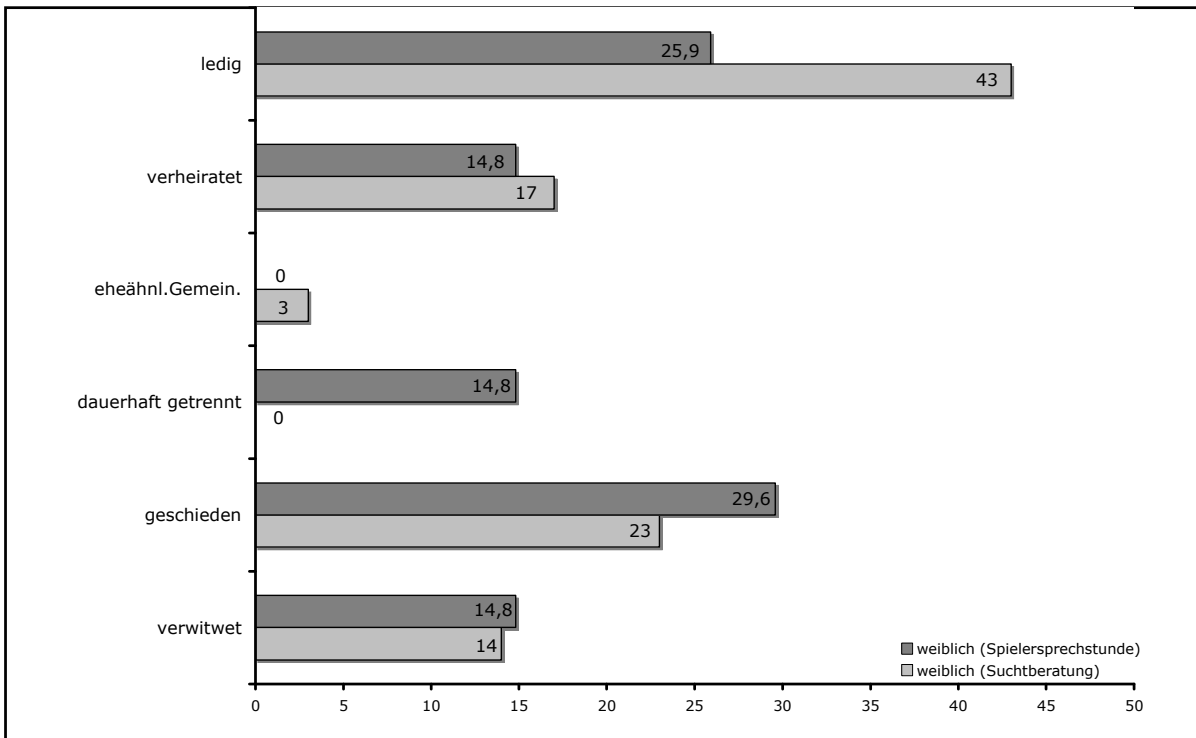


Abb. 2: Aktueller Familienstand der Spielerinnen der Spieler-sprechstunde (n = 27) im Vergleich zu den Spielerinnen der Suchtberatungseinrichtungen

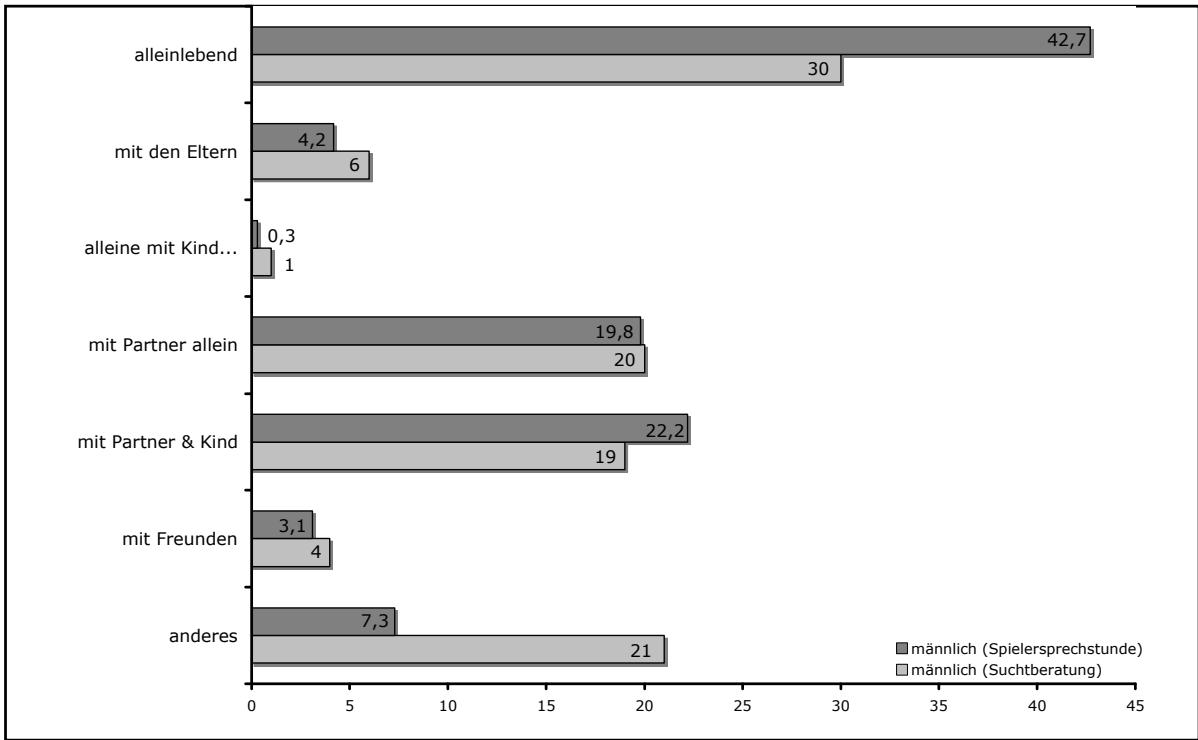


Abb. 3: Aktuelle Familiensituation der Spieler der Spielerprechstunde (n = 287) im Vergleich zu den Spielern der Suchtberatungseinrichtungen

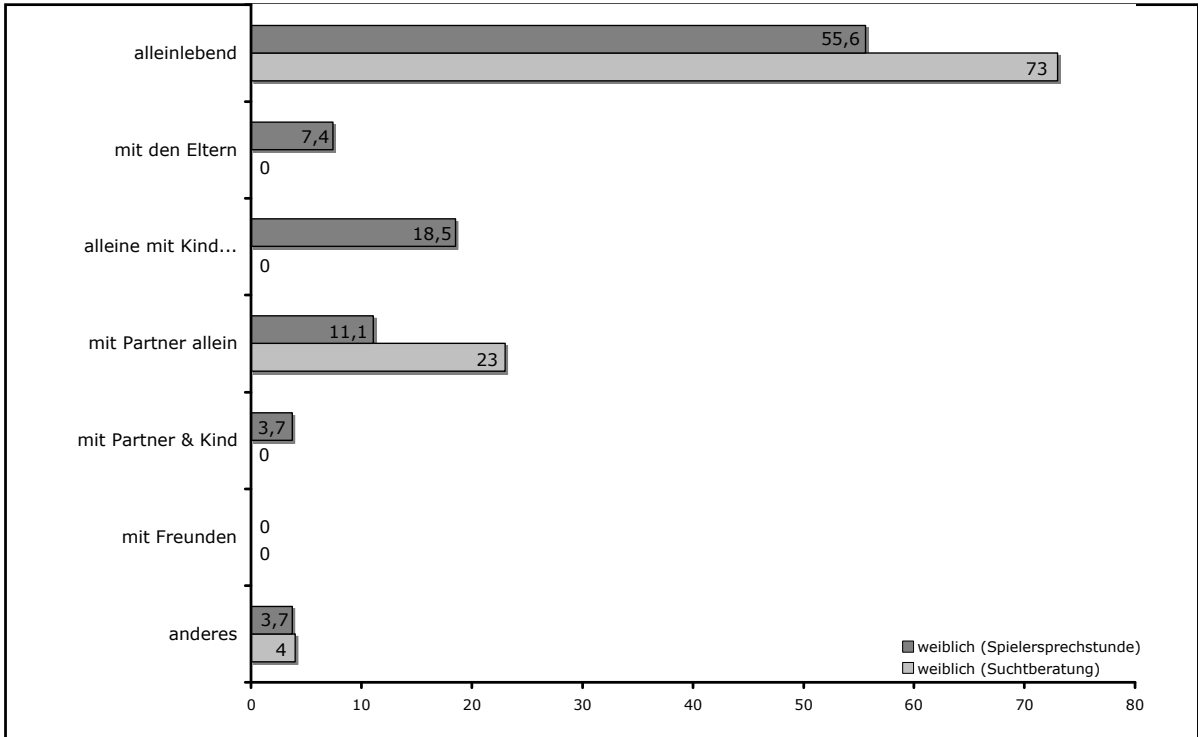


Abb. 4: Aktuelle Familiensituation der Spielerinnen der Spieler-
sprechstunde (n = 27) im Vergleich zu den Spielerinnen der
Suchtberatungseinrichtungen

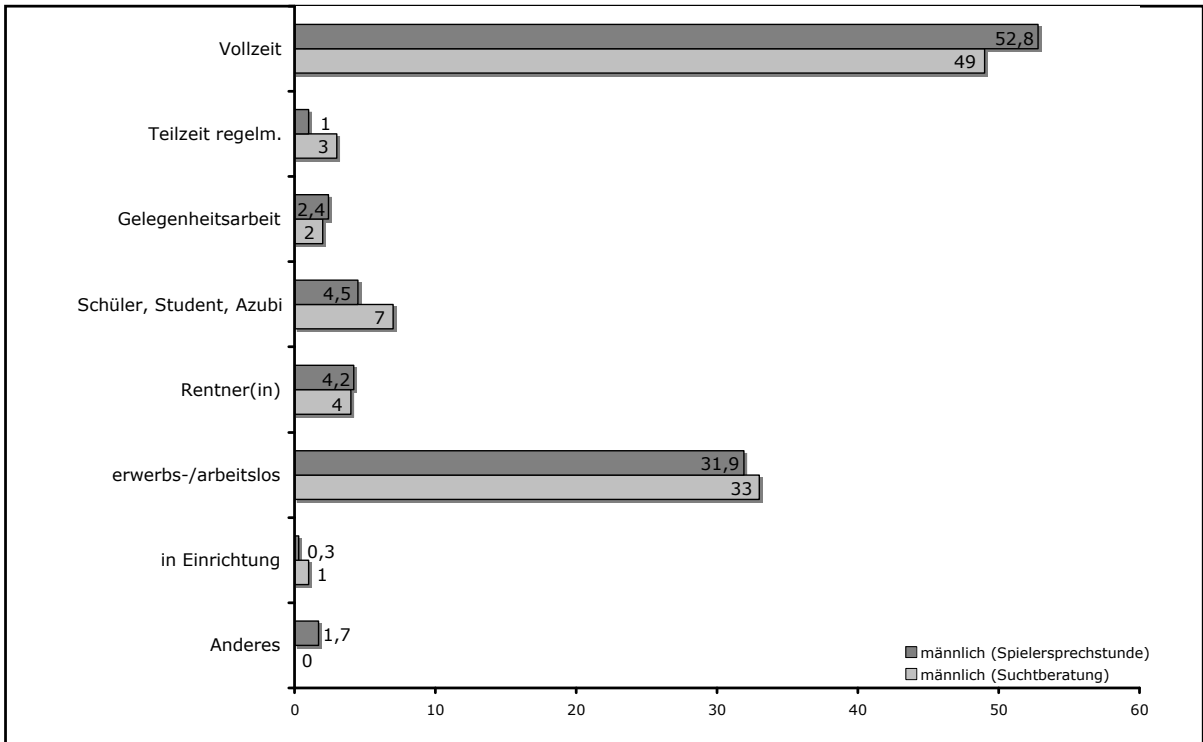


Abb. 5: Aktuelle Arbeits- und Ausbildungssituation der Spieler der Spielersprechstunde (n = 285) im Vergleich zu den Spielern der Suchtberatungseinrichtungen

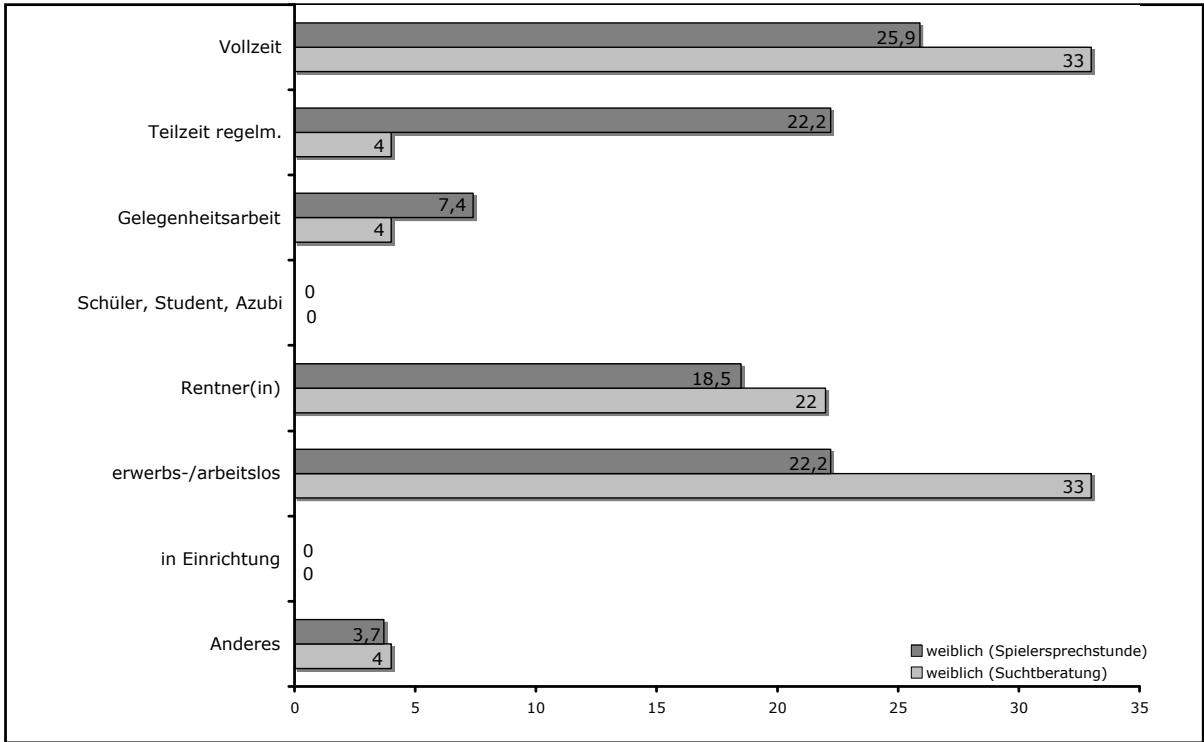


Abb. 6: Aktuelle Arbeits- und Ausbildungssituation der Spielerinnen der Spielersprechstunde (n = 27) im Vergleich zu den Spielerinnen der Suchtberatungseinrichtungen

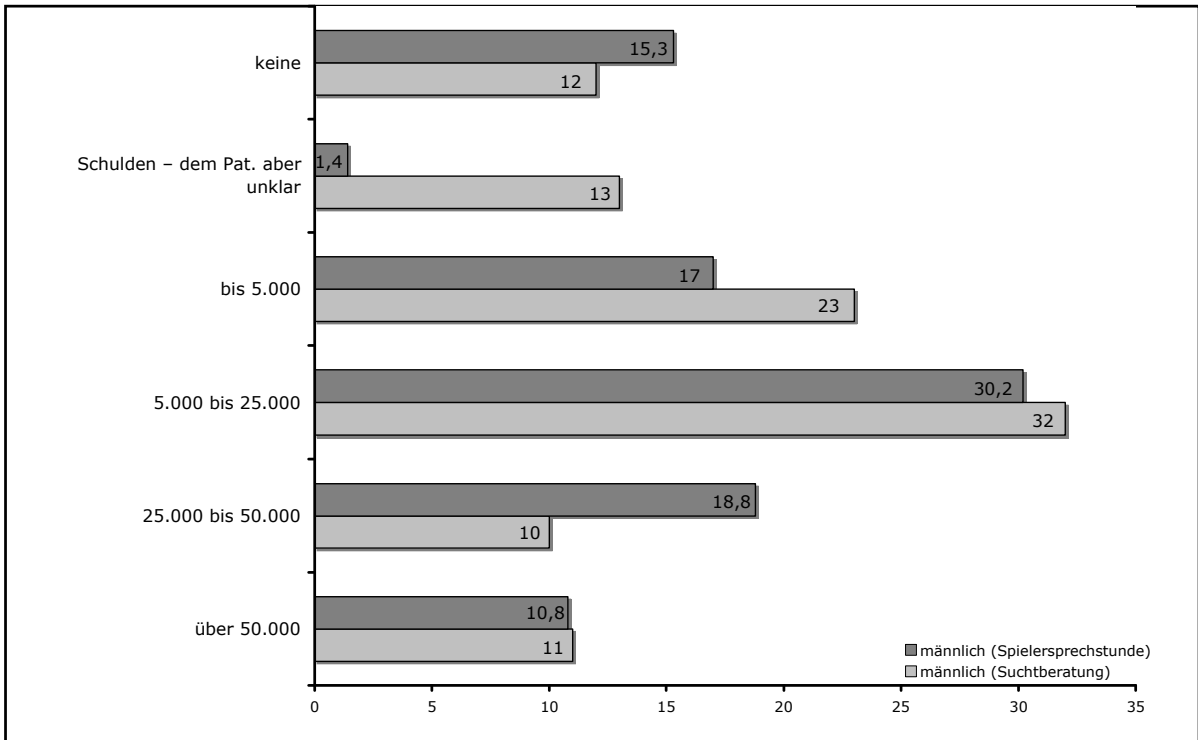


Abb. 7: Aktuelle Verschuldung der Spieler der Spielersprechstunde (n = 269) im Vergleich zu den Spielern der Suchtberatungseinrichtungen

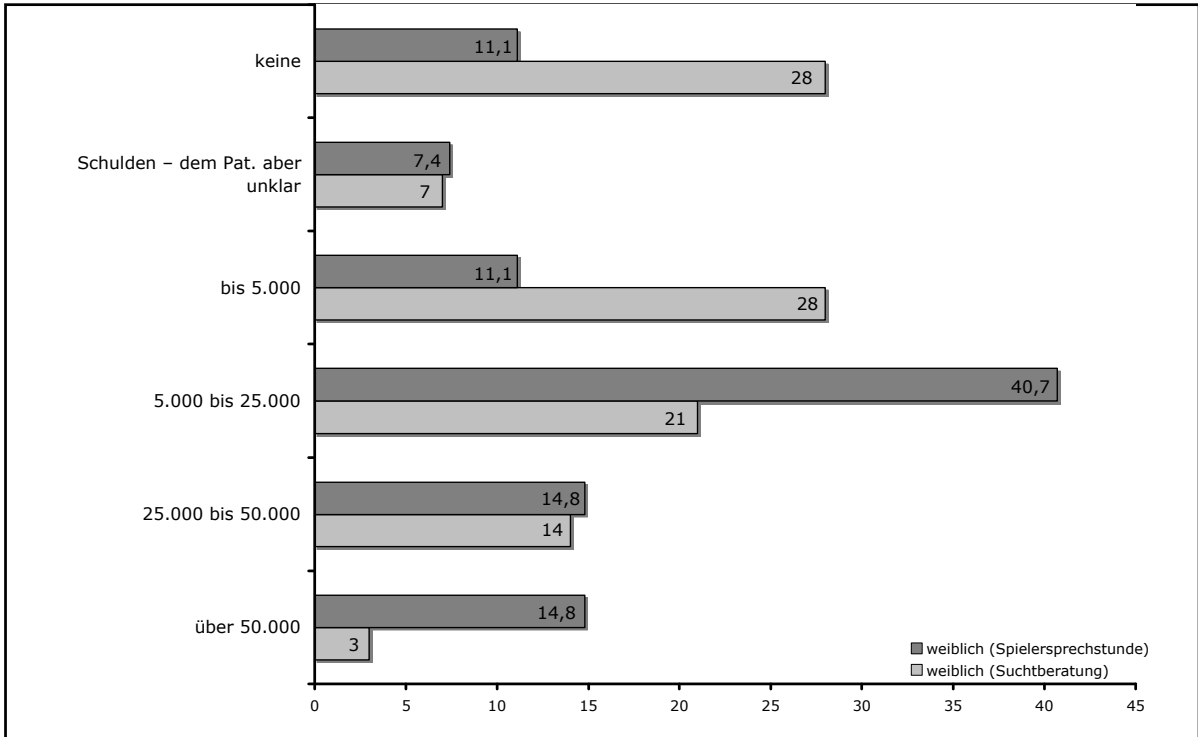


Abb. 8: Aktuelle Verschuldung der Spielerinnen der Spielersprechstunde (n = 27) im Vergleich zu den Spielerinnen der Suchtberatungseinrichtungen

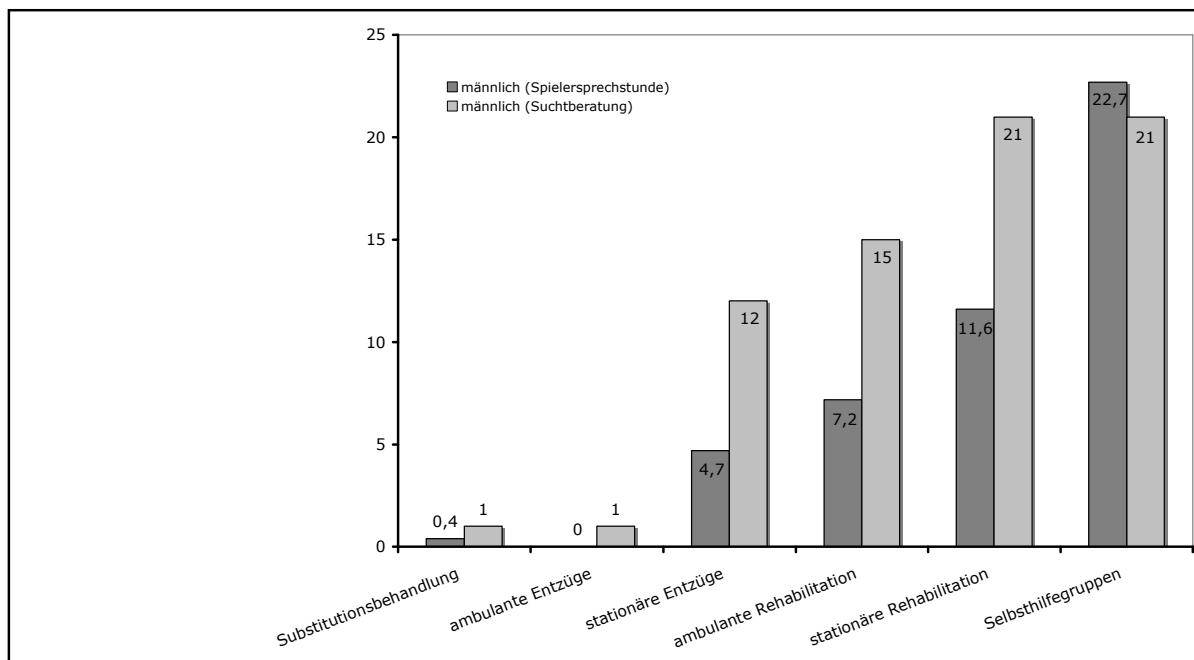


Abb. 9: Behandlungsvorerfahrungen der Spieler der Spielersprechstunde (n = 277) im Vergleich zu den Spielern der Suchtberatungseinrichtungen

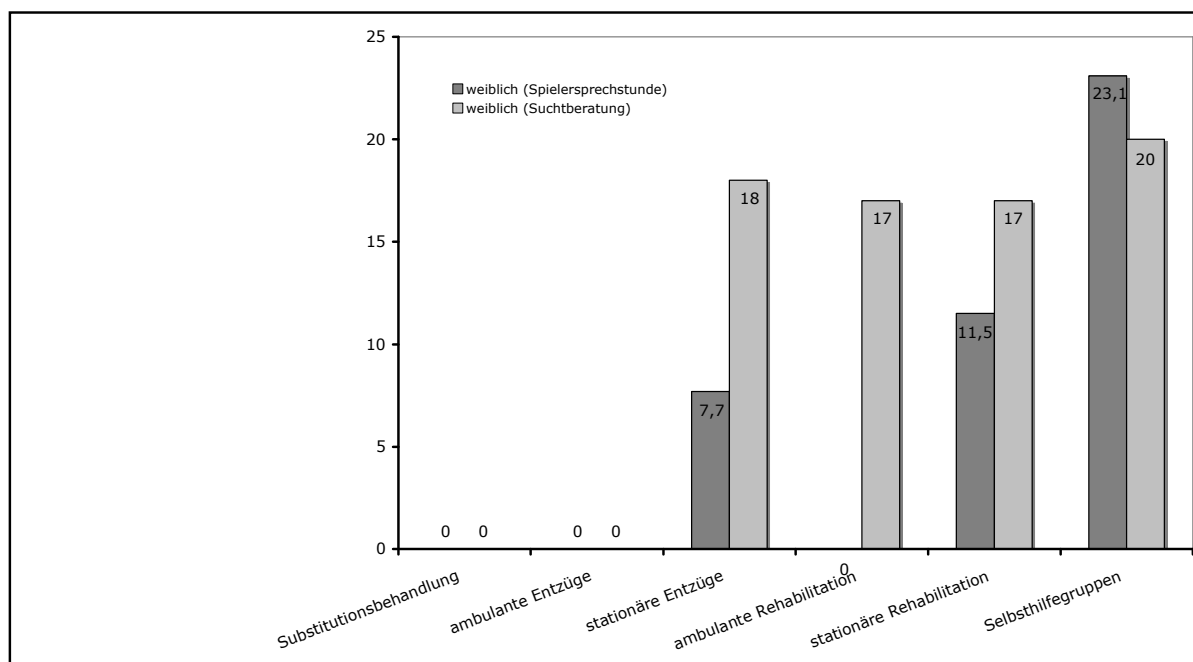


Abb. 10: Behandlungsvorerfahrungen der Spielerinnen der Spielerprechstunde (n = 26) im Vergleich zu den Spielerinnen der Suchtberatungseinrichtungen

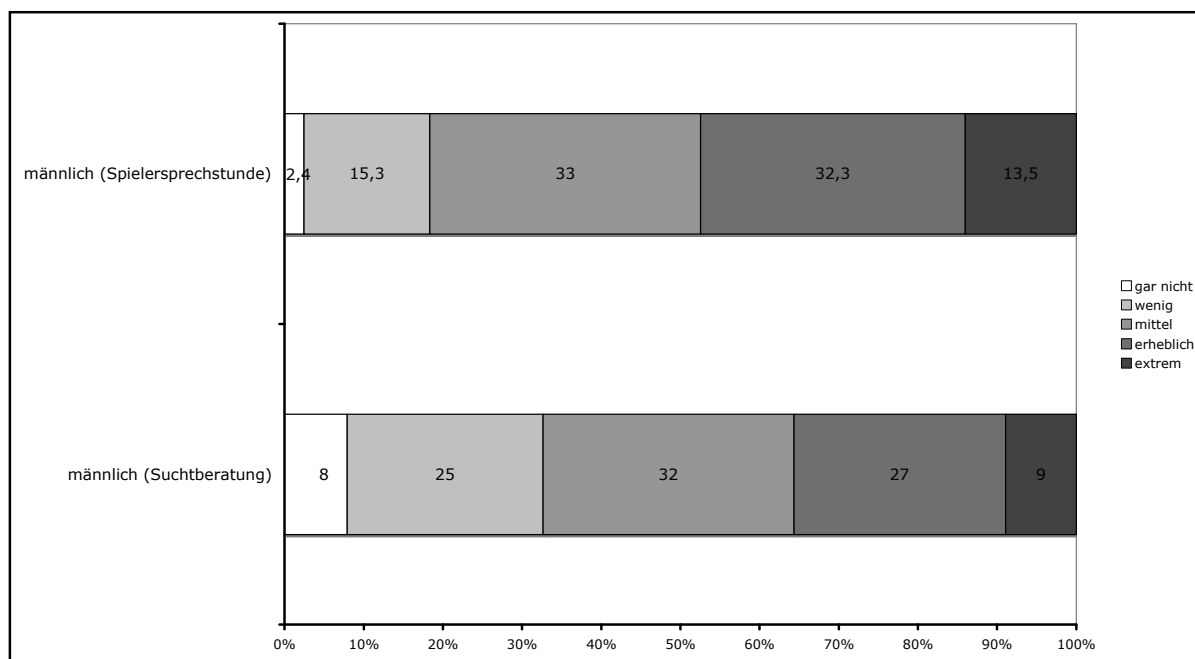


Abb. 11: Aktuelle psychische Belastung der Spieler der Spieler-
sprechstunde (n = 278) im Vergleich zu den Spielern der Suchtbe-
ratungseinrichtungen

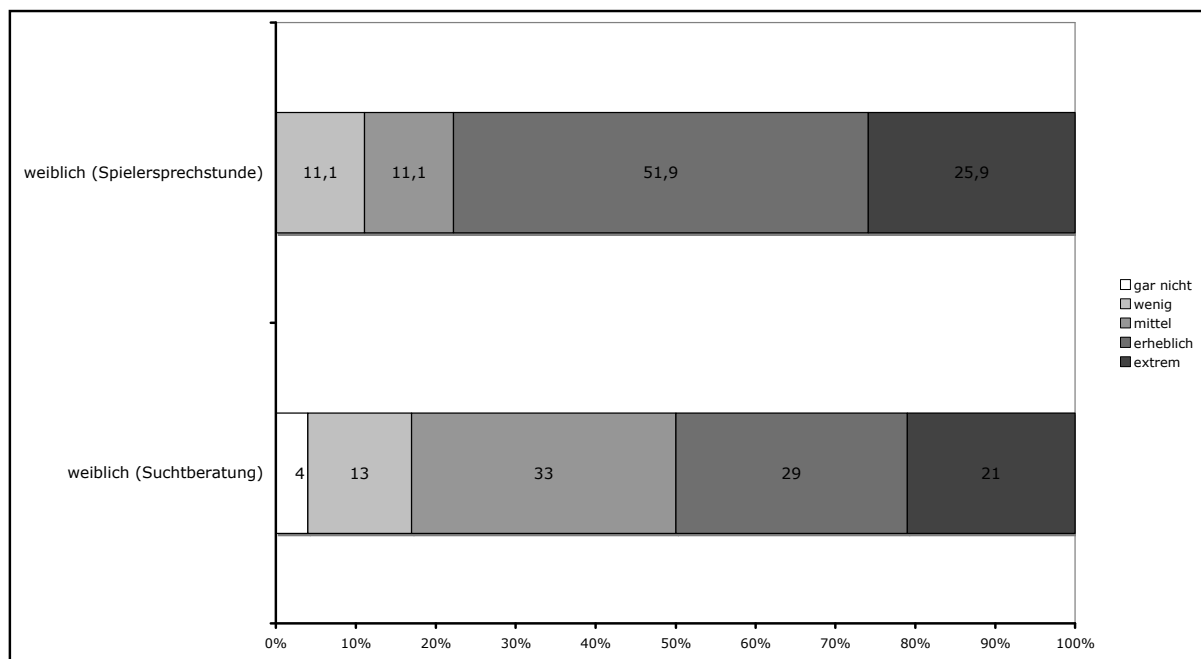


Abb. 12: Aktuelle psychische Belastung der Spielerinnen (n = 27)
 der Spielersprechstunde im Vergleich zu den Spielerinnen der
 Suchtberatungseinrichtungen

Kurzvitae der Autoren:

Oliver Schmidt

1970 geboren in Heidenheim an der Brenz

2000 Abschluss Psychologiestudium Universität Trier

2004 Approbation als Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie)

Seit 2003 Mitarbeit im „Spieler-Projekt“ der VT-Ambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Renate Albrecht

1961 geboren in Pinneberg

1996 Abschluss Psychologiestudium Universität Hamburg

2003 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie)

Seit 1999 Mitarbeit im „Spieler-Projekt“ der VT-Ambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Iver Hand

1941 geboren in Süderholm/ Norderdithmarschen

1981-82 Vertretung einer C4 Professur Klinische Psychologie/Verhaltenstherapie am Psychologischen Institut der Universität Hamburg

1982 Professur Psychiatrie/Verhaltenstherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

1976-2006 Leitung des Bereiches Verhaltenstherapie an der Klinik für Psychiatrie und Psychiatrie am UKE

Seit 1984 (b. a. w.) Leitung des „Spieler-Projektes“ in der Verhaltenstherapie-Ambulanz

Die Finanzierung der Publikation ist mit keinen Auflagen verbunden.

Es bestehen keinerlei Interessenkonflikte im Zusammenhang mit der Erstellung dieser Publikation.