

Glücks- und Computerspiel

Wenn Spielen zur Sucht wird

Von Chantal Mörsen und Klaus Wölfling / Spielen gehört zu unserer Kultur. Doch für einige Menschen wird dies zur Sucht und das Spiel zum zentralen Lebensinhalt. Spielsucht kann Leben zerstören. Wie entsteht die Abhängigkeit, wie zeigt sie sich, wie lässt sie sich behandeln? Ein Überblick aus psychologischer Sicht.

Ein Spiel beflügelt Fantasie und Vorstellungskraft, befriedigt den Sensationsdrang und bietet eine aufregende, aber auch entspannende Pause vom »gewöhnlichen« Leben. Die meisten Menschen genießen dies. Doch manche werden spielend süchtig – mitunter mit dramatischen Folgen für das Individuum und seine Umwelt. Dass Glücksspiel abhängig machen kann, ist schon lange bekannt. Bereits 1561 wurde die Würfelspielsucht von dem flandrischen Arzt und Philosophen Pâquier Joosten wissenschaftlich beschrieben. In zwei Veröffentlichungen schildert er – selbst Spieler – detailliert den Übergang vom harmlosen Freizeitvergnügen zur alles beherrschenden Sucht und beschreibt Symptome, Ursachen und Heilverfahren. Anfang des 20. Jahrhunderts wurde die Spielsucht neben der Morphin-, Kokain- und Trunksucht als eine der typischen Ausprägungsformen süchtigen Verhaltens erkannt.

Mit der wachsenden Verbreitung und Verfügbarkeit von Computer und Internet ist das Phänomen der Spielsucht auch bei Computer- und Online-Spielen zu beobachten. Ärzte, Psychologen und psychosoziale Beratungsstellen sehen sich einer wachsenden Zahl von Betroffenen gegenüber, die das Spielen als pathologisch erleben und unter massiven psychosozialen Folgen ihres Verhaltens leiden.

Spielsucht ist Verhaltenssucht

Sucht und Abhängigkeit sind gekennzeichnet durch ein unabweisbares Verlangen nach bestimmten Suchtmitteln, seien es psychotrope Substanzen oder ein belohnendes Verhalten wie das Spielen. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstands untergeordnet; es beeinträchtigt die freie Entfaltung der Persönlichkeit und die sozialen Bindungen des Betroffenen. Im Zentrum steht nicht die körperliche Abhängigkeit von einer Substanz, sondern die psychische Abhängigkeit, die durch den Verlust der Kontrolle über das eigene Verhalten gekennzeichnet ist.

Das menschliche Gehirn unterscheidet nicht zwischen einer belohnenden Erfahrung durch psychotrope Substanzen, die direkt auf Neurotransmitter beispielsweise

se im dopaminergen Belohnungssystem einwirken, oder durch Verhaltensweisen. Der psychotrope Effekt einer angenehmen Verhaltensweise entsteht durch körpereigene biochemische Veränderungen im Gehirn, die durch die Handlung ausgelöst werden. Somit kann sich süchtiges Verhalten auch bei belohnenden Tätigkeiten wie Einkaufen, Sex, Arbeiten, Glücks- und Computerspielen entwickeln (1, 2).

Trotz der phänomenologischen und neurobiologischen Ähnlichkeit sogenannter stoffgebundener und stoffungebundener Süchte wurden Verhaltenssuchte bis-



Für die meisten Menschen ein vergnügliches Gesellschaftsspiel: Würfeln Foto: medicalpicture

lang nicht als eigenständiges Störungsbild in die gängigen internationalen Klassifikationssysteme psychischer Störungen aufgenommen. Derzeit wird nur die Glücksspielsucht als »pathologisches Glücksspiel« unter den Störungen der Impulskontrolle aufgeführt. Die diagnostischen Kriterien orientieren sich stark an den Kriterien der Substanzabhängigkeit (3, 4). Zur Diagnose einer Glücks- oder Computerspielsucht werden bestimmte Leitsymptome herangezogen (siehe Kasten).

Im Lauf der Suchtentwicklung zieht sich die Person zunehmend aus dem sozialen Umfeld zurück. Hinzu kommen Konflik-

te mit Freunden und Angehörigen, die sich kritisch über das exzessive Spielverhalten äußern. Die Süchtigen weichen der Kritik aus, empfinden Kommunikation als lästig und entziehen sich den Problemen, indem sie sich weiter in das Spiel flüchten und unangenehme Gefühle mit Ablenkung betäuben. Ihre Emotionen sind im Wesentlichen auf das Spielen ausgerichtet; hier erhoffen sie sich lustbetonte Gefühle, von anderen haben sie sich emotional entfernt. Erfolge werden im Spiel gesucht, nicht mehr im Beruf, der Ausbildung oder anderen Interessen. Das Spiel strukturiert und dominiert das Leben des Betroffenen. Der Tages- und Arbeitsablauf wird darauf ausgerichtet – jede Gelegenheit zum Spiel wird wahrgenommen. Alle anderen Lebensinhalte treten in den Hintergrund: Das Spielen ist zum obersten Daseinswert geworden (5, 6, 7).

Die Ursachen der Spielsucht sind multifaktoriell. Als Erklärung einer spielbezogenen Suchtentwicklung kann das Dreifaktoren-Modell herangezogen werden, das Eigenschaften des Spiels (als Suchtmittel), des Spielers und des sozialen Umfelds als interagierende Einflussgrößen umfasst. Auch tritt Spielsucht nicht isoliert auf, sondern ist mit vielen lebensqualitätsmindernden Umständen vergesellschaftet. Zudem treten häufig komorbide psychische Erkrankungen wie Depression, Angst- und Persönlichkeitsstörungen sowie Drogen- und Alkoholabhängigkeit auf. Inwieweit diese Erkrankungen ursächlich zur Entstehung der Spielsucht beitragen oder ob sie deren Folge sind, ist noch nicht vollständig geklärt.

Faszination Glücksspiel

Als Glücksspiele werden Spiele definiert, bei denen der Spieler einen Vermögenswert einsetzt und die Entscheidung über Gewinn oder Verlust (fast) ausschließlich vom Zufall und nicht von Fähigkeit oder Geschick des Spielers abhängt. Dazu zählen zum Beispiel Geldspielautomaten, Rou-



Mit geringem Einsatz rasch erhebliche Gewinne machen: Dies reizt am Glücksspiel.

Fotos: Mörsen, Wölfling

lette, Black Jack, Baccara, Zahlenlotto, Lotterien, Poker, Toto, Pferde- und Sportwetten, aber auch hoch riskante Börsenspekulationen. Die Möglichkeit, in kürzester Zeit einen erheblichen Geldgewinn bei geringem materiellen Einsatz und ohne große Anstrengung zu erhalten, stellt einen starken Anreiz für alle Bevölkerungsschichten dar. Zusätzlicher Ansporn ist die bittersüße Zeit zwischen Einsatz und Ergebnisbekanntgabe, charakterisiert durch eine spannungsgeladene Unsicherheit, in der sich ängstliche Besorgnis und hoffnungsvolle Erwartung abwechseln.

Etwa 70 bis 80 Prozent der Erwachsenen in Deutschland haben schon einmal Glücksspiele gespielt und 40 bis 50 Prozent sind aktive Spieler. Bevorzugt werden vor allem Lotto-Angebote und Lotterien; mit weitem Abstand folgen Sportwetten, Spielcasinos und Geldspielautomaten. Die Zahl der Glücksspielsüchtigen wird auf 0,2 bis 0,6 Prozent der erwachsenen Bevölkerung geschätzt (8, 9). Laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) geht man von 100 000 bis 170 000 bera-

ntungs- und behandlungsbedürftigen pathologischen Spielern aus.

Jedoch haben nicht alle Glücksspielformen ein gleich hohes Suchtpotenzial. So sind unter den hilfeschuchenden Betroffenen überwiegend Automatenspieler. Auch Casino- und Internetglücksspiele bergen eine hohe Gefahr. Der Anteil der Teilnehmer mit glücksspielbezogenen Problemen bei Internetspielen beträgt etwa 22 Prozent und bei Automatenspielen etwa 20 Prozent. Demgegenüber stehen Lotterien und Lotto-



Angebote mit einem im Vergleich zu ihrer Verbreitung geringen Suchtpotenzial. Nur etwa 0,2 Prozent der Lottospieler haben spielbezogene Probleme (8).

Glücksspiele ziehen überwiegend Männer an; sie sind fast zwei- bis dreimal häufiger von pathologischem Spielverhalten betroffen als Frauen. Obgleich in Deutschland der Zugang zu kommerziellen Glücksspielen für Jugendliche untersagt ist, nimmt ein beträchtlicher Teil an kommerziellen oder selbstorganisierten Glücksspielen teil. Doch gerade Jugendliche haben ein fast dreifach erhöhtes Risiko, ein süchtiges Spielverhalten zu entwickeln.

Leitsymptome der Spielsucht

- starkes Verlangen zu spielen,
- ständige gedankliche Beschäftigung mit dem Spiel, auch wenn gerade nicht gespielt wird,
- Verlust der Kontrolle über Beginn, Ende und Dauer des Spielverhaltens,
- Steigerung der Spielhäufigkeit und -intensität, um die gewünschte stimulierende oder entspannende Wirkung zu erreichen (Toleranzentwicklung),
- Nutzung des Spiels, um Problemen zu entkommen oder Gefühle zu regulieren,
- weitreichende, durch das exzessive Spielen bedingte negative Konsequenzen in sozialen, familiären, beruflichen und materiellen Lebensbereichen.

Der Weg in die Abhängigkeit

Der Beginn der Glücksspielsucht liegt in der Regel im Jugend- und jungen Erwachsenenalter, wobei sich bei Frauen süchtiges Verhalten meist nach dem 30. Lebensjahr und somit später manifestiert als bei Männern. Jedoch treten bei Frauen spielbezogene Probleme rascher auf und die bei Männern oft jahrelange Zeitspanne zwischen dem Beginn des Spielens und der Ausbildung einer Sucht ist deutlich verkürzt.

Am Anfang wird das Verhalten zunächst von der Hoffnung auf Gewinn mo-



Automatenspiele haben ein hohes Suchtpotenzial.

tiert. Im Verlauf der pathologischen Entwicklung wird das Tun jedoch zum Selbstzweck, das heißt das Glücksspiel selbst wirkt erregend, euphorisierend oder auch emotionsregulierend – unabhängig davon, ob der Teilnehmer gewinnt oder verliert. Der Weg in die Sucht erfolgt in drei Phasen: Gewinn-, Verlust- und Suchtphase.

In der Gewinnphase, auch positives Anfangsstadium genannt, wird nur gelegentlich gespielt. Der Spieler macht erste positive Erfahrungen: Er gewinnt häufig oder erlebt einen »großen Gewinn«, den es fortan noch mal zu erleben gilt. Die Gewinne steigern den Selbstwert des Teilnehmers und das Spielen wirkt erregend, entspannend oder euphorisierend. Der Spieler entwickelt einen unrealistischen Optimismus in Bezug auf seine tatsächlichen Gewinnchancen und steigert sich in Fantasien vom großen Gewinn hinein. Nach und nach spielt er immer häufiger, seine Risikobereitschaft wächst, und die Einsätze steigen.

Von da an geht es in die Verlustphase, das sogenannte kritische Gewöhnungsstadium, in der das Spiel zunehmend an Eigendynamik gewinnt. Verluste werden bagatellisiert, Gewinne hingegen prahlerisch gefeiert. Längere Phasen des Verlierens folgen. Das Spiel beherrscht das Denken. Familie und Bekannte rücken in den Hintergrund, Arbeit oder Ausbildung werden vernachlässigt. Nachdem eigene Mittel aufgebraucht sind, versucht der Spieler, sich unter einem Vorwand Geld zu leihen, um weiter spielen zu können. Er beginnt, sein Laster vor Dritten zu verheimlichen und entwickelt ein System von Lügen, um das tatsächliche Ausmaß oder den Geldverlust zu verheimlichen. Der Rückgewinn bereits erlittener Verluste bestimmt nun die Spielmotivation. Ein weiterer aufrechterhalten-

der Faktor sind kognitive Verzerrungen wie die Illusion, den Zufall aus eigener Kraft überlisten zu können. Viele Menschen entwickeln komplizierte Gewinnsysteme, an deren Wirksamkeit sie fanatisch festhalten, auch wenn diese nicht zum Erfolg führen. Trotz gravierender finanzieller und sozialer Folgen wird das Verhalten nicht aufgegeben. Der Mensch hat sich längst in



eine eigene, vom Spiel geprägte Welt zurückgezogen.

In der Suchtphase, auch Verzweiflungsstadium genannt, beginnt der eigentliche soziale, seelische und körperliche Abstieg. Geld wird »organisiert« – auf legale oder ungesetzbare Weise –, und Schulden werden nur sporadisch gezahlt. Das Familienleben, das nun auch unter den finanziellen Folgen des Spielens leidet, ist von Konflikten geprägt. Die Familie ist für den Betroffenen fremd geworden. Die Spielsucht verändert die Persönlichkeit: Die Betroffenen wirken gereizt und irritiert, können nicht schlafen und sind ruhelos. Alles, was zählt, ist das Spielen. Geld und Zeit fließen ausschließlich in Glücksspiele, oftmals ununterbrochen tagelang. Das Gefühlsleben ist von Hoffnungslosigkeit, Schuldgefühlen, Angst und Panik geprägt. Der totale psychische Zusammenbruch, Inhaftierungen aufgrund illegaler Taten und Suizidversuche stehen häufig am Ende einer Spielerkarriere.

Eine Spielsucht entwickelt sich in einem jahrelangen schleichenden Prozess. Nach Angaben von Betroffenen in Selbsthilfegruppen und Suchthilfeeinrichtungen werden Glücksspiele zu Beginn über zwei bis drei Jahre nur gelegentlich genutzt, daran schließt sich eine sechs bis sieben Jahre dauernde Phase exzessiven Spiels an, in der sich das süchtige Verhalten entwickelt. Da es den Menschen häufig lange gelingt, die Probleme zu verheimlichen, bemerken Angehörige, Freunde oder Bekannte dies erst, wenn sich bereits ein ausgeprägtes Suchtverhalten entwickelt hat. In der Regel vergehen bis zu zehn Jahre, bevor adäquate Hilfsmaßnahmen für einen Weg in die Abstinenz gesucht werden. Da sich die Therapieprogramme für Glücks- und Computerspielsüchtige oft ähneln, wird zunächst noch die Computersucht vorgestellt.

Abgetaucht in digitale Welten

Mit der Verfügbarkeit von günstigen Internet-Breitbandanschlüssen und der Entwicklung von virtuellen Spielwelten, die immer komplexer und realitätsnäher werden, nimmt auch die Zahl derer zu, die Symptome eines süchtigen Verhaltens beim Computerspiel zeigen. Überwiegend sind männliche Jugendliche und junge Erwachsene betroffen.

Nach neueren Studien weisen nahezu 5 bis 10 Prozent der jugendlichen und erwachsenen Computerspieler ein exzessives Spielverhalten auf oder haben bereits eine Sucht entwickelt. Doch was bedeutet das Wort »exzessiv«? Erste Studien zum Nutzungsverhalten eines Online-Rollenspiels von Griffiths und Kollegen (10) zeigten, dass die Spieler durchschnittlich 25 Stunden pro Woche online spielen. Bei 4 Prozent der Befragten waren es mehr als 50 Stunden pro Woche. Dies heißt, dass diese Gruppe der Extremnutzer annähernd 30 Prozent ihres wöchentlichen Zeitbudgets in Online-Spiele investiert. Das ist mehr Zeit, als regulär Berufstätige für ihre Arbeit aufwenden.

Natürlich definiert sich Sucht oder suchttähnliches Verhalten nicht allein über das zeitliche Engagement. Jedoch scheinen Spielzeiten von mehr als 20 Stunden pro Woche auf ein riskantes Verhalten hinzuweisen, insbesondere wenn andere Freizeitaktivitäten oder schulische, berufliche und familiäre Verpflichtungen vernachlässigt werden (siehe Kasten »Leitsymptome«).

Eine repräsentative Erhebung veröffentlichte kürzlich das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen (12). An der Studie nahmen über 40 000 Schüler der neunten Klassenstufe teil, davon wurden etwa 15 000 zu ihrer Spielsuchtgefährdung



Die virtuelle Welt der Computerspiele fasziniert vor allem Jugendliche und junge Erwachsene.

die häufiger soziale Konflikte bedingt sind, eine erhöhte Gewaltakzeptanz und traumatisierende Erfahrungen wie elterliche Gewalt sowie bestehende komorbide Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen.

Virtuelle und reale Gewalt

Neben der Suchtgefahr wird vor allem die gewaltfördernde Wirkung von Computerspielen, insbesondere sogenannter »Ego-Shooter«, als problematisch erachtet. Zahlreiche Studien weisen auf eine erhöhte Gewaltakzeptanz und -bereitschaft der jugendlichen Konsumenten hin. Jedoch lassen die Befunde nicht den Schluss zu, dass der Konsum der Spiele hierfür ursächlich ist. Gleichmaßen könnten Jugendliche, die eine erhöhte Gewaltakzeptanz und -bereitschaft haben, sich eher für gewalttätige Computerspiele interessieren. Auch bei experimentellen Studien, die die Wirkung gewalttätiger Computerspiele in psychologischen Experimenten untersuchen, bleibt die Frage offen, inwiefern sich die Befunde aus dem Labor auf das reale Verhalten übertragen lassen. Bei der Entwicklung von Aggressions- und Gewaltbereitschaft ist der Konsum von gewalttätigen Computerspielen nur ein Faktor in einem vielschichtigen Bedingungsgefüge.

Viele süchtige Spieler versinken fast vollständig in der virtuellen Welt und brechen ihre sozialen Kontakte in der realen Welt zunehmend ab. Der »typische Computerspielsüchtige« fällt zunächst kaum negativ auf. Die lang andauernde Beschäftigung mit dem PC wird von Eltern oder Angehörigen meist verstärkt und positiv bewertet. Erst mit zunehmender sozialer Isolation, auffälligen schulischen oder beruflichen Leistungseinbußen, familiärer oder partnerschaftlicher Verweigerung, Verwahrlosungstendenzen und der unbedingten gedanklichen Fixierung auf das Computerspiel wird das Problem offenbar.

Nicht selten kommt es beim (erzwungenen) Entzug zu plötzlichen aggressiven Durchbrüchen gegenüber Eltern oder Angehörigen. Die Betroffenen haben keine Krankheitseinsicht. Hinzu kommt, dass es exzessiv spielenden Kindern und Jugendlichen, deren Persönlichkeit sich erst entwickelt, häufig an regulierenden Erfahrungen außerhalb des virtuellen Universums mangelt, die aus entwicklungspsychologischer Sicht wichtig wären. Bei jugendlichen Patienten besteht oft eine kritische Differenz zwischen realem Lebensalter und psychischem Entwicklungsalter. Das heißt, sie verfügen über geringe soziale Kompetenzen und Problemlösefertigkeiten, sind weniger selbstreflektiert und haben häufig

befragt. Etwa 2,8 Prozent der Jugendlichen wurden als gefährdet und 1,7 Prozent als abhängig eingestuft. Auch in dieser Studie zeigte sich, dass Jungen deutlich häufiger betroffen sind als Mädchen. Während bei den Mädchen nur 0,5 Prozent als gefährdet und 0,3 Prozent als abhängig eingestuft wurden, war der Anteil bei den Jungen mit 4,7 Prozent Gefährdeten und 3,0 Prozent Abhängigen fast 10-mal so hoch.

In Deutschland sind bezogen auf die Altersgruppe der 15-Jährigen etwa 23 600 Jugendliche gefährdet, eine Spielsucht zu entwickeln, und 14 300 Jugendliche zeigen ein süchtiges Spielverhalten.

Soziale Bindung im Netz

Gerade Online-Rollenspiele, die sogenannten MMORG (Massive Multiplayer Online Role Play Games), binden die Nutzer besonders stark und haben somit ein erhöhtes Suchtpotenzial (12). Diese Plattformen sind rund um die Uhr verfügbar und ermöglichen es den Spielern, sich über Ländergrenzen hinweg zu Tausenden meist in Gruppen (Gilden) zu organisieren. Die hohe Bindung wird durch eine monatliche Gebühr, die ständige Verfügbarkeit und

die Tatsache, dass das Spiel ständig weiterläuft, erreicht. Je mehr Zeit der Einzelne einsetzt, desto stärker kann er die eigene Spielfigur in der virtuellen Welt entwickeln und desto höher wird der soziale Status innerhalb der »Gaming Community«. Sozialer Status ist vor allem durch die im Spiel verbrachte Zeit definiert.

Die meisten Online-Rollenspiele sind so angelegt, dass bestimmte Aufgaben nicht allein zu bewältigen sind, sodass die Spieler aufeinander angewiesen sind. Die sozialen Bindungen innerhalb des virtuellen Universums scheinen wiederum Verpflichtungen und Versäumnisängste zu erzeugen. Insgesamt führen die psychischen Dimensionen der Bedürfnisbefriedigung und die entlastende und erregende Wirkung des Spielens bei einem Teil der aktiven Nutzer zu Verhalten mit suchtartigem Charakter.

Als Risikofaktoren für die Entwicklung einer Spielsucht gelten neben dem männlichen Geschlecht die Nutzung von Online-Rollenspielen, Misserfolgserlebnisse und geringes Selbstwertgefühl in der realen Welt (zum Beispiel Schulprobleme, Sitzenbleiben), hohe Impulsivität, mangelnde Fähigkeit zur Perspektivübernahme, durch



Gewaltausübung im Ego-Shooter

Acht Fragen geben Hinweise auf eine PC-Spielsucht

1. Bist Du ständig gedanklich mit dem Computerspielen beschäftigt, auch wenn Du gerade nicht spielst (z. B. in der Schule, bei der Ausbildung)?
2. Hast Du oft länger gespielt, als Du es eigentlich beabsichtigt hattest?
3. Hast Du aufgrund Deines Spielverhaltens Probleme mit der Schule, Ausbildung oder bei der Arbeit?
4. Gibt es häufig Konflikte in Deiner Familie oder mit Deinen Freunden (außerhalb des Spiels) aufgrund Deines Spielverhaltens?
5. Hast Du aufgrund des Computerspielens andere Freizeitaktivitäten vernachlässigt oder ganz aufgegeben?
6. Hast Du öfter etwas Wichtiges vergessen oder Verpflichtungen (z. B. Hausaufgaben) vernachlässigt, weil Du die ganze Zeit Computerspiele gespielt hast?
7. Musst Du immer häufiger und länger spielen, um zufrieden zu sein oder Dich gut und entspannt zu fühlen?
8. Bist Du unruhig, nervös oder gereizt, wenn Du längere Zeit nicht Computerspielen kannst?



weniger Zugang zu ihrem emotionalen Erleben als nicht süchtige Gleichaltrige.

Süchtige zweckentfremden das Spielen, um sich von negativen Gefühlen abzulenken oder Problemen der »realen« Welt zu entkommen. Andere Bewältigungsmöglichkeiten für Probleme oder Gefühle, zum Beispiel Gespräche mit Eltern und Freunden, oder die Fähigkeit, unangenehme Gefühle auszuhalten oder sich selbst Mut zuzusprechen, werden nicht mehr genutzt und verlieren ihre Wirksamkeit. Der Griff zur Maus oder zum Joystick ist Ausdruck einer dysfunktionalen Stressverarbeitungsstrategie (7). Das Spielverhalten kann somit als Flucht in die virtuellen belohnenden Welten des Computerspielens verstanden werden. Anstatt Problemen im realen Leben aktiv zu begegnen, flüchtet die Person in die Welt des Computerspiels, um sich hier als kompetent und selbstwirksam zu erleben.

Behandlung der Spielsucht

Eine Spielsucht bleibt meist lange Zeit verborgen. Die mangelnde Krankheitseinsicht, Scham und Schuldgefühle führen dazu, dass die Betroffenen erst spät professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Meist sind es nahe Angehörige wie Partner oder Eltern, die im direkten Zusammenleben als Erste eine problematische Entwicklung erkennen und Hilfe suchen. Dann ist es wichtig, dass mögliche erste Ansprechpartner wie Hausärzte oder Apotheker über das Störungsbild informieren und an professionelle Einrichtungen verweisen (siehe Kasten »Information und Hilfe«).

Für Menschen mit Glücksspielsucht gibt es bereits etablierte ambulante und stationäre Behandlungsprogramme, die vom Rententräger oder den Krankenkassen übernommen werden. Eine weitere wichtige Säule sind Selbsthilfegruppen wie die Anonymen Spieler (GA), die sowohl beim Erstkontakt mit dem Hilfesystem als auch in der Nachsorge eine Anlaufstelle für Betroffene und deren Angehörige bieten. Für die Computerspielsucht ist das Behandlungsangebot noch rar. Vereinzelt erweitern Fachkliniken und ambulante Therapie- und Beratungsstellen ihr spezielles Angebot für Glücksspielsucht jetzt auch für Computerspielsüchtige. So startete die »Ambulanz für Spielsucht« am Uniklinikum Mainz 2008 das bundesweit erste

Information und Hilfe

- Bundesweite kostenfreie Hotline »Verhaltenssucht« des Kompetenzzentrums Verhaltenssucht der Universitätsmedizin Mainz zu Glücksspiel- und Computerspielsucht: 08 00 / 1 52 95 29
- Spezialsprechstunde für Spielsucht der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Glücks- und Computerspielsucht): 0 30 / 4 50 61 71 23
- Beratungshotline zur Glücksspielsucht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): 08 00 / 1 37 27 00

Modellprojekt zur ambulanten Behandlung der Computerspielsucht.

In dem vorrangig verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Angebot steht die individuelle Analyse des Problemverhaltens und seiner aufrechterhaltenden Bedingungen im Vordergrund. So werden gedankliche, emotionale, körperliche und verhaltensbezogene Aspekte des süchtigen Verhaltens in einer »sekundengenauen« Analyse beleuchtet. Das bedeutet, dass das Spielverhalten in kleine Einheiten zerlegt wird, die nur Sekunden dauern können. So gehen dem Einschalten des PC oder dem Aufsuchen einer Spielbank erlaubniserhellende Gedanken oder bestimmte Gefühlszustände voraus, die dem Betroffenen häufig nicht oder nur teilweise bewusst sind. Bei der Analyse des Verhaltens sollen solche kleinen, aber für die Verhaltenssteuerung bedeutsamen kognitiven und emotionalen Prozesse aufgedeckt werden. Ebenso werden Wünsche, Ängste und Motivationen der Patienten hinterfragt.

Hauptziele sind die Stärkung der Motivation zur Behandlung, die Förderung der Krankheitseinsicht, die Aufarbeitung der Hintergründe und Ursachen der Krankheitsentwicklung und die Klärung der sozialen und beruflichen Perspektive. Der Schwerpunkt liegt darauf, vielfältige Alternativen zum Suchtverhalten aufzubauen und neue positive Lebensperspektiven zu entwickeln, die den bisherigen Stellenwert des Spielens stark herabsetzen (6, 7). Denn nur wenn die Abstinenz einen langfristigen Vorteil zum Spielverhalten darstellt, stabilisiert sie sich. Bei der Glücksspielsucht ist häufig zusätzlich ein umfassendes Schulden- und Geldmanagement indiziert.

In der ambulanten Behandlung ist es vorrangig, einen Suchtkranken überhaupt an die Annahme von Hilfe heranzuführen, dann den Kontakt aufrechtzuerhalten und das Abstinenzziel in der realen Lebenssituation zu bewerkstelligen. Doch die ambulante Situation hat auch Vorteile: Die Auseinandersetzung mit den Hintergründen und Ursachen ist realer als in einer stationären Therapie, problematische Lebensumstände und soziales Konfliktpotenzial sind leichter einzusehen und in die Therapie einzubeziehen.

In der ambulanten und der stationären Therapie bietet sich die Gruppentherapie besonders an, weil gerade der Austausch der Betroffenen die Chance bietet, am Modell des anderen zu lernen und Rückhalt in der Gruppe zu finden. Daneben ist die Exposition mit dem direkten Spielgeschehen eine wesentliche Strategie. Hierbei sucht der Patient mit dem Therapeuten zum Beispiel eine Spielhalle auf oder spielt ein

Computerspiel. Dies kann sowohl in der Realität als auch in der Vorstellung geschehen. In jedem Fall berichtet er sein Erleben dem Therapeuten. Hintergrund ist, dass die Entscheidung, wieder und wieder zu spielen, für die Patienten teilweise von nicht sofort erkennbaren gedanklichen, emotionalen und psychischen Prozessen beeinflusst wird. In der Beobachtung seines Verhaltens soll der Patient erkennen, welche individuellen, meist vor- und unbewussten Prozesse an dieser Entscheidung beteiligt sind.

Im weiteren Verlauf kann die Exposition mit dem Spielgeschehen auch eingesetzt werden, um die Fähigkeit des Patienten zu stärken, mit rückfallgefährdenden Situationen oder dem Verlangen zu spielen umzugehen. Der Patient lernt nicht nur, welche Prozesse das Spielverhalten einleiten oder begleiten, sondern auch, wie er kritische Situationen erfolgreich bewältigen kann.

Eine stationäre Therapie der Glücks- und Computerspielsucht dauert etwa zwei bis vier Monate. In der Regel schließt sich eine ambulante psychotherapeutische Nachsorge an. Ambulante Therapien mit einem wöchentlichen Sitzungsrhythmus dauern in der Regel acht bis zwölf Monate. Die Erfolgsquote ist bei einem stationären Aufenthalt höher. Hier erreichen unter Berücksichtigung der Therapieabbrucher etwa ein Drittel der Patienten eine dauerhafte

Abstinenz und ein weiteres Drittel eine deutliche Besserung der Spielproblematik. Da bei der ambulanten Therapie die Abbruchquote deutlich höher ist, erreichen nur 30 bis 40 Prozent eine dauerhafte Besserung bei der ersten psychotherapeutischen Behandlung.

Unterstützende Pharmakotherapie

Ergänzend zur Psychotherapie bietet sich eine unterstützende Medikation an. Neuere Studien belegen für die Glücksspielsucht, dass selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), Opioidantagonisten und Phasenprophylaktika das Suchtmittelverlangen in der Rückfallprophylaxe wirksam dämpfen und spezifische Begleitsymptome lindern können (11). In doppelblinden placebokontrollierten Studien erreichte Fluvoxamin (100 bis 250 mg/Tag, 8 Wochen) eine Responderate von 40 bis 70 Prozent, Paroxetin (10 bis 60 mg/Tag, 8 Wochen) von 50 Prozent, Citalopram (35 mg/Tag, 12 Wochen) von 90 Prozent und Sertalin (50 bis 150 mg/Tag, 24 Wochen) von 75 Prozent. Bei den Phasenprophylaktika konnten Lithiumcarbonat und Valproat (1200 bis 1500 mg/Tag, 14 Wochen) bei 60 bis 70 Prozent der Patienten mit einer komorbiden bipolaren Störung das Spielverlangen und die Sucht reduzieren. Besonders wirksam – unabhängig von einer Begleiterkrankung – in der Reduktion des Verlangens bei pathologischen Glücks-

spielern war der Opiatantagonist Naltrexon (50 bis 150 mg/Tag, 2 bis 6 Wochen). Durch eine Verbesserung des Allgemeinzustands reduzierte sich in der Regel auch die Suchtproblematik.

Leider gibt es noch keine Studien zur Pharmakotherapie bei Computerspielsucht.

Lange Zeit wurde das Suchtpotenzial bestimmter Verhaltensweisen nicht erkannt. Angesichts tragischer Ereignisse wächst jedoch die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit und des Gesundheitssystems. Betroffene und besorgte Angehörige oder Freunde suchen vermehrt Rat, wie sie ausuferndes Spielverhalten richtig einschätzen und/oder eindämmen und wie sie aus dem Teufelskreis der Sucht entkommen können. Die Apotheke als niedrigschwellige Anlaufstelle kann ihnen erste Informationen geben und den Weg zu Beratungsstellen weisen. /

Literatur

- (1) Poppelreuter, S., Gross, W., Nicht nur Drogen machen süchtig. Entstehung und Behandlung von stoffungebundenen Süchten. Beltz Weinheim 2000.
- (2) Grüsser, S. M., Thalemann, C. N., Verhaltenssucht: Diagnostik, Therapie, Forschung. Huber Bern 2006.
- (3) World Health Organization, The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO Genf 1992.
- (4) American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). APA Washington DC 1994.
- (5) Grüsser, S. M., Albrecht, U., Rien ne va plus – wenn Glücksspiele Leiden schaffen. Huber Bern 2007.
- (6) Meyer, G., Bachmann, M., Spielsucht. Ursachen und Therapie. 2. Aufl., Springer Berlin 2005.
- (7) Grüsser, S. M., Thalemann, R., Computerspielsüchtig? Rat und Hilfe für Eltern. Huber Bern 2006.
- (8) Bühringer, G., et al., Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. Sucht 53 (2007) 296-308.
- (9) Buth, S., Stöver, H., Glücksspiel und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung. Suchttherapie 9 (2008) 3-11.
- (10) Griffiths, M. D., Davies, M. N., Chappell, D., Demographic factors and playing variables in online computer gaming. Cyberpsychol. Behav. 7 (2004) 479-487.
- (11) Leung, K. S., Cottler, L. B., Treatment of pathological gambling. Curr. Opin. Psychiatry 22 (2009) 69-74.
- (12) Rehbein, F., Kleimann, M., Mößle, T., Computerspielabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter. Empirische Befunde zu Ursachen, Diagnostik und Komorbiditäten unter besonderer Berücksichtigung spielimmanenter Abhängigkeitsmerkmale. Forschungsbericht Nr. 108, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e. V. 2009.

Die Autoren

Chantal Mörsen studierte Psychologie an der Universität Tübingen und der Humboldt-Universität zu Berlin und erwarb 2003 ihr Diplom in Psychologie. Bis 2007 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin



der Charité in der führenden Arbeitsgruppe zur Erforschung der Verhaltenssucht, der Interdisziplinären Suchtforschungsgruppe Berlin (ISFB), bei Professor Dr. Sabine M. Grüsser-Sinopoli tätig. Sie wechselte 2007 gemeinsam mit der Arbeitsgruppe an die Universität Mainz und war am Aufbau des Kompetenzzentrums Verhaltenssucht beteiligt. Nach dem Tod von Grüsser-Sinopoli Anfang 2008 übernahm sie die Projektleitung Glücksspielsucht. Derzeit leitet sie die Spielsuchtforschung an der Charité Berlin und ist als Fachreferentin tätig.

Diplom-Psychologin Chantal P. Mörsen, AG Spielsucht, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Mitte - Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin
E-Mail: chantal.moersen@charite.de

Klaus Wölfling erwarb sein Diplom in Psychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin. Danach übernahm er die stellvertretende Leitung der ISFB um Professor Grüsser-Sinopoli an der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Seit 2007 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter und Dozent für Medizinische Psychologie im Fachbereich Medizin an der Universität Mainz und übernahm im März 2008 die psychologische Leitung der »Ambulanz für Spielsucht« an der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Mainz. Zudem ist er als Fachreferent und Ausbilder für Psychotherapie tätig.



Diplom-Psychologe Klaus Wölfling, Kompetenzzentrum Verhaltenssucht, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Saarstraße 21, 55099 Mainz
E-Mail: woelfling@uni-mainz.de