

DR. MARTHA ASLAN

GLÜCKS – SPIEL – SUCHT

Erkenntnisstand und klinische Erfahrungen



DIAGNOSTIK

Bei der Glücksspielsucht handelt es sich zwar nicht um ein neues Phänomen, aber in seinem aktuellen Erscheinungsbild um eine erst in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts neu in den

Blickpunkt gekommene psychische Störung. Entsprechend sind Erkenntnisstand und klinische Erfahrungen noch in den Anfängen und damit vorläufig und kontrovers.

Nach der Einschätzung von Shaffer (1989) befindet sich das Gebiet noch in einem vorparadigmatischen Stadium der Wissenschaftsentwicklung im Sinne Kuhns (1976), das durch eine Koexistenz widerstreitender Erklärungsansätze gekennzeichnet ist. Die seit 1980 beginnende Aufnahme des „pathologischen (Glücks-)Spielens“ als eigenständiges psychisches Störungsbild in die internationalen Klassifikationssysteme DSM-III und später ICD-10 (1991) definiert das pathologische Glücksspielen als ein andauerndes, wiederkehrendes und oft noch gesteigertes Glücksspielverhalten trotz negativer persönlicher und sozialer Konsequenzen wie Verschuldung, Zerrüttung der familiären Beziehungen und Beeinträchtigung der beruflichen Entwicklung.

Nach den Forschungskriterien des ICD 10 müssen zwei oder mehr Episoden des Glücksspielens über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr vorliegen. Im DSM-IV werden über die symptomorientierte Definition (hard signs) hinaus zugehörige klinische Merkmale (soft signs) benannt, die wesentliche Besonderheiten betreffen. Es handelt sich um glücksspielerspezifische verzerrte Denkmuster, die besondere Bedeutsamkeit des Geldes, das konkurrenzbezogene Leistungsdenken, die Ruhelosigkeit, das überstarke Bedürfnis nach sozialer Anerkennung, eine Tendenz zur Arbeitswut und das Auftreten von stressbedingten psychosomatischen Erkrankungen.

Trotz der weitgehend definitorischen Übereinstimmung besteht über die nosologische Einordnung des pathologischen Glücksspielverhaltens keine Einigung. Von ver-

schiedenen Autoren (Hand 1998; Bühringer & Türk, 2000, Meyer, 2000) wird es als neurotische Störung bzw. Impulskontrollstörung klassifiziert.¹

Ein neueres pfadanalytisches Modell, welches die vielfältigen körperlichen, sozialen und psychischen Determinanten zu integrieren versucht (Blaszczynski & Nover, 2002), unterscheidet einen unauffällig-verhaltensgestörten von einem emotional-anfälligen und einem antisozial-impulsiven Glücksspielertyp. Die grobe klinische Unterteilung in einen mehrheitlich narzisstisch-persönlichkeitsgestörten und einen – selteneren – depressiv-neurotischen Typ als Grundlage einer differenziellen Behandlungsstrategie konnte in einer vergleichenden Studie von pathologischen Glücksspielern, Alkoholikern und psychosomatisch Erkrankten bestätigt werden. Es handelt sich dabei um fast ausschließlich männliche Patienten, deren Altersschwerpunkt bei 30 Jahren liegt. Sie betätigen sich über viele Jahre mit hoher Intensität vor allem an gewerblichen Geldspielautomaten und zeigen zu Behandlungsbeginn erhebliche Auffälligkeiten, wie hohe Verschuldung, erhöhte Suizid tendenz und häufige Delinquenz. Bei einer beträchtlichen Teilgruppe besteht zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit.

Pathologisches Glücksspielen beginnt bei Männern typischerweise in der Adoleszenz und bei Frauen im mittleren Lebensabschnitt. Eine anfängliche Gewinnerfahrung (big win) kann zum Auslöser einer steigenden Glücksspielaktivität werden. In der Regel kennzeichnen die anfängliche Entwicklung allmählich belastende, selbstwertbedrohliche Lebensereignisse, insbesondere wenn sie mit neuen Verantwortungen (feste Bindungen, Schwangerschaft der Partnerin, beruflicher Aufstieg u.a.) verbunden sind. Diese Ereignisse können zu einer episodischen Steigerung des Problemverhaltens führen. Die Übernahme einer glücksspielbedingten Verschuldung durch das familiäre Unterstützungssystem bei gleichzeitigem Versprechen des Glücksspielers, das Glücksspielen einzustellen, kann das weitere Glücks-

¹ Diese Widersprüchlichkeit zeigt sich in der nosologischen Einordnung als Impulskontrollstörung bei gleichzeitiger Operationalisierung als Abhängigkeitssyndrom im DSM-IV.

spielverhalten forcieren. Es entsteht eine suchttypische Eigendynamik, die von dem Versuch bestimmt wird, bestehende Verluste durch erhöhte Wetteinsätze auszugleichen, wobei die realen Konsequenzen des Glücksspielverhaltens ausgeblendet werden, was bei gleichzeitig verstärkter Bindung an das Glücksspielverhalten zu einer zunehmenden Einschränkung bestehender Wahlmöglichkeiten führt. Mit fortschreitendem Involviertsein in die Glücksspielaktivität erfolgt als Reaktion auf diese deviante Tendenz eine zunehmende soziale Ausgrenzung. Auf Grund der verinnerlichten Ambivalenz gegenüber dem Glücksspielen bilden Schuld- und Schamgefühle den weiteren Motor der Suchtentwicklung. Auf Grund von Verleugnungsmechanismen, die der Verarbeitung der zu Grunde liegenden Selbstwertproblematik dienen, kann dieser Kreislauf ohne äußere Begrenzung schwer gestoppt werden. Eine Motivation zur Veränderung erfolgt häufig erst nach dem finanziel-

PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIELEN BEGINNT BEI MÄNNERN TYPISCHERWEISE IN DER ADOLESCENZ UND BEI FRAUEN IM MITTLEREN LEBENSABSCHNITT. EINE ANFÄNGLICHE GEWINNERFAHRUNG (BIG WIN) KANN ZUM AUSLÖSER EINER STEIGENDEN GLÜCKSSPIELAKTIVITÄT WERDEN.

len Ruin, Verlust der familiären Unterstützung, einer beruflichen Existenzbedrohung, Strafauffälligkeit oder auf Grund psychiatrischer Behandlungen nach Suizidversuchen.

„Pathologisches Glücksspielen“ ist vom „gewohnheitsmäßigen Glücksspielen“, das als Zeitvertreib (soziales Glücksspielen) oder zum Gelderwerb (professionelles Glücksspielen) ausgeübt wird, abzugrenzen.

„Exzessives Glücksspielen“ kann im Rahmen einer Manie auftreten. Wenn dies der Fall ist, wird kein pathologisches Glücksspielen diagnostiziert.

Bei pathologischen Glücksspielen besteht ein erhöhtes Auftreten von depressiven Störungen, Substanzmissbrauch oder -abhängigkeiten, Aufmerksamkeitsdefizits-

bzw. Hyperaktivitätsstörungen sowie von antisozialen, narzisstischen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Weiterhin treten gehäuft psychosomatische Störungen und ein pathologischer PC-Gebrauch auf.

VARIANTEN DES GLÜCKSSPIELENS

Geldautomatenspieler

Gewerbliche Geldautomaten sind in Deutschland und Österreich bei 70 % der beratenen und behandelten Glücksspieler das alleinige Medium (Denzler et al., 1995). Im angloamerikanischen Bereich sind die Geldspielautomaten inzwischen auch das häufigste Glücksspielmedium unter Jugendlichen geworden (Griffiths, 1995). Es handelt sich um Automaten, bei denen eine Geldmünze eingeworfen wird, ein Zufallsmechanismus für den Spielablauf bestimmend ist und in Abhängigkeit vom Spielausgang eine direkte Auszahlung erfolgt. Diese

Geldspielautomaten befinden sich nicht nur in eigenständigen Spielcasinos, sondern auch in Spielhallen, Gaststätten und Imbissstuben. Geldspielautomaten weisen strukturelle Besonderheiten auf, die mit

einer spezifischen Bedürfnisstruktur auf Seiten des Glücksspielers korrespondieren. Dazu gehört die hohe Ereignisfrequenz, das kurze Auszahlungsintervall, die aktive Einbeziehung des Glücksspielers durch die Stopp-, Start- und Risikotaste, das häufige Auftreten von Beinahegewinnen, optische und akustische Signaleffekte und das eher anonyme Setting mit leichter Zugänglichkeit. Im Vergleich zu anderen Glücksspielen wird dieses Angebot besonders von jungen Männern bevorzugt, die weniger den Geldgewinn anstreben, sondern die Aktion als solche suchen – also eine Ersatzhandlung, die eine erregungssteigernde Flucht vor Lebensproblemen erlaubt (Walker, 1992).

Das Geldautomatenspiel erfüllt die Funktion, unange-

nehme Gefühle zu reduzieren und von alltäglichen Belastungen „abschalten“ zu können, wobei der Automat zum fiktiven Bezugspartner wird. Mit dem für Geldspielgeräte charakteristischen Zufallsmechanismus und den scheinbar gegebenen Eingriffsmöglichkeiten über die Spieltasten scheinen besonders ausgeprägte Formen des irrationalen Denkens in Form von Kontrollillusionen einherzugehen, wie man sie bei Glücksspielen mit einem Kompetenzanteil oder Spielgeräten ohne Geldinsatz nicht findet (Walker, 1992).

Das charakteristische Erleben des Geldautomatenspiels wurde in dem autobiographischen Bericht über den „Automatenmann“ von dem Journalisten und Glücksspieler Schuller (1999) dargestellt: Die Geschichte beschreibt die typische 15-jährige Karriere eines Geldautomatenspielers, der als 14-jähriger nach einer ersten Gewinnerfahrung sofort von der neuen und geheimnisvollen Welt der Geldspielautomaten fasziniert ist. Er erlebt die Anerkennung in der Clique der Automatenspieler, den Stolz nach vermeintlich selbst herbeigeführten Gewinnen, die Möglichkeit der Entspannung in der Spielaktion, den „Thrill“ beim Alles-oder-Nichts-Spiel bis hin zu einem Gefühl der Liebe und Nähe zu Gott, wenn alles auf dem Spiel steht. Gleichzeitig erfährt der „Automatenmann“ die zunehmende Verstrickung in das Glücksspielen durch die aus den Verlusten resultierende Aufholjagd, die zunehmend schwieriger werdende und viel Zeit in Anspruch nehmende Geldbeschaffung, wiederholte „Freikäufe“, die den Prozess immer wieder beschleunigen, und zwischenzeitliche Gewissensbisse, die jedoch rasch zurückgedrängt werden. Gegen Ende seiner „Karriere“ führt dies auf Grund der negativen Konsequenzen des Glücksspielverhaltens jedoch zu einer durch Rückfallerfahrungen unterbro-

chenen Glücksspielabstinenz. Schuller beschreibt dabei immer wieder ausführlich die „Arbeit“ am Automaten und die inneren Fehlwahrnehmungen über die Beeinflussbarkeit der Geldspielgeräte, wobei er sich der „Zockersprache“ bedient.

Die in der Erzählung mitgeteilten lebensgeschichtlichen Ereignisse verweisen auf glücksspielerspezifische Grundproblematiken. So wird eine emotional vernachlässigende und gleichzeitig materiell verwöhnende Kindheit und Jugendzeit beschrieben, in deren Verlauf der Fünfjährige wegen eines Skiurlaubes der Eltern in ein Kinderheim abgeschoben wird, gleichzeitig jedoch immer wieder großzügige Geschenke erhält. Als besonders charakteristisch kann auch die dargestellte Vater-Sohn-Beziehung angesehen werden, innerhalb der ein nach außen liberal erscheinender, im Grunde jedoch autoritär-mächtiger Vater die Entwicklung zur Eigenständigkeit des Sohnes einschränkt und bei diesem ein brüchiges Selbstwertgefühl entsteht, das auf die Anerkennung der sozialen Clique angewiesen ist. Darü-

ER ERLEBT DIE ANERKENNUNG IN DER CLIQUE DER AUTOMATENSPIELER, DEN STOLZ NACH VERMEINTLICH SELBST HERBEIGEFÜHRTEN GEWINNEN, DIE MÖGLICHKEIT DER ENTSPANNUNG IN DER SPIELAKTION, DEN „THRILL“ BEIM ALLES-ODER-NICHTS-SPIEL BIS HIN ZU EINEM GEFÜHL DER LIEBE UND NÄHE ZU GOTT, WENN ALLES AUF DEM SPIEL STEHT.

ber hinaus fällt auf, dass der „Automatenmann“ – bezogen auf sein Glücksspielen und sein ganzes Leben – an äußere Mächte gebunden erscheint, indem er sowohl Gewinne und Verluste beim Glücksspielen als auch das Überleben bei einem Autounfall sowie seine berufliche Entwicklung als von schicksalhaften Umständen gesteuert erlebt. Er zeigt durchgehend eine große Distanz zu sich selbst, indem die Schulzeit, seine Ausbildung zum Journalisten, die Beziehungen zu Frauen,

seine Ehe und seine zweifache Vaterschaft völlig hinter der Welt des Glücksspielens verblassen.

Casinospieler

Casinospiele – und dabei vor allem das Roulette – sind die am zweithäufigsten ausgeübten Glücksspiele bei beratenen und behandelten Glücksspielern.

Casinospiel wird von knapp 20 % als bevorzugtes Glücksspielmedium genannt, wobei die Mehrheit zusätzlich noch an Geldautomaten spielt. Dabei besteht ein Geschlechtsunterschied, da etwa 30 % der Frauen im Gegensatz zu knapp 20 % der Männer Casinospiele als ihre problembeladene Glücksspielaktivität angeben.

Das Roulettespielen ermöglicht eine spezifische Form der Selbstwertsteigerung und Gefühlsregulation, da es durch die Beherrschung vorgegebener Regeln die Möglichkeit eröffnet neue Rollen einzunehmen, die in der sozialen Realität nicht gegeben sind. Im Casino besteht eine durchschaubare Welt von Spielregeln, eindeutigen Ergebnissen und sozialen Verhaltensstandards, die sich von der Konflikthaftigkeit realer Beziehungen abheben. Die Bewältigung alltäglicher Frustrationen und dysphorischer Stimmungen erfolgt durch die gefühlkontrollierte Hinnahe von Gewinn- und Verlusterfahrungen und die Distanz zu den Mitspielern.

Die Motivation des Roulettespielers besteht in dem mit harter Arbeit verbundenen Bedürfnis, den Zufall vorherzusagen zu können, die Bank zu schlagen und irgendwann den ganz großen Gewinn zu machen, der die Richtigkeit des eigenen Systems bestätigt (Walker, 1992). Köber (1991) lieferte durch den Vergleich von begutachteten Roulette- und Geldautomatenspielern eine idealtypische Beschreibung: Roulettespieler beginnen das Spielen am Ende des dritten Lebensjahrzehnts, oft nach einschneidenden Verlusterlebnissen in Partnerschaft oder Beruf. Sie entstammen eher der Mittelschicht, sind aber fast durchgehend in einer sehr gespannten Familiensituation aufgewachsen. Entweder fehlte der Vater als männliche Identifikationsfigur ganz, oder er war ein unerreichbarer Despot.

Diese frühe Traumatisierung scheint aber zunächst überdeckt und kompensiert in einem nach außen zielstrebigen und relativ erfolgreichen Bemühen um beruflichen

Erfolg und ideale Partnerschaft. Zu ständig neuen Erfolgen verurteilt, manövrieren sich diese oft narzisstischen Persönlichkeiten fast zwangsläufig in einschneidende Niederlagen, die dann den Beginn exzessiven Spielens markieren. Ihnen gibt die Atmosphäre des Casinos den adäquaten Rahmen für die Bewahrung des narzisstischen Anspruchs, der durch einen Gewinn nie hinreichend eingelöst, durch den Verlust nie endgültig verworfen wird. Zugleich bewahrt sie das Casino vor der Auseinandersetzung mit der real existierenden Partnerin, die schließlich unaufgefordert das Weite sucht, und vor der kränkenden Alltagswelt, in der man nur ein Alltagsmensch ist. Diese Alltagswelt wird oft als Realität zweiter Ordnung gewertet und muss möglichst rasch überbrückt, mit Schlafmitteln ausgeklammert werden, bis man wieder ins Casino eintreten kann. Erst im Casino ist der Spieler wieder bei sich, bei seinen Größen- und Omnipotenzphantasien. Dieser Typus wurde bereits in den großen Glücksspielerromanen des 19. Jahrhunderts von F.M.Dostojewskij und E.T.A.Hoffmann beschrieben.

Legale und illegale Karten- und Würfelspieler

Eine quantitativ untergeordnete Rolle unter den behandlingssuchenden Glücksspielern nehmen die legalen und illegalen Karten- und Würfelspieler ein, da diese Glücksspielart in der Regel nur in Kombination mit anderen Glücksspielen auftritt.

Lotto- und Totosystemspieler

Es treten nur Einzelfälle klinisch in Erscheinung.

Pferdewetter

Diese gehören zu einer weiteren, nur selten in Behandlung kommenden, Gruppe von Glücksspielern.

Börsenspieler

Die von Kostolany (2000) bewusst als „Börsenspieler“ bezeichnete Gruppe bezieht sich auf Personen, die meist hoch riskante und kurzfristige Zufallswetten an der Börse tätigen. Davon abzugrenzen sind Börsenspekulanten, die nicht auf den Zufall setzen, sondern auf

dem Hintergrund ihres Fachwissens – allerdings auf Grund der Komplexität des Börsengeschehens mit nicht vorhersehbarem Ausgang – mehr oder minder riskante Entscheidungen treffen.

STÖRUNGSTHEORIEN UND -MODELLE

1. Der entwicklungspsychopathologische Ansatz

Im Mittelpunkt des entwicklungspsychopathologischen Ansatzes nach Bergler (1957) steht eine ausgeprägte Selbstwertproblematik hinter einer pseudoaggressiven Fassade. Kernursache des Glücksspiels ist ein „psychischer Masochismus“, durch den verdrängte Aggressionen gegen die Eltern in eine Tendenz zur Selbstbestrafung mit dem unbewussten Wunsch nach Verlusten umgewandelt werden. Das Glücksspielen wird auf Grund aggressiver Größenphantasien und der Erwartung einer gerechten Bestrafung als lustvoll-schmerzhafter Erregungszustand erlebt.

Bei den psychoanalytischen Interpretationen des pathologischen Glücksspiels handelt es sich um empirisch nicht falsifizierbare Konstruktionen. Das komplexe Gefüge innerer und äußerer Bedingungen wird eindimensional auf einen Kernmechanismus reduziert. Eine klinische Vergleichsstudie belegt die schwere Selbstwertstörung (Petry 2001) vor dem Hintergrund der gestörten Vaterbeziehung (Kagerer, 1998) und häufiger Missbrauchserfahrungen (Köber, 1991). Eine Störung der Bindungsrepräsentation wird als frühkindliche Ursache diskutiert (Zimmermann, 1998).

2. Der suchttherapeutische Ansatz

Nach Custer und Mut (1985) ist die Glücksspielsucht eine progressiv phasenhaft verlaufende Suchterkrankung. Im Laufe der Glücksspielerkarriere entsteht die Unfähigkeit, den Impuls zum Glücksspielen zu kontrol-

lieren. Trotz der vielfältigen negativen Folgen obsiegt das unwiderstehliche Verlangen, die als unerträglich erlebten Spannungen durch die Aktion des Glücksspiels abzubauen.

Der suchttherapeutische Ansatz beschreibt eine vermeintlich einheitlich verlaufende Dynamik des symptomatischen Glücksspielverhaltens, wie sie von Jellinek für den Alkoholismus beschrieben wurde. Empirische Belege für die generalisierbare Abgrenzbarkeit und Abfolge der beschriebenen Phasen wurden bisher nicht vorgelegt. Eine klinische Vergleichsstudie belegt die suchtypische Verminderung der Impulskontrolle (Petry, 2001). Das Glücksspielverhalten wird durch einen euphorischen

IM ZENTRUM DER INNEREN BEDÜRFNISSTRUKTUR, DIE EINE ANFÄLLIGKEIT ZUR ENTWICKLUNG EINER GLÜCKSSPIELSUCHT BILDET, STEHT EIN NEGATIVES SELBSTWERTGEFÜHL, DAS ALS INNERE „LEERE“ ODER ALS EIN „NICHTS“ UMSCHRIEBEN WIRD.

Erregungszustand als Hinweis auf eine suchtypische Gefühlsmodulation bestimmt (Meyer, 1987). Es bestehen erste Hypothesen über neurobiologische Grundlagen der Glücksspielsucht (Böning, 1999).

3. Der kognitive Ansatz

Exzessive Glücksspieler unterliegen vielfältigen kognitiven Verzerrungen, die ihr Glücksspielverhalten trotz dauerhafter Verluste aufrechterhalten. Wichtigstes Beispiel ist die Kontrollillusion (Langer, 1975). Als empirisch gesichert lässt sich annehmen, dass während des Glücksspiels ein hoher Prozentsatz „fehlerhafter Gedanken“ auftritt, die sich bei stärkerem Beteiligtsein und geringerem Geschicklichkeitsanteil häufen. Die Annahme, dass gehäuft auftretende „fehlerhafte Gedanken“ zentrale Ursache und Ansatzpunkt der Behandlung des pathologischen Glücksspiels sind, stellt eine kognitivistische Verkürzung des komplexen Bedingungsgefüges von Gedanken, Gefühlen und Handlungen dar. Unberücksichtigt dabei bleibt, dass Glücksspielverhalten nicht

rational motiviert ist sondern nichtökonomischen Motiven wie der Selbstwertsteigerung, Gefühlsmodulation und Beziehungsbildung dient. Es ließen sich allerdings vielfältige kognitive Verzerrungen experimentell und klinisch bestätigen (Ladouceur und Walker, 1996), die als aufrechterhaltende Mitbedingungen für verschiedenste Formen des Glücksspielverhaltens anzusehen sind.

4. Ein handlungstheoretisches Rahmenmodell

Im Zentrum der inneren Bedürfnisstruktur, die eine Anfälligkeit zur Entwicklung einer Glücksspielsucht bildet, steht ein negatives Selbstwertgefühl, das als innere „Leere“ oder als ein „Nichts“ umschrieben wird. Die Entstehung dieser Selbstwertproblematik wird einer gehäuft auffindbaren Broken Home-Situation zugeschrieben, die aufgrund frühkindlicher Schädigungen – einschließlich häufiger Missbrauchserfahrungen – zu einer krisenhaften Entwicklung in der Adoleszenz führt. Besonders bedeutsam scheint dabei eine gestörte Beziehung zum Vater zu sein, wenn dieser häufig – auch aufgrund einer bestehenden Suchterkrankung – abwesend war und als autoritär – oder gegenteilig als schwach – erlebt wurde.

Die für Glücksspielsüchtige charakteristische Störung der Gefühlsregulation steht in Abhängigkeit von dieser tiefen Selbstwertbedrohung, da die damit verbundenen Gefühle des Versagens, der Trauer und der Wut unterdrückt werden. Das Glücksspielverhalten bietet sich dabei als spannungsabbauende Ersatzhandlung an, die einen aktionsreichen Erregungszustand ermöglicht, so dass diese negativen Gefühle nicht mehr erlebt werden müssen. Die glücksspielertypische Störung der Beziehungsbildung lässt sich ebenfalls vor dem Hintergrund der Selbstwertproblematik verstehen, da aus den familiär erfahrenen emotionalen Vernachlässigungen eine Angst vor individuellem Versagen und sozialer Ablehnung resultiert, so dass reale Konflikte vermieden werden. Stattdessen entwickeln sich einseitig auf die eigenen Bedürfnisse ausgerichtete und durch leistungsorientiertes Konkurrenzverhalten bestimmte Interaktionsmuster, die nahe Beziehungen auf Grund der Angst vor Zurückweisung ausschließen.

Die Anfälligkeit zur Entwicklung einer Glücksspielpro-

blematik ergibt sich nach diesem heuristischen Modell (Petry, 1996) aus einer spezifischen Bedürfnisstruktur, die darauf gerichtet ist, das Selbstwertgefühl zu steigern, unangenehme Gefühle zu vermeiden und maximale Gewinne aus Beziehungen zu ziehen. Hier liegt die Schnittstelle der Wechselwirkung mit dem Glücksspielangebot als äußerer Anreizsituation. Das Glücksspiel ermöglicht Handlungen, die

- den Selbstwert durch Kompetenzerleben erhöhen können
- der Gefühlsregulation dienen, indem positive Gefühle erlebt und negative Gefühle vermieden werden und
- distanziert-kontrollierte Interaktionsmuster beinhalten, die Nähe verhindern.

Der Entwicklungsprozess einer zunehmenden Glücksspielproblematik bestimmt sich im weiteren dadurch, dass die ursprünglich bestehenden Wahlmöglichkeiten aufgrund der ausgeblendeten realen Folgen des Glücksspiels zunehmend eingeschränkt werden, was mit einer weiteren Bindung an das jeweilige Glücksspiel und den damit einhergehenden Lebensstil verbunden ist.

DR. MARTHA ASLAN

ist Psychotherapeutin SF in freier Praxis und Absolventin der la:sf

Literatur

- Bergler E. (1957) *The Psychology of Gambling*, Hill & Wang, New York
- Custer R. & Milt H. (1985) *When Luck Runs Out: Help for Compulsive Gamblers and Their Families*, Facts on File Publications, New York
- Meyer G. (2000) *Spielsucht – Theorie und Empirie*. Nicht nur Drogen machen süchtig: Entstehung und Behandlung von stoffungebundenen Süchten. In Poppelreuter S. & Gross W. (Hrsg.), Weinheim
- Petry J. (2003) *Pathologisches Glücksspielverhalten: Ätiologische, psychopathologische und psychotherapeutische Aspekte*; Neuland, Geesthacht
- Walker, M.B. (1992) *The Psychology of Gambling*; International series in experimental social psychology. Oxford, New York: Pergamon Press.
- Richelshagen K., Hrsg. (1992) *Süchte und Systeme; Beitrag Schmidt G.: Süchte und Systeme*; Lambertus, Freiburg im Breisgau