

## LITERATURREFERAT

---

### Kann kontrolliertes Spielen ein mögliches Ziel in der Behandlung pathologischer Glücksspieler sein?

#### Einleitung

Obwohl Studien zeigen, dass eine psychologische Intervention bei pathologischem Glücksspiel kurz- und langfristig positive Folgen hat, bleibt die Erkrankung häufig unbehandelt. So nehmen beispielsweise in den USA nur 3% der pathologischen Spieler professionelle Hilfe in Anspruch. Von diesen bricht etwa die Hälfte die Behandlung vorzeitig ab (Ladouceur, Gosselin, Laberge & Blaszczynski, 2001). In einer Studie in Australien (Dowling & Smith, 2007) wurde kontrolliertes Spielen als alternatives Behandlungsziel angeboten und von einem Drittel der Betroffenen ausgewählt. Als Gründe dafür wurden der Spaß am Spielen, der Glaube, dass Abstinenz ein unrealistisches Ziel sei sowie der Wunsch, das exzessive Spielen zu meistern, angegeben. Die Studie liefert einen Hinweis darauf, dass dieses Behandlungsziel Spieler anzieht, die anfänglich daran zweifeln, dass sie zu einer Abstinenz in der Lage sind, da 10% der Teilnehmer, die sich zunächst für kontrolliertes Spielen entschieden hatten, dies mit der Intention taten, ihr Ziel im Verlauf der Behandlung in Abstinenz zu ändern.

Daher stellt sich die Frage, ob kontrolliertes Spielen ein mögliches Ziel in der Behandlung pathologischer Glücksspieler sein kann. Daran schließt sich die Frage an, anhand welcher Charakteristika der Spieler sich ein erfolgreicher Therapieabschluss voraussagen lässt.

#### Methodik

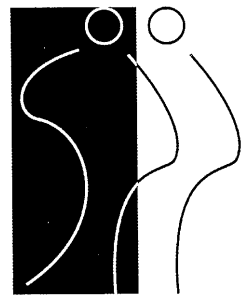
Die Auswahl der Teilnehmer fand nach einem telefonischen Screening statt. Die Befragungszeitpunkte waren vor und nach der Behandlung sowie nach sechs bzw. zwölf Monaten.

„Kontrolliertes Spielen“ wurde als eine Reduktion der Spielaktivitäten bezüglich Häufigkeit, Zeit und Geld definiert, so dass das Spielen keine schädigenden Konsequenzen mehr für die Spieler und ihr Umfeld hat.

Während der gesamten Untersuchung hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, ihr Behandlungsziel in Abstinenz zu ändern.

Die Behandlung fand als kognitive Verhaltenstherapie über 12 Wochen statt. Bei Bedarf wurden zusätzliche Sitzungen vereinbart. Grundlage der Therapie stellt ein Therapiemanual mit sieben Komponenten dar:

- (1) Steigerung der Motivation (1 Sitzung): angelehnt an das Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 1991)
- (2) Festlegung persönlicher Ziele (2 Sitzungen): Festlegung von Spielfrequenz, Höhe des vorgesehenen Geldes, Dauer der Spiele sowie Strategie zur Reduktion (schrittweise versus sofortige Reduktion)
- (3) Identifikation von Risikosituationen und Auswahl möglicher Verhaltensweisen (1 Sitzung)
- (4) Analyse der kognitiven Verzerrungen (1 Sitzung)
- (5) Aufmerksamkeit auf und Korrektur von kognitiven Verzerrungen, die mit dem Glücksspiel zusammenhängen (3 Sitzungen)



### Bayerische Akademie für Suchtfragen

in Forschung und Praxis BAS e.V.

Landwehrstr. 60-62  
80336 München  
Tel.: 089-530 730-0  
Fax: 089-530 730-19  
E-Mail: [bas@bas-muenchen.de](mailto:bas@bas-muenchen.de)  
Web: [www.bas-muenchen.de](http://www.bas-muenchen.de)

### Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern



#### Kooperationspartner:

Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e.V. (BAS)  
[www.bas-muenchen.de](http://www.bas-muenchen.de)

IFT Institut für Therapiefor-  
schung  
[www.ift.de](http://www.ift.de)

Landesarbeitsgemeinschaft  
der freien Wohlfahrtspflege  
in Bayern (LAGFW)  
[www.lagfw.de](http://www.lagfw.de)

#### Geschäftsstelle:

Edelsbergstr. 10  
80686 München  
[info@lsgbayern.de](mailto:info@lsgbayern.de)  
[www.lsgbayern.de](http://www.lsgbayern.de)

BAS e.V. (VR 15964)

**Bankverbindung:**  
Bank für Sozialwirtschaft AG  
Konto-Nr. 8890100  
BLZ 700 205 00

**1. Vorsitzender:**  
PD Dr. med. Norbert Wodarz  
**2. Vorsitzender:**  
Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter  
**Schatzmeister:**  
Bertram Wehner, Dipl.-Sozialpäd. (FH)

**Vorstandsmitglieder:**  
Christiane Fahrnbacher-Lutz,  
Apothekerin  
Dr. rer.soc. Christoph Kröger,  
Dipl.-Psychologe  
**Ehrevorsitzender:** Prof. Dr. med. Jobst Böning

- (6) Exposition einer simulierten Spielsitzung (2 Sitzungen)  
Spieler mit Behandlungsziel Abstinenz nahmen nicht an diesen Sitzungen teil.
- (7) Rückfallprophylaxe (2 Sitzungen) adaptiert nach einem Modell von Marlatt (1985)

Zu Beginn jeder Sitzung wurde der tägliche Selbstbeobachtungsbogen ausgewertet (Spielhäufigkeit, Höhe des verspielten Geldes, Zeit), gefolgt von einer Besprechung über den Fortschritt und einer Überprüfung des Behandlungsziels. Zusätzlich zu den Sitzungen bekamen die Teilnehmer Hausaufgaben oder Hintergrundinformationen als Vorbereitung auf die nächste Sitzung.

#### *Variablen und Instrumente*

Als Hauptindikatoren für Glücksspielen wurden folgende Bereiche untersucht:

- (1) DSM-IV-Kriterien für pathologisches Spielen,
- (2) Häufigkeit des Glücksspielens mit Anzahl der Glücksspiel-Sitzungen, Anzahl der mit Glücksspielen verbrachten Stunden und Höhe des beim Glücksspiel eingesetzten Geldes in der vergangenen Woche,
- (3) Wahrnehmung der Selbstwirksamkeit,
- (4) subjektive Beeinträchtigung und Wunsch nach Behandlung sowie
- (5) Einfluss der Glücksspielproblematik auf verschiedene Bereiche des Lebens (soziales Umfeld, Partnerschaft, Familie, Arbeit, Stimmung, Schlaf, physische Gesundheit und finanzielle Aspekte)

Als sekundäre Indikatoren für Glücksspielen wurden verzerrte Kognitionen in Bezug auf das Glücksspielen, Lebensqualität, Vorhandensein und Schweregrad von Depression und Angststörungen, Wille zur Veränderung („Readiness to Change Questionnaire“, Rollnick et al., 1992) sowie das Vorhandensein von Achse-I- oder Achse-II-Erkrankungen untersucht.

#### **Ergebnisse**

Insgesamt nahmen 89 Teilnehmer die Behandlung auf. Dabei handelte es sich um 48% Männer und 52% Frauen. Insgesamt hatten 97% der Teilnehmer Probleme mit Spielautomaten, im Schnitt war das Spielen seit 7,8 Jahren problematisch. In der Woche vor dem telefonischen Screening spielten 77% mindestens einmal pro Woche; im Schnitt betrug die Spieldauer 8 Stunden, der verspielte Betrag \$ 520. 64% haben Schulden aufgrund des Glücksspiels. Im Schnitt wurden bislang beim Glücksspielen \$ 75.000 verspielt. Von den Teilnehmern berichteten 63%, ihre eigenen Limits in Bezug auf Geld nicht einzuhalten. Ähnliches gilt für die Limits bezüglich Spielhäufigkeit und Zeit. 74% hatten wegen ihrer Glücksspielproblematik früher schon Kontakt mit dem Hilfesystem.

Teilnehmer, die die Behandlung abschlossen, nahmen im Schnitt an 14 Sitzungen teil. Acht Teilnehmer nahmen zusätzliche Sitzungen zwischen Behandlungsende und Nachuntersuchungen in Anspruch.

Insgesamt schlossen 69% der Teilnehmer das Programm ab. Ein Unterschied zwischen den Teilnehmern, die die Behandlung abschlossen bzw. abbrachen, war, dass Teilnehmer, die die Behandlung abschlossen, signifikant häufiger angaben, das Therapieziel Kontrolle gewählt zu haben, weil sie gerne weiterhin spielen möchten. Bezüglich der DSM-IV-Kriterien vor der Behandlung sowie der sozio-demographischen Variablen gab es keine Unterschiede zwischen den beiden Teilnehmergruppen.

#### *Hauptindikatoren für Glücksspielen:*

Bezüglich der von 0-10 skalierten DSM-IV-Kriterien wiesen vor der Behandlung alle Teilnehmer einen Wert von fünf oder höher auf. Nach der Behandlung zeigten dagegen 63% der Teilnehmer einen Wert unter fünf. Dies zeigte sich auch bei der 6- und 12-Monats-Nachuntersuchung (56% bzw. 51%). Bei einer Betrachtung der Teilnehmer, die die Behandlung abschlossen, ergaben sich 92% bei Behandlungsende und 80% bzw. 71% bei der 6- und 12-Monats-Nachuntersuchung. Der

Unterschied zwischen vor und nach der Behandlung sowie zwischen vor der Behandlung und der 12-Monats-Nachuntersuchung ist signifikant.

Auch bei der Anzahl der Glücksspielsitzungen, der mit Glücksspielen verbrachten Zeit sowie bei der Höhe des für Glücksspiel eingesetzten Geldes zeigten sich signifikante Unterschiede – jeweils auch hinsichtlich der wahrgenommenen Kontrolle über diesen Bereich – zwischen vor bzw. nach der Behandlung sowie zwischen vor der Behandlung und der 12-Monats-Nachuntersuchung. Bei der Wahrnehmung der Selbstwirksamkeit ist ebenfalls ein signifikanter Anstieg zwischen vor und nach der Behandlung sowie zwischen vor der Behandlung und der 12-Monats-Nachuntersuchung sichtbar. Dasselbe Bild findet sich bei der subjektiven Beeinträchtigung und dem Wunsch nach Behandlung sowie dem Einfluss der Glücksspielproblematik auf die acht untersuchten Bereiche des Lebens (siehe Variablen und Instrumente, Punkt (5)).

#### *Sekundäre Indikatoren für Glücksspielen:*

Bei den untersuchten sekundären Indikatoren für Glücksspielen gab es ebenfalls signifikante Änderungen. So wurde bei den Fragen zur Untersuchung der verzerrten Kognitionen ein signifikanter Anstieg an richtigen Antworten zwischen vor und nach der Behandlung sowie zwischen vor der Behandlung und der 12-Monats-Nachuntersuchung beobachtet. Auch bei der Lebensqualität gab es einen signifikanten Anstieg in folgenden fünf Bereichen: soziale Aktivitäten, finanzielle Aspekte, psychisches Wohlbefinden, Selbstwert und Lebenszufriedenheit. Das Vorhandensein und die Schwere von Depression sowie von Angststörungen verringerte sich ebenfalls signifikant zwischen vor und nach der Behandlung sowie zwischen vor der Behandlung und der 12-Monats-Nachuntersuchung.

#### *Charakteristika für Therapieerfolg:*

Hinsichtlich der Anzahl der DSM-IV-Kriterien vor der Behandlung sowie in Bezug auf Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildung, Beschäftigungsstatus und Einkommen unterschieden sich diese beiden Gruppen nicht. Spieler, die nach der Behandlung nicht mehr die DSM-IV-Kriterien aufwiesen, zeigten allerdings folgende Charakteristika: Die Werte in Bezug auf Depression und Angststörungen waren niedriger, in der Vergangenheit zeigten sich weniger Suizidabsichten, sie verloren weniger Geld beim Spielen und hatten geringere negative Auswirkungen des Glücksspielens auf ihr Familienleben. Zudem waren sie mehr daran interessiert, weiterhin zu spielen. Auf dem Fragebogen zum Veränderungswillen befanden sich außerdem mehr von ihnen in der Handlungsphase, d.h. sie sind in der Phase angelangt, in der sie konkrete Handlungsschritte zur Veränderung ihrer Lebenssituation einleiten.

#### *Unterschiede zwischen Teilnehmern mit Therapieziel „kontrolliertes Spielen“ versus Abstinenz:*

Nur etwa ein Drittel der Teilnehmer, die die Behandlung abschlossen, blieb bei dem Behandlungsziel „kontrolliertes Spielen“. Die Änderung in das Ziel Abstinenz erfolgte im Schnitt nach sechs Therapiesitzungen. Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen betrifft die Häufigkeit des Glücksspielens nach der Behandlung: Mehr Teilnehmer mit Behandlungsziel kontrolliertes Spielen spielten weiterhin. Zudem berichteten mehr Teilnehmer mit Behandlungsziel Abstinenz, dass sie ihre selbstgesetzten Limits einhalten; der Mittelwert bei der Wahrnehmung der Selbstwirksamkeit war bei diesen Teilnehmern höher.

#### *Unterschiede zwischen Teilnehmern, die ihr Behandlungsziel änderten bzw. nicht änderten:*

Die Teilnehmer unterschieden sich nicht bezüglich Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildung, Beschäftigungsstatus und Einkommen. Allerdings hatten mehr Teilnehmer, die ihr Behandlungsziel änderten, im Hilfesystem von dem Programm erfahren und in der Vergangenheit Hilfe wegen ihrer Glücksspielproblematik in Anspruch genommen.

## **Diskussion**

Die vorliegenden Daten bekräftigen die Vermutung, dass das Behandlungsziel Abstinenz nicht für alle pathologischen Spieler passend ist und manche Personen möglicherweise von einer Behandlungsaufnahme abhält (González-Ibáñez et al., 2005; Ladouceur, 2005). Durch das Angebot des kontrollierten Spielens könnte die Anzahl an Hilfesuchenden vergrößert werden. Zu Beginn der Behandlung hofften alle Teilnehmer, in einer angemessenen Weise weiterhin spielen zu können. Das Therapieziel wurde im Schnitt in der sechsten Therapiestunde geändert. Zu diesem Zeitpunkt wird im Therapieprogramm an den kognitiven Verzerrungen bezüglich des Glücksspielens gearbeitet. Scheinbar führt dies dazu, dass die Teilnehmer ihr Behandlungsziel überdachten.

Die Abbruchrate in dieser Studie (31%) unterschied sich nicht von den Raten, die in anderen Studien berichtet werden. Dies widerlegt die Hypothese von Andrewartha & Dowling (2006), dass das Behandlungsziel kontrolliertes Spielen die Abbruchrate verringern würde. Wichtig ist, dass viele Spieler kurz vor ihrem Therapieabbruch ihr Behandlungsziel in Abstinenz änderten. Dies deutet darauf hin, dass kontrolliertes Spielen nicht für alle Betroffenen geeignet ist.

63% aller Teilnehmer erfüllten nach dem Ende der Behandlung nicht mehr die DSM-IV-Kriterien für pathologisches Glücksspielen. Dieses Therapieziel konnte in der 6- bzw. 12-Monats-Nachuntersuchung aufrecht erhalten werden. Bei einer Betrachtung der Wirksamkeit des Programms anhand der Teilnehmer, die die Behandlung abschlossen, zeigt sich, dass 92% nicht mehr als pathologische Spieler nach dem DSM-IV diagnostiziert werden. Dies konnte über den 6- bzw. 12-Monats-Zeitraum aufrecht erhalten werden.

Bezüglich des Behandlungsziels blieb ein Drittel aller Teilnehmer bei dem Behandlungsziel kontrolliertes Spielen, die übrigen zwei Drittel änderten zumindest einmal im Behandlungszeitraum ihr Ziel in Abstinenz. Am Behandlungsende, wie auch bei der 6- bzw. 12-Monats-Nachuntersuchung entschieden sich fast zwei von drei Spielern für das Ziel kontrolliertes Spielen. Dies bestätigt die Beobachtung von Dowling & Smith (2007). In dieser Studie wurden allerdings – im Gegensatz zur Studie von Dowling & Smith (2007) – die Rahmenbedingungen für das kontrollierte Spielen jeweils individuell im therapeutischen Prozess ausgehandelt. Es ist gut möglich, dass dies einen der wichtigsten Einflussfaktoren auf die Wirksamkeit des Programms darstellt.

Das zweite Ziel dieser Studie war, Charakteristika der Spieler zu identifizieren, die kontrolliertes Spielen erreichen und aufrecht erhalten können. Den Ergebnissen der Studie zufolge können keine Charakteristika identifiziert werden, die den Erfolg der Therapie mit Behandlungsziel kontrolliertes Spielen voraussagen.

Es wurde allerdings festgestellt, dass Spieler, die erfolgreich das kontrollierte Spielen umsetzen konnten, niedrigere Werte auf der Angst- und Depressionsskala sowie einen höheren Wert bei der Lebensqualität hatten. Zudem gab es weniger Suizidversuche in ihrer Vergangenheit und sie gaben weniger Geld für Glücksspielen aus. Sie hatten außerdem weniger negative Konsequenzen in ihrer Familie aufgrund des Glücksspielens. Diese Ergebnisse könnten auf eine vermehrte soziale Unterstützung hindeuten. Zudem waren diese Teilnehmer älter, was ein weiterer Hinweis auf vermehrte soziale Unterstützung sein könnte.

## **Bedeutung für die Praxis**

Diese Studie zeigt, wie wichtig es ist, Behandlungsstrategien zu entwickeln, die berücksichtigen, dass es sich bei den pathologischen Spielern nicht um eine homogene Gruppe handelt und dass die Therapieziele dementsprechend angepasst werden müssen. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass das Behandlungsziel kontrolliertes Spielen umsetzbar ist.

*Quelle: Ladouceur R, Lachance S, Furnier P-M (2009). Is control a viable goal in the treatment of pathological gambling? Behaviour Research and Therapy 47: 189-197.*

*Das Literaturreferat wurde erstellt von U. Buchner.*

*Die hier vorgestellten Texte Dritter geben die Meinungen der vorgestellten Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern wider.*