Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 42 (2016)
Heft: 1

Artikel: Rückfall bei Pathologischem Glücksspiel
Autor: Müller, Kai W. / Wölfling, Klaus
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800329

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Rückfall bei Pathologischem Glücksspiel

In der Therapie des Pathologischen Glücksspiels sind das Thema Rückfall und die Rückfallprophylaxe zentral. Bisherige Studien zeigen, dass völlige Abstinenz vom Glücksspiel keineswegs die Realität ist und sich definitorische Schwierigkeiten ergeben. Während einerseits die strenge Auffassung vertreten wird, unter Rückfall jedwede erneute Spielteilnahme zu verstehen, erscheint es sinnvoller, Rückfall nach dessen Ausmass und dem damit verbundenen Kontrollverlust zu klassifizieren.

Kai W. Müller
Dipl.-Psych., Ambulanz für Spielsucht, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, D-55131 Mainz, Tel.: +49 (0)613 117 40 39, muellka@uni-mainz.de

Klaus Wölfling
Dr., Dipl.-Psych., Ambulanz für Spielsucht, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Untere Zahlbacher Str. 8, D-55131 Mainz, Tel.: +49 (0)6131 176 14 7, woelfling@uni-mainz.de

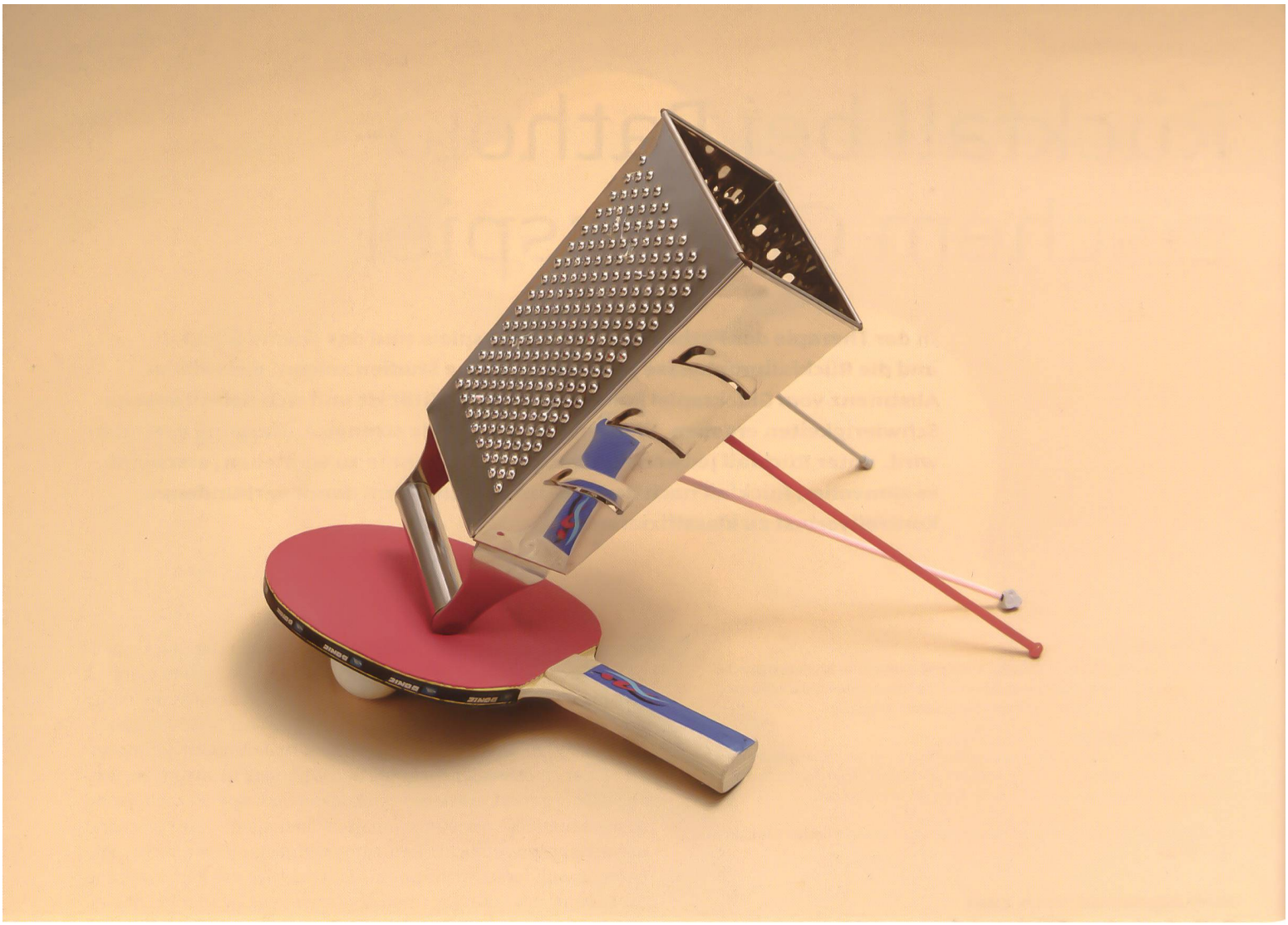
Schlagwörter: Katamnese | Pathologisches Glücksspiel | Rückfall | Behandlung |

Störungsverständnis zum Pathologischen Glücksspiel

Mit der Neuauflage des DSM in seine fünfte Version[1] erfolgte eine konzeptionelle Neuordnung des Kapitels der Abhängigkeitserkrankungen. Im Gegensatz zu früher wurde der Abhängigkeitsbegriff inhaltlich erweitert und nicht mehr länger auf die dysfunktionale Einnahme psychoaktiver Substanzen reduziert. Einer Aufnahme sog. substanzungebundener Abhängigkeitserkrankungen (auch Verhaltenssüchte[2]) in das revidierte Kapitel steht somit – ausser der Begründbarkeit ihrer klinischen Relevanz und phänomenologischen Nähe zum Suchtspektrum – inhaltlich nichts mehr im Wege. Als erste Form dieser Störungsklasse wurde das Pathologische Glücksspiel integriert, welches zuvor zu den Impulskontrollstörungen gerechnet wurde.[3] Die Begründung für die Entscheidung über die Neuverortung in den Suchtstörungen lautete auf die vergleichsweise reichhaltige empirische Datenlage, welche unter Anwendung unterschiedlichster wissenschaftlicher Methoden auffällige Parallelen zu stoffgebundenen Suchterkrankungen nahelegen.[4] Diese Parallelen betreffen bspw. eine ähnliche Manifestation der Störung, die durch Kontrollverlust, Craving, Fortführung des Konsums trotz negativer Konsequenzen und dem Erleben entzugsähnlicher Symptome bei Konsumverhinderung charakterisierbar sind. Weiter konnte unter Verwendung bildgebender Methoden demonstriert werden, dass PatientInnen mit Pathologischem Glücksspiel ähnliche neurobiologische Reaktionstendenzen in Bezug auf störungsassoziierte Reize aufweisen wie PatientInnen, die unter Substanzabhängigkeiten leiden,[5] und sich hierüber etwa von PatientInnen mit Impulskontrollstörungen abgrenzen lassen.[6] Ausgehend von diesen Befunden wird verschiedentlich argumentiert, dass sich im Zuge der Abhängigkeitsentwicklung eine Konditionierung auf bestimmte Reize oder Reizkonstellationen, die mit der Glücksspielteilnahme in Verbindung stehen, vollzieht. Die Konfrontation mit entsprechenden Reizen, welche eine emotionale Signalwirkung erworben haben (sog. Incentive Sensitization bzw. Anreizhervorhebung) führt somit zu einer automatisierten Aktivierung bestimmter emotionaler Zustände und Wirkungserwartungen, welche wiederum das Auftreten von Konsumverlangen (Craving) und dysfunktionales Appetenzverhalten bedingen.[7] Entsprechend der genannten Ähnlichkeiten zum stoffgebundenen Suchtspektrum verwundert es nicht weiter, dass auch für das Pathologische Glücksspiel als primäres therapeutisches Ziel in aller Regel eine Abstinenz von der Glücksspielteilnahme vorgegeben wird.

Das Abstinenzziel beim Pathologischen Glücksspiel: Therapeutischer Anspruch und Wirklichkeit

Wie erwähnt, besteht ein impliziter Konsens darin, bei der Behandlung von PatientInnen mit einer suchtartigen Glücksspielnutzung auf eine vollständige Abstinenz vom Glücksspielverhalten zu fokussieren. Dieser Ansatz lässt sich gut nachvollziehen und theoretisch begründen. Gemäss dem oben dargestellten Prinzip der Anreizhervorhebung ist davon auszugehen, dass externale Reize, die mit einem Wiederauftreten des Glücksspielverlangens einhergehen, insbesondere in eben jenen Kontexten anzutreffen sein dürften, in denen sich zu früheren Zeitpunkten die Spielteilnahme ereignet hat (z.B. Stimuluskonstellationen in einer Spielhalle). Durch das aktive Vermeiden derartiger Kontexte verringert sich somit die Gefahr, dass implizite (positive) Assoziationen aktiviert werden, welche – vermittelt über das Aufkommen von Glücksspielverlangen – den aktuellen Abstinenzstatus des/der Patienten/-in auf die Probe stellen. Im schlimmsten Fall könnte dies zu einer erneuten Glücksspielteilnahme führen, welche sich ganz oder in Teilen der bewussten Kontrolle des Individuums entzieht. Das Moment der dauerhaften und somit auch nach einer Zeit der Abstinenz fortbestehenden verminderten Kontrolle über das Glücksspielverhalten stellt somit den Kerngedanken zur Begründung der völligen Abstinenz bei glücksspielsüchtigen Personen dar. Es wird also davon ausgegangen, dass auch nach erfolgreich abgeschlossener Psychotherapie eine selbstregulierte Nutzung von Glücksspielen durch die/den Patientin/-en kaum möglich ist und sich immer wieder dysfunktionale Dynamiken ergeben werden, die letztendlich immer wieder die Kriterien des Pathologischen Glücksspiels konstituieren werden.



Kontrollierte Glücksspielteilnahme

Im Gegensatz zu dieser grundsätzlichen theoretischen Annahme finden sich jedoch auch theoretisch begründete Ansatzpunkte, welche bei PatientInnen, die vormals die Kriterien des Pathologischen Glücksspiels erfüllten, durchaus die Möglichkeit einer kontrollierten Spielteilnahme einräumen. Ein Beispiel hierfür stellt das ätiopathologische Pfadmodell zum Pathologischen Glücksspiel[8] dar. In dem biopsychosozial ausgerichteten Modell wird davon ausgegangen, dass sich in Abhängigkeit von bestimmten Prädispositionen (z. B. komorbide Störungen, Persönlichkeitsfaktoren und biologische Komponenten) drei distinkte Cluster von pathologischen GlücksspielerInnen identifizieren lassen. Weiterhin postulieren die Autoren, dass für Betroffene aus dem ersten Cluster, den sog. verhaltenskonditionierten ProblemspielerInnen, nach erfolgter Therapie eine Fortführung des Glücksspielverhaltens prinzipiell möglich sein soll, ohne dass es zwangsläufig zu einem Kontrollverlust und dem Wiederauftreten weiterer Symptome des Pathologischen Glücksspiels kommen muss. Begründet wird diese Annahme darüber, dass die PatientInnen dieses Clusters vergleichsweise weniger psychopathologisch belastet sind, so etwa keine gravierenden komorbiden Erkrankungen festzustellen sind. Die Ursachen für das nicht durchweg exzessive, sondern eher durch exzessive Phasen gekennzeichnete Glücksspielverhalten sollen sich vor allem über Konditionierungsprozesse und das Auftreten typischer kognitiver Irrtümer, z.B. im Hinblick auf die Beeinflussbarkeit eigentlich zufallsabhängiger Glücksspielformen, finden lassen. Die in diesem Zusammenhang zwangsläufig auftretenden finanziellen Verluste werden mit der subjektiv als notwendig empfundenen Massnahme, durch höhere Einsätze die Verluste zurückzugewinnen, beantwortet, sodass summa summarum die Verlusthöhe weiter befördert wird und zu Gefühlen der Angst, Anspannung und Stressbelastung führt, was letztendlich den Grund für die Inanspruchnahme von Hilfemassnahmen bildet.

Definition «Rückfall»

Wie stellen sich vor dem Hintergrund dieser auf den ersten Blick unvereinbar erscheinenden theoretischen Ansätze die Erfahrungen aus der Praxis dar? Obgleich die Datenlage zur Effektivität einzelner Interventionsformen zum Pathologischen Glücksspiel mittlerweile als solide zu bezeichnen ist und neben Einzeluntersuchungen auch Metaanalysen verfügbar sind,[9] bleibt festzustellen, dass bislang nur wenig fundiertes Wissen zu den Konstrukten fortgeführte Abstinenz, Spontanremission und Rückfall existieren. Genau genommen bereitet schon der Begriff «Rückfall» einige Schwierigkeiten. Zwar wurden verschiedentlich Definitionsversuche unternommen, jedoch ist eine übergreifende Einigung nicht zu verzeichnen. Hodgins & el-Guebaly[10] bspw. bieten eine vergleichsweise weit gefasste Definition von Rückfall, indem sie festlegen, dass hierunter die erneute Spielteilnahme nach einer Phase der Abstinenz zu verstehen sei, sofern diese den persönlichen Zielen der PatientInnen entgegensteht. Entsprechend unklar bleibt hier die Frage nach der definitorischen Verankerung eines Rückfalls für PatientInnen, welche eine kontrollierte Spielteilnahme anstreben. Den Aspekt des Kontrollverlusts als Begleiterscheinung einer exzessiven Spielphase nach begonnener Abstinenz greifen Blaszczynski, McConaghy und Frankova[11] auf, womit gleichzeitig eingeräumt wird, dass die Spielteilnahme

für sich genommen ein zwar notwendiges, keineswegs aber hinreichendes Kriterium für einen Rückfall im klinischen Sinne darstellt. Eine weitere Präzisierung kann dadurch erreicht werden, dass eine zeitlich eng umschriebene Glücksspielteilnahme (mit oder ohne Kontrollverlust) nicht unbedingt als vollwertiger Rückfall verstanden werden muss, sondern – analog zu einem Vorschlag aus dem Bereich der Substanzabhängigkeit – als «Lapse» («Ausrutscher») bezeichnet werden kann, der nicht zwangsläufig wieder den Weg in alte dysfunktionale Verhaltensmuster weisen muss.

Klinische Befunde zu Rückfallraten

Die wenigen Studien, welche sich der Frage nach der Bestimmung und Charakterisierung von Rückfällen bei PatientInnen mit Pathologischem Glücksspiel nach absolvierter Therapie gewidmet haben, sind entsprechend in ihrer Ausrichtung sehr unterschiedlich angelegt und bringen nur bedingt Licht ins empirische Dunkel. Insgesamt aber zeichnet sich ab, dass eine völlige Spielfreiheit unter den austherapierten PatientInnen eine Ausnahmeerscheinung zu sein scheint. Z.B. berichten Hodgins und el-Guebaly[12] an einer Befragung von 101 PatientInnen ein Jahr nach Therapieende, dass lediglich 8% während der gesamten Zeit abstinent waren. Im deutschen Sprachraum konnten Premper und Schulz[13] zeigen, dass etwa ein Drittel der stationär behandelten PatientInnen ein halbes Jahr nach Entlassung als dauerhaft rückfällig zu klassifizieren war. In einer vergleichenden Studie der kurz- und mittelfristigen Effekte wiesen Tecklenburg und Koshal[14] nach, dass sich die Rückfallraten ambulant behandelter PatientInnen sechs Monate nach Entlassung auf ca. 40% beliefen und weitere sechs Monate später auf etwa 60% anstiegen. Im Vergleich dazu waren ca. 60% der stationär behandelten PatientInnen nach sechs Monaten und 69% noch nach zwölf Monaten rückfällig. In einer weiteren multizentrisch angelegten Studie[15] erwies sich, dass ein Jahr nach Entlassung 29% der in die Katamnese eingeschlossenen PatientInnen als dauerhaft rückfällig zu bezeichnen war. Weitere 23% der PatientInnen erlebten zwar nach der Therapie einzelne Rückfallepisoden, die sich jedoch nicht zu einem chronischen Zustand auswuchsen.

Trotz dieser fraglos wichtigen Studien zu Rückfallraten bleibt unbeantwortet, ob bzw. inwieweit PatientInnen, die nach der Therapie die Spielteilnahme fortsetzen, als weiterhin behandlungsbedürftig gelten müssen. Es ist ein eindeutiger Nachteil bisheriger Studien, dass zwar das (objektive) Glücksspielverhalten und – zumindest teilweise – Indikatoren zum psychosozialen Funktionsniveau katamnestisch erhoben wurden, nicht jedoch Endpunkte im Sinne des eigentlich interessierenden Kriteriums, welches nun einmal auf die Erfüllung der diagnostischen Kriterien des Pathologischen Glücksspiels lauten muss. Eine der wenigen multizentrischen Katamneseerhebungen, aus welcher erste Anhaltspunkte abgeleitet werden können, wurde im Jahr 2015 an PatientInnen, welche in acht Rehabilitationskliniken des Bundesverbands für Stationäre Suchtkrankenhilfe behandelt wurden, durchgeführt.[16] In der Nachbefragung von 174 PatientInnen ein Jahr nach Entlassung liess sich eine Dreiteilung der PatientInnen beobachten. 42% berichteten von völliger Glücksspielfreiheit und 29% nahmen regelmässig an Glücksspielen teil und erfüllten die diagnostischen Kriterien des Pathologischen Glücksspiels. Interessant ist, dass weitere 29% der PatientInnen angaben, zwar weiterhin regelmässig an Glücksspielen teilzunehmen, jedoch nicht die Glücksspielsuchtkriterien erfüllten, was einen kontrollierten Konsum nahelegt. Leider fehlen derzeit noch weitestgehend Studien, welche Faktoren identifizieren, die den prospektiven Therapieverlauf mit einiger Zuverlässigkeit abbilden könnten. Es ist also weitere Forschung gefordert, um möglichst schon zu Beginn einer Therapiemassnahme abschätzen zu können, wie gross das spätere Rückfallrisiko ausfallen wird, und auf dieser Grundlage gegebenenfalls frühzeitige Massnahmen ergreifen zu können.

Das Thema Rückfall im psychotherapeutischen Prozess

Im therapeutischen Kontext sind das Thema Rückfall und v.a. die Rückfallprophylaxe unverzichtbar. Dementsprechend berichten Volkmar und Kollegen[17] in ihrer systematischen Literaturübersicht, dass sich das Element der Rückfallprophylaxe in den meisten Therapieprogrammen schwerpunktmässig finden lässt. Neben Selbstmanagementtrainings und kognitivem Umstrukturieren, erweisen sich Massnahmen zur Rückfallprophylaxe überdies als eine der wirksamsten Therapiebausteine.[18]

In Anlehnung an stoffgebundene Abhängigkeiten bietet sich eine ganze Reihe von Möglichkeiten, das Thema Rückfall in den therapeutischen Prozess einzubetten. Insbesondere in ambulanten Programmen finden sich etwa häufig sog. Abstinenzrunden, in welchen PatientInnen schildern, inwieweit eine Aufrechterhaltung der Abstinenz seit der letzten Therapiesitzung möglich war bzw. welche Umstände diesen Status gefährdet oder gar vereitelt haben.

Psychoedukative Elemente können dazu genutzt werden, dem/der Patienten/-in anhand anschaulicher Modelle[19] allgemeine Hintergründe eines Rückfallgeschehens zu verdeutlichen und als Abstraktionsgrundlage auf den individuellen Fall dienen. Insbesondere die Vermittlung von Zusammenhängen zwischen externalen Reizen (z.B. sich Risikosituationen aussetzen) aber vor allem auch internalen Reizen (z.B. bestimmte dysfunktionale Kognitionen oder aversive Affekte) und dem unerwarteten Auftreten von Glücksspielverlangen, welche zu einer Reaktivierung des automatisierten Problemverhaltens führen können, soll den PatientInnen zu wichtigen Erkenntnissen über ihr Störungsbild verhelfen. In diesem Zusammenhang stellt es sich häufig zudem als hilfreich heraus, die Rolle von Neurotransmittersystemen innerhalb dieser Dynamik zu veranschaulichen. Insgesamt bilden die psychoedukativen Elemente eine wichtige Grundlage für die Entwicklung individueller Prophylaxestrategien.

Über Techniken wie die biographische Anamnese in Bezug auf das Glücksspielverhalten (z.B. Identifikation früh verfestigter Reiz–Reaktionskontingenzen) sowie aktuelle Verhaltensanalysen kann zudem ein individuelles Set von Faktoren (externale Reize, Kognitionen, Emotionen) gesammelt werden, über welches Risikoprofile für Umstände, die ein besonders hohes Rückfallrisiko bergen, erstellt werden können.

Nicht zu vernachlässigen sind auch Elemente wie die Exposition z.B. mit den zuvor identifizierten Risikosituationen oder suchtassoziierten Reizkonstellationen in Verbindung mit dem Erlernen von Stopp-Techniken und dem Einüben alternativer Reaktionsstrategien. In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass die Anbahnung alternativer Reaktionsweisen nicht nur auf die explizite Ebene beschränkt sein sollte, sondern auch die Modifikation z.B. impliziter Kognitionen anzustreben ist. Nach ersten Evaluationsergebnissen stellen hier Verfahren der «Cognitive Bias Modification», für welche bereits etwa für Alkoholabhängigkeit evaluierte erste apparative Trainingsprogramme[20] zur Verfügung stehen, vielversprechende Ansätze dar.●

Literatur

American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, USA: American Psychiatric Publishing.

Blaszczynski, A. /Nower, L. (2002): A pathways model of problem and pathological gambling. Addiction 97(5): 487-499.

Blaszczynski, A./McConaghy, N./Frankova, A. (1991): A comparison of relapsed and non–relapsed abstinent pathological gamblers following behavioral treatment. British Journal of Addiction 86: 1485-1489.

Grüsser, S.M./Thalemann, C.N. (2006): Verhaltenssucht – Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Hans Huber Verlag.

Hodgins, D.C./el–Guebaly, N. (2004): Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling. Journal of consulting and clinical psychology 72(1): 72.

Koch, A./Dickenhorst, U./Müller, K.W./Naab, L./Medenwaldt, J. (2015): Katamnese-Erhebung zur stationären Rehabilitation bei Pathologischem Glückspiel. Abschlussbericht zum Projekt an das Ministerium für Gesundheit.

Leibetseder, M./Laireiter, A.R./Vierhauser, M./Hittenberger, B. (2011): Die Wirksamkeit psychologischer und pharmakologischer Interventionen bei pathologischem Glücksspiel – eine Metaanalyse. Sucht 57(4): 275-285.

Marlatt, G.A./Gordon, J.R. (1985): Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford.

Potenza, M.N. (2008): The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences 363: 3181-3189.

Premper, V./Schulz, W. (2007): Behandlungserfolg und prospektiver Krankheitsverlauf bei pathologischen Glücksspielern in Abhängigkeit von Komorbidität und Spielkarriere. Suchttherapie 8(3): 108-114.

Premper, V./Schwickerath, J./Missel, P./Feindel, H./Zemlin, U./Petry, J. (2014): Multizentrische Katamnese zur staionären Behandlung von Pathologischen Glücksspielern. Sucht 60(6): 331-344.

Raylu, N./Oei, T.P.S. (2002): Pathological gambling: a comprehensive review. Clinical Psychology Review 22: 1009-1061.

Robinson, T.E./Berridge, K.C. (2008): Review. The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences 363: 3137-3146.

Tecklenburg, H.J./Koshal, A. (2010): Traumaorientierte Psychotherapie und Rehabilitation bei pathologischem Glücksspiel. Suchtmedizin 12: 150-153.

Volkmar, K./Banas, R./Moersen, C./Hein, J./Seiferth, N, Müller, C.A./Heinz, A./Förg, A. (2012): Stationäre Behandlung von pathologischem Glücksspiel in Deutschland. Suchtmedizin 14(4): 166-175.

Wiers, R.W./Eberl, C./Rinck, M./Becker, E.S./Lindenmeyer, J. (2011): Retraining automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. Psychological Science 22(4): 490-497.

Wölfling, K./Müller. K.W. (2010): Pathologisches Glücksspiel und Computerspielsucht – Wissenschaftlicher Kenntnisstand zu zwei Varianten substanzungebundener Abhängigkeitserkrankungen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 53(4): 306-312.

Endnoten

1 Vgl. American Psychiatric Association 2013.
2 Vgl. Grüsser/Thalemann 2006.
3 Vgl. American Psychiatric Association 2013.
4 Wölfling/Müller 2010: 52.
5 Potenza 2008: 363.
6 Ebd.
7 Robinson/Berridge 2008: 363.
8 Blaszczynski/Nower 2002: 97.
9 Leibetseder/Laireiter et al. 2011: 57.
10 Hodgins/el-Guebaly 2004: 72.
11 Blaszczynski/McConaghy et al. 1991: 86.
12 Hodgins/el–Guebaly 2004: 72.
13 Premper/Schulz 2007: 8
14 Tecklenburg/Koshal 2010: 12.
15 Premper/Schwickerath et al. 2014: 60.
16 Vgl. Koch/Dickenhorstet al. 2015.
17 Volkmar/Banas et al. 2012: 14.
18 Raylu/Oei 2002: 22.
19 Vgl. Marlatt/Gordon 1985.
20 Wiers/Eberl et al. 2011: 22.