

Schwager, J.-Ch (2013); Die Behandlung von älteren Glücksspielern. In: Petry, Jörg (Hg); Differentielle Behandlungsstrategien bei pathologischem Glücksspielen, Lambertus-Verlag Freiburg, S. 49-61.

Die Behandlung von älteren Glücksspielern

Jean-Christoph Schwager

1 Sucht im Alter als unterschätztes Phänomen

Heute wird das Bild des Glücksspielers in der Öffentlichkeit wesentlich geprägt durch folgende Attribute: Jung, männlich, Automatenspieler, evt. mit Migrationshintergrund. In der Tagespresse machen „junge Glücksspieler“ Schlagzeilen, wenn sie Milliarden von Euros riskieren und verlieren, wie der Franzose Jerome Kerviel („kleiner“ Bankangestellter einer renommierten französischen Bank), welcher seinem Arbeitgeber durch hochriskante „Zockerei“ an der Börse einen Verlust von 5 Milliarden Euro bescherte oder wenn sie eine Bank überfallen, um ihre Sucht finanzieren zu können. Alte Glücksspieler stehen nicht im Fokus der Öffentlichkeit –außer sie bringen sich um.

Selbst die aktuelle Literatur zum Thema Sucht im Alter (Wolter, 2011; Niekrens, 2012) beschäftigt sich ausschließlich mit der stoffgebundenen Suchtproblematik älterer Menschen. Entsprechend ist das süchtige Glücksspielen im Alter in Deutschland ein Neuland in Forschung und Wissenschaft. Es existieren bisher lediglich wenige klinische Einzelbefunde. Nach Arenz (2003) befinden sich 5,8% Glücksspielsüchtige unter den ambulant beratenen/behandelten Klienten einer spezialisierten Beratungsstelle im Jahr 2002. In Bezug auf die klinische Analyse von Einzelfällen wurde von der Autorin auf alterstypische Hintergründe wie Ängste in Verbindung mit dem Altwerden sowie dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess und die Hoffnung auf Geldgewinne hingewiesen. Über den stationären Bereich wurde bisher lediglich eine Arbeit durch den Autor dieses Beitrages (Schwager, 2009) veröffentlicht. Die vorliegende Arbeit schreibt diese Analyse fort.

Die angloamerikanische Literatur ist etwas umfangreicher, sie bezieht sich jedoch auf sehr unterschiedliche Stichproben, deren Teilnehmer auch andere Glücksspielangebote nutzen. Die Ergebnisse sind deshalb nur bedingt auf die Situation in Deutschland übertragbar. Beispiele dafür sind zwei kanadische Studien über ältere Bingospielerinnen (O'Brian Cousins & Witcher, 2007) oder ältere chinesische Einwanderer, die Domino als häufigstes Glücksspiel praktizierten (Lai, 2005). Dennoch finden sich in mehreren Untersuchungen Parallelen, insbesondere in Bezug auf die Motive zum Glücksspielen und dessen negative Konsequenzen.

Eine regionale epidemiologische Studie von Bilt und Mitarbeitern (2004) stellte fest, dass in einer Stichprobe älterer Personen ($M = 78,8$) im Staat Pennsylvania fast die Hälfte der Untersuchten an Glücksspielangeboten teilnahm. Das Glücksspielen wurde auf dem Hintergrund der verstärkten sozialen Isolation älterer Menschen als Suche nach sozialer Unterstützung interpretiert.

In einer aktuellen Längsschnittuntersuchung einer Stichprobe aus Detroit (Martin et al., 2011) wurden als Motive zum Glücksspielen bei über 60jährigen neben der Suche nach Unterhaltung und der Vermeidung von Langeweile sowie der Bewältigung von Traurigkeit und Verlusterlebnissen und bei vielen auch der Versuch, Geld zu gewinnen, benannt.

Eine australische Stichprobe von über 60jährigen problematischen Glücksspielern, die in Vergnügungszentren an Geldspielgeräten aktiv waren (Southwell et al., 2008) ergab als Risikofaktoren für ein problematisches Glücksspielen im Gegensatz zu einem moderaten Glücksspielverhalten, das Geschlecht (männlich), ein jüngeres Alter (60-69 Jahre) und Singlestatus. In Bezug auf Motive zum Glücksspielen, wurden die Erregungssuche und das Streben nach Geldgewinnen als Prädiktoren für ein problematisches Glücksspielverhalten gefunden. Die Autoren fanden, dass diese Risikogruppe mehr Geld verspielte, als sich die Betroffenen leisten konnten, so dass sie ihr Erspartes aufbrauchen mussten, da sie keine finanziellen Kompensationsmöglichkeiten hatten. Diese Stichprobe dürfte den älteren Glücksspielern in Deutschland, die vorwiegend an gewerblichen Geldspielgeräten in Spielhallen oder gastronomischen Betrieben aktiv sind, am ähnlichsten sein.

In einer Studie mit über 65jährigen in Neuseeland (Clarke, 2008) wurde im Vergleich mit einer jüngeren Gruppe von Glücksspielern gefunden, dass die Älteren häufiger am Glücksspiel teilnahmen, jedoch keine höheren Einsätze tätigten, dafür jedoch aufgrund ihres geringeren Einkommens größere finanzielle Probleme aufwiesen. Damit im Zusammenhang standen bei den

älteren Glücksspielern als Motive die Spannungsreduktion und die Verarbeitung von Schuldgefühlen im Vordergrund.

Von Bjelde und Mitarbeitern (2008) wurde in Bezug auf den Staat North Dakota darauf hingewiesen, dass die dortigen Casinobetreiber sehr geschickt ältere Menschen als Zielgruppe ansprechen und gleichzeitig kein adäquates Behandlungsangebot für diese Gruppe besteht. Auch in Deutschland können ältere Casinobesucher als eine zwar zahlenmäßig kleinere, aber durchaus gezielt angesprochene Untergruppe angesehen werden.

Bezogen auf Deutschland fehlen epidemiologische Daten über ältere Glücksspieler, da einschlägige Untersuchungen (Meyer & Bachmann, 2011) lediglich Glücksspieler bis zum 65sten Lebensjahr erfasst haben. In der PAGE-Studie (Meyer et al., 2011) wurde in Bezug auf die Untergruppe der 48 bis 64jährigen sowohl bei der Lebenszeitprävalenz als auch der 12-Monatsprävalenz auf eine deutlich verminderte Prävalenz im Vergleich mit den jüngeren Erwachsenen hingewiesen. Dennoch zeigt sich bei der Behandlungsnachfrage eine zunehmende Anzahl älterer Menschen mit der Diagnose eines pathologischen Glücksspielens (Musalek, 2008). Zahlen aus der AHG Klinik Wigbertshöhe unterstreichen diese Tendenz mit einer deutlichen Zunahme von hilfesuchenden älteren Glücksspielsüchtigen in den Jahren zwischen 2001 und 2011 (Schwager, 2012).

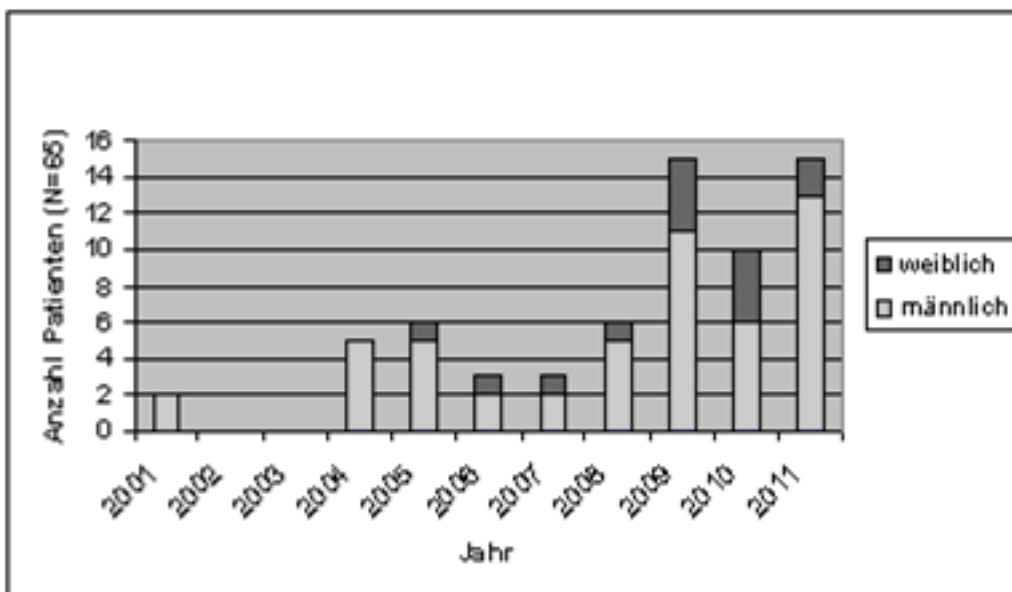


Abbildung 1: Anzahl der älteren (60 Jahre und älter) Patienten mit der Diagnose „pathologisches Glücksspielen“ in den Jahren 2001 bis 2011.

2. Ältere und jüngeren Glücksspielsüchtige im Vergleich

2.1. Besonderheiten älterer Glücksspieler

Ältere Glücksspielsüchtige spielen häufiger als die Jüngeren am Geldspielautomaten in der Kneipe. Während die jüngeren Glücksspieler in der Regel am Geldspielautomaten in der Spielhalle spielen, finden wir bei älteren Glücksspielern auch „exotischere“ Spielformen wie das Casinospiele, die Pferdewette und Karten- und Würfelspiele. Glücksspiele via Internet spielen bisher bei älteren Glücksspielern im Gegensatz zu den Jüngeren so gut wie keine Rolle. Insgesamt weisen die älteren Glücksspieler einen absolut betrachtet geringeren Verschuldungsgrad auf als die Jüngeren. Es scheint, als ob sie nicht so risikofreudig spielen würden wie der Großteil der jüngeren Glücksspieler. Sie können zumeist auf persönliche Fähigkeiten und Ressourcen zurückgreifen, die den jüngeren Glücksspielern nicht zur Verfügung stehen. Nach Clarke (2008) haben ältere Glücksspielsüchtige jedoch aufgrund ihrer geringeren finanziellen Ressourcen größere finanzielle Probleme und sind gezwungen ihr Ersparnis anzugreifen (Southwell et al., 2008). Klinisch finden sich bei unseren älteren Glücksspielsüchtigen noch häufiger als dies für die klinische Gruppe der süchtigen Glücksspieler insgesamt zutrifft eine depressive Erkrankung bzw. eine depressiv strukturierte Persönlichkeit im Vergleich mit den Jüngeren. Dabei bleibt zu berücksichtigen, dass die klinischen Prävalenzraten sehr stichprobenabhängig sind und das kovariierende Vorliegen von substanzgebundenen Störungen unkontrolliert ist (Premper, 2012). Oft finden sich in der Anamnese von älteren Glücksspielsüchtigen Phasen, in denen sie exzessiv Alkohol konsumiert haben und auch die „Suchtverlagerung“ vom Alkohol auf das Glücksspielen von Bedeutung ist.

2.2 Eine Fallvignette

Herr S., ein pensionierter Berufsschullehrer, geschieden und alleine lebend, der auf dem Hintergrund einer bipolaren Erkrankung mit 56 Jahren frühzeitig pensioniert wurde, schilderte sein Glücksspielverhalten wie folgt: Im Alter von 50 Jahren habe er erstmalig ein Casino besucht. Die gepflegte Atmosphäre habe ihm gut gefallen, er habe dort interessante Leute kennengelernt und sich wohl gefühlt. Er sei ca. einmal pro Monat in die Spielbank gegangen; Gewinne und Verluste hätten sich die Waage gehalten. Er habe vorsichtig und immer mit einem Limit gespielt. Als das Casino drei Jahre später geschlossen wurde, sei er erstmalig in eine Spielhalle gegangen. Die

Atmosphäre dort habe er anfänglich nicht geschätzt. Das Automatenpiel habe ihn jedoch rasch fasziniert. Er habe das Glücksspielen lange unter Kontrolle gehabt (ca. ein bis zwei Spielhallenbesuche pro Woche ohne „Kontrollverluste“) bis ihm ca. neun Monate vor Therapiebeginn die Kontrolle entglitten sei. Seit dieser Zeit belaste ihn das Glücksspielen insofern, als dass er täglich spielen gehen müsse. Er stehe jeden Morgen um vier Uhr auf und besuche dann bis neun Uhr seine Stammspielothek. Er habe sich schon x-mal vorgenommen, nicht mehr dorthin zu gehen und gehe trotzdem. Die Verluste hielten sich mit ca. 150 € pro Monat in Grenzen. Er spiele immer an zwei Geldspielautomaten gleichzeitig und immer nach dem gleichen System. Er suche den Nervenkitzel, habe Interesse an dem Spiel. Er habe keine Schulden; ihn störe es jedoch, auf diese Art und Weise sein Geld zu vergeuden. Herr S. hat es geschafft, sich über viele Jahre eine Art Kontrolle über sein Glücksspielverhalten zu erhalten. Dabei kam ihm sicherlich seine zwanghafte Persönlichkeit zugute. Auch verschuldet hat sich der Patient nicht. Trotz seiner bipolaren Erkrankung hat der Patient im Leben viel geschafft und geleistet; seine Kompetenzen bewahrten ihn davor, noch stärker dem Glücksspielen zu verfallen.

3. Die Entwicklung der Glücksspielsucht bei älteren Menschen

Die Glücksspielsucht ist kein neuartiges Krankheitsbild. Es hat jedoch heute mit der besonderen Bedeutung des Geldes zu tun und ist häufig mit dem Streben nach Wohlstand verbunden. Geldbesitz wird fälschlicher Weise (nicht nur) in unserer Gesellschaft gleichgesetzt mit glücklich sein. Glücksspielen hat viel zu tun mit falsch verstandenem Streben nach (Lebens-)Glück. Nicht selten berichten ältere glücksspielsüchtige Patienten (im zweiten Weltkrieg geborene oder die erste Nachkriegsgeneration) von den ärmlichen Verhältnissen, in denen sie aufgewachsen sind, der enormen Bedeutung des Geldes in den Familien der Gründergeneration (Deutschland-Wirtschaftswunderland), und den unglücklichen Umständen, welche sie im Laufe ihres Lebens mit dem Glücksspiel in Berührung kommen ließen. Oft steht am Anfang einer Glücksspielerkarriere die beglückenden Erfahrung, am Geldspielautomaten – die Älteren haben häufig ihre ersten Erfahrungen mit dem Glücksspielen in der Kneipe gemacht- scheinbar leicht und schnell zu Geld zu kommen. Dies entspricht dem in den angloamerikanischen Untersuchungen beschriebenen Streben nach Geldgewinn als häufiges Glücksspielmotiv unter Älteren.

Viele der älteren Glücksspielsüchtigen entfliehen mit dem Glücksspielen der häuslichen Einsamkeit bzw. den familiären Problemen. Verlusterfahrungen - Verlust eines geliebten Menschen, Verlust der Arbeit, Verlust der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit - werden mit Hilfe des Glücksspiels verdrängt bzw. kompensiert. Die Fähigkeit, mit Konflikten umgehen, Konflikte lösen zu können, erscheint eingeschränkt. Am Roulettetisch im Casino trifft man heute überproportional häufig ältere, alleinstehende, finanziell gut ausgestattete Frauen, die sich dort die Zeit vertreiben. Im gepflegten Ambiente kann der äußere Schein gewahrt bleiben und der -vielleicht triste- Alltag mit wenig Höhepunkten bleibt vor der Tür. Dies entspricht der Beschreibung von älteren Bingospielerinnen im angloamerikanischen Raum (O'Brian & Witcher, 2007).

4. Ältere Glücksspielsüchtige im Suchthilfesystem

4.1 Das Versorgungssystem für ältere Suchtkranke

Noch bis zur Jahrtausendwende hatten ältere Suchtkranke große Probleme damit, fachtherapeutische Hilfe zur Bewältigung ihrer Suchtproblematik zu bekommen. Ausgehend von dem klassischen Auftrag der Rentenversicherung als Kostenträger der Maßnahme (Wiederherstellung bzw. Erhalt der Erwerbsfähigkeit) gab es in vielen stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe eine Altersobergrenze, die meistens bei 60 Jahren lag. Nur wenige Suchtkliniken nahmen über 60jährige auf. Psychotherapeuten schreckten davor zurück, ältere Menschen – insbesondere ältere suchtkranke Menschen (Niekrens, 2012) - zu behandeln (hielt nicht schon Sigmund Freud eine psychoanalytische Behandlung jenseits der 50 für wenig sinnvoll und machbar?). Mittlerweile gibt es eine ausreichende Auswahl an Suchtfachkliniken, welche spezielle Behandlungskonzepte für ältere Suchtkranke anbieten. Auch bei niedergelassenen Psychotherapeuten wächst langsam die Bereitschaft, ältere Menschen zu behandeln. Ältere Glücksspielsüchtige hingegen haben es nach wie vor äußerst schwer, im an und für sich gut aufgestellten Hilfesystem für Suchtkranke in Deutschland Gehör und Unterstützung zu finden. In Suchtkliniken sind sie nach wie vor die „Exoten“, und Selbsthilfegruppen für Glücksspielsüchtige gibt es nur wenige (allerdings sind die meisten Selbsthilfegruppen für Suchtkranke auch offen für (ältere) Glücksspieler). Viele Ärzte kennen sich gemeinhin nicht mit dem Krankheitsbild der Glücksspielsucht ausreichend aus. In Suchtberatungsstellen arbeiten erfreulicherweise zunehmend

Fachleute, die sich auf die Behandlung von Glücksspielern spezialisiert haben. Die AHG Klinik Wigbertshöhe bietet als einzige stationäre Einrichtung seit vielen Jahren ein spezielles Angebot für ältere süchtige Glücksspieler an.

4.2 Eine Fallvignette

Eine 65jährige Frau, glücksspielsüchtig seit ca. 5 Jahren, schilderte ihre Odyssee, die sie bereits hinter sich hatte, bis sie endlich ihren Weg in die Klinik fand. Sie hatte anlässlich eines Jubiläums von ihren Kolleginnen einen Besuch in einer Spielbank geschenkt bekommen. Ihr gefiel die gepflegte Atmosphäre, die Spannung und der Kick, welcher ihr das Roulettespiel vermittelten. Schon bald machte sie sich alleine auf den Weg, um dieses Erlebnis zu wiederholen. Selbst ihre Kinder – nichtsahnend, dass die Mutter dabei war, eine Glücksspielsucht zu entwickeln - schenkten ihr noch zum 60sten Geburtstag einen Aufenthalt in Las Vegas. Sich ihren Kindern zu offenbaren, traute sie sich nicht und das Verhältnis zu ihrem (Noch-)Ehemann war zu abgekühlt, als dass sie sich ihm hätte anvertrauen können. Selbsthilfegruppen für Glücksspielsüchtige gab es in ihrer Region keine, und selbst wenn es eine gegeben hätte, hätte sie dort wohl nur vorwiegend junge, männliche Glücksspieler vorgefunden. Schlussendlich wandte sie sich in ihrer Not an eine Suchtberatungsstelle, in der sie glücklicherweise an eine Kollegin geriet, die bereit war, die Patientin in Therapie zu nehmen. Da es ihr jedoch trotz ambulanter Unterstützung nicht möglich war, eine stabile Abstinenz aufzubauen (trotz einer Casinosperre in Deutschland fuhr sie weiterhin in das nahe gelegene Tschechien, um dort weiter zu spielen), beantragte die Kollegin der Beratungsstelle eine stationäre Therapie, welche zweimal von der Krankenkasse abgelehnt wurde. Einzig der Hartnäckigkeit der Vorbehandlerin – diese legte nach jedem ablehnenden Bescheid Widerspruch ein und ermutigte die Klientin, nicht aufzugeben - war es zu verdanken, dass der Patientin neun Monate nach erster Antragsstellung letztendlich doch die notwendige stationäre Behandlung zuteil wurde, indem die Kostenzusage dazu erteilt wurde.

5. Das Behandlungsangebot für ältere Glücksspielsüchtige

5.1 Das stationäre Behandlungssetting

In der AHG Klinik Wigbertshöhe werden seit dem Jahr 1998 ältere Suchtkranke in einer speziellen Plus 50 Gruppe behandelt (Hinz et al., o. J.). Vor dem Hintergrund der großen Nachfrage nach

Therapieplätzen für diese Altersgruppe sind seit dem Jahr 2001 zwei der sieben Therapiegruppen der Klinik für ältere Suchtkranke vorbehalten. In einer der beiden Gruppen werden ältere Glücksspielsüchtige und Alkoholranke ab dem 50. Lebensjahr, die noch im Berufsleben stehen bzw. langzeitarbeitslos oder Frührentner sind gemeinsam behandelt. Für die Glücksspielsüchtigen besteht zusätzlich ein indikatives glücksspielspezifisches Gruppenangebot, an dem nur Patienten mit dieser Diagnose teilnehmen, zur Verfügung. Die zweite Gruppe ist für ältere Medikament- und Alkoholabhängige ab dem 60sten. Lebensjahr, die bereits berentet sind, reserviert. Diese Aufteilung ermöglicht es, die Therapie möglichst passgenau auf die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Altersgruppen mit Berücksichtigung der jeweils zugrunde liegenden Suchterkrankung auszurichten. 2011 wurden in der AHG Klinik Wigbertshöhe insgesamt 390 Patienten behandelt (AHG Klinik Wigbertshöhe, 2011), davon 111 Patienten in den beiden Plus 50-Gruppen: 33 Patienten im Alter von 50-59 Jahren und 68 Patienten im Alter von 60 Jahren und älter. Der Frauenanteil lag etwa bei einem Drittel (N = 33).

5.2 Altersspezifische Thematiken

Als auslösende Faktoren bei der Manifestation der Suchterkrankung im Alter tauchen häufig Verlusterfahrungen auf wie der Tod eines lieb gewordenen Menschen, der Abschied vom Berufsleben, der Auszug der Kinder oder das Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit bei einem vorherrschenden „Jugendlichkeitswahn“, welcher einem gelassenen Annehmen des Älterwerdens entgegensteht (Schmidbauer, 2001). Diese Thematiken sind für ältere Glücksspielsüchtige ebenfalls von zentraler Bedeutung, wie dies auch in der oben zitierten angloamerikanischen Literatur betont wurde.

Ein besonders wichtiges Element in der Behandlung glücksspielsüchtiger älterer Patienten ist die Unterstützung beim persönlichen Geldmanagement. Nach Southwell und Mitarbeitern (2008) und Martin und Mitarbeitern (2011) stellt das Streben nach Gewinn ein wichtiges Motiv zum Glücksspielen bei älteren Glücksspielern dar. Am Beginn der stationären Behandlung steht demnach eine ausführliche Bilanz der finanziellen Situation des Patienten; Unterstützung bei der Schuldenregulierung wird angeboten. Bei entsprechender Indikation wird das Führen eines Haushaltsbuches vereinbart, der wöchentliche Bedarf an Geld wird ermittelt und dieses entsprechend zugeteilt. Eventuell wird eine finanzielle Betreuung eingerichtet. Häufig haben die

Älteren in scheinbar paradoxer Weise Schwierigkeiten damit, sich persönlich einmal etwas von ihrem Geld zu gönnen und neigen in Glücksspielabstinenten Phasen zu übertriebener Sparsamkeit. In der Therapie kann versucht werden, dies zu thematisieren und gemeinsam zu überlegen, was der Betroffene sich mit seinem Geld einmal Gutes tun könnte, wenn er denn wieder etwas zur persönlichen Verfügung hat.

Große Bedeutung hat der freizeitpädagogische Bereich. Viele Krankheitsverläufe der Älteren weisen eine deutliche Steigerung des Glücksspielens bei Verlust der Arbeit durch Arbeitslosigkeit oder dem regulären Eintritt in das Rentenalter auf. Der zuvor strukturierte Tagesablauf wird schmerzlich vermisst, eine wichtige Säule im Leben bricht weg. Eine innere Leere und Langeweile breitet sich aus, die allzu oft mit einem verstärkten Glücksspielverhalten gefüllt wird. Wichtiger Bestandteil in der Behandlung wird dann die gemeinsame Suche nach einer sinnvollen und befriedigenden Tagesstruktur sowie nach gesunden Alternativen zum Glücksspielverhalten sein, an deren Ende die Erkenntnis stehen könnte, dass unsere Lebenszeit prinzipiell zu kostbar ist, um sie einfach nur „tot zu schlagen“ bzw. in der Spielhalle zu verbringen (Schwager 2011). Die günstige Lage der Klinik (an einem Kurpark gelegen, 15 Gehminuten entfernt von der Altstadt) erlaubt es, mit den Patienten vor Ort Aktivitäten zu erkunden und einzuüben, die sie auch zu Hause fortführen können (Besuch des Tierheims, der Bibliothek, des Museums, des Mehrgenerationenhauses, Spaziergänge im Wald). Rückmeldungen von Patienten zum Ende der stationären Behandlung zeigen, dass unsere älteren Patienten den reglementierten und durchstrukturierten Tagesablauf rückblickend als äußerst hilfreich erlebt haben.

5.3. Eine Fallvignette

Herr A., 68 Jahre, kommt wegen seiner Glücksspielerkrankung zur Behandlung in die Klinik. Er hat vor 8 Jahren bereits eine stationäre Therapie in einer Suchtklinik absolviert, ist nach einem Jahr jedoch wieder rückfällig mit dem Glücksspielen geworden. Es handelt sich um einen großgewachsenen, mageren Mann mit markanten Gesichtszügen. Er verspielt am Tag der Aufnahme noch auf dem Weg zum Bahnhof sein letztes Geld für die Busfahrkarte; seine Zugfahrkarte konnte er glücklicherweise nicht verspielen, da er das Geld dafür nicht in bar ausbezahlt bekam. Er ist deutlich unruhig und leidet unter einem starkem „Craving“. Dem Patient droht, seine Wohnung zu verlieren (Mietschulden), er verspielt seine kleine Rente bereits zu Beginn des Monats, hungert

dann oder ernährt sich über caritative Vereine wie „Die Tafel“. Er ist vereinsamt; sein letzter verbliebener Kontakt ist der zu seiner Schwester, welche ihn auch finanziell unterstützt. Herr A. ist zu Beginn der Behandlung sehr darüber gekränkt, dass er in die Plus 50-Gruppe verlegt wird, er fühle sich doch noch gar nicht so alt (dabei ist er mit seinen 68 Jahren der älteste Patient in der Gruppe!) Der Patient ist schon allein aufgrund seines fortgeschrittenen Lebensalters ein klassischer Fall für die Plus 50-Gruppe. Die daraus resultierende anfängliche – für ältere Glücksspielsüchtige nicht untypische - Kränkungssituation ermöglichte schon zu einem frühen Zeitpunkt der Behandlung die für diesen Patienten wichtige Auseinandersetzung mit dem Alter und dem älter werden.

6. Iatrogene Glücksspielsucht bei Parkinson-Erkrankung

Ein an Glücksspielsucht erkrankter Schotte verklagt seinen Arzt wegen Glücksspielsucht durch Parkinson-Medikamente. Der Mann hatte in den Jahren von 2003 bis 2005 an einer klinischen Studie zu Rotigotin, einem Dopaminagonisten, auch unter dem Handelsnamen Neupro bekannt, teilgenommen. Er habe in dieser Zeit unter einem unkontrollierbaren Spieldrang gelitten und 85.000 £ verspielt, obwohl er zuvor nie dazu geneigt habe, Geld dafür zu investieren. Eine entsprechende Patienteninformation, dass in seltenen Fällen als Folge der Medikamenteneinnahme unkontrollierbares Verhalten wie Glücksspielsucht auftreten könne, habe er erst im Jahr 2005 erhalten (BBC News 3. Februar 2011). Ein 62-jähriger, schwer an Parkinson erkrankter Mann, der in kürzester Zeit nach einer entsprechenden Medikation eine exzessive Glücksspielproblematik entwickelte, berichtet zu Beginn seiner stationären Behandlung, dass er innerhalb von zwei Jahren buchstäblich Haus und Hof verspielt habe. Er war stark in seiner Bewegungsfähigkeit eingeschränkt, was ihn jedoch nicht davon abgehalten hatte, kilometerweit zur nächsten Spielhalle zu laufen!

Unter Patienten mit einer Parkinson-Erkrankung finden sich gehäuft Probleme mit dem Glücksspielen. So berichteten Crockford und Mitarbeiter (2008) anhand einer Querschnittsstudie von 140 Patienten mit leichter bis schwerer Parkinson-Erkrankung (die mehrheitlich mit Dopaminagonisten behandelt wurden), bezogen auf einen 12-Monats-Zeitraum, von 9,3 % mit einem problematischen oder pathologischen Glücksspielen im Vergleich zu 1,6 % einer entsprechenden Altersgruppe aus der Allgemeinbevölkerung. Sie vermuten deshalb einen Zusammenhang zwischen einer Dysregulation des Dopaminstoffwechsels im Gehirn und der Entwicklung einer Glücksspielproblematik. Nach Brück (im Druck) „entwickelt sich die

Glückspielsucht zumeist erst nach Manifestation der Parkinson-Erkrankung. Zusammenhänge bestehen jedoch in erster Linie zu der Einnahme von bestimmten Parkinsonmedikamenten, vor allem den Dopaminagonisten wie Pramipexol oder Ropirinol (Spengos et al., 2006; Weintraub et al. 2010) ... Offensichtlich ist dabei das Ausmaß der Glücksspielsymptomatik abhängig von der Einnahme höherer Dosen von Dopaminagonisten. Mit dem Absetzen der auslösenden Medikation scheint laut einiger Fallberichte das Glücksspielverhalten reversibel zu sein, wenn der Zusammenhang eindeutig ist.“ Zur Intervention führt Brück aus: „Um einen Zusammenhang mit der Medikation zu eruieren, sollte immer eine sorgfältige Anamnese durchgeführt werden. Ein Absetzen oder Umsetzen der Medikation sollte in der Praxis nicht leichtfertig erfolgen, da die Parkinsonsymptomatik sich hiermit signifikant verschlechtern kann. Sie sollte nur unter fachärztlicher Kontrolle erfolgen. Die Indikation einer psychotherapeutischen Behandlung der Glücksspielproblematik sollte individuell abgeklärt werden. Da die beschriebenen Nebenwirkungen der Medikation schwerwiegende Folgen für die Betroffenen haben können, sollten Parkinson-Patienten gezielt nach Anzeichen von Impulskontrollstörungen befragt und über die seltenen Nebenwirkungen aufgeklärt werden.“

7. Ausblick: Lockangebote via Internet für Ältere

Haben sie schon einmal eine Email ähnlichen Inhalts wie diesen erhalten: “LOTTO GEWINNER BETR.: ENDGÜLTIGE NOTIFIKATION GLÜCKWUNSCH! Vereinigten Staaten von Amerika Lotterie Inc teilt Ihnen hiermit mit: Ihr E-Mailkonto ist als ein Gewinner für den Geldpreis vom \$ 450.000,00 (Vierhundert und fünfzig tausend US \$) gewählt worden.“ ? Eine 74-jährige Patientin berichtet im Rahmen ihrer stationären Therapie, sie habe ein ähnliches Anschreiben im Briefkasten vorgefunden und darauf geantwortet. Innerhalb von 2 Jahren verspielte (oder sollten man besser sagen: investierte?) sie 30.000 € in der Hoffnung, einen hohen Gewinn ausbezahlt zu bekommen. Nach jeder Überweisung bekam sie ein Anschreiben, wonach der Gewinn noch höher gestiegen wäre, sie für die Ausbezahlung der Summe jedoch noch einmal einen bestimmten Geldbetrag überweisen müsse! Oder sie rufen eine Seite im Internet auf, und gleichzeitig erhalten sie die Einladung, an einem Online-Roulette-Spiel teilzunehmen, inklusive einem kostenfreien Startguthaben von 50 €. Die Glücksspielindustrie hat längst das WWW für sich entdeckt und wirbt mit immer aggressiveren Methoden um Kundschaft. Und es ist nur eine Frage der Zeit, bis sie auf der Suche nach neuen Märkten auch die wachsende Gruppe der Älteren ins Visier nehmen wird,

wie dies die Casinobetreibern bereits (Bjelde et al., 2008) tun. Wie abwegig ist die Vorstellung, in einigen Jahren die ersten älteren Menschen in den Praxen oder in einer Suchtklinik vorzufinden, die mit Online-Sportwetten bzw. über virtuelle Roulette – und Pokerrunden ihr Hab und Gut verloren haben?

Literatur

- AHG Klinik Wigbertshöhe (2011). Qualitätsbericht der AHG Klinik Wigbertshöhe 2011. Bad Hersfeld: Unveröffentlichter Bericht.
- Arenz, C. (2003). Glücksspiel im Alter. Suchtmagazin, 29(4), 35-37.
- BBC News 3. Februar 2011 Parkinson`s drug in gambling addiction legal claim.
- Bild, J.V.; Dodge, H.H.; Pandav, R.; Shaffer, H.J. & Ganguli, M. (2004). Gambling participation and social support among older adults: A longitudinal community study. *Journal of Gambling Studies*, 20, 373-390.
- Bjelde, K.; Chromy, B. & Pankow, D. (2008). Casino gambling among older adults in North Dakota: A policy analysis. *Journal of Gambling Studies*, 24, 423-440.
- Brück, T. (im Druck). Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Pathologisches Glücksspielen, Sozialmedizinische Reihe Bd. 4 (Kap. 6.5). Hamm: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren.
- Clarke, D. (2008). Older adults' gambling motivation and problem gambling: A comparative study. *Journal of Gambling Studies*, 24, 175-192.
- Crockford, D.; Quickfall, J.; Currie, S.; Furtado, S.; Suchowersky, O. & el-Guebaly, N. (2008). Prevalence of problem and pathological gambling in Parkinson's disease. *Journal of Gambling Studies*, 24, 411-422.
- Hinz, H.; Schwager, J.-C. & Ellwardt, M. (o. J.). Alter und Sucht, Schriftenreihe der AHG Klinik Wigbertshöhe, Bd. 1. Bad Hersfeld: Unveröffentlichte Broschüre.
- Lai, D.W.L. (2006). Gambling and the older Chinese in Canada. *Journal of Gambling Studies*, 22, 121-141.
- Martin, F.; Lichtenberg, P.A. & Templin, T.N. (2011). A longitudinal study: Casino gambling attitudes, motivations, and gambling patterns among urban elders. *Journal of Gambling Studies*, 27, 287-297.

- Musalek M. & Preinsperge, W. (2008). Alter(n) und Sucht Geriatrie, 6/2008, 12-15.
- Meyer, G. & Bachmann, M. (2011³). Spielsucht: Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten. Berlin: Springer.
- Meyer, C.; Rumpf, H.-J.; Kreuzer, A.; de Brito, S.; Glorius, S.; Jeske, C.; Kastrike, N.; Porz, S.; Schön, D.; Westram, A.; Klinger, D.; Goeze, C.; Bischof, G. & John, U. (2011). Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komobidität, Remission und Behandlung. Endbericht an das Hessische Ministerium des Inneren und Sport. Greifswald und Lübeck: Unveröffentlichter Forschungsbericht.
- O'Brian, Cousins, S. & Witcher, C.S.G. (2007). Who plays bingo in later live? The sedentary lifestyles of "Little Old Ladies". Journal of Gambling Studies, 23, 95-112.
- Premper, V. (2012). Komorbide psychische Störungen beim pathologischen Glücksspielen. In F.M. Wurst, N.Thon & K. Mann (Hrsg.). Glücksspielsucht: Ursachen – Prävention – Therapie (S. 41-80). Bern: Hans Huber.
- Schmidbauer, W (2001). Altern ohne Angst. Reinbek: Rowohlt.
- Schwager, J.-C.(2009): Glücksspielsucht im Alter. Weggefährte, 1/2009, 13-15.
- Schwager, J.-C. (2011); Arbeit mit einer +50-Gruppe in einer Suchtklinik „ Ja, das möchte' ich noch erleben“. Psychotherapie im Alter, 8(2), 237-245.
- Schwager, J.-C. (2012) Altersspezifische Auswertung des Qualitätsberichtes der AHG Klinik Wigbertshöhe für das Jahr 2011.
- Southwell, J.; Borcham, P. & Laffan, W. (2008). Problem gambling and the circumstances facing older people. Journal of Gambling Studies, 24, 151-174.
- Spengos, K.; Grips, E.; Karachalios, G.; Tsivgoulis, G. & Papadimitiou, G. (2006). Reversible Glücksspielsucht unter Pramipexol. Neverarzt, 77, 958-960.
- Weintraub, D.; Koester, J.; Potenza, M.N.; Siderowf, A.D.; Stancy, M.; Voon, V.; Whetteckey, J.; Wunderlich, G.R. & Lang, (2010). Impulse control disorders in Parkinson disease: A cross-sectional study of 3090 Patients. Archives of Neurology, 67, 589-595.

Jean-Christoph Schwager, Sozialtherapeut, Leiter des Konzeptes Sucht im Alter der Median Klinik Wigbertshöhe.

Der Autor ist Gruppentherapeut einer „+50“ Gruppe für ältere suchtkranke PatientInnen und arbeitet seit über 20 Jahren im stationären Bereich mit Suchtkranken.

Kontakt:

Median Klinik Wigbertshöhe

Am Hainberg 10-12

36251 Bad Hersfeld

Tel.: 06621/18522

Fax: 06621/18585

Mail: jean-christoph.schwager@median-kliniken.de

Home: www.median-kliniken.de