

Zeitschrift: SuchtMagazin
Band: 37 (2011)
Heft: 3

Artikel: Therapie der Glücksspielsucht
Autor: Bodmer, Ines
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800284>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.11.2024

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

Therapie der Glücksspielsucht

Im April 2011 eröffnete das Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssüchte in Zürich offiziell seine Türen. Die Prävention und Behandlung von Spielsucht wird durch die Spielsuchtabgabe der Landeslotterie finanziert. Langjährige Erfahrung mit Menschen mit exzessivem Konsum oder Verhalten fliesst in das neue Behandlungsangebot ein.

Ines Bodmer

Dr. phil. Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssüchte, RADIX, Stampfenbachstrasse 161, CH-8006 Zürich, Tel. +41(0) 44 202 30 00, bodmer@radix.ch, www.spielsucht-radix.ch

Einleitung

«Bald jedoch hatte ich begriffen, dass es sich hier nicht um einfache <Willensschwäche> handelte, sondern dass dies eine alles verzehrende ungestüme Leidenschaft, eine Elementargewalt war...» schrieb Anna Dostojewskaja über ihren spielsüchtigen Ehemann Fjodor Dostojewski.¹

Sie gehen ins Casino, suchen illegale Spielhöhlen auf, loggen sich zuhause ein. Sie setzen am Roulette, schwören auf Black Jack, beschwören die Slotmachines. Sie füllen Lottoscheine aus, wetten auf die Anzahl Eckbälle, spekulieren an der Börse. Viele Wege führen in den Ruin, aber es gibt auch Wege aus der Abhängigkeit hinaus. Eine neue Fachstelle bietet hierbei Unterstützung an.

Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssüchte

In der Interkantonalen Vereinbarung vom Januar 2005 werden die Schweizer Lotterie- und Wettunternehmen zu einer Spielsuchtabgabe von 0,5% des Bruttospielertrags zur Finanzierung von Präventions- und Suchtbekämpfungsmassnahmen verpflichtet.² Alle Kantone sind dieser Vereinbarung beigetreten. Im Kanton Zürich hat die Sicherheitsdirektion das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich ISPM beauftragt, ein Grobkonzept zur Prävention und Behandlung von Spielsucht auszuarbeiten. Dieses Konzept³ wurde vom Regierungsrat im Januar 2011 genehmigt, so dass der Umsetzung durch das Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention RADIX nichts mehr im Wege stand. Im April eröffnete das Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssüchte offiziell seine Türen. Das Zentrum betreibt sowohl Prävention als auch Behandlung und soll von einem Fachbeirat unterstützt werden (vgl. Abb. 1). Finanziert wird die Prävention und Behandlung von Spielsucht durch die Swisslos Interkantonale Landeslotterie.

Sowohl nationale wie internationale Studien belegen, dass nur ein verschwindend kleiner Teil exzessiver SpielerInnen auch tatsächlich professionelle Hilfe aufsucht.⁴ Aus diesem Grund werden beide Abteilungen in einem Feinkonzept konkrete Massnahmen ausarbeiten, wie die bisher unerreichte Zielgruppe im Kanton Zürich angegangen werden könnte. Dies gilt insbesondere für weibliche Spielende, sowie für Lotteriespielsüchtige, deren Verbreitung möglicherweise unterschätzt wird.⁵

Angebote der Behandlungsstelle

Die Hauptaufgabe der Behandlungsstelle beinhaltet die ambulante⁶ Betreuung Direktbetroffener und deren Angehöriger im Einzel-,

Paar-, Familien- und Gruppensetting. Grosser Wert wird auf Niederschwelligkeit gelegt. Ein niederschwelliges Angebot muss schnell sein. Meist melden sich Abhängige, Angehörige oder ArbeitgeberInnen erst spät, typischerweise dann, wenn das System zusammengebrochen ist, z.B. ein Betrug, eine Lüge oder ein Diebstahl aufgefliegen ist. Dann ist der Druck enorm. Das Zentrum hat sich zum Ziel gesetzt, innerhalb von drei bis vier Arbeitstagen einen Termin anbieten zu können. Ein niederschwelliges Angebot muss unbürokratisch sein. KlientInnen sollen auf Wunsch auch anonym, mit einem Minimum an Formalitäten und ohne vorgängige Krankenkassen-Abklärung Unterstützung finden. Ein niederschwelliges Angebot muss kostengünstig sein.⁷ Menschen mit pathologischem oder problematischem Spielverhalten sind definitionsgemäss in finanziellen Nöten. Zu guter Letzt trägt ein Angebot ausserhalb der Psychiatrie ebenfalls zur Niederschwelligkeit bei. Menschen haben – zuweilen übermässige – Angst vor der Psychiatrie, Angst vor Stigmatisierung, Angst vor Zwang, Angst vor Pathologisierung. Sie empfinden sich nicht als psychisch krank und wollen sich nicht im selben Wartezimmer wiederfinden wie Psychotiker oder Methadonbezügler. In ihrem Selbstverständnis haben sie oft nicht einmal ein Spielproblem, sondern nur ein Finanzproblem.

Dennoch wird das Zentrum mit der Medizin zusammenarbeiten. Da Komorbiditäten häufig sind – z.B. affektive Störungen oder weitere Abhängigkeiten – wird ein mit der Thematik erfahrener Psychiater konsiliarisch beigezogen, so dass Medikation und Supervision gewährleistet sind.

Geleitete Gruppe Glücksspielsucht

Die 2005 gegründete, einzige Gruppe im Kanton trifft sich 14-tägig unter der Leitung der Autorin. Die meisten der vier bis acht Männer und wenigen Frauen spielen nicht, solange sie zu den Gruppentreffen kommen, auch wenn Abstinenz ausdrücklich keine Teilnahmebedingung ist. Denn sie wissen um ihre «alles verzehrende ungestüme Leidenschaft», und sie haben immer noch Wesentliches zu verlieren: Frau



Abb. 1: Organigramm.

und Hof sozusagen. Die meisten sind in verbindlichen Beziehungen und gehen einer Erwerbstätigkeit nach.

Niederschwelligkeit zum Trotz - die Teilnahme an Gruppentreffen ist anspruchsvoll. Neu in eine bestehende Gruppe zu kommen, von sich zu erzählen, sich zu zeigen, löst Angst aus. In einem Erstgespräch oder einem vorgängigen längeren Telefonat wird versucht, einerseits diese Ängste aufzufangen, und andererseits die Gruppentauglichkeit der Person abzuschätzen. Teilnehmende müssen in der Lage sein, sich zurückzunehmen und anderen zuzuhören. Sie müssen reflektieren und formulieren können, um sich adäquat einzubringen. Sie müssen Spannungen, Misstöne, Abneigungen aushalten können, ohne gleich davonzulaufen und last but not least müssen sie die Mundart verstehen. Die rund 80 Personen, die kürzer oder länger die Treffen besucht haben, sind deshalb ein eher unrepräsentatives Sample unter den problematischen SpielerInnen.

KlientInnen spielen häufig die Gruppe gegen die Einzeltherapie aus. Das ist falsch. Die beiden Angebote schliessen sich nicht aus, im Gegenteil, sie ergänzen sich. In der Gruppe kann ein besonderes gegenseitiges Verständnis, nämlich eines, das nicht auf Fachwissen, sondern auf eigenem Erleben beruht, zu einem intensiven Solidaritätsgefühl führen. Das Schamgefühl ist unter Seinesgleichen weniger quälend. Zudem sind destruktive Verhaltens- oder Denkweisen leichter am anderen als an sich selber zu erkennen. Teilnehmende, die schon länger dabei sind, können sich in einer überlegenen, erfahrenen Position erleben – das ist Balsam für das havarierte Selbstwertgefühl. Und schliesslich kann in der Gruppe etwas angestossen werden, das in der Einzeltherapie vertieft bearbeitet werden kann.

Einzeltherapie

Wer sich in einer akuten, tiefen Krise befindet, kann in der Gruppe überfordert sein, und umgekehrt, eine akute, tiefe Krise kann die Gruppe überfordern.

Doch die wichtigste Bedingung für ein Einzelsetting ist die Neugierde, die Bereitschaft und die Fähigkeit, mehr über sich und das problematische Verhalten verstehen zu wollen.

Paar- und Familientherapie

Die Kontaktaufnahme mit dem Hilfesystem erfolgt meist über das Umfeld. Es sind sehr oft der/die PartnerIn oder Geschwister, (manchmal auch Arbeitgebende), die mehr über das Angebot wissen möchten. Da die Spielaktivität häufig zu Problemen in der Partnerschaft führt und die Angehörigen auch als Kontrollinstanz fungieren (müssen), ist die Paar- und Familienberatung oft das Setting der Wahl. Wie lange soll die/der PartnerIn die Rolle des Geldverwaltenden übernehmen? Gibt es Alternativen? Was bedeutet die finanzielle Bevormundung eines Partners für die Paardynamik? Wie kann das Vertrauen wieder hergestellt werden? Gibt es Risikosituationen, die in der Beziehung selbst liegen? Das sind nur einige der häufigsten zu bearbeitenden Themen.

Überlegungen zur Behandlung von Glücksspielsucht

Sofortmassnahmen

Meist geht der Abhängigkeit eine längere unheilvolle Entwicklung voraus. Auch wenn hinter dem Symptom oftmals eine andere Problematik liegt (z.B. eine narzisstische Störung oder eine Depression) ist es wichtig, den Kreislauf erst mal zu durchbrechen. Die Huhn-oder-Ei-Frage (spielt er, weil er depressiv ist, oder haben die Spielverluste erst zur Depression geführt?) führt bekanntlich nirgends hin. Es braucht den Stopp, den Schnitt, den – mindestens vorübergehenden – Entzug. Erst dann kann an der tieferliegenden Dynamik gearbeitet werden.

Ein erster, wichtiger Schritt ist deshalb, den Zugang zum Glücksspiel möglichst zu verunmöglichen. Die Spielsperre, die Installation einer Onlineangebote filternden Software⁸ oder die Erschwerung des Bargeldzugangs haben für die spielende Person eine wertvolle Signalwirkung. Sind diese inneren Widerstände erstmal überwunden, machen sich bei der spielenden Person erfahrungsgemäss nicht etwa Panik,

Bedauern oder Entzugserscheinungen breit, sondern eher eine Art Erleichterung.⁹ Es handelt sich aber auch um eine wichtige vertrauensbildende Massnahme für das Umfeld: Die allzu oft enttäuschten Angehörigen oder betrogenen Arbeitgebenden, das Hilfesystem, die GläubigerInnen, das Gericht.

Zu den Sofortmassnahmen gehören auch das Geld- und Schuldenmanagement in Zusammenarbeit mit Budgetberatungs- und Schuldensanierungsstellen.

Sucht ist eine individuelle Entwicklung

Die Therapie von Glücksspielsucht gibt es nicht. Es geht um Menschen, nicht um Diagnosen, d.h. um die Frage, wofür das Verhalten in dieser spezifischen Biographie steht. Was hat das exzessive Spielen für eine Bedeutung für diese Person, zu diesem Zeitpunkt? Was soll damit erwirkt oder verhindert werden?

GlücksspielerInnen sind keine einheitliche Gruppe, die Glücksspielerpersönlichkeit gibt es ebenso wenig wie die des Alkoholikers. Nach den Spielmotiven gefragt, gibt es zwei Antwortgruppen, die sich in positive und negative Verstärker gruppieren lassen, je nachdem, ob der Lustgewinn oder die Unlustvermeidung im Vordergrund steht: Jene Spielende, die die Unterhaltung, die Spannung, den Thrill suchen und jene, die im Gegenteil mit Hilfe des Spiels Stress abbauen und abschalten wollen.¹⁰ «Endlich allein, und niemand will was von mir», formulierte es einst ein Klient.

Sucht als narzisstischer Selbstheilungsversuch

Die Auffassung, wonach es Störungen im Selbstwerterleben sind, die den Nährboden für Spielsüchterkrankungen bilden und eine Flucht in narzisstische Grandiositätsvorstellungen vom grossen Glück fördern¹¹, kommt der klinischen Erfahrung nahe. Einmal der/die Glückliche, einmal zu den Auserwählten zu gehören, lautet die Beschwörungsformel – Spielen als narzisstische Restitution, d.h. als Versuch Unzulänglichkeitsgefühle wettzumachen.¹²

Im psychoanalytischen Verständnis übernimmt das Suchtmittel oder das belohnende Verhalten die Rolle des guten, zuverlässigen, nicht versagenden und nicht enttäuschenden Objekts, das in der frühen Kindheit so schmerzlich vermisst wurde. Der/die SpielerIn bittet gewissermassen das Schicksal, stellvertretend für Vater und Mutter, ihm/ihr seine Gunst zu erweisen, und zwar sofort. Da er aber weder in der Lage ist, das mit dem Verlieren verbundene Gefühl der Zurückweisung, noch die mit dem Gewinnen verbundene Erregung zu ertragen, spielt er/sie immer weiter.¹³

Abstinenz vs. kontrolliertes Spielen

Im Gegensatz zu anderen Verhaltensstörungen¹⁵ ist Spielabstinenz grundsätzlich möglich. Das ist ein Vorteil, denn viele Ausstiegswillige halten «nicht Spielen» für leichter als «kontrolliert Spielen». Auch viele Fachleute favorisieren die Abstinenz vom Suchtmittel.¹⁶ Doch ebenso wie der Weg in die Sucht ein individueller ist, ist auch Abstinenz nicht für alle der Weg der Wahl. Ladouceur et al. konnten zeigen, dass kontrolliertes Spielen für gewisse Spielende sehr wohl eine Alternative

Martin¹⁴ (25, Bankangestellter, Single) verspielt innerhalb von 3 Jahren Millionenbeträge im Casino, am Kiosk (Lotto) und im Internet (Sportwetten). Er selber äussert die Vermutung, Geltungsdrang sei die Triebfeder seines Spiels. Den Wohnsitz hat er zum Schein in eine noble Vorortsgemeinde verlegt, und in seiner Brieftasche liegt eine längst ungültige goldene Kreditkarte.

Im Kreis älterer erfolgreicher Kollegen im Private-Banking-Bereich verliert er den Bezug zu den eigenen bescheideneren Möglichkeiten; Geld fungiert als Türöffner zu Frauen und Luxus. Die rauschhafte Verbindung Geld – Macht – Potenz/Erfolg quillt förmlich aus seinen Erzählungen. Geld und das damit verbundene Ansehen können als Kompensation nicht überwundener Kränkungen, wie das Scheitern bei einer Aufnahmeprüfung ins Gymnasium oder der Abbruch einer professionellen Tenniskarriere gedeutet werden. Die beim Glücksspiel immer mitlaufende Frage: «Bin ich gemeint? Bin ich etwas Besonderes? Bin ich der Star?», zeigt sich hier als Streben, dem Kreis bedeutender, mächtiger Männer anzugehören und die Statusleiter hochzuklettern.

sein, bzw. einen Übergang zur Abstinenz darstellen kann.¹⁷ Überdenkenswert ist auch die Konzeption vom Rückfall. Die Vorstellung, dass ein Glas mit Sicherheit zum Trinkexzess führt, hat etwas von einer self-fulfilling prophecy. Ein Rückfall bedeutet nicht, dass alles verloren ist. Neuere Konzepte im Zusammenhang mit Alkoholismus streben eine Entmystifizierung und Entkatastrophisierung des Rückfalls an und schlagen die Bezeichnung «Vorfall» statt «Rückfall» vor.¹⁸ Veränderung ist kein linearer Prozess. Es ist konstruktiver, die glücksspielfreie Zeit zu würdigen, als in Scham und Schuld zu versinken. In der Therapie ist es natürlich wichtig, die persönlichen Hochrisikosituationen kennen zu lernen und alternative Bewältigungsstrategien einzuüben. Kritisch kann für jemand die Zeit rund um den Zahltag sein, für jemand anderen ein zwischenmenschlicher Konflikt oder Stress am Arbeitsplatz. Unvergesslich ein Klient, der durch eine Billettkontrolle der Verkehrsbetriebe geschlüpft war und daraus folgte: «Heute ist mein Glückstag!». Weil er in den hiesigen Casinos gesperrt war, nahm er das nächste Flugzeug nach Prag.

Kontrollüberzeugungen und Aberglauben

Damit kommen wir zu einem weiteren Thema, das in der Therapie Beachtung finden muss: SpielerInnen sind abergläubisch. Sie glauben an Glücksbringer, Glückszahlen, Glückstage und Glücksphasen. Wir sprechen von kognitiven Verzerrungen. Gewinne werden dem eigenen Können zugeschrieben, Verluste verleugnet, bagatellisiert und external attribuiert.¹⁹ Es kann nützlich sein, die Basics der Wahrscheinlichkeitsrechnung zu repetieren, die Logik der Spielautomaten zu erläutern und auf das trügerische Verführungspotential von Fast-Gewinnen hinzuweisen.

Aufbau alternativer Freizeitbeschäftigungen

Als Folge der meist langjährigen Suchtentwicklung sind frühere Beschäftigungen aufgegeben worden und Beziehungen zerbrochen oder belastet. Der Aufbau neuer Kontakte und Interessen ist deshalb oft harzig. Die entstehenden Schwierigkeiten weisen auf die Ätiologie der Sucht hin. Wenn Alternativen so leicht verfügbar wären, hätte sich keine Abhängigkeit festigen können. Die oft prekäre finanzielle Situation schränkt die Möglichkeiten zusätzlich ein. Diese Umstände stehen natürlich in einer Wechselwirkung mit dem «Spieldruck», dem inneren Drang zu Spielen.

Das Glück im Unglück

Viele der obigen Überlegungen sind suchtmittelunspezifisch oder lassen sich leicht verallgemeinern. Zum Schluss soll noch auf etwas hingewiesen werden, das nur für das Geldspiel gilt und für Gefährdete fatal ist: Der Gewinn. Es gibt ihn ja tatsächlich. Spielerkarrieren fangen oft mit einem prägenden Gewinn an. Spielende erleben immer wieder Zwischengewinne und schöpfen neue Hoffnung. Und wenn nebenan der Geldspielautomat laut rasselnd ausschüttet, die Höhe des zu knackenden Jackpots Schlagzeilen macht und die glückliche Gewinnerin die Titelseite füllt, dann kommen auch jene ins Träumen und Fiebern, die wieder leer ausgegangen sind.

E.T.A. Hoffmann beschreibt dieses Glück im Spiel als die «entsetzlichste hämischste Verlockung der feindlichen Macht!»²⁰ Wir wissen aus der behavioristischen Lernforschung, dass gelegentliche Belohnungen stärker wirken als regelmässige, voraussehbare. Sogenannte variable Verstärkerpläne erzeugen die höchste Reaktionsrate und weisen die grösste Lösungsresistenz auf.²¹

In diesem Zusammenhang wird auch das suchtspieltypische «Chasing» nachvollziehbar: Problematisch Spielende rennen dem Verlust nach. Sie wollen ihn ungeschehen machen. «Das hol ich mir wieder», denken sie und erhöhen die Einsätze.

Es ist schwer, es ist kränkend, einen Verlust zu akzeptieren, sich von Grössenphantasien zu trennen und sich mit einem Durchschnittsleben abzufinden. Noch schwerer ist es, wenn akzeptiert werden muss, dass

die monetäre Schuld auf legalem Weg möglicherweise nie zu tilgen sein wird. Und es gibt die oft noch erdrückendere moralische Schuld. Betroffene in diesem schmerzlichen Abschieds- und Versöhnungsprozess zu halten, zu begleiten, bildet die psychotherapeutische Herausforderung für das neu gegründete Zentrum. ●

Literatur

- Bodmer, I./Jordi, C./Eidenbenz, F. (2011): Konzept zur Prävention und Behandlung von Glücksspielsucht, insbesondere Lotteriespielsucht, im Kanton Zürich. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.
- Dostojewski, F.M. (2006): Der Spieler. Anhang. München: Deutscher Taschenbuch Verlag (Original 1866).
- Eidgenössische Spielbankenkommission ESBK (2009): Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz, Schlussbericht. www.tinyurl.com/2009esbk, Zugriff 02.05.2011.
- Funk, R. (2006): Glücksspiel und Postmoderne. Beitrag zur Jahrestagung des Fachverbands Glücksspielsucht e.V. zum Thema «Glück - Spiel - Sucht» in Berlin. www.tinyurl.com/2006funk, Zugriff 02.05.2011.
- Hoffmann, E. T. A. (1958): Erzählungen. Spielerglück. Berlin: Aufbau-Verlag (Original 1819/21).
- Jahrreiss, R. (1997): Stationäre Rückfallprävention als Auffangbehandlung. Münchwieser Hefte, Reihe Konzepte 2.
- Ladouceur, R./Lachance, S./Furnier, P.M. (2009): Is control viable goal in the treatment of pathological gambling? Behaviour Research and Therapy 47: 189-197.
- Rehbein, F./Kleinmann, M./Mössle, T. (2009): Computerspielabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter. Empirische Befunde zu Ursachen, Diagnostik und Komorbiditäten unter besonderer Berücksichtigung spielimmanenter Abhängigkeitsmerkmale. Forschungsbericht Nr. 108 des Kriminologischen Forschungsinstitutes Niedersachsen KfN.
- Schütte, F. (1985): Glücksspiel und Narzissmus. Der pathologische Spieler aus soziologischer und tiefenpsychologischer Sicht. Bochum: Studienverlag.
- Simon, F. (1980): Glücksspiel als narzisstische Restitution. Dargestellt an der Figur des «Spielers» von F.M. Dostojewski. Materialien zur Psychoanalyse und analytisch orientierten Psychotherapie IV(1): 25-46.
- Toneatto, T./Nett, J.C. (2006): Selbstheilung von der Sucht. S. 121-127 in: H. Klingemann/L. Sobell (Hrsg.), Selbstheilung von der Sucht. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wenzel, H./Dahl, A.A. (2009): Female pathological gamblers. A critical review of the clinical findings. International Journal of Mental Health and Addiction 2009 7(1): 190-202.

Endnoten

- 1 Dostojewski 2006: 163.
- 2 Vgl. den Beitrag von Silvia Steiner in diesem Heft.
- 3 Vgl. Bodmer/Jordi/Eidenbenz 2011.
- 4 Die berichteten Zahlen liegen meist unter 5%. Vgl. Toneatto/Nett 2006.
- 5 Vgl. ESBK 2009.
- 6 Der Versuch, im Kanton Zürich ein spezialisiertes stationäres Angebot aufzubauen, wurde 2000 nach rund einem Jahr wieder eingestellt, zum einen weil die interkantonale Kassenregelung eine Hürde darstellte und zum anderen weil das Einzugsgebiet sich als zu klein erwies. Gegenwärtig wird in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) ein stationäres Behandlungsangebot aufgebaut. Seit 2010 werden Betroffene aus der ganzen Schweiz von spezialisierten Therapeuten des Zentrums für Verhaltenssuchte auf einer offenen Abteilung für Suchterkrankte psychotherapeutisch behandelt.
- 7 Die Behandlung von Spielsüchtigen aus dem Kanton Zürich mit einer Lotterie- oder Wettproblematik kann durch Lotteriegelder finanziert werden. Dies gilt auch für die Beratung ihrer Bezugspersonen.
- 8 Z.B. www.gamblock.com
- 9 Vielleicht ist diese Erleichterung mit jener verwandt, die gewisse Spielende erfasst, wenn sie (endlich) alles verloren haben: Jetzt ist sie vom Tisch, diese verflucht verführerische Möglichkeit.
- 10 Es gibt Hinweise auf eine geschlechtsspezifische Nutzung des Glücksspiels. Frauen geben häufiger an, das Spielen diene dem emotionalen Stressabbau als Männer, welche eher die Aussicht auf Gewinn und Kontrolle lockt. Vgl. Wenzel/Dahl 2009.
- 11 Vgl. Funk 2006.
- 12 Vgl. Simon 1980.
- 13 Schütte 1985: 88.
- 14 Name geändert.
- 15 Wie z.B. Kaufsucht, vgl. Verena Maag in diesem Heft.
- 16 Der häufig verwendete Pleonasmus (Total-Abstinenz) kann als Ausdruck dieser radikalen Haltung verstanden werden.
- 17 Vgl. Ladouceur/Lachance/Furnier 2009.
- 18 Vgl. Jahrreiss 1997.
- 19 Z.B.: «der Kasten ist getürkt».
- 20 Hoffmann 1958: 158.
- 21 Vgl. Zimbardo/Gerrig 2004, zit. nach Rehbein/Kleinmann/Mössle 2009.