

N° 1/2023

Momentum

Das österreichische Journal für positive Suchttherapie
Herausgegeben vom Anton Proksch Institut



Wiener Suchtsymposium 2022
Fokus: Glücksspiel

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser!

Sie halten die erste Doppelnummer von Momentum in Händen. Der Grund für diese Premiere: Wir wollen in dieser Ausgabe unser Wiener Suchtsymposium & Symposium Sportpsychiatrie „2 Topics in 2 Days“ abbilden, welches wir im November 2022 ausgerichtet haben. Unter der inhaltlichen Konzeption des ärztlichen Direktors Prim. Dr.

Wolfgang Preinsperger, MBA sowie des Leiters unserer API-Akademie Priv. Doz. Mag. Dr. Oliver Scheibenbogen wurden dort von führenden internationalen Expertinnen und Experten gleich zwei spannende Themenbereiche behandelt, die uns in der Suchtbehandlung der Zukunft verstärkt beschäftigen werden: Sollten Sie die Lektüre des Hefts auf dieser Seite beginnen, finden Sie Texte zum Phänomen des Glücksspiels, gewendet finden Sie jene über das neue Arbeitsfeld Sportpsychiatrie und Sportspsychotherapie.

Pathologisches Glücksspiel hat während der COVID-19-Pandemie zugenommen, auch ein verstärktes Ausweichen Spielender ins Internet wurde beobachtet. Gleichzeitig hat sich das Angebot an virtuellen Glücksspielen bzw. glücksspielnahen Internetapplikationen massiv erweitert. Besonders Letztere führen bereits ein sehr junges Zielpublikum scheinbar beiläufig an das Glücksspiel heran, wie Alexandra Puhm aufzeigt. Die Entwicklungen auf diesem Feld vollziehen sich rasant. Wir sind gefordert, dazuzulernen und adäquate Behandlungsformen für pathologisches Glücksspiel zu entwickeln. Klaus Wölfling zeigt auf, wohin es gehen könnte.

Die Relevanz sportlicher Betätigung für das Wohlbefinden ist mittlerweile auch in der Suchttherapie unumstritten. Der erfolgreiche Einsatz von Bewegung in der Therapie psychiatrischer Erkrankungen spricht für sich. Andererseits zeigt sich, dass Leistungssport aufgrund spezifischer Belastungen die Herausbildung psychiatrischer Erkrankungen sogar begünstigt.

Wie schmal der Grat zwischen heilsamen und krankmachenden Einflüssen manchmal ist, zeigt sich in Katharina Hüfners Beitrag über „Bergsucht“. Diesem Spannungsfeld begegnen wir auch in vielen Bereichen der Suchtbehandlung.

Wir haben es mit – im positiven Sinn – hoch wirksamen Substanzen zu tun, die genau deshalb auch ein großes Gefahrenpotenzial in sich bergen.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen und alles Gute für das neue Jahr!

DSA Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS,
Geschäftsführerin

PS: Abonnieren Sie „Momentum“ kostenlos unter abo@api.or.at



4 Homo Ludens: Der spielende Mensch in der Soziologie

Julian Strizek

8 Gambling und Gaming - zwei verwandte Welten?

Alexandra Puhm

10 Zockendes Österreich? Eine Annäherung.

Oliver Scheibenbogen

14 Deutschland: Glücksspiel-Survey aus 2021

Sven Buth

16 Die Behandlung des Pathologischen Glücksspiels

Klaus Wölfling

20 Spielerschutz in der Gegenwart und Zukunft

Alice Schogger



Homo Ludens: Der spielende Mensch in der Soziologie

Erst die Abnahme der moralischen Ablehnung gegen jegliches Glücksspiel hat die Voraussetzung dafür geschaffen, die exzessive Form des Glücksspiels als Problem anzuerkennen und ihr einen Platz in Suchtbehandlung und -therapie zu verschaffen.

JULIAN STRIZEK

Sozialwissenschaftliche Beiträge zum Thema Glücksspiel beschränken sich zumeist auf die Bereitstellung epidemiologischer Daten zum Ausmaß des Spielens, zur Häufigkeit pathologischer Nutzungsformen und zu Einstellungen zu bestimmten Formen der Glücksspielregulierung. Sie sind somit stark geprägt durch die in der Glücksspielforschung dominanten psychologischen oder ökonomischen Diskurse.

McMillen (2003) sieht dagegen in einer stärker soziologisch fundierten Auseinandersetzung mit Spielen und Glücksspiel die Möglichkeit, den häufig eingegrenzten Fokus auf ein individuelles Freizeitverhalten bzw. eine Psychopathologie um Fragen zur sozialen Organisation von Spielen und deren Einbettung in kulturelle und politische Prozesse erweitern zu können.

Spielen als Basis jeglichen kulturellen Handelns

Dem niederländischen Historiker Johan Huizinga (1938) ist zu verdanken, dass Spiele aus einer Nischenposition befreit wurden. Seine zentrale These lautet, dass Spielelemente überall zu finden sind und die Basis jeglichen kulturellen Handelns darstellen. Sein „Homo Ludens“ („spielender Mensch“) ist dabei nicht als Gegenentwurf zum „Homo Faber“ („schaffenden Menschen“) zu verstehen, sondern ist diesem vielmehr vorgeschaltet. Spiel wird dabei nicht als eine Kulturerscheinung

unter vielen betrachtet, sondern als grundlegende Kraft und formative Substanz von Kultur selbst. Huizinga ist zu verdanken, dass dem „Spielelement“ eine hohe Relevanz in allen Lebensbereichen zugesprochen wurde, die auch noch heute Anklang findet, etwa wenn Glücksspielanbieter zur Bewerbung von Spielangeboten Alltäglichkeit suggerieren („Das Leben ist ein Spiel“). Auch der in den letzten Jahren populäre Diskurs zu Gamification, also der Anwendung von typischen Spielelementen in anderen Lebensbereichen mit ökonomischen Verwertungsabsichten, lässt Ähnlichkeiten mit der zentralen These von Huizinga erkennen.

Spielprinzipien und deren Abgrenzung vom Alltag

Der französische Soziologe Roger Caillois (1962) hat auf Basis der Arbeiten von Huizinga charakteristische Prinzipien von Spielen definiert, die deren Abgrenzung vom Alltag erleichtern:

- Freiwilligkeit (die Teilnahme kann nicht erzwungen werden)
- Abgrenzung (Beschränkung auf bestimmte Zeiten und Orte)
- Offenheit (der Ausgang ist vorab nicht klar)
- Unproduktivität (Zweck nur in sich selbst)
- Klares Regelwerk (das nicht mit den Regeln des Alltags übereinstimmen muss)

Spiele sind zudem eine bewusst aufgesuchte



MAG.

JULIAN STRIZEK

ist Soziologe und arbeitet als Wissenschaftler und Projektleiter bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Seine Schwerpunkte sind Alkohol- und Suchtepidemiologie.

Alternative zum Alltag und sind nicht als Täuschung zu verstehen. Auch Kinder wissen, dass sie „nur“ spielen. Nicht haltbar ist hingegen die Gegenüberstellung von „Spiel = Spaß“ und „Alltag = Ernst“, da auch Spielen eine ernsthafte Auseinandersetzung erfordert. Der amerikanische Soziologe Erwin Goffman (1967) etwa sieht den Zweck des monetären Einsatzes beim Glücksspiel nicht in einem Verlangen nach Gewinn, sondern in der Notwendigkeit, die Ernsthaftigkeit der Spielerinnen und Spieler zum Spiel zu unterstreichen.

Vier Spielelemente und ihr Bezug zur sozialen Realität

Waren für Huizinga Spiele in erster Linie ein Mittel zur Beschreibung der menschlichen Kultur, so steht bei Caillois stärker eine Untersuchung von Spielen als Spiele im Vordergrund. Unterschieden wird dabei zwischen vier Elementen, die bei Spielen in der Realität im Vordergrund stehen können.

Das erste Element bezeichnet Caillois als Ilinx (deutsch: Schwindel/Rausch). Gemeint sind dabei Spiele, bei denen sich Spielende freiwillig in Situationen begeben, die ihren Körper in einen rauschartigen Zustand versetzt bzw. eine Lust am Taumel befriedigt (Ringelspiele, Attraktionen eines Vergnügungsparks). Ein zweites Element bezeichnet Caillois als Mimikry (Nachahmung), das in Verwandlungs- und Nachahmungsspielen am deutlichsten zu Tage tritt und dem auch in der Pädagogik eine wichtige Rolle zukommt. Nachahmung bietet eine Möglichkeit zur Welterschließung durch Aufhebung der Grenzen zwischen einem (spielenden) Subjekt und dem imitierten (belebten oder unbelebten) Objekt (Compagna & Derpmann, 2018). Das dritte und vierte Element von Spielen nach Caillois sind jene, denen im Alltag moderner Gesellschaften die größte Bedeutung zukommt: Auf der einen Seite Agon (Wettbewerb), bei denen der Fokus auf den Fähigkeiten der Spielenden liegt, Hindernisse und Aufgaben, zu überwinden oder Gegner bzw. Gegnerinnen zu besiegen. Auf der anderen Seite Alea (Zufall), also Spiele, deren Ausgang auf Zufall basiert.

Während in vormodernen Gesellschaften die Elemente Mimikry und Ilinx dominieren und sich in Form von Schamanismus, magischen Handlungen und Maskerade manifestieren, überwiegen in modernen Gesellschaften die Spielelemente Alea und Agon, und spiegeln somit die Dominanz von zweckrationalem Handeln und einer leistungs-basierten sozialen Ordnung wider.

Agon und Alea sind insofern als Gegensatzpaar eines modernen Spiels zu verstehen, als sie gänzlich unterschiedliche Wege beschreiten, um den Spielausgang zu determinieren. Das Spielprinzip Agon minimiert den Zufall und misst den Fähigkeiten der Spielerinnen und Spieler maximale Bedeutung bei. Das Spielprinzip Alea minimiert die Bedeutung von Fähigkeiten dagegen, der Spielausgang wird gänzlich durch Zufall festgelegt.

Trotz dieser Unterschiedlichkeit liegt beiden Spielprinzipien dieselbe Intention zugrunde: Nämlich für möglichst gerechte Ausgangsbedingungen für alle am Spiel Teilnehmenden zu sorgen, indem entweder alle denselben Regeln unterworfen werden oder eine Nivellierung durch Zufall stattfindet. Sollte es stimmen, dass den typischen Spielen einer Gesellschaft ihre charakteristischen Züge zu entnehmen sind, läge eine Attraktion von Glücksspiel darin, als komplementäres Element zu einer als ungerecht erlebten leistungs-basierten Welt für (vermeintlich) mehr Gerechtigkeit zu sorgen.

Verdichtung und Schicksalhaftigkeit

Für die meisten Soziologen fällt die Bewertung von Glücksspiel eindeutig negativ aus und gilt als ein ökonomisch irrationales Freizeitverhalten. Die Bedeutung des Essays von Erwin Goffman „Where the Action is“ (1967) liegt darin, dass genau eine solche moralische Beurteilung vermieden wird. Nach Goffman sind Glücksspiele durch eine Entscheidung unter Unsicherheit gekennzeichnet. Auch im realen echten Leben sind Menschen mit Abläufen unter Unsicherheit konfrontiert, z. B. in Form eines Jobwechsels oder bei der Partnerwahl. Zwischen dem Moment, in dem sich Menschen einer solchen Entscheidung stellen und bis sie mit den damit verbundenen Konsequenzen konfrontiert werden, liegen in der Regel Jahre. Der Reiz von Glücksspiel wird somit von Goffman wie folgt beschrieben: „The distinctive property of games and contest is that once the bet has been made, the outcome is determined and pay-off awarded all at the same time breath of experience.“

Der zweite wesentliche Anreiz von Glücksspiel liegt laut Goffman darin, sich durch eine Teilnahme an Glücksspielen mit einer schicksalhaften Entscheidung zu konfrontieren und sich in dieser beweisen zu können. Etwas vereinfacht ausgedrückt: Glücksspiel bietet eine Möglichkeit zum Heldentum in einer Welt, in der es immer seltener notwendig ist, sich heldenhaft zu verhalten.

Glücksspiel als Gegenentwurf und Spiegelbild der Arbeitswelt

Goffmans Bild von heldenhaften Glücksspielern steht in der Tradition einer „Kulturgeschichte von Gentleman-Junkies, die, ohne mit der Wimper zu zucken, ihr letztes Hemd verspielen“ (Ebeling, 2014). Umstritten ist, inwieweit diese Haltung vereinbar ist mit den Anforderungen, die eine rationale Arbeitswelt an Menschen in der Moderne stellt. Ist die Motivation für die (ökonomisch fast immer sinnlose) Teilnahme an Glücksspielen anachronistisch (also ein Überbleibsel aus „alten Tagen“), kompensatorisch (also ein Ausgleich zur Langeweile des Alltags) oder gar überhaupt kein Widerspruch?

Letztere Idee vertritt etwa Cosgrave (2006), wenn er den Widerspruch zwischen Glücksspiel und einer rationalisierten Arbeitswelt aufgehoben sieht

durch eine Werteververschiebung in der Postmoderne, in der Werte wie Fleiß, Sparsamkeit und Entsagung abgelöst wurden durch Konsum, Freizeit und Risiko. Der Prototyp des Wirtschaftens sei heutzutage eher der risikofreudige Investor anstatt des umsichtigen Managers und somit wird Glücksspiel das logische Freizeitpendant zu einer Wirtschaft, die stark auf risikobehafteter Spekulation basiert.

Glücksspiel als Mittel zur Legitimation sozialer Ungerechtigkeit

Eindeutig zu beobachten ist eine gewisse Diskrepanz zwischen der individuellen Motivation für eine Spielteilnahme (als vermeintliche Alternative zum Alltag) und der Logik der Organisation des (durch und durch kommerzialisierten) Glücksspiels in seiner heutigen Form.

Aufbauend auf diesem uneingelösten Versprechen kann Glücksspiel in einer marxistischen Denktradition als Werkzeug zur Aufrechterhaltung sozialer Ungerechtigkeit beschrieben werden. Der fälschliche Glaube an den illusorischen Traum des großen Gewinns lenkt vom sozialen Unglück ab und trägt auf diese Weise dazu bei, dass soziale Ungleichheit akzeptiert wird (Nibert, 2006). Lotterien können zudem als eine Form der regressiven Besteuerung betrachtet werden, da soziostrukturell schlechter gestellte Personen häufiger daran teilnehmen als wohlhabendere Gesellschaftsschichten. Die aus den Glücksspielsteuern generierten Einnahmen werden hingegen häufig zur Finanzierung „hochkultureller“ Aktivitäten herangezogen (Drews & Wuketich, 2019).

Zuständigkeit bei Problemen in Zusammenhang mit Glücksspiel

Unter dem Begriff der Gouvernamentalität werden in der Tradition des französischen Soziologen Michel Foucault Techniken analysiert, die das Verhalten von Individuen und Kollektiven steuern oder regulieren. Wesentlich ist dabei, dass diese Techniken nicht auf unmittelbar sichtbare Regulative (z. B. Gesetzestexte) beschränkt sind, sondern häufig subtilere Erscheinungsformen aufweisen (z. B. soziale Praktiken oder Normen) und die Möglichkeit zur Regulierung nicht nur mit Macht, sondern auch mit Wissen (wer bestimmt, was als wichtig betrachtet wird) verknüpft ist. Bekannt sind in diesem Zusammenhang Foucaults Analysen zu „Wahnsinn und Gesellschaft“ (1973), die eine historische Diskursverschiebung von einem moralischen Vergehen hin zu einer medizinischen Diagnose beschreiben.

Analog hat sich auch die Beurteilung von Glücksspiel von einem moralisch verwerflichen Verhalten hin zu einer medizinisch relevanten Diagnose (pathologisches Glücksspiel) verschoben, wobei hervorsteht, dass diese Entwicklung deutlich später (etwa in den 1980er Jahren) stattfand, als dies im Bereich der substanzbezogenen Suchterkrankungen der Fall war. Weniger die

Medikalisierung des Glücksspiels per se ist also erstaunlich, sondern dass diese erst so spät stattfand. Als andere Suchterkrankungen schon längst den Status von eigenständigen Erkrankungen erlangt hatten, wurde eine exzessive Form des

Glücksspiel fungiert als *Alternative zum rationalen Alltag* (oder wird zumindest als solche verkauft), ist aber selbst kommerziell organisiert.

Glücksspiels immer noch als Charakterschwäche oder lediglich Ausdruck einer anderen Erkrankung betrachtet. Erst die schwindende Bedeutung von moralischen Bedenken gegen jegliche Form von Glücksspiel - und damit einhergehend die Akzeptanz von gemäßigten Formen des Glücksspiels und dessen Liberalisierung - ermöglichte die „Entdeckung“ einer davon abzugrenzenden, pathologischen Ausformung (Collins, 1996). Anstelle eines generellen Verbots trat eine abgestufte staatliche Regulation, die Anforderung zur Selbstregulation an Glücksspielerinnen und Glücksspieler („responsible gambling“) sowie die Anforderung, dass diese therapeutisch bzw. medizinisch betreut werden müssen, sollten sie diesen Anforderungen der Selbstregulation nicht gerecht werden können.

Unauflösbare Paradoxien

Die Auseinandersetzung mit Spielen im Allgemeinen ist charakterisiert durch scheinbar unauflösbare Paradoxien. Diese manifestieren sich etwa darin, dass Spiele gleichzeitig als unbedeutend und als elementar für nahezu sämtliche Lebensbereiche betrachtet werden, dass sie als Gegenentwurf zum reglementierten Alltag verstanden werden und gleichzeitig selbst stark reglementiert sind, oder dass moderne Spiele versuchen, Gleichheit zwischen den Spielenden herzustellen, dafür aber gänzlich gegensätzliche Mittel zum Einsatz kommen.

Genau solche Paradoxien eignen sich auch zur Beschreibung des Glücksspiels: Dieses fungiert als Alternative zum rationalen Alltag (oder wird zumindest als solche verkauft), ist aber selbst kommerziell organisiert. Glücksspiel ist mit seiner Verankerung im Aberglauben und seiner Missachtung von Wahrscheinlichkeiten ein Widerspruch zu Anforderungen der Moderne, andererseits aber ein wichtiges funktionales Element zur Aufrechterhaltung sozialer Ordnung. ■

Gambling und Gaming - zwei verwandte Welten?

Der Spielmarkt entwickelt sich rasant weiter und ermöglicht den Nutzerinnen und Nutzern laufend neue attraktive Spielerlebnisse. Dabei sollte man problematische Aspekte allerdings nicht aus dem Auge verlieren.

ALEXANDRA PUHM

Foto: Getty Images



MAG.^A DR.^{IN} ALEXANDRA PUHM,
MSC ist Erziehungswissenschaftlerin und Psychotherapeutin; tätig als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin im Kompetenzzentrum Sucht bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Arbeitsschwerpunkte: Glücksspiel, Verhaltenssuchte, Sucht und Familie.

Die im Folgenden beschriebenen Angebote stellen einen, wenn auch unvollständigen, Überblick über unterschiedliche Facetten von Glücksspielelementen in digitalen Spielen sowie über Probleme dar, die sich daraus in Hinblick auf die Entstehung problematischen Glücksspiels ergeben können. Besonders vulnerable Gruppen wie Minderjährige oder Personen mit einer Glücksspielproblematik sind einer relevanten Gefährdung ausgesetzt.

In den letzten Jahren haben Glücksspielelemente schleichend Einzug in digitale Spiele gefunden, also Spiele, die auf dem PC, Spielkonsolen oder Smartphones gespielt werden. Glücksspielelemente nehmen dabei einen unterschiedlichen Stellenwert ein und werden mitunter auf den ersten Blick gar nicht als solche wahrgenommen. Die Angebote sind sehr heterogen und rufen bei Fachleuten zahlreiche Bedenken hervor.

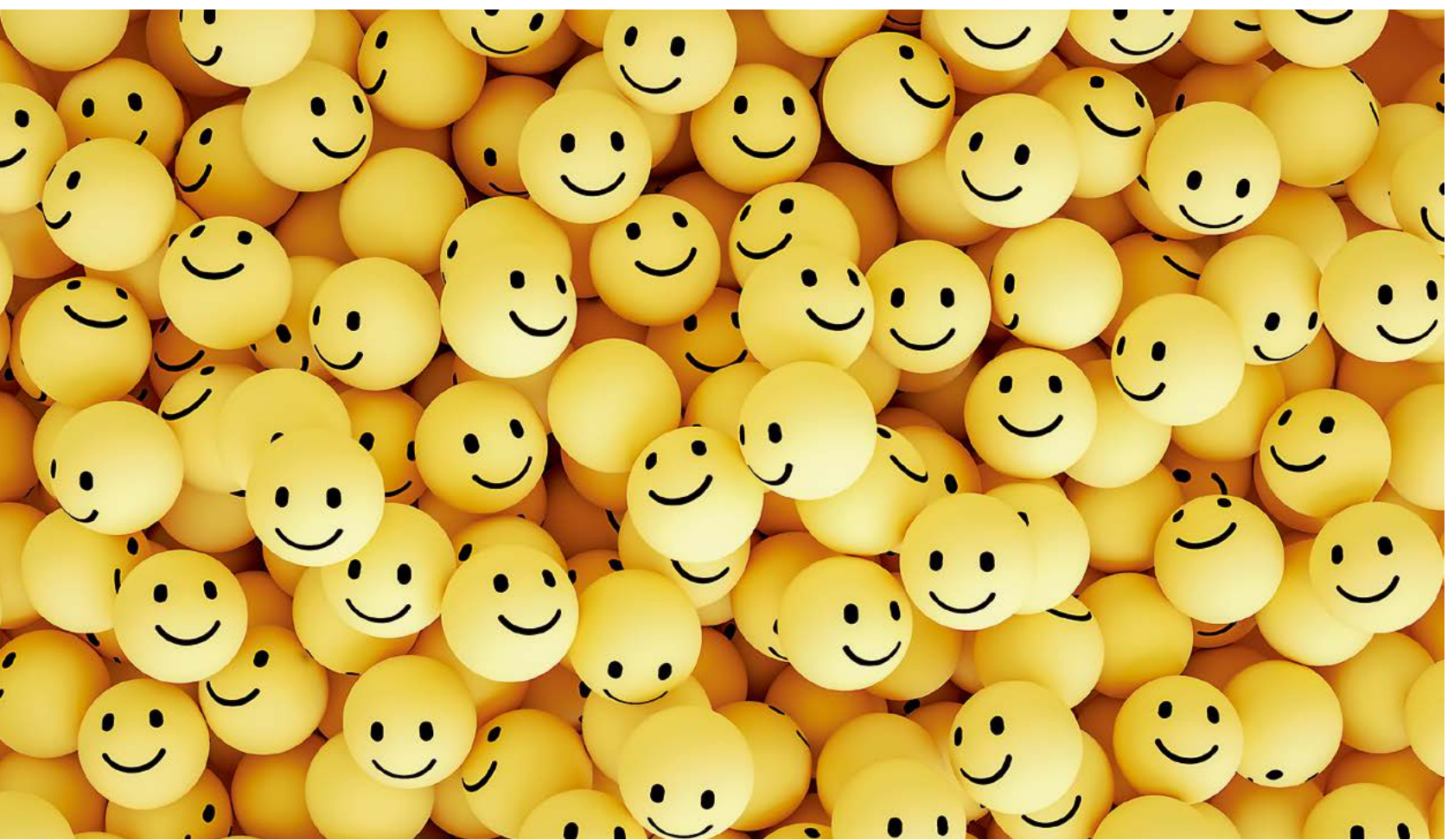
Wie ein junges Publikum mit Glücksspiel vertraut gemacht wird

Viele digitale Spiele unterschiedlicher Genres bieten den Spielenden die Möglichkeit, an Glücksspielen – etwa in Spielbanken, die Teil der Spielwelt sind – teilzunehmen. Besonders in Casual Games, die viele Menschen auf ihren Smartphones spielen, um Wartezeiten zu verkürzen, bekommen Spielende Belohnungen für gewonnene Spielrunden durch das Drehen von Glücksrädern. Diese Spiele richten sich aufgrund ihres Spielablaufs und

ihres Designs oftmals an ein sehr junges Publikum und machen Spielende quasi beiläufig mit Glücksspiel vertraut.

Besonders augenscheinlich ist das Glücksspielelement bei sogenannten Social-Casino-Games. Diese Spiele ahmen herkömmliche Glücksspiele wie Poker, Roulette oder Automaten-glücksspiel sehr genau nach, wobei aber nicht um Geld, sondern um Punkte bzw. spieleigene Währungen gespielt wird. Da die Spiele grundsätzlich kostenlos sind und auch kein Geld gewonnen werden kann, sind die formal-juristischen Kriterien für Glücksspiel nicht erfüllt, und es hat sich für diese Art der Spiele der Begriff des „simulierten Glücksspiels“ etabliert.

Man könnte nun behaupten, dass diese Angebote doch nur ein weiteres Genre digitaler Spiele darstellen, da ja beim Spielen weder Geld verspielt noch gewonnen werden kann – also kein unmittelbares finanzielles Risiko besteht. Warum also sind Social-Casino-Games trotzdem der Kritik ausgesetzt? Zum einen, weil befürchtet wird, dass auch hier Kinder und Jugendliche mit den Grundprinzipien des Glücksspiels vertraut gemacht werden und dass diese Angebote in der Folge den Einstieg in das kostenpflichtige Glücksspiel begünstigen können. Außerdem trägt der Ablauf dieser Spiele oftmals dazu bei, falsche Erwartungen in Bezug auf Glücksspiel zu entwickeln. Digitale Spiele zielen nämlich darauf



ab, das Spielvergnügen und das Dabeibleiben zu sichern. Um dieses zu erreichen, sind häufigere Gewinne vorgesehen, als das beim realen Glücksspiel der Fall ist. So erzeugt man bei Spielenden falsche Gewinnerwartungen in Bezug auf das reale Glücksspiel.

Lootboxen und ihre Verbindung zum Glücksspiel

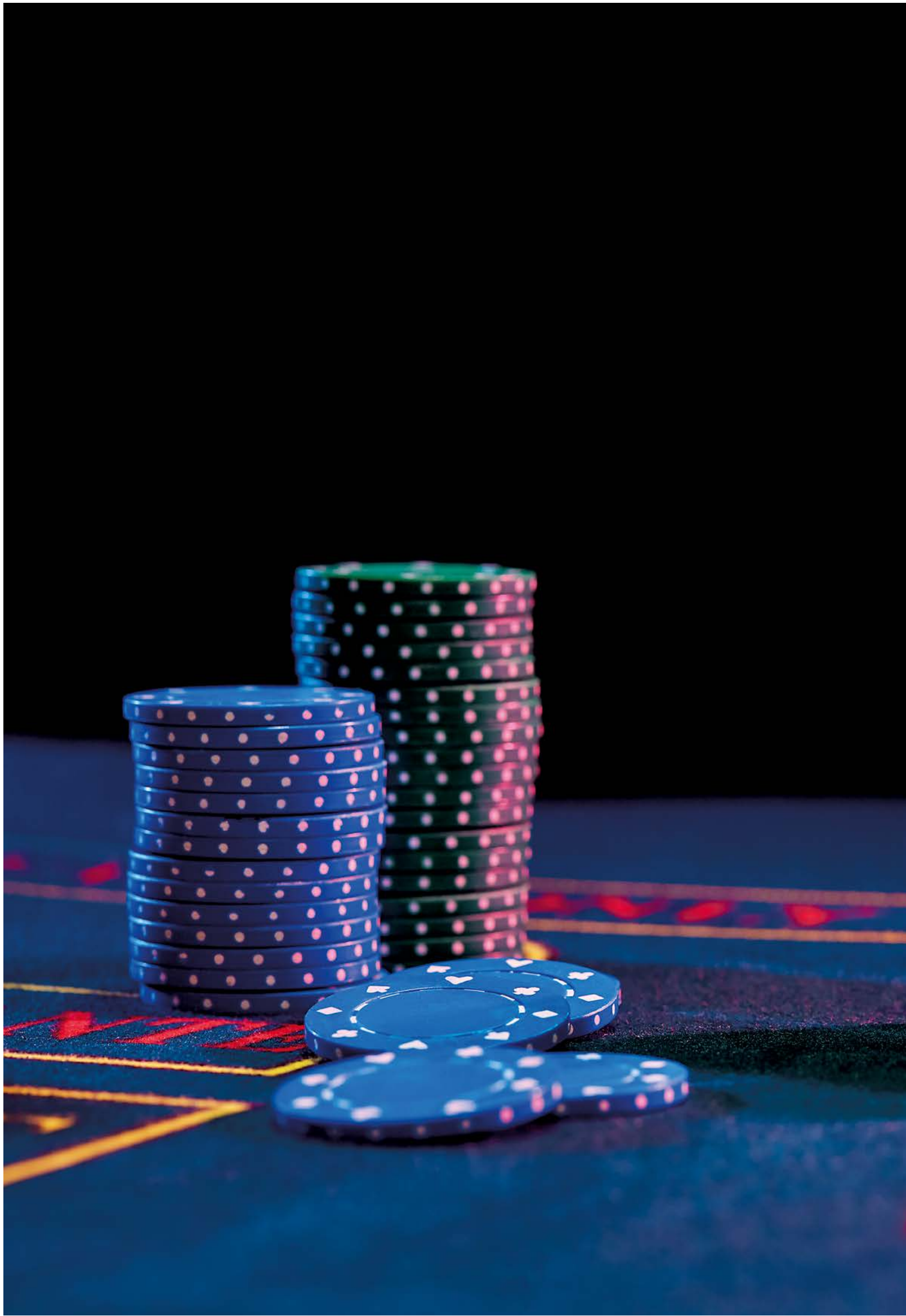
Die größte mediale Aufmerksamkeit im Zusammenhang mit Glücksspiel und digitalen Spielen haben in den letzten Jahren Lootboxen bekommen, obwohl die Verbindung zum Glücksspiel nicht auf den ersten Blick zu erkennen ist. Lootboxen sind Elemente in vielen digitalen Spielen und enthalten virtuelle Gegenstände. Der Inhalt der Boxen, die mit Spielwährung oder echtem Geld erworben werden können, ist den Spielenden beim Erwerb noch unbekannt und wird erst nach dem Öffnen ersichtlich. Die erhaltenen Gegenstände, wie Waffen oder Spielfiguren, besitzen für die Spielenden je nach Seltenheit der Objekte unterschiedlichen Wert. Mit diesen Gegenständen wird auch der Sammeltrieb der Spielenden angesprochen, weswegen sich ein Vergleich mit Überraschungseiern oder Sammelstickern aufdrängt.

Dieser Vergleich wird von Spielentwicklerinnen und Spieleentwicklern immer dann bemüht, wenn Kritikerinnen und Kritiker Lootboxen, primär wegen der zugrundeliegenden Belohnungsmechanismen, eine Nähe zum Glücksspiel vorwerfen. Ein

wesentlicher Unterschied zu Stickern besteht darin, dass das Öffnen einer Lootbox von audiovisuellen Reizen, wie Konfettiregen und Fanfaren begleitet wird, ein Mechanismus, der vom Automatenglücksspiel als Verstärker eingesetzt wird. Die Gemeinsamkeiten mit Glücksspiel haben viele Länder veranlasst

Diese Spiele richten sich aufgrund ihres Spielablaufs und ihres Designs oftmals an ein *sehr junges Publikum* und machen Spielende quasi beiläufig mit Glücksspiel vertraut.

zu prüfen, ob Lootboxen rechtlich als Glücksspiele zu bewerten sind und ob entsprechende Regulierungen und Spielerschutzmaßnahmen auch für Lootboxen zur Anwendung kommen müssen. ■



Zockendes Österreich? Eine Annäherung.

Über die Häufigkeit problematischen und pathologischen Glücksspiels: In der deutschen Sprache kann mit „Glück“ sowohl das „Glück im Spiel“ als auch das „Glück im Leben“ gemeint sein. Das höchste Gut eines Menschen besteht wohl darin, glücklich zu sein – doch das ist ganz sicher nicht durch die Teilnahme am Glücksspiel zu erreichen.

OLIVER SCHEIBENBOGEN

Der Begriff „Zocken“ dürfte ursprünglich aus dem Westjiddischen kommen und hat sich über die „Gauersprache“ um 1900 von Berlin aus im ganzen deutschsprachigen Raum verbreitet. Neben der eigentlichen Bedeutung des (Glücks-)Spielens um Geld, versteht man darunter ebenso ein hartnäckiges Verhandeln, ein Rupfen und Schröpfen seines Gegenübers. Gibt man jedoch heute in einer Google-Suchanfrage das Wort „Zocken“ ein, so findet man fast ausschließlich Beiträge zur Computerspielsucht, die ein ganz anderes problematisches menschliches Verhalten beschreibt, wenngleich auch Computerspiele Elemente des Glücksspiels aufweisen können.

Mit der Veröffentlichung der 11. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation (ICD-11) im Mai 2019 wurde auch der alte Begriff „Hasardieren“ bei Glücks- und Computerspielen wiedereingeführt. Unter diesem, aus dem Französischen kommenden, Begriff, versteht man die Intention bzw. das Verhalten, alles auf eine Karte zu setzen. Als Diagnosekategorie in der ICD-10 (EQ21) wird ein Verhaltensmuster verstanden, welches das Risiko für negative physische und psychische Konsequenzen deutlich erhöht. Damit stellt das Hasardieren eine Vorstufe der Glücksspielstörung (Gambling Disorder) dar.

Während man im angelsächsischen Sprachraum klar zwischen Spielen (Gaming) und Glücksspielen (Gambling) unterscheidet, ist diese Trennung in der deutschen Sprache nicht gegeben. Das erzeugt eine Unschärfe, zumal der Begriff „Gambling“ ebenso wie „Zocken“ aufgrund der scheinbaren Nähe zur Kriminalität semantisch negativ getönt ist.

Das Übel mit der Statistik

Möchte man die genaue Anzahl jener Personen ermitteln, welche unter pathologischem Glücksspiel leiden, so stößt man auf eine Vielzahl an methodischen Problemen. Über hoch stigmatisierte Erkrankungen gibt kaum jemand, der selbst davon betroffen ist, offen Auskunft. Werden reine Internetbefragungen durchgeführt, so steigt die Wahrscheinlichkeit valider Antworten etwas an. Bei Telefonbefragungen wird hingegen oft von Auskunftspersonen, die über schambesetzte Inhalte sprechen, eine unmittelbare negative Reaktion des Interviewers befürchten hat. Dies reduziert die Chance für ehrliche Antworten. Ein Nachteil von Internetbefragungen ist jedoch, dass man nicht alle relevanten Gruppen der Bevölkerung erfasst: Nicht alle besitzen einen Computer mit Internetanschluss bzw. die für die Bedienung relevanten Kenntnisse. Ferner erhält man nur dann wirklich brauchbare Antworten, wenn die



DR. OLIVER SCHEIBENBOGEN
studierte Psychologie an der Universität Wien und der Humanuniversität Liechtenstein und ist ausgebildeter Klinischer und Gesundheitspsychologe. Er leitet den Bereich Klinische Psychologie am Anton Proksch Institut.

Fragen von den ausfüllenden Personen auch so verstanden werden, wie sie gemeint sind.

Die im Folgenden präsentierten Zahlen sind daher mit entsprechender Vorsicht zu interpretieren. Auch wenn 2.000 Personen im Jänner 2022 repräsentativ für Österreich nach Alter, Geschlecht, Wohnort und Monatsnettoeinkommen befragt wurden, so finden sich in manchen Auswertungen aufgrund der geringen Gesamthäufigkeit des Phänomens Glücksspiel in der Allgemeinbevölkerung nur sehr wenige Personen. Die Studie wurde von der Erste österreichische Spar-Casse Privatstiftung in Auftrag gegeben und vom Autor und seiner Kollegin Dr.ⁱⁿ Ute Andorfer durchgeführt. Mit der Datenerhebung wurde das Gallup-Institut Österreich beauftragt.

Innerhalb der letzten zwölf Monate gaben 57 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher an, Lotto gespielt zu haben, 47 Prozent haben Rubbel- und Brieflose gespielt. Deutlich weniger häufig finden sich Sportwetten (14 Prozent), Casinospiele (11 Prozent) und Automaten (7 Prozent). Erstmals, soweit den Autorinnen und Autoren bekannt, wurden auch kurzfristige Börsenspekulationen (Ultra-Day-Trading, Intra-Day-Trading, hochfrequente Spekulation mit Kryptowährungen) miterhoben (siehe Tabelle 1).

Ein Spiel wird dann als Glücksspiel bezeichnet, wenn der Ausgang des Spieles überwiegend durch den Zufall und nicht durch Geschick bestimmt wird. Damit fallen nicht nur Sportwetten in den Bereich des Glücksspiels, sondern auch kurzfristige Börsenspekulationen. Dabei wird oft mehrmals täglich auf steigende oder fallende Kurse gesetzt, wobei die Ursache für die kurzfristigen Kursschwankungen den Spekulierenden nicht bekannt ist. Ebenso wie bei Sportwetten spielen das magische Denken der Betroffenen und die falsche subjektive Gewissheit, mit der eigenen Kompetenz

einen Vorteil erzielen zu können, eine zentrale Rolle für die Genese dieses Störungsbildes. An dieser Stelle sei jedoch erwähnt, dass langfristige Fonds- und Aktiengeschäfte kein Glücksspiel darstellen. Dahinter stehen in der Regel nicht impulsiv getroffene, sondern wohldurchdachte Entscheidungen, die zu einem überwiegenden Teil auf Faktenwissen basieren. In unserer Studie gaben knapp 5 Prozent der Bevölkerung an, im letzten Jahr kurzfristige Börsen- bzw. Währungspekulationen durchgeführt zu haben. Diese hohe Prävalenzzahl scheint v. a. dem Handel mit Kryptowährungen geschuldet zu sein.

Als Grundlage zur Erhebung der Glücksspielstörung wurden die Kriterien des Diagnostisch Statistischen Manuals für Psychische Störungen in der 5. Revision (DSM-5) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) herangezogen.

In Tabelle 2 sind die Prävalenzzahlen nach Geschlecht angegeben.

Die erhobenen Prävalenzzahlen sind, verglichen mit jenen der Kollegen aus Deutschland, mehr als doppelt so hoch (vgl. Buth et al., 2021). Im Unterschied zu früher verwendeten Erhebungsinstrumenten werden hier auch leichte Formen der Glücksspielstörung sehr sensitiv erfasst, wobei die Spezifität jedoch etwas geringer ist. So werden unter Umständen auch andere, nicht pathologische Verhaltensweisen miterfasst, die sich auch bei anderen Störungsbildern finden. Dementsprechend konnte in der rezenten Studie eine mittlere Korrelation ($r=0,302$) zwischen Glücksspielstörung und Kaufsucht nachweisen werden. Dies bedeutet, dass beide Störungsbilder einen gemeinsamen (Varianz-) Anteil von rund 10 Prozent aufweisen.

Anteil der Online-Wetten steigt

Während die Glücksspielteilnahme bei Automatenspielern traditionell überwiegend in einem Lokal stattfindet, werden 75 Prozent der Wetten bereits online abgegeben. Auch mobile Wettangebote am Smartphone erfreuen sich immer größerer Beliebtheit. Neben den neuen technischen Möglichkeiten könnte ein Grund für die verstärkte Onlineaktivität in der hohen Verfügbarkeit, der Anonymität und auch der Umgehung gesetzlicher Vorgaben im terrestrischen Bereich liegen. Solange die Regulationen von Glücksspielteilnehmern im terrestrischen Bereich als wesentlich restriktiver wahrgenommen werden als im Internet, wird es vermehrt zu Ausweichverhalten kommen. Derzeit sind im Internet Wett- und Spielprodukte verfügbar, die in Spiel- und Wettlokalen per Gesetz verboten sind.

Neben der verstärkten Inanspruchnahme von Internet-Glücksspielangeboten und den deutlich höheren Prävalenzzahlen bei Männern im Vergleich zu Frauen spielt auch die Impulsivität als Persönlichkeitsfaktor eine zentrale Rolle. Personen, die handeln, ohne nachzudenken, kaum ausreichende Informationen für ihre Entscheidungen einholen,

12-Monatsprävalenz Glücksspielteilnahme (%)

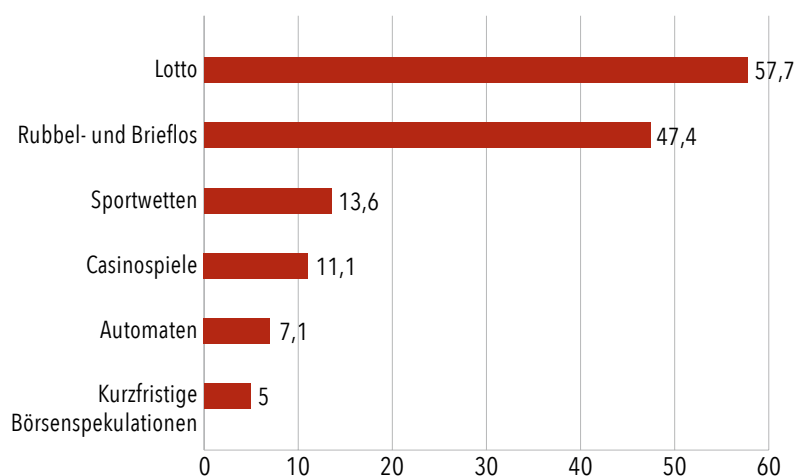


Tabelle 1: Glücksspielteilnahme im letzten Jahr nach Art des Glücksspiels.

Schwierigkeiten haben, starke Impulse adäquat zu kontrollieren sowie Bedürfnisse schlecht aufschieben können, sind in weit größerem Ausmaß gefährdet, eine Glücksspielstörung zu entwickeln. Auch die materielle Wertorientierung ist eine nicht zu unterschätzende Größe. Personen, die persönlich davon überzeugt sind, dass materielles Besitztum für Erfolg, Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden von zentraler Bedeutung sind, weisen ebenfalls ein weitaus größeres Risiko für eine Glücksspielstörung auf. Jemand, der ein starkes Begehren bzw. einen starken Wunsch entwickelt, ein materielles Gut besitzen zu wollen, gleichzeitig jedoch merkt, dass dies seine finanziellen Möglichkeiten übersteigt, beginnt unter gewissen Umständen zu hasardieren. Lässt das Verlangen nach dem Besitz dieses Gutes nicht nach oder wird dies durch Vergleichsprozesse mit anderen, die vielleicht schon im Besitz des Objekts der Begierde sind, sogar noch intensiviert, so sind Personen eher geneigt, auch riskantere Verhaltensweisen an den Tag zu legen. Ein möglicher Geldgewinn im Glücksspiel, und sei er objektiv noch so unwahrscheinlich, wird dann als Problemlöser immer plausibler, bis dem Drang tatsächlich nachgegeben wird. Gelingt es Personen, ihre Lebenszufriedenheit und ihr Wohlbefinden durch die Realisierung immaterieller Werte zu erhöhen und Konsumverhalten nicht im Sinne eines kompensatorischen Kaufens ausschließlich zur Emotionsregulation zu verwenden, stellt dies einen protektiven Faktor dar. Der Anreizwert eines Geldgewinnes ist bei Personen mit immaterieller Wertfokussierung deutlich geringer.

Eine weitere, wenn auch nicht sehr starke Schutzfaktor, der mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auch noch von zahlreichen anderen Variablen beeinflusst wird, ist das Finanzwissen. Personen, die über Zins und Zinseszins sowie Gefahren am Kapitalmarkt, bei der Kontoführung und Wechselkursen gut Bescheid wissen, sind weniger gefährdet, eine Glücksspielabhängigkeit zu entwickeln. In der Prävention sollte dieser Zusammenhang künftig verstärkt berücksichtigt werden.

Teufelskreis Schuldenfalle

Die etymologische Wurzel des Begriffs Sucht ist „siechen“, was das Leid und die Selbstzerstörung des Betroffenen deutlich illustriert. Bei der Glücksspielabhängigkeit wird das persönliche Leid durch die Aufnahme von Schulden als negative Konsequenz eines exzessiven Glücksspiels beinahe zwangsläufig erzeugt. Prinzipiell muss dabei zwischen gefährlichen und ungefährlichen Schulden unterschieden werden. Erstere sind jene, die durch Rechnungen für Miete oder Energie, Alimentationspflichten sowie Polizei- und Verwaltungsstrafen, denen nicht nachgekommen werden kann, entstehen. Auch unbeglichene Kreditraten und größere Kontoüberziehungen bedingen sofortiges Handeln, um noch größere

Prävalenzzahlen nach Geschlecht

	keine (0-3 Kriterien)	leichte Störung durch Glücksspiel	mittlere Störung durch Glücksspiel	schwere Störung durch Glücksspiel
Männlich	92,6%	4,3%	1,7%	1,4%
Weiblich	95,8%	2,2%	1,6%	0,4%
Gesamt	94,2%	3,2%	1,6%	0,9%

Tabelle 2: Männer von Glücksspielstörung eher betroffen als Frauen

finanzielle Schwierigkeiten abwenden zu können. Die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung gefährlicher Schulden ist bei Personen mit schwerer Glücksspielstörung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um das Fünffache erhöht. Diese Schulden können meist auch nicht zurückgezahlt werden, da sie sofort fällig sind. Betroffene geraten so in einen Teufelskreis, aus dem es kein Entkommen mehr gibt. In ihrer Verzweiflung, mit dem Rücken zur Wand, kommt es daher häufig zu einer erneuten Glücksspielteilnahme, denn nur ein Gewinn kann scheinbar eine Rettung aus der finanziellen Krise bedeuten. Die Suchtspirale dreht sich weiter. In der Behandlung der Glücksspielstörung muss daher neben der medizinischen und psychologisch-psychotherapeutischen Intervention auch der Schuldenregulierung breiter Raum gegeben werden.

Regulierung und Schutz ausbauen

Bei all den methodischen Problemen einer genauen Datenerhebung kann doch mit Sicherheit festgehalten werden, dass es im Bereich des Spielerschutzes dringend einer verstärkten Regulierung des Onlinebereiches bedarf, um einem Ausweichverhalten der problematisch und pathologisch Spielenden entgegenzuwirken. Hier braucht es einheitliche Regeln auf europäischer Ebene, die den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen gerecht werden. So wissen wir seit vielen Jahren dass, auch Sportwetten eine Form des Glücksspiels darstellen und kein Geschicklichkeitsspiel sind. Dem gehört auch in Österreich Rechnung getragen. Magisches Denken, sogenannte Spielerfehlschlüsse und verzerrte Wahrscheinlichkeiten tragen ganz wesentlich zur pathologischen Dynamik innerhalb der Entwicklung einer Glücksspielstörung bei. Deshalb sollte in der Prävention verstärkt auf die Vermittlung von Finanzwissen und das Ausbilden immaterieller Werte gelegt werden. ■

Literatur:
Buth, S.; Meyer, G.; Kalke, J. (2022): Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung – Ergebnisse des Glücksspiel-Survey 2021. Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Hamburg

Deutschland: *Glücksspiel-Survey* aus 2021

Glücksspiele um Geld sind für die meisten Menschen ein harmloses Freizeitvergnügen. Bei manchen Personen entwickeln sich jedoch mit der Zeit glücksspielbezogene Probleme – bis hin zur Sucht.

SVEN BUTH

Schnelle Glücksspiele wie Spielautomaten stellen den größten Risikofaktor für die Entwicklung eines problematischen Spielverhaltens dar. In Deutschland gibt es ein sehr breites Angebot von Glücksspielen, das in den zurückliegenden Jahren nochmals ausgeweitet worden ist. War das Glücksspiel im Internet bis vor kurzem nur für Lotterien als legales Angebot verfügbar, sind seit dem Sommer 2021 auch andere Spielformen im Internet erlaubt.

Das Glücksspiel um Geld ist ein milliarden-schweres Geschäft. Ein nicht unbeträchtlicher Teil stammt dabei von den Verlusten der Problemspielerinnen und Problemspieler. In diesem inhaltlichen Kontext bewegt sich die fachöffentliche Diskussion über angemessene und wirksame Maßnahmen des Jugend- und Spielerschutzes. Hierfür eine der empirischen Grundlagen zu schaffen, ist ein wesentliches Ziel des Glücksspielsurvey 2021.¹

Glücksspielteilnahme: 12-Monatsprävalenz

Drei von zehn der in Deutschland lebenden Bevölkerung haben in den letzten zwölf Monaten mindestens ein Glücksspiel um Geld gespielt (Männer: 35 Prozent Frauen: 24,5 Prozent). Aufgegliedert nach Altersgruppen zeigt sich, dass der Anteil aktuell Glücksspielender bis zur Altersgruppe der 36- bis 45-Jährigen stetig anwächst (bis auf 34 Prozent), um danach wieder leicht abzufallen. Der Anteil von Spielerinnen und Spielern beträgt bei den Personen ohne Mig-

rationshintergrund 31 Prozent; bei jenen mit einem Migrationshintergrund ist der Wert mit 24 Prozent deutlich geringer. Keine großen Abweichungen ergeben sich bezogen auf den Schulabschluss.

13 Prozent aller Befragten spielen mindestens wöchentlich, 4 Prozent zwei- bis dreimal im Monat; 5 Prozent einmal im Monat, und 8 Prozent tun dies seltener als einmal im Monat. Ein Fünftel aller Befragten praktiziert ausschließlich eine Glücksspielform (20 Prozent). Bei 6 Prozent sind es zwei, bei 2 Prozent drei und bei 1 Prozent vier und mehr verschiedene Glücksspiele.

12 Prozent der Bevölkerung spielen ausschließlich in stationären Spielstätten, wie z.B. in Lotto-Annahmestellen, Spielhallen oder Wettbüros. 10 Prozent spielen ausschließlich Online-Glücksspiele und 6 Prozent bevorzugen eine Kombination aus beiden Spielsettings. Bei allen Zugangswegen ist der Anteilswert bei den Männern größer als bei den Frauen. Das ausschließlich stationäre Glücksspiel ist bei Älteren verbreiteter als bei jüngeren Befragten.

Wird eine Auswertung nach einzelnen Glücksspielformen – unabhängig von den Spielorten bzw. -medien – vorgenommen, steht an erster Stelle das klassische Zahlenlotto 6 aus 49 (19 Prozent). Es folgt der Eurojackpot mit einem Anteil von 11 Prozent. Insgesamt 7 Prozent der Bevölkerung haben in den letzten 12 Monaten an riskanten Glücksspielformen (Automatenspiel, Kasinospiele, Sportwetten) teilgenommen.



**DR. SVEN BUTH,
M.A.**

Sven Buth ist Soziologe und seit 2004 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) in Hamburg. Forschungsschwerpunkte: Glücksspiel, Epidemiologie sowie Entwicklung und Evaluation von Präventionsmaßnahmen.



Glücksspielbezogene Störungen

Bei 2,3 Prozent der deutschen Bevölkerung im Alter von 18-70 Jahren ist eine „Störung durch Glücksspiele“ (nach DSM-5) erkennbar. Männer sind mit einem Anteil von 3,5 Prozent deutlich häufiger betroffen als Frauen (1,1 Prozent).

Der jeweilige Anteil von Personen mit einer glücksspielbezogenen Störung ist unter den Spielenden einzelner Spielformen unterschiedlich ausgeprägt. Die höchsten Werte finden sich unter jenen an Geldspielautomaten in Spielhallen und der Gastronomie mit zusammen 33 Prozent, gefolgt von Spielenden an Glücksspielautomaten in Spielbanken (32 Prozent) und den Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern an Live-Sportwetten (30 Prozent). Unter den Teilnehmenden an Lotto 6 aus 49 oder dem Eurojackpot liegen die Anteile bei 6 Prozent bzw. 8 Prozent.

Maßnahmen des Jugend- und Spielerschutzes

Die weit überwiegende Mehrzahl der befragten Personen fühlt sich über die Gefahren des Glücksspielens gut oder sehr gut informiert (78 Prozent). Am bekanntesten ist dabei das Teilnahmeverbot für Minderjährige (85 Prozent). Aufklärungsmaßnahmen und Suchthinweise zu Gefahren des Glücksspiels sind 75 Prozent bzw. 70 Prozent bekannt. Auch die Akzeptanz des Spielerschutzes wurde erhoben: Die höchste Zustimmungsrates findet sich beim Glücksspielverbot für Kinder und Jugendliche. Neun von

zehn der Befragten sind der Meinung, dass Glücksspiele um Geld erst ab 18 Jahren erlaubt sein sollten (86 Prozent).

Werbung

30 Prozent aller Befragten haben in den letzten 30 Tagen glücksspielbezogene Werbung wahrgenommen. Unter den Spielenden lag dieser Anteil sogar noch etwas höher. Insbesondere Personen, die von einer Glücksspielstörung betroffen sind, berichten zudem überdurchschnittlich häufig davon, dass Werbung einen initiierenden Effekt hatte - etwa das Ausprobieren neuer Glücksspiele oder intensiveres Spielen mit höherem Geldeinsatz.

Fazit

Die Ergebnisse des Glücksspielsurvey 2021 verweisen auf das unterschiedliche Gefährdungspotenzial der einzelnen Glücksspielformen. Bei der Gestaltung und Etablierung von Spieler- und Jugendschutzmaßnahmen in Deutschland sollte dies dahingehend Berücksichtigung finden, dass Präventionskonzepte für die riskanten Glücksspiele eher restriktiv gestaltet und verhältnispräventiv ausgerichtet werden. Aufklärungsmaterialien und Personalschulungen zur Früherkennung von Spielproblemen sollten hingegen bei allen Glücksspielformen und Spielsettings Teil eines Maßnahmenpakets zum Schutz vulnerabler Spielerinnen und Spieler sein. ■

¹ Glücksspiel-Survey 2021: „Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung“ (Sven Buth, Gerhard Meyer, Jens Kalke. Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung ISD)



Die *Behandlung* des Pathologischen Glücksspiels

Auf dem internationalen Markt ist seit einigen Jahren eine explodierende Anzahl an virtuellen Glücksspielangeboten und glücksspielnahen Internetapplikationen zu verzeichnen.

KLAUS WÖFLING

Aktuelle Entwicklungen im Bereich der Angebotsstruktur von Glücksspielen spiegeln eine Zunahme der internetbasierten Nutzung von Online-Glücksspielangeboten in der Bevölkerung wider. Dieser Trend ist seit dem Jahr 2007 verstärkt zu beobachten. Im Jahr 2022 kann man feststellen, dass ein breit gefächertes Markt an virtuellen Glücksspielangeboten für Nutzende zur Verfügung steht.

Online-Casinos und Online-Glücksspiel-Plattformen werben mit Slogans wie „Play to earn“ und verführen so Nutzende zu einem risikoreichen Spiel. Der am Markt zu beobachtende Trend der Zunahme an virtuellen Glücksspielangeboten unterschiedlichster Couleur produziert ein wachsendes Feld an Patientinnen und Patienten mit dem Störungsbild Online-Glücksspielsucht. Ursächlich sind zum einen die erhöhte Verfügbarkeit und Griffnähe („virtuelle Glücksspiele sind nur einen Klick entfernt“). Zum anderen bieten in der Vergangenheit glücksspielfreie Online-Umgebungen mittlerweile vermehrt Glücksspiele an. Hierzu können Computerspiele gezählt werden, in denen zunehmend glücksspielnahe Internetapplikationen, wie z.B. Lootboxen oder Wettangebote auf den für die Nutzenden nicht vorhersehbaren Ausgang des eigenen (geschicklichkeitsbasierten) Spiels offeriert werden. Auf der anderen Seite gibt es auf sozialen Plattformen, wie etwa dem digitalen Raum des Metaverse, Angebote, die Nutzende über soziale Bindungen an glücksspielnahe Internetapplikationen heranführen.

Insgesamt ist eine Diversifizierung virtueller Glücksspielangebote sowie risikoreicher Spekulationsangebote (z. B. Spekulation auf Kryptowährungen) beobachtbar.

Störungsbild Online-Glücksspiel wird häufiger

Klinisch betrachtet, spiegelt sich die am Markt skizzierte Entwicklung auch beim hilfeschekenden Patientenkollektiv der Ambulanz für Spielsucht der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz wider. Hier ist im Patienten- bzw. Patientinnenaufkommen von etwa 450 Kontakten pro Jahr, die Beratung und Behandlung suchen, ein wachsender Anteil mit dem Störungsbild Online-Glücksspiel zu verzeichnen. Am häufigsten treten hier die Nutzungsformen Online-Sportwette, Online-Slotmachines und Online-Poker auf. Bedingt durch die COVID-19-Pandemie bzw. die darauffolgenden Schutzmaßnahmen (vor allem Lockdowns) wurden terrestrische Spielstätten zeitweise geschlossen. Dies führte in den vergangenen zwei Jahren zusätzlich zu einer erhöhten Nutzung von Online-Glücksspielangeboten. Unter suchtpsychologischer Perspektive kann hier von einem Gewöhnungs- bzw. Konditionierungsaspekt bezogen auf das Suchtmittel Online-Glücksspiel gesprochen werden. Daten aus dem Suchthilfesystem von Rheinland-Pfalz zeigen, dass seit dem Jahr 2020 das terrestrische Automatenpiel an Bedeutung verliert und – im Sinne von Suchtverschiebung oder auch Neuaufreten



DR. KLAUS WÖFLING

Psychologischer Leiter der Ambulanz für Spielsucht an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

- Online-Glücksspiel im Bundesland als Pathologie zunimmt. In einer aktuellen Studie von Wölfling und Kollegen (2021) konnte gezeigt werden, dass unter Patientinnen und Patienten aus verschiedenen psychosomatischen Kliniken, die an Universitätsklinik angegliedert sind, von einem 3,5fach erhöhten Anteil an Patientinnen und Patienten mit Pathologischem Glücksspiel auszugehen ist. Das heißt: Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus dem Bereich der Psychosomatischen Erkrankungen weisen zudem die Nebendiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ auf. Patientinnen und Patienten mit einer psychosomatischen Grunderkrankung tendieren also mit höherer Wahrscheinlichkeit dazu, die Störung „Pathologisches Glücksspiel“ zu entwickeln als Personen aus der Allgemeinbevölkerung. Dies trifft auch für andere Verhaltenssuchten, wie z.B. die Kaufsucht, die Online-Computerspielsucht oder die Hypersexuelle Störung (Online-Sexsucht), zu.

Behandlungsformen im Fokus

Auf die psychotherapeutische Behandlung im Bereich der Verhaltenssuchten und im Speziellen im Bereich der Online-Glücksspielsucht sollte aktuell und in der Zukunft ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Hierzu kann auf Strategien, die sich in der Behandlung der substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen als wirksam erwiesen haben, zurückgegriffen werden. Eine Metaanalyse, die 2017 von Petry und Kollegen veröffentlicht wurde, identifizierte 21 evidenzbasierte Studien, die die Wirksamkeit von verschiedenen Behandlungsformen des Pathologischen Glücksspiels untersuchten und verglichen. Nach dem Phasenmodell der Wirksamkeitsforschung zur Psychotherapie von Grawe (1992) ist der aktuelle Stand der Forschung zur Wirksamkeit von psychotherapeutischen Behandlungsansätzen bei Pathologischem Glücksspiel noch als Legitimationsphase zu betrachten, das heißt: Wirkt

Patientinnen und Patienten mit einer psychosomatischen Grunderkrankung tendieren häufiger dazu, die Störung „Pathologisches Glücksspiel“ zu entwickeln.

Psychotherapie überhaupt? In der vergleichenden Betrachtung der 21 in die Metaanalyse eingegangenen Studien ergab sich, dass kognitiv-behaviorale Verfahren (cognitive behavioral therapy, CBT) vor allem im Bereich der Kurzzeittherapie gute Effekte aufwiesen. Ebenso zeigten gemischte Verfahren aus Motivational Interviewing (MI) und CBT gute

Effekte beim Störungsbild Pathologisches Glücksspiel. Kritisch anzumerken ist, dass Langzeiteffekte der Behandlungen insgesamt sehr wenig untersucht wurden. Die CBT-Interventionen zeigten grundsätzlich die besten Effekte, besonders im Bereich des „problematic gambling“, also des problematischen, risikoreichen Glücksspielverhaltens.

Eine weitere Untersuchung von Colishaw und Kollegen (2014), die den Vergleich von pathologischem und problematischem Spielverhalten bei der Behandlung von Substanzgebrauchsstörungen untersuchte, ergab, dass bei 14 Prozent der Patientinnen und Patienten mit substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen eine Komorbidität mit pathologischem Glücksspiel vorlag. Bei problematischem Glücksspiel zeigte sich sogar ein Anteil von 23 Prozent. Die Studie wies aus, dass eine hohe Interkorrelation zwischen Pathologischem Glücksspiel und substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen besteht. Ist die Symptomlast bei substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen hoch, so liegt bei den Betroffenen ein geringeres Beurteilungsvermögen und erhöhtes Risikoverhalten vor, das wiederum zu verstärktem Spielverhalten führt. Ist die Symptomlast bei Pathologischem Glücksspiel hingegen ausgeprägt, haben die Betroffenen geringere finanzielle Mittel zur Verfügung und liegt generell eine erhöhte psychische Belastung vor, führt dies zusammen genommen zu vermehrtem Substanzkonsum. Als Behandlungsstrategien werden Brief Interventions (Motivationales Interview, Selbsthilfebuch, Internet- und Telefoninterventionen) empfohlen.

Eine weitere Spezialform des Pathologischen Glücksspiels findet sich in Doppeldiagnosen (gemeinsames Auftreten von Internetsucht und Glücksspielsucht). Diese treten unter Patienten mit Suchtverhalten hinsichtlich terrestrischen Glücksspiels (Geldspielautomaten) besonders häufig auf, wie eine aktuelle Studie von Wölfling und Kollegen (2022) ergab. Die Gruppe der Betroffenen mit derartigen Doppeldiagnosen ist überwiegend männlich und zeigt ähnliche psychische Symptome wie Betroffene von Pathologischem Glücksspiel bei klassischem, terrestrischem Spiel an Geldspielautomaten. Patientinnen und Patienten mit Doppeldiagnosen weisen jedoch signifikant geringere Werte in sozialer Ängstlichkeit auf als Betroffene mit „reiner“ Internetsucht. Letzteres weist auf den Persönlichkeitstypus des sozial-ängstlichen, pathologischen Internetnutzers hin. Was substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen betrifft, weisen Patientinnen und Patienten mit Doppeldiagnosen insgesamt geringeren Nikotinkonsum auf.

Gelerntes Suchtverhalten

Im Bereich der CBT wird übereinstimmend angenommen, dass das Suchtverhalten gelernt wurde, es also auch wieder verlernt werden kann. Dies ist als humanistische und positiv zukunftsorientierte Grundannahme in der CBT zu verstehen. Ein gutes

Beispiel für diese Annahme stellt die Expositionsbehandlung dar, die in der Behandlung des Pathologischen Glücksspiels angewendet wird. Ähnlich wie bei der Behandlung substanzgebundener Abhängigkeitserkrankungen werden Expositionstechniken therapeutisch häufig mit Erfolg eingesetzt. Die Methode kann den therapeutischen Effekt bei der Behandlung („dem Verlernen“) von Verhaltenssüchten (und hier im Speziellen beim Pathologischen Glücksspiel) verstärken. Erste Studien zeigen, dass die Exposition in vivo in der gelernten Suchtumgebung (z.B. Spielbank, Gaming am Laptop oder Wettbüro) besonders gute Effekte auf das Extinktionslernen hat. Im Rahmen der Expositionsbehandlung werden Patientinnen und Patienten stufenweise und kontrolliert mit Situationen konfrontiert, die das Verlangen nach der Ausführung des Pathologischen Glücksspiels steigern. Auf einer niederschweligen Ebene ist dieses Verfahren in sensu (etwa durch die Imagination, eine Münze in einen Spielautomaten zu stecken), im späteren Verlauf der Therapie auch in vivo (z.B. Besuch einer Spielhalle in Begleitung des Therapeuten/der Therapeutin) durchführbar. Während der Sitzung schätzten Patientin bzw. Patient auf einer Skala (z.B. von 0 bis 100) ein, wie stark sich das Suchtverlangen verändert, und schilderten aufkommende Gedanken und Gefühle. Systematisch wurden therapeutische Effekte der Expositionsbehandlung noch nicht als einzelnes Therapiemodul untersucht. Für die internetbezogenen Störungen (Computerspiel- und Internetsucht) wurden die Effekte in der STICA-Studie als gesamtes Programm zwar evaluiert – nicht jedoch die Effekte der Expositionstherapie im Einzelnen (vgl. Wölfling et al., 2019). Unterstützend in der Behandlung kann mit der „Biofeedback guided mobile cue exposure therapy“ eine neue Form der Expositionsbehandlung genutzt werden. Hierbei wird den Betroffenen während der Expositionssitzung ein an den Fingern abgenommenes mobiles Biofeedback (Skin conductance, Hautleitwert) via Smartphone-App als Echtzeit-Graph präsentiert. Dabei zeigt das Biofeedback in Echtzeit die Erregung der Patientinnen und Patienten in Konfrontation mit ihrer Suchtumgebung an. Der Effekt des Habituations- oder Extinktionslernens soll so verstärkt werden, da Patientinnen und Patienten das Suchtverlangen visuell sichtbar gemacht wird und sie den psychischen Zustand des Verlangens bewusster wahrnehmen können. Ebenso wird ihnen aufgezeigt, wie das Verlangen sinkt und die Habituation im Verlauf der Session (Absinken des Skin conductance level) erfahrbar wird. Langfristig führt dies zu einem Lernprozess, welcher den Betroffenen im optimalen Fall einen erfahrbaren Abstand zum Suchtmittel ermöglicht.

Optimierte Reizexpositionsbehandlung

Andere Verfahren, die aktuell in Erprobung sind, setzen am pathologischen Online-Glücksspielverhalten und Online-Computerspielverhalten an. Am

Beispiel der Online-Computerspielsucht zeigt sich, dass das pathologische Spielverhalten zu vielen negativen Konsequenzen im Alltag führen kann und aktuell nur wenige wirksamkeitsgeprüfte Behandlungen für diese psychische Erkrankung vorliegen (z. B. die STICA-Studie von Wölfling und Kollegen aus dem Jahr 2019 im Journal of the American Medical Association, JAMA). Verschiedene weitere Untersuchungen zeigen, dass sich behaviorale und neuronale Mechanismen der substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen größtenteils mit denen der Computerspielsucht/Online-Glücksspielsucht überlappen. Aktuelle Ansätze untersuchen daher eine optimierte Reizexpositionsbehandlung,

Am Beispiel der Online-Computerspielsucht zeigt sich, dass das pathologische Spielverhalten zu vielen negativen Konsequenzen im Alltag führen kann.

etwa eine Kombination von Virtual-Reality-Cue-Expositions-Therapie (VR-CET) und transkranieller Gleichstromstimulation (tDCS). Nach ersten Ergebnissen können die Effekte nach VR-CET effektiv für die Langzeitbehandlung von onlinebasierten Suchtformen sein. Hierbei werden kognitive Inhibitionsprozesse in der Reizreaktivität essenziell in der Therapie angewendet. Erste Befunde indizieren, dass ein Extinktionsprozess im „reconsolidation window“, also im Zeitfenster von fünf Minuten bis eine Stunde nach aktivem Gedächtnisrecall, das Game-Cue-Gedächtnis abschwächen oder sogar löschen könnte.

Eine weitere aktuelle Form der Behandlung onlinebasierter Suchterkrankungen fußt auf einer E-Health-basierten und gestuften Versorgung zu Prävention, Beratung und Onlinetherapie der Internetsucht. Im Projekt SCAVIS wird die smart@net-App mit einem Screening zur Klassifikation des Internetnutzungsverhaltens angeboten. In der smart@net-App können Teilnehmende auf das Präventionsmodul oder eine Telefonintervention zurückgreifen. Falls eine Telefonberatung nicht ausreichend sein sollte, wird eine onlinebasierte Kurzzeittherapie mit dem Ziel von Reduktion der Suchtsymptomatik und Abstinenz vom Problemverhalten angeboten. Besonderer Vorteil des Programms SCAVIS ist seine Niederschwelligkeit. Das Angebot gilt aufgrund der Förderregularien allerdings nur für Personen, die in Deutschland gesetzlich versichert sind. Nähere Informationen finden Interessierte auf der Projekt-homepage (scavis.net). ■

Spielerschutz in der Gegenwart und Zukunft

Ziel der Schutzmaßnahmen sind informierte Kundinnen und Kunden, die Glücksspielangebote in Anspruch nehmen können, über die sie die volle Kontrolle haben und auch behalten.

ALICE SCHOGGER

Spielerschutz wendet sich primär an jene Personen, die noch keine Probleme mit Glücksspiel haben. Mögliches Suchtverhalten unterliegt dabei von Mensch zu Mensch unterschiedlichen Mechanismen und Einflüssen. Diese liegen nur zum Teil im Individuum selbst begründet. Nicht jeder bzw. jede schafft es daher sein bzw. ihr Glücksspielverhalten in Maßen zu halten – auch bei noch so guten Vorsätzen. Für diese Fälle sieht das österreichische Glücksspielgesetz entsprechende Maßnahmen vor, die von der erlaubten Anzahl an Glücksspielautomaten über verbotene organisatorische, technische und inhaltliche Eigenschaften von Spielen bis hin zu abgestuften Warnsystemen zur Existenzsicherung in Glücksspielbetrieben reichen, die suchtgefährdendere Spiele anbieten.



MAG. ALICE SCHOGGER hat Rechtswissenschaften an der Universität Wien studiert und ist Leiterin der Stabsstelle für Spielerschutz im Bundesministerium für Finanzen.

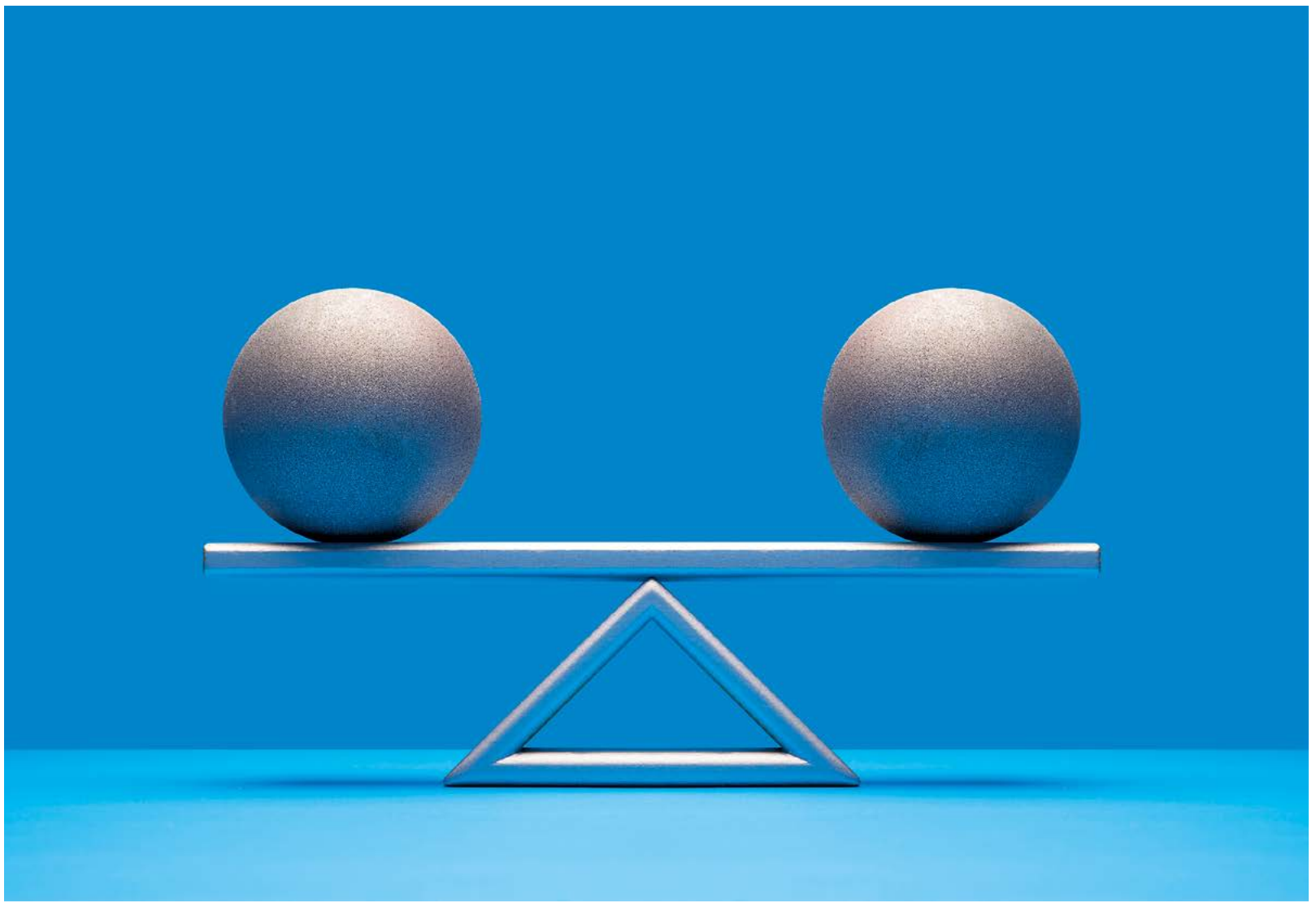
Strukturelle und verhaltenspräventive Maßnahmen

In der Praxis bedeutet umfassender Spielerschutz freilich das Ergreifen eines ganzen Maßnahmenpakets. Notwendig ist ein Mix aus strukturellen und verhaltenspräventiven Maßnahmen. Bei den strukturellen Maßnahmen stehen gesetzliche und regulierende Maßnahmen, einschließlich Restriktionen und effektiver Überwachung des Glücksspiels und auch der Werbung dafür, sowie die Bekämpfung des illegalen Glücksspiels im Vordergrund. Hier arbeiten die verschiedenen zuständigen Behörden auf Landes- und Bundesebene zusammen und gibt es auch einen Austausch mit anderen

europäischen Staaten. Zu den verhaltenspräventiven Maßnahmen zählt unter anderen die Verbreitung von Informationen zu den Risiken des Glücksspiels und zu Unterstützungsmöglichkeiten, wenn das eigene Spielverhalten doch einmal außer Kontrolle geraten sollte. Auch die Stärkung der in der eigenen Person angelegten Schutzfaktoren wie des persönlichen Selbstbewusstseins und eigenen Kontrollverhaltens, wie auch solche innerhalb der Familie und des sozialen Umfelds, etwa im Freundeskreis, gehören zu jenen Suchtpräventionsmaßnahmen, die bereits in Kindergarten und Schule im Rahmen entsprechender Programme ansetzen.

Auf die Balance kommt es an

Wichtig bei all diesen Schritten ist die Balance zwischen individueller Freiheit und notwendigen Einschränkungen. Je höher die potenzielle Suchtgefahr eines Glücksspiels und/oder dessen Zielgruppe ist, desto strengere Maßstäbe kommen hinsichtlich der Spielerschutzmaßnahmen zur Anwendung. Diese sind auch hier als Gesamtpaket zu sehen bzw. zu beurteilen. Bei diesen Beurteilungen von Glücksspielen kommen auch spezielle, wissenschaftsbasierte und regelmäßig weiterentwickelte Analyseprogramme zur Anwendung. Darüber hinaus gewinnt die Analyse von Metadaten immer mehr an Bedeutung. Gerade im Online-Glücksspielbereich ist dies eine gängige Methode, um das Spielverhalten der Glücksspielenden über einen längeren Zeitraum zu beobachten und anhand von Vergleichswerten zu analysieren.



Im Falle von Auffälligkeiten kann der Glücksspielanbieter effizient und effektiv eingreifen. In Österreich reichen die Maßnahmen in einem solchen Fall von der Überprüfung der Zahlungsfähigkeit und der Kontaktaufnahme mit den Betroffenen über Beratungsgespräche und Vereinbarungen zur Einschränkung des Spielens bis hin zur Sperre. Über das Online-Glücksspiel hinaus wurde durch die Einführung der personenbezogenen Spielkarte im Automaten-glücksspiel das technische Spielerschutzpotential auch für diesen Bereich mit hohem Suchtpotential ausgeschöpft. Sollten Glücksspielanbieter auf auffälliges Glücksspielverhalten nicht entsprechend reagieren und beeinträchtigt der Spielteilnehmer bzw. die Spielteilnehmerin durch die unveränderte Teilnahme am Spiel sein bzw. ihr konkretes Existenzminimum, sieht das österreichische Glücksspielgesetz eine Haftung des Glücksspielanbieters vor. Dieser Anspruch kann zivilrechtlich geltend gemacht werden.

Auch aktuelle Entwicklungen beeinflussen sowohl das Glücksspielangebot als auch das Spielverhalten. So haben die Lockdowns während der COVID-19-Pandemie zumindest vorübergehend zur Änderung des Verhaltens der Konsumentinnen und Konsumenten sowohl online als auch offline geführt. Auch die technische Entwicklung schreitet in den

letzten Jahren rasch voran. Gesetzliche Maßnahmen und entsprechende rechtsstaatliche Mechanismen hinken hier zeitlich immer hinterher. Auch die Überwachung wird herausfordernder. Dem gegenüber stehen schärfere Datenschutzregelungen. Auch die individuelle Freiheit des bzw. der Einzelnen hat an Bedeutung gewonnen. Forderungen nach höherer Sicherheit im Glücksspielbereich lassen hier ein Spannungsfeld entstehen. Im „Ressourcenorientierten Behandlungsmodul für traumatisierte suchtkranke Patientinnen und Patienten“ sind Affekt- und Stressregulation, Ressourcenfindung und -stärkung, sowie Entwicklung von Selbstfürsorge das Ziel. Letztendlich geht es um die „Substitution“ des Suchtmittels und anderer selbstverletzender Verhaltensweisen durch neue „Skills“. Im Verlauf einer Therapie kann es also dazu kommen, dass alte „Notfallfunktionen“, also die selbstzerstörerischen Mechanismen, Schritt um Schritt durch konstruktive Strategien ersetzt werden. Dabei ist es hilfreich, wenn man sich als Therapeutin bzw. Therapeut stets der Tatsache bewusst ist, dass selbst das destruktivste Verhalten für die Betroffenen eine Schutzfunktion erfüllt. Es geht also nicht um einen Kampf gegen diese Mechanismen, sondern um deren schrittweise Veränderung. ■



Fotos: Getty Images

RedeSucht - der Podcast

„RedeSucht“ ist der neue Podcast des Anton Proksch Instituts. Wir behandeln Abhängigkeitserkrankungen nicht nur, wir reden auch darüber!

Zwei unserer
Buchtipps
finden Sie im anderen
Fokus-Teil dieser
Ausgabe!



Sucht ist eine vielschichtige Krankheit - sie kann jeden treffen.

In „RedeSucht“ führen wir Interviews mit Expertinnen und Experten zu vielen unterschiedlichen Themen rund um Sucht und Suchtbehandlung, erzählen Geschichten mit Mehrwert und begleiten Patientinnen und Patienten durch verschiedene Therapieformen. Sucht wächst im Heimlichen. Unser Podcast hebt Sucht aus dem Verborgenen und beleuchtet viele Facetten. Er richtet sich sowohl an Betroffene und Angehörige, als auch an Expertinnen und Experten sowie professionelle Helferinnen und Helfer.

In Episode 2 mit dem Titel „Frau Glück“ befassen sich Dr. Oliver Scheibenbogen und Mag.^a Dr.ⁱⁿ Ute Andorfer mit Identifikation und Therapie von sogenannten Spielerfehlschlüssen sowie dem Aufdecken und Korrigieren von Aberglauben und Fehlwissen. Beides ist für Personen mit problematischem und/oder pathologischem Glücksspiel von zentraler Bedeutung.

Insgesamt sind bisher drei Folgen von „RedeSucht“ erschienen. Folge eins nimmt sich Alkoholmythen vor. Viele dieser Mythen haben den Zweck, die Wirkung des Alkohols zu verherrlichen. Was wirklich dahinter steckt, hören Sie in dieser Episode. In Folge drei mit dem Titel „Ausgedämpft“ geht es um Nikotin, eine Substanz mit enormem Abhängigkeitspotenzial. Die Episode beleuchtet Trends rund um das Nikotin und setzt sich zum Ziel, wichtige Fragen rund um das Thema Tabakabhängigkeit zu beantworten.

„RedeSucht“ finden Sie auf allen gängigen Podcast-Plattformen wie z.B. Spotify, Apple Music oder direkt auf der API-Homepage unter: api.or.at/mediathek/redesucht/



IMPRESSUM

Herausgeber

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

Medieneigentümer

API Betriebs gemeinnützige GmbH
Gräfin-Zichy-Straße 6
1230 Wien
+43 1/880 10-0
www.api.or.at

Für den Inhalt verantwortlich

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien
API Betriebs gemeinnützige GmbH

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe

Alfred Auer
Sven Buth
Ilse Gstöttenbauer
Katharina Hüfner
Michael Peter
Wolfgang Preinsperger
Alexandra Puhm
Oliver Scheibenbogen
Alice Schogger
Alexander Schorb
Julian Strizek
Frans van der Kallen
Klaus Wölfling

Redaktion & Projektmanagement

Michael Robausch
(bettertogether Kommunikationsagentur)

Gestaltung

Johanna Kleedorfer
Markus Zahradnik-Tömpe
(Schrägstrich Kommunikationsdesign)

Coverfoto

Getty Images

Druck

Gedruckt nach der
Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen
Umweltzeichens,
Wograndl Druck GmbH,
UW-Nr. 924



api | STIFTUNG
ANTON
PROKSCH
INSTITUT

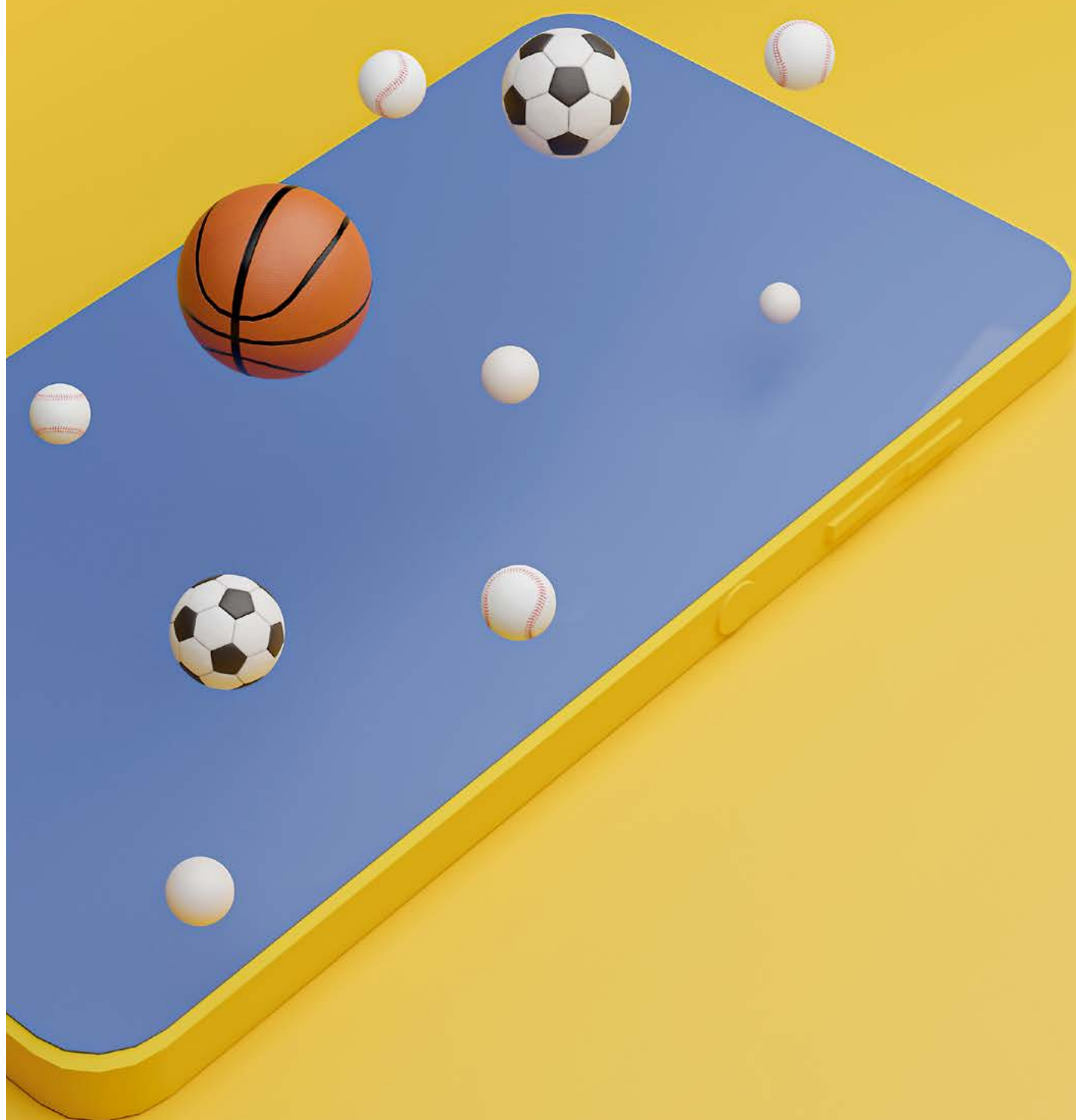
KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON PROKSCH INSTITUT
API BETRIEBS GEMEINNÜTZIGE GMBH

Eine Gesundheitseinrichtung der  VAMED health.care.vitality.

N° 1/2023

Momentum

Das österreichische Journal für positive Suchttherapie
Herausgegeben vom Anton Proksch Institut



Wiener Suchtsymposium 2022
Fokus: Sportpsychiatrie

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser!

Sie halten die erste Doppelnummer von Momentum in Händen. Der Grund für diese Premiere: Wir wollen in dieser Ausgabe unser Wiener Suchtsymposium & Symposium Sportpsychiatrie „2 Topics in 2 Days“ abbilden, welches wir im November 2022 ausgerichtet haben. Unter der inhaltlichen Konzeption des ärztlichen Direktors Prim. Dr.

Wolfgang Preinsperger, MBA sowie des Leiters unserer API-Akademie Priv. Doz. Mag. Dr. Oliver Scheibenbogen wurden dort von führenden internationalen Expertinnen und Experten gleich zwei spannende Themenbereiche behandelt, die uns in der Suchtbehandlung der Zukunft verstärkt beschäftigen werden: Sollten Sie die Lektüre des Hefts auf dieser Seite beginnen, finden Sie Texte zum neuen Arbeitsfeld Sportpsychiatrie und Sportpsychotherapie, gewendet lesen Sie jene über das Phänomen Glücksspiel.

Pathologisches Glücksspiel hat während der COVID-19-Pandemie zugenommen, auch ein verstärktes Ausweichen Spielender ins Internet wurde beobachtet. Gleichzeitig hat sich das Angebot an virtuellen Glücksspielen bzw. glücksspielnahen Internetapplikationen massiv erweitert. Besonders Letztere führen bereits ein sehr junges Zielpublikum scheinbar beiläufig an das Glücksspiel heran, wie Alexandra Puhm aufzeigt. Die Entwicklungen auf diesem Feld vollziehen sich rasant. Wir sind gefordert, dazuzulernen und adäquate Behandlungsformen für pathologisches Glücksspiel zu entwickeln. Klaus Wölfling zeigt auf, wohin es gehen könnte.

Die Relevanz sportlicher Betätigung für das Wohlbefinden ist mittlerweile auch in der Suchttherapie unumstritten. Der erfolgreiche Einsatz von Bewegung in der Therapie psychiatrischer Erkrankungen spricht für sich. Andererseits zeigt sich, dass Leistungssport aufgrund spezifischer Belastungen die Herausbildung psychiatrischer Erkrankungen sogar begünstigt.

Wie schmal der Grat zwischen heilsamen und krankmachenden Einflüssen manchmal ist, zeigt sich in Katharina Hüfners Beitrag über „Bergsucht“. Diesem Spannungsfeld

begegnen wir auch in vielen Bereichen der Suchtbehandlung. Wir haben es mit - im positiven Sinn - hoch wirksamen Substanzen zu tun, die genau deshalb auch ein großes Gefahrenpotenzial in sich bergen.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen und alles Gute für das neue Jahr!

DSA Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS,
Geschäftsführerin

PS: Abonnieren Sie „Momentum“ kostenlos unter abo@api.or.at



4 Sportpsychiatrie als Disziplin
Wolfgang Preinsperger

8 Psychiatrisches Basis-Assessment im Leistungssport
Alexander Schorb

10 Gesundheit aus dem Wohnzimmer?
Alfred Auer und Ilse Gstötenbauer

14 Glücksspiel und Mediennutzung im Leistungssport
Michael Peter

16 Kann Bergsteigen süchtig machen?
Katharina Hüfner

18 Bergsport und seine therapeutische Wirksamkeit
Frans van der Kallen



Sportpsychiatrie als *Disziplin*

Eine Grundlegung der Hintergründe sowie von Entwicklungen
und Institutionen im deutschsprachigen Raum

WOLFGANG PREINSPERGER

Die Bedingungen des Leistungssports bringen Belastungen mit sich, die die Entwicklung von psychischen Erkrankungen begünstigen. Andererseits sind Sportlerinnen und Sportler natürlich auch nicht vor psychischen Problemen oder Krankheiten gefeit, deren Entstehung ursächlich nichts mit dem Sport zu tun hat, sich im sehr kompetitiven Umfeld des Leistungssports jedoch besonders massiv auf Beruf, Lebensumstände und Zukunftsperspektiven auswirken können.

Leistungssportler sind einem hohen Druck ausgesetzt, fortlaufend Spitzenleistungen zu erzielen, keine Schwächen zu entwickeln und, sollten sie doch eintreten, diese nicht zu zeigen.

Besonders häufig finden sich bei Sportlerinnen und Sportlern depressive Erkrankungen, oft im Sinne einer Stressfolgeerkrankung, häufig begleitet von Schlafstörungen, Angst- oder Panikzuständen. Auch andere psychische Problematiken treten auf: Essstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite und Hyperaktivität oder Dopingfolgen. Zudem findet sich relativ häufig ein missbräuchlicher Umgang mit Suchtmitteln – während der Karriere, aber auch am Karriereende. Auch dieser bedarf spezifischer fachlicher Expertise.

Unüberwindliche Hürden

Der Zugang zu adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlung erweist sich für Spitzensportlerinnen und Spitzensportler allerdings häufig schwieriger als für die Allgemeinbevölkerung. Sie vermeiden es aus Angst um die Karriere oft, sich bei Problemen ihrem Umfeld anzuvertrauen: Mannschaftskolleginnen bzw. -kollegen sind schließlich gleichermaßen Partner wie Konkurrenz. Sponsoren, Förderstellen und Vereine als

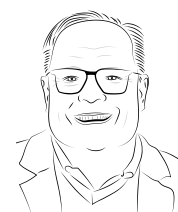
Arbeitgeber könnten irritiert sein, das Publikum mit Stigmatisierung reagieren. Auch Trainerinnen und Betreuer (bis hin zu Mentaltrainern und Sportpsychologinnen) verfügen nicht immer über psychiatrisch-psychotherapeutische Basiskompetenzen. Zudem stehen sie naturgemäß vor allem im Dienst der Leistungsoptimierung, oft auch in Abhängigkeit von Vereinen und Verbänden.

Unter diesen Umständen sind neutrale, unabhängige psychiatrisch-psychotherapeutische Ansprechpartner umso wichtiger – und zwar solche, die sportaffin sowie mit den Umgebungsbedingungen bzw. Mechanismen des Systems Sport vertraut sind und daher Belastungsfaktoren im Spitzensport spezifisch verstehen.

Interventionen frühzeitiger möglich machen

Die Bedürfnisse von Sportlern und Sportlerinnen in Krisen, mit psychischen Problemen oder Erkrankungen stehen im Mittelpunkt der sportpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Arbeit. Sie geht über Mentaltraining oder Coaching üblicherweise weit hinaus. Ziel ist es, die Schwelle für die Inanspruchnahme adäquater Hilfe für Leistungssportlerinnen und Leistungssportler zu senken und damit frühzeitigere Interventionen zu ermöglichen.

Dazu ist es erforderlich, sportpsychiatrisch-sportpsychotherapeutische Kompetenz innerhalb der Psychiatrie und Psychotherapie zu fördern und auszubauen sowie Kooperationsformen mit Sportmedizinern und Sportpsychologen zu entwickeln. Das System Leistungssport, Vereine, Verbände, potenziell Betroffene und ihr Umfeld sollen für psychische Problematiken im Sportkontext sensibilisiert und über Behandlungsangebote informiert werden. Initiativen in Prävention, klinischer Versorgung,



**PRIM. DR.
WOLFGANG PREINSPERGER, MBA**

Leitet seit Beginn 2021 das Anton Proksch Institut, an dem er mit kurzen Unterbrechungen seit 1986 tätig ist. 2009 übernahm er das Primariat der Drogenabteilung. Er ist außerdem als niedergelassener Psychiater und Psychoanalytiker in Mödling tätig.

Forschung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung sollen diesem Ziel dienen.

Die individuelle, spezifisch auf den Kontext Leistungssport bezogene, selbstverständlich diskrete psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung von Athletinnen und Athleten – kurz: die Anwendung psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissens in der Welt des Sports-, ist der Kernbereich der Sportpsychiatrie.

Der andere ist der Einsatz von Sport und Bewegung in der Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen. Hier verfügen wir mittlerweile über erhebliche Evidenz. Ein besonderes Anliegen bei diesem Aspekt der Sportpsychiatrie ist der Transfer im stationären Bereich begonnener bewegungstherapeutischer Aktivitäten in den ambulanten Bereich, also den Alltag psychisch Erkrankter.

Deutschland

Nachdem sich Sportpsychiatrie als Disziplin erst im anglo- und südamerikanischen Raum entwickelt hat, hat sie mittlerweile auch in Europa Fuß gefasst. In Deutschland wurde 2010 ein Referat für Sportpsychiatrie und -psychotherapie innerhalb der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) gegründet. Ein wesentlicher Motor dafür war der Suizid des deutschen Fußball-Nationaltorhüters Robert Enke.

Als Arbeitsschwerpunkt wurde der „Aufbau eines qualifizierten Netzwerks von Psychiatern und Psychotherapeuten“ definiert, „um der Problematik der psychischen Erkrankungen bei Leistungssportlern umfassend begegnen zu können.“ Die Förderung einschlägiger psychosozialer, neurobiologischer sowie epidemiologischer und Versorgungsforschung als Kernaufgabe zählte ebenso dazu, wie die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Thematik. So wurde etwa eine der (Sport-) Öffentlichkeit zugängliche Liste von Expertinnen und Experten aus Sportpsychiatrie und Sportpsychotherapie zusammengestellt.

In der Folge kam es rasch zum Aufbau sportpsychiatrischer Ambulanzen als Anlaufstellen für Betroffene oder Angehörige (in der Vielfalt dieses Begriffs im sportpsychiatrischen Kontext) sowie als einschlägige sportpsychiatrische Forschungseinrichtungen. Universitäre Zentren existieren gegenwärtig in Aachen, Berlin, Bonn, Frankfurt/Main, Freiburg, Göttingen, Hannover, Heidelberg, Jena, Mannheim, München, Münster und Nürnberg. In der Schweiz gibt es ein solches in Zürich, in Österreich an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg.

Nichtuniversitäre Zentren konnten in Deutschland (Augsburg, Flensburg, Neuss, Göttingen, Wiesloch und Teschow), in der Schweiz in Meiringen und Münchenbuchsee (Privatklinikum Wyss) und in Liechtenstein (Clinicum Alpinum) etabliert werden. In einem Projekt wurde eine gemeinsame Basisdokumentation sportpsychiatrischer

Sprechstunden entwickelt, gemeinsame Studien wurden ebenso initiiert, etwa zur Anwendung von Sporttherapie in der Behandlung psychischer Erkrankungen („Schritte aus der Depression“ – Ströhle/Charité Berlin, „Angebot und Inanspruchnahme von Sporttherapie in psychiatrischen Kliniken“ – Brehm/Charité Berlin).

Durch die Organisation regelmäßiger Veranstaltungen wie des jährlichen „Workshops Psyche & Sport“ (jeweils im Mai in Berlin) wird ein regelmäßiger Austausch einschlägig Interessierter gewährleistet. Diese waren auch für Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz sowie für uns Psychiater und Psychiaterinnen aus Österreich erste konkrete Anknüpfungsoptionen.

Exemplarisch, teils auch für spätere Aktivitäten in der Schweiz und Österreich, seien hier noch genannt: Die Teilnahme an Tagungen von Expertinnen und Experten, die Planung und Mitwirkung am Masterstudiengang Sportpsychologie der Sporthochschule Köln, Vorträge im Rahmen von Trainerausbildungen in Leistungszentren. Weiters kam es zu Kontakten mit der Gesellschaft für Kinderpsychiatrie (DGKJP) zur Etablierung eines Netzwerks einschlägig interessierter Kinder- und Jugendpsychiater bzw. Jugendpsychiaterinnen.

Nicht mehr existent ist das ANSPP (Ambulantes Netzwerk Sportpsychiatrie und -psychotherapie). Dessen ProponentInnen gründeten inzwischen die DGSP, die Deutsche Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie. Sie fördert sportpsychiatrische Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für Medizinerinnen und Mediziner, Therapeutinnen und Therapeuten sowie weitere Player im Bereich des Leistungssports. Ein Fortbildungscurriculum ist im Anlaufen.

Die Robert-Enke-Stiftung, deren Gründungsmitglieder der DFB (Deutscher Fußball Bund), die DFL (Deutsche Fußball Liga) und der Fußballklub Hannover 96 sind, unterstützt diverse Projekte des DGPPN-Referats, betreibt Öffentlichkeitsarbeit, organisiert Veranstaltungen, vergibt seit 2019 jährlich einen „Förderpreis Seelische Gesundheit im Nachwuchsleistungssport“ und unterstützt wesentlich die Initiative „Mental Gestärkt“. Diese widmet sich seit 2013 der Prävention/Gesundheitsförderung/ Psychoedukation bei Nachwuchssportlerinnen und Nachwuchssportlern sowie der Vermittlung sportpsychologischer Betreuung und therapeutischer Angebote für diese Zielgruppe.

Auf Initiative der Interessensvertretung der deutschen Kaderathletinnen und -athleten wurde die Stelle „Anlauf gegen Gewalt“ gegründet. Sie wendet sich an aktive und ehemalige Athletinnen und Athleten, die körperliche, psychische oder sexualisierte Gewalt im Spitzensport erlebt haben.

Schweiz

In der Schweiz fanden, parallel zur Entwicklung in Deutschland, sportpsychiatrische Aktivitäten in

größerem Ausmaß ab etwa der Mitte des vorigen Jahrzehnts statt. Ein erstes Symposium „Sport & Psyche“ zum Thema „Denken und Gefühlsleben im Leistungssport“ brachte einschlägige Expertinnen und Experten zusammen. Auch einzelne Vorlesungen zum Thema Sportpsychiatrie wurden an mehreren Universitäten angeboten. 2019 wurde schließlich die „Schweizerische Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie (SGSPP)“ gegründet.

Ihre Agenda ist vergleichbar mit jener des Referats der DGPPN. Eine zentrale Rolle nimmt das sportpsychiatrische Team der Universitätsklinik für Psychiatrie Zürich ein. Die Schweizer Kolleginnen und Kollegen setzten früh auf eine Organisation außerhalb der Schweizerischen Fachgesellschaft für Psychiatrie, um flexibler und handlungsfähiger zu sein. Früh kam es auch zur Ausrichtung auf internationale Wirksamkeit. So wurde die Zeitschrift „Sports Psychiatry – Journal of Sports and Exercise Psychiatry“ ins Leben gerufen und im Jänner 2022 die „1. International Conference on Sports Psychiatry (ICSP)“ in Zürich abgehalten.

Wesentlich in der Schweiz waren von Beginn an Bemühungen um die Etablierung eines sportpsychiatrischen Curriculums. Die Stufe 1 („Sportpsychiatrische und -psychotherapeutische Basisversorgung“) wird derzeit sowohl in der Schweiz (Romanshorn am Bodensee) als auch in Deutschland (Eckernförde bei Kiel) angeboten. Vermittelt werden Spezifika der Diagnostik, Therapie und Prävention für psychische Erkrankungen im Leistungssport, die Aufgaben und Möglichkeiten potentieller Unterstützungspersonen im System Leistungssport sowie die inzwischen bestehenden Organisations- und Versorgungsstrukturen im Kontext des Leistungssports. Dazu, abseits des Problemkreises psychischer Erkrankungen von Leistungssportlerinnen und -sportlern, die Besonderheiten der Behandlung von psychischen Erkrankungen von Nichtsportlern bzw. Nichtsportlerinnen mithilfe von Sport- und Bewegungstherapie. Die Kurse stehen auch Interessierten aus Österreich offen.

Österreich

In Österreich reichen die ersten Vorarbeiten zur Gründung sportpsychiatrischer Institutionen in die Jahre 2014 bzw. 2015 zurück. In diesen Jahren gab es erste informelle Kontakte interessierter österreichischer Kolleginnen und Kollegen, die sich bei den Berliner Workshops des DGPPN-Referats trafen. 2016 kam es dann zur Gründung einer eigenen Sektion/Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie in der ÖGPP (Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik). Ein erstes Symposium wurde im Rahmen der Jahrestagung der ÖGPP in Gmunden ausgerichtet. Dessen Inhalte setzten insofern eine programmatische Marke, als mit zwei Vorträgen psychische Störungen oder Erkrankungen im Leis-

tungssport im Zentrum standen, in zwei weiteren der Einsatz von Sport- und Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen vor allem von Menschen außerhalb des Leistungssports behandelt wurde – also die beiden wesentlichen Bereiche der Disziplin Sportpsychiatrie. Dies wurde bei den Jahrestagungen in den Folgejahren in ähnlicher Form aufrechterhalten.

Der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz und aus Deutschland wurde forciert, es kam zur wechselseitigen Teilnahme an Tagungen und Kongressen. Aus der ÖGPP heraus wurde 2020 – auf Basis ähnlicher Überlegungen wie in der Schweiz – eine „Österreichische Gesellschaft

Besonders häufig finden sich bei Sportlerinnen und Sportlern *depressive Erkrankungen.*

für Sportpsychiatrie und -psychotherapie (ÖGSPP)“ gegründet. Durch die weitgehenden personellen Überschneidungen der Proponentinnen und Proponenten ist intensive „Kooperation“ und optimale Abstimmung der inhaltlichen Arbeit sichergestellt. Die Gesellschaft hat bereits zwei Symposien in Salzburg ausgerichtet: zuletzt 2022 zum Thema Sportidentität sowie – in Kooperation mit dem Anton Proksch-Institut – ein sportpsychiatrisches Symposium in Wien. Die Mitglieder partizipieren an internationalen Kongressen, sind an Buchprojekten mit den deutschen und Schweizer KollegInnen beteiligt und setzten erste Schritte in Richtung gemeinsamer Forschungsaktivitäten. So wird derzeit an einer österreichweiten Einstellungsuntersuchung zum Thema „Sport als Therapie“ unter Psychiaterinnen und Psychiatern gearbeitet.

Die ÖGSPP ist zwar primär eine psychiatrische Fachgesellschaft, sieht aber auch eine außerordentliche Mitgliedschaft für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sowie Sportärztinnen und Sportärzten (Sport-)Psychologinnen und (Sport-)Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen sowie andere im System Leistungssport Tätige vor. Ein Fachbeirat, in dem alle diese Berufsgruppen vertreten sein können, ist in den Statuten vorgesehen.

Insofern soll zum Abschluss eine Einladung zur Mitgliedschaft in der ÖGSPP nicht fehlen: Wir würden uns freuen, die aktive sportpsychiatrische Community in Österreich zu vergrößern! Nähere Informationen finden sich auf der Homepage der ÖGSPP (ogspp.at). ■

Psychiatrisches *Basis-Assessment* im Leistungssport

Psychische Störungen im Leistungssport kommen häufig vor, werden jedoch im Rahmen der sportmedizinischen Routineuntersuchungen bislang nicht in einem ausreichenden Umfang erfasst.

ALEXANDER SCHORB



DR. ALEXANDER SCHORB ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und Leitender Oberarzt im Bereich Suchtmedizin an der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg.

Eine sportmedizinische Untersuchung (SMU) wird in vielen Ländern vor bzw. während der Ausübung von Leistungssport empfohlen. Ein Screening im Sinne eines psychiatrischen Basis-Assessment (PBA) innerhalb der SMU ist noch nicht die Regel. Die Implementierung eines PBA in die SMU wird jedoch empfohlen. Das PBA soll kompakt ausgestaltet sowie sensitiv und spezifisch sein. Auffällige Befunde im PBA, Krisen, Notfälle sowie auffällige Änderungen des Verhaltens sollten zu einer weiteren sportpsychiatrischen Evaluation (SPE) durch dafür qualifizierte Erwachsenen-, Kinder-, Jugendpsychiater und Psychotherapeutinnen führen. Ziel ist es, anhand diagnostischer und prozeduraler Standards, Risiken für die psychische Gesundheit, Belastungen und bereits manifeste Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und einer qualifizierten, fachärztlichen bzw. fachpsychologischen Behandlung zuzuführen.

Eine Arbeitsgruppe des Internationalen Olympischen Komitees hat 2019 ein Consensus Statement zur psychischen Gesundheit von Leistungssportlern und Leistungssportlerinnen publiziert („Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement“, British journal of sports medicine). Die Anforderungen im Leistungssport erfordern demnach eine sichere Beurteilung der Belastungen und Risiken für die psychische Gesundheit sowie eine exakte Diagnostik, Therapie und

Nachsorge bereits subklinischer psychischer Störungen unter Berücksichtigung leistungsportbezogener und physiologisch sportwissenschaftlicher Faktoren.

Bei Therapien sollte ein umfassender und integrativer Ansatz verfolgt werden, der die Athletinnen und Athleten in den Mittelpunkt stellt und das gesamte Spektrum der psychischen, physischen, sozialen, kulturellen, spirituellen und umweltbedingten Einflüsse abdeckt. Bei der Einbeziehung von Leistungssportlern und Leistungssportlerinnen in einen psychotherapeutischen Prozess muss darauf geachtet werden, wie sich die Grundvoraussetzungen des Sports und die Hintergründe der Sportlerinnen und Sportler auf die Behandlungen auswirken. Organisationsbedingte Belastungen, psychische und physische Überlastungen sowie mögliche Übertrainingszustände können ebenfalls Einfluss auf die Behandlungen haben. Sportlicher Erfolg und psychische Gesundheit dürfen kein Widerspruch sein. Athletinnen und Athleten sollten aufgeklärt und eigenverantwortlich, im Sinne einer informierten Einwilligung, für ihre körperliche und psychische Gesundheit einstehen können.

Behandlungen und Belastungssteuerung mit dem Synergetischen Navigationssystem (SNS)

Für eine systematische Erfassung psychischer Parameter steht das Synergetische Navigationssystem

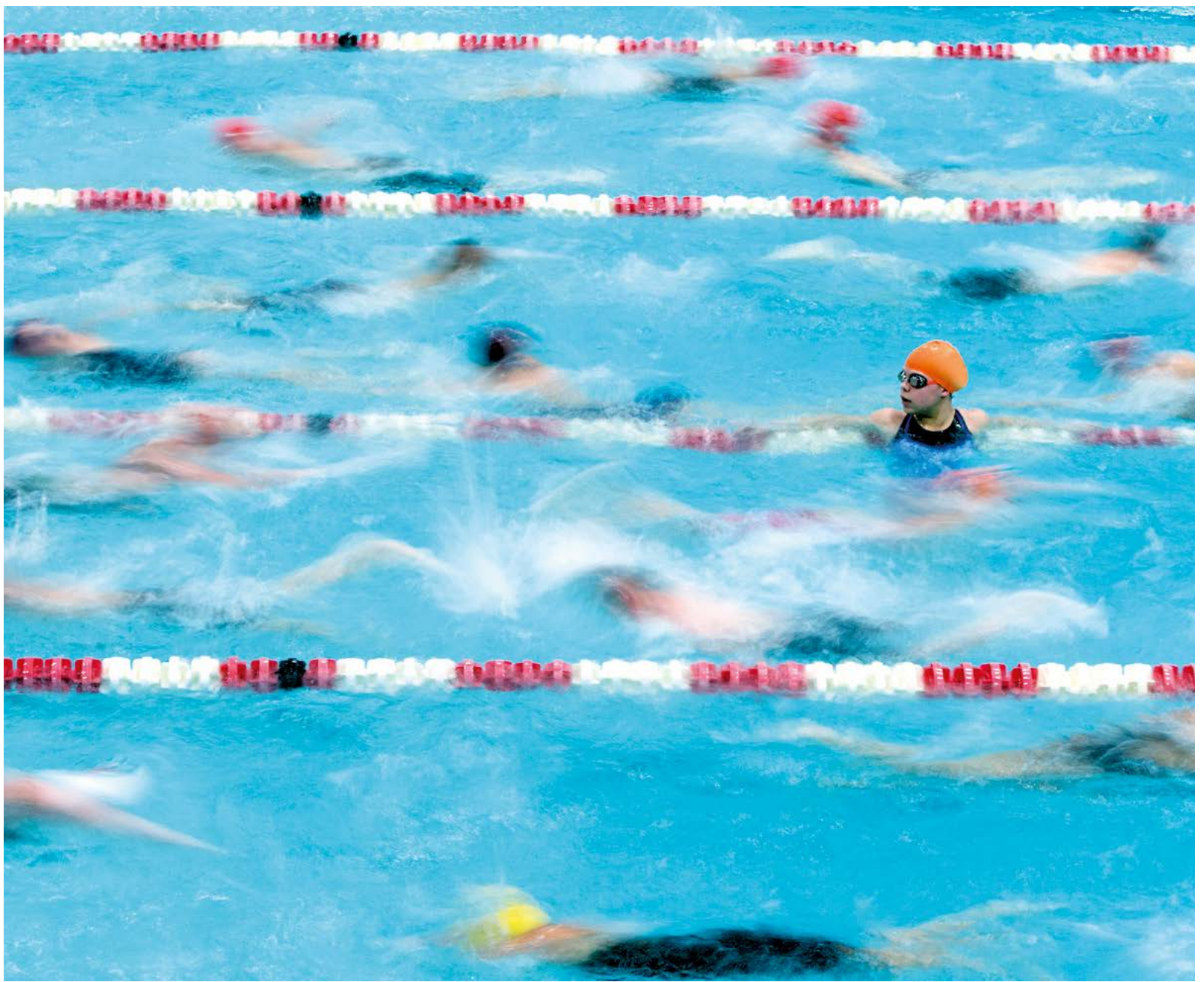


Foto: Getty Images

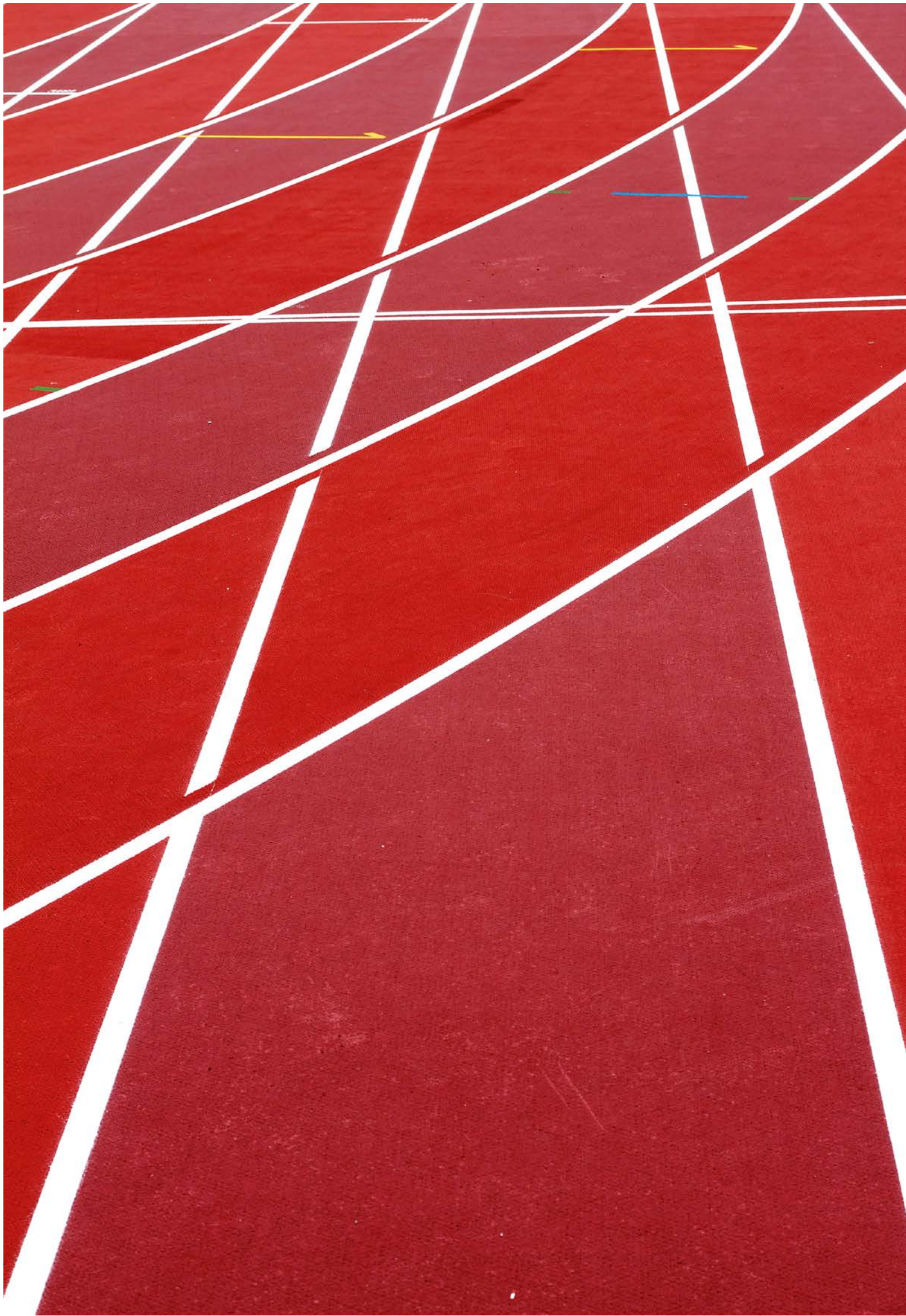
(SNS) zur Verfügung. Das SNS ist ein internetbasiertes System zur Erfassung, Visualisierung und Analyse von Veränderungsprozessen und deren nichtlinearen Verläufen. Die Darstellung und Auswertung erlaubt ein Prozessfeedback sowie datenbasiertes Management von Veränderungsprozessen. Fragebögen für hochfrequente Selbsteinschätzungen liefern Daten- und Zeitreihen, die zur Reflexion des visualisierten Prozesses genutzt werden können. Die im SNS verfügbaren Analysewerkzeuge geben Hinweise auf nichtlineare Muster und Musterübergänge wie plötzliche Änderungen, kritische Instabilitäten oder dynamische Inter-Item-Synchronisation. Insbesondere Indikatoren für Musterübergänge bei pathologischen Entwicklungen oder im Sport bei psychischen und physischen Überbelastungen können rechtzeitig identifiziert und adressiert werden.

Ein Fußballer, der nach einer Depression rezidiv prophylaktisch mit dem SNS behandelt wurde, hatte sich in der Nachbehandlungsphase einen Kreuzbandriss zugezogen. Die SNS-Daten

zeigten eine deutlich veränderte Systemdynamik und kritische Instabilität bereits im Vorfeld der Verletzung. Eine Vorhersage von Sportverletzungen bzw. Risikoeinschätzung wäre also grundsätzlich möglich.

Items aus dem ABO-Questionnaire eignen sich als temporäres Maß zur Bestimmung der Identifikation mit dem Sport und dienen zur Erkennung von Überbelastungen. Die psychischen Daten wurden außerdem mit Sportparametern (Trainings-/Spieldauer, Laufdistanz, High Metabolic Load Distance, Ruhfrequenz) in Beziehung gesetzt.

Das Prozessmanagement mit dem SNS kann durch Personen erfolgen, die mit den Athletinnen und Athleten arbeiten (Trainerinnen, Sportpsychologen, Ärztinnen, Psychotherapeuten) oder auch durch die Sportler und Sportlerinnen selbst. Selbsteinschätzungen psychologischer Parameter (z.B. Kognitionen, Emotionen, Motivations- oder Stimmungsdynamik) können diskutiert und in Beziehung mit physiologischen und Leistungsparametern gesetzt werden. ■



Gesundheit aus dem *Wohnzimmer*?

Der Verein LOGIN verschreibt sich der Gesundheitsförderung sowie der Förderung von Inklusion und Partizipation durch Sport – auch bei Menschen mit Sucht- und anderen psychischen Erkrankungen.

ALFRED AUER UND ILSE GSTÖTTENBAUER

Beim kürzlich stattgefundenen Winterfest von LOGIN wurden Teilnehmende gefragt, wer oder was LOGIN sei. Eine Antwort lautete „Mein verlängertes Wohnzimmer“. Wie passt das mit einer Gesundheitseinrichtung zusammen? Kann es so etwas wie eine Wohnzimmer-Gesundheitseinrichtung geben? Wenn Gesundheit bio-psycho-soziales Wohlbefinden ist, dann könnte das in einem Wohnzimmer schon gehen. Zumindest wollen wir es nicht ausschließen und schon gar nicht Gegenteiliges dem Wohnzimmer zuschieben.

Das Winterfest fand in der loginBase statt. Das ist die Zentrale der vereinsmäßig organisierten Einrichtung LOGIN. Die Ansprachen, Darbietungen, Präsentationen fanden im Bewegungsraum statt. Mit einem Ukulele-Trio wurde eröffnet, kurze Wortspenden, dann eine Ehrung: „People of the Year“ – Menschen, die sich im Laufe des Jahres besonders hervorgetan haben, mitgewirkt und mitgeholfen haben, wurden gefeiert. Dann gab es wieder musikalische Beiträge, allesamt hand- und hausgemacht. Schließlich gab noch die Impro-Theatergruppe unterhaltsame Kostproben, ein buntes vielfältiges Buffet, auch an Speisen.

Einer der Befragten meinte, LOGIN sei ein Sportplatz. Wiewohl der größte Teil der Auführungen im Bewegungsraum sich abspielte – ein Sportplatz war weit und breit nicht zu sehen. Im Bewegungsraum finden während des Regelbetriebes Yoga, Rückengymnastik, Fitte Gelenke, Karatedo, Qi Gong oder Meditationen statt. Aber ein Sportplatz? Nein. Und trotzdem: Ja! LOGIN organisiert in verschiedenen Sporthallen, Turnsälen, Sportplätzen und im öffentlichen Raum Wiens, etwa im Prater,

verschiedene Sportarten und Trainings: Basketball, Boxen, Cachiball, Cricket, Fahrradtouren, Fahrradkurse, Fußball, Volleyball, Nordic Walking. Die Trainings werden von ausgebildeten Personen geleitet. Und es wird nicht nur trainiert. Die Fußballgruppe spielt in der Kleinfeldmeisterschaft mit, die Volleyballgruppe in der Mixed Liga. Gelegentlich wird an Nordic Walking-Wettbewerben teilgenommen. Und dennoch stehen die Trainings unter dem Motto des Gesundheitssports. Nicht die „Besten“ kommen zum Einsatz. Das Team zählt und alle kommen dran. Und ja, es dauert, bis ein autistischer junger Mann, der anfangs zum Training in Begleitung durch Betreuungspersonen erscheint, im Training ankommt, Sicherheit erlangt und richtig dabei ist. Es dauert, bis ein Fußballteam entsteht, dass diesen jungen Mann mitträgt, er nach dem Training mit Teamkollegen zur U-Bahn geht, er ein Teil der Gruppe ist. Der Coach ist auch Sozialpädagoge und betreut das Team schon mehrere Jahre.

Die Herangehensweise zählt

Dass Sport und Bewegung insbesondere der Gesundheit zuträglich werden, liegt an der Gestaltung, an der Herangehensweise. Die Trainerinnen und Trainer bei LOGIN haben in der Regel eine psychosoziale Ausbildung und in ihren Sport-, Bewegungs- und anderen Fachdisziplinen entsprechende Kompetenzen. Die Ausrichtung orientiert sich an Freude, an Bewegung, an Entwicklung, an Verbesserung, am Miteinander, an Emanzipation, Selbständigkeit, am Lernen und am „Fehlermachen dürfen“ – sportliche, taktische, bei Fertigkeit und Geschicklichkeit, soziale – wenn es Konflikte gibt. Lern- und Verbesserungs-



ALFRED AUER
ist Sozialarbeiter,
Mental-Skillstrainer
& Karatelehrer. Er ist
Gründer und Leiter
des Vereins LOGIN.



**ILSE
GSTÖTTENBAUER**
ist Sonder- und
Heilpädagogin,
Motopädagogin
& Suchtberaterin.
Seit 2009 ist sie
Geschäftsführerin im
Verein LOGIN.

möglichkeiten gibt es viele - bei Verantwortung, Empathie, Engagement, Konzentration, Hygiene, Freundlichkeit, Ausdrucksfähigkeit.

Bleiben wir am Sportplatz und denken wir an gesellschaftliche Bedeutungen: Dabei sein, Teilhaben, wie alle anderen auch. Das geht über besagte Wettbewerbe. Und über Events. Und so wird LOGIN auch Veranstalter. So kommt es, dass LOGIN zweimal im Jahr den Cup der Guten Hoffnung - Fußballturnier der Wiener Wohnungslosenhilfe und Wiener Sozial- und Gesundheitseinrichtungen - mit einem Herren-/Mixed-Bewerb ausrichtet.

Einmal im Jahr wird ein SportSommerFest organisiert, bei dem Teams vom Behindertensport oder aus stationären Gesundheitseinrichtungen dabei sind. Ernährung wird thematisiert, Bewegung in vielen Workshops probiert. Heuer waren zirka 600 Menschen mit dabei. Sowohl die Spielerinnen und Spieler als auch die Trainer und Trainerinnen brauchen Anlässe, brauchen Ziele, für die trainiert wird.

Sport und Bewegung erleben in der Sozialarbeit und der Sozialpädagogik schon bessere Zeiten. Und erfahrungsgemäß ist es so, dass Sport und Bewegung in der medizinischen Behandlung dann eingesetzt werden, wenn es Personen gibt, die dahinterstehen und ein synergetisches Programm entwerfen. Im Leistungspaket der Krankenkassen ist er zwar nicht enthalten - genau das aber würde ein systematisches, organisiertes Verfahren, das der bio-psycho-sozialen Gesundheit nutzt, nach vorne bringen, um heilsam wirken zu können.

Die Trainings stehen unter dem Motto des Gesundheitssports. Nicht die „Besten“ kommen zum Einsatz. *Das Team zählt* und alle kommen dran.

Ein Ort der Sicherheit

Zurück ins Wohnzimmer. Was hat es noch zu bieten? Es ist ein Ort der Sicherheit, des Vertrauens. Gerade Menschen, die ohnehin - und häufig mit gutem Grund - misstrauisch der Welt, der Umgebung gegenüber sind, brauchen Orte, an denen es „gut“ ist. Orte, wo sie sich sicher fühlen - vor Diskriminierung, Geringschätzung, Stigmatisierung. Es braucht Orte, an denen einfache, klare und gelebte Regeln bei der Orientierung helfen. Und es gibt Personen, die die Sicherheit garantieren - bei LOGIN professionelles Personal. Bei LOGIN gibt es drei Grundregeln: Respekt. No Drugs (bedeutet auch keinen Alkohol). Fairplay. Diese Wörter bekommen Bedeu-

tung im Zusammenhang mit dem Geschehen bei LOGIN („loginsLeben“). Respekt heißt etwa nicht, dass alles Verhalten anderer Menschen, Teilnehmender, toleriert wird. Im Gegenteil. Hygiene als Teil der zwischenmenschlichen Begegnung beinhaltet dann nicht nur Sauberkeit, Selbstpflege und Selbstfürsorge. Der Umgang miteinander, Freundlichkeit und Entgegenkommen sind damit ebenso gemeint wie die Achtung vor Handicaps anderer.

Und so kann auch die Etikette „No Alc, No Drugs“ verstanden werden, als Respekt davor, dass manche Menschen mit Sucht ein Problem haben. Verführung und Verharmlosung werden angesprochen - als Teil des Suchtspiels, für Verständnis und Problembewusstsein, für sensibleres Verhalten und den persönlichen Umgang mit Sucht. Wobei das Thema Sucht im Allgemeinen bei LOGIN im Vergleich eher eine marginale Dimension einnimmt. Eher sind es Depressionen, Angst und Panik, und eine Reihe anderer F-Diagnosen, die Menschen mit ins Wohnzimmer nehmen.

Begegnung und Miteinander werden dann zum täglichen Testfall. Vor allem in den eher unstrukturierten Pausen zwischen den Kursen und dem Tagesbetrieb, der openBase. Hier gilt es, Sicherheit zu gewährleisten, sodass Vertrauen entstehen kann. Durch Mitarbeitende, die erklären, informieren, intervenieren. Durch erfahrene Teilnehmende, die Vorbildwirkung haben, die, falls erforderlich, an Profis vermitteln. Dann folgen allenfalls Einzelgespräche, der Weg zur Sozialarbeit, Coaching, Gruppentherapie, Selbsthilfeforen, Mut zur Initiative und zum aktiven Mitwirken in den sozialtherapeutischen Programmen („Programme MitWirkung“).

Ein Ort der Wertschätzung

Und dann war da noch der Herr, der auf die Frage, wer oder was LOGIN denn sei, die Antwort wusste: ein Ort der Wertschätzung. Und der noch anzufügen wusste: „Mein Wert ist bei LOGIN gestiegen.“ Wodurch könnte der „Wert einer Person“ steigen? - Eventuell durch die Aneignung sozialer Kompetenzen. Durch allgemeine Fitness. Aufgrund von Ressourcen, auf die die Person zurückgreifen kann. Zum Beispiel:

- Zugehörigkeit: Vertrauen genießen, schenken, Meinung haben, Meinungen, Werte, Haltungen tauschen; „Neue“ aufnehmen, unterweisen
- Emotionalität: Sympathie und Zuwendung erhalten, bekunden, Beziehungsmarkt, Intimität
- Geselligkeit: soziale Position, gemeinsame Aktivitäten

Und das nach einer Prognose Rollstuhl und Behinderung und Pflegegeld Stufe 4. Und nun: Freunde. Körperliche Fitness. Anschluss. Soziale Heimat. Bildung. Gewaltfreie Kommunikation. Männergruppe. Ein Beispiel. Geboren 1962. Zugewiesen durch den PSD (Psychosozialer Dienst in Wien). Bei LOGIN seit September 2020. Gut Ding braucht ...

„LOGIN ist meine Ersatzfamilie.“ Das nächste Zitat eines Teilnehmers beim Winterfest. Da kommt das Wohnzimmer schon ganz gut hin, in welchem man Zeit verbringt und mit seiner Familie zusammenkommt. Ersatzfamilie sollte dabei keine zweite Wahl bedeuten, sondern eher war es in die Richtung Wahlfamilie gemeint. Menschen, mit denen man gern zusammenkommt, die einen gewissen Vertrauensvorschuss genießen, bei denen Zumutung zumutbar wird. Hier habe ich soziale Kontakte, hier hole ich mir Zuspruch, Verständnis, Anerkennung, Lob, Kritik und Korrektur. Gewichtig wird dieses Thema, wenn manche Untersuchungen zum Ergebnis kommen, dass Einsamkeit nicht selten mit dem Tod endet. Die Themen Vereinsamung und Einsamkeit korrelieren demnach auch mit hohem Risiko für schwere Erkrankungen und Todesfolge.

Gesundheitsförderung und soziale Integration

Die Anfänge von LOGIN, die mittlerweile 20 Jahre zurückliegen, sind in der Nachbetreuung der Drogenabteilung des Anton Proksch Instituts, im damaligen HWH (Half Way House) zu finden. Menschen, die das engmaschige therapeutische Netz verlassen, stehen danach oft vor vielerlei Herausforderungen – nicht mehr zurück in das „alte Leben“, in die alten destruktiven Verhaltensweisen, bei gleichzeitig oft wenig vorhandenen Ressourcen. Besonders im Bereich des Sozialkapitals fehlt es vielen an tragfähigen, unterstützenden Beziehungen. Auch wurden gesunde, freudvolle, drogenfreie Vergnügungen und Aktivitäten oft nicht gelernt bzw. internalisiert.

So wurden die ersten LOGIN-Bewegungskurse (Volleyball, Klettern) und Workshops für Menschen nach (oder auch schon während) einer Behandlung aufgrund einer Suchterkrankung angeboten. Die Beteiligung war gut – und die teilnehmenden Personen kamen auch aus anderen Einrichtungen, anderen Settings und mit anderen Hintergründen –, das Verbindende war in erster Linie die gemeinsame Aktivität.

Mittlerweile nützen jährlich über tausend unterschiedliche Personen den Verein LOGIN, es gibt wöchentlich 45 unterschiedliche Kurse bzw. Workshops aus den Bereichen Sport-Bewegung, Kunst-Kultur, Selbsthilfe, psychosoziale Gesundheit, Soziotherapie etc. Die Personen, die an den LOGIN-Programmen teilnehmen, kommen meist über Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, aber auch aus Gründen wie Einsamkeit oder Armut. Mit einem monatlichen Beitrag von fünf Euro kann man an den Aktivitäten teilnehmen. Die Häufigkeit und Frequenz der Nutzung der Programme bestimmen die Teilnehmenden selbst.

Anima sana in corpore sano

Über Sport, Bewegung und die Wechselbeziehung zu Gesundheit gibt es ausreichend Untersuchungen und Literatur. Bei LOGIN geht es neben spezi-

fischem Wissen um bestimmte Bewegungs- und Sportformen (Karatedo, Qi Gong, Yoga, Gymnastik) jedenfalls um Anwendungen. Dazu könnte vereinfacht gesagt werden, *anima sana in corpore sano* – wenn auch nicht als automatisches Be-

Begegnung und Miteinander werden zum *täglichen Testfall*. Vor allem in unstrukturierten Pausen zwischen den Kursen und dem Tagesbetrieb.

dingungsgefüge. Und dennoch: In sich zu Hause zu sein, sich in sich selbst wohlfühlen, sich an sich zu erfreuen, Vertrauen in und zu sich selbst zu entwickeln; Selbstwirksamkeit in mentaler und körperlicher Hinsicht sowie in deren Einigkeit zu erfahren – das alles (und noch viel mehr) funktioniert mit Sport und Bewegung.

Bei LOGIN werden die Kultureigenschaften des Sports genutzt. Jene der Teilhabe ebenfalls – zum Beispiel an einer Sportveranstaltung mit hunderten anderen Menschen. Es werden die Sozialisierungseigenschaften von Sport und Bewegung genutzt – in unzähligen Trainingseinheiten, in denen Begegnung, Fairness, Respekt, körperliche Fitness, Ausdauer, Kräftigung, Fertigkeiten und Geschicklichkeiten, Strategie, Kontrolle, Selbstregulation oder Verantwortung eine Rolle spielen. ■

Glücksspiel und Mediennutzung im Leistungssport

Glücksspielabhängigkeit ist unter aktiven und ehemaligen Athleten und Athletinnen weit verbreitet. Die Prävalenzzahlen für glücksspielbezogene Probleme sind unter ihnen höher als in der Allgemeinbevölkerung.

MICHAEL PETER

Sportveranstaltungen und assoziierte Wetten sind in den letzten Jahren immer populärer geworden. Dies liegt am Unterhaltungswert von Sportveranstaltungen, für einige Momente kann den Rest der Welt ausgeblendet werden. Zudem tun Spitzensportler das, was die Zuseherinnen und Zuseher gerne selbst tun würden. Die „neuen Helden und Heldinnen“ leben stellvertretend für die Fans einen Traum und erlauben uns die Projektion und Identifikation.

Attraktiv sind Sportwetten, weil sie verschiedene Bedürfnisse abdecken. Der Glaube an das eigene Glück führt bereits beim Setzen einer Wette zu einem Euphoriegefühl, es wird beim Wetten Kompetenz erlebt. (Letzteres führt übrigens häufig zu Selbstüberschätzung, dem sogenannten „Over-Confidence Effect“.) Das Ego wird durch Erfolgserlebnisse beim Wetten gestärkt, „Gewinner“ oder „Gewinnerin“ zu sein, wird damit gleichgesetzt, beliebt zu sein.

Der ehemalige Spitzenfußballer Tony Adams, seinerzeit Kapitän von Arsenal London sowie auch der englischen Nationalmannschaft, gründete vor 20 Jahren die Sporting Chance Clinic. Er beobachtet, dass die Glücksspielsucht unter den Profisportlern und Profisportlerinnen zunimmt. Ursprünglich für Fußballer gegründet, versorgt die Klinik heute aktive und ehemalige Athletinnen und Athleten diverser Disziplinen mit verschiedenen psychischen Erkrankungen. Mit nahezu 50 Prozent ist dort Glücksspielsucht

inzwischen der häufigste Behandlungsgrund von Profisportlern und Profisportlerinnen. „Glücksspiel war schon zu meiner aktiven Zeit ein Thema, mittlerweile scheint es zum größten geworden zu sein, größer noch als Alkohol“, wird Adams zitiert.¹ Die in Behandlung stehenden glücksspielabhängigen Sportler und Sportlerinnen weisen zu 60 Prozent weiters auch eine Alkohol- bzw. Drogenabhängigkeit auf.

Hohe Prävalenzzahlen unter Spitzensportlern und Spitzensportlerinnen

Eine Studie zum Glücksspielverhalten unter europäischen Spitzensportlern und Spitzensportlerinnen (Grall-Bronnec et al., 2016) scheint die Einschätzungen von Tony Adams zu bestätigen: 56,6 Prozent der befragten Spitzensportler und Spitzensportlerinnen gaben an, im letzten Jahr Glücksspiel betrieben zu haben, 8,2 Prozent erfüllten sogar die Kriterien der Glücksspielabhängigkeit - inklusive Wetten auf das eigene Team, Online-Wetten und glücksspielassoziierter Probleme. Spitzensportler und Spitzensportlerinnen zeigen somit höhere Prävalenzzahlen für glücksspielbezogene Probleme als die Allgemeinbevölkerung (Derevensky, McDuff, Reardon, Hainline, Hitch & Richard, 2019).

Ehemalige wie auch aktive Spitzensportler und Spitzensportlerinnen bevorzugen Glücksspielangebote mit wahrgenommenem Fähigkeitsanteil: Dazu gehören Pokern und Sportwetten (Weiss & Loubier, 2008), Sportwetten besonders



MAG. DR. MICHAEL PETER ist Klinischer und Gesundheitspsychologe sowie Psychotherapeut (Kognitive Verhaltenstherapie). Er ist seit 2005 am Anton Proksch Institut tätig, seit 2007 auch in freier Praxis.



in jener Disziplin, in der sie aktiv sind bzw. waren. Der verstärkten Teilnahme an Sportwetten dürfte die fortgesetzte Wettbewerbsorientierung ehemaliger Spitzenathleten bzw. Spitzenathletinnen zugrunde liegen. Ebenso besonders suchtgefährdend für Leistungssportler ist der relativ neue, aus den USA und Kanada stammende Bereich des Seasonal Fantasy Sport und des Daily Fantasy Sport (Marchica & Derevensky, 2016). Damit wird eine Kategorie von meist online betriebenen Spielen bezeichnet, bei denen jeweils mehrere Teilnehmerinnen eine „Liga“ bilden. Während sich Seasonal Fantasy Sport über eine ganze Saison zieht, dauert der Bewerb beim Daily Fantasy Sport nur einen Spieltag lang an.

Allgegenwärtige Werbung

Der starke Anstieg der Fallzahlen an Glücksspielabhängigen unter Profisportlern und Profisportlerinnen tritt zu einer Zeit auf, wo Werbung für Sportwetten im Profisport allgemein üblich geworden ist: 75 Prozent der Teams in der Premier League (höchste englische Fußballliga) haben einen Wettanbieter als Sponsor, mit 87 Prozent ist dieser Anteil bei Mannschaften in der UEFA-Champions League sogar noch höher. Colin Bland, Klinikleiter bei Sporting Chance, berichtet, dass sich Sportvereine um das erhebliche Ausmaß an Glücksspielinhalten sorgen, dem die Sportler und Sportlerinnen ausgesetzt sind, die aus einer Glücksspielsuchtbehandlung in das professionelle Umfeld zurückkehren.

Folgende Risikofaktoren für Glücksspielsucht wurden besonders bei männlichen Athleten (wie bei jungen Männern im Allgemeinen) identifiziert: Impulsivität, fehlangepasste Stressverarbeitungsstrategien, hohes Sensation Seeking Behaviour, risikofreudige Verhaltensweisen aber auch soziale Angst (Demaree et al., 2008; Wong et al., 2013; Nower et al., 2004; Worthy, 2010).

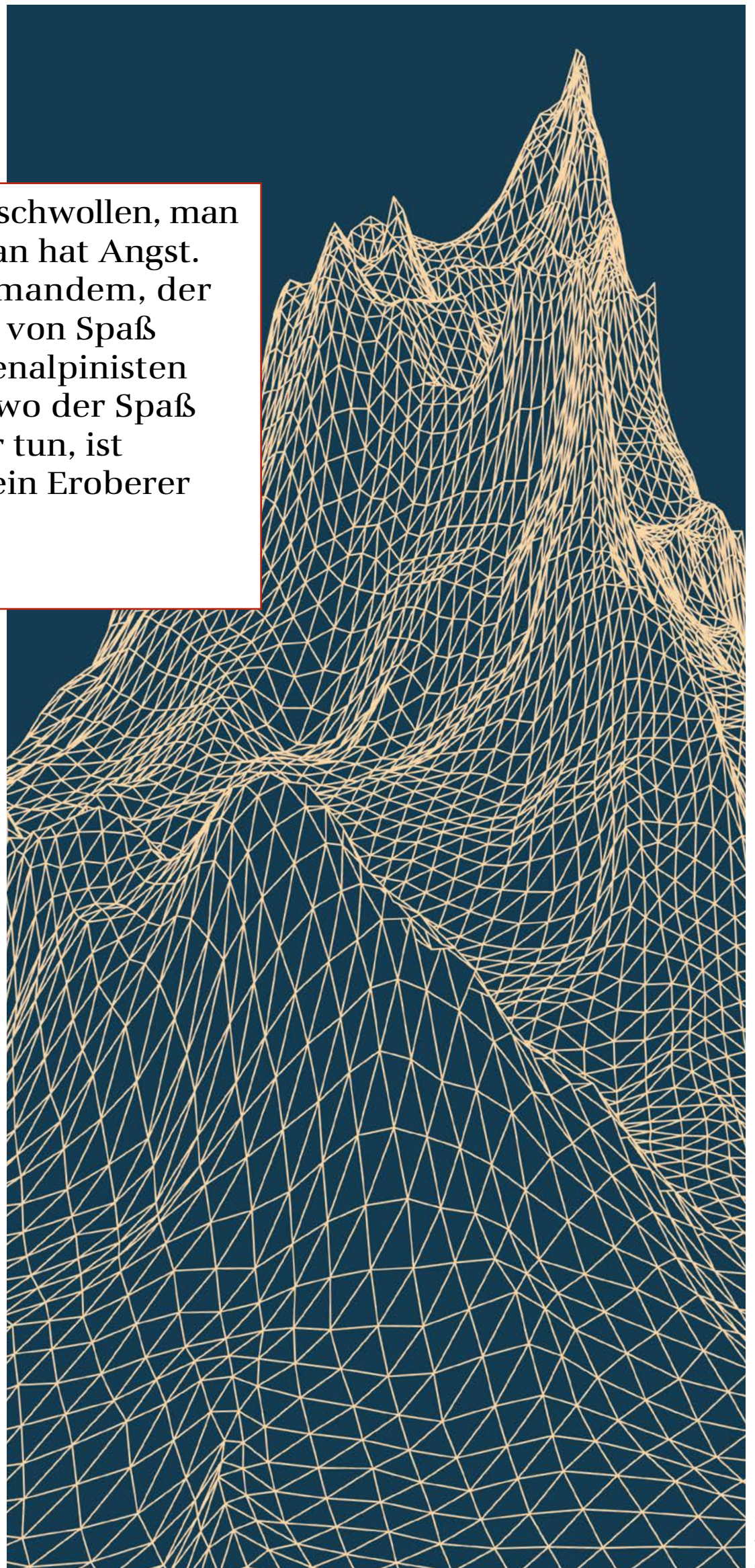
Problematisches Computerspielen noch kaum im Blick

Kaum wissenschaftlich untersucht wurde bisher das problematische Computerspielen bei Spitzensportlern und Spitzensportlerinnen. Anekdotische Berichte in den Medien beschreiben das Videospiele als zeitfressende Gewohnheit etwa bei Elite-Fußballspielern, das problematisch sein könnte (Washington Post, 2018, 2020). Zeitaufwändige Reisen, die Spitzensportler wie Spitzensportlerinnen im Zuge ihrer Berufsausübung auf sich nehmen müssen, könnten ein stimulierender Faktor für zunehmendes Online-Verhalten inklusive Computerspielen sein. Eine systematische Literaturübersicht von Håkansson, Durand-Bush, & Kenttä (2021) erbrachte eine einzige Studie unter schwedischen Spitzensportlern und Spitzensportlerinnen: Die 6-Monats-Prävalenz zeigte bei vier Prozent der männlichen Spitzensportler und einem Prozent der weiblichen Spitzensportlerinnen problematisches Computerspielverhalten (Håkansson, Kenttä, & Åkesdotter, 2018). ■

¹ Gambling addiction rises among professional sportspeople, says Sporting Chance (Link: [bbc.com/sport/54533248](https://www.bbc.com/sport/54533248))

„Die Kehle ist geschwollen, man hat Kopfweg, man hat Angst. Glauben sie niemandem, der in diesen Höhen von Spaß redet. Die Spitzenalpinisten fangen dort an, wo der Spaß aufhört. Was wir tun, ist unnütz, ich bin ein Eroberer des Nutzlosen.“

REINHOLD MESSNER



Kann *Bergsteigen* süchtig machen?

Eine Untersuchung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Innsbruck und München analysiert Motivlagen hinter dem Bergsteigen und beleuchtet gesundheitsfördernde, aber auch die Gesundheit beeinträchtigende Aspekte dieses Sports. Dabei zeigt sich: Es gibt so etwas, wie „Bergsucht“.

KATHARINA HÜFNER

Alle, die schon einmal auf dem Gipfel eines Berges standen, wissen, welch großes Glücksgefühl es sein kann, endlich ganz oben angekommen zu sein. Auf dem Gipfel scheinen die Welt unten und ihre Probleme sehr weit weg zu sein und man fühlt sich für einen Moment den Alltagsorgen entrückt. Man nimmt wahr, aus eigener Kraft etwas erreicht zu haben. Wir haben uns deshalb gefragt: Führt das Erleben dieses Glücksgefühls dazu, dass Personen süchtig nach Bergsteigen werden können? Wir sind dieser Frage in einer Umfrage unter regelmäßigen und extremen Bergsteigern und Bergsteigerinnen nachgegangen (Habelt et al. 2022: Why do we climb mountains? An exploration of features of behavioural addiction in mountaineering and the association with stress-related psychiatric disorders). Es handelt sich also nicht um eine repräsentative Studie, angesprochen wurde ein sehr selektiver Teil der Bevölkerung.

Diesen Personen geht es nicht gut

Dabei zeigte sich, dass es in dieser untersuchten Gruppe Personen gibt, die Kriterien von Suchterkrankungen wie Dosissteigerung, Vernachlässigung anderer Interessen und Weiterführen der Aktivität trotz negativer körperlicher Auswirkungen (wie etwa Verletzungen oder Schmerzen) aufwiesen. Diese Anzeichen von Sucht traten bei einem Viertel der 335 Menschen auf, die wir befragt haben. Bergsteigerinnen und Bergsteiger, die solche Suchtaspekte aufwiesen, zeigten auch deutlich höhere Werte für Angst, Depression und psychischen Stress als jene, die keine

Suchtkriterien aufwiesen. Auch Entzugserscheinungen wie schlechte Stimmung oder Gereiztheit traten bei diesen Bergsteigerinnen und Bergsteigern auf, sobald sie länger nicht auf einem Berg waren.

Das heißt, diesen Personen ging es psychisch nicht gut. Sie litten auch häufiger unter anderen Suchterkrankungen wie der Alkoholabhängigkeit oder Abhängigkeit von Drogen und wiesen häufiger Symptome von Essstörungen wie Magersucht auf.

Auf der Suche nach dem „Kick“

Wir können natürlich aus unseren Ergebnissen nicht ableiten, ob diese Personen Bergsteigen als eine Art „Selbsttherapie“ zur Verringerung von Angst- und Depressionssymptomen angewendet haben, oder ob die „Bergsucht“ die psychischen Symptome von Angst und Depression ausgelöst hat. Bergsteigerinnen und Bergsteiger, die Suchtcharakteristika beim Bergsteigen aufwiesen, gaben auch an, das Bergsteigen besonders zur Regulation von negativen Gefühlen oder zum Erleben „eines Kicks“ anzuwenden und dabei auch ein höheres Risiko einzugehen.

Zusammengefasst kann man sagen, dass körperliche Aktivität, insbesondere wenn sie draußen und am Berg stattfindet, natürlich sehr gesund ist und psychische und körperliche Erkrankungen vorbeugen und behandeln kann. Die meisten Menschen bewegen sich ja zu wenig, nicht zu viel. Insofern ist das Bergsteigen also nicht nur Sucht, sondern auch Therapie. Aber wie bei jeder „Medizin“ ist es wichtig, auf die richtige Dosis und Anwendung zu achten. ■



ASSOZ. PROF. DR.^{IN} KATHARINA HÜFNER ist Psychiaterin und Fachärztin für Neurologie an der Universitätsklinik für Psychiatrie II in Innsbruck. Ihr klinischer Schwerpunkt liegt auf Stress- und Traumafolgestörungen.

Bergsport und seine *therapeutische* Wirksamkeit

Dass regelmäßige Bewegung gesundheitsfördernde Auswirkungen hat, ist bekannt. Weniger klar ist, welche Art von Bewegung besonders ratsam ist. Ein kritischer Blick auf den Stand der Wissenschaft und die Vorzüge bergsportlicher Aktivitäten.

FRANS VAN DER KALLEN



DR. FRANS VAN DER KALLEN ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und als Wahlarzt sowie stv. Leiter der REHA-Klinik St. Lambrecht tätig. Im Nebenberuf als staatlich geprüfter Berg- und Schiführer ist er gerne mit Menschen in den Bergen unterwegs.

Bereits vor 130 Jahren hat der deutsch-englische Arzt Sir Hermann Weber, selbst begeisterter Bergsteiger, einen Artikel in der renommierten Fachzeitschrift „The Lancet“ veröffentlicht, in dem er über die heilsame Wirkung des Bergsteigens berichtet. Hier ein kurzer Auszug (in eigener Übersetzung): „Bergsteigen (...) ist eine der nutzbringendsten Trainingsformen, da es die Aktivität aller körperlichen Organe fördert, und gleichzeitig den Geist beansprucht, und das Ganze an der frischen Luft. (...) Die häufigsten Fälle in diesem Zusammenhang sind jede von Männern und Frauen, die in ihren verschiedenen Berufen geistig hart gearbeitet haben, (...) und die in der Konsequenz reizbar geworden sind, schlaflos, (...) lustlos, depressiv, und unfähig, ihre Gedanken zu fokussieren – die, kurz gesagt, ihre mentale und körperliche Energie eingebüßt haben. (...) Wieder und wieder habe ich Menschen gesehen, bei denen andere Behandlungen über Monate und Jahre erfolglos waren, deren Beschwerden bereits nach ein oder zwei Wochen Bergsteigen abgeklungen sind.“

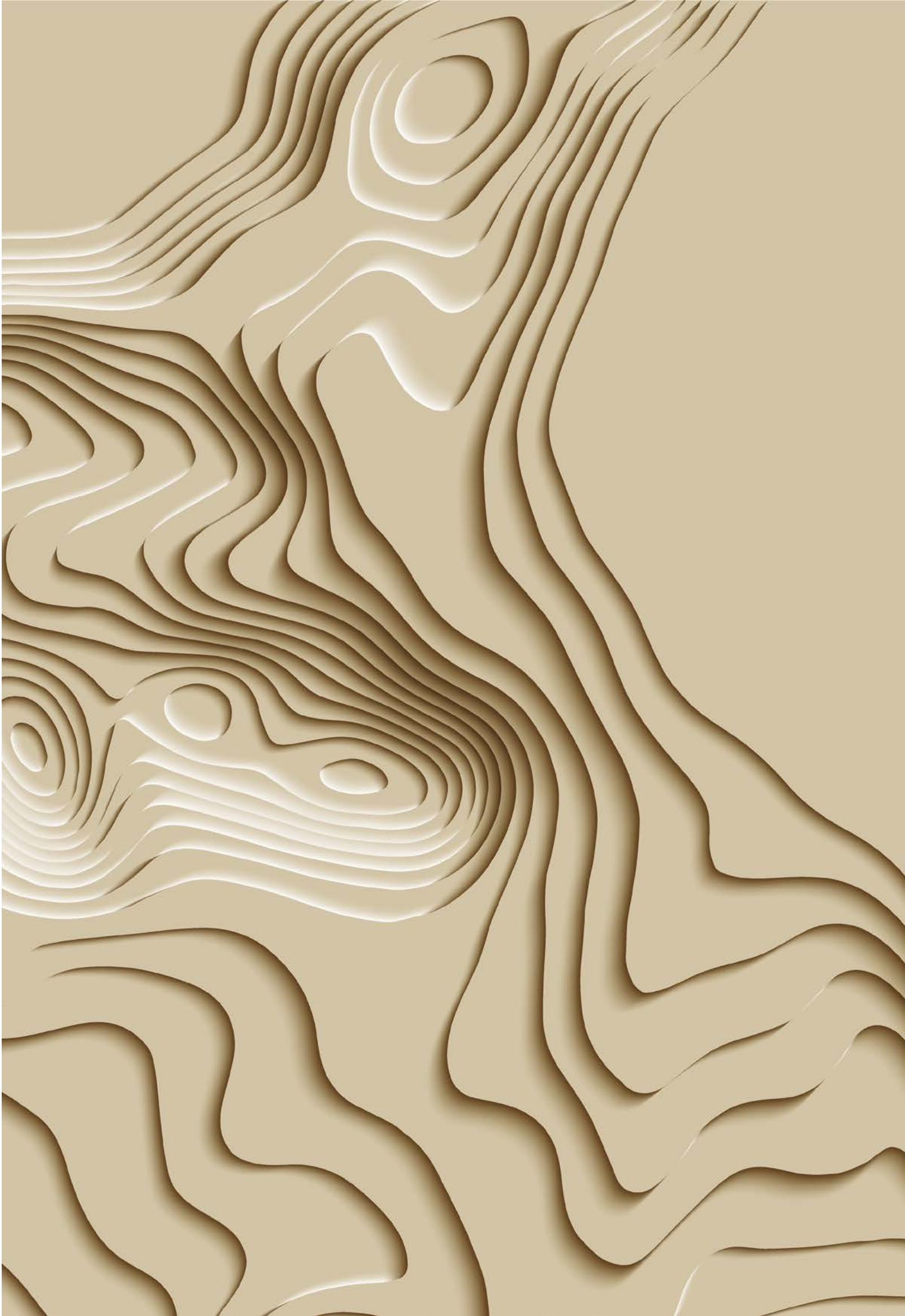
Wirkung von Bewegung und Bergsport in der medizinischen Wissenschaft

Es überrascht, dass trotz dieser Beobachtung zur Wirksamkeit von Bergsport in den darauffolgenden hundert Jahren kaum weitere Forschung zu diesem Thema betrieben wurde. Dies betrifft jedoch nicht den Bergsport allein, sondern den gesundheitli-


chen Wert von Bewegung in Bezug auf psychische Erkrankungen ganz allgemein. Erst vor etwa 20 bis 25 Jahren ist die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Thematik allmählich in Schwung gekommen. Heute wird daran intensiv geforscht. Weit über tausend Fachartikel werden dazu nunmehr jedes Jahr veröffentlicht, und die Tendenz ist stark steigend. Man kann mittlerweile aus fachlicher Sicht Bewegung in der Therapie verschiedener psychiatrischer Krankheitsbilder eindeutig empfehlen. Zu diesen gehören insbesondere Depressionen, Angststörungen, posttraumatische Störungen, Schizophrenien, Demenzen und Suchterkrankungen. Auch für die Wirksamkeit bei spezifischen Ängsten sowie Essstörungen liegen gute Belege vor.

Durchgeführt wurden die meisten dieser Studien mit Ausdauersportarten wie Gehen, Laufen oder Radfahren, vereinzelt auch mit muskulärem Training. Zusätzliche Wirkfaktoren, welche in bestimmten Sportarten eine entscheidende Rolle spielen können, wurden bislang allerdings noch nicht hinreichend untersucht. Inwieweit etwa soziale Faktoren eine Rolle spielen, oder sportspezifische Besonderheiten wie Konzentration, Koordination oder Geschicklichkeit, bleibt weitgehend offen.

Spezielle Empfehlungen, wer welchen Sport wie lange oder wie oft durchführen soll, gibt es im Hinblick auf psychische Erkrankungen nicht. Allerdings hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2020 auf Basis der weltweit dazu



Bewegungsempfehlungen für Erwachsene

mindestens 150 Minuten pro Woche mittlere Anstrengung:	
	Ausdauerorientierte Bewegung mit mittlerer Anstrengung (während der Bewegung kann man noch sprechen, aber z. B. nicht mehr singen)
oder 75 Minuten pro Woche höhere Anstrengung:	
	Ausdauerorientierte Bewegung mit höherer Anstrengung (während der Bewegung kann man nur mehr ein paar Worte, aber keine Sätze mehr sprechen)
zusätzlich an 2 Tagen pro Woche:	
	Übungen sollen alle großen Muskelgruppen kräftigen (Bein-, Hüft-, Brust-, Rücken-, Bauch-, Schulter- und Armmuskeln werden mit gezielten Übungen trainiert)

Grundlage: gesundheitsziele-oesterreich.at

- Die Zeitangaben beziehen sich auf das Minimum und sollten nach Möglichkeit verdoppelt werden.
- Lange sitzende Tätigkeiten sollten vermieden werden. Ist das nicht möglich kann die Intensität und Dauer gesteigert werden.
- Jede Bewegung ist besser als keine Bewegung!
- Erwachsene über 65 Jahren sollten zusätzlich 3x pro Woche spezifische Übungen zu Gleichgewicht, Koordination & Muskulatur.

veröffentlichten Studien allgemeine Empfehlungen zur Gesundheitsförderung für verschiedene Alters- und Bevölkerungsgruppen formuliert. Diese werden in der Regel auch als Grundlage bei psychischen Erkrankungen verwendet.

Bewegungsempfehlungen der WHO zur Gesundheitsförderung

Ein bemerkenswertes Detail an diesen Empfehlungen ist, dass nach oben hin keine Grenze angegeben wird. Man kann also grundsätzlich so viel Sport betreiben, wie man will: in der Regel je mehr, desto besser. Auf mögliche Probleme, die dabei auftreten können, wird später eingegangen.

Für den Bergsport-Bereich ist das Wissen in dieser Hinsicht immer noch begrenzt. Es ist bereits schwierig zu bestimmen, was überhaupt als „Bergsport“ aufzufassen ist. Eine allgemein anerkannte Definition gibt es nicht. Überschneidungen bestehen insbesondere mit Flug- und Wassersportarten. Als wichtigste Disziplinen, die sich noch in zahlreiche Ausformungen weiter verästeln, gelten:

- Wandern
- Bergsteigen
- Klettern
- Skisportarten
- Mountainbiken
- Canyoning
- Kajak
- Rafting

Für zwei dieser Bereiche liegen in der Zwischenzeit allerdings gute Studienergebnisse vor: Wandern und Klettern. Wesentliche Ergebnisse sollen im Folgenden dargelegt werden.

Wandern

Eine der ersten aufsehenerregenden Studien diesbezüglich war 2012 die sogenannte „Wanderstudie“ aus Salzburg, welche positive Effekte von Bergwandern bei depressiven Patientinnen und Patienten nachgewiesen hat. Bei den Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern handelte es sich um Personen mit einer Gemüteserkrankung, die mindestens einen Suizidversuch in der Anamnese aufwies. Es ließen sich im Rahmen dieser Studie deutliche Effekte regelmäßiger Wanderungen auf die Parameter Hoffnungslosigkeit, Depressivität und Suizidgedanken nachweisen.

Mehrere Studien zum Wandern wurden in Innsbruck an der Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft durchgeführt. Beispielsweise konnten stressmodulierende Effekte von Bergwandern über die Messung von Speichel-Kortisol nachgewiesen werden. Es ergab sich in dieser Studie zwar kein Vorteil gegenüber einer Vergleichsgruppe, die statt der Wanderungen ein Laufbandtraining absolvierte, wohl aber gegenüber einer Kontrollgruppe, die keinen Sport betrieb.

Gut untersucht und als gesundheitsfördernde Maßnahme etabliert ist Wandern mittlerweile in Deutschland. Unter dem Begriff „Gesundheitswandern“ werden von speziell geschulten Wanderführern kurze Wanderungen angeboten, kombiniert mit Bewegungs- und Entspannungsübungen sowie der Vermittlung von Informationen zu Gesundheitsthemen. Die Teilnahmekosten an den Veranstaltungen werden von den Krankenkassen teilweise rückerstattet.

Klettern

Klettersport mit therapeutischen Zielsetzungen fand in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend Eingang in die Bereiche Erlebnispädagogik, Physiotherapie, Pädagogik und Psychotherapie. Insbesondere in der Behandlung von Kindern mit Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) und in der Therapie chronischer Suchtpatienten wird Klettern schon länger erfolgreich eingesetzt.

Die wissenschaftliche Evaluation klettertherapeutischer Interventionen hat allerdings erst in den letzten Jahren solide Ergebnisse gebracht. An der Universitätsklinik Erlangen wurde eine Kombination von Klettersport und psychotherapeutischen Interventionen entwickelt und auf ihre Wirkung untersucht. Diese „Boulder-Psychotherapie“ zeigte beispielsweise bessere Effekte auf depressive Beschwerden als ein einfaches Bewegungsprogramm.

Indoor-Sport vs. Bewegung im Freien

Die meisten Outdoor-Sportler und Outdoor-Sportle-

rinnen würden wohl spontan dazu neigen, körperliche Aktivitäten im Freien im Hinblick auf psychisches Wohlbefinden höher zu bewerten als Sport in beengenden Kellerräumen, staubigen Hallen oder schweißdampfenden Fitnessstudios.

Allerdings lässt sich aus wissenschaftlicher Sicht diese Frage nicht so klar wie vermutet beantworten. Es gibt zu diesem Thema zwar eine Menge an Untersuchungen, die jedoch – kritisch betrachtet – bislang keine klaren bzw. eindeutigen Vorteile von Outdoor-Aktivität nachweisen konnten. Diese Beurteilung bezieht sich allerdings vornehmlich auf das methodische Vorgehen der meisten Studien und bedeutet nicht automatisch, dass Bewegung im Freien keine Vorteile mit sich bringt. Vieles, was „outdoor“ erfahrungsgemäß besonders gut tut, ist noch gar nicht richtig untersucht worden: etwa das soziale Miteinander beim Unterwegs-Sein, die Freude an der Schönheit der Natur oder das erhebende Gefühl, auf einem Gipfel zu stehen. Schließlich lassen sich solche Einflüsse auch nicht so einfach messen.

Argumente für den Einsatz von Bergsport als gesundheitsfördernde Maßnahme

Wenn sich schon manches wissenschaftlich nicht beweisen lässt, gibt es doch gute Argumente, welche für Bergsport sprechen. Eines davon ist die Vielfältigkeit der Bewegungsformen. Vorausgesetzt, man betreibt verschiedene Disziplinen im Wechsel, wie beispielsweise Wandern, Bergsteigen, Klettern, Mountainbiken, Schneeschuhwandern oder Schitourengehen, ergibt sich ein vielfältiges Muster an Trainingsreizen, welches bei entsprechender Häufigkeit und Dauer jedenfalls den allgemeinen Bewegungsempfehlungen der WHO entspricht. Dazu kommt, dass viele Bergsportarten den Menschen auf verschiedenen Ebenen ansprechen. Gesundheit als „ganzheitliches“ Konstrukt umfasst neben der körperlichen auch zumindest die geistig-seelische und die soziale Ebene. Beim Klettern zum Beispiel sind wir nicht nur körperlich gefordert. Diese Sportart stellt hohe Anforderungen an geistige und psychische Fähigkeiten wie Konzentrationsvermögen, Handlungsplanung oder Selbsteinschätzung. Auch die Bedeutung der sozialen Dimension wird bei dieser Sportart deutlich, legen wir doch die Verantwortung für unser Leben in die Hand des Seilpartners oder der Seilpartnerin. Selbst beim Wandern und Bergsteigen spielt das soziale Gefüge eine wesentliche Rolle. Hinzu kommen noch zahlreiche Faktoren wie etwa das Erleben elementarer Grundbedürfnisse und deren Befriedigung, Selbstwirksamkeitserfahrung, Emotionsregulation oder der konstruktive Umgang mit Stressbelastungen bis hin zu Angstbewältigung. Der bekannte Psychiater und Psychotherapeut Viktor Frankl hat in einer Rede anlässlich des 125. Gründungstags des Österreichischen Alpenvereins in diesem Sinne seine eigene Motivation zum Klettern begründet: „Was mag mich zum Klettern bewogen haben? Offen gesagt die Angst davor

(...) Muss man sich auch alles von sich gefallen lassen? Kann man nicht stärker sein als die Angst?“.

Die Grenzen, oder: Wann wird es ungesund?

Es ist dennoch bedeutsam darauf hinzuweisen, dass die gesundheitsfördernde Wirkung von (Berg-) Sport natürlich auch Grenzen hat. Jedem ist klar, dass die Ausübung von Bergsport Risiken birgt, auch solche, die wir nicht beeinflussen können. Darüber hinaus wissen wir nicht zuletzt aus dem Wettkampfsport, dass durch exzessives Training und permanenten Leistungsdruck die psychische Gesundheit gefährdet werden kann. Übermäßig engagierte Hobbysportlerinnen und Hobbysportler sind ebenfalls recht häufig von Depressionen, Angsterkrankungen und Süchten betroffen. Eine kürzlich veröffentlichte Studie hat aufgezeigt, dass eine beträchtliche Anzahl an Bergsportlern und Bergsportlerinnen deutliche Merkmale einer Verhaltenssucht in Bezug auf die Ausübung ihrer Sportart aufweist, also „bergsüchtig“ sind. Bei diesen fanden sich häufig Symptome von Depressivität und Angst, substanzgebundene Süchten oder Essstörungen.

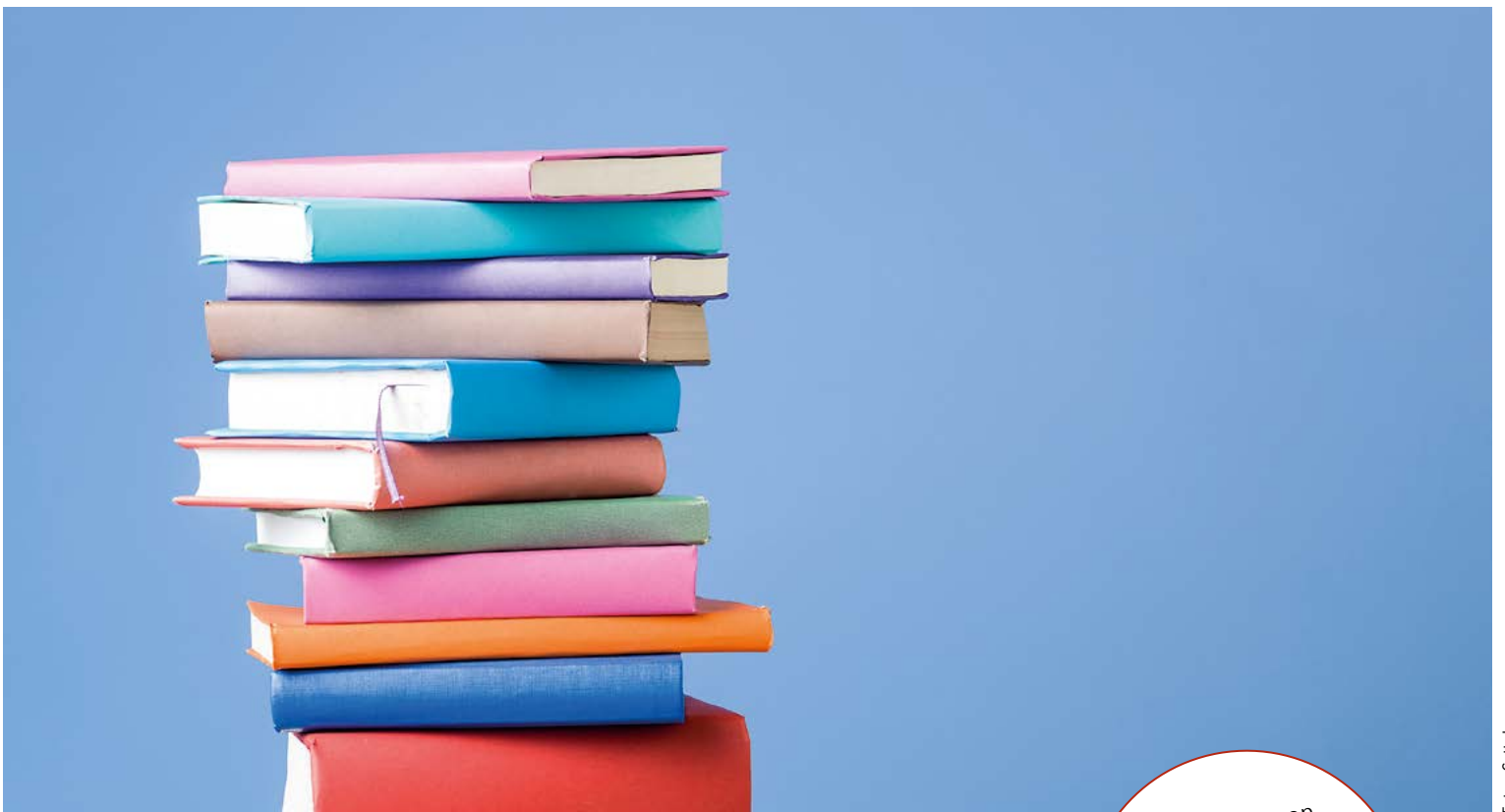
Selbst bei weniger ehrgeizigen Bergsportlern und Bergsportlerinnen entsteht mitunter der Eindruck, dass die Bewegung nicht vornehmlich aus gesundheitlichen Gründen oder aus der Freude am Tun, sondern beispielsweise aus einer konsumorientierten Grundhaltung heraus betrieben wird. Man „zieht sich die Berge rein“, oftmals verbunden mit einer entsprechenden Darstellung des Selbst in sozialen Medien, nach dem Motto: Tagsüber geht man „hiken“, um sich abends zu „ liken“.

Ausblick

Es liegt also gewissermaßen an der individuellen Haltung der Person und der jeweiligen Art, wie Bergsport ausgeübt wird, ob sich letztlich überwiegend positive Effekte zeigen, oder der Sport sogar unerwünschte psychische Nebenwirkungen hat.

Dass Bergsport grundsätzlich gewinnbringend in der Therapie psychischer Erkrankungen eingesetzt werden kann, darf als erwiesen gelten. Die jüngsten Entwicklungen lassen dabei einen Vorteil für kombinierte Verfahren erkennen, also die Verbindung von Bewegung mit psychotherapeutischen Elementen und Information zu Gesundheitsverhalten. In diesem Sinne könnten neben dem Gesundheitswandern und der Boulder-Psychotherapie weitere therapeutische Konzepte entworfen und breiten Bevölkerungsgruppen angeboten werden.

Schließlich ist jeder Mensch persönlich aufgerufen, seine Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen. Sich regelmäßig zu bewegen ist ein wesentlicher Beitrag dazu. Bergsport kann begeistern – und was uns begeistert, können wir auch leichter über die ganze Lebensspanne hin aufrechterhalten. ■



Fotos: Getty Images

Unseren neuen
Podcast
 finden Sie im anderen
 Fokus-Teil dieser
 Ausgabe!

Die Momentum-Buchtipps:

Dass Sport und Spiel auf vielerlei Bedeutungsebenen Berührungspunkte aufweisen, ist in dieser Momentum-Ausgabe mehrfach deutlich geworden – und so finden sie auch in dieser Rubrik noch einmal zusammen.



Seelische Gesundheit im Leistungssport: Grundlagen und Praxis der Sportpsychiatrie

Valentin Z. Markser, Karl-Jürgen Bär
 Stuttgart: Schattauer (2019)

Die beiden renommierten deutschen Sportpsychiater Valentin Z. Markser (als Handballer zweifacher Europapokalsieger mit dem VfL Gummersbach) und Karl-Jürgen Bär wenden sich mit ihrem Buch an Sportlerinnen und Sportler, ihre Angehörigen, Medizinerinnen und Mediziner und – von Trainern und Trainerinnen bis hin zu Journalistinnen und Journalisten – alle in das System Spitzensport involvierte Akteurinnen und Akteure. Fallbeispiele aus dem Leistungssport zeigen auf, wie fließend Übergänge zwischen seelischer Gesundheit und Krankheit sind. Die Autoren plädieren nachdrücklich dafür, Versorgungsstrukturen zu schaffen, die es Spitzenathletinnen und Spitzenathleten ermöglichen, niederschwellig psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung in Anspruch zu nehmen.



Die Spiele und die Menschen: Maske und Rausch

Roger Caillois
 Berlin: Matthes & Seitz (2017)

Die von Roger Caillois in diesem Werk entwickelten Begriffe bilden ein universelles Schema, das es erlaubt, alle Arten des Spiels zu erfassen: angefangen von jenen archaischer Kulturen bis hin zu Computerspielen der Gegenwart. In „Die Spiele und die Menschen“, dem erstmals 1958 erschienenen und so nachhaltig wirksamen Text, unterteilt der französische Soziologe und Philosoph Spiele in vier Grundkomponenten: agon (Wettkampf), alea (Zufall), illinx (Rausch) und mimikry (Maskierung). In seiner wegweisenden Arbeit zu Spieltheorien weist Caillois nach, dass sich im Laufe der Geschichte zwar die soziale Funktion, nicht aber die Natur von Spielaktivitäten verändert hat.

IMPRESSUM

Herausgeber

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

Medieneigentümer

API Betriebs gemeinnützige GmbH
Gräfin-Zichy-Straße 6
1230 Wien
+43 1/880 10-0
www.api.or.at

Für den Inhalt verantwortlich

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien
API Betriebs gemeinnützige GmbH

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe

Alfred Auer
Sven Buth
Ilse Gstöttenbauer
Katharina Hüfner
Michael Peter
Wolfgang Preinsperger
Alexandra Puhm
Oliver Scheibenbogen
Alice Schogger
Alexander Schorb
Julian Strizek
Frans van der Kallen
Klaus Wölfling

Redaktion & Projektmanagement

Michael Robausch
(bettertogether Kommunikationsagentur)

Gestaltung

Johanna Kleedorfer
Markus Zahradnik-Tömpe
(Schrägstrich Kommunikationsdesign)

Coverfoto

Getty Images


Druck

Gedruckt nach der
Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen
Umweltzeichens,
Wograndl Druck GmbH,
UW-Nr. 924



api | STIFTUNG
ANTON
PROKSCH
INSTITUT

KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG
ANTON PROKSCH INSTITUT
API BETRIEBS GEMEINNÜTZIGE GMBH

Eine Gesundheitseinrichtung der  VAMED
VAMED health.care.vitality.