

Beurteilung der Schuldfähigkeit bei Glücksspielsucht: Craving als Kriterium einer Einschränkung der Steuerungsfähigkeit

Gerhard Meyer

Universität Bremen, Institut für Psychologie, Bremen, Deutschland

Zusammenfassung: *Hintergrund:* Beschaffungskriminalität ist unter Glücksspielsüchtigen aufgrund des teuren Suchtmittels weit verbreitet. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist maßgebend für eine Beurteilung der Schuldfähigkeit, ob die Suchterkrankung zu schwersten Persönlichkeitsveränderungen geführt oder der Täter unter starken Entzugerscheinungen gelitten hat. *Methodik:* Die Voraussetzungen werden anhand von drei Fallanalysen aus der eigenen, aktuellen Gutachtenpraxis auf ihre Bedeutsamkeit überprüft. *Ergebnisse:* Vor dem Hintergrund sehr unterschiedlicher ursächlicher Bedingungen (Posttraumatische Belastungsstörung, spezifische Persönlichkeitsanteile und Medikation mit Dopaminagonisten) wurde jeweils anhand der DSM-5-Kriterien die Diagnose einer „Störung durch Glücksspielen“ gestellt. Das durch Straftaten erlangte Geld verwendeten die Begutachteten unmittelbar und fast ausschließlich zur Finanzierung der weiteren Spielteilnahme. Neben einer nachweisbaren schleichenden Verarmung der Persönlichkeit (Depravation) im ersten Fall, die zur Anwendung des § 21 StGB durch das Gericht führte, ist den Explorationsen in zwei Fällen eine Entzugssymptomatik und in allen Fällen ein starkes Verlangen nach dem Glücksspiel (Craving) als Ausdruck einer Beeinträchtigung der Verhaltenskontrolle zu entnehmen. Der entzugs- und craving-bedingte Handlungsdruck infolge der medikamentösen Induktion süchtigen Spielverhaltens begründete im Urteil zum dritten Fall eine Einschränkung der Steuerungsfähigkeit. *Diskussion:* Nach der Darstellung aktueller Forschungsbefunde zum Craving wird argumentiert, dass das starke Verlangen neben schweren Persönlichkeitsveränderungen und psychischen Entzugssymptomen als weiteres zentrales Merkmal bei der schuldangemessenen Beurteilung der Beschaffungsdelikte von Glücksspielsüchtigen berücksichtigt werden sollte.

Schlüsselwörter: Glücksspielsucht, Schuldfähigkeit, Fallanalyse, Persönlichkeitsveränderungen, Craving

Legal assessment of criminal responsibility of gambling addiction: Craving as criterion for limitation of controllability

Summary: *Background:* Gambling-related crime is widespread among gambling addicts due to expensive means to satisfy the addiction. According to supreme court decisions it is decisive for assessing criminal responsibility if the addiction led to severe personality changes or the offender suffered from strong withdrawal symptoms. *Method:* The requirements are verified for significance by means of three case analyses from the own, current expert practice. *Results:* Against the background of various causal conditions (post-traumatic stress disorder, specific personality traits, and dopamine agonist medication) in each case a “gambling disorder” was diagnosed on the basis of DSM-5-criteria. The examined persons spent the money obtained through crime instantly and almost exclusively to finance their further participation in gambling. Besides a verified gradual depletion of personality (depravation) in the first case that led to the application of § 21 of the German Penal Code (StGB) by court, the explorations in two cases indicate withdrawal symptoms and in all cases a strong urge for gambling (craving) as expression of impaired behavior control. In the court decision of the third case a reduced ability to control the behavior was justified by withdrawal and craving related pressure to act due to medical induction of gambling addiction. *Discussion:* After presenting latest evidence from research on craving, the strong urge is promoted among severe personality changes and withdrawal symptoms as further central criterion to be considered in appropriate assessment of criminal responsibility in gambling-related crimes of gambling addicts.

Keywords: Gambling addiction, criminal responsibility, case analysis, personality changes, craving

Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die „Störung durch Glücksspielen“ (Gambling disorder, Code: 6C50) in dem Entwurf der 11. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) den Verhaltenssüchten (Disorders due to Addictive Behaviours) zugeordnet. Mit der Re-Klassifikation folgt die WHO der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA), die bereits in der 5. Revision des Diagnostischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-5, 312.31) die Einordnung des Krankheitsbildes unter Impulskontrollstörungen korrigiert und erstmalig den Schweregrad der Suchterkrankung anhand der Anzahl erfüllter Kriterien bestimmt hat.

Stoffgebundene und stoffungebundene Suchterkrankungen stehen nunmehr nosologisch gleichberechtigt nebeneinander. Die Evidenzstränge des Paradigmenwechsels reichen von Übereinstimmungen in der Symptomatik, konsistent hohen Komorbiditätsraten in epidemiologischen und klinischen Studien, gemeinsamen genetischen Vulnerabilitäten, Ähnlichkeiten in neurobiologischen Befunden und kognitiven Beeinträchtigungen bis hin zu größtenteils überlappenden therapeutischen Settings (Meyer & Bachmann, 2017).

Glücksspiele stellen wie illegale Drogen – im Gegensatz zu Alkohol und Nikotin – teure Suchtmittel dar, die auf Dauer kaum mit legalen Mitteln zu finanzieren sind. Beschaffungskriminalität in Form von Vermögens- und Eigentumsdelikten ist daher unter süchtigen Spieler/-innen weit verbreitet, wie zahlreiche Befunde aus Behandlungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen belegen (Überblick in Meyer & Bachmann, 2017). Beziehen sich die Daten auf Selbstdarstellungen, liegt der Anteil derjenigen, die Beschaffungsstaten einräumen, weltweit zwischen 35 % und 90 %. Werden objektive Kriterien wie Inhaftierungen und Vorstrafen zugrundegelegt, betrifft es zwischen 13 % und 48 % der Probanden. Untersuchungen von Straftätern weisen in die gleiche Richtung. Unter Strafgefangenen ist die Prävalenzrate glücksspielbezogenen Suchtverhaltens deutlich höher als in Bevölkerungsstudien.

Die forensische Relevanz des glücksspielbezogenen Suchtverhaltens wird nicht zuletzt auch durch die Prävalenz des Krankheitsbildes in der Bevölkerung verdeutlicht. Nach der aktuellen Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2018) aus 2017 ist bei 0,56 % der 16- bis 70-Jährigen in Deutschland (326 000 Personen) ein problematisches und bei 0,31 % (180 000 Personen) ein pathologisches Spielverhalten zu diagnostizieren. In den Behandlungseinrichtungen wurden in 2017 nach der Deutschen Suchthilfestatistik (Braun, Dauber, Künzel & Specht, 2018a, b) 9167 Klienten mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Spielverhalten“ ambulant und 1279 Patienten stationär behan-

delt. Die Sperrdatei für Spielbanken weist nach Information der Gemeinsamen Geschäftsstelle Glücksspiel 33 435 selbst- oder fremdgesperrte Spieler aus. Allein in hessischen Spielhallen lag der kumulierte Sperrbestand Ende Juli 2017 bei 14 675 Einträgen (Hochrechnung auf das Bundesgebiet: 178 000 potenzielle Sperren in Spielhallen; Hayer, Turowski, von Meduna, Brosowski & Meyer 2018).

Vor diesem Hintergrund ist mit zahlreichen – vielfach allerdings unentdeckten oder nichtangezeigten – strafbaren Handlungen von Glücksspielsüchtigen in Deutschland zu rechnen. Immer häufiger geben entsprechend Angeklagte in Strafverfahren das Tatmotiv „Spielsucht“ an, verbunden mit einer zunehmenden Nachfrage forensischer Gutachten, wie eigene Erfahrungen und Recherchen im Internet zu entsprechenden Pressemeldungen dokumentieren. In der Polizeilichen Kriminalstatistik wird dieses Tatmotiv bisher leider nicht erfasst. Die Einlassung, die angeklagten Taten zur Befriedigung der Spielsucht begangen zu haben, stellt mitunter aber auch eine auf einer Schutzbehauptung basierende Verteidigungsstrategie dar. Im Rahmen der Gerichtsverfahren gilt es, die Diagnostik der glücksspielbezogenen Störung abzuklären, die Schuldfähigkeit des Angeklagten zu beurteilen und ggf. über eine Maßregelanhörung zu entscheiden.

In einem älteren höchstrichterlichen Urteil hatte es der Bundesgerichtshof (BGH, 1 StR 544/88) noch für fraglich gehalten, ob es überhaupt eine einheitliche eigene psychische Störung „Spielsucht“ gebe. Die damals erkennbare Kontroverse in Psychiatrie und Psychologie über die Einordnung des Störungsbildes als psychopathologisches Verhalten mit Krankheitswert dürfte zu dieser Einschätzung beigetragen haben. So sahen Saß und Wiegand (1990) sowie Kröber (1987) in exzessivem Spielverhalten nur ein Symptom, während Schumacher (1981), Meyer (1988) und Rasch (1992) von einer eigenständigen Suchterkrankung ausgingen. Die Kostenträger im Gesundheitswesen bestätigten allerdings in 2001 die Eigenständigkeit des Krankheitsbildes. Die Anerkennung als Verhaltenssucht dürfte nach der Verabschiedung der ICD-11 in 2019 und dem Inkrafttreten in 2022 nur noch eine Frage der Zeit sein.

Nach der fortlaufenden Rechtsprechung des BGH, die Schneider (2016) nachgezeichnet hat, stellt die Spielsucht zwar für sich genommen keine krankhafte seelische Störung oder schwere andere seelische Abartigkeit (als Eingangsmerkmal der § 20, 21 StGB, das am ehesten in Betracht kommt) dar, die die Schuldfähigkeit erheblich einschränken oder ausschließen kann.

§ 20 StGB (Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen): Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder

wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 21 StGB (Verminderte Schuldfähigkeit): Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

Wie bei der Substanzabhängigkeit kann jedoch auch bei der Spielsucht ausnahmsweise eine erhebliche Verminderung der Steuerungsfähigkeit angenommen werden, wenn diese zu schwersten Persönlichkeitsveränderungen geführt oder der Täter bei den Beschaffungstaten unter starken Entzugserscheinungen gelitten hat (Schneider, 2016). Nur in seltenen Ausnahmefällen dürfte eine vollständige Aufhebung der Steuerungsfähigkeit im Sinne des § 20 StGB in Erwägung zu ziehen sein (Meyer & Bachmann, 2017). Zudem ist die Einsichtsfähigkeit, d. h. die Intaktheit der intellektuellen Funktionen und Realitätswahrnehmung, im Allgemeinen im Zusammenhang mit süchtigem Spielverhalten nicht betroffen (Foerster, 1994; Meyer & Bachmann, 2017).

Dem Beitrag liegt die Zielsetzung zugrunde, die vom BGH genannten Voraussetzungen zur Anwendung der §§ 20, 21 StGB bei Glücksspielsüchtigen anhand von drei aktuellen Fallbeispielen aus der eigenen Gutachtenpraxis kritisch zu hinterfragen.

Fallanalysen

Fall 1: Faszination des Roulettespiels

Der 36-jährige Herr B. war des Betruges in 28 Fällen angeklagt. Er hatte Geld von Kunden nicht – wie beabsichtigt – zur Anlage an eine Bank weitergeleitet, sondern in Spielbanken verspielt (Schadenssumme: 520 000 €). Die Faszination für das Roulettespiel begann Ende 2003 nach Gewinnerlebnissen, verbunden mit steigender Spielintensität. Auszüge aus der Besucherkartei der besuchten Spielbanken (als objektives Kriterium der Spielintensität) belegten insgesamt 584 Besuche. Hinzu kamen nicht registrierte Besuche in den angeschlossenen Automatenhallen. Herr B. erhielt eine Gästekarte der Spielbanken in Baden-Württemberg, die zu freiem Eintritt berechtigte, und bekam VIP-Tickets für Pferderennen in Iffezheim (Gratifikationen, die in der Regel nur finanziell interessanten Spielern gewährt werden). Die Finanzierung erfolgte

zunächst über eigene Ressourcen, Kredite und Darlehen der Familie (teilweise bereits unter Vorwänden), in der Hoffnung, die finanziellen Verluste durch Gewinne wieder ausgleichen zu können. Nach siebenjähriger Spielerkarriere wurde Anfang 2011 die erste angeklagte Straftat begangen. Mitte 2015 erstattete Herr B. nach einer Aussprache mit dem Bruder eine Selbstanzeige, gefolgt von einer erfolgreichen stationären Entwöhnungsbehandlung mit anschließender ambulanter Nachsorge. Die als glaubhaft einzustufenden Angaben von Herrn B., die sich durch Detailreichtum, Spontaneität, Nacherleben und eine in sich kohärente Darstellung auszeichneten, führten anhand erfüllter Kriterien des DSM-5 zur Diagnose einer Glücksspielbezogenen Suchterkrankung. Glücksspiel als zentraler Lebensinhalt, steigende Einsätze zur Erreichung der gewünschten Erregung, psychische Entzugssymptome (Gereiztheit und innere Anspannung), Beteiligung am Glücksspiel in belastenden Gefühlszuständen und die Jagd nach einem Verlustausgleich (Chasing-Verhalten) waren ebenso feststellbar wie das Belügen des sozialen Umfeldes und die Gefährdung einer wichtigen Beziehung und des Arbeitsplatzes. Sein Erleben im Vorfeld der Spielteilnahme schilderte Herr B. als „*Sehnsucht nach dem tollen Gefühl, wieder zu gewinnen*“. Eine Erklärung der pathologischen Entwicklung war vor dem Hintergrund der traumatischen Familiensituation und damit einhergehender Depressionen und Schuldgefühle zu betrachten, die den Schweregrad einer Posttraumatischen Belastungsstörung erreicht hatten. Die Teilnahme am Glücksspiel hatte für Herrn B. die (unbewusste) Funktion, die negativen Gefühle von Angst, Minderwertigkeit, Hilflosigkeit und Schuldgefühlen zu verdrängen und positive Gefühle von Sorglosigkeit, Erfolg, Anerkennung und Selbstwertsteigerung hervorzurufen. Das Glücksspiel versprach Erleichterung und Entspannung, diente dem Abbau von Spannungsgefühlen und depressiven Stimmungen. Als rationales Motiv fungierte der Gelderwerb. Irrationale Kontrollüberzeugungen bezogen auf den Spielablauf verstärkten die Bindung an das Glücksspiel. Es fanden sich Hinweise auf schwere Persönlichkeitsveränderungen infolge der Suchterkrankung, gekennzeichnet durch eine Depravation der Persönlichkeit (Schalast & Leygraf, 2010). Herr B. offenbarte eine depressive Stimmungslage, die zwar auch Ausdruck der Posttraumatischen Belastungsstörung war, sich aber infolge des süchtigen Spielverhaltens deutlich verstärkt zeigte. Es ließ sich eine ausgeprägte Kritischschwäche bezogen auf die eigenen Handlungsmuster (im Kontext des Suchtverhaltens und der Begehung der Straftaten) nachweisen. Hemmende Gegenvorstellungen im Motivationsgefüge wurden schließlich durch eine unrealistische Betrachtung der Gesamtsituation ersetzt. Die verzerrte Wahrnehmung der Realität, nach hohen Verlusten weiterhin an potenzielle Gewinne zur Schadensbegleichung zu

glauben, sowie die Bagatellisierung der inkriminierten Handlungen als Ausleihgeschäfte und Verharmlosungen der Folgeschäden, führten zum Überschreiten moralischer Hemmschwellen und schließlich zur Begehung von Straftaten. Der Abstinenzgedanke als Problemlösung war bis zur stationären Behandlung nicht präsent. Es handelte sich um eine jahrelange chronische Entwicklung, aufgrund derer keine alternativen Lösungsstrategien zur Verarbeitung des Grundkonfliktes und zur Lebensbewältigung zur Verfügung standen. Die wachsende Selbstbezogenheit und der Verlust an Selbstachtung, Konflikthäufungen in der Ehe, die Verflachung von Gefühlsempfindungen gegenüber der Ehefrau und den Kindern, der Verlust sozialer Verantwortung sowie die Stereotypisierung des Verhaltens deuteten auf eine psychopathologische Entwicklung hin. Im Vorfeld der begangenen Straftaten und in den Tatsituationen war eine Eigengesetzlichkeit und Automatik erkennbar, mit der die Handlungen abließen. Der moralische und sittliche Verfall der Persönlichkeit hatte Handlungsrelevanz angenommen, ausgerichtet auf die Spielteilnahme um jeden Preis. Vor diesem Hintergrund und der süchtigen Bindung an das Glücksspiel, das für Herrn B. zum obersten Daseinswert wurde, war als Ergebnis der Begutachtung eine erhebliche Einschränkung der Steuerungsfähigkeit nicht auszuschließen. In dem Urteil ging das Gericht aufgrund der feststehenden „pathologischen Spielsucht“ sowie erkennbarer schwerer Persönlichkeitsveränderungen in dessen Folge von einer erheblichen Verminderung der Schuldfähigkeit aus (unter dem Eingangsmerkmal der schweren anderen seelischen Abartigkeit der §§ 20, 21 StGB) und verurteilte Herrn B. zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 2 Jahren, die zur Bewährung ausgesetzt wurde.

Fall 2: Ende einer langen Spielerkarriere beim Online-Glücksspiel

Herr H., ein 48-jähriger Rechtspfleger, war der Untreue in 163 Fällen angeklagt. Er hatte aus von ihm betreuten Nachlässen über einen Zeitraum von Mitte 2011 bis Anfang 2015 hohe Geldbeträge veruntreut und zur Finanzierung seiner Glücksspielsucht genutzt (Schadenssumme: 1,280 Mio. €). Herr H. hatte eine außergewöhnlich lange, prägnante Spielerkarriere hinter sich, bevor die Beschaffungstaten begangen wurden. Bereits im jugendlichen Alter wurde der Besuch von Spielhallen zum Problem. Im Alter von 20 Jahren waren die diagnostischen Kriterien der Glücksspielsucht erfüllt, zusätzlich bestätigt durch einen vorliegenden Nachweis für das 33. Lebensjahr. Vereinzelt Phasen eines reduzierten Spielverhaltens wechselten mit immer exzessiveren Spielphasen, wie dem gleichzeitigen Bespielen von bis zu acht Automaten in Spielhallen sowie dem Umstieg in

den Spielbankbereich und schließlich – in 2010 – auf Glücksspiele im Internet. Objektive Befunde wie Einzahlungsbelege der Anbieter von Online-Casinos wiesen auf hohe Einsätze hin, die mit kostenlosem zweiwöchigem Urlaub auf Malta (Firmensitz des Online-Anbieters „Mr. Green“) belohnt wurden. Als er seine Lebenssituation zunehmend als belastend empfand, erstattete er Anfang 2015 eine Selbstanzeige: *„Ich war mit meiner Kraft am Ende (...). Ich hatte noch genug Geld gehabt, um Jahre so weiter zu machen, ich konnte einfach nicht mehr“*. Die Entwicklung des Suchtverhaltens basierte auf rebellischen, aggressiven und mit erhöhter Anspannung einhergehenden Persönlichkeitsanteilen, die auf ein Suchtmittel trafen, das positive Gefühle wie Erfolg, Anerkennung, Selbstwertsteigerung vermittelte und Erleichterung sowie Entspannung versprach. Das Glücksspiel diente primär dem Abbau von Spannungszuständen, später auch von Schuldgefühlen. In der Suchtentwicklung kam zudem die Eigendynamik der Spielteilnahme zum Tragen. Das süchtige Spielverhalten stellte ohne Zweifel den tatbedingenden Faktor dar. Die begangenen strafbaren Handlungen waren – bezogen auf die Gesamtpersönlichkeit – als persönlichkeitsfremd einzustufen. Der suchtbedingte Handlungsdruck aufgrund des Widerspruchs zwischen den für die Teilnahme an Glücksspielen benötigten und legal verfügbaren Geldmitteln wurde schließlich so hoch, dass verinnerlichte Normen und Werte durch eine Bagatellisierung der inkriminierten Handlungen ersetzt oder verdrängt wurden, um eine Fortsetzung des Glücksspiels zu erreichen. In den Schilderungen des Denkens, Erlebens und Verhaltens im Rahmen der strafbaren Handlungen thematisierte Herr H. einen „starken Drang“ und sein irrationales Verhalten: *„Es war ein starker Drang, dass man vom Kopf her dahin gezogen wurde. Es war wie ein Ziehen, fast schon körperlich (...). Aber auch eine Routine, ein Automatismus“ (...). Ohne dies‘ Zocken wäre ich schon lange Millionär (...). Du hast nichts Bleibendes davon, das macht doch keiner, der bei Verstand ist“*. Unter Beschaffungsdruck geraten, ermöglichte ihm die berufliche Tätigkeit den Zugriff auf fremde Vermögenswerte, wobei die Gefahr der Entdeckung aufgrund der Vertrauensstellung gering war. In der Gesamtwürdigung ließen sich keine Persönlichkeitsveränderungen diagnostizieren, die dem vom BGH vorgegebenen Schweregrad ansatzweise entsprachen. Dem erlebten „starken Drang“ nach dem Glücksspiel konnte er immer folgen, da dessen Finanzierung über lange Zeiträume gewährleistet war: *„Auch am Ende, es war noch genug Geld da, es drängte keiner auf Auszahlung. Ich konnte immer spielen“*. In der Urteilsfindung äußerte das Gericht die Überzeugung, dass im Tatzeitraum zwar ein ganz massives pathologisches Spielverhalten erkennbar war, jedoch weder schwerwiegende Persönlichkeitsveränderungen noch Entzugserscheinungen vorlagen, so dass die Voraussetzungen zur Anwendung der §§ 20, 21 StGB

nicht erfüllt waren. Das Gericht verurteilte Herrn H. zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 3 Jahren und 6 Monaten.

Fall 3: Störungen der Impulskontrolle durch Dopaminagonisten

Die zum Tatzeitpunkt 54-jährige Frau F. hatte laut Anklage in sechs Fällen Betrugsdelikte begangen. Sie hatte im Internet Waren bestellt und verkauft, ohne zu bezahlen oder zu liefern (Schadenssumme: 1800 €). Erste nennenswerte Erfahrungen mit dem Glücksspiel machte Frau F. im Alter von 47 Jahren, als sie die Stelle als Aufsicht in einer Spielhalle antrat. Schon nach kurzer Zeit begann sie selbst an den Automaten in der Spielhalle zu spielen, obwohl es dem Personal laut Arbeitsvertrag untersagt war. Nach ihrer Entlassung folgten weitere Anstellungen in Spielhallen, erneute Spielteilnahmen auch nach Schließung der Spielstätten, Finanzierungen des Spiels aus der Wechselkasse und erste Anklagen rund ein Jahr nach dem Beginn des Automatenspiels, die zu insgesamt fünf Verurteilungen führten. Schwere Persönlichkeitsveränderungen infolge der diagnostizierten Suchterkrankung waren nicht erkennbar. Bereits der kurze Zeitraum zwischen dem Beginn der Spielerkarriere und ersten Beschaffungstaten schließt Persönlichkeitsveränderungen als relevante Einflussgröße aus. Im konkreten Fall galt es, die Auswirkungen auf die Steuerungsfähigkeit im Kontext der medikamentösen Behandlung des Restless-Legs-Syndroms mit dem Wirkstoff Pramipexol zu prüfen. Seit dem 36. Lebensjahr wurde Frau F. diese Medikation mit stetiger Dosissteigerung verschrieben. Der Wirkstoff gehört zur Gruppe der Dopaminagonisten, die die Dopaminrezeptoren des Gehirns stimulieren und dabei helfen, Körperbewegungen zu kontrollieren. Als Nebenwirkung – so wird nach entsprechenden Forschungsbefunden in den Packungsbeilagen gewarnt – kann sich eine Störung der Impulskontrolle, ein Drang oder ein Verlangen nach bestimmten Verhaltensweisen entwickeln, die selbst- oder fremdschädigend sind.

Eine multizentrische Studie aus den USA fand bspw. bei 17,1% der 2040 mit Dopaminagonisten behandelten Parkinson-Patienten mindestens eine Impulskontrollstörung (Weintraub, Koester, Potenza, Siderowf, Stacy, Voon et al., 2010). Die Auswertung einer Datenbank zu Nebenwirkungen von Arzneimitteln ergab, dass in diesen Fällen ein pathologisches Spielverhalten mit fast 40 % am häufigsten diagnostiziert wurde (Moore, Glenmullen & Mallison, 2014). Durch Absetzen der Medikamente oder Einnahme von Dopaminantagonisten (z.B. Risperidon) gingen die Nebenwirkungen zurück, und es konnte Glücksspielabstinenz erreicht werden (Drapier, Drapier, Sauleau, Derkinderen, Damier, Allain et al., 2006; Seedat, Kesler, Niehaus & Stein, 2000).

Frau F. schilderte einen „Druck“, sich Geld zum Spielen zu beschaffen, den sie immer wieder verspürt habe: „Vorher ist dieses Gefühl, man wird schon total gereizt, nervös (...). Ich denke nur noch an die Automaten, wie komme ich an Geld (...). Wenn das Verlangen da ist, ist es mir egal, ob es 50 Cent sind oder 2 Euro, ich such' alles Mögliche zusammen, Pfandflaschen, 10 Pfandflaschen sind 2,50 Euro, ich muss mir Geld besorgen. Es ist ein Druck, ich muss das jetzt haben, wie ein kleines Kind, ich muss raus, ich muss an die Automaten“. Diese Beschreibung der Gefühle enthält Aspekte psychischer Entzugsercheinungen und des unwiderstehlichen Verlangens nach einem bestimmten Erlebniszustand (Craving). Das erlebte Verlangen nach der Spielteilnahme und die Omnipotenz des Automatenspiels in den Gedanken von Frau F. führten zu einem durchgreifenden Verlust an Freiheitsgraden im Denken und einem nachhaltigen Werteverfall. Neben dem entzugs- und craving-bedingten Handlungsdruck dürfte sich zusätzlich die Störung der Impulskontrolle direkt auf das Tatgeschehen ausgewirkt haben, in dem die Fähigkeit, die Unrechtseinsicht motivierend auf das Handeln einwirken zu lassen, durch impulsives, dranghaftes Handeln konterkariert wurde. Eine Prüfung von Gefahr und Risiko, eine Vorsorge gegen Entdeckung fand praktisch nicht statt. Frau F. war als Täterin leicht zu ermitteln. Vor diesem Hintergrund war nicht auszuschließen, dass die medikamentös bedingte, biologische Störung der Impulskontrolle über die Entwicklung der Glücksspielsucht (unter dem Eingangsmerkmal der krankhaften seelischen Störung der §§ 20, 21 StGB) zu einer Einschränkung der Handlungsfreiräume, bezogen auf die Geldbeschaffung für die Spielteilnahme, geführt hat. Mit dieser Begründung verurteilte das Gericht Frau F. unter Anwendung des § 21 StGB zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 1 Jahr und 2 Monaten, die zur Bewährung ausgesetzt wurde.

Diskussion

Die Fallanalysen dokumentieren den Einfluss von schweren Persönlichkeitsveränderungen, psychischen Entzugsercheinungen und dem starken Verlangen nach dem Glücksspiel auf die Steuerungsfähigkeit von suchtkranken Spielern im Kontext begangener Beschaffungsdelikte.

Persönlichkeitsveränderungen

In der forensischen Literatur wurden bisher fast ausschließlich psychopathologische Fehlentwicklungen im Sinne von Persönlichkeitsdeformierungen (Depravation, Entdifferenzierung und Verarmung) herangezogen, um den Schweregrad der Suchterkrankung und Einschränkungen der Steue-

rungsfähigkeit von Glücksspielsüchtigen zu bestimmen (Jost, 2008; Kellermann, 2005; Konrad & Rasch, 2014; Kröber, 1987). Die Bedeutsamkeit dieser nach der höchst-richterlichen Rechtsprechung als maßgebend für die Beurteilung der Schuldfähigkeit genannten Voraussetzung wird durch den Befund der ersten Fallanalyse bestätigt, auch wenn die Persönlichkeitsveränderungen lediglich als „schwer“ eingestuft wurden. Die Voraussetzung „schwerster“ Persönlichkeitsveränderungen ist von psychiatrischer und juristischer Seite kritisiert worden. Derart gravierende Veränderungen kommen nach Kellermann (2005) auch bei „schwersten“ Alkoholikern und Drogenabhängigen praktisch nicht vor, wenn die suchtbedingte Persönlichkeitsveränderung von hirnanatomischen und intoxikationsbedingten Störungen, primärcharakterlichen Auffälligkeiten sowie Sozialisationsdefiziten abgegrenzt wird. Aus der juristischen Perspektive gibt Müller (2015, S. 195) zu bedenken, dass weder der Wortlaut der §§ 20, 21 StGB für ein Erfordernis »schwerster« Persönlichkeitsveränderung spricht, noch diese Voraussetzung der Einordnung der Glücksspielsucht gerecht wird: »Ein Schwerekriterium wird der Glücksspielsucht als andere schwere Abartigkeit ohnehin voraus gestellt, so dass die Forderung (...) den Anwendungsbereich der §§ 20, 21 StGB in unbilliger Weise einengt und zu einer restriktiven Anwendung führt, die nicht angezeigt ist«.

Entzugerscheinungen

Der Einfluss von Entzugssymptomen, der vom BGH als Alternative zur Beurteilung der Schuldfähigkeit genannt wird, wurde dagegen in den forensischen Erfahrungsberichten und Falldarstellungen entweder gar nicht (Jost, 2008; Kellermann, 2005; Kröber, 1987) oder nur am Rande (Konrad & Rasch, 2014; Meyer & Bachmann, 2017; Schumacher, 1981) thematisiert bzw. aufgrund fehlender, organisch bedingter Symptome sogar in Frage gestellt (Foerster, 1994).

Psychische Entzugssymptome, wie sie bei allen Suchtmitteln einschließlich des Glücksspiels auftreten, äußern sich vor allem im emotional-motivationalen Bereich. Sie werden durch einen drastischen Abfall der Dopaminausschüttung im Nucleus accumbens bedingt. Bei stoffgebundenen Suchterkrankungen treten zusätzlich physische Symptome als Reaktion des vegetativen Nervensystems im Entzug auf, die für die verschiedenen Substanzen unterschiedlich ausfallen. Sie sind für die Motivation zur Fortsetzung des Konsums und die Progression der Sucht von vergleichsweise geringer Relevanz (Schmidt & Rist, 2006).

In den vorliegenden Fallanalysen berichten die Begutachteten neben psychischen Entzugssymptomen (innere Unruhe und Reizbarkeit in den Fällen 1 und 3) über die Sehnsucht nach dem tollen Gefühl des Gewinnens (Fall 1),

den starken Drang nach einer Spielteilnahme und die Anziehungskraft des Glücksspiels (Fall 2) sowie das Verlangen nach der Spielteilnahme (Fall 3).

Craving

Die Erlebnisse lassen sich als Craving charakterisieren. Unter Craving ist ein übermäßiges, rational nicht kontrollierbares Verlangen nach dem Konsum des Suchtmittels zu verstehen. Dieses starke Verlangen tritt – bewusst oder unbewusst – in der Erwartung der positiven Effekte des Konsums auf (Robinson & Berridge, 1993).

Seit den 1980er Jahren steht das Konzept des Craving und dessen besondere Relevanz bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Suchtverhaltens verstärkt im Fokus der Suchtforschung. Wanke (1985, S. 20) definierte „Sucht“ bereits damals über das Konsumverlangen und die Omnipräsenz des Suchtmittels in den Gedanken: „Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung der Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und Chancen des Individuums“.

Im DSM-5 wurde Craving nach Forschungsbefunden zum Verhalten von Substanzabhängigen, genetischen und pharmakologischen Befunden sowie Ergebnissen bildgebender Verfahren der Hirnforschung als neues diagnostisches Kriterium für eine Beeinträchtigung der Kontrolle im Kontext substanzbezogener Störungen aufgenommen (Hasin, O’Brien, Auriacombe, Borges, Bucholz, Budney et al., 2013). Aktuelle Befunde zum Glücksspielbezogenen Suchtverhalten bestätigen eine gebotene Novellierung auch für dieses Krankheitsbild (Limbrick-Oldfield, Mick, Cocks, McGonigle, Sharman, Goldstone et al., 2017).

In Abhängigkeit von der jeweiligen Ausrichtung der Autoren wird Craving im Kontext affektiver, motivationaler und kognitiver Mechanismen diskutiert und mit verschiedenen Hypothesen hinsichtlich neurobiologischer Grundlagen in Verbindung gebracht (Überblick in Grüsser & Thalemann, 2006). Als primäres neuroanatomisches Substrat für Motivations- und Verstärkungsprozesse von Suchtmitteln mit Abhängigkeitspotenzial gilt das mesokortikolimbische Dopaminsystem (Schmidt & Rist, 2006). Über die erhöhte Dopaminfreisetzung im Nucleus accumbens ruft der Konsum unmittelbar intensive Lustgefühle hervor. Neben der euphorisierenden Wirkung generiert die Ausschüttung von Dopamin eine reizorientierte Motivation, die sich auf Konstellationen mit positivem Aufforderungscharakter bezieht. Die erlebten positiven Gefühle und ihre auslösenden Reize werden im Gehirn im sog. Suchtgedächtnis (Böning, 1999) gespeichert. Dieses „implizite Gedächtnis“ ist der bewussten Verarbeitung nicht

zugänglich. Schließlich reicht schon ein kleiner Anstoß, ein suchtmittelassoziiertes Reiz oder eine schlechte Stimmung, und das Verlangen nach Suchtstoffen oder dem Glücksspiel wird unwiderstehlich.

Inzwischen wurden mehrere validierte Messskalen entwickelt, die eindimensional (Gambling Urge Scale, Raylu & Oei, 2004) oder durch Subskalen das Konstrukt erfassen und zwischen Sehnsucht (dringendes Bedürfnis), Erwartung (von positiven Gefühlen) und Erleichterung (von negativen Zuständen) unterscheiden (Gambling Craving Scale, Young & Wohl, 2009). Als bedeutsamste Auslöser des Verlangens ermittelten Cornil, Lopez-Fernandez, Devos, de Timary, Goudriaan und Billieux (2018) in einer qualitativen Studie gefühlsbezogene Reize, wie Erregung, Lustgefühle oder Zuversicht, und externale Reize, wie Werbung, Reichtum oder Spielstätte. Vergleiche mit Alkohol- und Kokainabhängigen belegen bei Glücksspielsüchtigen ein stärker ausgeprägtes Verlangen nach dem Suchtmittel (Castellani & Rugle, 1995; Tavares, Zilberman, Hodgins & el-Guebaly, 2005).

Neben den Angaben in derartigen Messverfahren, deren Aussagekraft aufgrund der Subjektivität mitunter angezweifelt wird, liegen objektive Befunde zu peripher physiologischen (Herzrate, Hautleitfähigkeit) und elektroenzephalologischen (EEG-) Reaktionen auf Schlüsselreize vor. Im Vergleich mit Kontrollgruppen und Kontrollreizen zeigten sich signifikante Unterschiede, mit stärkeren Reaktionen auf Seiten der Glücksspielsüchtigen und bezogen auf glücksspielbedingte Reize (Blanchard, Wulfert, Freidenberg & Malta, 2000; Sharpe, Tarrrier, Schotte & Spence, 1995; Wölfling, Mörsen, Duven, Albrecht Grüsser & Flor, 2011). Im bildgebenden Verfahren der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRI) konnten diejenigen Hirnareale lokalisiert werden, die in das Erleben von Craving involviert sind. Die Befunde belegen als Reaktion auf Glücksspielvideos eine Aktivierung des dorsolateralen präfrontalen Cortex, des parahippokampalen Gyrus und des okzipitalen Cortex (Crockford, Goodyear, Edwards, Quickfall & el-Guebaly, 2005). In Hirnarealen, die mit Motivation und visueller Verarbeitung verknüpft sind, ist – ähnlich wie bei Substanzabhängigen – eine Aktivierung in okzipitotemporalen Regionen, dem posterior cingulären Cortex, dem parahippokampalen Gyrus und der Amygdala erkennbar (Goudriaan, de Ruiter, van den Brink, Oosterlaan & Veltman, 2010). Ein Vergleich von Kokain- und Glücksspielabhängigen verweist in beiden Gruppen auf eine Aktivierung im medialen präfrontalen Cortex (Kober, Lacadie, Wexler, Malison, Sinha & Potenza, 2016). Nach den Befunden von Limbrick-Oldfield et al. (2017) ist der Anstieg des selbstberichteten Cravings von Glücksspielsüchtigen mit gesteigerter Aktivität im Nucleus accumbens verbunden, der eine zentrale Rolle im Belohnungssystem spielt, sowie in dessen Verbindung mit der Insula und dem superior

frontalen Gyrus, die mit der Selbstwahrnehmung der inneren Befindlichkeit verknüpft sind. Bei stark ausgeprägtem Craving war die Hirnaktivität entlang der Verbindung von Nucleus accumbens und dem medialen präfrontalen Cortex, die mit der Selbstregulation in Zusammenhang steht, dagegen gering.

Craving-bedingte Einschränkungen der Steuerungsfähigkeit

Craving-bedingte Einschränkungen der Selbstregulation bzw. Steuerungsfähigkeit bezogen auf die Spielteilnahme und deren Finanzierung dokumentiert insbesondere die dritte Fallanalyse. Unter dem Einfluss der Medikation mit Dopaminagonisten entwickelten sich über die Jahre Gewöhnungseffekte, d.h. eine Desensitisierung des Belohnungssystems (Toleranzerwerb), die das Craving weiter verstärkt haben und auf die „ersatzweise“ Dopaminfreisetzung über die Spielteilnahme ausgerichtet waren. Längsschnittbefunde belegen, dass mit zunehmender Dauer und Dosierung der Medikation die Inzidenz von Störungen der Impulskontrolle steigt (Corvol, Artaud, Cormier-Dequaire, Rascol, Durif, Derkinderen et al., 2018). Im vorliegenden Fall führten der Handlungsdruck infolge innerer Unruhe und des entzugsbedingten unwiderstehlichen Verlangens sowie allmächtiger Gedanken an das Glücksspiel und Störungen der Impulskontrolle zu einem durchgreifenden Verlust an Freiheitsgraden in der Verhaltenssteuerung. Im Kontext fehlender finanzieller Mittel beging die Begutachtete Beschaffungsdelikte, um das Glücksspiel fortsetzen zu können.

In der Literatur finden sich erste forensische Fallberichte zur Schuldfähigkeit bei medikamentös induzierter Impulskontrollstörung (Carter, Ambermoon & Hall, 2011). In einer Fallstudie zum impulsiven Stehlen im Kontext einer Pramipexolbehandlung wurde eine organische Störung diagnostiziert und unter dem Eingangsmerkmal der krankhaften seelischen Störung der §§ 20, 21 StGB subsummiert. Die Autoren kommen in der Gesamtwürdigung des Falles zu dem Ergebnis, dass eine erhebliche Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit anzunehmen war (Clemm von Hohenberg & Dreßing, 2017). Auf internationaler Ebene werden umfangreich angelegte prospektive Studien zum Einfluss der Medikation auf die strafrechtliche Verantwortung gefordert (Carter, Ambermoon & Hall, 2011).

Die Auswirkungen des Verlangens auf die Steuerungsfähigkeit sind auch in der zweiten Fallanalyse erkennbar. Für den Begutachteten war eine Teilnahme am Glücksspiel – nach eigenem Erleben – aufgrund der erlangten Finanzmittel immer realisierbar, so dass er keine Entzugssymptome verspürt habe. Gleichwohl empfand er einen starken Drang

nach einer Spielteilnahme, eine hohe Anziehungskraft des Glücksspiels. Diesem suchtbedingten Handlungsdruck wurden die Kräfte des Verstandes untergeordnet.

Die Befunde verdeutlichen, dass das unwiderstehliche Verlangen, das inzwischen nicht nur subjektiv sondern über bildgebende Verfahren objektiv erfassbar ist, neben schweren Persönlichkeitsveränderungen und psychischen Entzugssymptomen als zentrales Merkmal einer Beeinträchtigung der Verhaltenskontrolle bei der schuldangemessenen Beurteilung berücksichtigt werden sollte. Auch wenn eine objektive Erfassung von Erwartungs- und Reizeffekten bezogen auf länger zurückliegende Tatzeiträume, denen mitunter Behandlungsmaßnahmen gefolgt sind, kaum möglich erscheint, sollte Craving im Rahmen der Exploration einen breiten Raum einnehmen. Die Ableitung der Stärke des Verlangens aus den Schilderungen des Denkens, Erlebens und Verhaltens im Vorfeld der Straftaten und in den Tatsituationen sollte unter Berücksichtigung der Auslöser des Verlangens (Verfügbarkeit von Geld, gefühlsbezogene und visuelle Reize) und der Vielschichtigkeit des Konstrukts (in Anlehnung an die validierten Skalen) erfolgen.

Nach der Rechtsprechung des BGH (2 StR 389/05, 1 StR 15/12) kann bei Abhängigen von Betäubungsmitteln die Angst vor unmittelbar bevorstehenden Entzugserscheinungen, die schon einmal erlebt wurden, einen derart intensiven Konsumdruck hervorrufen, der in Ausnahmefällen die Steuerungsfähigkeit erheblich vermindern kann. Glücksspielsüchtige berichten ebenfalls über einen sehr unangenehm erlebten Gefühlszustand und ausgesprochen hohen Konsumdruck, wenn sie dem Verlangen nach dem Glücksspiel nicht nachgehen können. Das Nachtatverhalten, gekennzeichnet durch eine unmittelbare Spielteilnahme, ist hier als deutlicher Beleg zu werten. Sind entsprechende psychopathologische Symptome auf der Befundebene erkennbar, bietet sich das Craving als zentrales Merkmal einer Beeinträchtigung der Verhaltenskontrolle an und sollte als Voraussetzung für eine Anwendung der §§ 20, 21 StGB herangezogen werden.

Fazit für die Praxis

- Die Relevanz der Glücksspielsucht ist in der forensischen Gutachtenpraxis in den letzten Jahren deutlich gestiegen.
- Das starke Verlangen nach dem Glücksspiel (Craving) ist ein zentrales Merkmal der beeinträchtigten Verhaltenskontrolle von Glücksspielsüchtigen.
- Der craving-bedingte Handlungsdruck sollte bei der schuldangemessenen Beurteilung der Beschaffungsdelikte von Glücksspielsüchtigen berücksichtigt werden.

Literatur

- Blanchard, E. B., Wulfert, E., Freidenberg, B. M. & Malta, L. S. (2000). Psychophysiological assessment of compulsive gamblers' arousal to gambling cues: a pilot study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 25, 155–165.
- Braun, B., Dauber, H., Künzel, J. & Specht, S. (2018a). Deutsche Suchthilfestatistik 2017. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. München, IFT Institut für Therapieforchung. Online-Bericht. Verfügbar unter: <http://www.suchthilfestatistik.de>
- Braun, B., Dauber, H., Künzel, J. & Specht, S. (2018b). Deutsche Suchthilfestatistik 2017. Alle Bundesländer. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten. München, IFT Institut für Therapieforchung. Online-Bericht. Verfügbar unter: <http://www.suchthilfestatistik.de>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2018). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland 2017. Köln: BZgA.
- Böning, J. (1999). Psychopathologie und Neurobiologie der Glücksspielsucht. In G. Albert & B. Kellermann (Hrsg), *Psychosoziale Aspekte der Glücksspielsucht* (S. 39–50). Geesthacht: Neuland.
- Carter, A., Ambermoon, P. & Hall, W. D. (2011). Drug-induced impulse control disorders: A prospectus for neuroethical analysis. *Neuroethics*, 4, 91–102.
- Castellani, B. & Rugle, L. (1995). A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking, and craving. *International Journal of Addictions*, 30, 275–289.
- Clemm von Hohenberg, C. & Dreßing, H. (2017). Diebstahl als Pramipexol-assoziierte Impulskontrollstörung – Ein Fallbericht aus der Schuldfähigkeitsbegutachtung. *Psychiatrische Praxis*, 44, 172–174.
- Cornil, A., Lopez-Fernandez, O., Devos, G., de Timary, P., Goudriaan, A. E. & Billieux, J. (2018). Exploring gambling craving through the elaborated intrusion theory of desire: a mixed methods approach. *International Gambling Studies*, 18, 1–21.
- Corvol, J.-C., Artaud, F., Cormier-Dequaire, F., Rascol, O., Durif, F., Derkinderen, P. et al. (2018). Longitudinal analysis of impulse control disorders in Parkinson disease. *Neurology*, 91(3), e189–e201 Doi 10.1212/WNL.0000000000005816.
- Crockford, D. N., Goodyear, B., Edwards, J., Quickfall, J. & el-Guebaly, N. (2005). Cue-induced brain activity in pathological gamblers. *Biological Psychiatry*, 58, 787–795.
- Drapier, D., Drapier, S., Sauleau, P., Derkinderen, P., Damier, P., Allain, H. et al. (2006). Pathological gambling secondary to dopaminergic therapy in Parkinson's disease. *Psychiatry Research*, 144, 241–244.
- Foerster, K. (1994). Psychiatrische Begutachtung im Zivilrecht. In U. Venzlaff, K. Foerster (Hrsg), *Psychiatrische Begutachtung* (S. 601–620). Stuttgart: Fischer.
- Goudriaan, A. E., de Ruiter, M. B., van den Brink, W., Oosterlaan, J. & Veltman, D. J. (2010). Brain activation patterns associated with cue reactivity and craving in abstinent problem gamblers, heavy smokers and healthy controls: an fMRI study. *Addiction Biology*, 15, 491–503.
- Grüsser, S. M. & Thalemann, C. N. (2006). *Verhaltenssucht – Diagnostik, Therapie, Forschung*. Bern: Huber.
- Hasin, D. S., O'Brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A. et al. (2013). DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *American Journal of Psychiatry*, 170, 834–851.
- Hayer, T., Turowski, T., von Meduna, M., Brosowski, T. & Meyer, G. (2018). *Studie zur Wirkung und Optimierung von Spielersperren und Sozialkonzepten in Spielhallen in Hessen. Abschlussbe-*

- richt. Wiesbaden: Hessisches Ministerium für Soziales und Integration.
- Jost, K. (2008). *Forensisch-psychologische Begutachtung von Straftätern*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kellermann, B. (2005). Glücksspielsucht und Beschaffungsdelinquenz. *Strafverteidiger*, 25, 287–296.
- Kober, H., Lacadie, C.M., Wexler, B.E., Malison, R.T., Sinha, R. & Potenza, M.N. (2016). Brain activity during cocaine craving and gambling urges: an fMRI study. *Neuropsychopharmacology*, 41, 628–637.
- Konrad, N. & Rasch, W. (2014). *Forensische Psychiatrie* (4. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kröber, H.-L. (1987). „Spielsucht“ und Schuldfähigkeit – Zur Notwendigkeit differenzierter Psychopathologie bei straffälligen Spielern. *Forensia*, 8, 113–124.
- Limbrick-Oldfield, E.H., Mick, I., Cocks, R.E., McGonigle, J., Sharmar, S.P., Goldstone, A.P. et al. (2017). Neural substrates of cue reactivity and craving in gambling disorder. *Translational Psychiatry*, 7, 1–10.
- Meyer, G. (1988). Die Beurteilung der Schuldfähigkeit bei Abhängigkeit vom Glücksspiel. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 71, 213–227.
- Meyer, G. & Bachmann, M. (2017). *Spielsucht – Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Moore, T.J., Glenmullen, J. & Mallison, D.R. (2014). Reports of pathological gambling, hypersexuality, and compulsive shopping associated with dopamine receptor agonist drugs. *JAMA Internal Medicine*, 174, 1930–1933.
- Müller, C.H. (2015). *Schuldfähigkeit und Sanktionierung bei Straftaten Glücksspielsüchtiger*. Berlin: LIT Verlag.
- Rasch, W. (1992). Pathologisches Glücksspiel und Schuldfähigkeit. *Praxis der Forensischen Psychologie*, 2, 25–34.
- Raylu, N. & Oei, T.P. (2004). The Gambling Urge Scale: development, confirmatory factor validation, and psychometric properties. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 100–105.
- Robinson, T.E., Berridge, K.C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Review*, 18, 247–291.
- Saß, H. & Wiegand, C. (1990). Exzessives Glücksspielen als Krankheit? Kritische Bemerkungen zur Inflation der Süchte. *Nervenarzt*, 61, 435–437.
- Schalast, N. & Leygraf, N. (2010). Die Beurteilung der Schuldfähigkeit bei substanzgebundener Abhängigkeit. In H.-L. Kröber, D. Dölling, N. Leygraf & H. Sass (Hrsg.), *Handbuch der forensischen Psychiatrie*. Band 2 (S. 536–560). Heidelberg: Springer.
- Schmidt, L.G. & Rist, F. (2006). Sucht und Folgestörungen. In H. Förstl, M. Hauzinger & G. Roth (Hrsg.), *Neurobiologie psychischer Störungen*. Springer, Heidelberg S. 297–342.
- Schneider, U. (2016). Glücksspielsucht in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs. *Forensische Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie*, 10, 164–172.
- Schumacher, W. (1981). Die Beurteilung der Schuldfähigkeit bei nicht-stoffgebundenen Abhängigkeiten (Spilleidenschaft, Fetischismen, Hörigkeit). In R. Hamm (Hrsg.), *Festschrift für Werner Sarstedt* (S. 361–372). Berlin: De Gruyter.
- Seedat, S., Kesler, S., Niehaus, D.J.H. & Stein, D.J. (2000). Pathological gambling behavior: emergence secondary to treatment of Parkinson's disease with dopaminergic agents. *Depression and Anxiety*, 11, 185–186.
- Sharpe, L., TARRIER, N., Schotte, D. & Spence, S.H. (1995). The role of autonomic arousal in problem gambling. *Addiction*, 90, 1529–1540.
- Tavares, H., Zilberman, M.L., Hodgins, D.C. & el-Guebaly, N. (2005). Comparison of craving between pathological gamblers and alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 1427–1431.
- Wanke, K. (1985). Normal – abhängig – süchtig: Zur Klärung des Suchtbegriffs. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), *Süchtiges Verhalten – Grenzen und Grauzonen im Alltag* (S. 11–22). Hamm: Hoheneck.
- Weintraub, D., Koester, J., Potenza, M.N., Siderowf, A.D., Stacy, M., Voon, V. et al. (2010). Impulse control disorders in Parkinson disease: a cross-sectional study of 3090 patients. *Archives of Neurology*, 67, 589–595.
- Wölfling, K., Mörsen, C.P., Duven, E., Albrecht, U., Grüsser, S.M. & Flor, H. (2011). To gamble or not to gamble: at risk for relapse, learned motivated attention in pathological gambling. *Biological Psychology*, 87, 275–281.
- Young, M.M. & Wohl, M.J.A. (2009). The Gambling Craving Scale: psychometric validation and behavioral outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23, 512–522.

Manuskript eingereicht: 04.02.2019

Manuskript nach Revision angenommen: 08.05.2019

Interessenskonflikte: Keine

Einhaltung ethischer Richtlinien
Dieser Beitrag beinhaltet keine von dem Autor durchgeführte Studie an Menschen oder Tieren.

Prof. Dr. Gerhard Meyer

Universität Bremen
Institut für Psychologie
Grazerstrasse 2
28359 Bremen
Tel.: 0421/21868701

gerhard.meyer@uni-bremen.de