



AHG Klinik Schweriner See

Klinik für Psychosomatische Medizin,
Psychotherapie und Suchtmedizin

Heft 5

Pathologisches Glücksspielen



Herausgeber: Dr. med. Thomas Fischer

Chefarzt

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Sozialmedizin

Am See 4

19069 Lübstorf

fon: 0 38 67.9 00-165

fax: 0 38 67.9 00-600

fkshwerin@ahg.de

www.klinik-schweriner-see.de

www.ahg.de/schwerin

Redaktion: Dr. phil. Bernd Sobottka

Dr. med. Thomas Fischer

10. Auflage, September 2009, 500 Exemplare

ISSN 1433-3163 „Angewandte Verhaltenstherapie“ (Print)

ISSN 1619-4411 „Angewandte Verhaltenstherapie“ (Internet)

Themenhefte dieser Reihe erscheinen in unregelmäßigen Abständen.

Volker Prempel, Bernd Sobottka

Pathologisches Glücksspielen

Ansprechpartner für den Bereich Pathologisches Glücksspielen:
Dr. rer. nat. Volker Prempfer, Leitender Psychologe

Telefonische Sprechzeit:
Montag 09:30 - 11:30 Uhr
fon: 0 38 67.9 00-157
fax: 0 38 67.9 00-600

Außerhalb dieser Sprechzeit erreichbar unter:
fon: 0 38 67.9 00-165

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Einleitung	6
Diagnose	7
Krankheitsverständnis	9
Therapeutische Grundsätze	10
Vorgespräch	11
Therapievereinbarungen	12
Soziotherapeutische Betreuung	13
Familien- und Paargespräche	13
Indikationsspektrum und Behandlungsdauer	13
Wohngruppenkonzept	14
Umgang mit Rückfällen	14
Störungsspezifische Gruppentherapie „Pathologisches Glücksspielen“	15
Therapieziele	17
Therapiebausteine	18
Literatur	19

Vorwort

Das Heft „Pathologisches Glücksspielen“ aus der Schriftenreihe „Angewandte Verhaltenstherapie“ der AHG Klinik Schweriner See erscheint nun bereits in seiner 10. Auflage. Darin spiegeln sich die Zunahme des Problems des pathologischen Spielens in seinen unterschiedlichen Facetten und die gestiegene Bedeutung, die dessen Behandlung bekommen hat, wider.

In der AHG Klinik Schweriner See werden pathologische Glücksspieler seit 1995 behandelt. Der Behandlungsbedarf für diese Patientengruppe hat in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen. Die AHG Klinik Schweriner See hat dem Rechnung getragen, indem sie den Behandlungsschwerpunkt Pathologisches Glücksspielen seit seiner Einführung 1995 mehrfach erweitert und differenziert hat. Inzwischen stehen in den beiden Indikationsbereichen Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik insgesamt 26 Behandlungsplätze zur Verfügung.

Angaben über die Zahl pathologischer Glücksspieler in Deutschland sind überwiegend auf Schätzungen angewiesen. Seit kurzem liegen jedoch erstmals Daten aus repräsentativen Umfragen vor. Demnach leiden in Deutschland zwischen 103.000 und 265.000 Personen unter pathologischem Glücksspielen und 149.000 weisen ein problematisches Spielverhalten auf (MEYER 2008). Die konservativ geschätzte 1-Jahres-Prävalenz liegt in Deutschland zwischen 0,2–0,5% (BÜHRINGER et al. 2007). Schon seit Mitte der 80er Jahre hat die Behandlung pathologischer Glücksspieler Eingang in die klinische Praxis gefunden (PETRY 2001, 2003). Seit Beginn der 90er Jahre wird das pathologische Spielen vermehrt als gesellschaftliches Problem erkannt. Es ist eine zunehmende öffentliche Diskussion zu verzeichnen, die die Praktiken des Glücksspielmarktes problematisiert und auf die Gefahren für die seelische Gesundheit der Nutzer der Glücksspielangebote hinweist. Durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom März 2006, das Bedingungen für die Aufrechterhaltung des staatlichen Glücksspielmonopols festlegt, ist das Bewusstsein für die Gefahren, die vom Glücksspiel ausgehen, deutlich gestiegen. Vor diesem Hintergrund entstand ein neuer Glücksspielstaatsvertrag, der seit dem 1.1.2008 in Kraft ist. Spielerschutz hat in ihm einen neuen Stellenwert bekommen. Dem gegenüber steht das Bemühen der Anbieter, Glücksspielangebote möglichst uneingeschränkt aufrecht zu erhalten oder auszuweiten.

Für den überwiegenden Teil der in der AHG Klinik Schweriner See behandelten Glücksspieler stellen nach wie vor Geldspielautomaten und Casino-Spiele das Hauptproblem dar. Für einen zunehmenden Anteil stehen jedoch Sportwetten oder Online-Glücksspielangebote im Vordergrund.

Einleitung

Grundlage der Behandlung von pathologischen Glücksspielern ist die „Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielen“ vom März 2001. Vorausgegangen ist eine etwa seit Beginn der 80er Jahre geführte Diskussion um das pathologische Glücksspielverhalten als eigenes Krankheitsbild. Wesentliche Schritte waren die Aufnahme von pathologischem Glücksspielen als eigene Diagnosekategorie in die wichtigsten international anerkannten Diagnosesysteme (DSM und ICD). Die Einordnung erfolgte in die Kategorie: „Störungen der Impulskontrolle“. Damit wird ein starker Drang oder Impuls in den Vordergrund gerückt, die Spielhandlung auszuführen, ohne Beginn, Ende, Umstände und Spielverluste in ausreichendem Maße oder überhaupt kontrollieren zu können.

Im ätiologischen Verständnis und aus phänomenologischer Perspektive bestehen deutliche Parallelen zu Suchtkonzepten, so dass in der Literatur die Betrachtung des pathologischen Glücksspiels als Sucht- oder Abhängigkeitserkrankung dominiert (z.B. BÖNING 1999; GRÜSSER & THALEMANN 2006; MEYER & BACHMANN 2005; PREMPER 2006; SOBOTTKA 2007).

Das Störungsbild kann begriffen werden als dysfunktionaler Bewältigungsversuch psychischer Probleme, der sich im weiteren Verlauf häufig verselbständigt und eine gravierende Eigendynamik entwickelt, die Suchtcharakter annimmt.

Bei Patienten mit einem noch wenig chronifizierten Störungsbild ist die Verbindung zu den zu Grunde liegenden psychischen Problematiken noch leicht in den Vordergrund holbar und kann einer Behandlung zugänglich gemacht werden.

In diesen Fällen ist ein psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlungsrahmen indiziert. Bei Patienten mit weiter fortgeschrittenem Krankheitsverlauf, bei denen sich der Suchtcharakter der Störung bereits deutlich manifestiert hat oder bei denen zusätzlich eine substanzgebundene Abhängigkeit oder eine Persönlichkeitsstörung, insbesondere vom narzisstischen Typ, vorliegt, ist ein suchtspezifisches Therapiesetting erfolgversprechender.

In der AHG Klinik Schweriner See erfolgt die Behandlung von Spielern je nach Störungsschwerpunkt in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen oder in der Abteilung für Psychosomatik. Die Zahl der jährlich behandelten Spieler hat seit Einführung des Behandlungsschwerpunktes 1995 eine stetige Steigerung erfahren. Derzeit werden in den beiden Indikationsbereichen Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen zusammen jährlich etwa 120 Pathologische Glücksspieler behandelt.

Diagnose

Pathologisches Glücksspielen liegt vor, wenn wiederholt und dauerhaft gespielt wird, obwohl sich negative finanzielle, soziale oder psychische Konsequenzen abzeichnen oder bereits vorliegen. Kennzeichnend ist ein starkes gedankliches Eingenommensein vom Spielen und eine herabgesetzte Kontrolle über Beginn, Ende und Ausmaß der Spielhandlungen.

Kriterien nach ICD-10

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) formuliert im ICD-10 folgende Kriterien für das Vorliegen von pathologischem Glücksspiel:

F63.0 pathologisches Spielen

Die Störung besteht in häufig wiederholtem episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt.

Die Betroffenen setzen ihren Beruf und ihre Anstellung aufs Spiel, machen hohe Schulden und lügen oder handeln ungesetzlich, um an Geld zu kommen oder um die Bezahlung von Schulden zu umgehen. Sie beschreiben einen intensiven, kaum kontrollierbaren Drang zum Glücksspiel, der verbunden ist mit einer gedanklichen und bildlichen Beschäftigung mit dem Glücksspiel und seinen Begleitumständen. Die gedankliche Beschäftigung und die Drangzustände verstärken sich häufig in belastenden Lebenssituationen.

Kriterien nach DSM-IV

Die Amerikanische Psychiatische Gesellschaft (APA) hat das pathologische Glücksspielen bereits im Jahr 1980 in ihren Diagnoseschlüssel aufgenommen. Die derzeit gültige Version des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, DSM-IV-TR, definiert pathologisches Glücksspiel als:

Andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten, was sich in mindestens fünf der folgenden Merkmale ausdrückt:

1. Ist stark eingenommen vom Glücksspiel (z. B. starkes Beschäftigtsein mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Spielen zu beschaffen).
2. Muss mit immer höheren Einsätzen spielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen.

3. Hat wiederholt erfolglose Versuche unternommen, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben.
4. Ist unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben.
5. Spielt, um Problemen zu entkommen oder um eine dysphorische Stimmung (z.B. Gefühl von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression) zu erleichtern.
6. Kehrt, nachdem er beim Glücksspiel Geld verloren hat, oft am nächsten Tag zurück, um den Verlust auszugleichen („hinterherjagen“).
7. Belügt Familienmitglieder, den Therapeuten oder andere, um das Ausmaß seiner Verstrickung in das Spielen zu vertuschen.
8. Hat illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung begangen, um das Spielen zu finanzieren.
9. Hat eine wichtige Beziehung, seinen Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wegen des Spielens gefährdet oder verloren.
10. Verlässt sich darauf, dass andere ihm Geld bereitstellen, um die durch das Spielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden.

Krankheitsverständnis

Das pathologische Glücksspielen ist als eigenständiges Krankheitsbild innerhalb der psychischen Störungen zu betrachten. Beim pathologischen Glücksspielen handelt es sich um ein andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Glücksspielverhalten, das nosologisch als Impulskontrollstörung eingeordnet, gleichzeitig jedoch als Abhängigkeitssyndrom operationalisiert wird (BUSCHMANN-STEINHAGE 2000).

Bei Betroffenen, bei denen die Glücksspielproblematik erst eine geringe Eigendynamik entwickelt hat, ist das Ausüben des Glücksspiels noch deutlich an individuelle Problemlagen oder bestimmte Gefühlszustände gekoppelt. Das Erleben des Spielens ist gekennzeichnet von angenehm erlebter Anspannung oder auch Entspannung beim Spiel sowie kurzfristiger Entlastung und Vergessen von Sorgen und Problemen. Der Geldverlust erscheint noch überschaubar, das Glücksspiel hat die Funktion eines Bewältigungsversuchs persönlicher Problemlagen. Es sind jedoch bereits negative Folgen des Spielens wie innere Unruhe und Unausgeglichenheit, sich auftürmende Konflikte, sich verschärfende Probleme in sozialen Beziehungen und finanzielle Schwierigkeiten für den Betroffenen spürbar und bedingen einen beträchtlichen Leidensdruck. Durch die Nichtbeachtung bzw. Verschleppung der Klärung zu Grunde liegender emotionaler, psychischer oder sozialer Probleme und vor dem Hintergrund der stetigen Gefahr der Verselbständigung des Spielverhaltens erhält das Glücksspiel bereits hier den Charakter einer eigenständigen psychischen Störung von Krankheitswert.

Bei einer erheblichen Zahl der pathologischen Glücksspieler, die sich in Behandlung begeben, hat sich das Spielen verselbständigt und eine suchtarartige Eigendynamik entwickelt. Wurde ursprünglich Entlastung und Spannungsreduktion oder auch angenehme Erhöhung des Erregungsniveaus und Selbstwertbestätigung durch scheinbare Kontrolle des Spielgeschehens angestrebt, so treten nun nach Beendigung der Spielhandlung entzugsähnliche Symptome in Form starker innerer Unruhe und Getriebenheit sowie Schlafstörungen in den Vordergrund. Es kommt zu ausgeprägten Selbstwertzweifeln, Gefühlen innerer Leere und depressiven Stimmungseinbrüchen sowie Suizidalität. Es entsteht ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, das Spielverhalten wieder aufzunehmen. Nicht selten kommt es zur Vernachlässigung körperlicher und sozialer Grundbedürfnisse. Psychische und soziale Folgeschäden sind bereits eingetreten oder stehen unmittelbar bevor.

Neben dem pathologischen Glücksspiel finden sich häufig weitere psychische Störungen. Am häufigsten sind Angststörungen und depressive Störungen zu ver-

zeichnen, aber auch Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch sowie Medikamenten-, Cannabis- oder multipler Substanzgebrauch spielen eine Rolle (PREMPER 2006).

Therapeutische Grundsätze

Das therapeutische Konzept der stationären medizinischen Rehabilitation pathologischer Glücksspieler basiert auf einem integrativ-verhaltenstherapeutischen Ansatz, der medizinische, psychologische und soziotherapeutische Maßnahmen gleichermaßen berücksichtigt. Der engen interdisziplinären Kooperation der einzelnen Arbeitsbereiche in der Klinik sowie mit vor- und nachbehandelnden Hausärzten, Fachärzten, Beratungsstellen und Psychotherapeuten kommt daher besondere Bedeutung zu.

Bei gleichzeitigem Vorliegen anderer körperlicher oder psychischer Erkrankungen werden diese in den individuell abgestimmten Gesamttherapieplan integriert. Insgesamt ist die AHG Klinik Schweriner See bestrebt, aktuelle Erkenntnisse aus der Suchtforschung, den Verhaltenswissenschaften und der biomedizinischen Forschung für die effektive Behandlung der Patienten zu nutzen.

Das Behandlungskonzept sieht eine gründliche Auseinandersetzung mit der individuellen Entwicklung der Störung vor. Daraus abgeleitet werden pragmatische Veränderungen und Zielsetzungen, die tragfähige Verhaltensalternativen ermöglichen und einem Rückfall in pathologisches Spielverhalten vorbeugen. Während der stationären Behandlung werden die Patienten systematisch dazu angeleitet, zu Experten ihrer eigenen Problematik zu werden und Verantwortung für das eigene Erleben und Verhalten zu übernehmen. Über gezielte Förderung des Selbstwirksamkeitserlebens sollen sie in die Lage versetzt werden, gewünschte Veränderungen herbeizuführen und aufrechtzuerhalten. Vor dem Hintergrund einer umfassenden Verhaltens- und Bedingungsanalyse werden frühzeitig im Therapieverlauf individuelle Therapieziele festgelegt. An ihrer Erreichung wird im weiteren Therapieverlauf systematisch und konsequent gearbeitet. Eigenaktivität und Selbstverantwortung werden gezielt gefördert.

Vorgespräch

Vor der stationären Aufnahme wird je nach Indikation ein ambulantes Vorgespräch mit dem zukünftigen Patienten geführt. Das Vorgespräch dient der Klärung der Motivationslage und der Überprüfung der Indikationsstellung. Die Zuordnung eines Patienten in den Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen oder Psychosomatik wird bereits vom Kostenträger vorgenommen. In bestimmten Fällen kann auf Basis der im Vorgespräch gewonnenen Informationen eine Umwandlung erfolgen.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine hinreichende Veränderungsmotivation, was für Glücksspieler auch die Motivation zur Schuldenregulierung sowie zum Aufbau eines angemessenen Geldmanagements einschließt. Grundlage der medizinischen Rehabilitation bei pathologischem Glücksspiel ist generell eine positive Rehabilitationsprognose und die Rehabilitationsfähigkeit. Letzteres umfasst eine ausreichende körperliche und psychische Belastbarkeit sowie Introspektions- und Verbalisierungsfähigkeit, um mit Erfolg am Rehabilitationsprozess teilnehmen zu können.

Inhalte des Vorgesprächs sind im Einzelnen:

- die Erhebung der Anamnese des Spielverhaltens (Häufigkeit, Dauer, Intensität, Verluste, Schulden, Einsatz von Alkohol oder anderen psychotropen Substanzen) sowie
- die Klärung der Therapie- und Änderungsmotivation, der Krankheitseinsicht und des subjektiven Krankheitsmodells, der Funktionalität des Spielens, weiterer psychischer Auffälligkeiten sowie eventueller gerichtlicher Auflagen und
- die Verpflichtung auf eine spezielle Therapievereinbarung für Patienten mit pathologischem Glücksspiel.

Zum Störungsbild von pathologischen Glücksspielern gehören erhebliche Schwierigkeiten des angemessenen Umgangs mit Regeln und Verpflichtungen. Deshalb kann das Vorgespräch mit seiner Verpflichtung auf die spezielle Therapievereinbarung für pathologische Glücksspieler bereits ein wichtiger Baustein der Gesamtbehandlung sein und als erste therapeutische Intervention verstanden werden.

Therapievereinbarungen

Bereits im Vorfeld der Behandlung müssen sich die Patienten zur Dokumentation ihrer Schuldenlage und zum vorherigen Besuch einer Suchtberatungsstelle sowie einer Selbsthilfegruppe verpflichten.

Unabhängig davon, ob eine Zuweisung zur Abteilung für Psychosomatik oder Abhängigkeitserkrankungen erfolgt ist, besteht zu Beginn der Therapie eine anfängliche Ausgangssperre von drei Wochen. Die Patienten werden verpflichtet, im Rahmen des neu zu erlernenden Geldmanagements über alle Einnahmen und Ausgaben ein Haushaltsbuch zu führen. Das Geldmanagement stellt in der Behandlung ein wesentliches Lernfeld für die Patienten dar. Zu Beginn der Behandlung steht ihnen nur ein Taschengeld zur Verfügung. Schrittweise werden sie an einen verantwortungsbewussten Umgang mit Geld herangeführt.

Die Abstinenzorientierung der Behandlung wird mit den Patienten über eine spezielle Therapievereinbarung dokumentiert. Gemäß dieser Therapievereinbarung verzichten die Patienten im Rahmen der Behandlung auf eine Reihe von Spielen.

Diese Therapievereinbarung ist gültig für alle Patienten mit pathologischem Spielverhalten. Während der gesamten Therapiedauer sind folgende Spiele nicht erlaubt:

- Spiele an Automaten wie z. B. Geldspielautomaten, Dart-Automaten, Flipper und Videospiele
- Casinospiele wie Roulette, Black Jack, Bakkarat
- Kartenspiele wie Skat, Pokern, Romée etc.
- Würfelspiele wie Kniffel, Chicago, Zehntausend etc.
- Wettspiele wie Lotto, Sportwetten, aber auch persönliche Wetten
- Billard, Dart und Bowling
- Spiele am PC, im Internet, auf dem Handy, mit Spielekonsolen etc. sowie das Ansehen von Glücksspielsendungen im Fernsehen
- Zusätzlich können ggf. individuell abgestimmte Therapievereinbarungen vorgenommen werden.

Ein Rückfall ins Glücksspielverhalten ist ein ernster Einschnitt in die Therapie und ist in jedem Falle offenzulegen. Eine Fortsetzung der Therapie ist bei entsprechender Motivation und kritischer Auseinandersetzung mit dem Rückfall möglich. In der Regel zieht ein Rückfall zur unmittelbaren Unterstützung der Glücksspielabstinenz eine erneute Ausgangssperre nach sich.

Soziotherapeutische Betreuung

In Zusammenarbeit mit der soziotherapeutischen Abteilung unserer Klinik und auf der Grundlage der bereits vor der Behandlung zusammengefassten Schuldenaufstellung verschafft sich der Patient einen Überblick über seine finanzielle Situation (Schulden, Kredite, Bürgschaften, laufende Einnahmen und Ausgaben). Er wird dabei unterstützt, seine Schulden zu regulieren. Bei Notwendigkeit wird ein Kontakt mit einer professionellen Schuldnerberatung vermittelt. Ferner wird er bei der Klärung beruflicher Probleme unterstützt; wenn notwendig, werden berufsfördernde Maßnahmen eingeleitet. Im Vorfeld solcher Maßnahmen werden im Rahmen arbeitstherapeutischer Behandlungselemente Belastungsproben durchgeführt, die ebenfalls von unseren Sozialarbeitern koordiniert werden.

Familien- und Paargespräche

Zur langfristigen Stabilisierung von Therapieerfolgen ist die Einbeziehung von Angehörigen in den Therapieprozess von wesentlicher Bedeutung. Auf Grund der Folgen des pathologischen Spielens sind häufig auch Bezugspersonen stark belastet. Wir führen daher während der laufenden Behandlung Familien- und Paargespräche durch, in denen Themen wie gegenseitige Rollenerwartungen, Verantwortlichkeitsbereiche, Wünsche, Überwindung von Misstrauen sowie eine mögliche „Co-Abhängigkeit“ thematisiert werden können.

Indikationsspektrum und Behandlungsdauer

Behandelt werden glücksspielabhängige Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr. Die Therapie kann wahrgenommen werden bei der Erstdiagnose eines pathologischen Spielens mit und ohne Vorliegen einer weiteren komorbiden Störung. Eine Behandlung kann auch erfolgen, wenn die primäre Diagnose, die die Einleitung einer Rehabilitationsbehandlung begründete, eine substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung oder eine psychische bzw. psychosomatische Störung ist, und das pathologische Spielen als Zweit- oder Dritt diagnose eine komorbide Störung darstellt.

Die Behandlungsdauer richtet sich nach der individuellen Problemstellung des Patienten und erfolgt in Absprache mit dem Kostenträger. In der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen beträgt sie in der Regel 16 Wochen, in der Abteilung für Psychosomatik bis zu 12 Wochen.

Wohngruppenkonzept

Psychotherapeutisch sind die Patienten mit pathologischem Spielverhalten in das wohngruppenzentrierte Gesamtkonzept der Klinik integriert. In jeder Wohngruppe leben die Patienten für die Gesamtdauer des Aufenthaltes in einer therapeutischen Einheit zusammen. Zum Alltag der Wohngruppe gehört auch die Verantwortungsübernahme für die kooperative Nutzung der Gemeinschaftsräume und deren Ausstattung. Somit leben die 12–13 Patienten einer Wohngruppe in einer wirklichkeitsnahen Umgebung, die unserer Umwelt mit ihren komplexen Anforderungen nahe kommt, vergleichbar mit familiären und beruflichen Kontexten, die sich in vielen Fällen als symptomauslösende und verstärkende Lebensumwelten erweisen. In diesem Setting werden in relativ kurzer Zeit die auch im alltäglichen Lebensumfeld der Patienten vorhandenen Problemverhaltensweisen aber auch Ressourcen sichtbar und so der Bearbeitung direkt zugänglich. Lernschritte können in der Wohngruppe auch außerhalb der Einzel- und Gruppentherapie gefestigt und ausgebaut werden, so dass die Wohngruppenstruktur insbesondere im Sinne des sozialen Lernens als ein wichtiges therapeutisches Instrument des Behandlungskonzeptes wirkt.

Umgang mit Rückfällen

Da die Behandlung abstinenzenorientiert ist, ist Spielfreiheit während des Behandlungszeitraumes eine Voraussetzung für die Therapie. Eine Verletzung dieser Abstinenzregel, ein Rückfall in pathologisches Spielverhalten, wird jedoch als Symptom der Störung gewertet und führt nicht zwingend zu einer Entlassung. Kommt es während der stationären Behandlung zu einem Rückfall, erfolgt eine individuelle Analyse des Rückfalls, die zunächst zum Ziel hat, den Patienten zu stabilisieren, um weitere Rückfälle zu verhindern. Entscheidend für die weitere Behandlung ist die Bereitschaft des Patienten, im Rahmen der Gruppentherapie und in der Einzeltherapie (ggf. auch unter Einbeziehung von Angehörigen) seinen Rückfall zu bearbeiten. Verläuft dieser Prozess positiv durch eine differenzierte Rückfallanalyse mit nachfolgenden rückfallpräventiven Maßnahmen, verbleibt der Patient in der Therapiegruppe.

Eine Entlassung kann erfolgen, wenn der Patient keine hinreichende Bereitschaft zur Bearbeitung des Rückfallgeschehens zeigt und eine Weiterbehandlung nicht mehr sinnvoll und erfolgversprechend ist.

Störungsspezifische Gruppentherapie „Pathologisches Glücksspielen“

In der störungsspezifischen Gruppentherapie „Pathologisches Glücksspielen“ befinden sich ausschließlich Patienten, die auf Grund ihrer Spielproblematik in unserer Klinik behandelt werden. Als übergeordnete Behandlungsinhalte ergeben sich die folgenden Schwerpunkte:

- **Informationsvermittlung und Aufbau einer Behandlungsmotivation**
In der ersten Phase der Therapie Pathologischer Glücksspieler geht es zunächst um die Festigung oder den Aufbau einer Behandlungsmotivation. Dabei stehen meist wenig konfrontative Motivationsstrategien im Vordergrund. Ziel in dieser Phase des Therapieprozesses ist es, die Patienten durch Informationen zum Störungsbild Glücksspielsucht für eine Verhaltensänderung zu interessieren. Schritt für Schritt wird so die Bereitschaft aufgebaut, das eigene Spielverhalten in den Mittelpunkt zu rücken.
- **Funktionale Analyse**
Daran schließt sich die Phase einer Bedingungsanalyse an, d.h. gemeinsam mit den Patienten wird herausgearbeitet, welches die auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen des Spielverhaltens sind. Ferner wird untersucht, welche Funktion das Spielen in den individuellen Interaktions- und Beziehungsmustern hat.
- **Korrektur kognitiver Fehlannahmen**
Fehlannahmen über das Glücksspiel stellen einen wesentlichen aufrechterhaltenden Faktor für Spielverhalten dar (z. B. falsche Annahmen über Wahrscheinlichkeiten sowie Unvorhersagbarkeit und Unabhängigkeit von Ereignissen). Ferner glauben Glücksspieler häufig, dass ihre Handlungen, ihre Wahl beim Spiel oder bei der Wette, ihre Persönlichkeit oder ihre Erfahrungen das Spiel- oder Wettergebnis beeinflussen können. Sie unterliegen der Illusion, das Spielgeschehen kontrollieren zu können. Diese Fehlannahmen werden in der Gruppentherapie identifiziert und einer Veränderung zugeführt.
- **Erarbeitung von Alternativen**
Ein wichtiger Bereich der Therapie befasst sich mit dem Aufbau von alternativen Problembewältigungsstrategien. Dabei geht es um die Wahrnehmung und Identifizierung der bisherigen dysfunktionalen Problemlösestrategien, bevor es schrittweise zur Etablierung neuer Möglichkeiten der Problemlösung sowie der Erregungs- und Gefühlsregulation kommt.

- **Rückfallprävention durch Rückfallanalyse und -bearbeitung**

In diesem Abschnitt stehen eine Identifizierung rückfallrelevanter Risikosituationen und der Aufbau alternativer Wege zum Umgang mit diesen Situationen im Mittelpunkt. Es werden neben mittel- und langfristigen Präventionsstrategien auch kurzfristige Handlungsmöglichkeiten, die insbesondere bei aktuellem Spielverlangen von weiterer Bedeutung sind, berücksichtigt. Der Patient bekommt die Möglichkeit, sich ein „maßgeschneidertes“ Notfallprogramm zu erstellen.

Einen besonderen Wert haben in der störungsspezifischen Gruppe erlebnisaktivierende Methoden, da diese in besonderer Weise geeignet sind, die Selbst- und Problemwahrnehmung zu fördern und die Grundlage für Verhaltensänderungen zu legen.

Therapieziele

Ziele in der medizinischen Rehabilitation bei pathologischen Glücksspielern sind:

- Glücksspielabstinenz zu erreichen und zu erhalten
- Körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen
- Erreichen einer möglichst dauerhaften (Wieder-) Eingliederung in das Erwerbsleben
- Bearbeitung zugrundeliegender Problembereiche (z. B. Autoritätskonflikte, Interaktionsverhalten, Selbstwertproblematik)
- Aufbau alternativer Problembewältigungsstrategien und Bedürfnisbefriedigungsmodi
- Aufbau alternativer Freizeitgestaltung
- Primäre und sekundäre Rückfallprävention

Die Therapieziele werden immer auf die spezifische Problemlage des Patienten und das mit ihm zuvor erarbeitete individuelle Störungsmodell abgestimmt. Die Bearbeitung der Ziele erfolgt anhand einer gemeinsam mit dem Patienten entwickelten Therapiezielhierarchie.

Therapiebausteine

Die komplexe Bearbeitung des gesamten Störungsbildes erfordert ein vielgestaltiges Therapieprogramm, in dem den Patienten die Möglichkeit gegeben wird, die erarbeiteten Inhalte und Strategien bereits im Therapiesetting konkret umzusetzen und zu erproben. Ein Schwerpunkt dabei ist der Transfer in den häuslichen Bereich, der u. a. in der störungsspezifischen Gruppentherapie vorbereitet wird.

Die Therapiebausteine ergeben sich aus den folgenden Behandlungselementen:

- Störungsspezifische Gruppentherapie „Pathologisches Glücksspielen“, die zweimal wöchentlich eineinhalb Stunden ausschließlich mit pathologischen Glücksspielern stattfindet. In dieser Gruppentherapie werden spielertypische Themen bearbeitet und Erfahrungen ausgetauscht. Die Behandlung ist abstinenzorientiert.
- Indikative Gruppentherapie (z. B. Teilnahme an einem Sozialen Kompetenztraining, einer Angst- oder Depressionsbewältigungsgruppe)
- Regelmäßige Einzeltherapie (ggf. mit Durchführung eines Expositionsparadigmas)
- Teilnahme an der therapeutisch angeleiteten Selbsthilfegruppe für pathologisches Glücksspielen, die einmal wöchentlich stattfindet
- Unterstützung durch einen Sozialarbeiter, der über Erfahrungen im Umgang mit der Störung verfügt
- Gruppenpsychotherapie in der therapeutischen Wohngruppe
- Paar- oder Familiengespräche
- Entspannungstraining
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie
- Soziotherapie
- Physikalische Therapie
- Interne oder externe Belastungserprobung

Die Behandlung im Indikationsbereich Psychosomatik erfolgt in einer therapeutischen Wohngruppe, in der sich ausschließlich Patienten mit pathologischem Glücksspielverhalten befinden.

Bei einer Behandlung im Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen findet die Behandlung teilweise in einer therapeutischen Wohngruppe gemeinsam mit Patienten mit Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit statt.

Literatur

- BÖNING, J. (1999). Glücksspielsucht: die reinste Form der Suchterkrankung. Psychopathologie und Neurobiologie der „Glücksspielsucht“. In: G. Alberti, & B. Kellermann (Hrsg.). Psychosoziale Aspekte der Glücksspielsucht. S. 39-50. Geesthacht: Neuland.
- BÜHRINGER, G., KRAUS, L., SONNTAG., D., PFEIFFER-GERSCHEL, T. & STEINER, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. Sucht, 53, 296-308.
- BUSCHMANN-STEINHAGE, R. (2000): Die Rehabilitation von „pathologischen Glücksspielern“ aus Sicht der Rentenversicherung. In: R. Jahrreiss (Hrsg.) Münchwieser Hefte, 24, 7-21.
- GRÜSSER, S. & THALEMANN, C. (2006). Verhaltenssucht - Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Huber.
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (2005): Spielsucht. Heidelberg: Springer.
- MEYER, G. (2008): Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In: Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht: Neuland.
- PETRY, J. (2001): Stationäre Behandlung von Patienten mit „pathologischem Glücksspielverhalten“ aus verhaltensmedizinischer Perspektive. In: M. Zielke, H. v. Keyserlingk, W. & Hackhausen (Hrsg.): Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation. Lengerich: Pabst.
- PETRY, J. (2003): Glücksspielsucht. Göttingen: Hogrefe.
- PREMPER, V. (2006). Komorbide psychische Störungen bei Pathologischen Glücksspielern - Krankheitsverlauf und Behandlungsergebnisse. Lengerich: Pabst.
- SOBOTKA, B. (2007). Entscheidungsverhalten bei pathologischen Glücksspielern. Lengerich: Pabst.

In dieser Reihe sind bisher erschienen:

- Heft 1 Depressive Störungen
- Heft 2 Angststörungen
- Heft 3 Somatoforme Störungen
- Heft 4 Essstörungen (Bulimia und Anorexia nervosa)
- Heft 5 Pathologisches Glücksspielen
- Heft 6 Posttraumatische Belastungsstörungen
- Heft 7 Therapie für Mütter/Väter mit Kindern
- Heft 8 Indikation zur stationären Verhaltenstherapie
- Heft 9 Russischsprachige Migranten mit Abhängigkeitserkrankungen
- Heft 10 Soziotherapeutische Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung
- Heft 11 Adipositas bei gestörtem Essverhalten
- Heft 12 Stationäre Behandlung von Suchtkranken im höheren Lebensalter
- Heft 13 Medikamentenabhängigkeit
- Heft 14 Pathologischer PC-Gebrauch
- Heft 15 Tabakabhängigkeit

