



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
fkschwerin@ahg.de
www.klinik-schweriner-see.de
www.ahg.de/schwerin

Redaktion: Dr. phil. Bernd Sobottka
Dr. med. Thomas Fischer

15. Auflage, Januar 2016, 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 Prempel, 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

Einleitung	5
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

Einleitung

Spielen ist ein normales menschliches Verhalten. Kindliches Spielen dient der symbolischen Realitätsaneignung und dem Ausprobieren von Verhaltensmöglichkeiten. Das Spielen der Erwachsenen erlaubt es, zeitweise die Realität in den Hintergrund treten zu lassen und sich einer Tätigkeit hinzugeben, in der man frei von den Verpflichtungen und Zwängen des Alltags ist und dessen Ergebnis, Sieg oder Niederlage, Gewinn oder Verlust, keine Auswirkungen auf das reale Leben hat.

Bei Glücksspielen kommen durch den Geldeinsatz jedoch Merkmale hinzu, die die Zweckfreiheit des Spiels außerhalb des Spielgeschehens aufheben. Mit dem realen Gewinn oder Verlust von Geld wird das Prinzip der Zweckfreiheit außerhalb des Spielgeschehens durchbrochen. Seine hohe psychotrope Wirkung erreicht das Glücksspielen dadurch, dass Verantwortung abgegeben werden kann, während gleichzeitig reale Konsequenzen drohen. Wenn das Glücksspielen in exzessiver Weise betrieben wird, können die negativen Konsequenzen äußerst dramatische Formen annehmen. Der Glücksspieler ruiniert seine soziale und berufliche Existenz und stürzt sich in schwerste seelische Krisen. Nicht selten liegt der Beginn der Entwicklung eines problematischen und potenziell pathologischen Spielverhaltens in einem unvoreingenommenen Ausprobieren von Glücksspielangeboten. Anfängliche Gewinne, verbunden mit dem Erleben der Entlastung von alltäglichen Sorgen und Problemen führen zu einer allmählichen Steigerung von Häufigkeit, Dauer und eingesetzter Geldmenge beim Spiel.

Im internationalen bevölkerungsbezogenen Vergleich wird von Prävalenzraten für Pathologisches Glücksspielen zwischen 0,3% bis 2,1% ausgegangen (MEYER & BACHMANN 2011). Für Deutschland liegt mit der PAGE-Studie von MEYER und Mitarbeitern (2011) eine aussagekräftige epidemiologische Studie vor. Ca. 15.000 Personen im Alter von 14 bis 64 Jahren wurden hinsichtlich der Kriterien für Pathologisches Glücksspielen befragt. Es zeigte sich, dass bezogen auf einen 12-Monatszeitraum 0,35% (193.000 Personen) ein pathologisches Glücksspielen aufwiesen und 0,31% (172.000 Personen) ein problematisches Glücksspielverhalten zeigten. Bezogen auf die Lebenszeitprävalenz fanden sich 1,0% pathologische Glücksspieler und 1,4% problematische Glücksspieler, was umgerechnet in absolute Zahlen 531.490 pathologischen Glücksspielern und 776.069 problematischen Glücksspielern entspricht.

In der AHG Klinik Schweriner See werden pathologische Glücksspieler seit 1995 behandelt. Der Behandlungsbedarf für diese Patientengruppe hat in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen. Mit der Novellierung der Spielordnung (SpielVO) im Jahre 2006 zeigte sich in der Folge eine starke Steigerung der Behandlungsnachfrage von ambulant und stationär beratenen/behandelten Glücksspielsüchtigen aus dem Bereich des gewerblichen Geldautomatenspiels (MEYER 2013). 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.

Die Behandlung von Spielern erfolgt 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 150 Pathologische Glücksspieler behandelt.

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.

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 (DILLING et. al. 1991) folgende Kriterien für das Vorliegen von pathologischem Glücksspielen:

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-5

Die Amerikanische Psychiatische Gesellschaft (APA) hat das pathologische Glücksspielen bereits im Jahr 1980 in ihren Diagnoseschlüssel aufgenommen.

In der derzeit gültigen Version des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, DSM-5 (APA 2013), wird das pathologische Glücksspielen unter der Bezeichnung „Gambling Disorder“ in eine gemeinsame Kategorie mit den substanzgegebenen Störungen („Addiction and related disorders“) eingeordnet. Es wird definiert als: Andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten, was sich in mindestens fünf der folgenden Merkmale ausdrückt:

1. Der Betroffene 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. Er muss mit immer höheren Einsätzen spielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen.

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

Wenn mindestens vier dieser Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate erfüllt waren, wird die Diagnose gestellt.

Krankheitsverständnis

Als psychische Störung definiert wurde exzessives Glücksspielen erstmals 1985 im DSM III. Ebenfalls seit Mitte der 1980er Jahre hat die Beratung und Behandlung von pathologischen Glücksspielern Eingang in die klinische Praxis gefunden (FÜCHTENSCHNIEDER-PETRY & PETRY 2010).

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 Probleme. 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 suchartige 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 Glücksspielen finden sich häufig weitere psychische Störungen. Am häufigsten sind Angststörungen und depressive Störungen zu verzeichnen, aber auch Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch sowie Medikamenten-, Cannabis- oder multipler Substanzgebrauch spielen eine Rolle (PREMPER 2012).

Therapeutische Grundsätze

Bei Patienten mit einem noch wenig chronifizierten Störungsbild ist die Verbindung zu den zu Grunde liegenden psychischen Problematiken noch leicht möglich 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.

Das therapeutische Konzept der stationären medizinischen Rehabilitation pathologischer Glücksspieler basiert auf einem integrativ-verhaltenstherapeutischen Ansatz (PREMPER & SOBOTTKA 2015), 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 Psychotherapiewissenschaften 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 Glücksspielverhalten 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 ihrem Erreichen 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 dann 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)
- die Klärung der Therapie- und Änderungsmotivation, der Krankheitseinsicht und des subjektiven Krankheitsmodells, der Funktionalität des Spielens, weiterer psychischer Auffälligkeiten sowie eventueller gerichtlicher Auflagen
- die Verpflichtung auf eine spezielle Therapievereinbarung für Patienten mit pathologischem Glücksspielen

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

Unabhängig davon, ob eine Zuweisung zur Abteilung für Psychosomatik oder Abhängigkeitserkrankungen erfolgt ist, besteht zu Beginn der Therapie eine anfängliche Ausgangssperre von zwei Wochen. Darüber hinaus verpflichten sich die Patienten, in den ersten drei Wochen auf den Gebrauch von Laptops, Smartphones oder anderen internetfähigen Geräten zu verzichten. Diese beiden Maßnahmen dienen dazu, den direkten Kontakt zu Glücksspielmöglichkeiten wirksam zu unterbinden. Die Patienten werden so vor unmittelbaren Verführungssituationen geschützt. Weiter führen sie im Rahmen des neu zu erlernenden Geldmanagements über alle Einnahmen und Ausgaben ein Haushaltsbuch. Das Geldmanagement stellt in der Behandlung ein wesentliches Lernfeld für die Patienten dar. 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 Glücksspielverhalten. 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 wird als ernster Einschnitt in die Therapie gewertet und ist in jedem Falle offenzulegen. Eine Fortsetzung der Therapie ist kritischer Auseinandersetzung mit dem Rückfall möglich. In der Regel zieht ein Rückfall zur unmittelbaren Unterstützung der Glücksspielfreiheit eine erneute Ausgangssperre nach sich.

Soziotherapeutische Betreuung

In Zusammenarbeit mit der sozialtherapeutischen Abteilung unserer Klinik und auf der Grundlage seiner 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 beruflfördernde Maßnahmen eingeleitet. Im Vorfeld solcher Maßnahmen werden im Rahmen arbeitstherapeutischer Behandlungselemente Belastungserprobungen 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, Verantwortungsbereiche, Wünsche, Überwindung von Misstrauen sowie eine zweckmäßige Unterstützung für eine glücksspielfreie Lebensweise 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 Glücksspielen 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 Glücksspielfreiheit während des Behandlungszeitraumes eine Voraussetzung für die Therapie. Eine Verletzung dieser Abstinenzregel, ein Rückfall in pathologisches Glücksspielverhalten, 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 Glücksspielproblematik 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, das Problem- und Krankheitsverständnis aufzubauen oder zu vertiefen sowie Ambivalenzen in der Behandlungs- und Veränderungsmotivation herauszuarbeiten und so einer psychotherapeutischen Bearbeitung zugänglich zu machen.
- **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 Alternativverhalten**
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.

- **Verhaltensdiagnostik des Interaktionsverhaltens**
Erkennen und Reflektieren des eigenen Interaktionsverhaltens, insbesondere manipulativer Handlungsstrategien, Entwicklung von Veränderungsmotivation und Veränderungszielen bezüglich des eigenen Interaktionsverhaltens.
- **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 pathologischem Glücksspielern sind:

- Glücksspielfreiheit zu erreichen und zu erhalten
- Körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen
- Möglichst dauerhafte (Wieder-) Eingliederung in das Erwerbsleben
- Bearbeitung zugrundeliegender Problembereiche, wie Defizite in Gefühlsregulation, im Interaktionsverhalten und im Selbstwertempfinden
- 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.

Das Behandlungsprogramm setzt sich aus den folgenden Therapiebausteinen zusammen:

- Störungsspezifische Gruppenpsychotherapie „Pathologisches Glücksspielen“, die wöchentlich eineinhalb Stunden ausschließlich mit pathologischen Glücksspielern stattfindet. In dieser Gruppentherapie werden spielertypische Themen bearbeitet und Erfahrungen ausgetauscht. Die Behandlung ist abstinenzorientiert.
- Gruppenpsychotherapie in der therapeutischen Wohngruppe
- Indikative Gruppenpsychotherapie (z. B. Teilnahme an einem Sozialen Kompetenztraining, einer Angst- oder Depressionsbewältigungsgruppe)
- Regelmäßige Einzeltherapie (ggf. mit Durchführung einer Exposition)
- 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
- Paar- oder Familiengespräche
- Entspannungstraining
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie
- Soziotherapie
- Physiotherapie
- Interne oder externe Belastungserprobung

Literatur

- American Psychiatric Association: Diagnostic und Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing 2013.
- Bühringer, G.; Kraus, L.; Sonntag, D.; Pfeiffer-Gerschel, T.; Steiner, S.: Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. In: Sucht 53 (2007), S. 296-308.
- Buschmann-Steinhage, R.: Die Rehabilitation von „pathologischen Glücksspielern“ aus Sicht der Rentenversicherung. In: Jahrreiss, R. (Hrsg.): Münchwieser Hefte 24 (2000), S. 7-21.
- Dilling, H.; Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V(F) Leitlinien. Bern: Huber 1991.
- Füchtenschnieder-Petry, I. & Petry, J.: Game Over – Ratgeber Glücksspielsüchtige und deren Angehörige. Freiburg: Lamberts 2010.
- Meyer, C.; Rumpf, H.-J.; Kreuzer, A.; de Brito, S.; Glorius, S.; Jeske, C.; Kastirke, N.; Porz, S.; Schön, D.; Westram, A.; Klinger, D.; Goeze, C.; Bischof, G. & John: Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung – Endbericht an das Hessische Ministerium des Inneren und für Sport. Greifswald und Lübeck: Unveröffentlichter Forschungsbericht 2011.
- Meyer, G. & Bachmann, M.: Spielsucht. Heidelberg: Springer 2011.
- Meyer, G.: Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In: Jahrbuch Sucht. Geesthacht: Neuland 2013.
- Petry, J.: Stationäre Behandlung von Patienten mit „pathologischem Glücksspielverhalten“ aus verhaltensmedizinischer Perspektive. In: Zielke, M., von Keyserlingk, H., Hackhausen, W. (Hrsg.): Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation. Lengerich: Pabst 2001.
- Petry, J.: Glücksspielsucht. Göttingen: Hogrefe 2003.
- Premper, V. & Sobottka, B.: Pathologisches Glücksspielen – Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmニュアル. Weinheim & Basel: Beltz 2015.
- Premper, V.: Komorbide psychische Störungen beim pathologischen Glücksspielen. In: Wurst, F.M., Thon, N. & Mann, K. (Hrsg.): Glücksspielsucht, Ursachen – Prävention – Therapie. Bern: Huber 2012.

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 10 Soziotherapeutische Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung
- Heft 11 Adipositas bei gestörtem Essverhalten
- Heft 12 Stationäre Behandlung von Suchtkranken im höheren Lebensalter
- Heft 13 Medikamentengebrauchsstörung: Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit
- Heft 14 Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch
- Heft 15 Tabakabhängigkeit
- Heft 16 Schizophrene Störungen
- Heft 17 Familie und Sucht