MEDIAN

MEDIAN Klinik Schweriner See

Therapiekonzept

Pathologisches Glücksspielen

Das Leben leben

Inhalt

1. Einleitung 3
2. Diagnose 5
3. Krankheitsverständnis 7
4. Therapeutische Grundsätze 10
5. Vorgespräch 12
6. Therapievereinbarungen 13
7. Soziotherapeutische Betreuung 14
8. Familien- und Paargespräche 14
9. Indikationsspektrum und Behandlungsdauer 15
10. Wohngruppenkonzept 16
11. Umgang mit Rückfällen 17
12. Störungsspezifische Gruppentherapie „Pathologisches Glücksspielen“ 18
13. Therapieziele 20
14. Therapiebausteine 21

Literaturverzeichnis 22

1. Einleitung

Häufig wird argumentiert, dass Spielen ein normales menschliches Verhalten sei. Tatsächlich dient z.B. kindliches Spielen 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.

Beim 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 ein Risiko eingegangen werden kann, welches mit realen Konsequenzen verbunden ist. Wenn das Glücksspielen in exzessiver Weise betrieben wird, können die negativen Konsequenzen äußerst dramatische Formen annehmen. Die Glücksspielenden ruinieren ihre soziale und berufliche Existenz und stürzen 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 Mitarbeiter*innen (2011) eine aussagekräftige epidemiologische Studie vor. Zudem führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) seit 2009 in zweijährigem Abstand eine entsprechende repräsentative Befragung durch. Bei kleineren Schwankungen im Detail zeigt sich, dass ca. 0,5 bis 0,6% der 16 – 70jährigen Bevölkerung problematisch und ca. 0,3 bis 0,5% wahrscheinlich pathologisch spielen (Banz & Lang, 2017).

In der MEDIAN Klinik Schweriner See werden pathologische Glücksspieler*innen seit 1995 behandelt. Der Behandlungsbedarf für diese Patientengruppe hat seither deutlich zugenommen.

Die MEDIAN Klinik Schweriner See hat dem Rechnung getragen, indem sie den Behandlungsschwerpunkt Pathologisches Glücksspielen seit seiner Einführung 1995 mehrfach erweitert und differenziert hat. In den letzten Jahren ist eine Zunahme von Patient*innen zu verzeichnen, bei denen internetbasierte Glücksspielangebote, insbesondere Sportwetten und „Online-Slots“ das Hauptproblem darstellen.

2. 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 Glücksspielteilnahme.

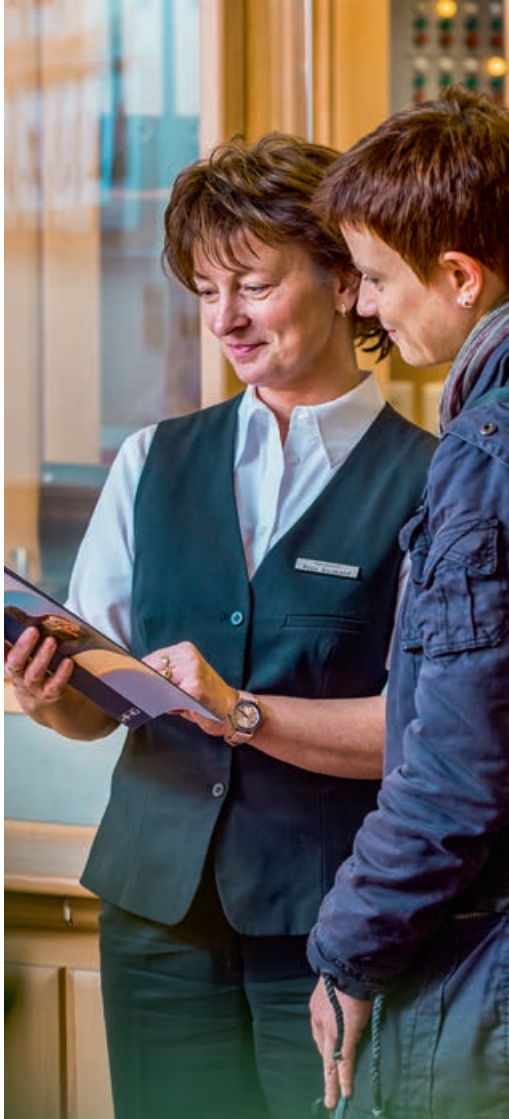
Kriterien nach der ICD

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) formuliert in der 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.

In der neu eingeführten, aktualisierten Klassifikation der Krankheiten, der ICD-11, wird das Pathologische Glücksspielen den Abhängigkeitserkrankungen unter der Kategorie „Störungen aufgrund von Verhaltenssüchten“ zugeordnet.



Kriterien nach DSM-5

Die Amerikanische Psychiatrische 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 substanzgebenen Störungen („Addiction and relaled 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.

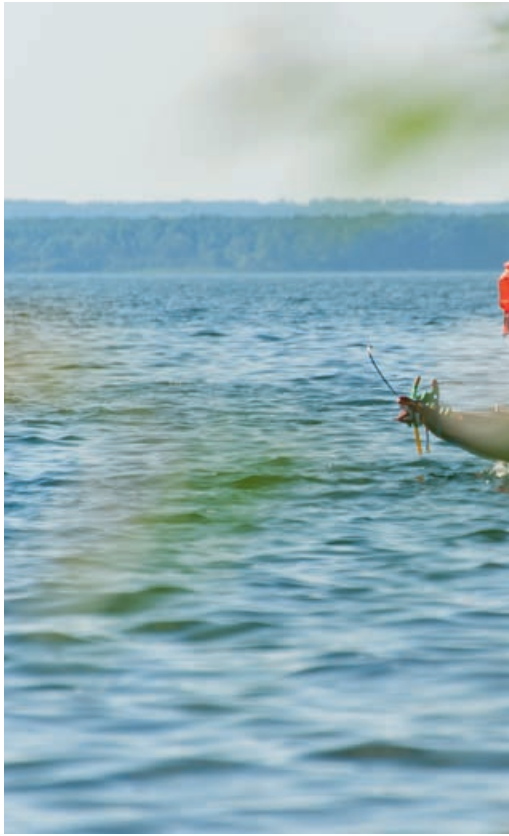
Wenn mindestens vier dieser Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate erfüllt waren, wird die Diagnose gestellt.

3. 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 Glücksspieler*innen Eingang in die klinische Praxis gefunden (FÜCHTEN-SCHNIEDER-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 (BUSCH-MANN-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 Betreffenden 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 den Charakter einer eigenständigen psychischen Störung von Krankheitswert.

Bei einer erheblichen Zahl der pathologischen Glücksspieler*innen, die sich in Behandlung begeben, hat sich das Spielen verselbständigt und eine suchtartige 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 ADHS, Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch sowie Medikamenten-, Cannabis- oder multipler Substanzgebrauch spielen eine Rolle (PREMPER 2012).

4. Therapeutische Grundsätze

Das therapeutische Konzept der stationären medizinischen Rehabilitation pathologischer Glücksspieler*innen 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/Hausärztinnen, Fachärzten/Fachärztinnen, Beratungsstellen und Psychotherapeut*innen kommt daher besondere Bedeutung zu.

Bei gleichzeitigem Vorliegen anderer körperlicher oder psychischer Erkrankungen werden diese in den individuell abgestimmten Gesamttherapieplan integriert. Insgesamt ist die MEDIAN Klinik Schweriner See bestrebt, aktuelle Erkenntnisse aus der Suchtforschung, den Psychotherapiewissenschaften und der biomedizinischen Forschung für die effektive Behandlung der Patient*innen 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 Patient*innen systematisch dazu angeleitet, zu Expert*innen 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.

5. Vorgespräch

Vor der stationären Aufnahme wird ein telefonisches Vorgespräch mit dem zukünftigen Patient*in geführt. Das Vorgespräch dient der Klärung der Motivationslage. Zudem werden spezifische Therapievereinbarungen erörtert (siehe Punkt 6).

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine hinreichende Veränderungsmotivation, was für Glücksspieler*innen 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 Patient*innen mit pathologischem Glücksspielen

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

6. Therapievereinbarungen

Um die aktuelle Einhaltung von Glücksspielfreiheit zu unterstützen, darf zu Beginn der Therapie das Klinikgelände nur in Begleitung anderer Patient*innen verlassen werden. Darüber hinaus verpflichten sich die Patient*innen, in den ersten zwei 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 Patient*innen 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 Patient*innen dar. Schrittweise werden sie an einen verantwortungsbewussten Umgang mit Geld herangeführt.

Die Abstinenzorientierung der Behandlung wird mit den Patient*innen über eine spezielle Therapievereinbarung dokumentiert. Gemäß dieser Therapievereinbarung verzichten die Patient*innen während der Behandlung auf jegliche Art von Glücksspielen. Dazu gehören auch persönliche Wetten.

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 bei kritischer Auseinandersetzung mit dem Rückfall möglich. In der Regel zieht ein Rückfall zur unmittelbaren Unterstützung der Glücksspielfreiheit eine erneute Ausgangssperre nach sich.

7. Soziotherapeutische Betreuung

In Zusammenarbeit mit der sozialtherapeutischen Abteilung unserer Klinik und auf der Grundlage der Schuldenaufstellung verschafft sich der Patient*in einen Überblick über die eigene finanzielle Situation (Schulden, Kredite, Bürgschaften, laufende Einnahmen und Ausgaben).

Die Betroffenen werden dabei unterstützt, die Schulden zu regulieren. Bei Notwendigkeit wird ein Kontakt mit einer professionellen Schuldnerberatung vermittelt. Ferner wird bei der Klärung beruflicher Probleme unterstützt; wenn notwendig, werden berufsfördernde Maßnahmen eingeleitet.

8. 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 Angehörigenseminare und Angehörigengespräche durch, in denen Themen wie gegenseitige Rollenerwartungen, Verantwortlichkeitsbereiche, Wünsche, Überwindung von Misstrauen sowie eine zweckmäßige Unterstützung für eine glücksspielfreie Lebensweise thematisiert werden können.

9. Indikationsspektrum und Behandlungsdauer

Behandelt werden glücksspielabhängige Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr. Im Hinblick auf die ICD 11 und der Zuordnung der Störungsbilder zu den Verhaltenssüchten, erfolgt die Behandlung der Betroffenen ausschließlich in der Suchtabteilung. 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 Drittdiagnose eine komorbide Störung darstellt.

Die Behandlungsdauer richtet sich nach der individuellen Problemstellung der Patient*innen und erfolgt in Absprache mit dem Kostenträger. In der Regel beträgt die Behandlungsdauer 10-12 Wochen. Bei Vorliegen einer komorbiden Abhängigkeit von psychotropen Substanzen kann die Behandlungszeit jedoch auch erheblich darüber hinausgehen: bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bis zu 15 Wochen und bei Drogenabhängigkeit bis zu 24 Wochen.

10. Wohngruppenkonzept

Psychotherapeutisch sind die Patient*innen mit pathologischem Glücksspielen in das wohngruppenzentrierte Gesamtkonzept der Klinik integriert. In jeder Wohngruppe leben die Patient*innen 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 Patient*innen 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 Patient*innen 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.

11. Umgang mit Rückfällen

Da die Behandlung abstinenzorientiert ist, ist Glücksspielfreiheit während des Behandlungszeitraumes eine Voraussetzung für die Therapie. Eine Verletzung dieser Abstinenzregel, ein Rückfall 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, die Patient*innen zu stabilisieren, um weitere Rückfälle zu verhindern. Entscheidend für die weitere Behandlung ist die Bereitschaft der Patient*innen, im Rahmen der Gruppentherapie und in der Einzeltherapie (ggf. auch unter Einbeziehung von Angehörigen) den Rückfall zu bearbeiten. Verläuft dieser Prozess positiv durch eine differenzierte Rückfallanalyse mit nachfolgenden rückfallpräventiven Maßnahmen, verbleibt die Patient*innen in der Therapiegruppe.

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

12. Störungsspezifische Gruppentherapie „Pathologisches Glücksspielen“

In der störungsspezifischen Gruppentherapie „Pathologisches Glücksspielen“ befinden sich ausschließlich Patient*innen, 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*innen 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 Patient*innen 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*innen 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.

- **Diagnostik 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*in 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.

13. Therapieziele

Ziele in der medizinischen Rehabilitation beim pathologischem Glücksspiel 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 Patient*in und das mit ihm zuvor erarbeitete individuelle Störungsmodell abgestimmt. Die Bearbeitung der Ziele erfolgt anhand einer gemeinsam mit den Patient*innen entwickelten Therapiezielhierarchie.

14. Therapiebausteine

Die komplexe Bearbeitung des gesamten Störungsbildes erfordert ein vielgestaltiges Therapieprogramm, in dem den Patient*innen 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 Glücksspieler*innen 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, oder an einer Depressionsbewältigungsgruppe)
- Regelmäßige Einzeltherapie
- Angehörigen- oder Familiengespräche
- Entspannungstraining
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie
- Soziotherapie
- Physiotherapie
- Interne oder externe Belastungserprobung
- Geldmanagment
- Teilnahme an internen und externen Selbsthilfegruppen

Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association: Diagnostic und Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing 2013.
- Banz, M. und Lang, P. (2017). GLÜCKSSPIELVERHALTEN UND GLÜCKSSPIELSUCHT IN DEUTSCHLAND. Ergbnisse des Surveys 2017 und Trends. BzgAForschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-GS-SY17-1.0
- 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 Klassification 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.; Bishof, 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 Behandlungsmanual. 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.

Verantwortlich für das Therapiekonzept und Ansprechpartner

Abteilung für
Abhängigkeitserkrankungen
Julia Möller
Leitende Psychologin
Telefon +49 (0)3867 900-157
julia.moeller3@median-kliniken.de

Herausgeber
Dr. med. Thorsten Rottschäfer
Ärztlicher Direktor
Am See 4 · 19069 Lübstorf
Telefon +49 (0)3867 900-165
Telefax +49 (0)3867 900-600
schwerinersee-kontakt@median-kliniken.de

Fotos
Jörn Lehmann, Schwerin und Bilddatenbank
Lübstorf, Februar 2018

Satz und Layout
S-PRINT Digitaler Druck GmbH

Stand 08/2025

www.median-kliniken.de