

# **EXPOSÉ**

Zum Projektarbeitsthema

## **Glücksspielspezifisches Gruppentherapieprogramm im Rahmen eines stationären Settings**

mit verhaltenstherapeutischen Schwerpunkten

Im Rahmen der Ausbildung zur/m Psychotherapeutin/en in Verhaltenstherapie

von

**Name**

## **Inhalt**

1	Einführung .....	3
2	Beschreibung des Störungsbilds .....	3
3	Hypothetische Bedingungsmodelle der Störungen .....	5
3.1	Der entwicklungspathologische Ansatz .....	6
3.2	Der suchttherapeutische Ansatz .....	6
3.3	Der kognitive Ansatz.....	7
3.4	Integrative Modellvorstellungen .....	7
3.5	Modell der Entstehung süchtigen Spielverhaltens .....	9
4	Behandlungsansätze und Ziele in der Therapie bei pathologischem Glücksspiel .....	9
4.1	Behandlungsansatz nach Fiedler .....	9
4.2	Spielertherapie nach Meyer & Bachmann (2011) .....	10
4.3	Gruppentherapie nach Bachmann und El-Akhras .....	11
4.4	Gruppentherapeutische Arbeit nach Yalom .....	13
4.1	Behandlungsansatz im KH XXX .....	13
5	Projektarbeit .....	14
5.1	Ziele der Projektarbeit .....	14
5.2	Erhebungsmethoden .....	15
5.2.1	Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG).....	16
5.2.2	Der Schweriner Fragebogen zum Glücksspielen (SFG).....	16
5.2.3	Veränderungsmessung in der Psychotherapie mit dem Ergebnisfragebogen (EB-45), der deutschen Version des Outcome Questionnaire (OQ-45.2).....	16
5.2.4	Brief Symptom Inventory (BSI).....	16
6	Ablauf der Projektarbeit.....	17
7	Darstellung der Ergebnisse .....	18
8	Literaturverzeichnis .....	18

## **1 Einführung**

Das geplante Projekt beschäftigt sich mit dem Erfolg einer stationären verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie für pathologische Glücksspielsuchtpatienten im Zeitraum von 8 Wochen und 47 AE im KH xxx in xxx. Es handelt sich dabei um eine geschlossene, störungsspezifische Therapiegruppe. Des Weiteren ist sie teilstandardisiert und beinhaltet neben dem Grundgerüst von Methoden auch verschiedene Interventionsformen, die sich aus dem Behandlungsprozess ergeben. Das Therapeutenteam der Gruppe besteht aus einer Leiterin, einer Co-Therapeutin sowie einer Praktikantin (Klinische Psychologin i. A.) als Beobachterin. Die Gruppe selbst setzt sich aus 10 bis 12 pathologischen Glücksspielpatienten in unterschiedlichem Alter und mit verschiedenen komorbid vorhandenen Störungsbildern zusammen.

## **2 Beschreibung des Störungsbilds**

### Merkmale einer Spielsucht:

- Intensive gedankliche Beschäftigung mit dem Glücksspiel
- Schwer beherrschbarer Drang zu spielen
- Das Spielverhalten ist nicht mehr zu kontrollieren
- Das Spielen wird zum Lebensmittelpunkt – alles andere tritt in den Hintergrund
- Verluste werden verheimlicht und versucht, durch neuerliches Spielen auszugleichen
- Schulden entstehen, häufig verbunden mit ungesetzlichen Handlungen, um an Geld zu gelangen
- Vernachlässigung familiärer und beruflicher Verpflichtungen
- Psychosoziale Folgeprobleme können zum existentiellen Zusammenbruch führen (Folder Spielsuchtambulanz xxx in xxx)

Diagnostische Kriterien für Spielsucht laut ICD-10: F63.0 pathologisches Spielen. Zugeordnet zur Kategorie F63 abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle.

Nach ICD-10 Dilling et al. (2010) besteht die Störung in häufigem und wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt. Es finden sich Symptome der nichtstoffgebundenen Abhängigkeit.

Dazugehörige Begriffe:

- abhängiges Spielen
- pathologisches Glücksspiel
- Spielsucht
- zwanghaftes Spielen

Das pathologische Glücksspiel ist im ICD-10 und DSM-IV bereits aufgeführt, allerdings ist die Zuordnung zu den Störungen der Impulskontrolle nach Wölfling, Bühler, Lemenager, Mörsen und Mann (2009) umstritten. Einige Kritiker beschreiben die große Übereinstimmung zwischen den diagnostischen Kriterien von pathologischem Glücksspiel und Substanzabhängigkeiten. Die Impulskontrollstörungen haben mit dem pathologischen Glücksspiel lediglich das Merkmal des impulsiven Verhaltens gemeinsam. Die Gemeinsamkeiten in Bezug auf die Substanzabhängigkeit zeigen sich in den Kriterien Toleranzentwicklung, Kontrollverlust, Entzugssymptome und der Gefährdung bzw. des Verlustes wichtiger (beruflicher) Beziehungen. Neurobiologische und genetische Befunde weisen auf eine ätiologische Ähnlichkeit mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen hin.

Fiedler (2009) weist darauf hin, dass Verhaltenstherapeuten die Spielabhängigkeit funktional als instrumental/operant erlerntes Fehlverhalten ansehen, das auch wieder verlernbar sei. Sie meinen, ein Teil der Patienten hat sich im Laufe ihres Lebens das pathologische Spielen als Strategie zum Entfliehen aus psychosozialen Belastungen und persönlichen Krisen angeeignet. Dadurch kommt es zu einer negativen Verstärkung, weil sich das Spielverhalten verfestigt und verselbstständigt. Bei der zweiten Patientengruppe lässt sich beobachten, wie ein zunächst positiv verstärktes soziales Glücksspielen in ein positiv verstärktes pathologisches Glücksspielen übergeht. Die negativen Glücksspielfolgen werden einfach ausgeblendet.

Die Stadien der Suchtentwicklung nach Bucher (2011) sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1 Stadium - Sucht (Bucher, 2011, S. 86)

<b>Motiv</b>	<b>Spielverhalten</b>	<b>Folgen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spieldrang will befriedigt werden (Craving)</li> <li>• Siegen-/Gewinnenwollen um jeden Preis</li> <li>• Glaube, das Spiel beherrschen und beeinflussen zu können</li> <li>• Glaube, alle Probleme mit einem großen Gewinn beseitigen zu können</li> <li>• Glücksspielsucht gegenüber sich und anderen nicht wahrhaben wollen</li> <li>• Wille, den Sieg über das Glücksspiel zu erlangen</li> <li>• Stimmungsregulierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spielen an mehreren Geräten oder bei verschiedenen Spielanbietern</li> <li>• Stunden- oder tagelanges Spielen</li> <li>• Maßlose Einsätze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrollverlust</li> <li>• Verschuldung/Betreibungen</li> <li>• Zerrüttete Beziehungen</li> <li>• Verlust der Arbeitsstelle</li> <li>• Beschaffungskriminalität</li> <li>• Doppelleben</li> <li>• Spielrausch</li> <li>• Gedankliche Vereinnahmung</li> <li>• Realitätsverlust (Wahrheit und Unwahrheit durchmischen sich)</li> <li>• Magisches Denken/Aberglaube</li> <li>• Jagd nach dem Gewinn</li> <li>• Bezug zum Geld ist verloren</li> <li>• Psychische Probleme/Suizidalität</li> <li>• Zeitliche und räumliche Orientierungslosigkeit</li> </ul>

Wie Meyer und Bachmann (2011) feststellen, kommt es im Verlauf einer Spielerkarriere zu drei Stadien:

1. positives Anfangsstadium
2. kritisches Gewöhnungsstadium
3. Suchtstadium

Und sie unterteilen die Phasen einer Spielerkarriere in eine Gewinnphase, eine Verlustphase und eine Verzweiflungsphase.

### **3 Erklärungsmodelle zur Störung**

Von allen therapeutischen Schulen wird ein vermindertes Selbstwertgefühl als Kernproblematik der Glücksspielsucht angesehen (Petry, 1996).

Zur Erklärung des pathologischen Glücksspielens liegt nach Petry (2003) keine einheitliche Störungstheorie vor. Die wichtigsten drei Modelle sind das entwicklungspathologische,

suchttheoretische und kognitive Modell. Ergänzend dazu liegen neuere integrative Modellvorstellungen auf.

### **3.1 Der entwicklungspathologische Ansatz**

Kernthesen von Bergler (1957, zitiert nach Petry, 2003, S. 38).

„Im Mittelpunkt steht eine ausgeprägte Selbstwertproblematik hinter einer pseudoaggressiven Fassade. Kernursache ist ein psychischer Masochismus, indem verdrängte Aggressionen gegen die Eltern in eine Tendenz zur Selbstbestrafung mit dem unbewussten Wunsch nach Verlusten umgewandelt werden. Das Glücksspielen wird auf Grund aggressiver Größenfantasien und der Erwartung einer gerechten Bestrafung als lustvoll-schmerzhaft erlebt.“

„Ich verliere ... also bin ich! – Warum Glücksspieler kein Glück haben“ Nach Freimut Wössner stecken in diesem Satz „Ich verliere ... also bin ich“! Selbsterkenntnis und ein großer Fortschritt in der Persönlichkeitsentwicklung. Es zeigt sich in der psychotherapeutischen Arbeit mit pathologischen Glücksspielern ein nichtbewusster Lebensplan – Verlieren heißt das Programm. Es zeigt sich hier eine frühe schmerzhaft Grunderfahrung, im Leben nicht gut abzuschneiden, nicht anerkannt zu werden und eventuell auch nicht gewollt zu sein. Die Biografien vieler Glücksspieler weisen einige erstaunliche Gemeinsamkeiten auf. In der Entwicklung sind der Aufbau eines stabilen Selbstwertgefühls, eigener Kompetenz und Wertschätzung zu kurz gekommen. Sie haben früh gelernt, dass eigene Größe und Macht höchstens als kurzfristige Illusion erlaubt sind. Der Glücksspieler folgt somit dem Plan des Verlierens, obwohl er eigentlich dem Gewinn nachjagt. Der Geldspielautomat wird so zu seinem besten Partner. Er kann so nie zur Rolle des Gewinners aufsteigen. Mit der Maschine, die er zu seinem Freund und Partner gewählt hat, bleibt er seinem Lebensmotto treu – „Ich verliere ... so bin ich“ (Petry, 2003).

### **3.2 Der suchttherapeutische Ansatz**

Kernthesen von Custer und Milt (1985, zitiert nach Petry, 2003, S. 40).

„Die Glücksspielsucht ist eine progressive, phasenhaft verlaufende Suchterkrankung. Im Laufe der Glücksspielerkarriere entsteht die Unfähigkeit, den Impuls zum Glücksspielen zu kontrollieren. Trotz der vielfältigen negativen Folgen obsiegt das unwiderstehliche Verlangen, die als unerträglich erlebten Spannungen durch die Aktion des Glücksspielens abzubauen.“

Das Streben nach Gewinn wird als wesentliches Glücksspielmotiv betrachtet, indem es dem Glücksspieler das Gefühl vermittelt, etwas Besonderes zu sein (Petry, 2003).

### 3.3 Der kognitive Ansatz

Kernthesen von Langer (1975), Riedl (1992), Tversky & Kahneman (1982, zitiert nach Petry, 2003, S. 43).

„Exzessive Glücksspieler unterliegen vielfältigen kognitiven Verzerrungen, die ihr Glücksspielverhalten trotz dauerhafter Verluste aufrechterhalten. Wichtigstes Beispiel ist die Kontrollillusion (Langer, 1975). Es handelt sich um evolutionär erworbene (Riedl, 1992) Alltagsheuristiken (Tversky & Kahneman, 1982), die erst bei der Anwendung auf zufallsabhängige Glücksspiele unangemessen werden.“

Walker (1992, zitiert nach Petry, 2003) definiert drei zentrale Überzeugungen bei pathologischen Glücksspielern. Durch Ausdauer, Wissen und Können lässt sich mit Glücksspielen Geld verdienen. Trotz der Verluste anderer Glücksspieler kann man selbst beim Glücksspielen gewinnen. Ein dauerhaft engagiertes Glücksspieler wird letztendlich belohnt werden.

### 3.4 Integrative Modellvorstellungen

Tabelle 2 Integrative Modellvorstellungen nach Petry, 2003, S. 49

<b>Grundannahmen</b>	<b>Beispiele</b>
<b>Anfälligkeitsmodelle:</b> Eine individuelle, vermutlich frühkindlich erworbene Anfälligkeit für Glücksspielangebote wird postuliert.	<b>Vulnerabilitätsmodell von Petry (1996):</b> Eine innere Bedürftigkeit nach Selbstwertsteigerung, Gefühlsabwehr und distanzierter Beziehungsgestaltung findet in der Glücksspielaktion eine unmittelbare Ersatzbefriedigung.
<b>Übersichtsmodelle:</b> Das Bindungsgefüge der Glücksspielsucht wird als Wechselwirkung zwischen vielfältigen psychischen und sozialen Variablen beschrieben.	<b>Synoptisches Modell von Abt et al.(1985):</b> Glücksspielsucht resultiert aus der Unfähigkeit, die Regeln des Glücksspielens mit den eigenen Motiven in Einklang zu bringen, da negative Rückmeldungen nicht zur Verhaltenskorrektur genutzt werden.
<b>Klinische Modelle:</b> Aus der Integration von psychopathologischen Auffälligkeiten, kognitiv-emotionalen Verarbeitungsmustern und symptomatischen Verhaltensstilen werden Therapiekonzepte abgeleitet.	<b>Lebensstilansatz von Walters (1994):</b> Bei bestehenden Risikofaktoren kommt es bei der Verarbeitung existentieller Furcht zu Störungen der kognitiven Verarbeitung, woraus glücksspiel-spezifische Denk- und Verhaltensmuster entstehen, die einen auf die unmittelbare Bedürfnisbefriedigung gerichteten Lebensstil festigen.

Grüsser, Plöntzke und Albrecht (2005) weisen darauf hin, dass integrative Ansätze zur Abhängigkeitsentwicklung dem verhaltensverstärkenden Belohnungssystem eine zentrale Rolle zu schreiben. Neuere neurobiologische Modelle zeigen, dass bei mehrfachem Suchtmittelkonsum aufgrund einer Sensitivierung des zentralen dopaminergen verhaltensverstärkenden Systems suchtmittel- bzw. belohnungsanzeigende Reize einen erhöhten Anreizwert bekommen und somit eine Aufmerksamkeitszuwendung gegenüber suchtmittelbezogenen Reizen ausgelöst wird. Die Verbindung der Reizrepräsentation mit der Aktivierung des mesolimbischen Dopaminsystems führt u. a. zur Bildung eines so genannten impliziten Gedächtnisses, das der bewussten Verarbeitung nicht zugänglich ist. Dieses individuell erworbene sog. Suchtgedächtnis kann noch nach jahrelanger Abstinenz durch Konfrontation mit dem Suchtmittel bzw. suchtmittelassozierten Reizen aktiviert werden und zum überwältigenden Verlangen nach dem Suchtmittel und damit zum Rückfall führen (Grüsser, Plöntzke & Albrecht, 2005).

Auf Grund der gravierenden Folgeerscheinungen im psychischen, sozialen und somatischen Funktionsniveau lassen sich laut Wölfling, Müller und Beutel (2009) diese entgleitenden Verhaltensmuster als psychopathologisch auffällige Störungen von gesundem Verhalten differenzieren. Die geschilderten Symptome wie die starke kognitive Fixierung auf das Problemverhalten (Craving), die Intensivierung der Verhaltensaussführung (Toleranzentwicklung) oder der empfundene Distress bei Verhinderung der Verhaltensaussführung (Entzug) erfüllen in vielen Fällen nahezu vollständig die Kardinalsymptome einer Abhängigkeitserkrankung, ohne dass jedoch dem Körper eine psychotrope Substanz zugeführt wird (Wölfling, Müller & Beutel, 2009).



### 3.5 Modell der Entstehung süchtigen Spielverhaltens

Das sogenannte Suchtdreieck (Drei-Faktoren-Modell) ist eine Wechselwirkung zwischen dem süchtigen Verhalten, der Gesellschaft und dem Individuum. Alle drei Faktoren wirken sich individuell unterschiedlich aus und führen so zu einem mehr oder weniger ausgeprägten pathologischen Spielverhalten.

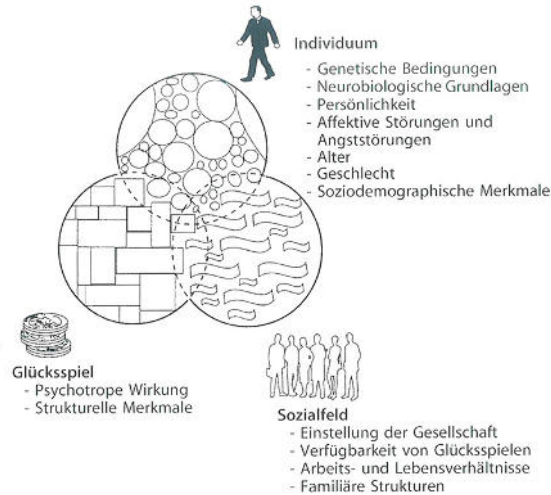


Abbildung 1 Drei-Faktoren-Modell nach Meyer und Bachmann, 2003, S. 70

## 4 Behandlungsansätze und Ziele in der Therapie bei pathologischem Glücksspiel

Nachfolgend werden unterschiedliche Zugänge zur Therapie bei pathologischem Glücksspiel vorgestellt.

### 4.1 Behandlungsansatz nach Fiedler (2005)

Laut Fiedler (2005) ist die psychologische Psychotherapie in der Suchtmittelabhängigkeit der kontinuierliche Versuch, die Eigenmotivation der Patienten zu stabilisieren, um das Abhängigkeitsverhalten erfolgreich in den Griff zu bekommen.

**Abstinenz.** Die Suchtmittelabstinenz ist während der Zeit der Therapie für den Erfolg der Behandlung unabdingbar. Sollte es zu einer Suchtmittelleinnahme kommen, werden die Behandlungswirkungen erheblich eingeschränkt, wenn nicht gar unmöglich gemacht. Die

Motivationsarbeit und die therapeutisch erarbeiteten Bewältigungsalternativen werden durch die weitere Intoxikation verhindert. Das ist der Grund, warum in den meisten verhaltenstherapeutischen Kliniken mit den Patienten ein strikter Abstinenzvertrag mit eindeutigen Konsequenzen geschlossen wird. Bei vorliegenden Komorbiditäten mit anderen psychischen Störungen wird dem Patienten deutlich gemacht, dass die Entwicklung des Abusus eng mit der Entwicklung der komorbiden Störung zusammenhängt. Gegen diese Störungen werden Suchtmittel oft als Therapeutikum eingesetzt. Bei der Überwindung alltäglicher Belastungen und Lebenskrisen besteht beim Einsatz des Suchtmittels eine ähnliche Funktionalität. Einmalige Rückfälle werden in den verhaltenstherapeutischen Kliniken toleriert, um die Bedingungen, die den Rückfall ausgelöst haben, in der Therapie bearbeiten zu können.

#### 4.2 Spielertherapie nach Meyer & Bachmann (2011)

Die grundlegenden therapeutischen Implikationen sind unter Einbeziehung des Einstiegs und der Aufrechterhaltung der Spielsucht in der angeführten Suchtformel zusammengefasst.

**Tabelle 3** Suchtformel nach Bachmann (2011)

Suchtentstehung =		Einstiegsphase X		Kontrollverlust	
		Antezedente Bedingungen; Psychische, soziale, biologische Vulnerabilität; Gescheiterte Problemlösungen; Aufbau einer Gewöhnung.		Psycho-biologische Veränderungen im Belohnungssystem; Suchtgedächtnis, Eigendynamik; Interessenabsorption; Irrationale Kognitionen; Psycho-sozial-ökonomische Folgen.	
Suchttherapie =	Motivation X	Krankheitseinsicht X	Ursachentherapie X	Alternativen X	Rückfallprävention
	Anteil Eigen-/Fremdmotivation, Bereitschaft zu einer umfassenden Behandlung; Abstinenz einleiten.	Eingeständnis des Kontrollverlustes; Akzeptanz eines dauerhaften Handicaps; Auseinandersetzung mit den Folgeerscheinungen des Suchtverhaltens; Affektregulation: Fixierung des Ausgleichs und der Entspannung auf das Suchtverhalten; Einsicht in die irrationalen Kognitionen; Voraussetzungen für Abstinenz weiter verbessern.	Gründe für ein verstärktes Glücksspielen bevor es zum Kontrollverlust kam; Psychische und soziale Belastungen, die Anlass zum Spielen gegeben haben. Was soll zukünftig anders sein? Soziale Kompetenz?	Rekonstruktion des Belohnungssystems; Überschreiben des Suchtgedächtnisses; Erweiterung des Interessensspektrums; Aufbau vielfältiger und differenzierter Verhaltensalternativen, sich auszugleichen, zu entspannen und den Tag sinnvoll zu strukturieren.	Trotz positiver Veränderungen in allen vorangegangenen Therapieschritten, bleibt das Suchtgedächtnis weiter aktiv, wodurch frühere Spielanreize eine Rückfallgefahr auslösen können; Erkennen von Rückfallrisiken und Einübung von Bewältigungsstrategien; ausgewogener Lebensstil.

Meyer & Bachmann, 2011, S. 226

Der Behandlungsansatz ist nach Petry (2003) an dem Vorbild der Alkoholentwöhnung ausgerichtet, indem Methoden zur Kontrolle des Glücksspielverlangens angewandt und auch praktische Probleme einschließlich finanzieller Art bearbeitet werden. Im Mittelpunkt steht die Gruppentherapie, um die mit der Glücksspielproblematik verbundenen Gefühle besser bearbeiten zu können. Die Autoren C. G. Jung und A. Adler (zitiert nach Petry, 2003) erachten die mit dem Glücksspielverhalten zusammenhängende Unehrllichkeit und das Bedürfnis, in Beziehungen zu manipulieren, als besondere Schwierigkeiten im therapeutischen Prozess. Durch die nach außen gezeigte Überheblichkeit können bei Therapeuten oft Gefühle des Ärgers auftreten, was beinhaltet, dass der Therapeut sich nicht empathisch genug verhält, so dass der dafür sehr empfindliche Glücksspieler sich zurückgewiesen fühlt.

In der psychotherapeutischen Arbeit mit den pathologischen Glücksspielpatienten ist in erster Linie der Aufbau der Krankheitseinsicht wichtig und damit die Förderung einer stabilen Motivation zur Abstinenz, aber auch die Erkenntnis bezüglich aufrechterhaltender Mechanismen. Die therapeutische Auseinandersetzung mit der Funktionalität des Glücksspielverhaltens und den individuellen Auslösefaktoren und Problembereichen stellt einen weiteren wesentlichen Therapieschritt dar. Andere wichtige Bestandteile der therapeutischen Arbeit bilden die Rückfallprophylaxe: Rückfallverhinderung-Aufarbeitung, Stress-Konfliktmanagement bzw. Themen der gesunden Lebensführung. Parallele sozialtherapeutische Maßnahmen wie Unterstützung beim Geldmanagement und bei der Schuldenregulierung runden das therapeutische Angebot ab und sollen helfen, konstruktive, realistische Perspektiven der existenziellen Lebensbewältigung zu entwerfen. Nachdem auch die Angehörigen im Sinne einer Interaktion und durch die daraus entstandenen eigenen Krisen betroffen sind, ist eine Angehörigenberatung und Betreuung notwendig (Haller & Scholz, 2005).

### **4.3 Gruppentherapie nach Bachmann und El-Akhras (2014)**

Aus kognitiv-verhaltenstherapeutischer Sicht ist eine gut strukturierte und manualbezogene oder -unterstützte Gruppentherapie nach Bachmann und El-Akhras (2014) zu bevorzugen. In gut strukturierten, zielorientierten und interessant gestalteten Gruppenstunden ist eine engagierte und effektive Mitarbeit oft von Beginn an, ohne eine belastende Thema- und

zielsuchende Anfangsphase, zu erreichen. Zu Beginn der Gruppenstunde sollte den Patienten die Möglichkeit gegeben werden, in einer teil-offenen Vorgehensweise, zunächst die Schwierigkeiten und akute psychische Belastungen anzusprechen.

Dementsprechend sollte der Therapeut die Gruppenstunde mit folgenden oder ähnlichen Fragestellungen einleiten:

- Möchte jemand etwas in die Gruppe einbringen?
- Hat jemand ein Problem, das er gerne in der Gruppe ansprechen möchte?
- Fahren wir mit dem Thema von gestern fort bzw. beginnen wir ein neues Thema.

Themen der Gruppentherapie bei pathologischen Glücksspielpatienten nach Bachmann und El-Akhras (2014):

- Weg in die Sucht: Stationen der Suchtentwicklung – die Einstiegs- und Suchtphase.
- Die persönliche Geldgeschichte. War Geld schon vor der Entstehung der Spielproblematik ein Problem, veränderte sich die Beziehung zum Geld mit Beginn des (Glücks-) Spielens, der Suchtentwicklung sowie dem Therapiebeginn und im Verlauf?
- Auseinandersetzung mit den abergläubischen Ideen zu Glücksspielen.
- Beziehungen: Wie können wir die Beziehungen zu anderen Menschen gestalten?
- Konfliktbewältigung – keine Gewinner und Verlierer.
- Abbau von Misstrauen bei Spielsucht (nach der Therapie).
- Wann ist das Glücksspielen eine Krankheit?
- Neinsagen lernen.
- Wie gehe ich mit einer Spielaufforderung von Bekannten um?
- Gefühle zeigen – regulieren. Bedeutung der Gefühle und ihre Ausprägungen.
- Stressabbau und Entspannungstechniken.
- Rückfallverhütung.
- Planung und Ausarbeitung eines Notfallplans.
- Alternativen zum Suchtverhalten: Struktur und Aktivitätsplan.
- Familie – Partner als Ressource.
- Nachbetreuung (Bachmann & El-Akhras, 2014).

#### 4.4 Gruppentherapeutische Arbeit nach Yalom (2015)

Ein wichtiger Punkt in der Arbeit mit Gruppen ist nach Yalom (2015) die Kohäsionskraft der Gruppe. Wie wirkt sie sich auf das Resultat der therapeutischen Gruppe aus? Die Antwort lautet: Kohäsivität ist das gruppentherapeutische Gegenstück zur therapeutischen Beziehung in der Einzeltherapie. Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit ist uns allen angeboren. Die Entwicklung einer Bindung in der Einzeltherapie und die Entwicklung eines Gefühls der Zugehörigkeit zur Gruppe basieren auf ihm. Durch die Therapiegruppen entsteht eine sich selbst verstärkende Bandschleife: Vertrauen – Selbstoffenbarung – Empathie – Akzeptiertwerden – Vertrauen. Wenn ein Patient von anderen Mitpatienten angenommen wird, wird dadurch seine eigene Überzeugung untergraben, er sei grundsätzlich abstoßend, unakzeptabel oder nicht liebenswert. Indem der Gruppenleiter eine Haltung einnimmt, die als Vorbild für eine von Nichtverurteilen und Akzeptieren sowie der Würdigung der Stärken und Probleme anderer Menschen geprägt ist, trägt er zur Entwicklung einer gesunden Gruppenkultur maßgebend bei. Er fungiert auch als Beispiel für interpersonale Ehrlichkeit und Spontanität, aber er muss natürlich auch die aktuellen Bedürfnisse der Gruppenmitglieder im Auge behalten und sein Verhalten mit diesen Bedürfnissen abstimmen.

#### 4.1 Behandlungsansatz im KH XXX

Tabelle 4 Inhalte spielsuchtspezifischer Gruppentherapie im KH XXX

Thema	Vorgehen
Lebensereignisse u. Spielproblematik	Lebens- und Entwicklungsgeschichte steht im Mittelpunkt.
Glücksspiel und zwischenmenschliche Beziehung	Analyse, wie Glücksspiel die sozialen Beziehungen der Betroffenen reguliert.
Glücksspiel und Emotionen	Analyse der Funktion des Glücksspiels bei der Bewältigung emotionaler Befindlichkeiten.
Glücksspiel und Kognitionen	Die sich im Verlauf der Spielproblematik ändernden Kognitionen werden thematisiert.
Verlusterlebnisse und Trauer	Analyse der symptomfreien Zeit.
Reizhunger	Der durch das Spiel angeregte Erregungszustand (Realitätsflucht) steht im Mittelpunkt.
Auf der Flucht: Wovor? Wohin?	Das Abtauchen in eine Fantasiewelt wird reflektiert.
Lebensziele und Lebenszufriedenheit	Der Zugang zu den persönlichen Ressourcen bezüglich geheimer Wünsche und Werte soll gefunden werden (Potenziale für Neuorientierung).
„Mein Leben in zehn Jahren“	Eine Zukunftsorientierung soll erfolgen.
Prävention von Risikofaktoren	Analyse wesentlicher Aspekte der Rückfallprävention.

Quantschnig, 2005, S. 10

Ein weiteres wichtiges Thema bei Abhängigkeit und Sucht die **Suchtverschiebung**. Süchte werden oft nicht gleichzeitig gelebt. Ein anderes nicht stoffliches Verhalten führt zur nächsten Sucht (Protokoll vom 19.03.2015, Glücksspielsuchtgruppe).

## 5 Projektarbeit

Nachfolgend werden Behandlungsziele bei pathologischen Glücksspielpatienten im KH XXX vorgestellt, die Vorgehensweise der Projektarbeit beschrieben, Fragestellungen erarbeitet und Messmethoden dargestellt.

### Behandlungsziele im KH XXX:

- Früherkennung einer Spielsucht oder anderer Verhaltenssüchte
- Unterbrechung des Abhängigkeitsprozesses
- Fördern eines Problembewusstseins – Reflexion des Suchtverhaltens
- Psychosoziale Stabilisierung der Betroffenen und der Angehörigen
- Wiedererlangung alternativer Problemlösefertigkeiten
- Förderung persönlicher Ressourcen
- Motivation zur stationären und weiterführenden Behandlung  
(Folder Spielsuchtambulanz xxx in xxx)

### 5.1 Ziele der Projektarbeit

Ziel dieser Projektarbeit ist die Begleitung einer Glücksspielgruppe über den gesamten Behandlungszeitraum im KH XXX. Weiters eine Analyse der Schwere der Erkrankung, der kognitiven sowie emotionalen Involviertheit in das Glücksspiel sowie eine Evaluation des Behandlungserfolgs. Dabei sollen Zusammenhänge zwischen dem Schweregrad der Erkrankung und der Involviertheit, vor allem aber der Erfolg des Realitätstrainings in Abhängigkeit davon untersucht werden.

### Hypothesen:

1. Je schwerer die Glücksspielproblematik ausgeprägt ist (gemessen mittels KFG), desto stärker ist die kognitive und emotionale Involviertheit (gemessen mittels SFG).

2. Patienten, die erfolgreiche bzw. nicht erfolgreiche Realitätstrainings absolvieren, unterscheiden sich im Schweregrad der Glücksspielproblematik und in der kognitiven und emotionalen Involviertheit in das Glücksspielen.
3. Zwischen Beginn und Ende der Behandlung kommt es zu einer Reduktion der kognitiven und emotionalen Involviertheit (SFG) sowie der körperlichen und psychischen Symptombelastung (BSI).
4. Zwischen Beginn und Ende der Behandlung kommt es zu einer Reduktion der Symptombelastung und zu einer Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen sowie der sozialen Integration (OQ-45.2).

Zum anderen besteht eine Intention dieser Arbeit in der Beschreibung und Untersuchung der gruppenspezifischen Interaktionsphänomene der einzelnen Gruppenmitglieder untereinander, der Formungsstadien dieser Gruppe sowie der TherapeutIn-PatientInnen-Beziehung. Wie die Erfahrung gezeigt hat, kann davon ausgegangen werden, da es sich um eine Gruppe von pathologischen Glücksspielern handelt, dass ein lebendiger und dynamischer Gruppenprozess zu beobachten sein wird.

Fiedler beschreibt Realitätstrainings wie folgt:

In einigen Kliniken werden zur Transfersicherung noch ein- oder mehrwöchige sog. Realitätstrainings vor Abschluss der stationären Abhängigkeitsbehandlung durchgeführt. Dazu werden die Patienten mehrere Tage für einen Besuch zu Hause in die alltägliche Umgebung beurlaubt. Diese Realitätsüberprüfungen dienen der konkreten Umsetzung alternativer Handlungsmöglichkeiten unter Alltagsbedingungen und damit als lebensnahe Entscheidungshilfe, ob die in den Therapieangeboten erworbenen Verhaltensänderungen in der alltäglichen Lebensumwelt anwendbar und tragfähig sind und ob bzw. welche Chancen sie haben, stabil zu bleiben (Fiedler, 2005, S. 185).

Ob diese Annahme für unterschiedlich schwer kranke Patienten gleichermaßen gilt, soll anhand dieser Arbeit überprüft werden.

## **5.2 Erhebungsinstrumente**

In dieser Arbeit werden nun Aspekte des Zuweisungskontextes, der Motivations- und Zielanalyse, aber auch der verschiedenen hypothetischen Bedingungsmodelle, der Verhaltens- und Problemanalysen, der Therapieplanung und des Therapieverlaufs und der Evaluation abgebildet. Der Unterschied zu einer Einzelfallkonzeption besteht in einer größeren

Komplexität der Darstellung, zumal das einzelfallorientierte Vorgehen festzuhalten ist sowie auch die Beschreibung aller Patienten.

GSV – Glücksspielskalen für Screening und Verlauf: KFG – SFG:

### **5.2.1 Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)**

Die Schwere der Glücksspielproblematik wird mit Hilfe des Fragebogens zum Glücksspielverhalten (KFG) von Petry, Peters und Baulig (2013) erhoben. Der KFG ist auch ein geeignetes Screeningverfahren zur Feststellung des Vorliegens eines beratungs- oder behandlungsbedürftigen Glücksspielverhaltens.

### **5.2.2 Der Schweriner Fragebogen zum Glücksspielen (SFG)**

Die kognitive und emotionale Involviertheit in das Glücksspielen unabhängig von der unter Behandlungsbedingungen eingehaltenen Glücksspielfreiheit wird mit dem SFG von Premper, Sobottka und Fischer (2013) erhoben. Der SFG ist veränderungssensitiv und kann daher auch dafür eingesetzt werden, Veränderungen im Behandlungs- oder Krankheitsverlauf zu erfassen oder den Behandlungsverlauf zu messen.

### **5.2.3 Veränderungsmessung in der Psychotherapie mit dem Ergebnisfragebogen (EB-45), der deutschen Version des Outcome Questionnaire (OQ-45.2)**

Der EB-45 von Lambert et al. (2004), Lambert et al. (2002) und Haug et al. (2004) ist ein Instrument, das im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung als Entscheidungshilfe für die weitere Behandlungsplanung eingesetzt werden kann. Er misst die Qualität der therapeutischen Beziehung und die patientenseitige Erfolgszufriedenheit.

### **5.2.4 Brief Symptom Inventory (BSI)**

Der BSI von Franke (2000) erfasst die subjektiv empfundene körperliche und psychische Symptombelastung in den vergangenen sieben Tagen und besteht aus neun Skalen (Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken, Psychotizismus).



## 6 Ablauf der Projektarbeit

In Abbildung 2 ist der geplante Ablauf der Projektarbeit im KH XXX dargestellt, zu fünf Zeitpunkten sollen Erhebungen durchgeführt werden.

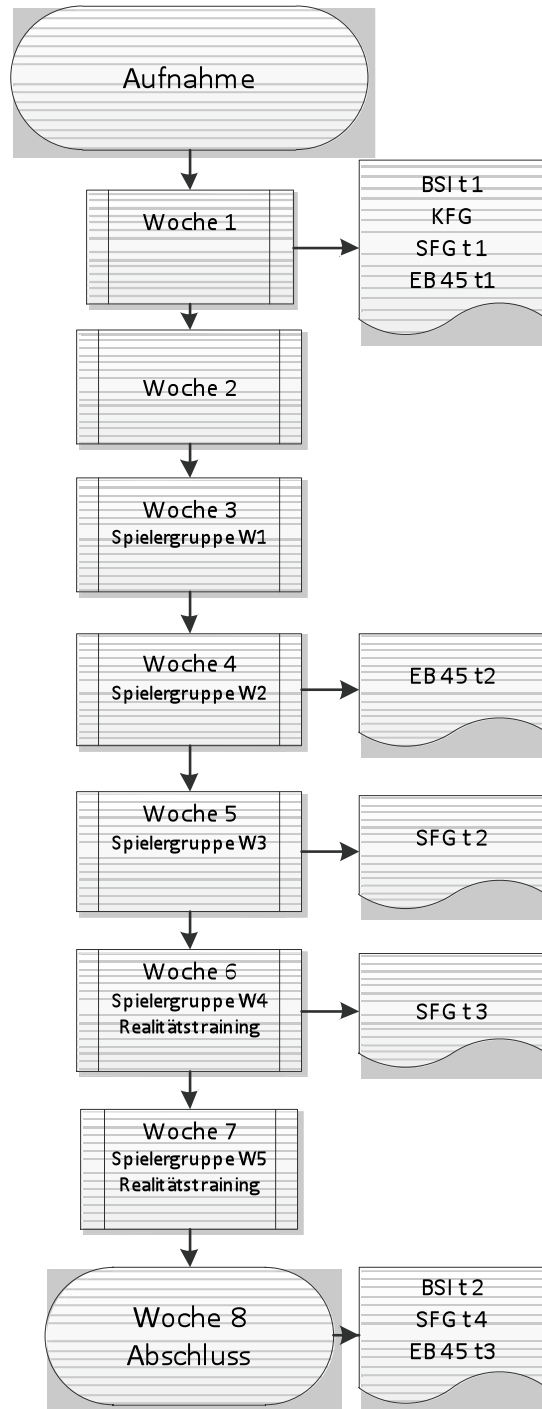


Abbildung 2 Ablauf der Projektarbeit und Einsatz der Erhebungsinstrumente

## 7 Darstellung der Ergebnisse

Im Ergebnisteil werden die Verhaltens- und Problemanalyse, die Ziele der Patienten, der Ablauf der Therapie und die Evaluation der Ergebnisse dargestellt.

## 8 Literaturverzeichnis

- Bachmann, M. & El-Akhras, A. (2014). *Glücksspielfrei. Ein Therapiemanual bei Spielsucht*. (2.Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer.
- Bucher, E. (2011). *Sucht und Ausstieg. Wege aus der Glücksspielsucht*. Norderstedt: Books on Demand.
- Dilling, H. & Freyberger, H. J. (2010). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. (5.Aufl.). Bern: Huber.
- Fiedler, P. (2005). *Verhaltenstherapie in Gruppen. Psychologische Psychotherapie in der Praxis*. (2.Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Fiedler, P. (2009). Störungen der Impulskontrolle. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. (3.Aufl. – Band 2). (S. 497-506). Heidelberg: Springer.
- Franke, G. H. (2000). *Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis (Kurzform der SCL -90-R) – Deutsche Version – (BSI)*. Göttingen: Beltz.
- Grüsser, S. M., Plöntzke, B. & Albrecht, U. (2005). Pathologisches Glücksspiel. *Der Nervenarzt*, 5, 592-596.
- Haller, R. & Scholz H. (2005). *Spielsucht – eine nicht stoffgebundene Abhängigkeit*. CliniCum. Das Magazin für die Führungskräfte im Krankenhaus. Wien: Medizin Medien Austria.
- Haug, S., Puschner, B., Lambert, Michael, J., & Kordy, H. (2004). Veränderungsmessung in der Psychotherapie mit dem Ergebnisfragebogen (EB-45). *Zeitschrift für differentielle und diagnostische Psychologie*, 25(3), 141–151.

- Lambert, Michael, J., Morton, Jared, J., Hatfield, D., Harmon, C., Hamilton, S., Reid, Burlingame, Gary, M. (2004). *Administration an Scoring Manual OQ 45.2 Outcome Questionnaire*. Salt Lake City: American Professional Credentialing Services L.L.C.
- Lambert, Michael, J., Hannöver, W., Nisslmüller, K., Richard, M., & Kordy, H. (2002). Fragebogen zum Ergebnis von Psychotherapie: Zur Reliabilität und Validität der deutschen Übersetzung des Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 31(1), 40–47.
- Mayer, G. & Bachmann, M. (2011). *Spielsucht. Ursachen, Therapie und Prävention von Glücksspielbezogenem Suchtverhalten*. (3.Aufl.). Berlin: Springer.
- Petry, J. (1996). *Psychotherapie der Glücksspielsucht*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Petry, J. (2003). Psychotherapie der Glücksspielsucht: Inhalte und Methoden (Auszug). In J. Petry (Hrsg.), *Pathologisches Glücksspielverhalten. Ätiologische, psychopathologische und psychotherapeutische Aspekte*. (S. 83-96). Geesthacht: Neuland.
- Petry, J. (2003). *Glücksspielsucht. Entstehung, Diagnostik und Behandlung*. Göttingen: Hogrefe.
- Premper, V., Petry, J., Peters, A., Baulig, T., Sobottka, B. & Fischer, T. (2013). *GSV. Glücksspielskalen für Screening und Verlauf. Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Quantschnig, B. (2005). *Spielsucht – eine nicht stoffgebundene Abhängigkeit*. CliniCum. Das Magazin für die Führungskräfte im Krankenhaus. Wien: Medizin Medien Austria.
- Wölfling, K., Müller, K. W. & Beutel, M. E. (2009). Verhaltenssuchte: Aspekte von Ätiologie, Nosologie und Diagnostik. *Die Psychiatrie*, 6 (3), 120-123.
- Wölfling, K., Bühler, M., Lemenager, T., Mörsen, C. & Mann, K. (2009). Glücksspiel- und Internetsucht. *Der Nervenarzt*, 9, 1030-1039.
- Yalom, I. D. (2015). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch*. Regensburg: Klett-Cotta