



Psychosomatische
Fachklinik Münchwies

Münchwieser Hefte

Heft Nr. 1 Dezember 1996

Pathologisches Glücksspielen

Reihe Konzepte

Herausgeberin: Psychosomatische Fachklinik Münchwies
Chefärztin
Dr. med. Monika Vogelgesang
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin,
Rehabilitationswesen
Turmstraße 50-58
66540 Neunkirchen/Saar
Tel. (0 68 58) 6 91- 2 15
Fax (0 68 58) 6 91- 4 20

6. revidierte Auflage 2004
ISSN 0946-7351

Münchwieser Hefte

Heft Nr. 1 Dezember 1996

*Jörg Petry u.
Wolfgang Bensele*

Pathologisches Glücksspielen

Behandlungskonzept der
Psychosomatischen Fachklinik Münchwies

Reihe Konzepte

Ansprechpartner

Dipl.-Psychologe Dr. Jörg Petry, Ltd. Psychologe

Telefon 0 68 58/6 91-2 23

oder

Dipl.-Soz.-Päd. Wolfgang Bensele

Telefon 0 68 58/6 91-2 09

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Besonderheiten der Klientel und Diagnosestellung	6
2.1 Ergebnisse der multizentrischen Studie	6
2.2 Die diagnostischen Kriterien des pathologischen Glücksspiels	6
3. Der sozialrechtliche Rahmen der Behandlung „Pathologischer Glücksspieler“	9
4. Das Behandlungsangebot	10
4.1 Indikation und Kontraindikation	10
4.2 Behandlungsdauer	10
4.3 Aufnahmemodalitäten	10
4.4 Behandlungsrahmen	11
4.4.1 Die differenzielle Indikationsstellung	11
4.4.2 Das therapeutische Basisprogramm der Wohngruppe	11
4.4.3 Einzeltherapie	12
4.5 Das störungsspezifische Behandlungsangebot für pathologische Glücksspieler	12
4.5.1 Die Glücksspielergruppe	13
4.5.2 Das ergänzende störungsspezifische Angebot	14
4.5.3 Das fakultative Lauftraining	18
4.5.4 Spezielle Behandlungsangebote für Glücksspielerinnen	18
4.5.5 Geldmanagement und Schuldenregulierung	20
4.5.6 Weitere soziotherapeutische Maßnahmen	21
4.5.7 Motivation zur Nachsorge	22
5. Behandlungsergebnisse (Ein-Jahres-Katamnesen)	22
6. Tagungen	23
7. Münchwieser Hefte zur Thematik	24
Literatur	25
Anhang	27

1. Einleitung

Die deutsche Sprache gebraucht das Wort „Spielen“ in vielfältiger Weise. Gemeint sind damit Kinderspiele, ebenso wie Gesellschaftsspiele oder eben auch Glücksspiele, d.h. Zufallsspiele um Geld. Die englische Sprache bietet eine Differenzierung an, indem sie bei dem einen von „playing“, bei dem anderen von „gambling“ spricht.

Im nachfolgenden Behandlungskonzept verwenden wir, ebenso wie in der therapeutischen Arbeit mit den Patienten, den Begriff „*pathologisches Glücksspielen*“. Gemeint ist hier all jenes Spielen um Geld, das für den einzelnen zum Problem, zur Krankheit und zur Sucht werden kann.

Glücksspiele haben eine lange Tradition und gehören seit jeher zur menschlichen Kultur.

Die Möglichkeit des Gewinnens, die Idee von plötzlichem Reichtum, ohne Mühe, aber auch das Risiko zu verlieren, bestimmen den Reiz des Glücksspielens.

Bereits im 19. Jahrhundert vergnügten sich die ärmeren Volksschichten vornehmlich mit Lotterien, während die wohlhabenden Kreise in den Residenz- und Badestädten sich am Roulettespiel zu begeistern wussten. Einzelne brachten sich auch damals bereits um Hab und Gut (vgl. Dostojewskij: Der Spieler, 1866).

Doch erst in jüngster Zeit hat eine neue Glücksspielvariante an Bedeutung gewonnen: Seit Beginn der 80er Jahre sind es vermehrt die sog. Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit, die für eine beachtliche Gruppe von Menschen zum Problem werden. So sind es denn auch überwiegend die Automatenspieler, die seit Mitte der achtziger Jahre in zunehmendem Umfang eine stationäre Behandlung aufsuchen. Die Folgen des Glücksspielens sind vielen dieser Patienten über den Kopf gewachsen: Hohe Verschuldung, zerrüttete Partnerschaften und Probleme in sozialen Beziehungen sind die augenfälligsten Erscheinungen dieser Krankheit.

Als Fachklinik mit einer Abteilung zur Behandlung von Abhängigkeits-erkrankungen und einer Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen sehen wir uns seit diesem Zeitpunkt folglich mit einer kontinuierlich größer werdenden Zahl von Patienten konfrontiert, für die der Umgang mit Glücksspielen, meist an Geldspielautomaten, zum Problem wurde.

Tabelle 1: Absolute Anzahl von behandelten „pathologischen Glücksspielern“ in der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies seit 1986

Jahr	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Anzahl	–	–	5	7	12	16	28	51	41	46
Jahr	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Anzahl	45	47	61	104	83	84	119	106	128	175

Seit 1986 bietet die Fachklinik Münchwies ein systematisches Behandlungsangebot für pathologische Glücksspieler an, das seither schrittweise ausgebaut und weiterentwickelt wurde. Inzwischen haben wir weit über Tausend pathologische Glücksspieler behandelt. Da die Nachfrage jedoch in all den Jahren immer größer geworden ist, haben wir uns zu einer stufenweisen Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten entschieden, so dass wir nunmehr über 36 Behandlungsplätze für pathologische Glücksspieler verfügen und jährlich mehr als 150 Patienten behandeln.

Nachfolgend wird die Behandlung von pathologischen Glücksspielern in der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies nach einem *differenziellen Indikationskonzept* beschrieben. Das Vorhandensein von zwei Abteilungen innerhalb einer Klinik ermöglicht eine indikationsgeleitete Zuweisung und den Einsatz differenzierter Behandlungsstrategien. Sowohl der neurotische Konflikt Hintergrund, als auch eine tiefergehende Persönlichkeitsstörung, wie auch die Suchtmechanismen des Störungsbildes werden in der therapeutischen Arbeit berücksichtigt. Zum Einsatz kommt ein Therapieangebot, das dem individuellen Problemhintergrund gerecht wird und durch die Einbindung in eine therapeutische Wohngruppe soziale und damit auch konflikthafte Beziehungsformen für den Patienten erfahrbar macht. Darüber hinaus sind soziotherapeutische Interventionen, wie Schuldenregulierung und Geldmanagement als fester Bestandteil in die Behandlung integriert.

2. Besonderheiten der Klientel und Diagnosestellung

2.1 Ergebnisse der multizentrischen Studie

Die 1995 veröffentlichte multizentrische, deskriptive Studie zum pathologischen Glücksspielen von Denzer, Petry und Mitarbeiter erfasste alle im Jahr 1993 in acht ambulanten und fünf stationären Schwerpunktzentren beratenen oder behandelten pathologischen Glücksspieler (N=558). Die Untersuchung dieser annähernd repräsentativen Stichprobe ermöglicht neben der deskriptiven Charakterisierung auch einen Vergleich zwischen ambulant und stationär beratenen / behandelten Glücksspielern.

Demnach handelt es sich bei den stationär behandelten Patienten insgesamt zu über 90 % um Männer, deren Altersschwerpunkt zwischen dem 25. bis zum 35. Lebensjahr liegt. Über 40 % der Stichprobe sind Alleinlebende ohne feste Partnerbindung. Bezogen auf die Glücksspielproblematik dominieren mit ebenfalls über 90 % die Geldautomatenspieler. In der Regel liegt eine Problemdauer von über fünf Jahren vor. 44,5 % der stationär behandelten Glücksspieler weisen Schulden über 15.000 Euro auf. Es zeigt sich bei dieser Gruppe, im Vergleich zu den ambulant beratenen Klienten, weiterhin eine erhöhte Suizid tendenz und häufigere Delinquenz in der Vorgeschichte. Bei 40 % der stationär behandelten Patienten besteht zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit.

Die Studie zeigt somit im Vergleich zwischen ambulanten und stationären Patienten, dass letztere Gruppe in ihrer Suchtentwicklung fortgeschrittener ist und das Ausmaß und die psychosozialen Folgen der Glücksspielproblematik gravierender sind, so dass es sich insgesamt um die deutlich schwerer gestörte Gruppe handelt.

2.2 Die diagnostischen Kriterien des pathologischen Glücksspielens

Es erscheint uns sinnvoll zur Diagnosestellung sowohl die Kriterien des ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 1991) als auch des

DSM-IV (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, 1996) mit heranzuziehen.

Nach dem ICD-10 besteht die Störung „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“.

Im DSM-IV werden zur Diagnose des pathologischen Glücksspielens die nachfolgenden Kriterien aufgeführt:

- starkes Eingenommensein vom Glücksspielen (z.B. starkes Beschäftigtsein mit gedanklichem Nacherleben vergangener Glücksspielerfahrungen, Planen der nächsten Glücksspielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Glücksspielen zu beschaffen),
- um die gewünschte Erregung zu erreichen muss mit immer höheren Einsätzen gespielt werden,
- wiederholt unternommene Versuche das Glücksspielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben blieben erfolglos,
- Versuche das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben führen zu Unruhe und Gereiztheit,
- es wird gespielt um Problemen zu entkommen oder um eine dysphorische Stimmung (z.B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst und Depression) zu erleichtern,
- es wird dem Verlust hinterhergejagt („chasing“): Der Glücksspieler kehrt, nachdem er beim Glücksspielen Geld verloren hat, oft am nächsten Tag zurück, um den Verlust auszugleichen,
- Familienmitglieder, der Therapeut oder andere werden belogen, um das Ausmaß der Verstrickungen in das Glücksspielen zu vertuschen,
- illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung wurden begangen um das Glücksspielen zu finanzieren,
- wichtige Beziehungen, der Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wurden wegen des Glücksspielens gefährdet oder verloren,
- um die durch das Glücksspielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden, wird sich darauf verlassen, dass andere Geld bereitstellen.

Die Kriterien des DSM-IV orientieren sich deutlich an denen für stoffgebundene Süchte. Dies bestätigt im wesentlichen unsere diagnostischen Erfahrungen mit den bei uns behandelten Patienten, die mehrheitlich eine fortgeschrittene Problem-entwicklung mit Merkmalen einer suchttypischen Eigendynamik aufweisen.

Nicht berücksichtigt sind im DSM-IV zugrunde liegende Persönlichkeitsmerkmale, wie neurotische Fehlentwicklungen oder Persönlichkeitsstörungen mit der für pathologische Glücksspieler typischen Selbstwertproblematik, Beziehungsstörung und Defiziten bei der Gefühlswahrnehmung (Petry, 1996 u. 2003). Diese Hintergrundproblematiken sind nach unserer Erfahrung für die Ausprägung der Symptomatik des pathologischen Glücksspiels ebenfalls von zentraler Bedeutung und müssen in der therapeutischen Arbeit ausreichend beachtet werden.

Die von uns in den zurückliegenden Jahren behandelten pathologischen Glücksspieler weisen die aufgeführten Diagnosekriterien des DSM-IV in unterschiedlicher Ausprägung und Intensität auf. Dennoch richten wir unsere Therapie von pathologischen Glücksspielern grundsätzlich abstinenzorientiert aus, unabhängig ob der Betroffene, gemäß unserem indikativen Modell, in der Abhängigkeitsabteilung oder der psychosomatischen Abteilung behandelt wird. Die Glücksspielabstinenz erweist sich als notwendige und nicht zuletzt von den Betroffenen erwünschte Behandlungsgrundlage.

Die Möglichkeit in der Fachklinik Münchwies pathologische Glücksspieler sowohl in der Abhängigkeitsabteilung, als auch in der psychosomatischen Abteilung zu behandeln, setzt eine differentielle Diagnosestellung voraus. Vorgesehen ist die Zuweisung des Patienten anhand der Art und Schwere des Störungsbildes.

Als hilfreiche Zuweisungskriterien erweisen sich:

- der psychopathologische Befund,
- die glücksspielspezifische Anamnese,
- die Analyse der aktuellen Funktionalität des Glücksspielverhaltens,
- ein in der Klinik entwickelter „Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)“ (Petry, 1996 u. 2003).

Übergeordnetes Ziel der stationären therapeutischen Arbeit ist es, den persönlichkeitspezifischen, suchtspezifischen und soziodemographischen Merkmalen dieser speziellen Patientengruppe durch ein aufeinander abgestimmtes psycho- und soziotherapeutisches Behandlungsangebot gerecht zu werden.

3. Der sozialrechtliche Rahmen der Behandlung „Pathologischer Glücksspieler“

Voraussetzung für eine medizinische Rehabilitationsbehandlung ist die Vorlage einer Kostenzusage eines zuständigen Leistungs- bzw. Kostenträgers; in der Regel ist dies die Renten- bzw. subsidiär die Krankenversicherung.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger haben im März 2001 „Empfehlungen für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen“ (Text im Internet: www.gluecksspielsucht.de unter Materialien) verabschiedet. Nach Auffassung der genannten Verbände handelt es sich beim pathologischen Glücksspielen um ein eigenständiges Krankheitsbild innerhalb der psychischen Störungen. Diese Empfehlungen bilden die Grundlage für die Finanzierung ambulanter und stationärer Behandlungen. Darüber hinaus legen sie fest, welche Qualitätsanforderungen Beratungsstellen und Fachkliniken erfüllen müssen, die Glücksspielsüchtige behandeln. Sozialrechtlich sind die Glücksspielsüchtigen damit psychisch Kranken und annähernd auch Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen gleichgestellt. Sie haben Anspruch auf ambulante und stationäre Behandlungen, auf eine Nachsorge und im Einzelfall auf eine Adaptionsbehandlung (Buschmann-Steinhage, 2000; Füchtenschnieder & Petry, 2004).

Für die Behandlung in der Fachklinik Münchwies bedeutet dies:

- pathologische Glücksspieler, bei denen auch eine stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung vorliegt, werden in der Abhängigkeitsabteilung behandelt,
- pathologische Glücksspieler ohne zusätzliche stoffgebundene Abhängigkeit erhalten nach Prüfung des Einzelfalles durch den Leistungs- bzw. Kostenträger (siehe 4.4.1) eine Behandlung entweder in der psychosomatischen Abteilung oder der Abhängigkeitsabteilung.

4. Das Behandlungsangebot

4.1 Indikation und Kontraindikation

Wir behandeln volljährige Männer und Frauen, bei denen pathologisches Glücksspielverhalten gemäß der genannten Diagnosekriterien und der Merkmalsbeschreibung vorliegt. Patienten, bei denen zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit vom Alkohol und/oder Medikamenten vorliegt, werden ebenso aufgenommen wie Patienten mit begleitend einhergehenden psychischen und psychosomatischen Erkrankungen.

Nicht behandelt werden können Patienten, die abhängig sind von illegalen Drogen, bei denen eine akute psychotische Erkrankung vorliegt, die akut suizidgefährdet sind oder die gravierende hirnorganische Beeinträchtigung aufweisen. Eine direkte Übernahme aus dem Justizvollzug in die Behandlung ist nach unserem Konzept nicht vorgesehen.

4.2 Behandlungsdauer

Bei einer Behandlung in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen beträgt die Behandlungsdauer 12 bis 16 Wochen.

Bei einer Behandlung in der Psychosomatischen Abteilung beträgt die Behandlungsdauer, in Abhängigkeit von der Art und Schwere des Krankheitsbildes, 8 bis 12 Wochen.

4.3 Aufnahmemodalitäten

Eine Aufnahmeterminierung erfolgt nach dem Vorliegen einer Kostenzusage des zuständigen Leistungs- bzw. Kostenträgers, in der Regel des Rentenversicherers oder der Krankenkasse. Voraussetzung hierfür ist die Einreichung eines ärztlichen Berichtes, bei Entwöhnungsbehandlungen auch eines Sozialberichtes.

Im Vorfeld können wir den Kostenträgern oder regionalen Zuweisern bei der Indikationsstellung für eine Behandlung durch ambulante Vorgespräche behilflich sein.

Hierbei ist vorrangig zu klären, ob eine ambulante oder eine stationäre Behandlung angezeigt ist und ob die Therapie vorzugsweise in der psychosomatischen Abteilung oder der Abhängigkeitsabteilung der Klinik durchgeführt werden sollte. Dabei orientieren wir uns an den oben aufgeführten diagnostischen Kriterien.

4.4 Behandlungsrahmen

4.4.1 Die differenzielle Indikationsstellung

Die Psychosomatische Fachklinik Münchwies behandelt pathologische Glücksspieler nach differenzieller Indikationsstellung (Jahrreiss 1994; Russner & Jahrreiss 1994; Petry 2001) entweder in der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen oder in der Abteilung für Abhängigkeits-erkrankungen.

Patienten mit folgenden Merkmalen werden der psychosomatischen Abteilung zugewiesen:

- die Glücksspielproblematik ist noch nicht sehr weit fortgeschritten,
- die psychosozialen Folgen sind noch nicht gravierend,
- im Erstinterview wird ein umschriebener Konfliktfokus sichtbar, wonach das Glücksspielverhalten als Reaktion auf eine Belastungssituation oder als neurotischer Konfliktlösungsversuch zu verstehen ist,
- es liegen spezielle neurotische oder psychosomatische Störungen, insbesondere eine depressive Störung oder eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung vor.

Eine Zuweisung in die Abhängigkeitsabteilung ist angezeigt, wenn folgende Merkmale vorliegen:

- es besteht zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeit,
- es besteht, im Hinblick auf das pathologische Glücksspielen, eine fortgeschrittene Suchtentwicklung, die sich weitgehend verselbständigt hat,
- der Patient selbst beurteilt seine Symptomatik im Sinne eines implizierten Suchtkonzeptes,
- es liegt eine Persönlichkeitsstörung von narzisstischem Typ vor.

4.4.2 Das therapeutische Basisprogramm der Wohngruppe

Das therapeutische Basisprogramm absolvieren die Patienten beider Abteilungen im Rahmen einer therapeutischen Wohngruppe, zu der jeweils 12 Personen (Männer und Frauen) gehören. Die Gruppe wohnt und lebt zusammen und durchläuft wichtige therapeutische Aktivitäten gemeinsam. Durch diese Form der Therapieorganisation entsteht für die Patienten innerhalb der Klinik ein überschaubarer Bezugsrahmen, der das Entstehen einer vertrauensvollen

Atmosphäre als Basis für die Therapie erleichtert. Das Zusammenleben in der Wohngruppe schafft für den Patienten emotional bedeutsame Situationen, die im wesentlichen gekennzeichnet sind durch soziale Unterstützung, aber auch durch Konfrontationen mit eigenen problematischen Verhaltensmustern. Die Wohngruppe ist somit ein soziales Lernfeld von hoher Echtheit und Verbindlichkeit und ermöglicht die Bearbeitung von Problembereichen wie die Nähe-Distanz-Regulierung, das Spannungsfeld zwischen Autonomie und Abhängigkeit sowie die Fähigkeit zur Voraussicht des eigenen Handelns. Der Patient kann sein Problemverhalten reflektieren und alternative Lösungsstrategien erarbeiten und erproben (Baumeister, 1994).

Wesentlicher Bestandteil der therapeutischen Arbeit im Rahmen der Wohngruppengemeinschaft ist die *Gruppentherapie*.

Die verbale Therapie findet ihre Fortsetzung und Ergänzung in der Sport- und Bewegungstherapie sowie in der Ergotherapie. Ein vierter Baustein innerhalb der Therapie im Rahmen der Wohngruppe ist die Patientengruppe. Innerhalb dieser Gruppenstunde ohne Therapeut kann Eigeninitiative eingeübt, Selbstverantwortlichkeit gefördert sowie die spätere Arbeit in einer Selbsthilfegruppe vorbereitet werden.

Weitere Hinweise über den Ablauf des Basisprogrammes gibt das therapeutische Gesamtkonzept der Klinik (Jahrreiss, 1994b), das gesondert angefordert werden kann.

4.4.3 Einzeltherapie

Mit jedem Patienten wird während der Behandlungszeit eine kontinuierliche Einzeltherapie durchgeführt. Es finden regelmäßige Gesprächstermine bei dem Bezugstherapeuten der Wohngruppe statt. Ergänzend können die Patienten zu Glücksspielspezifischen Problemen Einzelgespräche mit den drei zuständigen Therapeuten der Indikativgruppe „Pathologisches Glücksspielen“ vereinbaren.

4.5 Das störungsspezifische Behandlungsangebot für pathologische Glücksspieler

Die dritte Säule des therapeutischen Konzeptes beider Abteilungen der Klinik bildet das störungsspezifische Therapieangebot. Jeder Patient nimmt, je nach

individueller Problematik, an mehreren aufeinander abgestimmten therapeutischen Maßnahmen teil.

Hierbei handelt es sich um wohngruppen- und abteilungsübergreifende Indikativgruppen.

Alle Patienten mit einer behandlungsbedürftigen Glücksspielproblematik nehmen somit ergänzend zum Basisprogramm an der zwei Mal wöchentlich stattfindenden Gesprächsgruppe für pathologische Glücksspieler (Glücksspielergruppe) teil. Darüber hinaus erfolgt eine obligatorische Zuweisung zu einer dritten Gruppen, die der Bearbeitung glücksspielspezifischer Grundstörungen dienen. Dabei handelt es sich entweder um körperorientierte Verfahren zur Verbesserung der Gefühlswahrnehmung oder um Programme zur Stärkung der sozialen Kompetenzen.

4.5.1 Die Glücksspielergruppe

Den Patienten mit pathologischer Glücksspielproblematik stehen zwei parallel laufende Gruppen, mit jeweils 12 Plätzen zur Verfügung. Die Behandlungsdauer beträgt 8-12 Wochen, bei einer zusätzlichen stoffgebundenen Sucht bis 16 Wochen. Jede Gruppe trifft sich zwei Mal wöchentlich zu einer 90-minütigen Gruppensitzung. Die therapeutischen Rahmenbedingungen, insbesondere die Glücksspielabstinenz, sind durch eine *Zusatzhausordnung* (siehe Anhang) festgelegt. Für Patienten mit einer kurzfristigen Behandlungsdauer (bis 8 Wochen) stehen weitere 12 Plätze einer homogenen Glücksspielergruppe in der psychosomatischen Abteilung zur Verfügung.

Die indikativen Angebote sind auf die Symptomatik des Glücksspielverhaltens ausgerichtet und dienen der Klärung der Funktionalität des Glücksspielverhaltens, der Bearbeitung von Problemen der Abstinenz- und Veränderungsmotivation, dem Abbau glücksspielbezogener kognitiver Verzerrungen und der Rückfallaufarbeitung bzw. Rückfallprävention.

Darüber hinaus erfolgt, ergänzend zur Therapie im Rahmen des Basisprogrammes, eine psychotherapeutische Bearbeitung der jeweiligen Hintergrundproblematik des Patienten. Neben einer häufig zu beobachtenden narzisstischen Fehleinschätzung der eigenen Person und deren Fähigkeiten zeigen sich auch Muster der depressiven Selbstabwertung und bisweilen erhebliche Defizite im Bereich der sozialen Kompetenzen, insbesondere der Problemlösefähigkeiten. Es bestehen häufig Autoritätsprobleme in der Vater-Sohn-Beziehung sowie schwerwiegende Selbstwertprobleme. In vielen Fällen

sehen die Patienten auf eine schwierige, oft von tief greifenden Brüchen gekennzeichnete frühe Lebensgeschichte zurück.

Weitere Themen, die mit dem Glücksspielverhalten zusammenhängen, sind die Bewältigung einer häufig zu beobachtenden körperlichen Unruhe und Getriebenheit, der die Patienten durch immer neue Reizsuche und der Vermeidung von häufig erlebter Langeweile entgegensteuern. Es zeigt sich weiterhin bei der Mehrzahl der Patienten ein ausgeprägtes Kontrollbedürfnis, verbunden mit einer starken Neigung zur „Kopflastigkeit“. Das Gewahrwerden und Erleben von Gefühlen tritt demgegenüber meist in den Hintergrund. Die sozialen Beziehungen sind nicht selten geprägt von Leistungs- und Konkurrenzstreben und dem überbetont starken Bedürfnis nach sozialer Anerkennung, bei gleichzeitiger Vermeidung enger partnerschaftlicher Beziehungen. Schließlich zeigen sich immer wieder illusionäre Sehnsüchte nach absoluter Freiheit und „Glück“, die wenig mit der realen Lebenssituation übereinstimmen. So sind die Lebenserfahrungen der pathologischen Glücksspieler mehrheitlich von der Erfahrung des Verlierens geprägt, was letztlich seine Entsprechung in der vom Patienten gewählten Symptomatik des Glücksspiels findet.

Dem hier skizzierten Persönlichkeitsprofil begegnen wir mit einer von Empathie, Wertschätzung und Kongruenz gekennzeichneten therapeutischen Beziehung, die zu einer Auseinandersetzung mit dem individuellen Symptomhintergrund ermutigt. Hierbei kommt insbesondere der Atmosphäre innerhalb der Glücksspielergruppe große Bedeutung zu. Der Aufbau einer guten Gruppenkohäsion und eines Wir-Gefühls (auch als Gruppe innerhalb des gesamten Patientenverbands der Klinik) wird gefördert. Dies hat zur Folge, dass die behandelten Glücksspieler neben der Wohngruppe eine zweite wichtige Bezugsgruppe während des Therapieverlaufs erleben, die der Verbesserung der Beziehungsgestaltung und des sozialen Kontaktverhaltens dient.

Die beiden indikativen Gruppen für Glücksspieler werden von drei in der Arbeit mit pathologischen Glücksspielern erfahrenen Psychotherapeuten geleitet.

4.5.2 Das ergänzende störungsspezifische Angebot

Im Sinne eines erweiterten störungsspezifischen Behandlungsansatzes wird das Therapieprogramm durch eine dritte indikative Gruppe ergänzt, die sich auf die individuelle Hintergrundproblematik der Patienten bezieht.

Bei der Zuweisung gehen wir davon aus, dass pathologische Glücksspieler klinisch im wesentlichen in zwei Untergruppen (Petry, 2001) eingeteilt werden können:

- den narzisstischen Typ (dies ist die zahlenmäßig größere Gruppe) und
- den depressiv-selbstunsicheren Typ.

Die nachfolgend beschriebenen störungsspezifischen Zusatzangebote werden alternativ eingesetzt (s. Abbildung 1 und 2).

Für Patienten mit narzisstischer Struktur bzw. Störung empfiehlt sich die Teilnahme an den Gruppen zur Verbesserung der Gefühlswahrnehmung oder zum Umgang mit Aggressionen. Für Patienten des depressiv-selbstunsicheren Typs wählen wir alternativ die Gruppen Wege aus der Depression, Selbstsicherheitstraining oder Überwindung von Aggressionshemmungen. Diese Gruppen werden auch von Patienten besucht, die aufgrund einer anderen Problematik in Behandlung sind.

Verbesserung der Gefühlswahrnehmung: In dieser Gruppe wird durch den Einsatz körpertherapeutischer und imaginativer Verfahren eine Verbesserung der Gefühlswahrnehmung gefördert. Dies ist eine weitere Ergänzung der verbalen Therapie, die bei pathologischen Glücksspielern aufgrund einer häufig überbetont rationalen Fixierung allein nicht ausreichend wäre.

Umgang mit Aggressionen: Hierbei handelt es sich um ein Gruppenprogramm für Patienten mit Störungen der Impulskontrolle (Vogelgesang et al., 1995). Bei diesen Störungen hat sich ein Vorgehen bewährt, das auf der rechtzeitigen Wahrnehmung aggressionsauslösender innerer und äußerer Hinweisreize basiert und so zur Verbesserung des Umgangs mit aggressiven Impulsen führt.

Wege aus der Depression: Hier kommt im wesentlichen ein Programm zur kognitiven Umstrukturierung und zum Aufbau positiver Eigenaktivitäten zur Veränderung depressiver Erlebens- und Verarbeitungsmuster zum Einsatz.

Das Selbstsicherheitstraining fördert den Ausbau sozialer Kompetenzen, indem von den Teilnehmern als problematisch erlebte soziale Anforderungssituationen besprochen und im Rollenspiel geübt werden können.

Das Gruppenprogramm zur Überwindung von Aggressionshemmungen zielt auf die Aufhebung innerer Blockaden bei aufgestautem Ärger und Wut und das Erlernen eines situationsgerechten Konfliktlöseverhaltens.

Abb. 1: Indikatives Behandlungsangebot für „pathologische Glücksspieler“ vom narzisstischen Typ

Basisprogramm: A- oder P-Abteilung					
Indikationsbereich Pathologische Glücksspieler: Narzisstischer Typ					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühstück					
8.45-9.30		Verbesserung der Gefühls-wahrnehmung alternativ			
9.30-10.15			Umgang mit Aggressionen: Störungen der Impulskontrolle		
10.15-10.30	15 Min. Pause				
10.30-11.15		Glücks-spieler-gruppe			
11.15-12.00					
Mittagessen					
13.30-14.15		Lauftraining (fakultativ)		Lauftraining (fakultativ)	
14.15-15.00					
15.00-15.15	15 Min. Pause				
15.15-16.00				Glücks-spieler-gruppe	
16.00-16.45					

Abb. 2: Indikatives Behandlungsangebot für „pathologische Glücksspieler“ vom depressiv-selbstunsicherer Typ

Basisprogramm: A- oder P-Abteilung					
Indikationsbereich Pathologische Glücksspieler: Depressiv-selbstunsicherer Typ					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühstück					
8.45-9.30		Wege aus der Depression alternativ Selbstsicherheits- training alternativ Überwindung von Aggressions- hemmungen			
9.30-10.15					
10.15-10.30	15 Min. Pause				
10.30-11.15		Glücks- spieler- gruppe			
11.15-12.00					
Mittagessen					
13.30-14.15		Lauftraining (fakultativ)		Lauftraining (fakultativ)	
14.15-15.00					
15.00-15.15	15 Min. Pause				
15.15-16.00				Glücks- spieler- gruppe	
16.00-16.45					

4.5.3 Das fakultative Lauftraining

Ein Zusatzangebot für pathologische Glücksspieler ist das sporttherapeutische Lauftraining. Die von einem Sporttherapeuten geleitete Gruppe trägt durch ein schrittweise aufbauendes, mehrwöchiges Trainingsprogramm zur Verbesserung des Durchhaltevermögens und der Handlungskontrolle bei. Das Lauftraining leistet auch einen wichtigen Beitrag zur Bearbeitung der glücksspielspezifischen Störungen in der Regulierung der Erregungsregulation, die sich u.a. in ausgeprägter körperlicher Unruhe und Getriebenheit äußern.

4.5.4 Spezielle Behandlungsangebote für Glücksspielerinnen

In den zurückliegenden Jahren haben wir unsere frauenspezifischen Behandlungsangebote kontinuierlich erweitert und ausgebaut. Es besteht die Möglichkeit bei Glücksspielerinnen diese Zusatzangebote ebenfalls zu nutzen. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der Gruppe Frauen und Abhängigkeit (Vogelgesang, 1995), einer Gruppe zur Verbesserung der Körperwahrnehmung für Frauen sowie der Gruppe für Frauen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen zu. Je nach Problematik der Patientin kann eine Zuweisung in eine dieser Gruppen erfolgen (s. Abbildung 3).

Bei den von uns bisher behandelten Glücksspielerinnen ist das problematische Glücksspielverhalten häufig Ausdruck einer Flucht aus einer als unerträglich erlebten Realität. Die Patientinnen berichten in diesem Zusammenhang oft über Suchtprobleme und/oder Gewalterfahrungen in der Herkunftsfamilie. Darüber hinaus zeigen sich häufig Probleme mit der Identität als Frau und der eigenen Geschlechtsrolle (Vogelgesang & Petry, 1996; Vogelgesang, 2004). Da der Anteil der Männer bei stationär behandelten Glücksspielern über 90% liegt, sind ergänzende frauenspezifische Behandlungsangebote für die zahlenmäßig kleine Gruppe von Glücksspielerinnen angezeigt. Wichtig ist vor diesem Hintergrund auch, dass die Wohngruppen in beiden Abteilungen der Klinik in der Regel hälftig durch Frauen belegt sind. Dadurch wird der hohe Anteil von Männern in der Indikativgruppe für Glücksspieler ausgeglichen und die Patientinnen finden insgesamt ein adäquates störungs-, wie auch geschlechtsspezifisches Behandlungsangebot.

Abb. 3: Indikatives Behandlungsangebot für Glücksspielerinnen

Basisprogramm: A- oder P-Abteilung					
Indikationsbereich Pathologische Glücksspieler: Frauen					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühstück					
8.45-9.30		Frauen und Abhängigkeit alternativ			
9.30-10.15			Frauen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen		
10.15-10.30	15 Min. Pause				
10.30-11.15		Glücksspielergruppe			
11.15-12.00					
Mittagessen					
13.30-14.15		Lauftraining (fakultativ)		Lauftraining (fakultativ)	
14.15-15.00					
15.00-15.15	15 Min. Pause				
15.15-16.00				Glücksspielergruppe	
16.00-16.45					

4.5.5 Geldmanagement und Schuldenregulierung

Bei jeder Behandlung von Glücksspielern ist die Bedeutsamkeit des Geldes zu beachten. Zum einen muss das Geld- u. Schuldenmanagement wesentlicher Bestandteil der Therapie sein und zum anderen sind problematische Umgangs- u. Ausgabeformen wie Verschwendung oder Geiz zu bearbeiten. Darüber hinaus zeigt sich, dass die Bedeutung des Geldes häufig in einem engen Zusammenhang mit der zugrunde liegenden Selbstwertproblematik steht.

Die Mitarbeiterinnen der Abteilung Soziotherapie analysieren mit jedem Glücksspieler zu Behandlungsbeginn dessen soziale Problemlage. Dabei wird die aktuelle finanzielle Situation erhoben. Zuerst wird eine komplette Schuldenaufstellung (siehe Anhang) erarbeitet und darauf aufbauend die Schuldenregulierung eingeleitet. Hierbei zeigt sich, dass Patienten häufig nicht über das tatsächliche Ausmaß ihrer Schulden informiert sind. In einem nächsten Schritt wird der monatliche Haushaltsplan (siehe Anhang) für die Zeit des stationären Aufenthaltes erarbeitet. Aufgabe des Patienten ist es dabei, sein monatliches Taschengeld selbst festzusetzen, wobei sich bereits hier extreme Ausgabeformen abzeichnen können. Ein weiterer Schritt des Geldmanagements besteht darin, dass die Patienten täglich ein Ausgabenprotokoll (siehe Anhang) führen und dies regelmässig mit dem zuständigen Wohngruppentherapeuten besprechen. Auch das Führen dieser Protokolle hat zum Ziel, die eigenen Strategien im Umgang mit Geld bewusster zu machen (Lenhard & Nebendorf 1996).

Hinsichtlich des Umgangs mit Geld wird vor allem auch auf die Übernahme von Eigenverantwortung durch die Patienten geachtet. Das während der Therapiezeit benötigte und zur Verfügung stehende Geld wird durch den Patienten vom ersten Tag der Behandlung an selbst verwaltet. Bei Glücksspielern, die ihr Geld in der letzten Zeit durch Familienangehörige oder Freunde verwalten ließen, wird in der Regel ebenfalls darauf hingearbeitet, die finanziellen Angelegenheiten rasch wieder selbst zu übernehmen. Die Behandlungsangebote zum Geldmanagement und zur Schuldenregulierung sind somit therapeutische Maßnahmen zur Verdeutlichung und Förderung der Eigenverantwortung im Umgang mit Geld. Dabei ergibt sich immer auch die Notwendigkeit, den Patienten zu motivieren, sein im Rahmen des Geld- und Schuldenmanagement entwickeltes Ausgabeverhalten in der Zukunft beizubehalten. Dies stellt Patienten mit hohen und langfristigen Schuldenlasten bisweilen vor sehr schwierige Aufgaben, da Konsumverzicht oft

unausweichlich ist und die persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten eingeschränkt sein können. Die unmittelbare Aufnahme der Schuldenregulierung, wenn auch nur in Form kleiner Rückzahlungen, soll deshalb das eingeschränkte Selbstwertgefühl stärken.

4.5.6 Weitere soziotherapeutische Maßnahmen

Die sozialen Folgen des pathologischen Glücksspielens sind in vielen Fällen erheblich. Neben der erwähnten Überschuldung zeigen sich häufig berufliche Probleme, die Notwendigkeit eines Wohnungswechsels u.a.m. Gleichzeitig bestehen bei pathologischen Glücksspielern oft lebenspraktische Problemlösungsdefizite und ein eingeschränktes Durchhaltevermögen.

Vor diesem Hintergrund kommt den soziotherapeutischen Behandlungsangeboten zur Aktivierung vorhandener Ressourcen besondere Bedeutung zu.

Die Mitarbeiterinnen der Abteilung Soziotherapie führen mit jedem Glücksspieler zu Beginn der Therapie ein Gespräch, in dem die soziale Situation des Patienten erfasst wird. Daraus ergibt sich dann der individuelle soziotherapeutische Behandlungsplan für den jeweiligen Patienten.

Bei Problemen der beruflichen Wiedereingliederung besteht im letzten Drittel der Behandlung die Möglichkeit zu einer externen Arbeitserprobung (Lenhard, 1989). Die Abteilung Soziotherapie hat dazu Kontakte mit Betrieben, die in erreichbarer Nähe zur Klinik sind und sich bereit erklären, Patienten im Rahmen eines in der Regel einwöchigen Praktikums Einblick in die Arbeitsrealität zu gewähren. Der externen Arbeitserprobung geht eine Planungsphase voraus, in der die individuellen Ziele der Maßnahme zusammen mit dem Patienten entwickelt werden. Auch während der eigentlichen Erprobungsphase im Betrieb findet nochmals ein Gespräch mit der Soziotherapeutin der Klinik statt, um aktuellen Problemen ggf. rechtzeitig entgegensteuern zu können. Nach Abschluss der Maßnahme erstellt der Anleiter des jeweiligen Betriebes eine abschließende Beurteilung, die nachfolgend mit dem Patienten besprochen wird und zusammen mit dessen Erfahrungen Grundlage für den Entwurf weiterer beruflicher Handlungsschritte sein kann.

Nicht selten wird für die Patienten während des Therapieverlaufs deutlich, dass ein Wohnortwechsel notwendig ist oder dass die Unterstützung einer therapeutischen Nachsorge-Wohngemeinschaft in Anspruch genommen werden soll. Insbesondere bei der Auswahl und der Vermittlung in therapeutische

Wohngemeinschaften sind die Mitarbeiterinnen der Abteilung Soziotherapie behilflich.

4.5.7 Motivation zur Nachsorge

In der Abschlussphase der Therapie wird mit dem Patienten intensiv die Notwendigkeit der Nachsorge erarbeitet. Falls erforderlich informieren wir den Patienten über die Nachsorgeangebote an seinem Wohnort. Dabei kommt insbesondere den Spielerselbsthilfegruppen große Bedeutung zu. Zu den regionalen Gruppen der Spielerselbsthilfe unterhält die Klinik deshalb enge Kontakte. Einmal im Monat bietet eine der Selbsthilfegruppen ein Treffen in der Klinik an.

5. Behandlungsergebnisse (Ein-Jahres-Katamnese)

Nach traditionellem Verständnis gilt bei katamnestischen Untersuchungen für Suchterkrankungen die Abstinenz über den gesamten Katamnesezeitraum als Erfolgskriterium. Seit Einführung des sozialkognitiven Rückfallpräventionsmodells wird der Rückfall nicht länger als ein Alles-oder-Nichts-Ereignis angesehen, da trotz kurzfristiger Rückfallepisoden positive Veränderungen der psychosozialen Lebenssituation eintreten können.

Übertragen auf die Erfolgskontrolle der Behandlung von Glücksspielsüchtigen liegt bei einer Einjahreskatamnese Glücksspielabstinenz vor, wenn die letzten drei Monate und mindestens neun Monate des Jahres glücksspielfrei waren. Darüber hinaus sollte ein Vorher-Nachher-Vergleich erfolgen, Formen des „weichen“ Glücksspielens erfragt und Veränderungen beim Konsum von stofflichen Suchtmitteln einbezogen werden. Bezogen auf die psychosoziale Lebenssituation sind Veränderungen in den partnerschaftlichen Beziehungen, der Berufstätigkeit, der finanziellen Situation und der psychischen bzw. psychosomatischen Gesundheit zu erfassen. Die so registrierten Besserungsquoten müssen selbst- und fremdkatamnestisch abgesichert und auf Untergruppen der Stichprobe bezogen werden.

Dazu lässt sich feststellen, dass vorliegende internationale und deutschsprachige Katamnesestudien aufgrund methodischer Mängel bisher noch keine sichere Beurteilung der Behandlungseffektivität zulassen. In einer eigenen Untersuchung (Petry & Jahrreiss, 1999) von 48 stationär behandelten Patienten ergab sich, bezogen auf die Glücksspielabstinenz als einem der genannten Effektivitätskriterien, eine auf die Gesamtstichprobe bezogene Quote von 41,7 % Totalabstinenten und zusätzlich weiteren 18,7 %, die einen vorübergehenden Rückfall bewältigen konnten. Diese Erfolgsquote (s. Tabelle) erscheint zwar im Vergleich zu behandelten Alkoholabhängigen geringer, lässt sich aber damit erklären, dass es sich um eine jüngere Patientengruppe handelt, die häufiger Mehrfachabhängigkeiten aufweist, hinsichtlich der Persönlichkeitsentwicklung problembelasteter ist, in instabileren sozialen Beziehungen lebt und sich in einer schlechteren finanziellen Situation befindet.

Tabelle 2: Behandlungseffektivität der stationären Behandlung von Patienten mit „pathologischem Glücksspielverhalten“. (N = 48/Ausschöpfungsquote 98 %)

Erfolg (in den letzten 3 Monaten abstinent und mindestens 9 von 12 Monaten abstinent)	60,4 % (N = 29)*
Misserfolg (in einem der letzten 3 Monaten rückfällig oder 4 und mehr Monate rückfällig)	39,6 % (N = 19) darunter der nicht erreichte Patient

* dabei 41,7 % (N = 20) Totalabstinenz

Die Ergebnisse dieser methodisch hoch kontrollierten Untersuchung konnten durch unsere jährlichen Routinekatamnesen bestätigt werden (Bensel, 2004).

6. Tagungen

Regelmäßige regionale Treffen aller in der Prävention, Beratung und Therapie von pathologischen Glücksspielern Beteiligten werden von der Klinik mitgetragen und durchgeführt.

Zur Diskussion von Behandlungserfahrungen im ambulanten und stationären Bereich wurde bereits 1988 ein erstes und 2003 ein zweites spezielles Symposium zum Thema Glücksspielsucht in der Fachklinik Münchwies durchgeführt. Drei Regionaltreffen des Bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht in den Jahren 1994, 1995 und 1999 beschäftigten sich ebenfalls mit konkreten Behandlungsstrategien bei pathologischem Glücksspielen und zuletzt mit der Thematik des pathologischen PC-Gebrauches.

7. Münchwieser Hefte zur Thematik

In der Reihe Münchwieser Hefte sind in den Ausgaben Nr. 5 „Erklärungs- und Behandlungsansätze zum Pathologischen Glücksspielen“ (1988), Nr. 15 „Die ambulante und stationäre Behandlung von Pathologischen Glücksspielern“ (1994), Nr. 18 „Geld als Gegenstand der ambulanten und stationären Behandlung von Pathologischen Glücksspielern“ (1995), Nr. 24 „Medizinische Rehabilitation Pathologischer Glücksspieler“ (2000) und Nr. 28 „Pathologisches Glücksspielen – Theorie und Therapie einer Störung im Grenzbereich zur Abhängigkeit“, Beiträge zur Thematik des pathologischen Glücksspiels erschienen.

Die Münchwieser Hefte können über die Klinik kostenlos angefordert werden.

Literatur

- Baumeister, H. (1994). Der Mikrokosmos „therapeutische Wohngruppe“ – Chance für Neuerfahrung und Entwicklung. Münchwieser Hefte, 16, 3 - 12.
- Bensel, W. (2004). Das Münchwieser Modell der Glücksspieltherapie. Münchwieser Hefte, 28, 7 - 21.
- Buschmann-Steinhage, R. (2000). Die Rehabilitation von „Pathologischen Glücksspielern“ aus der Sicht der Rentenversicherung. Münchwieser Hefte, 24, 7 - 20.
- Denzer, P., Petry, J., Baulig, T., Volker, U. (1995). Pathologisches Glücksspiel: Klientel und Beratungs-/Behandlungsangebot (Ergebnisse der multizentrischen deklinativen Studie des Bundesweiten Arbeitskreises Glücksspielsucht). In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht '96 (S. 279 - 295). Geesthacht: Neuland.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (1991). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V(F) Klinischdiagnostische Leitlinien. Bern: Hans Huber.
- Dostojewskij, F. M. (1981). Der Spieler. München: Deutscher Taschenbuch Verlag (Russ. Original, 1923).
- Füchtenschnieder, I. & Petry, J. (2004). Game Over: Ratgeber für Glücksspielsüchtige und ihre Angehörigen. Freiburg: Lambertus
- Jahrreiss, R. (1994). Stationäre Therapie pathologischen Glücksspiels. Sucht aktuell, 1(3), 5 - 9.
- Jahrreiss, R. (1994b). Therapeutisches Gesamtkonzept der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies. St. Ingbert: Westpfälzische Verlagsdruckerei.
- Lenhard, C. (1989). Arbeitserprobung – Darstellung des Konzepts. Münchwieser Hefte, 8, 10 -17.

-
- Lenhard, C., Nebendorf, A. (1996). Geld und Geldmanagement in der Behandlung von Glücksspielsüchtigen. *Sucht*, 42, 420 - 427.
- Petry, J. (1996) Psychotherapie der Glücksspielsucht. Weinheim: Beltz/Psychologie Verlags Union.
- Petry, J. (2001). Vergleichende Psychopathologie von stationär behandelten „Pathologischen Glücksspielern“. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 30, 123 - 135.
- Petry, J. (2003). Glücksspielsucht: Entstehung, Diagnostik und Behandlung. Göttingen: Hogrefe.
- Petry, J., Jahrreiss, (1999). Stationäre medizinische Rehabilitation von „Pathologischen Glücksspielern“: Differenzialdiagnostik und Behandlungsindikation. *Deutsche Rentenversicherung*, 4 / 99, 196 - 218.
- Russner, J., Jahrreiss, R. (1994). Stationäre Therapie pathologischen Glücksspiels. In M. Zielke & J. Sturm (Hrsg.) *Handbuch stationärer Verhaltenstherapie* (S. 825 - 830). Weinheim: Beltz/ Psychologie Verlags Union
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. (1996). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. Göttingen: Hogrefe.
- Vogelgesang, M. (1995). Frauenspezifisches Gruppeninterventionsprogramm für suchtmittelabhängige Patientinnen. *Sucht*, 41, 25 - 33.
- Vogelgesang, M. (2004). Wenn die Glücksfee verliert – Ein Blick auf das weibliche Gesicht des Pathologischen Glücksspielens. *Münchwieser Hefte*, 28, 35 - 46.
- Vogelgesang, M., Martin, J., Staufer, H., Wagner, A. (1995). Gruppeninterventionsprogramm für Patienten mit aggressiven Störungen. *Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin* 16, 146-169.
- Vogelgesang, M., Petry, J. (1996). Frauenspezifische Behandlung bei „pathologischem Glücksspielverhalten“. *Sucht*, 42, 428 - 437.

Anhang

Zusatzhausordnung	28
Monatlicher Haushaltsplan	29
Schuldenaufstellung	30
Ausgabenprotokoll	31

ZUSATZ ZUR HAUSORDNUNG

(gültig für die Mitglieder der Gruppe „Pathologisches Glücksspielen“)

Name: Gruppe:

Während der gesamten Therapiedauer sind folgende Spiele **nicht erlaubt:**
(Verstöße gegen diesen Zusatz zur Hausordnung müssen dem Wohngruppentherapeuten und in der „Glücksspielergruppe“ unmittelbar gemeldet und dort bearbeitet werden)

- a) Spiele an Automaten wie z.B. Geldspielautomaten, Dart-Automaten, Flipper, Videospiele und Computerspiele (z.B. Doom, Patience etc.)
- b) Casinospiele (Roulette, Blackjack, Bakkarat) *
- c) Kartenspiele wie Skat, Pokern, Romée etc.
- d) Würfelspiele wie Kniffel, Chicago, Zehntausend etc.
- e) Wettspiele (Lotto, Toto, aber auch persönliche Wetten)
- f) Typische Geschicklichkeitsspiele wie Billard und Dart
- g) Zusätzlich vereinbarte Einschränkungen (z.B. Schach):

*) Casinospieler beantragen eine unbefristete, allgemeine Selbstsperre (bei der Spielbank Saarbrücken)

Der Umgang mit dem eigenen Geld ist selbstbestimmt. Das aktive Geld- und Schuldenmanagement ist Pflicht. Das Leihen, auch von Bagatellbeträgen, ist nicht erlaubt (Bei Härtefällen bestehen ggf. Unterstützungsmöglichkeiten durch die Abteilung Soziotherapie).

Für Patienten in der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen gilt abweichend von der dort gültigen Hausordnung als therapeutische Richtlinie, dass **kein Einzelausgang und kein Urlaub** in den ersten zwei Wochen möglich ist.

Datum:

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Therapeuten

MONATLICHER HAUSHALTSPLAN

Name: _____

Gruppe: _____

Monat: _____

EINNAHMEN	AUSGABEN
Übergangsgeld/Krankengeld/ Sozialhilfe-Taschengeld, u.a.: _____ €	Miete + Nebenkosten: _____ €
Weitere Einnahmen (z.B. Zuwendungen Dritter, Ersparnisse, etc.): _____ €	Versicherungen (auch Kfz)/ Mitgliedsbeiträge: _____ €
	Laufende Abzahlungen (Kredite, Raten): _____ €
	Familie (Unterhalt, Ver- sorgung, Kinder, etc.): _____ €
monatliche Gesamteinnahmen: _____ €	feste monatliche Gesamtausgaben: _____ €

Gesamteinnahmen _____ €

- Gesamtausgaben - _____ €

= Frei verfügbare Summe = _____ €

Gesamtschulden _____ €
(siehe Schuldenaufstellung)

Schuldenregulierung _____ €
(mtl. Raten)

Benötigtes monatliches Taschengeld (für Kleidung, Kosmetika, Genussmittel, etc.):

Einschätzung Patient:									
	weniger:	100,-	125,-	150,-	175,-	200,-	225,-	250,-	mehr
	_____								_____
Empfehlung Therapeut:									

ENTSCHEIDUNG PATIENT: Ich stelle mir monatlich ein Taschengeld von

_____ € zur Verfügung.

SCHULDENAUFSTELLUNG

Name: _____

Gruppe: _____

Datum: _____

Gläubiger (z. B. Kreditinstitut, Firma, Privat, ...)	ursprüngliche Summe/Datum	Restsumme zum jetzigen Zeitpunkt	derzeitige Vereinba- rung mit Gläubiger (z.B. mtl. Raten)	Sonstiges (z.B. rechts- kräftiges Zahlungs- urteil)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Erläuterung: Diese Aufstellung wird zu Behandlungsbeginn vom Patienten ausgefüllt und anschließend mit der zuständigen Mitarbeiterin der Sozialabteilung besprochen. Eine Überprüfung der anschließend getroffenen Vereinbarung findet zur Mitte der Behandlung und ca. 4 Wochen vor Entlassung statt.

Dieses Formular bitte **mit allen Unterlagen** zur Aufnahme mitbringen!

Copyright Psychosomatische Fachklinik Münchwies

AUSGABENPROTOKOLL

Name: _____

Tag: _____

Datum: _____

EINNAHMEN	AUSGABEN
bar vorhandenes Taschengeld: _____ €	Kleidung: _____ €
heute dazugekommen: _____ €	Kosmetika: _____ €
Gesamtsumme: _____ €	Zeitungen/Bücher: _____ €
	Tabakwaren: _____ €
	Kaffee: _____ €
	Lebensmittel: _____ €
	Essen gehen (Café, Restaurant): _____ €
	Kino, sonstige Veranstaltungen: _____ €
	Anschaffungen (Elek- trogeräte, Tonträger, Schmuck, etc.): _____ €
	Sonstiges: _____ €
	Summe Ausgaben: _____ €
	Mein festgesetzter Tagesdurchschnitt: _____ €

Gesamtsumme: _____ €

- Ausgaben: _____ €

= Übertrag: _____ €

(eingetragen als „bar vorhandenes Taschen-
geld“ im Protokoll für den nächsten Tag)

Die „Münchwieser Hefte“ werden von der Klinik seit 1985 herausgegeben. Im wesentlichen sind darin die Referate der jährlich stattfindenden Münchwieser Symposien niedergelegt, ein Sonderheft enthält Informationen für Angehörige von Suchtpatienten.

Neu eingeführt wurde die Reihe „Konzepte“ der Münchwieser Hefte. In dieser Reihe haben wir seit 1996 begonnen, Behandlungskonzepte einzelner Therapiebausteine, die bisher in unterschiedlicher Form und Ausführung vorlagen, zusammenzufassen.

Das Gesamtkonzept der Klinik erscheint weiterhin in der bisherigen Form, d. h. außerhalb dieser Reihe. Es kann – wie die Münchwieser Hefte und die Reihe Konzepte der Münchwieser Hefte – in der Klinik angefordert werden.

In der Reihe sind bisher erschienen:

Heft 1 – Pathologisches Glücksspielen

Heft 2 – Stationäre Rückfallprävention als Auffangbehandlung

Heft 3 – Angststörungen

Heft 4 – Der chronisch Kopfschmerzkranke

Heft 5 – Anorexia/Bulimia nervosa

Heft 6 – Adipositas permagna

Heft 7 – Sexueller Mißbrauch

Heft 8 – Aggressive Störungen

Heft 9 – Frauenspezifische Therapieangebote

Heft 10 – Männerspezifische Therapieangebote

Heft 11 – Depression

Heft 12 – Suchtmittelmißbrauch psychosomatisch Kranker

Heft 13 – Einführungstraining in die Psychosomatik

Heft 14 – Medikamentenabhängigkeit

Heft 15 – Behandlungskonzept „Problembewältigung am Arbeitsplatz“