



AHG Klinik Schweriner See

## **Pathologisches Glücksspielen** Know-how für Psychotherapeuten

München, 26.01.2013

*Nosologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik,  
Komorbidität, Behandlungsansätze*

*Dr. Volker Prempfer*



## **Überblick**



AHG Klinik Schweriner See

- Nosologie
- Diagnostik
- Komorbidität
- Behandlungsansätze



# Überblick



- Nosologie
- Diagnostik
- Komorbidität
- Behandlungsansätze

# Begriffsverwirrung



- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Problematisches Spielen</li><li>• Risiko-Spielen</li><li>• Zwanghaftes Spielen</li><li>• Gestörtes Spielverhalten</li><li>• Unmäßiges Spielen</li><li>• Wahrscheinlich pathologisches Spielen</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Exzessives Spielen</li><li>• Pathologisches Spielen</li><li>• Pathologisches Glücksspielen</li><li>• Glücksspielsucht</li><li>• Spielsucht</li></ul> |
|---|--|

## Historische Entwicklung



AHG Klinik Schweriner See

- Pathologisches Glücksspiel wurde erstmals 1980 in das DSM aufgenommen (DSM III). Der Prozess war wesentlich beeinflusst von den Gamblers Anonymous (GA).
- Mit der Revision des DSM III 1987 (DSM III-R) wurden die formulierten Kriterien am Abhängigkeitsmodell orientiert. Die diagnostische Einordnung als Abhängigkeitserkrankung wurde jedoch nicht vorgenommen.
- Die Neuformulierung der Kriterien im DSM IV (1994) stellt eine Kombination der Kriterien des DSM III Und DSM III-R dar. Die nosologische Zuordnung blieb weiterhin strittig.
- Die begriffliche und konzeptuelle Unklarheit setzte sich fort. Vorherrschend blieb das Verständnis des PG als Sucht.



5

## Nosologie



AHG Klinik Schweriner See

- Einordnung erfolgt sowohl im ICD 10 als auch im DSM-IV in die Kategorie: **Störungen der Impulskontrolle**
- In der Literatur dominiert die Betrachtung des pathologischen Glücksspielens als **Sucht- oder Abhängigkeitserkrankung** (z. B Böning 1999, Petry, 2003, Grüsser & Thalemann 2005, Sobottka 2007, Meyer & Bachmann 2011).
- Die Arbeitsgruppe für das 2013 in Kraft tretende DSM V schlägt eine Einordnung als Pathologisches Glücksspielen (englisch: „Disordered Gambling“) in die Kategorie „**Sucht und zugehörige Störungen**“ (englisch: "**Addiction and Related Disorders**") vor (Rumpf & Kiefer, 2011).
- ICD 11: Verhaltenssuchte (?)



6

## Kriterien nach ICD-10



AHG Klinik Schweriner See

### ***F63.0 pathologisches Spielen:***

- häufiges wiederholtes episodenhaftes Glücksspiel,
- beherrscht die Lebensführung, führt zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte.
- Beruf und Anstellung wird aufs Spiel gesetzt.
- hohe Schulden, lügen, ungesetzliches Handeln, um an Geld zu kommen oder um die Bezahlung von Schulden zu umgehen.
- ein intensiver, kaum kontrollierbarer Drang zum Glücksspiel,
- gedankliche und bildliche Beschäftigung mit dem Glücksspiel und seinen Begleitumständen.
- Die gedankliche Beschäftigung und die Drangzustände verstärken sich häufig in belastenden Lebenssituationen.



7

## Kriterien nach DSM IV



AHG Klinik Schweriner See

1. Starkes Eingenommensein vom Glücksspiel
2. Immer höhere Einsätze, um die gewünschte Wirkung zu erreichen.
3. Erfolgreiche Versuche, das Spielen zu kontrollieren.
4. Unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben.
5. Spielt, um Problemen o. neg. Gefühlen zu entkommen.
6. Spielen, um Verluste auszugleichen ("hinterherjagen").
7. Belügen von Angehörigen, vertuschen des Spielens.
8. Illegale Handlungen, um das Spielen zu finanzieren.
9. Wichtige Beziehungen oder der Arbeitsplatz wurden wegen des Spielens gefährdet oder verloren.
10. Verlässt sich darauf, dass andere ihm Geld bereitstellen.



8

## Abstufung des Glücksspielverhaltens



- 0 DSM IV Kriterien erfüllt  
=> kein Glücksspielproblem
- 1-2 DSM IV Kriterien erfüllt  
=> risikoreiches Glücksspielen
- 3-4 DSM IV Kriterien erfüllt  
=> problematisches Glücksspielen
- 5 oder mehr DSM IV Kriterien erfüllt  
=> pathologisches Glücksspielen



(Meyer et al., 2011) 9

## Überblick

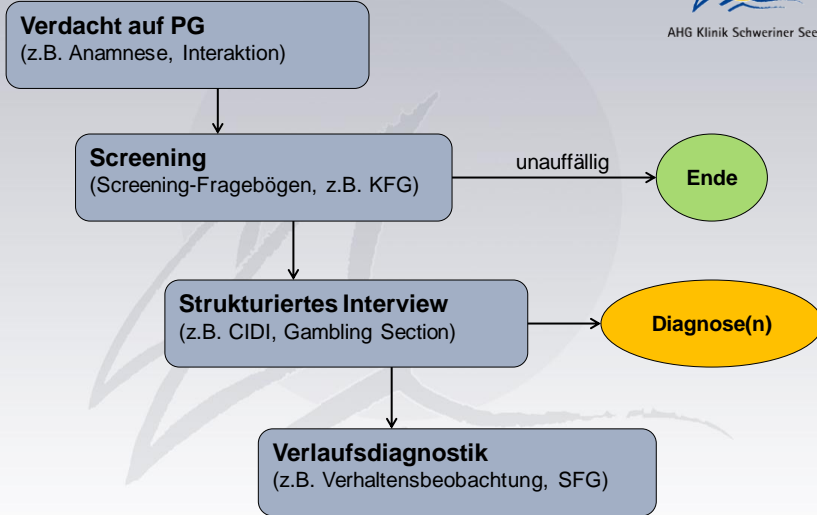


- Nosologie
- Diagnostik
- Komorbidität
- Behandlungsansätze



10

# Diagnostischer Prozess



(modifiziert nach Stieglitz, 2012)

## Spezielle Anamnese zum pathologischen Glücksspielverhalten

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Art des Glücksspiels/bevorzugter Glücksspielort**  
(Geldspielautomaten in Spielhallen, Casinospiele, Geldwetten, Karten- und Würfelspiele, Lotto/Toto, Geschicklichkeitsspiele um Geld, Börsenspiele):


**Beginn, Verlauf**  
(Erstkontakt, Einstiegsbedingungen, Problembeginn, Verlaufform, Höhepunkte):

**Häufigkeit, Intensität**

- durchschnittliche tägliche Glücksspieldauer:
- maximale tägliche Glücksspieldauer:
- durchschnittliche Glücksspieltage pro Woche:
- höchster Tagesverlust:
- gleichzeitiges Glücksspielen an mehreren Automaten bzw. Tischen:
- Wann wurde zuletzt vor der Behandlung gespielt:

**Motive und Wirkungen**  
(Gefühle vor/bei/nach dem Glücksspielen und bei Gewinnen/Verlusten: Nervenkitzel, Ablenkung, Aggressionen, Euphorie, Depressionen):





AHG Klinik Schweriner See

**Glücksspielbedingte Nachteile/Beeinträchtigungen**  
(z. B. Schulden, Vorstrafen, Vereinsamung, Depressivität und Suizidalität, psychosomatische Störungen):


**Psychophysiologische Reaktionen bei Einstellung des Glücksspielverhaltens**  
(körperliche Unruhe, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Depressivität, Kopfschmerzen, Magenbeschwerden):

**Selbstkontrollversuche**  
(geschleimte Kontrollversuche, glücksspielfreie Zeiten):


**Vorbehandlungen wegen des Glücksspiels**  
(ambulante, stationär, SHG, wenn ja welche):

**Implizites Krankheitskonzept**  
(Externalität vs. Internalität, subjektives Suchtmodell vs. psychodynamisches Verständnis):

**Abstinenz-/Änderungsmotivation**  
(Bezogen auf das Glücksspielverhalten und die bestehende Verschuldung):




13



AHG Klinik Schweriner See

## Besonderheiten im Kontakt mit pathologischen Glücksspielern

- Häufig hohe demonstrierte Krankheitsakzeptanz
- Selbstdefinition als abhängig oder süchtig
- Demonstrieren hohe Problemeinsicht
- Wissen schon alles
- In Frage stellen der Kompetenz von Beratern und Therapeuten
- Anbieten von Scheinproblemen, Überspielen von schambesetzten Themen
- Vorherige Schuldnerberatung kann sich ungünstig auf die Veränderungsmotivation auswirken.
  - => Das drängendste Problem ist scheinbar erst einmal gelöst
- Wichtige Themen: Umgehen mit Geld, Suizidalität



14

## Diagnostische Instrumente

### Deutschsprachige Messinstrumente

- Deutsche Übersetzung des zwei Item umfassenden Lie/Bet-questionnaire von Johnsen et al. (1997)
  - „Mussten Sie jemals Menschen, die Ihnen wichtig sind oder waren, wegen des Ausmaßes Ihres Spielverhaltens anlügen?“
  - „Haben Sie jemals das Bedürfnis verspürt, mit immer mehr Geld zu spielen?“
- Die 20 Fragen der Gamblers Anonymous
- SOGS - South Oaks Gambling Screen (Lesieur & Blume, 1987). Dt. Fassung (Schinkel & Hunt, 2000). Die SOGS umfasst 16 Items basierend auf dem DSM-III-R.
- Von Fisher (1999, 2000) entwickeltes Glücksspiel-Screen: DSM-IV-MR-J, deutsch von Schmidt & Kähnert (2003).
- CIDI Gambling-Section. World Health Organisation (WHO, 1990); Dt. Version (Meyer et al., 2011)



## Vier Fragen zum Glücksspielverhalten (CCCC-Questionnaire)



1. Ich kann mit dem Glücksspielen erst aufhören, wenn ich kein Geld mehr habe.
2. Beim Glücksspielen zu verlieren ist für mich eine persönliche Niederlage, die ich wettmachen möchte.
3. Ich denke oft an das Glücksspielen und verspüre dann einen inneren Spieldrang.
4. Zur Geldbeschaffung für das Glücksspielen habe ich schon andere Menschen belogen und betrogen.

(Petry, 1996, 2009)



17

## Der Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)



18

## Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten

KFG

Jörg Petry, Anne Peters, Tom Baulig

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: m w

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Sie lesen jetzt eine Reihe von Aussagen zum Glücksspielverhalten. Falls Sie zur Zeit nicht spielen, beziehen Sie sich bitte auf vergangene Spielphasen. Bitte beurteilen Sie zu jeder dieser Aussagen, ob diese auf Sie entweder ‚gar nicht zutrifft‘, ‚eher nicht zutrifft‘, ‚eher zutrifft‘ oder ‚genau zutrifft‘. Machen Sie ein Kreuz in das entsprechende Kästchen. Bitte bearbeiten Sie alle Aussagen und wählen Sie jeweils nur eine der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten.

1. Ich habe meistens gespielt, um den Verlust wieder auszugleichen
2. Ich kann mein Spielen nicht mehr kontrollieren.
3. Meine Angehörigen oder Freunde dürfen nicht wissen, wie viel ich verspiele.
4. Im Vergleich zum Spielen erscheint mir der Alltag langweilig.
5. Nach dem Spielen habe ich oft ein schlechtes Gewissen.
6. Ich benutze Vorwände, um spielen zu können.
7. Ich schaffe es nicht, das Spielen längere Zeit einzustellen.
8. Ich spiele fast täglich um Geld.
9. Durch mein Spielen habe ich berufliche Schwierigkeiten.
10. Beim Spielen suche ich Nervenkitzel.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19



## Der Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)



AHG Klinik Schweriner See

- Entwickelt auf Basis der 20 Fragen der Gamblers Anonymus
- Durchführung einzeln oder in Gruppe. Die Bearbeitungszeit liegt in der Regel zwischen 5 und 10 Minuten.
- Es liegen Cut-Off-Werte für eine Verdachtsdiagnose pathologischen Glücksspielverhaltens (16 Punkte)
- sowie für die kategoriale Einteilung in vier Schweregrade der Glücksspielproblematik vor:
  - unauffällig(0-15P),
  - beginnend(16-25P),
  - mittelgradig(26-45P),
  - fortgeschritten (46-60P)
- Weiterhin können die Ergebnisse mit Prozentrangnormen verglichen werden.



20

## Der Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)



- Einsatzmöglichkeiten:
  - Screening, ob ein beratungs- und behandlungsbedürftiges Glücksspielen vorliegt
  - Bestimmung der Schwere einer festgestellten Glücksspielsucht
- Nach Grundsätzen der klassischen Testtheorie konstruiert und kann als testtheoretisch gut abgesichert gelten.
- Das im deutschsprachigen Raum in der klinischen Praxis am weitesten verbreitete Instrument.

## Der Schweriner Fragebogen zum Glücksspielen (SFG)



## Schweriner Fragebogen zum Glücksspielen

Volker Premper, Bernd Sobottka, Thomas Fischer

SFG

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf ihr persönliches Erleben und ihre Gedanken hinsichtlich des Glücksspiels. Bitte kreuzen Sie jeweils an, ob die Aussage „genau“, „eher“, „eher nicht“ oder „gar nicht“ auf Sie zutrifft. Die Aussagen beziehen sich auf Ihre **Gefühle und Gedanken**, die Sie in den **vergangenen sieben Tagen bis heute** in Bezug auf Ihr Glücksspielen hatten - nicht was Sie zu einem früheren Zeitpunkt gedacht, gefühlt oder getan haben.

Bitte machen Sie bei jeder Aussage nur ein Kreuz und füllen bitte den Bogen vollständig aus.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft gena u zu
1. Ich bin häufig gedanklich stark mit dem Spielen beschäftigt und denke noch oft über vergangene Spielerfahrungen nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich verwende viel Zeit darauf, die nächsten Spielunternehmungen zu planen oder beschäftige mich damit, wie ich sie verhindern kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ich denke oft darüber nach, wie ich mir Geld zum Spielen beschaffen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ich bin unruhig, nervös oder gereizt, wenn ich versuche nicht zu spielen oder das Spielen einzuschränken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Im Vergleich zum Spielen erscheint mir der Alltag langweilig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Spielen ist für mich eine Möglichkeit, Erleichterung von unangenehmen Gefühlen wie Hilflosigkeit, Schuld, Angst oder Depression zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				23



## Der Schweriner Fragebogen zum Glücksspielen (SFG)



AHG Klinik Schweriner See

- Basiert auf den DSM IV Kriterien, entwickelt zur Veränderungsmessung
- Durchführung: Einzel oder in Gruppe. Die Bearbeitungszeit liegt in der Regel zwischen 5 und 10 Minuten.
- Es liegen Cut-Off-Werte für die Feststellung klinischer Relevanz (10Punkte)
- sowie für die kategoriale Einteilung in vier Ausprägungsgrade der gedanklichen und emotionalen Involviertheit in das Glücksspielen vor
  - gering (0-9P),
  - mittelgradig (10-20P),
  - stark(21-31),
  - sehr stark(32-45).
- Weiterhin können die Ergebnisse mit Prozentrangnormen verglichen werden.



24

## Der Schweriner Fragebogen zum Glücksspielen (SFG)



AHG Klinik Schweriner See

- Der SFG ist veränderungssensitiv und erfasst die kognitive und emotionale Involviertheit in das Glücksspielen  
  
unabhängig von der unter bestimmten  
Behandlungsbedingungen eingehaltenen Glücksspielfreiheit.
- Einsatzmöglichkeiten:
  - Veränderungsmessung
  - Behandlungsevaluation
- Nach Grundsätzen der klassischen Testtheorie konstruiert und kann als testtheoretisch gut abgesichert gelten.

## Differenzialdiagnostik



AHG Klinik Schweriner See

- Nicht-pathologisches Glücksspielen  
(=> Prävention, Aufklärung)
- Manie
- Primäre Alkohol- und Drogenabhängigkeit
- Pathologischer PC- und Internetgebrauch

## Abgrenzung:

### Pathologisches Glücksspielen Pathologischer PC/Internet-Gebrauch

## Pathologischer PC/Internet -Gebrauch

- Exzessiver PC-Gebrauch mit Vernachlässigung anderer Lebensbereiche und nachteiligen Folgen für den Betroffenen oder sein soziales Umfeld.
- Drei Unterformen
  - Gaming (meist Online-Rollenspiele)
  - Chatting
  - Surfing
- DD: Nutzung von Glücksspielangeboten im Internet  
Nutzung von Erotik-Angeboten

## Pathologischer PC/Internet -Gebrauch



Als diagnostische Kriterien werden von Schuler & Vogelgesang (2012) vorgeschlagen:

- Exzessiver PC-Gebrauch mit mehr als 30Std./Woche (schul- oder berufsfremd).
- Immersionserleben (*Focussierung auf das virtuelle Erleben bei gleichzeitigem zurücktreten der Realität im Bewusstsein des PC Nutzers*).
- „dichotome Störung“ intrapsychischer und interaktiver Funktionen
  - Selbstwerterleben
  - Affekterleben
  - Soziale Interaktionsfähigkeit
  - Handlungsmotivation.



29

## Pathologischer PC/Internet -Gebrauch



### Diagnostische Einordnung

**Diagnostische Einordnung** derzeit am besten unspezifisch als sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung **ICD 10: F68.8** möglich

(Petry, 2010; Schuler & Vogelgesang, 2012)



30

## Vorschlag für das praktische diagnostische Vorgehen

## Vorschlag für das praktische Vorgehen I

Klienten, bei denen der Eindruck entsteht, das Glücksspielverhalten könnte problematisch sein:

- Lie/Bet-Questionnaire
- CCCC Questionnaire
- Offene Exploration des aktuellen Glücksspielverhaltens und angrenzender Problembereiche
- Die 20 Fragen der Gamblers Anonymous
- Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)



## Vorschlag für das praktische Vorgehen II



AHG Klinik Schweriner See

Klienten, bei denen das Glücksspielverhalten ausdrückliches Behandlungsanliegen ist:

- Offene Exploration des aktuellen Glücksspielverhaltens und angrenzender Problembereiche
- Glücksspielanamnese
- Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG)
- Schweriner Fragebogen zum Glücksspielen (SFG)

## Vorschlag für das praktische Vorgehen III



AHG Klinik Schweriner See

Klienten, bei denen der Eindruck entsteht, die Computernutzung könnte problematisch sein:

- Offene Exploration der aktuellen Gewohnheiten der Computernutzung und angrenzender Problembereiche
- Anamnese der Computernutzung
- Kurzfragebogen zum PC-Gebrauch (KPC)

# Überblick



AHG Klinik Schweriner See

- Nosologie
- Diagnostik
- **Komorbidity**
- Behandlungsansätze



35

## Komorbidity bei pathologischem Glücksspielen Befundlage



AHG Klinik Schweriner See

- Substanzbezogene Störungen
- Affektive Störungen
- Angststörungen
- Persönlichkeitsstörungen
  
- Andere psychische Störungen
- Spezifische Persönlichkeitsfaktoren



36

## Komorbidität bei pathologischem Glücksspielen Befundlage



### Substanzbezogene Störungen (Bv 16,7%)

- Ladd & Petry (2003): Glücksspieler in einem ambulanten Behandlungsprogrammen; 31% Substanzabhängigkeiten (lt.)
- Denzer, Petry, Baulig & Volker (2003): 558 Glücksspieler, die sich in Beratung oder Behandlung befanden, wiesen 27,6% eine weitere Abhängigkeit auf, 18,5% eine Alkoholabhängigkeit.
- Meyer et al. (2011), Bevölkerungsbefragung (N=15 023), von den identifizierten Glücksspielern (1,0%) wiesen 89,9 % eine substanzbezogene Störung gegenüber 25,8 % in der Allgemeinbevölkerung.  
am häufigsten Tabakabhängigkeit 78,2%, Störungen durch Alkohol 54,9 %, Störungen durch illegale Drogen 22,5 %.



37

## Fallbeispiel: Glücksspielen & Alkoholabhängigkeit



- 42-jähriger Mann, kinderlos, aktuell keine Partnerschaft
- Einzelhandelskaufmann, zuletzt Produktionsarbeiter, seit 7 Monaten AU und AL.
- Diagnosen: Alkoholabhängigkeit (seit 19.Lj.)  
Pathologisches Glücksspielen (seit 18 Lj.); Automaten, Lotto, Online-Poker  
Rezidivierende Depressive Störung.
- Therapie: Klärung des Zusammenhanges von belastenden Lebensereignissen, Depressivität, Alkoholkonsum und Glücksspielen; Relativierung von negative Grundeinstellungen und Misstrauen, Verbesserung der Emotionsregulation



38

## Komorbidität bei pathologischem Glücksspielen Befundlage



### Depressive Störungen (Bv 8,3%)

- Crockford & el-Guebaly (1998) Metaanalyse: In drei Studien erfüllten etwa 75% der pathologischen Spieler die Kriterien für eine depressive Episode (Ramirez et al., 1983, McCromnick et al. 1984, Linden et al., 1986, Taber et al., 1987).
- Stinchfield & Winters (2001): 592 pathologische Spieler in ambulanter Behandlung, 16,0 % wiesen eine depressive Episode auf (lt.).
- Meyer et al. (2011) fanden eine Life-time-Prävalenz affektiver Störungen von 63,1 %.  
49,1 % Major Depression, 22,4 % dysthyme Störung, 0,2 % Hypomanie, 5,9 % Bipolar I Störung und 1,4 % Bipolar II Störung



39

## Fallbeispiel: Glücksspielen & depressive Störung



- 40-jährige Frau, 2 Kinder, seit 18J. Verheiratet, Em. ist emotional unterstützend, übernimmt jedoch wenig Verantwortung.
- Gartenbauhelferin, dann im Hotelservice gearbeitet, zuletzt 5 J. als Spielhallenaufsicht, seit 1J. arbeitslos.
- Biographie: Kv. F10.2, aufbrausend, Km. erschlug ihn im Streit, vom 12-18 Lj. im Heim aufgewachsen, zu den vier Geschwistern gutes Verhältnis
- Diagnosen: Pathologisches Glücksspielen (seit 36 Lj.);  
Rez. Depressive Störung  
Alkoholmissbrauch
- Therapie: Erkennen und anerkennen eigener Bedürfnisse, Stärkung von Selbstbewusstsein und Abgrenzungsfähigkeit Klärung der partnerschaftlichen Beziehung, Zusammenhang von belastenden Lebensereignissen, Depressivität, Alkoholkonsum und Glücksspielen



40

## Komorbidität bei pathologischen Glücksspielen Befundlage



### Angststörungen (Bv 14,6%)

- Specker et al. (1996): 40 pathologische Glücksspieler in ambulanter Behandlung; life time Prävalenz Angststörungen 37,5% und 22,5% 12 Monats-Prävalenz.
- Crockford & el-Guebaly (1998) Metanalyse: drei Studien berichten von einer erhöhten Rate von Angststörungen (Mc Cormick et al., 1984; Linden, 1986; Bland et al., 1993) Die Prävalenzraten lagen zwischen 12,5% und 28%.
- Meyer et al. (2011) machten bei 37,1 % eine Angststörung aus. Panikattacken 23,8 %, Panikstörung ohne Agoraphobie 6,3 %, Panikstörung mit Agoraphobie 7,7 %, Agoraphobie ohne Panikstörung 5,4 %, soziale Phobie 13,4 %, generalisierte Angststörung 5,2 %, posttraumatische Belastungsstörung 5,5 %



41

## Fallbeispiel: Glücksspielen & Angststörung



- 61-jähriger Mann, kinderlos, aktuell keine Partnerschaft
- Industriekaufmann, zuletzt Mechaniker, seit 5 J. unbefristete EU-Rente.
- Diagnosen: Pathologisches Glücksspielen (seit 45. Lj.); Automaten, früher Casinospiele  
Agoraphobie mit Panikstörung (seit 20. Lj.)  
Benzodiazepinabhängigkeit (seit 53. Lj)
- Therapie: Angstbewältigung, angemessener Ausdruck von Bedürfnissen; Abbau von Misstrauen; Klärung des Zusammenhanges von Ängsten und Glücksspielen;



42

## Komorbidität bei pathologischen Glücksspielen Befundlage



### Persönlichkeitsstörungen

- Ibanes et al. (2001): 69 stationär behandelten Patienten mit pathologischem Glücksspielen zu 14,5% eine antisoziale Persönlichkeitsstörung und zu 27,5% andere PS.
- Moore & Jadlo (2002): 100 pathologische Glücksspieler, Bevölkerungsstichprobe; 6,6% wiesen eine PS auf, wobei diese bei 5,3% bereits vor Beginn des Glücksspielens vorlag und bei 1,3% in der Folge auftrat.
- Meyer et al. (2011) fanden bei 35,3% das Vorliegen einer komorbiden Persönlichkeitsstörung.  
21,2% Cluster B, 19,6% Cluster C, 3,4% Cluster A



43

## Fallbeispiel: Glücksspielen & narzisstische PS



- 42-jähriger Mann, 3mal geschieden, 4 Kinder, aktuell keine Partnerschaft
- Steinmetz, Koch, KFZ-Mechaniker, zuletzt Kundendienstleiter in einem Autohaus, jetzt ALG II mehrere Haftstrafen wg. Eigentumsdelikten und Betrug.
- Diagnosen: Pathologisches Glücksspielen (seit 27. Lj.); Automaten, Casinospiele, Karten- u. Würfelspiele, Online-Sportwetten, Online Poker  
Narzisstische Persönlichkeitsstörung
- Therapie: Verbesserung des Umgangs mit Selbstzweifeln und innerer Leere, Verbindlichkeit und Offenheit in sozialen Kontakten, realistischere Selbstwahrnehmung, Erlernen einer aktiven Entspannungsmethode.



44



## Untersuchung von Ringling & Reetz (2010)

Funktionalität Glücksspielen	Sedierung	Aktivierung	Aggressionsabbau	
Keine ADHS	25,4%	32,5%	42,1%	
Persistierende ADHS	79,5%	2,6%	17,9%	p < 0,000

## Pathologisches Glücksspielen und ADHS



Ringling & Reetz (2010) untersuchten 161 PGS,  
24,2% Prävalenz von adulter ADHS

	PG mit ADHS	PG ohne ADHS	P <
Psychische Störungen	3,28	2,68	0,002
Neurot. Störungen (F4)	30,8%	14,0%	0,020
Alkohol u. Drogen	48,7%	24,6%	0,005
Persönlichkeitsstörung	69,2%	21,9%	0,000
„Suchtentwicklung“ (<1J.)	56,4%	26,3%	0,001
Vorstrafen	0,74	0,20	0,012
Suizidhandlungen	0,87	0,37	0,009
Gewalterfahrungen	41,0%	21,8%	0,020



AHG Klinik Schweriner See

## Untersuchung von Ringling & Reetz (2010)

- Deutlich höhere Problembelastung bei gleichzeitigem Vorliegen von PG und ADHS.
- Bei Vorliegen von ADHS wird das Glücksspielen überwiegend zur Sedierung eingesetzt.  
(paradoxe Wirkung wie bei Methylphenidat?)



AHG Klinik Schweriner See

## Erkennen komorbider Störungen



## Erkennen komorbider Störungen



- Umfassende Anamneseerhebung
  - Vorerkrankungen
  - Vorbehandlungen
  - Berufsanamnese
  - Sozialanamnese
  - Biographischen Anamnese
- Aktuelles psychosoziales Funktionsniveau
- Verhaltensbeobachtung im Behandlungssetting
- Problemaktualisierungen



49

## Erkennen komorbider Störungen



### Gezielte Exploration

- Leiden Sie noch unter anderen (psychischen) Beschwerden?
- Seit wann bestehen diese Beschwerden?
- Wann traten Sie zum ersten mal auf?
- Veränderten sich die Beschwerden im Laufe der Zeit?
- Was löst aktuell die Beschwerden aus, oder verschlimmert sie?
- Was haben Sie unternommen, um mit diesen Beschwerden zurecht zu kommen?
- Waren Sie wegen der Beschwerden in Behandlung?
- Beeinflussten diese Beschwerden Ihr Glücksspielen?



50

## Erkennen komorbider Störungen



AHG Klinik Schweriner See

### Fragen zur Funktionalität

- Beeinflussten diese Beschwerden Ihren Lebensstil? Wenn ja, wie?
- Beeinflussten diese Beschwerden Ihren Umgang mit anderen Menschen (Partner, Kollegen, Freunde, Helfer, andere)?
- Wie reagierten andere Menschen auf die Beschwerden?
- Wie reagierten andere Menschen auf Veränderungen, die sie bei Ihnen wahrnahmen?
- Was verhindert es, dass sich die Beschwerden bessern oder ganz verschwinden?
- Was wäre notwendig, damit sich die Beschwerden bessern oder ganz verschwinden?
- Haben Sie manchmal den Eindruck, dass die Beschwerden auf eine indirekte, versteckte Weise etwas Positives für Sie haben?



51

## Erkennen komorbider Störungen



AHG Klinik Schweriner See

### Einsatz von psychodiagnostischen Instrumenten



52

## Diagnostik bei inadäquatem Alkoholkonsum: Allgemeine Verfahren

Verfahren	Beschreibung und Einsatzgebiet	Art der Beurteilung
MALT Münchener Alkoholismustest [Feuerlein & Küfner 1979]	31 Items zum Screening	S+F
KFA Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete [Feuerlein et al. 1989]	MALT-Items zum Kurzscreening	S
TAI Trierer Alkoholismustest [Funke et al. 1987]	90 Items, Zeitrahmen: letzte 6 Monate, 7 Dimensionen	S
GABS Göttinger Abhängigkeitsskala [Jacobi et al. 1987]	kurzes Screeninginstrument zum Schweregrad und zu Abhängigkeitstypen	S
LAS Lübecker Abhängigkeitsskala [John 1992]	kurzes Screeninginstrument zum Schweregrad und zu Abhängigkeitstypen	S
BDA Baseler Drogen- und Alkoholfragebogen [Ladewig et al. 1976]	Screeninginstrument zum Schweregrad und zu Abhängigkeitstypen	S
ASI Addiction Severity Index [McLellan et al. 1980, 1992; dt. v. Gsellhofer et al. 1999]	161 Items, strukturiertes klinisches Interview, erfasst Suchtproblematik und Therapiebedarf, Dauer 40-60 min., gute Basis für Therapieplanung	F

## Erkennen komorbider Störungen



### Einsatz von Screening- Instrumenten

- Depression: Beckisches Depressionsinventar (BDI II)  
IDS (Hautzinger, 2003)
- Angststörungen: AKV
- Persönlichkeitsstörungen:  
IPDE oder SKID II, Screeningfragebögen

# Überblick



- Nosologie
- Diagnostik
- Komorbidität
- **Behandlungsansätze**



55

# Behandlungskonzepte



**Mc Conaghy et al. (1983):**

In-sensu-Desensibilisierung

**Petry, J. (1996, 2003):**

1. Verhaltensanalyse als Einzel- und Gruppenintervention
2. Korrektur kognitiver Fehlannahmen
3. Geld- und Schuldenmanagement
4. Bearbeitung der Hintergrundproblematiken
5. Rückfallprävention

**Echeburua et al. (2000):**

1. Stimuluskontrolle
2. In-vivo-Exposition mit Reaktionsverhinderung
3. Rückfallprävention, individuell oder in der Gruppe



56

## Behandlungskonzepte



### **Ladouceur et al. (2001):**

1. Psychoedukation
2. Korrektur fehlerhafter Überzeugungen und Gedanken
3. Problemlösetraining
4. soziales Kompetenztraining
5. Rückfallprävention

### **Petry, N. (2005):**

1. Klärung der Auslösebedingungen
2. Korrektur kognitiver Fehlannahmen
3. Aufbau von Fähigkeiten zum Umgang mit Verlangen
4. Gezielte Selbstverstärkung von Alternativverhalten
5. Rückfallprävention



57

## Bausteine des Behandlungsprogrammes



- Motivierung
- Wissensvermittlung
- Verhaltensdiagnostik
  - Klärung der Auslösebedingungen
  - und der Funktionalität des Spielens
- Kognitive Umstrukturierung
  - Korrektur von Fehlannahmen über das Spielen
  - Modifizierung des Selbstbildes
- Verhaltensanalyse des Interaktionsverhaltens
- Umgang mit Geld, Geldmanagement



58

## Bausteine des Behandlungsprogrammes



- Rückfallprävention
  - Identifizieren von Rückfallrisiken
  - Umgehen mit Craving
  - Suchtgedächtnis
- Expositionsübungen
- Soziales Kompetenztraining
- Konflikt- und Problemlösetraining
- Bearbeitung der individuellen Lern- und Problemgeschichte
- Problemaktualisierung und Verhaltensmodifikation in der therapeutischen Wohngruppe
- Bearbeitung komorbider Störungen
- Familienseminare, Paargespräche



26.01.2013

59

## Therapiebausteine im Detail



60

## "WISSENSQUIZ"



AHG Klinik Schweriner See

1. Beschreiben Sie, was man unter einem Spiel versteht!
2. Beschreiben Sie, was ein Glücksspiel ist!
3. Wie kann man den Ausgang von Glücksspielen beeinflussen?
4. Beschreiben Sie welche Regeln und Vorschriften für das Glücksspielen in Deutschland bestehen!
5. Was ist der Zweck des Glücksspielmonopols des Staates in Deutschland?
6. Beschreiben Sie was man unter "pathologischem Glücksspielen" oder "Glücksspielsucht" versteht!



61

## Verhaltensdiagnostik



AHG Klinik Schweriner See

### ***Verhaltensdiagnostik des Spielverhaltens***

- Imaginationsübung: Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen und äußere Umstände, wie Sie sie typischerweise vor, während und nach dem Spielen erlebt werden.

### ***Verhaltensdiagnostik des Interaktionsverhaltens***

- Übung: Innenseite vs. Außenseite des Spielers
- Wie fühlt und denkt der Spieler, zeigt es aber nicht nach außen?
- Auf welche Weise gibt er sich anderen gegenüber?
- "Wie gestalte ich Beziehungen zu anderen?"
- "Wie gehe ich mit anderen um?"
- "Wie gehe ich mit Regeln und Grenzen um?"



62

## Analyse der Reizbedingungen



Genauere Beschreibung der Situation,  
in der Glücksspiele betrieben wurde:

- Wo war es?
- Um welche Zeit war es?
- Wer war dabei
- Was haben Sie dabei getan?
- In welcher Stimmung waren Sie?
  
- Welche Art von Glücksspielen haben Sie gespielt
- Über welchen Zeitraum hat sich das Spielen erstreckt?
- Wie viel Geld haben Sie dabei eingesetzt, wie viel gewonnen, wie viel verloren?
  
- Wie haben Sie sich dabei gefühlt?
- Was haben Sie körperlich empfunden?
- Was ging Ihnen dabei durch den Kopf?



## Kurz- und langfristige Konsequenzen



	kurzfristig	langfristig
<b>Glücksspiel- konsum</b>	<i>Positive Wirkung des Spielens:</i>	<i>Negative Folgen des Spielens:</i>
<b>Abstinenz</b>	<i>Negative Erlebnisse des Verzichts:</i>	<i>Positive Entwicklungen bei Abstinenz:</i>





## Kognitive Umstrukturierung



- Erkennen und Disputation von Gedanken und Überzeugungen das Glücksspielen betreffend.
- Übung: Überredung zum Glücksspielen.  
Argumente und Gegenargumente werden zusammengetragen, diskutiert und best. Kategorien zugeordnet.
- Übung: Der Glücksspielexperte  
Der Glücksspielexperte hat die Aufgabe, einen Bekannten, der spielt, vom Glücksspielen abzubringen.

## Umgang mit Geld



- Reflexion der subjektiven Bedeutung des Geldes und des Umganges mit Geld.
- Arbeitsblatt:
  1. Welche Gedanken gehen Ihnen zum Thema Geld als erstes durch den Kopf?
  2. Wie können Sie Ihr Verhältnis zum Geld beschreiben, was bedeutet Ihnen Geld persönlich?
  3. Wie war Ihr Umgang mit Geld bisher?
  4. Wie soll Ihr Umgang mit Geld und Ihr Verhältnis zum Geld in Zukunft aussehen?
  5. Wie kommen Sie mit der Situation zurecht, zukünftig möglicherweise mit wenig Geld auskommen zu müssen?
  6. Wie stehen Sie zu Ihren Gläubigern?

## Rückfallprävention

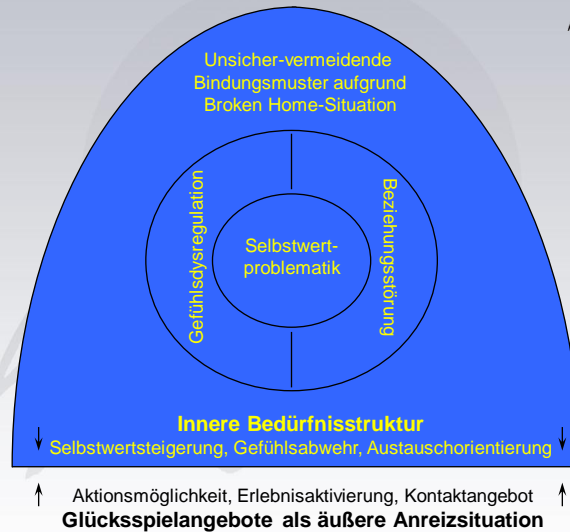


- Übung: Einen Rückfall bauen
- Erarbeitung eines allgemeinen Rückfallmodelles.
- Es wird deutlich gemacht, dass Rückfallprävention auf verschiedenen Ebenen ansetzen muss und dass
- langfristige und kurzfristige Strategien zur Verfügung stehen müssen.
- Hausaufgabe: persönliches Rückfallpräventionsprogramm.
- Überprüfen und Verteidigen der persönlichen Rückfallpräventionsprogramme

## Bearbeitung der Hintergrundproblematik



## Vulnerabilitätsmodell



(J. Petry, 1996, 2003)

69

## Bearbeitung der Hintergrundproblematik



### Gefühlsdysregulation:

Aktionsdrang als Vermeidungsverhalten (negative emotionale Schemata) => Erlebnisaktivierende Methoden.

### Beziehungsstörung:

Individualistisch-kompetitives Interaktionsverhalten (Austauschorientierung) => Gruppendynamische Übungen.

### Selbstwertproblematik:

Diskrepanz zwischen Befindlichkeit und Außendarstellung (Überkompensation) => Selbsterfahrungsangebote.  
=> Ressourcenaktivierung



(Petry, 1996, 2003)

70

## Besonderheiten in der Gruppentherapie mit pathologischen Glücksspielern



AHG Klinik Schweriner See

- Kämpfen um Aufmerksamkeit.
- Starkes Hervorheben der eigenen Problemgeschichte.
- Ausgeprägtes Konkurrenzverhalten.
- Ablenken von den wesentlichen Problemen.
- „Märchenstunden“.
- Hineinsteigern in Spielbegeisterung.
- Ausgeprägte demonstrierte Problemeinsicht.
- Austesten von Regeln.
- Diskussionen über Regeln.
- Wenig gegenseitiges aufeinander beziehen.
- Wenig Kontakt zur eigenen Emotionalität.
- Abgeben von Verantwortung für die Geschichte und für die Veränderung.



71

## Nachsorge/ Booster Sitzungen



AHG Klinik Schweriner See

### ***Ziele der Nachsorge:***

- Unterstützung bei der Beibehaltung von Alternativen
- Unterstützung bei der Rückfallvorbeugung
- Rückfallmanagement
- Erproben und verbessern der Selbstkontrollmöglichkeiten („Selbstwirksamkeitsüberzeugung“)
- Etablierung von Verstärkung für das Alternativverhalten
- Aufbau von sozialer Unterstützung für das Alternativverhalten.



72

## Themen der Nachsorge/ Booster Sitzungen



- Vergleich und Diskrepanz zwischen formuliertem Ziel und Verhalten
- Wie erfolgreich konnten Pläne und Verhaltensalternativen umgesetzt werden?
- Was hat gut funktioniert und was muss verändert werden?
- Wie wurde mit Rückfällen umgegangen?
- Gab es einen Abstinenzverletzungseffekt?
- Wie sehen jetzt die Pläne für mögliche zukünftige Rückfälle aus?
- Welche zusätzlichen Hochrisikosituationen wurden seit dem Ende der Therapie erkannt?

(nach Whelan et al., 2007)



73

## Themen der Nachsorge/ Booster Sitzungen



- Welche Vorteile hat die Glücksspielabstinenz oder die Begrenzung des Glücksspielens bisher gehabt?
- Welche erfolgreiche Verhaltenskontrolle und -veränderung in der Vergangenheit lässt sich als Basis für Selbstwirksamkeitserleben nutzen.
- Welche Rückschlüsse können aus den Erfolgen der letzten Monate für die Zukunft gezogen werden?
- Wie können die Fortschritte aufrechterhalten und fortgesetzt werden?
- Wichtigkeit, Fähigkeit und Bereitschaft zur Beibehaltung der begonnenen Verhaltensänderungen überprüfen.

(nach Whelan et al., 2007)



74

# Überblick



- Nosologie
- Diagnostik
- Komorbidität
- Behandlungsansätze



*Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit*