

G LÜCKSSPIELSUCHT

Konzept zur medizinischen Rehabilitation Glücksspielsüchtiger



FACHKLINIK WIGBERTSHÖHE
Klinik für soziopsychosomatische Krankheiten
Am Hainberg 10 - 12, 36251 Bad Hersfeld
Telefon (06621) 185-0, Telefax: (06621) 185-85

KONZEPT



FACHKLINIK WIGBERTSHÖHE

Klinik für soziopsychosomatische Krankheiten

Am Hainberg 10 - 12, 36251 Bad Hersfeld
Telefon (06621) 185-0, Telefax: (06621) 185-85
e-mail: fachklinik.wigbertshöhe@kte-ag.de

IK-Nr. 260620317

Träger:

KTE Gesellschaft für Krankenhaus- und Therapieeinrichtungen mbH & Co
Wigbertshöhe KG

Indikationen:

Behandlung alkohol- und /oder medikamentenabhängiger erwachsener Frauen und Männer

Spezialindikationen:

Sucht in der 2. Lebenshälfte (Senioren)
Glücksspielsucht

Kosten- und Leistungsträger:

Rentenversicherungsträger und Krankenkassen, Beihilfe, Privatversicherungen, Sonstige

Aufnahmevoraussetzung:

Freiwilligkeitserklärung, Kostenzusage der Leistungsträger, Vorabinformation über Krankheitsbild und -geschichte

Behandlungsansätze:

- Medizinisch: Ganzheitlicher Ansatz (Schulmedizin, psychosomatisches Krankheitsverständnis, "alternative" Verfahren z.B. Akupunktur, Autogenes Training etc.)
- Psychotherapeutisch: Psychoanalytisch-orientierte Gruppenpsychotherapie (Göttinger Modell), Soziotherapie: Schwerpunktmäßige Auseinandersetzung mit Beziehungsstörungen, der Bedeutung des Suchtmittelensatzes und der Erarbeitung alternativer Lebensstrategien

Therapieziele:

Abstinenz, soziale, insbesondere berufliche und familiäre Wiedereingliederung (Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit), Persönlichkeitsentwicklung

Behandlungsdauer:

Kurzzeit- einschließlich Stabilisierungsbehandlung: 2 Monate
mittelfristig 3-4 Monate ggf. einzelne Therapien bis 6 Monate

Behandlungsplätze:

65 für erwachsene Frauen und Männer

Therapeutische Mitarbeiter:

Ärzte, Krankenpflegepersonal, med. Bademeister und Masseur, Gruppentherapeuten, Sozialarbeiter, Spezialtherapeuten (Arbeits-, Ergo-, Sport -und Gestaltungstherapeuten)

Besonderheiten:

- Die Fachklinik Wigbertshöhe ist eine Klinik mit einem differenzierten, individualisierten Therapiekonzept und einer langjährig zusammenarbeitenden, kompetenten Mitarbeiterschaft. Die Klinik liegt in der Stadt Bad Hersfeld und ist an ihre Strukturen angebunden. Die inhaltlich und zeitlich unterschiedlichen Behandlungsangebote ermöglichen in klar strukturiertem Rahmen einen persönlich Behandlungsverlauf.
- Unterbringung in Einzel- und Doppelzimmern mit eigener Naßzelle
- Wahlmenues und Diäten (Sonderkostformen)
- Diätberatung
- Krankengymnastik
- Bäderabteilung

Aufnahmesekretariat:

Telefon: (06621) 1 85-33 oder 1 85-0
Telefax: (06621) 1 85-85

Information für eilige Leser

Indikation: "Reine" Glücksspieler mit einer manifesten primären Suchtdynamik von eigenem Krankheitswert, pathologische Glücksspieler mit zusätzlicher Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit

Therapieziele: Wiederherstellung bzw. Stabilisierung einer vollschichtigen Erwerbsfähigkeit, Stabilisierung und Verbesserung der Beziehungsfähigkeit, Entlastung in schwierigen Lebenssituationen, verantwortlicher Umgang mit dem verfügbaren Geld, Einsicht in die Notwendigkeit der lebenslangen Abstinenz vom Glücksspiel, persönliche Neuorientierung im Sinne eines selbstfürsorglicheren Umgangs mit der eigenen Person und Entdecken neuer Bewertungsmaßstäbe für eine insgesamt zufriedenstellendere Lebensführung.

Therapieangebot: Psychoanalytisch orientierte Gruppen- und Einzeltherapie, Kreatives Gestalten, Arbeitstherapie, Sport-, Bewegungs- und Entspannungstherapie, Indikative Glücksspielergruppe, soziotherapeutische Angebote zur Verbesserung des Umgangs mit Geld und zur Schuldenregulierung. Integration von Glücksspielsüchtigen in Gruppen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigen (Abstinenzorientierung), Informationen durch Selbsthilfegruppen.

Behandlungszeit: In der Regel 3 - 4 Monate

Therapiegruppen: 10 - 12 Patientinnen und Patienten (Erwachsene),
Halboffene Therapiegruppen

Unterbringung: Überwiegend in Einzelzimmern mit eigener Naßzelle, Aufenthaltsräume für jede Gruppe, Freizeiträume

Verpflegung: Wahlmenüs, Vollwertkost, Diäten

Lage der Klinik: 15 min Fußweg zum Stadtzentrum, ruhige Waldrandlage

Anmeldung: Sie erreichen unser Anmeldebüro über

Telefon: 06621 185 - 33

Telefax: 06621 185 - 85



Die Glücksspielsucht, ihre sozialen und seelischen Folgen

Konzept zur Rehabilitation glücksspielsüchtiger Frauen und Männer

Zur Entstehung des Behandlungskonzeptes

Seit 1983 werden in der Fachklinik Wigbertshöhe pathologische Glücksspieler, deren Glücksspielverhalten eine **manifeste primäre Suchtdynamik von eigenem Krankheitswert** (Glücksspielsucht) entwickelte, im Rahmen eines psychoanalytisch orientierten Rehabilitationskonzeptes für Abhängigkeitserkrankte behandelt.

Unser erster Patient war ein Casinospieler. Seither erreichen uns immer mehr glücksspielsüchtige Patientinnen und Patienten, denen das Spiel an den "Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit" (so die amtliche Bezeichnung für die Geldspielautomaten) zum zentralen Lebensinhalt wurde.

Die Geldspielgeräte waren bis 1983 relativ harmlose "Groschengräber". Als neuen Spielanreiz erhielten sie nun eine Risikotaste, so daß Freispiele in größerer Zahl angesammelt werden konnten. Die Gewinn-, aber auch die Verlustsummen stiegen deutlich an. Der einst relativ harmlose "Unterhaltungsautomat" wurde zu einem Medium des Risikospiels, das die Möglichkeit bot, in kurzer Zeit Vermögenswerte umzusetzen, zu gewinnen und zu verlieren. Der Boom der Automatenindustrie in den 80er und 90er Jahren führte zu einer breiten Verfügbarkeit. Ein allgemeiner, permissiver Trend bezüglich des Glücksspiels senkte auch durch äußere Regelungen Hemmschwellen gegenüber dem Glücksspiel ab. Das einstige Spiel z.B. aus Langeweile bekam nun einen neuen Reiz mit der Gefahr, sich durch das Spiel sozioökonomisch zu ruinieren. Mit der Pervertierung des Spiels entwickelte sich eine neue, nicht stoffgebundene Suchterkrankung, an der z. Zt. ca. 100.000-150.000 Menschen, überwiegend Männer, erkrankt sind.



Spiele, Glücksspiel und Sucht

eine Einleitung in das Therapiekonzept

Nach Ansicht des Entwicklungspsychologen Rolf Oerter dient das Spielen als Selbstzweck der Funktionslust, zur Realitätstransformation (Realitätsflucht) und im Freudschen Sinne der Wiederholung.

Menschen, die häufig Spiel- und Ernstebene in Spielformen nicht gut unterscheiden können, laufen Gefahr, in der Spielrealität, z. B. beim Glücksspiel, die eigentliche Wirklichkeit zu sehen. Das Wiederholungsspiel wird zum Ritual, in dem man sich vorgaukelt, das Spiel zu kontrollieren, um den endgültigen Gewinn einfahren zu können. Das geht aber nicht. Erstens lassen es die Geräte nicht zu, zweitens "ist genug nicht genug", wie Konstantin Wecker singt.

Wer in einer gedrückten Stimmung überraschend viel Geld gewinnt, wird über die Wunscherfüllung verwundert sein, aber fast gleichzeitig fasziniert eine Erklärung suchen, wieso dieses Handeln so erfolgreich war. Der dabei erlebte positive Stimmungsumschwung wird wie der "Kick" eines Drogensüchtigen wahrgenommen. Der überraschende Erfolg löst sich nicht in einem wohligen Gefühl der Entspannung auf. Statt dessen gibt es nur ein kurzes Innehalten in Anspannung und Hektik, mit dem Bedürfnis, diese Spannung weiter - bis zur körperlichen Erschöpfung - auszuagieren.

"Identitätsstabilisierend werden solche Spielrituale besonders dann, wenn in der sonstigen Umwelt keine Sicherheit mehr zu finden ist und alle Sozialbeziehungen zerrüttet sind" (Rolf Oerter, 1998).

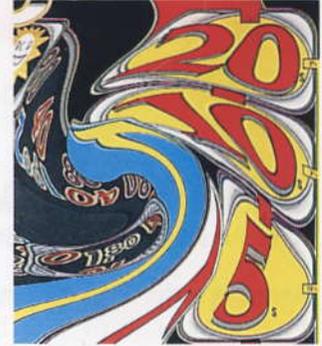
Mit dieser Erfahrung wird das Glücksspiel benutzt, um ein inneres Gleichgewicht herzustellen. Die Übergänge vom Spielen mit dem Zweck, schlechte Laune, die ja auch chronisch werden kann, zu überwinden, zum Mißbrauch und schließlich zur Sucht sind fließend (s. Schaubild: Phasen der Glücksspielsucht n. Custer). Es geht am Ende um die Abhängigkeit des gesamten Wohlbefindens von der Möglichkeit, um Geld spielen zu können. Das Glücksspiel wird zum zentralen Lebensinhalt, d.h. der Gestaltung des gesamten Lebens wird der Charakter eines Glücksspiels zugeschrieben. So können Glücksspieler jede Lebenssituation wie ein Glücksspiel inszenieren oder erleben. Viele unserer glücksspielsüchtigen Patienten haben die Prophezeiung ihrer Eltern "aus dir wird nie etwas" verinnerlicht. Das Glücksspiel erhält so einen besonderen Sinn, da es bis hin zum sozioökonomischen Ruin diese Prophezeiung zu bestätigen vermag.

Ist das Glücksspiel zum zentralen Lebensinhalt geworden, führt es zu einer erheblichen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit. Liegt diese vor, können Versicherte die Voraussetzung für eine medizinische Rehabilitation nach § 10 SGB VI erfüllen.



Nach dem Schweregrad der Erkrankung sollte entschieden werden, ob die/der Versicherte in einer psychosomatischen oder einer Fachklinik für Abhängigkeitserkrankte die Rehabilitationsmaßnahme durchführen sollte. Wichtig ist u.E., daß die Rehabilitationsmaßnahme **abstinenzorientiert** durchgeführt wird.

Die Fachklinik Wigbertshöhe kann in einem diagnostischen Vorgespräch die Indikation für eine Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen oder für eine Psychosomatische Klinik klären. Voraussetzung dafür ist eine differentialdiagnostische Abgrenzung. Eine gute Orientierung bieten die im DSM IV aufgeführten Merkmale, die eine Diagnostik der Glücksspielsucht ermöglichen.



Diagnose- und Indikationskriterien

Es gibt eine ganze Reihe von Spielern, die sich beim Hausarzt, einer Fachambulanz oder Beratungsstelle melden, weil sie "immer wieder" um Geld spielen müssen. Anderen ist das Glücksspiel so sehr zum Lebensinhalt geworden, daß sie so lange spielen, bis sie kein Geld mehr haben und schließlich auch keines geliehen bekommen.

Im ersten Fall begegnen wir dem Prinzip "immer wieder", das bei einer neurotischen Konfliktverarbeitung kennzeichnend für den Wiederholungszwang ist. Der zweite Fall steht für das süchtige Prinzip "immer mehr". Es kennzeichnet den süchtigen Charakter des Agierens mit Kontrollverlust bzw. Abstinenzunfähigkeit. Diese sind dann in unserem Sprachgebrauch keine pathologischen Glücksspieler mehr, sondern Glücksspielsüchtige. Bei ihnen hat sich eine primäre Suchtdynamik von eigenem Krankheitswert manifestiert.

Die Diagnose pathologisches Glücksspiel oder Glücksspielsucht ist dann zu stellen, wenn zumindest fünf der zehn im DSM-IV angeführten Kriterien erfüllt werden:

1. Häufige Beschäftigung mit dem Glücksspiel (z.B. Beschäftigung mit früheren Glücksspiel-Erlebnissen oder Überlegungen, wie das Geld für das Glücksspiel zu beschaffen ist)
2. Bedürfnisse zum Glücksspiel mit steigenden Einsätzen, um die gewünschte Erregung zu erreichen
3. **Wiederholte erfolglose Versuche, das Glücksspiel zu kontrollieren, einzuschränken oder ganz damit aufzuhören**

4. **Ruhelosigkeit oder Reizbarkeit bei dem Versuch, das Glücksspiel einzuschränken oder aufzugeben**
5. Teilnahme am Glücksspiel, um Problemen zu entfliehen oder dysphorische Stimmungen abzubauen (z. B. Gefühle von Hilflosigkeit, Scham- und Schuldgefühle, Neid, Sorgen und Ängste, Depressionen)
6. **Wiederholte Geldverluste beim Glücksspiel und Rückkehr am anderen Tag, um die Verluste wieder wettzumachen (die "Jagd" nach dem Verlustausgleich)**
7. Belügen von Familienmitgliedern, Therapeuten und anderen, um das Ausmaß der Beteiligung am Glücksspiel zu verheimlichen
8. **Begehen illegaler Handlungen wie Urkundenfälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung, um das Glücksspiel zu finanzieren**
9. Gefährdung oder Verlust einer bedeutsamen Beziehung, Arbeitsstelle oder Ausbildungsmöglichkeit oder einer beruflichen Aufstiegschance wegen des Glücksspiels
10. Verlaß darauf, daß andere Geld zur Verfügung stellen, um eine durch das Glücksspiel hervorgerufene verzweifelte finanzielle Situation zu entspannen

Darüber hinaus ist differentialdiagnostisch abzugrenzen, ob das pathologische Spielverhalten nicht auf eine manische Episode zurückzuführen ist. Für diese Patientinnen und Patienten ist unser Rehabilitationskonzept nicht geeignet.

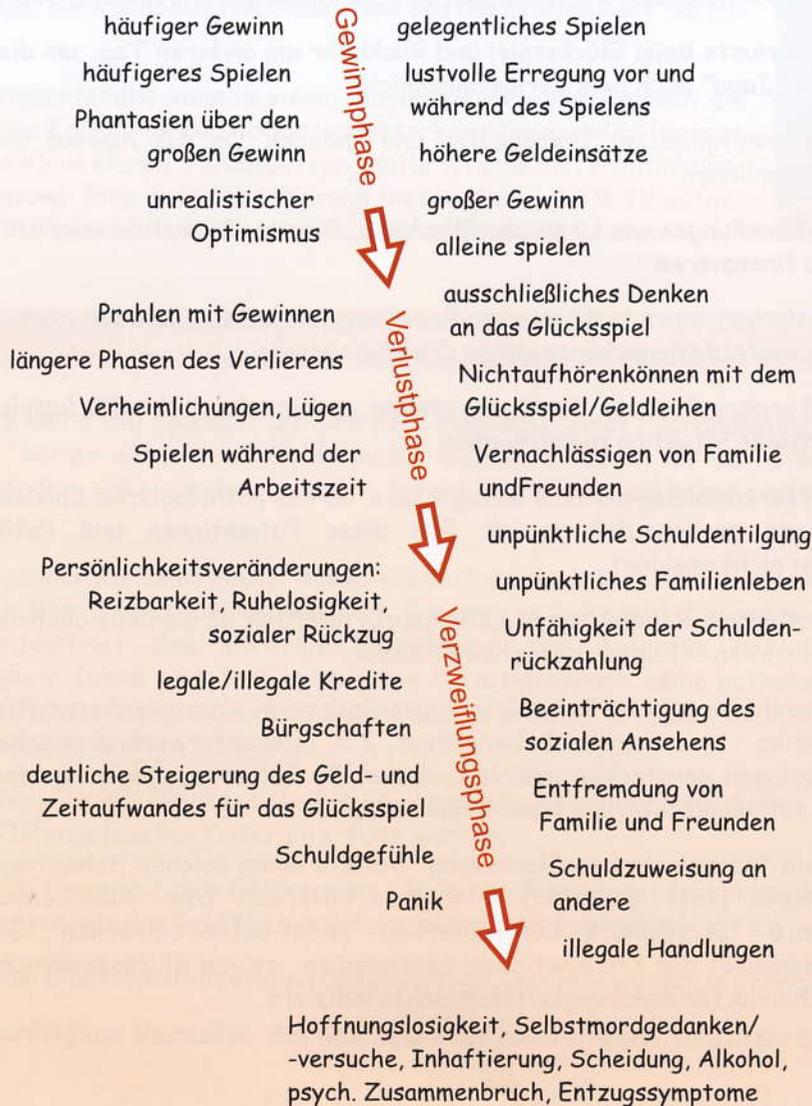
Vor der **Indikation** stationärer Rehabilitation sollte geprüft werden, ob die individuellen Voraussetzungen eine ambulante Rehabilitation erfolgreich erscheinen lassen.

Wir empfehlen die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme in einer psychosomatischen Klinik dann, wenn die Charakteristika 1 = zentraler Lebensinhalt, 2 = Toleranzerwerb, 5 = scheiternder Selbstheilungsversuch, 7 = belügen, verstecken, soziale Isolation, 9 = Selbstbeschädigung oder 10 = System der Co-Abhängigkeit das pathologische Glücksspiel beschreiben.

Hat das Krankheitsbild "pathologisches Glücksspiel" bereits einen solchen Schweregrad erreicht, daß zusätzlich das Merkmal (fett gedruckt) 3 = Kontrollverlust bzw. Abstinenzunfähigkeit, 4 = Entzugserscheinungen, 6 = "Suchtdruck", Kontrollverlust, "Nicht-aufhören-können", "Glücksspielrausch", 8 = Beschaffungskriminalität das Krankheitsbild beschreiben, ist von Glücksspielsucht auszugehen. In diesem Fall ist die Fachklinik für Abhängigkeitserkrankte indiziert.



Phasen der Glücksspielsucht



Therapieziele und Methodik

Allgemeines Rehabilitationsziel ist wie bei der Behandlung alkohol- und/oder medikamentenabhängiger Patientinnen und Patienten die Sicherung bzw. Wiedererlangung einer vollschichtigen Erwerbsfähigkeit. Dieses Ziel ist dauerhaft nur zu realisieren, wenn es unserer Klientel gelingt, eine persönlich und in der Gemeinschaft zufriedenstellende Lebensführung bei dauerhafter Abstinenz vom Glücksspiel zu entwickeln. Um dieses zu erreichen, gilt es, süchtige Beziehungsmuster aufzulösen und zu einer stabilen Identität zu finden.

Nach unserem psychodynamischen Verständnis basiert die Glücksspielsucht auf einer spezifischen Störung während der Entstehung und Differenzierung der Ich-Funktionen und der Ich-Identität. Sie führt zur Aneignung langfristig wenig tauglicher Sozialtechniken oder Lösungsstrategien, die zusammen mit dem süchtigen Agieren einen Teufelskreis in vielen Lebensbereichen bilden. Aufgrund der forcierten Ich-Entwicklung und/oder der entmutigenden Bewertung eigenen Handelns sind in der Behandlung defizitäre Ich-Funktionen nachzuentwickeln. Insbesondere betrifft dies die Selbst- und Fremdwahrnehmung, Impulskontrolle, Angst- und Frustrationstoleranz, die Antizipation der Folgen eigenen Handelns sowie die Fähigkeit zur Differenzierung und Integration.

Speziell haben wir unser Interesse der psychodynamischen Bedeutung des Umgangs unserer Patienten mit Geld zu widmen. Der Umgang mit Geld ist zu üben, auch im Sinne einer Rückfallprophylaxe.

Dem milieutherapeutischen Ansatz folgend, werden in unserer Klinik glücksspielsüchtige Patientinnen und Patienten in Therapiegruppen stoffgebundener Abhängiger (überwiegend Alkoholabhängige) integriert. Sich am Verlauf der Modellsucht Alkoholismus zu orientieren, hilft, ein eigenes Krankheitsverständnis der Glücksspielsucht zu erarbeiten. Dies dient der Entwicklung einer klaren Identität, glücksspielsüchtig zu sein. Die Notwendigkeit einer lebenslangen Abstinenz vom süchtigen Glücksspiel wird so plausibel, weil die suchtauslösenden Situationen viel Gemeinsames haben.

Die Therapie setzt an den individuellen, gesunden, bzw. starken Persönlichkeitsanteilen an.

Die für spezifische Konflikte gefundenen Lösungen werden bezüglich ihrer sozialen Funktion überprüft. So kann auf der Basis einer individualisierten Diagnostik unter Berücksichtigung der persönlich unterschiedlichen Veränderungswünsche ein Rehabilitationsplan gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten erstellt werden.



Die Gruppentherapie

Unsere Therapiegruppen werden als halboffene Gruppen geführt. Zehn bis zwölf Patienten leben gemeinsam in einer Gruppe. In der therapeutischen Gruppensitzung werden Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse geklärt, die sich in Beziehung zu Mitpatienten reinszenieren. Das Gespräch mit den Mitpatienten bewirkt einerseits eine Entlastung des Über-Ichs, andererseits kann so die Kontakt- und Beziehungsfähigkeit wieder verbessert werden. Insbesondere die Fähigkeit, anderen zu helfen bzw. Hilfe von anderen anzunehmen und sich den damit verbundenen Abhängigkeitsgefühlen zu stellen, führt zu einer vollständigeren Wahrnehmung der eigenen Person und zu mehr Selbstfürsorge.

Die Psychotherapie wird zunächst psychoanalytisch-interaktionell (Göttinger Modell) durchgeführt. Je nach Zusammensetzung der Gruppe kann sie auch tiefenpsychologisch fundiert erfolgen. Die Therapeuten sind durch ihre Ausbildung und langjährige Erfahrung in der Rehabilitation Suchtkranker in der Lage, gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten seelische Verletzungen, Enttäuschungen und Entmutigungen zur Sprache zu bringen. So können neue, langfristig effektivere Lösungen gesucht und erprobt werden. Hierbei werden auch geschlechtsspezifische Aspekte reflektiert.

Insbesondere findet der individuelle Umgang mit dem Geld besondere Aufmerksamkeit. Auf diese Weise gelingt eine Akzeptanz der eigenen Schwächen bzw. Möglichkeiten und Stärken, die Teil eines reiferen Selbstbewußtseins werden. Dieses geht ein in eine komplexer wahrgenommene Identität.

Die therapeutischen Einzelgespräche

Unsere Patientinnen und Patienten sind einer/m Bezugstherapeutin/en für die Dauer der Rehabilitationsmaßnahme zugeordnet. Die Bezugstherapeuten leiten ihre Therapiegruppe und bieten nach Bedarf Einzelgespräche an. Die Einzelgespräche stellen eine Ergänzung zur Gruppentherapie dar. Sie können genutzt werden, um Themen, die noch nicht in der Therapiegruppe thematisiert werden können, zur Sprache zu bringen. Einzelgespräche stellen einen geschützten Raum dar, der auch Themen zu besprechen ermöglicht, die in der Therapiegruppe als zu beschämend oder zu persönlich empfunden werden.

Inhalt der Einzelgespräche kann auch sein, Halt und Orientierung zu vermitteln. Die therapeutische Hilfestellung besteht dann in realer Unterstützung und Beratung.

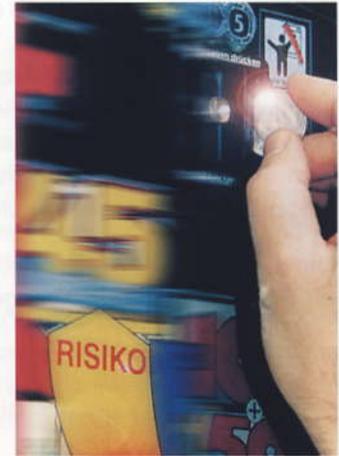
Die soziotherapeutischen Angebote

Zu den typischen soziotherapeutischen Angeboten in der Behandlung Glücksspielsüchtiger gehört der Umgang mit Geld und die Anbahnung der Schuldenregulierung. In der Initialphase der Behandlung wird gemeinsam mit dem Sozialdienst der Klinik eine klassische Haushaltsanalyse durchgeführt. Durch Gegenüberstellung von Einnahmen und notwendigen, festen Ausgaben wird die verfügbare Restmenge Geld festgestellt. Unter Einbeziehung der Schuldsituation verbleibt dann ein unterschiedlich hohes Taschengeld. Das Taschengeld wird dem Patienten oder der Patientin in mit der/dem Therapeutin/en vereinbarten Raten von der Verwaltung ausgezahlt.

Wir streben mit unseren Patientinnen und Patienten an, bis zum regulären Entlassungstermin unter Einbeziehung einer wohnortnahen Schuldnerberatungsstelle die finanzielle Situation zu klären.

Die Indikative Gruppe für Glücksspielsüchtige

Um der Spezifität der Glücksspielsucht Rechnung zu tragen, haben wir eine Indikative Gruppe für diese Klientel eingerichtet. Hier können Glücksspieler typische Themen bearbeiten und eine Identität entwickeln, Glücksspieler zu sein und zukünftig glücksspielfrei leben zu wollen. Darüber hinaus dient sie der Vorbereitung auf eine Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe für Glücksspieler.



Die Bewegungs- und Entspannungstherapie

Sowohl die Bewegungs- als auch die Entspannungstherapie dient überwiegend der Verbesserung des Selbstbildes und der körperlichen Wahrnehmung. Insofern sind sie nonverbale Therapieangebote, die wesentliche Vorarbeiten für die Psychotherapie erbringen. So können Quellen körperlicher Verspannung, Gereiztheit und Hektik leichter selbst erkannt und bewußter reflektiert werden. Die Erfahrung von Ruhe und Entspannung, statt ständig im Wettbewerb zu stehen, kann für die Zukunft richtungsweisend sein. Darüber hinaus dienen strukturierte Spielangebote der Verbesserung der sozialen Wahrnehmung und der Reflexion des eigenen Spielverhaltens.



Die Werk- und Arbeitstherapie

Die Arbeitstherapie hat als Repräsentanz der Realität eine wesentliche Bedeutung für die Wirksamkeit der Rehabilitationsmaßnahme. Von **Leistungsanforderungen** gekennzeichnete, ziel- und zweckgerichtete, vorwiegend manuelle Tätigkeit bietet die Möglichkeit, individuelle Fertigkeiten im Umgang mit der gestellten Aufgabe zu üben. Der Planung, Durchführung, Präsentation und Bewertung der Arbeit kommt dabei eine wesentliche Rolle zu. Einerseits können die Patientinnen und Patienten ihre **persönliche Leistungsfähigkeit** überprüfen und verbessern. Andererseits ist es wichtig, das eigene Leistungsvermögen selbst einzuschätzen und sich den Bewertungen anderer zu stellen.

Arbeitsbezogene Qualitäten und Schwächen (z.B. Fehleinschätzung der eigenen Leistungen) werden sichtbar und handhabbar. So dient die Arbeitstherapie auch der Stabilisierung der Ich-Funktionen. Funktionslust, Leistungsbereitschaft, Kooperationsfähigkeit, Selbsteinschätzung, Organisations- und Planungsverhalten, Verlässlichkeit und Konstanz sind wesentliche Persönlichkeitseigenschaften, die mit ergotherapeutischen Mitteln geübt werden können. Auf diesem Wege können auch qualifizierte Aussagen zum Rehabilitationsziel der vollschichtigen Erwerbsfähigkeit gemacht und zu einer Rückkehr ins Erwerbsleben neue Hoffnung geschöpft werden.

Um die Rückkehr ins Erwerbsleben vorzubereiten, wird für unsere arbeitslosen Patientinnen und Patienten ein Bewerbungstraining angeboten.

Die Gestaltungstherapie und das Kreative Gestalten

In der **Gestaltungstherapie** werden kreative Arbeitsweisen psychotherapeutisch genutzt. Dabei steht der künstlerische Aspekt im Hintergrund. Gestalterische Verfahren ergänzen indikationsgeleitet die Gruppenpsychotherapie. Averbale Ausdrucksformen wird Vorrang vor sprachlichen Äußerungen gegeben. Das fällt vielen Glücksspielern zunächst schwer. Die Zeit zwischen der Bearbeitung eines bildnerischen Prozesses und der Bewertung wird als spannungsgeladen erlebt. Diese Spannung zu ertragen, bietet aber die Chance, der Hektik zu entrinnen, die sich oft als Kompromiß zwischen der Angst vor Entwertung und Entmutigung und den eigenen Größen- und Allmachtsphantasien zeigt. Die dann zugelassenen unbewußten Inhalte eröffnen den Blick für die eigenen Erwartungen, Wünsche und Befürchtungen.

Kreatives Gestalten hat deutlich stärkeren Hobby-Charakter. Hier geht es um die Entdeckung verborgener Ressourcen, die helfen, eigeninitiativ freie Zeit erlebnisreich zu gestalten. Das so gewonnene Sublimierungspotential, die als effektiv erlebten eigenen Interessen und Fähigkeiten führen nicht nur zu einer positiveren Selbstbewertung, sondern auch zu einem nicht zu unterschätzenden Potential für eine eventuelle Rückfallprävention.

Die Angehörigenarbeit

Wie bei anderen Suchterkrankungen auch sind die Angehörigen Glücksspielsüchtiger mit betroffen von den Auswirkungen der Erkrankung. Sie werden daher soweit als möglich in die Behandlung mit einbezogen. Für Patienten und Besucher wird am Wochenende ein therapeutisch geleitetes Gespräch am Sonntagvormittag angeboten.

Wir laden zu regelmäßigen Angehörigenseminaren ein. Die Angehörigen haben anders gelitten als die Glücksspielsüchtigen. Sie sind aber in das Krankheitsbild involviert. Ziel der Seminare ist es, ein neues Verständnis für einander zu erarbeiten. Darüber hinaus regen wir an, sich der Angehörigengruppe einer Sucht-Selbsthilfeorganisation anzuschließen.

Familienheimfahrten

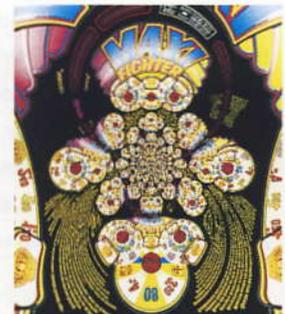
Familienheimfahrten dienen dem Realitätstraining. Erfahrungen mit den vorläufigen Therapieergebnissen können im heimatlichen Umfeld gesammelt werden. Die Familienheimfahrten werden in der Therapiegruppe vor- und nachbereitet.

Themen einer Familienheimfahrt können sein: Vorbereitung der Rückkehr ins Erwerbsleben, Sicherung der Wohnung, Stabilisierung von Partnerschaften, Vorbereitung der anschließenden ambulanten Rehabilitation oder Adaption, Kontaktaufnahme zu den betrieblichen Vorgesetzten und Vorbereitung der Rückkehr an den Arbeitsplatz, Besuch einer Selbsthilfegruppe oder einer betrieblichen Sozialbetreuung.

Die medizinische Versorgung

Zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme führen wir eine allgemeinmedizinische Diagnostik durch und legen den medizinischen Rehabilitationsplan fest. Durch das süchtige Handeln, die unregelmäßige Ernährung und die innere Unruhe sind viele unserer Patienten in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt.

Die medizinische Betreuung erfolgt u.a. in regelmäßigen Visiten und Sprechstunden. Krisen- und Notfälle außerhalb der Dienstzeit werden durch unseren ärztlichen Bereitschaftsdienst betreut. Zur Abklärung spezieller medizinischer Fragen arbeiten wir mit ortsansässigen Fachärzten fast aller Spezialgebiete zusammen.



Auswertungsrichtlinien (vereinfacht)

Bei dem Kurzfragebogen handelt es sich um ein klinisches Screening-Verfahren zur Erfassung einer behandlungsbedürftigen Glücksspielsucht. Es handelt sich um 20 Fragen, denen folgende Werte zugeordnet werden:

- 0 = "trifft gar nicht zu"
- 1 = "trifft eher nicht zu"
- 2 = "trifft eher zu"
- 3 = "trifft genau zu"

Durch Summation dieser Werte über alle 20 Fragen ergeben sich individuelle Testwerte von 0 bis 60.

Auswertung der Punktsummen:

- 0 bis 10 Punkte : unauffällig
- 10 bis 15 Punkte : eher unauffällig
- 16 bis 25 Punkte : beginnende Glücksspielproblematik
- 26 bis 45 Punkte : mittelgradige Glücksspielsucht
- 46 bis 60 Punkte : fortgeschrittene Glücksspielsucht

Weitere Hinweise zum KFG von Petry & Baulig in:

Petry, J. (1996) *Psychotherapie der Glücksspielsucht*, Weinheim: Psychologie Verlags Union

Literatur

Füchtenschnieder, I : (1996) *Glücksspielsucht*, Kassel: Nicol

Kind, J: (1988) Selbstobjekt Automat, *Forum der Psychoanalyse*, 2/ 1988, 116 ff

Meyer, G / Bachmann, M: (1993) *Glücksspiel: Wenn der Traum vom Glück zum Alptraum wird*, Berlin, Heidelberg, New York: Springer

Oerter, R: (1998) Das kindliche Spiel aus entwicklungspsychologischer und handlungstheoretischer Sicht - gibt es Verbindungen zur Glücksspielsucht? in: Füchtenschnieder, I / Witt, H: (1998)

Sehnsucht nach dem Glück, Geesthacht: Neuland

Petry, J: (1996): *Psychotherapie der Glücksspielsucht*, Weinheim: Psychologie Verlags Union

FACHKLINIK WIGBERTSHÖHE

Klinik für soziopsychosomatische Krankheiten

Am Hainberg 10 - 12, 36251 Bad Hersfeld

Telefon (06621) 185-0, Telefax: (06621) 185-85

