Problematisches – pathologisches – süchtiges Glücksspielen: Praxisbezogene Diagnostik und Therapieempfehlungen.

I. Hand, M. Ballerstein, S. Kegat

- **Zielsetzung**
- Anwendung der klassischen Sucht-Diagnostik auf Verhaltensexzesse: Probleme aus verhaltensanalytisch-psychopathologischer Sicht. (PPT 2 - 21)
- Verhaltensanalytisch-psychopathologische Diagnostik bei Glücksspielern – und die Konsequenzen für die Therapie. (PPT 22 – 35)
- Wie könnten **Verhaltenstherapie und Suchttherapie gemeinsam** die Versorgung von Glücksspielern weiter verbessern? (PPT 36 - 41)

Universität Hamburg
Medizinische Fakultät

Prof. Dr. med. Iver Hand

Verhaltenssüchte – Verhaltensexzesse: Wann wie behandeln?

Deutscher Suchtkongress Hamburg, 17.-19.09.2018

Verhaltenstherapie
Falkenried

Verwirrung durch Verhaltens–„Süchte“? (I)

- **Seit 2014** massive Propagierung einer **SUCHT Zuordnung** von unterschiedlichen **Verhaltensexzessen** („Impulskontrollstörungen“**)** – eindeutig Folge des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes (03.2006), dass Glücksspielen zur Sucht werden kann, und des darauf folgenden Glücksspielstaatsvertrages (01.2008)
- Von den Autoren dieser beiden Bücher überwiegend Empfehlung, dass **Kognitive Verhaltenstherapie** die am besten gesicherte **Therapie für diese Störungen** sei.
- Für „klassische“ Suchttherapeuten und „klassische“ Psycho-/Verhaltenstherapeuten eine **ungewohnte Kombination von Diagnose und Therapie. Bisher galt**: Für Suchterkrankungen primär Suchttherapie in ambulanten und stationären Sucht-Einrichtungen.
- In der **„Psychotherapie Richtlinie“** des GBA bzw**.** der KBV gilt für die Primär- und die Ersatz-Krankenkassen: Psycho-/Verhaltenstherapie von **Sucht** muss in 10 Sitzungen **Abstinenz** erzielen; andernfalls müssen sie zugunsten einer stationären Suchtherapie unterbrochen werden. Bei Verhaltensexzessen wird diese Regel im Gutachterverfahren bisher aber nicht angewendet. Unter Therapeuten ist dies allerdings nicht immer bekannt, öfter scheinen solche Patienten von vornherein an Suchteinrichtungen verwiesen zu werden.
- **Frage**: **Suchttherapie** für die einen und **Psycho-/Verhaltenstherapie** für die anderen Süchte**?** - und wenn, warum?

Verwirrung durch Verhaltens–„Süchte“? (II)

Wozu dienen Diagnosen im Versorgungssystem?:

- **Anerkennung als „Krankheit“** im klassischen medizinischen Sinne, mit Berechtigung zum Zugang zu **Versicherungsleistungen**.
- **Einheitliche** Diagnose-**Kriterien** zur **Vergleichbarkeit** bei Anwendung auf viele **Personen** und **Kulturen**.
- Festlegung spezifischer **Kriterien** für (Therapie-) **Leistungserbringer** und **Leistungsumfang**.
- Festlegung von **Kriterien** für Notwendigkeit und Umfang von **Forschung** für umschriebenen Störungen (Diagnosen) – und Klärung der Zuständigkeit für die Bereitstellung von **Forschungsgeldern**.
- Die **Suchtdiagnose** als Schutz vor dem Makel, nur willensschwach oder gar kriminell – und damit „schuldig“ - zu sein. Seit dem ersten Glücksspielstaatsvertrag (2008) dient sie aber eindeutig auch dazu, mehr Gelder für Prävention, Therapie und Forschung zu erhalten.
- **Diagnosen** sind in diesem Kontext also vor allem **sozialpolitische Instrumente** – und **nicht problemlos** in den Auswirkungen auf die Beratung und **Behandlung** Betroffener mit **Verhaltenssüchten**.
- Im Folgenden möchte ich das verdeutlichen und demgegenüber **Patienten-bezogene diagnostische Überlegungen** für Sucht- und Verhaltenstherapeuten zur Diskussion stellen.

SUCHT- MODELLE

Ein komplexes Ätiologie-Modell

„Dabei spielen im Rahmen **kognitiv-affektiver und neuronaler, handlungsgesteuerter Bahnungsprozesse** die Grundfunktionen wie **Motivation, Gedächtnis, Lernen und Stressregulation** genauso eine zentrale Rolle **wie Emotions-, Handlungs-** und (natürliche) **Impulskontrolle.** Eine **genetisch** vulnerable individuelle **„Suchtaffinität“** durch besonders gefährdende **biopsychologische Personenmerkmale** (u.a. “sensation seeking“ oder “novelty seeking“, „harm avoidance“, Neurotizismus) und **konfundierend** hiermit durch **molekulargenetische Besonderheiten** im Sinne eines **“Reward-Deficiency-Syndroms“** im **opioiderg-dopaminergen mesokortikolimbischen Belohnungssystems** trifft für **beide Suchtformen** zu**“.**

(Böning, Meyer u. Hayer,2013)

Frage: So „richtig“ wie praxisfern?

Auf welches Verhalten ist dieses „Sucht“- Modell nicht anwendbar ?

Die Aufgabe der Wissenschaft besteht **nicht** darin,
vollkommene **theoretische Schlösser** zu errichten,
sondern effiziente Interventionstechniken
zur Erreichung konkreter Ziele zur Verfügung zu stellen

(nach **Gregory Bateson**)

© Iver Hand

Pathologisches Glücksspielen – Sucht - Neurose - Oder ?

(2013 zum dritten Mal

DGPPN Pro-Con Debatte -

Warum auf diesem Kongress nicht?)

Universität Hamburg
Medizinische Fakultät

Prof. Dr. med. Iver Hand

Verhaltenssüchte – Verhaltensexzesse: Wann wie behandeln?

Symposium: Deutscher Suchtkongress Hamburg, 17.-19.09.2018

Verhaltenstherapie
Falkenried

Problematisches – pathologisches – süchtiges Glücksspielen: Praxisbezogene Diagnostik und Therapieempfehlungen.

I. Hand, M. Ballerstein, S. Kegat

- Zielsetzung

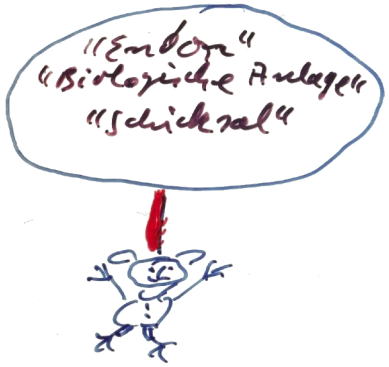
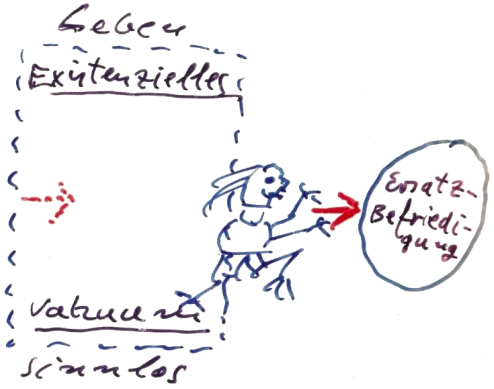
- **Die klassische Sucht-Diagnostik bei Verhaltensexzessen: Probleme aus verhaltensanalytisch-psychopathologischer Sicht.**

Universität Hamburg
Medizinische Fakultät

Prof. Dr. med. Iver Hand

"NICHT-STOFFGEBUNDENE ABHÄNGIGKEITEN / SÜCHTE"

Versuch einer Operationalisierung

I	II	III
"SUCHT"-Modell	"AUS-FLUCHT"-Modell	"ZU-FLUCHT"-Modell
Lernen?	$\not{C}^-$ (Zeh-Minus durchgestrichen)	$\not{C}^- + C^+$
		
Ein Mensch hängt von etwas (her-)ab	Ein Mensch flieht aus etwas weg	Ein Mensch flieht zu etwas hin
PASSIV-AUSGELIEFERT		MONOMANE AKTIVITÄT

SUCHT UND ZWANG
Freie Assoziationen

Wille - Zwang - Sucht ?

Warum will ein Mensch unbedingt das, was er nach dem Willen seines Umfeldes nicht wollen soll ?

Wird der **Wille** zum **Zwang** oder zur **Sucht**?

SUCHT - MODELLE

Meinungsvielfalt: Biologische und psychologische Modelle

„**Sucht** ist eine **chronische**, durch **Rückfälle charakterisierte** Gehirnerkrankung mit nicht kontrollierbarem Drogen-Such und -Konsumverhalten … es ist eine **medizinische Erkrankung** … **Medikamente können die Pathologie** der Erkrankung **umkehren.**“

(S.Lukas, McLean Hospital, „eines der führenden Suchtforschungszentren“, TIME 2007)

„Das **Grundproblem** .. **bei** der **Sucht** .. Ist unsere **Unfähigkeit**,**positive Gefühle** gegenüber dem **Suchtstoff zu unterdrücken** und ihn daher nicht anzuwenden.“

(Spitzer, 2008; sieht dies durch Bildgebungsstudien untermauert)

„**Sucht** ist die **Unfähigkeit**, der **Versuchung zu widerstehen.**“

(Coggan u. Davis, 1988) Frage: Was ist „die Unfähigkeit“ ?

“**Sucht** ist eine **Krankheit des Willens.**“

(Valverde, 1998) Frage: Was ist „der Wille ?

SUCHT- DIAGNOSE: Zum Zugang zur Therapie? Zum Schutz vor Strafverfolgung?

SUCHT- MODELLE

Ein biologisches Sucht-Modell in den Print-Medien

- **In 10 Jahren** werden wir **Sucht** als **Krankheit behandeln** - also **mit Medikamenten**".
  (Prof. Nora Volkow, Direktorin der NIDA / USA)

- "Der Gedanke, dass wir **mit Medikamenten** „**Selbst-Kontrolle**" oder den „**freien Willen**" **wieder herstellen** können, ist äußerst anregend".
  (Dr. Socci, NIDA / USA)
  (Aus: Newsweek 04.03.**2008**, „What addicts need") !
  Realität.: 2017 bisher höchster Anstieg der Medikamenten-Sucht in den USA.

SUCHT- MODELLE

Ein klassisches, psychopathologisches Modell

"**Sucht** ist ein **unabweisbares Verlangen nach** einem bestimmten **Erlebniszustand**. **Diesem** Verlangen werden die **Kräfte des Verstandes untergeordnet**. Es **beeinträchtigt** die freie Entfaltung der **Persönlichkeit** und **zerstört** die **sozialen Bindungen** und Chancen des Individuums".

(Wanke, 1985 - Zit. n. Kemper. 2008)

Frage: Was ist ein „unabweisbares Verlangen"?

SUCHT UND ENTZUG

Glücksspiel Entzugssymptome

(Viele Autoren seit vielen Jahren)

- Unlust
- Reizbarkeit
- Schlafstörungen
- Alpträume

- Schweißausbrüche
- Zittern
- Motorische Unruhe
- Innere Unruhe

Frage: **Symptome ein Sucht-Beweis - oder typisch für Angst/Depression ?**

SUCHT- MODELLE

Ein aktuelles psychopathologisches **Modell** (Der Nervenarzt, H5, 2013; Schwerpunkt VERHALTENSSÜCHTE):

- Der **Verlust der Kontrolle** über das eigene Konsumverhalten
- **Unfreiheit des Willens**
- **Unwiderstehliches Verlangen** (z.B. Craving)
  - *Kontrolle, Wille und Verlangen* sind in allen Bereichen nicht operationalisiert. ***Verhaltensanalytisch*** ist eine therapierelevante Operationalisierung problemlos möglich (s.u.)
- **Chronischer Verlauf,** trotz längerer Abstinenzzeiträume.
  - Dies ist eine *willkürliche Merkmalszuordnung (gilt sie doch für fast alle psych. Störungen!)*. **Verhaltensanalytisch** ergibt sich eine therapierelevante Alternative (s.u.)

SUCHT- MODELLE

Reformulierung von Ätiologie- Modellen (I):

Verhaltensanalytisch, motivationspsychologisch, therapiebezogen:

- Die **„Unfreiheit des Willens“**, **„Unwiderstehliches Verlangen“**:
  - **Warum will** der **Spieler** das, was wir und sein soziales Umfeld nicht wollen, dass er will?
- **„Kontrollverlust“:**

  - In der **VT** ist das **Therapieziel nicht,** das eigene Verhalten bzw. das Verlangen danach **zu „kontrollieren“**, sondern die bisherige **Handlungs-Motivation** zu erkennen und mit -**Alternativen** zu **experimentieren** (neues C+- Verhalten anstelle bisherigen ~~C~~- Verhaltens). Selbst- oder Fremd- **Unterdrückung von gewolltem Verhalten** gelingt selten auf Dauer.

SUCHT- MODELLE

Reformulierung von Ätiologie-Modellen(II):

- **„Chronische Krankheit“,** trotz längerer Abstinenzphasen:
  - **Chronische Gesundheit** mit gelegentlichen Rückfällen, die als Vorfälle verstanden werden, sich selbst (evtl. mit kurzer „Auffrisch“-Therapie) in Hinblick auf wieder aufgetretene „Fehler in der Lebensführung“ zu analysieren und diese wieder abzubauen.
  - Ob der Therapeut das erste oder das zweite Modell vertritt, hat gravierende Folgen für das Selbstwertgefühl der Betroffenen:

Statt **„biologisch bedingter Hilflosigkeit“** nun **„erlernte Coping-Kompetenz“.**

Prospektive Studien zur Entwicklung unbehandelter Glücksspieler

Nicht-problematisches und **Nicht-Glücksspielen** bleibt über die Zeit relativ **stabil**. **Pathologisches Glücksspielen** (Level 2 u. 3 einer 0-3 Skala) verläuft **instabil**".

Grundannahmen über die **„chronische Spielsucht“** konnten **nicht bestätigt** werden: Chronizität, Selektivität und Progressivität waren nicht die Hauptmerkmale. (La Plante et al.,2008; Review von 5 aktuellen Studien)

SUCHT-MODELLE

Unterschiedliche Modelle in der DHS?

„Der **individuellen Betrachtung des Betroffenen** (sollte) der **Vorrang** gegenüber der Verwendung einer Einheitsdiagnose gegeben werden ... bis zur weiteren Erhellung der Black-Box der **Multikonditionalität der Sucht scheint es hilfreich**, **auf eine zwingende Kategorisierung exzessiven Verhaltens als Sucht zu verzichten**“ .

(Kemper in „Jahrbuch Sucht 2008“, **D**eutsche **H**auptstelle für **S**uchtfragen)

(**Heute in der DHS wieder gültig**? – 2018: Im aktuellen „Jahrbuch Sucht“ verwendet G. Meyer im Kap.2.5 die Begriffe „problematisches“ und „pathologisches“ Glücksspielen statt des von ihm bisher bevorzugten Begriffes „Spielsucht“)

SUCHT-MODELLE

Ist Sucht in der Öffentlichkeit inzwischen „schick“ ?

„***Guter* Sex** kann ***süchtig*** machen.“

(Logo auf einem Show-Wagen beim **Christopher Street Day**, Hamburg 2009)

Oder eher:

Schlechter Sex kann **süchtig** machen

(**Guter** Sex macht **Spass, schlechter** Sex macht **Frust,**

Frust kann zur **Sucht** führen)

?

Problematisches – pathologisches – süchtiges Glücksspielen: Praxisbezogene Diagnostik und Therapieempfehlungen.

I. Hand, M. Ballerstein, S. Kegat

- Zielsetzung
- Anwendung der klassischen Sucht-Diagnostik auf Verhaltensexzesse: Probleme aus verhaltensanalytisch-psychopathologischer Sicht. (PPT 2 - 21)
- **Verhaltensanalytisch-psychopathologische Diagnostik bei Glücksspielern – und die Konsequenzen für die Therapie. (PPT 22 – 35)**

Symptomverhalten als Versuch einer “Selbst-Medikation”

Das Symptom (-Verhalten) ist der Versuch einer „Selbst-Medikation“ – z.B. bei der Zwangsstörung oder Drogensucht.

(Addiction Unit der Harvard Universität; Khantzian, 1985 - „Sucht als Zwangsstörung“)

Keine / wenig Therapie-Motivation!

→ **„Was hat der Therapeut denn schon als Ersatz zu bieten“?**

"SUCHT" UND GEHIRNAKTIVITÄT

Das Belohnungssystem (Abler, Erhard u. Walter, 2005)

- Eine **riesige Vielfalt** sehr unterschiedlicher **Stimuli triggert** die **gleichen Bahnen** im Gehirn**.**
- **Ergebnisse der Bildgebung** müssen **in** ein **psychologisches Modell von Motivation** integriert werden, dass das Erlernen von Verbindungen zwischen **Verhalten** und **Belohnung, positiven Emotionen** und **Motivation zum Handeln** („wanting") umfasst.
- **Für Sucht nicht entscheidend**, **dass** eine **Dopamin-induzierte** positive Erregung (**„liking"**) erzeugt, **sondern** dass Erwartung einer Belohnung (**„wanting"**) erzeugt wird. Viele Drogenabhängige nehmen ihre Substanz ohne „liking"!
- **Welche** Form von **Belohnung** führt also dazu, dass **„wanting" ohne** „liking" entsteht?

Eigene Hypothese: **Negative Verstärkung**!

STRATEGIC- SYSTEMIC BEHAVIOR THERAPY FOR PATHOLOGICAL GAMBLING

Motivational analyses I

Kanfer:

Join the **client** where he is.

Meine Fragen:

…but, where is he?

Und:

„Join the **system** where it is“... but where is it... and is it where it says to be?

STRATEGIC-SYSTEMIC BEHAVIOR THERAPY FOR PATHOLOGICAL GAMBLING

Motivational analyses II

Costikyan:

Join the client where he is… and lead him where he does not want to go.

Mein Vorschlag:

Help the client/system to find out where it is
- and encourage them to move (behavioral experiments)!

Verbalisierte Motivation:

Wirkliche

Eigen- Fremd-

Scheinbare

Eigen- Fremd-

Motivation

Universität Hamburg
Medizinische Fakultät

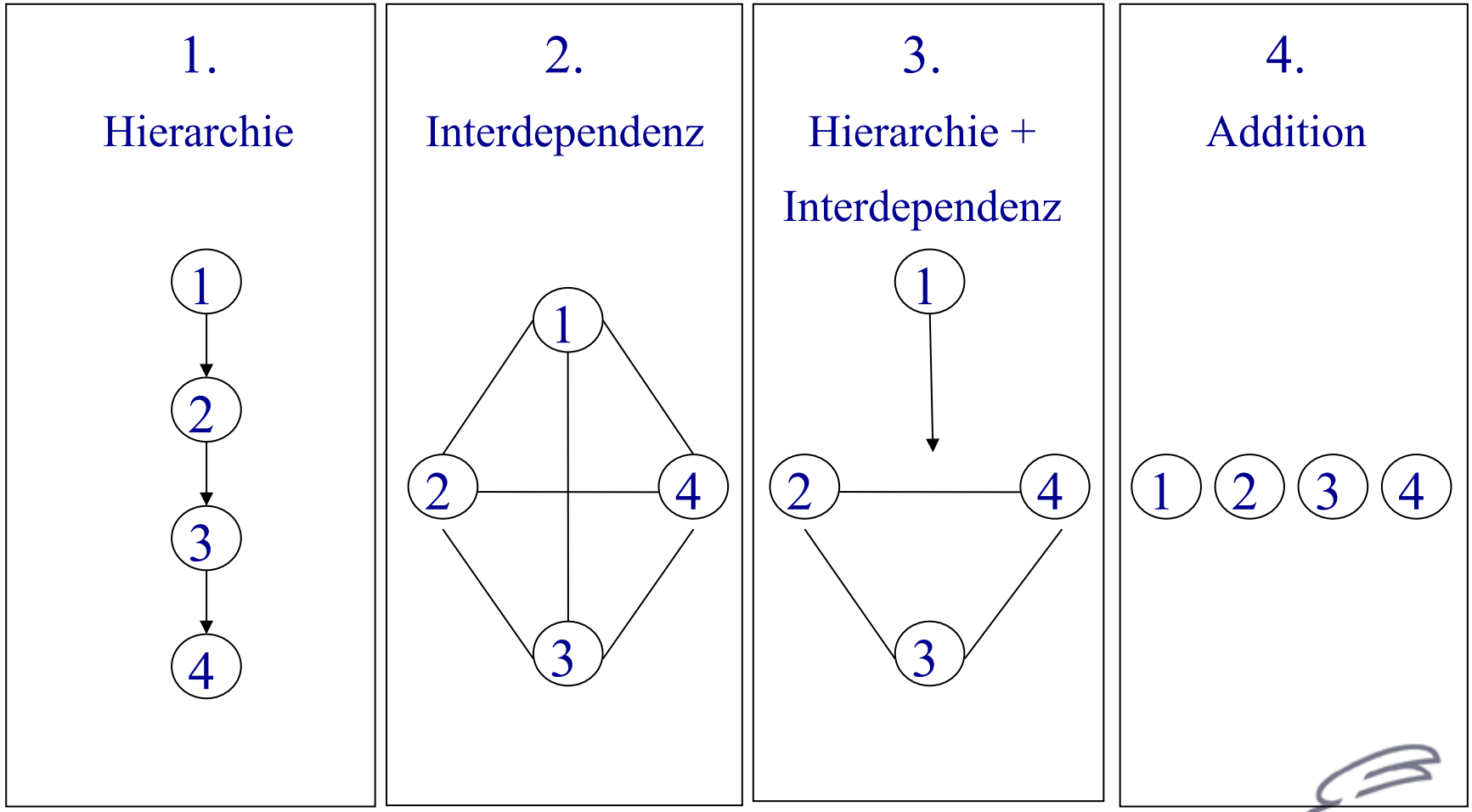
Prof. Dr. med. Iver Hand

TYPEN VON VERHALTENSEXZESSEN

SOZIALES ZWÄNGELN / GLÜCKSSPIELEN	PATHOLOGISCHES ZWÄNGELN / GLÜCKSSPIELEN	„SÜCHTIGES“ ZWÄNGELN / GLÜCKSSPIELEN
C^+ - Modell: Positive Verstärkung	**$\not\subset^-$ - Modell: Negative Verstärkung**	**Prae ---> Para-suizidales Verhalten**
SPASS AM SPIEL (Action Orientierung)	ESCAP(E)-ISM (aktive Meidung) • **Alltagsleben = „Schmerz“** Depression, Angst, Schuldgefühle, Ambivalenz	NICHT-GEWUSSTE INTENTION ZUM SUIZID (passive Meidung)
STIMULATION bei Langeweile „NOW - ISM“ Instant Befriedigung (geweckter) Bedürfnisse	• **Intrapsychische Funktionalität:** - Meidung von Schmerz/negativer Befindlichkeit im ziellosen Glücks-spiel; Schein-/ Märchenwelt der Glücksspielsituation) - Vermeidung von Selbstwertverlust und „Schande“ durch Spielverlust (chasing) • **Interaktionelle Funktionalität:** - Abreaktion von Aggressionen gegen enge Beziehungsperson - Provokation der engen Beziehungs-person (z. B. zur Trennung)	• Intrapsychische Funktionalität: - Abreaktion selbstzerstörerischer Impulse - Durch Verluste Erhöhung des „inneren Drucks“ zur Suizid-handlung • Interaktionelle Funktionalität: - z. B. Rache am Partner (Vernich-tung auch von dessen Vermögen)
MATERIELLE SINNORIENTIERUNG	**MANGEL AN SINNORIENTIERUNG**	**VERLUST DER SINNORIENTIERUNG**

STÖRUNGS-/ PROBLEM-KONSTELLATIONSTYPEN

„Ursachen“ - und Folgen?



Universität Hamburg
Medizinische Fakultät
Prof. Dr. med. Iver Hand

KRITIK am ABSTINENZ-KONTROLL MODELL BEI ZWANG UND SUCHT

„Sucht-Abstinenz-Verhalten“ – Ein sinnvolles Ziel bei „Verhaltenssüchten“?

CAVE: „Süchtiges“ Verhalten = subjektiv bevorzugtes Verhalten

I. KONSEQUENZEN DER ABSTINENZ BEI „NICHT-STOFFGEBUNDENEN ABHÄNGIGKEITEN“

- „Freßsucht“ ---> Tod des Individuums
- „Sexsucht“ ---> Tod der Spezies
- „Arbeitssucht“ ---> Tod der Sozietas
- „Kaufsucht“ ---> Tod der Wirtschaft

II. „SELBST-KONTROLLE“ BEVORZUGTEN VERHALTENS?

- Das kontrollierte bleibt das bevorzugte Verhalten ---> Rückfall
- Die „Selbst-Kontrolle“ unterliegt in den publ. Studien der Fremdkontrolle (durch Therapeut, Angehörige) ---> Rückfall

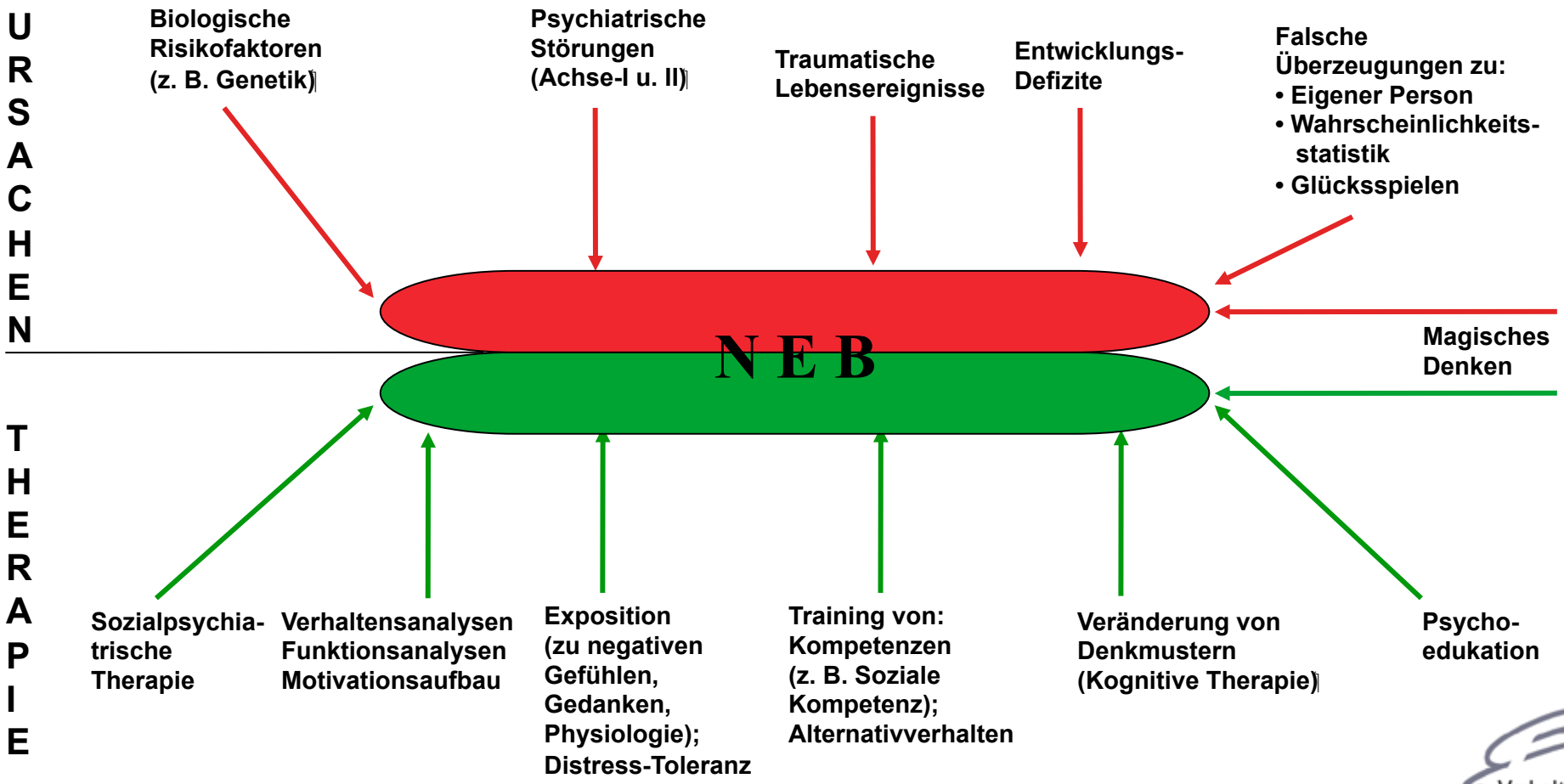
III. „FREMDKONTROLLE“ BEVORZUGTEN VERHALTENS?

- „Freiwillig“ (über Schuldgefühle) akzeptierte Fremdkontrolle ---> Rückfall
- Druck erzeugt Gegendruck - je gesünder das Individuum, umso wirksamer Brehms „Reaktanz“-Modell ---> Rückfall
- Externe Kontrolle eines Verhaltens (z. B. Glücksspielen) bedingt externe Kontrolle weiterer Verhalten („Wo warst Du wann?“) ---> Reaktanz ---> Rückfall

Alternative: Aufbau und Förderung von attraktiverem „Alternativverhalten“ „Competing response”, bezüglich negativer Verstärkung. „Rückfall“ als Signal für neue (alte) Fehler in der Lebensführung

VERHALTENSTHERAPIE BEI VERHALTENSEXZESSEN

Verhaltenstherapie: Problem spezifische Intervention bei NEB



VERHALTENSTHERAPIE BEI VERHALTENSEXZESSEN

Verhaltenstherapie: Verstärker - spezifisch

SUB-TYPEN	• **ACTION-SUCHER** (Lesieur, 1988) • **C^+ (POSITIVE VERSTÄRKUNG)-GLÜCKSSPIELER** (Hand, 1992, 1998b)	• **ESCAPE-SUCHER** (Custer u. Milt, 1985; Lesieur, 1988) • **$\not\subset^-$ (NEGATIVE VERSTÄRKUNG)-GLÜCKSSPIELER** (Hand, 1992, 1998b) • **SELBST-MEDIKATION GLÜCKSSPIELER** (Khantzian, 2002)
INDIZIERTE VT-VERFAHREN	**SYMPTOM-VERFAHREN (1.Wahl)** •Motivationsklärung •Psychoedukation über -Zufallsstatistik -Psycho-Fallen in den verschiedenen Glücksspielangeboten •Klärung und Veränderung der persönlichen Fehlannahmen über: - Glücksspiele - Eigene Person •Klärung der Bedingungen für die Entwicklung vom sozialen zum pathologischen Spieler •Genusstraining (Aufbau alternativer positiver •Verstärkungserlebnisse) **„URSACHEN"-VERFAHREN"?**	**„URSACHEN"-VERFAHREN (1.Wahl)** - Motivationsklärung - Sehr sorgfältige psychopathologische Differentialdiagnostik - Ausführliche biographische Analyse unter Einbeziehung systemischer Aspekte - Hierarchisierte, multimodale Hypothesenbildung und Interventionen (s. Abb. 5) - Tagesprotokolle der Patienten zu Ereignissen und Befinden vor, während und nach dem aktuellen Spielen - Aufbau von Verhaltensaktiva, Abbau von Verhaltensdefiziten - Genusstraining (Aufbau positiver Verstärkungserlebnisse) **SYMPTOM-VERFAHREN?**

STUDIEN ZUR NEGATIVEN VERSTÄRKUNG

- Die **häufigsten Merkmale pathologischer Glücksspieler** sind:
  Chasing; **Vermeidung von Problemen**; PG als Haupt-Beschäftigung

- Die **stabilsten Merkmale pathologischer Glücksspieler** sind:
  Vermeidung von Problemen, Glücksspielen als Haupt- Beschäftigung

- **Problem-Vermeidung sicherster Prädiktor** für **anhaltendes pathologisches Glücksspielen** im folgenden Jahr.
  (Nelson, Harvard Medical School, 2007)

PG oft die Folge anderer **psychischer oder Suchterkrankungen**
(Diverse Publ.2008 aus **„National Comorbidity Survey Replication“,USA)**

PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIELEN

Vielschichtiges Symptomverhalten

sehr heterogener Ätiologie

daher

Individuelle Indikation für:

Verhaltenstherapie – Suchttherapie – Sozialpsychiatrie oder deren Kombination klären

Problematisches – pathologisches – süchtiges Glücksspielen: Praxisbezogene Diagnostik und Therapieempfehlungen.

I. Hand, M. Ballerstein, S. Kegat

- Zielsetzung
- Anwendung der klassischen Sucht-Diagnostik auf Verhaltensexzesse: Probleme aus verhaltensanalytisch-psychopathologischer Sicht. (PPT 2 - 21)
- Verhaltensanalytisch-psychopathologische Diagnostik bei Glücksspielern – und die Konsequenzen für die Therapie. (PPT 22 – 35)
- **Wie könnten Verhaltenstherapie und Suchttherapie gemeinsam die Versorgung von Glücksspielern weiter verbessern? (36 - 41)**

Indikationsstellung KVT – Suchtberatung

Spieler-spezifische Suchtberatung

- Kürzere Wartezeit
- Krisenintervention für Spieler und Angehörige
- Symptom-spezifische Beratung; umfangreiche Arbeitsmaterialien vorhanden
- „Klassische“ Indikation: Spieler, die (noch) keine Zusammenhänge zwischen Spielverhalten und anderen Problembereichen in der Lebensführung sehen (wollen, können?)
- Bei Abstinenzindikation?

Indikationsstellung KVT - Suchtberatung

Spieler-spezifische Verhaltenstherapie

- Psychopathologische Differentialdiagnostik, speziell bei Vorliegen von „Komorbidität“
- „Ursachen“-Therapie bei Glücksspielen als „Selbst-Medikation“
- Symptom-spezifische Therapie bei Spielern mit vorwiegend positiver Verstärkung

Indikationsstellung KVT – Suchtberatung

Zukunfts-Traum

- Regional **gemeinsame „Fallkonferenzen“** der MitarbeiterInnen beider Einrichtungen
- **Entwicklung** klarerer **inhaltlicher Kriterien** bei
  - Spieler-spezifischer Suchtberatung
  - Spieler-spezifischer Verhaltenstherapie
- **Gemeinsame Betreuung** von Spielern durch beide Einrichtungen, nach Klärung entsprechender Indikation
- **Akzeptanz** der sozialen Verantwortung, dass die jeweils eigenen Beratungs- bzw. Therapie-Angebote in erster Linie der **Hilfestellung für Betroffene** und nicht beruflichen Interessen der Hilfeanbieter dienen müssen.

Universität Hamburg
Medizinische Fakultät

Prof. Dr. med. Iver Hand

Problematisches – pathologisches – süchtiges Glücksspielverhalten: Diagnostik und Therapie

Die VERSUCHUNG IST IMMER UND ÜBERALL

Verhaltenstherapie
Falkenried

Eigene Publikationen (Volltexte) zu Diagnostik und Therapie:

www.hand.vt-falkenried.de

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

und

Bleiben sie neugierig !

Universität Hamburg
Medizinische Fakultät

Prof. Dr. med. Iver Hand

Symptomverhalten als Kommunikationsversuch bei erlernter Hilflosigkeit: Analyse und (Verhaltens-)therapie

Verhaltenstherapie
Falkenried