

2006

Tätigkeitsbericht

Impressum:

Herausgeber, Eigentümer, Verleger:

Beratungs- und Therapiezentrum „AS“ für Glücksspielabhängige und Angehörige

Österreichischer Arbeitskreis Pathologisches Glücksspiel

Träger: Gemeinnütziger Verein „Anonyme Spieler“

Gründer und Vereinspräsident: Komm.-Rat Wilhelm Gizicki

Leitung des Beratungs- und Therapiezentrums: Dr. Izabela Horodecki

Fachärztliche Leitung: Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger

A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG, Tel.: 544 13 57, Fax: 544 61 92

E-mail: therapiezentrum@spielsucht.or.at, www.spielsucht.or.at

Arbeits-, Forschungs- und Klientenstatistik: B-T, „AS“ Teams 1998-2006

Statistische Auswertung, Graphiken: Mag. Natalie Reiter,

Inhalt: Dr. Izabela Horodecki

Inhalt

Team	3
Dank	4
Zur Einrichtung: Beratungsstelle-Therapiezentrum „AS“	5
Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspiels	9
Arbeitszahlen 2006	12
Inanspruchnahme der Behandlungsangebote	13
Beschreibung der Klientendaten 2006	
- Gesamtgruppe	14
- GlücksspielerInnen	14
- Angehörige	18
Verlauf der Beratung/Behandlung	19
Therapeutisches Vorgehen	19
Ziele und Themen in der Beratung und Therapie	20
Klientel	20
Diagnostik pathologischen Glücksspiels	22
Literaturhinweise	24
Weitere Fragen?, Bestellung des Infomaterials	25

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir (außer im statistischen Teil bei der Datenbeschreibung), vorwiegend die männliche grammatikalische Form - bei Begriffen wie „der Klient“, „der Spieler“, „die Angehörige“ ist selbstverständlich jeweils auch das andere Geschlecht gemeint.

Wir helfen seit 1982

TEAM

Vereinspräsident und Gründer

Kommerzialrat Wilhelm Gizicki, ehrenamtlich

Das Berater- und Therapeuten Team* (Gesamt Wochenbeschäftigungsausmaß: 235 Stunden)

Dr. Martha Aslan

Ärztin, Psychotherapeutin (Systemische Therapie)
(Logotherapie, Existenzanalyse und Hypnotherapie i.A.u.S.)

Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger

Facharzt f. Psychiatrie u. Neurologie

Dr. DSA Katherine Gilliam

Betriebswirtin, Dipl.-Sozialarbeiterin, Schuldnerberaterin

MMag. Ingrid Gruber

Psychologin, Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie)

Mag. Dr. Izabela Horodecki

Fachleitung, klinische & Gesundheitspsychologin
Psychotherapeutin (Systemische Therapie, Hypnotherapie)

Mag. Lydia Hubert

Psychotherapeutin (Systemische Therapie)

DSA Elisabeth Gizicki - Merkinger

Dipl. - Sozialarbeiterin, Schuldnerberaterin

Mag. Natalie Reiter

Klinische Psychologin & Gesundheitspsychologin
Psychotherapeutin i. A. (Verhaltenstherapie)

Und weitere ehrenamtlich tätige Fach-Kolleginnen im psychotherapeutischen Lang-Fachpraktikum (in einem ehrenamtlichen Wochen-Durchschnittstundenausmaß von etwa 40 Stunden).

* Stand Juni 2007

**Wir bedanken uns herzlich bei allen,
die uns ideell, tatkräftig und finanziell unterstützt haben.**

Für die finanzielle Unterstützung und die gute Zusammenarbeit im Jahr 2006 bedanken wir uns bei (in alphabetischer Reihenfolge): Admiral Sportwetten, Casinos Austria AG, Novomatic Group of Companies, Österreichischen Lotterien und hoffen auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.

Die Tätigkeit unserer Einrichtung wäre ohne diese Unterstützungen nicht möglich. Trotz der Einnahmen aus dem Glücksspiel war die Öffentliche Hand bisher nicht bereit einen Beitrag zur Beratung und Therapie Spielsüchtiger zu leisten.

Das Team des Therapiezentrums „AS“

Zur Einrichtung: Therapiezentrum „AS“

Älteste, störungsspezifische, ambulante Fachstelle in Österreich

1982 von Komm.-Rat Wilhelm Gizicki, einem ehemaligen Betroffenen, gegründet, entwickelte sich der Verein innerhalb von wenigen Jahren zu einer im sozialen Netz Wiens und Österreichs wichtigen professionellen Einrichtung - der ältesten, bisher einzigen störungsspezifischen Fachstelle in Österreich, die sich ausschließlich mit ambulanter Beratung und Behandlung Glücksspielabhängiger und deren Angehörigen beschäftigt.

Tätigkeitsschwerpunkte, Aufgaben, Zielsetzungen:

- Hilfestellung für betroffene Glücksspieler und Angehörige durch professionelle Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebote
- Öffentlichkeitsarbeit, um für die Problematik der Spielsucht zu sensibilisieren
- Wissenschaftliche Forschung
- Prävention

1991 – pathologisches Glücksspiel - als Störung durch WHO anerkannt

Mit der Aufnahme des pathologischen Glücksspiels durch die Weltgesundheitsorganisation in die Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, wurde die Problematik offiziell als psychische Störung anerkannt und ein Grundstein für den weiteren Ausbau von Beratungs- und Behandlungsangeboten in mehreren Ländern gelegt.

Das multiprofessionelle Berater und Therapeuten Team besteht aus einem Psychiater, Gesundheits- und klinischen Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Dipl.-Sozialarbeiterinnen und Schuldnerberaterinnen.

Beratungs-/Behandlungsangebot

Das umfassende Beratungs- und Behandlungsangebot berücksichtigt die spezifische Situation und die besonderen Bedürfnisse dieser Klientengruppe. Dementsprechend angeboten werden:

- Informations- und Beratungsgespräche
- Psychotherapie (Einzel-, Paar-, Familiensitzungen)
- *Methoden: systemische Familientherapie, Verhaltenstherapie, Existenzanalyse, Logotherapie, Hypnotherapie, Gestalttherapie*
- Therapeutisch geleitete Gruppen für Spieler und Angehörige
- Sozial- und Schuldnerberatung
- Geldmanagement/-beratung
- Psychiatrische Behandlung
- Vermittlung in stationäre Therapie
- Vorbereitung/Nachbetreuung auf/nach stationäre/r Therapie

Informationsveranstaltungen

Auf Wunsch führen wir für Schulen, Fachleute, Studenten, Interessierte Vorträge und Informationsveranstaltungen durch.

Einzugsgebiet Unsere Stelle war und ist bis heute die **einzige auf die Spielsuchtbehandlung spezialisierte ambulante Einrichtung in Wien**, die Beratung und Therapie ausschließlich für Glücksspieler/innen und deren Angehörige anbietet. Persönlich betreut werden Personen sowohl und vor allem aus Großraum Wien, als auch aus NÖ, Bgld., Stmk., gelegentlich auch aus anderen Bundesländer. Telefonisch werden Personen aus ganz Österreich beraten und informiert.

Angesprochen werden wir übrigens sehr oft von Fachleuten aus ganz Österreich, die an unseren Erfahrungen und Informationsmaterial interessiert sind.

Steigende Inanspruchnahme:

Der Bekanntheitsgrad und die sehr gute Akzeptanz unserer Beratungs- und Behandlungseinrichtung zeigt sich in einer über Jahre steigenden Behandlungsfrequenz sowie mehreren Zuweisungen von anderen Stellen.

Grundlagenforschung/Projekte:

Die Hauptaufgabe im Alltag ist und bleibt für uns zwar die Behandlung und Betreuung von Hilfesuchenden - Spieler/innen und Angehörigen. Weitere wichtige Aufgaben stellen jedoch die Grundlagenforschung, die Durchführung wissenschaftlicher Studien, auch in internationaler Zusammenarbeit, das Verfassen von Fachartikeln, die Betreuung von Abschluss-, Diplomarbeiten bzw. Dissertationen, die sich mit dem Thema Spielsucht auseinandersetzen, und Vortragstätigkeiten (für Fachleute, Schüler, Studenten, Interessierte u. a.) zu diesem Thema dar.

Die Grundlagenforschung an unserer Stelle betrachten wir als besonders wichtig, weil wir jährlich die größte Anzahl von Spielsüchtigen in Österreich beraten, behandeln und betreuen. Für Österreich liegen bisher leider nahezu keine Daten und Grundlagenstudien zu diesem Thema vor. Geplant sind von uns weitere Untersuchungen und Projekte in diesem Bereich.

Weitere Entwicklung:

Um die Qualität unserer Arbeit weiterhin zu erhöhen planen wir die Forschungsaufgaben verstärkt wahrzunehmen, um die Behandlungspläne und psychotherapeutischen Strategien noch mehr auszufeilen.

Qualitätssicherung:

Dem Gebot der Qualitätssicherung wurde auch 2006 Rechnung getragen, indem sämtliche an der Stelle tätigen Fachleute ihrer Fortbildungsverpflichtung weit über das vorgeschriebene Ausmaß hinaus (leider auf eigene Kosten) in Form von

Seminaren, Tagungen, Workshops, Supervisionen, Interventionen und Studium von Fachliteratur nachgekommen sind.

Unser Arbeitsalltag

Die **Freude an der Arbeit** ist zwar noch immer, zumindest bei der diese Zeilen schreibenden Izabela Horodecki, auch nach 21 Jahren da, aber aufgrund der ständig steigenden Beanspruchung der Stelle erfordert die Gestaltung des Arbeitsalltags weitaus mehr Einsatz als dies vor z.B. 10 Jahren der Fall war.

Die Beanspruchung der Stelle ist inzwischen sehr groß, während die zur Verfügung stehenden Mittel leider zu gering sind. Die Stelle leidet unter Raum- und Personalnot.

Raumnot: Insgesamt 16 Personen (7 Angestellte und 9 Ehrenamtliche) nützen den Büroraum und die vorhandenen drei Beratungs- und Therapieräume von Montag bis Freitag 8.00 bis 21.00 Uhr bzw. am Samstag von 9.00 bis 18.00. Dies führt dazu, dass sich die Psychotherapeutinnen die Klinke in die Hand geben müssen, um eine maximale (weil wegen der vielen Neuanmeldungen dringend notwendige) Anzahl an Beratungs- und Therapiestunden anbieten zu können. Diese Situation macht das Erledigen anderer Aufgaben wie z.B. das Vorbereiten von Vorträgen, statistische Datenerfassung, das Verfassen von Jahres- und Forschungsberichten, etc. zu einem Hürdenlauf (= die Zimmer sind besetzt, Bürocomputer ebenfalls, andere als der Bürocomputer sind ohnehin zu langsam, und es bleibt um in Ruhe arbeiten zu können die Nacht, der Sonntag oder der eigene Privatcomputer zu Hause).

Telefonberatung und Information:

Um die Anrufer (die sowohl aus dem Raum Wien, NÖ als auch aus anderen Bundesländern stammen) bestmöglich zu unterstützen ist das Telefon ausschließlich von mit der Problematik erfahrenen Psychotherapeutinnen und Beratern/innen **täglich von 9.00 bis 13.00** besetzt.

Im den meistens sehr intensiven täglichen **Telefondienst** klingelt das Telefon häufig so oft, dass die Telefonstatistik aus Zeitmangel auch zu kurz kommen kann.

Terminvergabedruck: Dabei kann jene Fachkollegin, die im Telefondienst ist schnell bei Terminvergabe unter Druck geraten, wenn sie die vielen Kalender der an der Stelle tätigen Beraterinnen und Psychotherapeutinnen in der Suche nach einem freien, nicht allzu entfernten Termin absucht im Bemühen einen nicht allzu entfernten Termin zu finden; die Erfahrung zeigt, auch an unserer Stelle, wie in anderen Suchteinrichtungen, dass Ersttermine, die allzu viele Wochen entfernt sind, von Klienten zum vereinbarten Zeitpunkt nicht mehr wahrgenommen werden. Und schließlich sollte die zum jetzigen Zeitpunkt noch vorhandene Therapiemotivation, durch einen schnelleren Termin gestützt werden. Darüber hinaus gibt es sehr oft Anrufer, die weil sie sich jetzt in einer Krise befinden, schneller Hilfe bedürfen.

Unsere Arbeitsaufgaben im Detail:

Telefonische Klientenarbeit

- Telefonberatung/-information
- Kriseninterventionen
- Terminvereinbarungen

Persönliche Klientenarbeit

- psychologische Beratung,
- Sozial- und Schuldnerberatung,
- Psychiatrische Behandlung
- Einzel-, Paar-, Fam.-/Therapie
- Vereinbarte Beratungen
- Klienten/innen ohne Voranmeldung
 - o Krisengespräche
 - o Information
 - o Terminvereinbarung

- Therapeutische Leitung der Spieler-, Angehörigen-, Gemeinsamer Gruppe

Begleitende Aufgaben in der Klientenarbeit:

- als Beraterin/Psychotherapeutin kreativ und offen sein, um dem/den Klienten bei der Ressourcen- und Lösungssuche möglichst effektiv beizustehen
- Unabhängig von der eigenen psychischen Verfassung zu allen Klienten höflich, freundlich, wertschätzend, verständnisvoll, und akzeptierend sein

Zusätzlich:

- Lebensmittelgutscheine/Fahrscheine an bedürftige Klienten ausgeben
- Teilnahme-/Zeitbestätigungen ausstellen (für Gericht, Arbeitgeber, Familie)
- psychologische Stellungnahmen
- Urkunden für Spielfreie Zeit ausstellen
- Geldverwaltung von Klienten
- Weihnachtsfeiern/sonstige Freizeit- und Gruppenaktivitäten für die Klienten vorbereiten und koordinieren
- Broschüren/Infozusendungen an Betroffene, die angerufen haben
- Klientennachfragen beantworten
- Getränke für die Gruppe einkaufen, Getränkekasse verwalten

Teamarbeit

- Teambesprechungen,
- Organisation
- Fallbesprechungen/Intervision
- Planen der Weiterentwicklung der Stelle, Konzepterstellung
- Auseinandersetzung mit psychologischen u. psychotherapeutischen Theorieansätzen
- Teilnahme an Fortbildungen Kongressen,
- Kongressberichte verfassen
- Vorbereiten spezieller therapeutischer Gruppenangebote

Fortbildung

- An Seminaren und Kongressen teilnehmen
- Informationen an das Team weitergeben
- Über neueste Fachliteratur informiert zu sein, diese bestellen/lesen (zu Hause)
- Gegebenenfalls im Team diskutieren

Praktikanten und Studentenbetreuung

- Fachpraktikanten informieren und betreuen, Praktikumssupervision

Vernetzung mit anderen Fachstellen

- Kontakte zu anderen Fachleuten und Beratungsstellen herstellen
- Kontakte zu anderen Fachleuten und Beratungsstellen pflegen

Arbeitsdokumentation

- Einzel-/Paar-/Familien-/Gruppengespräche führen und dokumentieren,
- Klientenkarteikarten und Statistiken führen
- Arbeitsdokumentation: Tagesstatistik, Wochenstatistik, Monatsstatistik

- Tätigkeitsbericht: Jahresstatistik, Jahresbericht gestalten, Zwischenberichte

PR Arbeit

- Journalisten telefonisch und persönlich informieren, an Sendungen teilnehmen
- Presseaussendungen, Pressekonferenz vorbereiten
- Vorbereitung und Abhalten von Vorträgen für Interessierte, Studenten/Schüler, Fachleute
- Vorbereiten der Teilnahme an Therapie-Messen, Messestand betreuen

Büroarbeit

- Massenaussendungen (z.B. Infoblätter an Fachleute) bewältigen
- Broschüren/Infozusendungen an Betroffene vorbereiten/zusammenstellen und auch zum Postamt bringen
- E-Mails lesen und beantworten
- Gruppenkarteikarten/-blätter nachdrucken,
- Büro-Ordnung
- Geschirr unserer Klienten wegräumen
- Für ein schönes „Outfit“ der Beratungsräume sorgen: Blumen, Balkon, Bilder, Poster, Büromaterial einkaufen
- Handwerker organisieren
- Bedienerin anleiten, auszahlen, Termine vereinbaren,
- EDV – Arbeit

Entwicklung/Kreatives

- PR- Material, Infomaterial-/Broschüren, Internetseiten inhaltlich, sonst entwerfen
- Fachartikeln /Jahresberichte verfassen, Forschungsstudien planen/-erstellen
- Neue Klientenkarteikarten entwerfen, in Druckauftrag geben.....

Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspiels

Am Beispiel der Klientel und den 25jährigen Erfahrungen unseres „Beratungs- und Therapiezentrums für Glücksspielabhängige und Angehörige“ in Wien, einer der ältesten schwerpunktspezifischen Einrichtungen im deutschsprachigen Raum, können sowohl die Gruppe der hilfeschuchenden Glücksspieler/innen als auch die erfahrungsgemäß wichtigsten Parameter der ambulanten Behandlung spielsüchtiger Personen beschrieben und definiert werden.

Das pathologische Glücksspiel wird vom multiprofessionellen Team des Beratungs- und Therapiezentrums (ein Psychiater, fünf Psychologinnen und Psychotherapeutinnen, zwei Sozialarbeiterinnen/Schuldnerberaterinnen) als eine eigenständige Störung, mit einem multifaktoriellen Beginn der Problematik und vielschichtigen auslösenden Faktoren verstanden, bei der es zur Entwicklung einer suchtspezifischen Eigendynamik mit erheblichen (psychischen, familiären, beruflichen, sozialen und existenziellen) Folgeauffälligkeiten kommt. Der Verlauf ist gewöhnlich chronifiziert, mit einer mehrjährigen Problemdauer bis zum Therapiebeginn.

Das kostenlose, multiprofessionelle und multilinguale Beratungs- und Behandlungsangebot unseres Beratungs- und Therapiezentrums ist sowohl den zuweisenden öffentlichen Institutionen (Psychiatrische Krankenhäuser/Ambulanzen, Kriseninterventionszentrum, Psychotherapie-Ambulanz der WGKK, niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, AMS, Schuldnerberatung, Jugendämter, Gerichte, Justizanstalten, Banken, Pfarrämter, Caritas, Arbeitgeber) als auch den betroffenen Spieler/innen und mitbetroffenen Angehörigen gut bekannt. Jährlich werden in unserer Einrichtung rund 1000 Personen beraten und behandelt (davon sind etwa 60% betroffene Glücksspieler/innen und 40% Angehörige).

Bei den Glücksspieler/innen handelt es sich um eine vorwiegend männliche Klientel, mit einem seit Jahren langsam steigenden Frauenanteil. Über 40% der Patienten/innen beginnen mit Glücksspielen vor dem 18.Lebensjahr (trotz der bestehenden Jugendschutzbestimmungen – Spielverbot unter dem 18.Lebensjahr).

Bei den Männern ist gewöhnlich ein insgesamt früherer Beginn der Problematik zu verzeichnen: Während rund zwei Drittel der betreuten männlichen Glücksspieler vor dem 25.Lebensjahr zu spielen beginnen, ist bei den behandelten Spielerinnen ein deutlich späterer Spielbeginn feststellbar.

Der Therapiebeginn liegt mehrere (durchschnittlich 15) Jahre später. Die größte Gruppe unter den behandelten Spieler/innen bilden 30 bis 45 Jährige.

Mehr als die Hälfte der Spieler-Klientel lebt in einer Partnerschaft/Familie, rund zwei Drittel sind berufstätig, nur jeder fünfte arbeitslos, etwa 10% in Pension.

Als problematische Glücksspielarten werden vorwiegend Geldspielautomaten in Kaffeehäusern und Spielhallen, Casinospiele, und in den letzten Jahren steigend auch Wetten genannt. Auch die ersten Internetglücksspieler beginnen sich bereits zu melden (von 0% im Jahre 2002 auf 7% im Jahr 2006).

Konstant seit Jahren kann bei der Mehrzahl (bis zu 90%) der behandelten Glücksspieler/innen ein pathologisches Glücksspiel diagnostiziert werden, das bei 40% der Betroffenen von Störungen durch Substanzmittel und bei rund 20% durch affektive Störungen begleitet wird.

Die Glücksspielproblematik erreichte bei den meisten in unserem Therapiezentrum betreuten Glücksspieler/innen ein behandlungsbedürftiges Ausmaß.

Häufig beginnt die Behandlung mit einer Krisenintervention und einer Psycho-/Sozial/Akut Versorgung (Beispiele: psychische Belastung wie Selbstvorwürfe, Panikgefühle, Schuldgefühle bei einer erneuten Spielphase, Krise nach einem Spielrückfall bzw. verspieltem Urlaubs-/Weihnachtsgeld, Familienkrise bei drohender Wohnungsdelogierung aufgrund der Spielsucht des Mannes, von der die Ehefrau bisher nichts gewusst hat bzw. Krise nach einem Spielrückfall während dessen das Geld aus der Firmenkassa genommen und bisher noch nicht zurückgelegt werden konnte).

In der Erstgesprächsphase soll nach einer ausführlichen diagnostischen Abklärung und einer (Spiel-) suchtspezifischen Anamnese die Entscheidung über die weiteren Schritte im Rahmen eines bedarfs- und fallorientierten Behandlungsplanes erfolgen.

Den Behandlungsplan kennzeichnen ein mehrdimensionales Vorgehen und eine parallele Nutzung mehrerer Angebote. Neben Psychotherapie im Einzel-/Familien- und Gruppensetting, sind dabei auch Sozial- und Schuldnerberatung, psychiatrische Konsultation und Behandlung, Vorbereitung auf eine eventuelle spielsuchtspezifische stationäre Therapie bzw. Nachbetreuung nach einer solchen sowie Beratung und Betreuung von Angehörigen von Bedeutung.

Inhaltliche Schwerpunkte in der spezifischen Spielsuchtherapie bilden sowohl die Spielsucht selbst als auch die Folge-/und möglicherweise länger bestehende Hintergrundproblematiken.

Im Verlauf der Therapie sollen die Veränderungsmotivation aufrechterhalten und stabilisiert werden, die Ambivalenz dem Glücksspiel gegenüber, die emotionalen, familiären, beruflichen und existenziellen Folgen des Glücksspiels, bzw. die Trauer um die vielschichtigen Verluste (verlorene Zeit, Geld, Entwicklungsmöglichkeiten, Ausbildungs-/Berufschancen, Beziehungen, die Möglichkeit der Teilnahme an der Entwicklung der Kinder, u. v. m) therapeutisch aufgearbeitet werden.

Als Ziel weiterer Therapie gelten das Erreichen, Stabilisieren und Aufrechterhalten der Glücksspielabstinenz und das Erkennen der Suchtmechanismen des Glücksspiels. Die therapeutische Auseinandersetzung mit der Funktionalität des Glücksspielverhaltens und den individuellen Auslösefaktoren und Problembereichen stellt einen weiteren wesentlichen Therapieschritt dar. Andere wichtige Bestandteile der therapeutischen Arbeit bilden die Rückfallprophylaxe: Rückfallverhinderung/-Aufarbeitung, Stress-/Konfliktmanagement, bzw. Themen der gesunden Lebensführung.

Parallele sozialtherapeutische Maßnahmen wie Unterstützung beim Geldmanagement und bei der Schuldenregulierung runden das therapeutische Angebot ab und sollen helfen, konstruktive, realistische Perspektiven der existenziellen Lebensbewältigung zu entwerfen.

Nachdem typischerweise auch die Angehörigen, einerseits im Sinne einer Interaktion, andererseits auch durch die daraus entstandenen eigenen Krisen betroffen sind, sind systemisch orientierte familientherapeutische einzel-, paar-, familien- bzw. gruppentherapeutische Interventionen und eine Angehörigenberatung und Betreuung notwendig.

Zusammenfassend soll festgestellt werden, dass die Behandlung pathologischen Glücksspiels (umgangssprachlich oft Spielsucht genannt) einerseits spezielle Kenntnisse und andererseits einen speziellen Rahmen voraussetzt, da hier, wie auch bei anderen

Suchterkrankungen ein komplexes sozialpsychiatrisches und psychotherapeutisches Vorgehen notwendig ist.

Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung stellen wir fest, dass die idealen Erfordernisse ambulanter Behandlung pathologischen Glücksspiels ein spezifisches Expertenwissen um die Störung, ein auf die Erfordernisse dieser Patientengruppe zugeschnittenes, glücksspielerspezifisches Behandlungsangebot, abstinenzorientiertes Therapiekonzept, bedarfs- und fallorientiertes Vorgehen und eine umfassende Betreuung (Psychotherapie, nach Bedarf psychiatrische Behandlung, Sozial-/Schuldnerberatung und Angehörigenbetreuung) als integrale Behandlungsbestandteile voraussetzen.

Ähnlich lautende Empfehlungen betreffend die Bestandteile der ambulanten Behandlung und Rehabilitation pathologischen Glücksspiels wurden von den Spitzenverbänden der deutschen Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bereits 2001 ausgearbeitet.

Ausblick

Präventiv wäre aus unserer Sicht die Kontrolle der Einhaltung der bestehenden Jugendschutzbestimmungen unbedingt weiter zu fördern.

Als besonders wichtiges Thema möchten wir das Schaffen und die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen betreffend die Finanzierung von Therapie und Forschung in diesem Bereich an spezialisierten Einrichtungen. Ein erster Schritt in diese Richtung stellen bereits Beschlüsse des Wiener Landtags vom Oktober 2006.

Arbeitszahlen 2006

1195	betreute Klienten/innen (inkl. Erstanrufer 401)
7134	persönliche und telefonische Beratungs-/Therapiesgespräche (davon 4601 persönliche Termine und 2533 Telefonberatungen)
794	KlientInnen in persönlichen Beratungen/ Psychotherapie (davon 517 SpielerInnen und 277 Angehörige)
95	Wiederkontaktaufnahmen nach mindestens 1 Jahr
196	Personen in therapeutisch geleiteten Gruppen (davon 159 SpielerInnen und 37 Angehörige)
1212	Gruppenteilnahmen an therapeutisch geleiteten Gruppen
360	Personen bei Infoveranstaltungen
31	Medien und Journalisten Kontakte und Interviews (daraus resultierten u. a. Berichte und Beiträge in: Trend, Forum, 2 x Kurier, Augustin, Profil, Balesterer, Österreich, Die Presse, Ö1)
186	Stunden mit Studenten, Schülern und Praktikanten
420	Kontakte mit Fachleuten
1306	weitere persönliche/telefonische/schriftliche Kontakte (Banken, Gläubiger, Behörden, Sponsoren)
156	Team: Fallbesprechungen, Organisation, Kommunikation

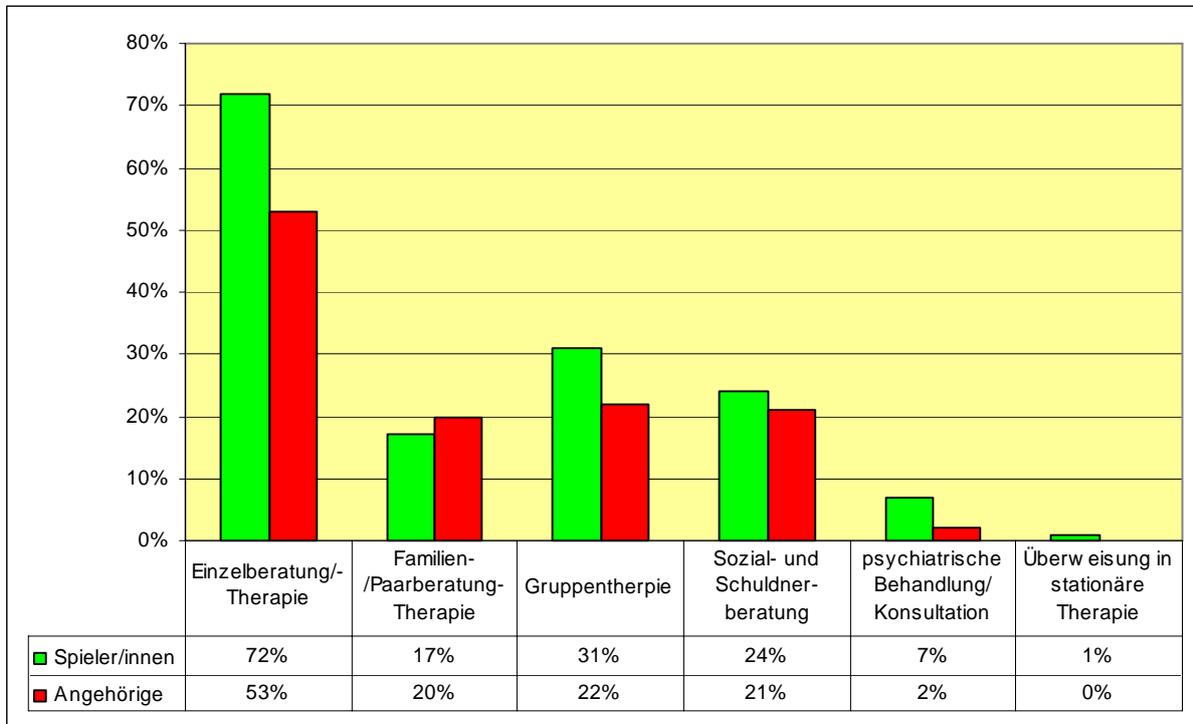
Bei einem gesamt Beschäftigungsausmaß von 235 Wochenstunden (Stand Dez. 2006)

9 bezahlte Mitarbeiter: 195 Wochenstunden

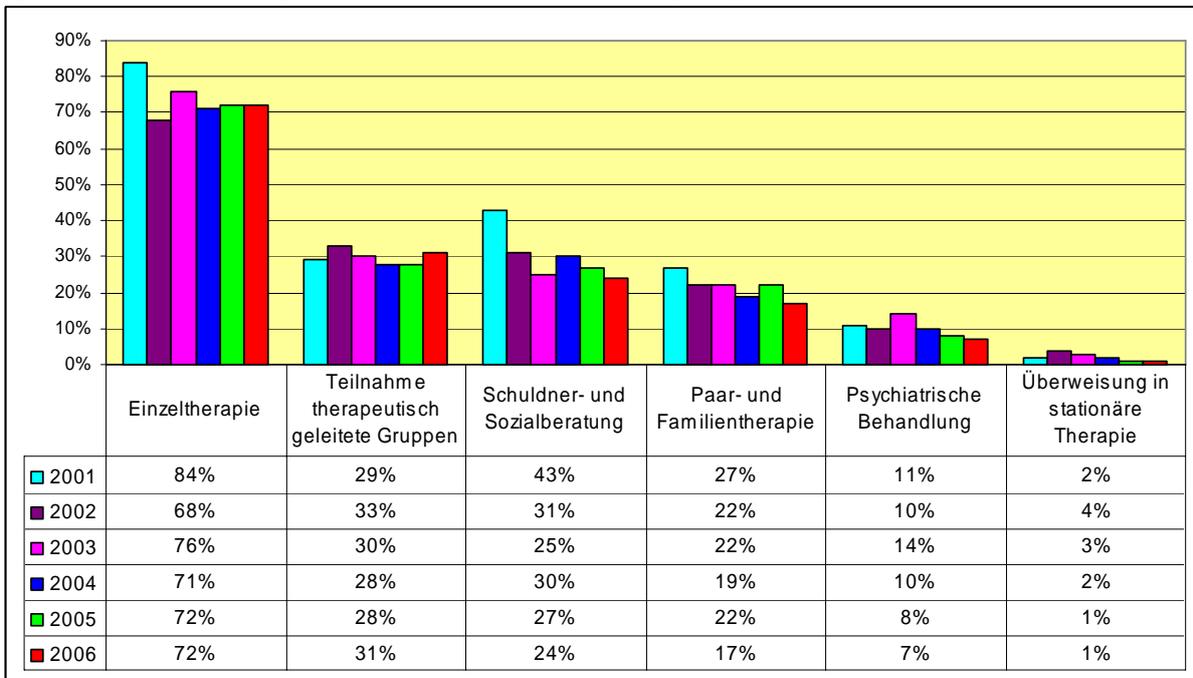
8 Ehrenamtlich tätige Mitarbeiter: 40 Wochenstunden (im Durchschnitt)

Inanspruchnahme der Behandlungsangebote

SpielerInnen u. Angehörige, Inanspruchnahme des Beratungs-/Therapieangebotes 2006



SpielerInnen - Inanspruchnahme der Behandlungsangebote von 2001 bis 2006



Die durchschnittliche Betreuungszeit betrug im Jahr 2006 rund 7,5 Monate.

Der Prozentsatz der Spieler-Klienten, der die einzelnen Behandlungsangebote in Anspruch genommen hat, bleibt über Jahre nahezu unverändert. Das Hauptgerüst der Behandlung stellt

für zwei Drittel der KlientInnen weiterhin die Einzeltherapie, eine Drittel wird parallel bzw. zeitversetzt zu Einzeltherapie auch in therapeutisch geleiteten Gruppen betreut, jeder Vierte Klient nimmt das Angebot der Schuldnerberatung an, jeder fünfte wird in Paar- bzw. Familiengesprächen betreut. Eine Überweisung in stationäre Therapie wurde von nur 1% unserer Klienten in Anspruch genommen (Grund: die mehrmonatigen Wartezeiten und die Dauer der Behandlung stellen für das meist berufstätige bzw. schnell wieder berufstätige Klientel eine allzu hohe Hürde).

Beschreibung der Klientendaten 2006

Gesamtgruppe der KlientInnen (N=794)

Status

Unter allen 2006 persönlich behandelten und betreuten 794 Klienten/innen befanden sich 517 Spieler/innen (65%) und 277 Angehörige (35%).

Geschlecht

In der Gesamtgruppe aller KlientInnen waren 43% Frauen und 57% Männer.

Art des Kontaktes

Für rund 58% der KlientInnen war dies der erste Kontakt mit unserer Einrichtung, 27% wurden fortlaufend aus dem Vorjahr 2005 weiter betreut, und für 17% war der aktuelle Kontakt zu unserer Stelle ein Wiederkontakt nach mindestens einem Jahr.

GlücksspielerInnen (N=517)

Motiviert zu kommen/ überwiesen von...

51% der GlücksspielerInnen haben die Beratungsmöglichkeit aus eigenem Antrieb gesucht, 31% wurden von ihren Angehörigen zum Aufsuchen der Stelle motiviert, 9% wurden von Fachleuten, 7% durch andere und 3% von Gericht/Justiz an unsere Stelle überwiesen.

Beratungs- und Therapiemotivation (Mehrfachnennungen waren möglich)

Als Hauptmotiv wurde von nahezu 63% der Spieler-Klienten die seelische und psychische Belastung infolge des Glücksspiels und seiner Folgen genannt. Weitere wichtige Motive waren für mehr als die Hälfte (54%) der hilfeschuchenden Spieler/innen finanzielle, für 46% familiäre Probleme, die als Folge pathologischen Glücksspiels entstanden sind. Rechtliche Belastungen/Probleme infolge des Glücksspiels gaben rund 9% als Grund zur Kontaktaufnahme mit der Stelle an.

Herkunftsland

Zu 70% waren die von uns 2006 betreuten Spieler-Klienten in Österreich geboren; in anderen EU-Staaten wurden 8%, im ehemaligen Jugoslawien 11%, in der Türkei 11%, in Asien 1%, in Afrika 1% und 2% im mittleren Osten geboren.

Geschlecht

Unter den behandelten Spieler/innen waren rund 17% Frauen, 83% Männer. Somit ist der prozentuelle Anteil der Frauen unter unseren Klienten weiter gestiegen (von 5% im Jahr 1986, und 15% im Jahr 2005)

Familienstand

Über die Hälfte (55%) der Spieler/innen waren zum Zeitpunkt des Erstgesprächs verheiratet bzw. lebten in einer Lebensgemeinschaft, 25% waren ledig, 12% geschieden, 5% lebten getrennt von ihrem Partner, 3% waren verwitwet.

Ausbildung/Abschluss

Eine Pflichtschule schlossen 15% der behandelten KlientInnen und 53% eine Lehre ab; 18% haben Matura, 6% schlossen ein Universitätsstudium ab. Ihre Ausbildung haben insgesamt 9% der KlientInnen abgebrochen.

Erwerbstätigkeit

Über 61% der betreuten SpielerInnen waren zum Zeitpunkt des Erstgesprächs berufstätig, nahezu jeder Vierte (24,%) der behandelten SpielerInnen war arbeitslos, nahezu jeder zehnte in Pension, rund 3% waren in Haft, 1,3% in Ausbildung, und 0,4% in Karenz, 0,9% zu Hause/nicht erwerbstätig.

Geschlechtsspezifisch sind bezüglich der Erwerbstätigkeit einige Unterschiede zwischen Männern und Frauen feststellbar. Spielerinnen (33%) sind häufiger als Spieler (5%) in Pension. Nahezu dreifach so viele Spieler (3,2%) befinden sich in Haft, bei Spielerinnen sind es 1,2%.

Spielschulden

Rund 86% der behandelten SpielerInnen sind infolge ihres Glücksspiels hoch verschuldet. Die durchschnittliche Verschuldung betrug bei den im Jahre 2006 betreuten Klienten 47.563,- € (höchste Verschuldung: 800.000 €), was dem 35.fachen des durchschnittlichen Monats-Nettoeinkommen entspricht.

Einkommen

Das durchschnittliche Monats-Nettoeinkommen betrug bei 2006 behandelten KlientInnen: 1.349,- € (das höchste Monats Netto Einkommen betrug 7.000,-€);

Geschlechtsspezifisch sind bei der Spieler-Klientel bezüglich der Höhe des monatlichen Netto Einkommens einige Unterschiede zwischen Frauen und Männern feststellbar. Spielerinnen (31%) haben häufiger als Spieler (21%) ein Einkommen unter der Existenzminimumsgrenze (rund 700,- €). Männer verdienen häufiger mehr: Über 1800,- € verdienen 13% der behandelten spielenden Frauen, jedoch 26% der männlichen Spieler-Klienten.

Hauptdiagnose

Bei 83% der KlientenInnen konnte pathologisches Spielen nach ICD-10 und DSM-IV diagnostiziert werden, bei 17% problematisches Spielen (einige der Diagnosekriterien erfüllt)

Paralleldiagnosen

Bei insgesamt 71% der Klienten wurden außer der Diagnose pathologisches Spielen auch weitere psychische Störungen diagnostiziert. Bei 44% der Spieler-Klienten wurden Störungen durch Substanzmittel, bei 16% Affektive Erkrankungen, bei 6% Neurotische, Belastungs-, Somatoforme Störungen, bei 3% Persönlichkeitsstörungen, bei 2% Schizophrenie.

Vorbehandlung aufgrund anderer psychischer Probleme

27% der Klienten befinden/befanden sich in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung aufgrund anderer psychischer Probleme bereits vor der Kontaktaufnahme mit unserer Stelle.

Suchtproblematik in der Herkunftsfamilie und in der Gegenwartsfamilie

In der Herkunftsfamilie (Eltern, Geschwister) der SpielerInnen sind/waren nahezu 40% der Angehörigen spiel- oder substanzmittelabhängig. Bei weiteren 8% sind/waren Suchtproblematiken in der Gegenwartsfamilie (Partner/in, Kinder).

Suchtproblematik in der Gegenwartsfamilie

In der Gegenwartsfamilie (Partner/in, Kinder) der SpielerInnen sind/waren 8% der Angehörigen spiel- oder substanzmittelabhängig.

Einstiegsalter, Beginn der Glücksspielproblematik

Nahezu 40% der von uns betreuten Spieler/innen begann vor dem 18.Lebensjahr zu spielen. 50% begannen zu spielen zwischen dem 19. und dem 40. Lebensjahr.

Geschlechtsspezifisch: Männer beginnen früher als Frauen zu spielen: 73% der männlichen Spielerklienten begannen vor dem 25.Lebensjahr zu spielen, bei den Frauen begannen 76% nach dem 25.Lebensjahr. Nach dem 40. Lebensjahr begannen nur 5% der Männer, aber 45% der behandelten Frauen zu spielen.

Alter bei Therapiebeginn

Die größte Gruppe der Betreuten begann die Therapie zwischen 31-40 Jahren (37%), Frauen beginnen die Therapie, bedingt durch ihren späteren Einstieg in die Problematik, später als Männer. Im Mittel waren die KlientenInnen beim Erstkontakt 39 Jahre alt.

Spielort (Mehrfachnennungen waren möglich)

Die Anzahl jener, die Internet als Spielort nannten stieg 2006 auf 7%, im Jahre 2002 waren es noch 0%. In den Spielhallen gaben 48% der betreuten SpielerInnen, im Cafehaus 42%, im Casino 25%, im Kartencasino 5%, im Wettbüro 30%, im Internet 7%, für 4% war Trafik das Spielort, für 7% andere Spielorte.

Spielhäufigkeit im Monat

Im Mittel spielten die behandelten SpielerInnen 15x im Monat.

Problemdauer des Glücksspiels in Jahren

Die Problemdauer des Glücksspiels bis zum Therapiebeginn betrug im Mittel 8,4 Jahre (max. 40 Jahre, min. 0.3 Jahre)

Spielart (Mehrfachnennungen waren möglich)

Problembehaftete Spielart	Spieler Gesamt 2006	Frauen 2006	Männer 2006
Automaten	82,2%	72,6%	84,2%
Casinoautomaten	16,3%	26,3%	14,2%
Roulette	22,9%	22,5%	22,9%
Karten	13,7%	6,3%	15,2%
Wetten	17,5%	2,5%	20,6%
Lotto	4,6%	3,8%	4,8%
Toto	1,7%	0%	2,1%
Brieflose	0,6%	0%	0,8%
Rubbellose	0,8%	3,8%	0,3%
Internetglücksspiel	7%	11,7%	6,1%
Börsenspekulationen	0,4%	0%	0,5%
Pathologischer Internet bzw. PC-Gebrauch	1,3%	1,3%	1,4%

Geschlechtsspezifisch: Männer spielen häufiger an Geldspielautomaten (in der Spielhalle, bzw. im Kafeehaus), Frauen spielen häufiger als Männer an Glücksspielautomaten im Casino. Männer spielen Karten und wetten viel häufiger als Frauen, die häufiger als männliche Spieler am Internetglücksspiel teilnehmen.

Folgen des Glücksspiels (Mehrfachnennungen waren möglich)

Folgen des Glücksspiels	Spieler Gesamt 2006	Frauen 2006	Männer 2006
Spilschulden	85,7%	80,3%	86,8%
Arbeitsplatzverlust	21,9%	14,7%	23,4%
Beziehungsverlust /-probleme	48,5%	34,7%	51,3%
Wohnungsverlust	10,7%	8%	11,3%
Existenzverlust	12,3%	9,3%	12,9%
Beschaffungskriminalität	17,9%	10,7%	19,3%
Vorstrafen	8,7%	4%	9,7%
Selbstmordgedanken	9%	6,7%	9,4%
Selbstmordversuch	3,8%	4%	3,8%
Persönlichkeitsveränderung	28%	40%	25,5%
Psychosomatische Beschwerden	19,3%	28%	17,5%

Geschlechtsspezifisch: Mehr Männer als Frauen verlieren wegen ihres Glücksspiels ihren Arbeitsplatz, ihre Beziehung, werden kriminell, werden vorbestraft. Männer sind auch etwas häufiger verschuldet, obwohl in diesem Bereich die Geschlechtsunterschiede am wenigsten ausgeprägt sind.

Mehr Frauen als Männer stellen bei sich eine Persönlichkeitsveränderung fest, und ebenfalls mehr Frauen klagen über psychosomatische Beschwerden als Folge ihres Glücksspiels.

Angehörige (N=277)

Art des Kontaktes

Für 70% der betreuten Angehörigen war der aktuelle Kontakt mit unserer Stelle ein Erstkontakt, 24% wurden fortlaufend aus dem Jahr 2005 weiterbetreut und für 7% war dies ein Wiederkontakt nach mindestens einem Jahr.

Geschlecht

Die meisten (88%) der betreuten Angehörigen waren Frauen (Ehefrauen, Lebensgefährtinnen, Mütter, Schwestern, ...), nur zu 12% waren es männliche Angehörige

Wer spielt?

Zu 64% war der Spielende ein Partner, zu 12% ein Kind, bei weiteren 12% der betreuten Angehörigen waren es sonstige Verwandte, bei 10% ein Elternteil, bei 3% ein Freund.

Mithaftung bei Spielschulden

Von den 2006 betreuten Angehörigen gaben rund 40% an, für die Spielschulden ihrer spielenden Angehörigen mitzuhaften.

Erwerbstätigkeit

Die meisten der betreuten Angehörigen (74%) waren berufstätig, 3% waren arbeitslos, 13% bereits in Pension, 3% in Ausbildung, 4% in Karenz, und 2% waren Hausfrau/-mann

Alter bei Erstkontakt

Die Hälfte der betreuten Angehörigen war 30 bis 50 Jahre alt, über 50 Jahre alt waren 28% der Angehörigen, jünger als 30 Jahre waren 15%,

Verlauf der Beratung/Behandlung

Der **telefonische Erstkontakt** verläuft unterschiedlich. Möglich sind: Kriseninterventionen, telefonische Beratungen, Information über Angebote, Bestellung des Infomaterials, Information über Anlaufstellen in anderen Bundesländern oder eine Kombination all dieser Maßnahmen. Falls der Anrufer mehr wünscht, wird ein persönlicher Erstgesprächstermin ausgemacht. Wir bemühen uns dabei, die Wartezeiten so kurz wie möglich zu halten. Im Durchschnitt war über Jahre ein Termin innerhalb einer Woche möglich, außer bei speziellen Terminwünschen, z.B. wenn für die Klienten nur ein Abendtermin in Frage kam. Seit Herbst 2005 stieg infolge der sehr großen Nachfrage trotz unseres Bemühens die Wartezeit auf einige Wochen.

Zum **Erstgespräch** können die Betroffenen sowohl alleine, als auch mit ihren Bezugspersonen kommen. Am Telefon informieren wir, dass Angehörige auch dann zur Beratung kommen können (und sollen), wenn der Spieler nicht bzw. noch nicht dazu bereit ist und dass aus unserer Sicht die Mitarbeit der Angehörigen sehr wichtig ist. Wenn der Anrufer selbst ein Glücksspieler ist, informieren wir über die Möglichkeit, mit der Partnerin bzw. einer anderen Bezugsperson zu kommen, drängen jedoch nicht dazu, weil es in vielen Fällen - wenn z.B. die Familie über die tatsächliche Schuldenhöhe nicht informiert ist - günstiger ist, dem Betroffenen die Möglichkeit zu geben, über die Situation ehrlich sprechen zu können. Eine Miteinbeziehung der Familie kann und auch soll, zu einem etwas späteren Zeitpunkt stattfinden. Oft werden dann **unterschiedliche Maßnahmen kombiniert: Einzelgespräche** für Spieler und Angehörige separat, parallel dazu **Familiengespräche** in größeren Zeitabständen, **Teilnahme an den therapeutisch geleiteten Gruppen** sowohl getrennt als auch zusammen, wenn notwendig wird auch ein **Schuldnerberatungstermin** vereinbart.

Bei Klienten mit psychiatrischen Symptomen, stark suizidalen Klienten bzw. wenn eine stationäre Therapie indiziert erscheint, wird eine **fachärztliche Konsultation** in unserer Stelle vereinbart.

Prinzipiell werden alle GlücksspielerInnen über alle Angebote einschließlich der stationären Therapie bereits im Erstgespräch informiert. In den meisten Fällen erscheint eine **ambulante Behandlungs- und Betreuungsform** sowohl ausreichend als auch effizienter (2005 wurden lediglich 1,3% unserer Klienten in die stationäre Therapie überwiesen).

Eine stationäre Therapie wird von uns meist dann angesprochen (die Entscheidung trifft letztlich der überweisende Facharzt gemeinsam mit dem Klient), wenn einer oder mehrere der folgenden Faktoren eintreten: Suizidalität, ständige Rückfälle trotz offensichtlicher Bemühungen in einer Situation der Überforderung z.B. durch ständigen berufsbedingten Umgang mit Geld (Taxilenker, Gastgewerbe u.ä.), länger dauernde Arbeitslosigkeit, mehrere Arbeitsplatzverluste aufgrund von Fehlzeiten bzw. Unterschlagungen in der Firma, die in direktem Zusammenhang mit dem Glücksspielverhalten stehen, sonstige Delinquenz in Verbindung mit Glücksspiel, Unterernährung bzw. körperlicher Abbau (wenn z.B. auch das Arbeitslosen- und Notstandsgeld verspielt werden, oder sogar der Spieler mehrmals die Woche Blutplasma spenden geht, um dann weiter spielen zu können), fehlender sozialer Bezug (keine Familie, Alleinstehende(r)).

Therapeutisches Vorgehen

Abhängig von der Ausgangslage der KlientInnen beinhaltet unsere ziel-, lösungs- und ressourcenorientierte Vorgehensweise mehrere, zum Teil parallel verlaufende Maßnahmen: Einzel-/Paar-/Familienberatung und -therapie, Angehörigenberatung/-therapie, Schuldner- und Sozialberatung, Gruppentherapie, bei Bedarf ärztliche Konsultation und Psychopharmakotherapie, Vorbereitung auf stationäre Therapie mit anschließender Nachbetreuung. Die Frequenz der Sitzungen ist auf den jeweiligen Fall abgestimmt. Die

therapeutisch geleiteten, themenzentriert arbeitenden, Gruppen finden für SpielerInnen 1x wöchentlich, jene für Angehörige 2 x monatlich statt (1x nur Angehörige, 1x gemeinsam mit SpielerInnen) und dauern von 18.00 bis 20.30 statt.

Ziele und Themen in der Beratung und Therapie

GlücksspielerInnen

- Therapeutische Aufarbeitung der Folgen des Glücksspiels: Schuldgefühle, Angst, Hoffnungslosigkeit, Fehlen der Lebensperspektiven (subjektiv oder real), Isolation, Kommunikationsverlust, Trauer (um verlorene Zeit, eigene Entwicklungsmöglichkeiten, verlorenes Geld), Persönlichkeitsveränderungen infolge des Glücksspiels, Folgen für die Ehe/Familie, Verlust des Bezuges zum Geld, Umgang mit Geld, u. ä.
- Herausarbeiten der aktuell wichtigen Ziele
- Arbeit am Entwurf eines spielfreien Lebens
- Erkennen des Suchtcharakters des Spielens und der individuellen Auslösefaktoren
- Rückfallprophylaxe: Eingehen auf die Dynamik der Abhängigkeit, Stress- und Konfliktmanagement (z.B. Umgang mit Spannungen ohne Fluchtmöglichkeit in das Spielen, alternatives Freizeitverhalten), Rückfallbesprechung und Aufarbeitung, Umgang mit Geld
- Aufarbeitung der individuellen Problembereiche: Herausarbeiten der Zusammenhänge zwischen individuellen Problembereichen (aktuell und in der Vergangenheit) und dem Spielverhalten (Selbstwertprobleme, mangelnde soziale Kompetenz, Umgang mit Stress, Rollenkonflikte, Ablösungsproblematik, Freizeitgestaltung, berufliche Situation, u.ä.).
- Unterstützung bei der Schuldenregulierung

Angehörige

- Verstehen der Abhängigkeitsdynamik und der Auswirkungen auf die Bezugspersonen.
- Erkennen der eigenen Rolle im Suchtgeschehen
- Ressourcensuche
- Stärkung des Selbstvertrauens
- Umgang mit: Hilflosigkeit, Schuldgefühlen, Misstrauen, Vertrauen, Angst, Kontrolle, Verantwortung, Grenzen, eigenem Geld
- Unterstützung bei der Schuldenregulierung

Klientel

Inanspruchnahme der Stelle

Im Jahre 2006 wurden in unserer Einrichtung insgesamt **1195 Personen in rund 7000 Beratungs- und Therapiegesprächen** betreut, beraten und behandelt.

Unter den **794 persönlich betreuten Klienten** waren **517 Glücksspieler/innen (65%)** und **277 Angehörige (35%)** von Personen mit problematischem/pathologischem Glücksspielverhalten.

Grund zur Kontaktaufnahme

Auch wenn der unmittelbare Anlass zur Kontaktaufnahme häufig ein aktueller Spielexzess ist, betonen viele Klienten/innen, dass sie schon seit Langem (Monate, Jahre) Hilfe suchen

wollten. Als Hauptgrund wird dabei die hohe seelische Belastung genannt, die mit dem exzessiven Glücksspielverhalten und seinen Folgen zusammenhängt: die Selbstverachtung, die Schuldgefühle, familiäre Spannungen und Konflikte, Hilflosigkeit dem Spielen gegenüber, jahrelanges Lügen, Schulden u. v. m.

Kontaktaufnahme aus eigener Motivation

In den meisten Fällen erfuhren die Klienten von der Existenz der Beratungsstelle aus den Medien. Durch viele Medienberichte erreichte der Bekanntheitsgrad der Stelle ein hohes Niveau. Über die Hälfte der Spieler-Klienten nahm den Kontakt mit der Stelle aus eigener Motivation auf, ein Drittel wurde zur Kontaktaufnahme von ihren Angehörigen motiviert.

Zugewiesen von...

Mehrere Betroffene wurden von Fachleuten, Fachstellen und Behörden an unsere Stelle überwiesen. Unter anderem waren es: Psychiatrisches KH Gugging, Otto Wagner Spital, Psychotherapie Ambulanz der WGKK, KH der Barmherzigen Schwestern, AKH Ambulanzen, AMS, Jugendamt, Schuldnerberatungsstelle der Stadt Wien, Caritas, Wiener Hilfswerk, Arbeiterkammer, Justizanstalten (Sonnberg, Simmering, Schwarza, Gerarsdorf, Hirtenberg), Kriseninterventionszentrum, Psychiatrisches KH Ybbs an der Donau, geschützte Werkstätte, Kompetenz Zentrum, Kummernummer, Telefonseelsorge, niedergelassene Psychiater, Psychotherapeuten in freien Praxen, klinische Psychologen, praktische Ärzte, Anton Proksch Institut, Pfarrämter, Wiener Kinderfreunde, Bankberater, andere Spieler, mehrere Arbeitgeber, Arbeitskollegen, Gerichte, u. a.

Erwartungen der Klienten

Während sich Spielerklienten Hilfe und Unterstützung beim Aufhören mit dem Spielen und bei der Aufarbeitung der Folgen des Glücksspiels erwarten, suchen die Angehörigen sowohl Hilfe für den Spieler als auch für sich selbst. Sie erwarten konkrete Verhaltensvorschläge für den Umgang mit der für sie äußerst belastenden Situation und Hinweise, wie sie den Spieler zur Behandlung motivieren bzw. wie sie ihn beim Aufhören unterstützen können.

Auch wenn der betroffene Spieler bereits mit dem Spielen aufgehört hat, sind viele Folgeprobleme zu bewältigen, mit denen auch die Angehörigen zu kämpfen haben. Finanzielle Sorgen und Schwierigkeiten als Folge exzessiven Glücksspiels sowie Ungewissheit und Misstrauen dem Spieler gegenüber belasten oft jahrelang das Leben der Familie. Bei einigen Angehörigen treten auch psychosomatische Beschwerden und depressive Verstimmungen auf. Die Auswirkungen pathologischen Glücksspiels sind jedoch in den meisten Fällen so umfassend, dass sie das gesamte soziale Umfeld betreffen. Betroffen sind auch Kinder die auf die gestörte familiäre Kommunikation häufig mit Verhaltensstörungen und Schulproblemen reagieren.

Diagnostik pathologischen Glücksspiels

DSM-IV

Im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) wurde das pathologische Spielen erstmalig 1980 (DSM-III) berücksichtigt. Pathologisches Spielen wird als andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Spielverhalten definiert. Mindestens fünf der folgenden Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Diagnose pathologisches Spielen gestellt werden kann:

1. ist stark eingenommen vom Glücksspiel (z.B. starkes Beschäftigtsein mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Spielen zu beschaffen).
2. muss mit immer höheren Einsätzen spielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen.
3. hat wiederholt erfolglose Versuche unternommen, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben.
4. ist unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben.
5. spielt, um Problemen zu entkommen oder um eine dysphorische Stimmung (z.B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression) zu erleichtern.
6. kehrt, nachdem er/sie beim Glücksspiel Geld verloren hat, oft am nächsten Tag zurück, um den Verlust auszugleichen (dem Verlust "hinterher jagen").
7. belügt Familienmitglieder, den Therapeuten oder andere, um das Ausmaß seiner Verstrickung in das Spielen zu vertuschen,
8. hat illegale Handlungen wie Fälschung, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung begangen, um das Spielen zu finanzieren,
9. hat eine wichtige Beziehung, seinen Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wegen des Spielens gefährdet oder verloren,
10. verlässt sich darauf, dass andere ihm Geld bereitstellen, um die durch das Spielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden.

ICD-10

In der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde das pathologische Spielen erstmalig 1991 berücksichtigt.

Nach ICD-10 besteht die Störung in häufig wiederholtem, episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Personen beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt. Die Betroffenen setzen ihren Beruf und ihre Anstellung aufs Spiel, machen hohe Schulden und lügen oder handeln ungesetzlich, um an Geld zu kommen oder die Bezahlung von Schulden zu umgehen. Es wird ein intensiver, kaum kontrollierbarer Spieldrang beschrieben. Daneben steht die gedankliche und bildliche Vorstellung des Spielvorganges und seiner Begleitumstände im Vordergrund. Die gedankliche Beschäftigung und die Drangzustände verstärken sich häufig in belastenden Lebenssituationen.

Diagnostische Leitlinien

1. Dauerndes, wiederholtes Spielen
2. Anhaltendes und oft noch gesteigertes Spielen trotz negativer sozialer Konsequenzen, wie Verarmung, gestörter Familienbeziehungen und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse

Zusammenfassung - Diagnostische Kriterien

- Zunehmende Einengung auf das Glücksspiel/Glücksspiel als Lebensinhalt
- Toleranzerwerb - immer höhere Einsätze, um die gewünschte Erregung zu erleben
- Abstinenzunfähigkeit, Kontrollverlust
- Entzugserscheinungen - unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken
- Spielen, um Problemen zu entkommen
- Verlusten "hinterher jagen" – versucht, Verluste durch erneutes Spielen auszugleichen
- Lügen
- Illegale Handlungen
- Interessenseinschränkung, Aufgabe wichtiger Beziehungen, (Gefahr von) Arbeitsplatzverlust
- Sozialer Rückzug
- Verlässt sich darauf, dass andere ihm Geld bereitstellen

Literaturhinweise (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- BRAKHOFF, J. (1990). Glück-Spiel-Sucht: Beratung und Behandlung von Glücksspielern. Freiburg: Lambertus
- BRANDT, C. (1993). Sucht und Automatenpiel. Freiburg: Lambertus
- DÜFFORT, R. (1986). Ratgeber für Spieler und ihre Angehörigen. Freiburg: Lambertus
- FRÖHLIG, U. (1993²). Droge Glücksspiel: Betroffene erzählen von einer heimlichen Sucht. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch
- FÜCHTENSCHNIEDER, I. & PETRY, J. (1998). Glücksspielsucht. Gesellschaftliche und Therapeutische Aspekte. München: Profil
- FÜCHTENSCHNIEDER, I. & WITT, H. (1998). Sehnsucht nach dem Glück. Adoleszenz und Glücksspielsucht. Geesthacht: Neuland
- HAASE, H. (1992). Der Spieler zwischen Wissenschaft und Propaganda. Düsseldorf: Livonia Verlag
- HARTEN, R. (1988). Spielsucht: Ursachen-Fakten-Therapie. Hamburg: Neuland
- HORODECKI, I. (1989): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... In: (Hrsg.): Verein „Anonyme Spieler“, Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... S. 25-97, Wien
- HORODECKI, I. (1992): The treatment Model of the Guidance Center for Gamblers and their Relatives in Vienna/Austria, Journal of Gambling Studies 8: 115-129
- HORODECKI, I. (1994): Glücksspieler in Österreich. Psychosoziale Situation von Personen mit problematischem/pathologischem Glücksspielverhalten am Beispiel der Inanspruchnahme der Beratungsstelle des Vereines „Anonyme Spieler“ in Wien. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien.
- HORODECKI, I. (1995): „Spielen ist wie ein Käfig...), Zur psychosozialen Situation der hilfeschuchenden Glücksspieler/innen. In: Bauer G. (Hrsg.), Homo Ludens, Der Spielende Mensch V. Verlag Katzbichler, München, Salzburg, S.89-105.
- HORODECKI, I. (1995): Psychotherapie mit Spielsüchtigen, In: Psychotherapie Forum, Vol. 3, No.4, S. 162-167, Springer Verlag Wien, New York
- HORODECKI, I., Gumhalter, M. (1997): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird.... Broschüre für Jugendliche, (Hrsg.), B-T“AS“, Wien, mit Unterstützung von BM für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten.
- HORODECKI, I. (1998): Psychotherapie mit Spielsüchtigen, das Behandlungsmodell der Beratungsstelle – Therapiezentrum für SpielerInnen und Angehörige /Wien, Vortrag im Rahmen des Intertoto Management Seminars, Budapest.
- HORODECKI, I. (1998): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird..., 2.Aufgabe, überarbeitet und korrigiert, (Hrsg.): B-T“AS“, Wien
- HORODECKI, I. (1999): in: Prunnechner, Hinterhuber (Hrsg.): Wenn Spielen zur Sucht wird.- Innsbruck: Verlag Integrative Psychiatrie 1999
- HORODECKI, I. (2002): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... Informationsbroschüre für Betroffene, Mitbetroffene, Interessierte., 3.Auflage, überarbeitet und korrigiert, (Hrsg.) Beratungsstelle-Therapiezentrum „AS“, Wien.
- HORODECKI, I. (2003): Spielsucht. In: Sucht und Suchtbehandlung, Problematik und Therapie in Österreich, (Hrsg.) Brosch, R., Mader, R., LexisNexis, Orac, Wien.
- HORODECKI, I. (2005): Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspielern in CliniCum, Sonderausgabe 2005, Spielsucht, S.11-12

- HORODECKI, I. (2006): Rückfall Paradox, In: Glücksspielsucht heute, Therapeutische, sozialpolitische und rechtliche Aspekte, (Hrsg) Füchtenschnieder, Petry, Horstmann, Neuland, Geesthacht
- KORCZAK, D. (Hrsg.) (1986). Die betäubte Gesellschaft. Frankfurt/M.: Fischer
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (1993). Glücksspiel. Wenn der Traum vom Glück zum Alptraum wird. Berlin: Springer-Verlag
- MEYER, G. & BACHMANN, M. (2000) Spielsucht - Ursachen und Behandlung. Springer Verlag, Heidelberg.
- MEYER, G. (1983). Geldspielautomaten mit Gewinnmöglichkeit – Objekte pathologischen Glücksspiels. Bochum: Brockmeyer
- MEYER, G. (1989). Glücksspieler in Selbsthilfegruppen. Erste Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Hamburg: Neuland
- MEYER, G. et al. (1998). Glücksspiel und Delinquenz – eine empirische Untersuchung. Frankfurt/M. Lang
- MÜLLER-SPAHN F., MARGRAF J. (2003): Wenn Spielen pathologisch wird. Karger, Freiburg.
- PETRY, J. (1996): Psychotherapie der Glücksspielsucht. Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- PETRY, J. (2003): Glücksspielsucht, Entstehung, Diagnostik u. Behandlung, Hogrefe, Göttingen.
- SCHMID, C. (1994). Glücksspiel: Über Vergnügen und „Sucht“ von Spielern. Opladen: Westdeutscher Verlag
- SCHÜTTE, F. (1985). Glücksspiel und Narzissmus. Bochum: Brockmeyer
- VENT, P. (1999). Spielsucht als Affektregulation. Stuttgart: Klett- Cotta
- WAHL, C. (1988). Spielsucht – Praktiker und Betroffene berichten über Pathologisches Glücksspiel

Weitere Fragen? Ihre Fragen beantworten wir gerne auch per Email.

Bestellung des Infomaterials

Infomaterial (Infoblatt und Schieber „Spielsucht“ sowie zwei Broschüren „Wenn das Glücksspiel zum Problem wird...“ (Version für Erwachsene und für Jugendliche) können bestellt werden unter:

Telefon: 0043 1 544 13 57

Email therapiezentrum@spielsucht.or.at

Fax 0043 1 544 61 92