

WIR HELFEN SEIT 1982

2008

Tätigkeitsbericht

spielsuchthilfe.at

prävention beratung therapie betreuung
für glücksspielabhängige und angehörige
helpline: (1) 544 13 57, therapie@spielsuchthilfe.at
fax: (1) 544 61 92, A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG

2008

Tätigkeitsbericht

Impressum: Herausgeber, Eigentümer, Verleger

Spielsuchthilfe

vormals: Beratungsstelle-Therapiezentrum "AS" für Glücksspielabhängige und Angehörige

Vorstand: Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger, Mag. Dr. Izabela Horodecki

A-1050 Wien, Siebenbrunnengasse 21/DG, Tel.: 01 544 13 57, Fax: 01 544 61 92

E-mail: therapie@spielsuchthilfe.at, www.spielsuchthilfe.at

Arbeits-, Forschungs- und Klientenstatistik: Teams 1998-2008

Statistische Auswertung, Graphiken, Gesamttext: Mag. Natalie Reiter

Einzelne Beiträge von Mag. A.Fröschl, Dr. I.Horodecki, Mag. L. Hubert, MMag. I.Gruber

Inhalt sonst: Dr. Izabela Horodecki

Inhaltsverzeichnis

Dank	3
Team	4
Wartezimmergraffiti	5
Vorwort	6
Rückblick auf 2008 – Weiter- und Neuentwicklung	7
Arbeitsdaten 2008	9
Grunddaten Einrichtung	10
Inanspruchnahme der Einrichtung	13
Beiträge der Mitarbeiterinnen	13
Onlineberatung	14
Aufgabenfelder der Sozial- und Schuldnerberatung	18
Glücksspiel und die dahinterliegende Motivation	19
Wirkungsweise von Gruppenarbeit	24
Zur Geschichte des Glücksspiels	27
Wie der Glücksspieler Chevalier de Mere in die Annalen der Mathematik einging	29
Klientel	30
Verlauf der Beratung und Behandlung	31
Therapeutisches Vorgehen	32
Ziele und Themen in Spielsuchtberatung und –therapie	33
Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspiels	33
Inanspruchnahme der Behandlungsangebote	37
Inanspruchnahme der Behandlungsangebote – Gesamtgruppe	37
Inanspruchnahme der Behandlungsangebote – GlücksspielerInnen	38
Behandlungsergebnisse	39
KlientInnendaten 2008 – Zusammenfassung	40
Anhang	45
Diagnostik pathologischen Glücksspiels	45
Literaturhinweise	47
Weitere Fragen, Bestellung des Infomaterials	48

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

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

Für die finanzielle Unterstützung und die gute Zusammenarbeit im Jahr 2008 bedanken wir uns bei (in alphabetischer Reihenfolge) Austrian Gaming Industries, Casinos Austria AG, Österreichischen Lotterien, Concord Card Casinos und hoffen auch in Zukunft auf Unterstützung und gute Zusammenarbeit. Denn die Tätigkeit unserer Einrichtung wäre ohne die Unterstützungen dieser Sponsoren nicht möglich.

Wir hoffen in Zukunft ebenfalls auf eine gute Zusammenarbeit und einen seit längerer Zeit erwarteten finanziellen Beitrag zur Beratung und Therapie Glücksspielsüchtiger von Seite der öffentlichen Stellen.

Vorstand und Team der Spielsuchthilfe

Das Team der Spielsuchthilfe (Stand vom Mai 2009)

Vereinsleitung

Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger, Vereinspräsident

FA. f. Psychiatrie u. Neurologie, ärztliche Leitung

Mag. Dr. Izabela Horodecki, Vizepräsidentin

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Fach- und Stellenleitung
Psychotherapeutin (Systemische Therapie, Hypnotherapie)

Berater- und TherapeutInnen *:

Dr. Martha Aslan

Ärztin, Psychotherapeutin (Systemische Therapie, Existenzanalyse, Hypnotherapie)

Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger

FA. f. Psychiatrie u. Neurologie

Mag. Andrea Fröschl

Psychotherapeutin (Systemische Therapie)

Mag. DSA Martina Gaisberger

Dipl.-Sozialarbeiterin, Sozial- und Schuldnerberatung

MMag. Ingrid Gruber

Psychologin, Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie)

Mag. Rosemarie Heitzer

Psychologin, Psychotherapeutin (Systemische Therapie, Traumatherapie)

Mag. Dr. Izabela Horodecki

klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin
Psychotherapeutin (Systemische Therapie, Hypnotherapie)

Mag. Lydia Hubert

Psychotherapeutin (Systemische Therapie, Traumatherapie)

Mag. Natalie Reiter

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

Und weitere, 8 ehrenamtlich tätige Fachkolleginnen im psychotherapeutischen Langzeit-Fachpraktikum.

* Gesamt Wochenbeschäftigungsausmaß: 247 Stunden, davon 192 Wochenstunden Angestellte und Honorarkräfte und 55 Wochenstunden ehrenamtliche Fachkräfte.

WARTEZIMMER-GRAFFITI *zusammengestellt von MMag. Ingrid Gruber:*

Das „Schwarze Brett“ - bei uns ist es blau - im Wartezimmer unserer Beratungsstelle wird von unseren Klientinnen und Klienten gerne genützt: Neben spontanen Gefühlsäußerungen von Verzweiflung und Wut, Erleichterung und Freude, finden sich auch Ratschläge für Leidensgenoss/innen und manchmal- was uns natürlich besonders freut - sehr berührende Rückmeldungen an uns.

Spielen ist wie Sklaverei. Ich spiele nicht mehr. Ich bin frei.

Ihr schafft es!
Come on:
You'll never walk alone!

Ich habe ja gewusst, dass es Schutzengel gibt. Dass sie aber hier zu Hause sind ..!?

Sag 100 mal: Ich schaffe es. Statt 100 mal: Ist eh egal.

Ich glaub ich schaff es nie.

Auch ok.

Gewinne beim Spielen sind selten. Gewinnen tun nur der Automat und sein Besitzer.
Der viel größere Gewinn ist es, hierher kommen zu dürfen!
Hier beginnt der Gewinn an Lebensfreude!

Spielen ist nur Verlust, wie Krieg. Spielen ist nur Zerstörung, wie Krieg.

Spielen aufgeben ist ein Gewinn, wie Frieden.

Zerstört die Spielhallen! Sie gehören weg!

Danke für diese Beratungsstelle und für die Arbeit, die hier geleistet wird. Ich finde hier den Halt und die Zuversicht, um weiter zu machen und in mir selbst wieder Stärke und Klarheit zu finden.

Wenn ich nicht spiele, habe ich den Jackpot!

Glaubt an Euch!
Jeder schafft es!
Mit seinem eigenen Willen! Und mit Hilfe, wenn man sich helfen lassen will!

Ich genieße es nicht zu spielen, es befreit total im Kopf!

Es ist hilfreich, wenn die Eltern fragen, was ich mit dem Geld mache, früher haben sie es nicht getan.

Student, 22

Seit wir nicht mehr spielen, sehen wir die Blumen blühen, das Herbsteln der Bäume. **WIR LEBEN WIEDER!!**
Ein ehemaliges Spielerehepaar

Diese Gespräche sind Balsam für die Seele!

Ich habe wieder Lebensfreude.

Wer nicht spricht, zerbricht.

Ich wurde gezwungen an mir zu arbeiten. Ich kann wieder lachen – trotzdem.

Vorwort

Das Jahr 2008 ergab für den Verein Spielsuchthilfe eine Reihe von Veränderungen. Im Frühjahr des Jahres verstarb der Gründer und langjährige Präsident des Vereins Herr Kommerzialrat Wilhelm Gizicki trotz seines hohen Alters für uns unerwartet. An dieser Stelle möchte ich nochmals seine Verdienste würdigen und ihm für seine unermüdliche Arbeit trotz Krankheit und Alter danken. Er hat den Verein für die Hilfe für Menschen, die mit dem Glückspiel Probleme bekommen hatten, in einer Zeit gegründet, in der diese Erkrankung selbst in der Fachwelt wenig beachtet wurde und in den Medien so gut wie keine Präsenz hatte. Bereits von Beginn an zog er psychiatrische und psychologische Fachkompetenz hinzu, so dass sich der Verein zur führenden (und damals einzigen) Behandlungsinstitution für Patientinnen und Patienten, die an Glücksspielsucht leiden, entwickeln konnte.

Nach dem Ableben von Herrn Kommerzialrat Wilhelm Gizicki übernahm nach dem Beschluss der Generalversammlung der neue Vorstand, und zwar Frau Dr. Izabela Horodecki als Vizepräsidentin und Dr. Peter Berger als Präsident, die Leitung des Vereins. Als eine der Veränderungen wurde von uns der Name unserer Institution in „Spielsuchthilfe“ geändert, da frühere Bezeichnungen des Vereins entweder zu lange waren oder gelegentlich mit einer Selbsthilfegruppe verwechselt wurden.

Besonderen Dank möchte ich auch unseren Sponsoren aussprechen, da sie uns in dieser kritischen Zeit der Übernahme der Leitung des Vereins weiter ihre Unterstützung zugesagt hatten und auch zukommen ließen. Ohne diese Unterstützung wäre es nicht möglich, das breite Behandlungsangebot, das von einem bewusst niederschweligen Zugang wie einer bei Bedarf anonymen Erstberatung bis zur strukturierten Psychotherapie, medizinischen Hilfe und Hilfe bei der Schuldenregulierung reicht, zu verwirklichen. Der Jahresbericht zeigt darüber hinaus die vielfältigen und auch innovativen Angebote unserer Institution.

Wie aus den Arbeitszahlen ersichtlich, kam es 2008, wie auch schon in den letzten Jahren, zu einer deutlichen Zunahme der Behandlungsfrequenz. Als mögliche Erklärung dafür könnte auch ein zunehmendes Problembewusstsein in der Bevölkerung angenommen werden. Unterstützt wird diese These durch unsere Beobachtung, dass der Anteil an PatientInnen, die bereits nach relativ kurzer Problemdauer von zwei Jahren (im Mittel sonst 6-7 Jahre) zum Erstkontakt kommen, erfreulicherweise im Vergleich zu den Vorjahren zugenommen hat (2005: 34%, 2006: 34%, 2007: 33% und 2008: 38% der Erstkontakte). Dies mag mit der Bekanntheit unserer Institution, der zunehmenden Medienpräsenz des Themas Spielsucht und eventuell auch den Bemühungen der Glücksspielanbieter bezüglich des Responsible Gamings zu tun haben.

Die Zunahme der Behandlungsfrequenz wird für uns aber auch im Jahr 2009 eine Herausforderung darstellen, die Behandlungskapazität personell wie räumlich zu erweitern.

Zum Abschluss möchte ich all unseren MitarbeiterInnen für Ihre Leistungen herzlich danken.

Dr. Peter Berger
Präsident der Spielsuchthilfe

Rückblick auf 2008 – Weiter – und Neuentwicklung

Das bewegte Jahr 2008 brachte Abschiede (vom Gründer des Vereins und von den alten Vereinsnamen) und einen Neubeginn im 27. Jahr des Bestehens unserer Einrichtung: einen neuen Vorstand und einen neuen Namen - Spielsuchthilfe.

Die Hauptaufgabe unserer Einrichtung, den Betroffenen und Mitbetroffenen professionelle Hilfe und Unterstützung anzubieten, hat das Team der Einrichtung mehr als erfüllt. Rund 1700 Personen - davon 891 Erstkontakte (659 telefonische und 232 online) sowie 903 persönlich Betreute - konnten wir auf ihrem Weg zur Abstinenz bzw. der Auseinandersetzung mit der Spielsuchtproblematik der Nahestehenden, beraten, begleiten, behandeln, betreuen. Auch die weitere Aufgabe der Einrichtung, einen Beitrag zur Prävention pathologischen Glücksspiels zu leisten, wurde 2008 erfüllt. Mit Hilfe des umfangreichen Informationsmaterials und des Internetauftritts www.spielsuchthilfe.at wurde eine intensive PR - Arbeit fortgesetzt.

Nach der Namensänderung wurden alle Informationsunterlagen sowie die Websites aktualisiert und neu aufgelegt: Infofolder „Spielsüchtig?“, Schieber „Spielsucht“, Ratgeber „Wenn das Glücksspiel zum Problem wird...“ und die Website www.spielsuchthilfe.at . Die Tatsache, dass rund 9000 Personen im Jahr 2008 unsere (seit IV Quartal 2007 neue) Website monatlich besucht haben, mag ein weiterer Hinweis auf das in der Öffentlichkeit steigende Problembewusstsein, den Beratungs- und Behandlungsbedarf und eine höhere Sensibilisierung bezüglich pathologischen Glücksspiels sein.

Der dritte wichtige Bereich unserer Arbeit, die Grundlagenforschung betreffend pathologisches Glücksspiel, gewinnt in Anbetracht der Tatsache, dass in Österreich nahezu keine Studien zum pathologischen Glücksspiel vorliegen, an Bedeutung. Eine Zusammenfassung der Forschungsdaten 2008 finden Sie auch in diesem Tätigkeitsbericht 2008.

Um einen weiteren Beitrag zur Prävention der Spielsucht zu leisten und die Erstberatung für betroffene GlücksspielerInnen und deren Angehörige besonders niedrigschwellig anzubieten, wurde neben den bisherigen Angeboten zusätzlich auch eine erste österreichische Onlineberatung (über unsere Homepage) für Spielsüchtige und Angehörige angeboten. Dieses neue Angebot wurde von den Betroffenen ausgezeichnet aufgenommen. Die Erfahrungen und

die dieses neue Angebot betreffenden Daten werden hier ebenfalls ausführlich dargestellt. Im Jahr 2008 vernetzten wir auch in einem intensiven fachlichen Austausch die Stelle weiter mit anderen Sucht- und Behandlungseinrichtungen. Durch die Teilnahme an Tagungen, Vortragstätigkeit, formelle und informelle Kontakte mit FachkollegInnen, sind wir bemüht, im Interesse unserer Klient/innen und der Betroffenen in ganz Österreich, unser Erfahrungswissen an andere weiter zu geben.

Um der steigenden Behandlungsnachfrage nachzukommen, ist für eine Erweiterung des Beratungs- und Behandlungsangebotes eine höhere personelle Kapazität dringend notwendig.

Dr.ⁱⁿ Izabela Horodecki
Fach- und Vereinsleitung
Vizepräsidentin der Spielsuchthilfe

Arbeitsdaten 2008

Rahmendbedingungen des Beratungs- und Behandlungsangebotes

- österreichweite Spielsucht-Hotline (besetzt ausschließlich mit erfahrenen Fachleuten)
- kostenloses Beratungs- und Therapieangebot
- an 6 Tagen in der Woche
- werktags von 8.00 bis 21.00/22.00, Samstag 9.00 bis 18.00
- keine Zugangsbeschränkungen
- glücksspielerpezifisches multimodales Behandlungsangebot
- multilinguales Angebot
- auf Wunsch auch anonym Beratung
- 3 Therapieräume + Büroraum im DG, Gruppen-+ Büroraum im EG

Gesamt Beschäftigungsausmaß (in Wochenstunden): 247

Davon 9 bezahlte Mitarbeiter und 8 ehrenamtlich tätige Mitarbeiter (Fachpraktikum)
davon 192 Std./Woche Angestellte/ Honorarkräfte, 55 Std./Woche ehrenamtliche Fachkräfte.

Gesamtanzahl der Beratungs- und Therapieeinheiten 8990

Davon: **Online** 232

Onlineberatung: 197 (direkt von der Homepage)

Beratung per Email: 35 (unter therapie@spielsuchthilfe.at)

telefonisch: 3428 (inkl. telefonische Erstkontakte 659)

persönlich: 5330 (alle vereinbarte Termine) davon:

Psychotherapie 3572

Psychiatrische Sprechstunde 175

Sozial-/Schuldnerberatung 306

Außendienste Sozial-/Schuldnerberatung 25

Nicht wahrgenommene Termine 1252

(nicht gekommen, am Tag abgesagt = 23% aller vereinbarten Termine)

Anzahl der persönlich behandelten/betreuten Personen 903

Davon 595 SpielerInnen und 308 Angehörige (ohne telefonische u. Online Erstkontakte)

Gruppenteilnahmen gesamt: 828

Davon: SpielerInnen-Motivationsgruppe: 583

Angehörigen Gruppe: 19

Gemeinsame Gruppe (SpielerInnen + Angehörige) 226

Betreut wurden in 3 Gruppen/ 63 Gruppentreffen insgesamt 162 Personen

(davon waren 133 SpielerInnen und 29 Angehörige)

Informationsveranstaltungen (Personenanzahl) 419

für Fachleute, Schüler, Interessierte, Betroffene etc.,

Medienkontakte 42

(u.a. Puls 4 TV, Salzburger Nachrichten, Mittagsjournal Ö1, Inforadio ORF, Format, Der Standard, Wiener Zeitung, Heute, Ejoy Living – Gesundheits- und Wellnesmagazin, Soldat, Falter, APA, Augustin, ORF Karlich Show, ORF Talk-TV, Die Presse, 20er, Standard)

Besucher der Website www.spielsuchthilfe.at Sept. 08 - bis April 09 64702

(Monatlich besuchten die Seite durchschnittlich 9243 Personen)

Und weitere zahlreiche persönliche, telefonische, schriftliche und online Kontakte mit anderen Fachstellen, Fachleuten, Sponsoren, Banken, Behörden, Ämtern, Justiz und Gläubigern

Grunddaten Einrichtung

Wir helfen seit 1982...

Entwicklung zur ambulanten Beratungs- und Behandlungseinrichtung

Der Verein wurde in Wien 1982 gegründet, und entwickelte sich innerhalb von wenigen Jahren zu einer im sozialen Netz Wiens und Österreichs wichtigen professionellen Einrichtung - der einzigen, ausschließlich auf die Behandlung pathologischen Glücksspiels spezialisierten Fachstelle in Österreich. Im Juni 2008 wurde der Name unserer Einrichtung in Spielsuchthilfe geändert, nachdem der alte Name, Beratungsstelle-Therapiezentrum „AS“ für Glücksspielabhängige und Angehörige allzu lang war.

Tätigkeitsschwerpunkte, Aufgaben, Zielsetzungen der Spielsuchthilfe:

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

1991 - pathologisches Glücksspiel als Störung durch die 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 Behandlungsangeboten in mehreren Ländern gelegt.

Das Team der Spielsuchthilfe

Das Team ist entsprechend den Bedürfnissen der Problematik multiprofessionell und besteht aus klinischen und Gesundheitspsychologinnen, Psychotherapeutinnen, einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Diplom Sozialarbeiterinnen und Schuldnerberaterinnen.

Das Beratungs- und Behandlungsangebot

Das inzwischen umfassende Beratungs- und Behandlungsangebot für Glücksspielabhängige und Angehörige berücksichtigt die spezifische Situation und die besonderen Bedürfnisse dieser Klientengruppe. Angeboten werden:

- Persönliche, telefonische und Online Informations- und Beratungsgespräche
- Psychotherapeutische Behandlung (Einzel-, Paar-, Familientherapie)
- Therapeutisch geleitete Gruppenangebote für Spieler /innen
- Geleitete Gesprächsgruppe für Angehörige
- Sozial- und Schuldnerberatung, Geldmanagement/-beratung
- Psychiatrische Konsultation/Behandlung
- Vermittlung in stationäre Therapie
- Vor- und Nachbetreuung nach stationärer Therapie
- Informationsveranstaltungen für Fachleute, Schulen, Studenten, Interessierte

Telefon-/Onlineberatung/-Information

Um die Anrufer und Onlineberatungssuchenden (die sowohl aus dem Großraum Wien, NÖ als auch aus anderen Bundesländern stammen) bestmöglich zu unterstützen, werden die Telefon- und Onlineberatungen ausschließlich von mit der Spielsuchtproblematik langjährig erfahrenen Psychotherapeutinnen und Beraterinnen durchgeführt.

Steigende Inanspruchnahme der Einrichtung

Die gute Akzeptanz unserer Einrichtung bei den Betroffenen GlücksspielerInnen und deren Angehörigen zeigt sich in einer über Jahre steigenden Behandlungsfrequenz.

Kooperierende Stellen/Überwieser

Die gute Akzeptanz der Behandlungseinrichtung auch in Fachkreisen zeigt sich in über Jahre steigenden Infomaterialbestellungen und Zuweisungen von anderen Fachstellen. Unter anderem überwiesen an unsere Einrichtung: Psychiatrisches KH Gugging, Otto Wagner Spital, Psychotherapie Ambulanz der WGKK, KH der Barmherzigen Schwestern, Kriseninterventionszentrum, Psychiatrisches KH Ybbs an der Donau, Sonderkrankenhaus de la Tour, AKH Wien Ambulanzen, AMS, Jugendamt, Schuldnerberatungsstelle der Stadt Wien, Caritas, Wiener Hilfswerk, Arbeiterkammer, Gerichte, Justizanstalten (Sonnberg, Simmering, Schwarzau, Gerasdorf, Hirtenberg u.a.), geschützte Werkstätte, Kompetenz Zentrum, Kummernummer, Telefonseelsorge, niedergelassene Psychiater, Psychotherapeuten in freien Praxen, klinische Psychologen, praktische Ärzte, Anton Proksch Institut, Pfarrämter, Wiener Kinderfreunde, Bankberater, mehrere Arbeitgeber (große und kleine Firmen und Betriebe), Arbeitskollegen, u. v. m.

Grundlagenforschung, Teilnahme an wissenschaftlichen Projekten

Die Hauptaufgabe im Alltag ist und bleibt für uns zwar die Behandlung und Betreuung von Hilfesuchenden - SpielerInnen und Angehörigen. Jedoch stellen die Grundlagenforschung, die Durchführung wissenschaftlicher Studien, auch in internationaler Zusammenarbeit, das Verfassen von Fachartikel, die Betreuung von Abschluss-, Diplomarbeiten bzw. Dissertationen, die sich mit dem Thema Spielsucht auseinandersetzen, und Vortragstätigkeiten (für Fachleute, Schüler, Studenten u. a.) zu diesem Thema weitere wichtige Aufgaben 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 und für Österreich bisher leider keine Grundlagenstudien zu diesem Thema vorliegen. 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 2008 Rechnung getragen, indem sämtliche an der Stelle tätigen Fachleute ihrer Fortbildungsverpflichtung weit über das vorgeschriebene Ausmaß hinaus in Form von Seminaren, Tagungen, Workshops, Supervisionen, Interventionen und Studium von Fachliteratur nachgekommen sind.

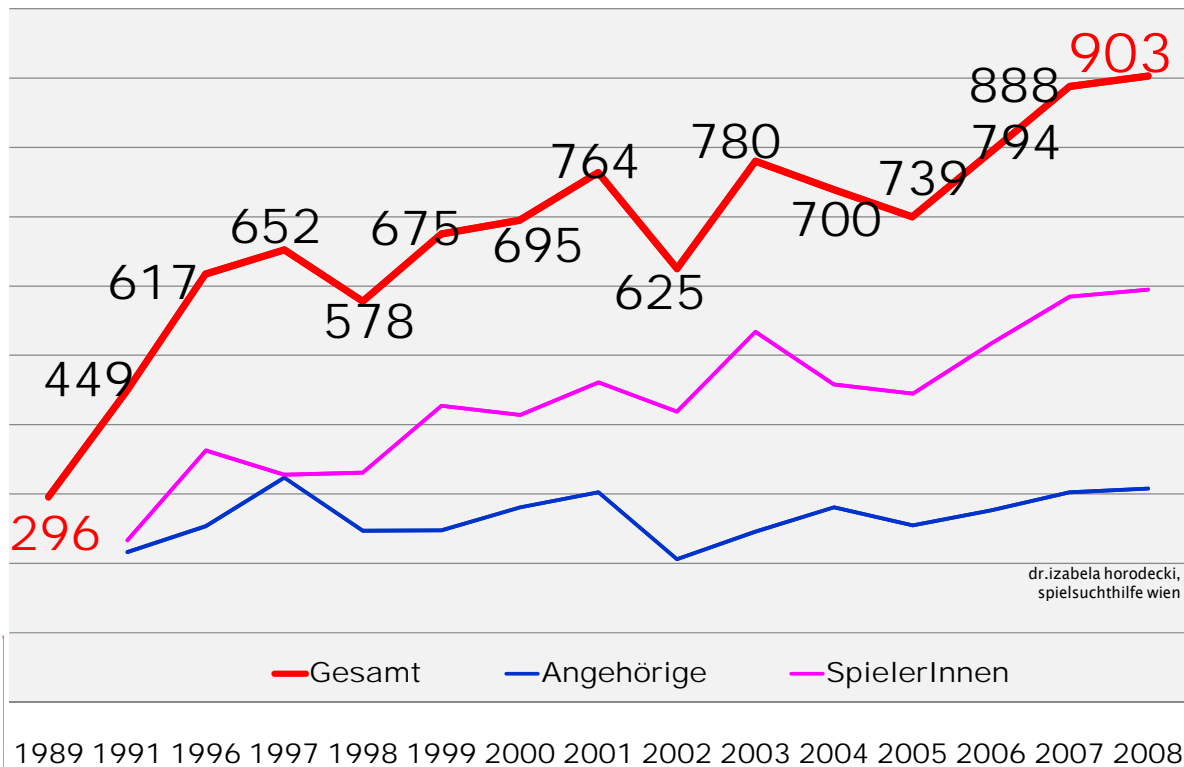
Arbeitsfreude

Die Freude des Teams an der therapeutischen Arbeit ist noch immer vorhanden, aber aufgrund der ständig steigenden räumlichen Beanspruchung der Stelle erfordert die Gestaltung des Arbeitsalltags weitaus mehr Einsatz als dies vor z. B. 10 bis 15 Jahren der Fall war (während vor 10 Jahren nur 7 Personen die Räumlichkeiten geteilt haben, waren es 2008 19 Personen, die ihre Beratungs- und andere dienstbedingten Tätigkeiten an inzwischen ohnehin 6, manchmal auch 7 Tagen in der Woche einplanen müssen), um eine maximale (wegen der vielen Neuanmeldungen dringend notwendige) Anzahl an Beratungs- und Therapieeinheiten anbieten zu können. Diese Situation erfordert dringend einen weiteren, die Behandlungskapazitäten der Stelle erweiternden Entwicklungsschritt, der gut überlegt und vorbereitet sein muss und vom Verständnis und der Bereitschaft der Sponsoren die Zuwendungen zu erhöhen abhängig ist.

Inanspruchnahme der Einrichtung

Inanspruchnahme 1996-2008 - Anzahl der jährlich persönlich betreuten Personen

Spielsuchthilfe - Inanspruchnahme 1989-2008 **Jährliche Anzahl der Personen in Beratung/Therapie** nur persönlich betreute KlientInnen ohne telefonische und Onlineberatung



Einerseits aufgrund einer weiterhin großen Nachfrage, andererseits durch eine engagierte Teamarbeit, die über die Grenzen des Möglichen hinausgeht, wurden 2008 insgesamt 903 Personen (595 GlücksspielerInnen und 308 Angehörige) persönlich betreut.

Beiträge der Mitarbeiterinnen

Am Beginn der Beiträge steht eine genaue Beschreibung der Onlineberatung, einem relativ neuen Angebot unserer Einrichtung, von Drⁱⁿ. Izabela Horodecki. Die Aufgabenfelder und Vorgehensweise der Sozial- und Schuldnerberatung stellt Mag.^a Martina Gaisberger in Ihrem Beitrag näher dar. Drⁱⁿ. Martha Aslan gibt in Ihrem Beitrag Einblick in die existenzanalytische Motivationslehre im Allgemeinen und in Bezug auf problematisches Spielverhalten. Im folgenden Beitrag erläutert Mag.^a Lydia Hubert die Wirkmechanismen in der Gruppenarbeit. Mit der Geschichte des Glücksspiels beschäftigt sich Mag.^a Andrea

Fröschl in ihrem Aufsatz, während Mag.^a Ingrid Gruber eine historische Begebenheit, die Mathematik und Glücksspiel verbindet, aufgreift.

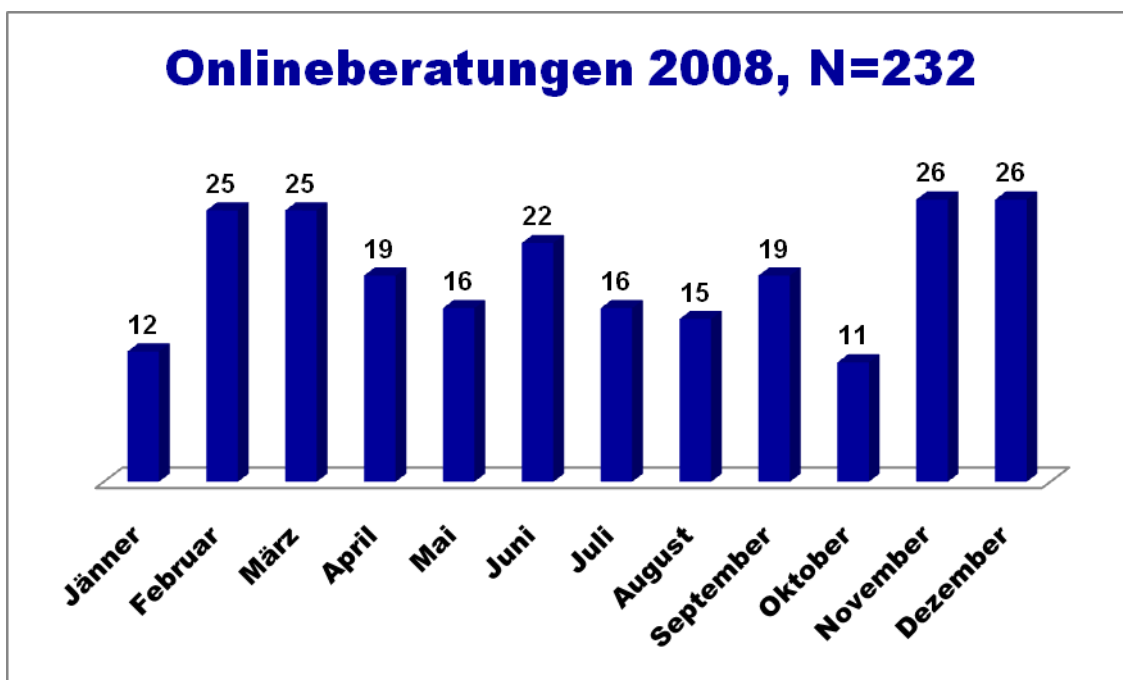
Onlineberatung

Dr. Izabela Horodecki

Seit September 2007 wird direkt von der Website www.spielsuchthilfe.at die Möglichkeit einer Onlineberatung angeboten. Das Jahr 2008 war das erste Jahr, in dem die Onlineberatung über den gesamten Zeitraum angeboten wurde. Daher wird im nachfolgenden ausführlicher auf die in diesem Jahr mit dem neuen Beratungsangebot gewonnenen Erfahrungen eingegangen.

Um in der Online-Antwort besser auf die Bedürfnisse der Online-Anfragenden eingehen zu können und diesen Teil der Beratungsarbeit gleichzeitig auch zu dokumentieren, werden die Beratungssuchenden im Onlineberatungsformular um die Angabe einiger Grunddaten (Bundesland, Alter, Status: SpielerIn oder Angehörige/r, problembehaftete Spielart, Spielort, Emailadresse) gebeten.

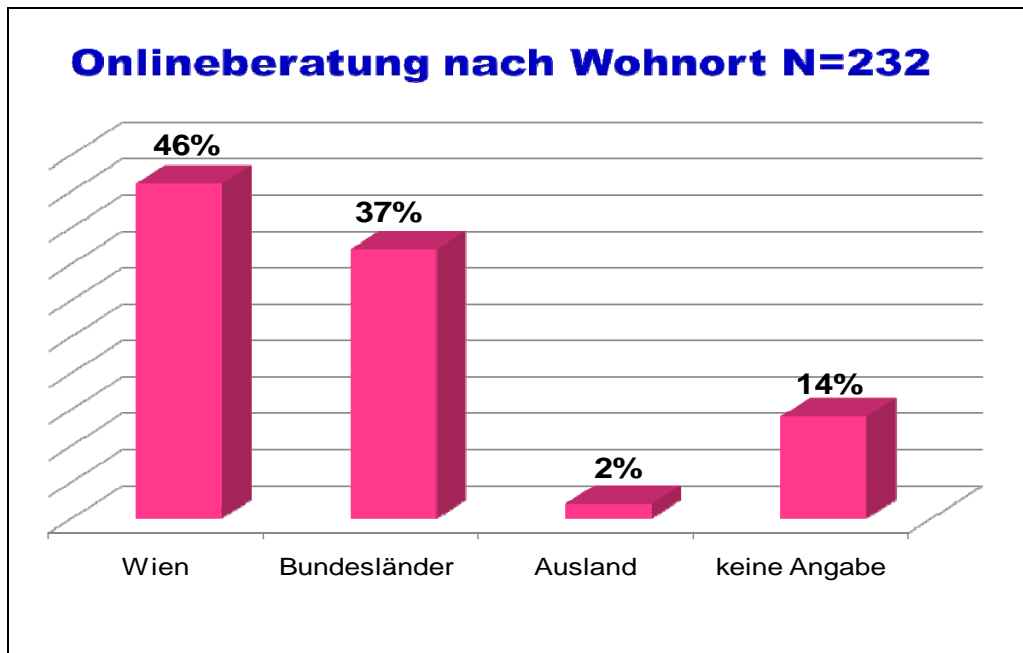
Im Jahr 2008 nahmen insgesamt 232 Personen die Möglichkeit wahr, direkt von unserer Website das Onlineberatungsformular abzusenden. Manche Anfragen glichen eher einem telegraphischen Hilferuf in dem eine äußerst knappe Botschaft und die Grunddaten übermittelt wurden. Andere Anfragen waren sehr ausführlich, die Beratungssuchenden schilderten genau Ihre Lage, Gefühle, gaben Ausdruck ihrer Verzweiflung, stellten Fragen.



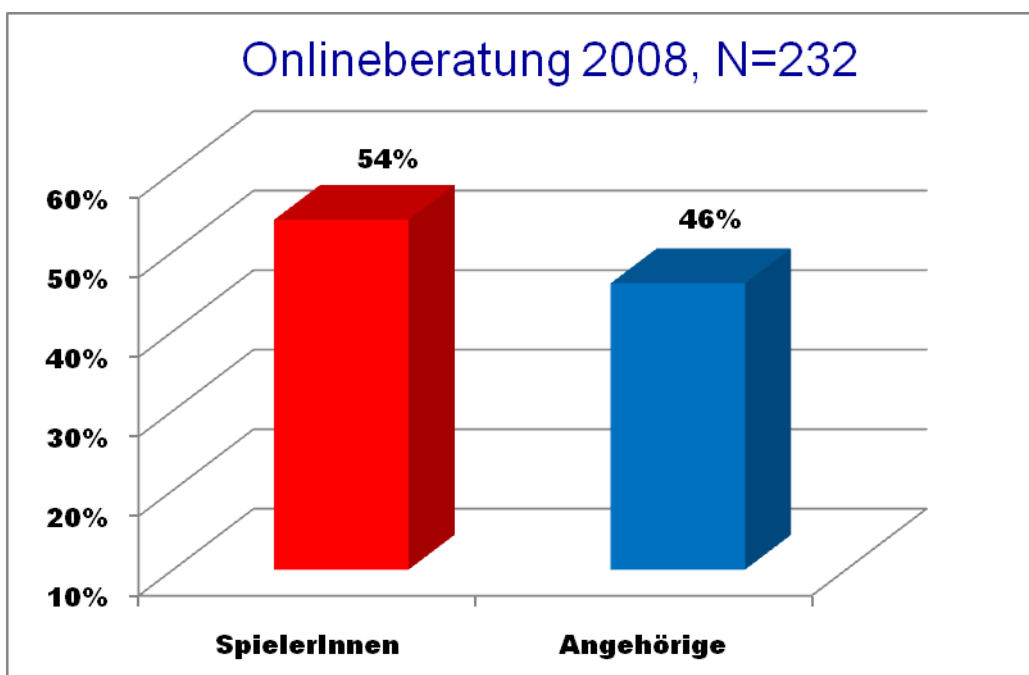
Mit dem Onlineberatungsangebot ist es uns offensichtlich gelungen, eine Versorgungslücke in Österreich zu schließen. Die Onlineberatung wird von Anfragenden aus allen Bundesländern in Anspruch genommen. Nahezu die Hälfte der Anfragenden sind Wiener, 37% der Anfragen kamen aus den Bundesländern, einige wenige sogar aus dem Ausland (Deutschland).

In der Online-Erstberatung wird direktiv beratend auf die Anliegen der Anfragenden eingegangen und Informationsmaterial per Email zugeschickt. Beratungssuchende aus den

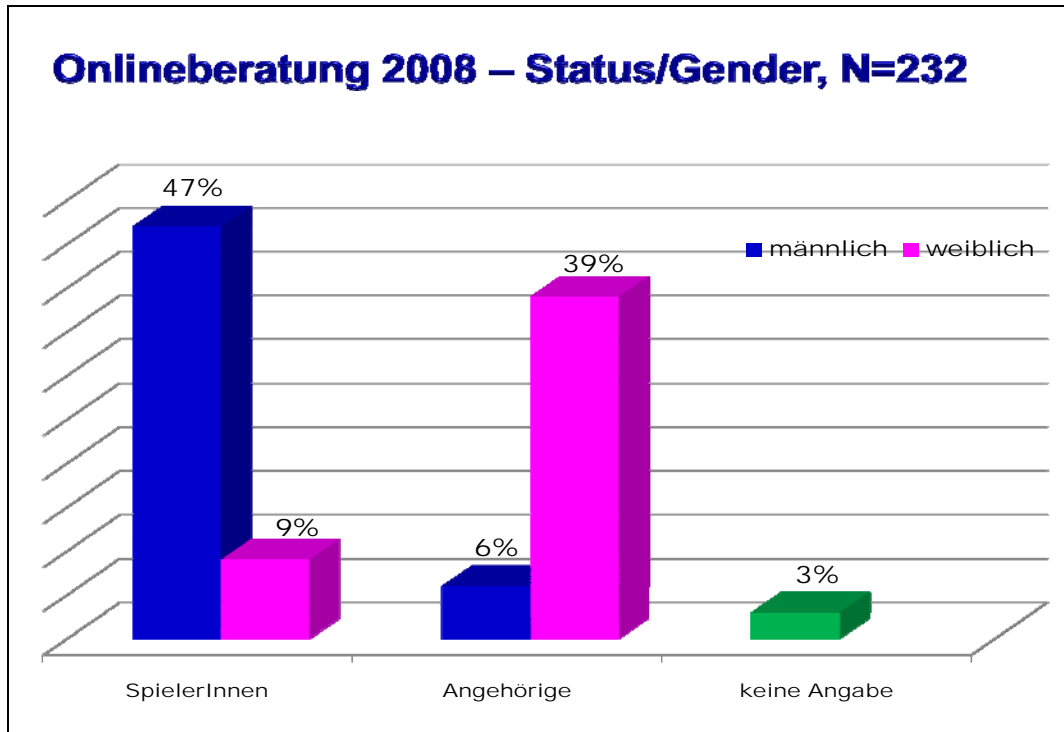
Bundesländern und dem Ausland werden auch auf Beratungs-/Behandlungseinrichtungen in der Nähe ihres Wohnorts hingewiesen. Angeboten wird auch die Möglichkeit weiterer Onlineberatung, die von mehreren Anfragenden auch in Anspruch genommen wird. Im Weiteren wird die Möglichkeit der (kostenlosen, gegen ev. freiwillige Spende) Zusendung des Ratgebers „Wenn das Glücksspiel zum Problem wird...“ angeboten. Personen aus dem Wiener Raum informieren wir über die Möglichkeiten der persönlichen Beratung und ambulanter bzw. stationärer Behandlung in Wien



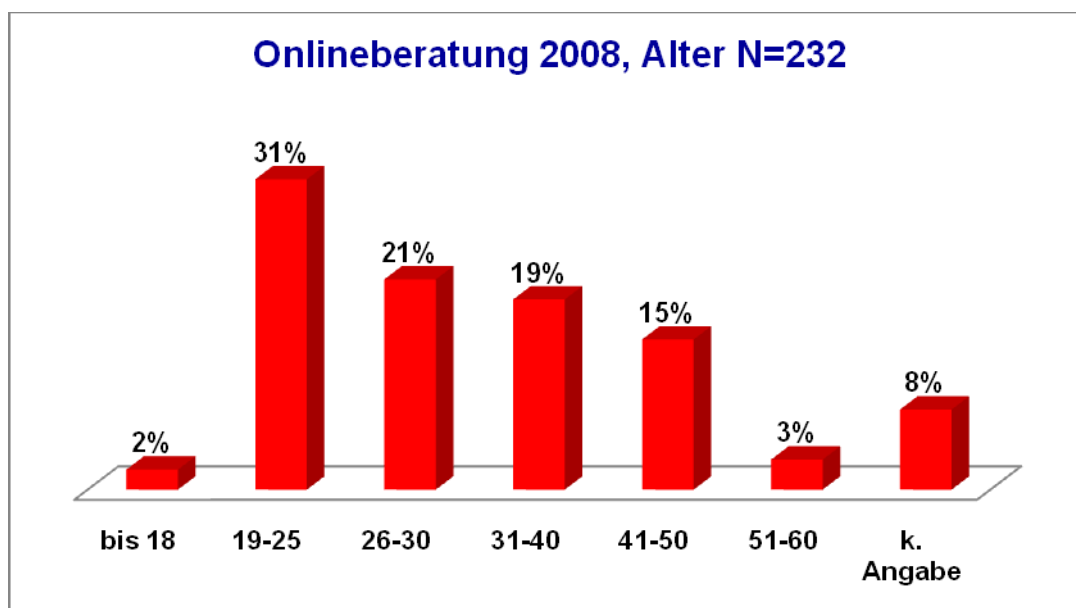
Die Onlineberatung wird nahezu gleich häufig von den direkt betroffenen GlücksspielerInnen wie von den Angehörigen in Anspruch genommen.

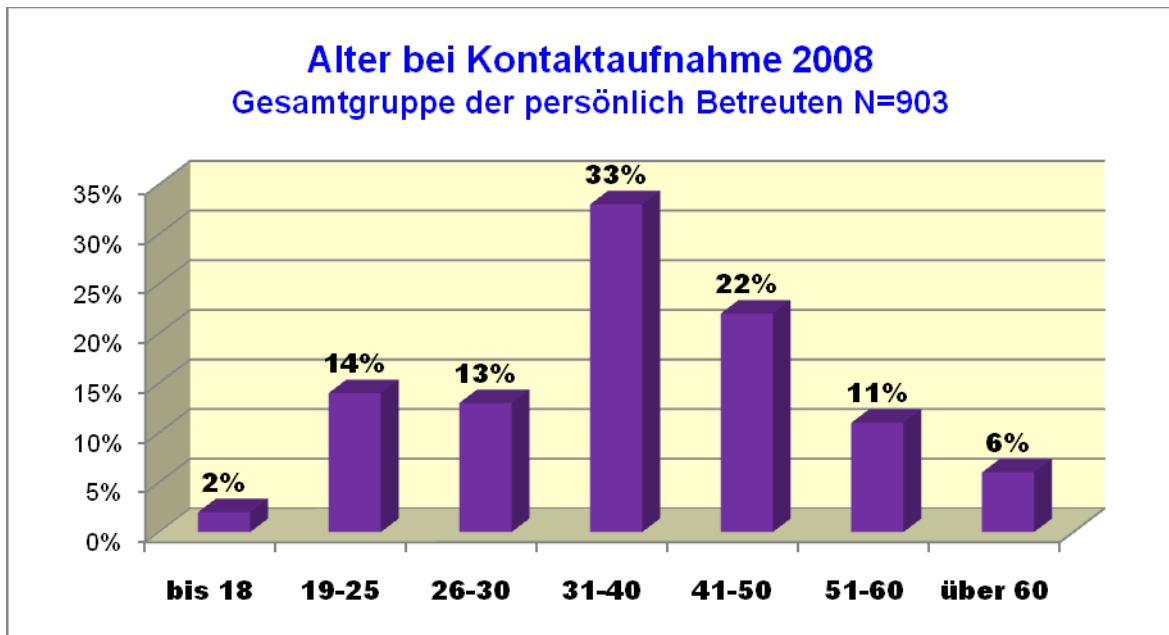


Genauso wie in der Gruppe der persönlich betreuten PatientenInnen überwiegen bei den Spielern die Männer und bei den Angehörigen die Frauen.



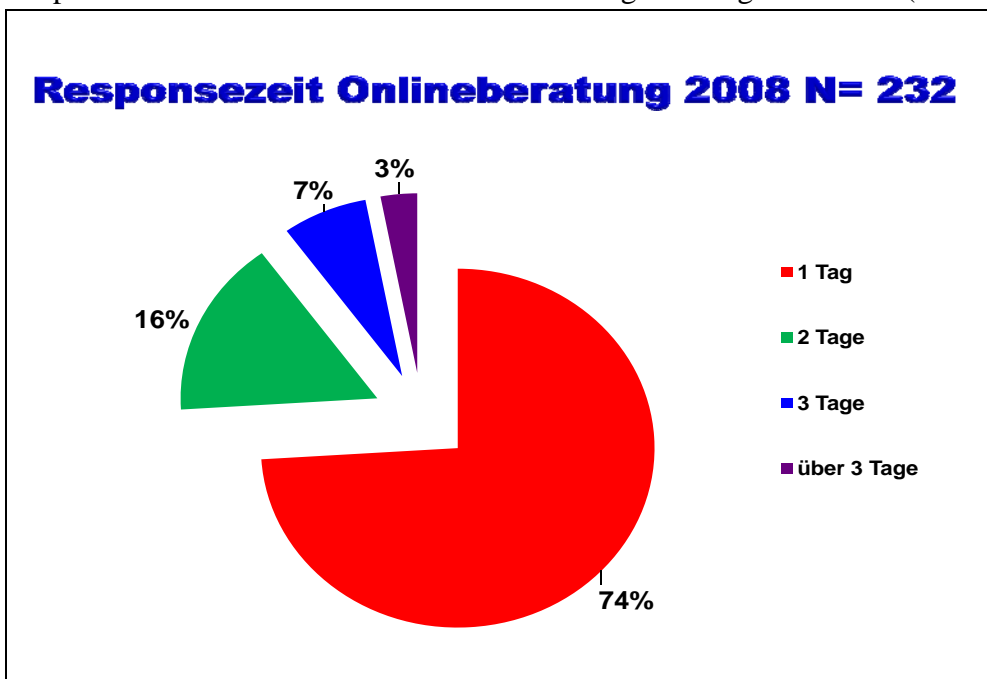
Die Analyse der Onlineberatungsdaten deutet in die Richtung, dass wir mit diesem Beratungsangebot verstärkt eine Altersgruppe erreicht haben, die sonst kaum in den Kontakt mit uns getreten ist. Die Gruppe der unter 25 jährigen, ist bei den persönlich betreuten KlientInnen mit 16% vertreten. Bei den Onlineberatungssuchenden ist diese Gruppe mehr als doppelt so häufig (33%) vertreten (siehe nachfolgende Graphiken im Vergleich).





Die Gruppe der GlücksspielerInnen, die Online spielen, ist bei den Online-Beratungssuchenden nahezu dreimal so häufig vertreten (rund 30%) wie bei den persönlich betreuten KlientInnen (11%).

Obwohl die Onlineberatung eine zusätzliche Arbeitsleistung erforderte, ist es uns (trotz und neben der sonstigen steigenden Behandlungsaufgaben) gelungen, eine ausgezeichnete Responsezeit von in rund zwei Drittel der Anfragen wenigen Stunden (= 1 Tag) zu erreichen.



Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das in Österreich gänzlich neue Angebot der Onlineberatung für Spielsüchtige und deren Angehörige von den beratungssuchenden Betroffenen aus allen Bundesländern ausgezeichnet aufgenommen wurde. Womit ein weiterer Beitrag unserer Einrichtung zur Beratung und Prävention pathologischen Glücksspiels in Österreich geleistet wurde.



Aufgabenfelder der Sozial- und Schuldnerberatung im Rahmen der Spielsuchthilfe

Mag.^a DSA Martina Gaisberger

Die Zuweisung zur Sozial- und Schuldnerberatung erfolgt nach Bedarfsabklärung durch die Therapeutinnen des Vereines. Ein Erstgespräch bei einer Therapeutin ist Voraussetzung, in Notfällen kann jedoch auch ohne Erstgespräch ein Termin bei der Sozial- und Schuldnerberatung vereinbart werden.

Mittel- und langfristige, vor allem aber nachhaltige Lösungen werden angestrebt. Die KlientInnen sollen in ihrer Eigenverantwortlichkeit gestärkt werden. Die Vernetzung mit dem therapeutischen Bereich sowie mit anderen Beratungs- und Betreuungseinrichtungen ist wichtiger Bestandteil der Arbeit.

Zunächst erfolgt eine umfassende Anamnese der Lebenssituation der KlientInnen. Gemeinsam mit den KlientInnen wird eine Arbeitsvereinbarung getroffen, und es werden erste Ziele erarbeitet.

Zu den Aufgabenfeldern in der Sozialberatung gehören

- Existenzsicherung: Delogierungsprävention (z. B. Regulierung von Mietrückständen), Obdachlosenhilfe (erste Maßnahmen, z. B. Weiterleitung an oder Kontaktaufnahme mit P7), Sicherung der Strom- und Gasversorgung (z. B. Regulierung von Schulden), Einkommenssicherung (Beantragen von Beihilfen, Sozialhilfe), Beratung/Begleitung bei der Organisation von Geldaushilfen in Notfällen
- Beratung zu sozialrechtlichen Themen
- Beratung von Angehörigen zu rechtlichen und finanziellen Aspekten

Im Bereich der Schuldnerberatung wird eine detaillierte Finanzanalyse vorgenommen. Dazu zählen eine Einnahmen/Ausgaben-Rechnung und die Erstellung einer Gläubigerliste (inkl. Beratung, wie KlientInnen herausfinden können, wo sie Schulden haben). Die Finanzanalyse stellt eine Basis dar, um über weitere Maßnahmen der Schuldenregulierung beraten zu können. Es kann eine erste Einschätzung der Zahlungsfähigkeit der KlientInnen erfolgen. Gemeinsam mit dem Klienten/der Klientin wird die weitere Vorgangsweise beraten.

In manchen Fällen ist eine Beratung und Begleitung im Umgang mit Geld notwendig (Erstellen von Haushaltsplänen, Führen eines Haushaltsbuches, Geldverwaltung – zeitlich begrenzt und mit dem Ziel der eigenverantwortlichen Verwaltung der Finanzen, Erarbeiten persönlicher Prioritäten im Umgang mit Geld).

Mittelfristige schuldenregulierende Maßnahmen können Ratenvereinbarungen, Stundungen oder Zinssenkungen sein. Ratenvereinbarungen sind häufige Regulierungsmaßnahmen, wenn Mietrückstände, Schulden bei Gas/Strom, Geldstrafen oder Unterhaltsrückstände bestehen.

Strebt ein/e KlientIn ein langfristiges Schuldenregulierungsverfahren (Privatkonkurs) an, erfolgt nach Rücksprache mit der Therapeutin die Vorbereitung mit dem Klienten/der Klientin. Die Abwicklung der Schuldenregulierung erfolgt über die Wiener Schuldnerberatung, mit der eine gute Zusammenarbeit aufgebaut werden konnte. Stabile Spielfreiheit ist eine wichtige Voraussetzung für eine langfristige und nachhaltige Schuldenregulierung.

Immer wieder ist Motivationsarbeit notwendig, das Erarbeiten von Perspektiven ist dabei ein wichtiger Bestandteil. Strukturiertes Vorgehen kann große Unterstützung bieten.

Glücksspiel und die dahinterliegende Motivation Exkurs: Die existenzanalytische Motivationslehre

Auszug aus: Existenzanalyse, Glücksspielsucht und existenzielle Motivation - Dr. Martha Aslan

Abgesehen von den körperlichen und psychischen Motivationskräften ist der Mensch als Person von vier personal - existentiellen Grundmotivationen bewegt. Während Frankl die Sinnstrebigkeit als tiefste Motivation des Menschen angibt (Frankl 1998 a, 1991 a), beobachtet die neuere Existenzanalyse noch drei personale Grundmotivationen, die der Sinnmotivation vorangehen (Längle 1994).

1) Es bewegt ihn die **Grundfrage der Existenz**: Ich bin da -aber *kann* ich (als ganzer Mensch) da sein? Diesen erfährt der Mensch vor allem im Angenommensein, was ihm selbst wieder erlaubt, annehmen zu können. Annehmen können hat somit die Sicherheit der eigenen Existenz zur Voraussetzung, andernfalls muss um diese erst gekämpft werden.

2) Es bewegt ihn die **Grundfrage des Lebens**: Ich lebe - aber *mag* ich eigentlich leben? Erlebe ich die Fülle, die Verbundenheit, das Zeit Haben für Werte? Das Leben als Wert erfährt der Mensch vor allem durch Zuwendung, Nähe, Liebe. Das öffnet ihn selbst wieder, um sich anderem (Menschen, Dingen) zuwenden zu können. Sich etwas oder jemandem zuwenden zu können hat zur Voraussetzung, dass das eigene Leben als Wert empfunden wird. Dieser Grundwert besteht in dem tiefen Gefühl, dass es gut ist, dass es mich gibt. Das Grundwertgefühl ist die Bedingung für die Wertfähigkeit.

3) Es bewegt ihn die **Grundfrage der Person**: Ich bin ich - aber *darf* ich so sein, wie ich bin? Erfahre ich die Wertschätzung, die Achtung, den Respekt, den Selbstwert? Diesen erfährt der Mensch vor allem durch Anerkennung, durch ernst genommen werden und aktiv durch das Einstehen für sich. Das erleichtert ihm umgekehrt, andere Menschen anerkennen zu können. Anerkennen können hat zur Voraussetzung die sichere Abgrenzung des Eigenen von dem anderen.

4) Es bewegt ihn die **Sinnfrage der Existenz**: Ich bin hier - aber was *soll* damit werden? Was soll ich heute tun, damit mein Leben zu einem sinnvollen Ganzen wird? In welchen großen Zusammenhängen sehe und verstehe ich mich (bis ins Religiöse)? - Wofür lebe ich? - Der

Mensch erfährt Sinn durch Vorbilder, gedankliche und praktische Anleitungen (Erziehung) und durch die Religion. Das erleichtert ihm, sich mit seiner Welt in Übereinstimmung zu bringen und seinen persönlichen Sinn in jeder Situation zu finden und zu leben. Für diesen existentiellen Sinnfindungsprozess sind die drei vorangegangenen Grundmotivationen Voraussetzung für die existenzielle Antwort auf den Ruf der Stunde.

Beweggründe für gesteigertes Spielverhalten bei Glücksspielern

Betrachtet man die zugrundeliegenden Beweggründe für gesteigertes Spielverhalten bei Glücksspielern, so könnte man anhand der vier personal – existenziellen Grundmotivationen (A.Längle,1992) verschiedene Personentypen erkennen, die um Befriedigung der menschlichen Grundbedürfnisse ringen. In den einzelnen Grundmotivationen ist ein Fokus der Beweggründe für unterschiedlich dominante Bedürfnisse festzustellen, wenngleich alle anderen Grundmotivationen mit betroffen sind, da das Phänomen Sucht im Allgemeinen auf einer Persönlichkeitsentwicklungsschwäche bzw. Persönlichkeitsstörung basiert.

Bei der **ersten Gruppe** (1.GM) findet man diejenigen Spieler, die am Spielort vor allem Halt und Raum suchen, weil sie Angst vor der komplexen, oft mit Problemen behafteten Welt haben. Betroffene beschreiben die eher dunkle, schummrige Beleuchtung als beruhigend. Oft sind die Automaten durch getönte Glaswände wie in Kojen stehend abgeteilt, sodass im Spieler der Eindruck eines geschützten Raumes entsteht. Unterstützt wird dieser Eindruck durch die Tatsache, dass der Ablauf des Spieles ein einfacher, eher monotoner ist.

Außerdem beschreiben manche Spieler einen schnellen Kontakt zu anderen Spielern, der sich aus der Tatsache, dass sie alle im selben Boot sitzen, nämlich auf der Seite derjenigen, die gegen den Zufall kämpfen - dabei ergebe sich schneller das verbindende „du“ als in anderen gesellschaftlichen Institutionen. Man fühle sich weniger allein als zuhause, wo mancher gerade an zu bestimmten, nicht verplanten Zeitpunkten in ein durch Einsamkeit und Leere besonders spürbares Loch zu fallen droht. Das ist dann das Zeichen für eine Persönlichkeitsstörung, da alle Grundmotivationen betroffen sind. Bei in Partnerschaften und Familien lebenden Personen sind Streits und Auseinandersetzungen oftmals ein Grund sich in diese ihnen bekannten Halt gebenden Räume zu flüchten.

Bei ausländischen Glücksspielern, die einen nicht unbeträchtlichen Anteil an der Gesamtzahl der Glücksspielsüchtigen ausmachen, spielt die 1.Grundmotivation eine besonders ausgeprägte Rolle. Ihr Leben als Migranten führt zu einer Vielzahl von Faktoren, die bei einheimischen Spielern nicht ins Gewicht fallen. Es gibt einige Faktoren, die zu einer Verunsicherung in ihrem Leben beitragen: da wären zunächst einmal die meist nicht ausreichenden Sprachkenntnisse, um sich sicher verständigen zu können. Auch die Schwierigkeiten sich in einer fremden Kultur zurechtzufinden und oftmals erschwerte Umstände eine passende Arbeit zu finden, tragen zu existentieller Verunsicherung bei. Bei vielen Klienten führt das zu Haltverlust, der durch die Spielsucht aufgefangen zu werden versucht wird. Dazu kommt oft ein Gefühl von Heimweh bei neu eingereisten Ausländern und ein Gefühl der Heimatlosigkeit bei länger schon im Ausland verweilenden Migranten, da sie sich durch den lang andauernden Auslandsaufenthalt schon sehr von ihrer Heimat entfernt haben , gleichzeitig eine wirkliche Integration in der neuen Heimat nicht stattgefunden hat.

Oftmals bekommt man zum Beispiel von serbischen oder türkischen Migranten in der Therapie zu hören, dass sie bei Aufhalten in ihrer ursprünglichen Heimat nie das Bedürfnis zu spielen hätten - ja, dass ihnen nicht einmal ein Spielgedanke in den Sinn käme.

Wie zum Beispiel bei dem 35 jährigen Mehmet K.: Er kam mit 10 Jahren mit seinen Eltern aus der Türkei nach Österreich. Nach dem Abschluss der Pflichtschule bewegte er sich in seiner Freizeit hauptsächlich in Gruppen ausländischer Jugendlicher, von denen ihn einer einmal in ein Wettbüro mitnahm und zunächst zum Zuschauen bei seinem Automatenspiel und dann zum selbst Probieren verführte. Mit einem Einsatz von 10.- Euro gewann Mehmet K. 100.- Euro, was für ihn eine beträchtliche Summe Geld war und er dachte sich ein paar Tage später, was einmal funktioniert hat, könnte ja noch einmal gehen. Und so wurde der Gang zum Spielort mit den Freunden immer mehr zu einer Gewohnheit. Seine Eltern wussten von dem Glücksspiel ihres Sohnes nichts, er verstand es zu verheimlichen, zumal er das gewonnene Geld meistens wieder in den Automaten investierte um vergangene Verluste wieder wettzumachen oder höhere Gewinne zu erreichen. Er erreichte zunächst das Stadium von privater Verschuldung bei Freunden manchmal half ihm auch seine Mutter aus, der er aber von Schulden wegen anderer Dinge wie Einkäufen erzählte. Die Mutter deckte ihn vor dem Vater, da dieser sehr streng war und die ganze Familie der moslemischen Religion angehörte, in der das Glücksspiel verboten ist. Als er eines Tages Geld aus der Handkassa des Gastgewerbebetriebes, in dem er arbeitete, stahl, flog die ganze Geschichte auf. Da Mehmet K. ein ansonsten sehr tüchtiger Mitarbeiter war, sah sein Chef von einer Anzeige bzw. fristlosen Entlassung ab, er verlangte lediglich die Zurückzahlung der 3000.- Euro binnen 3 Tagen. Seine Familie war schockiert, konnte sich aber nicht vorstellen, dass er spielsüchtig war und damit eine Krankheit hatte, sondern die Meinung aller Verwandter und Bekannten war, dass er mit dem Automatenspielen aufhören könne, wenn er nur wolle. Dementsprechend mieden und verachteten sie ihn, worunter er sehr litt. Zufällig fand Mehmet K. bei einem seiner nächsten Spielortbesuche einen Folder mit Hilfe anbietenden Institutionen bei Spielsucht und wendete sich verzweifelt telefonisch an so eine Einrichtung.

Bei der **zweiten Gruppe** (2.GM) handelt es sich um Personen, die aus einer emotional labilen depressiven Stimmungslage heraus den Fehlversuch starten, durch das Glücksspiel aus ihrer belastenden Stimmungslage zu kommen. Bei solchen Personen bildet sich das mangelnde Werterleben in einem „ich bin nicht gut genug bzw. ich bin ein Versager“ aus und die sich beim Glücksspiel anbietende Möglichkeit durch taktisches Vorgehen einen Gewinn zu erzielen, fördert die Sehnsucht nach der Bestätigung des eigenen Wertes durch den Gewinn.

Eine andere Variante des depressiven Erlebens liegt im Welterleben, nämlich in dem Gefühl, dass das Leben an sich schwer und schlecht ist - mit dem dazugehörigen Gefühl - die Welt sollte ganz anders ausschauen - und was liegt da näher als sich dem Glück durch einen hohen Geldgewinn doch noch nähern zu können und sich die Welt und ihre Möglichkeiten durch einen monetären Zuwachs zu erschließen. In einem dieser Fälle berichtete eine Patientin von ihrem subjektiv sich sehr oft als Opfer in Beziehungen empfindenden Gefühl. Sie sei immer zu gutmütig gewesen, habe nie „nein“ sagen können, habe alles gegeben, um geliebt zu werden. Gleichgültig, ob es sich um den Arbeitsbereich und ihre Abgrenzung von zu vielen Überstunden handelte oder um die Pflege ihrer alten und kranken Mutter, für die

selbstverständlich nur sie in der Familie zuständig war, oder um großzügige Geldgeschenke ihren erwachsenen Kindern gegenüber - immer versuchte sie sich Liebe durch Leistung zu erkaufen bzw. verlassen werden durch Leistung zu verhindern. Sie bezeichnete das Automatenspielen als das einzig Gute, das sie sich für sich leiste.

Zusätzlich wird bei dieser Gruppe die Versuchung in die Glücksspielsucht zu flüchten unterstützt durch das sogenannte „Losigkeitssyndrom“, nämlich ihre Beziehungs-, Bewegungs-, Kraft-, Freud-, Interesse- und Strukturlosigkeit. Unterstützt wird die Sucht durch formale Denkgewohnheiten, die sich in Generalisierungen und Vergleichen mit anderen wie „allen anderen geht es besser als mir“ oder „immer haben nur die anderen Glück“ äußern. Depressive leben in der Vorstellung, in Annahmen und Vermutungen wie „das Leben ist erst dann schön, wenn man ein Haus und einen gewissen Wohlstand erreicht hat“. Bei Spielern dieser Gruppe führt der Circulus vitiosus des exzessiven Spielverhaltens über hohe Spielverluste, noch mehr Versuche die Geldverluste durch Mehrarbeit und vermehrtem Spielen auszugleichen in die totale Erschöpfung und in ein Burnout-Syndrom. Verstärkend kann in so einem Fall auch noch die oftmals für Außenstehende verblüffende Kreativität im Erfinden von Ausreden und Vertuschungen, das Spielen und die Verschuldung betreffend, sein, zu der der Spielsüchtige fähig ist. Nach dem physischen und psychischen Zusammenbruch und dem sich daraus zwingend ergebenden Geständnis des oft über Jahre verheimlichten Spielens, wundert sich der Spieler oftmals selbst wie er dieses anstrengende und letztlich erschöpfende Leben so lange aushalten konnte und über welche Überlebensstrategien er verfügte.

Depressivität kann aber nicht nur die Ursache für das Hineinschlittern in die Spielsucht sein, sondern auch deren Folgeerscheinung. Bei fast allen Spielsüchtigen gibt es eine Phase in der Sucht, in der die Erkenntnis Gefangener seines Spieltriebes zu sein und gleichzeitig der Tatsache hoher Verschuldung, der Gefahr des Verlustes der Beziehung, und existentiellen Bedrohungen wie Wohnungs- und Arbeitsverlust ins Auge schauen zu müssen, zu totaler Ohnmacht dieser Situation gegenüber und in die Depression führt. Schuldgefühle wegen des oftmaligen Lügens den Angehörigen oder den privaten Geldverleihern gegenüber tun ihr Übriges dazu.

In diesem Zusammenhang sei noch auf die eher seltenere Form des Vorkommens von exzessivem Spielverhalten im Rahmen einer bipolaren Störung hingewiesen: In der manischen Phase dieser Störung kann es durch gesteigerten Antrieb und vollkommenem Verlust der Kontrolle gegenüber dem Spielverhalten zu enorm hohen Geldverlusten kommen.

Schlussendlich möchte ich noch auf die erhöhte Suizidgefahr bei Glücksspielsüchtigen hinweisen, die oftmals nur mit medikamentöser Therapie und hoch frequenter Psychotherapie hintan gehalten werden kann.

Bei der **dritten Gruppe** (3.GM) handelt es sich um Personen, die sich schwer tun, bei sich bleiben zu können, die Nähe nicht halten können und sich nicht wahrnehmen können. Die Symptome sind unter anderem eine große Wechselhaftigkeit, ein davon laufen, Ruhelosigkeit,

ein sehr orientiert sein an dem, was ankommt. Außerdem besteht eine Dramatisierungstendenz, eine erhöhte Impulsivität und Affektlabilität. In dieser Gruppe lassen sich Spieler finden, die entweder mehr dem Borderline- oder mehr dem narzisstischen Formenkreis zuzuschreiben sind. Die Hauptunterscheidung würde ich darin sehen, dass der Narzisst im Innersten von seiner Größe überzeugt ist - er muss nur die anderen noch davon überzeugen - der Histrioniker braucht zwar auch die Größenbestätigung, hat aber im Inneren zutiefst die Angst, dass bei ihm im Innersten etwas falsch ist und, dass nur das von außen gesehen wird und zeigt daher ein großes Bemühen diesen Mangel zu kaschieren. Oftmals handelt es sich um Mischformen zwischen narzisstisch - antisozialen Persönlichkeitsstörungen einerseits und histrionisch – borderline Persönlichkeitsstörungen andererseits - wobei es da eine große Bandbreite verschiedenster Schweregrade und Nuancierungen gibt und man genau auf den Focus der Störung achten muss. Das narzisstische Größenselbst ist oftmals Motor für grandiose Größenphantasien - Supergewinne und das damit verbundene „high-life" betreffend - und deswegen in ein exzessives Spielverhalten zu fallen. Ebenfalls würde ich den Drang und das Verlangen nach dem gewissen „Kick"- also einem mit erhöhter Stresshormonausschüttung einhergehenden starkem Erregungszustand - dem Typus des Borderline Erkrankten zuordnen. Dazu gehört auch folgendes Verhalten: Klienten berichten, wie sie meinen, durch einen im richtigen Augenblick entschiedenen Wechsel ihres Spieles von einem keinen Gewinn ausschüttenden auf einen Gewinn ausschüttenden Automaten den Erfolg ihrem klugen Handeln zuschreiben und dadurch ein positives Selbstwertgefühl erlangen zu können.

Ein Beispiel: Frau S. entscheidet sich zu einer Therapie wegen ihrer Spielsucht (Glücksspielautomaten), obwohl sie eigentlich weiß, dass sie den Entschluss mit dem Spielen aufhören zu wollen, nicht treffen kann. Das fällt ihr deswegen so schwer, da es, wie sie meint, das einzig Schlimme ist, das sie sich gönnt, ansonsten sei sie nur brav. Sie versuche es immer allen Leuten Recht zu machen, sei immer darauf bedacht hilfsbereit zu sein, sie könne nie „nein" sagen. Sie könne auch nie einen Moment nichts tun, sie müsse immer beschäftigt sein - egal, ob sie fernsehen, putzen, Sudoku spielen oder Automaten spiele. Ihre für sie eigentlich nicht spürbare Leere versucht sie permanent mit irgendwelchen Tätigkeiten zu füllen. Frau S. hatte eine sehr dominante Mutter, die sie nie lobte, ihr nie Wertschätzung entgegenbrachte so viel sie auch für sie tat und so gut sie auch funktionierte. Sie selbst sei noch heute ununterbrochen auf der Jagd danach, gesehen zu werden und Anerkennung und Selbstbestätigung zu bekommen. Auch beim Automaten spielen habe sie das Gefühl, wenn sie gewinne, werde sie vom Schicksal belohnt und es sei aber auch durch ihr kluges Taktieren ihr eigener Verdienst .gewonnen zu haben und gebe ihr Selbstbestätigung.

Die Personen, die im Leben und in ihrem in der Welt Sein keinen Sinn finden können und darunter leiden, würden der **vierten Gruppe** (4.GM) zugehören. Die süchtige Fehlhaltung entspricht somit der von Viktor Frankl beschriebenen neurotischen Motivation, des „Willens zur Lust", die erst dann entsteht, wenn der „Wille zum Sinn" frustriert wurde (vgl. Frankl 1979,101 f.). Nach Frankl strebt der Mensch eben nicht nur nach Lust, sondern primär nach Sinn. Lust, von ihrem Wesen her, ist nicht anstrebbar und nicht auf direktem Weg zu wollen. Sie stellt sich vielmehr durch die Verwirklichung von Werten und Sinnmöglichkeiten von selbst ein. Die von den Glücksspielern oftmals empfundene Leere führt auch zu Ziellosigkeit.

Beides ist Motor für das erhöhte Spielverhalten. Da sie in eine Scheinwelt eintauchen, in der es starke visuelle, akustische und sensorische Reize gibt, überdecken sie damit die als unangenehm empfundene Leere. Die hinter der Glücksspielsucht verborgene Sehnsucht nach einem erfüllten Leben kann in einer gelingenden Therapie mit zunehmend möglichem Wertempfinden in die Realität des Suchtkranken gebracht werden. Dies ist oftmals in einer berührenden Art und Weise durch die Wiederentdeckung der meistens vorhandenen Ressourcen des Patienten zu erleben. Das Ergreifen neuer oder alter Hobbies ist eine Möglichkeit dafür.

Ein Fallbeispiel dafür ist Herr K.: Sein Leben verlief eigentlich sehr ruhig bis zu seinem jetzigen Alter von 60 Jahren. Er ist verheiratet, lebt in einer kleinen Wohnung, er habe nie Kinder haben wollen, verdiene sein Geld relativ leicht mit wenig Aufwand. Er habe nie Ziele gehabt wie ein Haus zu bauen oder etwas Besonderes im Leben zu erreichen. Sein Leben lang spielte er in den verschiedensten Casinos der Welt Poker und Roulette. Der „Kick“, den ihm dieses Spielen gab, entschädigte ihn für so manches nicht vorhandene Ziel und für so manchen nicht vorhandenen Wert in seinem Leben.

Wirkungsweise von Gruppenarbeit

Mag^a. Lydia Hubert

Da nicht jeder Klient und nicht jede Lebenssituation für Gruppenarbeit/therapie geeignet sind bzw. nicht jeder Klient sie will, ist Einzeltherapie ein unverzichtbarer Bestandteil therapeutischen Tuns. Geschichtlich gesehen hat die Psychotherapie in der Einzelsituation begonnen und war auch längere Zeit die einzige Form der Therapie. Gerade Klienten, die als nicht oder nur schwerlich Gruppen geeignet beschrieben werden, müssen in Einzelberatung/-therapieform betreut werden, dies muss durch psychologische/psychotherapeutische Diagnostik im Vorfeld erfolgen, die bei der Spielsuchthilfe im Erstgespräch stattfindet.

Was ist einzigartig bei der Gruppentherapie? Die bloße Anwesenheit mehrerer Personen genügt offensichtlich nicht, um diese Behandlungsform zu definieren. Kaul & Bednar (1978) oder auch Yalom (2007) meinen, dass es ganz bestimmte Lernbedingungen sind, die durch eine Gruppe geboten werden. Diese Bedingungen sind zumindest quantitativ einzigartig im Vergleich zur Einzeltherapie: *

° Die Teilnahme an der **Entwicklung** eines sozialen Mikrokosmos, den die Gruppenmitglieder gemäß ihren eigenen Bedürfnissen aufbauen und für dessen therapeutische Funktionsfähigkeit sie selbst mit verantwortlich sind.

° Die Mitglieder profitieren vom **gegenseitigen Feedback**. Sie lernen, ihre Wahrnehmung anderen mitzuteilen und merken dabei, dass niemand sich selbst so darstellen kann, dass er von allen anderen verstanden wird. Die Anwesenheit mehrerer Teilnehmer erhöht die Variabilität der Reaktionen und konfrontiert den Einzelnen mit mehreren subjektiven

Realitäten, denen er sich nicht gleichzeitig anpassen kann. Er muss sie integrieren oder selbst eine für sich bedeutsame Auswahl treffen.

◦ Der Prozess der **konsensuellen Validierung** wird in Gang gesetzt, d.h. durch Übereinstimmung zwischen den Wahrnehmungen mehrerer Personen wird festgelegt, was real und nicht illusorisch ist. Z.B. können die Teilnehmer merken, dass ihr Glaube an die Wichtigkeit oder Einzigartigkeit ihrer persönlichen Mängel und Probleme von anderen nicht geteilt wird. Den Gruppenteilnehmern bietet sich die Möglichkeit, ihre verzerrten Auffassungen von der Welt und den anderen Menschen zu korrigieren.

• **Das Prinzip der Gegenseitigkeit** schließlich ermöglicht es den Klienten in einer Gruppe, nicht nur Hilfebedürftiger sondern auch Helfer zu sein. Jeder trägt zum therapeutischen Prozess bei und profitiert auch davon.

◦ **Gruppenkohäsion**

Kohäsion in der Gruppe entspricht als Wirkmechanismus der Beziehung zwischen Therapeut und Klient in der Einzeltherapie. Sie beinhaltet das Zusammengehörigkeitsgefühl der Gruppenmitglieder und gegenseitiges Akzeptieren. Ein therapeutisch wirksames Klima ist erst dann vorhanden, wenn die Gruppe ein gewisses Wir-Gefühl entwickelt hat, dies kann u.U. eine beträchtliche Zeit dauern.

Weitere Heilfaktoren in der Gruppenarbeit:

Unabhängig von der therapeutischen Schule, macht die spezifische therapeutische Wirkung einer Gruppe folgendes aus:

• **Mitteilung von Information**

Dieser Bereich beinhaltet didaktische Unterweisung und Erklärungen des Therapeuten, aber auch Ratschläge von Gruppenmitgliedern. Die Ratschläge wirken als bindende Kraft in einer neuen Gruppe, weil sie Anteilnahme ausdrücken und Angst reduzierend wirken, auch wenn sie oft von geringem Nutzen sind.

• **Einflößen von Hoffnung**

Dies geschieht u.a. über die Mitteilung von Besserung, die andere Gruppenmitglieder erlebt haben. Z.B. berichten Gruppenmitglieder, wie sie ihre Ängste vor einem Rückfall überwunden haben und wie sie es geschafft haben spielfrei zu werden oder zu bleiben. Dies zeigt den anderen, dass ihre Lage nicht aussichtslos ist, und vermittelt auch das Gefühl, dass jemand da ist, der sie versteht, weil er genauso dieses Problem hatte.

Dadurch, dass in einer Gruppe immer einige Menschen sind, die bestimmte Sorgen schon bewältigt haben, wird die Hoffnung auf Besserung und Vertrauen in die Art der Behandlung geweckt und aufrechterhalten.

• **Universalität des Leidens**

Manche Teilnehmer glaubten, dass ihre Probleme so einzigartig und schrecklich wären, dass sie darüber gar nicht sprechen können, ohne dass eine Katastrophe eintritt und sie aus der menschlichen Gemeinschaft ausgestoßen werden. Gerade Spielsüchtige und deren

Angehörige haben diesbezüglich eine sehr große Scham, bis sie dann in der Gruppe erleben, dass sie mit diesem Problem nicht allein sind. Sie fühlen sich nicht mehr so isoliert wie in ihrer sonstigen gesellschaftlichen Umgebung.

• ***Therapeutischer Nutzen***

Z.B. kann ein Patient durch sein Interesse und seine Anteilnahme einen anderen darin unterstützen, über seine Sorgen ausführlich zu sprechen und dadurch zu einer gewissen Klärung zu kommen. Er wird dann hören, dass sein Interesse dem anderen gut getan hat. Das wird seine eigene Selbstachtung stärken.

◦ ***Realitätsprüfung***

Die Mitglieder können ihr Verhalten und ihre Vorstellungen in einer sicheren Umgebung überprüfen und bekommen darüber Rückmeldungen, z.B. dass es kein kontrolliertes Spielen bei Spielsüchtigen gibt oder dass kein System Erfolg haben kann.

◦ ***Entwicklung von Techniken des mitmenschlichen Umgangs und Verbesserung der Kommunikation***

Sowohl in der Gruppe als auch folglich mit Angehörigen, Kollegen, Freunden usw.

◦ ***Zuschauer Therapie***

Hiermit ist der Gewinn gemeint, den auch eher passive Mitglieder von einer Gruppe haben können, wenn sie miterleben, wie ein Teilnehmer sein vielleicht ähnliches Problem bearbeitet. Der Zuschauer ist betroffen und forscht bei sich selbst nach, warum er sich betroffen und angesprochen fühlt (auch bei der Spielsucht können es unterschiedliche Themen sein).

◦ ***Interpersonales Lernen***

Es beinhaltet wesentliche tiefgreifende Prozesse, denen die Annahme zugrunde liegt, dass psychische Erkrankungen auf gestörten interpersonalen Beziehungen beruhen. Eine frei interagierende Gruppe entwickelt sich zum sozialen Mikrokosmos ihrer Mitglieder, in dem jedes Mitglied folgerichtig auch sein unangepasstes Verhalten zeigt. Die Gruppe bietet viel eher als die Einzeltherapie die Gelegenheit, das Individuum mit seinem Verhalten zu konfrontieren bzw. es dazu zu veranlassen, seine eigenen interpersonalen Urteile mit denen anderer zu vergleichen. Dies kann über Stimulierung des Affektes, Unterstützung und Realitätsprüfung durch die Gruppe ein korrigierendes emotionales Erlebnis auslösen, das dem Patienten neue Formen des Verhaltens nahe legt.

Die starke ***Äußerung von Affekten*** gehört zu jedem therapeutischen Prozess. In der Gruppe ist sie insofern von besonderer Bedeutung, weil sie interpersonelle Folgen hat. Das Freisetzen von Gefühlen bei einem Gruppenmitglied bewirkt, dass die Anderen sich ihm gegenüber anders verhalten werden.

Die geschilderten Einflussfaktoren der Gruppensituation sind nicht unabhängig voneinander. Keiner kann allein für sich wirksam werden. Man kann sich vorstellen, dass von den verschiedenen gruppentherapeutischen Methoden unterschiedliche Heilfaktoren begünstigt werden. Diese so genannten Heilfaktoren haben hypothetischen Charakter. Sie sind von Experten durch eine Art Bestandsaufnahme der in der Literatur genannten Konzepte von

Ursache und Wirkung in der therapeutischen Gruppensituation zusammengestellt worden und entstammen verschiedenen theoretischen Ausrichtungen. Es gibt einige Hinweise dafür, dass Klienten und Therapeuten unterschiedliche Vorstellungen von der Bedeutsamkeit der genannten Wirkmechanismen haben und dass über den zeitlichen Verlauf der Therapie hinweg unterschiedliche Faktoren in den Vordergrund treten. Inwieweit sie mit einem tatsächlichen Heilungserfolg des einzelnen oder günstigerem Interaktionsverhalten der Gruppe in Beziehung stehen, ist noch nicht belegt. Trotzdem ist nicht daran zu zweifeln, dass diese Wirkmechanismen wichtige Prozesse in der Gruppe beschreiben.

*zum Unterschied zur Therapiegruppe ist in einer Selbsthilfegruppe kein Experte dabei und es wird nicht nach einem theoretisch fundierten Konzept vorgegangen

Quellenangabe:

Kaul & Bednar (1978): conceptualizing group research, small groups behavior 9
Yalom, Irvin D. (2007): Theorie und Praxis der Gruppen Psychotherapie, Klett Cotta

Weiterführende Literatur:

Budrich (2008): Entwicklungen in der klinischen Gruppenpsychotherapie, Tagungsband, „state of the art Report
Krausz, Michael (2006) Gruppentherapie von Suchtbehandlung, Leben lernen Klett Cotta Band 193
Majce-Egger, Maria (1999): Gruppentherapie und Gruppendynamik, Facultas

Zur Geschichte des Glücksspiels

Mag^a. Andrea Fröschl

Glücksspiele sind kein neues Phänomen unserer Zeit. Im Laufe der Geschichte haben sich – jeweils der Zeit angepasst – Art und Form des Glücksspiels zwar gewandelt, der Grundgedanke, nämlich dass der Ausgang des Spieles ausschließlich oder vorwiegend vom Zufall abhängig ist und nicht von der Geschicklichkeit des Spielers, ist gleich geblieben¹.

Erste Überlieferungen zum Glücksspiel sind aus der ägyptischen Kultur (um 3000 v. Chr.) bekannt. Das Würfeln gilt als eines der ältesten Glücksspiele, wie der Fund von Würfeln aus Elfenbein aus dem Jahr 1573 v. Chr. belegt². Ähnliche Beschreibungen des Würfelspiels sind sowohl in der indischen als auch in der griechischen und römischen Antike zu finden.

In der römischen Antike waren Würfelspiele in allen Schichten verbreitet, obwohl sie mit Strafe bedroht waren. Wurden Glücksspieler erwischt, wurde das Haus, in dem gespielt wurde, konfisziert. Spielschulden durften nach römischem Recht aber nicht eingeklagt werden.

Tacitus (51 – 116 n. Chr.) berichtet über die Würfelleidenschaft der Germanen, „dass sie in nüchternem Zustand mit äußerstem Leichtsinn um Haus und Hof, zuletzt gar um die eigene Freiheit spielten“³. Das alte deutsche Recht unterschied sich vom römischen Recht insofern, als dass Glücksspiele als unerlaubte Geschäfte galten und somit der Verlust zurückgefordert werden, ja sogar vom Gewinner eingeklagt werden konnte.

Für die Römer stellte das Glücksspiel einen wesentlichen Bestandteil der gesellschaftlichen Unterhaltung dar, es gibt zahlreiche Belege einer sich ausbreitenden Spielleidenschaft. Ambrosius von Mailand (339 – 397 n. Chr.) – römischer Politiker und Bischof – beschreibt beispielsweise Spielertreffen, „bei denen unter dem Beifallsgeschrei der Zuschauer und dem Jammer der Verlierenden ganze Vermögen den Besitzer wechselten, den höchsten Gewinn

¹ vgl. Caillois, Roger (2001): Man, Play and Games. University of Illinois Press, S. 36

² vgl. Meyer/Bachmann (2005²): Spielsucht. Springer, S. 8 ff.

³ http://de.wikipedia.org/wiki/Publius_Cornelius_Tacitus

aber die Wucherer machten“⁴. Weltliche und kirchliche Institutionen prangerten die rasche Verbreitung und die schädliche Auswirkung des Glücksspiels auf das Staatsleben an; die Folge davon war ein Verbot des Glücksspiels unter Kaiser Justinian (482 – 527 n. Chr.).

Ähnliches ist auch aus dem England des 12. Jahrhundert überliefert: hier verbot der englische König Richard Löwenherz, dass niemand, der von geringerem Stand als ein Ritter war, um Geld würfeln durfte.

Das Kartenspiel fand in der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts Einzug in Europa und verbreitete sich ausgehend von den Fürstenhöfen und den bürgerlichen Gesellschaftsschichten sehr rasch. Auch hier folgten sehr bald Verbote, die jedoch immer wieder sehr geschickt durch Gesetzeslücken oder Sonderbestimmungen umgangen wurden.

Die erste wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Spielleidenschaft als Krankheit stammt bereits aus dem Jahr 1561. Der flandrische Arzt Pâquier Joostens erkannte, dass das Verlangen, sein gesamtes Vermögen beim Spiel einzusetzen und möglicherweise zu verlieren, nicht mit Vernunft zu erklären ist. In seiner Schrift ›Über das Würfelspiel oder die Heilung der Leidenschaft, um Geld zu spielen‹ beschreibt er – selbst ein Spieler – „den Übergang vom harmlosen Freizeitvergnügen zur alles beherrschenden Sucht, zeigt Symptome und Ursachen der pathologischen Entwicklung sowie (...) deren Heilverfahren auf“⁵.

Im 16. Jahrhundert hielten erstmals Lotteriespiele Einzug in Europa. Selbst die Kirche bediente sich dieser Art des Spiels als Geldquelle.

In Frankreich wurde im 17. Jahrhundert das Roulette durch den Mathematiker und Philosophen Blaise Pascal erfunden. Das ›königliche Spiel von edler mathematischer Herkunft‹ fand bald großen Anklang in den Spielkasinos, geschätzt wurde vor allem die Einfachheit der Spielregeln, die Schnelligkeit des Ablaufs und der ständige Wechsel zwischen Gewinn und Verlust und die damit garantierte konstante Spannung. Die zerstörende Wirkung dieses Spiels „blieb vielfach hinter dem glänzenden Schein der Eleganz, des Luxus und der Unterhaltung verborgen“⁶.

Nach 1837 begann die große Zeit der Spielbanken in den deutschen Kurorten Baden-Baden, Homburg und Wiesbaden, nachdem in Frankreich ein Verbot für öffentliche Glücksspiele erlassen worden war.

In Deutschland kam Preußen die Vorreiterrolle bei der Schließung der Spielbanken zu. Mit dem 1. Juli 1868 wurden – mit einer vierjährigen Übergangsfrist – per Gesetz alle Spielbanken geschlossen, sie wurden erst 1933 unter den Nationalsozialisten unter Einschränkungen wieder eröffnet.

Der erste „Einarmige Bandit“ (Slot Machine), der sich auch in Österreich großer Beliebtheit erfreut, wurde im Jahr 1895 in Amerika von dem deutschen Auswanderer Charles Fey aufgestellt.

„Davon abzugrenzen sind die Geldspielautomaten, wie sie heute in Spielhallen und Gaststätten stehen. Die Vorläufer dieser Geräte wurden erstmalig Ende des 19. Jahrhunderts als reine Geschicklichkeitsautomaten zugelassen. Ob an den Geräten (...) tatsächlich die Geschicklichkeit oder die Zufallsentscheidung (was einen Verstoß gegen das Glücksspielverbot dargestellt hätte) im Vordergrund stand, war Gegenstand zahlreicher

⁴ Meyer/Bachmann (2005²): Spielsucht. Springer, S. 8

⁵ Meyer/Bachmann (2005²): Spielsucht. Springer, S. 9

⁶ Meyer/Bachmann (2005²): Spielsucht. Springer, S. 9

Prozesse, die erst im Jahr 1927 mit der Anerkennung als Geschicklichkeitsspiel ihren Abschluss fanden“⁷.

Als roter Faden durch die zeitgenössischen Diskussionen um einzelne Glücksspiele ist Folgendes zu erkennen: so beliebt Würfeln oder Kartenspielen zu jeder Zeit waren, so hat man sie doch immer auch kritisch gesehen. Grund dafür waren vor allem die möglichen schlimmen Folgen, wenn Freude am Spiel in Sucht kippt und sich Menschen um ihre Existenz spielen.

„Ich war wie im Fieber und schob diesen ganzen Haufen Geld auf Rot – und nun kam ich plötzlich zur Besinnung! Nur dieses einzige Mal im Laufe des ganzen Abends, während meines ganzen Spiels, geschah es, dass mir vor Angst ein kalter Schauer über den Rücken lief und mir die Arme und Beine zitterten. Mit Schrecken erkannte und fühlte ich für einen Moment, was es für mich bedeutete, wenn ich jetzt verlor! Mit diesem Einsatz stand mein ganzes Leben auf dem Spiel!“ Dostojewski, F.(2005): Der Spieler, Anaconda , S. 198

Wie der Glücksspieler Chevalier de Mere in die Annalen der Mathematik einging

MMag^a Ingrid Gruber

Über die mathematischen Fähigkeiten des französischen Edelmannes Chevalier de Méré ist nichts bekannt und dennoch gibt es kaum ein wichtiges Werk zur Geschichte der Mathematik, in dem sein Name fehlt.

Mitte des 17. Jahrhunderts in Paris lebend, Philosoph und Lebenskünstler, Freidenker und Lebemann, vertrieb er sich, wie damals in adeligen Kreisen üblich, seine Zeit mit Glücksspielen. Dabei übernahm er in seinem Salon gerne die Rolle der Bank.

Bei einem der beliebten Würfelspiele wurde mit einem Würfel 4x geworfen und vom Spieler darauf gewettet, dass dabei keine Sechsen vorkommt.

Jeder 17-jährige Gymnasiast kann heute berechnen, oder sollte es zumindest können, dass die Wahrscheinlichkeit, bei 4 Würfeln keine Sechsen zu würfeln, kleiner als $\frac{1}{2}$ ist, demzufolge die Wahrscheinlichkeit, dass mindestens eine Sechse gewürfelt wird, größer als $\frac{1}{2}$. Das Spiel ist also günstig für die Bank, ungünstig für den Spieler. Das ist bei Glücksspielen immer so. Und das wusste – aus Erfahrung - wohl auch der Chevalier de Méré.

Nun dachte er sich, der Abwechslung halber, eine Variante dieses Spiels aus: statt mit einem Würfel 4x, sollte mit zwei Würfeln 24x gewürfelt und auf das Ausbleiben einer Doppelsechse gewettet werden. Offenbar dachte er, wenn die Wahrscheinlichkeit für eine Doppelsechse um den Faktor 6 kleiner ist, müsste die Gewinnwahrscheinlichkeit gleich bleiben, wenn man dafür die Anzahl der Versuche um den Faktor 6 vergrößert. Vermutlich war er höchst irritiert, als er nun feststellen musste, auf der Verliererseite zu sein.

⁷ Meyer/Bachmann (2005²): Spielsucht. Springer, S. 10

Und noch ein anderes Problem beschäftigte den Chevalier de Méré: wie sollte der Einsatz zwischen zwei Glücksspielern aufgeteilt werden, wenn ein Spiel vorzeitig abgebrochen wird?

Zum Glück hatte er auf einer Reise den Mathematiker und Religionsphilosophen Blaise Pascal kennen gelernt. Pascal war ein mathematisches Wunderkind. Körperlich schwach und kränklich, jedoch von herausragender Intelligenz, las er bereits als 13-Jähriger ohne Schwierigkeiten die „Elemente“ Euklids und nahm zuweilen an den Gelehrtentreffen der bedeutendsten Pariser Naturwissenschaftler teil, verfasste mit 16 Jahren eine bemerkenswerte Arbeit über Kegelschnitte und wagte sich als 20-Jähriger daran, eine Rechenmaschine zu konstruieren – mehr als 300 Jahre vor den ersten leistungsfähigen Computern.

Mit seinen „Glücksspielproblemen“ wandte sich also der Chevalier an Blaise Pascal, der im Zuge seiner Überlegungen im Jahr 1654 einige Briefe an Pierre de Fermat schrieb, ebenfalls ein Genius der Mathematik (er stellte eine Behauptung auf, die erst Ende des 20. Jahrhunderts vom britischen Mathematiker Andrew Wiles bewiesen werden konnte). Natürlich fanden beide die Lösung, wenn auch auf verschiedene Arten, und legten damit gemeinsam den Grundstein zu einer theoretischen Konzeption der Wahrscheinlichkeitsrechnung, ohne die die Naturwissenschaften heute nicht denkbar wären.

Pascal und Fermat gingen mit ihrem Briefwechsel in die Geschichte der Mathematik ein. Und mit ihnen der kleine Glücksspieler Chevalier de Méré.

Klientel

Im Jahre 2008 wurden in unserer Einrichtung insgesamt **903 Personen in rund 8990 Beratungs- und Therapiegesprächen** betreut, beraten und behandelt (im Vorjahr 794 Personen). Davon waren **595 GlücksspielerInnen (66%) und 308 Angehörige (34%)** von Personen mit problematischem/pathologischem Glücksspielverhalten.

Grund zur Kontaktaufnahme

Auch wenn der unmittelbare Anlass zur Kontaktaufnahme häufig ein aktueller Spielexzess ist, betonen viele KlientInnen, 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 KlientInnen von der Existenz der Beratungsstelle aus den Medien. Durch viele Medienberichte erreichte der Bekanntheitsgrad der Stelle ein hohes Niveau. Knapp die Hälfte der Spieler-KlientInnen nahm den Kontakt mit der Stelle aus

eigener Motivation auf, etwas weniger als ein Drittel wurde zur Kontaktaufnahme von ihren Angehörigen motiviert.

Erwartungen der KlientInnen

Während sich SpielerklientInnen 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 sowohl der Spieler als 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 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.

Verlauf der Beratung/Behandlung

Der **telefonische Erstkontakt** verläuft unterschiedlich. Möglich sind: Kriseninterventionen, telefonische- und Onlineberatungen, 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. Aufgrund der steigenden Anfragen können Termine nicht mehr innerhalb einer Woche, sondern nur noch nach einer längeren Wartezeit vergeben werden.

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 auch zu einem etwas späteren Zeitpunkt stattfinden. Oft werden dann **unterschiedliche Maßnahmen kombiniert: Einzelgespräche** für Spieler und Angehörige separat, parallel dazu **Familienberatungs-/Therapiegespräche** in größeren

Zeitabständen, **Teilnahme an den therapeutisch geleiteten Gruppen** sowohl getrennt als auch zusammen mit Angehörigen, wenn die existenzielle Situation es erfordert wird zusätzlich auch ein **Sozial- bzw. Schuldnerberatungstermin** vereinbart. Bei KlientInnen mit psychiatrischen Symptomen, stark suizidalen KlientInnen 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** ausreichend.

Eine stationäre Therapie wird von uns meist dann angesprochen (die Entscheidung trifft letztlich der Klient gemeinsam mit dem überweisenden Facharzt), 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 Gruppen finden für SpielerInnen 1x wöchentlich, jene für Angehörige 2 x monatlich statt (1x nur Angehörige, 1x gemeinsam mit SpielerInnen).

Ziele und Themen in Spielsuchtberatung 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**

Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspiels

Am Beispiel der Klientel der Spielsuchthilfe, einer der ältesten schwerpunktspezifischen Einrichtungen im deutschsprachigen Raum, können sowohl die Gruppe der hilfeschendenden GlücksspielerInnen als auch die erfahrungsgemäß wichtigsten Parameter der ambulanten Behandlung spielsüchtiger Personen beschrieben und definiert werden.

Das pathologische Glücksspiel (umgangssprachlich oft Spielsucht genannt) wird vom multiprofessionellen Team unserer Einrichtung als eine eigenständige Störung, mit einem multifaktoriellen Beginn der Problematik und vielschichtigen auslösenden Faktoren verstanden. Bei dem Verlauf pathologischen Glücksspiels kommt es zur Entwicklung einer

suchtspezifischen Eigendynamik mit erheblichen (psychischen, familiären, beruflichen, sozialen und existenziellen) Folgeauffälligkeiten. Der Verlauf pathologischen Glücksspiels ist gewöhnlich chronifiziert, mit einer mehrjährigen Problemdauer bis zum Therapiebeginn. Die 2008 bei unserer Stelle behandelten GlücksspielerInnen haben im Durchschnitt 8,1 Jahre gespielt.

Das kostenlose, multiprofessionelle und multilinguale Beratungs- und Behandlungsangebot unserer Stelle 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 SpielerInnen und mitbetroffenen Angehörigen gut bekannt. Jährlich werden in unserer Einrichtung rund 1000 Personen beraten und behandelt (davon sind im Mittel etwa 60% betroffene Glücksspieler/innen und 40% Angehörige).

Bei den GlücksspielerInnen handelt es sich um eine vorwiegend männliche Klientel, mit einem seit Jahren langsam (auf bis zuletzt rund 15%) steigenden Frauenanteil. Über 40% der 2008 behandelten Spieler-PatientenInnen begannen vor dem 18.Lebensjahr zu spielen (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 26.Lebensjahr zu spielen beginnen, ist bei den behandelten Spielerinnen ein deutlich späterer Spielbeginn feststellbar.

Der Therapiebeginn liegt mehrere (durchschnittlich 8,1) Jahre später. Die größte Gruppe unter den behandelten SpielerInnen bilden 30 bis 40 Jährige.

Mehr als die Hälfte der Spieler-Klientel lebt in einer Partnerschaft/Familie, über 60% sind berufstätig, etwa jeder fünfte arbeitslos, etwa 8% befinden sich bereits in Pension.

Als problematische Glücksspielarten werden vorwiegend Geldspielautomaten in Kaffeehäusern und Spielhallen, Casinospiele, und in den letzten Jahren steigend auch Wetten und Internetglücksspiele genannt. Letztere nahmen von 0% im Jahre 2002 auf 11,2% im Jahr 2008 zu.

Konstant seit Jahren kann bei der Mehrzahl (in einzelnen Jahren bis zu 90%, 2008 bei rund 83%) der behandelten GlücksspielerInnen ein pathologisches Glücksspiel diagnostiziert werden, das bei 29% der Betroffenen von Störungen durch Substanzmittel und bei 18% durch affektive Störungen begleitet wird.

Die Glücksspielproblematik erreicht bei den meisten in unserer Einrichtung betreuten GlücksspielerInnen 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, bei dem 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 bestehenden 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 und Entwicklungsmöglichkeiten, verlorene Ausbildungs- und Berufschancen, bzw. Beziehungen, die nicht mehr erlebbare 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.

Wenn das Erreichen der Spielabstinenz noch nicht möglich ist, rücken Maßnahmen der Existenzsicherung in den Vordergrund.

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

Die Behandlung pathologischen Glücksspiels setzt einerseits spezielle Kenntnisse und andererseits einen speziellen Rahmen voraus, da hier, wie auch bei anderen Suchterkrankungen ein komplexes sozialpsychiatrisches und psychotherapeutisches Vorgehen notwendig ist.

Die idealen Erfordernisse ambulanter Behandlung pathologischen Glücksspiels verlangen ein spezifisches Expertenwissen um die Störung, ein auf die Erfordernisse dieser PatientInnengruppe zugeschnittenes, glücksspielerspezifisches Beratungs- und Behandlungsangebot, ein prinzipiell abstinenzorientiertes jedoch im Einzelfall auch begleitendes Therapiekonzept, bedarfs- und fallorientiertes Vorgehen und eine umfassende Betreuung, die sowohl Psychotherapie, als auch psychiatrische Behandlung, Sozial- und Schuldnerberatung, sowie Angehörigenberatung und Betreuung als integrale Behandlungsbestandteile beinhalten.

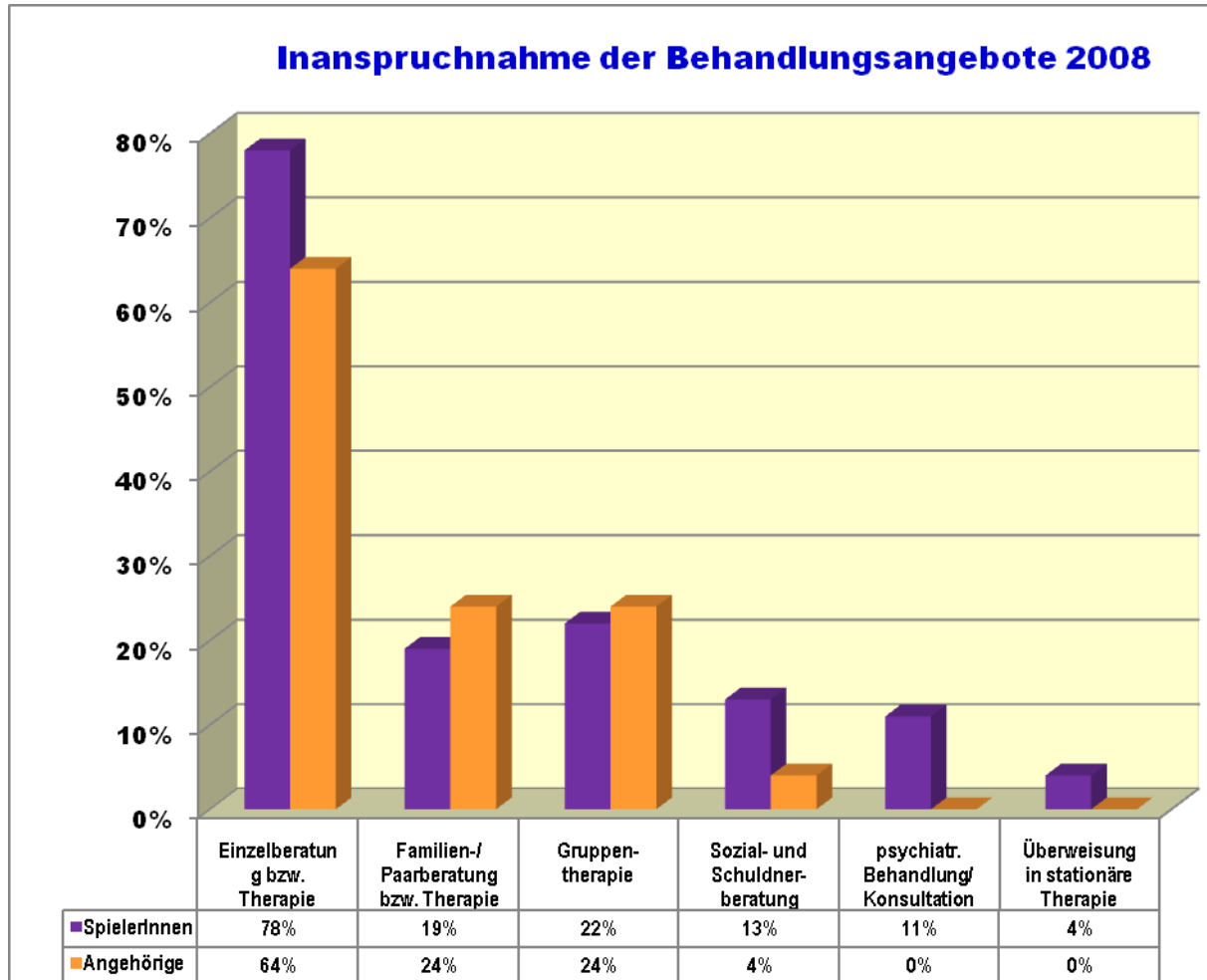
Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung können wir ähnlich lautende Empfehlungen der Spitzenverbände der deutschen Krankenkassen und Rentenversicherungsträger (die bereits 2001 ausgearbeitet wurden) betreffend die Bestandteile der ambulanten Behandlung und Rehabilitation pathologischen Glücksspiels bestätigen.

Präventiv wäre aus unserer Sicht in erster Linie die unbedingte Kontrolle der Einhaltung der bestehenden Jugendschutzbestimmungen 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 anregen. Einen ersten Schritt in diese Richtung stellten bereits Beschlüsse des Wiener Landtags vom Oktober 2006 dar.

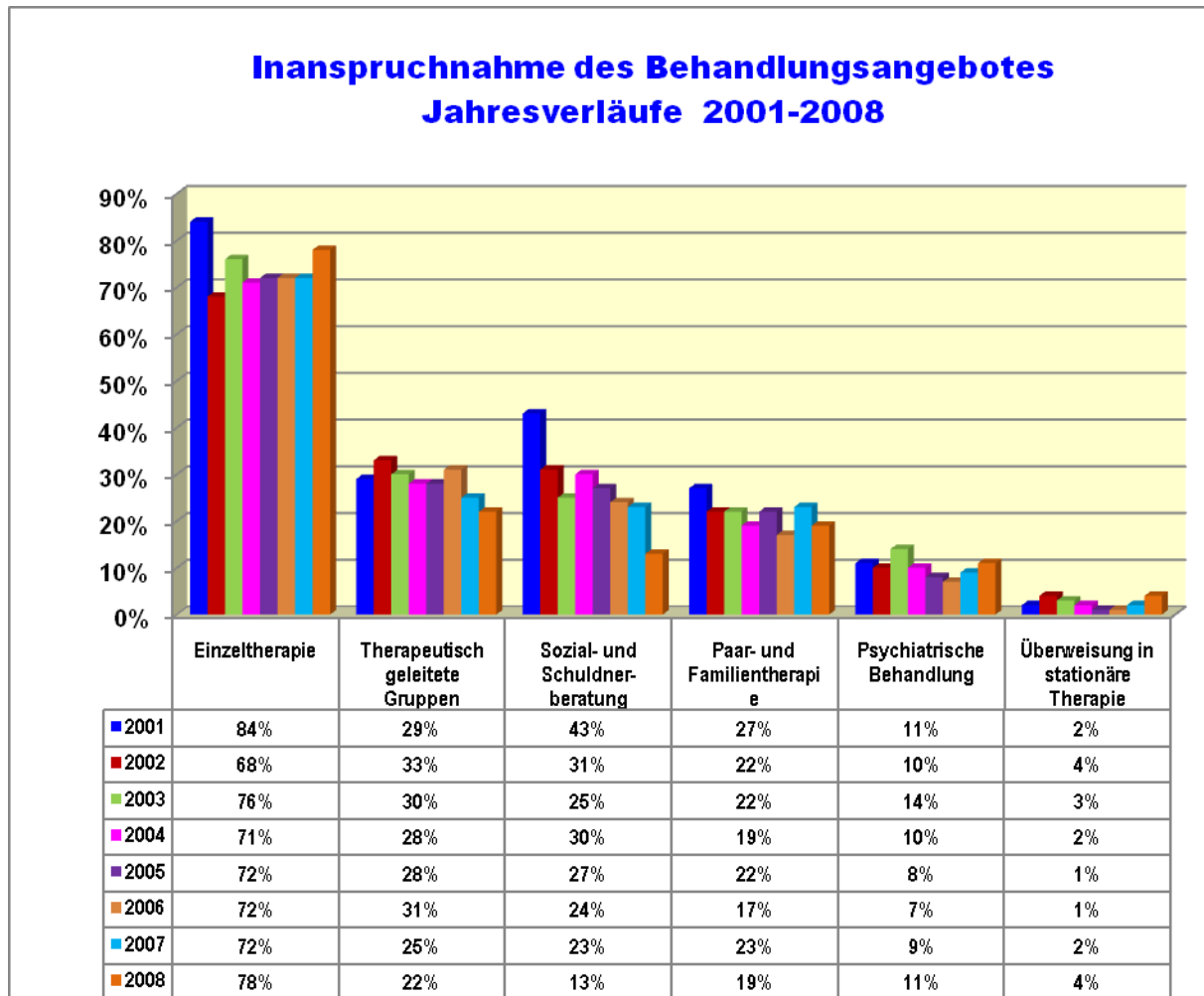
Inanspruchnahme der Behandlungsangebote

Inanspruchnahme der Behandlungsangebote 2008 – Gesamtgruppe



Von den 903 im Jahr 2008 betreuten GlücksspielerInnen (595) und Angehörigen (308) nahmen fast 80% der SpielerInnen und über 60% der Angehörigen an Einzelberatung/Therapie teil. Familientherapie, Sozial-/Schuldnerberatung bzw. Gruppenteilnahme nahmen in beiden Gruppen parallel bzw. zeitlich versetzt bis zu 24% der KlientInnen in Anspruch. Psychiatrische Behandlung nützten 11% der SpielerInnen. Diese Prozentsätze schwanken nur leicht im Jahresvergleich.

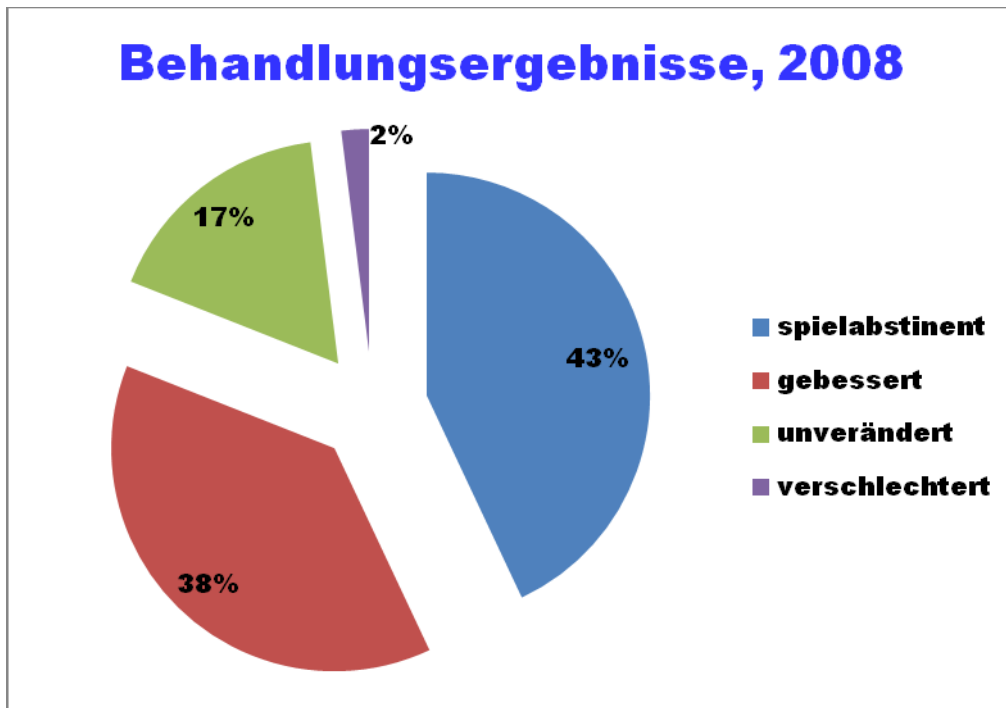
Inanspruchnahme der Behandlungsangebote – GlücksspielerInnen



Der Prozentsatz der Spieler-KlientInnen, der die einzelnen Behandlungsangebote in Anspruch genommen hat, bleibt über Jahre nahezu unverändert. Das Hauptgerüst der Behandlung stellt für über zwei Drittel (78%) der spielabhängigen KlientInnen weiterhin die Einzeltherapie dar, parallel bzw. zeitversetzt zur Einzeltherapie werden 22% der behandelten SpielerInnen auch in therapeutisch geleiteten Gruppen betreut. 19% nehmen das Angebot von Paar- bzw. Familiengesprächen in Anspruch, 13% nutzen das Angebot der Sozial- und Schuldnerberatung. Die Psychiatrische Behandlung/Konsultation wird von 11% der KlientInnen in Anspruch genommen. Eine Überweisung in stationäre Therapie wurde bei nur 4% unserer KlientInnen veranlasst (als Grund können die sehr langen mehrmonatigen Wartezeiten und die Dauer der stationären Behandlung genannt werden. Beide stellen für die meist berufstätige bzw. schnell wieder berufstätige Klientel eine allzu hohe Hürde).

Die durchschnittliche Betreuungszeit betrug 2008 bei SpielerInnen rund 8,6 Monate.

Behandlungsergebnisse



Der Therapieprozess verläuft in der Behandlung pathologischer Spieler nicht immer gleichmäßig. Wie es bei Personen mit einem Abhängigkeitsproblem häufig der Fall ist, kommen auch Abbrüche, Unterbrechungen und mehrere Neu-Starts vor.

Bei der Ermittlung des Behandlungserfolges wurden nur jene Klienten berücksichtigt, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung seit über einem Monat in der Therapie befanden. Als spielabstinent gelten jene Personen, die seit mindestens 3 Monaten spielfrei waren. Für die Beurteilung wurden außer den Veränderungen im Bereich des Spielverhaltens auch die Veränderungen der Lebenssituation bzw. die Veränderung des psychischen Zustandes der Betroffenen berücksichtigt.

KlientInnendaten 2008 – Zusammenfassung

Gesamtgruppe der KlientInnen (N=903)

Status

2008 wurden persönlich behandelt und betreut 903 KlientInnen; davon waren 595 (66%) SpielerInnen und 308 (34%) Angehörige

Geschlecht

Unter allen KlientInnen der Stelle waren 38% Frauen, 62% Männer

Art des Kontaktes

Für 57,4% der KlientInnen war dies der erste Kontakt mit unserer Einrichtung, 26,5% wurden fortlaufend aus dem Vorjahr 2007 weiter betreut, und für 16,1% war der aktuelle Kontakt zu unserer Stelle ein Wiederkontakt nach mindestens einem Jahr.

GlücksspielerInnen (N=595)

Überwiesen/motiviert von

49,5% der GlücksspielerInnen haben die Beratungs- und Behandlungsmöglichkeit aus eigenem Antrieb gesucht, 31,6% wurden zum Aufsuchen der Stelle von ihren Angehörigen motiviert, 9,4% von Fachleuten, 5,7% durch andere und 3,9% von Gericht/Justiz überwiesen.

Beratungs- und Therapiemotivation (Mehrfachnennungen waren möglich)

Als Hauptmotiv wurden von 59,5% finanzielle Probleme infolge des Glücksspiels genannt. Weitere wichtige Motive waren für 56,2% der hilfesuchenden SpielerInnen die seelische Belastung durch das Spielproblem und für 52,5% familiäre Schwierigkeiten, die als Folge des pathologischen Glücksspiels entstanden sind. Rechtliche Probleme infolge des Glücksspiels gaben 6,6% als Grund zur Kontaktaufnahme mit der Stelle an.

Herkunftsland

Zu 69,4% waren die von uns 2008 betreuten SpielerInnen in Österreich geboren. In anderen EU Staaten waren 5,6%, in den Nachfolgestaaten Jugoslawiens (Bosnien, Kroatien, Mazedonien, Serbien) 13,3% und in der Türkei 6,6% geboren. 1,8% stammen aus Ost- und Südasien, 1,4% aus Afrika, 1,5% aus Vorderasien, und 0,2% aus der Ukraine.

Geschlecht

Unter den 2008 behandelten SpielerInnen waren 14,8% Frauen und 85,2% Männer.

Familienstand

48,4% der SpielerInnen war zum Zeitpunkt des Erstgesprächs verheiratet bzw. lebte in einer Lebensgemeinschaft, 31% waren ledig, 11,2% geschieden und 1,9% verwitwet. 7,5% hatten eine Partnerschaft, lebten aber getrennt von ihrem Partner.

Ausbildung/Abschluss

Eine Pflichtschule schlossen 14,9% der behandelten KlientInnen ab. 51,9% hatten einen Lehrabschluss, 17% die Matura. 6,3% verfügten über ein abgeschlossenes Universitätsstudium. Insgesamt 9% der KlientInnen haben ihre Ausbildung abgebrochen.

Erwerbstätigkeit

63,2% der betreuten SpielerInnen waren zum Zeitpunkt des Erstgesprächs berufstätig. 22,2% waren arbeitslos, 7,8% in Pension, 1,7% in Haft. 4,7% befanden sich in Ausbildung, 0,4% hatten kein eigenes Einkommen.

Spielschulden

Rund 85,5% der SpielerInnen sind infolge ihres Glücksspiels verschuldet, die durchschnittliche Verschuldung beträgt bei den 2008 betreuten SpielerInnen 41.594€ (die höchste Verschuldung 650.000€), was dem 31-fachen des durchschnittlichen Monats-Nettoeinkommens entspricht.

Einkommen

Durchschnittliches Monats-Nettoeinkommen: 1.349€ (das höchste Monats-Nettoeinkommen betrug 10.000€).

Hauptdiagnose

Bei 82,9% der KlientInnen konnte pathologisches Spielen nach ICD-10 und DSM-IV diagnostiziert werden, bei 17,1% problematisches Spielen (einige der Diagnosekriterien erfüllt)

Paralleldiagnosen

Bei 29% der KlientInnen wurden auch Störungen durch Substanzmittel, bei 18% Affektive Erkrankungen, bei 6,3% Neurotische, Belastungs-, Somatoforme Störungen, bei 6% Persönlichkeitsstörungen, bei 1,3% Schizophrenie diagnostiziert.

Vorbehandlung aufgrund anderer psychischer Probleme

29,6% befinden/befanden sich in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung aufgrund anderer psychischer Probleme vor der Kontaktaufnahme mit unserer Stelle.

Suchtproblematik in der Herkunfts- und Gegenwartsfamilie

In der Herkunftsfamilie (Eltern, Geschwister) der SpielerInnen sind/waren 34% der Angehörigen spiel- oder substanzmittelabhängig; in der gegenwärtigen Familie ist dies bei weiteren 8,1% der Fall.

Einstiegsalter

35% der SpielerInnen begann vor dem 19. Lebensjahr, 53,4% zwischen dem 19. und 40. Lebensjahr und 11,8% nach dem 40. Lebensjahr zu spielen.

Geschlechtsspezifisch: Männer beginnen früher als Frauen zu spielen: 69,2% der männlichen SpielerInnen begannen vor dem 26. Lebensjahr zu spielen, bei den Frauen begannen 34,2% vor dem 25. Lebensjahr. Nach dem 40. Lebensjahr begannen nur 8,2% der Männer, aber 32,9% der Frauen zu spielen.

Alter bei Therapiebeginn

Die größte Gruppe unter den Betreuten begann die Therapie zwischen 31-40 Jahren (32,7%). Frauen beginnen die Therapie, bedingt durch ihren späteren Einstieg in die Problematik, später als Männer. Im Mittel waren die KlientInnen beim Erstkontakt 38 Jahre alt.

Spielart (Mehrfachnennungen waren möglich)

Problembehaftete Spielart	Spieler Gesamt 2008	Frauen 2008	Männer 2008
Automaten	82,6%	75,6%	83,8%
Casinoautomaten	15,4%	31,8%	12,5%
Roulette	17,2%	15,9%	17,5%
Karten	17%	4,9%	19,2%
Wetten	17,4%	1,2%	20,2%
Lotto	3,8%	4,9%	3,6%
Toto	0,8%	0%	0,8%
Rubbel-/Brieflose	2,3%	4,9%	1,9%
Internetglücksspiel	11,2%	6,3%	12%
Börsenspekulationen	0,9%	0%	1,1%
Andere Spielarten	1%	1,2%	1%
Pathologischer Internet bzw. PC-Gebrauch	0,8%	0%	0,9%

Geschlechtsspezifisch: Für nur 1,2% der Spielerinnen, jedoch für 20,2% der Spieler waren Sportwetten die problematische Spielart. Männer spielten öfter Karten als Frauen, Frauen hingegen häufiger an Casinoautomaten. Im Gegensatz zum Vorjahr nahmen 2008 mehr Männer als Frauen am Internetglücksspiel teil.

Spielort (Mehrfachnennungen waren möglich)

Rund 54,8% nannten als ihren Spielort die Spielhalle, 30,9% das Cafehaus und 16,2% Spieltops. 20,6% spielten im Casino, 8,5% im Kartencasino, 25,2% im Wettbüro, 0,4% an Pferderennbahnen. Die Anzahl jener, die im Internet spielten, stieg 2008 weiterhin an auf 11,2%, im Jahre 2002 waren es noch 0%. 3,5% gaben die Trafik als Spielort an, weitere 4,8% andere Spielorte.

Folgen des Glücksspiels (Mehrfachnennungen waren möglich)

Folgen des Glücksspiels	Spieler Gesamt 2008	Frauen 2008	Männer 2008
Spielschulden	85,5%	77%	87%
Arbeitsplatzverlust	21,4%	11,5%	23,2%
Beziehungsverlust /-probleme	49,6%	32,1%	52,8%
Familiäre Konflikte	12,8%	12,8%	20,6%
Wohnungsverlust	9,9%	2,6%	11,2%
Existenzverlust	18,3%	29,5%	16,3%
Beschaffungskriminalität	16,1%	11,5%	16,9%
Vorstrafen	6%	1,3%	6,9%
Selbstmordgedanken	10,7%	7,7%	11,2%
Selbstmordversuch	3,7%	3,8%	3,7%
Persönlichkeitsveränderung	27,8%	37,2%	26,1%
Psychosomatische Beschwerden	19,5%	29,5%	17,7%

Geschlechtsspezifisch: Mehr Männer als Frauen berichteten in Folge des Glücksspiels von Beziehungsproblemen bzw. einer Trennung. Männer waren auch etwas häufiger verschuldet, obwohl in diesem Bereich die Geschlechtsunterschiede wenig ausgeprägt sind. Männer hatten deutlich öfter Vorstrafen.

Mehr Frauen als Männer stellten bei sich eine Persönlichkeitsveränderung fest. Frauen klagten auch öfter über psychosomatische Beschwerden als Folge ihres Glücksspiels.

Spielhäufigkeit im Monat

Im Mittel spielten die von uns behandelten GlücksspielerInnen 14 x im Monat.

Problemdauer des Glücksspiels in Jahren

Die Problemdauer des Glücksspiels bis zum Therapiebeginn betrug im Mittel 8,1 Jahre (Maximum 45 Jahre, Minimum 0.25 Jahre)

Angehörige (N=308)

Art des Kontaktes

Für 61% der Angehörigen war der aktuelle Kontakt mit unserer Stelle ein Erstkontakt, 28% wurden fortlaufend aus dem Jahr 2007 weiterbetreut und für 11% war es ein Wiederkontakt.

Geschlecht

Zu 82,1% waren die hilfeschuchenden Angehörigen Frauen, zu rund 17,9% Männer

Wer spielt?

Am häufigsten (bei 52,1%) spielte der Partner bzw. die Partnerin, bei 24,4% war es ein Kind. 11,8% kamen wegen eines Spielproblems der Eltern, 6,7% wegen eines anderen Verwandten. Bei jeweils 1,7% spielten ein Freund bzw. Arbeitskollege, eine Person kam wegen eines Stiefelternteils, eine weitere wegen ihres Partners und Kindes zur Beratung.

Mithaftung bei Spielschulden

39,2% der Angehörigen haften für die Spielschulden der GlücksspielerInnen. Darüber hinaus tragen viele den Großteil der Lebenskosten.

Erwerbstätigkeit

61,2% der Angehörigen waren berufstätig, 8,2% arbeitslos, 17,3% in Pension. 3,1% befanden sich in einer Ausbildung und 6,1% in Karenz. 4,1% verfügten als Hausfrau/-mann über kein eigenes Einkommen.

Alter bei Erstkontakt

Unter 31 Jahren waren 13,4% der Angehörigen, über die Hälfte (63,3%) zwischen 31 und 50 Jahren, und 23,2 % über 50 Jahre alt.

Anhang

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
- GRÜSSER, S., ALBRECHT, U. (2007). Rien ne va plus- wenn Glücksspiele Leiden schaffen. Huber.
- 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): Psychosoziale Situation der Spielsüchtiger. in: Prunnlechner, 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
- HORODECKI, I. (2009): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... 4.Auflage, überarbeitet und korrigiert, (Hrsg.) Spielsuchthilfe, Wien.
- 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?

Wir beantworten Ihre Fragen gerne auch per Email: Schreiben Sie uns unter therapie@spielsuchthilfe.at

Bestellung des Infomaterials

Informationsmaterial (Infofolder „Spielsucht?“, Schieber „Spielsucht, Verlauf, Auswirkungen und der Weg der Genesung bei SpielerInnen und Angehörigen“ und die Broschüre „Wenn das Glücksspiel zum Problem wird...“ können bestellt werden unter:

Telefon: +43 1 544 13 57 (Telefondienst Mo bis Fr von 10.00 bis 13.00)

Fax +43 1 544 61 92

Email therapie@spielsuchthilfe.at

Besuchen Sie uns auch unter www.spielsuchthilfe.at

Wir bedanken uns für Ihr Interesse!