

WIR HELFEN SEIT 1982

2007

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

2007

Tätigkeitsbericht

Impressum: Herausgeber, Eigentümer, Verleger

Spielsuchthilfe

vormals: Beratungsstelle-Therapiezentrum "AS" für Glücksspielabhängige und Angehörige
Gemeinnütziger Verein „Anonyme Spieler“, Österreichischer Arbeitskreis Pathologisches Glücksspiel

Vereinsleitung: Ass. Prof. OA Dr. Peter Berger und 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 1998-2007
Statistische Auswertung, Graphiken, Text: Mag. Natalie Reiter
Inhalt: Dr. Izabela Horodecki

Inhaltsverzeichnis

Dank	2
Team	4
Sein letzter Gewinn	5
Weiter – und Neuentwicklung	6
Arbeitsdaten 2007	7
Grunddaten Einrichtung	8
Inanspruchnahme der Einrichtung 1996 - 2007	11
Klientel	12
Verlauf der Beratung und Behandlung	13
Therapeutisches Vorgehen	14
Ziele und Themen in Beratung und Therapie	14
Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspiels	15
Inanspruchnahme der Behandlungsangebote Gesamtgruppe	18
Inanspruchnahme der Behandlungsangebote GlücksspielerInnen	19
Behandlungsergebnisse	20
Klientendaten Zusammenfassung 2007	21
Diagnostik pathologischen Glücksspiels	26
Literaturhinweise	28
Weitere Fragen, Bestellung des Infomaterials	29

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 2007 bedanken wir uns bei (in alphabetischer Reihenfolge) Admiral Sportwetten, Casinos Austria AG, Novomatic Group of Companies, Österreichischen Lotterien und hoffen auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit; die Tätigkeit unserer Einrichtung wäre ohne diese Unterstützungen nicht möglich.

Wir hoffen in Zukunft auch auf eine gute Zusammenarbeit und einen finanziellen Beitrag zur Beratung und Therapie Glücksspielsüchtiger der öffentlichen Stellen.

Das Team der Spielsuchthilfe

Wir helfen seit 1982

Das Team der Spielsuchthilfe (Stand vom Juli 2008)

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, Logotherapie, 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)

Mag. Dr. Izabela Horodecki

klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin
Psychotherapeutin (Systemische Therapie, Hypnotherapie)

Mag. Lydia Hubert

Psychotherapeutin (Systemische Therapie)

Mag. Natalie Reiter

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

Mag. Karin Elias (Ehrenamtlich)

Klinische Psychologin, Psychotherapeutin (Systemische Therapie)

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

* Gesamt Wochenbeschäftigungsausmaß: 224 Stunden, davon 182 Wochenstunden Angestellte und Honorarkräfte und 42 Wochenstunden ehrenamtliche Fachkräfte.

Sein letzter Gewinn

Am 29 März 2008 verstarb 91-jährig der Vereinsgründer und langjährige, unermüdliche Vereinspräsident Komm.-Rat Wilhelm Gizicki. Es war ihm noch gegönnt, wie er es vorhatte, 25 Jahre des von ihm 1982 gegründeten Vereines mitzuerleben.

Als bereits 65-jähriger gründete der ehemalige Autozubehörgroßhändler und spätere Ex-Spieler Komm.- Rat Wilhelm Gizicki gemeinsam mit Prim. Dr. Günther Pernhaupt und einer Gruppe anderer Betroffener und Mitbetroffener in Wien den Verein „Anonyme Spieler“.

Die Problematik der Spielsucht war zum damaligen Zeitpunkt in Österreich der Öffentlichkeit entweder nur aus der Literatur oder aus Medienberichten über kriminell gewordene Spieler bekannt. Gleichzeitig stieg aber, wie auch in anderen deutschsprachigen Ländern, das Glücksspielangebot. In der Folge stieg auch die Anzahl der Menschen, für die das Glücksspiel zum Problem geworden ist.

Nachdem die Spielsuchtproblematik zu diesem Zeitpunkt in Österreich nicht als Störung anerkannt war, standen den Personen, für die das Glücksspiel zum Problem wurde, weder Anlaufstellen noch spezifische Beratungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die parallel zu den Glücksspielangeboten steigende Anzahl süchtiger SpielerInnen wurde sich selbst überlassen. Daher wurde die von KR Gizicki initiierte Gründung des Vereines „Anonyme Spieler“ 1982 sowohl von den Medien, als auch von den Betroffenen mit großer Aufmerksamkeit aufgenommen.

Die ursprünglich als Selbsthilfeverein konzipierte Organisation entwickelte sich schnell zu einer im sozialen Netz Wiens und Österreich wichtigen, ausschließlich auf die Glücksspielsucht spezialisierten, und bis heute einzigen, störungsspezifischen Facheinrichtung mit professionellen, der Problematik angepassten, Beratungs- und Behandlungsangeboten.

Diese außerordentliche Lebensleistung von Komm.-Rat Wilhelm Gizicki, ohne öffentliche Gelder, eine im sozialen Netz Wiens und Österreich wichtige Fachstelle zu gründen und zu etablieren, wurde zweimal gewürdigt: 1991 wurde ihm das Goldene Verdienstzeichen des Landes Wien und 1999 das Goldene Verdienstzeichen der Republik Österreich verliehen.

Auch wenn aus heutiger Sicht die Beratung und Therapie für Spielsüchtige eine Selbstverständlichkeit geworden sind, waren sie es vor einem Vierteljahrhundert nicht. Die Gründung eines Vereines, der sich der Spielsuchtproblematik annahm und die Erhaltung der Stelle über so viele Jahre ohne öffentliche Hilfe, erforderten sehr viel Engagement, Ausdauer, Flexibilität, Lernbereitschaft und Lernfähigkeit. Bewundernswerte Qualitäten bei jemandem, der bereits bei der Gründung im Pensionsalter war.

Es ist Herrn Komm.-Rat Gizicki auf bemerkenswerte Weise gelungen, die sich selbst gestellte Aufgabe, eine Anlaufstelle für Mitleidende und Mitbetroffene zu gründen, zu erfüllen.

Die Weiter- und Neuentwicklung

Die Tätigkeit des Vereines wird in vollem Umfang und mit unverändertem Einsatz von dem neuen Vereinsvorstand (Ass. Prof. Dr. Peter Berger und Mag. Dr. Izabela Horodecki, beide seit bereits über 20 Jahren für den Verein tätig) und dem engagierten Berater- und TherapeutInnen-Team unter einem geänderten Vereinsnamen **Spielsuchthilfe** fortgesetzt (nachdem der bisherige Vereinsname: Gemeinnütziger Verein Anonyme Spieler, Beratungsstelle-Therapiezentrum „AS“ für Glücksspielabhängige und Angehörige einfach zu lang für den Alltäglichen Gebrauch geworden ist).

Daher: auch wenn Sie in den Händen den Forschungsbericht des Jahres 2007 halten, erscheint er bereits unter dem neuen Vereinsnamen, womit wir auf die weitere Entwicklung, die zum Zeitpunkt der Berichterstellung bereits geschehen ist, vorgeifen.

Die wichtigste Aufgabe besteht für den neuen Vorstand darin, auf die aktuelle Entwicklung der weiterhin kontinuierlich steigenden Nachfrage hilfeschender GlücksspielerInnen und Angehöriger eine zufriedenstellende Antwort zu finden. Dies ist nicht einfach in einer Situation, in der wir bereits an den räumlichen und personellen Grenzen angelangt sind. Daher wollen wir uns für die Bestandsaufnahme, Situationsanalyse und Auslotung der weiteren Entwicklungsmöglichkeiten noch etwas Zeit lassen.

Die letzte Entwicklung der Nachfrage des Jahres 2008 dokumentieren wir gesondert in dem Situationsberichtblatt Sommer 2008.

Arbeitsdaten 2007

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
- glücksspielerspezifisches multimodales Behandlungsangebot
- multilinguales Angebot
- auf Wunsch auch anonyme Beratung
- 3 Therapieräume + Büroraum im DG, Gruppen-+ Büroraum im EG

Gesamt Beschäftigungsausmaß (in Wochenstunden): 224

Davon 9 bezahlte Mitarbeiter und 8 ehrenamtlich tätige Mitarbeiter
(ehrenamtlich tätige in einem Ausmaß von 42 Wochenstunden)

Gesamtanzahl der Beratungs- und Therapieeinheiten 7913

Davon: **Beratung per Email: 92**

Onlineberatung: 70 (direkt von der Homepage ab Sept.07)

telefonisch: 2758 (inkl. telefonische Erstkontakte 421)

persönlich: 4993 (alle vereinbarte Termine) davon:

Psychotherapie 3378

Psychiatrische Sprechstunde 154

Sozial-/Schuldnerberatung 474

Außendienste Sozial-/Schuldnerberatung 55

Nicht wahrgenommene Termine 932

(nicht gekommen, am Tag abgesagt =19% aller vereinbarten Termine)

Anzahl der persönlich behandelten/betreuten Personen 888

Davon 585 SpielerInnen und 303 Angehörige

(ohne telefonische und Online Erstkontakte)

Gruppenteilnahmen gesamt: 1065

Davon: SpielerInnen in der Motivations- und Gemeinsamengruppe: 647

Angehörige in der Angehörigen und Gemeinsamen Gruppe: 67

Gemeinsame Gruppe (SpielerInnen + Angehörige) 326

Entspannungsgruppe 25

Betreut wurden in 4 Gruppen/ 74 Gruppentreffen insgesamt 198 Personen

(davon waren 151 SpielerInnen und 47 Angehörige)

Informationsveranstaltungen (Personenanzahl) 250

für Fachleute, Schüler, Interessierte, Betroffene etc.,

Medienkontakte 21

(u.a. Berichte im: 2 x Ö1, Die Presse, News, ORF „Wie bitte“, Krone Hit Radio, Salzburger Nachrichten, Kurier, Augustin, Standard)

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

Grunddaten Einrichtung

Wir helfen seit 1982 ...

Entwicklung vom Selbsthilfeverein zur ambulanten Behandlungseinrichtung

Der Verein wurde als gemeinnütziger Verein “Anonyme Spieler” in Wien 1982 von Ex-Spieler Komm.-Rat Wilhelm Gizicki gemeinsam mit Prim. Dr. Pernhaupt und anderen Betroffenen und Mitbetroffenen gegründet.

Die ursprünglich als Selbsthilfeverein konzipierte Organisation entwickelte sich innerhalb von wenigen Jahren zu einer im sozialen Netz Wiens und Österreichs wichtigen professionellen Einrichtung - der einzigen Fachstelle in Österreich, die sich ausschließlich mit Beratung und ambulanter Behandlung der Glücksspielabhängigen beschäftigt.

Im Juni 2008 wurde der Name des Vereines in Spielsuchthilfe geändert

Der allzu lange Vereinsname wurde in **Spielsuchthilfe** geändert, die Tätigkeit des früheren Vereines wird fortgesetzt.

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, ist das Telefon/Onlineberatung ausschließlich von mit der Problematik erfahrenen Psychotherapeutinnen und Beratern/innen **täglich von 10.00 bis 13.00** besetzt.

Steigende Inanspruchnahme der Einrichtung

Die gute Akzeptanz unserer Einrichtung bei den Betroffenen Glücksspieler/innen 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, Schwarza, Gerarsdorf, 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. Für Österreich liegen bisher leider keine Grundlagenstudien zu diesem Thema vor. Geplant sind von uns weitere Untersuchungen und Projekte in diesem Bereich.

Weitere Entwicklung

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

Qualitätssicherung

Dem Gebot der Qualitätssicherung wurde auch 2007 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.

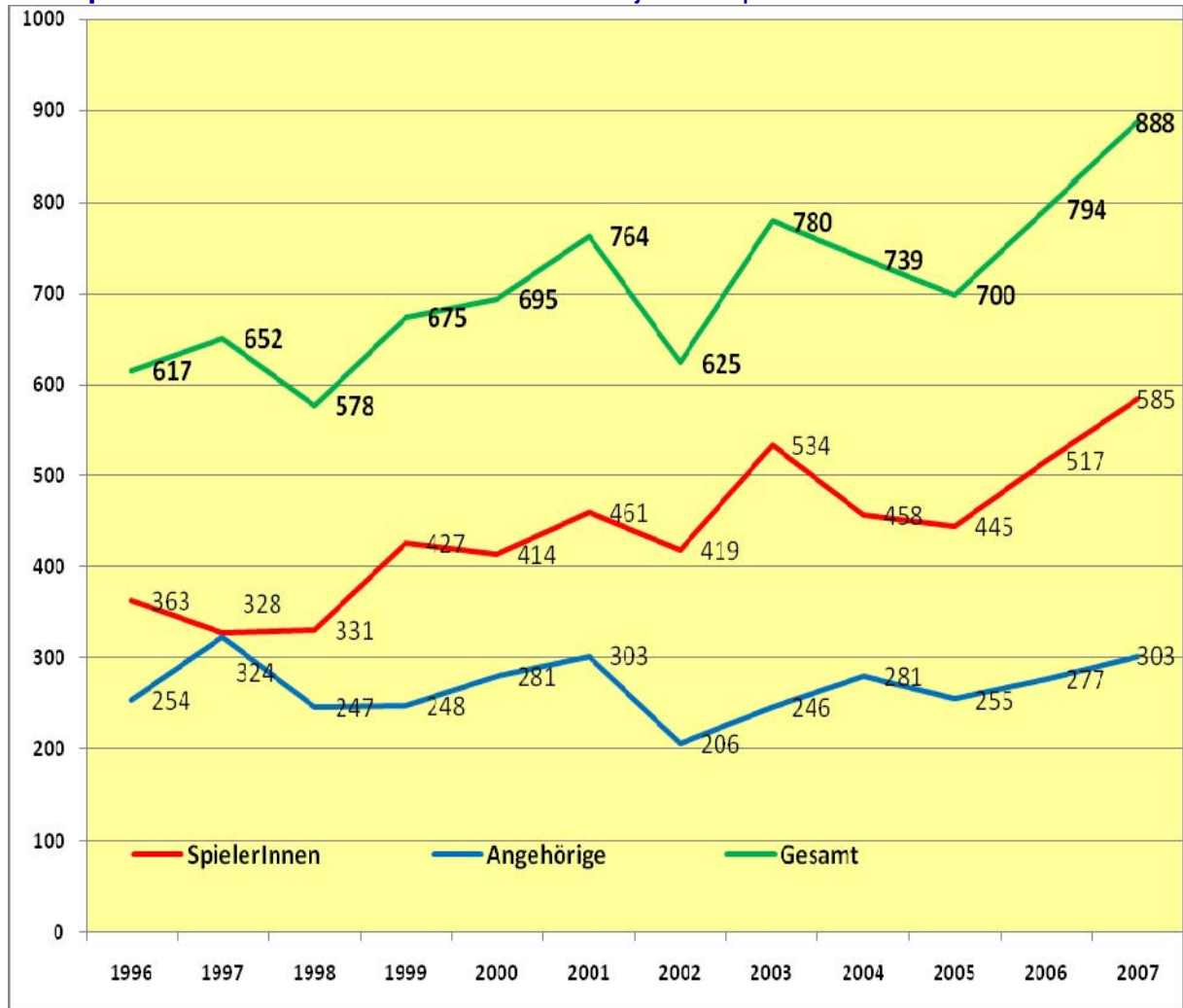
Unser Arbeitsalltag

Die Freude an der Arbeit ist zwar 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 sind es heute 17 Personen, die ihre Beratungs- und sonstigen Tätigkeiten an inzwischen ohnehin zumindest 6 wenn nicht 7 Tagen in der Woche einplanen müssen). Um eine maximale (weil wegen der vielen Neuanmeldungen dringend notwendige) Anzahl an Beratungs- und Therapiestunden anbieten zu können, geben sich die Psychotherapeutinnen die Klinke in die Hand. Diese Situation macht das Erledigen anderer Aufgaben, wie z.B. das Vorbereiten von Vorträgen, statistische Datenerfassung, das Verfassen von Jahres- und Forschungsberichten, etc. zu einem Hürdenlauf (= die Zimmer sind besetzt, Bürocomputer ebenfalls, und es bleibt um in Ruhe arbeiten zu können, die Nacht und der Sonntag).

Diese Situation, in der die Stelle weiterhin unter Raum und Personalnot leidet, ist vorläufig nur partiell veränderbar. Es müsste schon ein sehr großer Weiterentwicklungsschritt sein, um die Lage wirklich zu verändern. Ob er möglich sein wird? Quantensprünge müssen gut überlegt und vorbereitet sein...

Inanspruchnahme der Einrichtung

Inanspruchnahme 1996-2007 - Anzahl der jährlich persönlich betreuten Personen



Obwohl wir bereits letztes Jahr verkündet haben, dass unsere Kapazitätsgrenze erreicht und eine weitere Steigerung der Anzahl der Betreuten aufgrund der fehlenden personellen und räumlichen Kapazitäten nicht mehr möglich ist, ist es doch geschehen: es wurden nahezu 100 Personen mehr als im Vorjahr betreut. Einerseits aufgrund einer weiterhin großen Nachfrage, andererseits durch eine engagierte Teamarbeit, die bereits über die Grenzen des Möglichen hinausgeht, wurden 2007 insgesamt 888 Personen (585 GlücksspielerInnen und 303 Angehörige) persönlich betreut.

Klientel

Im Jahre 2007 wurden in unserer Einrichtung insgesamt **888 Personen in rund 7913 Beratungs- und Therapiegesprächen** betreut, beraten und behandelt (im Vorjahr 794 Personen). Davon sind **585 Glücksspieler/innen (60%) und 303 Angehörige (40%)** von Personen mit problematischem/pathologischem Glücksspielverhalten.

Grund zur Kontaktaufnahme

Auch wenn der unmittelbare Anlass zur Kontaktaufnahme häufig ein aktueller Spielexzess ist, betonen viele Klienten/innen, dass sie schon seit langem (Monate, Jahre) Hilfe suchen wollten. Als Hauptgrund wird dabei die hohe seelische Belastung genannt, die mit dem exzessiven Glücksspielverhalten und seinen Folgen zusammenhängt: die Selbstverachtung, die Schuldgefühle, familiäre Spannungen und Konflikte, Hilflosigkeit dem Spielen gegenüber, jahrelanges Lügen, Schulden u. v. m.

Kontaktaufnahme aus eigener Motivation

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

Erwartungen der Klienten

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

Auch wenn der betroffene Spieler bereits mit dem Spielen aufgehört hat, sind viele Folgeprobleme zu bewältigen, mit denen 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 jedoch in den meisten Fällen so umfassend, dass sie das gesamte soziale Umfeld betreffen. Betroffen sind auch Kinder, die auf die gestörte familiäre Kommunikation häufig mit Verhaltensstörungen und Schulproblemen reagieren.

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. Im Durchschnitt ist innerhalb einer Woche ein Termin möglich. Lediglich bei speziellen Terminwünschen, z.B. wenn für die Klienten nur ein Abendtermin in Frage kommt, kann die Wartezeit etwas länger sein.

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. ein **Schuldnerberatungstermin** vereinbart.

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

Prinzipiell werden alle GlücksspielerInnen über alle Angebote einschließlich der stationären Therapie bereits im Erstgespräch informiert. In den meisten Fällen erscheint eine **ambulante Behandlungs- und Betreuungsform** 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 hilfeschekenden Glücksspieler/innen 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 2007 bei unserer Stelle behandelten GlücksspielerInnen haben im Durchschnitt 8,5 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 Spieler/innen 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 Glücksspieler/innen handelt es sich um eine vorwiegend männliche Klientel, mit einem seit Jahren langsam (auf bis zuletzt rund 16%) steigenden Frauenanteil. Über 30% der 2007 behandelten Spieler-Patienten/innen 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 25.Lebensjahr zu spielen beginnen, ist bei den behandelten Spielerinnen ein deutlich späterer Spielbeginn feststellbar.

Der Therapiebeginn liegt mehrere (durchschnittlich 8,5) Jahre später. Die größte Gruppe unter den behandelten Spieler/innen bilden 30 bis 45 Jährige.

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

Als problematische Glücksspielarten werden vorwiegend Geldspielautomaten in Kaffeehäusern und Spielhallen, Casinospiele, und in den letzten Jahren steigend auch Wetten genannt. Auch die ersten Internetglücksspieler beginnen sich bereits zu melden (von 0% im Jahre 2002 auf 9% im Jahr 2007).

Konstant seit Jahren kann bei der Mehrzahl (in einzelnen Jahren bis zu 90%) der behandelten Glücksspieler/innen ein pathologisches Glücksspiel diagnostiziert werden, das bei über 30%

der Betroffenen von Störungen durch Substanzmittel und bei rund 20% durch affektive Störungen begleitet wird.

Die Glücksspielproblematik erreicht bei den meisten in unserer Einrichtung betreuten Glücksspieler/innen ein behandlungsbedürftiges Ausmaß.

Häufig beginnt die Behandlung mit einer Krisenintervention und einer Psycho-/Sozial/Akut Versorgung (Beispiele: psychische Belastung wie Selbstvorwürfe, Panikgefühle, Schuldgefühle bei einer erneuten Spielphase, Krise nach einem Spielrückfall bzw. verspieltem Urlaubs-/Weihnachtsgeld, Familienkrise bei drohender Wohnungsdelogierung aufgrund der Spielsucht des Mannes, von der die Ehefrau bisher nichts gewusst hat bzw. Krise nach einem Spielrückfall, 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 bestehende Hintergrundproblematiken.

Im Verlauf der Therapie sollen die Veränderungsmotivation aufrechterhalten und stabilisiert werden, die Ambivalenz dem Glücksspiel gegenüber, die emotionalen, familiären, beruflichen und existenziellen Folgen des Glücksspiels, bzw. die Trauer um die vielschichtigen Verluste (verlorene Zeit, Geld 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 einzel-, paar-, familien- bzw. 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.

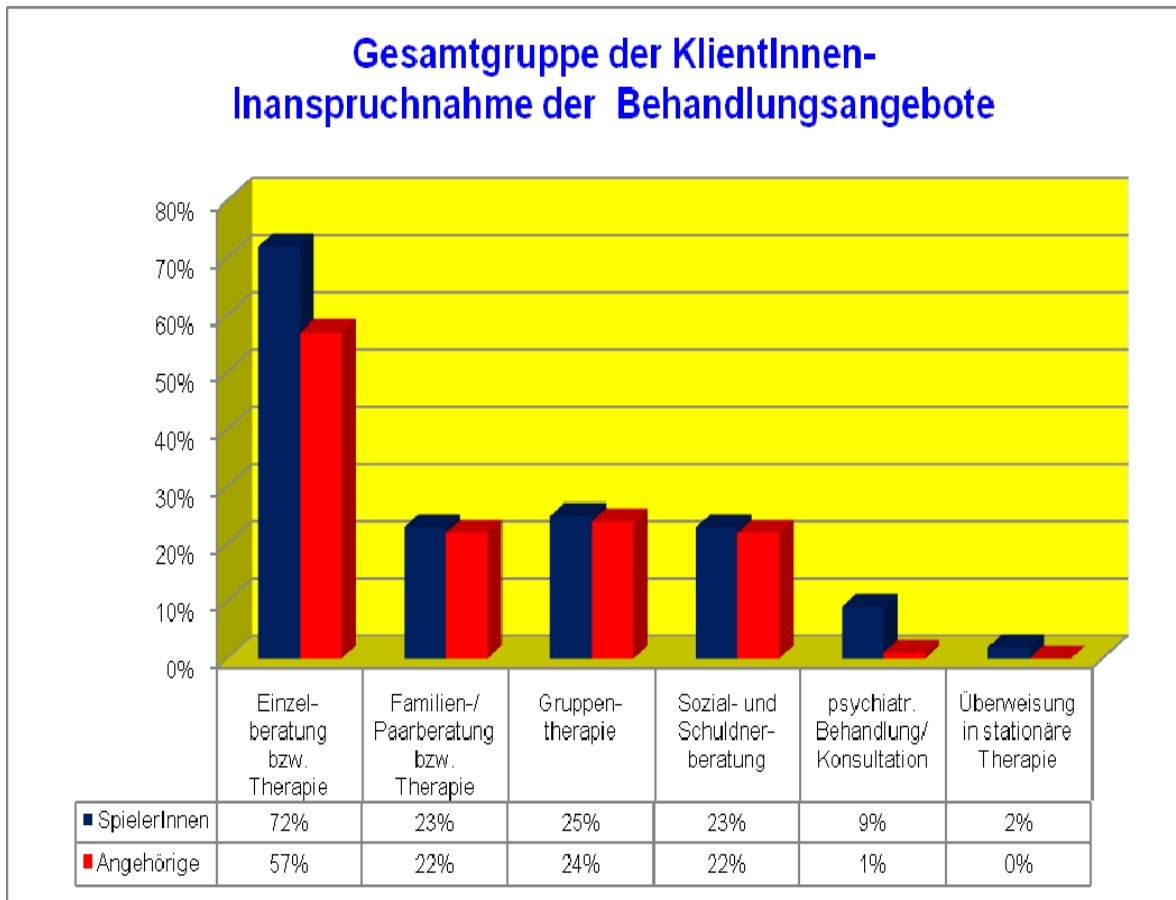
Die idealen Erfordernisse ambulanter Behandlung pathologischen Glücksspiels erfordern ein spezifisches Expertenwissen um die Störung, ein auf die Erfordernisse dieser Patientengruppe zugeschnittenes, glücksspielerspezifisches Beratungs- und Behandlungsangebot, ein prinzipiell abstinentenorientiertes 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.

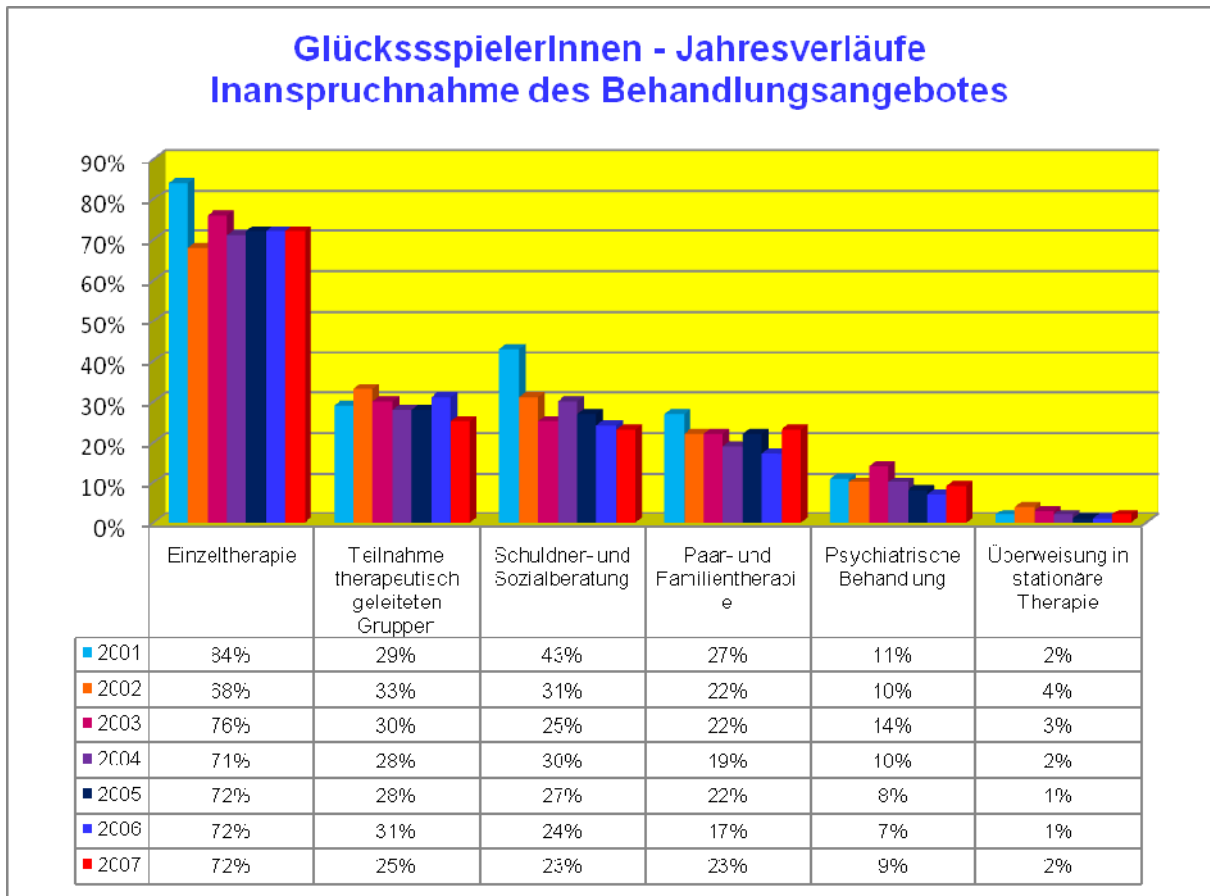
Als besonders wichtiges Thema möchten wir das Schaffen und die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen betreffend die Finanzierung von Therapie und Forschung in diesem Bereich an spezialisierten Einrichtungen anregen. Ein erster Schritt in diese Richtung stellten bereits Beschlüsse des Wiener Landtags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

Inanspruchnahme der Behandlungsangebote 2007 – Gesamtgruppe



Von den 888 im Jahr 2007 betreuten GlücksspielerInnen (585) und Angehörigen (303) nahmen zwei Drittel der SpielerInnen und über die Hälfte der Angehörigen an Einzelberatung/Therapie teil. Familientherapie, Sozial-/Schuldnerberatung bzw. Gruppenteilnahme nahmen in beiden Gruppen parallel bzw. zeitlich versetzt bis zu 25% der KlientInnen. Psychiatrische Behandlung nützten mehr (9%) SpielerInnen und kaum (1%) der Angehörigen. Diese Prozentsätze schwanken nur leicht im Jahresvergleich.

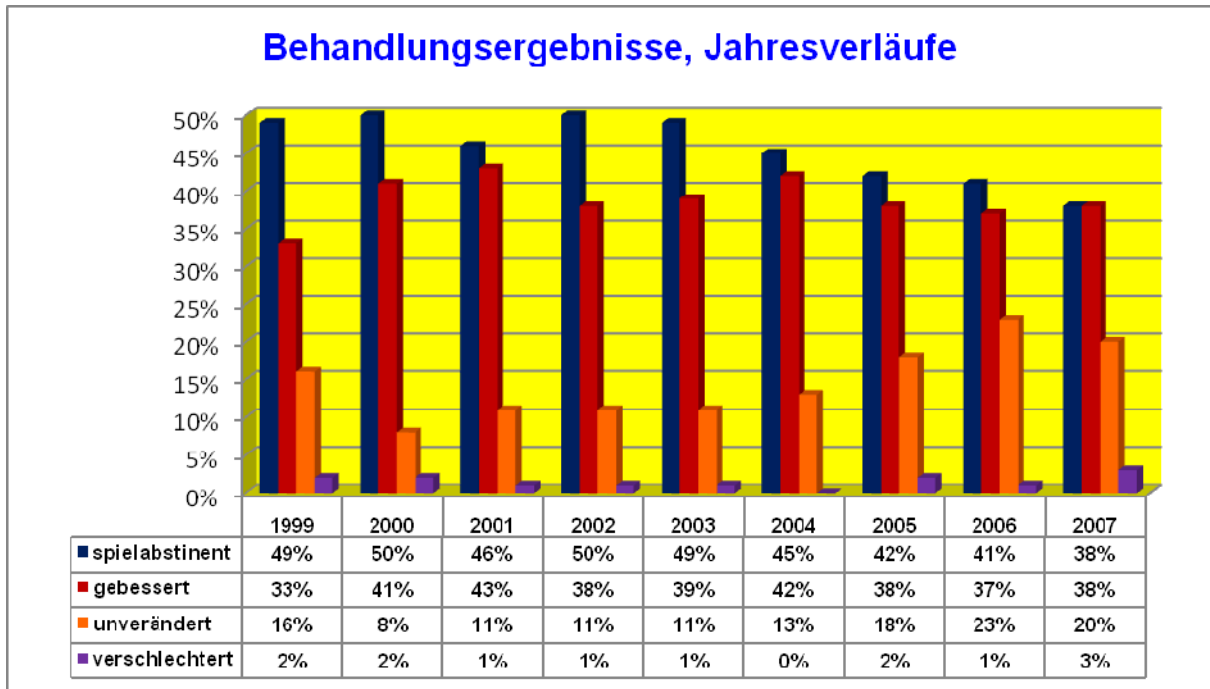
Inanspruchnahme der Behandlungsangebote – GlücksspielerInnen



Der Prozentsatz der Spieler-Klienten, der die einzelnen Behandlungsangebote in Anspruch genommen hat, bleibt über Jahre nahezu unverändert. Das Hauptgerüst der Behandlung stellt für über zwei Drittel (72%) der spielabhängigen KlientInnen weiterhin die Einzeltherapie, parallel bzw. zeitversetzt zur Einzeltherapie werden 25% der behandelten SpielerInnen auch in therapeutisch geleiteten Gruppen betreut, 23 % werden in Paar- bzw. Familiengesprächen betreut und 23% nehmen das Angebot der Sozial- und Schuldnerberatung an. Die Psychiatrische Behandlung/Konsultation wird von 9% der KlientInnen in Anspruch genommen. Eine Überweisung in stationäre Therapie wurde bei nur 2% unserer Klienten 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 2007 bei SpielerInnen rund 7,5 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.

Klientendaten 2007 - Zusammenfassung

Gesamtgruppe der KlientInnen (N=888)

Status

2007 wurden persönlich behandelt und betreut 794 KlientInnen; davon waren 517 (66%) SpielerInnen und 303 (34%) Angehörige

Geschlecht

Unter allen KlientInnen der Stelle waren 30,4% Frauen, 69,6% Männer

Art des Kontaktes

Für 60% der KlientInnen war dies der erste Kontakt mit unserer Einrichtung, 22% wurden fortlaufend aus dem Vorjahr 2006 weiter betreut, und für 18% war der aktuelle Kontakt zu unserer Stelle ein Wiederkontakt nach mindestens einem Jahr.

GlücksspielerInnen (N=517)

Überwiesen/motiviert von

51% der GlücksspielerInnen haben die Beratungs- und Behandlungsmöglichkeit aus eigenem Antrieb gesucht, 31% wurden zum Aufsuchen der Stelle von ihren Angehörigen motiviert, 7% von Fachleuten, 7% durch andere und 4% von Gericht/Justiz überwiesen

Beratungs- und Therapiemotivation (Mehrfachnennungen waren möglich)

Als Hauptmotiv wurden von rund 60% seelische Belastungen/Probleme infolge des Glücksspiels und seiner Folgen genannt. Weitere wichtige Motive waren für 56% der hilfesuchenden SpielerInnen finanzielle, für 54% familiäre, Probleme, die als Folge pathologischen Glücksspiels entstanden sind. Rechtliche Belastungen/Probleme infolge des Glücksspiels gaben rund 9% als Grund zur Kontaktaufnahme mit der Stelle an.

Herkunftsland

Zu 68% waren die von uns 2007 betreuten SpielerInnen in Österreich geboren. In anderen EU Staaten waren 6%, im ehemaligen Jugoslawien 11% , und 8% in der Türkei, 2% in Ost- und Südasien, 2% in Afrika, 2% in Vorderasien, und 0,4% andere (Russland, Amerika)

Geschlecht

Unter den 2007 behandelten Spieler/innen waren rund 16% Frauen und 84% Männer. Somit ist der prozentuelle Anteil der Frauen unter unseren Klienten weiter gestiegen.

Familienstand

Über die Hälfte (56%) der SpielerInnen war zum Zeitpunkt des Erstgesprächs verheiratet bzw. lebte in einer Lebensgemeinschaft, rund 25% waren ledig, 12% geschieden, rund 5% lebten getrennt von ihrem Partner, und 2% waren verwitwet.

Ausbildung/Abschluss

Eine Pflichtschule schlossen 18% der behandelten KlientInnen und 52% eine Lehre ab. 18% haben Matura, 6% schlossen ein Universitätsstudium ab. Insgesamt 9% der KlientInnen haben ihre Ausbildung abgebrochen.

Erwerbstätigkeit

Über 64% der betreuten SpielerInnen waren zum Zeitpunkt des Erstgesprächs berufstätig, 21% der behandelten SpielerInnen war arbeitslos, 9% in Pension, 3% waren in Haft, 2% in Ausbildung, und 0,4% zu Hause/nicht erwerbstätig.

Geschlechtsspezifisch sind bezüglich der Erwerbstätigkeit einige Unterschiede zwischen Männern und Frauen feststellbar. Spielerinnen (29%) sind häufiger als Spieler (6%) in Pension. Nahezu doppelt so viele Spieler (3,3%) befinden sich in Haft, bei Spielerinnen sind es nur 1,3%.

Spielschulden

Rund 84% der SpielerInnen sind infolge ihres Glücksspiels verschuldet, die durchschnittliche Verschuldung beträgt bei 2007 betreuten SpielerInnen 46.458,- € (die höchste Verschuldung: 800.000,- €), was dem 33-fachen des durchschnittlichen Monats-Nettoeinkommen entspricht.

Einkommen

Durchschnittliches Monats-Nettoeinkommen: 1.408,-€ (das höchste Monats Netto Einkommen betrug 8.000,-€);

Geschlechtsspezifisch sind bei der Spieler-Klientel bezüglich der Höhe des monatlichen Netto-Einkommens einige Unterschiede zwischen Frauen und Männern feststellbar. Spielerinnen (30%) haben häufiger als Spieler (18%) ein Einkommen unter der Existenzminimumsgrenze (rund 700,- €). Männer verdienen häufiger mehr: Über 1800,- € verdienen rund 10% Frauen, jedoch 25% der männlichen Spieler-Klientel.

Hauptdiagnose

Bei 86% der KlientInnen konnte pathologisches Spielen nach ICD-10 und DSM-IV diagnostiziert werden, bei 14% problematisches Spielen (einige der Diagnosekriterien erfüllt)

Paralleldiagnosen

Bei 29% der KlientInnen wurden auch Störungen durch Substanzmittel, bei 19% Affektive Erkrankungen, bei 6% Neurotische, Belastungs-, Somatoforme Störungen, bei über 5% Persönlichkeitsstörungen, bei 2% Schizophrenie diagnostiziert.

Vorbehandlung aufgrund anderer psychischer Probleme

26% 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 32% der Angehörigen spiel- oder substanzmittelabhängig; in der gegenwärtigen Familie ist dies bei weiteren 8% der Fall.

Einstiegsalter

36% der SpielerInnen begann zu spielen vor dem 19. Lebensjahr, 53% zwischen dem 19. und 40. Lebensjahr, nach dem 40. Lebensjahr begannen zu spielen 12%.

Geschlechtsspezifisch: Männer beginnen früher als Frauen zu spielen: 66% der männlichen SpielerInnen begannen vor dem 25. Lebensjahr zu spielen, bei den Frauen begannen 22% vor dem 25. Lebensjahr. Nach dem 40. Lebensjahr begannen nur 5% der Männer, aber 41% der Frauen zu spielen.

Alter bei Therapiebeginn

Die größte Gruppe unter den Betreuten begann die Therapie zwischen 31-40 Jahren (34%). Frauen beginnen die Therapie, bedingt durch ihren späteren Einstieg in die Problematik, später als Männer. Im Mittel waren die KlientInnen beim Erstkontakt 48 Jahre alt.

Spielart (Mehrfachnennungen waren möglich)

Problembefahrene	Spieler Gesamt 2007	Frauen 2007	Männer 2007
Spielart			
Automaten	84%	82,3%	84,3%
Casinoautomaten	13,4%	24,1%	11,5%
Roulette	21,3%	22,8%	21%
Karten	13,8%	6,3%	15,1%
Wetten	14,5%	0%	17,1%
Lotto	4,2%	5,1%	4%
Toto	1,3%	0%	1,5%
Rubbel-/Brieflose	1,9%	1,3%	1,9%
Internetglücksspiel	8,8%	11,7%	8,3%
Börsenspekulationen	1%	0%	1,1%
Pathologischer Internet bzw. PC-Gebrauch	1%	2,5%	0,7%

Geschlechtsspezifisch: Doppelt so viele Frauen als Männer spielten an Glücksspielautomaten im Casino, doppelt so viele männliche Spieler spielten Karten, für keine Spielerin, jedoch für 17% der Spieler waren Sportwetten die problematische Spielart, Frauen nehmen häufiger als männliche Spieler am Internetglücksspiel teil.

Spielort (Mehrfachnennungen waren möglich)

Rund 54% nannten als ihr Spielort die Spielhalle, 38% Cafehaus, 22% spielten im Casino, über 8% im Kartencasino, nahezu 30% im Wettbüro, 0,2% an den Pferderennbahnen; Die Anzahl jener, die Internet als Spielort nannten stieg 2007 auf 9%, im Jahre 2002 waren es noch 0%. Für 4% war Trafik der Spielort, für weitere 4% andere Spielorte.

Folgen des Glücksspiels (Mehrfachnennungen waren möglich)

Folgen des Glücksspiels	Spieler Gesamt 2007	Frauen 2007	Männer 2007
Spielschulden	83,7%	75,3%	85,2%
Arbeitsplatzverlust	21,1%	18,2%	21,7%
Beziehungsverlust /-probleme	47,7%	33,8%	50,2%
Wohnungsverlust	9,3%	3,9%	10,2%
Existenzverlust	12,5%	13%	12,4%
Beschaffungskriminalität	15,7%	11,7%	16,4%
Vorstrafen	7,6%	2,6%	8,6%
Selbstmordgedanken	11,1%	13%	10,7%
Selbstmordversuch	4,4%	7,8%	3,8%
Persönlichkeitsveränderung	28,6%	39%	26,7%
Psychosomatische Beschwerden	20,1%	29,9%	18,3%

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 wurden häufiger kriminell und 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 15 x im Monat.

Problemdauer des Glücksspiels in Jahren

Die Problemdauer des Glücksspiels bis zum Therapiebeginn betrug im Mittel 8,5 Jahre (Maximum 40 Jahre, Minimum 0.25 Jahre)

Angehörige (N=303)

Art des Kontaktes

Für 66% der Angehörigen war der aktuelle Kontakt mit unserer Stelle ein Erstkontakt, rund 23% wurden fortlaufend aus 2006 weiterbetreut und für 11% war es ein Wiederkontakt.

Geschlecht

Zu 85% waren die hilfesuchenden Angehörigen Frauen, zu rund 15% Männer

Wer spielt?

Am häufigsten bei 58% spielte der Partner bzw. die Partnerin, bei 21% war es ein Kind, zu 9% waren es sonstige Verwandte, zu 10% ein Elternteil, zu jeweils rund 1% ein Freund bzw. Arbeitskollege

Mithaftung bei Spielschulden

Zu 36% haften die Angehörigen für die Spielschulden der GlücksspielerInnen. Darüber hinaus tragen viele den Großteil der Lebenskosten.

Erwerbstätigkeit

Rund 70% der Angehörigen ist berufstätig, 6% sind arbeitslos, 13% in Pension, 5% sind in Ausbildung, 4% in Karenz, und rund 2% Hausfrau/-mann

Alter bei Erstkontakt

Unter 31 Jahren waren 13% der Angehörigen, über die Hälfte (51%) zwischen 31 und 50 Jahren, und 26 % über 50 Jahre alt.

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 Automatenspiel. 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 Katzschler, 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 Spielsüchtigen. in: Prunnelechner, Hinterhuber (Hrsg.): Wenn Spielen zur Sucht wird.- Innsbruck: Verlag Integrative Psychiatrie 1999
- HORODECKI, I. (2002): Wenn das Glücksspiel zum Problem wird... Informationsbroschüre für Betroffene, Mitbetroffene, Interessierte., 3.Auflage, überarbeitet und korrigiert, (Hrsg.) Beratungsstelle-Therapiezentrum „AS“, Wien.
- HORODECKI, I. (2003): Spielsucht. In: Sucht und Suchtbehandlung, Problematik und Therapie in Österreich, (Hrsg.) Brosch, R., Mader, R., LexisNexis, Orac, Wien.
- HORODECKI, I. (2005): Ambulante Behandlung pathologischen Glücksspielern in CliniCum, Sonderausgabe 2005, Spielsucht, S.11-12

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

Weitere Fragen?

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

Bestellung des Infomaterials

Informationsmaterial (Infoplayer, Schieber „Spielsucht“ und die Broschüre „Wenn das Glücksspiel zum Problem wird...“ können bestellt werden unter:

Telefon: 0043 1 544 13 57 (Telefondienst Mo bis Fr von 10.00 bis 13.00)

Fax 0043 1 544 61 92

Email therapie@spielsuchthilfe.at

Besuchen Sie uns auch unter www.spielsuchthilfe.at

Wir bedanken uns für Ihr Interesse!