



Ambulante und stationäre Behandlung in der Praxis – das Orpheus-Programm

Oliver Scheibenbogen

Anton Proksch Institut

Direktor: Michael Musalek



Hallo liebe Forumsmitglieder,

bin Spieler und habe 5 1/2 Jahre nicht gespielt (von 2000 - 2006)

Dann kam ich **übers Internet auf Online-Poker**. Da hat's mich wieder erwischt.

die größte Schwierigkeit dabei ist für mich, dass es **24 Std. täglich zur Verfügung** steht. und zig verschiedene Anbieter gibt. **Ausschlussmöglichkeiten wie im Casino gibt es nicht**. Und selbst wenn ich es bei einem Anbieter schaffe, rauszufliegen, stehen ja die nächsten Schlange, und sind froh wenn ich da Mitglied werde.

Casino und dergleichen sind für mich **keine Gefahr**; 1. weil ich die durchschaut habe, Bankvorteil u. dergleichen. 2. der **weite Anfahrtsweg** (und noch schlimmere Rückfahrtsweg nach Verlusten, in dem man sich selbst nicht mehr riechen kann).

Online ist das alles anders. und Kontrollmöglichkeiten und **Besuchsbeschränkungen** und dergleichen gibt es nicht.

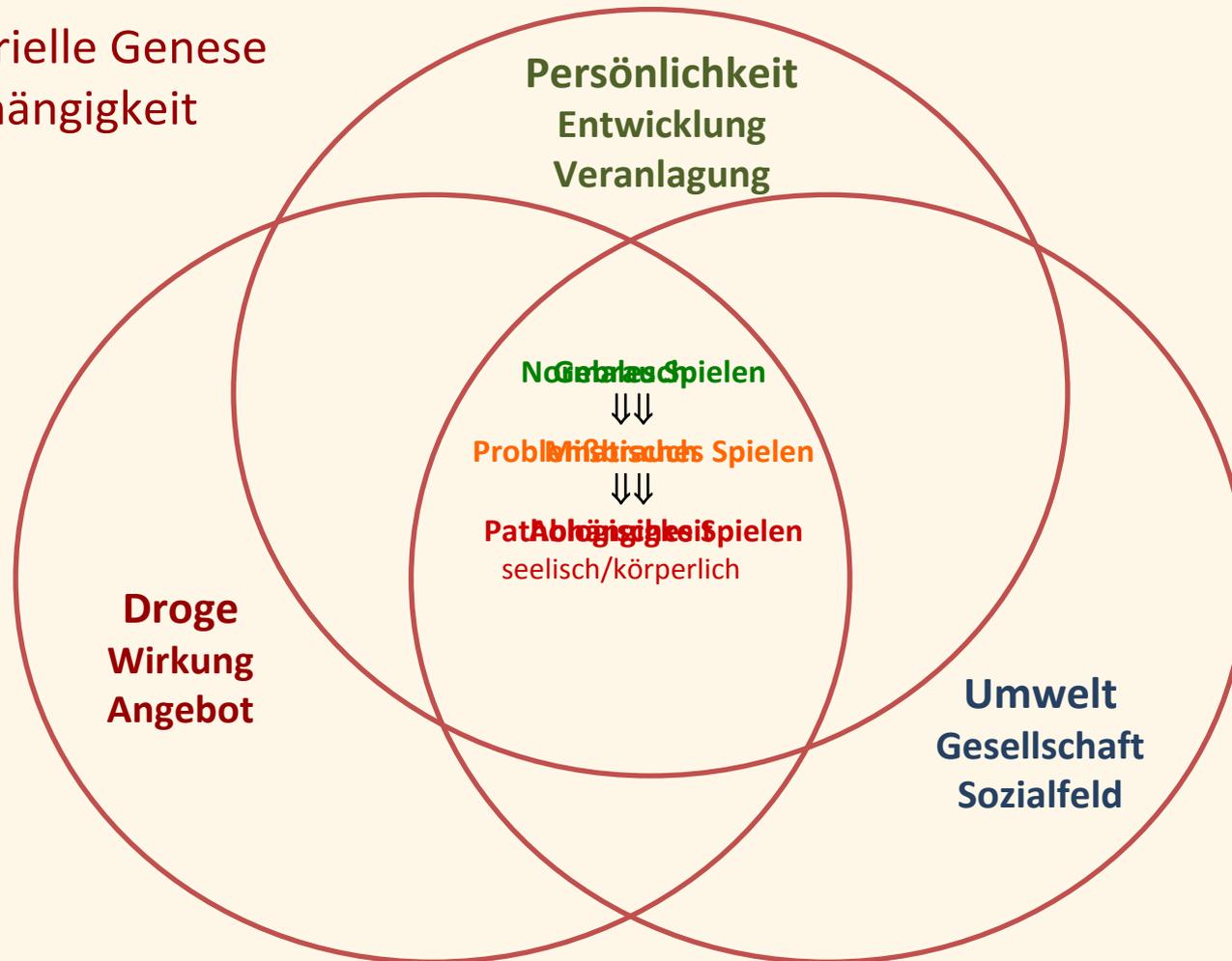
Wenn ich die Software verschiedener Anbieter runterlösche dauert es nicht lange, bis ich sie wieder raufspiele, da ich auch **laufend mit Emails und Promotionsmails** verschiedener Anbieter konfrontiert bin. (kommen auch trotz Löschung aus der Verteiler-Liste)

Wer hat in diesem Bereich Erfahrungen gesammelt und weiß Praktiken und Methoden, wie man sich erfolgreich gegen diese neuere Spielsuchtform schützt. Ich lese immer wieder von Casino u. dgl. aber nichts über online-Spiele, die (zumindest für mich) weitaus gefährlicher sind.

Quelle: www.spielsucht-forum.de



Multifaktorielle Genese der Abhängigkeit





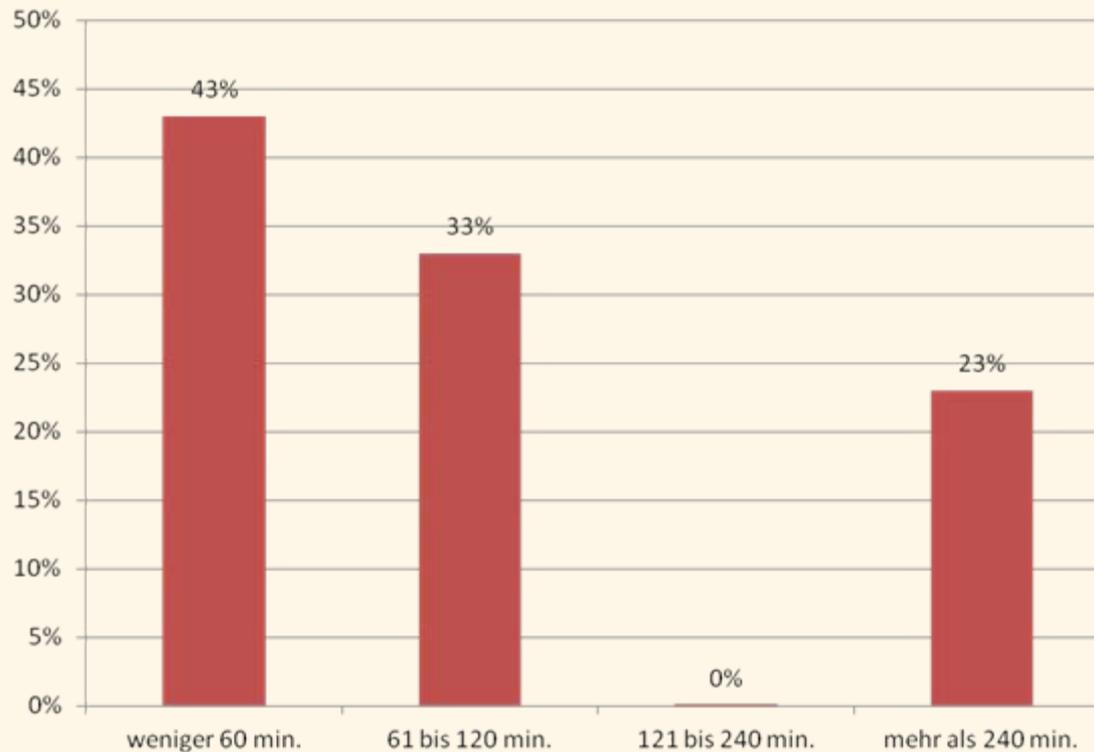
Typische Merkmale des Online Gamblers

- Die Meisten spielen auch in landbased Casinos
(99%, McBride & Derevensky, 2008)
- Online-Poker ist der Spitzenreiter (dann Online Slot Games, Black Jack, Roulette, Würfeln, Stock Market, Sportwetten (McBride & Derevensky, 2008)
- Bingo wird vor allem von Frauen gespielt
- Die überwiegende Mehrheit spielt von daheim, ca. 10% von der Arbeit oder Universität aus
- Hat erste Erfahrungen auf skill sites gemacht



Typische Merkmale des Online Gamblers

Spieldauer

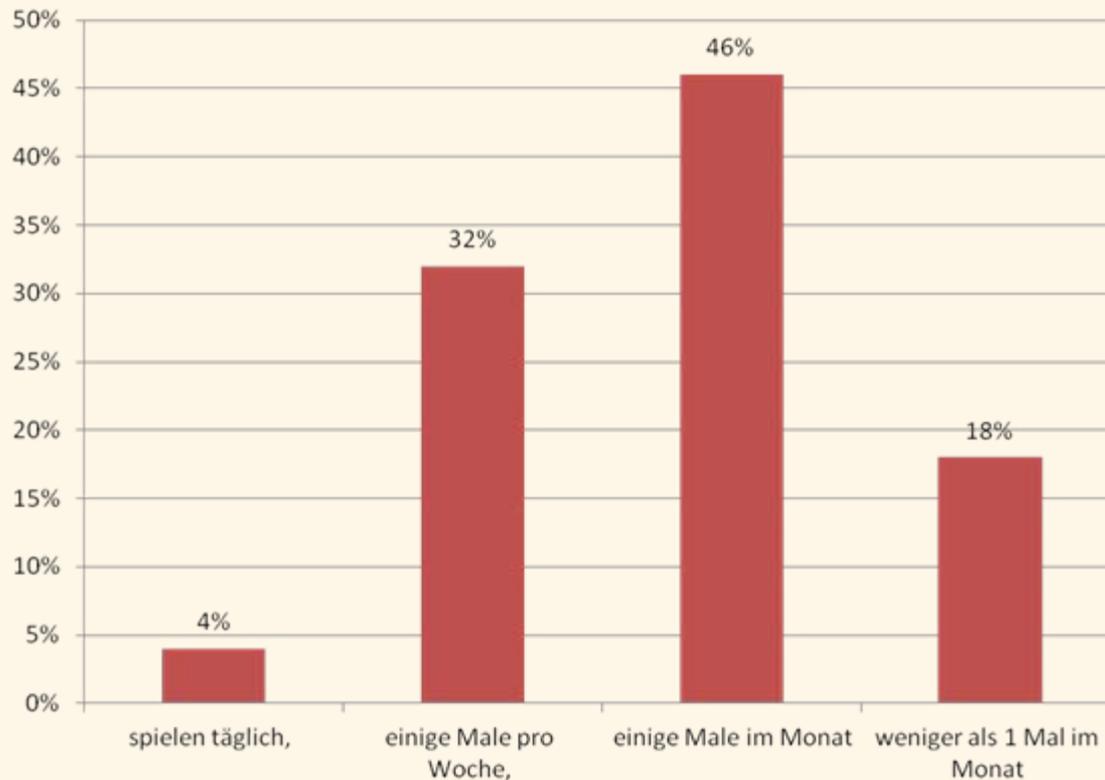


(McBride & Derevensky, 2008)



Typische Merkmale des Online Gamblers

Häufigkeit des Spielens



(Wood & Parke, 2009))



Typische Merkmale des Online Gamblers

- Es wird überwiegend abends gespielt
- Die Bezahlung erfolgt überwiegend mittels Kreditkarte
- Substanzmissbrauch während des Spielens (v.a. Alkohol, Nikotin, Marihuana, Kokain)
- Spieler bleiben ihrer Seite treu, 33% spielen nur bei einem Anbieter, 66% bei bis zu fünf, nur 2% bei mehr als sechs Online Casinos (McBride & Derevensky, 2008)



Typische Merkmale des Online Gamblers

Zwischen 5% (LaBrie, LaPlante, Nelson et al, 2008)

und 11% (McBride & Derevensky, 2009)

der Besucher von Online Casinos sind pathologische Spieler



Demographie des Online Gamblers

- Überdurchschnittlich hohe Ausbildung
- Höheres Einkommen als der Durchschnitt
- Berufstätig, fulltime
- Geschieden oder Alleinstehend
- Geschlecht:
 - 78% männlich (Wood & Williams, 2009)
 - 79,1 % männlich (Lloyd, Doll, Hawton et al, 2010)
 - 93% männlich (LaBrie, LaPlante, Nelson et al, 2008)
 - 84,9% männlich (McBride & Derevensky, 2008)
 - 75,5 % männlich, Wood & Parke, 2009)



Motivation zum Online Gambling

- 24/7
- Daheim ist es komfortabler
- Keine Menschenmassen
- Daheim ist ein ungestörteres und daher verbessertes Spielerleben möglich
- Anonymität
- Rauchen erlaubt bzw. rauchfrei
- Höhere Auszahlungsraten
- Gegen jemanden „Anderen“ spielen ist reizvoller als gegen die übermächtige „Bank“
- Daheim ist ein gemeinsames Spielen gegen einander oder gegen jemanden anderen möglich
- Ein Beikonsum von Alkohol und illegalen Drogen ist möglich
- Einmal drinnen = immer drinnen, keine Furcht vor gatekeepern



Interaktion der Faktoren Umwelt und Droge (Angebot) mit Schwerpunkt Jugendliche (Auszug)

- Jugendliche sind gefährdeter als Erwachsene, eine Glücksspielabhängigkeit zu entwickeln
- Die meisten Jugendlichen wurden von Familienmitgliedern in das Online-Gambling eingeführt
- Adoleszente berichten überwiegend davon, über den „free play modus“ ins Spielen gekommen zu sein
- Social Networks bringen Jugendliche in Kontakt mit Pokern und Sportwetten

(Griffiths & Parke, 2010)



Spielsuchtbehandlung im Anton Proksch Institut

Seit 2003 in der Suchtberatung Baden
Pilotprojekt „Alle Süchte unter einem Dach“

seit 2006 stationäre Behandlung 1x/Woche Spielergruppe

seit 2010 Phase 1 und Phase 2 der Spielerbehandlung

seit 2009 ambulante Gruppe im
Ambulatorium Wiedner Hauptstraße

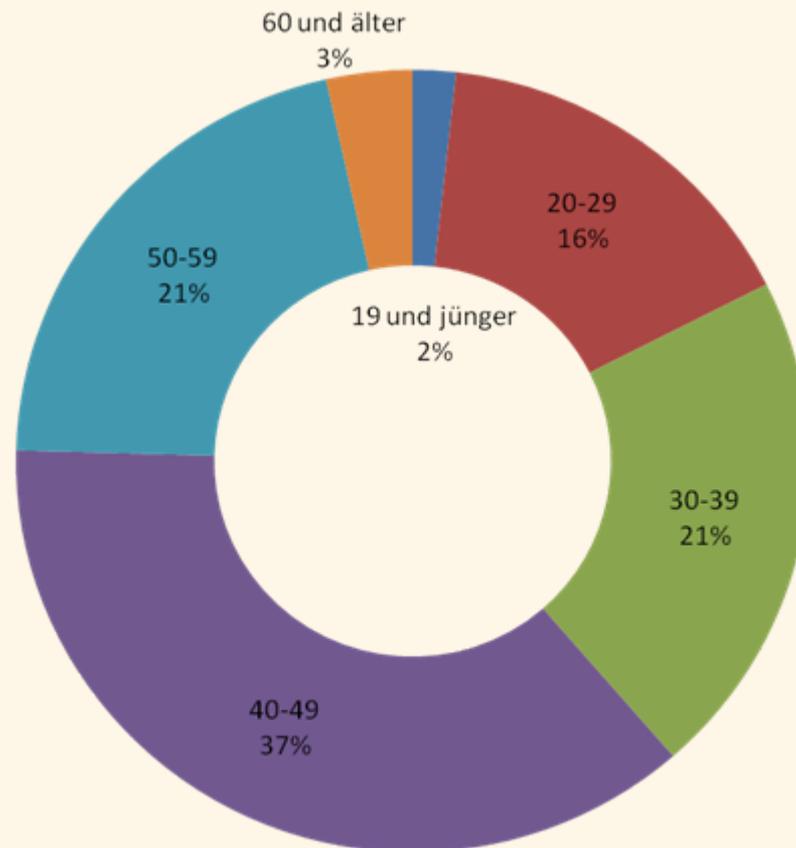


Anzahl PatientInnen im Anton Proksch Institut mit Diagnose F63.0



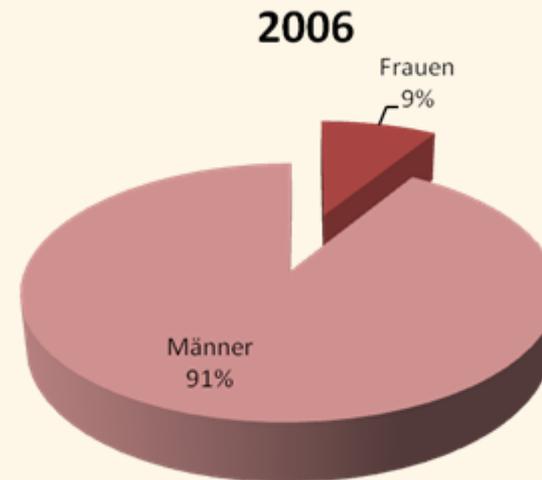
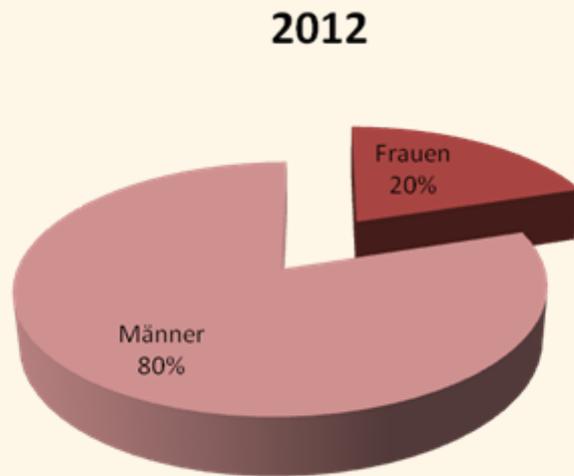


Altersverteilung stationäre PatientInnen F63.0 2012



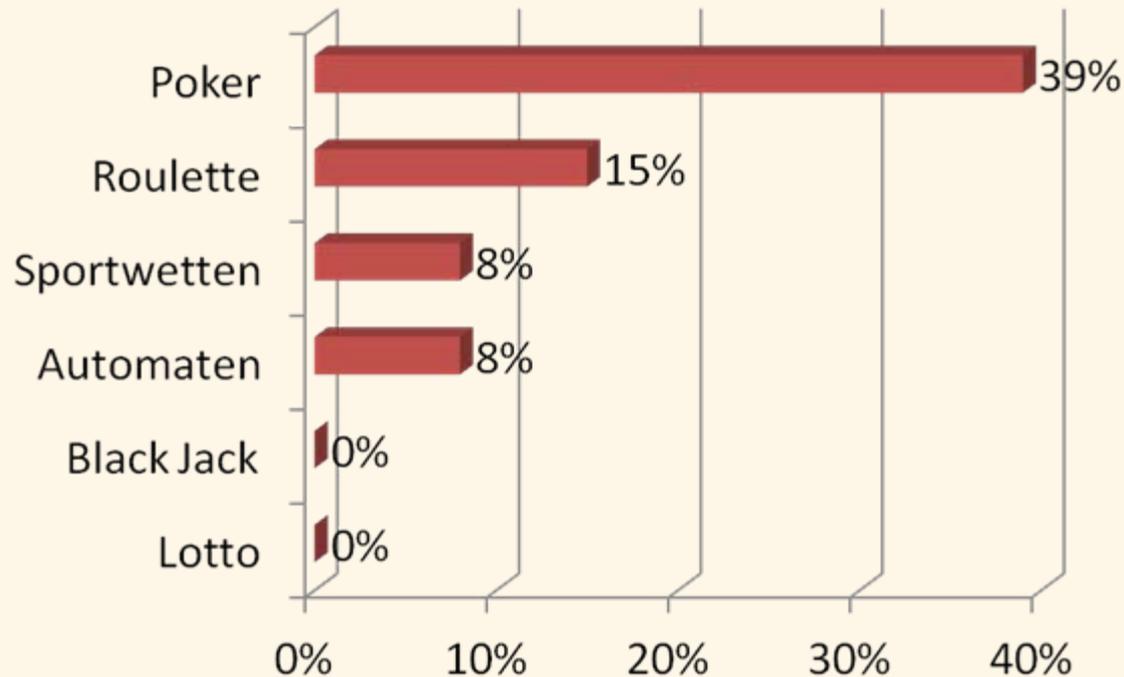


Geschlechtsverteilung stationäre PatientInnen F63.0 Vergleich 2006/ 2012



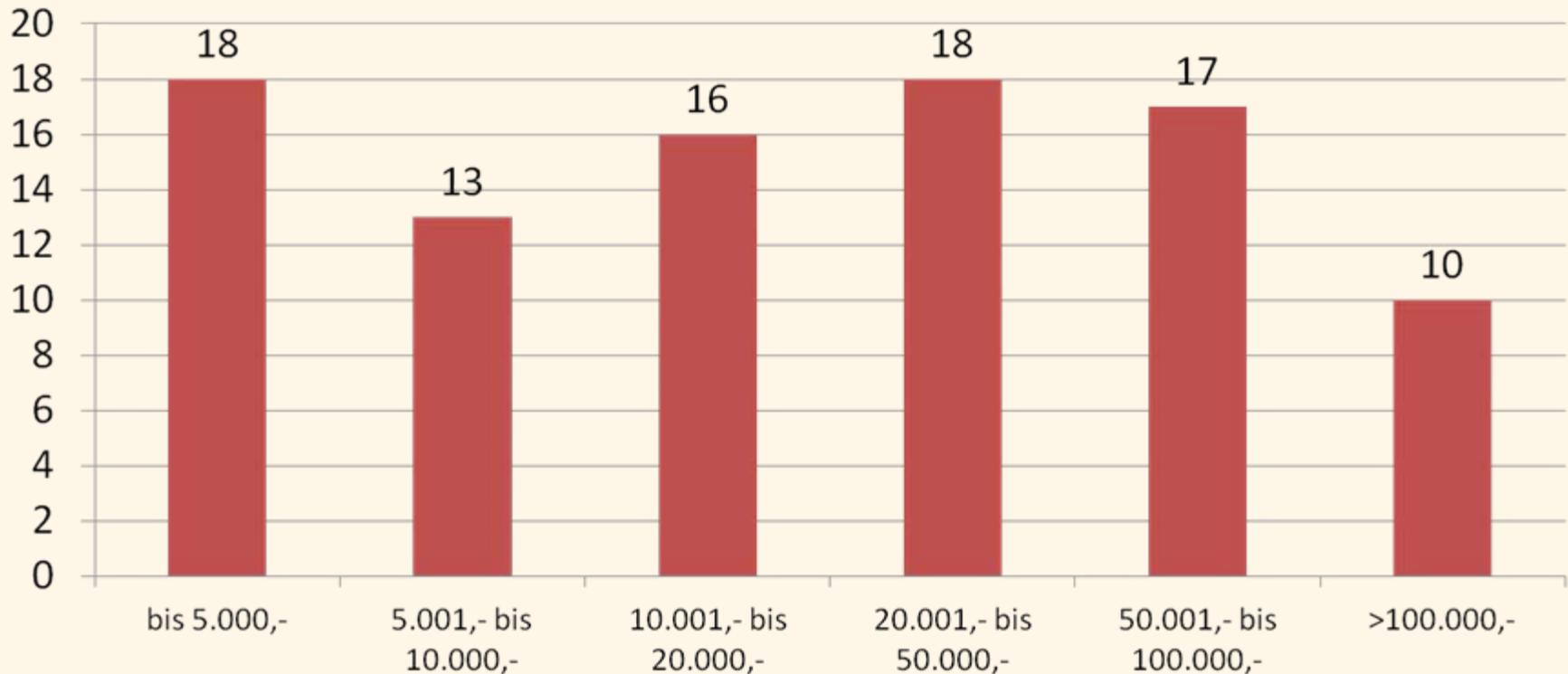


Häufigkeit Online-Gambling stationäre PatientInnen nach Spielart 2012





Verteilung Schulden stat. PatientInnen mit Diagnose F63.0 2012





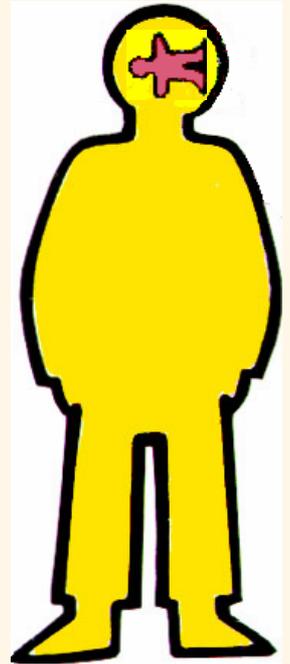
Behandlungsziel



Erniedrigung für das Spielen
Der Totalausfall



Die Abhängigkeits-
erkrankung kann nicht
geheilt, sondern nur
stabilisiert werden



Der
Suchtmechanismus
schläft nur- der
Patient allein kann
ihn wieder aufwecken

e für Spiele



Phasen der Behandlung

1. Schritt

Erstkontakt & ambulante (Vor-)Behandlung

2. Schritt

Akutphase: Erstdiagnose und medizinische Behandlung

3. Schritt

Phase der Lebensneugestaltung

4. Schritt

Transferphase: Zukunftsorientierung

5. Schritt

Ambulante Weiterbehandlung

ambulant

stationär

ambulant



1. Schritt

Erstkontakt & ambulante Vorbehandlung

Ambulante Behandlung bei

- guter Motivation
- guter sozialer Integration
- gutem Gesundheitszustand

Stationäre Behandlung bei

- mäßiger Motivation
- ausgeprägter psychischer Grundstörung
- deutlichen Begleit- und Folgeerkrankungen
- konfliktreichem privaten und beruflichen Milieu
- keiner Gelegenheit zur ambulanten Behandlung



Komorbidität bei pathologischem Glücksspiel

1. **Persönlichkeitsstörungen** bis zu 93%
(Baszczynski, 1993; Ibanes et al., 2001; Slutzke et al., 2001)
2. **Substanzbezogene Störungen** bis zu 80%
(Lesieur & Blume, 1991; Bondolphi et al., 2002; Hodgins et al., 2005)
3. **Depressive Störungen** bis zu 75%
(Taber et al., 1987; Rahmann, 2000; Petry et al., 2005)
4. **Angststörungen** bis zu 38%
(Specker et al., 1996)



Therapiemotivation

Für die Therapie von Abhängigen gilt in besonderer Weise, dass die

Behandlungsmotivation selbst zum Gegenstand therapeutischer Bemühungen

gemacht werden muss



2. Schritt Akutphase

Erstdiagnose und medizinische Behandlung

Diagnose

- | psychiatrische Diagnose
- | intern-medizinische Untersuchung
- | Labordiagnostik
- | psychologische Diagnostik
- | neurologische Untersuchung

Behandlung

- | (Entzugsbehandlung)
- | akut-psychiatrische Versorgung
- | intern-medizinische Versorgung
- | physikalische Therapie
- | Pflegemaßnahmen



3. Schritt

Phase der Lebensneugestaltung

Allgemeine Basisinterventionen	Medizinische Basisinterventionen	Suchtspezifische Interventionen	Soziale- & (re-)integrative Interventionen	Orpheusprogramm	Themen-spezifische Interventionen	Bewegungs- & Physiotherapie
Einzelgespräche (inkl. Angehörigen-gespräche)	Abteilungs- bzw. Stationsvisite	Allgemeine Rückfallprävention	Sozialarbeiterische Einzelgespräche	Sensibilitäts- u. Sensibilisierungs-module	Behandlung der Komorbiditäten	Fitnessstraining
Bezugs-therapeutische Gruppe	Visite in der Entzugsphase	Spielsucht & Onliensucht	Sozialarbeit Infogruppe	Aufmerksamkeits- u. Achtsamkeitsmodule	Psychologische Diagnostik	Rückenschule
Basisgruppe	Psychiatrische Behandlung	Medikamenten-abhängigkeit	Lernzentrum	Naturerfahrungs- u. Naturerlebnismodule	Neuro-psychologisches funktionstraining	Wirbelsäulen-gymnastik
Betreuung durch Pflegepersonal	Internistische Behandlung	Nikotinabhängigkeit	Arbeits- & beschäftigungs-training	Körperwahrnehmungs-module	Biofeedback-behandlung	Physiotherapeutische Einzelbehandlung
Hausparlament	Konsiliar- und Liaisondienst	Kaufsucht & Arbeitssucht	Aktivgruppe	Kreativitäts-, Kunst- u. Kulturmodule	Progressive Muskelrelaxation	Sport
				Selbstreflexions- u. Kosmopoiesismodule		
				Genuss-intensivierungs-module		



Orpheusmodul	Angebot
Sensibilitäts- u. Sensibilisierungsmodul	Aktives Erwachen Walking Nordic Walking Laufen
Aufmerksamkeits- u. Achtsamkeitsmodul	Achtsamkeitsgruppe
Naturerfahrungs- u. Naturerlebnismodule	Klinisches Gärtnern Walking Nordic Walking Laufen
Körperwahrnehmungsmodul	Körperwahrnehmungsgruppe Tanztherapie
Kreativitäts-, Kunst- u. Kulturmodule	Kunsttherapie Kulturausflüge Kreativwerkstatt Kreativkurse Gruppe zur aktiven Freizeitgestaltung Chorprojekt Musikprojekt
Selbstreflexions- u. Kosmopoiesismodule	Philosophicum Kinotherapie
Genussintensivierungsmodul	Genussgruppe



Themen in der Spielergruppe Phase 1

- Nichtstoffliche Abhängigkeit
- Entwicklung der Spielsucht
- Veränderungsmotivation
- Ausgänge
- Funktionsweisen der Glücksspielarten
- Kognitive Verzerrungen/ Magisches Denken/ Spieler Fehlschlüsse
- Bedeutung des Geldes für den Spieler
- Schulden
- Rückfall
- „Konstruktion eines Spielers“

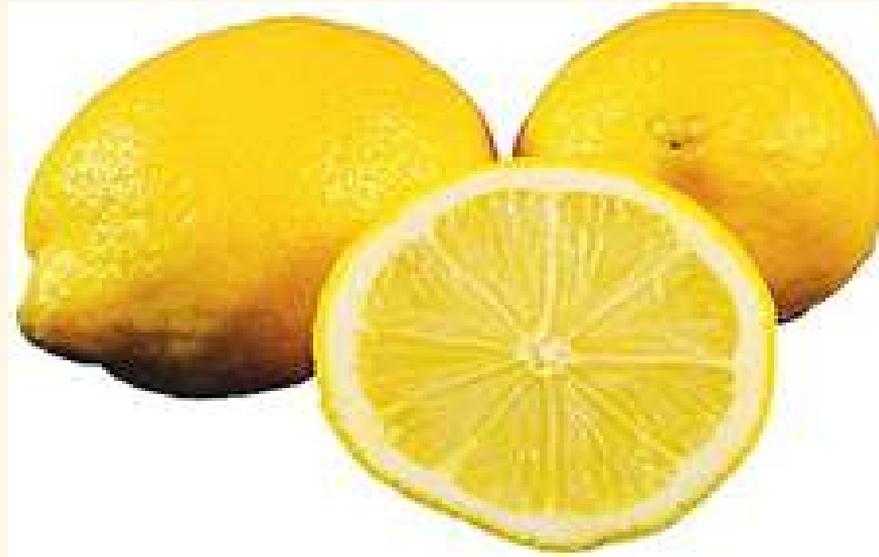


Spielergruppe Phase 2

- Ab der 5. Woche
- Offene Gruppe
- Gemeinsam mit ambulanten Patienten
- Themenschwerpunkt auf die Zeit nach der Entlassung (z.B. Schwierigkeiten in der Abstinenz, Umgang mit Rückfällen, usw.)
- Besuch der Spielergruppe im Ambulatorium Wiedner Hauptstraße
- Poststationäre Behandlung



Umgang mit Verlangen



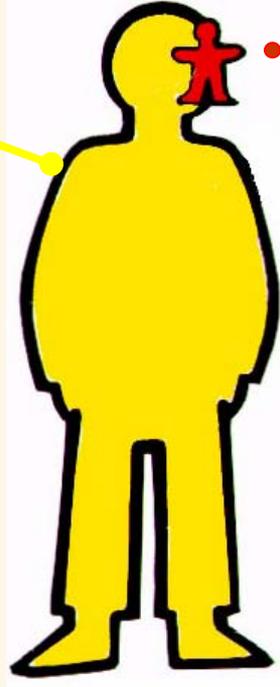


Inneres Zwiegespräch

Welcher Teil von Ihnen spricht die folgenden Sätze ?

Gesunder Teil

Süchtiger Teil



Ich nehme mir mehr Zeit für meine Kinder!
 Du musst noch ein perfektes Spiel hinlegen, dann kann ich aufhören.
 Gegen den Hausvorteil hast Du keine Chance!
 Ich habe ja gestern gewonnen, da spiele ich ja gar nicht mit dem eigenen Geld!
 Beim Online-Gambling kann ich mir zu Unter den Griffen Joint anzünden!



Risikomanagement

„Was ich tun muss, um möglichst schnell rückfällig zu werden....?“

„... ein gut gefülltes Portemonnaie dabei zu haben“

„... eine Scheckkarte in der Tasche haben“

„... ein allerletztes Mal ins Casino gehen und mit dem Gewinn meine finanziellen Probleme lösen.“



Unterschiede der Therapie: pathologisches Spielen - substanzgebundene Süchte

Im Gegensatz zu Substanzgebundenen Süchten kann bei pathologischem Spielen nicht klar unterschieden werden, wann ein Rückfall stattgefunden hat, wann nicht, denn:



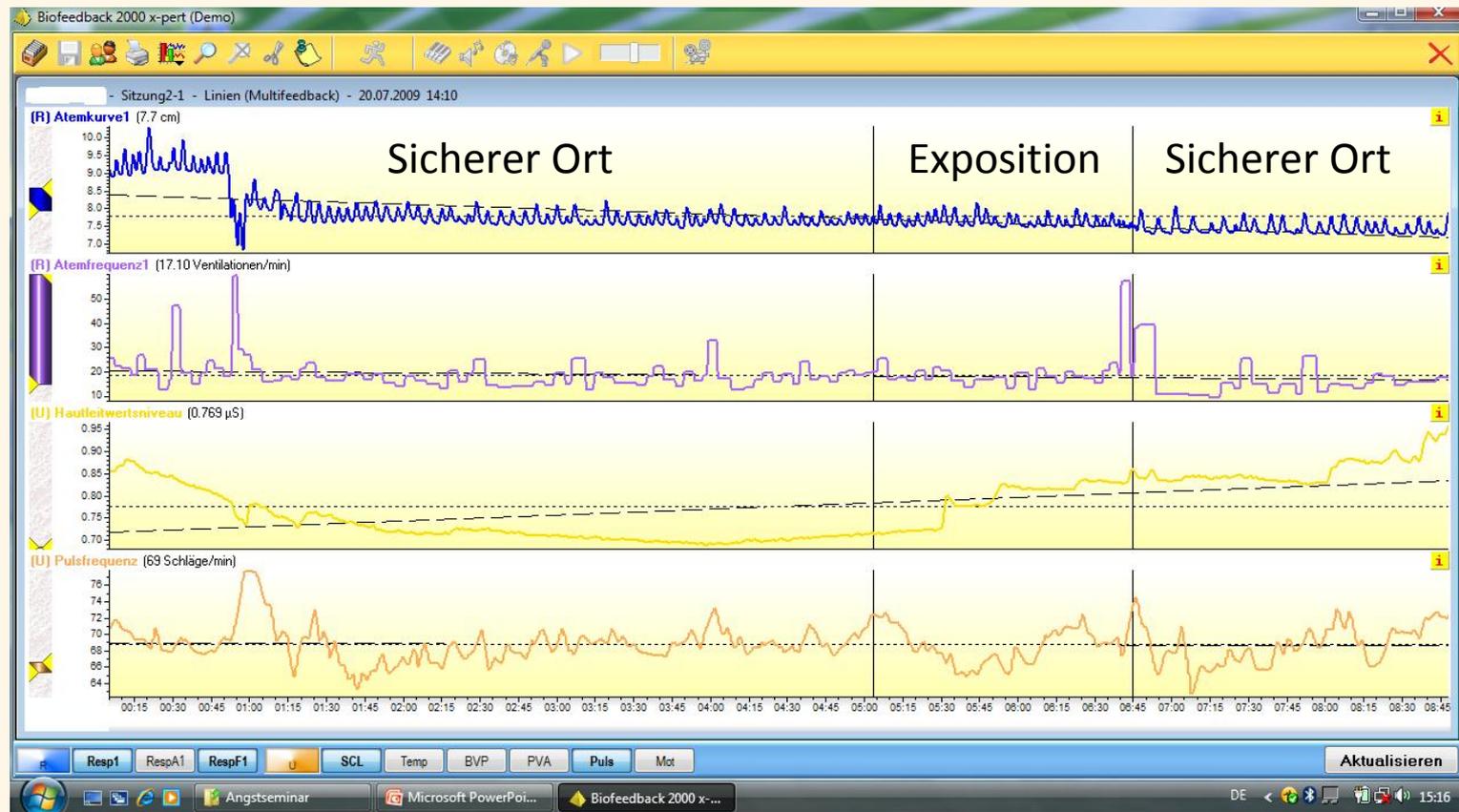
Bei Alkohol Rückfall nur, wenn Person selbst trinkt (Alkohol aktiviert GABA-Ausschüttung)



Bei Spiel Rückfall, auch wenn Person nur „mitfiebert“ (Hinweisreize setzen Suchgedächtnis in Gang, Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, Serotonin werden ausgeschüttet)



Imagination des Automatenspiels





4. Schritt

Transferphase & Zukunftsorientierung

Zukunftsorientierung

- Freizeitgestaltung
- Berufliche (Re-) Integration
- Aufbau eines stützenden sozialen Netzwerkes

Sozialtherapeutische Maßnahmen

- | Problemlösetraining
- | Hilfe zur Selbsthilfe

Angehörigenbetreuung

- finanzielle Probleme
- Ständig präsente Stressbedingungen
- Soziale Isolationstendenzen
- Emotionale Distanzierung des Spielers



5. Schritt

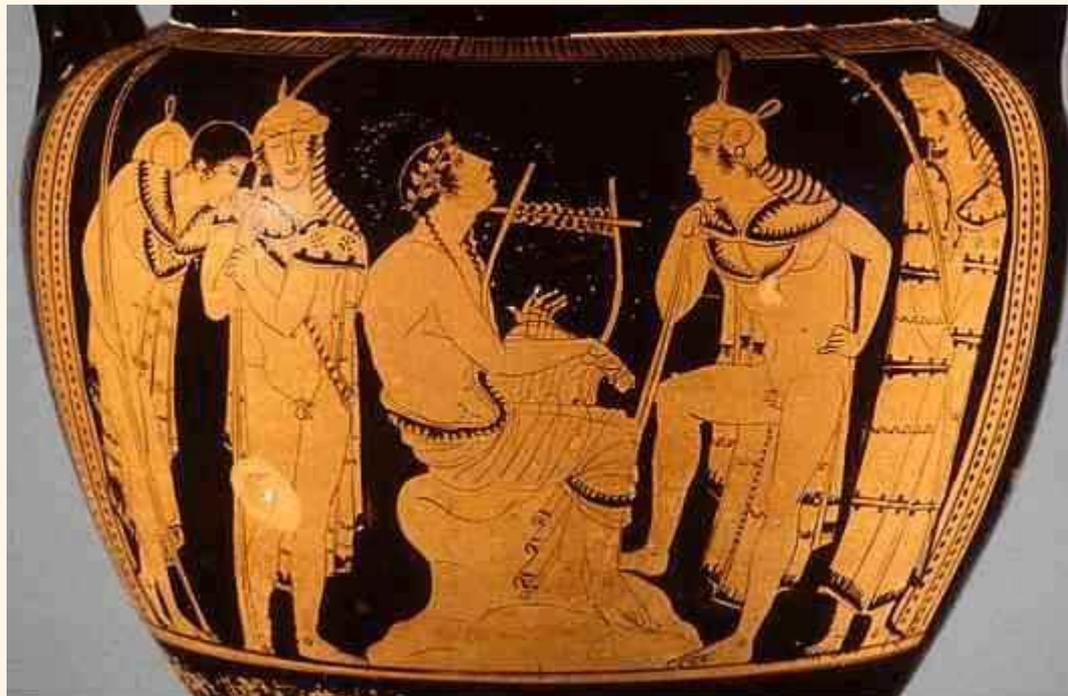
Ambulante Weiterbehandlung

- | Aufrechterhaltung der Motivation zur Abstinenz
- | Fortsetzung von bestehenden medikamentösen Einstellungen
- | Fortsetzung der Psychotherapien und der psychologischen Behandlung (Einzelkontakte, Gruppentherapien)
- | Fortsetzung der soziotherapeutischen Maßnahmen
- | Behandlung von Abstinenzkrisen und Rückfällen
- | Kontakte zu Selbsthilfegruppen



Die Orpheusstudie

Erste Ergebnisse



Quelle: halkidiki.com



Fragestellung

Wie können bei Personen mit Abhängigkeitserkrankungen bestehende (“verschüttete”) Ressourcen gestärkt und neue entwickelt werden?

Gelingt es Personen durch die Orpheusangeboten eine Lebensneugestaltung einzuleiten?



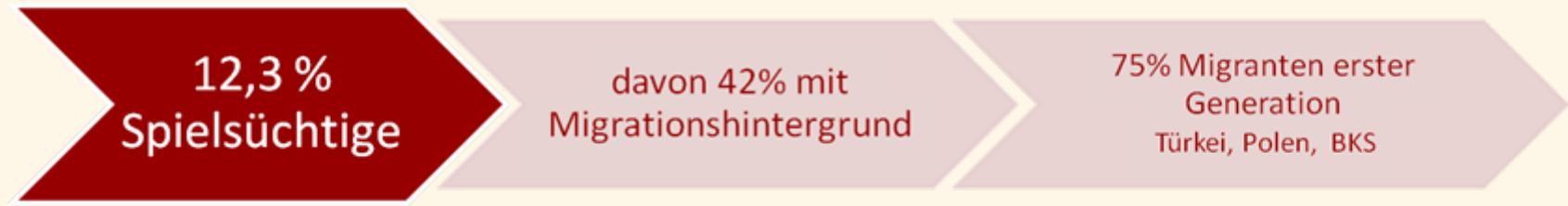
Instrumente

- Soziodemographischer Fragebogen
- Wortschatztest/ WST (Schmidt & Metzler)
- Fragebogen zur Erfassung gesundheitsrelevante Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten(FERUS – Jack)
- Sense of Coherence Scale (SOC – Antonovsky)
- Proaktive Einstellung (Schwarzer)
- Selbstbeurteilungsfragebogen Zur Erfassung des Werterlebens (Längle & Eckhardt)



Spielsucht & Migration

im Anton Proksch Institut (stationär)



Prozentsatz der Pat. mit Migrationshintergrund ist bei der Spielsucht deutlich höher als bei anderen Abhängigkeitserkrankungen



Kohärenzgefühl (SOC)

„... ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;

einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen; diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.“

AARON ANTONOVSKY: *Salutogenese.*

Zur Entmystifizierung der Gesundheit. 1997, S. 36



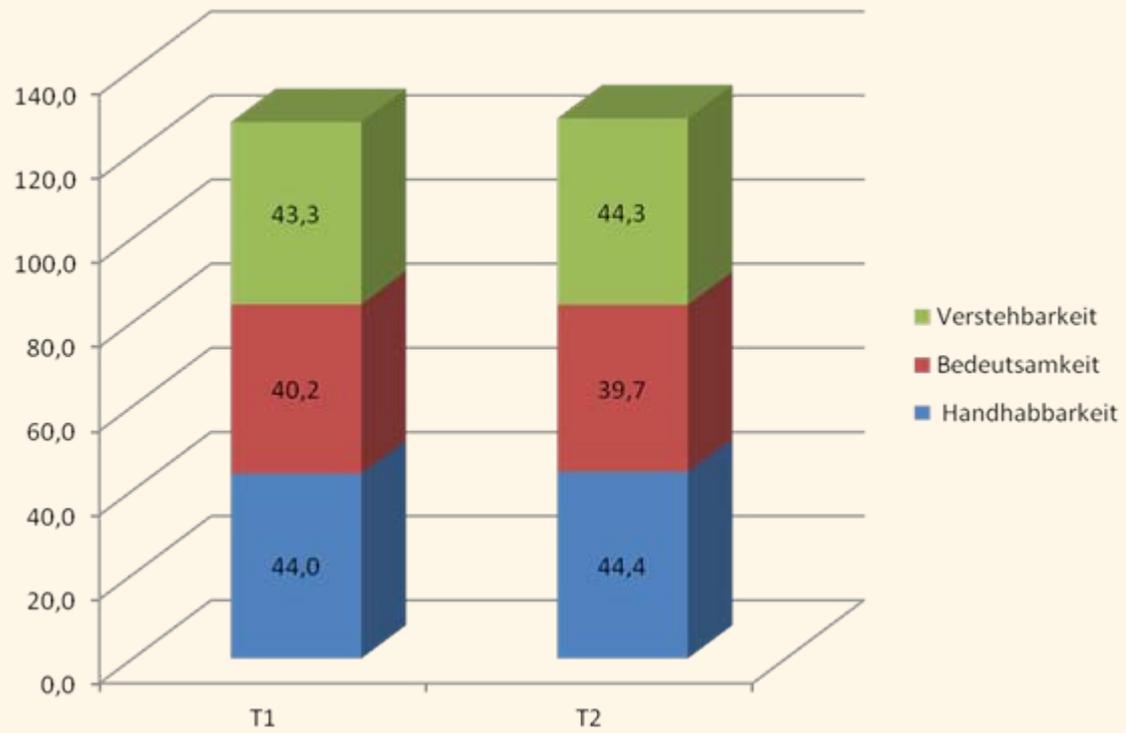
sense of coherence

3 Komponenten:

1. Comprehensibility (Verstehbarkeit)
2. Manageability (Handhabbarkeit)
3. Meaningfulness (Sinnhaftigkeit)



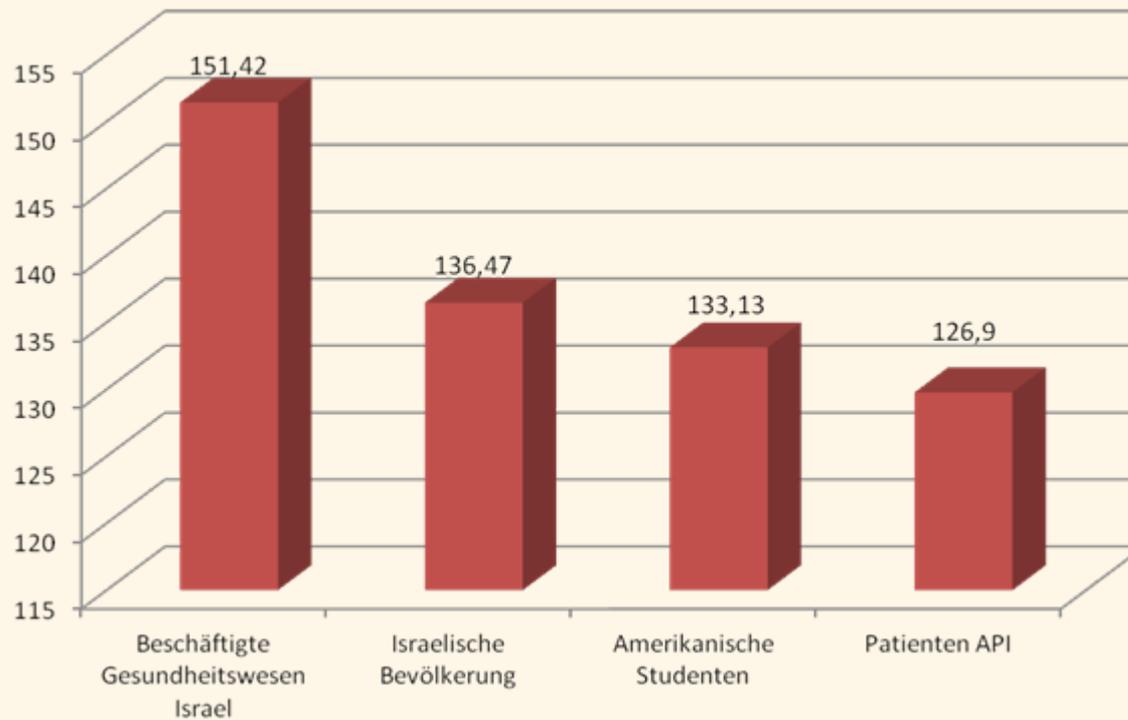
Kohärenzgefühl





Kohärenzgefühl

SOC Total Score (Mean)





Sinnerleben

„Den Sinn des Daseins erfüllen wir
(...)Sinn –
allemaal dadurch, daß wir Werte verwirklichen.
(V. Frankl, 1984)

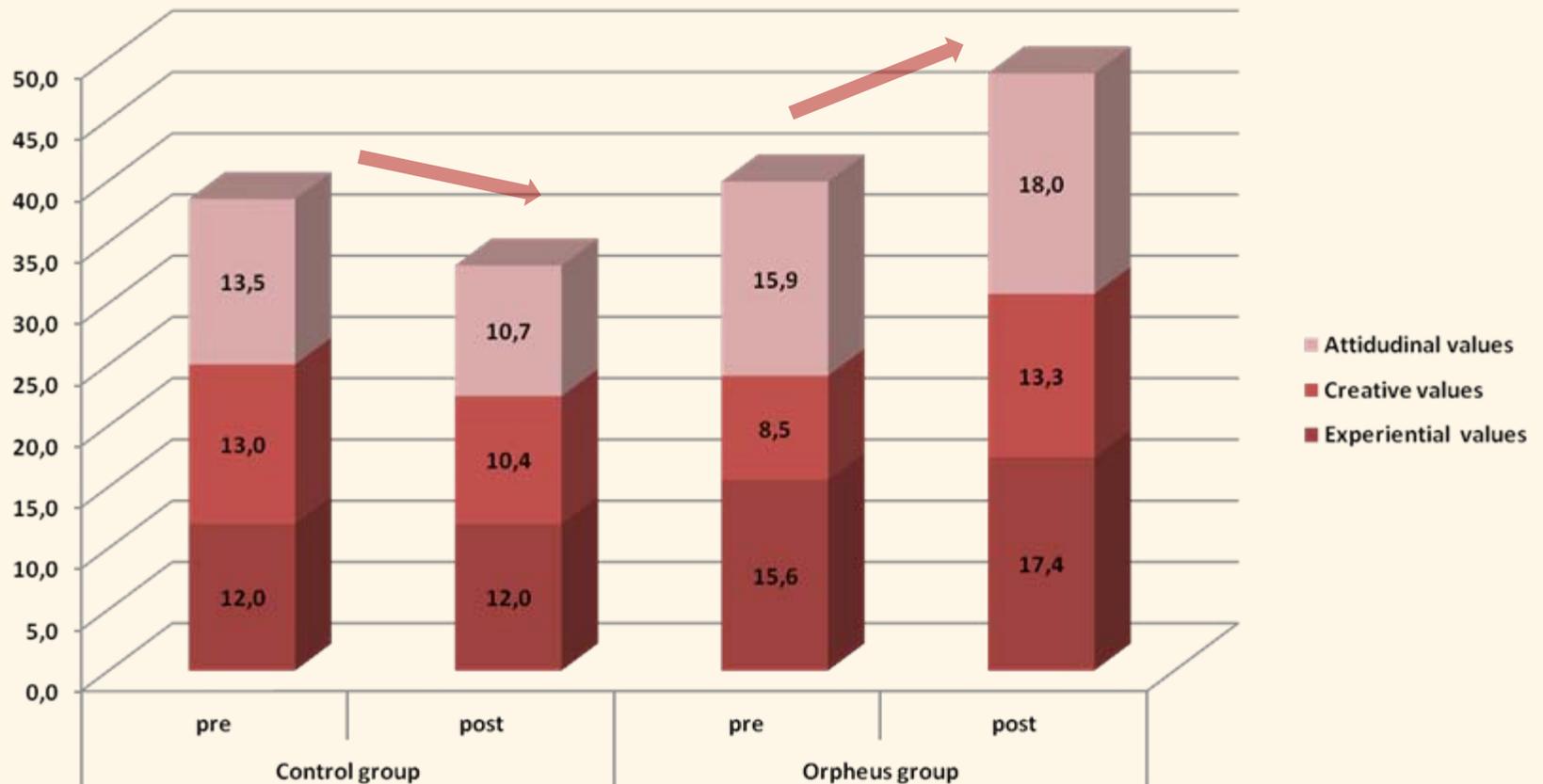


3 Wertkategorien

- **Erlebniswerte (homo amans):** die Möglichkeit, das Schöne, das Gute, das Wahre in sich aufzunehmen (= Genussfähigkeit)
- **Schöpferische Werte (homo faber):** alle Bereiche, wo man etwas tut und es für gut befindet, sei es ein materielles Werk oder eine geistige Tat
- **Einstellungswerte (homo patiens):** werden durch die Entwicklung der Leidensfähigkeit verwirklicht, in der Einstellung zu einem unabänderlichen Schicksal



3 Wertkategorien Victor Frankl's





Conclusio

Neben allgemeinen therapeutischen Aspekten welche für alle pathologischen Spieler gelten, bedarf es bei pathologischen Online Gamblern der differenzierten Berücksichtigung ihrer spezifischen suchtauslösenden und -aufrechterhaltenden Faktoren!



Behandlungsteam

Mag. M. Gaar

Mag. R. Hack

Mag. A. Hofstätter

MMag. Dr. A. Kampusch

Dr. R. Mader

Mag. B. Oitzinger

Mag. M. Peter

Mag. I. Plomer

Dr. A. Schuster

Mag. R. Zeidler

in alphabetischer
Reihenfolge



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Hans
Makart
(1840-1884)