



SPIELSUCHT AMBULANT BEHANDELN – MÖGLICHKEIT UND VORGEHENSWEISEN

Karina Schärli; Beatrice Gschwend, Fachpsychologinnen für Psychotherapie FSP
Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltensüchte

Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssüchte

Prävention

Christian Ingold (Leiter)

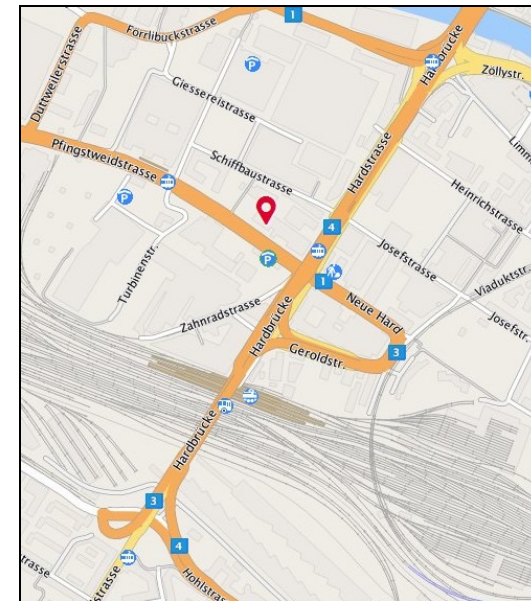
Jan-Michel Gerber
(Fachexperte)

Behandlung

Franz Eidenbenz (Leiter)

Karina Schärli
Till Siegrist
Beatrice Gschwend
Robin Thoma

Eröffnung 2011



VERHALTENSÜCHTE

Zu den Verhaltensüchten werden im Wesentlichen folgende exzessiv ausgeübten Verhaltensweisen gezählt:

Glücksspielsucht, Internet-/Onlinesucht, Sexsucht, Kaufsucht, Arbeitssucht und Sportsucht

ANALOGIEN ZU SUBSTANZGEBUNDENEN SÜCHTEN

Neurobiologie:

- Suchtgedächtnis, Reizreaktion
- Belohnungssystem
Das Dopaminerge System wird ähnlich aktiviert
(Nucleus accumbens – Frontalcortex)

PARALLELEN ZU STOFFGEBUNDENEN SÜCHTEN

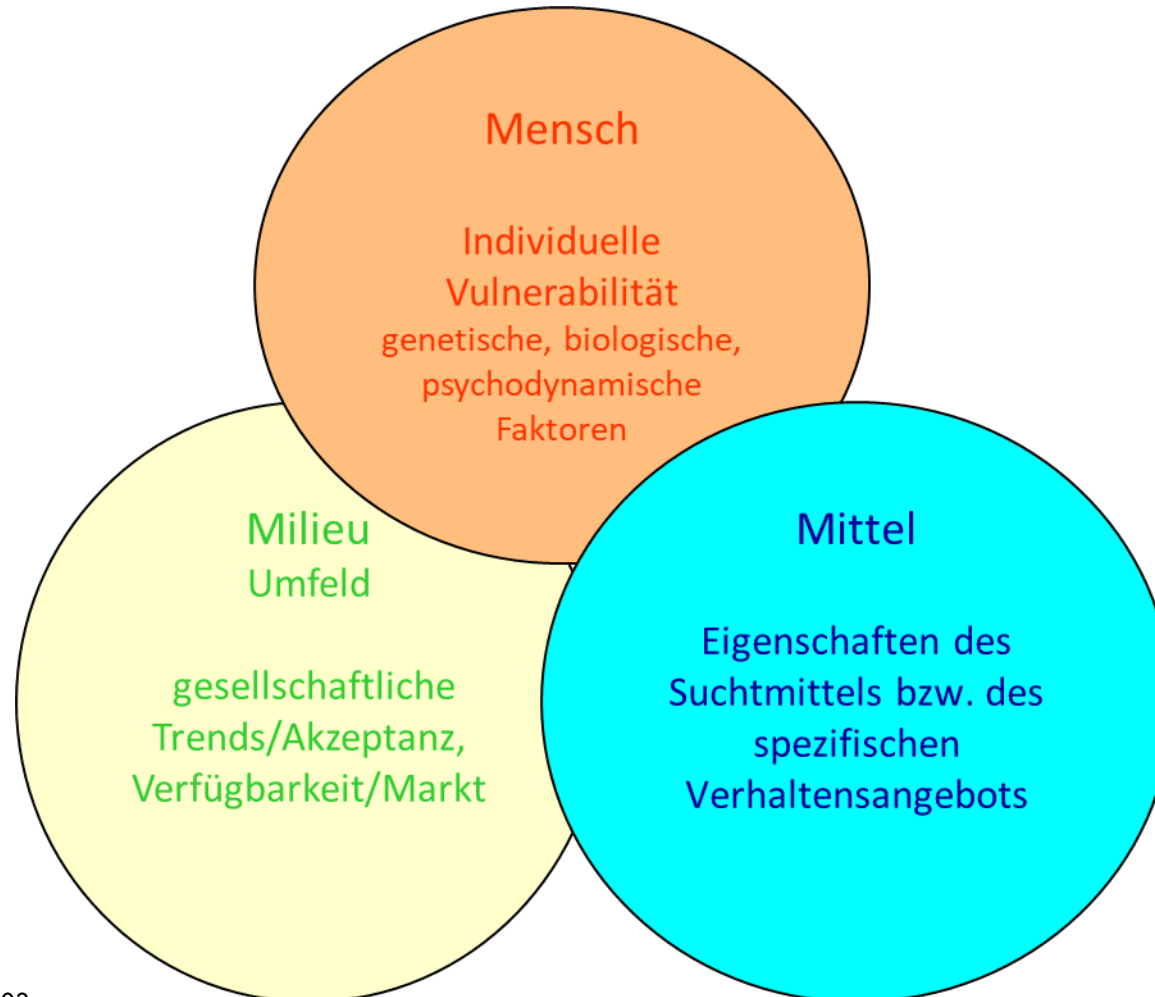
- Verdrängung
- Bagatellisierung
- Wenig Veränderungsmotivation
- Veränderung erst bei grossem Druck
- Rückfälle gehören zum Therapieprozess

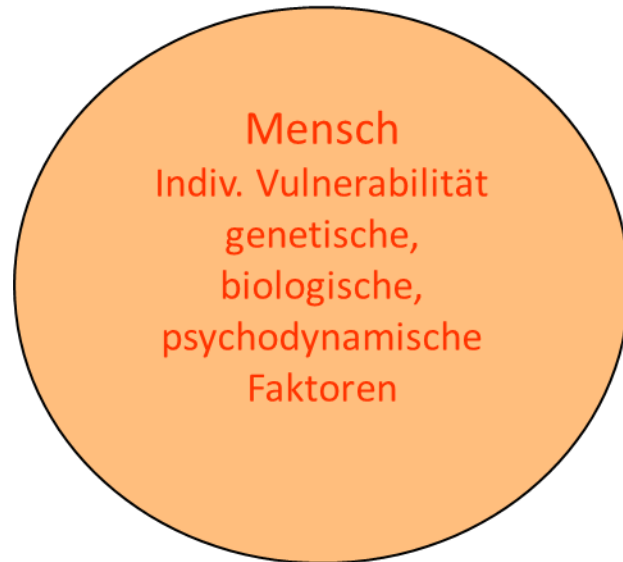
UNTERSCHIEDE ZU STOFFGEBUNDENEN SÜCHTEN

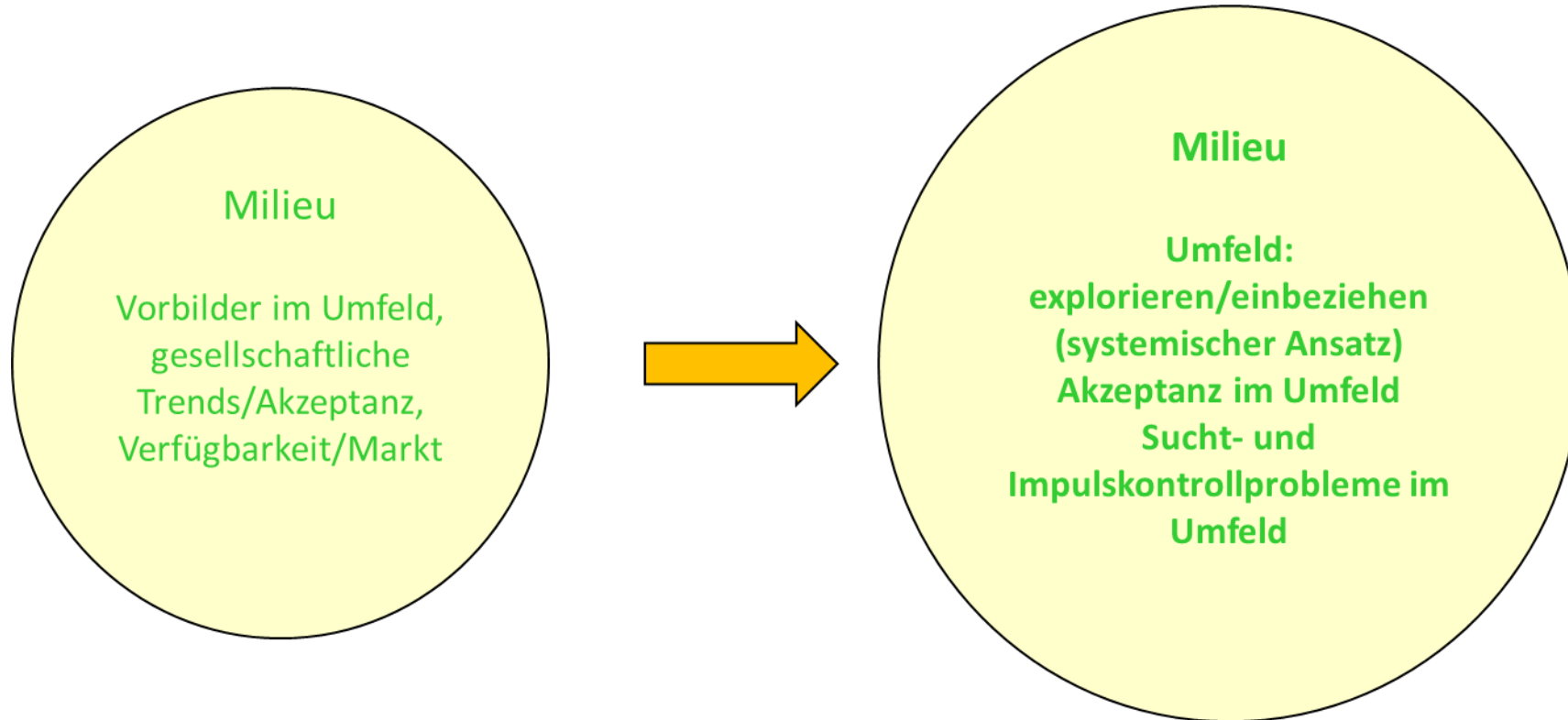
- Grundsätzlich positive oder nicht deutlich negative Bewertung
- Verfügbarkeit, Legalität, Unauffälligkeit
- Keine direkte körperliche Schädigung
- Fehlendes Wissen zu Wirkung, Risiko und Schädigungspotential
- Abstinenzmöglichkeiten beschränkt (z.B. Online oder Kaufsucht)

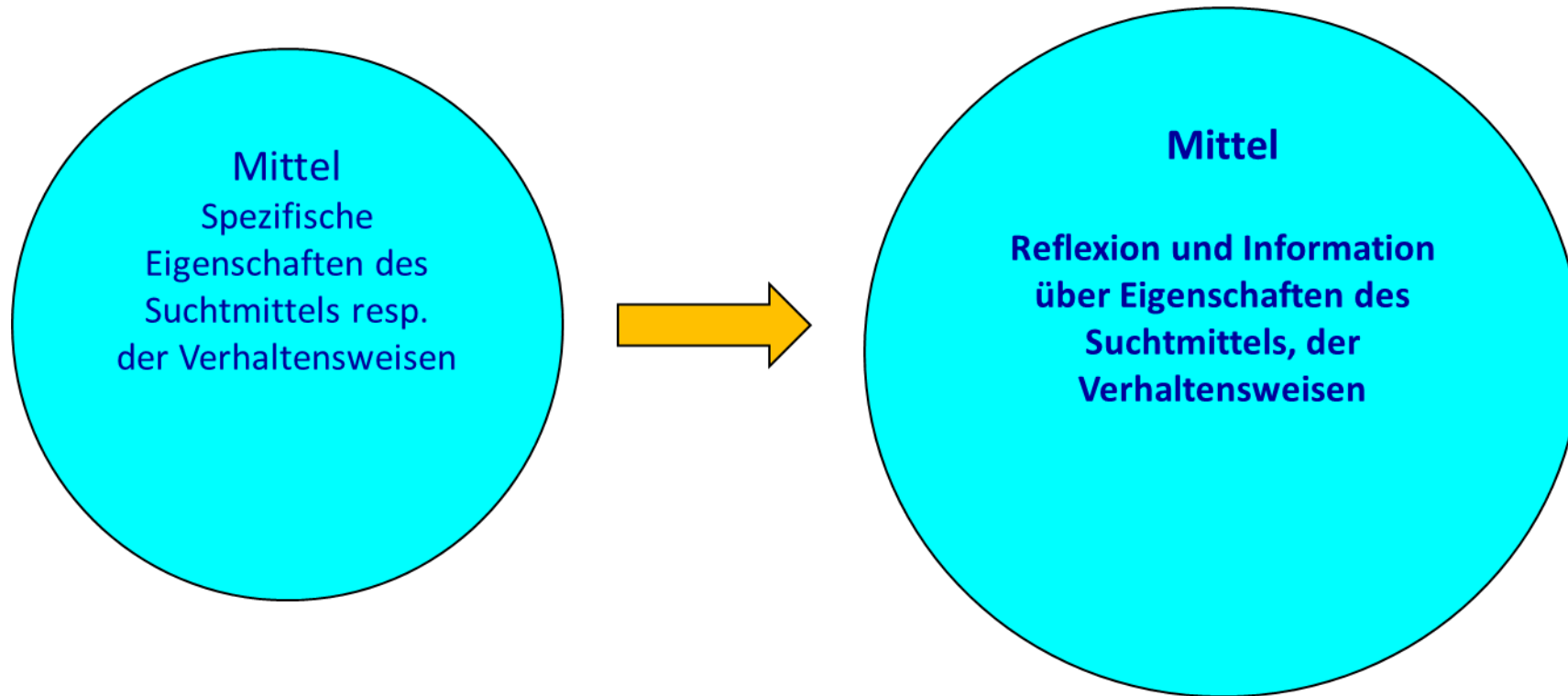
ALLGEMEINE SUCHTRISIKOFAKTOREN (3 M)

SUCHTDREIECK NACH LADEWIG









Fragebogen nach den DSM-5-Kriterien

1. Meine Einsätze haben zugenommen.
2. Wenn ich versucht habe, weniger zu spielen, habe ich mich unruhig und gereizt gefühlt.
3. Ich habe wiederholt erfolglos versucht, mein Spielen einzuschränken oder aufzugeben.
4. Ich habe häufig an vergangene Spiele gedacht oder zukünftige Spielaktivitäten geplant.
5. Ich habe oft gespielt, wenn es mir schlecht ging.
6. Oft habe ich versucht, einen Verlust durch Weiterspielen auszugleichen.
7. Ich habe gelogen, um mein Spielen zu verheimlichen.
8. Wegen dem Spielen habe ich wichtige berufliche oder private Beziehungen gefährdet oder verloren.
9. Zur Lösung meiner finanziellen Probleme habe ich mich auf andere abgestützt.

4-5 Ja-Antworten	leicht pathologisches Spielverhalten	(mild)
6-7	Pathologie mittleren Grades	(moderate)
8-9	ausgeprägte, schweren Pathologie	(severe)

GELDSPIELSUCHT TEUFELSKREIS

Betroffene:

Wenn du gewinnst,

musst Du die Glückssträhne ausnutzen und weiterspielen ...

Wenn du verlierst,

musst Du dranbleiben um den Verlust wieder reinzuholen ...

Wenn du gewinnst, willst du mehr, wenn du verlierst, dann willst du es zurück



GELDSPIELSUCHT

Spielerzitat:

(Betroffener in fortgeschrittener Behandlung):

Wenn du Pech hast, dann gewinnst du!

GSS KOMORBIDITÄTEN

Psychische Komorbiditäten bei pathologischem Spielen

Alkohol (Missbrauch oder Abhängigkeit)	73,2%
Persönlichkeitsstörungen	60,8%
Tabak (Missbrauch oder Abhängigkeit)	60,4%
Affektive Störungen	49,6%
Angststörungen	41,3%
Substanzbezogene Störungen (ohne Alkohol und Tabak)	38,1%

Quelle: Petry et al. 2005, Kessler et al. 2008

ANGEBOT RADIX

Einzelberatungen – und Therapien Betroffene

Abklärungen

Angehörigenberatung

Familien-/ Paargespräche

Gruppentherapie

Triage zu externen Anbietern: Schuldenberatung, kiz,
Erziehungsberatung usw.

WIE KOMMEN DIE BETROFFENEN ZU UNS?

- Betroffene melden sich selber
- Motiviert durch Familie / Partner
- Überweisungen von TherapeutInnen / ÄrztInnen
- Arbeitgeber
- Casino / Swisslos
- Gericht

BEHANDLUNG

- Psychodynamisch (unbewusste Komponente herausfinden und verstehen)
- Elemente von kognitiv-behavioralen Verfahren spezifisch für Suchttherapie (Zeichen von Druck erkennen, Umgang mit Craving, Selbstanalyse mit Tagebuch, usw.)
- Familiensystem einbeziehen
- Therapiegruppe (Teilnahme prüfen)
- Ev. Einkommensverwaltung installieren
- Ev. medikamentöse Behandlung (Antidepressiva, etc.)
- Wenn nötig stationäre Behandlung

PHASEN DER BEHANDLUNG

- a) Kennenlernen motivieren stabilisieren
- b) Suchtdynamik kennenlernen
- c) Vertiefung
- d) Erhaltung der Stabilität

KENNENLERNEN, MOTIVIEREN, STABILISIEREN

- Aufbau der Motivation
- Setting festlegen: Einzel, Paar, Familie, Gruppe
- Schutzmassnahmen: Sperren, Gamban (Blocker), Einkommensverwaltung, ZAK Sperre, Kreditkarten
- Einbezug zusätzlicher Fachstelle prüfen wie z.B. Schuldenberatung
- Psychologische Stabilisierung

SUCHTDYNAMIK VERSTEHEN

- Selbstbeobachtung (Tagebuch, Wochenplan)
- Ressourcen / Risiken
- Alarmzeichen erkennen, mit Craving umgehen
- Notfallplan
- Rückfallprävention / Arbeit mit Rückfällen
- Bagatellisieren / Konfrontieren
- Umgang mit Ambivalenz

VERTIEFUNG

- Bedeutung der Sucht herausfinden
- Soziale Kontakte / Hobbies fördern
- Arbeitssuche
- Schulden regulieren
- Individuelle therapeutische Zielsetzungen wie Stressmanagement, Emotionsregulierung, Selbstwert, Identität

ERHALTUNG DER STABILITÄT

- Umgang mit Rückfällen
- Risikosituationen
- Rückfallprävention
- Kontrolltermine
- Prozessorientierte Therapie

GRUPPENTHERAPIE

- Alle 2 Wochen abends
- Aktuell 2 Gruppen, 5-10 Personen
- Durchmischung (Spielart, Alter)
- (Noch) Spielende: fühlen sich nicht mehr alleine, fühlen sich verstanden, werden zu Schutzmassnahmen motiviert, Besserung der Selbstvorwürfe
- Abstinente: Prozesse werden sichtbar, Motivation Rückfallprävention



FALLVIGNETE

GRENZEN DES AMBULANTEN SETTINGS

- Fehlende Motivation
- Bagatellisieren, Rückfälle verheimlichen
- Instabilität
- Komorbidität im Vordergrund resp. Substanzmissbrauch (Triage, Zusammenarbeit mit externer Fachstelle)
- Zuverlässigkeit
- Konflikte mit Justiz
- Stationäres Setting zur Erreichung Abstinenz notwendig

HABEN SIE NOCH FRAGEN ODER ANREGUNGEN?

Besten Dank für Ihr Interesse