

Angehörigenarbeit bei Glücksspielsucht

Autor(en): **Simon, Oliver / Ewering, Neil / Waelchli, Maude**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **38 (2012)**

Heft 1

PDF erstellt am: **16.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800432>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Angehörigenarbeit bei Glücksspielsucht

Das Zentrum für Glücksspielsucht in Lausanne bindet in der Behandlung von Spielsüchtigen die Angehörigen zur Verbesserung des Behandlungseingagements und als Ressource bei der Betreuung ein, bietet aber auch Einzelbehandlungen für Angehörige an. Die zehnjährige Erfahrung zeigt die Notwendigkeit weiterer spezifischer Forschung und Weiterbildung wie auch zusätzlicher Hilfsangebote für Angehörige auf.

Olivier Simon, Neil Ewering, Maude Waelchli, Antonella Luongo, Inga Marmaité, Marianne Tille, Coralie Zumwald

Centre du jeu excessif, Service de psychiatrie communautaire,
Centre hospitalier universitaire de Lausanne CHUV, 7, rue Saint-Martin,
CH-1003 Lausanne, +41 (0)21 314 92 07, Olivier.Simon@chuv.ch

Einleitung

Behandlungserfolg dank Angehörigen

Dass die Einbindung der Angehörigen in eine Suchtbehandlung sehr wichtig ist, ist weitem anerkannt, wobei die Aussagen der KonsumentInnen allerdings grosse Diskrepanzen in der Umsetzung aufzeigen.¹ In Bezug auf das Glücksspiel beschränkt sich die grosse Mehrheit der Publikationen jedoch auf die Auswertung individueller Interventionen – trotz zahlreicher Appelle zur Untersuchung der Wirksamkeit von Therapiemodellen, die gleichzeitig auch auf die Bedürfnisse der PartnerInnen und Familienangehörigen der von der Spielsucht betroffenen Personen eingehen.² Eine neue retrospektive Studie bei 4'410 wegen eines Spielsuchtproblems behandelten Personen hat gezeigt: Der Behandlungserfolg steht in Zusammenhang mit der Existenz eines «concerned significant other» (einer mitbetroffenen/besorgten bedeutungsvollen anderen Person) und die Präsenz dieser Person bei den Gesprächen korreliert mit der Retention.³ Was die Vernetzung mit dem erweiterten Umfeld wie Arbeitgeber, Sozialdienste oder gar Justiz anbelangt, schweigt sich die wissenschaftliche Glücksspielliteratur fast gänzlich aus.

Besonderheiten des Glücksspiels

Die Suchtverhaltensweisen beim Glücksspiel weisen spezifische Besonderheiten auf, die die Wichtigkeit der Angehörigen und der Arbeit im Netzwerk unterstreichen. Da es keine offensichtlichen somatischen oder physiologischen Folgen gibt, sind diese Suchtverhaltensweisen leichter zu verheimlichen als der Konsum einer psychoaktiven Substanz. Das zeigt sich auch an dem sehr geringen Anteil von 2% der Glücksspielsüchtigen, die in der Schweiz tatsächlich professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.⁴ Die potenziell beachtlichen finanziellen Folgen der Glücksspielsucht verstärken die Belastung des Umfelds. Und das zieht trotz geringerer Mortalität wiederum Sozialkosten nach sich, die mit denen bei problembehaftetem Konsum von Tabak oder Alkohol vergleichbar sind.⁵ Man schätzt, dass im Umfeld einer von Spielsucht betroffenen Person 5 bis 17 weitere Personen negative Folgen des übermässigen Spielverhaltens zu tragen haben.⁶

Struktur der Fachstelle und Angebote für die Angehörigen

Das *Centre du jeu excessif CJE* (Zentrum für Spielsucht) des Universitätsspitals Lausanne wurde 2001 vom Kanton Waadt aufgrund

des neuen Spielbankengesetzes von 1998 eingerichtet. Es arbeitet in den Bereichen Prävention, Forschung, Ausbildung und Behandlung. Mit Blick auf den vom Gesetzgeber gewünschten Strukturrahmen – d.h. die Verpflichtung der Spielbanken, in Zusammenarbeit mit Fachstellen eigene Konzepte mit Sozialmassnahmen zu entwickeln – wurde ein besonderer Schwerpunkt auf die Aufnahmeverfahren und die Vernetzung gelegt. Dabei sollten gleichzeitig Beratungen und klassische stationäre Spezialtherapien sowie Beratungen vor Ort an den Spielstätten angeboten werden. Die Beratungen, die sich auf Informationsvermittlung oder Motivationsarbeit beschränken, sind kostenlos. Die weitere fachliche Betreuung der SpielerInnen oder Angehörigen wird den Krankenkassen in Rechnung gestellt.

Erster Kontakt

Bereits die ersten Anrufe, die bei der Fachstelle eingingen, zeigten einen grossen Informationsbedarf seitens der Angehörigen. So wurde auf den von der Fachstelle entwickelten Webseiten www.jeu-excessif.ch und www.stop-jeu.ch ein Flyer mit Fragebogen mit dem Titel «Un joueur parmi vos proches» (Ein Spieler unter Ihren Angehörigen) bereitgestellt. Darin sind die gängigen Symptome der Co-Abhängigkeit erklärt. Besonders hervorgehoben wird der Umstand, dass die Angehörigen häufig mit den negativen Auswirkungen des Spielverhaltens konfrontiert sind, während die positiven Aspekte fast nur den Spielenden vorbehalten sind.

Folgende Ratschläge werden erteilt: zuerst die finanzielle Sicherheit wiederherstellen, sich aus der Isolation lösen, klare Grenzen setzen, sich aus der Falle der Schuldgefühle und Problembanalysierung befreien.

Telefonisches Vorgespräch

Im Aufnahmeprozess steht jederzeit auch einE klinische MitarbeiterIn zur Verfügung. So kann beim ersten Telefongespräch eine kurze Anamnese über die aktuellen Bedürfnisse, die häufig finanzieller Art sind, durchgeführt werden. Darauf wird der Leidensdruck angesprochen, der oft als zweitrangig empfunden wird – selbst dann, wenn Suizidgedanken vorhanden sind, was bei einem Drittel der Hilfesuchenden der Fall ist.

Erste Beratungen

Neben einem gründlichen Eingehen auf den Anlass der Konsultation, auf die Entwicklung der Störung und die Vorgeschichte wird eine funktionale Analyse nach dem kognitiven Verhaltensmodell durchgeführt. Die eingeholten Informationen ähneln den sieben Dimensionen, die von Orford et al.⁷ in ihrem halbstrukturierten Interviewleitfaden zur Erhebung von Informationen bei Angehörigen

einer spielenden Person beschrieben werden:

1. soziokultureller Familienhintergrund (Genogramm)
2. Geschichte und Art des problematischen Spielverhaltens
3. Einfluss des Spielverhaltens auf die ratsuchende angehörige Person und die Familie
4. bisherige Versuche der Familie zur Kanalisierung der Störung (Massnahmen bei der Bank und Kontrolle des Zugriffs auf Bargeld)
5. bestehende oder mögliche Unterstützung seitens des Umfelds (Familie, Nachbarschaft, Gemeinde, berufliches Umfeld)
6. Gesundheitszustand und Lebensqualität der ratsuchenden angehörigen Person und der anderen Familienmitglieder
7. funktionelle Analyse – Wahrnehmung der Probleme und ihre Priorisierung

Wenn einE SpielerIn die Fachstelle in Begleitung einer nahestehenden Person aufsucht, wird zu Beginn entschieden, in welcher zeitlichen Abfolge die gemeinsamen Gespräche sowie die Einzelgespräche erfolgen sollen. Dass gleichzeitig Einzel- wie auch Paar- oder Familiengespräche vorgesehen sind, wird als Standardverfahren vorgestellt.

Familienbehandlungen

Wenn sich die konsultierende Person nicht explizit weigert, ist systematisch ein Treffen in Anwesenheit wichtiger Personen aus dem Umfeld vorgesehen. Um diese in die eingeleiteten Massnahmen einzubeziehen, werden in flexiblen Zeitabständen weitere Konsultationen mit derselben Fachkraft organisiert, im Schnitt jeweils nach drei oder vier Einzelsitzungen. Wenn es speziell um den Erhalt von Ehe oder Familie geht, übernimmt eine zweite Fachperson diese Behandlung.

Behandlung von Nahestehenden

Da die Angehörigen fast immer auch latente oder manifeste Angst- und Depressionssymptome zeigen, stellt die Kostenübernahme durch die Krankenkassen keine besondere Schwierigkeit dar. Die Behandlung wird gemäss den individuellen Bedürfnissen gestaltet. Meist geht es um die Behandlung von Angst- und Depressionssymptomen (mitunter verbunden mit einer Alkohol- oder Benzodiazepin-Abhängigkeit), um die Schnittstelle zu Sozialdiensten (ggf. Meldung an die für Sozialmassnahmen zuständige Stelle des Casinos oder an die Friedensgerichte) und um Kommunikationsstrategien bei Paaren (Selbstbehauptungstechniken). Die Fachstelle betreibt keine eigene Angehörigengruppe, aber es besteht die Möglichkeit zum Anschluss an Gruppen für Angehörige von Alkoholabhängigen nach dem Konzept des Community Reinforcement and Family Training CRAFT.⁸

Typologie der durchgeführten Interventionen und klinische Beobachtungen

Seit der Eröffnung im Dezember 2001 hat die Fachstelle 557 Personen mit nicht-substanzgebundenen Suchtproblemen aufgenommen. Darunter waren 476 Personen (85%) aus dem Glücksspielbereich, von denen 2/3 von einer angehörigen Person (meistens EhepartnerInnen) an die Fachstelle verwiesen worden waren.⁹ Rund die Hälfte der Anfragen beschränkt sich auf einzelne psychoedukative Interventionen, bei den anderen geht es um eine längerfristige Betreuung nach den oben beschriebenen Modalitäten. Bei rund 1/3 der Behandlungen konnte die Konsultation in Anwesenheit der Angehörigen durchgeführt werden, die die Hilfe initiiert hatten. In rund 1/4 der Fälle führte die Intervention bei Paaren zu einer Einzelbehandlung der nichtspielenden Person. Aufgrund seines Mandats hat das CJE seit Beginn seiner Tätigkeit

auch rund 40 Angehörige angenommen, die von vornherein Einzelhilfe verlangten. In den meisten Fällen wurden Co-Abhängigkeits-Symptome beobachtet – mit depressivem Zustand, mitunter Suizidgedanken und Anzeichen verschärfter finanzieller Probleme. Dabei brachten Teile der Funktionsanalyse Kreisläufe aus Hyperkontrolle-Lüge-Verleugnung, verbale oder gar körperliche Gewalt zum Vorschein, potenziell verstärkt durch problematischen Alkohol- oder Beruhigungsmittelkonsum. In beinahe jedem dritten Fall wurden diese Einzelbehandlungen durch Paargespräche ergänzt, nachdem sich die von der Spielproblematik betroffene Person nach einer anfänglichen Phase der Verweigerung doch für eine Konsultation entschieden hatte.

Die Feedbacks der KlientInnen der Fachstelle zeigten, dass Beziehungs- und emotionale Probleme nach den unmittelbaren finanziellen Problemen für sie am wichtigsten waren. Entsprechende Hilfe konnten weder HausärztInnen und Sozialdienste noch nicht spezialisierte PsychotherapeutInnen vollumfänglich bieten.

Offene Fragen – Schlussfolgerungen

Aus den Erfahrungen des CJE lassen sich folgende Schlussfolgerungen ziehen.

Aufgrund der hohen Komplexität der Interventionen innerhalb einer Institution mit vielen Fachpersonen in Ausbildung, würde eine Manualisierung der Interventionen eine grössere Homogenität und Reproduzierbarkeit garantieren. Das wäre gleichzeitig ein Beitrag zur Unterstützung der klinischen Forschung in diesem Bereich. Die Forschung zur Wirksamkeit der Interventionen und zur Auswertung der Programme unter Einbezug der Zufriedenheit der NutzerInnen sollte vorangetrieben werden. Nicht zuletzt ist die mangelnde Sichtbarkeit der Hilfsangebote für Angehörige zu nennen. Es wäre eine Aufgabe der öffentlichen Suchtpolitik, solche Angebote wie auch die Selbsthilfe und Angehörigengruppen zu fördern. ●

Literatur

- CJE Centre du Jeu excessif (2011): Rapport d'activité 2009-2010 à l'attention du Service de la santé publique de l'Etat de Vaud. Lausanne: Centre du jeu excessif.
- Grant Kalischuk, R./Nowatzki, N./Cardwell, K./Klein, K. K./Solowoniuk, J. (2006): Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies* 6(1): 31-60.
- Ingle, P. J./Marotta, J./McMillan, G./Wisdom, J. P. (2008): Significant other and gambling treatment outcomes. *Journal of Gambling Studies* 24(3): 381-392.
- INSERM (2008): Jeux de hasard et d'argent: contextes et addictions. Paris: Les éditions INSERM.
- McComb, J. L./Lee, B. K./Sprenkle, D. H. (2009): Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of Marital and Family Therapy* 35: 415-431.
- Orford, J./Templeton, L./Velleman, R./Copello, A. (2010a): Methods of assessment for affected family members. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 17(1): 75-85.
- Orford, J./Templeton, L./Copello, A./Velleman, R./Ibanga, A. (2010b): Working with teams and organizations to help them involve family members. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 17(1): 154-164.
- Osiek, C./Jermann, F./Zullino, D./Ferrero, F./Bondolfi, G. (2010): Taux de prevalence de joueurs pathologiques en Suisse en 1998 et 2006. S 93-97 in: C. Dunand/M. Rihs-Middel/O. Simon (Hrsg.), *Prévenir le jeu excessif dans une société addictive: d'une approche bio-psycho-sociale à la définition d'une politique de santé publique*. Genève: Médecine et Hygiène.
- Roozen, H. G./de Waart, R./van der Kroft, P. (2010): Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction* 105(10): 1729-1738.

Endnoten

- 1 Orford et al. 2010b.
- 2 McComb et al. 2009.
- 3 Ingle et al. 2008.
- 4 Osiek et al. 2010.
- 5 INSERM 2008.
- 6 Kalischuk et al. 2006.
- 7 Orford et al. 2010a.
- 8 Vgl. Roozen et al. 2010 sowie den Beitrag von Bischof in diesem Heft.
- 9 CJE 2011.