



Selbst-Test

Glücksspielverhalten



Im Dienst.
Am Nächsten.
Seit 1830.

Im Folgenden finden Sie 20 Fragen, die Ihnen bei einer Einschätzung Ihres persönlichen Spielverhaltens helfen sollen. Bei mehreren positiven Antworten hinterfragen Sie bitte Ihr Spielverhalten kritisch. Bitte nutzen Sie beim leisesten Zweifel die diskreten und unentgeltlichen Beratungsangebote des Beratungs- und Behandlungszentrums der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart.

- | | | |
|---|----|------|
| 1. Haben Sie jemals Verpflichtungen zugunsten des Spiels vernachlässigt? | Ja | Nein |
| 2. Ist Ihrem sozialen Umfeld bekannt, dass Sie ab und zu spielen? | Ja | Nein |
| 3. War Ihr Spiel schon einmal kritisches Thema innerhalb Ihres sozialen Umfelds? | Ja | Nein |
| 4. Haben Sie es schon bedauert gespielt zu haben? | Ja | Nein |
| 5. Nehmen Sie am Spiel teil, um finanzielle Probleme zu lösen? | Ja | Nein |
| 6. Richten Sie Ihren Alltag mitunter auf das Spiel aus? | Ja | Nein |
| 7. Ist das Spiel zu einem zentralen Bestandteil in Ihrem Leben geworden? | Ja | Nein |
| 8. Wollen Sie Spielverluste schnellstmöglich wieder ausgleichen? | Ja | Nein |
| 9. Nutzen Sie nach Spielgewinnen Ihre „Glückssträhne“ und spielen weiter? | Ja | Nein |
| 10. Überschreiten Sie manchmal Ihr selbstgesetztes Einsatzlimit pro Besuch? | Ja | Nein |
| 11. Haben Sie sich für das Spiel schon einmal Geld geliehen? | Ja | Nein |
| 12. Verplanen Sie einen Großteil Ihrer Einnahmen für das Spiel? | Ja | Nein |
| 13. Haben Sie Ihre Familie und /oder Ihr soziales Umfeld zugunsten des Spiels schon einmal vernachlässigt? | Ja | Nein |
| 14. Haben Sie andere Spieler in Ihrem Bekanntenkreis? | Ja | Nein |
| 15. Spielen Sie manchmal länger, wie Sie es sich vornehmen? | Ja | Nein |
| 16. Möchten Sie mit dem Spiel den Alltag hinter sich lassen und Probleme/Ärger vergessen? | Ja | Nein |
| 17. Haben Sie bei Alltagsproblemen/-konflikten den Wunsch, diese hinter sich zu lassen und Spielen zu gehen? | Ja | Nein |
| 18. Hat das Spiel bei Ihnen körperliche oder stimmungsmäßige Auswirkungen wie Schlafstörungen, Unwohlsein, Nervosität, Unausgeglichenheit u.a.m.? | Ja | Nein |
| 19. Stellen Sie Ihr Spiel manchmal in Frage? | Ja | Nein |
| 20. Hatten Sie schon einmal den Eindruck, das Spiel könnte Ihre Existenz gefährden? | Ja | Nein |

Weitere Informationen erhalten Sie gerne bei:

Evangelische Gesellschaft Stuttgart, Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen

Haus der Diakonie, Büchsenstraße 34-36, 70174 Stuttgart • +49 711 2054345 • info@eva-stuttgart.de