Pathologische Glücksspielerinnen im Abseits

Autor(en): **Wöhr, Andrea**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **44 (2018)**

Heft 2

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800934

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Pathologische Glücks-spielerinnen im Abseits

Wenn von Menschen mit Glücksspielproblemen die Rede ist, denken die meisten an einen bestimmten Personentyp: männlich, jüngeren Alters, womöglich mit Migrationshintergrund. Nur wenige verbinden pathologisches Glücksspiel auch mit dem weiblichen Geschlecht. Durch die Konzentration auf die (zahlenmässig dominierende) Gruppe von männlichen Spielern besteht die Gefahr, dass Besonderheiten von Problem- oder pathologischen Spielerinnen vernachlässigt oder übersehen werden.

Andrea Wöhr
M.A., Forschungsstelle Glücksspiel an der Universität Hohenheim, Schwerzstrasse 46, D-70599 Stuttgart, Tel. +49 (0)711 459 22122, andrea.woehr@uni-hohenheim.de, glueckssspiel.uni-hohenheim.de

Schlagwörter:
Glücksspiel | Komorbidität | Teleskop-Effekt | IPV | Coping-Strategie |

Dass Frauen mit Spielproblemen eine Minderheit darstellen, beeinflusst nicht nur unsere Vorstellung vom Glücksspiel und den Glücksspielenden, sondern auch die Forschung. Meist stellen Männer einen Grossteil oder die Gesamtheit der in den Studien befragten ProbandInnen. Die Resultate bilden daher häufig besser männliche pathologische Spieler ab als weibliche. Im Folgenden werden ausgewählte Unterschiede dargestellt, die besonders für die Behandlung von glücksspielsüchtigen Frauen Relevanz haben.

Prävalenz

Der wohl offensichtlichste Unterschied zwischen männlichen und weiblichen pathologischen SpielerInnen liegt in der Prävalenz. In vielen Ländern Europas liegt dieses Verhältnis bei zwei zu eins; häufig auch noch weiter auseinander.[1] Dies liegt nicht nur darin begründet, dass insgesamt mehr Männer an Glücksspielen teilnehmen als Frauen. Männer entwickeln auch häufiger problematisches oder pathologisches Spielverhalten. Dies legen zumindest Zahlen aus bevölkerungsrepräsentativen Umfragen nahe[2] – auch wenn diese aufgrund der geringen Anzahl an erfassten Personen mit Spielproblemen nur eine eingeschränkte statistische Aussagekraft besitzen.
Dass eher Männer problematisches oder pathologisches Spielverhalten entwickeln, beeinflusst auch die Selbstwahrnehmung betroffener Frauen. Frauen mit Spielproblemen verstehen sich selbst häufig als Ausnahmeerscheinung oder Sonderfall. So berichtet etwa eine Klientin einer therapeutischen Einrichtung: «Fast alle, die du spielen siehst, beim Wetten oder an den Automaten in der Kneipe, sind Männer. [...] Als Frau, die spielt, kommst du dir noch schlechter vor; du denkst, mit dir stimmt etwas nicht.»[3] Eine solche Sichtweise – und implizite negative Wertung – erschwert vielen betroffenen Frauen die Kontaktaufnahme zum Hilfesystem.

Schnellere Abhängigkeitsentwicklung bei Spielerinnen

Frauen beginnen im Schnitt später mit dem Glücksspiel als Männer. Die Entwicklung hin zum problematischen oder pathologischen Spielverhalten verläuft dann jedoch schneller («Teleskop-Effekt»), was auf eine erhöhte Vulnerabilität der betroffenen Frauen hindeuten könnte. Ein Vergleich von 50 weiblichen mit 50 männlichen pathologischen SpielerInnen ergab bspw., dass die ersten Anzeichen für pathologisches Glücksspiel bei den Frauen knapp sechs, bei den Männern etwa zehn Jahre nach Spielbeginn auftraten.[4] Allerdings wurden bei dieser Befragung nur Personen berücksichtigt, die bereits in Behandlung waren.
Obwohl der Teleskop-Effekt nicht unumstritten ist,[5] haben einige Einrichtungen bereits Gegenmassnahmen getroffen. Die National Problem Gambling Clinic in London bspw. lässt auf ihren Wartelisten Klientinnen den Vortritt. Auf diese Art und Weise soll vermieden werden, dass sich die Probleme der Spielerinnen während der Wartezeit erheblich verschlimmern.

Komorbiditäten

Einer der wichtigsten Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Problem- und pathologischen SpielerInnen betrifft die komorbiden Erkrankungen. Während Frauen häufiger von zusätzlichen psychischen Erkrankungen – insbesondere Gemütszustands- und Angststörungen – berichten, scheint das Zusammentreffen von Substanzabhängigkeiten (insbesondere Alkohol und Tabak) und pathologischem Glücksspiel bei den männlichen Spielern stärker ausgeprägt zu sein.
Dieser Zusammenhang ist seit langem bekannt. Bereits 2008 ergab ein Vergleich von verschiedenen Gruppen von Spielenden, dass problematische und pathologische Spielerinnen – verglichen mit nicht oder nicht häufig spielenden Frauen – weitaus häufiger an einer zusätzlichen Achse-I-Störung[6] litten, als dies bei den entsprechenden männlichen Gruppen der Fall war. Am auffallendsten war der Unterschied bei schweren depressiven Episoden. Während das Risiko der männlichen Problem- und pathologischen Spieler, zusätzlich an schweren Depressionen zu leiden, gegenüber nicht oder nicht häufig spielenden Männern um den Faktor 1,25 erhöht war, lag der Faktor zwischen den entsprechenden weiblichen Gruppen bei 4,3.[7] Einige WissenschaftlerInnen sprechen sich deshalb dafür aus, Frauen, die aufgrund von Depressionen in Behandlung sind, grundsätzlich auch auf Glücksspielprobleme hin zu untersuchen.
Ob und wie sich pathologisches Glücksspiel und komorbide Erkrankungen bei Männern und Frauen bedingen, ist jedoch unklar. Studien zur zeitlichen Abfolge legen nahe, dass bei Frauen die komorbide Störung bzw. Erkrankung der Glücksspielsucht vorausgeht, während es sich bei Männern umgekehrt verhält.[8] Dies kann jedoch auch an der Art der Komorbidität liegen, da

etwa Angststörungen häufig dem pathologischen Glücksspiel vorausgehen.[9]
Unzweifelhaft ist jedoch, dass sich die komorbiden Erkrankungen auf den Verlauf der therapeutischen Behandlung auswirken und gezielt beachtet und behandelt werden müssen.[10] Die Behandlung wird komplexer und nimmt mehr Zeit in Anspruch. Darüber hinaus fällt es Personen, die neben ihrer Glücksspielproblematik an psychischen Komorbiditäten leiden, schwerer, ihre Therapie bis zur geplanten Beendigung «durchzuhalten». Gerade aus dieser Personengruppe brechen überdurchschnittlich viele Klientinnen und Klienten die Behandlung vorzeitig ab.[11]

Negative Erfahrungen in Kindheit und Jugend

Dass negative Erfahrungen und Traumata in der Kindheit und Jugend vermehrt zu substanzabhängigen Störungen führen, ist bekannt. Dies scheint jedoch auch auf pathologisches Glücksspiel zuzutreffen.[12] Je mehr (unterschiedliche) negative Erfahrungen im Kindheitsalter gesammelt wurden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die betroffenen Personen als Erwachsene zu problematischen oder pathologischen Spielern oder Spielerinnen werden.[13]
Informationen zum biografischen Hintergrund von pathologischen Spielerinnen und Spielern stammen zumeist aus dem klinischen Bereich. Ein Vergleich von 100 weiblichen und 100 männlichen stationär behandelten Glücksspielern ergab, dass 22 Prozent der weiblichen und 11 Prozent der männlichen KlientInnen während ihrer Kindheit schwer vernachlässigt worden waren, also etwa über einen längeren Zeitraum hinweg nicht genügend Nahrung oder adäquate Kleidung (etwa warme Schuhe für den Winter) bekamen - bis hin zur Obdachlosigkeit.[14] Auch körperliche und sexuelle Misshandlungen wurden häufig erwähnt: 35 Prozent der Frauen und 4 Prozent der Männer gaben an, als Kind und/oder in der Jugend sexuell missbraucht worden zu sein, zumeist mehrfach. Neben der grösseren Häufigkeit in der weiblichen Stichprobe begann die Missbrauchserfahrung bei den Mädchen auch früher: Die männlichen Klienten waren zu Beginn des Missbrauchs durchschnittlich etwa 13 Jahre alt, die Klientinnen hingegen etwa 8 Jahre.[15]

Gewalt in der Partnerschaft

Aufgrund der zusätzlichen Belastung durch negative biografische Erfahrungen sowie komorbide Störungen überrascht es nicht, dass partnerschaftliche Beziehungen von Glücksspielerinnen und Glücksspielern häufig von gewalttätigen Auseinandersetzungen – gleich ob psychischer und/oder physischer Art – geprägt sind. Über ein Drittel der befragten Glücksspielenden berichten, körperlicher Gewalt seitens des Partners bzw. der Partnerin ausgesetzt gewesen zu sein; ein fast ebenso hoher Anteil gibt an, selbst handgreiflich geworden zu sein.[16]
Dass gerade Glücksspielerinnen häufig Gewalt in Partnerbeziehungen erleiden, ist u.a. durch einen Vergleich von pathologischen Spielerinnen mit der weiblichen Gesamtbevölkerung belegt. Nahezu 70 Prozent der Spielerinnen berichteten von Gewalterfahrungen in der Partnerschaft; damit lag der Wert siebenmal höher als der Durchschnittswert in der weiblichen Bevölkerung.[17]
Der genaue Zusammenhang zwischen Glücksspiel und Gewalt in der Partnerbeziehung ist jedoch nicht geklärt. Einiges deutet darauf hin, dass komorbider Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie Persönlichkeitsstörungen eine grössere Rolle spielen als die Glücksspielerkrankung.[18]

Spielmotivation

Viele Spielende sehen Glücksspiel als Mittel, mit dem sie Stress, Problemen oder negativen Gefühlszuständen begegnen und diese verarbeiten können. Dies scheint insbesondere auf Frauen zuzutreffen.[19]
Eine solche Strategie erweist sich oft als Therapiehindernis. Die betroffenen Personen sind sich darüber im Klaren, dass sie ihre gewohnte Ablenkungs- oder Problembewältigungsstrategie aufgeben müssen, wenn sie therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen; sie kennen jedoch oft keinen anderen oder besseren Weg und empfinden den Spielverzicht als schmerzlichen Verlust. Letzten Endes müssen sie sich dann gerade auch mit den Problemen oder der Situation auseinandersetzen, der sie zu entkommen versuchen. Eine ehemalige Spielerin beschreibt dieses Gefühl: «Eigentlich fand ich es gar nicht so toll, zu spielen. Eher langweilig. Aber jetzt fehlt mir etwas. Wahrscheinlich vermisse ich es, mich für eine Zeit aus der Wirklichkeit verabschieden zu können.»[20] Gerade unter Personen, die ihre Therapie nicht zu Ende führen, finden sich viele SpielerInnen, die das Glücksspiel als Vermeidungs- und Verarbeitungsstrategie nutzen.[21]

Spielform

Die Spielmotivation wirkt sich auch auf die Spielform aus: Wer spielt, um sich abzulenken, wählt häufig ein Spiel, das wenig Können oder Geschicklichkeit erfordert, dafür aber in hohem Mass absorbiert, fast schon betäubend wirkt.[22] Viele Frauen bevorzugen reine Glücksspiele, bei denen der Zufall entscheidet (z.B. Automaten), vor Geschicklichkeitsspielen (z.B. Sportwetten). Die unterschiedlichen Vorlieben von Frauen und Männern werden häufig auch mit den gesellschaftlichen Rollenbildern von Frauen und Männern begründet, die bspw. eine öffentlich zur Schau gestellte Risikobereitschaft eher dem männlichen Geschlecht zuordnen. Allerdings sind diese Rollenbilder einem ständigen Wandel unterworfen und so haben sich die Vorlieben von Männern und Frauen über die Jahre zu einem gewissen Grad angeglichen.

Inanspruchnahme von professioneller Hilfe

Die Situation pathologischer Spielerinnen ist oft sehr komplex, was sich auch auf das Hilfesuchverhalten auswirkt. Darüber, ob Glücksspielerinnen häufiger oder weniger häufig als Glücksspieler professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, ist sich die Fachliteratur jedoch uneins. Einige AutorInnen nehmen an, dass Frauen sich leichter tun, ihre Scham zu überwinden und Probleme anzusprechen; andere vermuten, dass sie sich stärker überwinden müssen, da Suchtverhalten bei Frauen gesellschaftlich stärker stigmatisiert wird.
Zahlen aus Bevölkerungsumfragen[23] und der Deutschen Suchthilfestatistik[24] legen nahe, dass in Deutschland zwei gegenläufige Trends wirksam sind: Während der Anteil der Frauen unter den problematischen und pathologischen SpielerInnen in der Bevölkerung gesunken ist, hat ihr Anteil in den Suchthilfezentren zugenommen. 2015 lag das Verhältnis zwischen Frauen und Männern jeweils bei 1:7, hatte sich also angeglichen.
In bestimmten Behandlungssettings ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen jedoch besonders wichtig. In Therapiegruppen etwa stossen Frauen häufig auf Unverständnis oder sogar auf Ablehnung. Eine ehemalige Spielerin beschreibt ihren Einstieg bei den Anonymen Spielern so: «Wenn du das erste Mal da bist, schauen dich die anderen an und sagen: Du bist eine Frau, geh ins Angehörigenzimmer. Aber ich bin doch keine Angehörige, ich spiele selbst, ich gehöre hierher... Du wirst oft abgelehnt.»[25] Einige Einrichtungen sind deshalb dazu übergegangen, Therapiegruppen nur für Frauen anzubieten, wobei Klientinnen mit unterschiedlichen Problematiken wie verschiedenen Substanzabhängigkeiten, stoffungebundenen Süchten usw. einbezogen werden.

Therapieerfolg

Insbesondere zu Beginn der Therapie berichten pathologische Spielerinnen von einer höheren psychischen Belastung als männliche Klienten.[26] Auch hinsichtlich des Therapieverlaufs sind

sie weniger erfolgreich: Als zuverlässigste Indikatoren für eine erfolgreiche Behandlung gelten männliches Geschlecht und das Nichtvorhandensein von Depressionen.[27]

Zur Verbesserung der Therapiezufriedenheit für die behandelten Frauen haben sich praktische Massnahmen wie die Thematisierung negativer Gefühlszustände[28] und geeigneter Bewältigungsstrategien,[29] die Betonung der therapeutischen Allianz[30] und die Bildung weiblicher Therapiegruppen[31] als hilfreich erwiesen.●

Literatur

Calado, F./Griffiths, M. D. (2016): Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). Journal of Behavioral Addictions 5(4): 592-613.

Dauber, H./Braun, B./Pfeiffer-Gerschel, T./Kraus, L./Pogarell, O. (2018): Co-occurring mental disorders in substance abuse treatment: The current health care situation in Germany. International Journal of Mental Health and Addiction 16(1): 66-80.

Desai, R. A./Potenza, M. N. (2008): Gender differences in the associations between past-year gambling problems and psychiatric disorders. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43(3): 173-183. Deutsche Suchthilfestatistik www.ift.de/download.html, Zugriff 01.03.2018.

Dowling, N./Oldenhof, E. (2017): Gender differences in risk and protective factors for problem gambling. S. 247-267 in: H. Bowden-Jones/F. Prever (Hrsg.), Problem gambling in women: An international female perspective on treatment and research. Milton Park: Routledge.

Dowling, N./ Suomi, A./Jackson, A./Lavis, T./Patford, J./Cockman, S./Thomas, S./Bellringer, M./Koziol-Mclain, J./Battersby, M./Harvey, P./Abbott, M. (2016): Problem gambling and intimate partner violence: A systematic review andmeta-analysis. Trauma, Violence, & Abuse 17(1): 43-61.

Dunn, K./Delfabbro, P./Harvey, P. (2012): A preliminary, qualitative exploration of the influences associated with drop-out from cognitive-behavioural therapy for problem gambling: An Australian perspective. Journal of Gambling Studies 28(2): 253-272.

Echeburúa, E./González-Ortega, I./de Corral, P./Polo-López, R. (2011): Clinical gender differences among adult pathological gamblers seeking treatment. Journal of Gambling Studies 27(2): 215-227.

Echeburúa, E./González-Ortega, I./de Corral, P./Polo-López, R. (2013): Pathological gamblers and a non-psychiatric control group taking gender differences into account. Spanish Journal of Psychology 16(1): o. S.

Grant, J. E./Kim, S. W. (2002): Gender differences in pathological gamblers seeking medication treatment. Comprehensive Psychiatry 43(1): 56-62.

Hass, W./Lang, P. (2016): Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2015 und Trends. Forschungsbericht der BZgA. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Haw, J./Holdsworth, L. (2016): Gender differences in the temporal sequencing of problem gambling with other disorders. International Journal of Mental Health and Addiction 14(5): 687-699.

Karter, L. (2017): Changes and repeating patterns 2001-2015. S. 209-215 in: H. Bowden-Jones/F. Prever (Hrsg.), Problem gambling in women: An international female perspective on treatment and research. Milton Park: Routledge.

Kaufman, A./Jones Nielsen, J. D./Bowden-Jones, H. (2017): Barriers to treatment for female problem gamblers: A UK perspective. Journal of Gambling Studies, 33(3): 975-991.

Maniaci, G./La Cascia, C./Picone, F./Lipari, A./Cannizzaro, C./La Barbera, D. (2017): Predictors of early dropout in treatment for gambling disorder: The role of personality disorders and clinical syndromes. Psychiatry Research 257: 540-545.

Merkouris, S.S./Thomas, S.A./Browning, C.J./Dowling, N.A. (2016): Predictors of outcomes of psychological treatments for disordered gambling: A systematic review. Clinical Psychology Review 48: 7-31.

Mooney, A./Kaufman, A. (2017): Overcoming barriers: A relational exploration of the treatment of women in an NHS problem gambling service in the UK. S. 187-199 in: H. Bowden-Jones/F. Prever (Hrsg.), Problem gambling in women: An international female perspective on treatment and research. Milton Park: Routledge.

Poole, J.C./Kim, H.S./Dobson, K.S./Hodgins, D.C. (2017): Adverse childhood experiences and disordered gambling: Assessing the mediating role of emotion dysregulation. Journal of Gambling Studies 33(4): 1187-1200.

Premper, V. (2006): Komorbide psychische Störungen bei Pathologischen Glücksspielern. Lengerich: Pabst.

Roberts, A./Landon, J./Sharman, S./Hakes, J./Suomi, A./Cowlishaw, S. (2018): Gambling and physical intimate partner violence: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions (NESARC). American Journal on Addictions 27(1): 7-14.

Schwaninger, P.V./Mueller, S.E./Dittmann, R./Poespodihardjo, R./Vogel, M./Wiesbeck, G.A./Walter, M./Petitjean, S.A. (2017): Patients with non-substance-related disorders report a similar profile of childhood trauma experiences compared to heroin-dependent patients. American Journal on Addictions 26(3): 215-220.

Slutske, W.S./Piasecki, T.M./Deutsch, A.R./Statham, D.J./Martin, N.G. (2015): Telescoping and gender differences in the time course of disordered gambling: Evidence from a general population sample. Addiction 110(1): 144-151.

Toneatto, T./Wang, J.J. (2009): Community treatment for problem gambling: Sex differences in outcome and process. Community Mental Health Journal 45(6): 468-475.

Vogelgesang, M. (2010): Traumata, traumatogene Faktoren und pathologisches Glücksspielen. Psychotherapeut 55(1): 12-20.

Endnoten

1 Vgl. Calado/Griffiths 2016.
2 Vgl. Hass/Lang 2016.
3 Vgl. Kaufman/Nielsen/Bowden-Jones 2016 (eigene Übersetzung).
4 Vgl. Echeburúa et al. 2011.
5 Vgl. Slutske et al. 2015.
6 Psychische Störungen, die einen gravierenden Einfluss auf das Leben der betroffenen Person haben und unter Umständen zu starken Behinderungen im sozialen Leben führen.
7 Vgl. Desai/Potenza 2008.
8 Vgl. Haw/Holdsworth 2016.
9 Vgl. Premper 2006.
10 Vgl. Dauber et al. 2018.
11 Vgl. Maniaci et al. 2017.
12 Vgl. Schwaninger et al. 2017.
13 Vgl. Poole et al. 2017.
14 Vgl. Vogelgesang 2010.
15 Vgl. Vogelgesang 2010.
16 Vgl. Dowling et al. 2016.
17 Vgl. Echeburúa et al. 2013.
18 Vgl. Roberts et al. 2018.
19 Vgl. Grant/Kim 2002.
20 Vgl. Karter 2017 (eigene Übersetzung).
21 Vgl. Dunn/Delfabbro/Harvey (2012)
22 Vgl. Karter 2017.
23 Vgl. Hass/Lang 2016.
24 Vgl. Deutsche Suchthilfestatistik.
25 Vgl. Kaufman/Nielsen/Bowden-Jones 2016 (eigene Übersetzung).
26 Vgl. z.B. Merkouris et al. 2016.
27 Vgl. Merkouris et al. 2016.
28 Vgl. Toneatto/Wang2009.
29 Vgl. Dowling/Oldenhof 2017.
30 Vgl. Mooney/Kaufman 2017.
31 Vgl. Mooney/Kaufman 2017.