

TRAUMA UND GLÜCKSSPIELSUCHT – UNTERSCHIEDE ZWISCHEN FRAUEN UND MÄNNERN IN STATIONÄRER BEHANDLUNG

Hintergrund

Obwohl in den USA bereits in den 1980er-Jahren etwa ein Drittel der pathologischen Glücksspieler weiblich war, fanden sich im therapeutischen Setting nur etwa 5% Frauen (Lesieur, 1988). Eine Ursache dafür könnte sein, dass das Stereotyp des Glücksspielers in unserer Kultur männlich geprägt ist. Vermutlich leiden weibliche pathologische Glücksspielerinnen noch weitaus mehr als Männer unter Schuld- und Schamgefühlen sowie den damit verbundenen Normverstößen. Um diese Hemmschwelle abzubauen, wurden bereits seit fast 20 Jahren Forderungen nach einer frauenspezifischen Behandlung formuliert.

In der Literatur herrscht Übereinstimmung, dass pathologische Glücksspielerinnen – verglichen mit den männlichen – später zu spielen beginnen und dementsprechend während der Therapie im Schnitt älter sind, dass sich die Entwicklung vom einem sozialen Spiel hin zum pathologischen Glücksspielen bei Frauen signifikant schneller vollzieht und dass mehr Behandlungen wegen sonstiger psychischer Störungen sowie eine höhere Anzahl von Suizidversuchen vorliegen.

Zudem findet sich bei pathologischen Glücksspielerinnen – sowohl verglichen mit der Normalbevölkerung als auch mit pathologischen Glücksspielern – deutlich mehr körperlicher und sexueller Missbrauch. Auch im Erwachsenenalter wurden traumatisierende Beziehungen gefunden: In einer Stichprobe fanden sich bei 29% der verheirateten Glücksspielerinnen körperliche Misshandlungen in der Ehe (Lesieur & Blume, 1991). Eine Untersuchung aus Deutschland fand bei insgesamt 73,3% der stationär behandelten Glücksspielerinnen eine oder mehrere Traumatisierungen, wie bspw. fortgesetzte schwere Vernachlässigung in der Kindheit oder mehrmaliger sexueller Missbrauch (Vogelgesang, 2005).

Methode

Untersucht wurden die Entlassungsberichte von 100 zufällig ausgewählten männlichen Glücksspielern sowie von 100 zufällig ausgewählten weiblichen Glücksspielerinnen, die sich im Jahr 2006 in stationärer Behandlung in der AHG Klinik Münchwies befanden. Dabei wurden Lebensumstände ausgewertet, die sich als traumatogene Faktoren auswirken könnten, sowie anamnestiche Angaben zu Traumatisierungen.

Ergebnisse

In den soziographischen Angaben fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Im Schnitt waren die Männer zu Therapiebeginn 41,4 Jahre (Spannbreite 24-60 Jahre), die Frauen 44,8 Jahre (Spannbreite 19-65 Jahre). Der Anteil an Migrant*innen war vergleichbar hoch bei 17% bzw. 19% (Männer bzw. Frauen), die Arbeitslosenquote lag mit 44% bei den Männern bzw. 43% bei den Frauen ebenfalls auf gleichem Niveau und deutlich über dem entsprechenden Wert in der Allgemeinbevölkerung.

Bei der Untersuchung des familiären Umfelds fanden sich keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen bezogen auf die Merkmale der Väter. Bei den Merkmalen der Mütter dagegen gab es einen signifikanten Unterschied: 1% der männlichen vs. 14% der weiblichen Stichprobe erinnerten ein gewalttätiges Verhalten der Mutter.



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**
BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)

Landwehrstr. 60-62
80336 München
Tel.: 089.530 730-0
Fax: 089.530 730-19
E-Mail: bas@bas-muenchen.de
Web: www.bas-muenchen.de

Registergericht München:
HRB 181761

Geschäftsführung:
Dipl.-Psych. Melanie Arnold

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft AG
Kto.-Nr. 88 72 600
BLZ 700 205 00

Landesstelle
Glücksspielsucht
in Bayern



Kooperationspartner:

Bayerische Akademie für
Sucht- und Gesundheitsfragen BAS
Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)
www.bas-muenchen.de

IFT Institut für Therapieforchung
www.ift.de

Landesarbeitsgemeinschaft
der freien Wohlfahrtspflege
in Bayern (LAGFW)
www.lagfw.de

Geschäftsstelle:

Edelsbergstr. 10
80686 München

Im familiären Umfeld wurde weiterhin die Scheidungsquote der Eltern untersucht, wobei sich bezüglich des Alters zum Zeitpunkt der elterlichen Scheidung ein signifikanter Unterschied fand: Die weiblichen Patientinnen waren zum Zeitpunkt der Scheidung im Schnitt 5,2 Jahre alt, die männlichen 8,9 Jahre. Auch zeigte sich ein Geschlechterunterschied bezüglich der Anzahl und Länge von Heimaufenthalten: 8% der männlichen Patienten lebten mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 2,63 Jahren vorübergehend in Heimen vs. 17% der weiblichen Patientinnen mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 4,94 Jahren.

Bei den Traumatisierungen im engeren Sinne ergaben sich hochsignifikante Unterschiede zuungunsten der weiblichen Patientinnen: Es fanden sich signifikant häufiger schwere und fortgesetzte Vernachlässigung wie chronische Unterversorgung mit Nahrungsmitteln (11% Männer vs. 22% Frauen) sowie signifikant häufigerer mehrfacher sexueller Missbrauch (4% Männer vs. 35% Frauen) mit einem signifikant früherem Beginn (Männer 13,33 Jahre vs. Frauen 8,13 Jahre), wobei der früheste Beginn bei Männern bei 9 Jahren und bei Frauen bei 3 Jahren lag. Zudem berichteten signifikant mehr Frauen als Männer (35% vs. 19%) über darüber hinausgehende weitere Traumatisierungen. Im Erwachsenenalter berichteten ebenfalls signifikant mehr Frauen als Männer (23% vs. 7%) von weiteren Traumatisierungen wie Vergewaltigungen oder lebensbedrohlichen Überfällen.

Diskussion

In der vorliegenden Untersuchung findet sich in Übereinstimmung mit der internationalen Literatur eine spätere Erstmanifestation des pathologischen Glücksspielens bei Frauen. Zu Therapiebeginn war der Altersunterschied jedoch viel geringer bei etwa gleich starken Glücksspielsymptomen, was – ebenfalls in Übereinstimmung mit der internationalen Literatur – für eine schnellere Krankheitsentwicklung bei Frauen spricht. Ein potenziell ursächlicher Faktor könnte hierbei die – zumindest im stationären Setting zu findende – höhere Traumatisierungsquote bei weiblichen pathologischen Glücksspielerinnen sein.

Während sich bei den allgemeinen soziodemographischen Faktoren keine Geschlechtsunterschiede zeigten, fanden sich bezogen auf Traumata signifikante Unterschiede. Diese Unterschiede zeigten sich nicht nur im Vergleich mit männlichen Glücksspielern, sondern auch im Unterschied zur Allgemeinbevölkerung: So wird in der Allgemeinbevölkerung davon ausgegangen, dass etwa 10-15% der jungen Frauen in Deutschland zwischen 14-16 Jahren mindestens einmal einen sexuellen Missbrauch erfahren. Die stationär behandelten Glücksspielerinnen lagen mit 37% deutlich darüber. Ähnlich sehen die Zahlen im Bereich der körperlichen Misshandlung aus: Insgesamt 10,7% der Kinder in Deutschland sind Opfer von schwerer körperlicher Gewalt; bei den männlichen pathologischen Glücksspielern waren 16% betroffen, bei den weiblichen pathologischen Glücksspielerinnen war mit 29% das Dreifache der Norm erreicht. Auch bei den weiteren Traumata sowie bei erlebter körperlicher Gewalt in Partnerschaften zeigten sich deutliche Unterschiede zuungunsten der Frauen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es sich bei den stationär behandelten Glücksspielerinnen um eine wesentlich stärker durch verschiedene Traumata belastete Gruppe handelt, als dies bei den männlichen Glücksspielern der Fall ist.

Bedeutung für die Praxis

Bei der Behandlung der pathologischen Glücksspielerinnen sollte immer auf Hinweise zu vorliegenden Traumatisierungen geachtet werden. Im klinischen Kontext stehen die sich aufdrängenden Erinnerungen und das Vermeidungsverhalten im Vordergrund, da nun das Glücksspielen nicht mehr zur kurzfristigen Symptomreduzierung und Ablenkung genutzt werden kann. Hier liegt eine ernstzunehmende Rückfallgefahr. Der Schwerpunkt der Behandlung sollte daher in der Eingangsphase auf der Stärkung des Sicherheitsempfindens und der Affektregulation liegen, gegebenenfalls sollten mit den Patientinnen Techniken des Dissoziationsstopps eingeübt

werden. Bei ausreichender Stabilität kann dann – parallel zur Behandlung des pathologischen Glücksspielens – der konfrontative Teil der Traumatherapie zur Integration der traumatischen Erfahrungen erfolgen. Mit der Verminderung der Traumafolgesymptome geht eine Reduktion der Rückfallgefährdung einher.

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

Die hier vorgestellten Texte Dritter geben die Meinungen der vorgestellten Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern wider.