

GLÜCKSSPIELVERHALTEN VON FRAUEN

**Untersuchung zur Situation
glücksspielabhängiger Frauen
in NRW**

- Studienbericht -

Fachstelle Glücksspielsucht

Caritasverband für das
Stadtdekanat Neuss e.V.
Suchtkrankenhilfe
Rheydter Str. 174
41464 Neuss
Tel.: 02131 / 889-180
Fax: 02131 / 889-182
info@spielsucht.net
www.spielsucht.net

Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort	3
2 Einleitung	4
3 Stand der Fachdiskussion	5
4 Studiendesign	11
4.1 <i>Methodologische Grundlagen des Forschungsansatzes</i>	13
5 Auswertung der quantitativen Fragebögen	15
5.1 <i>Fragebögen an die Einrichtungen</i>	15
5.2 <i>Fragebögen an die MitarbeiterInnen</i>	23
5.3 <i>Fragebögen an die Betroffenen</i>	25
5.4 <i>Gesamtbetrachtung aller drei Formen von Fragebögen</i>	27
6 Auswertung der qualitativen Interviews	29
6.2 <i>Auswertung der MitarbeiterInneninterviews</i>	31
6.2 <i>Expertengespräch</i>	37
6.3 <i>Auswertung der Interviews mit Klientinnen</i>	41
6.4 <i>Abgleich der Kernaussagen</i>	55
7 Fazit und Schlussfolgerungen	57
7.1 <i>Wie gelangen Frauen – in Abgrenzung zu Männern – in die Glücksspielsucht?</i>	57
7.2 <i>Wie entwickelt sich der Suchtverlauf?</i>	58
7.3 <i>Was erleichtert, was erschwert die Hilfesuche der Frauen?</i>	59
7.4 <i>Welche Art der Hilfestellung bei Anbahnung, Durchführung und Nachsorge der Therapie wird glücksspielsüchtigen Frauen gerecht?</i>	60
8 Impressum	62

1 Vorwort

Das Thema „Glücksspielsucht“ wurde im Jahr 2001 mit der Aufnahme in das Landesprogramm gegen Sucht (Teil 2)¹ zu einem zentralen Bestandteil der Gesundheitspolitik des Landes NRW.

Durch die Einrichtung der Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW wurde die Voraussetzung geschaffen, bestehende Hilfsstrukturen sowie die Präventionsarbeit weiterzuentwickeln.

Organisatorisch arbeiten die drei in NRW bestehenden überregional tätigen Schwerpunktberatungsstellen Neuss, Herford und Unna auf Grund der schon bislang geleisteten landesweiten Tätigkeiten in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit, Konzeptentwicklung, Qualifizierung und struktureller Prävention der Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW zu.

Aufgabe der Fachstelle Glücksspielsucht Neuss ist u.a. die Weiterentwicklung bzw. Förderung von Behandlungsstrukturen in NRW. Sie hat gemeinsam mit der Sozialwissenschaftlerin Frau Dr. Ursula Krambrock die Konzeption und Durchführung einer qualitativen Studie zum Glücksspielverhalten von Frauen übernommen.

Es ist dem Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW zu danken, dass es die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt hat.

Unser besonderer Dank gilt außerdem allen Institutionen, den Therapeuten und Therapeutinnen, besonders aber den Betroffenen, die sich bereit gefunden haben, uns Auskunft zu geben und Einblick zu gewähren.

Wir hoffen mit dieser Studie einen ersten Einstieg in ein bislang vernachlässigtes Forschungsgebiet liefern zu können.

Neuss, 01.03.2005

Frau Dr. Ursula Krambrock (Wissenschaftliche Leitung)

Frau Verena Verhoeven, (Fachstelle Glücksspielsucht, Caritasverband für das Stadtdekanat Neuss e.V.)

Herr Marcus Nebel (Fachstelle Glücksspielsucht, Caritasverband für das Stadtdekanat Neuss e.V.)

Frau Silke Rupprecht (Studentische Mitarbeiterin)

¹ Quellenangabe: Landesprogramm gegen Sucht, Teil 2, Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW, Düsseldorf, 2001

2 Einleitung

Die Laufzeit der Studie betrug 2 Jahre und ihr Ziel war es, die Einbindung weiblicher Glücksspielsüchtiger in das Hilfesystem zu erfassen sowie Einblicke zu gewinnen in die Suchtkarrieren von Frauen in Abgrenzung zu männlichem Suchtverhalten, männlicher Hilfesuche und Therapie.

Dieser Zielsetzung entsprechend wurden über statistische Fragebögen Daten zur Versorgungs- und Lebenssituation von glücksspielabhängigen Frauen sowie den Institutionen, in denen sie Hilfe erfahren, erfasst. Daneben wurden Experteninterviews mit Suchttherapeuten und

–therapeutinnen verschiedener Institutionen sowie lebensweltorientierte Interviews mit betroffenen Frauen durchgeführt.

Die Kernfragen der Studie lauteten:

Wie gelangen Frauen – in Abgrenzung zu Männern – in die Glücksspielsucht?

Wie entwickelt sich der Suchtverlauf?

Was erleichtert, was erschwert die Hilfesuche der Frauen?

Welche Art der Hilfestellung bei Anbahnung, Durchführung und Nachsorge der Therapie wird ihnen gerecht?

Diesen Fragestellungen wurde bislang in der therapeutischen Diskussion wenig Beachtung geschenkt, obwohl die besonderen Schwierigkeiten, mit Hilfeangeboten weibliche Glücksspielsüchtige zu erreichen, bekannt sind.

3 Stand der Fachdiskussion

Obwohl Glücksspielsucht als Phänomen schon lange bekannt ist, lässt sich für den deutschen Sprachraum konstatieren, dass das öffentliche Bewusstsein um die Problematik der Glücksspielsucht erst in den letzten Jahren gewachsen ist. Ein wesentlicher Grund hierfür ist in der rasanten Entwicklung sowohl der gewerblichen als auch der staatlichen Glücksspielangebote und damit einhergehend eine starke Zunahme pathologischen Glücksspielverhaltens zu sehen. Die Beratungs- und Therapieinstitutionen, die den Betroffenen Hilfe gewähren, sind in der breiten Öffentlichkeit bisher nicht in ausreichendem Maße bekannt. Dies lässt sich damit erklären, dass die Institutionen bei weitem noch nicht flächendeckend etabliert sind und nur wenige Einrichtungen in NRW auf eine längere Tradition in der Beratung und Behandlung von Glücksspielsüchtigen zurückblicken können. Die professionelle Suchthilfe in NRW hat in den letzten Jahren über das Landesprogramm gegen Sucht, in dem die Landesregierung den Ausbau von Hilfsangeboten für GlücksspielerInnen und deren Angehörige festgeschrieben hat, neue Hilfsangebote installiert.

Ein weiteres Merkmal für das gewachsene gesellschaftliche Bewusstsein für die Nöte glücksspielabhängiger Menschen ist die Entscheidung der Sozialversicherungsträger² ergänzend zu stationären Entwöhnungsbehandlungen auch ambulante Therapiemaßnahmen in Suchtberatungsstellen zu finanzieren. Dennoch ist die Finanzierungslage der spezialisierten Beratungsstellen angespannt und auf Dauer nicht gesichert.

Trotz dieser spürbaren Verbesserungen ist fachkundige Hilfe für viele Glücksspielsüchtige nur schwer erreichbar.

Schlimmer noch als für männliche Betroffene sieht die Situation weiblicher Glücksspielsüchtiger aus: dass auch Frauen von Glücksspielsucht betroffen sein können, ist im allgemeinen Bewusstsein nicht verankert, weibliche Glücksspielsucht ist bei Betroffenen und deren Angehörigen weitestgehend tabuisiert. Institutionen, die spezielle Angebote für weibliche Glücksspielsüchtige bereithalten, sind quasi nicht vorhanden.

Während sich zurzeit die therapeutisch-fachliche Diskussion zur Glücksspielsucht in regem Austausch befindet, findet eine Diskussion um die weiblichen Charakteristika dieser Symptomatik nur in bescheidenem Umfang statt.

² Quellenangabe: Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen, 2001.

Hier vollzieht sich, was auch in der Geschichte der Suchttherapie stattfand, heute noch stattfindet und für medizinisch-therapeutische Forschungs- und Erkenntnisstrategien nicht unüblich ist: Problemfelder werden in der Regel an Männern erforscht, Therapie und Lösungswege auf Männer zugeschnitten. Weibliche Betroffene sind –besonders im ersten Zugriff auf das Thema– zumeist implizit „immer schon mitgemeint“ und finden keine gesonderte Beachtung. Der

-wahrscheinlich- geringere Prozentsatz glücksspielabhängiger Frauen und der diskretere Verlauf der Sucht verstärken die Tendenz, Glücksspielsucht ausschließlich am männlichen Klienten zu erforschen und das therapeutische Methodenrepertoire ausschließlich auf diese hin zu erarbeiten.

In Jörg Petrys Buch „Glücksspielsucht“³ findet sich unter dem Stichwort „Glücksspielerinnen“ eine knappe Abhandlung von drei Seiten, die sich mit drei thematischen Schwerpunkten der Besonderheit weiblicher Glücksspielsucht auseinandersetzt. Der erste Themenkomplex beleuchtet die unsichere Datenlage über den Anteil weiblicher Spielsüchtiger und die im Vergleich zu männlichen Spielern wesentlich schwierigere Erreichbarkeit weiblicher Spielsüchtiger. Als Ursache wird die gesellschaftliche Rollenzuweisung vermutet, die es Frauen besonders erschwert, ihre Glücksspielsucht einzugestehen, sowie therapeutische Angebote, die überwiegend von Männern genutzt werden und auf diese zugeschnitten sind. Hohe Scham und ein geringerer Kontrollverlust sowie das Vorliegen anderer krankheitswertiger Symptomaten machen die Diagnose „Glücksspielsucht“ bei Frauen selten.

Als zweites geht Petry der höheren sozialen und familiären Belastung weiblicher Spielsüchtiger nach sowie der erhöhten Komorbidität glücksspielsüchtiger Frauen mit stoffgebundenen Süchten.

Der letzte Themenkomplex Petrys befasst sich mit den Besonderheiten des therapeutischen Zugangs bei glücksspielsüchtigen Frauen. Er fordert die Bearbeitung der Konflikte in der Herkunftsfamilie, eine besondere Beachtung der aktuellen Bindungsprobleme und spezifisch weiblicher life events sowie eine detaillierte Auseinandersetzung mit Schuld- und Schamgefühlen, die sowohl aus gesellschaftlichen Rollenzuweisungen heraus entstehen als auch aus der Lebensgeschichte der Klientinnen. Nach Petry müssen in der Therapie die Flucht- und Vermeidungstendenzen der Klientinnen gemildert werden, ihre Autoaggressivität gebunden sowie Selbstwert und Autonomiestreben gestärkt werden, um den Teufelskreis aus Selbstabwertung, Vermeidungstendenzen und Glücksspiel durchbrechen zu können. Die Parallelen

einer so konzipierten Therapie pathologischen Glücksspiels zur Therapie stoffgebundener Süchte und Esssüchte bei Frauen sind offensichtlich.

In einer der wenigen deutschen Untersuchungen zur Problematik des weiblichen Glücksspielverhaltens⁴ hat Frau Dr. Monika Vogelgesang als Chefarztin der Fachklinik Münchwies 60 Patientinnen hinsichtlich der demografischen Daten verglichen und Funktionalität der Symptomatik herausgearbeitet. In der Beschreibung der Stichprobe liegt das Durchschnittsalter der Klientinnen bei Therapiebeginn bei 44,5 Jahren. Hervorgehoben wird, dass 73,3% der untersuchten Klientinnen von verschiedenen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit betroffen waren: so lag der Anteil derer, die schwere körperliche Gewalterfahrungen erlitten haben mit 45% auffällig hoch. Der Anteil der Opfer eines klar erkennbaren sexuellen Missbrauchs in der Kindheit liegt bei 33%.

Die am häufigsten genannten Bedingungskonstellationen welche in der Studie als Ursache für die Ausbildung einer Glücksspielsucht und deren Funktionalität herausgearbeitet wurden, sind:

- Intrusive Traumaerinnerungen
- Partnerschaftskonflikte
- Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Hinsichtlich der Funktionalität des Glücksspielverhaltens wird innerhalb der Studie deutlich, dass Frauen das pathologische Glücksspielen häufiger als Flucht und Ablenkung vor Lebensproblemen nutzen denn als Suche nach einem Kick bzw. Abenteuer (vgl. ebd.).

Basierend auf diesen Erkenntnissen kommt sie zu dem Schluss, dass glücksspielspezifische therapeutische Intensivprogramme welche die Zielgruppe der Frauen erreichen sollen auch auf spezielle weibliche Erfordernisse ausgerichtet sein müssen. Dementsprechend müssen sich die Inhalte einer frauenspezifischen Therapie des pathologischen Glücksspiels auf die Bearbeitung von Problemen, die aus der Herkunftsfamilie resultieren und auf die Bearbeitung von Problemen mit aktuellen Bindungspartnern beziehen. Bei der Bearbeitung dieser Themen innerhalb der Therapie betont die Autorin die Notwendigkeit eines ausgewogenen Geschlechterverhältnisses innerhalb der Therapiegruppen.

³ Quelle: Petry, J. (2003) Glücksspielsucht. Göttingen: Hofgreve

⁴ Quelle: Vogelgesang, M. Wenn die Glücksfee verliert – Ein Blick auf das weibliche Gesicht des Pathologischen Glücksspiels. Aus: Münchwieser Hefte. Pathologisches Glücksspielen – Theorie und Therapie einer Störung im Grenzbereich zur Abhängigkeit. Tagungsband des Münchwieser Symposiums 2003

In der Broschüre von Dr. Henry R. Lesieur, Illinois, mit dem Titel „Women who gamble too much“⁵ betont er, dass die klassische Dreiteilung einer Spielerkarriere in Gewinn-, Verlust- und Verzweiflungsphase für weibliches Glücksspiel einer Revision bedarf. Zwar beginne auch für Frauen das pathologische Glücksspiel als eine angenehme Freizeitgestaltung, bedinge Spaß, Anregung und Spannung, weniger als bei Männern jedoch stehe das Motiv des Gewinnens im Vordergrund. Das Motiv Flucht vor und Tröstung über häusliche Sorgen zu finden, sei bei Frauen stärker vertreten als bei Männern. Typisch für weibliche Glücksspielsüchtige sei es, Opfer sozialer Rollenanforderungen zu sein, in missbräuchlichen und unglücklichen Familienstrukturen zu leben. Weibliches Glücksspielsuchtverhalten sei zu verstehen als depressiver Flucht- und Rückzugsversuch aus belastenden Lebensumständen, bei dem Beziehungsprobleme den grundlegenden Entstehungsfaktor der Sucht bilden. Härter als Männer seien sie von gesellschaftlicher Verurteilung betroffen, entwickelten extremere Scham- und Schuldgefühle, Glücksspielerin zu sein und den gesellschaftlichen Rollenerwartungen an Frauen nicht zu genügen. Zitiert wird hier eine Spielerin: „Wir haben das Stigma der nährenden Mutter. Das bedeutet, dass von uns verlangt wird, dass wir mehr Kontrolle über diese Dinge haben sollten“.

Er führt weiter aus, dass in Glücksspielformen, die wettkampfmäßig ausgetragen werden (Kartenspiele, Rennwetten, Börsenspiele), manche Frauen die Möglichkeit finden, in direkter Konkurrenz mit Männern ihr Selbstwertgefühl zu stärken, in dem sie „spielen wie ein Mann“; insbesondere dann, wenn es ihnen nicht gelingt, innerhalb traditionell-weiblicher Rollenzuschreibungen befriedigende Lebensbezüge zu errichten. Andere, nicht als männlich empfundene Glücksspielformen böten eher die illusionäre Fluchtmöglichkeit in eine angenehmere Welt. Deutlich werde auf alle Fälle der direktere Zusammenhang zwischen Lebensereignissen und Glücksspielverhalten bei Frauen als bei Männern. Weiterhin sei deutlich, dass Verschuldung und Kriminalität glücksspielsüchtiger Frauen in der Regel weniger gravierend seien als die der Männer. Vorrangige Bedeutung für betroffene Frauen habe die Verheimlichung und Vertuschung der Glücksspielsucht. Hierauf verwendeten sie einen Grossteil ihrer Energie, was zum Aufbau einer großartigen, scheinbar makellosen Fassade führe, hinter der die Betroffene immer mehr vereinsame. Außerdem erschwert dies den Frauen häufig den Zugriff auf therapeutische Hilfsangebote. Schlechter gestützt durch das direkte Umfeld, stärker diffamiert durch die Umwelt und in ihren besonderen Hilfebedürfnissen weniger wahrgenommen als Männer, fänden sie schwerer zu Beratungsstellen und Hilfe. Eine Glücksspielsuchttherapie für Frauen müsse stets die besonderen Lebensumstände und – ereignisse der Frauen berücksichtigen.

⁵ Übersetzung der Broschüre als Fachartikel der Fachklinik Münchwies durch Frau Dr. Monika Vogelgesang.

sichtigen und könne ohne Bearbeitung der darunter liegenden Konfliktkonstellationen der aktuellen so wie der Herkunftsfamilie nicht erfolgreich sein.

In einer Studie von Erica Hallebone „Women, gambling and the ‘risk’ society: some experiences of ‘problem gamblers’⁶“ befasst sich die Autorin unter besonderer Beachtung der Entwicklung der Glücksspielsucht nach Installation der Automaten Spielhallen, mit den Lebensbedingungen, dem sozialen Kontext, dem traditionellen Wertehintergrund und dem aktuellen Spielverhalten von Frauen.

Besondere Beachtung finden hier ausländische Bevölkerungsgruppen in Melbourne. Anders als in deutschen Studien referiert diese Studie einen etwa 50%igen Anteil glücksspielsüchtiger Frauen in den Hilfeinstitutionen.

Die Autorin folgt der These Ulrich Becks⁷, in den westlichen Industrienationen erfolge die Schichtung der Gesellschaft nicht mehr wie in den klassischen kapitalistischen Gesellschaften nach Besitz, Macht oder Wissen, sondern vielmehr nach der Kapazität und Möglichkeit, Lebensrisiken zu vermeiden oder aber ihnen ausgeliefert zu sein. Privilegierte Schichten der Gesellschaft könnten Vorsorge treffen gegen persönliche Folgen weltweiter Armut, Unwissenheit, Umweltverschmutzung, Gewalt- und Kriegsrisiko, während unterprivilegierte Schichten der Bevölkerung sich dieser Risiken im vollen Ausmaß aussetzen müssten. Auf das Thema Glücksspielsucht bezogen, folgert sie, dass es gerade die ärmeren, unterprivilegierten Bevölkerungsteile sind, die beim hochriskanten Glücksspiel eine Möglichkeit suchen, den vielfältigen Risiken der gesellschaftlichen Umgebung zu entgehen. Ausländische Bevölkerungsanteile, die von Entwurzelung betroffen, kaum auf traditionelle Werte zurückgreifen können, geringen Sozialstatus besitzen, in der Regel von Armut und Arbeitslosigkeit stärker betroffen sind und weniger als andere Bevölkerungsschichten auf entspannende und entwicklungsförderliche Freizeitbeschäftigungen zurückgreifen können, geraten schon von daher leichter in den Sog der Glücksspielsucht, die Zerstreuung und Spannung bietet und Chance auf Gewinn und Anerkennung. Stärker noch als Männer seien Frauen in diesem Sinne unterprivilegiert, da ihre Rollenzuschreibungen ihnen häufig noch weniger Bewegungsspielraum zur Selbstentfaltung ließen als den Männern.

Glücksspiel werde für diese Frauen zu einem Versuch, in Abgrenzung zu rigiden sozialen Zuschreibungen, eine eigene Identität zu erkämpfen, soziale Bezüge herzustellen und sich selbst in lustvoller Umgebung zu erfahren. Die angeführten Interviewausschnitte mit abhän-

⁶ Quelle: Third Conference of Gambling Studies and Policy Issues, Munich, July 1998

⁷ Quelle: Beck, U. Die Risikogesellschaft, 1992

gigen Spielerinnen thematisieren die Politik der Geldspielindustrie, den Zugang zu den Spielstätten für Frauen attraktiv zu machen und immer weiter zu erleichtern und die Verführung zu verstärken, so dass immer größere Summen verspielt werden. Als Spielmotivation werden in Interviewsequenzen folgende Motive besonders hervorgehoben:

„I've been a loser all my life“: Glücksspiel wird hier zum riskanten Versuch, aus dem lebenslangen Armutselend wenigstens zeitweise zu entfliehen.

„Boredom and Loneliness“: Soziale Isolation und Langeweile als Spielmotiv.

„Martial and social friktion“: extreme Gewalt- und Unterdrückungserfahrungen in der Herkunfts- und der aktuellen Familie bilden hier den Hintergrund für die Flucht in eine Spielwelt. Da für den deutschen Sprachraum keinerlei vergleichbare Daten vorliegen (eine Studie zum Glücksspielverhalten sozialbenachteiligter, ausländischer weiblicher Glücksspielabhängiger existiert nicht) lässt sich nicht mit Bestimmtheit die Übertragbarkeit der australischen Studie auf deutsche Verhältnisse behaupten. Dennoch überwiegen deutlich die Übereinstimmungen der Studie mit den anderen Publikationen gegenüber Unterschieden: Für Frauen scheint Glücksspielsucht stärker als für Männer depressiv motivierter Rückzug aus einer als unbefriedigend erlebten Alltagswelt zu sein. Glücksspiel und Lebensumstände stehen bei Frauen in engem Zusammenhang. Es wird eher als illusionäres Beziehungsangebot denn als Kampf- und Selbstbehauptungsarena erlebt, die gesellschaftliche Abwertung trifft Frauen härter als Männer und sie verwenden mehr Energie darauf, die soziale Fassade zu wahren und weiblichen Rollenerwartungen trotz Glücksspielsucht zu entsprechen.

4 Studiendesign

Ziel der Studie war es, möglichst vielfältige Informationen über glücksspielabhängige Frauen in Deutschland zu erhalten. Da die Fachdiskussion über diese Zielgruppe in Deutschland erst im Aufbau begriffen ist und statistische Daten über prozentualen Anteil, Lebenssituation, psychosoziale Versorgungssituation und therapeutische Handlungsmöglichkeiten zur Zeit kaum vorhanden sind, sollten mit dieser Studie erste Überblicksinformationen zusammengetragen werden. Interesseleitenden Fragestellungen waren:

- Wie gelangen Frauen – in Abgrenzung zu Männern – in die Glücksspielsucht?
- Wie entwickelt sich der Suchtverlauf?
- Was erleichtert, was erschwert die Hilfesuche der Frauen?
- Welche Art der Hilfestellung bei Anbahnung, Durchführung und Nachsorge der Therapie wird ihnen gerecht?

Diesem Ziel dienen u.a. die Fragebögen, die an Einrichtungen, MitarbeiterInnen und Betroffene versandt wurden.

Der **Einrichtungsfragebogen** erfasst hierbei

- einrichtungsspezifische Daten (Art des Angebotes, Angebotsprofil, Erfassung geschlechtsspezifischer Ansätze) sowie
- das Klientenprofil der Einrichtung (Anzahl, Alter der Klienten, Verweildauer, Symptombdauer, Art des praktizierten Glücksspiels) getrennt nach Männern und Frauen.

Der **MitarbeiterInnenfragebogen** enthält

- statistische Fragen nach Alter, Berufs- und Zusatzqualifikation sowie
- das Tätigkeitsprofil in der Einrichtung

Die **Leitfragen für das MitarbeiterInneninterview** beziehen sich auf

- das Aufkommen und die Erreichbarkeit weiblicher Glücksspielsüchtiger,
- die Unterschieden zwischen männlicher und weiblicher Sucht,
- das therapeutische Vorgehen und
- institutionell förderliche und hemmende Arbeitsbedingungen.

Der **Klientinnenfragebogen** erfasst

- die sozioökonomischen Daten,
- das Glücksspielverhalten und
- die Therapieerfahrungen.

Darüber hinaus war es das Ziel der Studie im Sinne eines lebensweltorientierten qualitativen Ansatzes mit Hilfe offener Interviewstrukturen so viel als möglich über den therapeutischen Alltag der Mitarbeiterinnen in Einrichtungen der Spielsuchhilfe zu erfahren.

Die **Leitfragen des Klientinneninterviews** befassen sich mit

- der Krankheitsgeschichte,
- dem Hilfsangebot der Einrichtung,
- der wahrgenommenen Unterschiede zwischen weiblicher und männlicher Glücksspielsucht sowie hinderlichen und förderlichen Bedingungen.

Angeschrieben und um Mitarbeit gebeten wurden alle Suchthilfeeinrichtungen in NRW, die auf eine Spezialisierung im Bereich Glücksspielsucht hinweisen⁸ in ihren Informationen. Beigefügt wurde der Fragebogen zur Gesamteinrichtung mit der Anfrage, ob Interesse an der weiteren Mitarbeit am qualitativen Teil der Studie bestehe. MitarbeiterInnen und Klientinnen, die sich hierzu bereit gefunden haben, wurden in einem ausführlichen Interview befragt, wobei der erste Teil des Interviews dem Ausfüllen des statistischen Fragebogens (für MitarbeiterInnen/Klientinnen) gewidmet war.

Im anschließenden Kapitel 5 wird die Auswertung der quantitativen Fragebögen vorgestellt, in Kapitel 6 die Auswertung der Interviews. Das Schlusskapitel 7 fasst zusammen und liefert Schlussfolgerungen aus den gewonnenen Daten.

⁸ Basierend auf den Angaben in der Adressenbroschüre „Spielerberatung – Wo in NRW?“ herausgegeben von der Landesfachstelle Glücksspielsucht in NRW

4.1 Methodologische Grundlagen des Forschungsansatzes

Wie schon aus den vorangegangenen Ausführungen deutlich wurde, verwendet diese Studie nicht nur quantitativ-statistische Verfahren, um die bislang wenig erforschte Fragestellung weiblicher Glücksspielabhängigkeit zu bearbeiten, sondern verpflichtet sich darüber hinaus mit offenen, qualitativ orientierten Interviews dem qualitativen Paradigma.

Anders als in statistischen Survey-Verfahren findet der Einzelfall in qualitativen Forschungsverfahren große Beachtung, die Interviews werden nicht nach Gleichartigkeit (Vergleichbarkeit quantitativer Stichproben) sondern nach maximaler Varianz ausgewählt: Ziel ist es, möglichst vielfältige Aspekte der wenig bekannten Lebens- und Arbeitswelt der Befragten zu erfassen und vielfältigen Raum zu lassen für die Selbstdefinitionen der Befragten. Die Interviews hatten keine Zeitbegrenzung und sollten den Befragten Gelegenheit geben, ihre Erfahrungen in Erzählform mitzuteilen. Erst so erschließen sich relevante Fragestellungen und Teilaspekte der untersuchten Problematik. Setting und Fragehaltung der Interviewerin sind orientiert zum einen an Lebensweltinterviews im Sinne von "narrativem Interview", "oral history" und der Piaget'schen Konzeption des "therapeutisch-heuristischen Dialoges", zum anderen an der Befragungsform des "Experteninterviews". Entsprechend den Grundlagen der Forschungsstudie werden Betroffenen, und Therapeutinnen hierbei gleichwertige, aber nicht gleichartige ExpertInnenkenntnisse zugesprochen.

Die Tonbandmitschnitte wurden wörtlich transkribiert und ausgewertet nach dem Verfahren der sozialwissenschaftlichen Paraphrase. Hierbei werden nach ausführlicher Sinnauslegung, Kernaussagen des Interviews zusammengefasst, den Kernaussagen der anderen Interviews gegenübergestellt und so weit möglich zu Typologien zusammengefasst. Ziel war es sowohl die Spezifik als auch die Heterogenität weiblicher Glücksspielsucht zu erfassen, den institutionellen und beruflichen Hintergrund der MitarbeiterInnen ebenso im Blick zu halten wie die Unterschiedlichkeit der individuellen Lebensgeschichten weiblicher Glücksspielsüchtiger. Die so erfassten Zusammenhänge sollen einen Rückschluss erlauben, welche institutionellen und fachlichen Bedingungen nötig sind, weibliche Glücksspielsüchtige besser zu erreichen und besser zu unterstützen.

Diese Interpretationsmethode wurde ausgewählt da sie:

- Ihrem Anspruch nach dem Originaltext verpflichtet, bemüht ist, die Sinnstrukturen der Interviews aufzudecken, ohne den Text quasi-wissenschaftlich zu überhöhen oder zu verfremden;
- keiner Theorieschule verpflichtet ist (etwa der Freud'schen Lehre vom Unbewußten, soziologischen Theoremen o.ä.);
- im Unterschied etwa zur „objektiven Hermeneutik“ nach Oevermann nicht an universellen objektiven Sinnstrukturen, sondern an individuellen lebensweltlichen Sinnbezügen Einzelner interessiert ist.
- Da sie in der Lage ist, auch große Datenmengen wissenschaftlich nachvollziehbar und kontrollierbar zu verdichten und für Vergleich und Typisierung handhabbar zu machen.

5 Auswertung der quantitativen Fragebögen

Die Fragebögen an Einrichtungen, Beraterinnen und Klientinnen wurden im Laufe des Jahres 2003 an alle Beratungsstellen in NRW versandt, die ein spieler spezifisches Beratungs- und / oder Behandlungsangebot vorhalten. Verbunden war dieser Versand mit einem informierenden Anschreiben und der Bitte um Einzelinterviews mit Beraterinnen und Klienten. Insgesamt wurden 109 Fragebögen versendet, davon wurden 26 auswertbare Fragebögen zur Gesamteinrichtung zurückgesandt, sowie 13 Klientinnenfragebögen und 5 Beraterinnenfragebögen. Die Datenlage ist somit schmal für eine quantitative Auswertung, zumal in einzelnen Einrichtungen nur Schätzwerte zu Alter der Klientinnen, Dauer der Behandlung, usw. vorlagen. Dennoch erlaubt die Auswertung einerseits die Feststellung einzelner Tendenzen, denen in weiteren Untersuchungen nachzugehen sein wird, andererseits ermöglicht sie einen Einblick in die Heterogenität der derzeitigen Beratungs- und Behandlungssituation.

5.1 Fragebögen an die Einrichtungen

Von den 26 Einrichtungen hatten im Erhebungszeitraum nur zwei⁹ den Status einer anerkannten Behandlungseinrichtung gemäß dem Konzept der ambulanten medizinischen Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspiel (ARPG)¹⁰.

Es handelte sich um

- 21 Suchtberatungsstellen, wovon 4 spezialisierte glücksspielerspezifische Fachberatungsstellen unterhalten und 1 symptomspezifische Beratungseinrichtung,
- 4 Einrichtungen des Gesundheitsamtes und
- 1 Frauenberatungsstelle.

Ein institutionell verankerter frauenspezifischer Ansatz existierte also nur bei der Frauenberatungsstelle. Neben den o.g. Fachberatungsstellen wird Glücksspielsucht in den allgemeinen Beratungsstellen nicht vorrangig behandelt, sondern stellt einen Baustein im Gesamtangebot der Suchtberatung dar.

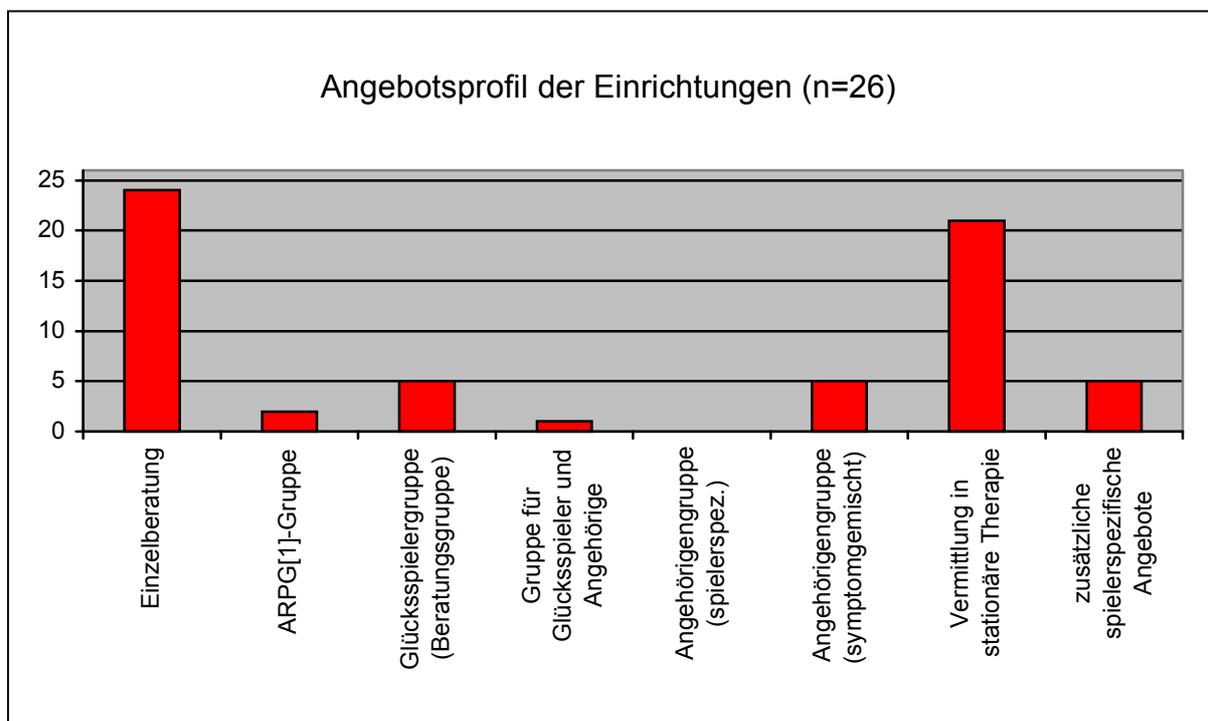
⁹ namentlich: Fachambulanz für Suchtkranke der Diakonie Düsseldorf, Fachstelle Glücksspielsucht des Caritasverbandes Neuss e.V.

¹⁰ basierend auf den Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen

Nach dem Angebotsprofil der Einrichtung befragt, gaben 24 der Einrichtungen Einzelberatung an, 2 ARPG-Gruppen wurden benannt, es gab 5 GlücksspielerInnengruppen, eine Gruppe für SpielerInnen und Angehörige und 5 symptomgemischte Angehörigengruppen.

21 der 26 Einrichtungen leisteten die Vermittlung in stationäre Therapie, fünf zusätzliche spieler-spezifische Angebote wurden angezeigt: eine Spielerselbsthilfegruppe, Sozialberatung für Schuldner, eine Angehörigenselbsthilfegruppe, eine JVA-Gruppe und eine Migrationsgruppe. Aus diesen Daten lässt sich weder eine besondere Spezialisierung auf Glücksspielsucht noch auf weibliche Glücksspielsüchtige ablesen.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick, die Größenachse informiert über die Anzahl der Nennungen:

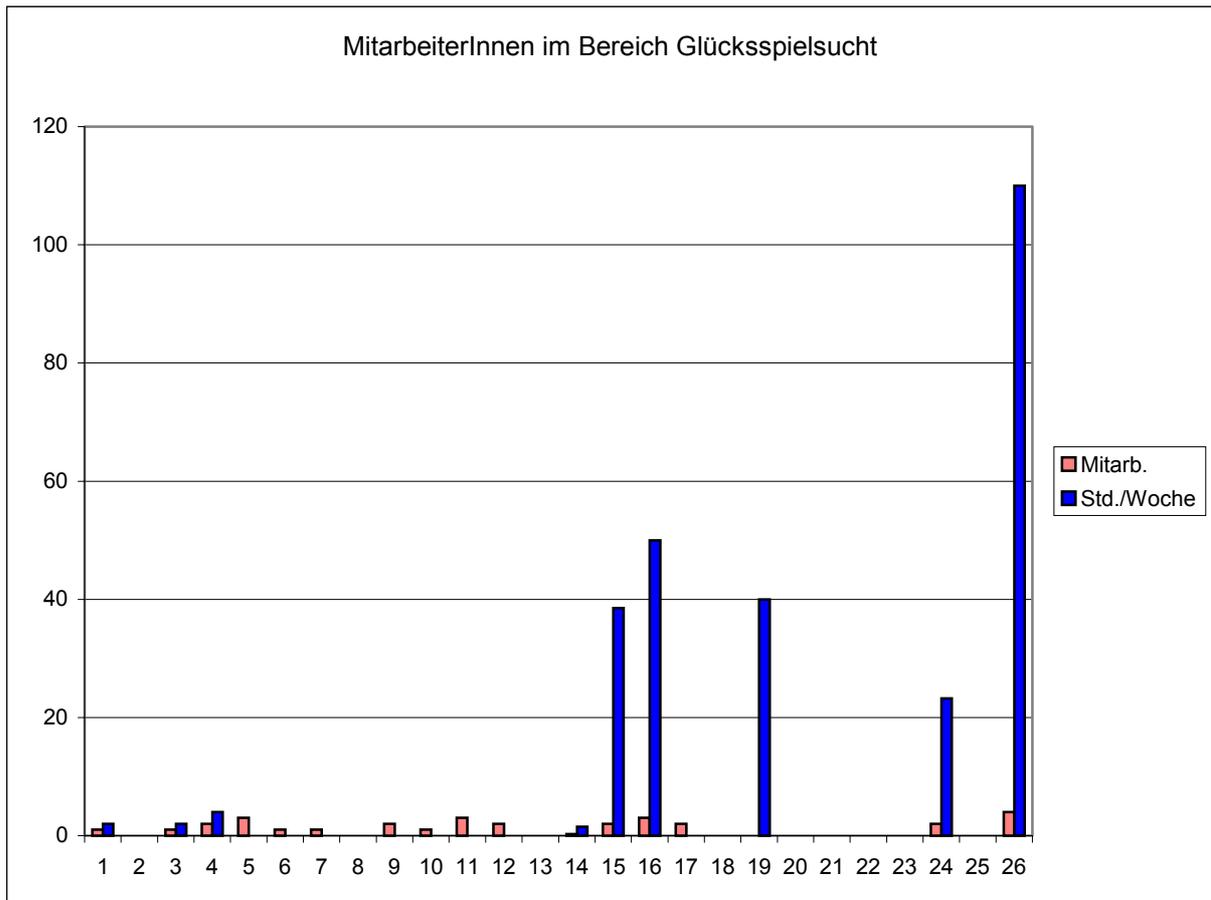


Im dritten und vierten Fragekomplex wurde nach der Anzahl der MitarbeiterInnen im Bereich Glücksspielsucht gefragt, sowie nach der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit im Bereich Glücksspiel.

Deutlich wurde, dass nur wenige Einrichtungen MitarbeiterInnen ausschließlich für die Glücksspielsuchtberatung vorhalten. Die Regel ist es, einzelne MitarbeiterInnen nach Bedarf und stundenweise in diesem Bereich einzusetzen. Ebenfalls deutlich wird, dass der Umfang,

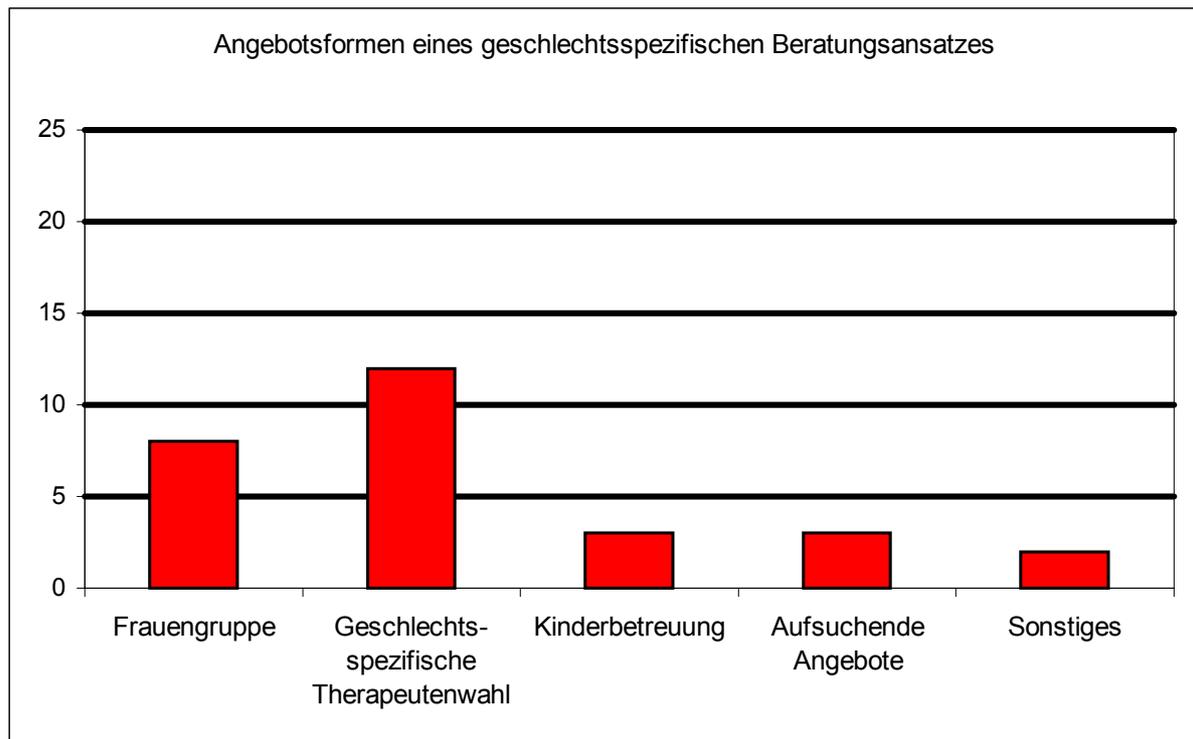
in dem die Einrichtungen mit dem Themenkomplex Glücksspielsucht befasst sind, stark variiert: zwischen 1,5 angegebenen Arbeitsstunden in der Woche und im Höchstfall 110 Wochenstunden. Von 9 der 26 der Einrichtungen wurden *keine* Angaben zur Anzahl der MitarbeiterInnen gemacht.

Die Tabelle gibt einen genaueren Einblick, die Größenachse informiert über Stunden- und Mitarbeiteranzahlen, die Längsachse listet die Einrichtungen (1-26) auf:



Nach ihrem geschlechtsspezifischen Beratungsansatz gefragt, hatten die Einrichtungen die Möglichkeit, verschiedene Angebotsformen anzukreuzen. Die geschlechtsspezifische Therapeutenwahl war mit 12 Nennungen am häufigsten vertreten, Frauengruppen waren immerhin noch achtmal vertreten. Als zusätzliche Angebote wurde einmal „Wohngemeinschaft für Frauen“ und einmal „Frauenselbsthilfegruppe“ genannt.

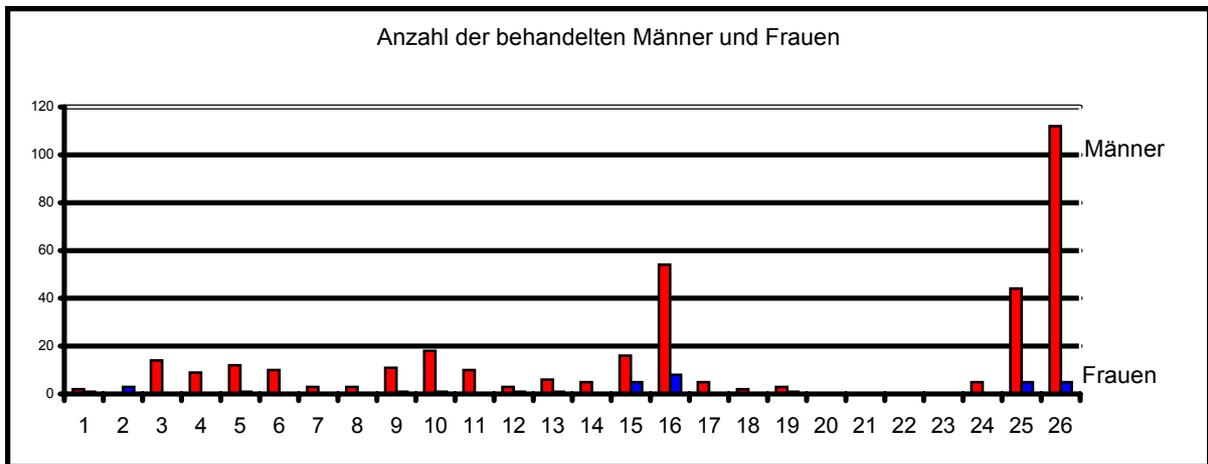
Im tabellarischen Überblick dokumentiert die Größenachse die Anzahl der Nennungen:



Nach dem Dokumentationssystem befragt, gaben 12 Einrichtungen „Horizont“ an, acht „sonstige“, vier „Ebis“, die restlichen zwei Einrichtungen machten keine Angaben.

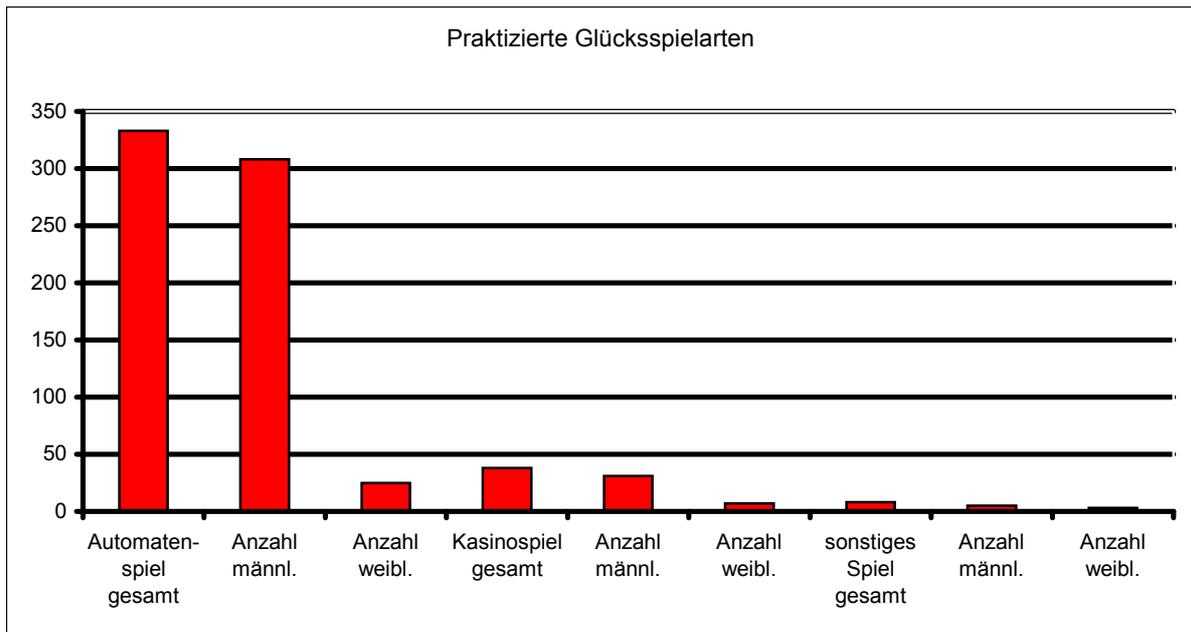
Der nächste Fragenkomplex richtete sich auf die Anzahl der männlichen und weiblichen Glücksspielsüchtigen Klienten der Einrichtungen, die mit mindestens zwei Kontakten (entsprechend der Ebis - Dokumentation) in der Einrichtung dokumentiert worden sind. 262 männlichen Klienten stehen hierbei 28 weibliche gegenüber. Dies macht einen Prozentsatz von etwa 11% weiblicher Klienten aus und bewegt sich damit an der unteren Grenze des geschätzten weiblichen Glücksspielsüchtigenanteils (s.a. Petry). Bemerkenswert hierbei ist, dass von drei der befragten Einrichtungen gut 85% der gezählten Klientenkontakte stammen, die übrigen Einrichtungen bewegen sich deutlich unter der Marke von 20 männlichen Klienten, die weiblichen Betroffenen in allen Einrichtungen unter der Marke von 10 Klienten. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass in den meisten Einrichtungen, Glücksspielsucht – rein quantitativ gesehen - eine Randerscheinung darstellt und dies obwohl nur Einrichtungen in der Befragung berücksichtigt wurden, die ein ausgewiesenes Spezialangebot für Glücksspielsüchtige bereithalten.

Die Tabelle erläutert den Sachverhalt detaillierter, die Größenachse gibt die Anzahl der Nennungen wieder:



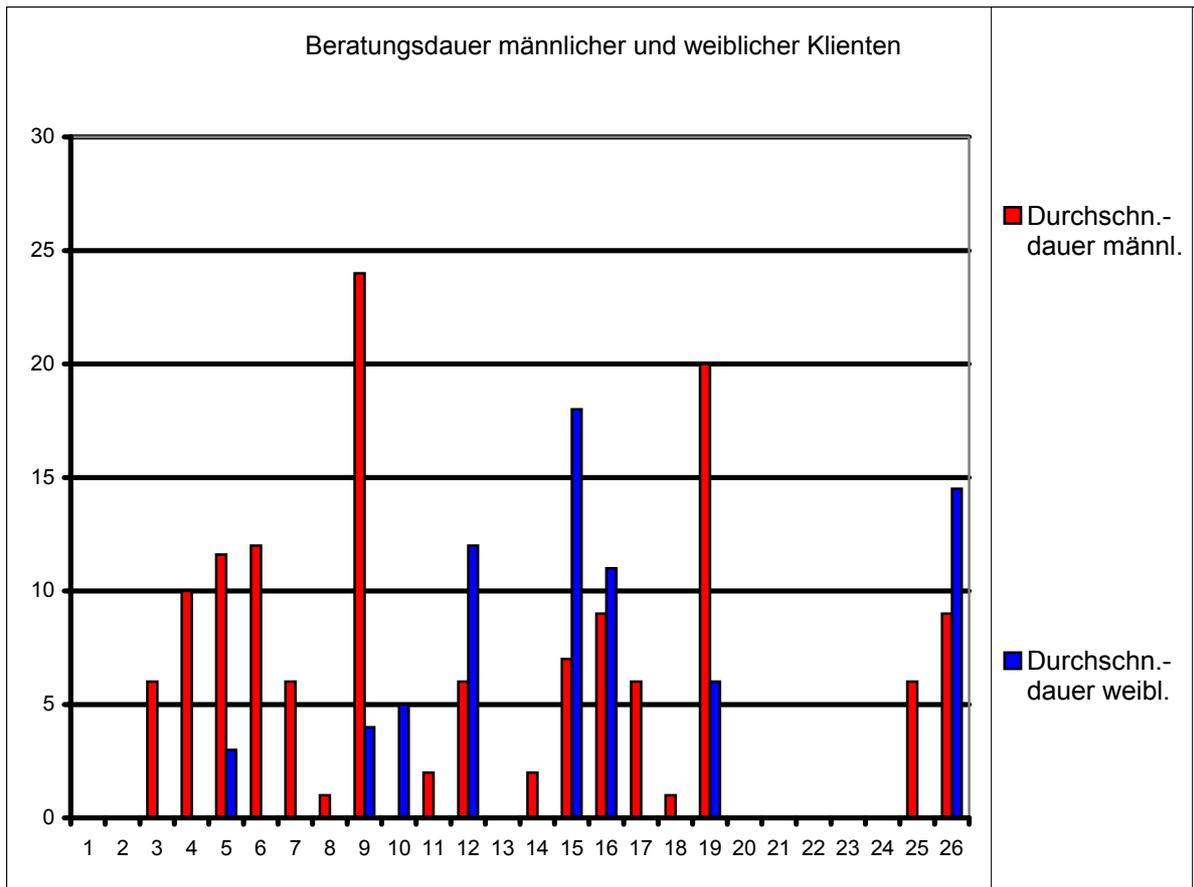
Befragt, welche Glücksspielarten bei den dokumentierten Klienten vornehmlich auftraten und zu Problemverhalten führten, war es das Automatenspiel, das 85% der Nennungen ausmachten; der Anteil der Frauen betrug hierbei 9,2%. Das Kasinospiel machte 11,3% aus, wobei hier der Frauenanteil bei 25% lag, also deutlich höher als der allgemein erreichte Anteil der Frauen.

Ob glücksspielsüchtige Frauen, die in Kasinos spielen, häufiger Hilfestellung suchen oder ob Frauen häufiger in Kasinos spielen als an Automaten in Spielhallen lässt sich aus den Ergebnissen allein nicht ersehen. Im Detail ergibt sich folgendes Bild, die Größenachse gibt die Anzahl der Nennungen wieder:



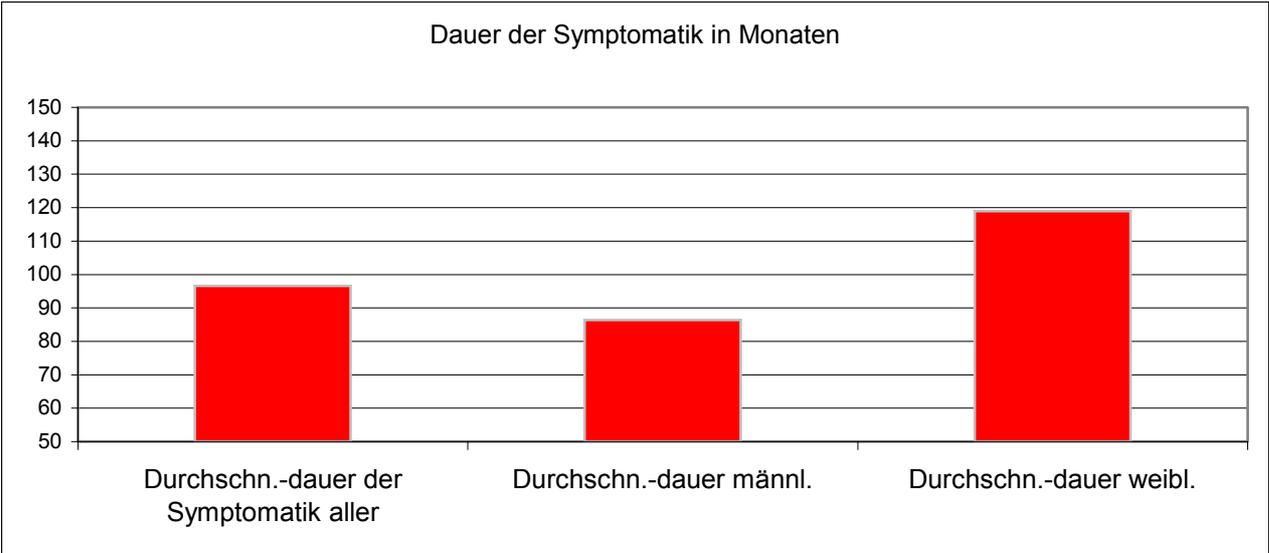
Der nächste Fragekomplex ging der Beratungsdauer spielsüchtiger KlientInnen nach. Leider ist hier die Datenlage wenig befriedigend, da ein Teil der Einrichtungen keine oder nur grobe Schätzwerte angegeben hat. Die Spannweite der Angaben ist sehr groß; sie liegt bei Männern zwischen einem Monat und 24 Monaten Beratungsdauer, bei Frauen zwischen drei und 18 Monaten. Durchschnittlich dauerte die Behandlung bei Frauen 9,2 Monate, bei Männern 8,15 Monate.

In aller Vorsicht muss daher gesagt werden, dass die Behandlungsdauer bei Frauen länger zu sein scheint, nach dem erhobenen Material etwa um einen Monat, die Grafik verdeutlicht die Einzelheiten, die Größenachse gibt die Anzahl der Beratungsmonate wieder, die Längsachse listet die Einrichtungen auf:



Zum Abschluss des Fragebogens wurde nach der Dauer der Symptomatik vor Antritt der Beratung gefragt. Deutlich wurde hier, dass Frauen deutlich längere Krankheitsverläufe mitteilen als Männer. Durchschnittlich liegt die Symptombdauer bei Frauen bei 119 Monaten, bei Männern bei 86,4 Monaten. Durchschnittlich macht dies eine um 37 % verlängerte Symptomatik bei Frauen aus. Der Höchstwert bei Frauen lag bei 364 Monaten (30 Jahre, 4 Monate), bei Männern bei 357 Monaten (29 Jahre, 9 Monate); die niedrigsten Zahlen bei Frauen waren 12, bei Männern 2 Monate.

Noch einmal die Grafik hierzu:

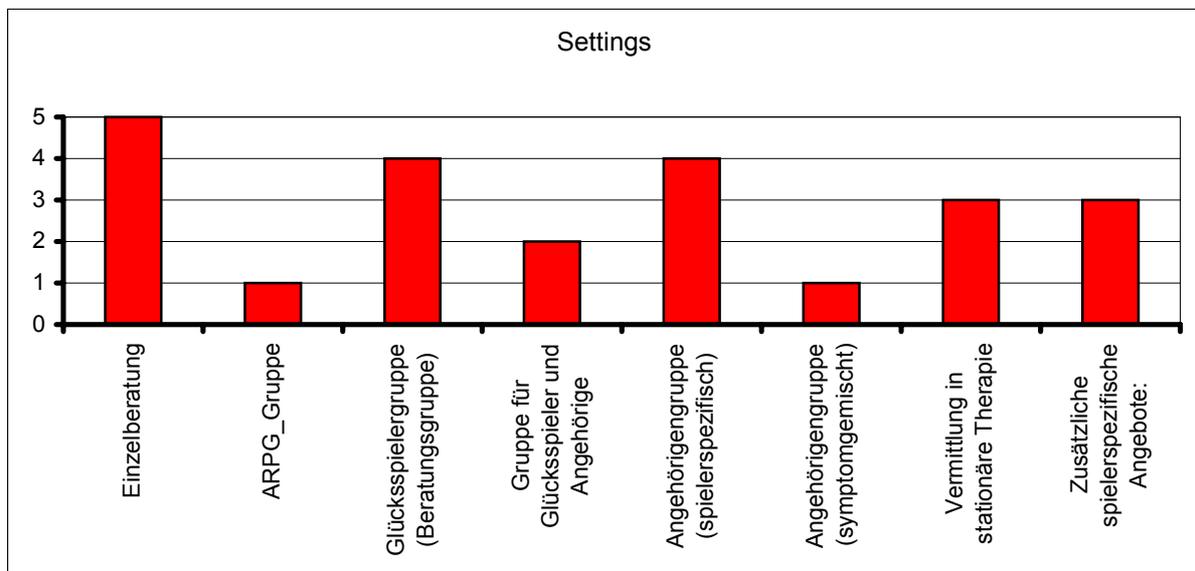


5.2 Fragebögen an die MitarbeiterInnen

Die Fragebögen an die MitarbeiterInnen wurden unterstützend zu den Interviews ausgegeben, daher werden hier nur einige statistisch bedeutsame Aussagen zusammengefasst so weit dies bei dem geringen Umfang an Fragebögen (5) möglich ist. Umfänglicher wird in der Auswertung der Interviews über die Einsichten der Therapeuten berichtet.

Bei den TherapeutInnen handelt es sich um zwei Männer und drei Frauen (einen Diplompsychologen und vier Sozialpädagogen bzw. –arbeiterInnen). Alle MitarbeiterInnen verfügen über therapeutische Zusatzqualifikationen, drei von ihnen haben eine gestalttherapeutische Ausbildung, Verhaltenstherapie, Familientherapie und Gesprächstherapie, so wie Körpertherapie, Schmerztherapie, Suchttherapie und Hypnose sind vertreten. Alle Befragten verfügen über langjährige Erfahrung im Suchtbereich, Minimum 9 Jahre, Maximum 20 Jahre. Gefragt nach Erfahrungen mit Glücksspielsucht gibt ein Befragter den Zeitraum von 16 Jahren an, die anderen variieren zwischen drei und sieben Jahren.

Nach dem Tätigkeitsprofil in ihrer Einrichtung befragt, benannten die Interviewten folgende Settings, die Anzahl der Nennungen wird in der Größenachse aufgelistet:



Unter „Sonstige“ werden die folgenden Angebote aufgelistet: Projekte für Migranten, Arbeit in der JVA, Sportangebote, Schuldnerberatung, Geldmanagement, Begleitung bei Strafverfahren und Seminare.

Auf die Frage nach der Anzahl der beratenen männlichen bzw. weiblichen Klienten in den letzten 12 Monaten antworten die MitarbeiterInnen wie folgt:

Männer	Frauen	Weiblicher Anteil
25	1	4%
110	3	3%
80	5	6,25%
85	12	14%
90	10	11%

Dies entspricht einem durchschnittlichen Anteil weiblicher Klienten von 7,7% und ist selbst bei niedrigen Schätzungen des Anteils der Frauen in der Glücksspielsucht unterdurchschnittlich. Dem entspricht auch der einhellige Eindruck der MitarbeiterInnen, das Aufkommen weiblicher Glücksspielsüchtiger habe sich nicht erhöht in den Einrichtungen. Befragt nach ihrer Einschätzung, wie hoch der Anteil der weiblichen Glücksspielsüchtigen wohl real sei, antworten die Befragten in der Mehrheit mit deutlich höheren Prozentangaben zwischen 15 und 40%, ein Befragter schätzt 5%.

Hier wird deutlich, dass die Einschätzungen der Fachleute weit differieren, das es keine einhellige „Lehrmeinung“ zum Thema gibt. Ebenfalls uneinheitlich sind die Meinungen der MitarbeiterInnen über Unterschiede zwischen männlicher und weiblicher Glücksspielsucht sowie zu geschlechtsspezifischen Ansätzen in der Arbeit. Höhere Einigkeit herrscht über die

- Nützlichkeit von Infobroschüren speziell für Frauen,
- thematische Schwerpunkte der Arbeit mit Frauen,
- unterstützenden und erschwerenden Faktoren in der Arbeit.

Diesen Themenkomplexen wird in den Interviews ausführlich Raum gegeben und sie werden in der qualitativen Auswertung ausführlich beschrieben.

5.3 Fragebögen an die Betroffenen

Auch für diese Fragebögen gilt, dass an dieser Stelle nur zahlenmäßig relevante Aussagen dokumentiert werden. Inhaltliche Fragestellungen werden im Rahmen der Interviewauswertung ausführlich besprochen.

Alter:

Das Alter der befragten Frauen variiert zwischen 32 und 63 Jahren, der Durchschnitt liegt bei 45,7 Jahren.

Familienstand:

Den Familienstand geben die 13 Befragten wie folgt an: vier „ledig“, fünf „verheiratet“, vier „geschieden“. Vier geben an, alleinstehend zu sein, sieben in festen Beziehungen zu leben, zwei geben keine Auskunft.

Wohnsituation:

Drei der Frauen leben mit einem Kind zusammen, die anderen mit Partner oder allein. Bis auf eine Befragte, die im Elternhaus wohnt, leben alle in der eigenen Wohnung bzw. im eigenen Haus.

Schulabschluss:

Sechs der Frauen haben den Hauptschulabschluss, zwei Realschulabschluss, drei Fachabitur, zwei Hochschulabschluss.

Arbeitssituation:

Neun der Befragten sind im Angestelltenverhältnis tätig, eine Rentnerin, eine sonstige Berufstätige, einmal keine Angabe, eine Hausfrau und eine Arbeiterin. Damit haben die Befragten einen eher überdurchschnittlichen sozialen Status inne, was im Rahmen dieser kleinen Stichprobe jedoch nicht weiter interpretiert werden kann. Das Verhältnis Vollzeit-/ Teilzeitbeschäftigung liegt bei 7 zu 4, jeweils eine Nennung bei Arbeitssuchend und Sonstiges.

Glücksspielmedien:

Befragt nach den praktizierten Glücksspielformen ergibt sich ein klares Bild: die Frauen spielen zu Zweidritteln an Automaten, zu einem Drittel Roulette im Casino. Andere Spielformen tauchen nicht auf oder bereiten zumindest keine Schwierigkeiten.

Alter bei Erstkonsum:

Das Alter der Befragten bei erstmaliger Nutzung der problematischen Spielform schwankt zwischen 16 und 50 Jahren, der Durchschnitt liegt bei 27,3 Jahren.

Derzeitiges Konsummuster:

10 der 13 Befragten geben an „abstinent“ zu sein. Zum früheren Spielverhalten berichten sie alle, mehrmals wöchentlich (4 Nennungen) oder täglich (9 Nennungen) gespielt zu haben bzw. noch zu spielen.

Alter bei Störungsbeginn:

Befragt nach dem Alter, in dem für sie das Glücksspiel zum Problem wurde, geben die Frauen ein Alter zwischen 19 und 58 an, der Durchschnitt liegt bei 35,4 Jahren.

Hieraus ergibt sich: zwischen dem Befragungszeitpunkt (und der Beratung/Behandlung) und dem erstmaligen Spielen liegen somit fast 20 Jahre, zwischen Problemverhalten und Beratung/ Behandlung durchschnittlich 12 Jahre.

Komorbidität:¹¹

Dreimal gaben die Befragten Alkoholmissbrauch, zweimal Tablettenmissbrauch und sechsmal Nikotinabhängigkeit neben ihrer Glücksspielsucht an.

Subjektive Einschätzung nach geschlechtsspezifischen Unterschieden:

Die Mehrheit der Frauen sieht Unterschiede zwischen weiblicher und männlicher Glücksspielsucht (8 zu 4) und hält den geschätzten Anteil der Frauen an der Glücksspielsucht mit 10% für zu gering angesetzt. Die Schätzungen schwanken zwischen 7% und 50%. Für das Casinoglücksspiel wird einmal sogar ein 60%iger Anteil von Frauen geschätzt, im Mittel ergibt sich ein Wert von 30%.

¹¹ nach Selbsteinschätzung der Betroffenen, nicht als eigenständige Diagnose nach ICD 10

Therapieerfahrung:

Ambulante Therapie wurde von 9 Frauen, (teil-)stationäre Therapie von 7 Frauen in Anspruch genommen, zwei Frauen waren Mitglieder in Spielerselbsthilfegruppen (GA¹²), angeleiteten Selbsthilfegruppen. Die allgemeine Zufriedenheit mit dem therapeutischen Angebot der Einrichtungen war hoch.

5.4 Gesamtbetrachtung aller drei Formen von Fragebögen

Vergegenwärtigt man sich die gewonnenen Daten der Einrichtungen wird schnell klar, dass auch in Einrichtungen, die ein Angebot für Glücksspielsüchtige bereithalten, dieses eher ein Spezialangebot ist, das rein quantitativ in den meisten Einrichtungen wenig bedeutsam ist. Dem entsprechend werden für diese Angebote überwiegend Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nach Bedarf bereitgehalten, sie sind selten ausschließlich im Bereich der Glücksspielsucht tätig und haben nur gelegentlich feste Stundenkontingente für Glücksspielsuchtarbeit. Dem entsprechend ist auch das spielerspezifische Angebot – im Durchschnitt der Einrichtungen – eher gering. Einzelberatung und Vermittlung in stationäre Therapie sind Angebote, die die meisten Einrichtungen vorhalten, nicht einmal 20% der Einrichtungen verfügen über Spielergruppen, weitergehende Angebote sind Einzelfälle.

Ein spezialisiertes Angebot für weibliche Betroffene ist nicht vorhanden, da der Anteil weiblicher Glücksspielsüchtiger in den erfassten Einrichtungen bei etwa 10% Prozent liegt, viele Einrichtungen im letzten Jahr keine Frauen behandelt haben und alle anderen deutlich unter 10 Fällen im Jahr liegen. Wo Frauengruppen, Kinderbetreuung oder aufsuchende Angebote etabliert sind, sind sie suchtmittelübergreifend konzipiert. Wo Spielergruppen existieren, sind es gemischtgeschlechtliche Gruppen, in denen in der Regel eine, höchstens zwei Frauen einer erheblichen Mehrheit von Männern gegenüberstehen.

Es ist zu befürchten, dass, so lange nur wenige Frauen Glücksspielsuchtberatungsstellen aufsuchen, ein größeres spezialisiertes Angebot für Frauen nicht bereit zu halten ist, andererseits aber auch, dass Frauen der Zugang zu den Glücksspielsuchtangeboten auf diese Weise gerade dadurch erschwert ist.

Aus den Daten der Fragebögen geht hervor, dass es vorrangig das Automatenpiel ist, weswegen die Klienten Hilfe aufsuchen und dass der Frauenanteil hier noch unter 10% liegt. Dagegen liegt der Anteil im Casino spielender Frauen, die eine der Einrichtungen aufsuchen,

gegen liegt der Anteil im Casino spielender Frauen, die eine der Einrichtungen aufsuchen, bei 20%. In wie weit dieses Verhältnis den realen Anteil glücksspielsüchtiger Frauen in den Spielformen abbildet oder ob die Scham bei automatenspielenden Frauen höher ist, als bei Frauen, die im Casino spielen, kann anhand der Daten nicht geklärt werden.

Im Bezug auf die Beratungsdauer zeichnet sich eine geringfügig längere Beratungsdauer bei den Frauen ab; die Zahlen sind jedoch statistisch nicht aussagekräftig. Ähnliches gilt für die Dauer der Symptomatik vor Behandlungsbeginn: Frauen weisen eine deutlich längere Suchtgeschichte als Männer auf, bevor sie eine Beratung / Behandlung aufsuchen.

Weitgehend einig sind sich MitarbeiterInnen der Einrichtungen und Betroffene, dass die Schätzungen zum Frauenanteil in der Glücksspielsucht (vgl. Petry) mit 10% wohl eher zu gering angesetzt sind. Die Schätzwerte differieren allerdings stark. Eine Mehrzahl der Mitarbeiterinnen und Betroffenen würde eine frauenspezifische Ansprache durch die Einrichtungen (Infobroschüre) begrüßen, ob ein geschlechtsspezifisches Gruppenangebot für glücksspielsüchtige Frauen ein sinnvolles Angebot darstellen würden, dazu sind die Meinungen sehr geteilt.

¹² Gamblers Anonymous: Selbsthilfeorganisation der Anonymen Spieler

6 Auswertung der qualitativen Interviews

Im Rahmen der Studie wurden Interviews mit fünf Fachkräften aus dem Bereich der Glücksspielsuchttherapie durchgeführt. Es wurden vier MitarbeiterInnen ambulanter Einrichtungen und ein Mitarbeiter einer stationären Einrichtung befragt. Alle TherapeutInnen verfügen über mehrjährige Erfahrung im Bereich von Sucht und Glücksspielsucht und weisen verschiedene therapeutische Zusatzqualifikationen auf. Es kann also davon ausgegangen werden, dass es sich um ausgewiesene Fachkräfte in ihrem Bereich handelt.

Dennoch wurde im Rahmen der Auswertung schnell deutlich, dass die Erfahrungswerte der Therapeuten besonders zum Thema Spezifika weiblicher Glücksspielsucht, Diagnostik und Therapieverlauf weit differieren. Dies liegt zum einen an dem sicherlich heterogenen Klientel der einzelnen Beratungsstellen bzw. der Klinik, zum anderen wahrscheinlich auch an den unterschiedlichen TherapeutInnenpersönlichkeiten und deren therapeutischen Schulen. Nicht zuletzt kann davon ausgegangen werden, dass sich in der noch jungen Geschichte therapeutischer Beratung und Behandlung von Glücksspielsüchtigen feste Lehrmeinungen noch nicht etabliert haben, und die Fachleute darauf angewiesen sind, aus ihrer Berufserfahrung und –perspektive heraus zu argumentieren. Ein weiteres Faktum gilt es zu berücksichtigen, das in der Fragestellung „Wie unterscheidet sich weibliche von männlicher Glücksspielsucht?“ leicht vernachlässigt wird: so wenig wie es *eine* Suchtpersönlichkeit gibt, so wenig gibt es *eine weibliche* Suchtpersönlichkeit. Und obwohl süchtige Spieler und Spielerinnen Ähnlichkeiten in Lebensgeschichte, Konfliktverarbeitung und Lebensproblematiken aufweisen, ist ihre Gruppe nicht homogen und so gilt es festzuhalten, dass auch weibliche Glücksspielsucht kein in sich homogenes Phänomen darstellt. Selbst wenn sich weibliches Suchtverhalten im Glücksspiel als im Wesentlichen ähnlich darstellt, sind doch die Lebensgeschichten, die in die Sucht führten hoch komplex und unterschiedlich; dem entsprechen die Therapieverläufe. Ein großer Teil der unterschiedlichen, zum Teil widersprüchlichen ExpertInnenmeinungen zum Thema Spezifik der weiblichen Glücksspielsucht spiegelt daher die Widersprüchlichkeit und Komplexität des Themas.

Vier thematische Blöcke waren es, denen sich die Leitfragen der Interviews mit MitarbeiterInnen der Einrichtungen widmeten:

1. Was kann getan werden, um Frauen früher und besser zu erreichen?
2. Gibt es Spezifika weiblicher Glücksspielsucht und welche sind dies?
3. Wie unterscheidet sich weibliche von männlicher Glücksspielsucht, welche diagnostischen Unterschiede liegen vor, wie unterscheiden sich die Therapieverläufe?
4. Welche institutionellen und fachlichen Bedingungen sind der Arbeit mit glücksspielsüchtigen Frauen förderlich, welche erschweren die Arbeit?

Die elf durchgeführten Interviews mit betroffenen Frauen widmeten sich dem gegenüber den Fragestellungen:

1. Was hat zur Behandlungs- bzw. Beratungsmotivation geführt?
2. Welche Erfahrungen wurden in Beratung und Therapie gemacht?
3. Gibt es einen Unterschied zwischen männlicher und weiblicher Glücksspielsucht?
4. Welche Angebote waren förderlich, welche nicht?

Die Interviews wurden durchgeführt mit Frauen unterschiedlichsten Alters und soziökonomischen Status und weisen eine hohe Varianz in Lebensgeschichte und Suchtproblematik auf. Anders als bei der Auswertung der ExpertInneninterviews werden in den Klientinneninterviews der Zusammenfassung der Ergebnisse knappe Einzelauswertungen vorangestellt, um die individuellen Besonderheiten des Einzelfalles deutlicher werden zu lassen.

6.2 Auswertung der MitarbeiterInneninterviews

Block 1

Der erste thematische Block der Interviews befasste sich mit der Fragestellung, wie es gelingen kann, glücksspielsüchtige Frauen früher und besser anzusprechen.

Geschlechtsspezifische Öffentlichkeits- und Informationsarbeit:

Als eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Frauen Glücksspielsuchtberatungsstellen aufsuchen, wurde Öffentlichkeits- und Informationsarbeit herausgestellt. Die MitarbeiterInnen der Einrichtungen waren sich einig, dass weibliche Glücksspielsucht ein tabuisiertes Phänomen darstellt und dass in der Öffentlichkeit nicht bekannt genug ist, dass es sich bei Glücksspielsucht um eine Krankheit handelt, die behandelt werden kann und muss. Dieses Thema in den öffentlichen Medien präsent zu machen – darin waren sich die Fachleute einig - ist Voraussetzung dafür, Hemmschwellen weiblicher Glücksspielsüchtiger zu senken.

Neben Aufklärung in den öffentlichen Medien, ist eine gezielte Information der Einrichtungen wesentlich. Um Mut zu machen, eine Beratungsstelle aufzusuchen, sollten Informationsbroschüren bereitstehen, die frauenspezifische Fragestellungen und Probleme ansprechen und so persönlich und konkret gestaltet sind, dass sie von spielsüchtigen Frauen akzeptiert und angenommen werden können.

Diese Broschüren sollten besonders auch dort ausliegen, wo sich Spielerinnen aufhalten: in Spielhallen und Casinos. Darüber hinaus befürwortet eine der Befragten, aufsuchende Arbeit, d.h. die direkte Ansprache von Glücksspielerinnen in den Hallen oder Casinos.

Verstärkung frauenspezifischer Angebote:

Neben medialer Aufklärung, Gestaltung und Verbreitung der Informationen befürwortet eine Befragte eine Verstärkung frauenspezifischer Angebote, also

- Frauenspielergruppen sowie
- eine Angebotsstruktur, die den Bedürfnissen von Frauen nachkommt, wie etwa Kinderbetreuung, flexible Öffnungszeiten der Einrichtungen und aufsuchende Angebote.

Verbesserung der Hilfestruktur:

Nicht zuletzt für bedeutsam gehalten wird ein dichteres Netz von, auf Glücksspielsucht spezialisierten Beratungsstellen und eine bessere finanzielle Ausstattung der Einrichtungen.

Block 2:

Der zweite thematische Block der Befragung wandte sich der Spezifik weiblicher Glücksspielsucht zu. Hierbei waren es in besonderem Maße die Lebenssituationen weiblicher Glücksspielsüchtiger, die beleuchtet wurden. Die Erfahrungen der Therapeutinnen differierten diesbezüglich, weswegen die Ansichten hier einzeln vorgestellt werden sollen:

Die **erste Therapeutin** berichtete, dass aus ihrer Erfahrung, Frauen früher als Männer in die Beratungsstellen gelangen und die finanzielle Situation der Frauen in aller Regel nicht so desolat ist wie die glücksspielsüchtiger Männer. Im Gegensatz zu den Männern kämen die Frauen seltener auf Druck des Partners in die Einrichtungen und erfahren in der Regel auch weniger Unterstützung von ihrem sozialen Umfeld. Nach Meinung der Beraterin sind glücksspielsüchtige Frauen introspektiver, d.h. eher in der Lage sich ihre Gefühle und Bedürfnisse bewusst zu machen.

Die **zweite Therapeutin** erläutert ihre Erfahrung, dass glücksspielsüchtige Frauen mit einem geringeren Leidensdruck (möglicherweise wegen der etwas weniger angespannten finanziellen Situation?) die Einrichtung aufsuchten. Ihrer Meinung nach beeinflussen Lebenssituation und Lebensereignisse und hier besonders frauenspezifische Schwellensituationen (z.B. ungewollte Kinderlosigkeit, empty-nest-Syndrom, u.ä.) stärker als bei Männern das Spiel- und Suchtverhalten der Frauen. Insbesondere Beziehungsstörungen lägen häufig einer Glücksspielsucht zu Grunde. Missbräuchliche und stark funktionalisierende Partnerbeziehungen seien ein häufiges Phänomen bei glücksspielsüchtigen Frauen.

Der **dritte Therapeut** hebt die große Bedeutung der Einsamkeit für glücksspielsüchtiges Verhalten von Frauen hervor. Seiner Erfahrung nach verspielten Frauen häufig das Geld ihrer Männer, um auf diese Weise in Form einer passiven Aggression Trotz und Rache an ihren Partnern auszuleben. Sie wiesen häufig dependente Persönlichkeitsstrukturen auf und geraten in die Glücksspielsucht, wenn für sie wesentliche Beziehungen sich auflösten oder ihre grundlegenden Bedürfnisse nicht mehr befriedigen könnten. Sie seien introspek-

tiver und beziehungsfähiger als glücksspielsüchtige Männer und hätten ein größeres Bedürfnis nach Nähe und Vertrautheit. Frauen seien häufig älter als Männer, wenn sie in seine Einrichtung kämen, erlitten in der Regel einen geringeren Kontrollverlust während des Spielens als Männer und befänden sich in weniger dramatischen finanziellen Misere. Er geht davon aus, dass Frauen die Einrichtungen nicht später aufsuchen, jedoch seltener.

Die **vierte Therapeutin** berichtet wie die beiden vorangegangenen Interviewten, dass nach ihrer Erfahrung, Frauen in der Regel einen geringeren Kontrollverlust erlitten als Männer. Sie betont, dass glücksspielsüchtige Frauen stärker als Männer ihre Verantwortung für die Familie wahrnehmen und trotz abhängigen Spielens die finanzielle Situation nicht vollends eskalieren lassen. Sie sieht die Funktion des Spielens für Frauen in der Gelegenheit zu sozialen Kontakten, Einsamkeit sei ein wesentliches Problem glücksspielsüchtiger Frauen und das Spielen sei eine Form Scheinkontakte zu pflegen. Darüber hinaus biete das Glücksspiel die Möglichkeit, aus den Klischees der weiblichen Rollenerwartungen auszubrechen. Nach ihrer Erfahrung kommen Frauen seltener und später in Einrichtungen, die Unterstützung bei Glücksspielsucht anbieten und hätten große Schwierigkeiten sich helfen zu lassen.

Nach den Erfahrungen der **letzten Therapeutin** kommen Frauen nicht später jedoch seltener in die Beratung als Männer. Er geht davon aus, dass Frauen mit glücksspielsüchtigem Verhalten auf Grund von Mehrfachdiagnosen häufiger Mediziner und Psychotherapeuten aufsuchten als Suchtberatungsstellen. Als Kernkonflikt weiblicher Glücksspielsuchtabhängigkeit benennt er die Abhängigkeit der Spielerin von der Anerkennung durch andere. Spielerinnen befänden sich häufig in sehr unglücklichen Partnerbeziehungen oder lebten ungewollt alleine.

Block 3:

Nirgendwo differieren die Einsichten der Fachleute so massiv wie im Bereich der **diagnostischen Unterschiede zwischen glücksspielsüchtigen Männern und Frauen** und den Unterschieden im therapeutischen Verlauf. Der Eindruck drängt sich auf, dass ein Teil der Befragten einen Typus der glücksspielsüchtigen Frau vor Augen hat, der vielfältig traumatisiert, borderlineartige Persönlichkeitsstrukturen aufweist und bei dem Glücksspielsucht *ein* Phänomen von Kontrollverlust und selbstschädigendem Verhalten unter anderen ist. Dem stehen die Aussagen der anderen Befragten gegenüber, denen eher der Ty-

pus einer glücksspielsüchtigen Frau vor Augen steht, der eine dependent- depressiv geprägte Persönlichkeitsstruktur aufweist und bei dem im Sinne der klassischen Neurosenlehre, Glücksspielsucht Symptom und „Ausweg“ aus einer krisenhaft zugespitzten, unerledigten Konfliktsituation darstellt.

So lässt es sich verstehen, dass eine der Befragten hervorhebt, dass bei Frauen die depressive Symptomatik stärker im Vordergrund stehe als bei Männern, narzisstische Störungen seien dem gegenüber selten. Dependente Beziehungen herrschten bei glücksspielsüchtigen Frauen vor, sexuelle Traumatisierungen in der Vorgeschichte seien häufig. Die Verweildauer in der Einrichtung sei bei Männern und Frauen gleich, die Abbruchquote bei Frauen geringer.

Ähnlich äußert sich ein anderer Befragter: im therapeutischen Setting seien Tendenzen zu Idealisierung und Anklammern bei Frauen stärker, sie passten sich den Verhaltenserwartungen in ihrer Umgebung klagloser an als Männer, die Verweildauer sei länger, die Abbruchquote gleich, häufig sei der Autonomie-Abhängigkeitskonflikt grundlegend.

Eine dritte Befragte erläutert aus ihren Erfahrungen, dass es die Männer seien, die schwerer beziehungsgestört seien als die Frauen; Frauen hätten im Therapieverlauf „höhere Ansprüche an Versorgung“ und „saugten mehr“, die Abbruchquote sei bei Frauen höher.

Die Erfahrungen der beiden anderen Interviewten sind deutlich andere: Frauen seien schwerer gestört, hätten massivere Persönlichkeitsstörungen (Depression, narzisstische Störungen, Borderline-Störung), Missbrauchserfahrungen in der Vergangenheit seien häufig, die Schamswellen in der Therapie sehr hoch, die Distanz werde im therapeutischen Prozess gewahrt, die Abbruchquote sei höher als bei Männern. Ähnlich äußert sich eine andere Befragte: die weiblichen Klienten seien schwerer gestört und würden wesentlich „mehr Arbeit machen“ im therapeutischen Prozess als die Männer.

An dieser Stelle lassen sich die widersprüchlichen Aussagen der Experten nicht eindeutig aufklären; in den Einzelinterviews mit betroffenen Frauen wird jedoch ein genauerer Blick auf individuelle Suchtverläufe und Lebensgeschichten möglich.

Block 4:

Anschließend wurde in den Interviews nach **institutionellen Bedingungen** gefragt, die sich auf die Versorgung spielsüchtiger Frauen positiv auswirken sowie nach Bedingungen, welche die Arbeit erschweren.

Förderliche Faktoren:

Gefragt danach, was wichtig sei, um das Angebot für spielsüchtige Frauen optimal zu gestalten, wurden von allen Beteiligten die Erfahrung und berufliche Qualifikation der Therapeuten hervorgehoben.

- Einer der Therapeuten betonte, dass für dieses besonders kränkbare Klientel eine geschlechtstherapeutische Haltung von Akzeptanz und Wertschätzung unabdingbar sei.
- Ein anderer Befragter betont demgegenüber, dass die klaren Regeln und Strukturen des Klinikalltages eine wichtige Hilfestellung darstellten.
- Ein gruppentherapeutisches Angebot, das durch einen männlichen und eine weibliche TherapeutIn angeleitet wird, wurde als besonders adäquat hervorgehoben.
- Einer der Befragten betonte, dass gemischtgeschlechtliche Glücksspielsuchgruppen wichtig seien und ein gutes Lern- und Erfahrungsfeld für beide Geschlechter darstellten. Ausnahmen seien dort gegeben, wo schwere Traumatisierungen in gemischtgeschlechtlichen Gruppen die Gefahr von Triggern erhöhe.
- Zwei andere Befragte hoben die hohe Bedeutung von angeleiteten Frauengruppen in der Nachsorge hervor.

Erschwerende Faktoren:

Einig waren sich die Experten, dass

- die rigide Finanzmittelvergabe,
- die Settingvorgaben der Rentenversicherungsträger und die mangelhafte rechtliche Verankerung der Glücksspielsuchtberatung die Arbeit erschweren,
- Zeitmangel, Forschung und Katamnese schwer macht,
- ein Defizit an kollegialen Austauschmöglichkeiten im Bereich Glücksspielsucht besteht und
- Schwierigkeit ein Co-Therapeutensystem zu verwirklichen existieren,
- die Tatsache, dass außerhalb von NRW ein Beratungsnetz für Glücksspielsucht quasi nicht existiert und damit Beratungsstellen auch aus anderen Bundesländern frequentiert werden¹³ und
- die Lobby der Glücksspielindustrie die Arbeit erschweren.

¹³ So gehen z.B. in der überregionalen Schwerpunktberatungsstelle Neuss regelmäßig Anfragen aus Rheinland-Pfalz ein.

- die gängige Praxis, in hauptsächlich von Männern besuchten Therapiegruppen einzelne Frauen zu integrieren um „das soziale Klima zu verbessern“ auf Kosten des Hilfebedarfes der Frauen geht.

Hält man sich die Ergebnisse der Auswertung der Einrichtungsfragebögen vor Augen, so mutet die Liste der wünschenswerten und hilfreichen Bedingungen glücksspielsüchtige Frauen zu unterstützen für die Mehrzahl der Einrichtungen die ein spezialisiertes Glücksspielsuchangebot vorhalten, wie eine Wunschliste an, deren Umsetzung nur unter Schwierigkeiten erreichbar sein dürfte.

6.2 Expertengespräch

Im Verlauf der Durchsicht und Auswertung der TherapeutInneninterviews wurde deutlich, dass in Abhängigkeit von Ausbildung, Erfahrung und Arbeitsbereich die TherapeutInnen sehr unterschiedliche Positionen zum Thema weiblicher Spielsucht entwickelt und dargestellt haben. Manche vertiefende Fragestellungen wurden erst aus dieser Erkenntnis heraus möglich, aus diesem Grund wurde ein zusätzliches Expertengespräch mit der Mitarbeiterin der Fachstelle Glücksspielsucht Neuss Frau Verhoeven durchgeführt. Dieses Gespräch war so konzipiert, dass es die Ergebnisse der Interviews ergänzt und kommentiert. Im Folgenden wird dieses Gespräch paraphrasierend wiedergegeben.

Als erstes wurde im Gespräch die Frage nach Unterschieden und Ähnlichkeiten zwischen stoffgebundener Sucht und Glücksspielsucht thematisiert.

Da Glücksspielabhängige keinen Substanzmissbrauch betreiben sei die körperliche Schädigung nicht so gravierend. Das Zitat eines abhängigen Spielers hierzu: „Wenn ich so viel getrunken hätte, wie ich Geld verspielt habe, wäre ich längst tot, meine Leber hätte das nicht ausgehalten“ erläutert den weniger massiven körperlichen Selbstschädigungsaspekt. Körperliche Entzugserscheinungen werden allerdings auch von manchen Glücksspielsüchtigen beschrieben (z.B. Schlafstörungen, Unruhezustände).

Parallel zu stoffgebundenen Süchten kann Glücksspielen in manchen Fällen als Ausflucht vor frustrierenden Alltagsbedingungen verstanden werden und erhält so eine – vordergründig - „beziehungserhaltende“ Funktion: „abhängige Spieler ziehen sich eher aus dem Konflikt heraus, weil sie häufig wenig verbalisierungsfähig sind und gehen dann eben in die Spielhalle, es ist bei manchen Glücksspielsüchtigen geradezu eine ehe-erhaltende Maßnahme, in die Spielhalle auszuweichen“. Die Glücksspielabhängigkeit kann so gesehen als hilfloser, fehlgeleiteter Konfliktlösungsversuch verstanden werden.

Scham und Schuldgefühle würden von Glücksspielsüchtigen ebenso erlebt wie von stoffgebundenen Abhängigen. Wiedergutmachungsbemühungen beziehen sich jedoch häufiger auf die im Mittelpunkt stehende Schuldenproblematik und erscheinen somit wesentlich realitätsbezogener und konkreter.

Eskalieren die Glücksspielsucht, entwickle sich häufig wie bei stoffgebundenen Abhängigen Beschaffungskriminalität und somit eine vergleichbare massive Umweltschädigung.

Im familiären Hintergrund von Glücksspielsüchtigen und Alkoholikern wurden Ähnlichkeiten deutlich: In beiden Gruppen ist Belastung und Vorerfahrung mit alkoholkranken Familienmitgliedern hoch, viele Glücksspielsüchtige scheinen jedoch andere emotionale Konsequenzen zu ziehen: sie vermeiden Alkoholabusus um jeden Preis und weichen zur Entspannung und zur Flucht aus konfliktreichen Alltagssituationen auf das Glücksspielen aus. Glücksspiel sei sozial akzeptierter und häufig sei der Einstieg in die Abhängigkeit die euphorisierende Wirkung eines hohen Gewinnes. Ablenkung und Flucht als Spielmotivation bekomme erst im späteren Suchtverlauf hohes Gewicht.

Grundsätzliche Unterschiede in der Persönlichkeitsstruktur bei stoffgebunden Abhängigen und Glücksspielsüchtigen ließen sich nicht ausmachen, tendenziell jedoch wögen bei Alkohol- und Drogensüchtigen die soziale und damit verbunden persönliche Schädigung möglicherweise schwerer, da die Sucht früher zu Tage träte und so Entwicklungsmöglichkeiten nachhaltig schädige. So unterscheidet sich die Arbeit insbesondere zwischen Drogenabhängigen und Glücksspielsüchtigen darin, dass Drogensüchtige kaum je sozial integriert seien. Krankheiten, mangelnde Schul- und Berufsausbildung und eine stark retardierte Persönlichkeitsentwicklung durch Drogenkonsum schon im Jugendlichenalter kennzeichne Drogenabhängige. Demgegenüber führe Glücksspielen im jugendlichen Alter weniger schnell zum sozialen Ausschluss, lasse sich besser verheimlichen, Glücksspielsüchtige blieben zwar länger sozial integriert, letztendlich geraten sie aber in einen ähnlichen, sozial isolierenden, suchtyppischen Kreislauf.

Sie seien, wenn sie sich in der Therapie befinden, in der Regel wesentlich älter, hätten häufiger Schulabschluss, Beruf und ein noch funktionierendes soziales und berufliches Umfeld.

Nach dem Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Glücksspielsüchtigen befragt, wurde zunächst der, in den Publikationen diskutierte, geringere Anteil der Frauen an den Spielsüchtigen angesprochen. Der Augenschein, insbesondere in den Casinos, spreche jedoch für einen deutlich höheren Anteil der Frauen als den, in der wissenschaftlichen Diskussion häufig angesetzten Prozentsatz von 10%. Insbesondere treffe dies auf ältere Frauen zu, die häufig in Casinos anzutreffen seien. Aus therapeutischen Erfahrungen heraus, spreche vieles dafür, Unterschiede bei Männern und Frauen zu machen, was ihren Kontakt zu ihren Affekten (emotionale Selbstwahrnehmung) und ihre Fähigkeit Gefühle auszudrücken angehe. Frauen wären im besseren emotionalen Kontakt zu sich selbst und für Frauen sei die Gelegenheit in der Therapie Gefühle auszudrücken, einen Zuhörer zu finden, sich verstanden zu fühlen, ein wesentlicher Wirkfaktor der Therapie.

Auf die Aussage eines der Therapeuteninterviews, es seien idealtypischerweise eher ältere, sozial gut etablierte Frauen, die mit Hilfe des Glücksspiels gegen unbefriedigende Lebensumstände und gegen Leere und Langeweile anspielten und hierbei „das Geld ihres Mannes“ verspielten, um so Wut und Ärger über unerfüllte Beziehungswünsche auszudrücken; wurde konstatiert: zunächst einmal sei festzuhalten, dass eheliches Vermögen, gemeinsames Geld des Paares sei, Formulierungen wie „das Geld des Mannes“ verdeutlichten jedoch Partnerschafts- und Machtverhältnisse innerhalb der Ehe, die nicht selten die Grundlage eines Unbehagens bildeten, dem glücksspielsüchtige Frauen mit dem Spiel zu entkommen versuchten. Frauen setzten - dies sei zu konstatieren - Geld emotional ein, die finanzielle Ebene werde so bei glücksspielsüchtigen Frauen zum „Kampfplatz der Ehe“; die Ehe könne durchaus stabil sein und auch weiterhin stabil bleiben, da die innere Auseinandersetzung über die Ehe verschoben wurde auf die finanzielle Ebene. Dies ließe sich als Versuch verstehen, Aggression auf einer Ebene zu verdeutlichen, auf der Männer erreichbar sind. Für diese Frauen gälte auch, dass sie lange Zeit sehr rollenkonform agiert hätten, aus Familienstrukturen kämen, in denen sie wenig Ich-Stärkung erfahren haben und früh in die traditionelle Versorgerinnenrolle hineingeraten seien. Die Ehe stellte dann eine Fortführung dieser Rollenstrukturen dar, hier werde es für diese Frauen schwierig, eigene Bedürfnisse zu artikulieren und durchzusetzen, gleichzeitig aber besäßen sie nicht die Ich-Stärke um die Beziehung zu verlassen.

Glücksspielsucht stelle hier den Kompromiss dar, oberflächlich angepasst und rollenkonform zu bleiben und über die Krankheit „sich zu nehmen was sie wollen“, Beachtung, Selbstaufwertung, Spaß und Zerstreung zu finden und über das Geldausgeben aggressive Bedürfnisse auszuleben.

Wie bei den stoffgebundenen Süchten gelte auch bei der Glücksspielsucht, dass Frauen weniger Unterstützung und Hilfestellung bei ihren Partnern finden als Männer bei ihren Frauen. Hierfür verantwortlich seien traditionelle Rollenzuschreibungen, die Frauen weit stärker die Hilfestellung, Unterstützung und „treues Ausharren“ vorschrieben als Männern.

Der in anderen TherapeutInnengesprächen thematisierte abweichende Typus glücksspielsüchtiger Frauen, der sich charakterisieren lässt als frühgestörte, vielfach traumatisierte Persönlichkeitsstruktur, bei der Glücksspielsucht nur **ein** Symptom neben anderen Süchten, insbesondere der Alkoholsucht darstellt, trat in der Fachstelle nicht auf. Da Frauen mit stoffgebundenen Abhängigkeitsstörungen in einen anderen Behandlungskontext der Einrichtung verwiesen werden, stellten sie kein Zielklientel dar. Aus den Erstinterviewstatistiken ergäbe sich darüber hinaus, dass die o.g. die Beratungsstelle kaum frequentieren. Die Frauen hier stellten sich eher als hoch motiviert, mit starken Schuld- und Schamgefühlen belastet und in

der Regel gut verbalisierungsfähig dar. Sie hätten häufig lange Verweildauern in der Einrichtung. Dass weibliche Glücksspielsüchtige „kränker seien“ als männliche entspräche nicht den Erfahrungen der Einrichtung. Frauen ließen sich eher charakterisieren als narzisstisch gekränkte, depressiv strukturierte Persönlichkeiten: Rückzugsverhalten insbesondere nach negativ erlebten „life events“ (z.B. unerfüllter Kinderwunsch) dominiere.

Befragt nach der Bedeutung von „Langeweile als Spielmotiv“, das von vielen Frauen in den Interviews angegeben wurde, wurde ausgeführt: im Gegensatz zu Männern, die den Spielautomaten als Gegner empfänden, mit dem sie kämpfen, tendierten Frauen dazu, Glücksspiel als Beziehungsangebot zu nutzen, als Gelegenheit, sich „besonders, umschwärmt und geliebt“ zu fühlen. Das Spielmotiv „Langeweile“ verweist bei Frauen weniger als bei Männern auf „den Kick, die Action, den Kampf“ sondern darauf, dass Glücksspiel eine „innere Leere füllen kann“. Diese Frauen können sich im Spiel illusionär sicher und in einer Spielwelt geborgen fühlen und zahlen hierfür einen hohen Preis.

Im Unterschied zu Männern kündigen Frauen ihre sozialen Bezüge nicht auf, sie bleiben in der Regel rollenkonform, versorgen auch weiterhin erwartungsgemäß die Familie und schaffen sich über das Glücksspiel Freiräume, ohne das soziale Netz zu verlassen.

Auch im therapeutischen Verlauf unterscheiden sich Männer und Frauen in ihrem Dominanzgebaren: Frauen sind wesentlich bereiter zur Selbstreflexion, weniger auf Machtkämpfe mit Therapeuten aus, versuchen weniger über narzisstisch motivierte Verführungsversuche oder massive Entwertung den Therapeuten zu provozieren. Frauen kommen aufgrund ihrer massiven Schamgefühle seltener, sind jedoch, wenn sie kommen, motiviert zur Arbeit an sich selbst. Ihre bessere emotionale Selbstwahrnehmung bedingt häufig eine bessere Bindungsfähigkeit, daraus resultiert jedoch auch ein Anspruch an die Therapeutin oder den Therapeuten, dass dieser emotional zugewandt und präsent sein soll. Eine starke positive Übertragung ist im Einzelsetting eher bei Frauen herzustellen, Männer sind leichter in der Gruppe zu halten, in der sie sich wechselseitig stützen, reine Männergruppen agieren z.T. sehr konfrontativ. Frauen hingegen scheinen stärker auf eine empathisch- annehmende therapeutische Beziehung angewiesen zu sein, in der sie, wenn sie sich angenommen fühlen, motiviert und sehr engagiert an einer Veränderung arbeiten und Frustration und Suchtdruck bearbeiten können.

6.3 Auswertung der Interviews mit Klientinnen

Die Vorstellung der Einzelinterviews erfolgt in Form einer Paraphrase, d.h. einer knappen inhaltlichen Wiedergabe der Aussagen der Klientinnen zu den thematischen Schwerpunkten der Befragung. Daran schließen sich so genannte „Kernaussagen“ an, die in der Gesamtbetrachtung einander gegenübergestellt und verglichen werden.

1. Interview

Die Klientin ist 32 Jahre alt, lebt zur Zeit von ihrem Partner getrennt, da ihre Glücksspielsucht die Partnerschaft „geändert habe“ und befindet sich zur Zeit des Interviews seit etwa zwei Wochen in einer psychosomatischen Klinik mit speziellem Angebot für GlücksspielerInnen. Sie war vorher in einer Suchtberatungsstelle und hat dort Einzel- und Gruppentherapie wahrgenommen.

Sie berichtet, vor 10 Jahren mit dem Automatenglücksspiel in Berührung gekommen zu sein. Die letzten vier Jahre sei das Spiel exzessiv geworden, sie habe gelogen, verheimlicht und überall Geld geborgt; vor einem halben Jahr habe sie ihren Partner „sehr enttäuscht“ und dies sei der Moment gewesen, an dem sie beschlossen hätte, etwas gegen die Sucht zu unternehmen. Sie sei über ihre Mutter an eine andere Beratungsstelle gelangt und von dort an die Suchtberatungsstelle mit speziellem Glücksspielerangebot in Wuppertal weiter verwiesen worden. In der Gruppen- und Einzeltherapie habe sie sich gut aufgehoben und wohl gefühlt, jetzt in der stationären Therapie fühle sie sich reglementiert durch die starren Regeln und „so einsam“, besonders an den Wochenenden mit Kontaktsperre, die sie wie Hausarrest erlebt habe. Sie wolle mehr Akzeptanz und das Gefühl, wie eine Erwachsene behandelt zu werden. In der Therapiegruppe habe sie große Probleme mit der hohen Lenkung durch die Therapeutin und sei z.Z. im Konflikt mit den Männern der Therapiegruppe, die wenig eigenmotiviert seien.

Zu Unterschieden zwischen Männern und Frauen in der Glücksspielsucht befragt, meinte sie, Männer zeigten keine Gefühle, sprächen nicht über Gefühle, seien weniger motiviert zur Therapie, brächen die Hausregeln, und suchten in der Sucht, mehr als die Frauen „den Kick, die Flucht aus dem Alltag“. Für Frauen sei das Spielen ein Mittel gegen die Langeweile und Auslöser seien z.B. Streitigkeiten.

Sie glaubt, etwa 20% der Glücksspielsüchtigen seien Frauen und denkt, dass es Frauen schwerer falle, den ersten Schritt in eine Beratungsstelle zu tun.

Kernaussagen

- Sechs Jahre „Latenzzeit“ vier Jahre suchtartiges Glücksspiel mit Heimlichkeit, Lügen und Verschuldung
- Bruch der Beziehung zum Partner als Motivation zur Veränderung
- Bedürfnis nach Akzeptanz, Wärme, Geborgenheit, Angenommensein als Erwachsene-Schwierigkeiten mit Reglementierung und Einsamkeit in der Klinik
- Schwierigkeiten in der Spielertherapiegruppe mit den Männern wegen geringer Eigenmotivation
- Männer überspielten stärker ihre Gefühle, suchten im Spiel eher den „Kick“, Frauen spielten aus Langeweile und nach Streitigkeiten.
- Der Frauenanteil in der Glücksspielsucht läge etwa bei 20%.
- Ein spezielles Hilfsangebot für glücksspielsüchtige Frauen würde genutzt, sei aber nicht nötig
- Frauen fällt der erste Schritt schwerer
- Kontakt über andere Beratungsstelle

2. Interview

Die Klientin ist 63 Jahre alt, Rentnerin, geschieden hat einen Sohn und lebt allein.

Sie ist seit 12 Jahren glücksspielsüchtig und spielt im Casino Roulette und Kartenspiele. Zum Spielen ist sie durch den Partner gelangt; als dieser starb, spielte sie gegen die Einsamkeit und die Langeweile und um Kontakte zu pflegen. Das Gewinnen selbst habe keine Bedeutung gehabt. Motivation, Hilfe zu suchen war für sie die vollständige Pleite und die Drohung des Sohns mit Beziehungsabbruch. Der erste Schritt sei es gewesen, sich im Casino sperren zu lassen und nach Informationen zur Glücksspielsucht zu fragen, aus einem Flyer habe sie die Adresse erhalten. Die Casinoleitung habe versucht, sie von diesem Schritt abzuhalten und sie wieder zum Spielen zu überreden.

In der Glücksspielsuchtberatungsstelle nutze sie Einzel- und Gruppentherapieangebote und fühle sich dort geborgen, sie werde nicht abgewertet und stünde nicht alleine da. Sie fühle sich der Einrichtung verbunden. Frauen und Männer seien in der Spielergruppe gleich gut aufgehoben, eine spezielle Frauenspielergruppe würde sie nicht nutzen. Spielsüchtige Frauen und Männer wären in ihrem Verhalten sehr ähnlich, Frauen würden allerdings „weniger zugeben, dass sie spielsüchtig sind, Männer seien realistischer“.

Kernaussagen

- Zugang zum Spiel über Partner
- Spielen gegen Einsamkeit und Langeweile, als Kontaktmöglichkeit, nicht wegen des Gewinns
- 12 Jahre suchartiges Glücksspiel bis zur Pleite
- Druck des Sohnes und finanzielle Situation als Motivation zur Veränderung
- Erfahrung von Akzeptanz und Geborgenheit in der Spielergruppe
- Männer realistischer in ihrer Selbsteinschätzung, Frauen leugnen die Sucht länger
- Ein spezielles Hilfsangebot für glücksspielsüchtige Frauen würde nicht genutzt
- Casinoleitung habe versucht, sie wieder zum Spielen zu überreden.
- Kontakt über Infolyer im Casino

3. Interview

Die Klientin ist 37 Jahre alt, geschieden, lebt mit Kind bei der Mutter, es besteht eine noch junge Partnerbeziehung. Sie arbeitet Vollzeit als Angestellte. Seit einem Jahr ist sie in der Glücksspielsuchtberatungsstelle in ambulanter Therapie, war vorher 18 Wochen in stationärer Therapie.

Sie gibt an mit 18 Jahren das erste mal mit dem Automaten Spiel in Berührung gekommen zu sein und anfängliche Spielgewinne seien der Anstoß zur Sucht gewesen. Die Sucht habe sich langsam eingeschlichen; die Partnerschaft mit einem Alkoholiker und Liebeskummer habe die Sucht verschlimmert, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch seien hinzugekommen. Obwohl sie auch bei exzessivem Spiel noch die Grundversorgung für die Tochter sicherstellte, wurde die finanzielle Lage immer bedrohlicher, sie verschuldete sich hoch. Die Mutter zahlte ihre Schulden zum Teil ab und half mit, ihre Sucht zu verheimlichen. Sie schämt sich auch heute noch für ihre Tochter und empfindet Glücksspielsucht als schlimmer als Alkoholismus und empfiehlt ihrer Tochter, zu ihrem Alkoholiker-Partner zurückzugehen. Als der Hausarzt weitere Medikamente verweigerte, entschloss sie sich zur stationären Therapie und nahm Kontakt mit der Beratungsstelle auf.

Spielen wurde im Laufe der Sucht zum Selbstzweck, Gewinn war nebensächlich; die persönlichen Kontakte in der Spielhalle waren von hoher Bedeutung. Vor und nach der stationären Therapie nutzte sie Einzeltherapie und Spielertherapiegruppe und fühlt sich dort akzeptiert, sicher und geborgen. Ernstgenommen werden, Eingehen auf individuelle Themen und Bedürfnisse, sichere Beziehungen und Kontinuität, Hilfe und Ehrlichkeit seien ihr wichtig in der

Gruppe. Sehr persönliche Themen, speziell Sexualität betreffend traut sie sich nicht in die Spielergruppe einzubringen, auch deshalb, weil sie in der Gruppe die einzige Frau ist, die Scham Männern gegenüber sei höher, in einer reinen Frauengruppe würde ihr dies leichter fallen. Diese Themen bespricht sie in der Einzeltherapie. Offene Selbsthilfegruppen würde sie nicht nutzen, es fehle ihr dort das Gefühl von Kontinuität und Geborgenheit, die Kontakte seien ihr zu oberflächlich. Die Zeit in der Klinik hat sie als sehr intensiv, schmerzhaft und hilfreich erlebt, in der Klinik sei mehr Tiefgang möglich gewesen als im ambulanten Setting. Einen allgemeinen Unterschied im Zugang zur Sucht bei Männern und Frauen sieht sie nicht; Männer seien allerdings aggressiver wenn sie verlieren, Frauen würden eher die Fassade wahren und zu Hause, „ihren Kummer mit sich selbst ausmachen“.

Zur Zeit versuche sie, neue Lebensperspektiven zu entwickeln, ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen, selbständiger und autonomer zu werden und sich von einer Mutter abzugrenzen „deren Liebe sie ein Leben lang vergeblich hinterher gelaufen“ sei.

Nach ihrem Eindruck steigt die Anzahl glücksspielsüchtiger Frauen, die Beratung aufsuchen, „Frauen werden mutiger, sich Hilfe zu holen“; das Verhältnis zwischen Männern und Frauen in der Glücksspielsucht läge etwa bei 20%.

Kernaussagen

- Neun Jahre suchtartiges Glücksspiel mit Heimlichkeit, Lügen und Verschuldung, Kontakt zum Glücksspiel über Freundin, Anstoß waren anfängliche Gewinne. Später wurde das Spielen zum Selbstzweck, es bestanden wichtige freundschaftliche Kontakte in der Spielhalle
- Zusammenbruch, bedrohliche Finanzlage, Alkohol und Medikamentenmissbrauch als Auslöser zur Therapie
- Mutter hat mitgeholfen, die Glücksspielsucht zu verheimlichen und schämt sich für ihre Tochter, selbst Alkoholismus empfinde sie als weniger schlimm.
- Ernstgenommen werden, Eingehen auf individuelle Themen und Bedürfnisse, sichere Beziehungen und Kontinuität, Hilfe und Ehrlichkeit sind wichtig in der Therapie
- Männer seien aggressivere Verlierer, Frauen wahren die Fassade besser, der depressive Zusammenbruch erfolge zu Hause
- Der Frauenanteil in der Glücksspielsucht etwa bei 20%
- Ein spezielles Hilfsangebot für glücksspielsüchtige Frauen wäre für bestimmte Themen (Sexualität) wichtig
- Frauen werden mutiger, sich Hilfe zu suchen

- Kontakt aus dem Telefonbuch

4. Interview

Die Klientin ist 44 Jahre, ledig und alleinstehend. Sie lebt in einer eigenen Wohnung und arbeitet Vollzeit als Angestellte. Sie spielte Roulette und Automaten Spiele, Erstkontakt mit dem Glücksspiel hatte sie mit 22 Jahren, mit 24 Jahren wurde es zum Problem für sie. Sie habe ihre Sucht stets verheimlicht, häufig nachts gespielt „weil sie dann keiner vermisste“ und tagsüber wie gewohnt gearbeitet und sich hoch verschuldet.

Die persönliche Entscheidung, aufhören zu wollen und die Unterstützung durch ihren Arbeitgeber so wie die Frau des Hausarztes waren entscheidend, sich Hilfe zu suchen, der Hausarzt vermittelte Adressen. Ein erster Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle hat ihr nicht geholfen, sie habe lange gesucht bis sie die richtige Hilfestellung gefunden habe, inzwischen ist sie seit drei Jahren in einer angeleiteten Spielergruppe, nutzt die Einzeltherapie und verschiedene therapeutische Zusatzangebote und ist abstinent. Sie glaubt, dass die therapeutischen Angebote notwendig seien, niemand schaffe es alleine aus der Sucht. Unterstützung und Verständnis sowie Freizeitkontakte mit Freunden seien für sie bedeutsame Hilfen.

Sie hat sich vorgenommen nie wieder bezüglich ihrer Glücksspielsucht zu lügen und sie zu verheimlichen und auch sonst offener zu ihren Gefühlen und Bedürfnissen zu stehen, besonders die Zeit, in der sie zu ihrer Mutter zurückgezogen sei bis zu ihrem Tode, sei schlimm gewesen, sie habe sich sehr verpflichtet und unter Druck stehend erlebt.

Sie glaubt, dass Männer und Frauen in ihrer Glücksspielsucht sehr ähnlich seien, auch wenn Frauen sie stärker verheimlichen würden und sich schwerer täten, Hilfe zu suchen. Männer kämen häufiger auf Druck der Familien, spielsüchtige Frauen hätten diesen Druck nicht; sie würden verlassen oder verheimlichten die Sucht und kämpften alleine. Sie glaubt der Frauenanteil in der Glücksspielsucht liegt bei 30 bis 40% Prozent, besonders ältere Frauen zwischen 50 und 60 seien betroffen. Ganz allgemein wären ihrer Meinung nach mehr Informationen über spezialisierte Beratungsstellen wichtig.

Kernaussagen

- Zwanzig Jahre suchtartiges Glücksspiel mit Heimlichkeit, Lügen und Verschuldung,
- Motivation zur Therapie war die Unterstützung durch Arbeitgeber und Bekannte und der eigene Wunsch

- Akzeptanz, Gemeinschaft und Geborgenheit sind wichtig in der Therapie
- Der Suchtverlauf bei Männern und Frauen ist ähnlich, Männer gehen jedoch häufiger auf äußeren Druck in die Einrichtungen
- Der Frauenanteil in der Glücksspielsucht liegt etwa bei 30% bis 40 %, besonders Frauen zwischen 50 und 60 Jahren sind betroffen
- Ein spezielles Hilfsangebot für glücksspielsüchtige Frauen ist nicht nötig
- Frauen verheimlichen die Sucht länger, kämpfen alleine
- Kontakt nach langer Suche über den Hausarzt

5. Interview

Die Klientin ist 56 Jahre alt, verheiratet und lebt in einer eigenen Wohnung, ist teilzeitbeschäftigt im Angestelltenverhältnis. Sie nutzt Einzel- und Gruppentherapieangebote in der Glücksspielsuchtberatungsstelle.

Ihr erster Kontakt mit dem Roulettespiel war vor 20 Jahren, ihr Ehemann spielt ebenfalls, allerdings kontrollierter als sie. Vor etwa zehn Jahren eskalierte ihr Spielen langsam, in den letzten zwei Jahren kam es zu massiven finanziellen Problemen, sie log, verheimlichte und betrog den Ehemann um Gelder. Auf Druck der Tochter ließ sie sich im Casino sperren und erklärte sie sich schließlich bereit, eine Beratungsstelle aufzusuchen, deren Adresse die Tochter durch Bekannte herausgefunden hatte. Der Ehemann hatte sie in ihrem Entschluss, die Beratungsstelle zu besuchen nicht beeinflusst, „er meinte, ich müsse selber entscheiden und keine Beratung könne mir da helfen“. Für sie seien die Einzelgespräche besonders wichtig, Vertraulichkeit, ein sicherer Rahmen und die Möglichkeit über eigene Probleme sprechen zu können seien hier wichtig. In der Gruppe herrsche eine freundliche Atmosphäre und sie fühle sich dort wohl, allerdings hätten viele Automatenspieler dort andere, viel existenziellere Probleme als sie, für sie sei das Spielen vorrangig eine Möglichkeit gewesen, vor ihren Problemen davon zu laufen. Sie habe aus Langeweile gespielt und ihr sei es nicht um das Gewinnen gegangen, sie habe gespielt bis das Geld aufgebraucht gewesen sei. Wichtig sei das Casino auch gewesen, um in gepflegter Umgebung und eleganter Kleidung sein zu können. In den Casinos habe sie wohl Bekanntschaften gepflegt, aber keine Freundschaften unterhalten, die Spieler untereinander hätten kein persönliches Interesse aneinander und sprächen sich auf ihre Sucht nicht an.

Ihrer Meinung nach spielten die Männer stärker aus der Motivation heraus zu gewinnen, ihre Macht zu zeigen, die Bank zu besiegen, Frauen spielten hingegen aus Frust und Langeweile

und nutzten das Spiel statt Alkohol zu trinken, um weniger aufzufallen und weil Spielen sich besser verbergen lasse. Mit der Therapie habe sie begonnen ihre Lebensumstände zu verändern, sei nicht mehr so elegant gekleidet, ihre Verschuldung beim Ehemann sei getilgt durch eine Erbschaft und sie sei froh nicht mehr finanziell abhängig zu sein.

Nach ihrem Eindruck gibt es ebensoviel Casinospielegerinnen wie –spieler und eine zugehende Arbeit sei wichtig; allerdings funktioniere es nicht Spieler, in die Beratung abschleppen zu wollen. Frauen bräuchten Beschäftigungsangebote, die ihnen über die Langeweile hinweghelfen könnten.

Kernaussagen

- Zugang zum Spiel durch Ehemann
- Etwa zehn Jahre suchtartiges Roulette-Spiel, in den letzten zwei Jahren eskaliert mit Heimlichkeit, Lügen und Verschuldung,
- Angenehme Atmosphäre, Vertraulichkeit, sicherer Rahmen wichtig in der Therapie
- Männer spielen um sich zu beweisen, Frauen gegen die Langeweile und aus Frust, das Casino bietet eine gepflegte Atmosphäre und Gelegenheit sich elegant zu kleiden
- Der Frauenanteil in den Casinos liegt bei 50%
- Ein spezielles Hilfsangebot für glücksspielsüchtige Frauen müsste Hilfestellungen bieten, die Langeweile zu überbrücken
- Auf Druck der Tochter in die Therapie – Ehemann indifferent

6. Interview

Die Klientin ist 36 Jahre, geschieden und lebt allein. Sie arbeitet Vollzeit als Angestellte.

Durch Weitervermittlung eines Therapeuten, in dessen analytischer Gruppe sie zwei Jahre war, kam sie zur Glücksspielsuchtberatungsstelle und nimmt an Gruppen und Einzeltherapieangeboten teil.

Sie kam vor etwa 10 Jahren das erste Mal mit Geldspielautomaten in Berührung. Nach Scheidung, Psychiatricaufenthalt wegen Depressionen und Umzug nach Düsseldorf entwickelte sich in den letzten drei Jahren ein suchtartiges Glücksspielverhalten, das sie allerdings vor Familie und Freunden leugnete. Sie kam durch die Weitervermittlung des Therapeuten in die Gruppe und fand es zunächst schwierig, sich einzugliedern, habe Ängste ausgestanden vor dem Neuen, inzwischen gehe es ihr besser in der Therapiegruppe. Für sie sei Kontinuität und Vertrautheit wichtig und ebenfalls wichtig sei ihr eine weibliche Therapeutin. Schwierigkei-

ten habe sie, wenn es in der Gruppe mit ihr als einziger Frau zu Konflikten käme; dann nähme sie sich schnell zurück, weil es schwer für sie sei, ihre Meinung zu verteidigen; wäre die Gruppe von einem männlichen Therapeuten geleitet, hätte sie sie verlassen.. In der Einzeltherapie habe sie sich sofort akzeptiert gefühlt, die „Chemie habe gestimmt“

Ein Frauenspezifisches Angebot würde sie nutzen; ein gleichbesetzt gemischtgeschlechtliches Angebot würde sie vorziehen.

Sie glaubt, dass Männer weniger gefühlsbetont sind und anders als Frauen, hält frauenspezifische Angebote dennoch nicht für nötig.

Sie denkt etwa 10% der Spielsüchtigen sind Frauen

Kernaussagen

- Etwa zehn Jahre Automatenspiel, das nach Scheidung und Psychiatricaufenthalt wegen Depressionen in den letzten zwei Jahren eskalierte.
- Kontinuität, Sicherheit Vertrautheit sind wichtig, weiblicher Therapeut
- Der Frauenanteil in der Glücksspielsucht liegt bei 10%
- Ein spezielles Hilfsangebot für glücksspielsüchtige Frauen ist nicht nötig, gut wären Spielergruppen mit ausgewogenem Geschlechterverhältnis
- Kontakt durch Therapeuten

7. Interview

Die Klientin ist 46 Jahre alt, verheiratet und lebt mit ihrem Mann zusammen. Sie arbeitet Vollzeit als Angestellte. Sie nutzte in der Glücksspielsuchtberatungsstelle Gruppen- und Einzeltherapie und war 6 Wochen stationär in einer spezialisierten psychosomatischen Klinik. Die Therapie ist beendet.

Sie berichtet, mit 25 Jahren das erste Mal mit Spielautomaten in Berührung gekommen zu sein, ihr Spielen sei problematisch geworden mit etwa 29 Jahren, der Suchtverlauf sei jedoch nicht kontinuierlich gewesen, es habe Phasen gegeben, in denen sie ohne äußere Hilfestellung wenig gespielt habe. Langezeit habe sie es als unproblematischen Zeitvertreib angesehen und niemand habe es bemerkt, da sie damals alleine gelebt und gewohnt habe. Als sie eine Beziehung zu ihrem späteren Mann einging, hörte das Spielen einige Zeit auf, da sie weder Zeit noch Bedürfnis gehabt habe.

In den letzten Jahren wurde das Glücksspielen extrem, sie beschaffte sich auf illegale Weise bei ihrem Arbeitgeber Geld und geht heute davon aus, dass sie erwischt werden wollen. Ihr fiel es schwer, adäquate Hilfestellung zu finden, obwohl sie selbst in einem helfenden Beruf tätig ist. Informationen seien sehr schwer zu erhalten gewesen. Zunächst sei die Aufdeckung ihrer Straftaten für sie wie eine Erleichterung gewesen, sie hätte das Gefühl gehabt, sich endlich zeigen zu können wie sie wirklich ist; schließlich habe sie die Glücksspielsucht vor allen Menschen, auch der Familie jahrelang verborgen gehalten, später dann habe sich eine fürchterliche Scham eingestellt und sie habe sich vor allen Menschen verkrochen. Sie hätte das Gefühl gehabt, ihr ganzes Leben sei zusammengebrochen und sie falle ins Bodenlose ohne irgendwelchen Halt. Als sie endlich eine Beratungsstelle gefunden hatte, war diese für sie eine Zuflucht und ein Halt, an den sie sich kritiklos und unbedingt festklammerte. Es fiel ihr schwer, in die psychosomatische Klinik zu wechseln, ein späterer Wechsel in eine andere Beratungsstelle, der durch einen Umzug sinnvoll geworden war, und auch das Therapieende in dieser Einrichtung hätten sie viel Überwindung gekostet.

Ihrer Einschätzung nach ist das Spielverhalten süchtiger Männer und Frauen gleich, nicht jedoch sind es die Ausgangsvoraussetzungen: Männer entflöhen mit dem Spiel dem Arbeits- und Erwartungsdruck von Gesellschaft und Familie, Frauen hingegen spielten aus innerlicher Zerrissenheit, unbefriedigenden Lebensvorstellungen und Hilflosigkeit. Auslöser für sie selbst, in die Glücksspielsucht zu geraten sei ihre Arbeit gewesen, ihr Anspruch an sich selbst, alles tausendprozentig gut zu machen und ihre Selbstüberforderung hierdurch. Auch heute noch tendiere sie dazu sich selbst zu überfordern und auch in ihrer Familie Ansprechpartner und Ratgeber zu sein. Allerdings würde heute in ihrer Familie offener über Probleme gesprochen. Ihrer Meinung nach würden Frauen sich verzweifelt bemühen, ihre Sucht zu verbergen, weil sie große Angst hätten, als schlechte Mutter diffamiert zu werden und sie hätten das Gefühl, sie müssten mit ihren Problemen alleine zurecht kommen. Als Spielerin an Automaten seien Frauen wesentlich stärker diskriminiert als Männer und würden sich auch hier vor Entdeckung fürchten.

Sie hält gemischtgeschlechtliche Spielerangebote für angemessen, glaubt allerdings, dass es Frauen in Frauengruppen leichter fallen würde sich zu öffnen und dass sie sich gerade am Anfang besser verstanden fühlen würden mit Themen wie Mobbing oder Problemen in der Familie. Ein frauenspezifisches Angebot hätte bei den Informationsblättern anzusetzen, müsste Frauen persönlicher und direkter ansprechen und sollte dort ausliegen, wo Frauen sich aufhalten, das Problem Glücksspielsucht müsste überhaupt stärker öffentlich gemacht werden, es

sollte im Internet präsent sein und die Foren hierzu sollten populärer werden, da dies ein guter erster Einstieg wäre; die Anonymität wäre hilfreich für den Anfang.

Im nachhinein glaubt sie, dass die stationäre Therapie nicht sinnvoll sei. Die Klinik stelle einen illusionären Schutzraum dar, der wieder verlassen werden müsste; der Aufenthalt in der Klinik könne nicht auf den Alltag vorbereiten und helfe letztlich nicht, ihn zu bewältigen. In der zweiten Beratungsstelle sei auf die regelmäßige Mitarbeit ihres Mannes stärker Wert gelegt worden, dies habe ihrem Mann und ihr Probleme bereitet, das flexiblere Vorgehen in der ersten Beratungsstelle sei für sie beide besser gewesen.

Sie schätzt den Frauenanteil in der Glücksspielsucht auf etwa 30% und glaubt, dass Frauen zunehmend im Bereich des Internetsurfens und der Computerspiele gefährdet sind.

Kernaussagen

- Etwa 17 Jahre problematisches Automatenpiel mit Heimlichkeit und Lügen zuletzt massive Unterschlagungen beim Arbeitgeber.
- Zusammenbruch des bisherigen Lebens, zunächst Erleichterung, später existenzielle Scham.
- Lange, schwierige Suche nach Hilfestellung.
- Therapie als einziger Halt, als Hilfestellung, aus dem Zusammenbruch das Leben neu zu gestalten und so neuerlicher Spielgefährdung zu entgehen. Stationäre Therapie als illusionärer Schutzraum bietet keine Hilfestellung, den Alltag zu bewältigen. Flexibles Eingehen auf die Bedürfnisse der Klienten und ihrer Partner wichtig
- Scham und Diffamierung sei bei Frauen wesentlich ausgeprägter, sie spielten aus innerer Zerrissenheit und enttäuschter Lebensperspektiven, Männer eher, um dem gesellschaftlichen Druck zu entgehen
- Der Frauenanteil in der Glücksspielsucht etwa bei 30%, steigende Gefährdung durch den Zugang zu Computer und Internet
- Ein spezielles Hilfsangebot für glücksspielsüchtige Frauen würde Frauen den Einstieg erleichtern, Informationen müssten leichter zugänglich sein, persönlicher und direkter gestaltet und auch im Internet publik sein
- Kontakt über andere Beratungsstellen

8. Interview

Die Klientin ist 48 Jahre alt, ledig und lebt allein in eigener Wohnung und ist vollzeitbeschäftigte Angestellte. Sie nutzt zur Zeit einzeltherapeutische Gespräche in der Beratungsstelle, sie hält sich selbst für wenig gruppeneeignet und nimmt an keiner Gruppe teil, auch weil sie nicht abstinent ist.

Den ersten Kontakt zu Geldspiel- und Token-Automaten hatte sie vor 25 Jahren, schon nach wenigen Jahren wurde ihr Spiel problematisch; sie spielt auch heute noch, jedoch weniger häufig. 1985 war sie in einer Tagesklinik und wurde dort „wegen Neurosen“ behandelt, Glücksspielsucht war damals noch Neuland und nicht als Krankheit anerkannt. Fast 20 Jahre spielte sie suchtartig, verschuldete sich, belog Freunde und ging ihrer Arbeit nicht mehr regelmäßig nach. Mit der Zeit isolierte sie sich völlig von Freunden und Bekannten. Die Spielhalle (sie besuchte immer die selbe) sei mit der Zeit für sie zu einer Art zu Hause geworden, obwohl sie dort keine Freundschaften gepflegt habe, sondern eher oberflächliche Kontakte. Nach ihrer Einschätzung würden viele Frauen dort so für sich alleine spielen.

Sie glaubt, vor allem ausländische Männer nutzen das Spielen eher als Kommunikationstreff und Freizeiteinrichtung, Spieler und Spielerinnen sprechen untereinander nie über die Sucht, man signalisiert sich gegenseitig Gleichheit und Einverständnis, Glücksspielsucht gilt als Privates, über das nicht gesprochen wird.

Männer reagieren nach ihren Erfahrungen wesentlich aggressiver auf Verluste, Frauen bleiben gelassener.

Über einen Bekannten bekam sie Informationen über eine Glücksspielsuchtberatungsstelle und wurde unterstützt sie aufzusuchen. Sie hat sich lange geweigert, ihr Spielverhalten als Sucht zu begreifen und fühlt sich auch heute noch in diesem Punkt innerlich zerrissen.

Wichtig für sie ist die zwanglose, aber nicht unverbindliche Atmosphäre der Beratung, die mitfühlende Begleitung, das Empfinden, wertgeschätzt und akzeptiert zu werden. Daneben seien sozialarbeiterische Angebote, z.B. Schuldnerberatung wichtig für Frauen, da diese schneller als Männer handlungsunfähig werden.

Frauen seien schüchterner und zurückhaltender als Männer. Sie glaubt, dass eine reine Frauenspielergruppe für sie vielleicht besser sei als eine gemischtgeschlechtliche Gruppe, da sie von Frauen bislang mehr Hilfestellung und Verständnis erfahren habe als von Männern.

Eine gezielte Ansprache von Frauen in Informationsschriften erscheint ihr sinnvoll.

Sie glaubt, etwa 20% der Glücksspielsüchtigen seien Frauen.

Kernaussagen

- Etwa 20 Jahre suchtartigem Glücksspielen an Automaten, Heimlichkeit, Verschuldung, soziale Isolation
- Männer seien aggressivere Verlierer, Frauen wahren die Fassade besser.
- Ausländische Männer nutzen das Spiel als Kommunikationsnetz, Frauen spielen häufig allein
- In Spielerkreisen ist das Thema Sucht tabu
- Der Frauenanteil in der Glücksspielsucht etwa bei 20%
- Frauen seien schüchterner, sich Hilfe zu holen
- Ein spezielles Hilfsangebot für glücksspielsüchtige Frauen würde die Therapie erleichtern
- Spezielle Informationen für Frauen wären gut
- Kontaktaufnahme durch Unterstützung von Bekannten

9. Interview

Die Klientin ist 47 Jahre, verheiratet und lebt mit Mann und Tochter in einer eigenen Wohnung. Sie ist geringfügig beschäftigt. Zur Zeit befindet sie sich in einer psychosomatischen Klinik mit spezialisiertem Glücksspielsuchtangebot.

Sie berichtet, dass sie seit etwa 6 Jahren süchtig an Automaten spiele, den äußeren Anstoß habe gegeben, dass sie in einer Spielhalle gearbeitet habe. Sie erklärt, dass sie mehrere Klinikaufenthalte wegen Alkohol- und Medikamentenmissbrauch hinter sich habe, jetzt trocken sei und das Spielen eine Art Suchtverschiebung dargestellt habe. Das Spielen sei mit Heimlichkeit, Lügen und Geldnot verbunden gewesen, ihre Ehe sei gefährdet, das Verhältnis zur Tochter gestört, diese habe sich auch schon in psychiatrischer Behandlung befunden. Die Klientin berichtet, selbst aus schwierigsten familiären Verhältnissen zu stammen und traumatisiert zu sein; die Tochter sei für sie ein Halt gewesen, weil diese sie gebraucht habe. Als ihre Tochter sich mit 9 Jahren von ihr gelöst habe, sei es zu ihrer Glücksspielsucht gekommen. Spielen sei für sie eine Ausflucht vor ihren Problemen gewesen, eine eigene Welt, in der sie ihre Ruhe gehabt habe, ums Gewinnen sei es ihr nicht gegangen. Eine ambulante Beratung habe ihr nicht genug Hilfestellung geboten mit ihren vielen Problemen auszukommen, stationär versuche sie für eine Weile das Problemfeld zu verlassen und ist mit Offenheit und der Hoffnung auf Hilfe hierher gekommen. Jetzt in der Klinik hoffe sie, stärker zu werden, mehr Selbstbewusstsein zu erlangen, nicht immer alles in schwarz und weiß zu sehen, aber manchmal verlasse sie der Mut: „wie lang erzähl ich schon mein Leben... und im Endeffekt hat man

aber nichts erreicht für sich“. Die Möglichkeit zur Einzelberatung sei leider begrenzt und es fehle an Fitnessräumen. Ansonsten sei sie sehr zufrieden, wichtig ist ihr eine weibliche Einzeltherapeutin, besonders beim Thema Sexualität.

Sie denkt, dass männliche und weibliche Glücksspielsucht gleich sind, obwohl Männer beim Verlieren aggressiver als Frauen reagierten. Informationen gäbe es genug, spezielle Infobroschüren für Frauen seien unnötig, wichtig seien mehr Spielereinrichtungen allgemein. Frauengruppen würde sie nicht nutzen, sie kenne nur gemischtgeschlechtliche Gruppen.

Sie schätzt den Frauenanteil in der Glücksspielsucht auf 20%.

Kernaussagen

- Etwa 6 Jahre problematisches Automatenpiel mit Heimlichkeit und Lügen zuletzt massive Geldnöte, Suchtverschiebung aus Alkohol und Medikamentenmissbrauch
- Vielfältige familiäre Belastung, schwierige Lebensverhältnisse in der Ursprungsfamilie
- Therapie als Hilfe, Abstand zu einer überlastenden Lebenssituation zu gewinnen; vielfältige Therapieangebote (Traumagruppe) werden genutzt
- Der Frauenanteil in der Glücksspielsucht läge etwa bei 20%
- Ein spezielles Hilfsangebot für glücksspielsüchtige Frauen würde nicht genutzt, wichtig sei eine weibliche Einzeltherapeutin
- Informationen sind genügend vorhanden, mehr Spielerberatungsstellen seien nötig
- Kontakt über Psychiater

10. Interview

Die Klientin ist 54 Jahre alt, verheiratet und lebt in einer eigenen Wohnung mit ihrem Partner. Sie nutzt das gruppentherapeutische Angebot der Glücksspielsuchtberatungsstelle mit ihrem Mann zusammen, der ebenfalls abhängig ist.

Sie berichtet, durch ihren Mann, der schon lange Automatenspiele in die Sucht geraten zu sein, der erste größere Gewinn habe den Anstoß gegeben. Das Spielen sei in den letzten drei Jahren immer exzessiver geworden mit Heimlichkeiten und Geldborgen und ihre Angst, sich zu verschulden und zu verelenden habe zu einer Nervenkrise geführt, aus der heraus sie Hilfe gesucht habe. Zunächst habe niemand ihr Informationen geben können: Telefonbuch, Hausarzt, Krankenkasse und Seelsorger hätten nicht weiterhelfen können. Nur durch Zufall habe sie das Angebot einer Suchtberatungsstelle für Spieler gefunden, es gäbe nicht genug

Einrichtungen und nicht genug Informationen. In der Spielergruppe sei es ihr wichtig, offen Probleme ansprechen zu können, ohne sich schämen zu müssen und ohne Angst vor Verurteilung. Sie genieße es auch, in die Gruppe zu kommen und sagen zu können, dass sie nicht rückfällig geworden sei. Wenn in einer Ehe beide glücksspielsüchtig sind, sei es schwieriger, sich gegenseitig zu unterstützen, abstinenz zu bleiben. Männer verlören noch stärker als Frauen die Kontrolle über das Spielen. Ein frauenspezifisches Gruppenangebot würde sie nicht nutzen.

Kernaussagen

- Etwa 3 Jahre problematisches Automatenspiel mit Borgen und Heimlichkeiten
- Anstoß durch Partner, der ebenfalls glücksspielsüchtig ist
- Nervenkrise aus Angst vor Schulden und Verelendung
- Therapiegruppe bietet Möglichkeit, offen zu sprechen und sich gegenseitig zu unterstützen Männer haben höheren Kontrollverlust
- Ein spezielles Hilfsangebot für glücksspielsüchtige Frauen würde nicht genutzt
- Informationen müssten leichter zugänglich sein, das Angebot ausgeweitet werden
- Kontakt nach langer Suche über die Informationen einer Suchtberatungsstelle

11. Interview

Die Klientin ist 38 Jahre alt, ledig, lebt mit ihrer Tochter alleine. Sie hat die Therapie vor zwei Jahren beendet, nutzt jedoch noch die Selbsthilfegruppe, sie war 8 Wochen in stationärer Therapie.

Die Klientin berichtet, mit 22 Jahren in Kontakt zu Spielautomaten gekommen zu sein, schon wenige Jahre später sei ihr Spielverhalten problematisch geworden, Glücksspiel im Casino sei zum Automatenspiel hinzugekommen. Sie habe um des Spielens selbst willen gespielt, um sich abzulenken. Frauen gelangten seltener in Beratungsstellen weil ihre Motivation geringer sei, der existenzielle Druck sei nicht so hoch. Nach der Geburt der Tochter habe sie eine Weile weniger gespielt, es jedoch nicht aufgeben können. Vor vier Jahren habe sie sich zur Therapie entschlossen, weil sie das Gefühl hatte, die Kontrolle zu verlieren und aus Verantwortung für ihr Kind. Die stationäre Therapie sei intensiver als die ambulante und habe ihr viel gebracht, das Vertrauensverhältnis zur Therapeutin sei gut gewesen. Manchmal sei es ihr aus Scham schwergefallen in die ambulante Gruppe zu gehen, besonders wenn sie rückfällig geworden sei.

Männer und Frauen seien in ihrem Suchtverhalten ähnlich. Auch wenn Männer anders denken und fühlen würden, hätte sie sich in den gemischtgeschlechtlichen Gruppen wohl gefühlt. Frauengruppen würde sie wohl nutzen, weil Frauen einander leichter verstünden, aber ideal wäre wohl ein Mischungsverhältnis von 50 zu 50, der Männerüberhang in den Gruppen sei nicht so gut.

Informationsblätter speziell für Frauen fände sie gut.

In den Spielhallen betrüge der Anteil der Frauen etwa 10%, in den Casinos 40%.

Kernaussagen

- Etwa 15 Jahre problematisches Automaten- und Casinospiele
- Beginn der Therapie aus Eigenmotivation und Verantwortung für Tochter
- Therapie als intensive Hilfestellung in der Gemeinschaft anderer
- Vielfältige Gruppenangebote werden noch nach Abschluss der Therapie genutzt
- Der Frauenanteil in der Glücksspielsucht beim Automatenspiel 10%, im Casino 40%
- Ein spezielles Hilfsangebot für glücksspielsüchtige Frauen würde genutzt, besser wären jedoch ausgewogene geschlechtsgemischte Spielergruppen
- Informationen für Frauen wären gut
- Kontakt über Bekannte

6.4 Abgleich der Kernaussagen

Bei aller Unterschiedlichkeit der Lebensgeschichten, Symptomatiken und Therapieverläufen der in den Interviews vorgestellten Klientinnen, lassen sich im Vergleich der Kernaussagen der Interviews einige Tendenzen aufzeigen:

1. Die Klientinnen schildern überwiegend lange Suchtgeschichten, in deren Folge es zu Heimlichkeiten, Geldnöten und Verschuldung kommt. Weitere Folgen sind Unterschlagungen und Zusammenbruch der bisherigen fassadenartigen Existenz, massive Selbstisolation auf Grund hoher Scham- und Schuldgefühle und Angst vor Verurteilung.
2. Die Klientinnen berichten, aus Eigenmotivation heraus Hilfestellung gesucht zu haben, zum Teil mit Unterstützung durch Freunde und Bekannte bzw. auf Druck von

Kindern. Nicht berichtet wurde von Unterstützung oder Druck von (Ehe)partnern, häufiger dagegen von der Trennung vom Partner infolge der Glücksspielsucht.

3. Zu Unterschieden zwischen Männern und Frauen befragt, berichten die Interviewten, Scham und Diffamierungsängste seien höher bei Frauen, allgemein sei die Hemmschwelle sich Hilfe zu suchen höher. Das Gefühl, alleine Lösungen finden zu müssen sei stärker. Frauen verleugneten die Sucht daher stärker vor sich selbst und anderen und hätten auch aus Verantwortungsgefühl für die Familie einen geringeren Kontrollverlust beim Spielen. Sie spielten im Gegensatz zu Männern weniger, um zu gewinnen, sondern um des Spielens selbst willen, um in eine heile Scheinwelt zu entfliehen, aus Einsamkeit oder Langeweile. Unbefriedigende Beziehungen spielen in der Suchtgenese eine große Rolle.
4. Erwartungen an die Therapie bestehen im wesentlichen aus
 - Bedürfnissen nach Sicherheit, Vertrautheit, Konstanz und Geborgenheit, Akzeptanz und Wertschätzung,
 - individuelles Eingehen auf Lebensprobleme und –thematiken sowie
 - zum Teil praktische Hilfestellungen zur Bewältigung des Lebensalltages.
5. Die meisten Frauen würden reine Frauengruppenangebote nutzen, zögen jedoch gemischtgeschlechtliche Spielergruppen vor, insbesondere wenn das Geschlechterverhältnis ausgewogen wäre (was es in der Regel nicht ist, Männerüberhang).
6. Für viele Frauen ist eine weibliche Therapeutin wichtig, insbesondere beim Thema Sexualität. Bei diesem Thema berichten sie auch über Scheu in der gemischtgeschlechtlichen Gruppe.
7. Ihre Verbesserungswünsche richten sich auf mehr und bessere Informationen, spezialisierte Infobroschüren für Frauen und Zugänglichkeit der Broschüren an Orten, die die Frauen häufig aufsuchen, so wie darauf, dass mehr Spielerberatungsstellen eingerichtet werden sollten.

7 Fazit und Schlussfolgerungen

In der Einleitung dieser Studie wurden als interesselitende Fragestellungen folgende vier thematische Blöcke formuliert:

- Wie gelangen Frauen – in Abgrenzung zu Männern – in die Glücksspielsucht?
- Wie entwickelt sich der Suchtverlauf?
- Was erleichtert, was erschwert die Hilfesuche der Frauen?
- Welche Art der Hilfestellung bei Anbahnung, Durchführung und Nachsorge der Therapie wird glücksspielsüchtigen Frauen gerecht?

Um den Bogen zu schlagen von den quantitativen Details der Fragebögen und den lebensweltlichen Besonderheiten der Interviews mit den Betroffenen, wird das Kapitel „Fazit und Schlussfolgerungen“ sich an diesen vier Kernfragen orientieren.

7.1 Wie gelangen Frauen – in Abgrenzung zu Männern – in die Glücksspielsucht?

Parallel zu den Erkenntnissen der Forschung zum Thema weiblicher stoffgebundener Sucht lässt sich formulieren, dass bei Frauen der Zusammenhang zwischen Lebensumständen und Glücksspielsuchtentwicklung nicht nur wesentlich deutlicher ist als bei Männern, sondern Frauen dies auch selbst wesentlich bewusster ist als Männern. Sie selbst formulieren häufig den Zusammenhang zwischen unglücklichen Lebensumständen und dem Beginn oder Verschärfung des pathologischen Glücksspielverhaltens. Sie gelangen in die Glücksspielsucht, wenn sie nach zeitweisen Ausflüchten aus unbefriedigenden Lebens- und Beziehungsmustern suchen. Frauenspezifische live-events (ungewollte Kinderlosigkeit, Wechseljahre, empty-nest-Syndrom, Verlust einer Partnerschaft o.ä.) spielen hier eine ebenso große Rolle, wie dependente Beziehungsmuster und die Angst an den eigenen Erwartungen, an die zu erfüllende Rolle in Partnerschaft, Familie und Gesellschaft zu scheitern. Glücksspiel ist geeignet, die Leere zu füllen, gegen die Langeweile eines unbefriedigenden Lebens anzuspielden, sich eine Auszeit zu gönnen, in der Genuss, Entspannung und soziale Kontakte geboten werden. Weniger Bedeutung als bei Männern hat das Gewinnen an sich, Frauen sehen im Spiel nicht den

Gegner, der besiegt werden muss, sondern nutzen das Glücksspiel als illusionäres Beziehungsangebot, das sie genießen können. Betreiber von Glücksspielangeboten haben die Funktion des Glücksspiels als illusionäres Beziehungsangebot schon lange entdeckt und nutzen diese Kenntnis in ihrer Werbung, die beständig glückliche, attraktive Frauen im Kreis anderer attraktiver Menschen zeigt.

7.2 Wie entwickelt sich der Suchtverlauf?

Das von der Glücksspielindustrie lancierte Bild attraktiver, jugendlicher Menschen, die Entspannung und Genuss in Casinos und Spielhallen erleben wird widerlegt von der gesellschaftlichen Wirklichkeit, in der Frauen heimlich spielen, ihre Spielsucht in ihrem sozialen Umfeld verbergen und eine Fassade funktionierender sozialer Anpassung so lange als möglich aufrecht erhalten. Was als neurotischer Kompromiss zwischen dem Verbleib in unbefriedigenden Lebensbezügen und dem Ausbruch aus ihnen angelegt war, als heimliche und verbotene Eskapade, wird, in Abhängigkeit von den Lebensumständen immer mehr zum bedrängenden Problem. Die Kosten der Eskapade Glücksspiel verschlechtern die Lebenssituation dramatisch. Scham und Schuldgefühle verhindern eine Aussprache und Suche nach professioneller Hilfe. Große Mengen tagtäglicher Energie werden genutzt, das Glücksspiel im sozialen Umfeld zu verheimlichen. Die eskalierenden Schwierigkeiten führen zu einem verstärkten Glücksspielverhalten. Das Glücksspiel wird zur Auszeit, in der es gelingt, die immer drängenderen Probleme auszublenden und sich kurzfristig illusionären Wohlbefindens zu erfreuen.

Im Gegensatz zu Männern - und auch hier ist die Parallele zu stoffgebundenen Suchtverläufen offensichtlich - haben Frauen von ihren Partnern wenig Hilfestellung zu erwarten: schneller und häufiger werden sie von ihren Männern verlassen, als dies Frauen bei Männern tun. Einsamkeit, Schuld- und Schamgefühle hinter einer Fassade sozialer Anpassung sind die häufige Folge. Suchen Frauen Hilfe, dann wegen psychosomatischer Beschwerden oder depressiver Erkrankungen, die Diagnose „Glücksspielsucht“ wird selten erhoben. Eine wichtige Nahtstelle zum Hilfesystem für glücksspielsüchtige Frauen stellen demnach Ärzte und niedergelassene Psychotherapeuten dar, die auch in den Interviews vereinzelt in ihrer überweisenden Funktion genannt wurden. Ein Aufklärungsbedarf für diese Zielgruppe hinsichtlich der Thematik ist jedoch offensichtlich.

Hilfestellung erhalten Frauen im sozialen Umfeld am ehesten von Freunden und Bekannten, die sie überreden, eine Beratungsstelle aufzusuchen.

7.3 Was erleichtert, was erschwert die Hilfesuche der Frauen?

Ungünstige institutionelle und gesellschaftliche Voraussetzungen, wie in Kapitel 6.1 zusammengetragen, erschweren den Zugang zu Hilfeeinrichtungen.

Obwohl Frauen in ihrer Mehrzahl nicht an Angeboten ausschließlich für Frauen interessiert sind, erwarten sie doch Angebote, die *auch* für Frauen nutzbar sind:

- paritätisch besetzte Gruppen,
- frauenspezifische sozialtherapeutische Angebote,
- TherapeutInnenwahl nach Geschlecht und
- Informationsmaterialien, welche die Probleme der Frauen ebenso ansprechen, wie die der Männer.

In Kapitel 6.1 wurde dies wie folgt zusammengefasst:

Geschlechtsspezifische Öffentlichkeits- und Informationsarbeit

Als eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Frauen Glücksspielsuchtberatungsstellen aufsuchen, wurde Öffentlichkeits- und Informationsarbeit herausgestellt. Die MitarbeiterInnen der Einrichtungen waren sich einig, dass weibliche Glücksspielsucht ein tabuisiertes Phänomen darstellt und dass in der Öffentlichkeit nicht bekannt genug ist, dass es sich bei Glücksspielsucht um eine Krankheit handelt, die behandelt werden kann und muss. Dieses Thema in den öffentlichen Medien präsent zu machen – darin waren sich die Fachleute einig - ist Voraussetzung dafür, Hemmschwellen weiblicher Glücksspielsüchtiger zu senken.

Neben Aufklärung in den öffentlichen Medien ist eine gezielte Information der Einrichtungen wesentlich. Um Mut zu machen, eine Beratungsstelle aufzusuchen, sollten Informationsbroschüren vorhanden sein, die frauenspezifische Fragestellungen und Probleme ansprechen und so persönlich und konkret gestaltet sind, dass sie von glücksspielsüchtigen Frauen akzeptiert und angenommen werden können.

Diese Broschüren sollten besonders auch dort ausliegen, wo sich Glücksspielerinnen aufhalten: in Spielhallen und Casinos, aber natürlich auch an anderen öffentlichen Orten, z.B. Einrichtungen des Gesundheitssystems, wie Arztpraxen, Apotheken, etc.

Auch in den Medien sollte die Thematik „Frauen und Glücksspielsucht“ verstärkt benannt werden und auf diese Art und Weise die Öffentlichkeit sensibilisiert werden.

Darüber hinaus befürwortet eine der Befragten, aufsuchende Arbeit, d.h. die direkte Ansprache von Glücksspielerinnen in den Hallen oder Casinos.

Verstärkung frauenspezifischer Angebote

Neben medialer Aufklärung, Gestaltung und Verbreitung der Informationen wird eine Verstärkung frauenspezifischer Angebote befürwortet, also

- Frauenspielergruppen sowie
- eine Angebotsstruktur, die den Bedürfnissen von Frauen nachkommt, wie etwa Kinderbetreuung, flexible Öffnungszeiten der Einrichtungen und aufsuchende Angebote.

Hier ist ein massiver Nachholbedarf zu konstatieren, der auf Grund der angespannten Finanzlage und institutionellen Vorgaben nur schwer abgedeckt werden kann.

7.4 Welche Art der Hilfestellung bei Anbahnung, Durchführung und Nachsorge der Therapie wird glücksspielsüchtigen Frauen gerecht?

Die derzeitige Ausrichtung an männlichen Glücksspielsüchtigen in den Hilfeeinrichtungen hat wie auch bei stoffgebundenen Süchten dokumentiert, weitreichende Konsequenzen:

Frauen sind stärker als Männer auf ein ganzheitliches Beziehungsangebot angewiesen, Sicherheit, Vertrautheit, Überschaubarkeit, angenehme Umgebung, ganzheitliche Wahrnehmung der persönlichen Lebensgeschichte, Akzeptanz und supportiver Charakter der Beratung sind wesentliche Bedingungen für Therapieerfolge.

Symptomorientierung, konfrontative gruppenspezifische Methodologien, rigide Reglementierungen, Unübersichtlichkeit, Anonymität und Therapeutenwechsel lassen schneller als bei Männern Beratungen scheitern.

Die Zusammenfassung der Kernthesen der Betroffeneninterviews gibt hier noch einmal Auskunft:

Erwartungen an die Therapie bestehen im Wesentlichen aus Bedürfnissen nach Sicherheit, Vertraulichkeit, Konstanz und Geborgenheit, Akzeptanz und Wertschätzung, individuelles Eingehen auf Lebensprobleme und –thematiken sowie zum Teil praktische Hilfestellungen zur Bewältigung des Lebensalltages.

Die meisten Frauen würden reine Frauengruppenangebote nutzen, zögen jedoch gemischtgeschlechtliche Spielergruppen vor, insbesondere wenn das Geschlechterverhältnis ausgewogen wäre.

Für viele Frauen ist eine weibliche Therapeutin wichtig, insbesondere beim Thema Sexualität. Bei diesem Thema berichten sie auch über Scheu in der gemischtgeschlechtlichen Gruppe.

Ihre Verbesserungswünsche richten sich auf

- vielfältigere und bessere Informationen,
- spezialisierte Informationsbroschüren für Frauen und
- eine Zugänglichkeit der Broschüren an Orten, die Frauen häufig aufsuchen,
- sowie darauf, dass mehr Spielerberatungsstellen eingerichtet werden sollten.

8 Impressum

Inhaltliche Durchführung:

Frau Dr. Ursula Krambrock (Wissenschaftliche Leitung)

Frau Verena Verhoeven, Fachstelle Glücksspielsucht Neuss
Herr Marcus Nebel, Fachstelle Glücksspielsucht Neuss

Frau Silke Rupprecht (Studentische Mitarbeiterin)

Fachstelle Glücksspielsucht
Caritasverband für das Stadtdekanat Neuss e.V.
Rheydter Str. 174
41464 Neuss
Tel.: 02131 / 889-180
Fax: 02131 / 889-182
Mail: info@spielsucht.net
www.spielsucht.net

Herausgeber :

Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW
Auf der Freiheit 25
32052 Herford
Tel.: 05221 / 5998-60
Fax: 05221 / 5998-75
Mail: kontakt@landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de
www.landesfachstelle-gluecksspielsucht-nrw.de

**finanziell unterstützt durch:
Ministerium für Gesundheit,
Frauen, Familie und Soziales
des Landes NRW**