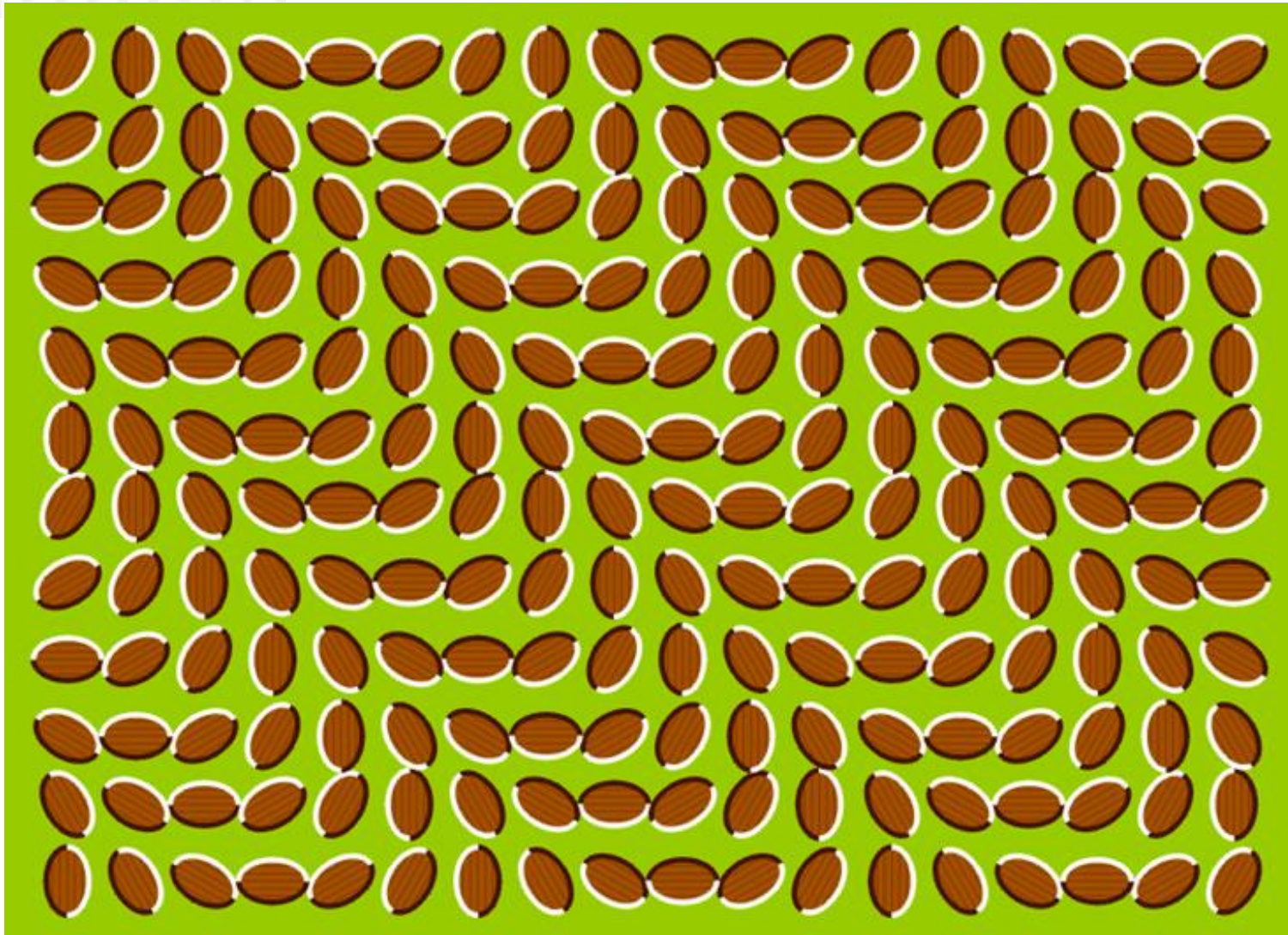


Fortbildungsveranstaltung im Rahmen des Modellprojektes
„Frühe Intervention bei Pathologischem Glücksspiel“

Pathologisches Glücksspiel und Komorbidität



Zum Aufwachen



Zur Terminologie

Komorbidity

- das Auftreten von mehr als einer spezifisch diagnostizierbaren psychischen Störung bei einer Person in einem definierten Zeitintervall
- kann sich auf Querschnittsbefunde, Längsschnittsbefunde oder die gesamte Lebensspanne beziehen

Komorbiditymodelle

- **Zufallsmodell**: Zwei oder mehr Störungen treten unabhängig voneinander auf
- **Kausal- oder Risikofaktorenmodell**: Eine Störung ist ursächlich für eine andere Störung bzw. erhöht die Wahrscheinlichkeit ihres Auftretens
- **Phänomenologisches Modell**: Zwei oder mehr Störungen basieren auf einer gemeinsamen Ursache; die Störungen sind nur Ausdruck dieser Ursache
- **Interaktionsmodell**: Zwei oder mehr Störungen beeinflussen sich wechselseitig (z.B. Selbstmedikationsmodell)

Befunde aus Deutschland (1/2)

Premper & Schulz (2008)

**N=101 pathologische Glücksspieler in stationärer Behandlung (Klinik Schweriner See)
84% männlich; Durchschnittsalter = 40 Jahre; Methodik: strukturierte klinische Interviews**

Achse I-Störungen

- 84% der Patienten wiesen mindestens eine komorbide Störung auf (12-Monats-Prävalenz)
- Im Mittel lagen 2,4 komorbide Störungen vor (12-Monats-Prävalenz)
- Die höchsten Komorbiditätsraten (Achse I-Störungen) zeigten sich bei (jeweils 12-Monats- und Lebenszeit-Prävalenz):
 - a) Affektiven Störungen (vornehmlich depressiver Ausprägung): 51,5%/61,4%
 - b) Angststörungen: 47,5%/57,4%
 - c) Substanzbezogenen Störungen: 25,7%/60,4%
 - d) Somatoformen Störungen: 26,7%/33,7%
- Bezüglich der zeitlichen Reihenfolge des Auftretens der Störungen ergab sich, dass
 - a) Angststörungen häufiger dem Auftreten der Glücksspielsucht vorausgehen;
 - b) depressive Störungen eher nach Beginn der Glücksspielproblematik vorkommen;
 - c) substanzbezogene und somatoforme Störungen etwa gleich häufig vor und nach Beginn des pathologischen Glücksspiels in Erscheinung treten.

Befunde aus Deutschland (2/2)

Premper & Schulz (2008)

N=101 pathologische Glücksspieler in stationärer Behandlung (Klinik Schweriner See)

84% männlich; Durchschnittsalter = 40 Jahre; Methodik: strukturierte klinische Interviews

- Bei der Hälfte der Patienten traf die Diagnose (mindestens) einer sicheren oder wahrscheinlichen Persönlichkeitsstörung zu (Achse II).
- Am Häufigsten treten Persönlichkeitsstörungen aus dem Cluster C auf (anankastischer und ängstlich-vermeidender Typus).
- Im Vergleich zu Alkoholabhängigen zeigt sich bei Glücksspielsüchtigen insgesamt eine weitaus höhere Komorbiditätsrate.
- Vor dem Hintergrund der Psychopathologie lassen sich drei Subtypen von pathologischen Glücksspielern differenzieren:
 - a) defensiv-leidender Glücksspieler,
 - b) reiner Glücksspieler und
 - c) expansiv-leidender Glücksspieler.

Befunde aus den USA

Kessler et al. (2008)

US National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)

N=9.282

- Die höchsten Komorbiditätsraten ergaben sich für:
 - a) Nikotinabhängigkeit (63%)
 - b) Phobien (52,2%)
 - c) Alkohol- oder Drogenmissbrauch (46,2%)
 - d) Major Depression bzw. dysthyme Störung (38,6%)
 - e) Alkohol- oder Drogenabhängigkeit (31,8%)

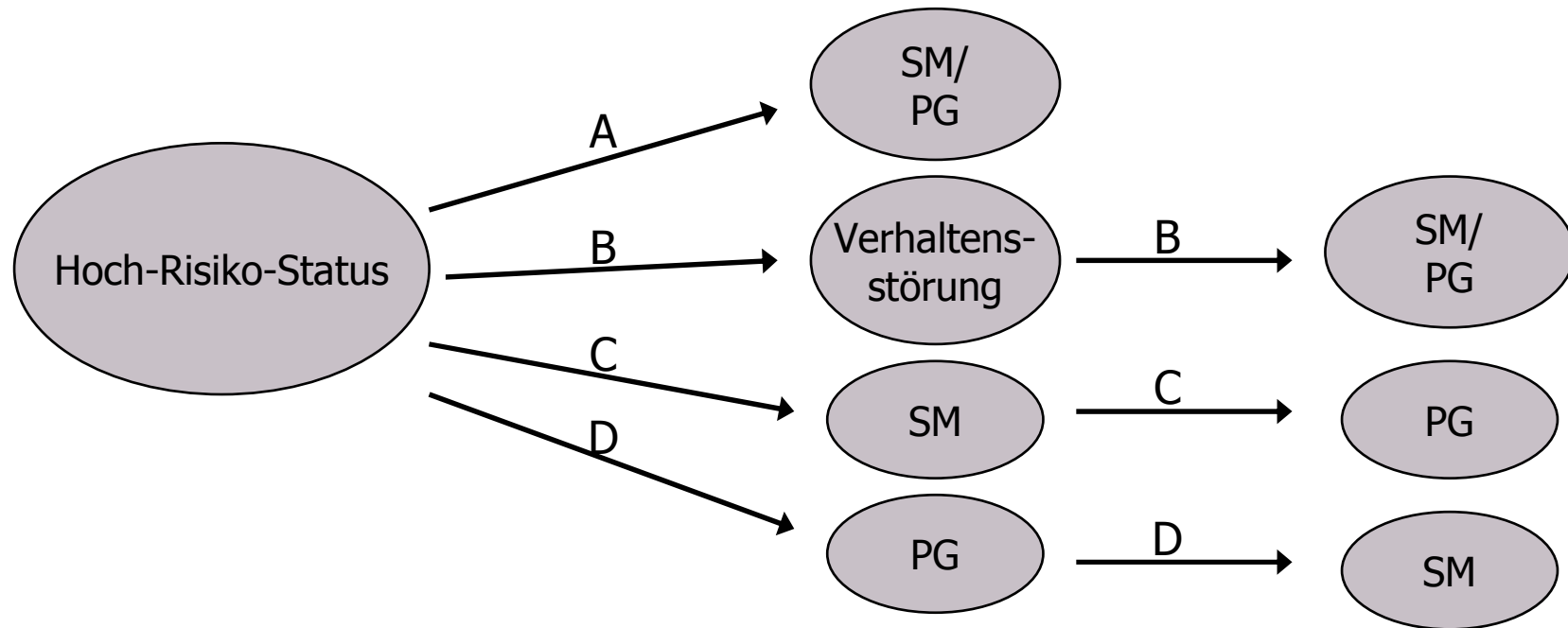
- Mit Ausnahme der posttraumatischen Belastungsstörung und bestimmten substanzbezogenen Störungen entwickelte sich das pathologische Glücksspielverhalten im Entwicklungsverlauf erst in Folge einer anderen Störung.
- Affektive Störungen, Angststörungen (Ausnahme: PTBS), Impulskontrollstörungen (Ausnahme: ADHS) und substanzbezogene Störungen (Ausnahme: Nikotinabhängigkeit) gelten als Prädiktoren des pathologischen Glücksspiels; umgekehrt sagt das pathologische Glücksspielverhalten folgende Störungen voraus: posttraumatische Belastungsstörung, bipolare Störung und Substanzabhängigkeit.

PG – Gängige Doppeldiagnosen

Epidemiologische Befunde – Annäherungswerte

- Alkoholbezogene Störungen (ca. 50%)
- Drogenbezogene Störungen (ca. 30%)
 - Major Depression (ca. 20%)
- Persönlichkeitsstörungen (ca. 15%)
 - Dysthyme Störung (ca. 10%)
 - Manische Episode (ca. 10%)
- Generalisierte Angststörung (ca. 10%)
 - Panikstörung (ca. 10%)
 - Agoraphobie (ca. 10%)
 - Spezifische Phobie (ca. 10%)
 - Zwangsstörung (ca. 10%)
- ...

Beziehung zwischen Substanzmissbrauch (SM) und problematischem Spielverhalten (PG) im Jugendalter



↳ Pfad C: Missbrauch von Alkohol stellt einen Prädiktor für glücksspielbezogene Probleme dar

Entwicklungspfade

vgl. Blaszczynski & Nower (2002)

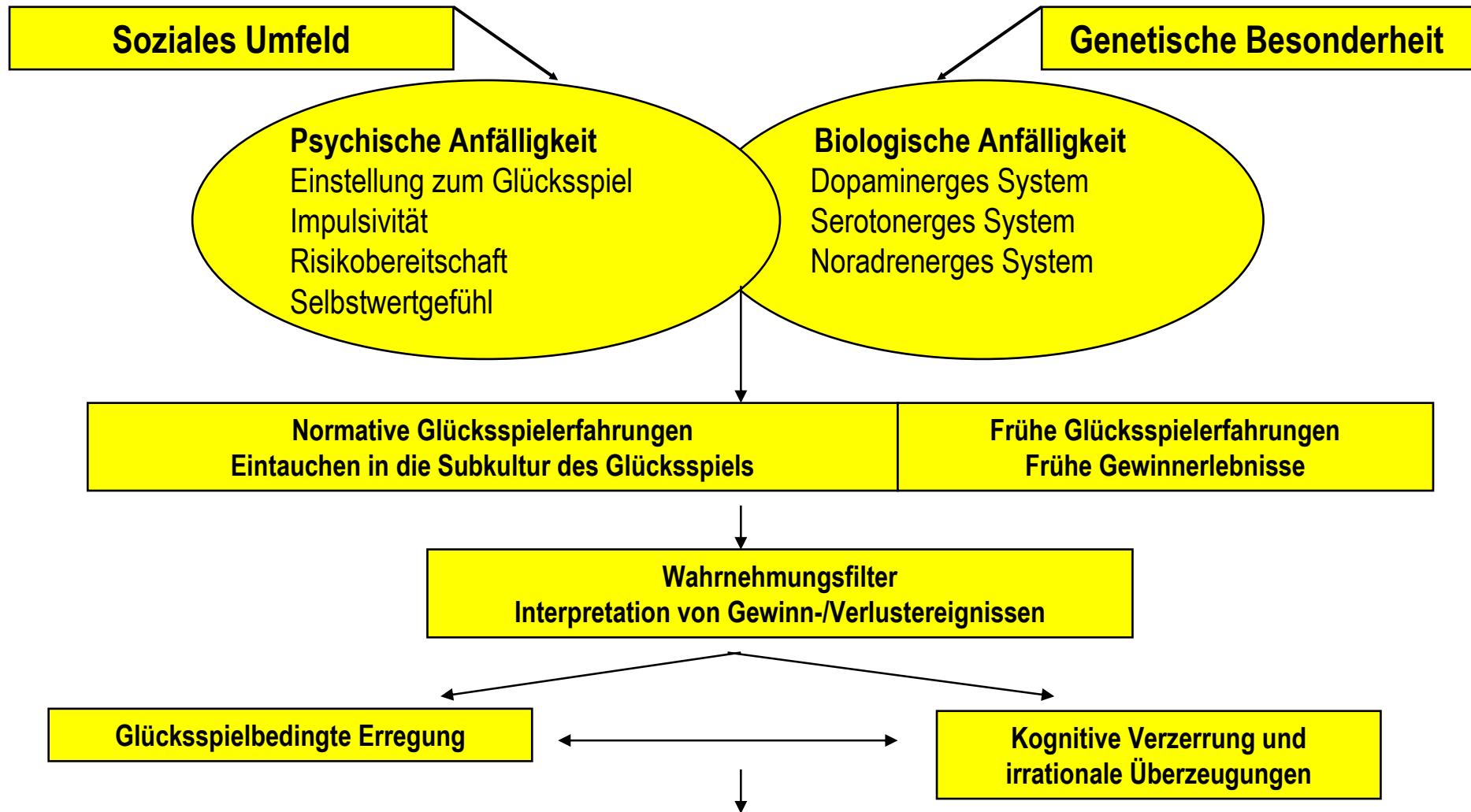
Entwicklungspfad =

Muster im Entwicklungsverlauf eines Menschen, das sich von der Verhaltensentwicklung anderer Menschen/Gruppen unterscheidet

- **Unauffällige, verhaltenskonditionierte Problemspieler:**
Soziale Faktoren und Lernprozesse als primäre Ursachen
- **Emotional anfällige Problemspieler:**
Aufweisen einer psychischen Störung vor Beginn des Zockens (z.B. Depression oder Angststörung) oder bestimmter Vulnerabilitäten (z.B. mangelhaftes Coping)
- **Antisoziale, impulsive Problemspieler:**
Psychische und biologische Anfälligkeit im Vordergrund; frühes Erstkontaktalter; schnelle Eskalation des Spielverhaltens

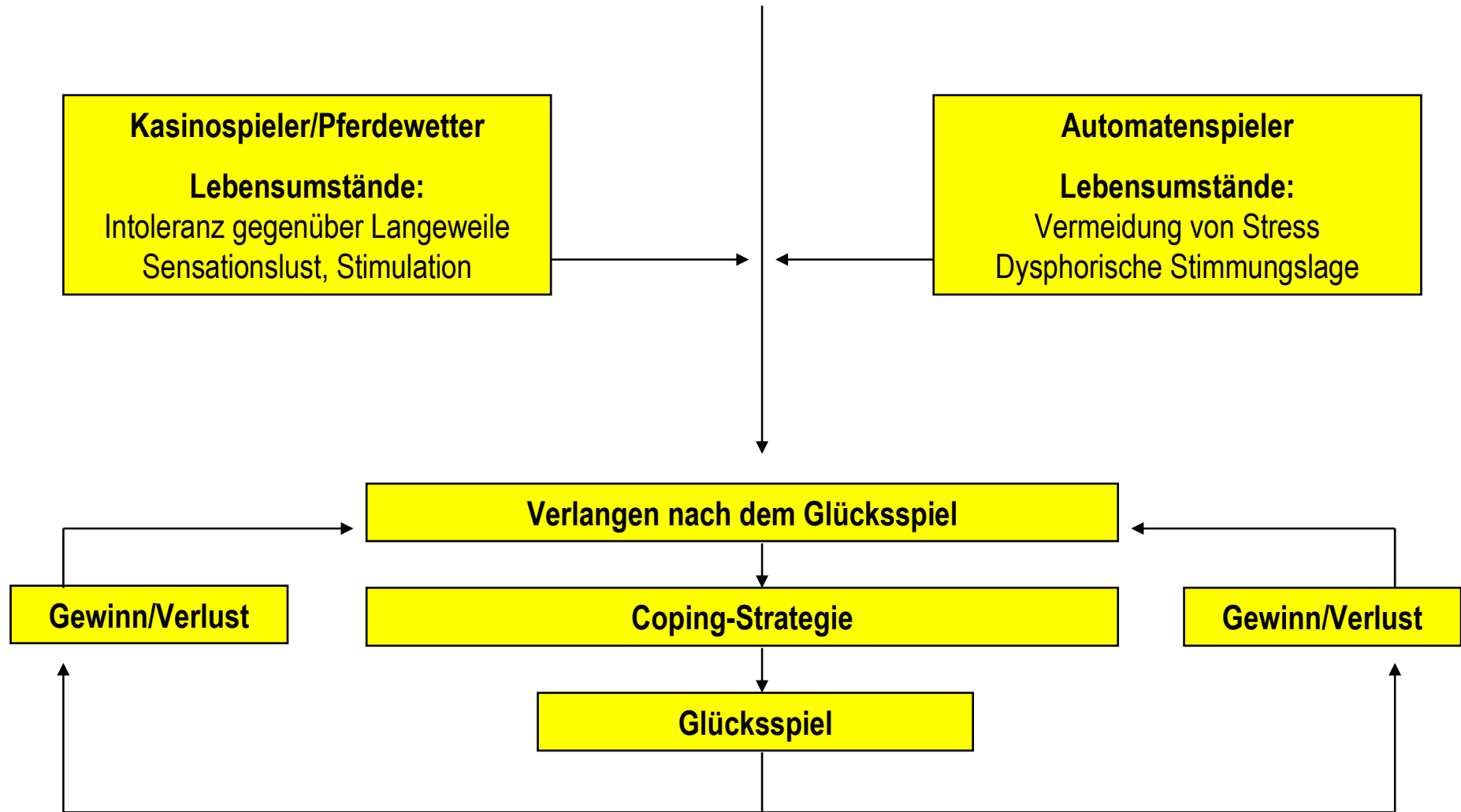
Ein integrativer Erklärungsansatz (1/2)

vgl. Sharpe (2002)



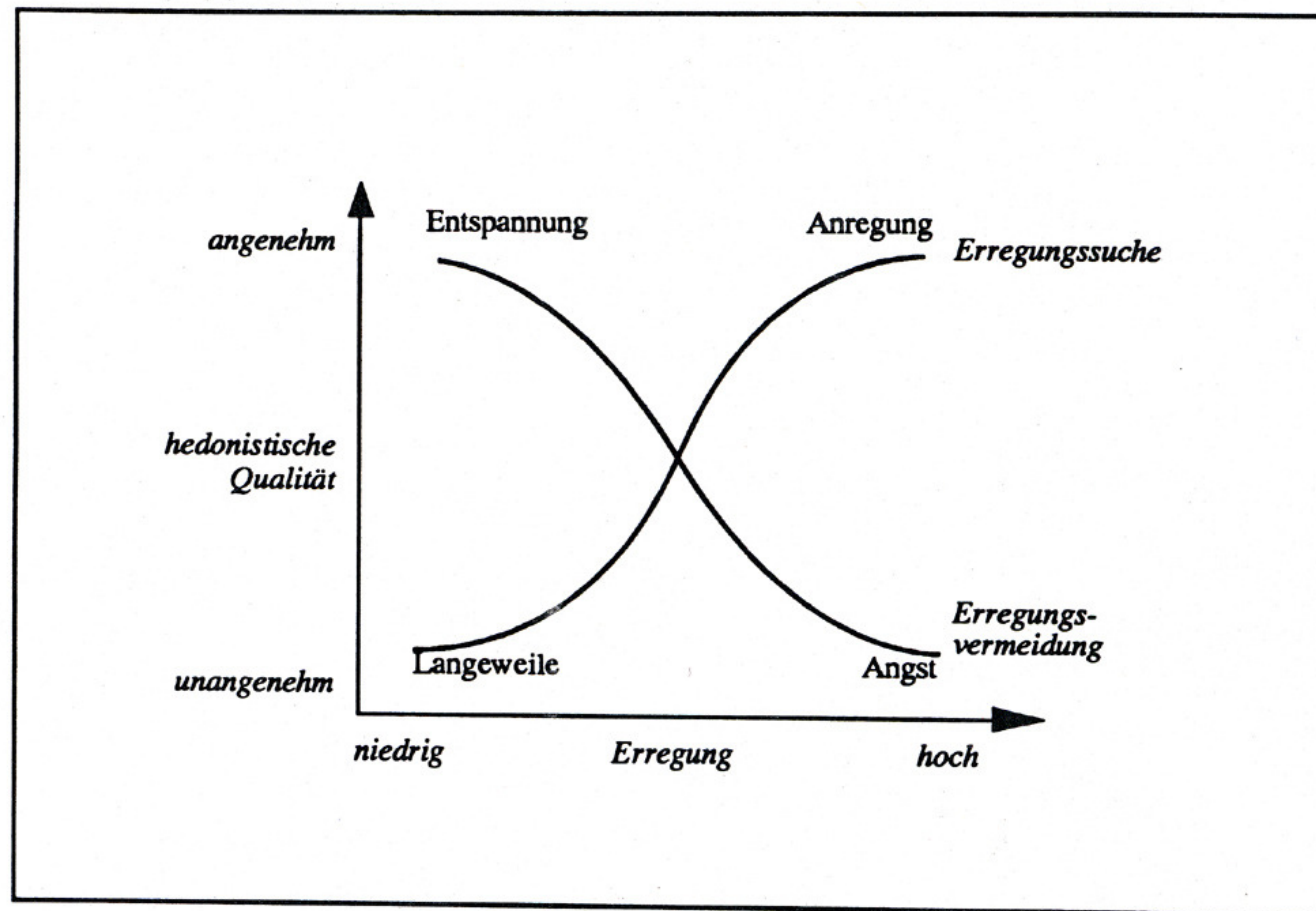
Ein integrativer Erklärungsansatz (2/2)

vgl. Sharpe (2002)



Erregungssuche vs. Erregungsvermeidung

Vermutete Beziehung zwischen Erregung und hedonistischer Qualität für angstvermeidende und anregungssuchende Systeme in der Reversions-Theorie (APTER, 1982)



Exkurs: Pathologisches Glücksspiel und Narzissmus

Grundzüge einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung

→ Tiefgreifendes Muster von Großartigkeit, Bedürfnis nach Bewunderung und Mangel an Einfühlungsvermögen

- vermittelt ein grandioses Gefühl der eigenen Wichtigkeit
- ist stark eingenommen von ich-bezogenen (Größen-)Phantasien
 - sieht sich als einzigartig an
 - verlangt nach übermäßiger Bewunderung
 - zeigt ein überzogenes Anspruchdenken
- verhält sich auf der Beziehungsebene ausbeuterisch
 - offenbart einen Mangel an Empathie
- ist oft neidisch und erwartet Neid von anderen Personen
- legt eine verächtliche, herablassende Haltung an den Tag

Glücksspielprobleme einer Versorgungsstichprobe

Meyer & Hayer (2005)

Problembehaftete Glücksspielformen, geordnet nach Rangplatz

	RP 1	RP 2	RP 3	RP 4	RP 5	RP 6	Gesamt
Lotto 6aus49	4	13	5	5	2	1	30
Rubbellotterien	---	2	2	3	1	1	9
Toto	---	2	4	1	3	1	11
ODDSET	13	19	13	3	1	1	50
Private Wettbüros	8	3	6	---	---	1	18
Geldspielautomaten	296	31	10	4	1	---	342
Glücksspielautomaten	63	34	11	5	---	2	115
Sonstige Nennungen	82	82	46	27	11	5	253
Gesamt	466	186	97	48	19	12	

Sucht und Verschuldung

Hauptdiagnose und Verschuldung bei Klienten ambulanter Beratungs- und Behandlungsstellen; Zugänge in 2007 (Sonntag, Bauer & Eichmann (2008))

Hauptdiagnose	Verschuldung (in Euro und %)				
	keine	bis 10.000	bis 25.000	bis 50.000	über 50.000
Alkohol (n=25.653)	72,6	18,0	4,8	2,4	2,1
Opioide (n=7.120)	41,9	44,8	8,8	2,9	1,7
Cannabinoide (n=5.430)	72,3	22,8	3,4	0,9	0,6
Sedativa/Hypnotika (n=329)	75,4	15,2	4,6	3,0	1,8
Kokain (n=1.043)	47,0	36,1	10,0	3,7	3,2
Stimulantien (n=1.107)	57,1	34,1	6,1	1,5	1,3
Essstörungen (n=429)	89,3	8,6	1,2	0,7	0,2
Pathologisches Spielverhalten (n=1.214)	26,9	33,4	19,6	11,4	8,7

In der Praxis

- **Abklärung des Vorliegens weiterer Störungen mit Fokus auf:**

- Störungen durch Substanzkonsum
- Depression und andere affektive Störungen
- Angststörungen
- Persönlichkeitsstörungen/-akzentuierungen
- Suizidalität
- Psychosomatische Beschwerden (z.B. chronische Schmerzen)
- **ADHS**
- ...



- **Ermittlung der zeitlichen Abfolge (= Entwicklungsverlauf eruieren)**
- **Konsequenzen für die eigene Beratungsarbeit ableiten**
- ...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

