

LITERATURREFERAT

Pathologische Glücksspieler mit spätem Beginn der Erkrankung: klinische Korrelate und Geschlechtsunterschiede

Einleitung

Pathologisches Glücksspiel (PG) ist ein heterogenes Krankheitsbild mit unterschiedlicher Ausprägung im Phänotyp. Wann die Erkrankung beginnt, hängt vermutlich von komplexen neurobiologischen, psychosozialen und genetischen Einflüssen ab. Der Beginn variiert deutlich von Kindheit und Jugend bis hin über alle Stufen des Erwachsenenalters. Bisher gab es allerdings noch keine Studie, die den Einfluss des Alters bei Beginn der Erkrankung (age of onset) auf klinische Variablen des pathologischen Glücksspielens untersuchte.

Studien beschäftigen sich meist nicht mit dem Zeitpunkt, an dem die Person zum ersten Mal alle Kriterien für eine Diagnose pathologisches Glücksspielens erfüllte, sondern eher mit jenem, an dem eine Person zum ersten Mal Hilfe suchte. Aus der Literatur zu älteren pathologischen Glücksspielern ergeben sich allerdings einige Anhaltspunkte für spezifische Charakteristika: diese sind häufiger weiblich, verheiratet und haben größere Probleme am Arbeitsplatz. Sie scheinen auch weniger häufig zu spielen, berichten weniger Probleme mit durch das Spielen verursachter Angst, geringeren täglichen Tabakgebrauch und haben weniger wahrscheinlich irgendwann in ihrem Leben Drogen konsumiert.

Darüber hinaus gibt es signifikante Geschlechtsunterschiede in der klinischen Manifestation: die Männer sind eher jung, Singles, leben allein und sind kinderlos verglichen mit ihren weiblichen Gegenstücken. Zusätzlich haben männliche pathologische Spieler eher Probleme mit strategischen Spielen (wie z. B. Kartenspielen, Sportwetten) und machen mehr Schulden als Frauen. Der Zeitraum zwischen Beginn des Spielens und dem Zeitpunkt, zu dem ein Spieler Probleme entwickelt, scheint bei Männern länger zu sein. Bei Männern mit PG finden sich häufiger komorbide Alkoholbezogene Störungen und seltener Affektive Störungen. Es gibt aber zu diesen Befunden bisher keine Erkenntnisse bezüglich eines Zusammenhangs mit dem Alter bei Beginn des pathologischen Glücksspielens.

Ziele der Studie

Ziel der vorliegenden Studie war es, klinische Eigenschaften im Zusammenhang mit dem Alter bei Beginn der Erkrankung zu untersuchen und zu prüfen, ob damit entsprechende Unterschiede in der klinischen Präsentation der Störung verbunden sind. Dazu wurde eine Gruppe von Patienten, die bei Beginn der Erkrankung bereits älter waren, untersucht.

Basierend auf der Literatur prüfte die Studie drei Hypothesen:

1. Personen mit spätem Beginn der Erkrankung (≥ 55 Jahre) haben eine leichtere Form der Störung.
2. Personen mit spätem Beginn der Erkrankung haben mit geringerer Wahrscheinlichkeit begleitende Substanz- oder Angststörungen.



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**

BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)

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

Registergericht München:
HRB 181761

Geschäftsführung:
Dipl.-Psych. Melanie Arnold

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

Gesellschafter:
Bayerische Akademie für Suchtfragen
in Forschung und Praxis BAS e.V.

Landesstelle
Glücksspielsucht
in Bayern



Kooperationspartner:

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

IFT Institut für
Therapieforschung
www.ift.de

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

Geschäftsstelle:

Edelsbergstr. 10
80686 München
info@lsgbayern.de
www.lsgbayern.de

3. Personen mit spätem Beginn der Erkrankung, vor allem Männer, berichten eine längere Dauer der Erkrankung, bevor sie eine Behandlung in Anspruch nehmen.

Material und Methoden

Studienteilnehmer waren 322 erwachsene (über 18 Jahre) ambulante Patienten mit einer DSM-IV Diagnose pathologisches Glücksspielen im 12-Monatszeitraum vor der Untersuchung.

Messinstrumente: Alle Probanden wurden mit folgenden Fragebögen untersucht:

dem Structured Clinical Interview für DSM-IV – Achse-I-Störungen (SCID-I), Structured Clinical Interview for Pathological Gambling (SCI-PG). Der Ausprägungsgrad der Symptome wurde durch drei Maße erfasst: 1. Yale Brown Obsessive Compulsive Scale Modified for Pathological Gambling (PG-YBOCS), 2. South Oaks Gambling Screen (SOGS), 3. Clinical Global Impression-Severity Scale (CGI). Zudem wurde die Familiengeschichte bezüglich Alkoholge- bzw. -missbrauch und Glücksspiel-Verhalten der Eltern mit einem semistrukturierten Interview erfragt.

Ergebnisse

Von den 322 Personen waren 42 (13%) bei Beginn der Erkrankung älter als 55 Jahre (also mit spätem Beginn der Erkrankung). Abgesehen von einer höheren Wahrscheinlichkeit, verwitwet oder geschieden zu sein, unterschied sich diese Gruppe bezüglich weiterer demografischer Variablen nicht von den anderen. Bezüglich der Schwere der Symptome hatte die Gruppe mit spätem Beginn der Erkrankung signifikant niedrigere SOGS-Werte, unterschied sich aber nicht hinsichtlich der Zeit, die pro Woche mit dem Spielen verbracht wurde, dem Prozentsatz an Einkommen, das sie verspielte, den Werten auf der CGI-Skala oder der PG-YBOCS. Spieler mit einem spätem Beginn der Erkrankung spielten weniger strategische Spiele, mussten seltener Insolvenz wegen des Spielens anmelden, hatten seltener Schulden mit Kreditkarten gemacht oder Geld geborgt bzw. Besitz verpfänden müssen, um Spielschulden zu bezahlen. Sie besuchten auch seltener Selbsthilfegruppen wie z. B. die Anonymen Spieler.

Hinsichtlich der meisten weiteren aufgetreten psychischen Erkrankungen (wie Angststörungen, Depressionen oder Abhängigkeitserkrankungen) gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen, abgesehen von einer höheren Wahrscheinlichkeit für Spieler mit spätem Beginn der Erkrankung, an einer Angsterkrankung zu leiden. Hinsichtlich der Lebenszeitprävalenz von Suchterkrankungen unterschieden sich die drei Altersgruppen nicht voneinander.

Pathologische Glücksspieler mit spätem Beginn der Erkrankung hatten seltener einen Elternteil mit auf Glücksspiel bezogenen Problemen in der Vorgeschichte. Es gab keine Unterschiede in der elterlichen Geschichte von Alkoholproblemen zwischen den Gruppen. Nach Auftreten des pathologischen Glücksspielens begaben sich Patienten mit spätem Beginn der Erkrankung signifikant schneller in Behandlung als die jüngeren Gruppen, wobei Frauen mit spätem Beginn der Erkrankung später Hilfe suchten als Männer.

Diskussion

Die Gruppe mit einem spätem Beginn der Erkrankung ähnelte jenen mit einem früheren Beginn im Bezug auf die meisten der klinischen Variablen, die die Symptomschwere beschreiben. Auch wenn finanzielle Auswirkungen des Spielens in der Gruppe nicht so schwer wogen wie bei jüngeren Spielern, unterschied sich diese Gruppe nicht hinsichtlich Dauer, Häufigkeit und Intensität des Spielens und der damit verbundenen Erscheinungen (z. B. Drang zu spielen, Menge verlorenen Geldes). Die Studie bestätigt damit bisherige Ergebnisse, die zeigen, dass auch ältere Menschen einem erheblichen Risiko ausgesetzt sind, glücksspielsüchtig zu werden, und dass deren Probleme genauso schwerwiegend sind wie jene der jüngeren. Daher sollten ältere Erwachsene genauso Ziel von Prävention und Behandlung sein wie jüngere.

Obwohl die Schwere des Spielens über alle Altersgruppen hinweg ähnlich schienen, wiesen die älteren Spieler weniger Folgeprobleme auf. Das könnte daran liegen, dass sie früher Hilfe suchten

oder dass sie größere finanzielle Reserven einsetzen könnten. Dazu sind weitere Untersuchungen nötig.

Ein weiteres Kennzeichen der Spieler mit spätem Beginn der Erkrankung ist die größere Häufigkeit, mit der diese von einer Angststörung betroffen waren und ist konsistent mit früheren Untersuchungen zu Angst bei pathologischen Glücksspielern. Möglicherweise nutzen ängstliche Menschen das Spielen als Ablenkung von Stress und als Bewältigungsstrategie im Umgang mit Stressoren und unangenehmen Gedanken. Ironischerweise können so die Probleme, die aus dem pathologischen Glücksspielen selbst resultieren, ihrerseits zu noch exzessiverem Spielen führen, in der Hoffnung, mit dieser ungeeigneten Strategie die Symptome zu bewältigen.

Folgerungen für die Klinische Praxis

Zunächst ergeben sich wichtige Hinweise darauf, dass pathologische Glücksspieler mit spätem Beginn der Erkrankung schwer zu identifizieren sind. Da diese Betroffenen seltener Selbsthilfeangebote in Anspruch nehmen, ist die Rolle des Hausarztes wichtig, der weiß, wohin er Betroffene überweist bzw. welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt.

Da ältere Spieler auch mehr allgemeine Gesundheitsprobleme aufweisen, wäre nach Ansicht der Autoren ein Screening älterer Hausarzt-Patienten auf das Vorliegen von Problemen mit pathologischem Glücksspielen wünschenswert. Da Personen mit früherem Beginn der Erkrankung im allgemeinen 14-20 Jahre benötigen, bis sie in das Hilfesystem gelangen, wäre ein generelles Screening und Prävention in allen Altersgruppen angezeigt. Und da pathologische Glücksspieler mit spätem Beginn der Erkrankung auch häufiger an einer Angststörung leiden, fordern sie darüber hinaus ein Screening auf und Behandeln von Angststörungen.

Einschränkungen

In der vorliegenden Studie wurden 55 Jahre als cut-off für einen späten Erkrankungsbeginn definiert. Diese Entscheidung wird zwar von der Literatur gestützt, doch möglicherweise existieren in dieser Kohorte Subgruppen. Menschen altern auf verschiedene Weise und erleben die damit verbundenen Lebensereignisse zu unterschiedlichen Zeiten in ihrem Leben. Daher gibt es weiteren Forschungsbedarf bezüglich der vermuteten Heterogenität in dieser Gruppe.

Die Angaben zum Beginn der Symptome wurden retrospektiv und durch Selbstauskunft von den Patienten erhoben. Somit kann es sein, dass das berichtete Alter bei Beginn der Störung das tatsächliche nicht ganz akkurat wiedergibt. Und da die Stichprobe aus Patienten bestand, die von sich aus Hilfe suchten, ist fraglich, in wie weit die Ergebnisse auf andere Patienten mit PG generalisierbar sind. Darüber hinaus könnte es sein, dass die Ergebnisse auch hinsichtlich ethnischer und kultureller Zugehörigkeit nicht generalisierbar sind, da die Stichprobe diesbezüglich sehr homogen ist. Trotz allem sind die Stichprobe groß und die Einschlusskriterien weit gefasst, so dass die Autoren annehmen, dass die Studienergebnisse besser generalisierbar sind als die bisheriger Untersuchungen.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass pathologisches Glücksspielen bei Betroffenen über 55 Jahren relativ häufig auftritt und dass diese Tatsache eine Reihe von Folgen für die klinische Praxis nach sich zieht. Dazu ist zusätzliche Forschungsarbeit nötig, vor allem größere Prävalenzstudien und Replikationsstudien zu den klinischen Korrelaten von pathologischem Glücksspiel mit spätem Beginn der Erkrankung. Die Untersuchungen sollten auch potenzielle Faktoren untersuchen, die zur Ätiologie und Pathophysiologie der Erkrankung in höherem Alter beitragen könnten. Darüber hinaus sind dringend Behandlungsstudien vonnöten, um beurteilen zu können, ob Patienten mit spätem Beginn der Erkrankung eine speziell auf sie zugeschnittene Behandlung benötigen.

Quelle: Grant JE, Kim SW, Odlaug BL, Buchanan SN & Potenza MN. Late-onset pathological gambling. Clinical correlates and gender differences (2009). Journal of Psychiatric Research 43: 380-387.

Das Literaturreferat wurde von S. Winter erstellt.

Der hier vorgestellte Text gibt die Meinung der Autoren und nicht unbedingt die der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern wieder.