

LITERATURREFERAT

Komorbidität bei Pathologischem Glücksspiel

Einleitung

Pathologisches Glücksspiel tritt häufig in Kombination mit anderen psychischen Störungen auf. Bisherige Studien zur Komorbidität – hauptsächlich aus dem angelsächsischen Raum – zeigen die höchsten Komorbiditätsraten mehrheitlich bei depressiven Störungen (bis zu 70 %), substanzbezogenen Störungen (bis zu 80%) und Persönlichkeitsstörungen (bis zu 93%). Für den deutschsprachigen Raum ist die Befundlage bislang begrenzt. In der hier vorliegenden Studie wird anhand einer Stichprobe von pathologischen Glücksspielern in stationärer Behandlung neben der Erfassung der Lifetime- und Zwölfmonatsprävalenzen komorbider psychischer Störungen sowie strukturierter retrospektiver Erfassung des Spielverhaltens die zeitliche Abfolge des Auftretens der einzelnen Störungen ermittelt. Dies ermöglicht Schlussfolgerungen, welche Störungen potenziell als ursächliche Faktoren in Frage kommen und welche eher als Folge des Glücksspielens anzusehen sind.

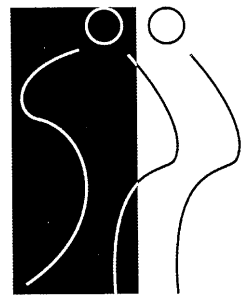
Vor dem Hintergrund bisheriger Forschung wurden folgende vier Hypothesen untersucht:

1. Depressive Störungen, Angststörungen, substanzbezogene Störungen und Persönlichkeitsstörungen vom Cluster B stellen die häufigsten komorbiden psychischen Störungen dar.
2. Bei pathologischen Glücksspielern liegt eine vergleichbar hohe Prävalenz komorbider Achse-I- und Achse-II-Störungen vor wie bei Patienten mit Alkoholabhängigkeit.
3. Pathologische Glücksspieler, bei denen zusätzlich eine Substanzabhängigkeit vorliegt, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer komorbiden Störungen und ihrer psychischen Symptombelastetheit von anderen Glücksspielern.
4. Aufgrund ihrer Typologie lassen sich umschriebene Typen pathologischer Glücksspieler abgrenzen.

Methodik

Als **Messinstrumente** wurden das Diagnostische Expertensystem für psychische Störungen (DIA-X), die International Personality Disorder Examination (IPDE) ergänzt durch die SKID II Skala für narzisstische Persönlichkeitsstörungen, das DSM IV Diagnostikum für Pathologisches Glücksspiel (Premper, 2006), die Symptomcheckliste (SCL-90-R), ein Anamnesefragebogen zur Glücksspielsucht (Premper, 2006) und der Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG) verwendet. Die **Untersuchungsstichprobe** bestand aus 101 stationären Patienten, von denen 68 (67,3%) im Indikationsbereich Psychosomatik und 33 (32,7%) im Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen behandelt wurden. Dies entspricht auch in etwa dem Verhältnis, in dem pathologische Spieler in Deutschland generell der einen oder anderen Behandlungsform zugewiesen werden. Insgesamt hatten 87 Untersuchungsteilnehmer (86,1%) Pathologisches Glücksspiel als primäre Zuweisungsdiagnose, die übrigen 14 als Zweitdiagnose. Von diesen hatten 12 die Erstdiagnose Alkoholabhängigkeit und je einer die Diagnose Medikamentenabhängigkeit (F13.2) und Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1).

Zur Einschätzung der relativen Erkrankungswahrscheinlichkeit an einer komorbiden psychischen Störung wurden als Vergleichsmaßstab die Erkrankungshäufigkeit bei Alkoholabhängigkeit als prävalenteste substanzgebundene Abhängigkeit (außer Tabakabhängigkeit) und die Erkrankungshäufigkeit in der Allgemeinbevölkerung herangezogen. Um Subtypen von Glücksspielern herauszufinden, wurde eine Clusteranalyse durchgeführt.



Bayerische Akademie für Suchtfragen

in Forschung und Praxis BAS e.V.

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

Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern



Kooperationspartner:

Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e.V. (BAS)
bas-muenchen.de

IFT Institut für Therapiefor-
schung
www.ift.de

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

Geschäftsstelle:

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

BAS e.V. (VR 15964)

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft AG
Konto-Nr. 8890100
BLZ 700 205 00

1. Vorsitzender:
PD Dr. med. Norbert Wodarz
2. Vorsitzender:
Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter
Schatzmeister:
Bertram Wehner, Dipl.-Sozialpäd. (FH)

Vorstandsmitglieder:
Christiane Fahrnbacher-Lutz,
Apothekerin
Dr. rer.soc. Christoph Kröger,
Dipl.-Psychologe
Ehrevorsitzender: Prof. Dr. med. Jobst Böning

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der untersuchten – überwiegend männlichen (84,2%) – Patienten lag bei 40,1 Jahren; weniger als ein Fünftel war verheiratet (15,8%). Einen Realschul- oder höheren Schulabschluss hatten etwa drei Viertel der Untersuchten (72,3%), fast zwei Drittel waren arbeitslos (66,3%).

Bei 84,2% der Patienten lagen in der Zwölfmonatsprävalenz eine oder mehr komorbide Störungen vor, bezogen auf die Lebenszeitprävalenz bei 91,1%. Bei der Überprüfung der Hypothese 1 zeigen sich die höchsten **Komorbiditätsraten** für affektive Störungen vornehmlich depressiver Ausprägung, Angststörungen, substanzbezogene Störungen (ohne Tabak) sowie somatoforme Störungen.

Komorbide Diagnosen	Zwölfmonatsprävalenz	Lebenszeitprävalenz
Affektive Störungen	51,5%	61,4%
Angststörungen	47,5%	57,4%
Substanzbezogene Störungen	25,7%	60,4%
Somatoforme Störungen	26,7%	33,7%

Bei der Untersuchung der **Reihenfolge des Auftretens** der Störungen lagen bei 70,3% der Patienten bereits vor Beginn des Glücksspiels eine oder mehrere psychische Störungen (Achse I) vor. 63,4% der Patienten entwickelten eine oder mehrere psychische Störungen nach Beginn des Glücksspiels. Bei 14,9% traten Glücksspiel und psychische Störungen zeitgleich auf. Bei einer genaueren Betrachtung fällt auf, dass Angststörungen zum überwiegenden Teil (76,9%) dem Auftreten von Glücksspiel voraus gehen, depressive bzw. affektive Störungen treten zum überwiegenden Teil (60,6%) nach Beginn des Glücksspiels auf. Substanzbezogene Störungen und somatoforme Störungen treten etwa zu gleichen Teilen vor und nach Beginn des Glücksspiels auf.

Neben der Diagnose **Persönlichkeitsstörungen** werden vom IPDE auch wahrscheinliche Persönlichkeitsstörungen erfasst. Insgesamt trifft die Diagnose Persönlichkeitsstörung auf 27,7% der Patienten zu, eine wahrscheinliche Persönlichkeitsstörung weisen 41,6% auf. Insgesamt weisen 50,5% der Patienten eine oder mehrere sichere oder wahrscheinliche Persönlichkeitsstörungen auf. Differenziert nach spezifischen Clustern von Persönlichkeitsstörungen (Hypothese 1) finden sich am häufigsten Persönlichkeitsstörungen aus dem Cluster C (ängstlich, furchtsam), gefolgt von Cluster B (emotional, dramatisch). Nur wenige Patienten weisen eine Persönlichkeitsstörung aus dem Cluster A (seltsam, exzentrisch) auf.

Komorbide Persönlichkeitsstörungen	Sichere Diagnose	Wahrscheinliche Diagnose	Sichere & wahrscheinliche Diagnose
Cluster A	2,0%	9,9%	11,9%
Cluster B	5,0%	19,8%	24,8%
Cluster C	10,9%	24,8%	35,6%
Nicht näher bezeichnete	11,9%	2,0%	13,9%

Bezüglich der **psychischen Belastetheit** wurden die untersuchten Glücksspieler sowohl mit der Eichstichprobe wie auch mit einer Stichprobe alkoholabhängiger Patienten verglichen. Dabei zeigt sich, dass stationär behandelte Glücksspieler auf allen Skalen der SCL-90-R signifikant höhere Werte aufweisen als sowohl die Eichstichprobe wie auch die alkoholabhängigen Patienten (signifikant auf dem 1%-Niveau).

Zur Abschätzung der **relativen Erkrankungswahrscheinlichkeit** wurden die Prävalenzen mit denen von Alkoholabhängigen (Hypothese 2) und mit der Allgemeinbevölkerung verglichen. Bei pathologischen Glücksspielern zeigt sich im Vergleich zu Alkoholabhängigen eine höhere Komorbiditätsrate (43,6% Lebenszeit-, 37,2% Sechsmonatsprävalenz bei Alkoholabhängigen, 91,1% Lebenszeit-, 84,2% Zwölfmonatsprävalenz bei Glücksspielern). Auch gegenüber der Allgemeinbevölkerung ist die Erkrankungswahrscheinlichkeit bei Glücksspielern stark erhöht, insbesondere für affektive Störungen und Angststörungen, nicht jedoch für somatoforme Störungen.

Weiterhin wurde untersucht, ob das Vorliegen einer **substanzbezogenen Störung** zusätzlich zum pathologischen Glücksspiel mit einem häufigeren Auftreten weiterer komorbider Achse-I-Störungen einhergeht (Hypothese 3). Hier zeigte sich lediglich für das Auftreten von Soziophobie eine signifikant höhere Häufigkeit. Die Anzahl der weiteren komorbiden Störungen unterschied sich nicht signifikant.

Um zu klären, ob sich aufgrund der Psychopathologie bestimmte **Subtypen** von pathologischen Spielern unterscheiden lassen (Hypothese 4), wurde eine Clusteranalyse durchgeführt. Dabei zeigt sich, dass – bei Zugrundelegung der Variablen Vorliegen einer depressiven Störung, einer Angststörung oder einer substanzbezogenen Störung, Vorliegen einer wahrscheinlichen oder sicheren Persönlichkeitsstörung sowie Schwere der Glücksspielsucht – eine Lösung mit drei Clustern interpretierbare Zuordnungen der untersuchten Personen ergab:

Cluster 1: „Defensiv-leidende Glücksspieler“. Personen mit einer „defensiven“ Persönlichkeitsstörung, hoher Achse I Komorbidität und mittlerer Ausprägung der Schwere der Glücksspielsucht

Cluster 2: „Reine Glücksspieler“. Personen ohne Persönlichkeitsstörungen mit geringer psychiatrischer Komorbidität und niedriger Ausprägung der Schwere der Glücksspielsucht

Cluster 3: „Expansiv-leidende Glücksspieler“. Personen mit einer „expansiven“ Persönlichkeitsstörung, mittelgradiger Achse I Komorbidität und hoher Ausprägung der Schwere der Glücksspielsucht

Schlussfolgerungen und Bedeutung für die Praxis

Da das Vorliegen komorbider Störungen meist einen komplizierenden Faktor in der Behandlung darstellt, legt die hohe Ausprägung von komorbiden Störungen bei Glücksspielern – insbesondere von Angst- und depressiven Störungen – nahe, dass mit schwierigen Krankheitsverläufen zu rechnen ist. Je nach Art der vorliegenden Komorbidität ist in der Behandlung ein differenzierendes Vorgehen notwendig. Die aus anglo-amerikanischen Studien bekannte hohe Komorbidität mit substanzgebundenen Störungen, insbesondere mit Alkoholmissbrauch, konnte für den deutschsprachigen Raum bei stationär behandelten Glücksspielern bestätigt werden. Das Vorliegen einer zusätzlichen substanzgebundenen Störung geht jedoch nicht mit einer höheren psychischen Komorbidität einher. Insgesamt scheint das Ausmaß der vorbestehenden psychischen Probleme wie auch der später hinzukommenden psychischen Störungen bei pathologischen Glücksspielern deutlich höher zu sein als bei Personen mit reiner Substanzabhängigkeit.

Bezüglich der zeitlichen Reihenfolge des Auftretens der Störungen zeigt sich, dass Angststörungen zeitlich vermehrt vor Beginn des Glücksspielens auftreten, depressive Störungen gehäuft nach Beginn. Dies weist eine hohe Plausibilität auf, da fortgesetztes Glücksspielen zu massiven finanziellen Verlusten und dramatischen sozialen Verlusten sowie zu einer Verschärfung der Selbstwertproblematik und Stagnation in der Persönlichkeitsentwicklung führt. Das Vorliegen einer Angststörung scheint dagegen ein prädisponierender Faktor zu sein. Damit zeigt sich zeitlich das gleiche Komorbiditätsmuster wie bei Alkoholabhängigkeit, was dafür spricht, dass beide Arten der Abhängigkeit eine ähnliche Funktion in Hinblick auf eine bereits bestehende psychische Problematik haben.

Bei den pathologischen Glücksspielern wurden drei Subtypen gefunden, die sich in Art und Ausmaß der Störung unterscheiden. Dies bringt erhebliche Konsequenzen für die therapeutische Arbeit mit sich. Einschränkend ist bei den dargestellten Befunden zu berücksichtigen, dass die Untersuchungsstichprobe zwar als repräsentativ für stationär behandelte Glücksspieler angesehen werden kann, die Ergebnisse jedoch nicht auf pathologische Glücksspieler in Deutschland generell übertragen werden können.

Insgesamt können folgende **Schlussfolgerungen für die Praxis** abgeleitet werden:

1. Art und Ausmaß der Komorbidität sollten bei der Behandlungsplanung berücksichtigt werden.
2. Das Vorliegen einer Angststörung sollte als Risikofaktor für die Entwicklung pathologischen Glücksspielverhaltens berücksichtigt werden.
3. Mit depressiven Krisen infolge des pathologischen Glücksspielverhaltens ist zu rechnen.
4. Eine Verbesserung der Gefühlsregulation, insbesondere der Umgang mit negativ getönten Emotionen, sollte wesentlicher Bestandteil der Behandlung sein.

Quelle: Premper V, Schulz W (2008). Komorbidität bei Pathologischem Glücksspiel. Sucht 54 (3): 131-140.

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