

AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-/HYPERAKTIVITÄTSSTÖRUNG BEI BEHANDLUNGSSUCHENDEN PATHOLOGISCHEN UND GEFÄHRDETEN GLÜCKSSPIELERN

Einleitung

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) treten bei 6-9% der Kinder auf, bei Erwachsenen sind noch 4-5% betroffen. Es wird davon ausgegangen, dass 75% der Fälle niemals diagnostiziert werden. Die Betroffenen leiden häufig unter weiteren psychischen Erkrankungen (Lebenszeitprävalenz etwa 80%), am häufigsten sind dies Abhängigkeitserkrankungen. ADHS hat sich als einer der hauptsächlichen Risikofaktoren für den Beginn potenziell gefährlichen Konsums von psychoaktiven Substanzen sowie für die Entwicklung einer Substanzstörung herausgestellt. Prävalenzstudien zeigen, dass etwa 10-25% der Patienten, die wegen einer Abhängigkeitserkrankung Behandlung aufsuchen, Anzeichen einer hyperaktiven Störung zeigen. Zudem finden sich Belege, dass Erwachsene mit ADHS unter einem 2-4-mal so hohen Risiko leiden, eine Substanzstörung zu entwickeln. Obwohl diese Fakten bekannt sind, scheint die Unterdiagnose von ADHS bei Erwachsenen im Suchtbereich, auch bezüglich pathologischen Glücksspielens (PG), noch stärker ausgeprägt zu sein. Dabei liegt beiden Störungsbildern das Hauptmerkmal Impulsivität zugrunde. Dies deutet auf einen engen Zusammenhang zwischen den beiden Erkrankungen hin. Es gibt zwar verschiedene Studien, die diesen Zusammenhang untersuchen, die meisten weisen jedoch erhebliche methodische Mängel auf. Eine Ausnahme stellt die Studie von Breyer et al. (2009) dar: Es wurden Kinder in der Allgemeinbevölkerung im Alter von 7-11 Jahren erstmalig und mit 18-24 Jahren erneut befragt. Es zeigt sich, dass Befragte, die in der Kindheit an ADHS litten, ein höheres Risiko für spätere Probleme mit Glücksspielen haben.

In der hier vorliegenden Studie soll die Häufigkeit von ADHS bei behandlungssuchenden Glücksspielern in spezialisierten Einrichtungen erfasst werden. Dabei wird der Frage nachgegangen, ob sich die behandlungssuchenden Glücksspieler aufgrund einer Vorgeschichte ADHS in Bezug auf den Ausprägungsgrad verschiedener Variablen (soziodemographische Variablen, Schweregrad PG, allgemeiner Schweregrad der Psychopathologie, Ausprägung und Typ der Impulsivität) unterscheiden.

Methode

Es handelt sich um eine konsekutive Befragung behandlungssuchender Spieler, die zwischen April 2009 und September 2010 in den teilnehmenden Einrichtungen behandelt wurden. Für die Befragung wurden ein strukturiertes Interview und Fragebögen verwendet; die Fragebögen wurden vor Behandlungsaufnahme per Post zugeschickt. Erfasst wurden klinische und spielbezogene Charakteristika.

Klinische Charakteristika

Zur retrospektiven Erfassung bei Erwachsenen von ADHS in der Kindheit wurde die Wender-Utah Rating Scale-Child (WURS-C) verwendet. Bei einem Wert von $\geq 46/100$ wird die Diagnose ADHS in der Kindheit gestellt. Zudem wurde mit der Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1), die auf den DSM-IV-Kriterien basiert,



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**

**BAS Unternehmergeellschaft
(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 Unternehmergeellschaft
(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

geprüft, ob derzeit Symptome vorliegen, die mit ADHS übereinstimmen. Von einer Übereinstimmung wird ausgegangen, wenn vier oder mehr Marker in eingefärbten Boxen in Part A liegen. Basierend auf diesen beiden Instrumenten findet eine Einordnung in die Kategorien „Keine Vorgeschichte ADHS“, „ADHS nur in der Kindheit“ und „ADHS persistiert wahrscheinlich im Erwachsenenalter“ statt. Des Weiteren wurden mit dem Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) vier Dimensionen von impulsivem Verhalten erfasst: „urgency“ (Tendenz bei Vorhandensein negativer Stimmungen und Gefühle impulsives Verhalten auszuführen), „premeditation“ (Schwierigkeiten im Vorfeld einer Handlung die Konsequenzen zu durchdenken und zu reflektieren), „perseverance“ (Fähigkeit des Individuums auf eine Aufgabe fokussiert zu bleiben, die langweilig oder schwierig ist) und „sensation-seeking“ (Tendenz, Freude an spannenden Aktivitäten oder neue Erfahrungen, die u.U. gefährlich sein können, zu haben und diesen weiter nachzugehen).

Glücksspielspezifische Charakteristika

Erfasst wurde das pathologische Glücksspielen über ein Screening basierend auf den diagnostischen Kriterien des DSM-IV. Die Einordnung als „Risikospieler“ wurde bei 3-4 erfüllten Kriterien, als „pathologischer Glücksspieler“ bei 5-7 erfüllten Kriterien und als „schwere pathologische Glücksspieler“ bei 8-10 erfüllten Kategorien vorgenommen. Zudem wurden mit dem Gambling Attitudes and Beliefs Survey (GABS) die kognitiven Verzerrungen, irrationale Annahmen, positive Einstellungen gegenüber Glücksspielen und das Glücksspielverhalten erfasst. Hier zeigt ein hoher Wert ein hohes Level an irrationalen Annahmen und Einstellungen gegenüber Glücksspiel an. Als weitere glücksspielspezifische Charakteristika wurde das favorisierte Glücksspiel, unterteilt in „reine Glücksspiele“ (Lotto, Automatenspiel etc.), „Glücksspiele mit Pseudo-Geschicklichkeitsanteil“ (Sportwetten, Black Jack) oder „Glücksspiele mit Geschicklichkeitsanteil“ (Poker), aufgenommen.

Für die statistische Auswertung wurden zunächst deskriptive Auswertungen vorgenommen. Anschließend wurden explorative univariate Analysen durchgeführt, gefolgt von multivariaten Analysen. Ein iterativer Selektionsprozess führte zur Auswahl der Variablen, die signifikant mit ADHS assoziiert sind.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 84, überwiegend männliche Personen im Alter von 19-74 Jahren an der Untersuchung teil. Die meisten Teilnehmer wurden als „pathologische Glücksspieler“ (47,6%) oder „schwere pathologische Glücksspieler“ (36,9%) kategorisiert und wiesen ein hohes Ausmaß an spielbezogenen kognitiven Verzerrungen auf (GABS-Score $90,2 \pm 13,7$). Die meisten Teilnehmer spielten offline (70,2%) und bevorzugten „Glücksspiele mit Pseudo-Geschicklichkeitsanteil“ (44%) oder „reine Glücksspiele“ (40,5%).

Bei den klinischen Charakteristika zeigt sich, dass circa ein Viertel der Teilnehmer (26,3%) eine Vorgeschichte ADHS aufweist; bei 15,8% bestand ADHS nur in der Kindheit, bei 10,5% persistiert ADHS wahrscheinlich im Erwachsenenalter. Bei der Messung der einzelnen Dimensionen der Impulsivität (UPPS) ergeben sich folgende Werte: „urgency“ $34,6/48$ (SD=6,4), „premeditation“ $24,5/44$ (SD=4,9), „perseverance“ $21,1/40$ (SD=3,8) und „sensation-seeking“ $27,9/48$ (SD=7,8). Es findet sich kein Zusammenhang zwischen dem durchschnittlichen Score für jede der vier Facetten und dem Geschlecht. Alter ist dagegen negativ mit „perseverance“ korreliert.

Für den Vergleich „keine Vorgeschichte ADHS“ und „Vorgeschichte ADHS“ wurden die Gruppen „ADHS nur in der Kindheit“ und „ADHS persistiert wahrscheinlich im Erwachsenenalter“ aufgrund der geringen Fallzahlen zusammengefasst. Die univariate Analyse zeigt, dass mehr als die Hälfte aller getesteten Variablen mit einer Vorgeschichte ADHS assoziiert sind. Davon sind laut multivariater Analyse allerdings nur die folgenden zwei Variablen unabhängig mit ADHS assoziiert: Angststörungen (aktuell oder in der Vorgeschichte) und „urgency“. Diese beiden Variablen sind

Risikofaktoren für eine Vorgeschichte ADHS bei pathologischen Glücksspielern und bei Risikospielern (Angst OR = 4,08; „urgency“ OR = 1,20).

Diskussion

In der hier vorliegenden Querschnittsstudie findet sich eine hohe ADHS-Quote bei behandelnden pathologischen Glücksspielern und bei Risikospielern. Ähnliche Ergebnisse finden sich im Bereich der Substanzabhängigkeiten. Aufgrund der Gemeinsamkeiten zwischen PG und Substanzabhängigkeiten erscheint es sinnvoll, PG nosologisch in diesem Bereich einzuordnen, so wie im DSM-5 vorgesehen ist.

Für Kliniker soll diese Studie eine Ermutigung darstellen, das Vorhandensein von ADHS in der Kindheit und ein Persistieren in das Erwachsenenalter zu prüfen. Dies ist besonders bedeutsam, da sich eine Komorbidität von PG und ADHS durch eine besondere Schwere der Erkrankung auf verschiedenen Ebenen auszeichnet. So fanden sich in dieser Studie in der Gruppe mit einer ADHS-Vorgeschichte ein höherer Schweregrad PG und eine stärkere Ausprägung der glücksspiel-spezifischen kognitiven Verzerrungen. Diese stehen in einem direkten Zusammenhang zum Schweregrad der Glücksspielproblematik und spiegeln ein Versagen wider, die Willkürlichkeit und Unkontrollierbarkeit von Glück zu verstehen und in eigene Überlegungen einzubeziehen und tragen somit zum Fortbestand des PG bei.

Eine Komorbidität von ADHS und PG ist häufig mit anderen psychischen oder medizinischen Erkrankungen assoziiert. So findet sich etwa eine Verbindung zwischen ADHS und Angststörungen in verschiedenen Studien. Einige Autoren sprechen sich sogar dafür aus, Angst in die diagnostischen Kriterien von ADHS aufzunehmen. Weiterhin zeigt sich, dass das Suizidrisiko bei Problemspielern mit Vorgeschichte ADHS höher ist. Die Komorbidität von ADHS und PG muss daher in klinischen Untersuchungen beachtet werden.

Ein weiterer Part der Untersuchung befasste sich mit der Impulsivität, die ADHS und PG verbindet und eine Hauptcharakteristik beider Erkrankungen darstellt. Die Dimension „urgency“ spielt eine entscheidende Rolle in der Entwicklung von problematischem oder maladaptiven Verhaltensweisen wie PG, kompulsivem Kaufen oder der problematischen Nutzung von Mobiltelefonen oder Internet. Diese Dimension erlaubt, bei pathologischen Glücksspielern zwischen solchen mit und ohne Vorgeschichte ADHS zu unterscheiden. Ein höherer Score bei „urgency“ stellt einen Risikofaktor für eine Vorgeschichte ADHS dar. Viele Personen mit ADHS konsumieren psychoaktive Substanzen, um eine Selbstmedikation zu betreiben. Dieser Hintergrund kann auch bei der Nutzung von Glücksspielen gesehen werden.

Einschränkend muss beachtet werden, dass es sich bei der vorliegenden Studie um eine Querschnittsstudie handelt, die keine kausalen Rückschlüsse zulässt.

Fazit für die Praxis

Für diese Gruppe sind spezifische Interventionen notwendig. Blaszczyński & Nower (2002) schlagen intensive und ausführliche Interventionen vor, um die Impulsivität in den Griff zu bekommen. Ein weiterer wichtiger Faktor ist, ADHS bei Kindern im Sinne einer Primärprävention zu behandeln.

Quelle: Grall-Bronnec M, Wainstein L, Augy J, Bouju G, Feuillet F, Vénisse J-L, Sébille-Rivain V (2011). Attention Deficit Hyperactivity Disorder among pathological and at-risk gamblers seeking treatment: A hidden disorder. *European Addiction Research* 17: 231-240.

Das Literaturreferat wurde erstellt von U. Buchner.

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