

Glücksspielsucht – eine „andere“ Suchterkrankung

Dr. Peter Berger

Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

Therapiezentrum „AS“ für Glücksspielabhängige und
Angehörige, Wien

Monomanie (Esquirol, 1827)

- „hypochochondrische Monomanie“,
 - „religiöse Monomanie“,
 - „erotische Monomanie“,
 - „Selbstmordmonomanie“,
 - „Mordmonomanie“.
-
- Störung der Verstandesfunktionen: „intellektueller Monomanie“
 - Störungen des Gefühlsbereiches: „affectiven Monomanie“
 - Störungen des Willens: „instinctiven Monomanie“.

ICD-10 F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

- F63.0 pathologisches Glücksspiel
- F63.1 pathologische Brandstiftung (Pyromanie)
- F63.2 pathologisches Stehlen (Kleptomanie)
- F63.3 Trichotillomanie
- F63.8 sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (z.B. Kaufsucht, Internet-Sucht, Sex-Sucht)

Pathologisches Glücksspiel: Diagnostische Kriterien, ICD-10

- Wiederholte Episoden von Glücksspiel
- Diese Episoden bringen den Betroffenen keinen Gewinn, sondern werden trotz subjektivem Leidensdruck und Störung der sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit fortgesetzt.
- Intensiver Drang, zu spielen, der nur schwer kontrolliert werden kann. Ist nicht in der Lage, das Glücksspiel durch Willensanstrengung zu unterbrechen.
- Ständige Beschäftigung mit Gedanken oder Vorstellungen vom Glücksspiel oder mit dem Umfeld des Glücksspiels.

Diagnostische Kriterien

Pathologisches Spielen, DSM-IV

= Definition nach allgemeinen Suchtkriterien

- A Andauerndes und wiederkehrendes fehlangepaßtes Spielverhalten, was sich in mindestens **fünf** der folgenden Merkmale ausdrückt:
- Ist stark eingenommen vom Glücksspiel
 - muss mit immer höheren Einsätzen spielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen
 - wiederholte erfolglose Versuche, das Spielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben
 - ist unruhig und gereizt beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben
 - spielt um Problemen zu entkommen oder um eine dysphorische Stimmung zu erleichtern

Pathologisches Spielen DSM-IV

(Fortsetzung)

- kehrt nach Verlust oft am nächsten Tag zurück um diesen auszugleichen (dem Verlust hinterher jagen)
- belügt andere, um das Ausmaß seiner Verstrickung in das Spielen zu vertuschen
- illegale Handlungen, um das Spielen zu finanzieren
- hat eine wichtige Beziehung, seinen Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wegen des Spielens gefährdet oder verloren
- verlässt sich darauf, dass andere ihm Geld bereitstellen, um die durch das Spielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden

B kann nicht durch manische Episode erklärt werden

Spielsucht: Verlauf (nach Custer, 1984)

- **Positives Anfangsstadium (Gewinnphase)**
 - Häufige Gewinne
 - gesteigertes Selbstwertgefühl, unrealistischer Optimismus
 - wachsende Risikobereitschaft
- **Kritisches Gewöhnungsstadium (Verlustphase)**
 - steigende Spielintensität (Toleranzsteigerung)
 - Spielt weiter trotz hoher Verluste
 - Vernachlässigung von Beruf, Partnerschaft, Freizeit
- **Sucht (Krankheits-) Stadium (Verzweiflungsphase)**
 - Kontrollverlust, Unfähigkeit zur Abstinenz
 - Spielen wird zur Last
 - Depression, soziale Isolierung, ev. Suizidversuche
 - Partnerprobleme, beruflicher u. sozialer Abstieg
 - Finanzieller Ruin, Straftaten

Spielsucht: Häufigkeit

Erwachsene Bevölkerung USA u. Kanada aus 119

Studien (Shaffer et al. Am J Public Health, 1999; 89; 1369)

	Lebenszeit	letztes Jahr
Soziale Spieler(innen):	94,67%	96,04%
Problematische Spieler(innen):	3,85%	2,80%
Pathologische Spieler(innen):	1,60%	1,14%
Jugendliche pathologische Spieler(innen):		5,77%

2/3 Männer, 1/3 Frauen

In Behandlung: 84% Männer, 16% Frauen

Alter bei Beginn

Patienten Therapiezentrum „AS“ 2000-2005, N=1137

Alter bei Beginn des pathologischen Spielens:

	M (963)	F (174)	gesamt (1137)
Unter 16J	9,9%	1,1%	8,6%
Unter 18J	21,0%	2,9%	18,2%
18-39J	65,9%	50,6%	63,6%
40+J	13,1%	46,6%	18,2%

Spielarten

Patienten Therapiezentrum „AS“, Wien, 2000-2005, N=1315

	M	F	gesamt
Spielautomaten (Cafe,Halle)	76,2	65,5	74,6%
Spielautomaten (Casino)	11,2	20,9	12,7%
Roulett	21,4	29,1	22,6%
Karten	13,5	5,3	12,2%
Wetten	21,3	0	18,0%
Lotto	4,5	3,9	4,3%
Börse	1,2	0	1,0%

Entstehungsbedingungen der Spielsucht

- **Rahmenbedingungen**

Verfügbarkeit, soziale Normen, sozioökonomische Lage

- **Prädisposition**

Persönlichkeit: Impulsivität, geringer Selbstwert, Erlebnishunger, Dysfunktion des Belohnungssystem

- **Auslösende Faktoren**

Belastungen, Frustration, Modelllernen, hoher Anfangsgewinn

- **Aufrechterhaltende Bedingungen**

kognitive Verzerrungen, affektive Störung, Merkmale und Wirkung des Spiels, Substanzabusus, Interessensverlust, finanzieller Druck

Merkmale des Glücksspiels zur Steigerung der Spielhäufigkeit

- Kurzes Auszahlungsintervall
- Hohe Ereignisfrequenz
- Breites Spektrum an Einsätzen und Gewinnchancen
- Förderung der fehlerhaften Einschätzung des Geldwertes (Verlustes) durch Jetons oder kleine Einheiten
- Häufig „fast gewonnen“
- Abschirmung der Außenwelt

Entstehungsbedingungen: aufrechterhaltende Bedingungen

- kognitive Verzerrungen
- affektive Störung (Spielen zur Verbesserung der Stimmung)
- Substanzabhängigkeit (Verminderung der Impulskontrolle)
- stimulierende und ablenkende Wirkung des Spiels
- Verlust anderer Interessen
- finanzieller Druck

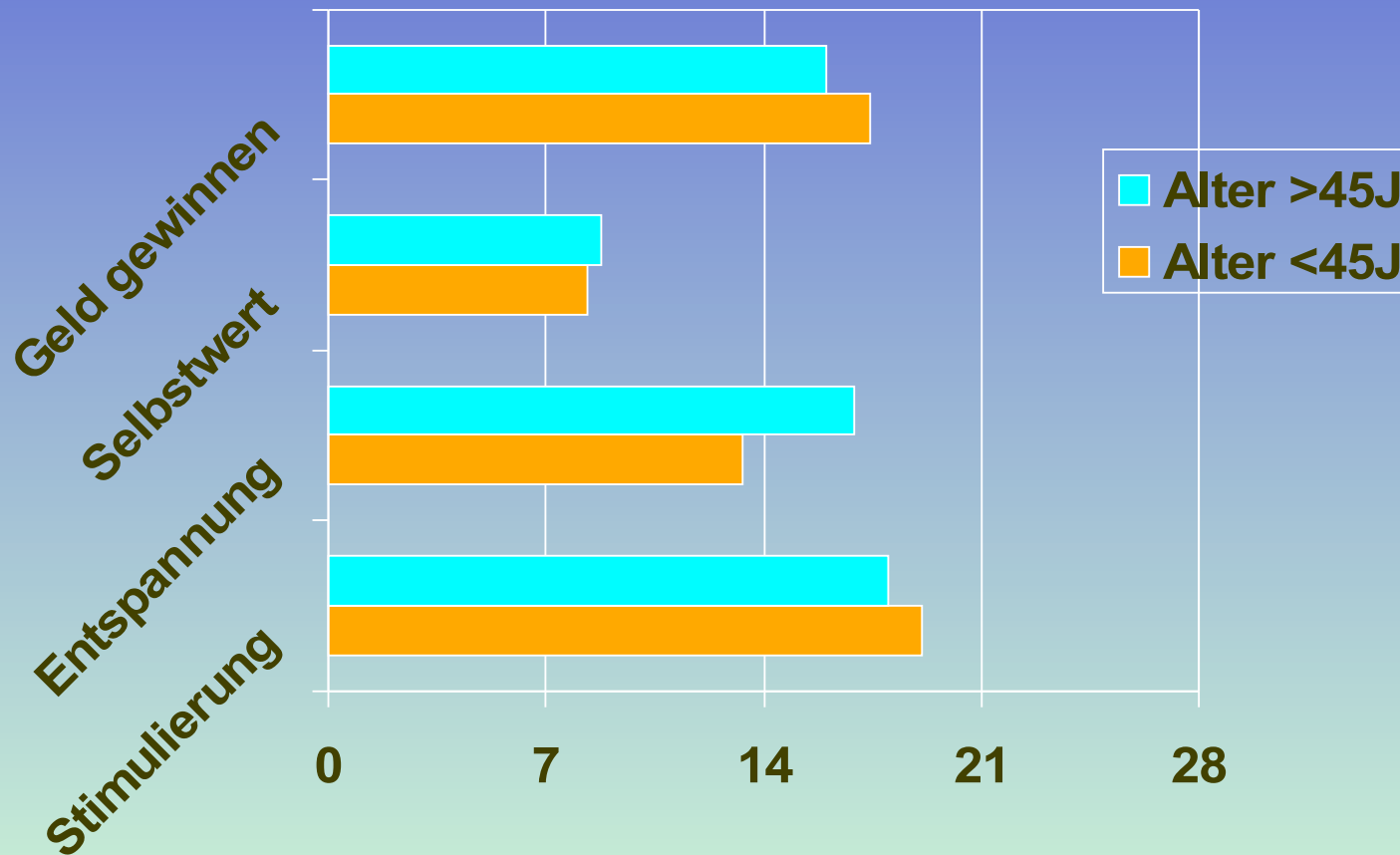
Kognitive Fehlannahmen

(Tonneatto, 1999)

- Kontrollüberzeugungen (durch eigene Fähigkeiten kann Ergebnis beeinflusst werden)
- Anthropomorphismen (Spielautomat wird wie lebendiges Wesen behandelt)
- Illusorische Korrelationen (Spiele haben Zusammenhang)
- Selektive Wahrnehmung (von Gewinnen)

Motive zu spielen

(MTG-Skala, N=80)



Mögliche prädisponierende Faktoren

- **Impulsivität**
 - Verminderte Fähigkeit zu planen und Verhalten zu hemmen, spontane Handlungen
- **Dysfunktion des Belohnungssystems**

Verminderte Sensitivität des dopaminergen mesolimbischen Belohnungssystems mit dem Versuch dieses zu stimulieren um das Befinden zu verbessern

Befunde für Impulsivität

- Impulsive Buben mit 13-14J haben mit 17J häufiger problematisches Spielverhalten (Vitaro et al. 1999)
- PS haben verminderte Leistung bei Test für Exekutivfunktionen (WCST) (Rugle u Melamed, 1993)
- MAO-B vermindert (Moreno et al. 1991; Carrasco et. Al. 1994; Blanco et al., 1996)
- Serotonin-Metabolit (5-HIAA) in CSF vermindert (Nordin et al. 1999)
- Assoziation mit Varianten des MAO-A Gens bei Männern (Ibanez et al. 2000) und Varianten des 5-HT-Transporter-Gens bei Männern aber nicht bei Frauen (Perez et al., 2002)
- fMRI: verminderte Aktivität im linken ventromedialen prefrontalen Cortex während inkongruenter Stimuli (Potenza et al. 2003)
- fMRI: verminderte Aktivität im ventromedialen prefrontalen Cortex bei Spielaufgabe (Reuter et al. 2005)

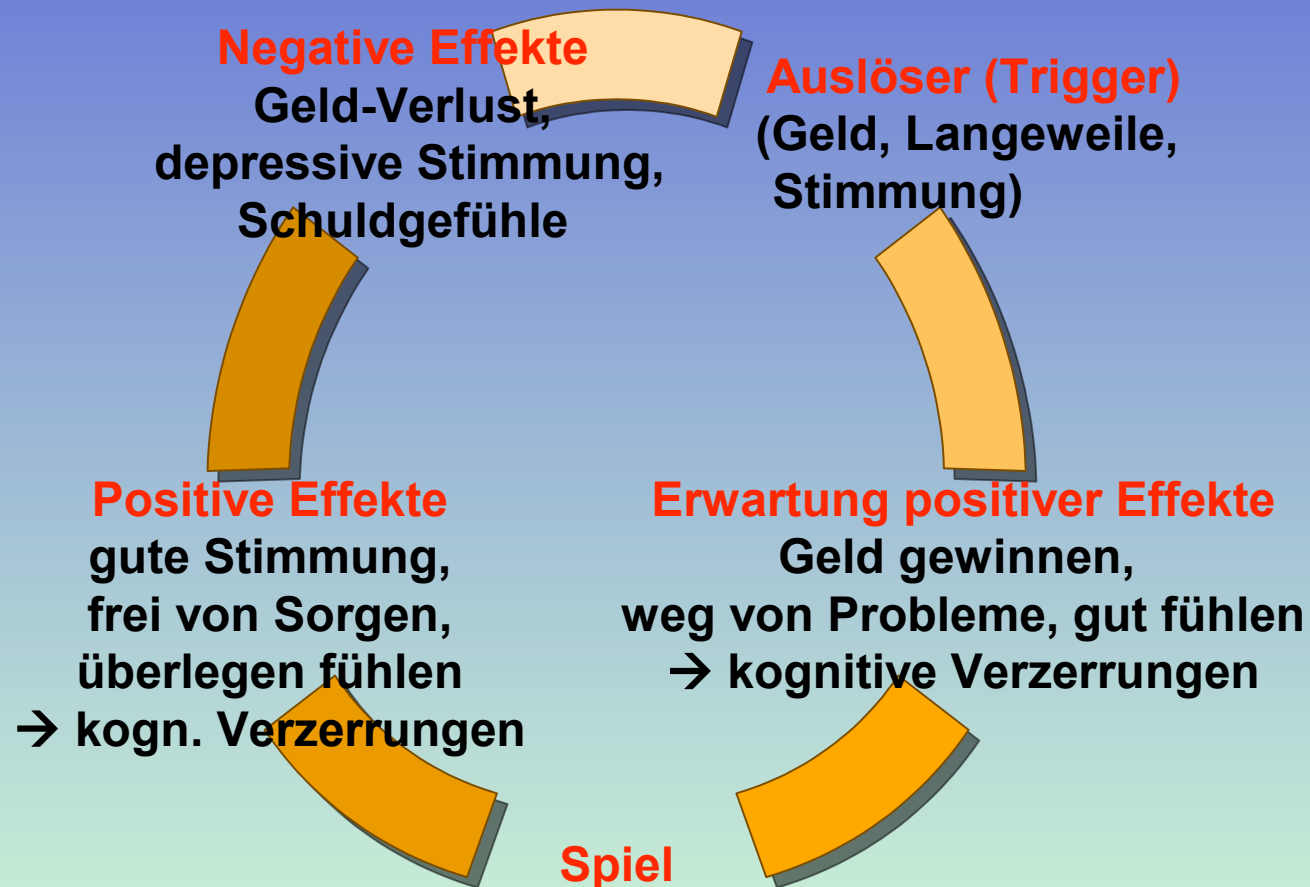
Dysfunktion des Belohnungssystems

- Comorbidität mit Substanzabhängigkeit 30-60%
- Dopamin in CSF nicht unterschiedlich (Roy et al. 1988); Dopamin in CSF erniedrigt, Metaboliten erhöht (Bergh et al. 1997)
- Assoziation mit Varianten der Dopamin 1,2 und 4 Gene (D4 eher bei Frauen) (Comings et al., 1996, Ibanez et al. 2001)
- Spielsucht bei Behandlung von M. Parkinson mit Dopamin-Agonisten möglich

Genetische Studien bei Spielsucht

- Lesieur, 1988, Ibanez 2000: 20% der Verwandten 1. Grades von PS sind PS
- Black et. al, 2006: 12% der Verwandten 1. Grades von PS sind PS, 33% hatten Substanzabhängigkeit
- Eisen et al. 1998: 3359 Zwillingspaare: Concordanz MZ 14.3/ DZ 8.7
- Slutske et al. 2000: gemeinsame genetisch Vulnerabilität PS u. Alkoholabhängigkeit

Teufelskreis der Spielsucht



Zusammenfassung

- Für die Spielsucht scheint es verschiedene auslösende Faktoren und damit auch eine unterschiedliche Typologie zu geben, die auch bei der Behandlung berücksichtigt werden muss.
- Die Verbindung zu Substanzabhängigkeit könnte die erhöhte Impulsivität und der Einsatz der positiven Wirkung des Spiels sein.
- Von der Zwangsstörung unterscheidet sich die Spielsucht, indem es bei der Spielsucht um Lustgewinn geht, während bei der Zwangsstörung Handlungen aus Angst wiederholt werden.

Zusammenfassung

- Die Störung wird zu wenig beachtet, obwohl sie häufig ist und massive Probleme verursacht.
- Jugendliche sind wegen höherer Impulsivität, Krisen und verminderten Selbstwert besonders gefährdet. Viele haben als Jugendliche begonnen. Der Jugendschutz muss daher effektiver vollzogen werden. Prävention und Aufklärung sollten verbessert werden.
- An Spielorten sollte klar auf mögliche Gefahren des Spiels hingewiesen werden, insbesondere bei häufigen Besuchern.