prädisponierende Faktoren der Glücksspielsucht

Dr. Peter Berger

Medizinische Universität Wien
Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Spielsuchthilfe, Wien

Monomanie (Esquirol, 1827)

- „hypochondrische Monomanie“,
- „religiöse Monomanie“,
- „erotische Monomanie“,
- „Selbstmordmonomanie“,
- „Mordmonomanie“.

- Störung der Verstandesfunktionen: „intellectueller 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

Spielarten

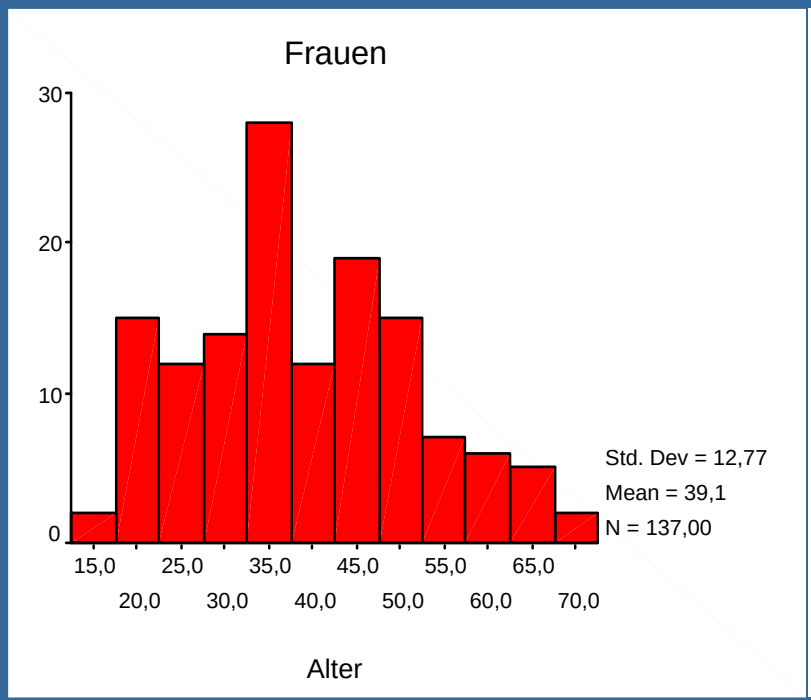
Patienten Spielsuchthilfe, Wien, 2000-2005, N=1315

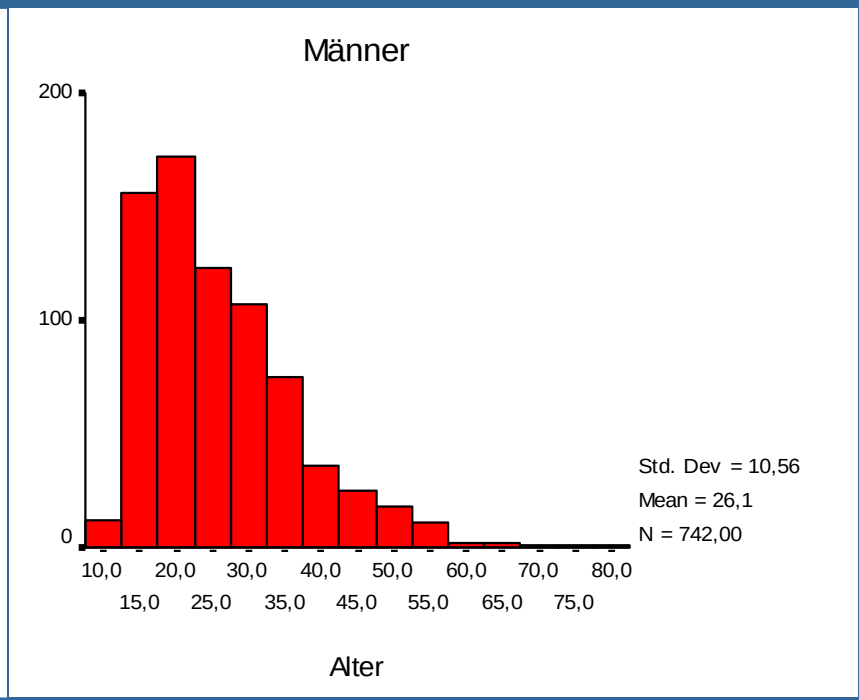
	M	F	gesamt
Spielautomaten (Cafe,Halle)	76,2	65,5	74,6%
Spielautomaten (Casino)	11,2	20,9	12,7%
Roulett	21,4	29,1	22,6%
Karten	13,5	5,3	12,2%
Wetten	21,3	0	18,0%
Lotto	4,5	3,9	4,3%
Börse	1,2	0	1,0%

Alter bei Beginn des pathologischen Spielens

Frauen=39,1(SD12,8), Männer=26,1 (SD10,6)

N=137 N=742





Daten: Patienten Spielsuchthilfe-
Wien (2000-2004)

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

Teufelskreis der Spielsucht

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

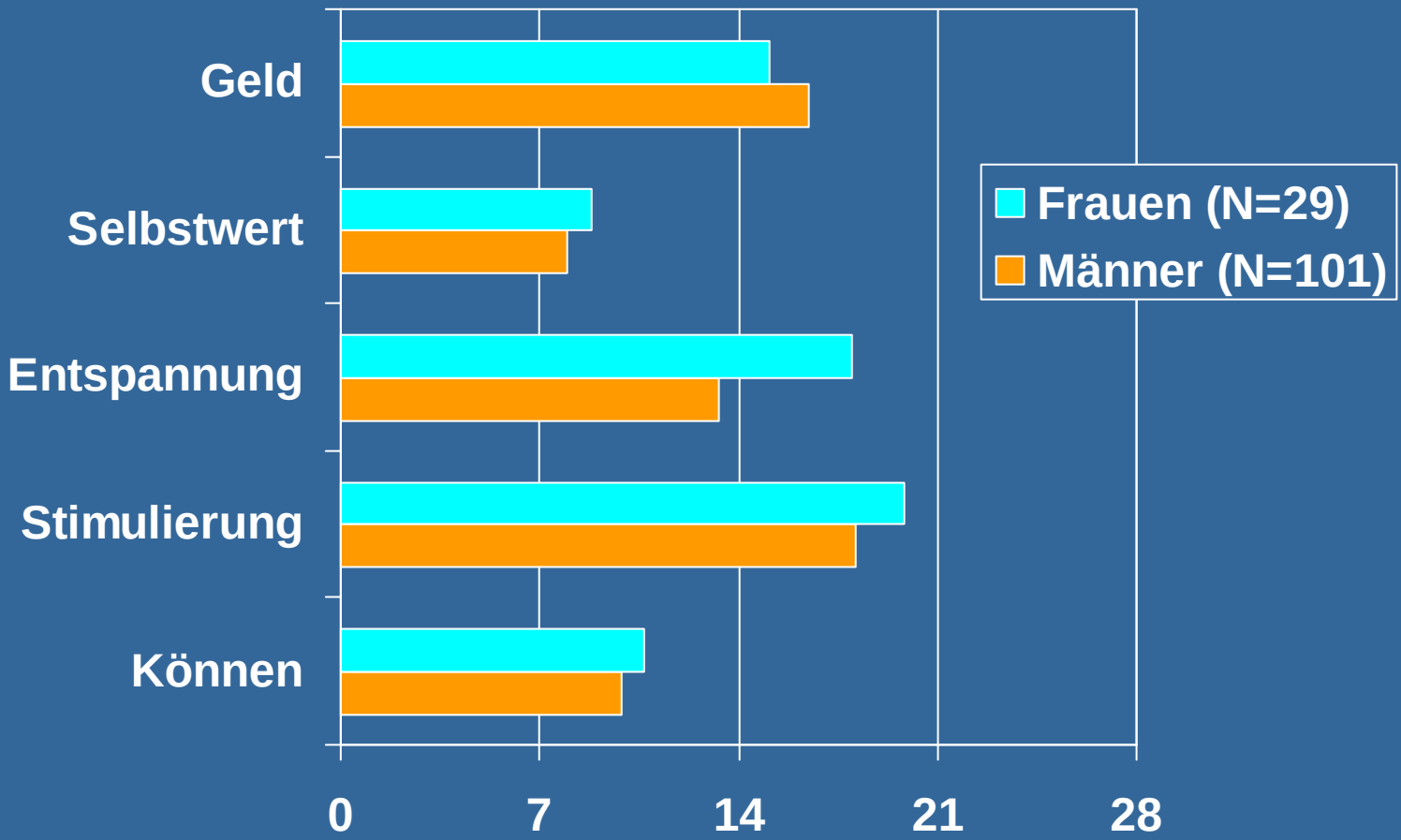
- kognitive Verzerrungen
- affektive Störung (Spielen zur Verbesserung der Stimmung)
- Substanzabhängigkeit (Verminderung der Impulskontrolle)
- stimulierende und ablenkende Wirkung des Spiels
- Verlust anderer Interessen
- finanzieller Druck

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=130)



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
- Psychische Störungen mit verminderter Befindlichkeit

Zwangsspektrumstörungen

Comorbidity of Pathological Gambling

Lifetime Diagnoses - National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) Petry et al., J Clin Psychiatry 2005;66; 564*

	Prevalence in PG	OR
Alcohol abuse	25%	1.6
Alcohol dependence	48%	6.5
Any alcohol use disorder	73%	6.3
Any drug abuse	27%	4.4
Any drug dependence	11%	4.8
Any drug use disorder	38%	5.4
Major depressive episode	37%	3.0
Dysthymic disorder	13%	3.4
Manic episode	23%	8.9
Any anxiety disorder	41%	3.4
Panic disorder without agoraph.	13%	3.7

N=43,093 (195 pathological gamblers)

Comorbidity of Pathological Gambling

Lifetime Diagnoses - National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) Petry et al., J Clin Psychiatry 2005;66; 564*

	Prevalence in PG	OR
Any personality disorder	**61%**	**9.1**
Avoidant	**14%**	**6.9**
Dependent	**3%**	**6.8**
Obsessive-compulsive	**28%**	**4.7**
Paranoid	**24%**	**7.0**
Schizoid	**15%**	**5.5**
Histrionic	**13%**	**8.3**
Antisocial	**23%**	**8.3**

N=43,093 (195 pathological gamblers)

Familiäre Häufung und 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

Kohorten-Studien mit Katamnese Impulsivität als prädisponierender Faktor für Spielsucht

Vitaro et al., 1999, N=754, Montreal:

Ein höherer Score der Eysenck Impulsiveness Scale und Teacher –rated Impulsivity Scale im Alter von 13 Jahren war signifikant mit problematischen Spielverhalten im Alter von 17 Jahren assoziiert.

(Am J Psychiatry 154; 12; 1769-1770)

Kohorten-Studien mit Katamnese
Impulsivität als prädisponierender Faktor für Spielsucht

Slutske et al., 2005 (Jahrgang 4/72-3/73 Dunedin, New Zealand, N=939): MPQ mit 18J, Interview (DIS) mit 21J:

Problematisches Spielen mit 18J war assoziiert mit höheren Werten für negativer Emotionalität, Impulsivität und Risikobereitschaft. Ähnliches Profil bei Alkohol-, Cannabis- und Nikotinabhängigkeit.

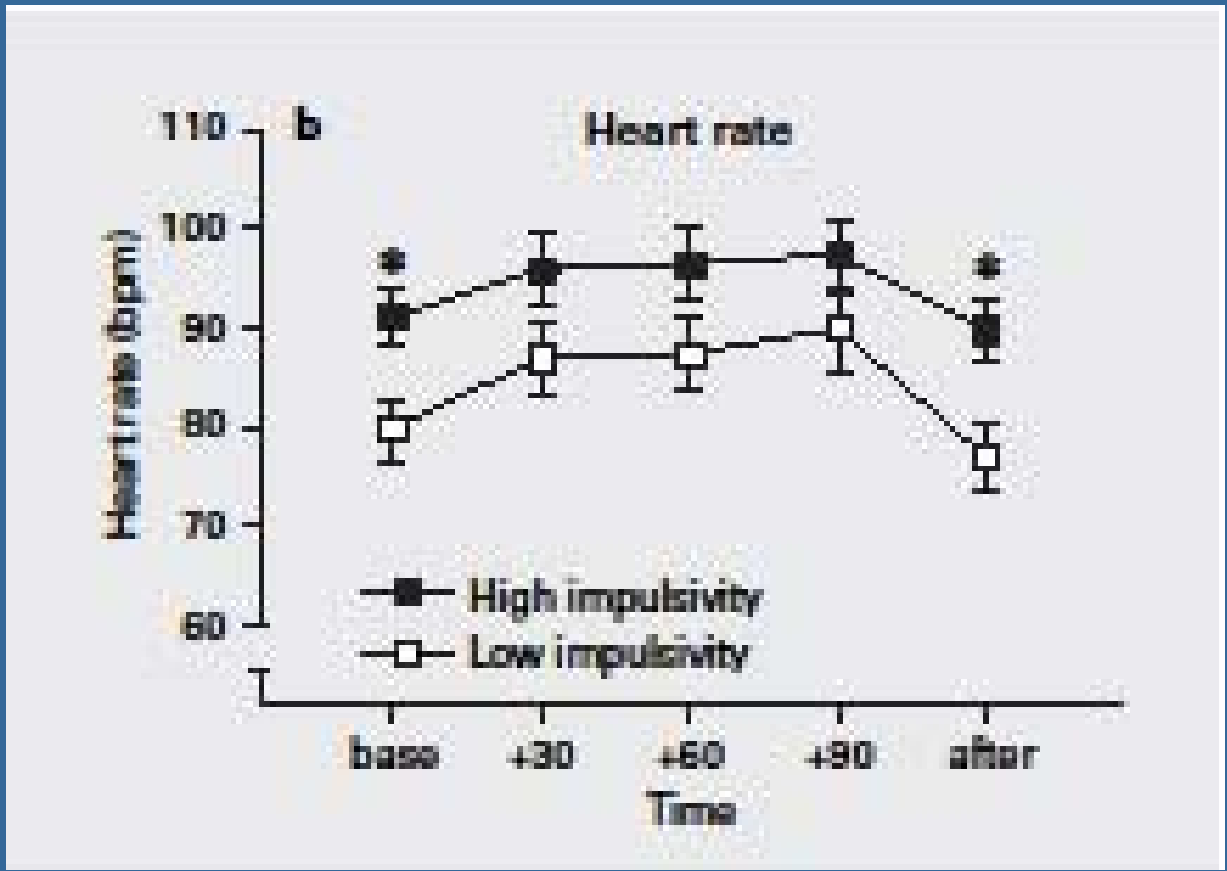
(Arch Gen Psychiatry; 62, 769-775)

Befunde für Impulsivität

- PS haben verminderte Leistung bei Test für Executivfunktionen (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)

Stärkere Wirkung des Spiels bei erhöhter Impulsivität

(Krueger et al., Neuropsychobiology 2005; 52, 206-211)



Dysfunktion des Belohnungssystems

- Comorbidität mit Substanzabhängigkeit 30-70%
- 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

Dopamin-Agonisten als prädisponierender Faktor für pathologisches Spielen bei M. Parkinson

Weintraub et al., 2006: 6.6% von 272 Patienten mit M. Parkinson hatten ICDs (2.6% path. Spielen und 2.6% sexuelles ICD) 48% hatten DA.

Prädiktoren für aktuelles ICD:

Behandlung mit DA (OR=10.5) und früheres Impulsives Verhalten (OR=10.7)

(Arch Neurol; 63;971-973)

Zusammenfassung

- Die Verminderung der Impulskontrolle und damit erhöhte Impulsivität scheint ein wesentlicher prädisponierender Faktor für die Entwicklung der Spielsucht zu sein.

- Dieser Faktor ist jedoch nicht spezifisch für die Spielsucht, sondern kann auch für Substanzabhängigkeiten prädisponierend sein.

Zusammenfassung

- Weitere Faktoren können verschiedene Persönlichkeitsstörungen und Erkrankungen aus dem bipolaren Spektrum sein.

- Für die Entwicklung einer Spielsucht sind jedoch zusätzlich positive Erfahrungen mit der Wirkung des Spiels notwendig.