Helpline „Glücksspielsucht“

Spielsucht und komorbide Erkrankungen

MMag. Margarethe Zanki

www.sucht-addiction.info

Klassifikation des pathologischen Spielens

- **1980** erstmalige offizielle Anerkennung als psychische Störung im **DSM-III**

  (Diese Einordnung im DSMIV gleich geblieben)

  312.30 nicht näher bezeichnete Störung der Impulskontrolle

- **1991** hat die **WHO** das pathologische Glücksspiel in die **ICD 10** aufgenommen:

  F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

  F63 Abnorme Gewohnheiten und **Störungen der Impulskontrolle**

  F63.0 Pathologisches Spielen

Differentialdiagnose

- Gewohnheitsmäßiges Spielen

  (Person kann bei negativen Auswirkungen ihre Gewohnheit selbsttätig einschränken)
- Exzessives Spielen manischer Patienten
- Spielen bei Personen mit soziopathischer bzw. dissozialer Persönlichkeit

Probleme bei Diagnosestellung und deren Folgen

- Die Einordnung des pathologischen Spielens unter die „Störung der Impulskontrolle“ erweist sich als unbefriedigend und kann verhindern, dass geeignete Elemente aus der Behandlung suchtkranken Patienten in der Therapie eingesetzt werden (Meyer & Bachmann, 2000; Potenza, 2002; Bühringer, 2004)
- Die Diagnosestellung ist wegen der zu berücksichtigenden Differentialdiagnose komplex (Einfluss auf Prävalenzraten)
- Es werden hilfsweise Fragebögen verwendet, die Merkmale des Spielverhaltens und Nutzung therapeutischer Angebote erfassen (Bühringer et al. 2007)

Prävalenz

In verschiedenen Ländern unterschiedliche Zahlen - Studien nicht vergleichbar

- Unterschiedliche Erhebungsinstrumente und diagnostische Kriterien (DSM III, DSM IV, SOGS...)
- Unterschiedliche Altersgruppen
- Unterschiedliche Bezugszeiträume

Prävalenzzahlen für das pathologisches Glückspiel

(Meyer & Bachmann, 2000)

- In Australien: 0,25 – 1,7
- In Kanada: 0,42 – 1,9%
- In Großbritannien: 0,7% (problematisches G. 1 – 4%)
- In Spanien: 1,4 – 1,7%
- In Neuseeland: 1,2 – 2,7%
- In den USA: 0,1 – 3,4%
- In Schweden: 0,6% (problematisches G. 1,4%)
- In der Schweiz: 0,8% (problematisches G. 2,2%)

Prävalenz der komorbiden Störungen bei Spielsucht

- **Alkoholabhängigkeit: 28%** (Welte et al. 2004), **73%** (Petry, 2005)
- **Drogenabhängigkeit: 38%** (Petry, 2005)
- **Persönlichkeitsstörung: 87 – 93%** (Borderline, histrionische, narzistische, antisoziale P. - Black & Moyer, 1998; Blaszczynski & Steel, 1998); unterschiedliche Ergebnisse in Studien z..B. **antisoziale Persönlichkeitsstörung 15% - 40%** (Bellaire & Caspari, 1992)
- **Affektive Störungen: 13% - 78%** (Argo & Black, 2004)
- **Depression: 21-75%** (Bergh & Kuhlhorn, 1994)
- **Bipolare Störungen: 38%** (Lesieur & Blume, 1991)
- **Angsterkrankungen: 38%** (Specker et al., 1996)

Komorbide Erkrankungen - erhöhtes Risiko für PG

- Erhöhtes Risiko für pathologisches Glückspiel bei vorliegender Komorbidität (Nady el-Guebaly et al.,2006)
  - **2.9x größer** bei Alkoholabhängigkeit
  - **5x > größer** beim gleichzeitigen Vorkommen Substanz/Alkoholabhängigkeit und Angst/Affektstörung
- Nur 8% von problematischen Glückspielern nehmen professionelle Hilfe in Anspruch (Petry, 2005)
- Grund für Hilfesuche ist oft begleitende Depression oder Substanzabhängigkeit (Black & Moyer,1998)

Differentialdiagnose: Manische Episode Konsequenz für Prävalenzstudien für PG (1)

(Bühringer et al., 2007)

2006 wurde repräsentativ für Deutschland (N=7.817 zw. 18- 64 Jahren) eine Studie zur Prävalenz von PG durchgeführt (DSM-IV-TR Kriterien)

Ergebnisse:

- Bei 57% der Glücksspieler mit einer Diagnose PG wurde eine manische Episode diagnostiziert
- In keiner der Autoren vorliegenden Prävalenzstudien finden sich Angaben zur Erhebung der Differentialdiagnose „Manische Episode“ (gemäß DSM-IV Ausschlussdiagnose für PG).

Differentialdiagnose: Manische Episode Konsequenz für Prävalenzstudien für PG (2)

(Bühringer et al., 2007)

- Nach Korrektur (PG mit Differentialdiagnose Manie) halbiert sich das Bevölkerungsrisiko[1] von 0,2% auf 0,09% und das Glückspielrisiko von 0,4% auf 0,2%
- Das Glücksspielrisiko[2] bleibt bei Lotto unverändert, reduziert sich aber bei Sportwetten um 30%, beim Spielcasino um 60% und bei Geldautomaten um etwa 80%.

1) Hochrechnung des betroffenen Anteils von pathologischen Spielern auf die Bevölkerung)

2) Risiko einer Diagnose PG für diejenigen Personen, die in den letzten 12 Monaten ein bestimmtes Spiel präferiert haben)

Conclusio für die Praxis

- PG stellt innerhalb der erwachsenen Bevölkerung ein relevantes Problem dar
- Unterschiedliche Spielformen haben unterschiedliche Risiken für die Entwicklung von PG
- Die Behandlung von pathologischen Glückspielverhaltens erfordert eine sorgfältige Differentialdiagnose in Hinsicht auf mögliche Ausschlusskriterien

Spielsucht und Komorbidität -

- notwendige Konsequenz für einen integrativen Therapieansatz

Helpline der MUW/AKH Suchtambulanz

Seit November 2006 bietet die Suchtambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie eine Telefon - Helpline: **0664 – 85 69 940** an.

- Wir stehen den Betroffenen und Angehörigen zur Verfügung für alle Fragen rund um das Thema Glücksspiel
- Wir sind eine schnell zur Verfügung stehende Ansprechperson in einer belastenden Lebenssituation
- Wir informieren über Behandlungsmöglichkeiten und geben Kontaktadressen weiter
- Bei vorliegender Komorbidität bekommen unsere PatientInnen eine ambulante oder stationäre integrative Therapie

Sucht und Komorbidität

Komorbidität als Schlüssel zu einem tieferen Verständnis:

- von süchtigem Verhalten?
- von Rückfällen?

Forschungsaufgaben

- Zusammenhänge zwischen substanzgebundenen und substanzungebundenen Abhängigkeitserkrankungen näher zu untersuchen
- Modelle zu Suchterkrankungen und Impulskontrollstörungen den neuen Erkenntnissen anzupassen

Vielen Dank

für Ihre

Aufmerksamkeit!