

# Pathologisches Glücksspielen und ADHS

Jutta Ringling

Psychosomatische Fachklinik Münchwies in  
Kooperation mit dem Neurozentrum der Universität  
des Saarlandes , Prof. Dr. Retz

Leipzig Dezember 2010

# Was ist pathologisches Glücksspiel?

- ICD – 10: Störung der Impulskontrolle
- Zerfall der sozialen, beruflichen und familiären Werte
- Streben nach Euphorisierung und Erregung
- Vergebliches Bemühen, das Glücksspiel einzudämmen
- Chasing
- Kriminalität

# „Spielsucht?“

- Nosologische Einteilung des PGS unklar
- Meyer und Bachmann (2000) „Spielsucht“
- Überlappung mit Abhängigkeitskriterien stoffgebundener Süchte
- Unterschiedliche Konzeptionen deuten auf heterogene Störung hin

# Petry und Jahrreiss (1999)

Grobe klinische Einteilung:

Depressiv – neurotischer Typ

Narzisstisch – persönlichkeitsgestörter Typ

# Petry (1996)

Vulnerabilitätsmodell:

- 3 Faktoren
  - > Erregungsdysregulation
  - > Gefühlsregulationsstörung
  - > Selbstwertstörung

# Blaszczynsky (2000)

3 Subtypen pathologischer Glücksspieler:

-> psychopathologisch unauffällige

-> emotional beeinträchtigte

-> impulsiv – dissoziale: psychopathologische Auffälligkeiten in vermehrter Impulsivität und Aufmerksamkeitsstörungen, Substanzmissbrauch, Suizidalität, „sensation seeking“, kriminelles Verhalten, neurobiologische Verankerung

# Was ist ADHS ?

- ADHS im Erwachsenenalter mit einer Epidemiologie nach WHO von ca. 1 – 3 % der psychischen Erkrankungen
- 4 – 6 % der Kinder leiden an ADHS
- Verhältnis Jungen : Mädchen 1:5 (Wender 1995)
- 12 % der betroffenen Kinder zeigen Symptome der ADHS im Erwachsenenalter (Schmidt 2003)

# Was ist ADHS ?

7 Faktoren - Analyse (Retz – Junginger 2003) zur juvenilen ADHS

- Emotionalität und Aufmerksamkeitsstörungen
- Impulsivität
- Unreife Persönlichkeitseigenschaften
- Protestverhalten
- Konzentrationsstörungen / Überaktivität
- Störung der sozialen Adaptation
- Schlechter Schulerfolg



# Diagnosekriterien der ADHS nach ICD 10 und DSM IV

## ICD 10

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F 90.0)
- Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (F98.8)
- Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (90.1)

# Diagnosekriterien nach ICD 10 und DSM IV

## DSM IV

- Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung, Mischtypus (314.01)
- Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend unaufmerksamer Typus (314.00)
- Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend hyperaktiv – impulsiver Typus (314.01)

# Diagnosekriterien (Ärztliche Leitlinie )

- Beginn vor dem 7. Lebensjahr
- Weitgehend zeitstabil
- Situationsübergreifend (Schule, Familie, Freizeit)
- Muss stärker imponieren als bei vergleichbaren Kindern mit gleicher intellektueller Ausstattung

# Diagnosekriterien

- Wender – Utah – Rating – Scale – Kurzform (Retz – Junginger 2002) zur retrospektiven Erfassung einer juvenilen ADHS
- ADHS – SB (Rösler et al. 2004 ) zur Beurteilung einer persistierenden ADHS
- Conners – Scale (Connors et al. 1999)
- Wender – Reimherr – Interview (Stieglitz 2000)

# Gibt es Zusammenhänge zwischen PGS und ADHS ?

- Auffallend starke syndromale Überlappung

ADHS: Organisationsschwierigkeiten,  
emotionale Labilität, Überreagibilität und  
Stressintoleranz (Wender 1995)

PGS: Erregungs- und Gefühlsdysregulation,  
Selbstwertstörung (Petry 1996)

# Gibt es einen Zusammenhang von PGS und ADHS ?

Neurobiologische Zusammenhänge:

Pathologische Glücksspieler:

Beeinträchtigte Impulskontrolle bei PGS (Alessi und  
Petry 2003)

Eingeschränkte exekutive Funktionen im  
Frontalhirn bei PGS (Rugle und Melamed 1993, Brand et al.  
2004)

Neurophysiologische Befunde im MRT belegen  
eine Störung der frontalen Hirnregion (Potenza et  
al. 2003)

# Gibt es Zusammenhänge zwischen PGS und ADHS ?

Neurochemische Untersuchungen bei PGS und  
ADHS:

Veränderungen im serotonergen, noradrenergen  
und dopaminergen Neurotransmittersystem  
bei PGS (Bergh et al. 1997, Goudriaan et al. 2005) Retz und Rösler  
2006) **und bei ADHS** (Retz und Rösler 2006).

Molekulargenetik: Dopaminrezeptor-4-Gen in  
Assoziation mit PGS (Comings et al. 1999) **und bei  
ADHS** (Faraone et al. 2001)

# Untersuchungen zur Komorbidität

- Sowohl bei PGS als auch bei ADHS finden sich viele soziale Anpassungsprobleme (Rösler 2001, Retz und Rösler 2005)
- Deutlich erhöhte Gesamtbelastung mit komorbiden Erkrankungen bei ADHS (Marks et al. 2001) mit Persönlichkeitsstörungen, affektiven und Suchterkrankungen (Biedermann et al. 1995)
- Bei ADHS früher Beginn der Sucht (Johann 2003)



# Was wurde bislang untersucht ?

- Littman – Sharp und Jain (2000):  
Kasuistische Beschreibung von pathologischen Glücksspielern und ADHS
- Specker et al. (1995): 40 PGS, 20 % persistierende ADHS, 18 % juvenile ADHS
- Ruggle (1995): 50 PGS, 20 % – 35 % Prävalenz mit ADHS
- Ozga und Brown (2000): 50 PGS, 32 % Prävalenz mit ADHS

# Studie der Fachklinik Münchwies und dem Neurozentrum Universität des Saarlandes

## Methodik:

- Untersuchungsinstrumente für eine juvenile ADHS: WURS – k
- Untersuchungsinstrumente für eine persistierende ADHS: ADHS – SB
- Basisdokumentation (Zielke et al. 2001)
- Spezielle Anamnese zum PGS

# Spezielle Anamnese PGS

- Glücksspielart (Casino, Automaten, Karten, Lotto)
- Zusatzinformation Automaten (Spielort, Anzahl, Spieldauer)
- Suchtentwicklung (rasch (< 1 Jahr, schleichend > 1 Jahr, Alter bei Beginn)
- Funktionalität (Sedierung, Aktivierung, Aggressionsabbau)
- Schulden in €
- Suizidversuche
- Delinquenz (Vorstrafen, Haftzeiten, Deliktart (Betrug, Raub)
- Gewalt – und /oder Missbrauchserfahrungen

# Stichprobenbeschreibung

- 161 pathologische Glücksspieler
  - 140 Männer und 21 Frauen
  - 24,2 % adulte ADHS (15,5 % kombinierter Typ, 1,9 % unauffälliger Typ, 6,8 % hyperaktiv – impulsiver Typ)
  - 5,0 % juvenile ADHS
- ⇒ Zusammenfassung in eine „life – Time“ - Gruppe

# Fragestellungen

1. Wie verteilt sich die Komorbidität?
2. Gibt es Unterschiede im Bildungsgrad?
3. Funktionalität des pathologischen Glücksspiels?
4. Einstiegsalter und Ausmaß des pathologischen Glücksspiels?
5. „Schwere der Glücksspielproblematik“?
6. Gewalt – und Missbrauchserfahrungen?

# Was wurde verglichen?

- Gruppe der pathologische Glücksspieler ohne ADHS (70,8 %) mit der Gruppe pathologische Glücksspieler mit einer lifetime – ADHS (29,2%)
- Gruppe der pathologische Glücksspieler ohne ADHS (70,8 %) mit der Gruppe pathologische Glücksspieler mit einer persistierenden ADHS (24,2%)

# Ergebnisse

## F - Diagnosen

	N	Mittelwert	Standardabw.	t - Test
Keine ADHS	114	2,68	,989	
Lifetime ADHS	47	3,17	,985	0,006
Persist. ADHS	39	3,28	,999	0,002

# Komorbiditäten

PTBS

Keine ADHS	5,3%	
Lifetime ADHS	12,8%	p = 0,099
Persistierende ADHS	12,8%	p = 0,115



# Komorbiditäten

## Affektive Störungen (F3)

Keine ADHS	33,3 %	
Lifetime ADHS	31,9%	p = 0,862
Persistierende ADHS	30,8%	p = 0,768

# Komorbiditäten

## Neurotische Störungen (F4)

Keine ADHS	14,0%	
Lifetime ADHS	27,7%	p = 0,041
Persistierende ADHS	30,8%	p = 0,020

# Komorbiditäten

Alkohol – und / oder Drogenkonsum (allgemein)

Keine ADHS	24,6%	
Lifetime ADHS	44,7%	$p = 0,012$
Persistierende ADHS	48,7%	$p = 0,005$

# Komorbiditäten

## Persönlichkeitsstörungen

Keine ADHS	21,9%	
Lifetime ADHS	66,0%	p = 0,000
Persistierende ADHS	69,2%	p = 0,000

# Bildung

	Niedrig (Sonderschule / Hauptschule)	Hoch (Realschule / Studium)	
Keine ADHS	57,9%	38,6	
Lifetime ADHS	55,3%	38,3%	p = 0,715
Persistierende ADHS	56,4%	35,9%	p = 0,555

# Funktionalität

	Sedierung	Aktivierung	Aggressions- abbau	
Keine ADHS	25,4%	32,5%	42,1%	
Lifetime ADHS	78,7%	2,1%	19,1%	p = 0,000
Persistierende ADHS	79,5%	2,6%	17,9%	p = 0,000

# Glücksspielentwicklung

## Einstiegsalter

	N	MW	s	t - Test
Keine ADHS	114	23,91	9,692	
Lifetime ADHS	47	22,40	7,748	p = 0,344
Persist. ADHS	39	22,62	8,018	p = 0,412

# Glücksspielentwicklung

## „Suchtentwicklung“

	Rasch (< 1 Jahr)	Schleichend (> 1 Jahr)	
Keine ADHS	26,3%	73,7%	
Lifetime ADHS	59,6%	40,4%	p = 0,000
Persist. ADHS	56,4%	43,6%	p = 0,001



# Schwere des Glücksspiels

## Glücksspieldauer

	N	MW	s	t - Test
Keine ADHS	114	4,04	2,316	
Lifetime ADHS	47	4,79	2,536	p = 0,083
Persist. ADHS	39	5,03	2,631	p = 0,041

# Schwere des Glücksspiels

## Anzahl der Automaten

	N	MW	s	t -Test
Keine ADHS	114	3,73	2,722	
Lifetime ADHS	47	4,15	3,040	p = 0,421
Persist. ADHS	39	4,45	2,993	p = 0,199

# Schwere des Glücksspiels

## Verschuldung

	N	MW	s	t - Test
Keine ADHS	114	40475,18	99887,8	
Lifetime ADHS	47	44923,40	65765,5	p = 0,740
Persist. ADHS	39	46876,92	65993,5	p = 0,651

# Schwere des Glücksspiels

## Verurteilungen

	Verurteilung keine	Verurteilung Ja	
Keine ADHS	74,6%	25,4%	
Lifetime ADHS	63,8%	36,2%	p = 0,171
Persist. ADHS	59,0%	41,0%	p = 0,065

# Schwere des Glücksspiels

## Delikte (nur Verurteilte)

	Verurteilung Raub (Gewalt)	Verurteilung Betrug (keine Gewalt)	
Keine ADHS	37,9%	62,1%	
Lifetime ADHS	52,9%	47,1%	p = 0,322
Persist. ADHS	56,3%	43,8%	p = 0,236

# Schwere des Glücksspiels

## Anzahl der Vorstrafen

	N	MW	s	t - Test
Keine ADHS	114	0,20	0,800	
Lifetime ADHS	47	0,64	1,674	p = 0,027
Persist. ADHS	39	0,74	1,817	p = 0,012

# Schwere des Glücksspiels

## Suizidalität

	N	MW	s	t - Test
Keine ADHS	114	0,37	0,812	
Lifetime ADHS	47	0,77	1,371	p = 0,024
Persist. ADHS	39	0,87	1,472	p = 0,009

# Sexueller Missbrauch und Gewalterfahrungen

## Sexueller Missbrauch

	Sexueller Missbrauch Nein	Sexueller Missbrauch Ja	
Keine ADHS	89,5%	10,5%	
Lifetime ADHS	91,5%	8,5%	p = 0,698
Persist. ADHS	89,7%	10,3%	p = 0,962



# Sexueller Missbrauch und Gewalterfahrungen

## Gewalterfahrungen

	Gewalt Nein	Gewalt Ja	
Keine ADHS	78,1%	21,9%	
Lifetime ADHS	53,2%	46,8%	p = 0,002
Persist. ADHS	59,0%	41,0%	p = 0,020

# Diskussion

Frage 1: F – Diagnosenzahl und Komorbidität

- Deutlich höhere Symptombelastung bei der ADHS – Gruppe
- Signifikant bei F 4, Alkohol- und / oder Drogenkonsum, Persönlichkeitsstörungen

# Diskussion

## Frage 2: Bildung

Keine signifikanten Unterschiede. Jedoch im Vergleich zu der Gesamtbevölkerung (Quelle stat. Bundesamt) deutlich schlechtere Schulabschlüsse bei den pathologischen Glücksspielern („underachiever“?)

Sonderschule /Hauptschule: 55,3% bei den PGS, Gesamtbev: 43,1%

Realschule / Abitur: 38,8% bei den PGS, Gesamtbev.: 48,8%

# Diskussion

Frage 3: Funktionalität

Bei der ADHS – Gruppe signifikante Ergebnisse bei dem Wunsch nach Sedierung durch das pathologische Glücksspiel

# Diskussion

Frage 4: „Suchtentwicklung“

Zwar keine signifikanten Unterschiede bzgl. Des Einstiegsalters, jedoch bei der Entwicklung der „Glücksspielsucht“ deutlich raschere „Abhängigkeit“ bei der ADHS - Gruppe

# Diskussion

Frage 5: Schwere des pathologischen Glücksspiels

- Keine Unterschiede bei der Glücksspieldauer
- Keine Unterschiede bei der Automatenanzahl
- Keine Unterschiede bei der Verschuldung
- Bei den Verurteilungen zeichnete sich ein Trend in der persistierenden ADHS – Gruppe ab.

# Diskussion

## Frage 5: Schwere des Glücksspiels

- Anzahl der Vorstrafen bei den Verurteilten in der ADHS – Gruppe signifikant erhöht
- Signifikant erhöhte Anzahl der Suizidversuche in der ADHS – Gruppe

=> Fazit: Je stärker die ADHS – Symptomatik ausgeprägt ist, umso „schwerer“ das Glücksspiel

# Diskussion

Frage 6: Sexueller Missbrauch und  
Gewalterfahrungen

Signifikant mehr Gewalterfahrungen in der  
ADHS - Gruppe



# Abschließende Betrachtungen

- Je deutlicher die ADHS – Symptomatik ausgeprägt ist, umso mehr komorbide Erkrankungen stellen sich ein.
- Pathologisches Glücksspiel wird von der ADHS – Gruppe eingesetzt wie sedierende Substanzen
- Das pathologische Glücksspiel ist schwerer in seiner Ausprägung bei der ADHS - Gruppe

# Abschließende Betrachtung

- Die Ergebnisse der Studie passen zu der Beschreibung von Blasczynsky (2000) des impulsiv – dissozialen Glücksspielers.
- Die Ergebnisse von Ozga und Brown (2000) können bestätigt werden.

Ende

Danke für Ihre Aufmerksamkeit