

31. Heidelberger Kongress des  
Fachverbandes Sucht e.V.  
20. -23. Juni 2018 in Heidelberg



UNIVERSITÄTS**medizin.**  
Forensische Psychiatrie  
und Psychotherapie  
MAINZ

„Sucht und Komorbidität – Sucht als Komorbidität“

---

## **ADHS und andere psychische Störungen bei Patienten mit Pathologischem Glücksspielen**

Wolfgang Retz

Universitätsmedizin Mainz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

## Disclosure Information

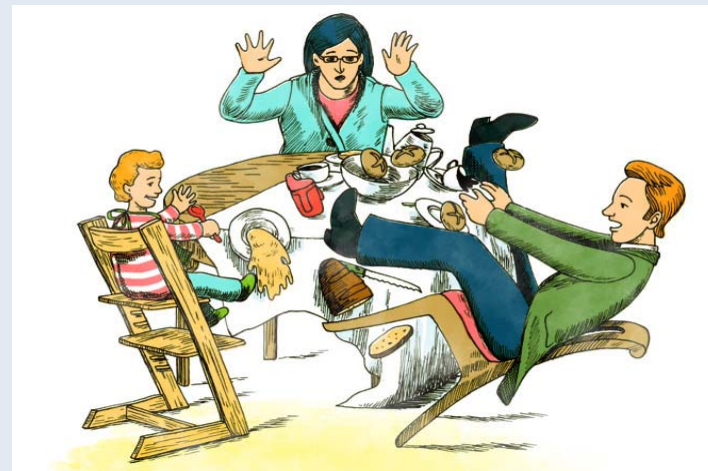
Elsevier	Autor, Editor
Hogrefe	Autor, Editor
Karger	Autor, Editor
Kohlhammer	Autor, Editor
Medice	Advisory Board, Speaker

# Agenda

- ADHS im Erwachsenenalter
  - Psychopathologie
  - Komorbidität
- PGS und ADHS
  - Allgemeine Zusammenhänge
  - Ergebnisse einer klinischen Studie bei Patienten mit PGS

# Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

- Beginn im Kindesalter
- Kernsymptome:
  - Aufmerksamkeitsstörungen
  - Motorische Überaktivität
  - Impulsivität
- Hohe Persistenzrate im Erwachsenenalter
- Prävalenz:
  - 4-6% (Kinder)
  - 2-4% (Erwachsene)



# ADHS

## Diagnostische Kriterien nach DSM-5

**A**

### Aufmerksamkeitsstörungen

Unaufmerksam gegenüber Details, Sorgfaltsfehler bei der Arbeit, Schwierigkeiten konzentriert durchzuhalten, nicht zuhören können, Erklärungen nicht folgen können, Organisationsmängel, Vermeiden geistiger Anstrengungen, Gegenstände verlieren, leicht ablenkbar, Alltagsvergesslichkeit

**B**

### Hyperaktivität

Herumfuchteln, sich winden, nicht sitzen bleiben können, ständiges Unruhegefühl, immer laut,  
exzessive motorische Aktivität durch soz. Kontext nicht beeinflussbar

**C**

### Impulsivität

Mit Antwort herausplatzen, nicht abwarten können, andere unterbrechen und stören, exzessives Reden ohne Reaktion auf soz. Beschränkungen

**D  
E  
F**

Die Symptomatik bestand bereits **im Kindesalter**

Die Symptomatik besteht **in verschiedenen Lebenssituationen**

Die Symptomatik ist deutlich ausgeprägt und führt erkennbar zu **Beeinträchtigungen der sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit**

# Entwicklungspsychopathologie

## DSM-5 / ICD-10

**Aufmerksamkeits-  
störungen**  
**Hyperaktivität**  
**Impulsivität**

## Utah-Kriterien

**Aufmerksamkeits-  
störungen**  
**Überaktivität**  
**Temperament**  
**Affektlabilität**  
**Überreagibilität**  
**Desorganisiertheit**  
**Impulsivität**

**Lebensalter**

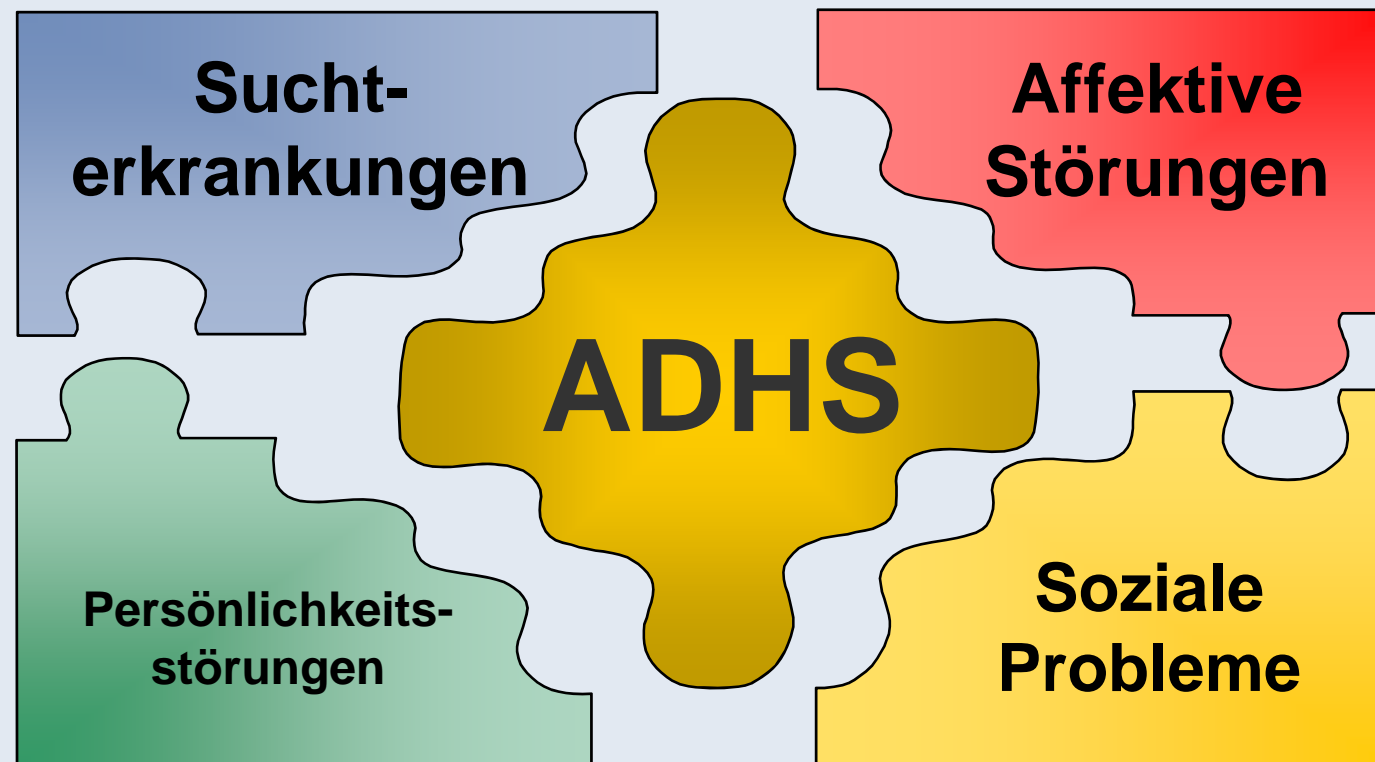
## Psychopathologie der adulten ADHS

### Alternative Modelle

DSM-5	CONNERS	BROWN	UTAH
Aufmerksamkeit	Aufmerksamkeit	Aufmerksamkeit	Aufmerksamkeit
	Gedächtnis	Gedächtnis	
	Selbstvertrauen		
		Dauerbelastbarkeit	
		Arbeitsorganisation	Desorganisation
Hyperaktivität	Hyperaktivität		Hyperaktivität
	Unruhe		Unruhe
Impulsivität	Impulsivität		Impulsivität
	Emotionale Labilität		Affektive Labilität
			Stressintoleranz
			Temperaments- kontrolle
		Affektive Interferenz	

# ADHS

## Komorbidität im Erwachsenenalter





# ADHS

## Komorbidität im Erwachsenenalter

	Lebenszeitprävalenz Achse I
N = 372, DSM-IV 33,3 ± 10,3 J., ♂ = 53,5% Jacob et al (2007), GER	84%
N = 70, DSM-IV 36,8 ± 9,7 J., ♂ = 54,3% Sobanski et al (2007), GER	77%
N = 104, DSM-IV 35,6 ± 9,7 J., ♂ = 59,6% Spencer et al (2005), USA	65%
N = 45, DSM-IV 20 - 56 J., ♂ = 53,3% Kooij et al (2004), NL	78%
N = 56, DSM-III-R 19 - 65 J., ♂ = 85,7% Shekim et al (1990), USA	86%

# ADHS

## Komorbidität im Erwachsenenalter

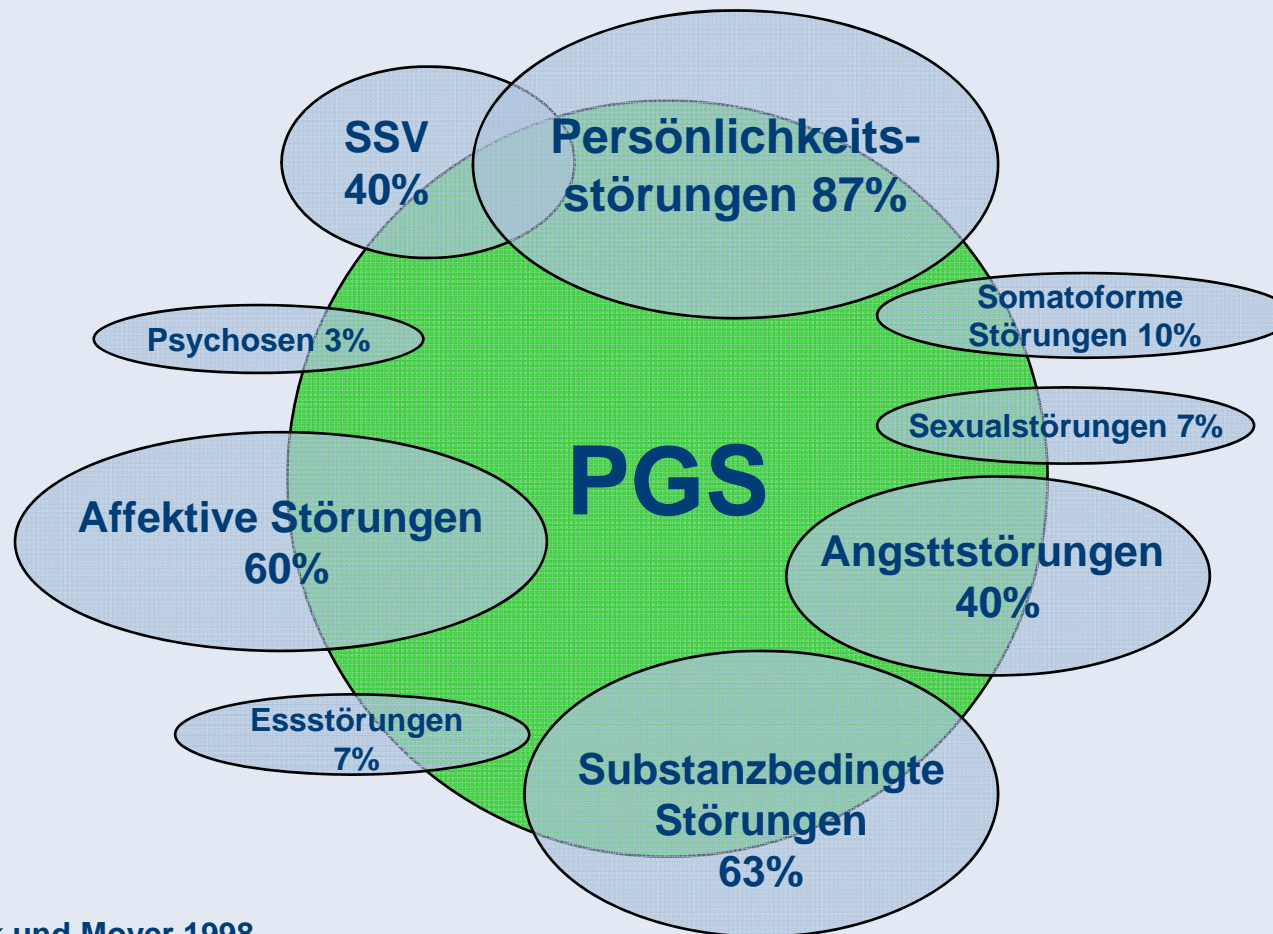
### Prävalenz bei Erwachsenen mit ADHS

■ Affektive Erkrankungen	
■ Major Depression <sup>1</sup>	13.3%
■ Dysthymia <sup>1</sup>	25.0%
■ Kurze Depressive Episoden <sup>2</sup>	70%
■ Angststörungen <sup>1</sup>	8.3%
■ Substanzbedingte Störungen <sup>3</sup>	
■ Alkoholbedingte Störungen	17 – 45%
■ Drogenbedingte Störungen	9 – 30%
■ Persönlichkeitsstörungen <sup>4</sup>	
■ Antisoziale PS	21%
■ Borderline PS	14%
■ Histrionische PS	12%
■ Passiv-aggressive PS	18%

<sup>1</sup>Murphy et al. 2002, <sup>2</sup>Hesslinger et al. 2003, <sup>3</sup>Wilens et al. 1995, <sup>4</sup>Fischer et al. 2002

# Pathologisches Glücksspiel

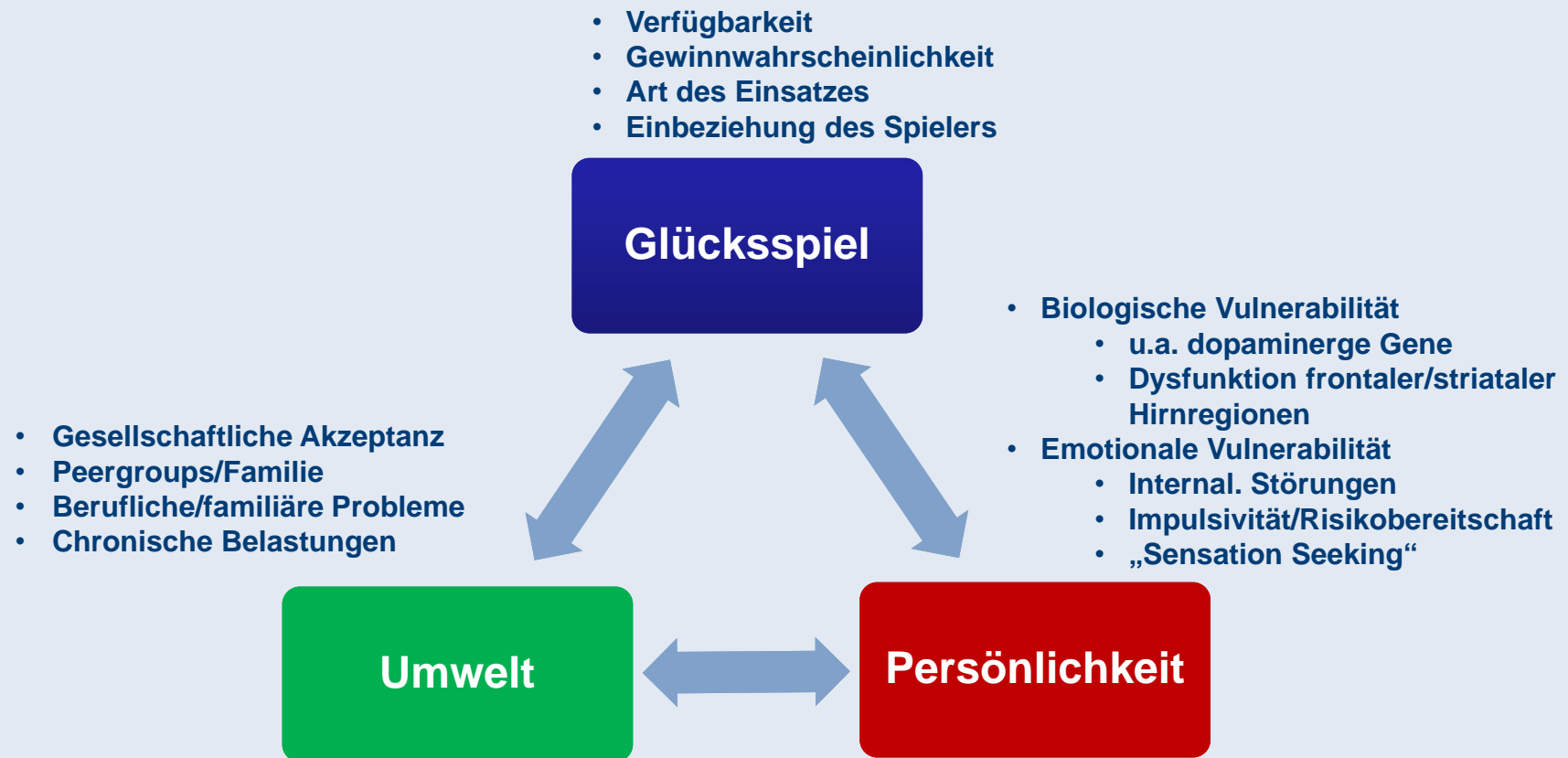
## Komorbidität mit anderen Psychischen Störungen



Black und Moyer 1998

# Pathologisches Glücksspiel

## 3-Faktorenmodell der Suchtentwicklung



## ADHD und Pathologisches Glücksspiel

	<b>PG</b>	<b>ADHD</b>
Core symptoms	Exzessive gambling, Impulse control disorder	Inattention Hyperactivity/Impulsivity
Manifestation	(Young) Adulthood	Childhood
Prevalence in adults	1 – 3%	4%
M : F	2:1	2:1
Comorbidity	high	high
Social impairment	yes (Gerstein et al. 1999)	yes (Barkley 2006)
Genetic factors	yes (Eisen et al. 1998)	yes (Thapar et al. 2005)
Disturbances of EF	yes (Brand et al. 2004)	yes (Barkley 2004)
FC Dysfunction	yes (Potenza et al. 2003)	yes (Bush et al. 1999)

# ADHS und PGS

## Häufigkeit

### Prävalenz ADHS im Erwachsenenalter:

- Transnational 3.4 %
- Deutschland 3.1 % (Fayyad et al. 2007)
- Meta-Analyse 2.5 % (Simon et al. 2009)

	Bühninger et al. 2007	Buth & Stöver 2008	BZgA 2008/2010
Methodik	schriftlich/ telefonisch	telefonisch/ online	telefonisch
Stichprobe	7817 (18-64 J.)	7980 (18-65 J.)	10001/10000 (15-65 J.)
Klassifikation	DSM-IV TR	DSM-IV	SOGS/GABS
Problematisches Spielen	0,29 %	0,64 %	0,41 %/0,64 %
Pathologisches Spielen	0,2 %	0,56 %	0,19 %/ 0,45 %

**Zufällige Koinzidenz:  
ca. 0,5 ‰ - 2 ‰**

## ADHS und PGS

Studie	Probanden (N)	Alter (Jahre)	Ergebnis
Carlton et al. 1987	14 PGS 16 Kontrollen		Vermehrt ADHS Symptome bei PGS
Specker et al. 1995	40 PGS 64 Kontrollen		20% ADHS 18% ADHS Symptome
Retz et al. 2007	84 PGS	39.9	15.5% ADHS 25.0% ADHS Symptomatik
Turner et al. 2007	255 Straftäter	34.6	Schweregrad PGS korreliert mit Ausprägung kindlicher/aktueller ADHS Symptomatik
Breyer et al. 2009	235 Erwachsene	18-24	ADHS: 19% PGS ADHS Kindheit: 5% PGS Keine ADHS: 5% PGS
Faregh & Derevensky 2010	1130 Jugendliche	12-19	ADHS: 17.4% PGS Keine ADHS: 7% PGS

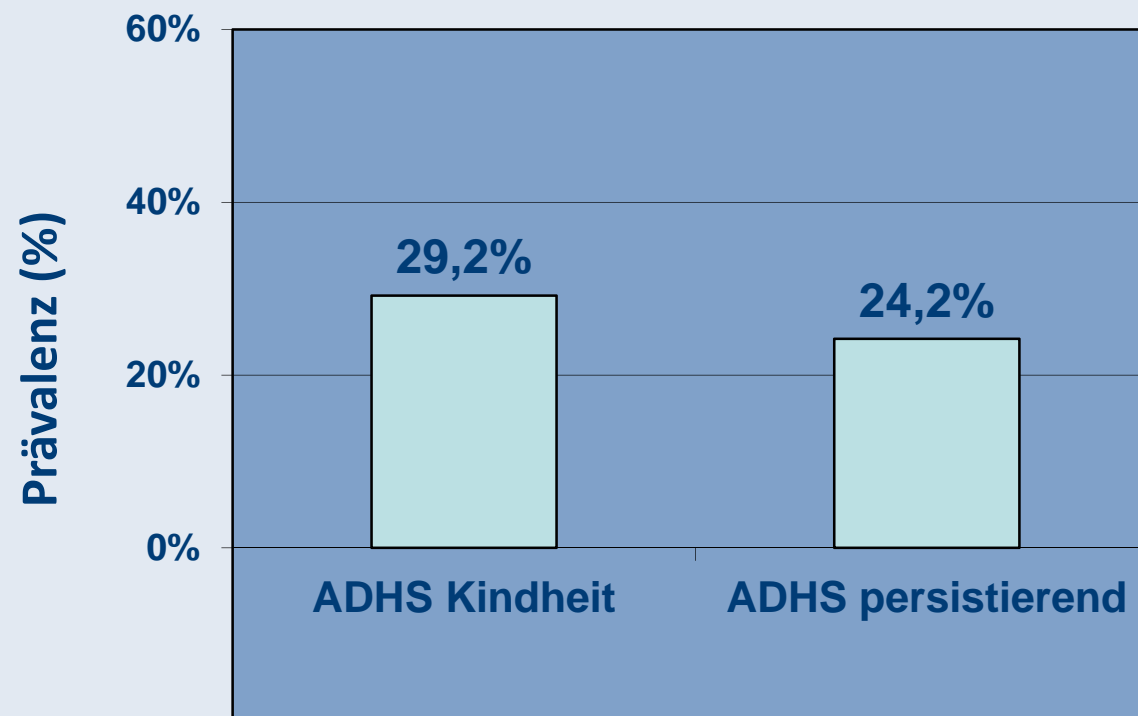
## ADHD und PGS

- Querschnittsuntersuchung
- Psychosomatische Fachklinik Münchwies  
Frau Dr. M. Vogelgesang  
Frau Dr. Dipl.-Psych. J. Ringling
  - Abteilung für Suchterkrankungen
- 161 Patienten mit Diagnose „Pathologisches Spielen“
  - 140 Männer, 21 Frauen
  - $40,1 \pm 9,2$  Jahre

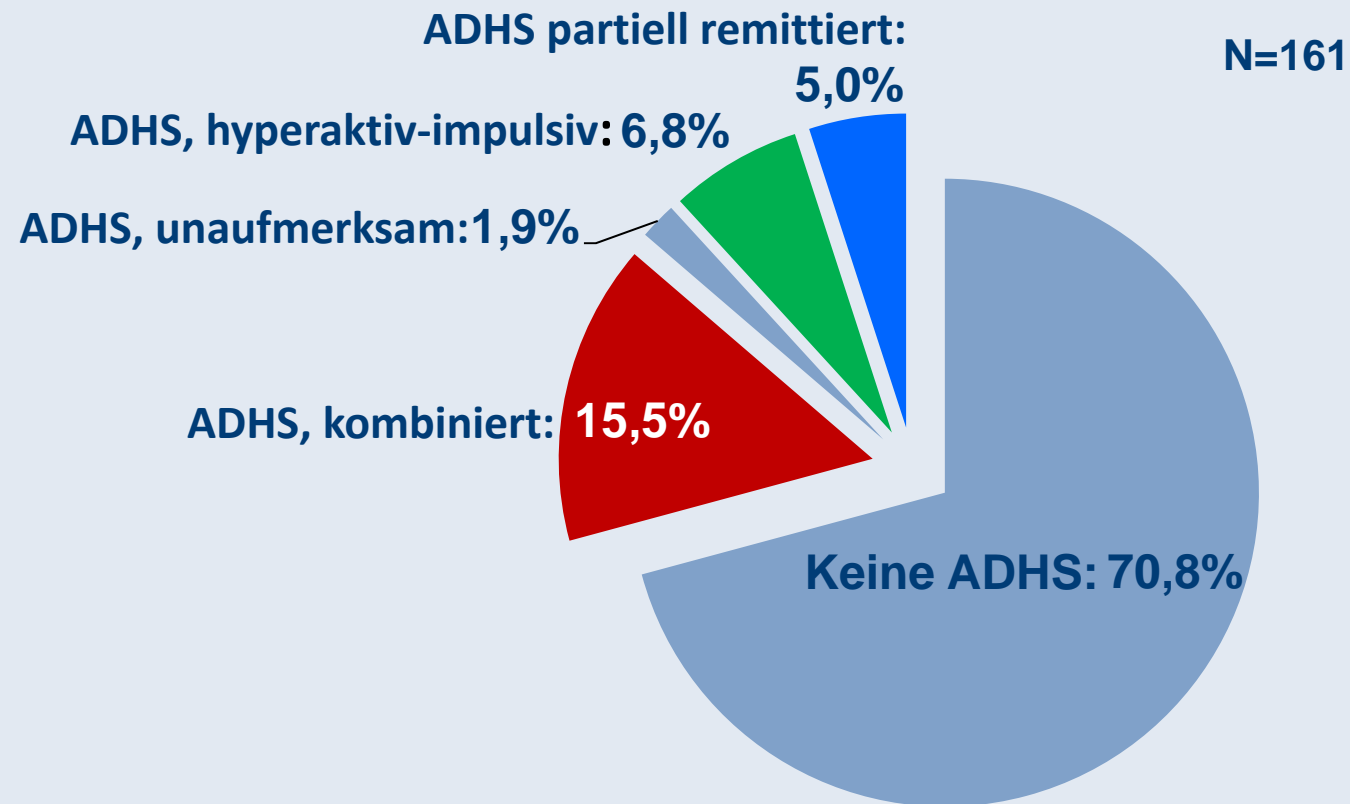




## Prävalenz von ADHS bei Patienten mit PGS



## Prävalenz von ADHS bei Patienten mit PGS

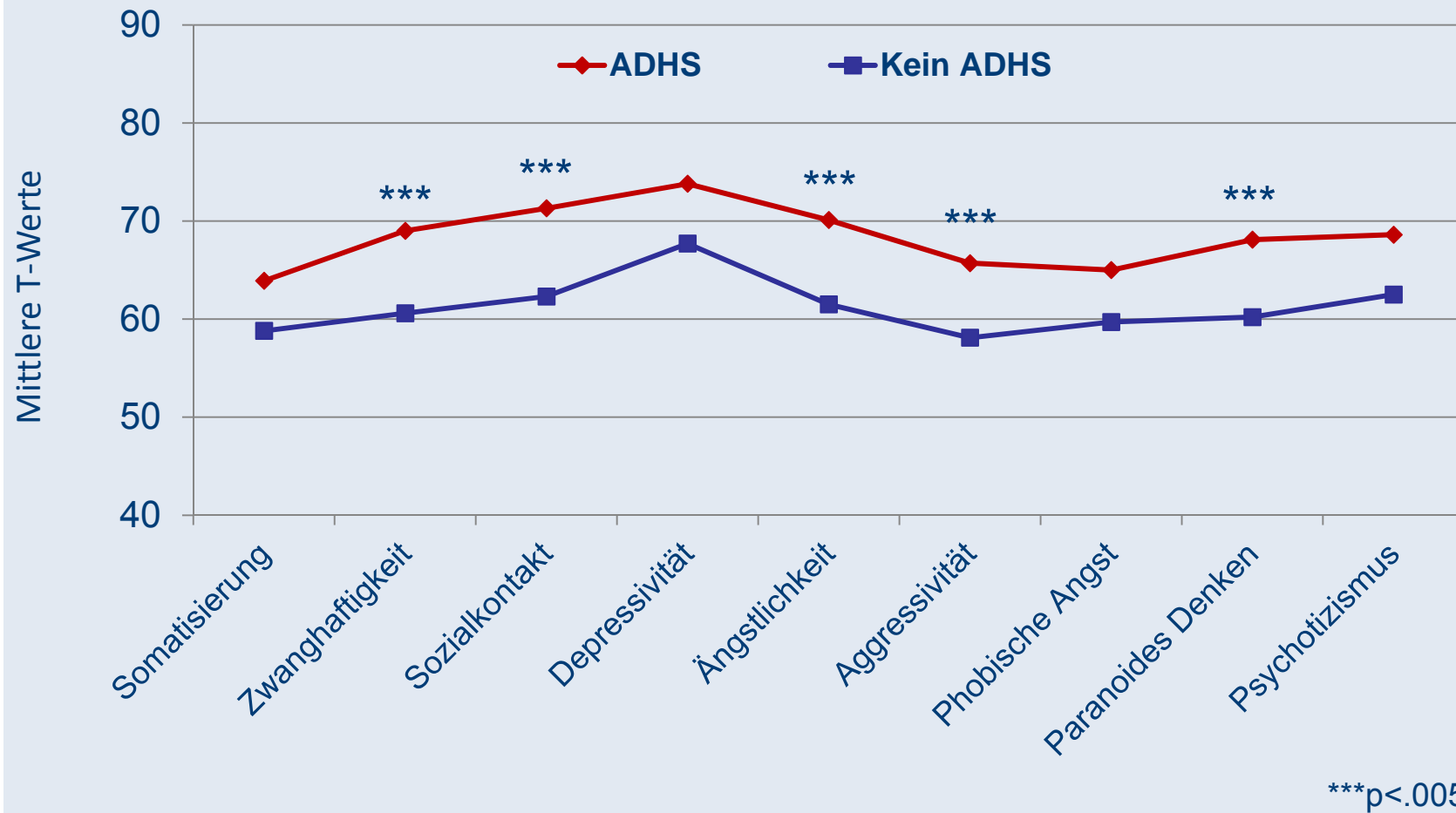


## Charakteristika des Spielens bei Patienten mit PGS

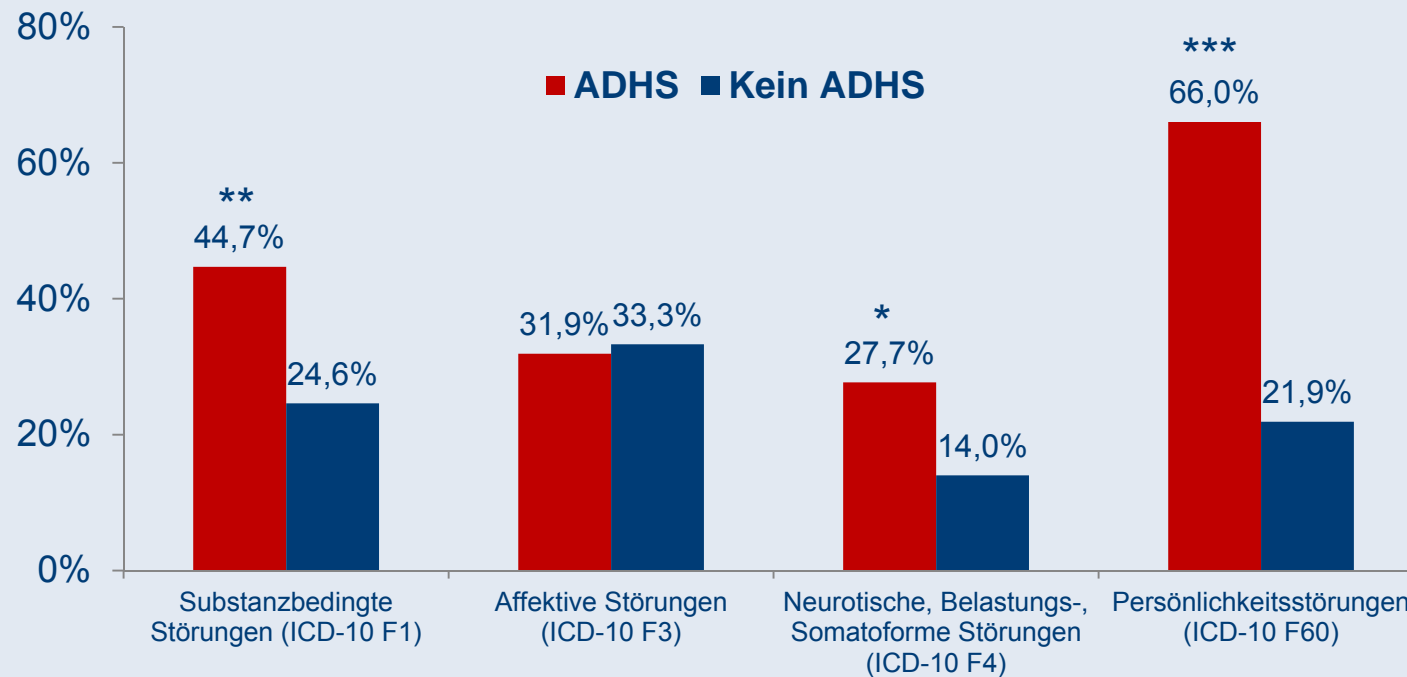
		ADHS	Kein ADHS
Glücksspiele	Automatenspiel 3-10 Automaten gleichzeitig	91,5 % 72,1 %	85,9 % 72,3 %
	Roulette/Casino	29,7 %	30,6 %
	Kartenspiele	29,8 %	10,5 %
	Lotto	8,4 %	7,1 %
	Wetten u.a.	14,8 %	5,6 %
Entwicklung des PGS	Schnell (innerhalb von Monaten)	<b>59,6 % ***</b>	26,3 %
	Schleichend (innerhalb von Jahren)	40,4 %	73,7 %
Funktionalität des PGS	Beruhigung	<b>78,7 % ***</b>	25,4 %
	Aktivierung	2,1 %	32,5 %
	Aggressionsabbau	19,1 %	42,1 %

\*\*\* p=0.000

## Psychopathologische Syndrome bei Patienten mit PGS (SCL-90)



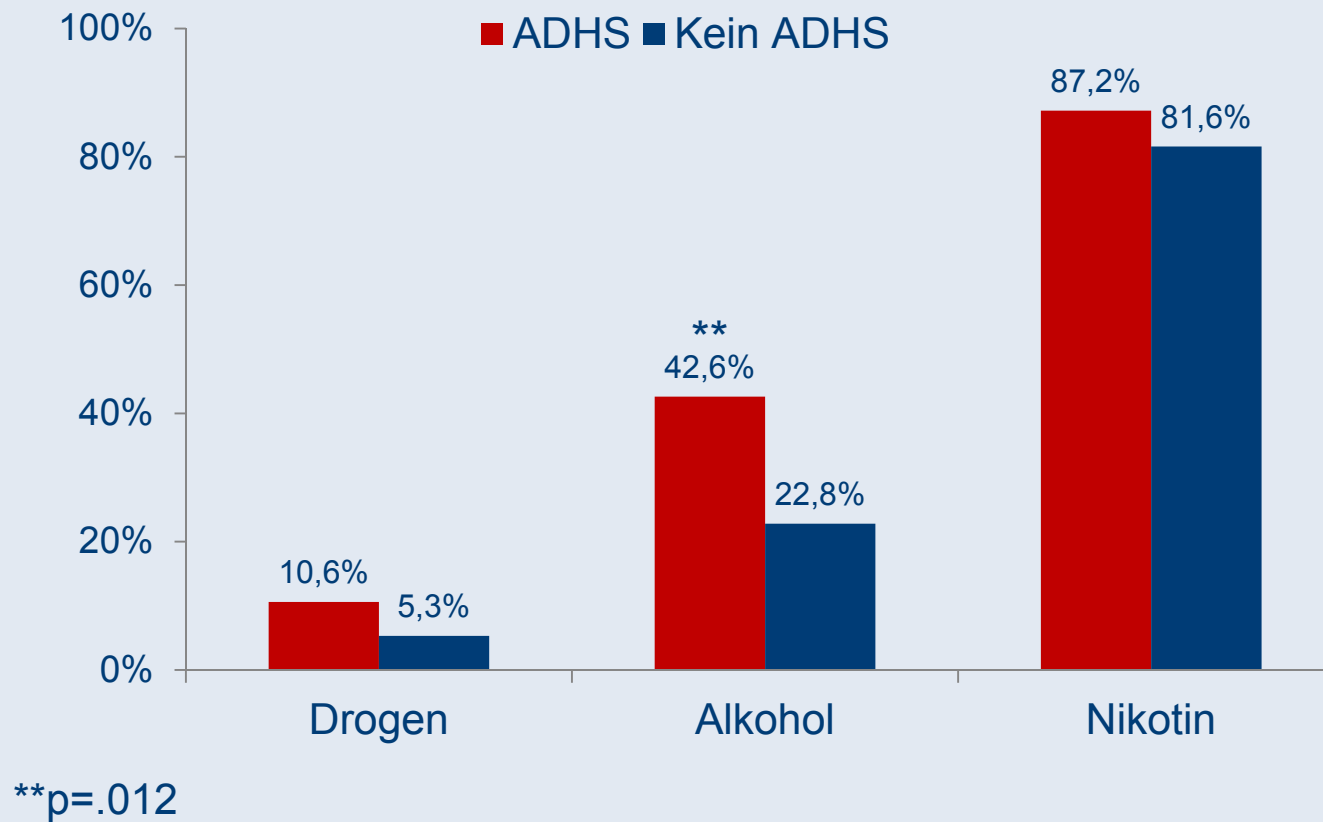
## Psychiatrische Begleitstörungen bei Patienten mit PGS



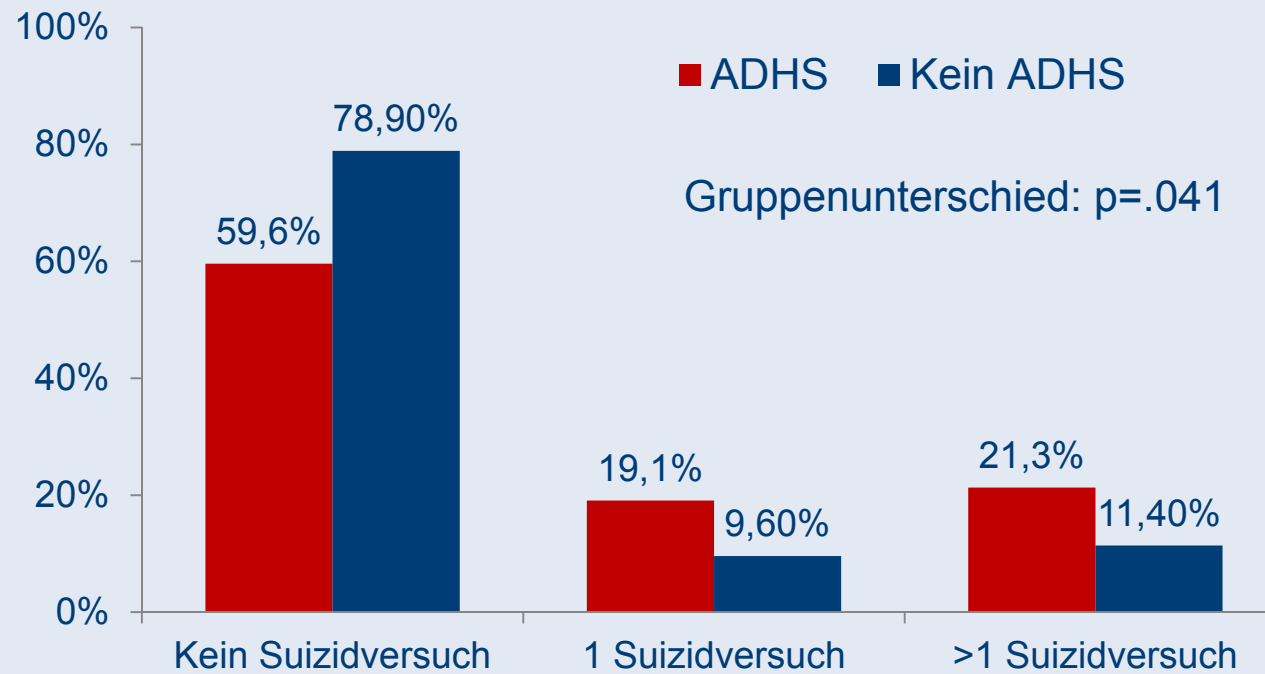
Durchschnittliche Anzahl psychiatrischer Diagnosen:  
3,2 (ADHS) vs. 2,7 (kein ADHS) \*\*

\*\*\*p=.000; \*\*p=.01; \*p=.04

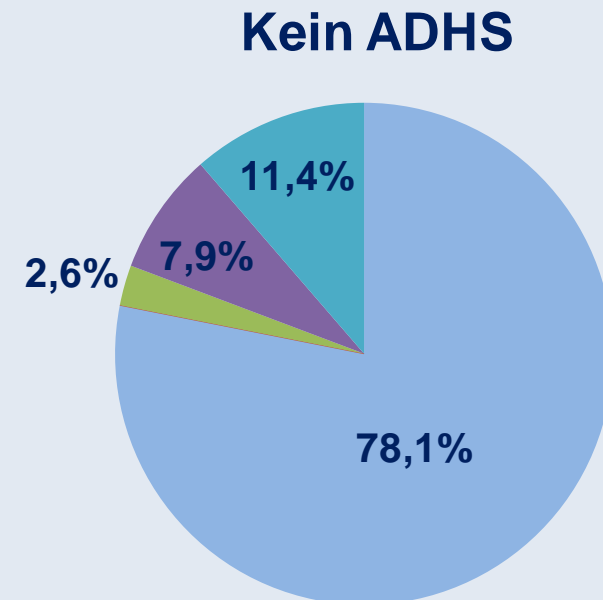
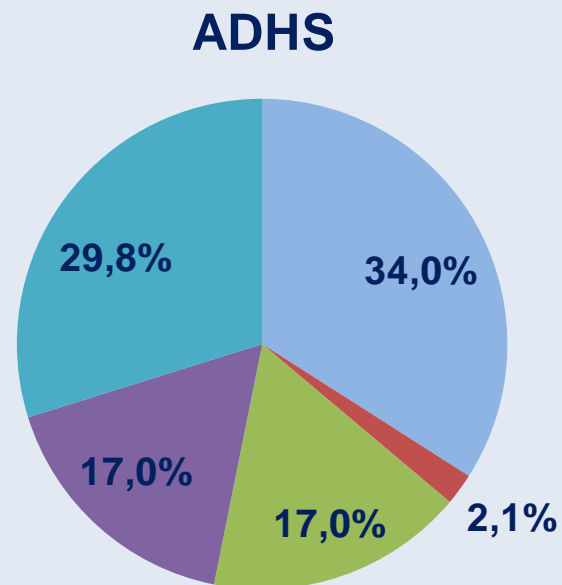
## Abhängigkeit/Schädlicher Gebrauch von Suchtstoffen bei Patienten mit PGS



## Suizidversuche bei Patienten mit PGS und ADHS



## Persönlichkeitsstörungen bei Patienten mit PGS und ADHS

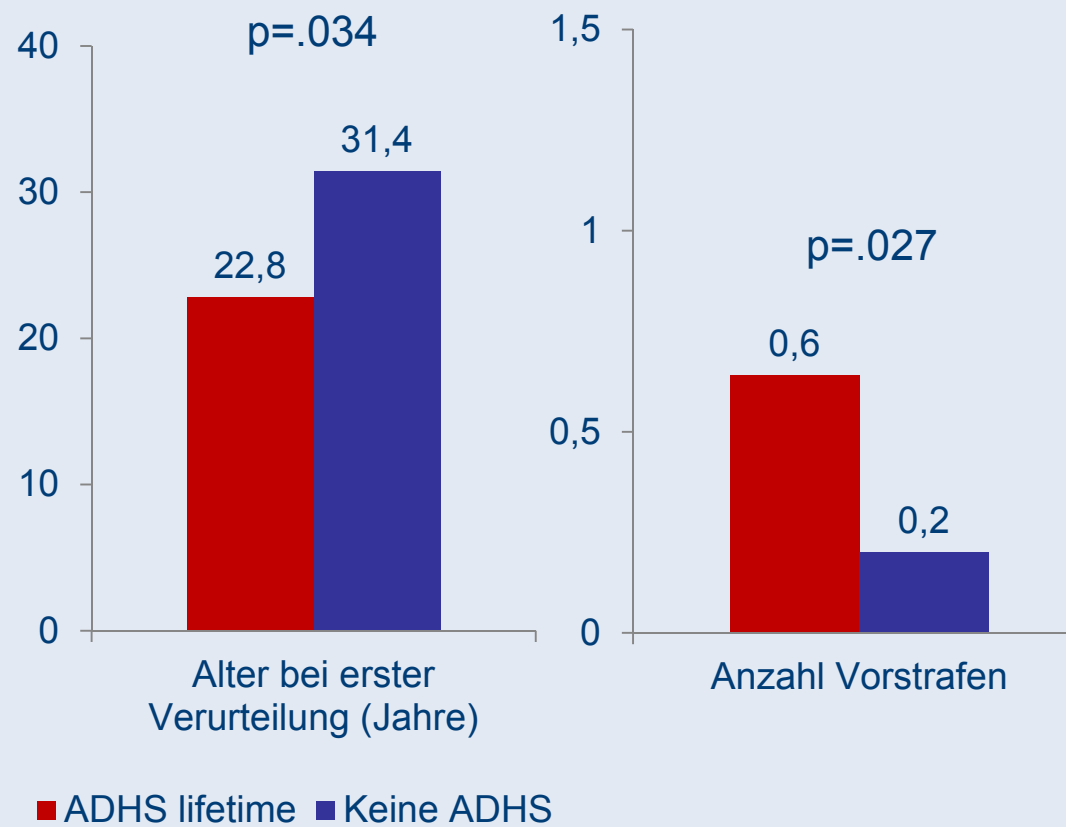


Gruppenunterschied  
 $p = .000$

- Keine Persönlichkeitsstörung
- Cluster A: Paranoid, Schizoid, Schizotypisch
- Cluster B: Histrionisch, Borderline, Narzisstisch, Dissozial
- Cluster C: Selbstunsicher, Dependent, Zwanghaft
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung



## Juristische Probleme bei Patienten mit PGS und ADHS



## Fazit

- Bei ADHS ist das Risiko für Pathologisches Glücksspiel erhöht
- Die Belastung mit weiteren psychiatrischen Störungen ist bei PGS und ADHS erhöht
  - Stoffgebundene Suchterkrankungen
  - Persönlichkeitsstörungen
  - Suizidale Tendenzen
- Patienten mit ADHS und PGS berichten besonders häufig von Traumatisierungen in der Kindheit
- Wegen der hohen Komorbiditätsrate sollte im Rahmen der diagnostischen Abklärung an die Koinzidenz von beiden Störungen gedacht werden
- Bei der Behandlung des pathologischen Spielens ist eine gegebenenfalls vorliegende ADHS zu berücksichtigen



A panoramic view of a historic town, likely Bamberg, Germany. In the foreground, a large stone bridge with multiple arches spans a wide river. The town is built on a hillside, featuring numerous buildings with red-tiled roofs and a prominent church with a tall, cylindrical tower. In the background, a large, imposing stone castle or fortress sits atop a forested hill. The scene is captured in bright daylight, with lush green trees and a clear sky.

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit !**