

2. Spielsucht-Tagung der Medizinischen Universität Wien
(MUW)

Psychotherapeutische Behandlungskonzepte der Spielsucht

**Univ. Prof. Dr. med. Alfred
Springer**



Gabriel und Kratzmann: Verhaltenssüchte

- - Pyromanie und triebhaften Mord
- - Echte Pyromanie
- - Periodischen Brandstiftungstrieb
- - Mordsucht
- - Sexuelsucht
- - Vergnügungssucht
- - Sammelsucht
- - Spielsucht
- - Poriomanie (Wandertrieb)
- - Kleptomanie (Stehlsucht)

- Von allen „stoffungebundenen“ bzw. Verhaltensabhängigkeiten wurde bisher lediglich die Glücksspielsucht in Form des „pathologischen Spielens“ in die internationalen psychiatrischen Diagnosemanuale aufgenommen – unter „abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“. Dementsprechend ist im Fall der Spielsucht eine Kostenübernahme für psychotherapeutische Maßnahmen gesichert.

Ist (Spiel)Sucht durch Psychotherapie
behandelbar??????

Krankheitsmodelle und –

konzepte: geordnet nach Schweregrad

- Sucht als de facto „normale“, gleichzeitig aber auch defizitäre Persönlichkeitsdimension
- Sucht als Ausdruck „pathologischer“ Phänomene innerhalb einer bestimmten Persönlichkeitsentwicklung: Narzissmus, Borderline, antisoziale Persönlichkeit
- Sucht innerhalb einer „Sensation seeking“-structure
- Sucht als Impulsives Geschehen

- Sucht als Impulskrankheit
- Sucht als Gehirnkrankheit, die vor allem die Verbindung zwischen dem Kernsystem / neuroendokrinen System und der basalen Stirnrinde betrifft

- Diesem Ansatz folgen derzeit viele SuchtexpertInnen. Bekannt war Grüßer-Sinopoli, die den Standpunkt vertrat, dass auch beim PC-Missbrauch ein Suchtgedächtnis im Gehirn entstehe und die zugrunde liegenden Lernmechanismen vergleichbar vergleichbar mit denen bei einer Drogensucht abliefen: "Das PC-Spiel verschafft den Abhängigen einen Kick und unterdrückt unangenehme Gefühle genauso wie das Bier beim Alkoholiker. Das Belohnungssystem im Gehirn wird aktiviert, die berauschende Erfahrung im Suchtgedächtnis gespeichert.Das Hirn lernt, dass der Computer das Einzige ist, was Spaß macht".



Trauma und (Spiel)Sucht

- Abhängigkeit innerhalb eines posttraumatischen Syndroms

Komorbidity(en)

- Multimorbidity – complex dependency
- Co-Morbidity or Personality - Variant?



Welche Therapie?????

Nora Volkow:

Aufgabenstellungen

- Sind wir imstande die Bedeutung und Funktion drogenunabhängiger Verstärker wie etwa soziale Verstärker zu heben (entweder durch psychotherapeutische Intervention oder durch Medikamente)?
- Sind wir durch Psychotherapie oder medikamentöse Behandlung imstande die Hemmungs- und Kontrollfunktion zu verstärken um die Ausübungsfunktion zu verbessern ?
- Sind wir imstande konditioniertes Gedächtnis oder Craving durch Psychotherapeutische Intervention oder durch Arzneimittel zu beeinflussen?
- Sind wir imstande, Strategien zu entwickeln, die die Stressantworten, die zum Rückfall führen, antagonisieren?
- Sind wir imstande die Kommunikation zwischen der präfrontalen und der striatalen Gehirnregion zu verstärken?

Art der therapeutischen Intervention

- (a) Interventionen, die die Belohnungsfunktion der Droge oder des Verhaltens reduzieren. ev. Pharmakologische Beeinflussung, die die Verstärkerfunktion der Droge angreift oder aversive Reize (Behandlungen, die die Erfahrung an Unlust koppeln)
- (b) Interventionen, die den Wert von anderen Verstärkern erhöhen; z. B.: pharmakologische und aufs Verhalten ausgerichtete Methoden, die die Empfänglichkeit für andere vorgegebene Verstärker erhöhen und dazu beitragen alternative verstärkende Verhalten einzuüben
- (c) Interventionen, die erlernte Reaktionen abschwächen. Dazu zählen verhaltenstherapeutische Methoden, die erlernte positive Assoziationen zwischen Droge, Verhalten und Schlüsselreizen (cues) löschen und gleichzeitig die verstärkende Qualität anderer Erfahrungen fördern
- (d) Interventionen, die kortikale Kontrolle fördern, wie kognitive Therapie.
- Dieses Modell schliesst die Notwendigkeit kombinierter Verfahren nicht aus.

Ein Zitat

- Als vielversprechend in der Behandlung abhängiger Glücksspieler hat sich die Verhaltenstherapie erwiesen. Für die Therapie der anderen Formen exzessiver Verhaltensweisen fehlen bislang noch replizierte Wirksamkeitsnachweise. Ergänzend wird mitunter die Pharmakotherapie eingesetzt – auch wenn die Berliner Psychophysiologen darauf hinweisen, dass die Rolle einer pharmakologischen Intervention noch nicht ausreichend empirisch belegt ist.

Therapiekonzepte - Schlagworte

- Integrative Behandlung – Abhängigkeit und andere psychopathologische Bereiche
- Regulation von Übererregung und Intrusion
- Förderung von aktiven problembezogenen Koping-Strategien
- Ressourcenorientierte Behandlung

Formen der Beratung / Betreuung

- Selbsthilfe
- Beratung
- Psychoedukation?
- Ambulante Psychotherapie
- Stationäre Psychotherapie

Angepasste („gematchte“) fallgerechte Behandlung

- Keine grundsätzliche Schulpräferenz
(cave Marktsituation, Lobbying)
- Alle Methoden und Hintergrundtheorien
des psychotherapeutischen Spektrums
sind fallgerecht einsetzbar
- Psychotherapie oder „Erziehung“
(einschliesslich Manipulation und
Suggestion) („Psychoedukation“)

Differenzierung der Behandlung in Bezug auf das problematische Verhalten

- Ausmaß und Intensität des Spielverhaltens
- Art und Bedeutung des Spielverhaltens
- Ausmaß und Art der Komorbidität(en):
Grundstörungen); begleitende psychische
Störungen; sekundäre psychische
Entwicklungen
- Ausmaß eventuell vorhandener Traumatisierung
- Aktuelle psychosoziale Situation: familiär;
beruflich, Verschuldung

Differenzierung nach Spielbeteiligung

- Grosses Spiel: Roulette
Baccara
Black Jack
- Kleines Spiel: Kasino-Automaten
- Lotterie(n)
- Wetten: Pferde, Sport, Oddset
- Unterhaltungsspiele mit
Gewinnmöglichkeiten: Automaten
- Börsenspiel

Differenzierung nach Risiko

- Niedriges Risikoniveau
- Durchschnittliches Risikoniveau
- Hohes Risikoniveau

Kein stabiles Muster, abhängig von individuellen Befindlichkeiten aber auch von spielbezogenen Erfahrungen (schicksalhafte Auswirkung von „Glückssträhnen“)

Subjektive Risikosteuerung

- Berufsspieler haben die Fähigkeit, durch Geschicklichkeit, trainiertes Verhalten und Erwerb hoher Kompetenz (z.B. Sportwetten) das Risiko niedrig zu halten.
- Auch dabei kommt es jedoch zu illusionären Verkennungen, Überschätzungen der Chance, die aus der (ebenfalls überschätzten) eigenen Fähigkeit abgeleitet wird und dadurch zu Unterschätzung des Risikos

Typus der Spielgelegenheit und des -ortes

- Persönliches Involvement am Ort des Geschehens, Spiel findet in Gesellschaft Gleichgesinnter statt (subkultureller Effekt): Kasino, Rennbahn, „Spielhölle“
- Kommunikative Funktion: Spielklub, digitale Spiele in Gruppe
- Wettbewerbssituation: Berufsspieler (Billard, Poker..), Unterhaltungsautomaten (Flipper, Wutzler)
- Anonym, allein, isoliert: Internet, Lotto....
- Legal – illegal

Schlussfolgerung

Spielmodalität, individuelle Lage und „treatment – matching“

- Die Art des Spieles befriedigt verschiedene Bedürfnisse und entspricht verschiedenen Persönlichkeitsdimensionen – sowohl „normalen“ wie auch „pathologischen“
- Daher kann es keine „Einheitstherapie“ für Spieler geben

Grenzen therapeutischer Vorstellungen

- Allgemein menschliche Verhaltensweisen, die am „Süchtigen“ individualisiert pathologisiert werden:
 - unbeirrbares Festhalten an einmal gefundenen Lösungsstrategien, auch wenn der „schlichte Menschenverstand“ sie längst als sinnlos oder kontraproduktiv erkannt hat (Beispiele: Politik/„Drogenkrieg“; Medizin/Weiterführung sinnloser Behandlungen)
 - Tendenz, dass „mehr vom Gleichen“ den gewünschten Effekt erzielen wird, auch wenn bislang keine Erfolge zu verbuchen waren (Beispiel: wieder „Drogenkrieg“)

„Normalnarzisstische“ Bedürfnisse und Wünsche

- Nach der Erfahrung rascher Befriedigung
- Nach Glückserfahrung
- Nach Geborgenheit im Schicksal „Einmal Glück haben“
- Hoffnung
- Nach Autonomie (durch Reichtum)
- Nach Überlegenheit
- Nach Macht (durch Reichtum)

Die Spielbreite des „Normalen“

- Subkulturell – teilkulturell differenziert:
„Unterirdische Wertsysteme“
- Persönlichkeitsvarianten:
„Sensationssucher“

Unterirdische Wertvorstellungen

- Hedonismus; Verwerfung des Prinzips des Aufschubs der Bedürfnisbefriedigung
- Spontaneität
- Tendenz zur Ich - Expression
- Autonomie; Selbstregulation
- Tendenz zu neuen Erfahrungen und zu überraschenden Wahrnehmungen
- Aktivitäten, deren Ausgang voraussagbar ist
- Verachtung des Leistungsprinzips

Sensation Seeking

Konzept von Zuckermann (1964 – 1991)

Bio-psychologisches Konstrukt

- **Die Tendenz, außerordentliche Erfahrungen zu machen, entstammt dem Bedürfnis eines Individuums ein optimales Erregungsniveau zu erreichen und aufrecht zu erhalten.**

Zuckermann entwarf als Messinstrument die „Sensation Seeking Skala“.

- **Auf dieser Skala imponiert ein Zusammenhang zwischen Sensationsuche und anderen Verhaltensdimensionen und Einstellungen wie:**

Was ist der Sensation seeker ?

Das Bedürfnis nach sensationellen Erfahrungen ist einerseits ein Persönlichkeitsmerkmal, andererseits aber auch ein Phänomen innerhalb der allgemeinen Aktiviertheit nach Reizaufnahme.

- **Die Sensation Seekers repräsentieren einen Typus kortikaler Untererregtheit, die mittels der von ihnen benutzten Strategien auf ein optimales Erregungsniveau gelangen wollen.**

Neurophysiologie des „Sensation seeking“

Das physiologische Substrat dieser biopsychologischen Situation ist im dopaminergen System zu finden. Eine der Strategien der Sensationssuche ist dementsprechend die Einnahme psychoaktiver Substanzen, die die tonische Aktivität in diesem System (dem mesolimbischen dopaminergen System, das dem zerebralen Belohnungssystem entspricht) erhöhen.

Sensation seeking scale

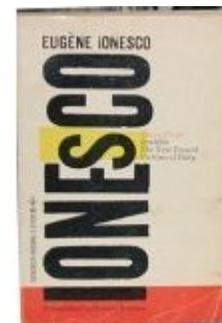
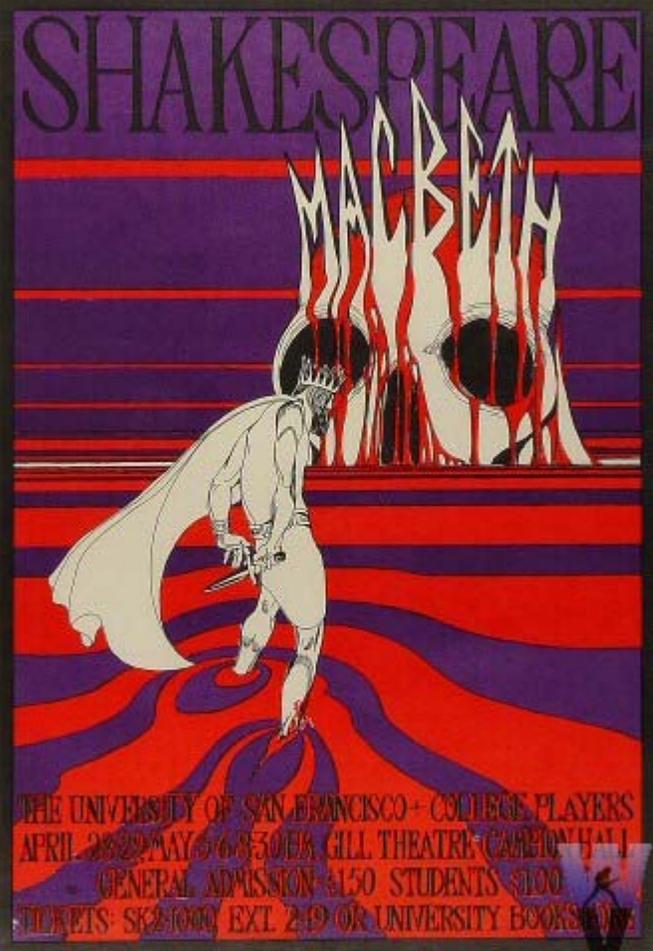
- umfassende Sexualerfahrung
- Drogenerfahrung
- Eßgewohnheiten und Nahrungspräferenzen
- Fahrgewohnheiten
- Sportausübung
- Kognitive und ästhetische Präferenzen (Neigung zu Komplexität; Toleranz gegenüber Ambiguität, Originalität und Kreativität)
- Reiche Vorstellungs- und Traumwelten
- Berufliche Interessen
- Liberale, permissive, non-konformistische Haltungen

nine inch nails: the downward spiral



- „The spiral downwards“

- – beliebtes Motiv seit der Antike – etwa im Ödipus-Mythus - bei Shakespeare und Hitchcock und im „absurden Theater“ – wenn man einmal begonnen hat ist es schwer sich dem Prozess zu entziehen, der autonom abzulaufen beginnt /man kann's auch den „Weg des Schicksals“ nennen.



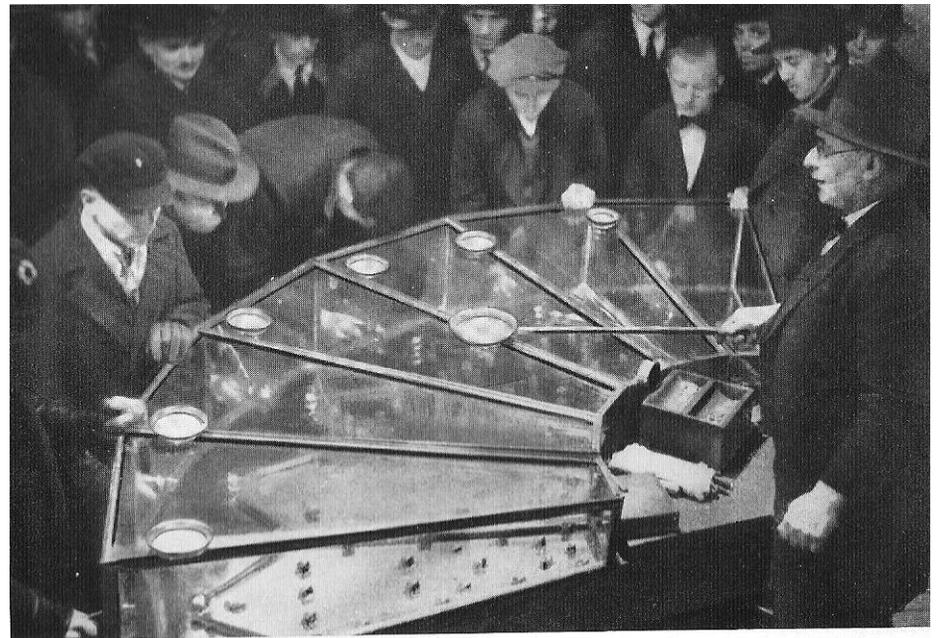
- In der psychiatrisch – psychotherapeutischen Fachsprache heißt das Resultat: sekundäre Pathologie
- in der soziologischen Sekundärdevianz
- Allerdings ist die (psycho)pathologische Ladung dieses Prozesses zu hinterfragen. Läuft da nicht ein ganz gewöhnliches Geschehen ab?

Epochale Einflüsse



Phot. Atlantic, Berlin

Fliegende Spielkasinos sah man in der Inflationszeit auf den Berliner Straßen



Glücksspiel auf der Straße

Phot. Keystone, Berlin

„Soziale Spielwut“.:
Soziale Spielwut ist ein Zustand, in dem die Spieler in einem Spiel die Regeln des Spiels ignorieren und sich gegenseitig schaden. Dies kann zu einer Eskalation der Konflikte führen, die das Spiel unmöglich macht. Soziale Spielwut ist ein Phänomen, das in vielen sozialen Situationen auftreten kann, wie zum Beispiel in Verhandlungen, Verhandlungen oder in der Politik. Es ist ein Zustand, in dem die Spieler die Regeln des Spiels ignorieren und sich gegenseitig schaden. Dies kann zu einer Eskalation der Konflikte führen, die das Spiel unmöglich macht. Soziale Spielwut ist ein Phänomen, das in vielen sozialen Situationen auftreten kann, wie zum Beispiel in Verhandlungen, Verhandlungen oder in der Politik.



Der Polizeipräsident in Berlin
Polizeiabschnitt 32

 Berlin

FINGER WEG VOM HÜTCHENSPIEL



The graphic features a collage of images. At the top, two hands are shown playing cards on a table. Below this, a large red 'X' is drawn over a card table. In the bottom left, a police officer in a white uniform and cap points directly at the viewer. In the bottom right, a red octagonal sign with the word 'STOP' in white capital letters is prominently displayed.

Dafür gibt's keine Therapie

Verantwortlichkeit der Anbieter

Die Schlüsselreize bzw.
– vorstellungen in der Werbung



**Automatenspiel in lockerer Atmosphäre
täglich ab 12.00 Uhr**







bwin ist sich als Unternehmen seiner sozialen Verantwortung gegenüber der Gesellschaft bewusst und möchte diese aktiv wahrnehmen. Diese grundsätzliche Verpflichtung den Kunden, der Öffentlichkeit und den eigenen MitarbeiterInnen gegenüber wurde in den letzten Monaten daher stark in den Fokus des Interesses gerückt.



Spielen ist cool, sexy, kennt keine Diskriminierungen.....





- Mit einem Einsatz von 3mal € 1 und der Gewinnkombination 4mal „Rote Sieben“ auf der Gewinnlinie kommen Sie in den Genuss, das Klingeln und Leuchten des Mega Austria Jackpots zu erleben. Der Startwert liegt bei € 500.000,-.

Grössenideen

Wer blufft gewinnt.....



Bestärkung irrealer Hoffnungen



Lassen Sie nicht locker! Die Karten sind auf Ihrer Seite!



Zuerst Kartenpyramiden auflösen - und dann kassieren!

Grössenideen



Gefahr: Prävention und Therapie übernehmen eine Alibifunktion für die Spiel-Industrie.

Healthistische Interpretation: Die Spieler, die der Werbung vertrauen und in nicht mehr lösbare Situationen geraten, werden pathologisiert. Dabei wird die Schlüsselfunktion der konkreten Spielerfahrungen abgewertet und die private „Hintergrundpathologie“ hochgespielt.

Therapieziele?

Freud, 1919

- "... Wir haben es entschieden abgelehnt, den Patienten, der sich Hilfe suchend in unsere Hand begibt, zu unserem Leibgut zu machen, sein Schicksal für ihn zu formen, ihm unsere Ideale aufzudrängen und ihn im Hochmut des Schöpfers zu unserem Ebenbild, an dem wir Wohlgefallen haben sollen, zu gestalten. Ich halte an dieser Ablehnung auch heute noch fest. .- Wir können es nicht vermeiden, auch Patienten anzunehmen, die so haltlos und existenzunfähig sind, daß man bei ihnen die ärztliche Beeinflussung mit der erzieherischen vereinigen muß ... aber dies soll jedesmal mit großer Schonung geschehen, und der Kranke soll nicht zur Ähnlichkeit mit uns, sondern zur Befreiung und Vollendung seines eigenen Wesens erzogen werden..."

Milton Erickson, 1979

- Jeder Mensch ist ein Individuum. Die Psychotherapie sollte deshalb so definiert werden, dass sie der Einzigartigkeit der Bedürfnisse des Individuums gerecht wird, statt den Menschen so zurecht zu stutzen, dass er in das Prokrustesbett einer hypothetischen Theorie von menschlichem Verhalten passt.

- So sollen zentral wirksame Substanzen entwickelt werden, die eine Modulation des Azetylcholinstoffwechsels bewirken sollen, so dass es seine angenommen suchtfördernde Wirkung einbüsst, medikamentöse Interventionen sollen bewirken, dass die neuronalen Kommunikationsabläufe zwischen bestimmten Regionen des Gehirns verändert werden, medikamentöse Intervention soll die Dichte der Dopaminrezeptoren optimieren, so dass das dopaminerge System seine Funktion im Aufbau abhängigen Verhaltens und hinsichtlich der Störung der Impulskontrolle einbüßt.

- Derartige Vorstellungen bedeuten massive Manipulationen biologischer Funktionsabläufe im Gehirn. Ethisch gerechtfertigt erscheinen sie bislang lediglich zur Bekämpfung der Sucht, wenngleich Nora Volkow, eine Hauptvertreterin dieses Forschungszweiges davon ausgeht, dass die gezielte medikamentöse Manipulation des Hirnstoffwechsels Möglichkeiten in sich schließt, die weit über die Suchtbehandlung hinausreichen.

- Es stellt sich jedoch logisch die Frage, welche Klientel mit diesen Methoden behandelt werden soll. Soll sie jenen PatientInnen vorbehalten bleiben, deren Symptomatik dafür spricht, dass sie „primär süchtig“ sind? Oder soll man auch jene PatientInnen mit dieser Methodik behandeln, deren Abhängigkeit einen deutliche Bezug zu anderen psychopathologischen Prozessen (Komorbidität) aufweist.



- In ihrer Monographie über „Die Süchtigkeit“ (1936), die vor einigen Jahren wieder aufgelegt wurde und für kurze Zeit erhältlich war, haben sie in Verfolg dieser Auffassung dann erstmals stoffgebundene Süchte und stoffunabhängige Süchte in ein gemeinsames Konzept integriert, wobei sie zwischen zwei Gruppen unterschieden: einer, die zu chemischen Mitteln greift und einer, die „seelische Reizmittel“ einsetzt. Schließlich unterschieden sie „Rauschgiftsuchten“ und „Tätigkeitssuchten“. Dieses Konzept verstanden sie als ein „rein psychologisches“. Sie fühlten sich erkenntnistheoretisch dazu berechtigt, ein derart konstruiertes Konzept in ein medizinisches Handlungsfeld einzubringen, da sich aus der Erkenntnis Wesensgleichheit der Suchtphänomene kein schlüssiges physiologisches Modell entwickeln ließ: „Wir kommen zu dem Schluss, körperliche Veränderungen im weitesten Sinn des Wortes als ursächlich für das von uns behandelte Problem abzulehnen. Wir glauben....dass es sich bei der Entstehung der Sucht um ein seelisches Geschehen handelt, das daher nur psychologisch erklärt werden kann.“

- Ganz ähnlich wie Federn formulierten etwa gleichzeitig die (nicht-psychoanalytischen Autoren) Gabriel und Kratzmann: „Sucht ist das drängende Verlangen nach Beseitigung eines dauernden in der Anlage der Persönlichkeit gegebenen, quälenden seelischen Gleichgewichtsstörung mit Hilfe äußerer Mittel“.
- Auch sie meinten, dass die Befriedigung der Süchtigkeit, das heißt die Beseitigung der seelischen Gleichgewichtsstörung auf sehr verschiedene Weise erfolgen kann.
- Unter den Suchtbegriff vereinten sie demgemäß nicht nur stoffgebundene Süchte, sondern auch Erscheinungen, die bislang als Leidenschaften galten, wie die Spielleidenschaft, sexuelle Leidenschaften und auch so genannte „Steckenpferde“ d.h. einseitige und ausschließliche Hingabe an ein bestimmtes und meist eng umschriebenes Betätigungsfeld (Sammelleidenschaft, Vereinsmeierei) und Monomanien und Erscheinungsformen des impulsiven Irrseins (Kleptomanie, Pyromanie, Porionomanie, etc.).

- Federn definierte darin „Süchtigkeit“ als einen „Reaktionshabitus“, der in einem „auflebenden Bedürfnis nach sofortiger Erleichterung von quälenden Seelenzuständen durch Einverleibung bestimmter Medikamente oder Hingabe an bestimmte Funktionen“ besteht.
- Süchtigkeit bezeichnet nach Federn auch jene Struktur, vermöge welcher das Individuum die Bedürfnisspannung, die es verspürt, nicht anders als durch Erleichterung Herr werden kann, dass es also nicht anders imstande ist, den peinlichen Zustand zu überwinden, ihn zu ertragen, und das auftauchende Gelüst zu beherrschen.
- Federn fasst demgemäß ebenfalls stoffgebundene und – ungebundene Süchte in eins. Analog zur Schlafmittelsucht werden auch normale Funktionen und Betätigungen zu Süchten, zum Beispiel zur Esslust, Schlaflust, Kauf- und Herumlauf-, auch Unterhaltungssucht. Als Zwang bezeichnen wir nur, was zeremoniell und ichfremd auftritt. Seltener und spezifiziert sind die triebhaften Süchte, wie Kleptomanie, Pyromanie und andere. Dass auch manches Rauchertum als gewöhnlichste für normal geltende Sucht anzusehen ist, sei nur erwähnt.

- In diesem Kontext ist vor allem hervorzuheben, wie Federn das Phänomen der Abstinenzerscheinung definierte: Abstinenzerscheinungen gehören bei ihm zum Bild der echten Süchtigkeit. „Sie sind entweder nur das gesteigerte Gefühl der quälenden seelischen Zustände oder - wie namentlich bei den schweren Rauschgiften- es kommen noch besondere Kollaps- und Erregungszustände hinzu.“

Stekel

- „Das Spiel befriedigt den Affekthunger des Menschen. Der Krieg versetzte in einen permanenten Zustand gesteigerter Affektivität. Der Wechsel von trügerischer Hoffnung und bitterer Enttäuschung brachte durch viele Jahre eine fast ununterbrochene Ladung mit Affekten und eine plötzliche Entladung. Die Menschen konnten bald im Affektrausch das Sieges schmelzen, dann Stadien tiefer Enttäuschung durchmachen, um wieder emporgehoben zu werden. Diese Affektrausch ist es, den die Menschen im Spiel suchen... Jetzt suchen die Menschen diese Erregung im Börsenspiel.....Viele haben die Entschuldigung, dass sie mit ihrer kleinen Pension oder Rente nicht leben können, dass sie gezwungen wären zu spielen. Das stimmt mit den Tatsachen nicht überein.....Sie suchen nicht mehr Lust ohne Schuld, sondern Lust ohne Arbeit. Sie wollen nicht mehr dienen. Sie haben den Willen zur Unterwerfung in den Willen zur Macht verwandelt.“

Spielsucht und Affektlage

- Hinsichtlich des pathologischen Spielens zum Beispiel ging Stekel davon aus, dass dem Spieler das Spiel den Zustand eines „Affektrausch“ vermittele, der sein Bewusstsein einengt und ihn alles vergessen lässt, das außerhalb des Spieles liegt. Als wichtigste Wurzel des Spiels imponiere demgemäß der „Affekthunger“. Auch im Normalzustand verlangen Seele und Körper eine andauernde Ladung und Entladung von Affekten, ohne die das Leben allzu langweilig wäre. Beim Spiel wird dieser Zustand durch den Wechsel zwischen spannender Erwartung, Hoffnung (Eroberungsgier) und Enttäuschung, Erniedrigung, Beschämung in Frage vermittelt. Der Geldeinsatz dient diesem Zweck. Die Furcht steigt mit der Höhe des Einsatzes. Der „richtige“ Spieler setzt oftmals sehr hohe Summen, eventuell seine ganze Existenz aufs Spiel. Das ist eben ein Spiel mit der Furcht. Depressive Zustände wechseln mit manischen ab. Mal herrscht der Sadismus in Gestalt der Schadensfreude, mal der Masochismus in Schuldgefühlen, Selbstbezeichnungen. Im Innersten vertraut jeder Spieler auf sein Glück. Allerdings sind viele Spieler auch sehr abergläubig.

- Triebhafte Hintergründe – Komorbiditäten: Homosexualität, Monosexualität. Stekel: In allen Fällen von Spielleidenschaft werden wir erkennen, dass es sich um die uns bekannten Phänomene der Affektverschiebung handelt. Spieler sind Enttäuschte, die etwas vergessen oder etwas nicht sehen wollen.“

- Stekel erkannte weiters, dass den Impulshandlungen eine neurotische Basis zugrunde liegt:
- „Es ist das gemeinsame Zeichen aller parapathischen Impulshandlungen, dass sie eigentlich ein „Wiederholungszwang“ sind. Die Menschen laufen einem infantilen Eindruck, einer infantilen Lust nach, sie rennen scheinbar nach vorwärts, in Wahrheit nach rückwärts. Der treibende Motor liegt in der Vergangenheit und heißt: Kinderlust“.

Stekel: Impulshandlung

- „Wir nennen eine Handlung, die dadurch zustande kommt, dass unser Bewusstsein von einem Affekte überwältigt wurde, eine impulsive. Hinter jedem Affekt steckt der Trieb. Impulse sind Handlungen, die durch plötzliche Überwältigung des Bewusstseins (der Vernunft) zustande kommen. Allein diese Definition erschöpft nicht das Wesen des Impulses. Ein Betrunkener schlägt seine Frau, was er im nüchternen Zustand nie tut. Er hat seinem Impuls nachgegeben, weil die Hemmungen durch Intoxikation ausgeschaltet waren... Wir kommen also zu einer Ergänzung der Definition: Impulshandlungen kommen zustande durch Ausschaltung der bewussten Hemmungen“.

- Die Moral setzt sich gegen den Willen des Individuums durch. Dann kommt es zur Parapathie. Jedes Symptom ist eine moralische Reaktion gegen den egoistischen Reflex, der alle Urtriebe und Urreaktionen in sich fasst... Daa Fremde und der der Fremde sind einander immer feindlich. Erst der Staat macht aus einer gewissen Gruppe von Fremden Eigene Das Nationalgefühl ist der egoistische Reflex einer zusammengehörigen Gruppe von Menschen, die etwas Gemeinsames haben (Sprache, Gegend, Sitte, etc.)
- „Der Impuls ist der Durchbruch des Eigenen gegen das Fremde (im intrapsychischen Raum), er ist der Sieg des egoistischen Reflexes“.

- In der medizinischen Bibliothek, die von Charcot herausgegeben wurde, veröffentlichte 1893 Chambard seine Studie über die Morphinomanie, in der er ätiologisch zwischen „okkasionellen“ und „prädisponierenden“ Ursachen unterschied. Zu letzteren zählte er auch psychische Ursachen: ein Bedürfnis nach Erregung bei psychischer und intellektueller Torpeur und bei „Ennui“ sowie ein Bedürfnis nach Beruhigung, insbesondere bei moralischem Schmerz. Auch er nahm an, dass eine erbliche Belastung und ein bestimmter Zustand des Nervensystems prädisponierende Faktoren bereit stellen. Zu den hereditär Belasteten zählte er: die Gefühlvollen, die Impulsiven, die Willensschwachen, die Sorglosen, die Neugierigen.

Jaspers: Allgemeine Psychopathologie

- **Jaspers ordnete die Süchte den „abnormen Triebregungen“ zu. Triebe werden unter Umständen in Suchten verwandelt. Auch Jaspers meint, dass die Sucht einer abnormen Unerträglichkeit, die durch die Sucht aufgehoben werden soll. Wie Gebattel meint auch Jaspers, dass jede Richtung menschlichen Interesses süchtig entarten kann. Indem sie in den Dienst eines Dranges der Leere gestellt wird: neben Rauschmitteln daher auch Arbeit, Sammeln, Erwerb, Machtstreben, sentimentales Fühlen, Schönheitskult, etc. Ebenfalls mit Gebattel vertritt Jaspers die Auffassung, dass alle Perversionen süchtig seien. Im Falle der Rauschmittelsucht subsumiert sich physiologische Zustand und der Drang nach Aufhebung der Leere durch Rausch.**
- **Dementsprechend kann man sagen, dass Giftsüchtige eine ursprüngliche seelische Bereitschaft mitbringen, und dass daher zwar eine Sucht durch andere Sucht sich ersetzen lässt, man sich aber von keiner verlässlich befreien kann, da der Grund der Süchtigkeit unauflösbar ist.**

Wanke

- „Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung der Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und Chancen des Individuums.“

- **„Süchtigkeit will also heißen: das Vorhandensein eines unwiderstehlichen und unersättlichen Verlangens nach – wenigstens scheinbarer- Überwindung der dem Individuum in der sozialen Realität gesetzten Schranken mit Hilfe von Mitteln oder Handlungen, die dem Lustgewinn, der Unlustverhütung, der Verminderung sozialer Distanz und der Leistungssteigerung dienen. Dabei kommt es zu einem Lernprozess in bezug auf dieses „Problemlösungsverhalten“.**
- **Und: „Der Wunsch zur Korrektur der psychisch-somatisch-sozialen Realität entspringt demnach einer primär angelegten oder aber sekundär, durch ungünstige Milieueinwirkungen in der Kindheit oder später entstandenen Tendenz zu einem Fehlbezug zum engeren oder weiteren Beziehungssystem, in das ein Individuum einbezogen ist.“**

Erlenmayer, 1887

- . „Es sind dieselben charakterschwachen Menschen, die welche disponiert sind zu gewissen Formen von Nervenkrankheiten, zu gewissen Formen von Seelenstörungen, zur Trunksucht, zur Spielsucht.“. Sie steht dann sittlich auf derselben niedrigen Stufe, wie die Trunksucht, die Spielsucht und wie all die Leidenschaften heißen mögen, die die Wahrheit scheue, die Lüge lieben, und ihr Dasein im Dunkel der Geheimnisse fristen.“

- Erlenmayer: Es besteht die Gewohnheit, die Morphiumsucht als Krankheit für sich, als eine primäre Erkrankung anzusehen und nach diesem fehlerhaften Standpunkt die therapeutischen Massregeln zu treffen; dagegen erscheint es durchaus notwendig, die Morphiumsucht als eine sekundäre, als eine Folgekrankheit zu begreifen, wenn therapeutisch mehr erreicht werden soll, als das blosse Entziehen des Alkaloides.
-
- Als primäre Erkrankung im psychiatrischen Sinn imponierte Erlenmayer die hypochondrisch-melancholischen Depressionszustände mit Selbstunterschätzung, Energielosigkeit und Willensschwäche. Als weitere häufige Ursachen führte er an: die große Reihe der Angst- und Erregungszustände: Melancholie, Neurasthenie, Hysterie, Platzfurcht, die ersten ratlosen Stadien der Paranoia und schließlich Wissensdrang, Nachahmung und Verführung....