

## PSYCHIATRIE HEUTE

### Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

*Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit*

## JUGEND-ALKOHOLISMUS

### Definitionen – Häufigkeit – Ursachen – Folgen – Möglichkeiten und Grenzen der Prävention

Der Alkohol ist aus unserer Zeit und Gesellschaft nicht mehr wegzudenken. Das ist auch nicht nötig, wenn seine Exzesse vermeidbar oder zumindest überschaubar, regulierbar, vertretbar wären. Doch das sind sie nicht. Vor allem nicht für den seelisch-geistig, körperlich und psychosozial verwundbarsten Teil der Bevölkerung, nämlich Jugendliche und Heranwachsende beiderlei Geschlechts. Hier gibt es eine bedenkliche Entwicklung in Deutschland, das ohnehin mit seinem jährlichen Pro-Kopf-Konsum als eines der Hochkonsum-Länder gilt. Zwar scheint sich der Negativ-Trend laut neuerer Umfragen etwas abzuschwächen, d. h. es zeichnet sich ein etwas maßvollere Alkoholkonsum als früher ab, doch greift durchschnittlich noch immer jeder 10. Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren einmal in der Woche zu alkoholischen Getränken, was in jedem 7. Fall sogar in einem Rausch endet. Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu einem Problem, bei dem sich zwar in letzter Zeit keine erneute Steigerung abzuzeichnen scheint, doch sind wir von einer Entwarnung noch weit entfernt.

#### **Erwähnte Fachbegriffe:**

Alkoholismus – Alkoholkrankheit – Jugend-Alkoholismus – Alkohol-Konsum – Hochkonsum-Länder – Alkohol-Statistik – Alkoholkonsum Erwachsener – Alkohol-Konsum Jugendlicher – Alkohol-Missbrauch – Alkohol-Sucht – alkohol-schädlicher Gebrauch (ICD-10) – Alkoholabhängigkeit (ICD-10) – alkohol-bezogene Störungen (DSM-5<sup>®</sup>) – Alkohol und Mortalität – Alkohol und Sterbestatistik – Alkohol und körperliche Folgen – Alkohol und wirtschaftliche Konsequenzen – Alkohol und Kriminalität – Alkohol und Verkehrsunfälle – Alkohol und Gewaltbereitschaft – Alkohol und Vandalismus – Alkohol und sexuelle Übergriffe – Alkohol und Suizidalität – Alkoholkonsum männlicher Jugendlicher –

Alkoholkonsum weiblicher Jugendlicher – riskante Trink-Muster – Rausch-Trinken – „Binge-drinking“ – Koma-Saufen – Alkohol-Konsumverhalten bei Kindern – episodisch exzessives Alkohol-Konsumverhalten – „Vorglühen“ – Ursachen krankhafter Trink-Muster – Alkohol-Gefahr und Einstiegs-Alter – Alkohol-Gefahr und Trink-Häufigkeit – Alkohol-Rausch und Jugendalter – Alkohol-Abhängigkeit und Missbrauchs-Erfahrung – Alkohol-Abhängigkeit und psychosoziale Vernachlässigung – Alkohol und Hirnreifung – Alkohol und neuro-biologische Gehirn-Veränderungen – Alkohol und Erbfaktoren – Alkohol und genetisches Risiko – Alkoholismus und weitere seelische Störungen – Alkoholismus und Depressionen – Alkoholismus und Angststörungen – Alkoholismus und Persönlichkeitsstörungen – Alkoholismus und ADHS – Präventions-Vorschläge gegen Alkoholismus – Alkoholismus und Preiserhöhung – Alkoholismus und Werbung – Alkoholismus und Erwerbs-Altersgrenze – u.a.m.

Man registriert es immer öfter, vor allem durch die Lokalteile der Tageszeitungen: Alkohol führt zu Unfällen und Auseinandersetzungen bis hin zu aggressiven Übergriffen und ernstesten Gewalttaten. Dabei ist der Genuss von alkoholischen Getränken für die meisten selbstverständlich. Alkohol ist für viele sogar eine notwendige Zugabe geworden, die dem täglichen Leben erst seinen Glanz verleiht. Da unsere gesellschaftliche und wirtschaftliche Lage diesen Zugriff zu jeder Zeit ermöglicht (was nicht immer so war), steigt auch der Alkoholkonsum und wächst die Gefahr von Alkohol-Missbrauch oder gar -Abhängigkeit. Denn alle Hilfsmittel, mit denen wir versuchen ein „Mehr vom Leben“ zu erhalten, fordern ihren Preis. Und der kann sehr hoch werden, vor allem im Falle des Alkoholismus. Dies betrifft offenbar immer häufiger Frauen, Jugendliche und sogar Kinder, obgleich sich bei Letzteren derzeit eine gewisse Zurückhaltung abzuzeichnen scheint (s. u.).

### **Allgemeine Aspekte**

Deutschland gilt als eines der so genannten Hochkonsum-Länder mit einem jährlichen Pro-Kopf-Konsum von etwa 11,4 Liter reinen Alkohols. Das ist weltweit und unter den ohnehin führenden westlichen Industrie-Nationen eine der vorderen Problem-Positionen (konkret: unter 194 erfassten Ländern der 23. Platz).

Nun sind 11 Liter reinen Alkohols keine einfache alltags-bezogene Zahl. Deshalb etwas diversifiziert: pro Kopf und Jahr rund 105,5 Liter Bier, 20,4 Liter Wein, 4,1 Liter Schaumwein und 5,4 Liter Spirituosen (Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren 2014). Die volkswirtschaftlichen Kosten, z. B. Gesundheit, Sachschäden, Unfälle u. a., sind auch eindrucksvoll: schätzungsweise um die 26 Milliarden Euro pro Jahr.

Der Alkoholkonsum hat also durchaus eine folgenreiche Bedeutung, für die Erwachsenen im Allgemeinen und die Jugend im Speziellen, was psychosoziale Folgen, Krankheit, Behinderung und sogar Todesfälle anbelangt. Und so stehen bereits alkoholbedingte Störungen in der Altersgruppe der männlichen 14- bis 19-Jährigen weltweit an 3. Stelle (hinter depressiven Episoden und Verkehrsunfällen, in den Industrie-Nationen noch stärker ausgeprägt als in den Entwicklungsländern).

Glücklicherweise scheint der jährliche Pro-Kopf-Konsum generell etwas abzunehmen, wenngleich nach wie vor auf hohem Niveau. Auch die Altersverteilung macht nicht mehr die gleichen Sorgen wie früher: derzeit keine Zunahme exzessiven Alkoholkonsums bei jungen Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern. Also auch hier gibt es Schwankungen, augenblicklich eher positiv, aber keine Entwarnung.

Dazu erst einmal eine generelle Übersicht zum Thema Missbrauch oder gar Sucht bzw. wie es heute heißt: schädlicher Gebrauch bzw. Alkoholabhängigkeit. Die konkreten Zahlen ändern sich ständig, leider nicht grundsätzlich zum besseren, sprich gesünderen Gebrauch. Was bleibt, sind die bedenklichen Relationen, auf die es in der folgenden Aufzählung ankommt, auch wenn je nach Studie und erfasstem Zeitraum variierend (siehe Literaturverzeichnis am Ende des Beitrags).

## **Epidemiologie des Alkoholkonsums in Deutschland**

Der Alkohol in Deutschland liegt also - wie erwähnt - schon seit einigen Jahren auf dem konstant hohen Niveau von etwa 11 (nach anderen Berechnungen „nur“ 10) Liter reinen Alkohols pro Kopf und Jahr.

Einen riskanten, gesundheitsgefährlichen Konsum betreiben 14 % der erwachsenen Bevölkerung im Alter zwischen 19 und 64 Jahren. Das wären etwa 7,4 Millionen Mitbürger. Schätzungsweise 3,1 % der Bevölkerung erfüllen die Kriterien für die Diagnose eines schädlichen Alkoholgebrauchs (Männer 4,7 %, Frauen 1,5 %). Rund 3,4 % der erwachsenen Bevölkerung in dieser Altersgruppe (Männer 4,8 %, Frauen 2,0 %) sind alkoholabhängig (alkoholkrank, früher alkoholsuchtkrank genannt). Das wären 1,8 Millionen Mitbürger. So eine Übersicht, die sich aber ständig ändern kann, leider meist nur „hinter dem Komma“.

Was heißt nun aber schädlich oder abhängig? Dazu im nachfolgenden Kasten eine kurz gefasste Definition zu den heute führenden Klassifikationen, nämlich der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen - ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen - DSM-5<sup>®</sup> der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA).

- **Diagnostische Kriterien des *schädlichen Gebrauchs* nach ICD-10:**

Deutlicher Nachweis, dass der Substanzgebrauch verantwortlich ist (oder wesentlich dazu beigetragen hat) für die körperlichen oder psychischen Schäden, einschließlich der eingeschränkten Urteilsfähigkeit oder des gestörten Verhaltens, das zu Behinderung oder zu negativen Konsequenzen in den zwischenmenschlichen Beziehungen führen kann. – Die Art der Schädigung sollte klar gestellt und bezeichnet werden können. – Das Gebrauchsmuster besteht mindestens seit einem Monat oder trat wiederholt in den letzten zwölf Monaten auf. – Auf die Störung treffen die Kriterien einer anderen psychischen oder Verhaltensstörung bedingt durch dieselbe Substanz zum gleichen Zeitpunkt *nicht* zu.

- **Diagnostische Kriterien der *Alkoholabhängigkeit* nach ICD-10:**

Die oder mehr der folgenden Kriterien sollten zusammen mindestens einen Monat lang bestanden haben. Falls sie nur für eine kürzere Zeit gemeinsam aufgetreten sind, sollten sie innerhalb von zwölf Monaten wiederholt bestanden haben:

Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen (Anm.: also mit Wirkung auf das Zentrale Nervensystem) zu konsumieren. – Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums. – Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder gar Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden. – Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich. – Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums. – Anhaltender Substanz- oder Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen körperlicher oder psychischer Art.

- **Diagnostische Kriterien der *alkoholbezogenen Störungen* nach DSM-5<sup>®</sup>:**

Wiederholter Substanzgebrauch, der zum Versagen bei wichtigen Verpflichtungen in der Schule, bei der Arbeit oder zu Hause führt. – Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann. – Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme. – Toleranzentwicklung charakterisiert durch ausgeprägte Dosissteigerung oder verminderte Wirkung unter derselben Dosis. – Ent-

zugssymptome oder deren Linderung bzw. Vermeidung durch Substanzkonsum. – Einnahme der Substanz in größeren Mengen oder länger als geplant. – Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren. – Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz oder um sich von ihren Wirkungen zu erholen. – Aufgabe oder Einschränkung wichtiger Aktivitäten aufgrund des Substanzkonsums. – Fortgesetzter Konsum trotz körperlicher oder psychischer Probleme. – Graving, d. h. das starke Verlangen nach der Substanz.

## Die Folgen

Über die Folgen des Alkoholkonsums sind sich zwar alle im Klaren, Konsequenzen hat es aber für die meisten Betroffenen offenbar nicht. Dazu einige Hinweise in Stichworten:

Jährlich sterben in Deutschland etwa 74.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholkonsums. Dies entspricht etwa 10 % der Gesamt-Mortalität.

Die einzelnen alkohol-bedingten Risiken verteilen sich auf Mundhöhle, Speiseröhre, den oberen und unteren Magen-Darm-Trakt, die Bauchspeicheldrüse und die Leber. Auch Herz-Kreislauf sowie Blutbild sind häufiger betroffen als man denkt.

Nicht zu vergessen der Einfluss auf Infektionskrankheiten (geschwächtes Abwehrsystem), zusätzliche Operations-Komplikationen und Wechselwirkungen mit Medikamenten. Und natürlich psychosoziale Konsequenzen wie Führerscheinverlust, Gefährdung der Partnerschaft, Arbeitsplatz-Probleme u. a.

Ein großes Problem ist auch der Alkoholkonsum in der Schwangerschaft mit der drohenden Folge eines so genannten vitalen Alkoholsyndroms: jährlich etwa 4.000 Kinder (nach anderen Berichten deutlich mehr) mit langfristigen Schäden. Konkret: psychische Auffälligkeiten, geistige Einschränkungen, Lern- und Entwicklungsstörungen sowie eine erhöhte Anfälligkeit für weitere seelische Krankheiten.

Kurz: Der Alkoholkonsum ist einer der bedeutendsten (und vor allem vermeidbaren) Risikofaktoren für Krankheit, gesundheits-ökonomische Beeinträchtigungen und vorzeitigen Tod. Und natürlich eine alkohol-bezogene Delinquenz (Straftaten unter Alkoholeinfluss, d. h. alkoholbedingte Verkehrsunfälle, Gewalttätigkeit, Vandalismus, sexuelle Übergriffe usw., aber auch Selbstgefährdung (Suizidalität) u. a.). Weitere Hinweise, insbesondere was das Jugendalter betrifft, siehe später.

## Alkoholkonsum im Kindes- und Jugendalter

Alkoholmissbrauch- und -Abhängigkeit ist also ein generelles Problem, was schon Erwachsene mit vielfältigen Konsequenzen bedroht. Das vervielfacht sich aber im Jugend- und vor allem Kindesalter (vom Alkohol-Einfluss im Mutterleib ganz zu schweigen). Deshalb werden seit Jahrzehnten regelmäßig Untersuchungen, konkreter: Befragungen durchgeführt, insbesondere von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln.

Im nachfolgenden Kasten deshalb eine kurz gefasste Übersicht aus verschiedenen Studien der letzten Zeit, zusammengefasst in einem Beitrag dieser Institution 2016. Eine Kurzfassung aus jüngerer Zeit durch die gleiche Institution im Anhang.

### Alkoholkonsum im Jugendalter\*

- Die Mehrheit der 12- und 13-jährigen Jungen (57,9 %) und Mädchen (66,6 %) hat nach eigenen Angaben noch nie Alkohol getrunken. Zwischen 14 und 15 trifft das aber nur noch auf jeden 5. Jugendlichen zu (männlich: 22,8 %; weiblich: 21,9 %). Je älter, desto unwahrscheinlicher, dass noch nie Alkohol getrunken wurde.
- Ein Viertel der 12- und 13-Jährigen hatte in den letzten 12 Monaten vor dieser Befragung Alkohol konsumiert (männlich: 29,5 %; weiblich: 21,1 %). Etwa 1 % trinkt wöchentlich (1,7 % zu 0,2 %). Die 16- und 17-Jährigen kommen dem Konsumverhalten junger Erwachsener schon sehr nahe.
- Der Anteil männlicher 16- und 17-Jähriger, die wöchentlich Alkohol trinken, ist mehr als doppelt so hoch wie der der weiblichen (44,4 % zu 19,4 %).
- In einer repräsentativen Studie, die in Schulen aus 5 deutschen Bundesländern durchgeführt wurde, gaben 17,2 % aller 9. und 10.-Klässler an, in den letzten 12 Monaten aufgrund ihres Alkoholkonsums einen Unfall oder eine Verletzung erlitten zu haben. 14,8 % hatten wegen ihres Alkoholkonsums Probleme in der Beziehung zu Freunden und 13,2 % zu ihren Eltern. 12,6 % hatten alkoholbedingt schlechte Leistungen in der Schule und 9,4 % gaben an, aufgrund von Alkohol sexuellen Verkehr ohne Kondom gehabt zu haben.

In einer Repräsentativ-Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gaben 0,2 % der 12- bis 15-Jährigen und 0,7 % der 16- bis 21-Jährigen an, dass sie in den letzten 12 Monaten in betrunkenem Zustand von einem Arzt oder Sanitäter medizinisch behandelt werden mussten.

- Wegen eines akuten Alkoholrausches wurden im Jahr 2012 insgesamt fast 4.000 Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren und mehr als 22.000 Jugendliche zwischen 15 und 19 Jahren in deutschen Krankenhäusern behandelt.
- In einer neuen Studie zwischen März und Juni 2016 wurden bundesweit rund 700.000 Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 25 Jahren befragt. Danach greift etwa jeder Zehnte zwischen 12 und 17 Jahren einmal in der Woche zu alkoholischen Getränken (im Jahr 2004 waren es noch mehr als doppelt so viele). Auch bei den Älteren zwischen 18 und 25 Jahren ist der regelmäßige Alkoholkonsum rückläufig: Jetzt trinkt „nur noch“ ein Drittel regelmäßig (2004 waren es fast die Hälfte). Auch das Alter, in dem Jugendliche das erste Mal zur Flasche greifen, hat sich weiter erhöht – auf rund 15 Jahre. Das ist ein dreiviertel Jahr später als noch 2004. Ihren ersten Alkohol-Rausch und die Folgen erleben junge Leute heute durchschnittlich mit 16 Jahren (2004 waren sie 15). Mehr als ein Drittel der befragten 12- bis 17-Jährigen gab in der Umfrage an, noch nie Bier, Wein oder Schnaps probiert zu haben. Das ist der höchste Anteil von Abstinenzlern seit Beginn der Erhebung im Jahr 2001. Und nur jeder 7. Interviewte diesen Alters gab zu, sich im Monat vor der Umfrage einmal in einen Rausch getrunken zu haben (2004 fast ein Viertel).

\* Nach B. Orth und J. Töppich von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln in der Fachzeitschrift *tägliche praxis* 57 (2016) 329

Nach diesen Statistiken noch einmal eine kurze Erinnerung an die wichtigen Fragen: Was versteht man unter Alkoholismus bzw. den verschiedenen Konsum- und Missbrauch-Formen?

### **Gesundheitlich bedeutsame Trink-Muster**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stuft eine Alkoholfuhr von bis zu maximal 20 g/Tag beim Mann bzw. 10 g/Tag bei der Frau nicht als dauerhaft gesundheits-beeinträchtigend ein. Dafür gelten jedoch folgende bedenkliche Konsum-Muster:

- Ein *risikanter Konsum* beginnt bei einem Grenzwert von 40 g/Tag beim männlichen bzw. 20 g/Tag beim weiblichen Geschlecht. Bei dauerhaftem Konsum besteht ein hohes Risiko für körperliche und/oder seelische Folgeschäden. Und die Gefahr einer Abhängigkeit.
- Ein *schädlicher Gebrauch* heißt zwar noch nicht Abhängigkeit, aber bereits die Gefahr von alkoholbedingten körperlichen (z. B. Leberentzündung) oder psychischen Störungen (z. B. Depression).

- Die Diagnose einer *Alkohol-Abhängigkeit* wird gestellt, wenn sich 3 oder mehr der folgenden 6 Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate gleichzeitig feststellen lassen:
  - Starker Wunsch oder Zwang, die Substanz zu konsumieren.
  - Verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf Beginn, Beendigung oder Menge des Konsums.
  - Körperliche Entzugs-Symptome.
  - Nachweis einer Toleranz-Entwicklung (d. h. es werden immer höhere Dosen „vertragen“).
  - Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Konsums.
  - Anhaltender Konsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen.

## Rausch-Trinken

Ein Alkohol-Rausch ist nichts neues, auch in jungen Jahren und mit entsprechenden Folgen. Inzwischen gibt es für das Rausch-Trinken einen (englischsprachigen und damit internationalen) Fachbegriff: „Binge-drinking“. Er beschreibt den exzessiven Konsum von mindestens 4 Gläsern Alkohol bei der Frau und 5 Gläsern beim Mann zu einer Trinkgelegenheit. Wissenschaftlich ist dieses Phänomen noch nicht zu Ende diskutiert und gibt auch ständig Anlass zu kontroversen Erörterungen. Die Realität aber ist schon längst darüber hinweggeschritten.

Denn dieses Rausch-Trinken, in den Medien und inzwischen auch in der Allgemeinheit als „Koma-Saufen“ oder gar „Kampf-Trinken“ bezeichnet, verbreitete sich unter Jugendlichen immer mehr. Das kann durch gesetzliche Eingriffe mitunter etwas modifiziert werden (z. B. die Besteuerung von „Alkopops“ 2004), hat aber langfristig keinen begrenzenden Einfluss. Was sagt die Statistik?

## Konsumverhalten bei Kindern und Jugendlichen

Mehr als jeder zweite 11- bis 17-Jährige hat - wie erwähnt - bereits Alkohol getrunken. Das ist an sich keine Aussage, die zu besonderer Sorge Anlass gibt. Doch etwa 12 % der 16- und 17-jährigen Jugendlichen zeigen in *ihrem Konsum-Verhalten* eine fast tägliche Trinkmenge, bei der man schon als Erwachsener gesundheitliche Schäden riskiert.



In dieser Altersgruppe unterscheiden sich zwar Mädchen von Jungen noch deutlich. Doch das kann sich später verhängnisvoll anpassen, liegt doch der riskante Konsum bei erwachsenen Männern bei 18,5 %, der von Frauen gleichen Alters bei bereits 14,3 %, d. h. nicht mehr so weit auseinander.

Das *episodisch exzessive Konsumverhalten*, wie es die Fachleute nennen, nimmt auf jeden Fall zu, bis hin zum folgenreichen Rausch-Trinken. Das ist gefährlich. Denn gerade dieses Konsum-Muster gilt als Gradmesser für ein besonders riskantes und später auch gesundheits-gefährdendes Trinkverhalten, von psychosozialen, partnerschaftlichen, familiären, wirtschaftlichen, beruflichen und sonstigen Risiken ganz zu schweigen.

Aber auch sonst sind Rausch-Trinker vermehrt in Gewalttaten verwickelt, und zwar sowohl als Täter wie auch Opfer. Und häufiger als (Mit-)Fahrer bei alkoholbedingten Unfällen beteiligt. Und was man immer wieder und zunehmend hört und liest: Junge Frauen mit diesem exzessiven Trinkmuster werden öfter ungewollt in sexuelle Handlungen verstrickt - und schwanger. Außerdem ist in diesem Zusammenhang der Weg in Richtung andere Genussmittel bzw. dann Genussgifte nicht mehr weit: vor allem Haschisch/Marihuana, Kokain und neuartige und vor allem unkalkulierbare Designer-Drogen (z. B. „Crystal-Meth“).

Allerdings soll bei diesen bedenklichen Zahlen eine dann doch hoffnungsvolle Entwicklung wiederholt werden, die besagt: Inzwischen trinken nach entsprechenden Vergleichs-Untersuchungen aus den letzten Jahren derzeit weniger Jugendliche Alkohol als früher. Auch das Einstiegs-Alter ist fast um ein Jahr gestiegen und die Zahl jener Jugendlichen mit regelmäßigem Alkoholkonsum bis hin zum Rauschtrinken hat sich ebenfalls etwas reduziert. Auch die so genannte Vollrausch-Erfahrung ist zurückgegangen.

Doch Grund zur Entwarnung gibt es noch lange nicht, denn die Fallzahlen sind immer noch etwa doppelt so hoch wie in den früheren 2000er-Jahren. Und eines ist und bleibt ein unverändert drohendes Risiko:

Die Einstellung zum Alkohol, die Trinkmotive und das Konsum-Muster setzen sich häufig aus Kindheit und Jugend bis ins Erwachsenenalter fort.

Zuletzt sei noch auf etwas hingewiesen, das sich „originell“ anhört, aber unverändert Sorgen bereitet. Gemeint ist das

### „Vorglühen“

Ein besonders verhängnisvoller Trend ist dieses immer mehr um sich greifende „Vorglühen“. Dabei trifft man sich bei jemand zu Hause oder auf der Straße,

um schon dort reichlich (billigen) Alkohol zu konsumieren, um später die Kosten für weitere Drinks möglichst gering zu halten.

Die Gründe sind einerseits finanzieller Natur, andererseits eine hohe Party-Frequenz. Ferner die räumlichen Freiheiten der heutigen Jugend, der Gruppendruck und die auch für Jugendliche bezahlbaren Preise der entsprechenden Alkoholika in den Supermärkten.

Die Probleme sind bekannt, jetzt aber um einen ggf. verhängnisvollen Aspekt erweitert: Denn nicht wenige legen danach den Weg zur Disco mit dem Auto zurück - „vorgeglüht“. Die Folgen bei einem Unfall tragen dann nicht nur der angetrunkene Fahrer, sondern auch die (mehr oder weniger angetrunkenen) Beifahrer.

Und zwei weitere ggf. verhängnisvolle Aspekte zeigen sich immer häufiger: Zum einen dass diejenigen, die schon vor der Disco Alkohol trinken, häufiger Blackouts und unbeabsichtigten Sex haben sowie Drogen nehmen, ohne sich bewusst dafür zu entscheiden. Und schließlich: Wer schon betrunken in die Disco geht, reguliert dann seine späteren Theken-Bestellungen nicht mehr vernunft-gesteuert, sondern kauft dort dann doch deutlich mehr Alkohol ein, als er ursprünglich wollte bzw. als derjenige, der nüchtern zur Party kommt.

### **Die Ursachen krankhafter Trinkmuster**

Die Entwicklung einer Alkohol-Abhängigkeit bzw. folgenreicher seelischer, körperlicher und psychosozialer Konsequenzen durch entsprechenden Alkoholkonsum ist erheblich vom *Einstiegs-Alter* und von der *Trink-Häufigkeit* in jungen Jahren abhängig. Darin liegt ein Gefährlichkeits-Potential, das in seiner Tragweite kaum abschätzbar ist. Und dies nicht nur von den Betroffenen selber, oft auch von ihrem Umfeld, das erstaunlich häufig zu Arglosigkeit, Gleichgültigkeit oder mangelhaft informierter Toleranz neigt.

Glücklicherweise zeigt sich hier ein hoffnungsvoller Trend, der schon erwähnt wurde: Denn in Deutschland liegt das durchschnittliche Alter beim erstem Konsum von Alkohol bei 14,5 Jahren, das beim ersten Alkohol-Rausch bei 15,9 Jahren. Das bleibt zwar trotzdem bedenklich, aber immerhin einige Monate „älter“ als noch vor wenigen Jahren. Ähnliches gilt für den ersten Alkohol-Rausch.

Bei den weiteren Ursachen finden sich immer wieder *psychosoziale Belastungs-Faktoren*. Oder kurz: Je früher Alkohol erstmals konsumiert wird, desto mehr zwischenmenschliche Beeinträchtigungen im Bereich von Familie, Freundeskreis, Schule bzw. Ausbildung sind zu erwarten. Und umso höher ist auch der spätere Alkoholkonsum bis hin zur Alkohol-Abhängigkeit.

Es sind also nicht nur das Einstiegs-Alter, sondern auch das soziale Umfeld, ergänzt durch problemlose Verfügbarkeit gängiger Alkoholika und einer verhängnisvollen gesellschaftlichen Akzeptanz von Alkohol, die die Gefahr von riskantem Konsum, schädlichem Gebrauch oder gar Abhängigkeit beeinflussen.

Hier spielen übrigens zwei Aspekte mit herein, die auch für andere folgenschwere Konsequenzen verantwortlich sind, nämlich *Missbrauch-Erfahrung* und *Vernachlässigung* im weitesten Sinne.

Ein eindeutiger statistischer Zusammenhang zwischen Einstiegs-Alter und Abhängigkeits-Entwicklung, also der Nachweis eines erhöhten Sucht-Risikos bei niedrigem Einstiegs-Alter, soll zwar nicht beweisbar sein, bleibt aber eine neurobiologische Warnung. Denn die Alkohol-Wirkung auf das noch nicht ausgereifte jugendliche Gehirn hat einen weitaus verheerenderen Einfluss als im Erwachsenen-Alter; oder konkret: es droht ein neuronal gestörter Entwicklungsgang (s. u.).

### **Auswirkungen auf Hirnreifung und neuro-biologische Veränderungen**

Das gibt Anlass, sich einige Gedanken zur *biologischen* Sucht-Entwicklung zu machen. Denn hier muss man wissen, dass das Gehirn ein so genanntes zentrales Belohnungs-System hat, ein neuronales Netzwerk, das auf bestimmte Botenstoffe (Fachbegriff: Neurotransmitter) anspricht. Alkohol bewirkt nun entsprechende Veränderungen im Bereich jener Transmitter-Systeme, die für positive oder negative Stimmungen verantwortlich sind (Fachbegriffe: Dopamin-, Serotonin- und Noradrenalin-Systeme). Und genau auf diese biochemischen Abläufe hat es der Alkohol abgesehen, in jedem Alter.

Doch die individuelle Hirnreifung ist erst zu Beginn des dritten *Lebensjahrzehnts* vollständig abgeschlossen. Dementsprechend ist die pubertäre Entwicklungs-Phase eine besonders verwundbare Zeit generell und für den Einfluss so genannter psychotroper Substanzen mit Wirkung auf das Zentrale Nervensystem ganz besonders.

In dieser Aufbauphase wichtiger neuronaler Netzwerke des Gehirns während Pubertät, Adoleszenz (Heranwachsende) und des frühen Erwachsenen-Alters sind also die Einflüsse von Alkohol und Rauschdrogen besonders folgenschwer. Das betrifft vor allem jene Hirnregionen, die für bestimmte Verhaltens-Muster zuständig sind, aber auch für Gedächtnis- und Lernprozesse. Und - nicht zu vergessen - die so genannte Impuls-Kontrolle, d. h. die Fähigkeit, sich anzupassen und ggf. zu beherrschen - oder eben auch nicht (siehe Gewaltbereitschaft).

In dieser besonders verwundbaren Entwicklungs-Phase kann schon ein riskanter Konsum über bereits wenige Jahre zu einer Volumen-Abnahme entspre-

chender Gehirnregionen führen. Oder kurz: ein regionaler Gehirnschwund, bevor überhaupt die endgültige Reifung abgeschlossen werden konnte - mit allen seelischen, geistigen und sogar charakterlichen Folgen.

Das heißt aus biochemischer und schließlich verhaltenspsychologischer Sicht: Ein entsprechender Alkoholkonsum in diesem Alter wird zu einer besonderen Gefährdung, auch später unkontrolliert und unüberlegt zu trinken und damit auch zu handeln. Doch wer unüberlegt trinkt und handelt, muss mit entsprechenden Sanktionen seitens der ja nicht wehrlosen Gesellschaft rechnen. Und dann kann es sein, dass man sich unter diesem Druck in verstärktes Trinken flüchtet - und damit einen Teufelskreis einleitet.

### **Spielen auch erbliche Faktoren eine Rolle?**

Es sind aber nicht nur psychosoziale Belastungs-Faktoren bei Kindern und Jugendlichen, die zu einem erhöhten Risiko beitragen, in ein krankhaftes Trinkmuster zu geraten. Es spielen ganz offensichtlich auch genetische, also erbliche Bedingungen eine weitere wichtige Rolle.

Konkret: Kinder von Alkoholikern haben ein bis zu achtfach erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst an einer Alkohol-Abhängigkeit zu erkranken. Dies gilt gleichermaßen für Jungen wie Mädchen. Auch zahlreiche Zwillings- und Adoptions-Studien zeigen eine familiäre Häufung von Suchterkrankungen generell und Alkoholismus im Speziellen.

Neurochemisch ist es allerdings noch unklar, welche Gene (Erbträger in den Zellen) daran beteiligt sein könnten. Hier herrscht also noch Forschungs-Bedarf und glücklicherweise auch Forschungs-Aktivität.

### **Alkohol und die Folgen**

Die Auswirkungen des Alkohols bei exzessivem Konsum sind schon im Erwachsenen-Alter folgeschwer. Bei Kindern und Jugendlichen umso mehr, bergen sie doch die Gefahr, schon sehr früh nicht nur kurzfristige, sondern auch chronische Organ-Veränderungen einzuleiten. Und dies nicht zuletzt in kognitiver Hinsicht, d. h. was die geistige Ebene anbelangt.

Die Untersuchungen über den Einfluss von beispielsweise Rauschtrinken bei Jugendlichen haben zu der Erkenntnis geführt, dass vor allem die Gehirnregion namens Hippocampus bei übermäßigem Alkoholkonsum besonders anfällig ist. Die aber ist an Lernprozessen und Gedächtnis-Vorgängen beteiligt - und sollte sich in diesem Alter möglichst störungsfrei ausbilden können. Ähnliches gilt für so genannte fronto-parietale (Stirn- und Schläfenhirn) und zerebelläre Netzwerke (Kleinhirn), die ebenfalls für geistige Aufgaben und psychologische Aspekte im weitesten Sinne verantwortlich sind.

Entsprechende Studien zeigten nun, dass *Mädchen* für solche neurotoxischen (nerven-schädlichen) Effekte des Alkohols besonders anfällig sind, mehr als Jungen, die aber auch nicht verschont werden. Bei beiden Geschlechtern ist es übrigens noch bedeutsam zu wissen, dass selbst später längere Alkohol-Abstinenz daran nicht mehr viel zu ändern vermag.

## **Alkoholismus und andere seelische Störungen**

Im Erwachsenenalter ist der Alkoholismus nicht selten mit Depressionen und Angststörungen verbunden. Auch Persönlichkeitsstörungen jeglicher Art (früher Psychopathien genannt) finden sich öfter. Die Frage nach Ursache und Folge (was war zuerst?) kann nur individuell beantwortet werden. Schließlich sind gerade diese drei psychischen Erkrankungen auch nicht selten genetisch bedingt. Dann kann der Alkohol zu einer Art Selbstbehandlung werden, auch wenn er schließlich entgleist und dann zu einer Mehrfach-Erkrankung führt.

Bei Jugendlichen findet sich inzwischen häufiger eine Leidens-Kombination, die früher nicht so oft diagnostiziert werden musste. Gemeint ist die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung - ADHS, im Volksmund „Zappelphilipp“ genannt (was aber nur einen Teil des Beschwerdebildes erfasst).

ADHS tritt in mehr als zwei Drittel aller Fälle mit anderen seelischen Störungen zusammen auf, was die Belastung entsprechend erhöht und die Heilungsaussichten begrenzt. Häufig finden sich bei dieser Co-Morbidität, wie es fachlich heißt, ein zusätzlicher und sehr früher Zigaretten-Konsum, aber auch Rauschdrogen- und Alkohol-Missbrauch. Und dies ohne wesentlichen Geschlechter-Unterschied.

ADHS hat auch eine erbliche Komponente. Deshalb kann man den frühen Alkoholkonsum dieser Betroffenen auch als Selbstbehandlungs-Versuch interpretieren (ruhiger und konzentrierter werden...). Doch kann natürlich auch beides von vornherein genetisch angelegt sein, also eine erbliche Doppelbelastung.

Zwei Persönlichkeits-Aspekte spielen bei der Kombination ADHS/Alkoholmissbrauch noch eine weitere verhängnisvolle Rolle: nämlich ein überdurchschnittliches Neugier-Verhalten und eine eher unkritische Einstellung zur Schadens-Vermeidung. Das könnte dann in dieser Kombination zusätzlich problematisch werden.

## **Möglichkeiten und Grenzen der Prävention**

Das alles führt zu der Erkenntnis: Die Entwicklung eines krankhaften Trinkmusters oder schließlich einer Alkohol-Abhängigkeit hängt von einer Vielzahl verschiedener psychosozialer und sogar neuro-biologischer Faktoren ab. Das

ist das Problem, aber auch die Chance einer entsprechenden Prävention (Vorbeugung).

In gesellschaftspolitischer Hinsicht geht es hier vor allem um drei Bereiche, nämlich Alkohol-Werbung, Preiserhöhung und Altersgrenze, was den Erwerb von Alkohol anbelangt. Angesichts der erwähnten Risiken und Gefahren könnte man meinen, das sei kein Thema. Doch die Realität sieht anders aus.

Die höchste Wirksamkeit unter den gesetzlichen Maßnahmen wird der *Preiserhöhung* zugesprochen, die sogar - gesamtwirtschaftlich gesehen - als besonders kostengünstig gilt, wenn man die zu erwartenden gesundheitlichen und damit ökonomischen Folgen einrechnet. Preiserhöhungen können auch den Alkoholkonsum Erwachsener senken. Bei der Diskussion um die ökonomischen und gesundheitlichen Folgen bzw. Interessen pflegt aber - so sonderbar sich das anhört - Letzteres einen schweren Stand zu haben. Die Frage der Experten lautet: Gehen wirtschaftliche Interessen vor?

Ähnliches gilt für die *Werbung*, was auf den ersten Blick ebenfalls eigenartig anmutet. Schließlich wäre es sogar gesundheits-politische Pflicht, Alkohol-Werbung zu begrenzen und im Gegenzug dazu Aufklärungs-Kampagnen zu verstärken. Doch auch hier gibt es Argumente Pro und Contra und eine sich endlos hinziehende Diskussion.

Die höhere Altersgrenze für den *Erwerb von Alkohol* ist dafür leichter durchzusetzen. Doch auch dabei gibt es Schwachstellen. So kann unter 16-Jährigen, wenn ihnen selbst nichts verkauft wird (was bekanntlich trotzdem möglich ist - oft genug), mit Hilfe von ihren etwas älteren Freunden dennoch Zugang zu alkoholischen Getränken verschafft werden. Durch eine Anhebung der Altersgrenze auf 18 würde das etwas schwieriger. Und was den Verkauf von Alkohol an Minderjährige betrifft, könnte eine effektiver kontrollierte Einhaltung des Jugendschutzgesetzes schon gewisse Wirkung zeigen.

Preiserhöhung, Werbe-Regelung und Anhebung der Altersgrenze sind also durchaus wichtige Aspekte, aber nicht allein. Denn der „gesetzliche Beschluss verhältnis-präventiver Regelungen setzt einen gesellschaftlichen und politischen Prozess voraus, der aktiv und gezielt gefördert werden muss“, heißt es von offizieller Stelle. Es ist nämlich die Bevölkerung selber, in der sich ein öffentliches Problembewusstsein entwickeln muss, dass dann entsprechende Konflikte zwischen gesundheitlichen und ökonomischen Interessen auszutragen und gemeinsam zu lösen hilft. Und - das sei zugestanden - es ist dann letztlich doch eine Vielzahl von Einfluss-Faktoren, die einen problematischen Alkoholkonsum Jugendlicher begleiten, bahnen oder gar provozieren. Gefordert sind also nicht nur Eltern, Schulen und Kommunen, gefordert sind letztlich „wir alle“, also die Gesellschaft.

Wichtig ist deshalb vor allem der Versuch, das Alter des Erstkonsums von Alkoholika möglichst nach hinten zu verschieben, um das Risiko eines später entgleisungs-gefährlichen Trinkmusters für die neuronal entwicklungs-relevanten Folgejahre in Grenzen zu halten.

Dafür gibt es eine wachsende Zahl von Aufklärungs- und Unterstützungs-Maßnahmen, zunehmend auch entsprechende Online-Angebote. Dort werden sogar Rückmeldungs-Möglichkeiten angegeben, um das eigene Konsum-Verhalten besser einschätzen zu können. Solche Tests können übrigens nachweisbar zu einer Reduktion des Alkoholkonsums führen, was gerade bei Jugendlichen mit Gefahr eines Rauschtrink-Verhaltens von erheblicher Bedeutung ist.

Daneben geht es vor allem um die konsequente Durchsetzung des Jugendschutzgesetzes, die Einschränkung alkohol-bezogener Werbung (besonders was das erwähnte Binge-drinking-Verhalten anbelangt) und natürlich die pädagogischen Maßnahmen des Elternhauses, einschließlich Vorbildverhalten - oder auch nicht.

Denn man darf nicht vergessen:

- Kinder und Jugendliche neigen dazu, ihren Alkoholkonsum zu unterschätzen bzw. zu verharmlosen.
- Besonders das Rausch-Trinken ist unter Jugendlichen nach wie vor weit verbreitet, was sich insbesondere in der deutlichen Zunahme der Krankenhaus-Aufnahmen Jugendlicher mit akuten Alkohol-Intoxikationen zeigt. Hier sollte man mit allen Mitteln versuchen, die Gefahr einer frühen Gehirnschädigung deutlich zu machen, weil es später kaum mehr Korrekturmöglichkeiten gibt.

## LITERATUR

Grundlage dieser kurz gefassten Übersicht sind nachfolgende Fachbeiträge mit zahlreichen deutsch- und englischsprachigen Hinweisen auf weitere Fachartikel und Internet-Beiträge. Danach eine begrenzte Übersicht deutschsprachiger Fachbücher zum Thema.

*Batra, A. u. Mitarb.: Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch von Alkohol.* Deutsches Ärzteblatt 17 (2016) 301

*Frigg, F. u. O. Pogarell: Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland.* tägliche praxis 54 (2013) 115

*Hanewinkel, R. u. Mitarb.:* **Prävention des Rauschtrinkens im Jugendalter.** Deutsches Ärzteblatt 16 (2017) 280

*Orth, B., J. Töppich:* **Beeinträchtigungen durch Alkoholkonsum im Kindes- und Jugendalter.** tägliche praxis 57/2 (2016) 329

---

*Adams, M., T. Effertz:* **Die volkswirtschaftlichen Kosten des Alkohol- und Nikotinkonsums.** In: M. V. Singer u. Mitarb. (Hrsg.): Alkohol, Tabak und Folgekrankheiten. Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2011

*Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.:* **Alkoholbezogene Störungen.** AWMF – S3-Leitlinie Alkohol 2015. [www.awmf.org](http://www.awmf.org)

*Bühler, A., J. Thrul:* **Expertise zur Suchtprävention.** BZgA-Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2013

*Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA):* **Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland 2004 bis 2007.** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2007

*Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA):* **Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012.** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2013

*Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA):* **Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012.** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2014

*Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA):* **Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015.** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2016

*Gaertner, B.:* **Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum.** Jahrbuch Sucht 2011. Neuland-Verlag, Geesthacht 2011

*Gaertner, B. u. Mitarb.:* **Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum.** Jahrbuch Sucht 2014. Pabst-Verlag, Lengerich 2014

*Hagen, C., B. Koletzko (Hrsg.):* **Alkoholmissbrauch in Kindes- und Jugendalter.** Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 2013



*Klein, M. (Hrsg.):* **Kinder- und Suchtgefahren.** Schattauer-Verlag, Stuttgart 2008

*Korczak, D.:* **Förderale Strukturen der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen.** Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information – DIMD, Köln 2012

*Mann, K. u. Mitarb.:* **S3-Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen.** Springer-Verlag, Heidelberg 2015

*Seitz, K. H. u. Mitarb.:* **Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke.** Jahrbuch Sucht 2008, Neuland-Verlag, Geesthacht 2008

*Singer, M. V. u. Mitarb. (Hrsg.):* **Alkohol, Tabak und Folgekrankheiten.** Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2011

*Statistisches Bundesamt:* **Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern 2008.** Wiesbaden 2009