

## Seelisch Kranke unter uns

### Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

#### ALKOHOLKRANKHEIT

**Kurzfassung: Definition – Typologien – seelisches, körperliches und psychosoziales Beschwerdebild – Entzugerscheinungen – Ursachen – Verlauf – Alkohol-Folgeschäden – Therapie – u. a.**

Der Genuss von alkoholischen Getränken ist 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 der Alkoholkrankheit. Denn alle Hilfsmittel, mit denen wir versuchen ein „Mehr vom Leben“ zu erhalten, fordern ihren Preis. Und der kann im Falle des Alkoholismus sehr hoch werden. Dies betrifft nicht zuletzt Frauen, Jugendliche und sogar immer mehr Kinder, aber auch wirtschaftlich Benachteiligte, körperlich und vor allem seelisch Kranke.

Viele ahnen deshalb noch gar nicht, dass sie sich bereits im Vorfeld einer Alkoholkrankheit bewegen. Der Verdacht und das Erkennen einiger Früh- oder gar Warn-Symptome, von einem tragischen End-Zustand ganz zu schweigen, sollte deshalb Allgemeingut werden - für sich und andere.

Nachfolgend deshalb eine Kurzfassung zum Thema Alkoholkrankheit: Missbrauch, Abhängigkeit, Typologien, seelisches, körperliches und psychosoziales Beschwerdebild, Diagnose, Entzugs-Erscheinungen, Verlauf, Folgeschäden u.a.

Bei der *Alkoholkrankheit* unterscheidet man Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit. Im Einzelnen (nach der Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen – ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation - WHO):

## **Alkoholmissbrauch**

- Unfähigkeit, das Trinken zu reduzieren oder damit aufzuhören
- Nachlassen der beruflichen und sozialen Anpassung (z. B. Arbeitsplatzverlust)
- Dauer der Störung: mindestens ein Monat.

## **Alkoholabhängigkeit**

- Starker Wunsch oder Zwang, Alkohol zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit über Beginn, Beendigung und Menge des Alkoholkonsums
- Alkoholkonsum, um Entzugssymptome zu mildern
- Körperliches Entzugssyndrom
- Nachweis der Toleranzentwicklung (kennzeichnendes Merkmal: notwendige Dosissteigerung)
- Eingeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit Alkohol (z. B. Konsum bei unüblichen Gelegenheiten)
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums
- Anhaltender Alkoholkonsum trotz Nachweises schädlicher (gesundheitlicher, psychischer oder sozialer) Folgen.

Unter *Alkoholismus* im engeren Sinne versteht man heute nur noch die Alkoholabhängigkeit.

- *Häufigkeit*: Man schätzt, dass ca. 1% bis 3% der Bevölkerung, also etwa 2,5 Millionen in Deutschland Alkoholiker sind.

Was das „Vorfeld des Alkoholismus“ anbelangt, so trinken etwa 10% der Bevölkerung rund 50% des gesamten Alkohols (siehe auch Kasten).

- Das *Geschlechtsverhältnis* beginnt sich anzugleichen, doch überwiegen noch immer Männer.
- *Alleinstehende* sind besonders gefährdet.
- Der Anteil der bedrohten *Jugendlichen* hat sich demjenigen der Erwachsenen angenähert.

### **Alkohol – Zahlen und Fakten**

Im Jahre 2003 (neuer Trend in Klammer) betrug der Pro-Kopf-Konsum an alkoholischen Getränken für die Bundesrepublik 147 Liter: Bier 117,5 l (leichter Rückgang), Wein 19,8 l (geringgradige Zunahme), Schaumwein 3,8 l und Spirituosen 5,9 l (leichter Rückgang). Damit liegt der Verbrauch an so genanntem reinen Alkohol mit 10,2 Liter pro Kopf der Bevölkerung nach wie vor auf hohem Niveau.

Eine alarmierende Verbreitung erreichten Bier- und Spirituosen-Mischgetränke (Alkopops). Sie sind inzwischen - trotz korrigierender Preisanhebung - die bei Jugendlichen am häufigsten konsumierte alkoholische Getränkegattung.

Im weltweiten Vergleich liegt Deutschland hinsichtlich des gesamten Alkoholkonsums mit Rang 5 weiterhin in der Spitzengruppe (zusammen mit Luxemburg, Ungarn, Irland, Tschechien und gefolgt von Frankreich, Portugal, Spanien, Großbritannien, Dänemark, Österreich, Schweiz, Slowakei, der Russischen Föderation, Rumänien, den Niederlanden u. a.). In einigen Nationen gibt es deutliche Konsum-Rückgänge (z. B. Frankreich, Italien, Österreich, Schweiz, Belgien u. a.), in anderen einen deutlichen Anstieg (z. B. Irland, Großbritannien, Finnland, Japan u. a.).

Die staatlichen Einnahmen aus Bier-, Schaumwein- und Spirituosensteuer beliefen sich im Jahr 2003 auf rund 3,5 Mrd. Euro. Für die Werbung von alkoholischen Getränken in den klassischen Medien wurden 525 Mio. Euro ausgegeben.

Was die alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen mit Todesfolge anbelangt, so geht man von jährlich über 73.000 Todesfällen in Deutschland aus, die durch riskanten Alkoholkonsum allein oder durch kombinierten Konsum von Alkohol und/oder Tabak verursacht werden. Dies trifft vor allem Männer und vermehrt Frauen in den „besten Jahren“ (zwischen 35 und 65).

Die durch alkohol-verursachte Erkrankungen bedingten Kosten werden jährlich auf über 20 Mrd. Euro geschätzt.

Nach Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS): Jahrbuch Sucht 2005. Neuland, 2005 (ergänzt durch neue Informationen)

## Zur Typologie der Alkoholkrankheit

Von den verschiedenen *Typologien der Alkoholkrankheit* hat sich nachfolgende am ehesten durchgesetzt:

- *Alphatrinker*: „Konflikttrinker“, „Erleichterungstrinker“. Ihnen vermittelt der Alkohol Sicherheit, Entspannung, Zufriedenheit. Trinken deshalb hauptsächlich aus psychologischen Gründen (z. B. Frustration, Stress). Können im Allgemeinen jedoch jederzeit mit Trinken aufhören.
- *Beta-Trinker*: „Gelegenheitstrinker“. Gefährdet durch die vorherrschenden Trinksitten, geraten nicht selten in einen regelmäßigen Missbrauch aus Gewohnheit. Trinken vorwiegend aus sozialen Gründen (z. B. Feier, Verführung durch Kollegen). Eine Abhängigkeit tritt - wenn überhaupt - erst relativ spät auf. Auch sie können im Allgemeinen jederzeit den Alkoholkonsum beenden, wenngleich körperliche Störungen möglich sind.
- *Gamma-Trinker*: „süchtige Trinker“. Häufig überhöhter Alkoholkonsum aus „innerem Zwang“. Sind seelisch und körperlich abhängig und haben keine Kontrolle mehr über ihr Trinkverhalten (wenngleich gelegentlich Fähigkeit zur kurzdauernden Abstinenz). Die kleinste Alkoholmenge kann sofort unstillbares Verlangen auslösen (Alkohol in Suppe, Cognac-Bohnen).
- *Delta-Trinker*: „Gewohnheitstrinker“. Kontinuierlicher, gleichmäßiger, aber deutlich überhöhter Alkoholkonsum ohne Verlust der Selbstkontrolle („Alkohol-Imprägnation“). Keine Fähigkeit zur Abstinenz, vor allem wegen drohender Entzugserscheinungen. Man nennt sie auch „Spiegeltrinker“, weil sie für ihr Wohlbefinden einen bestimmten Alkoholspiegel benötigen.
- *Epsilon-Trinker*: „episodische Trinker“, „Quartalsäufer“. Periodische schwerste Alkoholexzesse mit entsprechenden Konsequenzen, meist auf sozialem Gebiet, die mit längeren, oft wochenlangen Perioden von Abstinenz oder sozial akzeptiertem Trinken abwechseln. Selten. Kann sich auch um immer wiederkehrende Depressionen handeln, die durch die verhängnisvolle „Alkohol-Therapie“ behandelt werden sollen.

Eine weitere Unterscheidung differenziert in

- *Typ 1:* keine familiäre Belastung mit Alkoholismus, später Beginn, geringe soziale Probleme
- *Typ 2:* vermehrtes Auftreten von Alkoholismus und Depressionen bei Verwandten 1. Grades; früher Beginn, gleichzeitiger Missbrauch von Rauschdrogen, schwere soziale Komplikationen.

### **Das Beschwerdebild der Alkoholkrankheit: lange Zeit nicht durchschaubar**

Man muss sich von dem Gedanken befreien, dass der Alkoholabhängige ein lustiger Zecher sei, der sich aus dem Leben eine Gaudi macht, indem er häufig mal ein Schnäpschen, ein Bier, ein Gläschen Wein zu sich nimmt. Der Alkohol- kranke lebt - im Gegensatz zum lustigen Zecher - ein erbärmliches Leben. Je nachdem, wie weit der Zustand schon gediehen ist, ahnt oder weiß er das auch und ist aus diesen Gründen auf eine täuschende Fassade angewiesen. Dies macht seinem Umfeld, ja sogar dem Arzt ohne zuverlässige Fremd-Hinweise eine Früherkennung schwer - zu Lasten des Betroffenen, der sich noch gar nicht als krank erkennt, geschweige denn akzeptiert.

So kommen solche Patienten naturgemäß nicht wegen ihres Alkoholkonsums, sondern wegen Kreislaufbeschwerden, Nervosität, Angstzuständen, Zittern, Weinkrämpfen, Appetitstörungen mit morgendlichem Erbrechen und Gewichtsverlust, wegen Kollapszuständen und anderen Klagen in die Sprechstunde.

In seelischer Hinsicht vermag sich der Alkoholkranke dagegen erstaunlich lange zusammenzunehmen - zumindest außerhalb der Familie und am besten vor Fremden. Dabei kann er einen unauffälligen, ja sogar geist- und humorvollen Eindruck machen, obgleich er zu Hause bereits die erbärmlichsten Szenen geboten hat.

Aus diesem Grunde dürfte es vor allem dem Laien schwer fallen, jene seelischen und psychosozialen Folgeerscheinungen zu ernennen, die der Facharzt schließlich festzustellen hat: Störungen von Gedächtnis und Auffassungsgabe, wachsende geistige Ermüdbarkeit, mangelnde Beherrschung (Gemütslabilität) wie plötzliche Freude, Trauer, Wut und Zorn. Und Willensschwäche, erhöhte Suggestibilität (Beeinflussbarkeit), Oberflächlichkeit, Überbereitswilligkeit, ein etwas flacher und distanzloser Galgenhumor, die Überempfindlichkeit, wenn insbesondere die eigene Person in Frage gestellt wird usw. Dazu eine erstaunliche Interesselosigkeit, die bis zur Gleichgültigkeit und schließlich Verwahrlosung führen kann. Das ist zwar am Schluss nicht mehr zu übersehen, doch bei den verzweifelten Versuchen des Kranken, möglichst nicht aufzufallen, lange Zeit meist auch schwer einzuordnen.

Natürlich wird die direkte Frage nach dem Alkoholkonsum nicht einmal dem Arzt exakt beantwortet, von der bekannten „Flasche Bier zum Abendessen“ oder dem „Gläschen Rotwein“ einmal abgesehen. Im Gegenteil: Die bloße Erwähnung des Wortes Alkohol weckt in dem Kranken oftmals bereits Panik, Wut und Verzweiflung und lässt dann jeden weiteren Kontakt ersterben. Der Alkoholiker ist lieber auf der Flucht und damit in Gefahr sich gänzlich zurückzuziehen und in die Isolation zu geraten, als auch nur einen Fußbreit zuzugestehen, dass er sich bereits in den Fängen der Alkoholkrankheit befindet.

Deshalb ist es ausgesprochen schwer, einen gesellschaftlich noch halbwegs integrierten Alkoholkranken (rechtzeitig) zu erkennen. Dies ist auch einer jener Gründe, weshalb selbst hilfsbereite Mitmenschen das Los eines Alkoholikers kaum lindern können. Es wäre jedoch ein großer Vorteil, wenn sich durch die verbesserte Allgemeinkenntnis hier etwas bewegen ließe, und zwar rechtzeitig. Und dies heißt:

Gibt es seelische, körperliche und psychosoziale Hinweise, die an eine verborgene (verheimlichte) Alkoholkrankheit denken lassen könnten?

Doch schon diese vorsichtig formulierte Frage legt etwas nahe, was vor allem der Laie berücksichtigen sollte: Zurückhaltung, was voreilige Verdächtigungen anbelangt (denn so interpretiert es natürlich der Betroffene, je stärker bereits beeinträchtigt, desto heftiger). Deshalb die Mahnung zu Beginn der nachfolgenden Aufzählungen:

Kein vorschnelles Urteil fällen!
----------------------------------

Denn jedes Leben nimmt seinen eigengesetzlichen Verlauf, auch unter dem Einfluss von Alkohol, Rauschdrogen, Arzneimitteln u. a. Gewisse seelische, körperliche und Verhaltensauffälligkeiten finden sich allerdings immer wieder. Aus diesem Grunde sollte man lernen insbesondere auf die Anfänge zu achten.

Doch so wichtig das ruhige, sachliche und um Objektivität bemühte Registrieren (nicht Diagnostizieren, das ist Sache des Arztes) entsprechender Verdachtsmomente ist, so wenig darf man dem Irrtum verfallen, mit einigen - noch so zwingend erscheinenden - Hinweisen seine „Privatdiagnose Alkoholismus“ bereits gesichert zu wissen.

Bei fortgeschrittener Erkrankung mit untrüglichen Zeichen ist die Situation zwar eindeutiger, dafür aber für eine Frühdiagnose mit rechtzeitigem Eingreifen von fachlicher Seite schon zu spät. Deshalb muss man sich merken:

- Verdächtige Zeichen sammeln (lassen), aber kein vorschnelles Urteil fällen (s. o.).
- Stets darauf achten, neben den Beobachtungen und Verdachtsmomenten das (halbwegs) gute Verhältnis zum Betroffenen nicht zu zerstören; schließlich will man nach der ärztlich bestätigten Diagnose auch erreichen, dass der Kranke umgehend therapeutische Konsequenzen zieht. Der Alkohol Kranke weiß selber am besten, was die anderen erst zu vermuten beginnen; deshalb reagiert er entsprechend bewusst gleichgültig, abweisend, beschönigend, vielleicht sogar verstimmt, verbittert, gereizt oder aggressiv. Diese Reaktion ist nachvollziehbar - aus seiner (verzweifelten) Sicht.

Aus diesem Grunde empfehlen sich trotz aller Wachsamkeit: Zurückhaltung, bedachtes Vorgehen, geschickte und verständnisvolle Kontaktaufnahme und schließlich ein konsequentes Durchhalten der notwendigen therapeutischen Schritte.

Die Wirklichkeit stellt sich allerdings meist anders dar: Hier überwiegen Ungeduld, Resignation, Beschuldigungen, bittere Vorwürfe, heftige Auseinandersetzungen, handfeste aggressive Durchbrüche, tragische Familieneszenen, Vertrauensschwund, Entfremdung oder gar Entzweiung von Partnern, Eltern, Geschwistern, Freunden, kurz: eine Belastung schwerster Art für alle Beteiligten.

Nachfolgend nun entsprechende Hinweise auf ein alkoholbedingtes Beschwerdebild, *sofern andere Ursachen ausgeschlossen werden konnten*, da es sich um ein vielschichtiges und damit mehrdeutiges Leiden handelt.

- **Was kann in seelischer Hinsicht auf eine Alkoholkrankheit hinweisen?**

Gerade auf seelischem Gebiet sind die Hinweise besonders vieldeutig. Da man jedoch keine große Auswahl hat, muss man auch diese in seine Überlegungen einfügen. Jede Beobachtung ist sinnvoll, jede Erkenntnis nützlich, sofern sie nicht vorschnell oder taktisch ungeschickt verbaut wird. Allerdings muss man auch eingestehen: Den seelischen Symptomen kommt - zumindest aus der Sicht der Laien - im Allgemeinen der geringste Beweiswert zu. Hier ist die Zahl der möglichen nicht-alkoholbedingten Hintergründe am größten.

Oder mit anderen Worten: Gerade auf seelischem Gebiet können die nachfolgenden Symptome auf eine Vielzahl von Belastungen, Sorgen, Kümmernissen, partnerschaftlichen, nachbarschaftlichen, beruflichen, gesellschaftlichen Einbußen oder Schicksalsschlägen zurückgehen. Also Vorsicht, aber keine vorschnelle Resignation. Denn jedes Symptom hat ja auch eine Ursache,

woher auch immer, und die gilt es zu ergründen und zu lindern, ob mit oder ohne Alkohol-Beteiligung.

Also nochmals: Was kann auf eine Alkoholkrankheit hinweisen, sofern andere Ursachen ausgeschlossen wurden?

- Zum Beispiel in zunehmender und früher so nicht deutlicher Ausprägung: innere Unruhe, Nervosität, Fahrigkeit, Gespanntheit, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Aggressivität u. a.
- Ein- und Durchschlafstörungen, unruhiger Schlaf, Schreckträume, häufig nassgeschwitztes Erwachen
- Depressive Stimmungsschwankungen („Alkohol als Selbsttherapie“), Ängstlichkeit
- Minderwertigkeitsgefühle, nicht selten durch großspuriges Auftreten überdeckt
- Merk- und Konzentrationsstörungen, Nachlassen von Gedächtnis und Auffassungsgabe, unerklärliche Erinnerungslücken („und er behauptet fest, er weiß von nichts“ - siehe auch die Abhängigkeit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln vom Typ der Benzodiazepine im Kapitel Medikamenten-Abhängigkeit)
- Beginnende Interesselosigkeit und Neigung zu Rückzug und Isolation (s. u.)
- Rührseligkeit, Überempfindlichkeit, rasche Kränkbarkeit
- Willensschwäche, erhöhte Beeinflussbarkeit, Überbereitwilligkeit, dabei aber oberflächlich und wenig zuverlässig („sagt nicht nein, hält aber auch kein Versprechen“)
- Etwas distanzloser Humor, flaches, unbegründetes Glücksgefühl, kumpelhaft-anbiederndes Verhalten
- Ausgeprägte Verheimlichungs- und Täuschungsneigung mit häufig geschickten Beschönigungs-Versuchen.

Zu diesen und anderen negativen Charakter-Eigenschaften sagen die Psychiater scherzhaft bezüglich des so genannten Über-Ich, also der moralischen Gewissens-Instanz im Seelenleben des Menschen: „Das Über-Ich ist alkohollöslich...“



- **Was kann in psychosozialer Hinsicht auf eine Alkoholkrankheit hinweisen?**

So unverständlich sich die seelischen und körperlichen (siehe später) Folgen für die Umgebung und so quälend für den Betroffenen darstellen können, so ist doch nichts so verwirrend und gelegentlich deprimierend wie manche Verhaltensänderungen im zwischenmenschlichen Bereich.

Allerdings muss man gerade hier berücksichtigen, dass derlei nicht nur bei Alkohol, Rauschdrogen u. a., sondern auch bei einer normal-psychologischen Entwicklung mit ihren vielfältigen Krisenzeiten und zwar in jeder Altersstufe vorkommen kann (Pubertät, Nach-Pubertät des Heranwachsenden, Berufs- und Partnerfindung, „Stress in den besten Jahren“, Wechseljahre (die auch den Mann betreffen, wenngleich mit einer zeitlichen Phasen-Verschiebung), Rückbildungsalter u. a.).

Gleichwohl ist gerade dieses Gebiet besonders ergiebig für entsprechende Beobachtungen, die in der Regel Partner, Eltern, Geschwister, Freunde, Arbeitskollegen, Vorgesetzte u. a. als Erstes aufhorchen lassen.

Die Entscheidung, einen entgleisten Alkoholkonsum zu unterstellen, sollte aber nie aufgrund einer einzelnen Verhaltensauffälligkeit gefällt werden und - wie erwähnt - schon gar nicht ohne die Unterstützung eines Experten, obgleich das gerade auf diesem Gebiet besonders verlockend erscheint („jetzt wissen wir es“, „jetzt haben wir ihn“).

Nachfolgend einige Hinweise bezüglich Verdacht auf alkoholbedingte Verhaltensauffälligkeiten:

- Wachsende Tendenz, Unannehmlichkeiten zu verdrängen, in Abrede zu stellen oder zumindest zu bagatellisieren
- Geschickte (nach einiger Zeit aber durchschaubare) Art, von Problemen, Misserfolgen, schuldhaftem Vergehen u. a. abzulenken oder die anderen auf eine falsche Fährte zu locken
- Versuch, die Schuld überhaupt nicht oder höchstens zum kleineren Teil bei sich selber zu suchen, wenn es sich um zwischenmenschliche Probleme mit Partner, Kindern, Nachbarn, Arbeitskollegen u. a. handelt
- Krampfhaftes Meiden von Themen, die um Alkohol kreisen, Entrüstung bei entsprechenden Anspielungen

- Zunehmende Isolierung und Einengung der Interessensphäre, gestörte Partnerbeziehung, Vereinsamung, dadurch Gefahr des „ungestörten“ Trinkens bis zum Rausch in den eigenen vier Wänden („4-Wände-Trinken“)

Aber Achtung! Das in letzter Zeit vermehrt beobachtete „Trinken in den eigenen vier Wänden“, also zu Hause, kann auch andere Gründe haben: Zum Beispiel die schlechte Konjunktur und wachsende (Über-)Teuerung vor allem auch alkoholischer Getränke und hier insbesondere in Gastbetrieben, Disco's, Kneipen u. a. Da kann man für das gleiche Geld im Supermarkt deutlich preiswerter einkaufen, muss aber dann - wie erwähnt - eben auch zu Hause konsumieren. Das wäre an sich „nur“ ein gesellschaftlicher Nachteil, doch darin liegt auch die Gefahr: In der Öffentlichkeit wird kontrollierter getrunken („Jetzt ist es aber genug...“; „...und wie kommst Du jetzt nach Hause?“). Das entfällt natürlich zu Hause - mit allen Risiken.

- Anlegen von heimlichen Alkohol-Reserven in allen möglichen und unmöglichen Formen: Flaschen im Papier- und Wäschekorb, in leeren Vasen und Töpfen, hinter Buchreihen, in Schubladen und Schränken, auf Dachboden, in Keller, Garage, Gartenhaus usw., im Kofferraum, aber auch abgefüllt in allen möglicher Behältnissen einschließlich Schläuchen, Kanistern u.a.m.
- Nächtliches Beseitigen von Flaschen-Batterien mit ausgeprägten Schuldgefühlen (aber gereizt in Abrede stellend, falls man dabei ertappt wird)
- Dezente Zeichen mangelnder Hygiene und beginnender Verwahrlosung, die mit dem früheren Bild des Betroffenen nicht in Einklang zu bringen sind und immer unübersehbarer werden

- **Was kann in körperlicher Hinsicht auf eine Alkoholkrankheit hinweisen?**

Hinweise auf körperlichem Gebiet können natürlich beweiskräftiger sein. Dies betrifft nicht nur einen einzelnen Rauschzustand, das geht auf eine Vielzahl von möglichen Auffälligkeiten zurück. Doch selbst das kann - streng genommen - auch andere Ursachen haben. Wer jedoch erst auf massive körperliche Auffälligkeiten hin reagiert, hat in der Regel schon viel Zeit verloren. Hier kann es dann im Interesse des Betroffenen geboten sein, seine Anstrengungen zu intensivieren, um so schnell wie möglich die notwendigen Konsequenzen zu ziehen.

In dieser Phase wird man allerdings auf besonders heftige Widerstände gefasst sein müssen. Dies ist jedoch kein Grund zur Resignation. Man muss sich halt mit der ungewöhnlichen Situation abfinden, sein aufrichtiges Bemühen um Hilfe mit Gleichgültigkeit, Ironie, Sarkasmus, Zynismus, wütendem

Protest, ja Nötigungen, Drohungen, Erpressungsversuchen oder gar tätlichen Angriffen vergolten zu sehen.

Nicht nur der Rauschdrogenkonsum, auch der Alkoholismus macht einen anderen Menschen aus seinem Opfer, keinen schlechten, sondern einen kranken (Mitunter fällt es allerdings schwer, diese Erkenntnis zu akzeptieren und danach zu handeln...)

Welches sind nun die wichtigsten körperlichen Symptome, die an eine Alkoholkrankheit erinnern können, sofern - wie erwähnt - andere Ursachen ausgeschlossen wurden:

- So genannte Tremor-Trias: erst feinschlägiges, dann stärkeres Zittern von geschlossenen Lidern, herausgestreckter Zunge, gespreizten Fingern, später evtl. sogar von Armen und Kopf
- Appetitstörungen (besonders morgens: „keine Zeit zum Frühstück“), trotzdem anfangs Gewichtszunahme (Alkohol-Kalorien), später deutlicher Gewichtsverlust, bis hin zur Abmagerung
- Verdauungsbeschwerden aller Art, vor allem anhaltende Verstopfung oder noch häufiger wässriger Durchfall, ferner Blähungen, Völlegefühl, Aufstoßen (Schädigung von Magen und Darm, Leber und Bauchspeicheldrüse)
- Übelkeit und Brechneigung (besonders morgens, z. B. beim Zähneputzen, wenn man irrtümlich an den Gaumen gerät)
- Unausgeruht, müde und zerschlagen nach meist unruhigem Schlaf
- Unspezifisches Durstgefühl (nicht zuletzt durch die erheblichen Flüssigkeitsmengen, die z. B. beim Bierkonsum aufgenommen werden; muss beim Entzug mit reichlicher Zuführung von Selterwasser, Tee usw. Rechnung getragen werden!)
- Ausgeprägte Schweißneigung (auch tagsüber), vor allem an Händen und Füßen; nachts oft „völlig nassgeschwitzt“
- Stechen, Klopfen, Brennen, Reißen in der Herzgegend, unregelmäßige Herzschlagfolge und Atemfrequenz
- Schwindel, Schwächezustand, Kreislaufstörungen mit Kollapsneigung, gelegentlich sogar Anfälle von „unklarer“ Bewusstlosigkeit (zu trennen von „großen Krampfanfällen“ im Rahmen einer sogenannten „Alkohol-Epilepsie“)

- Atemnot, chronische Bronchitis (teils durch allgemeine Minderung der Widerstandskraft, teils durch den zumeist mit dem Alkoholabusus kombinierten Zigarettenmissbrauch)
- Meist „unklare“ Entzündungsneigung von Nase, Nasennebenhöhlen, Rachen, Bronchien, Lunge, Magenschleimhaut (bis zum Geschwürsdurchbruch), Bauchspeicheldrüse, Gallenblase, Harnwege, Harnblase, Vorsteherdrüse u. a.
- Leichtes Drücken unter dem rechten Rippenbogen (Lebervergrößerung), besonders bei gebückter Haltung
- Störungen von sexuellem Verlangen und Potenz (daher nicht selten Eifersuchtsszenen), gelegentlich aber auch sexuelle Überaktivität
- Stechen, Brennen, reißende Schmerzen an den Beinen (seltener Armen), strumpf- bzw. handschuhförmige Missempfindungen (Ameisenlaufen, Kribbeln, Taubheit u. a.) an Armen und Beinen, brennende Fußsohlen (bei Bettwärme)
- Schwäche in beiden Armen, vor allem Beinen (Fersengang unmöglich)
- Gelegentlich Seh- und Pupillenstörungen, Augenmuskellähmung
- Mitunter Stimmänderung (rauer, tiefer, heiser)
- Schwammiges und aufgedunsenes Gesicht mit Neigung zu Rötung und Hautveränderungen (Akne) wie Pusteln, Knötchen, Krusten und schließlich Narben
- Mundwinkel-Schrunden und -einrisse
- Nicht selten grau-bräunlicher bis blässlich-bräunlicher Grundton der Haut, fettige Haut, aber auch Hautshrumpfung durch Schwund des Bindegewebes und der Oberhaut, Bildung einer so genannten „Pergament- oder Geldscheinhaut“, weiße Flecken auf der Streckseite von Armen und Beinen
- Augenbindehautentzündungen (Rötung und Schwellung, starke Absonderungen), rötliche, verdickte Lidränder
- Zahnschäden (defektes, kariöses Gebiss)
- Kopfbehaarung männlicher Alkoholiker gewöhnlich sehr dicht, bei der Frau zunehmend struppiges und brüchiges Haar, aber auch Haarausfall möglich

- Brustentwicklung und Tendenz zu charakteristischer weiblicher Schambehaarung beim Mann, da Abbau weiblicher Sexualhormone durch die geschädigte Leber nur noch unzureichend möglich
- Zunge oft braun-weißlich belegt
- Feinere bis gröbere Gefäßerweiterungen im Gesicht (jedoch auch möglich bei Menschen, die viel an frischer Luft sind)
- So genannte Gefäßspinnen (rote, spinnenartige Gefäßsternchen auf der Haut, die auf Druck abblassen, sich jedoch sofort wieder füllen), meist in Gesicht und am oberen Schultergürtel
- Rötung am Daumen- und Kleinfingerballen, gelegentlich auch Fußballen
- Korkenzieherartig gewundene Gefäße in der äußeren festen Hülle des Augapfels (Lederhaut)
- Nägel, die weiß oder opal (milchig) gefärbt sind, mitunter mit Querbändern
- Neigung zu Hautblutungen mit z. T. großflächigen Blutergüssen, zumeist in der Gegend von Schulter, Becken, Knien und Schienbeinen (Rausch: alkoholbedingte Gleichgewichtsstörungen mit häufigem Anstoßen), aber auch vermehrte Schleimhautblutungen
- Erweiterte Venenzeichnung auf dem Brustkorb oder Bauch
- Verdünnte Achsel- und Schambehaarung usw.

### **Zur Diagnose der Alkoholkrankheit**

Bei der Diagnose einer Alkoholkrankheit ist das Wichtigste das rechtzeitige Daran-Denken. Meist sind vier Fragen entscheidend, die hier aus informativen Gründen angeführt werden:

- Glauben Sie, dass Sie Ihren Alkoholkonsum einschränken sollten?
- Waren Sie schon mal verärgert, weil Ihr Alkoholismus kritisiert wurde?
- Hatten Sie nach Alkoholkonsum öfter Gewissensbisse oder Schuldgefühle?
- Haben Sie schon mal morgens Alkohol getrunken, um ihre Nerven zu beruhigen oder einen „Kater“ zu bekämpfen?

Diese vier Fragen zu kennen, zu beantworten (für sich oder andere) und daraus die Konsequenzen zu ziehen, ist in keinem Falle falsch. Wer allerdings alkoholgefährdet ist, wird sie - je fortgeschrittener, desto eher - nur selten im objektiven Sinne beantworten (können), das gehört zu seiner Krankheit (zunehmend unfähig zur selbstkritischen Einsicht).

Doch auch hier wieder die Mahnung: Keine Laien-Diagnose und schon gar nicht -Behandlung riskieren (es sei denn für den Betroffenen selber die notwendige Alkoholkonsum-Disziplin). Besser fachärztliche oder psychologische (Beratungsstelle) Hilfe suchen. Das ist zwar ein „gewaltiger Schritt“, den man auch in seiner Tragweite erkennen und in seiner Konsequenz würdigen muss - aber letztlich unumgänglich.

### **Welches sind die wichtigsten Entzugserscheinungen?**

Wichtig ist dabei auch die Kenntnis der Entzugserscheinungen oder Abstinenz-Symptome nach Dosisreduktion oder Konsumpause. Beispiele (Auswahl):

- In psychischer Hinsicht z. B. Angst, vermehrte Reizbarkeit, Gedächtnisstörungen, Sinnestäuschungen, Störungen der Bewusstseinslage
- Auf vegetativem Gebiet z. B. vermehrte Schweißneigung und Schlafstörungen
- An internistischen Krankheitszeichen vor allem Magen-Darm-Störungen, insbesondere Erbrechen
- In neurologischer Hinsicht z. B. Zittern, Gehstörungen oder epileptische Anfälle usw.

### **Welches sind die wichtigsten Ursachen einer Alkoholkrankheit?**

Als Ursachen der Alkoholkrankheit werden verschiedene Bedingungen diskutiert: Vererbung oder zumindest Disposition (Neigung), Stoffwechselbesonderheiten, psychologische Theorien (Persönlichkeits-, Lern- und psychodynamische Theorien), ferner familiäre, gesellschaftliche und kulturelle Aspekte, Sozialschicht und Beruf usw.

Wahrscheinlich gibt es aber keine Einzelursachen, sondern nur unglückselige Belastungs-Kombinationen mit individuellem Schwerpunkt (und damit letztlich so viele Ursachen wie Betroffene, sagt man). Weitere Einzelheiten siehe Fachliteratur.

## Wie verläuft eine Alkoholkrankheit?

Zwar gibt es auch Besserung und Spontanabstinenz (je nach Studie zwischen 4% und 42%, im Schnitt bei jedem Fünften), es muss aber auch mit folgenden vier Phasen des Alkoholismus gerechnet werden.

- **Das voralkoholische Stadium:** ungewohnte, wenn auch anfangs gern akzeptierte Erleichterung im Trinken. Kummer und Sorgen schwinden, Hemmungen fallen, das Leben wird sonnig und leicht. Deshalb sucht man jetzt die Trinkgelegenheit aktiv, um sein immer stärker werdendes Bedürfnis zu rationalisieren.

Immer häufiger in künstlicher Euphorie (Wohlbefinden, Glückseligkeit), sinkt die Toleranz rasch gegenüber Alltagsorgen und Problemen. Jetzt muss man sich schon vorsorglich wappnen. Die früher wirksame Menge reicht nicht mehr und muss erhöht werden.

Diese prä-alkoholische Phase, die einige Monate bis Jahre dauern kann, geht schließlich über in das

- **Vorläufer-Stadium:** vorübergehende Erinnerungslücken, manchmal völlige Erinnerungslosigkeit (weiß nicht mehr, was er trotz mäßigem Alkoholgenuss am Vorabend getan hat).

Jetzt braucht man Alkohol wie das tägliche Brot. Man ist abhängig geworden. Deshalb beginnt man heimlich zu trinken und umgeht die alte (Trink-) Gesellschaft. Denn dort könnte man jetzt durch sein gieriges Trinkverhalten auffallen und darauf angesprochen werden.

Inzwischen beginnt auch das Denken zwanghaft um Alkohol zu kreisen. Es häufen sich Schuldgefühle, man meidet Unterhaltungen, in denen auf Alkohol angespielt werden könnte.

Noch aber ist man in der Regel trinkfest, wird sogar als Stimmungsmacher gefeiert. Das besänftigt wieder die aufkommenden Minderwertigkeits- und Schuldgefühle. Dafür hortet man jetzt vermehrt heimlich alkoholische Vorräte. Dies leitet zum nächsten Stadium über:

- **Kritisches Stadium:** Es ist charakterisiert durch den Verlust der Kontrolle: Die kleinste Alkoholmenge führt zu unstillbarem Verlangen nach mehr.

Deshalb baut man sich Luftschlösser, in denen man alles vom eigenen Willen abhängig erklärt. Dies äußert sich vor allem in immer häufigeren Alkoholausreden (Alibis), weshalb man hier und jetzt und eigentlich ständig trinken *müsse*.

Solche fadenscheinigen Erklärungsversuche sollen davon überzeugen, dass man noch nicht die Kontrolle über sein Trinkverhalten verloren hat. Doch die Umgebung beginnt misstrauisch zu werden.

Das nötigt zur Kompensation durch übergroße Selbstsicherheit und großspuriges Auftreten. Auch häufen sich Reizbarkeit und aggressive Reaktionen, die schließlich in die Isolation treiben. Die ständigen Gewissensbisse benötigen ständig Alkohol zur Linderung. Bestimmte selbstgewählte Trinkregeln (Tageszeit, Ort, Alkoholart, Menge) und Perioden völliger Abstinenz werden zwar immer wieder versucht, brechen aber rasch zusammen.

Es häufen sich partnerschaftliche, familiäre, nachbarschaftliche und berufliche Schwierigkeiten. Depressionen und ernstere körperliche Störungen nehmen zu. Die Trinkexzesse dehnen sich langsam auf den ganzen Tag aus. Das Endstadium zeichnet sich ab:

- **Chronisches Stadium:** Jetzt trinkt der Alkoholiker bereits morgens und ist mehrmals oder ständig betrunken, vielleicht sogar tagelang. Die frühere Alkohol-Toleranz schwindet, schon kleine Mengen genügen. Auch die Vorräte werden weniger und zwingen ggf. zu billigem Schnaps oder synthetischen Produkten. Der Trinkstil wird zum besessenen Hinunterstürzen. Das soziale Niveau bricht zusammen.

Nun drohen massive körperliche Leiden und seelische Folgekrankheiten. Doch sobald der Alkoholspiegel sinkt, quälen Entzugserscheinungen. In diese Zeit fallen schwere seelische Zusammenbrüche und ggf. Selbsttötungsversuche.

### **Welches sind die wichtigsten Alkohol-Folgeschäden?**

Zu den wichtigsten Alkohol-Folgeschäden zählen (in Stichworten):

- Das *Alkohol-Entzugsbeschwerdebild* (s. o.)
- Das *Alkohol-Delir*. Bewusstseinstörung mit Verwirrtheit, Sinnestäuschungen, Wahnideen, ggf. Erregungszuständen, meist nach plötzlichem Alkoholentzug. Plötzlich ist es aber nur selten. In Wirklichkeit häufen sich zuvor unmotiviert Schweißausbrüche und morgendliches Erbrechen nach Alkoholgenuss mit dem „dicken roten Kopf“. Das feinschlägige Zittern



nimmt zu, die Leistungsfähigkeit schwindet, es drohen allgemeine Schwäche- bzw. Erschöpfungszustände - und Alpträume.

Häufig bleibt es aber bei diesem Vorstadium, verstärkt durch depressive Verstimmungen, kurzdauernde Trugwahrnehmungen und ggf. Eifersuchtsideen oder gar epileptische Anfälle (zwischen jedem 10. und 4. Fall?).

Das *eigentliche Alkohol-Delir* äußert sich in flüchtigen, kurzdauernden, zu meist optischen (Gesichts-)Trugwahrnehmungen, in Verwirrtheits-, aber auch depressiven und Angstzuständen mit wahnhaften Ideen, mit zeitlicher, örtlicher und situativer Desorientierung (während die Orientierung zur Person meist erhalten bleibt, also wer man selber ist). Typisch ist auch eine unruhige, drängende Betriebsamkeit, erhöhte Beeinflussbarkeit, und die erwähnten Sinnestäuschungen: meist kleine bewegte Gegenstände (Käfer, ganz selten aber die berühmten „weißen Mäuse“), dafür öfter Fäden, Fuseln, vor allem Draht usw. Auch Tast-Trugwahrnehmungen sind möglich (Kribbeln durch Käferkolonnen, Schwanken des Bettes, Einstürzen der Wände); und sogar Gehörs-Trugwahrnehmungen: Stimmen, Musik, Straßenlärm. Manchmal werden ganze Szenen halluziniert.

Unangenehm sind auf jeden Fall die körperlichen Störungen wie Schweißausbrüche, hochgeröteter Kopf, rote Augenbindehaut, Schlaf- und Magen-Darm-Störungen (vor allem Brechreiz und Erbrechen) u. a.

- Die *Alkohol-Halluzinose*: depressiv-ängstliche Stimmung, Sinnestäuschungen, vor allem drohende Stimmen usw.
- Das *Korsakow-Syndrom*: seltene Einzelform, heute spricht man eher von „Alkoholdemenz“: Störungen von Gedächtnis, Merkfähigkeit, Orientierung, Auffassung, Spontaneität, Initiative, ferner neurologische Krankheitszeichen usw.
- *Alkoholbedingte geistige und seelische Einbußen bzw. Veränderungen*: Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Konzentration, Gedächtnis, Lernen. Problemlösungen, Vorstellungsvermögen usw.
- *Alkoholbedingte Persönlichkeitsveränderungen*: Angst, depressive Verstimmungen, hypochondrische und hysterische Reaktionsweisen, vermehrte Passivität, Abhängigkeit und geistig-seelische Undifferenziertheit, erhöhte Empfindlichkeit u. a., dazu „unreife Verhaltens- und Reaktionsweisen“ (naiv, kindlich, pubertär), Impulsivität, niedrige Frustrationstoleranz und schwaches Selbstwertgefühl, das durch entsprechend großspuriges Auftreten kompensiert werden soll; ferner Störung der Selbstkontrolle und vermehrte Aggressivität, auch Selbst-Aggressivität, d. h. ausgeprägte Selbsttötungsgefahr u.a.m.

Bei den *körperlichen Folgen* (s. auch Beschwerdebild) sind es vor allem Funktionsstörungen/Erkrankungen von Leber, Bauchspeicheldrüse, Herz- und Kreislauf, Muskulatur, Nervensystem (Nervenentzündungen), „Alkoholepilepsie“, Gefäßsystem, Stoffwechsel, Blutbild, Endokrinium („innere Drüsen“), Bindegewebe, Gebiss, ferner vermehrte Entzündungsneigung (Schleimhäute, Kehlkopf, Bronchien, Speiseröhre, Magen-Darm, Bauchspeicheldrüse, Gallenblase, Harnwege, aber auch grippale Infekte), ggf. Intensivierung von Gicht, Zuckerkrankheit, Tumoren, Gefährdung des Ungeborenen u. a.

Das größte Problem stellen in der Regel die *sozialen Folgen* dar: Es leiden Partnerschaft, Familie, insbesondere Kinder, Nachbarschaft, Beruf; aber auch kriminelle Verführbarkeit usw.

### **Was kann man tun?**

Die Therapie einer Alkoholkrankheit ist in der Regel nur durch professionelle Therapeuten möglich - und durchaus erfolgreich: Allgemeinärzte, Internisten, Psychiater in Zusammenarbeit mit spezialisierten Suchttherapeuten verschiedener Berufsgruppen wie Psychologen und Sozialarbeiter, ferner so genannte „Ehemalige“ oder Ex-Alkoholiker als Laienhelfer und vor allem Selbsthilfeorganisationen der Alkoholiker, insbesondere die Anonymen Alkoholiker (AA), Kreuzbund, Blaues Kreuz, Guttempler-Orden u. a.

Der Therapieverlauf gliedert sich in:

- Kontaktphase
- Entgiftungsphase
- Entwöhnungsphase
- Weiterbehandlungs- und Nachsorgephase in den jeweils dafür zuständigen Einrichtungen.

**Wichtig:** rechtzeitige Prävention (Aufklärung schon in Grundschulklassen und auch später mit allen Mitteln der Vorbeugung).

### **Schlussfolgerung**

Diese stichwortartige Kurzfassung zum Thema: „Alkoholkrankheit - wie sie sich äußern kann, was man wissen muss und was rechtzeitig zu tun ist?“ dient nur als erste Übersicht. Weitere Einzelheiten siehe Fachliteratur, von der es auch

in allgemein verständlicher Form eine inzwischen reichliche - vom fachlichen Standpunkt aus erfreulich kompetente - Angebotsfülle gibt.

Gerade beim Alkohol kann niemand behaupten, er hätte nicht die Möglichkeit gehabt, sich rechtzeitig zu informieren. Dies betrifft im Übrigen nicht nur die Bedrohten, es betrifft auch die Angehörigen, Freunde, Nachbarn, Kollegen, Vorgesetzten, die in der Regel lieber - und damit verhängnisvoll lange - die Augen verschließen, als sich zu einem persönlichen Gespräch durchzuringen (wohl die beschriebenen Reaktionen befürchtend, die allerdings nicht persönlich gemeint sind, sondern eine hilflose Gegenreaktion darstellen, die man auch als solche werten und in seine weiteren Unterstützungs-Schritte verständnisvoll einbauen sollte).

Weitere Einzelheiten zum Thema Alkoholkrankheit siehe das ausführliche Kapitel über die Alkoholkrankheit (derzeit in Arbeit) in der Sparte *Psychiatrie heute* dieser Internet-Serie.

Weitere Informationen siehe die Internet-Serie *Psychiatrie heute*

<http://www.volker-faust.de/psychiatrie>