

Liebenauer Gesundheits-Info

Psychiatrisch-neurologische Informationen der Stiftung Liebenau

ALKOHOLKRANKHEIT

Alkoholmissbrauch - Alkoholabhängigkeit - Häufigkeit - Geschlechtsverhältnis - Alter - Zivilstatus - Typologien der Alkoholkrankheit - Beschwerdebild: seelisch, psychosozial, körperlich - Ursachen - Verlauf - Folgeschäden - Entzugsbeschwerden - Alkohol-Delir - Korsakow-Syndrom - geistige und seelische Einbußen - Persönlichkeitsveränderung - Therapie - Heilungsaussichten

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. 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 (Alkoholismus):

- 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.

Häufigkeit: Man schätzt, dass ca. 1% bis 3% der Bevölkerung, also bis 2,5 Millionen in Deutschland Alkoholiker sind. Was das „Vorfeld des Alkoholismus“ angeht, so trinken etwa 10% der Bevölkerung rund 50% des gesamten Alkohols.

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.

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

- **Alpha-Trinker:** „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“, „Quartalsäuer“. Periodische schwere 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

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 Alkoholranke 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 Alkoholranke 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 erkennen, 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, Überbereitwilligkeit, 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.

Was kann auf eine Alkoholkrankheit hinweisen?

Nachfolgend deshalb eine ausführlichere Darstellung mit der Frage: Was kann in seelischer, psychosozialer und körperlicher Hinsicht auf eine Alkoholkrankheit hinweisen, sofern andere Ursachen ausgeschlossen sind?

- **Seelische Hinweise** (die aber auch in anderem Zusammenhang auftreten können)
 - 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.
 - 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.
- **Psychosoziale Hinweise** (aber Vorsicht: hier sind besonders viele Ursachen möglich, die nichts mit einer Alkoholkrankheit zu tun haben müssen)
 - 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 (d. h. keine öffentliche Kontrolle mehr, wie sie sogar in der Kneipe mitunter praktiziert wird).
 - 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).
 - Dezenzte Zeichen mangelnder Hygiene und beginnender Verwahrlosung, die mit dem früheren Bild des Betroffenen nicht in Einklang zu bringen sind und immer unübersehbarer werden.

- **Körperliche Hinweise** (die ebenfalls verschiedene Ursachen haben können)
 - 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 gewohnt durch die erheblichen Flüssigkeitsmengen).
 - 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 so genannten „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 bläulich-bräunlicher Grundton der Haut, fettige Haut, aber auch Hautschumpfung 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.

Ursachen und Verlauf

- 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).
- Der **Verlauf** einer Alkoholkrankheit gliedert sich im Allgemeinen in folgende Stadien:
 - **Das vor-alkoholische 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 ständig 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 Alkohol-Ausreden (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.

So häufen sich partnerschaftliche, familiäre, nachbarschaftliche und berufliche Schwierigkeiten. Depressionen und ernstere körperliche Störungen nehmen zu. Die Trink-Exzesse dehnen sich langsam auf den ganzen Tag aus. Das End-Stadium 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 bei finanziell knappen Patienten ggf. weniger und zwingen dann zu billigem Schnaps oder gar 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.

Alkohol-Folgeschäden

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

- Das **Alkohol-Entzugsbeschwerdebild:** Angst, Reizbarkeit, Gedächtnisstörungen, Sinnestäuschungen, Veränderung der Bewusstseinslage, Schlaf- und Magen-Darm-Störungen (z. B. Erbrechen), vermehrte Schweißneigung, Zittern, Gehstörungen, ggf. epileptische Anfälle u. a.
- Das **Alkohol-Delir:** flüchtige, kurz dauernde, zumeist optische (Gesichts-)Trugwahrnehmungen, Verwirrtheits-, aber auch depressive und Angstzustände 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 Ge-

genstände (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.

- 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 Störungen der Selbstkontrolle und vermehrte Aggressivität, auch Selbst-Aggressivität, d. h. ausgeprägte Selbsttötungsgefahr u.a.m. Weitere Hinweise siehe obige Aufzählung.

Bei den **körperlichen Folgen** (siehe auch das bereits erwähnte 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 wohl in vielen Fällen größte Problem stellen in der Regel die **sozialen Folgen** dar: Es leiden Partnerschaft, Familie, insbesondere Kinder, Nachbarschaft, Beruf; aber auch kriminelle Verführbarkeit usw.

Therapie und Heilungs-Aussichten

- 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 ge-

nannte „Ehemalige“ oder Ex-Alkoholiker als Laienhelfer und vor allem Selbsthilfe-Organisationen der Alkoholiker, insbesondere die Anonymen Alkoholiker (AA), Kreuzbund, Blaues Kreuz, Guttempler-Orden u. a.

- Die **Heilungs-Aussichten** sind erstaunlich gut, sofern sich der Betreffende unter diesen, heute optimalen Bedingungen auch wirklich zur konsequenten Mitarbeit entschließen kann - und alles in der Behandlung Erworbene auch konsequent durchzuhalten vermag.

Literatur

- Ausführliche Darstellung mit Literatur-Hinweisen in:
www.psychosoziale-gesundheit.net
- Gesamt-Übersicht in:
Volker Faust: Von Amok bis Zwang. ecomed, Landsberg 2011