

Heilpraktiker für
Psychotherapie

Alkoholismus, Störung durch psychotrope Substanzen (F1)

Heilpraktikerschule • Trainerin • Coach für naturheilkundliche Ausbildungen



Heilpraktikerin und Heilpraktikerin für Psychotherapie

Am Plettlberg 6

94116 Hutthurm

Mobil: 0176/ 39267079

Tel: 08505/9196302

E-Mail: Info@Alexandra-Lichtenauer.de

Homepage: www.Alexandra-Lichtenauer.de

Copyright © 2021 | Alexandra Lichtenauer



Alkoholismus

Der Wunsch der Menschen, der Wirklichkeit und den Ängsten des Alltagslebens wenigstens für kurze Zeit zu entfliehen, dürfte so alt sein wie die Menschheitsgeschichte. Schon vor ca. 9000 Jahren waren die Menschen mit der Zubereitung von Bier vertraut. Zur Verarbeitung von Weintrauben kam es bereits vor 8000 Jahren.

Eine altägyptische Schrift um 1500 v. Chr. belegt, dass die Wirkung von Alkohol zur damaligen Zeit wohl bekannt war.

Angesichts des Verfalls der Trinksitten stellte der Philosoph Epiktet (60 - 140 n.Chr.) fest: „Der Weinstock trägt 3 Trauben: Die erste bringt die Sinneslust, die zweite den Rausch, die dritte das Verbrechen.

Die Gründung geistlicher Orden und die Einrichtung von Klöstern trugen wesentlich zu Verbreitung des Weinbaus bei.

Mit der Industrialisierung entstanden die ersten Schnapsfabriken, dort erhielten Arbeiter einen Teil ihres Lohnes in Form von Branntwein.

1968 wurde der Alkoholismus vom Bundessozialgericht als Krankheit anerkannt.

Überblick

1. Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit
2. Epidemiologie
3. Ätiopathogenese
4. Symptomatik
5. Psychische Folgen des Alkoholismus
6. Körperlicher Folgen des Alkoholismus
7. Diagnostik und Differenzialdiagnose
8. Therapie
9. Verlauf
10. Komorbidität

1. Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit

Suchtentwicklung lässt sich begrifflich wie folgt zusammenfassen:

Gebrauch → Genuss → schädlicher Gebrauch → Gewöhnung → Abhängigkeit

Alkoholmissbrauch o. schädlicher Gebrauch

beinhaltet ein Konsumverhalten, das zu einer körperlichen und/oder psychischen Gesundheitsschädigung führt.
seit mindestens einem Monat oder trat wiederholt in den letzten zwölf Monaten auf.

Vorstufe zur Abhängigkeit

Alkoholabhängigkeit (chr. Alkoholismus)

- Psychische und/oder körperliche Abhängigkeit vom Alkohol
- Psychische Abhängigkeit: unwiderstehliches Verlangen nach Alkohol (craving), häufig mit Kontrollverlust einhergehend.
- Körperliche Abhängigkeit: Toleranzsteigerung mit nachfolgender Dosissteigerung und körperliche Entzugserscheinungen

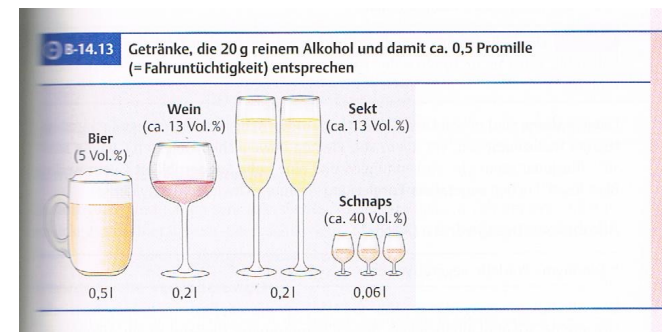
Riskanter Alkoholkonsum

- Bei Männern: täglich mehr als 40 g reiner Alkohol

Bier ca. 5Vol% -> 1,0 l

- Bei Frauen täglich mehr als 20g reiner Alkohol

Wein ca. 10Vol% -> 0,25l



2. Epidemiologie

Der Pro-Kopf-Konsum von Alkohol beträgt in Deutschland ca. 10l pro Jahr.

Nach Untersuchungen sind etwa der erwachsenen Bevölkerung

(3,5 - 5% der und 1,5 - 2% der Frauen) alkoholabhängig,

die wahre Prävalenz dürfte ca. betragen.

Etwa der deutschen Bevölkerung betreibt problematischen Alkoholkonsum.

Unter den häufigsten Diagnosen in deutschen Krankenhäusern rangieren bei Männern „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (nach Herz-Kreislauf-Erkrankung) auf Platz 2!

Die volkswirtschaftlichen Folgekosten der Alkoholabhängigkeit belaufen sich auf mindestens 28 Mrd. Euro jährlich

3. Ätiopathogenese

Multifaktorielle Genes

Genetische Disposition (anlagebedingte Anfälligkeit)

- 40 - 60% des Alkoholismusrisikos werden auf genetische Faktoren zurückgeführt.

Neurobiologische Faktoren

- Alkohol führt zu Veränderungen fast aller Transmittersysteme (u. a. Glutamat und Serotonin)

Soziokulturelle Faktoren

- Ständige Verfügbarkeit, Einflüsse von Vorbildern, Werbung
- Berufsbedingte Einflüsse (z.B. Tätigkeit in der Gastronomie) möglich

Psychologische Faktoren

- Broken-Home Situation (Verlusterlebnisse, Traumatisierungen) sowie negative Identifikation/Vorbildfunktion im Elternhaus
 - Ein typische „Suchtpersönlichkeit“ scheint nicht zu existieren

Aus psychodynamischer Sicht

wird Alkoholabhängigkeit als Regression auf die orale Stufe interpretiert

Lernpsychologische Suchttheorie

→ Operante Konditionierung (positive Verstärker)

Lernen durch Belohnung

sehen die Reduktion von z.B. Angst und Kontaktschwäche als wichtigsten Verstärker an.

4. Symptomatik und klinische Subtypen

Psychische Folgeschäden

- Zu den bei Alkoholabhängigen typischen Symptomen gehören neben abnormalem Trinkverhalten **psychopathologische Auffälligkeiten**
- Psychisch kommt es häufig zu **depressiver** Verstimmung, Stimmungslabilität und **Reizbarkeit**.
- Schuld und Minderwertigkeitsgefühle führen nicht selten zu **Suizidalität**.
- Verringerung der psychischen Leistungsfähigkeit
Gedächtnislücken, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen

Körperliche Folgeschäden

- körperlich kann es durch toxische Hirnschädigung zur alkoholbedingten Wesensveränderung kommen.

(organisches Psychosyndrom)

- Gerötete Gesichtshaut mit Gefäßveränderungen
- Magen-Darm-Störung
- Schlafstörungen
- Appetitverlust
- vegetative Symptome (Kreislaufprobleme, Zittern, Schwitzen)
- Verdächtig sind auch Symptome der Intoxikation, z.B. Ataxie, Alkoholfahne

Soziale Folgeschäden

- Gestörte Partnerbeziehung
- Probleme im Berufsleben
- gestörtes Verhältnis zu den Kindern
- gestörte Wohnverhältnisse
- Konflikte mit Gesetzen
- Verkehrsdelikte

Art des Alkoholismus	Versuch einer Typisierung	Abhängigkeit	Suchtkennzeichen
Alpha-typ (5%)	<p>Erleichterungstrinker</p> <p>Problem-, Konflikttrinker</p>	episodenweisen psychisch	kein Kontrollverlust, aber undiszipliniertes Trinken, Fähigkeit der Abstinenz
Beta-typ (5%)	<p>Gelegenheitstrinker</p> <p>Übermäßig, unregelmäßig</p>	keine, außer soziokulturell	kein Kontrollverlust, Organschäden möglich
Gamma-typ (65%)	<p>Süchtiger Trinker</p>	zuerst psychische, später physische Abhängigkeit	Kontrollverlust, jedoch Phase von Abstinenzfähigkeit!
Delta-typ (20%)	<p>Spiegeltrinker</p> <p>Rauscharm, kontinuierlicher Konsum</p>	physische Abhängigkeit	unfähig zur Abstinenz, aber kein Kontrollverlust
Epsilon-typ (5%)	<p>Quartalssäufer</p> <p>Episodischer Trinker</p>	psychische Abhängigkeit	Kontrollverlust, jedoch Fähigkeit zur Abstinenz, Tendenz zum Übergang in Gamma-typ

Professor Elvin Morton Jellinek war einer der ersten Forscher zum Krankheitsbild Alkoholismus. Auf ihn gehen die Einteilung der Personen mit Alkoholproblemen in 5 Kategorien sowie die 4 Phasen einer Alkoholkrankheit zurück.

Die Alkoholkrankheit in 5 Kategorien (Typen) unterteilt:

- Die klinisch wichtigsten Formen sind der **Gamma- u. Delta** Alkoholismus

- Eine weitere Unterscheidung ist die zwischen primär und sekundären Alkoholismus

Primäre Abhängigkeit

→ Abhängigkeit **vor** dem Auftreten anderer psychiatrischen Störungen.

Sekundäre Abhängigkeit

→ Abhängigkeit **bei** Vorliegen anderer psychischer Grunderkrankungen.

Die 4 Phasen des Alkoholismus:

Präalkoholische Phase

- gelegentliches Trinken, mäßig zu bestimmten Gelegenheiten
- Motivation: Abbau innerer Spannungen (Erleichterungstrinken)
- Häufigkeit des Erleichterungstrinken nimmt im Laufe der Zeit zu
- Toleranzentwicklung (muss mehr trinken, für die gleiche Wirkung)

Prodomalphase

- verstärktes Trinken mit Rauschzuständen
- Gedanken kreisen häufig um Alkohol (v. a. in Konfliktsituationen)
- Trinkverhalten ändert sich (häufiger, alleine, heimlich getrunken)
- Alkoholtoleranz steigt weiter
- unfähig sein Trinkverhalten zu ändern

Kritische Phase

- Abhängigkeit wird auch für das Umfeld sichtbar (Familie, Beruf→Probleme)
- körperliche Abhängigkeit, mit Entzugserscheinungen nimmt zu
- Wesensveränderung tauchen auf, z. B. Verlust von Interessen, sozialer Rückzug
- psychomotorische Hemmungen, Angstzustände und Vernachlässigung der Nahrungsaufnahme zugunsten des Alkoholkonsums
- Alkoholkonsum wird heruntergespielt

Chronische Phase

- zwanghaftes Trinken wird zum einzigen Lebensinhalt
- Alkoholintoleranz → pathologischen Rausch
- regelmäßig wird morgens getrunken (Entzugserscheinungen)
- kann ein Alkohol-Demenz beginnen→Folgeschäden→tödlichem Ausgang
- beim Entzug kann es zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommen
(Delirium tremens)
- zeigen oft ein Krankheitseinsicht, Behandlungsbereitschaft

5. Psychische Folgekrankheiten des Alkoholismus

a) Akute Alkoholintoxikation (Vergiftung, Rausch)

- ist ein vorübergehende akute organische Psychose

- **Einfachen Rausch** : Veränderung der Stimmung, eingeschränkte Kontrolle über Körperfunktionen, z. B. Gangunsicherheit, undeutliches Sprechen, Enthemmung, Euphorie, Denk- und Konzentrationsstörungen, evtl. auch depressive Stimmung mit Suizidalität.
- **Komplizierten Rausch** : (als Unterform der Alkoholintoxikation): Intensiver ausgeprägt, z.B. Amnesie (Gedächtnisverlust), Erregung und Angst, Bewusstseinstäubung (Delir), Halluzinationen.
- **Pathologischen Rausch** : (als Unterform der Alkoholintoxikation) Relativ selten, Dämmerzustand mit schlagartigen Beginn nach nur geringer Menge Alkohol ausgelöst, aufgrund einer Vorschädigung des Gehirns (z.B. langjährigem Alkoholkonsum, Schädel-Hirn-Trauma). Typischerweise kommt es zu Erregungszuständen mit Gewalttaten und psychotischen Symptomen (Desorientiertheit, Halluzinationen), geht meist in einen Terminalschlaf über mit teilweiser oder kompletter Amnesie für den Zustand.

b) Alkoholentzugssyndrom (Prädelir)

- häufigste neuropsychiatrische Störung bei Alkoholabhängigkeit
 - kann in ein Alkoholdelir übergehen
 - typische Symptome: Tremor, Schwitzen, Schlafstörung, depressive Verstimmung, Unruhe
 - bei ca. 10% der Patienten zerebrale (epileptische) Anfälle
 - Beginn i. d. R. 4 - 12 Std. nach Trinkende und klingt innerhalb 1 Woche ab.

c) Alkoholdelir (Delirium tremens)

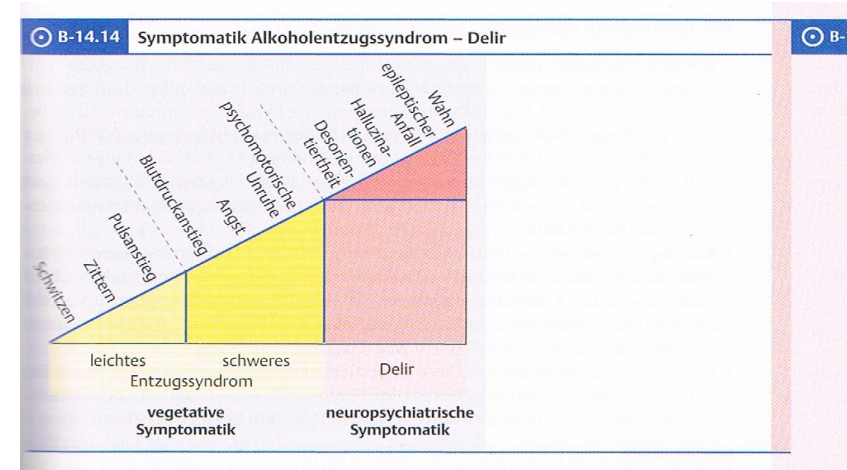
= **Lebensbedrohlicher psychiatrischer Notfall**

- sollte stationär behandelt werden (Clomethiazol)
- Tritt meist als Entzugsdelir bei etwa 5% aller Alkoholabhängigen auf und dauert ca. 2-3 Tage, kann aber auch länger dauern.
- Auslöser sind häufig akute Erkrankungen oder Operationen.
- Führt unbehandelt in **10 - 20 %** der Fälle zum **Tod** .
(Herz-Kreislauf-Versagen, Lungenentzündung)
- Bis zu 15% der Patienten entwickeln zerebrale **Krampfanfälle** .

Leitsymptome Delirium tremens nach ICD-10

Tremor der vorgehaltenen Hände, der Zunge o. der Augenlider
Schwitzen
Übelkeit, Würgen und Erbrechen
Tachykardie o. Hypertonie
Psychomotorische Unruhe (nesteln)
Kopfschmerzen
Insomnie
Krankheitsgefühl oder Schwäche
Optische Halluzinationen (weiße Mäuse)
Krampfanfälle

Alkoholdelir kann auch bei fortgesetztem Trinken auftreten → **Kontinuitätsdelir**



d) Alkoholhalluzinose

- eher selten
- Halluzinationen (beschimpfend)
- Bewusstseinsstörungen oder Desorientiertheit
- Dauer: wenige Wochen bis Monate, chronischer Verlauf möglich
- bei konsequenter Abstinenz ist die Prognose im Allgemeinen gut
- wird weiter getrunken, kann es zu Rezidiven (Rückfällen) kommen.

	Alkoholdelir	Alkoholhalluzinose
Häufigkeit	häufig	selten
Dauer	Minuten - Tage	Wochen - Monate
Bewusstseinsstörungen	vorhanden	fehlen
Desorientiertheit	vorhanden	fehlt
Sinnestäuschungen	optisch	akustisch
Suggestibilität	gesteigert	fehlt
Affekte	Zwischen Angst u. Euphorie	Depressiv, ängstlich, Panik
Psychomotorik	Unruhe, nesteln	Nicht vordergründig
Vegetative Störungen	Tachykardie, Tremor, Schwitzen, Durchfall, Schlafstörungen, Krampfanfälle	Unbedeutend, keine vitale Bedrohung

e) Alkoholischer Eifersuchtswahn

- sehr selten, häufig Männer, durch Impotenz des Alkoholikers und Ablehnung der Ehefrau bedingte Wahnentwicklung; groteske Beschuldigung, keine Krankheitseinsicht

f) Hirnorganische Veränderungen

- bei chronischem Alkoholismus dominiert die organische Persönlichkeitsveränderung bis zur Alkoholdemenz (hirnorganisches Psychosyndrom).
- Stimmungslabilität, reizbar-aggressives Verhalten, Nachlassen der Kritikfähigkeit, Interessenverlust, Einschränkung intellektueller Funktionen bis hin zum Vollbild einer Alkoholdemenz.

g) Alkoholbedingte amnestische Störungen

- **Wernicke-Enzephalopathie**
 - ca. **10%** aller chronisch Alkoholabhängigen
 - auf **Thiaminmangel (Vit. B1)** beruhende Störung (Mangelernährung)
 - **Bewusstseinsstörungen** (Delir)
 - **Ataxie** (breitbeiniger, schwankender, unsicherer Gang)
- **Augenmuskellähmung** (Pupillenstörungen, Augenzittern)
- Erregungszustände, Hypersomnie (Schläfrigkeit)
- kann tödlich verlaufen

- **Korsakow-Syndrom** (amnestisches Syndrom)
 - eher selten, beginnt häufig mit einer Wernicke-Enzephalopathie
- 3 - 5 % der Alkoholiker sind betroffen, auch nach Monaten noch Besserung möglich,
 - aber auch ungünstige irreversible Verläufe

Symptome:

- **Gedächtnisstörung** (Störung des Kurzzeitgedächtnis und Langzeitgedächtnis, Immediatgedächtnis ist erhalten)
- **Konfabulationen**
- **Desorientiertheit**

6. Körperliche Folgen des Alkoholismus

Äußere Merkmale:

oft , vorgealtertes Äußeres, Übergewicht

gedunsene Gesichtshaut durch erweiterte Blutgefäße.

Tränensäcke, belegte Zunge

Innere Organe:

Erkrankung der Fettleber, Hepatitis, Leberzirrhose

Erkrankung der : Pankreas

Schädigung des : Magengeschwür

Polyneuropathie (Schädigung der peripheren Nerven)

Ausfallerscheinungen z.B. Taubheit, Schmerz, Kribbeln

Schädigung des

Stoffwechselstörungen

7. Diagnostik und Differenzialdiagnose

Die Diagnose stützt sich auf die Abschätzung von

- abnormalen Trinkverhalten
- alkoholbezogene Schädigung
- Alkoholabhängigkeit

Entscheidend ist eine und/oder Abhängigkeit

Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10)

Drei oder mehr Kriterien min. 1Monat

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Zur Abklärung eines Alkoholproblems:

→ Körperliche Untersuchung

- typische Auffälligkeiten im Bereich von Haut
- Abdomen (Lebervergrößerung)
- Kreislauf (Hypertonie)
- Neurologisch v.a. Polyneuropathie, Tremor, Ataxie und Muskelatrophie

→Kraniale Computertomografie (CCT) bzw. MRT

- zeigt bei chronischem Alkoholismus typischerweise eine diffuse Atrophie von Kortex und Kleinhirn (Hirnsubstanzverlust), die nach Absetzen (teilweise) reversibel ist

→Fragebogen-Screening

- CAGE-Test

→Testpsychologisch

- MALT

→ Diagnostische Hinweise (erfasst durch MALT)

Somatisch	Psychisch	Sozial
Kreislaufstörung	Abnormales Trinkverhalten (heimlich/morgens)	Berufliche Schwierigkeiten
Zittern, Schwitzen	Dissimulation	Interessenverlust Mangelnde Hygiene, beginnende Verwahrlosung
Wadenkrämpfe, Parästhesien	Depressivität, Ängstlichkeit	
Übelkeit, Appetitlosigkeit	Schlafstörungen, Nervosität	
Impotenz	Konzentrationsstörungen	
Pathologische Laborwerte (z.B.GOT, GPT, MCV, Kreatinin, Harnsäure, Triglyzeride)		

Differenzialdiagnose

- **Depression** : enge Wechselwirkung (hohe Suizidrate!) → Alkohol als Behandlungsversuch (sekundärer Alkoholismus bzw. Komorbidität von Depression und Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit)
- **Neurologische Störungen** : (Angststörungen, Phobien, Zwänge, Dysthymia) → Konflikte stehen im Vordergrund
 - **Persönlichkeitsstörungen** → Konflikte stehen im Vordergrund
- **Hirnorganisches Psychosyndrom** : z.B. Hypoglykämie (Unterzuckerung), Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion)

8. Therapie

Von entscheidender Bedeutung ist die Frühdiagnose:

Motivationsphase

- eine emphatische Grundhaltung
- Förderung der Veränderungsbereitschaft
- Aufbau von Vertrauen
- Information über Hilfsangebote

Entzugsbehandlung

- Stationär durchgeführt (Delirium tremens!!)
- Dauer ca. 1 - 2 Wochen, 25% aller Alkoholiker begeben sich mind. 1-mal pro Jahr in eine Entgiftung, ca. 75% werden binnen 3 Monaten rückfällig
- Alkoholdelir → Benzodiazepine, Flüssigkeit, Vitamin B1, Elektrolyten
Clomethiazol (beruhigende Wirkung, setzt das Risiko von Krampfanfällen herab) hohes Suchtpotenzial!
- Halluzinationen → Neuroleptika
- Korsakow-Syndrom → Thiamin (Vit B1)
- Kreislaufkrisen → Clonidin (mindern Entzugssymptome, senken den Blutdruck)

Entwöhnung

Ziel ist die absolute Abstinenz

- stationär in psychiatrischen Kliniken Dauer 4 bis 6 Monate

Der Patient muss lernen ohne Drogen auszukommen, Stress-, Konflikt und andere schwierige Situation anders zu begegnen und zu bewältigen

- ambulante Langzeittherapie, Dauer ein Jahr, im Anschluss an den stationären Entzug (u.a. Informationsvermittlung, Bedienungsanalyse, Motivationsförderung und Aufbau von Problemlösekompetenzen)

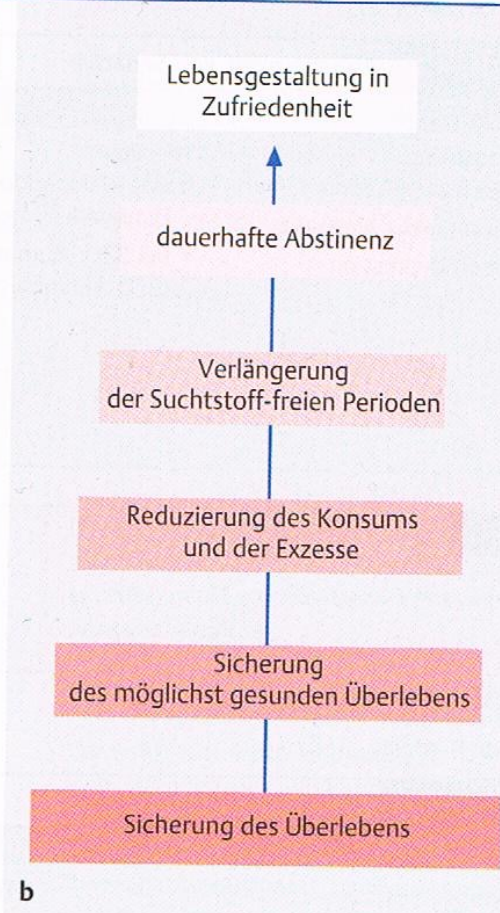
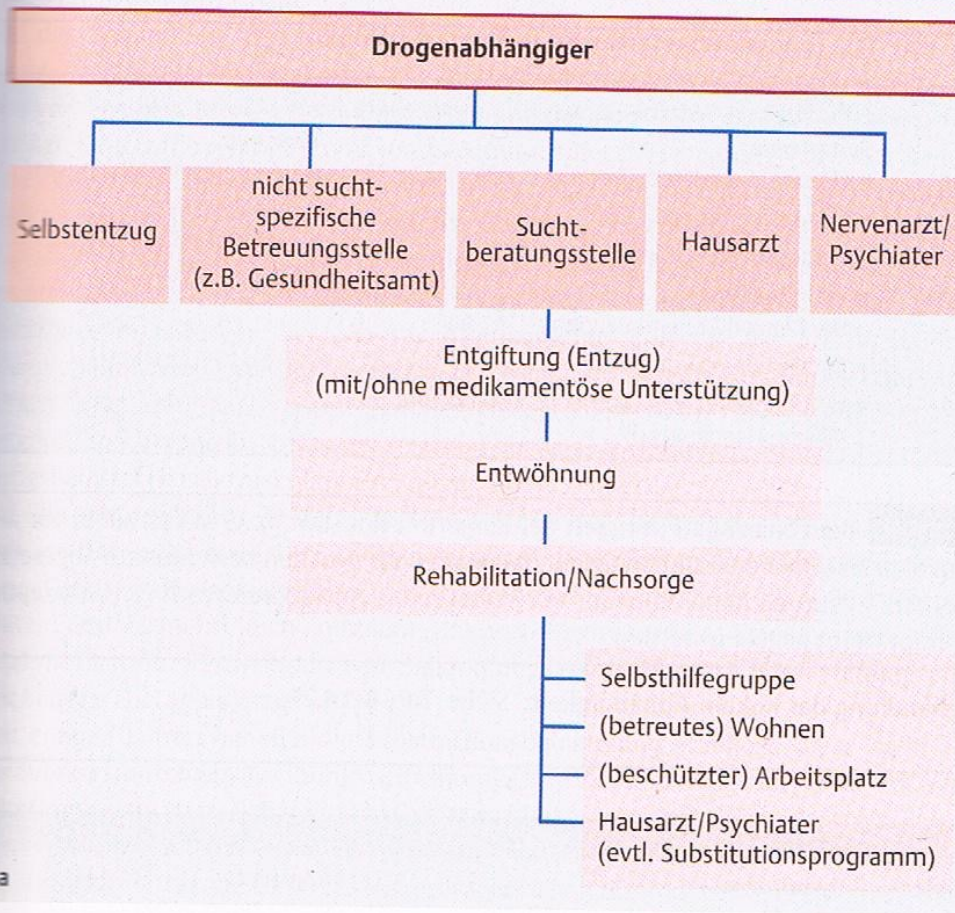
Rehabilitation

- langfristige Stabilisierung

- ambulante Betreuung durch Suchtberatungsstellen, Selbsthilfeorganisation (Anonymen Alkoholiker)

- Aufbau einer beruflichen und sozialen Existenz

B-14.27 Allgemeine Therapieprinzipien bei Drogenabhängigkeit



Therapiekette. **b** Zielhierarchie für die Suchtbehandlung.

Psychotherapie

- Umfasst die Motivation des Patient zur Aufnahme einer weiterführenden Behandlung, bis hin zu stationären Psychotherapie im Rahmen der Entwöhnung und beibehaltendes Verfahren wie Verhaltenstherapie,
 - Erlernen von Selbstkontrolle
 - Stimuluskontrolle
 - Selbstsicherheitstraining
 - Expositionsbehandlung→ Konfrontation mit der Auslösebedienung
 - tiefenpsychologische Methoden, Paar-, Gruppen- und Familientherapie
 - Sinnvoll ist die Kombination verschiedener Verfahren

Alkoholiker - Selbsthilfegruppen

- Sind bei der Therapie von eminenter Bedeutung
- Die Selbsthilfegruppen der Anonymen Alkoholiker vertreten das Prinzip, dass ein Alkoholiker lebenslang durch Alkohol gefährdet ist.
- Wichtig sind außerdem Angehörigengruppen, nicht selten besteht eine „Koabhängigkeit“ Angehöriger.

Coabhängigkeit

- Übernehmen Verantwortung für den Betroffenen, entschuldigen oder rechtfertigen sein Verhalten
- wollen das Verhalten kontrollieren (Verstecke aufspüren)
- Verleugnen oder Verschleiern gegenüber Dritten die Sachlage

Pharmakogestützte Rückfallprophylaxe

- Bestehen neuerdings durch sog. „Anti-Craving“ Medikament
- bei Aversionstherapie kann in schweren Fällen Disulfiram eingesetzt werden

9. Verlauf

- Alkoholmissbrauch geht bei etwa jedem zweiten Patienten in eine manifeste Abhängigkeit über, die Zeitspannung dazwischen beträgt 5 - 6 Jahre
- die Prognose wird u.a. durch die vorliegenden Organschäden und deren psychischen Folgen bestimmt
- Die Abstinenzrate in kontrollierten Untersuchungen liegt zwischen 30 und 50%
- Prognostisch günstig sind gute Schul- und Berufsausbildung und Zusammenleben mit einem Partner
- Ungünstig ist das Vorliegen einer organischen Persönlichkeitsveränderung und neurotische Persönlichkeitszüge
- Alkoholranke Jugendliche sind ohne Milieuwechsel schwierig zu behandeln
- Die Lebenserwartung von Alkohol- und Drogenabhängigen ist deutlich reduziert, etwa 10-15% begehen Suizid

10. Komorbidität

- häufig liegt eine Komorbidität mit

Angststörungen

Persönlichkeitsstörungen

Depressionen

Andere Drogen

- Über die Hälfte aller Alkoholiker sind von 2 Drogen abhängig, nahezu alle Alkoholiker sind nikotinabhängig

- Etwa 25% der Opiat Abhängigen sind von Alkohol abhängig

Polytoxikomanie

- Wegen der häufigen Komorbidität zwischen Alkoholabhängigkeit und affektiven Erkrankungen, sowie Angst- und Panikstörungen kann eine unterstützende medikamentöse Therapie mit einem Antidepressivum notwendig sein.