



# Alkoholprobleme und Soziale Arbeit

## Literatur

Kruse, G., Körkel, J., Schmalz, U.: Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln – mit literarischen Beispielen. Psychiatrie-Verlag, 2000

Feuerlein, W.: Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie (4. Überarbeitete Auflage). Stuttgart 1989

# Störungen durch Alkohol im ICD 10

*ICD-10-Schlüssel u.  
Krankheitskategorien*

- F 10.0 Akute Intoxikation (Rauschzustand)
- F 10.1 Schädlicher Gebrauch
- F 10.2 Abhängigkeitssyndrom
- F 10.3 Entzugssyndrom (z. B. Tremor, Schweißausbrüche, Angst, Schlaflos)
- F 10.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F 10.5 Psychotische Störung (z. B. Alkoholhalluzinose, alkoholischer Eifersuchtswahn)
- F 10.6 Alkoholbedingtes anamnestisches Syndrom (z. B. Korsakow-Syndrom)
- F 10.7 Alkoholbedingter Restzustand, auch nach Abstinenz anhaltende Veränderung von Kognition, Affekt, Verhalten u. Persönlichkeit
- F 10.8 Andere alkoholbedingte psychische Verhaltensstörungen
- F 10.9 Nicht näher bezeichnete alkoholbedingte psychische Verhaltensstörungen

## **Abgrenzungen: Substanzinduzierten Störungen und psychischen/Verhaltensstörungen**

- Organische psychische Störungen (F0),
- Endogene Psychosen (F20 bis F29),
- Affektstörungen, vor allem depressive Störungen (F31 bis F33, F38),
- Dissoziative Störungen (F44),
- Persönlichkeitsstörungen, insbesondere emotional instabile Persönlichkeitsstörungen (F60.3) und Störungen der Impulskontrolle (F63),
- Intelligenzminderung (F70),
- Spezifische Entwicklungsstörungen (F80 bis F84),
- Störungen des Sozialverhaltens (F90 bis F92).

# Substanzinduzierte Psychotische Störungen

- Beginnen während des Substanzkonsums oder innerhalb von zwei Wochen danach,
- Dauern länger als 48 Stunden,
- Aber nicht länger als 6 Monate,
- Sind zu Beginn von einer Schizophrenie oder Wahnerkrankung schwer zu unterscheiden,
- Können spontan remittieren, aber auch chronifizieren.



**Begriff „Psychose“ nur, wenn Symptome nicht durch exogene Einflüsse verursacht!**

# Substanzinduziertes amnestisches Syndrom (Korsakow-Syndrom)

## = Störungen des Gedächtnisses:

- Kurzzeitgedächtnis (neue Lerninhalte können nicht aufgenommen werden) = tägliches Leben beeinträchtigt,
- Fähigkeit, sich an vergangene Ereignisse zu erinnern,
- Oft auch Zeitgefühl beeinträchtigt (Abfolgen verwechselt).

## Zugleich:

- Keine Trübung des Bewusstseins, keine Störung der Aufmerksamkeit,
- Keine Störung des Immediatgedächtnisses (Spanne von 10 sec.),
- Keine intellektuelle Beeinträchtigung (im Sinne einer Demenz).

# **Entzugerscheinungen und Soziale Arbeit**

# Das Alkoholentzugssyndrom: Diagnostik

Erst 1953 als zusammengehörig erkannt!

- **Psychomotorische Erscheinungen:** Tremor, Muskelverkrampfungen,
- **Psychische Phänomene:** unruhiger Schlaf, Missempfindungen, allgemeine Unruhe, Ängstlichkeit,
- **Gastrointestinale Erscheinungen:** mangelnder Appetit, Übelkeit, Brechreiz, Magenschmerzen, Diarrhoe,
- **Kardiovaskuläre u. vegetative Symptome:** Schweißausbrüche, Blutdruckerhöhung, erhebliche Schwankungen der Pulsfrequenz,
- **Psychische Beeinträchtigungen:** vermehrte Reizbarkeit, Verstimmung mit ängstlicher Färbung, Rastlosigkeit, Unruhe.

**Bei drei Symptomen = prüfen als Anzeichen eines  
(Alkohol-)Entzugs!**





## **Sicheres Zeichen für Alkoholentzug, wenn:**

1. Nachweis des Absetzens/Reduzierens der Substanz,
2. Symptome nicht durch eine andere körperliche Krankheit zu erklären.

## Hinweiszeichen auf einen aktuellen Entzug

- Zusammen mit Klienten Klarheit über Ursachen der körperlichen und psychischen Verstimmungen schaffen = Klärung und Aufklärung,
- Entsprechende Unterstützungsleistungen vermitteln = Überleitung zu geeigneter Hilfe

# Komplikation = Alkoholdelir

("delirare" lat. wahnsinnig)

- Höchste Form eines Alkoholentzugssyndroms,
- Tritt 2-6 Tage nach Trinkabbruch gewöhnlich nachts auf,
- Kaum prädisponierende Merkmale bekannt.
- **Psychopathologisch:** örtliche u. zeitliche Desorientierung, psychomotorische Unruhe, illusionäre Verkennungen, optische Halluzinationen, gesteigerte Suggestibilität.
- **Körperlich-vegetativ:** grobschlägiger Tremor, Schlafstörungen, Tachykardien (Pulsbeschleunigung), vermehrt Fieber u. Schwitzen, vermehrt Krampfanfälle.

# Komplikation = Alkoholdelir

**Lebensbedrohliche Krise** (Letalität in Abhängigkeit von der Therapie = 7-20 %):

- Atmung, Kreislauf, Temperaturregulation, Stoffwechsel u. Bewusstseinslage können an Grenze der Dekompensation kommen = hochgradige Selbst- u. Fremdgefährdung,
- Intensiv- o. Wachstation + medikamentöse Unterstützung,
- Nach 2-5 Tagen Abklingen (oft nach kritischem Schlaf (Terminalschlaf) o. allmählich).



**Bei Anhaltspunkten für Auftreten eines Alkoholdelirs  
= sofortige intensivmedizinische Hilfe!**

# Alkoholentzugssyndrom und Soziale Arbeit

- Menschen mit körperlicher Abhängigkeit (z. B. Alkohol), erleiden nach Absetzen oder Reduktion der Substanz körperliche Entzugssymptome.
- Da Entzugerscheinungen nach erneutem Konsum umgehend abklingen, werden diese oft zu Konsumgründen.

# Alkoholentzugssyndrom und Soziale Arbeit

1. Klienten mit Motivation zur Änderung ihres Konsumverhaltens müssen über diese Zusammenhänge informiert und darauf vorbereitet werden.
2. Es gibt medizinische (auch ambulant) Möglichkeiten, Entzugssymptome zu mildern.
3. Bei schwerwiegenden Entzugssymptomen ist eine stationäre Entzugsbehandlung/Entgiftung angeraten!

# Entzugsbehandlung

Selbstständig organisiert

Allein

Mit Unterstützung aus  
sozialem Nahfeld

Professionelles Angebot

Ambulant

Stationär

- als eigenständige Behandlung
- Als Vorstufe für eine anschließende Therapie (Lang- o. Kurzzeittherapie)

Entkopplung von Therapie wichtig!



Pflichtversorgung: Kostenträger = Krankenkassen u. Sozialhilfeträger

## Entzugsbehandlung: Ziele

- "Auszeit" aus Szenealltag, Erholung und Wiederherstellung körperlicher Gesundheit,
- Zeit für psychische Stabilisierung und Orientierung,
- Rückfällen rasch entgegenwirken, Ausprägung dramatischer Konsumformen verhindern und Resignation verringern,
- Zahl der mittel- u. längerfristigen drogenfreien Intervalle erhöhen,
- Voraussetzung für Aufnahme einer Entwöhnungs- oder Substitutionsbehandlung schaffen,
- Herstellen von Behandlungsfähigkeit bei akuten/lebensbedrohlichen Erkrankungen,
- Herunter-Dosieren, um Drogennot- u. -todesfälle zu vermeiden.



**Ziel: nicht immer Abstinenz/ Änderung des Lebens!**



## Professionelle Entzugsbehandlung: Arten

- „Kalter Entzug“: Abruptes Absetzen der Droge,
- „Herausschleichen“ = Ab-Dosieren,
- Entgiftung = ausschließlich somatische Behandlung ohne weitergehende psychosoziale Angebote,
- Entzug = biopsychosoziale Interventionen,
- Qualifizierter Entzug = mit therapeutischen Interventionen



**Behandlungsform bedürfnisgerecht wählen**

## Professionelle Entzugsbehandlung:



**„Kalter“ Entzug** = Ohne medikamentöse Linderung

- „Kalter Entzug in warmer Umgebung“ = nicht-medikamentöse Angebote zur Symptomdämpfung (Bäder, Massagen, Beschäftigung, Vitamine).
- In einigen Einrichtungen ohne weitere Hilfe = Leidensdruck (Therapie als Strafe).



**„Warmer“ Entzug** = medikamentengestützt

# Postentzugssymptome: Protrahiertes Entzugssyndrom

- Schnelle Stimmungsänderungen,
- Verminderte Fähigkeit, intrapsychische Spannungen u. Stimmungen auszugleichen (= Angst, Unruhe, Reizbarkeit, Depression),
- Appetitlosigkeit,
- Schlafstörungen,
- Allgemeines Unwohlsein,
- Beeinträchtigung von Konzentration, Aufmerksamkeit, Denk- u. Merkfähigkeit,
- Leichte Hyperalgesie (Schmerzempfindlichkeit),
- Demaskierung ursprünglicher Persönlichkeitsstörungen,
- Wieder einsetzende Libido.



**Dauer ca. 4-6 Wochen = Rückfallgefährdung**

# Postentzugssymptome und Soziale Arbeit

- Über mögliche Symptome informieren und auf Umgang damit vorbereiten.
- Psychosoziale Versorgung = emotionale Zuwendung, Verständnis, warmes therapeutisches Klima, Gesprächsangebote über Bewältigung des Entzugs u. dabei entstehender Probleme,
- Unterstützung bei Orientierung auf Nachfolgemeasures = Standpunktbildung, Entwicklung von Eigenorientierungen/Therapieperspektiven u. Motivationsunterstützung für geplante Vorhaben



**Nicht nur Aufgabe von Drogenberatung/Drogentherapie!**

# **Das Jellinek'sche Alkoholismus-Modell!**

## Jellinek (1952-1960)

### Systematisierung des Alkoholismus

#### Einteilung des Alkoholismus :

- Unterscheidung in Alkoholmissbrauch und „Alkoholkrankheit“
- Alkoholismus-Typen (Gamma-, Delta-, Epsilon-Alkoholismus)
- Phasen (linear-progressive Entwicklung)



1968 sozialrechtliche Anerkennung des Alkoholismus als Krankheit

# Jellinek: Alkoholmissbrauchsformen

## Alpha-Alkoholismus

- Periodisches Konflikt- u. Erleichterungstrinken mit beabsichtigtem Betrinken.
- Erreichen einer psychischen Abhängigkeit.
- Toleranzentwicklung
- Kein Kontrollverlust



Vorstufe des krankhaften **Gamma-Alkoholismus**

## Beta-Alkoholismus

- Kontinuierliches Gelegenheitstrinken (bestimmte Trinksitten, Freizeitgestaltung u. a.)
- Keine psychische u. physische Abhängigkeit
- Organschäden möglich



Vorstufe des krankhaften **Delta-Alkoholismus**

# Jellinek: Formen Alkoholkrankheit

## Gamma-Alkoholismus

- Periodisches exzessives Trinken mit beabsichtigtem Betrinken,
- Erreichen einer psychischen u. physischen Abhängigkeit,
- Ausgeprägte Toleranzentwicklung bei progredientem Verlauf bis zu deren Zusammenbruch,
- Abstinenzfähig (!)
- Kontrollverlust (!)

## Delta-Alkoholismus

- Gewohnheitsmäßiges tägliches Trinken über längere Zeit/ Spiegeltrinken,
- Psychische u. physische Abhängigkeit,
- Organschäden möglich,
- Abstinenzverlust (!)
- Kein obligater Kontrollverlust (!)



# Jellinek: Formen Alkoholkrankheit

## Epsilon-Alkoholismus/Dipsomanie

- Episodisches Trinken mit Kontrollverlust,
- Meist periodisch,
- Ausgelöst durch persönliche Krisen.

## **Der Maurer** (von Thomas Gsella)

**Ein**

## **Loblied auf einen Spiegeltrinker**

**Er schuftet treu und unverwandt  
mit Muskeln eines Bären.**

**Ein Haus erwächst aus seiner Hand -  
lasst uns den Mauer ehren!**

**Er pfeift den Damen hinterher  
die blütenzartsten Weisen.**

**Er pfeift pro Schicht drei Kästen leer -  
lasst uns den Maurer preisen!**

**Er trägt die Hose nicht wie du  
keusch überm Hosenboden.**

**Die Ritze auf, die Birne zu -  
lasst uns den Maurer loben**

## Jellinek's Alkoholismusmodell: Kritik

- Suggestiert ein einheitliches Krankheitsbild = in der Praxis so nicht zu finden,
- Empirisch relativ gut unterscheidbar nur der Gamma- und Delta-Alkoholismus = eignet sich nur für Grobdiagnose von Trinkmustern.
- Es gibt viele Übergänge und Mischformen = keine klaren Abgrenzungen möglich,
- Kaum Anhaltspunkte für die Therapie.

# Jellinek'sches Alkoholismusmodell: Verlauf/Dynamik



Tod

Voralkoholische Phase

Prodromalphase

Kritische Phase

Chronische Phase

**Abstinenzbehandlung**

Aufhellungsphase

Labilitätsphase

Wiederanpassungsphase

## 2014: DER PARADIGMENWECHSEL

DGPPN: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde:



Erstmals „reduziertes Trinken“ als erfolgreicher Therapieansatz anerkannt!

## Jellinek: Kritik an Krankheitsphasen

- Scheinbar keine eigene Biographie, sondern nur „Krankheitsstadien“ = steht einer differenzierten Betrachtung des Einzelfalls entgegen.
- Lässt individuelle Entwicklungen u. Besonderheiten übersehen = hinderliche Generalisierungen.
- Jeweils gegebene Möglichkeiten, Freiheitsgrade u. damit auch Verantwortlichkeiten übersehen = behindert ressourcenorientiertes Arbeiten.
- Suggestiert einen naturgegebenen Verlauf, mit Ausgeliefert-Sein des Einzelnen = Betroffene als Objekte einer Entwicklung.
- Gefahr der Abgabe von Verantwortung für das eigene Tun u. der Entwicklung von Heilserwartungen an Professionelle.

## Jellinek: Die voralkoholische Phase

- Unbestimmte Dauer,
- Ausbildung einer rein psychischen Abhängigkeit,
- Weitgehende Einbindung des Trinkens in übliche Trinksitten,
- Übergang vom Genussmittel zur Droge.

### Hinweiszeichen u. a.:

- Suche nach Geselligkeit als Möglichkeit zum Trinken.
- Gelegentliches Erleichterungstrinken zum Abbau von Anspannung wird regelmäßig.
- Das gesellige Trinken wird zugunsten eines Wirkungstrinkens aufgegeben.

## Jellinek: Die Prodromalphase

- ½ Jahr bis 5 Jahre,
- Zunehmende, aber rein psychische Abhängigkeit,
- Zunehmende Anpassung des Organismus an die Alkoholwirkung,
- Erhöhung der Alkoholtoleranz.

### Hinweiszeichen u. a.:

- Häufig wiederkehrendes Verlangen u. peinigende Gedanken an Alkohol,
- Gelegentliche Gedächtnisausfälle bei geringen Trunkenheitsgraden,
- Heimliches Trinken,
- Hastiges, gieriges Trinken,
- Schuldgefühle wegen des Trinkens,
- Ablehnung von Gesprächen über das Trinken.



## Jellinek: Die kritische Phase

- 10 bis 15 Jahre,
- Zunehmend Verlust der Selbstkontrolle über das Trinken,
- Zunehmende physische u. psychische Bindung an Alkohol,
- Ausbildung von Entzugerscheinungen mit zunehmender Schwere,
- Entwicklung eines alkoholbedingten Psychosyndroms.

### Hinweiszeichen u. a.:

- Abnahme der Fähigkeit, das Trinken mit anderen zu beenden,
- Suche nach Rechtfertigungsgründen für das Trinken,
- Beginnende soziale Auffälligkeiten,
- Anhaltende Selbstvorwürfe,
- Nichteinhalten von Versprechen u. Vorsätzen (Abstinenzversuche, Änderung des Trinksystems),
- Beeinträchtigungen im Sexualverhalten (Libido u. Potenz),
- Heftige Stimmungsschwankungen (Selbstmitleid, Aggression, Depression).

# Jellinek: Die chronische Phase als Endpunkt

- Unbestimmte Dauer
  - Alkohol wird zum zentralen Lebensinhalt
  - Zwanghaftes Trinken und verlängerte Räusche
  - Auftreten schwerer Entzugerscheinungen
  - Voll ausgebildete Bindung an den Alkohol
- Hinweiszeichen u. a.:**
- Verschlechterung des Körperzustandes,
  - Deutlicher Persönlichkeitsabbau,
  - Beeinträchtigung der Denkvorgänge,
  - Unfähigkeit, bestimmte Tätigkeiten zu beginnen,
  - Undefinierbare Ängste,
  - Zusammenbruch aller Erklärungsversuche für das Trinken,
  - Tagelange Räusche,
  - Zuflucht zu technischen Produkten (Haarwasser, Brennspiritus, Rheumamittel)