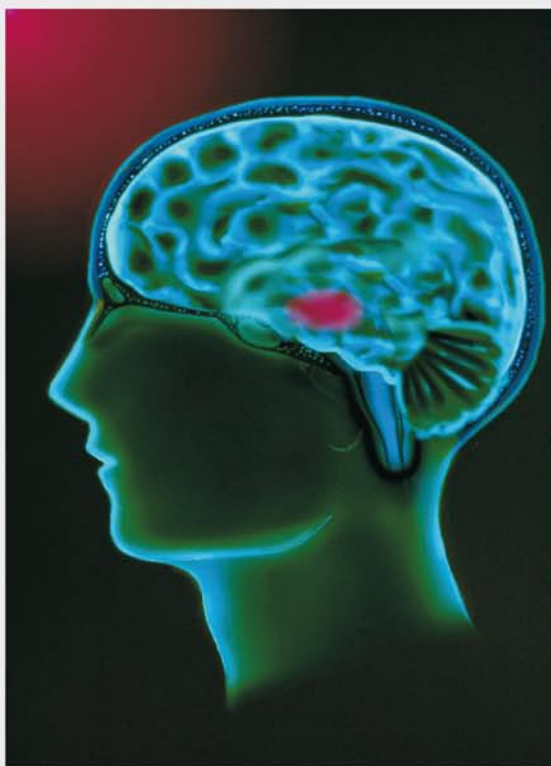


Armin Scheurich · Barbara Brokate

Neuropsychologie der Alkoholabhängigkeit



Fortschritte der Neuropsychologie

HOGREFE



Neuropsychologie der Alkoholabhängigkeit

Fortschritte der Neuropsychologie

Band 8

Neuropsychologie der Alkoholabhängigkeit

von Dr. Armin Scheurich und Dr. Barbara Brokate

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Herta Flor, Prof. Dr. Siegfried Gauggel,
Prof. Dr. Stefan Lautenbacher, Dr. Hendrik Niemann,
Dr. Angelika Thöne-Otto

Neuropsychologie der Alkoholabhängigkeit

von Armin Scheurich
und Barbara Brokate

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

Dr. Armin Scheurich, geb. 1964. 1989-1996 Studium der Psychologie in Heidelberg. 2002 Promotion. 1997 wissenschaftlicher Mitarbeiter als klinischer Psychologe und Neuropsychologe in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Mainz. Seit 2004 Leitender Psychologe der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Mainz. Arbeitsschwerpunkte: Neuropsychologie bei Alkoholabhängigkeit, dementiellen Erkrankungen, Depression, ADHS; Psychotherapie früh diagnostizierter Demenzpatienten; Supervision von Einzel- und Gruppenpsychotherapie.

Dr. Barbara Brokate, geb. 1959. 1977-1984 Studium der Psychologie an der Universität Gießen. Therapeutische Tätigkeit in Einrichtungen zur Langzeittherapie für Polytoxikomane, in der forensischen Psychiatrie und in der Psychiatrie. Seit 1998 Leitung der Abteilung Klinische Psychologie im Klinikum Bremen Ost. Arbeitsschwerpunkte: Neuropsychologische Diagnostik und Psychotherapie in der Psychiatrie, Erstellung von Rechtspsychologischen Gutachten zur Frage der Glaubhaftigkeit und Schuldfähigkeit.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2009 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Paris · Oxford · Prag · Toronto
Cambridge, MA · Amsterdam · Kopenhagen · Stockholm
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagbild: © Bildagentur Mauritius GmbH
Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar
Druck: Druckerei Kaestner GmbH & Co. KG, 37124 Göttingen
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt
ISBN 978-3-8017-2056-8

Inhaltsverzeichnis

1	Beschreibung der Alkoholabhängigkeit	1
1.1	Klassifikation: Alkoholabhängigkeit, Alkoholmissbrauch und soziales Trinken	1
1.1.1	Alkoholabhängigkeit	1
1.1.2	Alkoholmissbrauch	2
1.1.3	Die Untersuchung alkoholabhängiger Patienten	3
1.2	Epidemiologie und kulturelle Sonderstellung des Alkohols	3
1.3	Krankheitsverlauf und Prognose	5
1.3.1	Der typische Verlauf zu Beginn der Erkrankung	5
1.3.2	Alkoholabhängigkeit als chronische Erkrankung und die Stabilität der Diagnose	6
1.3.3	Inanspruchnahme professioneller Hilfe und Remissionsraten mit und ohne Behandlung	7
1.3.4	Prognose	9
2	Ätiologie der Alkoholabhängigkeit	11
2.1	Wirkungen des Alkoholkonsums	11
2.2	Für die Alkoholabhängigkeit disponierende Faktoren	12
2.3	Aufrechterhaltende Faktoren	13
3	Neuropsychiatrische Konsequenzen im Überblick	16
3.1	Das Entzugssyndrom	16
3.2	Alkoholentzugsdelir (Delirium tremens)	17
3.3	Wernicke-Enzephalopathie	17
3.4	Alkoholinduzierte psychotische Störung (Alkoholhalluzinose)	19
3.5	Alkoholbedingter Eifersuchtswahn	19
3.6	Hepatische Enzephalopathie	19
3.7	Schädel-Hirn-Traumata	21
3.8	Zusammenfassung	22
4	Die Beeinträchtigungen des Gehirns durch Alkoholabhängigkeit	22
4.1	Neuropathologische Studien	23
4.2	Neurophysiologische Studien	23
4.3	Bildgebungsstudien	24
4.4	Zusammenfassung	26

5	Neuropsychologische Studien	27
5.1	Neuropsychologische Defizite bei sozialen Trinkern unter akuter Intoxikation	27
5.2	Neuropsychologische Studien zum sozialen Trinken	29
5.3	Neuropsychologische Befunde bei Alkoholabhängigkeit	30
5.3.1	Intelligenz	32
5.3.2	Visuell-räumliche Leistungen	35
5.3.3	Gedächtnis	36
5.3.4	Aufmerksamkeit und Psychomotorik (visuell-motorische Informationsverarbeitung)	38
5.3.5	Motorik	41
5.3.6	Exekutivfunktionen	43
5.4	Theorien über die neuropsychologischen Defizite bei Alkoholabhängigen	49
5.4.1	Alkoholbedingte Frontalhirndefizite im Rahmen weit verzweigter kompensatorischer kognitiver Netzwerke	51
5.5	Einflussfaktoren auf die neuropsychologische Performanz: Abstinenzdauer, Trinkmengen, Geschlecht	52
5.6	Auswirkungen und Folgen: Klinische Bedeutung der moderaten neuropsychologischen Defizite	55
5.7	Zusammenfassung und Ausblick	57
6	Neuropsychologische Befunde bei amnestischem Syndrom (Korsakow-Syndrom) und alkohol- induzierter Demenz	58
6.1	Beschreibung des Korsakow-Syndroms	58
6.2	Kritische Läsionen und Ätiologie des Korsakow- Syndroms	59
6.3	Gedächtnis	61
6.4	Exekutive Funktionen	65
6.5	Verlauf kognitiver Defizite und Remission	66
6.6	Alkoholassozierte Demenz	67
6.7	Marchiafava-Bignami-Syndrom	68
7	Neuropsychologische Diagnostik bei Alkohol- abhängigkeit	69
7.1	Diagnostische Fragestellung	69
7.2	Die Voraussetzungen einer neuropsychologischen Untersuchung alkoholabhängiger Patienten	70
7.3	Quantifizierung des Alkoholkonsums und diagnostische Untersuchung bei Verdacht auf Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	71
7.4	Die neuropsychologische Untersuchung	74

7.5	Differenzialdiagnostik alkoholinduzierter Beeinträchtigungen	76
7.5.1	Die Bestimmung moderater Defizite nach Entgiftungs- behandlung	76
7.5.2	Die Identifikation von Patienten mit persistierendem amnestischem Syndrom	77
8	Neuropsychologische Therapie bei Alkoholabhängigkeit	80
8.1	Verbesserung und Beschleunigung der Restitution durch neuropsychologische Therapie im Anschluss an die Entgiftung	80
8.2	Neuropsychologische Kompensationstherapie der Gedächtnisstörung bei persistierendem amnestischem Syndrom	83
9	Zusammenfassung	85
10	Weiterführende Literatur	86
11	Literatur	86
12	Anhang (Glossar)	100

1 Beschreibung der Alkoholabhängigkeit

1.1 Klassifikation: Alkoholabhängigkeit, Alkoholmissbrauch und soziales Trinken

1.1.1 Alkoholabhängigkeit

Die Alkoholabhängigkeit ist in der Bundesrepublik Deutschland seit 1968 als Krankheit vom Bundessozialgericht anerkannt (John, 1996). Das Hauptkriterium der Alkoholabhängigkeit besteht in der Unmöglichkeit, den Konsum zu beschränken oder zu kontrollieren. Der Konsum hat Vorrang gegenüber anderen Verhaltensweisen, die vor Einsetzen der Alkoholabhängigkeit höher bewertet wurden (ICD-10) und führt zu klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen oder Leiden (DSM-IV). Im Gegensatz zu sozial durchschnittlichem Alkoholkonsum oder auch zu Alkoholmissbrauch entwickeln sich bei alkoholabhängigen Menschen Anzeichen körperlicher Abhängigkeit in Form von charakteristischen Entzugssymptomen (Zittern, Schwitzen, Puls- und Blutdruckerhöhung, Übelkeit, Erbrechen, Angst, Unruhe) und Toleranzentwicklung (Gewöhnung an höhere Mengen Alkohols). Neben diesen körperlichen Symptomen stellen sich die Anzeichen einer psychischen Abhängigkeit ein. Hierzu zählen der Kontrollverlust über den Konsum (Substanzgebrauch in größerer Menge oder länger als beabsichtigt, erfolglose Versuche der Reduktion), die Vernachlässigung anderer wichtiger sozialer und beruflicher Interessen und die Fortsetzung des Konsums trotz negativer Konsequenzen. Diese der Diagnosestellung zugrunde liegenden Kriterien stimmen zwischen ICD-10 und DSM-IV überein. Lediglich das Kriterium des starken Verlangens oder des Zwangs, Alkohol zu konsumieren, ist nur im ICD-10 enthalten. In Tabelle 1 sind die diagnostischen Kriterien beider Diagnosesysteme aufgeführt. Nach beiden Systemen wird die Alkoholabhängigkeit syndromal diagnostiziert. Das heißt, eine Anzahl von drei oder mehr Symptomen aus den sechs (ICD-10) oder sieben (DSM-IV) möglichen Symptomen müssen gegeben sein, damit die Diagnose vergeben werden kann.

**Alkohol-
abhängigkeit
als Krankheit**

**Alkohol-
abhängigkeit
als Syndrom**

In beiden Diagnosesystemen werden keine ätiologischen Faktoren berücksichtigt. Das heißt es werden keine prädisponierenden Faktoren oder Vulnerabilitäten formuliert, die eine Alkoholabhängigkeit begünstigen würden. So werden keine sozialen Faktoren wie niedriger sozio-ökonomischer Status oder eine schlechte soziale Integration und keine psychische Vulnerabilität z. B. im Sinne erhöhter Ängstlichkeit oder prädisponierende Persönlichkeitsfaktoren wie z. B. erhöhte Impulsivität oder antisoziales Verhalten als ätiologische Faktoren berücksichtigt.

**Alkoholab-
hängigkeit wird
phänomenolo-
gisch syndro-
mal und nicht
nach ätiologi-
schen Kriterien
diagnostiziert**

Tabelle 1:
Vergleich der Diagnosekriterien nach ICD-10 und DSM-IV

ICD-10: Abhängigkeitssyndrom Drei oder mehr der Kriterien kamen zusammen für mindestens einen Monat oder innerhalb von zwölf Monaten wiederholt vor	DSM-IV: Alkoholabhängigkeit Drei oder mehr der Kriterien kamen innerhalb desselben Zwölf-Monatszeitraumes vor
1. <i>Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren.</i>	
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.	4. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Alkoholgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren. 3. <i>Alkohol wird häufig in großen Mengen oder länger als beabsichtigt eingenommen.</i>
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.	2. Entzugssymptome
4. Nachweis einer Toleranz.	1. Toleranzentwicklung
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um den Alkohol zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen des Konsums zu erholen.	5. Viel Zeit für Aktivitäten, um Alkohol zu beschaffen, zu sich zu nehmen oder sich von den Wirkungen zu erholen. 6. <i>Wichtige, soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgrund des Alkoholgebrauchs eingeschränkt oder aufgegeben.</i>
6. Anhaltender Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen wie z. B. Leberschädigung, depressiver Stimmung oder Verschlechterung kognitiver Funktionen.	7. Fortgesetzter Gebrauch trotz Kenntnis eines anhaltenden oder wiederkehrenden körperlichen oder psychischen Problems, das wahrscheinlich durch den Alkohol verursacht oder verstärkt wurde.

1.1.2 Alkoholmissbrauch

Alkoholmissbrauch nach DSM-IV ist gekennzeichnet durch ein unangepasstes Muster von Alkoholgebrauch, das in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder zu einer Gefährdung in einem der folgenden vier Bereiche führt: Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause; körperliche Gefährdung durch Konsum in Gefahrensituationen; Probleme mit dem Gesetz aufgrund des Konsums; wiederholte soziale oder zwischenmenschliche Probleme aufgrund des Alkoholkonsums. Das Pendant zur DSM-IV-Kategorie Alkoholmissbrauch ist im ICD-10 der schädliche Gebrauch von Alkohol. Der schäd-