krankheit bekannt. Am Nervensystem, vor allem beim Schnapstrinker, werden eine Polyneuropathie, das Bild der Pseudotabes alcoholica, Tremor und epileptische Anfälle beobachtet. Psychisch zeigen sich Stimmungslabilität mit überwiegend gehobener Stimmung oder primitiver, weinerlicher Rührseligkeit, oft Übergang zu Gereiztheit. Mit der Entwicklung des Alkoholismus treten ein langsamer Abbau der Persönlichkeit mit Verlust des Taktgefühls, mit eingeengtem Interessenkreis, mit Eifersuchtswahn und Mißhandlung der Familie, eine Vernachlässigung des Berufs und ein soziales wie moralisches Abgleiten auf. Am Ende steht die *alkoholische Demenz* (f Hirnschädigung). Die Ursachen sind multifaktoriell. Neben der Persönlichkeitsdisposition spielen zusätzliche neurotisierende und konfliktbedingte Ursachen, eine Konstitution mit Willensschwäche bzw. Verstimmungen möglicherweise eine Rolle; dabei kommt dem Alkohol eine Bedeutung als Sorgenbrecher zu. Auch eine hypomanische Verfassung mit Genußfreudigkeit kann den Anschluß an die Trinkgemeinschaft suchen. Historisch begründete Trinksitten, wie landschaftlich gebundener Wein- und sonstiger Alkoholkonsum, können als konservative Elemente Bedeutung haben. Lebensnot in den kapitalistischen Ländern, Wohlstand und Konfliktsituationen haben den Alkoholabusus zur Massenerscheinung gemacht. Der Alkohol erfüllt Kriterien gemäß Weltgesundheitsorganisation als *Suchtmittel.* Im Verlauf des Abusus tritt ein übermäßiges Verlangen auf, wenn auch mit geringerer Tendenz zur Dosiserhöhung als bei den Suchtmitteln. Der A. führt zu einer somatischen und psychischen Abhängigkeit von der Giftwirkung, aus der sich die *Entziehungserscheinungen* ergeben. Der einfache Rausch mit psychischer Enthemmung wird später, in Abhängigkeit von der Dosis, abgelöst von überwiegend narkotischen Wirkungen auf das Zentralnervensystem. Zu Beginn des Trinkens werden Sprechweise und Motorik lebhafter. Bald macht sich eine dysphorisch gedrückte oder gereizte Haltung breit mit Zunahme einer egozentrischen Primitivität und atavistisch anmutendem Randalieren und Herumschreien bis letztlich zum Eintritt von Schlaf. Im Zustand des einfachen Rausches kommt es zu vielfachen, entsprechend gearteten Delikten. A. als Terminus sollte nur gebraucht werden, wenn existenzgefährdende Konsequenzen des Abusus in medizinischer Sicht mit Schädigung des Hirnparenchyms und sich andeutendem hirnatrophischem Prozeß und Leberschädigung erkennbar werden oder in sozialer Hinsicht, wenn Verschuldung, Konflikte mit sozialem Abstieg u. a. eingetreten sind. Folgen sind *Wesensveränderungen bis zur Demenz.* Eine besondere Form ist die *Korsakow-Psychose* mit Merkfähigkeitsstörungen, Demenz und Konfabulationen.

Klinisch werden ein feiner Tremor an den Händen und der Zunge als Symptome der Schädigung des peripheren Neurons beobachtet. Neurologisch finden sich eine Druckschmerzhaftigkeit der Nervenstämme, Spontanschmerzen, umschriebene Sensibilitätsstörungen sowie mangelhafte Reaktion der Pupillen auf Licht und Konvergenz. Übergänge von der Korsakow-Psychose zur *Wernickeschen Krankheit* mit Bewußtseinsstörungen, Augenmuskellähmungen und Ataxie sind bekannt. Die *Demenz* bzw. das organische Psychosyndrom sind in der Regel irreversibel.

Eine Form der akuten Psychose als Folge des chronischen A. ist das *Delirium tremens.* Es tritt in erster Linie bei Schnapstrinkern, jedoch auch bei starken Weintrinkern auf und hat den Häufigkeitsgipfel zwischen dem 45. und 50. Lebensjahr bei einem vorausgegangenen Alkoholabusus von mindestens 5 Jahren. Auslösend wirken interkurrente Erkrankungen, Alkoholexzesse, aber auch Alkoholabstinenz; dabei sind ein *toxisches Delir* oder ein *Entzugsdelir* möglich. Im Vorstadium treten Unruhe mit reizbarer, ängstlicher und depressiver Verstimmung, ein vermehrter Tremor, aber auch vereinzelt Sinnestäuschungen auf. Im akuten Krankheitszustand werden Bewußtseinsstörungen vom Charakter der Eintrübung, hochgradige Sinnestäuschungen optischer, taktiler und kinästhetischer Art, wie hochgradige motorische Unruhe bei ängstlicher Grundstimmung, dazu grobschlägiger Tremor und Verkennung der Umgebung beobachtet. Die Sinnestäuschungen können durch Suggestion auf einem vorgehaltenen leeren Blatt Papier angeregt werden und haben einen hohen Realitätswert. Der Kranke versucht daran zu hantieren, z. B. kleine halluzinierte Tiere zu fassen, um sie aus dem Bett zu entfernen. Man spricht von einem *Beschäftigungsdelir.* Das Delir ist ein lebensgefährlicher Zustand wegen der Gefahr zunehmender Kreislaufschwäche mit dem Auftreten interkurrenter Leiden, wie Lungenentzündungen und anderer Infektionen beim abwehrgeschwächten Organismus. Starke Schweißausbrüche können eine Dysregulation der Körpertemperatur bewirken. Seltener sind epileptische Anfälle. Meist dauert das Delir einige Tage, auch ein abortives Auftreten über Stunden ist möglich. Die Prognose ist ungünstig und abhängig vom Grundleiden und der Einstellung zum Alkohol.

Eine weitere Komplikation im psychischen Bereich ist die *Alkoholhalluzinose* mit Sinnestäuschungen von bedrohlichem Charakter, meist akustischer Natur. Die Stimmen haben Beschimpfungen und Bedrohungen zum Alkoholmißbrauch zum Inhalt, sie zeigen sich bevorzugt in geschlossenen Räumen. Bewußtseinsmäßig erscheinen die Patienten besonnen. Sie äußern regelmäßig Wahn- oder zumindest Beziehungsideen. Deutlich ist ein Angstaffekt mit motorischer Unruhe, der innerhalb einiger Tage oder Wochen abklingt. Dauert die Psychose monatelang, ist mit einem Übergang in eine Demenz zu rechnen. Eine weitere Komplikation ist der