



Abbildung 1: Alkoholismus

ALKOHOLISMUS

[Alkoholsucht oder Alkoholabhängigkeit]

EXPOSEE

[Alkohol, ein Getränk mit dem wir uns Bewusst und unbewusst schaden. Der Begriff Alkohol stammt aus dem arabischen und bedeutet Augenschminke. Es ist eine farblose, brennbare Flüssigkeit welche eine berausende Wirkung auf den menschlichen Organismus hat.]

[Selbst und Fremdwahrnehmung]

Weingarten, 26.12.2017

Markus Schöbel

Alemannenstraße 5

schoebel.m@outlook.de

Herr Wolfgang Valet

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis		II
1	Einleitung	1
1.1	Motivation für die Themenauswahl	1
1.2	Definition des Begriffes	1
1.3	Wo hört „Genuss-“trinken auf und wo fängt Missbrauch an	2
2	Alkoholsucht als Krankheit/Behinderung	3
2.1	Was ist Alkohol (Chemisch)	3
2.1.1	Wirkungsweise von Alkohol auf die Gesundheit.....	3
2.1.2	Wie nimmt der Menschliche Körper den Alkohol auf	4
2.1.3	Wie wirkt Alkohol auf das Gehirn	4
2.1.4	Statistik über Alkoholkonsum (Jugendliche/Senioren).....	4
2.2	Persönlichkeitsveränderung.....	5
2.2.1	Diskrepanz zwischen und Selbst- Fremdwahrnehmung im Hinblick auf die Kontrolle des Alkoholkonsums	7
2.3	Folgen des Alkoholmissbrauchs	9
2.3.1	Alkoholvergiftung.....	9
2.3.2	Entzugserscheinungen	10
2.3.3	Erkrankungen.....	10
2.3.3.1	Schädigung der Nervenbahnen.....	10
2.3.3.2	Leberzirrhose / Lebererkrankungen.....	10
2.3.3.3	Herz	11
2.3.3.4	Fortpflanzung / Schwangerschaft.....	11
3	Therapie und Prävention	12
3.1	Therapie Ansätze, Chancen auf Heilung	12
3.2	Rückfall (Quote).....	14
3.3	Gesetzliche Regulierungen zur Angebotsreduzierung.....	15
3.4	Resümee.....	15
4	Literaturverzeichnis	17

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alkoholismus	0
Abbildung 2: Konsumverhalten junger Menschen (BZgA, Alkoholspiegel Juni 2017 S. 3)	4
Abbildung 3: Drei Grundlegende Faktoren (Knoll 2004 S. 20)	6

1 Einleitung

1.1 Motivation für die Themenauswahl

Meine Motivation über dieses Thema zu schreiben ist von persönlicher Natur. Fast täglich begegnen wir Menschen die unter dem Einfluss von Alkohol stehen. Sei es auf Volksfesten (Oktoberfest, Cannstatter Wasen), Fußballspielen (Bundesliga, Regionalliga usw.), Fasching- und Fasnets-Partys und an Wochenenden, wenn man mit Freunden unterwegs ist. Alkohol ist ein allgegenwärtiges Konsum- und Genussmittel welches zum Leben scheinbar dazugehört. Das Alkohol als Genussmittel zu unserer Gesellschaft dazugehört, soll nicht Thema dieser Hausarbeit sein. Mit dieser Hausarbeit möchte ich speziell die Folgen, welche aus dem extremen Konsum von Alkohol entstehen beschäftigen. Folgen, welche sich auf die Gesundheit aber auch auf die Wahrnehmung der eigenen Person sowie auf andere Menschen.

1.2 Definition des Begriffes

Der Begriff Alkoholsucht, Alkoholismus ist ein anerkannter Krankheitsbegriff. Alkoholismus wird nach dem ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) unter den F10.- Diagnosen gelistet. Unter den F10.- Diagnosen versteht man Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol.

Der Begriff Alkohol stammt aus dem arabischen und bedeutet Augenschminke. Es ist eine farblose, brennbare Flüssigkeit welche eine berauschende Wirkung auf den menschlichen Organismus hat (Schmitz 2010, S. 17-18).

Das Wort Sucht stammt von „siech“ (=krank) und beschreibt ein zwanghaftes Bedürfnis bestimmte Stoffe zu sich zunehmen. Dabei wird ein bestimmtes Verhalten ausgeführt, welches scheinbar eine Situation verbessert. Nach einer gewissen Zeit tritt ein Ernüchterungszustand ein, welche oft einhergeht mit Schuldgefühlen und der wirklichen Realität. Betroffene gelingt es meist nicht diese Realität zu ertragen, was sie wieder zu dem Suchtmittel greifen lässt. Dies ist ein Teufelskreis (Schmitz 2010, S. 17–18).

1.3 Wo hört „Genuss-“trinken auf und wo fängt Missbrauch an

Aus einem gesellschaftlichen „Muss“ wird leicht ein Tabu was niemand zugeben möchte. Fast überall gehört es dazu, Alkohol zu trinken. Sei es bei einem Empfang, einer Familienfeierlichkeit oder dem Bachelorabschluss. Auf eine Geburt, auf eine Beförderung wird mit Alkohol angestoßen. Wer nicht mitmacht wird leicht zum Außenseiter. Was passiert aber, wenn für den ein oder anderen das Trinken zum Problem wird. Aus dem akzeptierten Gesellschaftstrinker wird der Risikotrinker.

Es wird für alle peinlich, man wendet sich von diesem Menschen ab, verheimlicht und vertuscht das Alkoholproblem. In dem Moment, wo Alkohol als Problemlöser eingesetzt wird, kann die Sucht beginnen. Der Mensch kann ab einem gewissen Punkt seinen eigenen Alkoholkonsum nicht mehr steuern. Er hat einen Kontrollverlust. Es ist nicht entscheidend, was und wie viel man trinkt, sondern ob man die Kontrolle darüber behält.

„In Deutschland trinken etwa 90 Prozent der erwachsenen Bevölkerung Alkohol“ (Dietze und Spicker 2011, S. 16).

Nach Dietze und Spicker (2011) spielt es keine Rolle, aus welchem Grund Alkohol getrunken wird, sei es wegen dem Geschmack oder des Anlasses. Geringste Mengen von Alkohol haben Einfluss auf den körperlichen und geistigen Zustand. „Auch der edelste Wein wirkt beruhigend und euphorisierend“ (Dietze und Spicker 2011 S. 17).

Trinkt man bei bestimmten Anlässen und aus neutralen oder positiven Stimmungslagen heraus, ist man in der Regel nicht alkoholgefährdet. Häufen sich diese Anlässe und die Mengen des konsumierten Alkoholes ist der Übergang zum Risikotrinkers geebnet. Dieser Übergang wird meist gesellschaftlich gefördert. (Dietze und Spicker 2011).

„Schöne Situationen werden noch schöner und unangenehme Situationen erträglicher durch Alkohol“ (Dietze und Spicker 2011 S. 18).

Wen man sich bewusst ist, das Schöne Situationen oder Anlässe auch ohne Alkohol weiterhin schön bleiben, ist der Genuss von Alkohol nicht bedenklich.

2 Alkoholsucht als Krankheit/Behinderung

2.1 Was ist Alkohol (Chemisch)

Alkohol ist die umgangssprachliche Bezeichnung für Ethanol. Ethanol ist eine farblose, leichtentzündbare Flüssigkeit welche durch Gärung hergestellt wird. Gärung ist ein Prozess bei dem hauptsächlich Kohlenhydrate und Kohlenstoffdioxid abgebaut werden.

Ethanol hat die Summenformel C_2H_6O , C steht hier für Kohlenstoff, H für Wasserstoff und O für Sauerstoff (www.chemie.de, Stand 2017-12-09).

2.1.1 Wirkungsweise von Alkohol auf die Gesundheit

„Jährlich sterben in Deutschland ca. 74.000 Menschen direkt oder indirekt in Verbindung mit Alkohol. Davon 26 Prozent allein durch den Alkoholkonsum und 74 Prozent bedingt durch einen kombinierten Tabak- und Alkoholkonsum“ (John et al. 2017 S. 581)

Der Konsum von Alkohol wirkt sich in erster Linie auf unsere Leber und auf das Gehirn aus. Die Leber baut den Alkohol in unserem Körper ab, dadurch entsteht jedes Mal ein Schaden an der Leber. Leberschwellungen, Leberverfettungen und auch Leberzirrhose sind Folgen aus dem Alkoholkonsum. Im Gehirn sterben bei jedem Rausch Millionen von Gehirnzellen, dadurch leidet das Konzentrationsvermögen und letztlich das Gedächtnis. Letztlich hat dies Einfluss auf unsere Intelligenz bis hin zu einem völligen geistigen Abbau. Nicht nur die Leber und das Gehirn sind von Schäden betroffen, auch der Magen, die Schleimhäute, die Bauchspeicheldrüse, Rachenhöhle usw. unterliegen einem erhöhten Krebsrisiko. Bei Männern wirkt sich zunehmender Alkoholkonsum auf die Potenz aus und bei Frauen steigt das Brustkrebsrisiko. (DHS 13. Auflage, 2016).

Alkohol wirkt in erster Linie als Zellgift. Wie bereits oben genannt, entstehen Schäden am Gehirn. Des Weiteren kommt durch den Konsum von Alkohol eine Veränderung der Energiebilanz (Vitamin- und Mineralstoffwechsel), diese Veränderung wirkt sich ebenfalls negativ auf den Körper aus. Durchblutungsstörungen resultieren aus dem Konsum von Alkohol und wirken sich negativ auf den ganzen Organismus aus (Soyka 2009).

Hierbei zeigt sich, dass Alkohol keine positiven Einflüsse auf den Körper hat. Wie oben beschrieben, ergeben sich aus dem Konsum von Alkohol nur negative Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen. Langzeitschäden der inneren Organe, Verminderung der Intelligenz sowie Schäden am Gehirn ist das Resultat von Alkohol.

2.1.2 Wie nimmt der Menschliche Körper den Alkohol auf

Alkohol wird getrunken. Das bedeutet er wird über den Mund aufgenommen. Hierbei dringt dieser über die Schleimhäute und den Darm in unsere Blutbahn und somit in unseren Organismus (DHS 13. Auflage, 2016).

Es gibt allerdings noch eine andere Möglichkeit, Alkohol aufzunehmen als über den Mund. Durch meine langjährige Arbeit mit Jugendlichen und jungen Heranwachsenden wurde ich auf die Methode mit einem OB (Normal nutzen Frauen dies für ihre Menstruation) aufmerksam. Hierbei tauchen die Konsumierenden das OB in Alkohol (Meist „Harter-Alk“ wie Vodka und Tequila) und führen diesen Tampon anschließend rektal ein. Dies hat zur Folge, dass der Alkohol direkt über die Darmschleimhaut aufgenommen wird und nicht den Weg über den Magen geht. Nach Aussagen einiger Jugendlichen, verhindert dies eine Übelkeit und Magenschmerzen und der Alkohol wirkt schneller. Man ist also schneller besoffen (Aussage M. 17 Jahre).

2.1.3 Wie wirkt Alkohol auf das Gehirn

Bei einer Blutalkoholkonzentration von ca. einem Promille beginnt das sogenannte Rauschstadium. Dies wirkt sich hauptsächlich erst einmal auf das Gemüt aus. Oft wird man „läppisch-heiterer oder Müde“, meist gefolgt von Gleichgewichtsstörungen. Ab ca. zwei Promille wird das Betäubungsstadium erreicht. Hierbei treten erste Gedächtnisstörungen sowie Orientierungsprobleme auf. (DHS 13. Auflage, 2016). Der umgangssprachliche genannte Filmriss tritt ein. An Geschehnisse vom Tag der Konsumierung sind nicht mehr im Gedächtnis vorhanden. Meistens wird man von Personen oder Bildern über sein Verhalten aufgeklärt, oft führt dies zur Reue und Gewissensbisse der Betroffenen Personen.

2.1.4 Statistik über Alkoholkonsum (Jugendliche/Senioren)

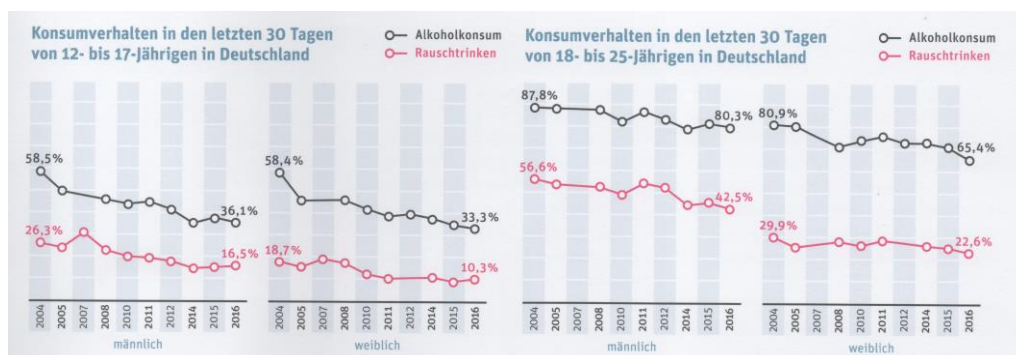


Abbildung 2: Konsumverhalten junger Menschen (BZgA, Alkoholspiegel Juni 2017 S. 3)

„Jugendliche und junge Erwachsene trinken immer weniger Alkohol“ (BZgA, Alkoholspiegel Juni 2017 S. 3)

Es wurden 7.003 Jugendliche und junge Erwachsene befragt. Die Statistik zeigt deutlich, dass sich sowohl der Alkoholkonsum und auch das sogenannte Rauschtrinken rückläufig entwickelt hat. (BZgA, Alkoholspiegel Juni 2017). Laut der BZgA (Juni 2017) haben fast zwei Drittel aller Befragten in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol getrunken. Deutlich in der Abbildung 2 ist zusehen, dass im Jahr 2004 der Alkoholkonsum bei männlichen Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren von 58,5 Prozent auf 36,1 Prozent im Jahr 2016 gesunken ist.

Bei Jugendlichen im Alter von 18 bis 25 Jahren setzt sich dieser positive Trend fort.

Laut Bernd Adler (2017) greifen immer mehr Senioren zur Flasche. Er berichtet, dass Alkoholismus im Alter seltener wahrgenommen wird. 400.000 ältere Menschen haben ein Alkoholproblem, diese Zahl nennt der DHS. Während Jugendliche öfters in der Öffentlichkeit trinken, ziehen sich ältere Menschen oft zurück. Als Hauptursache, dass ältere Menschen Alkohol konsumieren, nennt Adler, den Verlust des Partners oder den Einstieg in die Rente. Daraus resultiert oft eine Alterseinsamkeit, welche das Trinken begünstigt. Diese Fälle werden meist erst dann bekannt, wenn ein Angehöriger sich meldet oder eine Einweisung ins Krankenhaus erforderlich ist (Schwäbische Zeitung November 2017).

Während das Trinken bei den Jugendlichen in den letzten Jahren rückläufig ist, steigt die Zahl bei den Senioren an. Aktuell schätzt die DHS die Zahl der Alkoholabhängigen Senioren auf ca. 400.000, wobei die Dunkelziffer sicherlich höher ist. Meiner Meinung nach liegt dies an den zahlreichen Hilfsangeboten, welche an junge Menschen gerichtet ist, durch Präventive Arbeit und Aufklärung, welche jungen Menschen im Fokus hat. Diese Angebote gibt es bei Senioren weniger bis gar nicht. In der Zeit, als unsere heutigen Senioren jung waren, gab es diese Art von Aufklärung nicht und Alkohol war in unserer Gesellschaft anders angesiedelt als dies heute der Fall ist. Die zunehmende Altersarmut und Alterseinsamkeit begünstigt diese Entwicklung. Wie oben bereits mehrmals beschrieben, wirkt Alkohol lockernd und hilft über schlechte Situationen hinweg. Für Senioren wird so der Tag erträglicher und die Einsamkeit wird einen weiteren Tag aufgeschoben.

2.2 Persönlichkeitsveränderung

Soyka (2009) spricht von einem Persönlichkeitsabbau bei Betroffenen. Anzeichen hierfür ist ein rascher Wechsel von Stimmungen sowie eine Änderung des Lebensumfeldes. Oft wird der Fokus in das Alkoholikermilieu gerichtet, Körperpflege und Familie werden vernachlässigt und berufliche Verpflichtungen verlieren mehr an Bedeutung. Ängste und Schuldgefühle führen zu Depressionen und Selbstmordgedanken. Die Interessen richten sich also immer mehr dem

Alkohol zu. „Besonders in diesen kommt es aber auch nicht selten zu aggressiven Handlungen. Die Hemmschwelle dafür ist deutlich herabgesetzt“ (Soyka 2009 S. 59).

Andreas Knoll (2004) stellt die These auf, dass Menschen welche unter einer Suchterkrankung leiden bereits eine geschädigte Persönlichkeit aufzeigen. Er nennt dies prämorbid Persönlichkeit und spricht von drei grundlegenden Faktoren welche eine Sucht begünstigen.

<u>Persönlichkeit</u>	<u>Droge</u>	<u>Gesellschaft</u>
Frühkindliche Entwicklung, Familiengeschichte, psychosexuelle Entwicklung	Art der Einnahme, Suchtpotenzial, Dosis und Dauer, Griffnähe, Gewöhnung	Gesellschaftliche Einstellung zu Drogen und Alkohol, Gesetzgebung, Religion und Moden

Abbildung 3: Drei Grundlegende Faktoren (Knoll 2004 S. 20)

Andreas Knoll (2004) spricht von der Droge, welche in ihren Besonderheiten und Wirkungsweise. Als nächstes die Gesellschaft mit ihren Umweltbedingungen welche das Suchtverhalten begünstigen und zum Schluss die Persönlichkeit welche als Voraussetzung für eine Suchterkrankung eine Rolle spielt (Knoll 2004). „Der Auslöser einer Suchterkrankung liegt meistens auf der gesellschaftlichen Ebene, also bei den Umweltbedingungen des Betroffenen“ (Knoll 2004 S. 21).

Trifft eine Lebenskrise auf einen Menschen, wird dieser nicht automatisch Alkoholabhängig. In unserer Gesellschaft ist die Einstellung zu Alkohol eher positiv ausgerichtet, bedeutet also er ist anerkannt und wird gerne konsumiert und ist dann der Weg zu diesem Alkohol kurz und quasi in greifbarer Nähe, treffen diese Faktoren auf eine bereits geschädigte Persönlichkeit, kann sich Alkoholismus entwickeln (Knoll 2004). Allerdings bekräftigt Andreas Knoll (2004), dass suchtgefährdete Persönlichkeiten nicht zwingend suchtkrank werden müssen, wenn es keine Lebenskrise gibt.

Grundlegend für eine Suchterkrankung sind also drei Faktoren, wobei hier die Gesellschaft am kräftigsten Einfluss hat. Wie oft muss man hören „Wollen Sie ein Bier“ oder „Was du trinkst keinen Alkohol“ „Stell dich nicht so an, wir trinken alle“. Ist die Droge (hier Alkohol) ohne Große Mühen erreichbar und deren Wirkung wunderbar berauschend, greift man gerne darauf zu. Anhand der Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen welche sich in der Kindheit Manifestiert hat, lässt sich quasi schon vorhersehen ob ein Mensch anfällig für eine Suchterkrankung ist.

2.2.1 Diskrepanz zwischen und Selbst- Fremdwahrnehmung im Hinblick auf die Kontrolle des Alkoholkonsums

Das Alkohol unsere Persönlichkeit verändert steht außer Frage daher stellt sich mir folgende Frage: Verhalte ich mich unter Alkohol genauso wie nüchtern?

Selbstversuch mit Freunden:

Mit Freunden haben wir an einem Abend mehr getrunken als normal. Wir baten die Personen welche keinen Alkohol tranken, uns ein paar Tage später Rückmeldung über unsere Persönlichkeit/Verhalten zu geben. Zum Hintergrund über uns, wir sind vom selben Gemüt, eher ruhig, schätzen eine Gute Gesprächsrunde und sind auch sehr humorvoll. Das war wir in der Regel sagen ist durchdacht und die Worte sind meist für den Anlass passend. Wir tranken hauptsächlich Bier.

Nach ca. einer Stunde und drei Flaschen Bier pro Person (einer sogar fünf Flaschen) wurde die Sprache schneller. Das hieß wir redeten viel und eigentlich ununterbrochen. Sobald ein kurzes Schweigen vorhanden war ergriff sofort einer das Wort. Die Themen hier waren willkürlich und sind vom Bau einer Immobilie zu „Opel-Fahrer sind ewig letzter“ bis hin zu dem Aussehen verschiedener Frauen und deren Bewertungen anhand einer Skala. Es wurde viel gelacht und die Hemmschwelle verschiedenster Bemerkungen viel. Die Personen welche beobachteten konnten unsere „nüchterne“ Persönlichkeit (Sprache, Aussehen, Gemüt, Aggressionslos) sehen, wir waren so wie wenn wir nüchtern gewesen wären mit dem einen Unterschied, dass wir locker und ein bisschen verspielt waren.

Persönliche Reflektion über den Abend von mir (M. Schöbel):

Mal davon abgesehen, dass ich sehr selten Alkohol trinke, wirkt Alkohol sehr schnell bei mir. Ich spüre sehr schnell die Wirkung vom Alkoholkonsum. Was ich selbst von mir wahrnehme ist, dass ich mehr spreche und dazu geneigt bin das zu sagen was ich in dem Moment denke egal ob dies in diesem Moment einen Sinn ergibt oder nicht. In meiner natürlichen Persönlichkeit bin ich nicht Aggressiv oder provokant und meide körperliche Auseinandersetzungen. Dies zeigt sich auch bei der „Betrunkenen“ Phase. Mir wurde ebenfalls zurückgemeldet, dass sich meine Persönlichkeit wunderbar heraussehen lässt und keine Unterschiede (bis auf das Sprechen) zu sehen sind.

Beobachtungen während der Arbeit (Jugendhilfeeinrichtung in Ravensburg):

Ich arbeite in einer Jugendhilfeeinrichtung in Ravensburg. Dort wohnen Jugendliche im Alter von 16 – 21 Jahren. In der JH-Einrichtung wohnt das unterschiedlichste Klientel mit weitreichenden (psych.) Erkrankungen. Auch das Thema Alkohol und Drogen ist bei uns allgegenwärtig. Ich möchte hier einen

Teilnehmer kurz beschreiben, welche sehr viel Alkohol konsumierte und dessen Verhalten in Bezug auf seine Wahrnehmung und meiner.

In Bezug auf den Datenschutz werde ich den Jugendlichen Homer nennen. Homer ist 17 Jahre alt und bewohnte eine Wohngruppe in der Jugendhilfe. Tagsüber ist Homer ein Netter junger Mann, der sehr hilfsbereit ist und gerne einen Witz erzählte. Er hatte einige Hobbies welchen er nachging und welche ihm wichtig waren. Gelegentlich wurde er laut und schrie herum, sobald er sich ungerecht behandelt fühlte (Was hauptsächlich bei den Diensten sich zeigte) oder sich von anderen belästigt fühlte. Es kam einmal zu einem körperlichen Übergriff gegenüber eines anderen Teilnehmers, weil dieser ihn provozierte. Er konnte sich nach Streitigkeiten stets gut reflektieren und war für ein Klärungsgespräch meist bereit. Im Großen und Ganzen war Homer gut steuerbar und zeigte ein typisches spätpubertäres Verhalten. Meist am Donnerstagabend begann Homer zu trinken (außerhalb der Einrichtung), die Alkoholmenge nahm drastisch zu je näher das Wochenende kam. An Wochenenden war Homer stets abgängig über die Nacht und wurde sehr oft von der Polizei gebracht. Homer war hochgradig aggressiv während er betrunken war. Ein Gespräch war selten möglich und er zeigte dieses Verhalten gegenüber Betreuer und anderen Jugendlichen. Er schlug wild und blind um sich und versuchte zu treffen was er treffen konnte. Die war der Polizei bereits bekannt, deshalb verbrachte er die Nächte meist in Ausnüchterungszellen oder dem Zfp. In Erschöpfungsphasen versuchten wir mit ihm zu sprechen und ihn dazu bewegen in sein Zimmer zu gehen. Er selbst sprach immer davon, dass er ruhig ist, dass er niemanden verletzen möchte und dass er gar nicht so betrunken ist wie wir sagen würden. Auch trinkt er nur drei Bier und irgendjemand mischt ihm etwas unter diese. In dieser Phase musste man sehr ruhig und zurückhaltend mit ihm sprechen, da er sich von den meisten Wörtern provozieren lies. Von seiner „nüchternen“ Persönlichkeit war bis auf seine Stimme nichts zu spüren. Die hochgradige Aggression war in diesem Ausmaß nie vorhanden nicht mal wenn ihm irgendetwas nicht passte.

Homer ließ sich auf eine Entziehungskur im Clean-Kids ein und konnte ein Jahr lang ohne Alkohol leben.

Während Homer getrunken hat, war Homer nicht steuerbar. Er wirkte verwirrt und hochgradig aggressiv. Dieses Verhalten nahm Homer nicht wahr, in seiner Wahrnehmung war er ruhig und wollte nur ins Bett um zu schlafen. Seine „Ausraster“ nahm er als dieses gar nicht wahr. In diesem Moment waren andere Schuld an diesem Verhalten.

In diesem Beispiel kann ich verdeutlichen, dass es eine hohe Diskrepanz zwischen Selbst und Fremdwahrnehmung gab. Homer konnte diese Verhaltensweisen nicht

erkennen, für ihn war die Welt in diesen Momenten in Ordnung wie sie ist. Die Polizei, wir als Pädagogen, waren die Störfaktoren welche seine Ruhe störten.

Daraus ergibt sich für mich die Schlussfolgerung, dass für Homer der Weg in die Sucht durch die Gesellschaftliche Duldung und der kurze Weg zu Droge durch seine Persönlichkeitsentwicklung vorprogrammiert war. Für mich trifft dies zwar ebenfalls zu, allerdings trifft bei mir die Droge und die Gesellschaft auf eine „gesunde Persönlichkeit“ was es mir erlaubt mit Lebenskrisen anders umzugehen.

2.3 Folgen des Alkoholmissbrauchs

Der langjährige Konsum von Alkohol bleibt nicht ohne Folgen für unseren Körper. Der Körper wird durch diese Droge über die Jahre zerstört und baut sukzessive ab. Folgende Wesentlichen Symptome und Erkrankungen sind die bekanntesten. Natürlich gibt es noch weitere, diese sind allerdings im „Volksmund“ die verbreitesten.

2.3.1 Alkoholvergiftung

Die wohl bekannteste Folge nach einem erheblichen Alkoholkonsum ist die sogenannte Alkoholvergiftung oder auch Alkoholtoxikation genannt. Eine Alkoholvergiftung tritt dann auf, wenn der Blutalkoholspiegel im Körper sehr hoch ist. Häufig tritt dies nach schnellem Alkoholkonsum auf. Oft wird die Alkoholvergiftung mit einem Blackout oder Filmriss begleitet. Eine Alkoholtoxikation tritt sofort nach dem Konsum von Alkohol ein. Das bedeutet, sobald es zu einer Veränderung der Persönlichkeit (psychisch oder Verhaltensveränderung) kommt. Je mehr unser Körper „verträgt“ desto später tritt die Wirkungsweise des Alkohols ein. Das heißt, je öfters wir Alkohol konsumieren, desto länger dauert es bis wir „Betrunken“ werden. Menschen die sehr wenig Alkohol zu sich nehmen, sind meist nach schon einem Getränk angetrunken. Die Menge des im Körper befindlichen Alkohols kann man durch einen Atem-, Blut- oder Urintestes feststellen.

Leichte Rauschzustände hat man bei einem Wert von 0,5 bis 1,0 Promille. Gleichgewichtstörungen und ein verwaschen der Sprache sind Anzeichen dafür. Bei einem Wert von 1,5 bis 2,0 Promille zeigen sich affektive Enthemmungen und unangemessenes Verhalten (meist Sexuelles Verhalten), Aggressivität und fehlerhaftes Urteilsvermögen. Über 2,5 Promille kommt es zur Bewusstlosigkeit und ab einem Wert von 4,0 Promille stellt sich das alkoholische Koma ein. Ab 5,0 Promille liegt die Letalität (Tödlichkeit) bei 50 %. Häufig kommt es zu Atemaussetzer und dem verschlucken vom Erbrochenen (Gaßmann und Seitz 2017). Eine Alkoholvergiftung wird meist durch das „Ausschlafen“ auskuriert. Der Körper baut den Alkohol langsam ab. Bei extrem schnellen Konsum von

Alkohol (meist durch Jugendliche), wird der Alkohol mittels einem „Magenaspumpen) entfernt, bevor dieser vom Körper aufgenommen wird. Ein sogenannter „Kater“ ist Folge einer alkoholreichen Nacht.

Aus eigener Erfahrung, ist die Phase des Ausnüchterns eine sehr lange. Einhergehend mit sehr viel Kopfschmerz und einem flauen Magen.

2.3.2 Entzugserscheinungen

Bei Entzugserscheinungen spricht man von Alkoholentzugssyndrom. Dieses tritt ein, wenn dem Körper kein Alkohol mehr zugeführt wird. Besonders nach einer langjährigen Konsumierung zeigen sich Entzugsanzeichen. Symptome von Entzugserscheinungen sind, ein allgemeines Unwohlsein und Schwäche, Appetitmangel, Übelkeit und Erbrechen, Mundtrockenheit, vermehrtes Schwitzen, Schlafstörungen, Tremor (Zittern der Hände, Augenlider), Angst Reizbarkeit, motorische Unruhe, Konzentrationsstörungen und flüchtige Halluzinationen (Gaßmann und Seitz 2017).

Die nach Gaßmann und Seitz (2017) auftretenden Entzugserscheinungen treten nicht beim einmaligen Konsum oder bei Gelegenheitskonsumierung auf. Diese Symptome zeigen sich nach langjähriger Konsumierung von Alkohol und stellen sich bei absolutem oder Relativem Entzug ein.

Entscheidet sich ein Alkoholabhängiger dem Alkohol zu entsagen, benötigt der Körper einen sogenannten Entzug. Bei diesem Entzug spricht man von einer „Entgiftung“. Zeigen sich sehr starke Entzugserscheinungen ist es ratsam die Entgiftung im Krankenhaus oder in einer speziellen Klinik durchzuführen. In dieser Zeit erhält der Patient die nötigen Medikamente welche die Entzugserscheinungen dämpfen und körperliche Alkoholfolgeschäden behandeln (Soyka 2009).

2.3.3 Erkrankungen

2.3.3.1 Schädigung der Nervenbahnen

Auch Polyneuropathie genannt, zeigt sich nach langjährigem Konsum. Betroffene bewegen sich wackelig (auch staksig genannt) und sind in seltenen Fällen auf einen Rollstuhl angewiesen. Anzeichen dieser Erkrankung sind ein Kribbeln und Schmerzen in den Beinen und die Muskulatur zeigt Lähmungserscheinungen. Diese Erscheinungen bilden sich bei einer Abstinenz wieder zurück, bis zur vollen Heilung der Nervenbahnen (Knoll 2004).

2.3.3.2 Leberzirrhose / Lebererkrankungen

Leberschäden sind die bekanntesten Erkrankungen und kommen daher, dass der Alkohol ausschließlich in der Leber abgebaut werden kann.

Bereits bei den geringsten Mengen von Alkohol, kann der Arzt erhöhte Leberwerte feststellen welche sich bei Reduzierung des Konsums zurückbilden. Bei täglichen Konsum von Alkohol und dies über mehrere Jahre verfettet die Leber. Durch diese Verfettung arbeitet die Leber nicht mehr einwandfrei. In diesem Stadium kann bei einem Verzicht von Alkohol eine Heilung eintreten.

Bei einer Leberzirrhose ist die nicht mehr der Fall. Eine Leberzirrhose ist eine Leberentzündung welche eine geschwächte Fettleber befällt. Bei dieser Leberzirrhose vernarbt das Lebergewebe und die Leber wird zersetzt und somit kann die Leber ihre Abbaufunktion nicht mehr erfüllen (Die Leber baut allgemein Stoffe im Körper ab, nicht nur den Alkohol). Dies führt unweigerlich zu Tod, weshalb alkoholranke Menschen versterben (Knoll 2004).

2.3.3.3 Herz

Kurzatmigkeit, geschwollene Beine, verminderte Körperliche Belastbarkeit sind Anzeichen für eine Herzmuskelerkrankung. Diese kann durch langjährigen Alkoholmissbrauch entstehen und letztlich zu Herz- und Kreislauferkrankungen führen. Besonders Alkoholiker sind davon betroffen (Knoll 2004).

2.3.3.4 Fortpflanzung / Schwangerschaft

Bei einem Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft wird als Alkohol Embryopathie bezeichnet. Konsumiert eine Schwangere Frau während der Schwangerschaft Alkohol wird dieser dem Embryo zugeführt. Dieser Alkohol ist schädlich für das Gehirn des Ungeborenen Kindes. Meist weisen die Kinder Anomalien der Extremitäten, der inneren Organe und Genitalien auf. Die Entwicklung der geistigen Fähigkeiten (Intelligenz) sind ebenfalls eine Folge von Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Erfahrene Ärzte können erste Anzeichen durch eine Blickdiagnose (Ultraschall) erkennen. Eine Heilung Betroffener Embryos und Kinder gibt es nicht. Frauen wird abgeraten während der Schwangerschaft Alkohol zu trinken! (Soyka 2009).

Bei Männer kann es zu Störung der Potenz bis hin zur Impotenz führen. Minderung des sexuellen Verlangens, schrumpfen der Hoden (welche dann keine männlichen Sexualhormone mehr bilden) (Soyka 2009).

3 Therapie und Prävention

Die wichtigste Voraussetzung für eine Erfolgreiche Behandlung des Suchtkranken ist sein Eingeständnis, dass er ein Suchtproblem hat und es alleine, ohne professionelle Hilfe nicht schafft, vom Alkohol los zu kommen. Oftmals fehlt es an der nötigen Krankheitseinsicht beim Betroffenen, so dass in der Regel mehrere Rückfälle gibt. Grundsätzlich ist zu bedenken, dass mit der Behandlung, wie bei jeder anderen Krankheit auch so früh wie möglich begonnen werden sollte, bevor es zu Folgeschäden kommt oder noch schwerwiegendere Schäden entstehen (Soyka 2009).

Die Suchterkrankung bleibt ein Leben lang bestehen und ist nicht heilbar. Deshalb bleibt der Alkoholiker für sein restliches Leben ein Alkoholiker, selbst in den Phasen der Abstinenz. Hier wird die Bezeichnung „Trockener Alkoholiker“ verwendet (Knoll 2004). Nach Soyka (2009) wird bei der Behandlung des Alkoholabhängigen zwischen vier Phasen unterschieden, mit dem Ziel einer dauerhaften Abstinenz oder zumindest einer Reduzierung des Alkoholkonsums erreicht wird. Die hierfür notwendigen Therapiemaßnahmen können ambulant oder stationär stattfinden. Je nach Schweregrad der Erkrankung, Krankheitseinsicht und Willen des Betroffenen, werden Beratung und Therapie durch Selbsthilfeeinrichtungen oder Beratungsstellen geleistet. Im Idealfall ergänzen sie sich und der Betroffene bewegt sich in mehreren Hilfesystemen (Gaßmann und Seitz 2017).

3.1 Therapie Ansätze, Chancen auf Heilung

Wie bereits erwähnt wird die Behandlung von Alkoholabhängigen in vier Phasen eingeteilt, diese vier Phasen sind:

Erste Phase, die Kontaktphase: In dieser Phase nimmt der Suchterkrankte Kontakt zu Beratungsstellen oder zu seinem Hausarzt auf. Beim Erstkontakt erfährt der Arzt (oder die Beratungsstelle) wie weit die Problemeinsicht des Patienten und die Übernahme von Verantwortung und Mitwirkungsbereitschaft zur Problemlösung vorhanden ist. In dieser Phase wird dem Erkrankten geraten, seine Trinkmenge zu reduzieren (Reduktionsphase). Viele Suchterkrankte zeigen anfänglich keine große Bereitschaft zur Veränderung, der Leidensdruck ist oft noch nicht groß genug und die positive Wirkung des Alkohols überwiegt noch. Hier wird ein direkter Zusammenhang zwischen den negativen Folgen und dem Alkoholkonsum noch nicht gesehen (Soyka 2009). In vielen Fällen kommt es erst zu einer Behandlung, wenn der Leidensdruck derart groß geworden ist, weil Arbeit, Familie und Gesundheit auf dem Spiel stehen. Je nach Bereitschaft des Patienten und Problemeinsicht werden individuelle Therapieangebote für den Betroffenen angepasst. Gleichzeitig wird der Patient motiviert sich auf den Weg zur Abstinenz zu machen (Gaßmann und Seitz 2017).

Zweite Phase, die Entzugsphase: Gelingt es dem Erkrankten nicht seine Trinkmenge zu reduzieren, besteht die Möglichkeit eines 10-14 tägigen Alkoholentzugs während einer stationären Unterbringung eines Krankenhauses. Hier wird der Patient vom Alkohol entwöhnt und entgiftet. Aufgrund häufiger Entzugserscheinungen während des Entzuges, dem sogenannten Delir, kann es von Blutdruckerhöhung, Schwitzen, Störungen des Herzes- Kreislaufsystems und Halluzinationen kommen. Die ein ärztliches eingreifen erfordern (Soyka 2009).

Dritte Phase, die Entwöhnungsphase: Nach einer erfolgreichen Entgiftung, müssen weitere Hürden genommen werden. Der Patient muss sich in eine Entwöhnungsbehandlung, entweder in eine stationäre Fachklinik für mehrere Wochen bis Monate begeben. Es gibt auch die Möglichkeit dies ambulant in Suchtberatungsstellen durchzuführen, damit der Erkrankte seinen Alltag wieder ohne Alkohol meistern kann, mit dem Ziel abstinent zu bleiben (Soyka 2009) (Gaßmann und Seitz 2017).

Vierte Phase, die Nachsorge und Rehabilitationsphase: Wurde ein stationärer Aufenthalt in einer (Fach)Klinik erfolgreich beendet, so sollte zur Stabilisierung und Vorbeugung eines Rückfalls auf eine Nachsorge nicht verzichtet werden (Gaßmann und Seitz 2017). Soyka (2009) verdeutlicht, dass gerade dann, wenn der Erkrankte wieder zuhause mit seinen alten Ängsten, Problemen, seinen Freunden und der alten Umgebung wieder konfrontiert wird, ist die Gefahr eine Rückfälligkeit sehr groß. Nach einem längeren Klinikaufenthalt mit dem dortigen „Schonraum“ wird der Betroffene mit der realen Wirklichkeit wieder Konfrontiert, die oftmals der Auslöser seiner Suchterkrankung waren. Deshalb ist es umso wichtiger, dass während des Klinikaufenthaltes die möglichen Ursachen für seinen Alkoholmissbrauch erörtert werden, damit für ihn seine individuell erarbeiteten Ziele zu Hause umgesetzt werden können.

Die Nachsorge bezieht sich auf Suchtambulanzen/Suchtberatungsstellen oder Ärzte. Zusätzlich sollte eine regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe wahrgenommen werden. Sie besteht aus Menschen, die von Alkoholsucht betroffen waren oder sich gegenseitig stützen und motivieren in Abstinenz zu leben. Die Nachsorgephase dauert unter Umständen mehrere Jahre in Ambulanter Form, bei dem es unter anderem den Transfer aus dem therapeutischen Setting gezielt in Alltagssituationen umzusetzen gilt. Während der Nachsorge sollten immer wieder die Therapieziele auf Eigenmotivation, Behandlungs- und Hilfebedarf überprüft werden um mit unter die Selbstwirksamkeit und die Motivation des erkrankten zu erhöhen (Soyka 2009).

Die Chance auf Heilung und die Behandlungserfolge werden von den Unterschiedlichsten Faktoren beeinflusst. Ob ein trockener Alkoholiker nach einer erfolgreichen Therapie weiterhin trocken bleibt hängt eng mit dem Schweregrad der Abhängigkeit vor seinem Entzug zusammen. Es ist anzunehmen, dass bei einem sehr schweren Verlauf der Abhängigkeit die Bedingungen ungünstiger sind, als bei einer leichteten Form. Ebenso muss die Dauer der Abhängigkeit mitberücksichtigt werden (Knoll 2004). Für einen Behandlungserfolg kommen weitere Faktoren hinzu. Lebt der Patient in einem stabilen Umfeld, ist er verheiratet oder in einer Lebenspartnerschaft, besteht ein Arbeitsverhältnis, wie sieht die Familienstruktur aus etc. (Soyka 2009).

In manchen Fällen ist es der Fall, dass die Suchtdiagnose nicht die alleinige Diagnose ist, sondern aufgrund des Alkoholkonsums zusätzliche psychiatrische Störungen oder körperliche und psychosoziale Folgeschäden zugrunde liegen (Knoll 2004). Diese Komorbiditäten gilt es ebenfalls zu erkennen, diese tragen zu einer erfolgreichen Behandlung maßgeblich bei.

3.2 Rückfall (Quote)

Laut Suchtforscher Thomas Hillemacher von der Medizinischen Hochschule Hannover erleiden 70 Prozent im ersten Jahr nach der Therapie einen Rückfall, im zweiten Jahr trinken sogar 90 Prozent wieder (Spiegel Online 2012).

Dies sind erschreckende Zahlen, die so manche Fragen aufwerfen lassen. Warum die gängigen Therapieverfahren nachhaltig so wenig von Erfolg gekrönt sind.

Folgende Ursachen können die Rückfallquote begünstigen:

Eine Suchterkrankung ist heimtückisch, oft hat der Betroffene nach einer Therapie keine körperlichen Beschwerden. Die Verlockung sich selbst zu betrügen ist also groß und ein „Bierchen“ kann doch nicht schaden. Dies ist ein Trugschluss und endet in vielen Fällen wieder zu einem unkontrollierten Trinkverhalten. Des Weiteren wäre es möglich in Stresssituationen (Arbeitsplatz, Familie oder Freunden) wieder dem Alkohol zu verfallen, weil der Suchterkrankte vielleicht auf ein bekanntes Stressbewältigungsmuster zurückgreift.

Ein (alter) „Trinkpartner“ kommt in das Leben des Betroffenen zurück und führt diesem den Alkohol wieder nahe. Gesellschaftliche Aspekte spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Das Glas Wein in geselliger Runde oder das Bierchen beim Fußball schauen und nicht zu verachten der Gruppenzwang, welcher nicht zu unterschätzen ist. Jeder hat sicherlich schon mal gehört „Ein Bierchen schadet nicht“ oder „Nach dem Essen ein Glas Schnaps hilft bei der Verdauung“. Ein nicht ganz unwichtiger Aspekt liegt häufig in der Persönlichkeitsstruktur des Abhängigen, diese Begünstigt den erneuten Konsum von Alkohol.

3.3 Gesetzliche Regulierungen zur Angebotsreduzierung

Eine gesetzliche Regulierung der Angebote hat in der Vergangenheit bereits stattgefunden. Zu Beginn der 2000er Jahre wurden die Alkopops derart besteuert, dass sie unattraktiv für junge Menschen wurden. Des Weiteren wurden Werbemaßnahmen eingeschränkt, die Kontrollen in Supermärkten verschärft, Altersgrenzen heraufgesetzt und allgemein der Zugang zu Alkoholischen Getränken erschwert. Diese zahlreichen Maßnahmen trugen sicherlich zu einer Verbesserung der Lage bei, sind allerdings keine Lösungen um eine Alkohol(sucht)Erkrankung vorzubeugen.

Vielmehr die Präventive Arbeit innerhalb der Gesellschaft können zu Erfolgen führen. Im diesjährigen Alkoholspiegel „Jugendliche und junge Erwachsene trinken immer weniger Alkohol“ (BZgA, Alkoholspiegel Juni 2017) wird deutlich, dass Jugendliche und junge heranwachsende immer weniger Alkoholische Getränke konsumieren. Dies ist durch eine Erfolgreiche Präventive Arbeit sowie die Schaffung von Alternativangeboten (Jugendzentren, Freizeitangebote, Aufklärung) zurückzuführen.

Meiner Meinung nach führen weitere gesetzliche Regulierungen nicht zu einem gewünschten Erfolg. Bisher wurde nichts damit erreicht, wenn man etwas verboten hat, im Gegenteil der Reiz wird so umso größer. Ebenfalls muss beachtet werden das es einen wirtschaftlichen Hintergrund gibt. Es wird mit Alkohol enorme Summen von Geld in die Kassen vom Staat (Steuer) und der Firmen gespült, dass bestimmt nicht das Interesse besteht, den Verkauf von Alkohol zu verbieten.

3.4 Resümee

Homer Simpson sagte einmal „Auf den Alkohol, den Ursprung und die Lösung sämtlicher Lebensprobleme“ hierbei muss ich sagen, ganz unrecht hat diese Comic Figur damit nicht. Wir trinken um uns den Alltag zu verschönern, um witziger zu sein, ungehemmter und weil es einfach dazugehört. Egal auf welches Fest man geht, zu welcher Veranstaltung, es gehört zum guten Ton Alkohol zu trinken. Es ist schwierig, besonders für trockene Alkoholiker, dieser Versuchung zu entgehen. Verzichtet man auf Alkohol wird man häufig ermuntert doch ein Gläschen mitzutrinken ein Nein wird hier selten akzeptiert.

Rückblickend betrachtet, frage ich mich, warum ich selbst hin und wieder Alkohol trinke. Tage nach dem Konsum spüre ich die Nachwirkungen und jammere über Kopfwahl oder Schwindel, aber dennoch trinkt man wieder. Ich denke, dass es einfach fest in uns verankert ist Alkohol zu trinken, man ist sich den Konsequenzen bewusst und redet sich selbst ein, das bisschen schadet nicht und

dies ist ein Trugschluss, denn das bisschen Alkohol schadet sehr wohl unsere Leber vergisst nicht.

Solange Alkohol ein Gesellschaftlich Anerkanntes Konsumgut ist, wird dies weiterhin konsumiert und legitimiert. Eventuell gelingt es uns allen irgendwann die Schädliche Wirkung dieser Droge zu erkennen und meiden diese. Bei den Zigaretten zeigt sich dies so langsam. Es Rauchen immer weniger und die Zahl der Nichtraucher steigt. Hier war ein entscheidender Richtungswechsel die Einführung von „Nichtraucher Gastronomie“.

Eventuell lässt sich dieses Konzept auch auf den Alkohol übertragen, aber bis wir diese Hürde nehmen und erkennen, dass man auch ohne Alkohol Spaß haben kann oder witzig sein kann, wird noch viel Alkohol unsere Kehlen hinunterfließen.

4 Literaturverzeichnis

Dietze, Klaus; Spicker, Manfred (2011): Wie viel ist noch normal? Alkoholprobleme erkennen und überwinden. 3., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-407-85930-3>.

Gaßmann, Raphael; Seitz, Helmut K. (Hg.) (2017): Alkoholabhängigkeit. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. 7. Auflage, April 2017. Hamm: DHS (Suchtmedizinische Reihe, 1).

Hauschild, Jana (2012). Alkoholprobleme, Wie die Tröpfchen-Therapie Trinkern hilft. Verfügbar unter: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/alkoholentzug-kontrolliertes-trinken-ist-besser-als-abstinenz-a-844209.html> (Stand 2017-12-26).

John, Ulrich; Hanke, Monika; Meyer, Christian; Freyer-Adam, Jennis (2017): Alkohol. In: *DHS Jahrbuch Sucht ...*, S. 35–50.

Knoll, Andreas (2004): Sucht - was ist das? Eine allgemeinverständliche Einführung in das heutige wissenschaftliche Verständnis von Sucht, insbesondere der Alkoholabhängigkeit. 2. Aufl. Wuppertal: Blaukreuz-Verl. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-89175-178-7>.

Schmitz, Andreas (2010): Alkohol. Das schleichende Gift; der kleine Ratgeber. Berlin: epubli GmbH

Schwäbische Zeitung (2017): Immer mehr Senioren greifen zur Flasche. In: Schwäbische Zeitung, 02. November 2017

Soyka, Michael (2009): Wenn Alkohol zum Problem wird. Suchtgefahren erkennen - den Weg aus der Abhängigkeit finden. 5. Aufl. Stuttgart: TRIAS.

<http://www.chemie.de/lexikon/Ethanol.html> (Stand 2017-12-09)

Ich versichere, dass die vorliegende Arbeit inhaltlich ohne fremde Hilfe angefertigt wurde und ich mich keiner anderen, als der von mir angegebenen Literatur und Hilfsmittel bedient habe. Im Rahmen einer Prüfung wurde das Thema von mir noch nicht schriftlich bearbeitet.