



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, 11.01.2018

Markus Schöbel

Alemannenstraße 5

[schoebel.m@outlook.de](mailto:schoebel.m@outlook.de)

Herr Wolfgang Valet

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>II</b>
<b>1      Einleitung .....</b>	<b>1</b>
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
<b>2      Alkoholsucht als Krankheit/Behinderung .....</b>	<b>3</b>
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 Selbst- und 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.....	11
2.3.3.3    Herz .....	11
2.3.3.4    Fortpflanzung / Schwangerschaft.....	11
<b>3      Therapie und Prävention.....</b>	<b>12</b>
3.1    Therapie Ansätze, Chancen auf Heilung.....	12
3.2    Rückfall (Quote).....	14
3.3    Gesetzliche Regulierungen zur Angebotsreduzierung.....	15
3.4    Resümee.....	15
<b>4      Literaturverzeichnis .....</b>	<b>17</b>

# 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 mir Menschen die unter dem Einfluss von Alkohol stehen. Sei es auf Volksfesten (Oktoberfest, Cannstatter Wasen), Fußballspielen (Bundesliga, Regionalliga usw.), Partys (Fasching) und an Wochenenden. Alkohol ist ein allgegenwärtiges Konsum- und Genussmittel, welches zum Leben scheinbar dazugehört. Dass 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 beleuchten. Diese Folgen können sich auf die Gesundheit, aber auch auf die Wahrnehmung der eigenen Person sowie auf andere Menschen beziehen.

## 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 werden Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol verstanden.

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, welcher oft einhergeht mit Schuldgefühlen und der wirklichen Realität. Den Betroffenen gelingt es meist nicht diese Realität zu ertragen, dieser Umstand lässt diese wieder zu Suchtmitteln greifen. 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, das niemand zugeben möchte. Fast überall gehört es dazu, Alkohol zu trinken. Beispielhaft können hierzu folgende Anlässe genannt werden, ein gesellschaftlicher Empfang, eine Familienfeierlichkeit, der Bachelorabschluss, eine Geburt, die Beförderung und viele weitere. 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.

Ab dem Moment, indem Alkohol als Problemlöser eingesetzt wird, kann die Sucht beginnen. Der Mensch kann ab einem gewissen Punkt seinen eigenen Alkoholkonsum nicht mehr steuern und hat einen Kontrollverlust. Hierbei ist die konsumierte Menge oder die Art des Alkohols nicht entscheidend. Oftmals wird das Alkoholproblem vertuscht. Die betroffenen Personen wenden sich oft von ihrem engeren Freundeskreis ab und versuchen ihr Problem zu verheimlichen.

„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).

Eine Alkoholgefährdung liegt in der Regel nicht vor, wenn bei bestimmten Anlässen und aus neutralen bzw. positiven Stimmungslagen heraus getrunken wird. Häufen sich allerdings diese Anlässe und steigen die Mengen des konsumierten Alkoholes, ist der Übergang zum Risikotrinker 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).

Der Genuss von Alkohol ist nicht bedenklich, wenn die Personen bewusst schöne Situationen und bestimmte Anlässe auch ohne Alkoholkonsum wahrnehmen können.

## 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. Die Gärung ist ein Prozess indem 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 die Folgen aus dem Alkoholkonsum. Im Gehirn sterben bei jedem Rausch Millionen von Gehirnzellen, dadurch leidet das Konzentrationsvermögen und letztendlich das Gedächtnis. Dies hat 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 (Gaßmann und Seitz 2017). Alkohol wirkt in erster Linie als Zellgift. Wie bereits oben genannt, entstehen Schäden am Gehirn. Des Weiteren entsteht 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 (Gaßmann und Seitz 2017).

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 Tampon (gewöhnlich wird ein Tampon bei der Menstruation der Frau benutzt) aufmerksam. Hierbei tauchen die Konsumierenden das Tampon in Alkohol (meist „Harter-Alk“ wie Vodka oder 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 diese Methode Übelkeit und Magenschmerzen. Außerdem zeigt der Alkohol schneller seine berauschende Wirkung. (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. Dies zeigt sich in Gemütsregungen wie „läppisch-heiter“ oder „müde“. Hierzukommen meistens Gleichgewichtsstörungen. Ab ca. zwei Promille wird das Betäubungsstadium erreicht. Hierbei treten erste Gedächtnisstörungen sowie Orientierungsprobleme auf (Gaßmann und Seitz 2017). Der umgangssprachliche genannte Filmriss tritt ein. Die Geschehnisse vom Tag der Konsumierung sind nicht mehr im Gedächtnis vorhanden. Die betroffenen Personen werden über ihr Verhalten meist durch Bilder oder Erzählungen von anwesenden Personen aufgeklärt. Oftmals zeigen die Betroffenen Reue und Gewissensbisse.

### 2.1.4 Statistik über Alkoholkonsum (Jugendliche/Senioren)

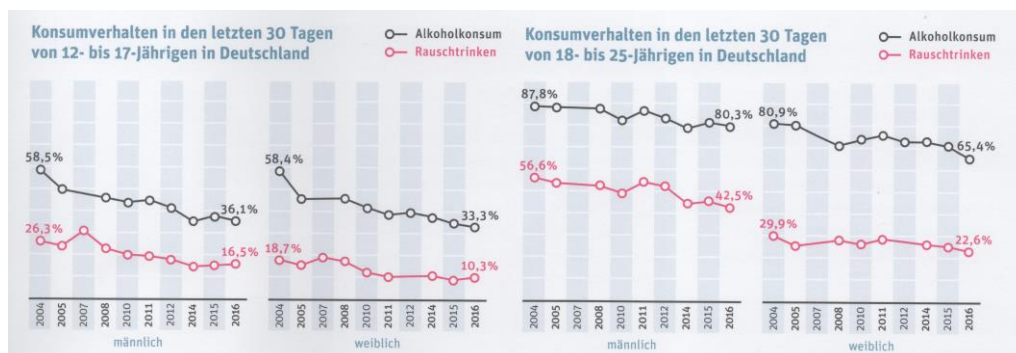


Abbildung 2: Konsumverhalten junger Menschen (BZgA, Alkoholspiegel Juni 2017 S. 3)

„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 die DHS. Während Jugendliche öfters in der Öffentlichkeit trinken, ziehen sich ältere Menschen oft zurück. Als Hauptursache das 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 Angehörige sich melden 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 Hilfeangeboten, präventiver Arbeit und Aufklärung, welche an junge Menschen gerichtet ist. 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 erträglich 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 immer 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><b>Persönlichkeit</b></u>	<u><b>Droge</b></u>	<u><b>Gesellschaft</b></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, insbesondere von ihren Besonderheiten und deren Wirkungsweise. Zudem geht er auf die Gesellschaft und ihre Umweltbedingungen ein, welche das Suchtverhalten begünstigen. Zum Schluss stellt er die Persönlichkeit, welche als Voraussetzung für eine Suchterkrankung eine Rolle spielt dar.

„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 dieser ist anerkannt und wird gerne konsumiert. Ist dann der Weg zu Alkohol kurz sowie in greifbarer Nähe und treffen die oben genannten 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 drei Faktoren, wobei hier die Gesellschaft am einflussreichsten ist. Sätze wie „Wollen Sie ein Bier“, „Was du trinkst keinen Alkohol“ oder „Stell dich nicht so an, wir trinken alle“, sind in unserer Gesellschaft alltäglich. Ist die Droge (hier Alkohol) ohne große Mühen erreichbar und deren Wirkung wunderbar berauschend, wird gerne darauf zurückgegriffen. Anhand der Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen, welche sich in der Kindheit manifestiert hat, lässt sich schon vorhersehen, ob ein Mensch anfällig für eine Suchterkrankung ist.

### **2.2.1 Diskrepanz zwischen Selbst- und 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:

Bei einem gemeinsamen Abend unter Freunden, sollte ein Teil der Gruppe Alkohol trinken, der andere nicht. Die Personen, welche keinen Alkohol tranken, sollten in ein paar Tagen Rückmeldung über die Persönlichkeit und das Verhalten derjenigen geben, die Alkohol konsumierten. Zum Hintergrund über die Gruppe, diese ist von selbem Gemüt, eher ruhig, schätzt eine gute Gesprächsrunde und ist humorvoll. Das was in der Regel gesagt wird ist durchdacht und die Worte sind meist für den Anlass passend gewählt. Es wurde hauptsächlich Bier getrunken.

Nach ca. einer Stunde und drei Flaschen Bier pro Person wurde die Sprache schneller. Es wurde viel geredet und das 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 geschwankt. Es wurde viel gelacht und die Hemmschwelle viel. Die beobachteten Personen konnten die „nüchterne“ Persönlichkeit (Sprache, Aussehen, Gemüt, aggressionslos) erkennen.

Lediglich wurde die Gruppe durch den Alkoholkonsum lockerer und ausgelassener.

#### 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. Ich nehme von mir selbst war, 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 weder aggressiv noch provokant und meide körperliche Auseinandersetzungen. Dies zeigt sich auch bei mir im angetrunkenen Zustand. Mir wurde ebenfalls zurückgemeldet, dass sich meine Persönlichkeit wunderbar heraussehen lässt und keine Unterschiede zu erkennen sind, bis auf das Sprachverhalten.

#### 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, welcher sehr viel Alkohol konsumierte. Ich gehe

nun nachfolgend auf die Verhaltensweisen sowie die Selbstwahrnehmung des Teilnehmers ein.

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 oder sich von anderen belästigt fühlte (dies zeigte sich hauptsächlich bei den alltäglichen Aufgaben-/Dienstverteilung auf der Wohngruppe). 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 zurück in die Wohngruppe 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 sein Gegenüber zu treffen. Er 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. Er behauptete er trank nur ein paar Bier und irgendjemand hätte ihm etwas hineingemischt. In dieser Phase mussten Erzieher ihre Wortwahl bedenken und ruhig und zurückhaltend mit ihm sprechen, da er sehr leicht zu provozieren war. Seine „nüchterne“ Persönlichkeit war nicht mehr erkennbar. Eine derartig hochgradige Aggression war in diesem Ausmaß im nüchternen Zustand nie bei ihm vorhanden, selbst wenn er anderer Meinung als die Erzieher war.

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“ waren im nicht bewusst. In diesem Moment waren andere Schuld an seinem Verhalten.

In diesem Beispiel kann ich verdeutlichen, dass es eine hohe Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung gab. Homer konnte diese Verhaltensweisen nicht erkennen, seiner Meinung nach hatte er die Situation unter Kontrolle und verhielt sich normal. Lediglich die Polizei oder die Erzieher als Pädagogen, waren die Störfaktoren für seinen Umut und seine Aggression.

Daraus ergibt sich für mich die Schlussfolgerung, dass für Homer der Weg in die Sucht vorprogrammiert war, durch die gesellschaftliche Duldung von Alkohol, die einfachen Möglichkeiten an Alkohol zu gelangen und seine Persönlichkeitsentwicklung. Auch für mich treffen einige Faktoren zu, doch meine „gesunde Persönlichkeit“ erlaubt es mir, 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 von 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 meistens schon nach einem Getränk angetrunken. Die Menge des im Körper befindlichen Alkohols wird durch einen Atem-, Blut- oder Urintestes festgestellt.

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 im Krankenhaus mittels „Magenaspumpens“ entfernt, bevor dieser vom Körper aufgenommen wird. Ein sogenannter „Kater“ ist die Folge einer alkoholreichen Nacht.

Aus eigener Erfahrung dauert die Phase des Ausnüchterns sehr lange an. Begleiterscheinungen des Ausnüchterungsprozesses sind Kopfschmerzen sowie ein flaues Magengefühl.

### **2.3.2 Entzugserscheinungen**

Bei Entzugserscheinungen wird von einem Alkoholentzugssyndrom gesprochen. 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 relativen Entzug ein.

Entscheidet sich ein Alkoholabhängiger dem Alkohol zu entsagen, benötigt der Körper einen sogenannten Entzug. Bei diesem Entzug erfolgt eine sogenannte „Entgiftung“ des Körpers. 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**

Die Schädigung der Nervenbahnen wird auch Polyneuropathie genannt und 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 täglichem Konsum von Alkohol, der über mehrere Jahre andauert, 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 dies 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 zum 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**

Der Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft wird als Alkohol-Embryopathie bezeichnet. Konsumiert eine 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. Außerdem kann es zu einer Minderung des sexuellen Verlangens führen und

sogar zu einem Schrumpfen der Hoden, da diese keine männlichen Sexualhormone mehr bilden können (Soyka 2009).

## 3 Therapie und Prävention

Die wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung des Suchtkranken ist das 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 es 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 denen das Ziel einer dauerhaften Abstinenz oder zumindest einer Reduzierung des Alkoholkonsums erreicht werden soll. 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. Nachfolgend werde ich diese Phasen näher erläutern.

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 in einem Krankenhaus. 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. Diese Symptome können 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 sogenannte Entwöhnungsbehandlung begeben. Dies erfolgt meistens in einer stationären Fachklinik und die Dauer des Aufenthalts kann sich über mehrere Wochen bis Monate hinziehen. Es gibt auch die Möglichkeit diese Entwöhnungsbehandlung ambulant in Suchtberatungsstellen durchzuführen. Der Vorteil dieser ambulanten Behandlung liegt darin, dass der Erkrankte lernt seinen Alltag wieder ohne Alkohol bewältigen können. Durch die Behandlungsmethoden sollte das Ziel erreicht werden dauerhaft 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 konfrontiert wird, die Gefahr einer Rückfälligkeit sehr groß ist. 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 und sich gegenseitig stützen bzw. 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 mitunter 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. Diese können abhängig sein von der Stabilität des Lebensumfeldes des Patienten, seinen sozialen Bindungen (Lebenspartnerschaft, Ehe, Familienstruktur) und das Bestehen eines festen Arbeitsverhältnisses (Soyka 2009).

In manchen Fällen tritt es auf, dass die Suchtdiagnose nicht die alleinige Diagnose ist, sondern aufgrund des Alkoholkonsums zusätzliche psychiatrische Störungen wie auch körperliche und psychosoziale Folgeschäden zugrunde liegen (Knoll 2004). Diese Komorbiditäten gilt es ebenfalls zu erkennen, denn 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 einige Fragen aufwerfen lassen, insbesondere stellt sich die Frage, 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. Außerdem besteht die Möglichkeit in Stresssituationen (Arbeitsplatz, Familie oder Freunden) wieder dem Alkohol zu verfallen, weil der Suchterkrankte 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. Die Werbemaßnahmen wurden 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 einer Alkoholsucherkrankung 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 auf 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 wurden durch Verbote deutlich weniger erreicht, eher wurde der Reiz umso größer. Ebenfalls muss beachtet werden, dass auch wirtschaftliche Hintergründe vorliegen, die den Verbot von Alkohol unattraktiv machen. Zu einem stellt es für alkoholproduzierende Unternehmen, der Bewirtschaftungsbranche, Eventveranstaltern und vielen mehr eine enorme Einnahmequelle dar und zum anderen werden durch die Besteuerung von Alkohol enorme Geldsummen in die Staatskassen gespült.

### **3.4 Resümee**

Homer Simpson traf einmal folgende Aussage: „Auf den Alkohol, den Ursprung und die Lösung sämtlicher Lebensprobleme“. Ganz unrecht hat diese Comic Figur mit dieser Feststellung nicht. Personen trinken um sich den Alltag zu

verschönern, losgelöster, witziger und ungehemmter zu sein. Ebenso spielt die Gruppenzugehörigkeit oder die gesellschaftliche Erwartung eine wichtige Rolle. Mittlerweile gehört es zum guten Ton auf verschiedensten Ereignissen Alkohol zu trinken. Dies macht es insbesondere für trockene Alkoholiker schwierig, der Versuchung nach Alkohol zu entgehen. Verzichtenden Personen bewusst auf Alkohol, werden diese häufig ermuntert doch Gläschen mitzutrinken. Ein Nein wird in solchen Situationen selten akzeptiert.

Rückblickend betrachtet, frage ich mich, warum ich selbst hin und wieder Alkohol trinke. Auch noch Tage nach dem Konsum spüre ich die Nachwirkungen und klage über Kopfweg oder Schwindel. Dennoch wird immer wieder Alkohol konsumiert. Ich denke, dass die Verhaltensweise Alkohol zu trinken fest verankert ist. Es sind zwar die Konsequenzen bekannt, aber oftmals wird der Alkoholkonsum verherrlicht. Dies ist allerdings ein Trugschluss, denn auch wenig Alkohol schadet der Leber.

Solange Alkohol ein gesellschaftlich anerkanntes Konsumgut ist, ist der Genuss von Alkohol weiterhin legitim. Eventuell gelingt es uns allen irgendwann die schädliche Wirkung dieser Droge zu erkennen und nicht weiter zu unterschätzen. Bei Zigarettenkonsum zeigt sich so langsam ein Umdenken. Der Mensch ist sich den schweren Folgen des Rauchens mittlerweile mehr bewusst und die Zahl der Nichtraucher steigt stetig an. Als entscheidender Richtungswechsel hat die Einführung der „Nichtraucher Gastronomie“ dazu beigetragen.

Eventuell lässt sich dieses Konzept auch auf den Alkoholkonsum übertragen. Allerdings ist hierfür Grundvoraussetzung, dass die Gesellschaft anfängt zu erkennen, dass für Spaß, Ausgelassenheit und Beisammensein kein Alkoholkonsum im Vordergrund stehen muss.

## 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.