

Diplomarbeit

Alkoholismus

Wenn etwas ausser Kontrolle gerät...

Von
Barbara Imfeld
3.Klasse der Diplommittelschule Luzern
2000 / 2001

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	3
2	ALKOHOL	4
2.1	Geschichte des Alkohols	4
2.2	Körperliche Wirkung	5
2.3	Gesellschaftliche Wirkung	5
2.4	Abbau des Alkohols im Körper	7
2.4.1	Der chemische Abbau in der Leber	7
2.4.2	Der chemische Abbau in den Körperzellen	8
3	ALKOHOLISMUS	9
3.1	Die Krankheit	9
3.2	Formen von Trinkverhalten bei Alkoholabhängigen	10
3.3	Phasen der Alkoholkrankheit	11
3.3.1	Voralkoholische Phase	12
3.3.2	Anfangsphase	12
3.3.3	Kritische Phase	12
3.3.4	Chronische Phase	13
4	URSACHEN	14
5	FOLGEN	15
5.1	Physische Schäden	15
5.1.1	Die Leber	15
5.1.2	Die Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)	17
5.1.3	Das Gehirn	17
5.1.4	Die Nerven	17
5.1.5	Der Magen.	18
5.1.6	Weitere Erkrankungen.	18
5.1.7	In der Schwangerschaft	18
5.2	Psychische Schäden	20
5.3	Soziale Probleme	20
5.3.1	Familie und engste Bekannte	20
5.3.2	Beruf und finanzielle Situation	21
5.3.3	Konflikte mit dem Gesetz	

6 BEHANDLUNG	
6.1 Körperlicher Entzug	23
6.2 Geistiger Entzug	24
6.2.1 Stationäre Psychotherapie	24
6.2.2 Ambulante Psychotherapie	27
6.2.3 Selbsthilfegruppen	29
6.3 Nachsorge	30
6.4 Rückfall	30
ANGEHÖRIGE VON ALKOHOLKRANKEN	31
8 PRAKTISCHE INFORMATIONEN	32
8.1 Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete	
8.2 Kontaktadressen	33
9 ZUSAMMENFASSUNG	35
10 SCHLUSSWORT	36
11 QUELLENVERZEICHNIS	37
11.1 Literaturverzeichnis	37
11.2 Bildnachweis	38
11.3 Tabellennachweis	39

1 EINLEITUNG

1 EINLEITUNG

Die Suche nach einem Thema für meine Diplomarbeit ist mir nicht ganz leicht gefallen. In Bezug auf meine spätere Berufsausübung lag es aber nahe, dass ich mich für eine Krankheit "entscheiden" würde.

Bei der Planung der Sommerferien mit meinen Freunden spielte der Alkohol eine wichtige Rolle. Da meine Freundin schon seit längerem Probleme im Umgang mit Alkohol hatte, beschlossen wir, die Ferien so zu gestalten, dass niemand in Versuchung käme, auch nur einen Tropfen Alkohol zu trinken. Dabei stellte ich fest, wie wenig ich über Alkoholprobleme wusste, obwohl auch ich gerne am Wochenende einen Drink habe. Aber wie schnell man der Alkoholsucht verfallen kann, davon hatte ich keine Ahnung. Sofort war mein Interesse geweckt, Nach meinen Ferien stand für mich fest, mich bei meiner Diplomarbeit näher mit dem Thema "Alkoholismus" zu befassen.

Mit dieser Arbeit möchte ich in Erfahrung bringen, wie Betroffene die Krankheit selber erlebt haben und mit den Aussagen eine Verbindung herstellen zur theoretischen Sichtweise und zu den Untersuchungen der Ärzte und Psychologen. Damit versuche ich die Krankheit Alkoholismus besser zu verstehen.

Meine Diplomarbeit widme ich den mir nahestehenden Personen, welche mich bis dahin in irgend einer Form in meiner Ausbildung unterstützt haben und allen Freunden und Bekannten, welche sich ebenfalls über die Thematik des Alkoholismus besser informieren möchten.

2 ALKOHOL

2 ALKOHOL

2.1 Geschichte des Alkohols

Alkohol gibt es nicht erst seit 10 Jahren. Die Wurzeln dieses Getränks hegen schon weit zurück. Jahrtausendlang waren alkoholische Getränke das tägliche Hauptgetränk des Menschen. Wie selbstverständlich dienten sie als Durstlöscher und wegen ihres hohen Kaloriengehalts oft auch als Nahrungsmittel. Ihre Bedeutung als hauptsächliche Flüssigkeitsquelle für den Menschen erklärt sich u.a. durch eine Umwelt, in der die Menschen nur schwer sauberes Trinkwasser gewinnen bzw. darüber verfügen konnten." Als die Menschen langsam sesshaft wurden, begannen sie mit der bewussten Herstellung von einer Art Bier, besonders in Gebieten mit reichlicher Getreideernte, wo der erste Schritt mit der Vergärung der Weizen oder Gersten bereits vorhanden war. Auch die süßen Trauben eigneten sich hervorragend zum Vergären. Fachleute vermuten, dass die ersten Rebberge für die gezielte Weinherstellung vor ca. 8'000 Jahren in Armenien² stattfinden.

Um Christi Geburt war vor allem der Wein bekannt. Spezielle Feste wie Hochzeiten wurden damals schon mit Wein begossen. In der Bibel können wir von der Hochzeit zu Kana³ lesen, wie Jesus sechs volle Wasserkrüge in Wein umwandelte.

Im Laufe der Entwicklung des Alkohols entstand eine "gesellschaftliche Trennung" des Weines und des Bieres. Der Wein war besonders den Reichen vorbehalten. Er war edler und teurer. Das Bier breitete sich mehr beim einfachen Volk aus.

Um das 12. Jahrhundert entdeckten die Mediziner die Wirkung des Alkohols für ihre Arbeit als schmerzstillendes Mittel, für die Vernichtung von Bakterien und als Aufbewahrungsflüssigkeit.

¹Aus <http://www.m-wv.de/pharmakologie/drogen/alkohol.html> (24.1.2001)

²Armenien befindet sich zwischen dem Schwarzen und Toten Meer

³Neues Testament, Johannes 2,1-12

2 Alkohol

2.2 Körperliche Wirkung

"Ein geringer Alkoholkonsum kann sich schützend auf die Entwicklung von bestimmten Herz-Kreislauf-Krankheiten auswirken."⁴ Eher älteren Menschen wird daher bis höchstens ein Standardglas pro Tag empfohlen. Doch die Gesundheit kann mit guter Ernährung und Bewegung genau so gefordert werden.



Abb. 1: Ein Standardglas entspricht dem, was in einem Restaurant pro Glas ausgeschenkt wird.

Bei 0,3 - 0,5 Promille verschwinden die Hemmungen, die Angst und die Spannungen. Es verbessert sich die Stimmung und das Selbstvertrauen erhöht sich zunehmend.⁵

Die Muskelkontrolle gerät bei etwa 1 Promille sehr fest ins Schwanken und das erhöhte Selbstvertrauen greift in Selbstüberschätzung über. Die ersten Sehstörungen machen sich bemerkbar.

Jetzt, bei 2 Promille, sind die Sinnesfunktionen stark herabgesetzt. Auch das Sehvermögen und das Gehör sind sehr geschwächt. Die "gute Stimmung" kann sich in Reizbarkeit, Ärger oder Zorn umschlagen.

Bei 4 Promille sind die Muskelbewegungen völlig ausser Kontrolle und das Kleinhirn ist gelähmt. Die Schliessung des Darms und der Blase funktionieren nicht mehr. Bald darauf wird das verlängerte Rückenmark gelähmt und die Atmung und der Puls können nicht mehr kontrolliert werden, worauf der Tod eintritt.

2.3 Gesellschaftliche Wirkung

Der Alkohol hat in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Bei den meisten Anlässen werden alkoholhaltige Getränke serviert. Besonders gerne trinkt die Schweizer

⁴SFA, Zahlen und Fakten (1999), S. 13

⁵Dieser und die folgenden Abschnitte sind vorwiegend aus: Ungerer (1999), S. 60

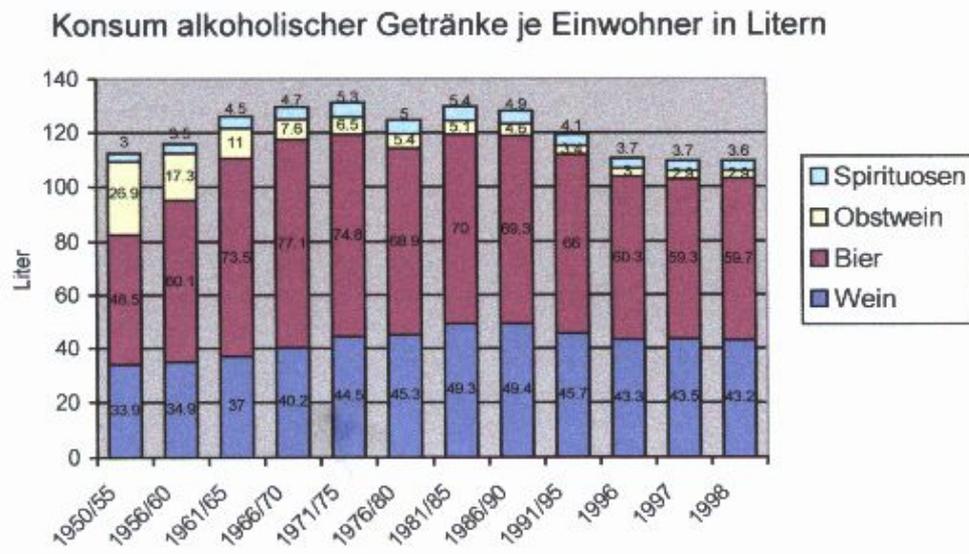
Bevölkerung während gemütlichen Stunden und zum Essen alkoholische Getränke. Auch im Ausgang gehört Alkohol dazu. Wer schätzt das nicht, wenn er sich mal an einem Wochenende mit gutem Gewissen einen Drink leisten kann? In jeder Bar, jedem Restaurant wird Alkohol mit meist verlockenden Namen ausgeschenkt. Oft dient er dabei zum Unterstreichen oder zum Verbessern der Stimmung.

Bei den Jugendlichen stellt Alkohol nicht selten das Erwachsensein dar. Sobald ihnen Alkohol ausgeschenkt wird, ohne dass sie einen Ausweis vorzeigen müssen, fühlen sie sich stolz. Fast alle Erwachsenen trinken ja auch Alkohol und deshalb ist es nicht erstaunlich. wenn die Jungen möglichst früh das Gleiche wollen.

Bei vielen Veranstaltungen kann man den Alkohol gar nicht mehr wegdenken. Da fällt mir sofort die Fasnacht ein. Wie würden die meisten Fasnächtler diese Zeit ohne Bier, Schnäpse und all die "Hausmittelchen" überstehen? Eine Tradition, welche eine (eigene) Trinkkultur aufgebaut hat.

Doch teilweise wird seine Wirkung auch benützt, um die Sorgen zu vergessen und ausgelassen zu feiern. Wie wir alle wissen, können wir unsere Probleme für einen Abend im Alkohol ertränken und durch ihn eine gelöste Stimmung gewinnen. Dabei kann diese angeheiterte Person nicht mehr ihren eigentlichen Charakter zum Vorschein bringen, sie ist in ihrer Persönlichkeit verändert- Das zeigt uns, dass wir den Alkohol zu den Drogen zählen können. Und weil er legal überall erhältlich ist, sobald man das 18. Lebensjahr gefeiert hat (beim Bier bereits ab 16 Jahren), ist der Übername "Volksdroge Nummer 1" sicherlich auch berechtigt.

Tabelle 1



2 Alkohol

Für jeden Geldbeutel gibt's ein preiswertes, alkoholisches Getränk. Bier, Wein und Spirituosen bieten die Verkäufer in allen möglichen Varianten an. Da ist für jeden Geschmack etwas dabei. Deswegen darf es uns auch nicht wundern, dass die reiche Schweiz einen sehr hohen Alkoholkonsum aufzeigt. Seit den 80er Jahren ist der Konsum der alkoholischen Getränke jedoch stetig gesunken. (Siehe Tab. 1)

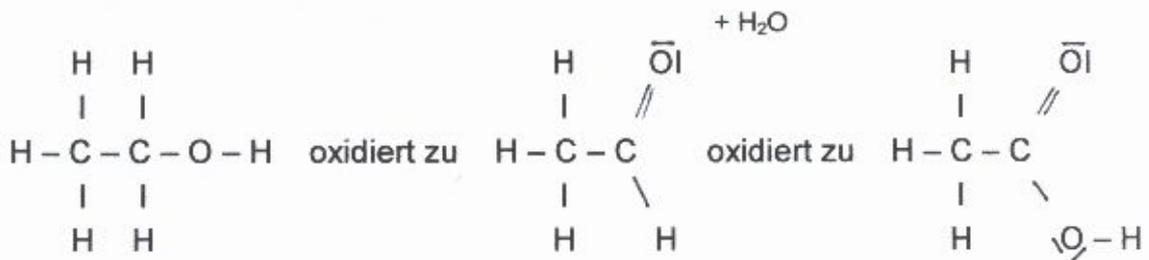
2.4 Abbau des Alkohols im Körper

Alkohol gelangt nach dem Konsum direkt ins Blut und ins Gehirn. Die Geschwindigkeit der Aufnahme kann mit folgenden zwei Faktoren ein wenig beeinträchtigt werden: Wie schnell das alkoholhaltige Getränk getrunken wird und ob der Magen nüchternem ist oder ob während dem Essen getrunken wird. Die Wirkungen sind schon nach wenigen Minuten spürbar. Bereits von der Mundschleimhaut wird ein kleiner Teil des Alkohols (=Ethanol) im Blut aufgenommen. Im Magen gelangt dann etwa 10% der Alkoholmenge in die Blutbahn. Der Rest wird über den Darm aufgenommen. Durch die Venen verteilt sich das Ethanol (C_2H_5OH) rasch in die Gewebe und ins Gehirn. "Der grösste Teil wird anschliessend in der Leber vernichtet."⁶

2.4.1 Der chemische Abbau in der Leber

Ethanol oxidiert mit Hilfe des Enzyms Alkoholdehydrogenase (ADH) zu Acetaldehyd (Ethanal), was noch giftiger als Ethanol ist. Hier setzt die Wirkung des Vergellungsmittels Disulfiram ein, welches den weiteren Abbau von Acetaldehyd stoppt⁷. Als nächstes oxidiert Acetaldehyd weiter zu Essigsäure. (Siehe Abb. 1)

STRUKTURFORMEL:



⁶Aus

<http://www.educeth.ethz.ch/biologie/leitprog/enzyme/kapitel6.html>

⁷Die Wirkung des Desulfiram wird im Kapitel 7.2.2. näher erwähnt und erklärt.

2 Alkohol

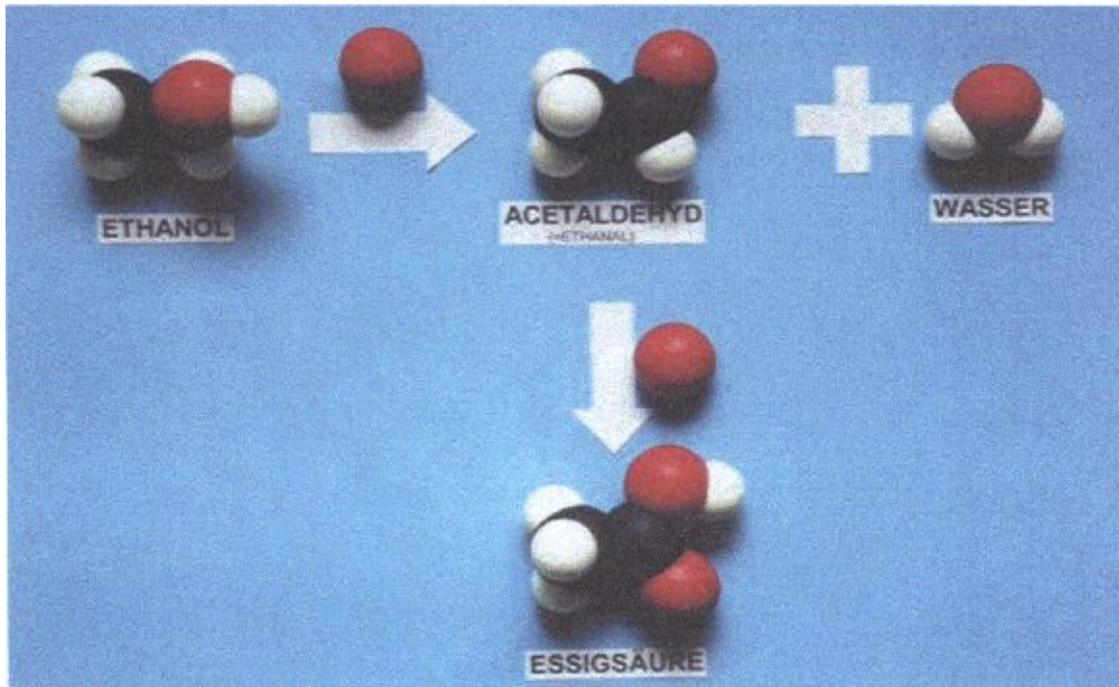


Abb. 2: Erster Abbauschritt des Alkohols in der Leber

2.4.2 Der chemische Abbau in den Körperzellen

Essigsäure oxidiert in fast allen Körperzellen weiter, bis zu den beiden Endabbaustoffen Kohlendioxid (CO₂) und Wasser (H₂O). Das Kohlendioxid wird mit der Atemluft ausgeatmet und das Wasser scheidet mit dem Urin aus unserem Körper.

STRUKTURFORMEL:

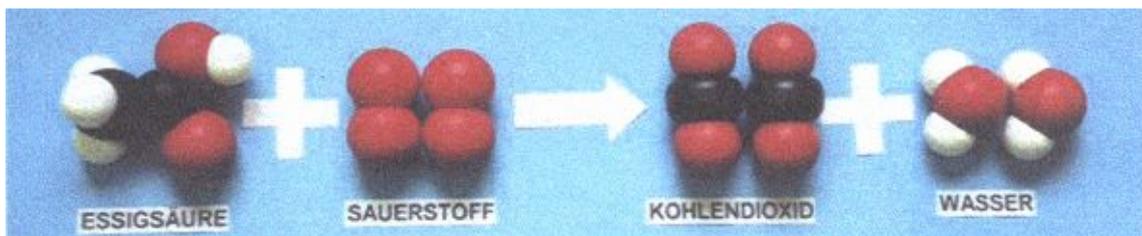
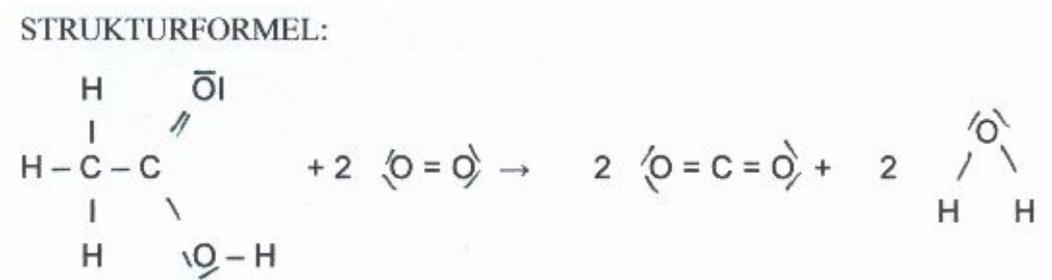


Abb. 3: Zweiter Abbauschritt des Alkohols in den Körperzellen

Abb. 3: Zweiter Abbauschritt des Alkohols in den Körperzellen
3 Alkoholismus

In einer Stunde werden so zwischen 0,1 und 0,15 Promille des giftigen Stoffes abgebaut. Wenn 1 Promille Alkohol im Blut ist, dauert es ca. 10 Stunden, bis der Alkohol vollständig abgebaut ist! Bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen dauert der Abbau länger!

Wenn regelmässig zu viel Alkohol getrunken wird, und die Leber einer Mehrbelastung ausgesetzt ist, treten nach bestimmter Zeit Folgeschäden auf (siehe Kapitel 5. 1).

3 ALKOHOLISMUS

3.1 Die Krankheit

Früher galten die Alkoholiker als willensschwach, charakterlos und unkontrolliert. Und diejenige, die dem Alkohol vollkommen verfallen waren, steckte man in eine Irrenanstalt. „Erstmals wurde Alkoholismus im Jahre 1774 von dem amerikanischen Arzt Benjamin Rush als „Krankheit des Willens“ beschrieben.“⁸ Doch an diese These glaubte man noch lange nicht. Es brauchte sehr viel Zeit, bis die Ärzte Alkoholismus als Krankheit akzeptierten. 1942 entwickelte E. M. Jellinek erstmals ein Krankheitsmodell der Alkoholabhängigkeit. Und seit 1968 ist Alkoholabhängigkeit endlich gesetzlich als Krankheit anerkannt, und die Betroffenen haben Anspruch auf eine Behandlung. Aber trotzdem sind Alkoholprobleme in der heutigen Gesellschaft immer noch als schuldhaftes Fehlverhalten abgestempelt.

Für eine Diagnosestellung Alkoholismus müssen mindesten drei der folgenden Kriterien innerhalb des letzten Jahres gleichzeitig vorhanden gewesen sein:⁹

1) Starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren.

2) Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.

3) Körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Einnahme von Alkohol oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.

⁸Lindenmeyer (1999), S. 1

⁹Lindenmeyer (1999), S. 3f Diese Kriterien wurden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Richtlinien für das Erstellen der Diagnosen herausgegeben.

3 ALKOHOLISMUS

4) Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch geringere Alkoholmengen erreichten Wirkungen hervorzurufen sind grössere Alkoholmengen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tode führen würde).

5) Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um Alkohol zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.

6) Anhaltender Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung oder Verschlechterung kognitiver Funktionen.

Um die 6 Punkte besser zu verstehen, sind sie in einer Kurzdefinition¹⁰ zusammengefasst:

Man schätzt, dass in der Schweiz 300'000 alkoholranke Menschen leben. Aber es könnten noch viele mehr sein. Registriert werden nur jene Menschen, die einen Entzug in der Klinik oder eine ambulante Therapie gemacht haben. Alle, die den Ausstieg ohne fremde Hilfe geschafft haben, werden nirgends erfasst. Deswegen ist dies eine grobe Schätzung. Mindestens doppelt so viele leiden unter den Auswirkungen des Alkoholismus (Ehepartner, Kinder, Verwandte, Bekannte). Also fast jeder zehnte Schweizer ist direkt oder indirekt vom Alkoholismus betroffen!

3.2 Formen von Trinkverhalten bei Alkoholabhängigen

Alkoholismus kann nicht nur in einem Trinkverhalten zusammengefasst werden. Es gibt viele verschiedene Verhalten, welche sich mit der Zeit der Abhängigkeit verändern können. Jelhnek beschrieb folgende fünf Formen der Alkoholabhängigkeit:¹¹

¹⁰Lindenmeyer (1999), S. 3f

¹¹Ahlheim. (1980), S.474

3 ALKOHOLISMUS

Konflikttrinker (Alpha-Trinker):

Die Konflikttrinker nehmen den Alkohol zur Überwindung seelischer Spannungszustände und Minderwertigkeitsgefühle zu sich; sie sind vom Alkohol nur psychisch abhängig und verlieren, zunächst jedenfalls, kaum die Kontrolle über das Trinken.

Gelegenheitstrinker (Beta-Trinker):

Die Gelegenheitstrinker, weder psychisch noch physisch vom Alkohol abhängig, berauschen sich nur aus besonderen Anlässen, z.B. an festlichen Ereignissen oder in Gesellschaften.

Süchtiger Trinker (Gamma-Trinker):

Die süchtigen Trinker (oft zuerst Konflikttrinker) sind psychisch und physisch alkoholabhängig und trinken, zumindest teilweise, unkontrolliert; Phasen mit geringem und selbst ohne Alkoholkonsum können bei ihnen mit Phasen völligen Kontrollverlustes (etwa in Problemlagen) abwechseln.

Gewohnheitstrinker (Delta-Trinker):

Die Gewohnheitstrinker nehmen Alkohol dagegen regelmässig und bei deutlicher physischer Abhängigkeit, doch meist ohne Kontrollverlust.

Quartalstrinker (Epsilon-Trinker):

Quartalstrinker unterliegen nach längeren Intervallen völliger Abstinenz einem episodischen Trinkzwang mit völligem Kontrollverlust. Er ist meistens physisch vom Alkohol abhängig.

3.3 Phasen der Alkoholkrankheit

Der ganze Verlauf der Alkoholkrankheit wird in vier Phasen (nach Jellinek) unterschieden:

voralkoholische Phase

- Anfangsphase (auch Prodromalphase genannt)
- kritische Phase
- chronische Phase

Hier muss noch beigefügt werden, dass nicht alle Alkoholkranken alle vier Phasen durchlaufen. Viele merken früher, dass der Alkohol für sie ein Problem darstellt und

3 ALKOHOLISMUS

begeben sich in Behandlung oder schaffen es alleine (besonders bei einer frühen Erkennung). Auch die Dauer der einzelnen Phasen kann nicht mit einer Zeitangabe festgehalten werden. Sie werden deswegen mit Trinkverhalten erklärt.

3.3.1 Voralkoholische Phase

Diese Phase bezieht sich auf die landesüblichen Trinksitten wie Alkohol beim Essen, während gemütlichen Stunden, im Ausgang usw. Die meisten Menschen verbleiben immer in dieser Phase. Solchen Alkoholkonsum nennen wir auch "normal". Hier ahnt auch noch keiner von uns, dass gerade er vielleicht mal Probleme mit dem Alkohol haben könnte. Deswegen wird kaum darüber gesprochen. Aber einige setzten den Weg in Richtung Alkoholmissbrauch fort. Sie beginnen immer mehr zu trinken. Für sie zählt jetzt die Wirkung des Alkohols und nicht mehr der Genuss. Die Steigerung der Trinkmenge fährt geradezu zur Anfangsphase.

3.3.2 Anfangsphase

Hier wird der Alkoholgefährdete zum Alkoholabhängigen. Es werden Gelegenheiten gesucht, um Alkohol zu trinken. Auch "heimliches Trinken"¹² kann ab jetzt auftreten. Die Gedanken kreisen oft um Alkohol. Und der Betroffene wird durch seinen hohen Alkoholkonsum verunsichert, was wiederum zum Trinken führt. Die Kontrolle über den Alkohol geht langsam verloren und die Sucht beginnt.

3.3.3 Kritische Phase

Jetzt beginnt der Alkoholsüchtige sein Trinken zu rechtfertigen. Es werden Gründe und Erklärungen gesucht. Wie ein AA-Mitglied¹³ berichtet:

¹²Es wird Alkohol ohne das Wissen des Partners getrunken, es wird vor ihm versteckt. Die alkoholischen Getränke werden z.B. raffiniert getarnt (Merlot in Cola-Flasche).

¹³Ich habe mit einer Anonymen Alkoholikerin (AA-Mitglied) ein Interview durchgeführt. Sie erzählte mir von ihrer Vergangenheit als nasse Alkoholikerin. *Jene Textabschnitte, die in dieser Farbe geschrieben sind, sind aussagen von ihr.*

3 ALKOHOLISMUS

Darm werden immer mehr die Freizeitbeschäftigungen vernachlässigt. So kann es auch zu Konflikten am Arbeitsplatz kommen. Die Freunde ziehen sich zurück. Sie können dem Alkoholkranken nichts mehr sagen, so wie es das AA-Mitglied schildert:

Das häufige Trinken weitet sich aus, indem der Abhängige bereits am Morgen nach dem Aufstehen Alkohol zu sich nehmen muss. Sobald der Alkohol abgesetzt wird, treten verschiedene Entzugserscheinungen auf (zittern, schwitzen), was sich beim AA-Mitglied auch ereignet hat:

"Neben der psychischen Abhängigkeit hat der Kranke jetzt auch die körperliche Abhängigkeit entwickelt.¹⁵

3.3.4 Chronische Phase

Die chronische Phase kennzeichnet das letzte Stadium der Alkoholkrankheit. Jetzt setzen oft tagelange Rauschzustände ein, wobei die Schädigung des Gehirns nicht lange ausbleibt. Der Alkoholkranke trinkt mit Personen, die unter seinem Niveau sind, d.h. mit solchen er vorher nicht an einen Tisch gesessen wäre. Auch wird versucht, mit allen Mitteln an Alkohol zu kommen. Das Erklärungssystem des Schwerkranken bricht zusammen und er gesteht die Machtlosigkeit dem Alkohol gegenüber. Und er erlebt seelische Zusammenbrüche. Der Alkoholiker spielt jetzt oft mit dem Gedanken der Selbsttötung. Sowohl Herr Mathis wie auch das AA-Mitglied haben dies erlebt:

¹⁴In der Umgangssprache braucht man „nasser Alkoholiker“ für jemanden, der immer noch Alkohol trinkt. Und „trockener Alkoholiker“ benützt man für jemanden, der abstinent lebt.

¹⁵Feuerlein (1999), S. 29

4 URSACHEN

Bei der Anonymen Alkoholikerin dauerte es ungefähr 20 Jahre, bis sie ihre Sucht, die bereits bei chronischen Phase angelangt war, erkannte und ihr abstinentes Leben (jetzt seit 16 Jahren) aufbaute.

Bei den Jugendlichen ist die Zeit der verschiedenen Phasen viel kürzer als bei den Erwachsenen. Sie rutschen schneller in eine Alkoholabhängigkeit hinein. Deswegen muss im Jugendalter besondere Vorsicht im Umgang mit Alkohol geboten werden.

4 URSACHEN

Was die genauen Ursachen des Alkoholismus sind, kann man nicht sagen. Hier spielen wiederum verschiedene Faktoren eine Rolle. Selbst die Alkoholkranken wissen nicht immer, welches jetzt genau der ausschlaggebende Punkt für ihre Sucht ist.

Obwohl der sexuelle Missbrauch und der Tod ihrer Mutter sehr einschneidende Erlebnisse sind, bei denen wir das übermäßige Trinken verstehen können, schreibt das AA-Mitglied ihre Sucht nicht allein diesen Geschehnissen zu. Ihre Schwester, die beides selber miterlebt hat, ist nicht alkoholkrank geworden. Den Grund für den völligen Absturz in die Sucht, sieht sie letztlich in folgendem Erlebnis:

Ursachen können Probleme in der Familie sein (Streit, Todesfälle, Missbrauch ...), am Arbeitsplatz (Stress, schlechte Arbeitsbedingungen, fehlende Integration ...) oder von persönlicher Natur (Konfliktunfähigkeit, Beziehungsunfähigkeit ...). Dabei tritt meistens das „Trinken um die Sorgen zu vergessen“ auf. Im Buch "Der kleine Prinz" von Saint-Exupéry ist diese Situation treffend beschrieben:

5 FOLGEN

„Warum trinkst du?“ „Weil ich mich schäme“. „Warum schämst du dich?“ „Weil ich trinke.“

Aber auch die gesellschaftlichen Verhältnisse spielen eine Rolle. Besonders die Trinksitten eines Landes, einer Religion oder einer Gesellschaft haben Einfluss auf die Alkoholabhängigkeit. In einem Land, wo zum Mittagessen und zum Abendessen Wein oder Bier getrunken wird oder wo das Wetttrinken mit alkoholischen Getränken als Pflicht zum Erwachsenwerden gehört (wie beim Volk der Truk in den Südseeinseln), ist der Missbrauch viel höher, als in religiösen Ländern, wo der Alkohol durch die Religion verpönt ist. Auch die Trinksitten des Kollegenkreises spielen eine Rolle. Ob eher viel oder wenig Alkohol zu sich genommen wird und ob ein Gruppenzwang entsteht oder nicht.

Wenn von den Ursachen des Alkoholismus gesprochen wird, folgt gleich die Frage nach der Vererbung. Hier sind sich die Wissenschaftler nicht ganz einig. Die einen sprechen von einem fehlenden Gen und die anderen von Vererbung. Eine weitere Möglichkeit ist die Veranlagung, die ein Mensch zum Alkoholismus hat. Diese Variante kann ich mir am besten vorstellen. Ob darin die Sucht ausbricht oder nicht hängt jedoch noch von anderen Faktoren ab. Die direkte Vererbung kann ich mir nicht vorstellen, weil es bewiesen ist, dass die Kinder von Alkoholikern nicht zwangsläufig auch alkoholkrank werden. Auf die Möglichkeit der Vererbung möchte ich nicht weiter eingehen, weil noch nichts vollständig bewiesen ist und es sich vorwiegend um Vermutungen handelt.

5 FOLGEN

5.1 Physische Schäden

Ein langjähriger Alkoholnussbrauch bleibt nicht ohne physische Folgen. Der Körper, der all die schädlichen und giftigen Stoffe vernichten muss, beginnt sich zu wehren. Die Leber und das Gehirn sind von den Erkrankungen am schwersten betroffen.

5.1.1 Die Leber

„Es hat sich gezeigt, dass mit Leberschäden zu rechnen ist, wenn täglich mehr als 60g Alkohol getrunken wird. Bei Frauen liegt der Grenzwert klar niedriger,¹⁶ etwa bei

¹⁶Feuerlein (1999), S. 38

5 FOLGEN

40g/Tag, Am Anfang kann das Fett "nicht mehr vollständig abtransportiert werden und wird zwischen den Leberzellen eingebaut."¹⁷ Dies führt zu einer vergrößerten und gut tastbaren Fettleber. Durch die frühzeitige Erkennung und die damit bedingte Alkoholabstinenz kann sich die Fettleber wieder zurückbilden. „Eine weitere wesentlich schwerwiegendere und gefährlichere Schädigung der Leber“¹⁸ ist die Leberentzündung (Hepatitis). Bei dieser starken Entzündung tritt häufig Gelbsucht auf. Wenn die Leberentzündung nicht behandelt wird und der Patient weiter Alkohol zu sich nimmt, entwickelt sich eine lebensgefährliche Leberzirrhose (siehe Abb.). Diese Vernarbung der Leber entsteht, indem „das Lebergewebe durch Bindegewebe ersetzt wird.“¹⁹ Leberzirrhose gilt als die häufigste Todesursache bei Alkoholkranken. Die einzige Möglichkeit, diesem Tod zu entkommen, zeigt sich nur bei der strikten Abstinenz.²⁰



Abb. 4: Unterschied zwischen einer gesunden Leber (oben) und einer Leberzirrhose (unten), als ganze Leber (links) und im Querschnitt (rechts).

¹⁷Aus <http://www.axellueer.onlime.de/start.htm> (6.2.2001)

¹⁸Feuerlein (1999), S. 39

¹⁹Feuerlein (1999), S. 39

²⁰lat. abstinentia, Enthaltensamkeit; Die strikte Abstinenz gilt generell bei allen alkoholbedingten Krankheiten, um die besten Heilungschancen zu erzielen.

5 FOLGEN

5.1.2 Die Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)

Es wird zwischen der akuten und der chronischen Pankreatitis unterschieden. Bei der chronischen Pankreatitis gehört Alkoholmissbrauch zu den häufigsten Ursachen. Doch die genauen Zusammenhänge zwischen der Pankreatitis und dem Alkoholmissbrauch sind noch nicht detailliert bekannt. Die Patienten klagen über dumpfe Schmerzen im Oberbauch, die am Anfang nur gelegentlich auftreten. "Die Schmerzen können bis in den Rücken ausstrahlen."²¹ Mit der Zeit dauern die Schmerzen über Tage und Wochen an. Das funktionsfähige Organgewebe nimmt kontinuierlich ab (besonders nach jedem Schub). Als Folge können Völlegefühle, Übelkeit, Brechreiz und Blähungen auftreten. Später entwickeln sich auch Verdauungsstörungen, was eine Gewichtsabnahme mit sich zieht. Ein typisches, äusseres Merkmal für Pankreatitis ist ein "aufgeblasener" Bauch. Die meisten Alkoholiker, bei denen diese Krankheit auftritt, sterben kurze Zeit später.

5.1.3 Das Gehirn

Schon „bei jedem Rausch sterben Hirnzellen ab.“²² Das bemerkt man jedoch nicht. Die Funktionen der abgestorbenen Hirnzellen werden von anderen übernommen. Doch bei langjährigem Alkoholmissbrauch beginnt das Hirn zu schrumpfen, "wie es sonst bei alten Menschen [...] beobachtet wird."²³ Da kann eine Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit ohne weiteres vorkommen. Wenn die strikte Alkoholabstinenz eingehalten wird, stehen die Chancen gut, dass sich die Nachteile des Hirnabbaus in einigen Monaten ausgleichen. Die abgestorbenen Hirnzellen bilden sich nicht mehr zurück.

5.1.4 Die Nerven

Die Nervenentzündung (Polyneuropathie) tritt bei Alkoholikern auch häufig auf. Die Nerven der Beine sind am meisten betroffen. Die Beine beginnen zu kribbeln, Schmerzen treten auf und manchmal kommt noch ein Taubheitsgefühl hinzu. Das führt zu schweren Geh- und Stehschwierigkeiten. "Die Nerven der Arme und anderer Körperteile werden seltener betroffen. [...] Neben den langen Nerven der Extremitäten können

²¹Aus <http://www.getwellness.ch> (12.3.2001)

²²Aus <http://www.axellueer.onlime.de/start.htm> (6.2.2001)

²³Feuerlein (1999), S. 40f

5 FOLGEN

auch andere Nervenstränge geschädigt sein, was beim Mann zum Beispiel zu Impotenz führen kann."²⁴

5.1.5 Der Magen

Nicht nur die Leber wird vom Alkohol angegriffen, sondern auch der Magen. Die Magenschleimhautentzündung (auch Gastritis genannt) kommt vor allem bei Alkoholikern zum Vorschein, die hochprozentigen Alkohol über längere Zeit zu sich nehmen. Durch die Entzündung bekennen viele Alkoholikranke Mühe mit der Aufnahme von fester Nahrung. Dies hat eine schlechte Ernährung zur Folge.

5.1.6 Weitere Erkrankungen

Wie viel Einfluss Alkoholmissbrauch auf Krebs hat, ist noch nicht ganz klar. Sicher ist jedoch, "Dass es bei chronischem Alkoholmissbrauch zu einem erheblich gesteigerten Risiko für verschiedene Krebserkrankungen kommen kann".²⁵

Gut beobachten kann man die Hautveränderungen, die ein hoher Alkoholkonsum bewirkt. Zum Beispiel bekommen Frauen einen kleinen Schnauz.

Durch den grossen Alkoholkonsum nimmt die natürliche Abwehrfähigkeit gegen Infektionskrankheiten ab. Alkoholikranke Menschen sind daher anfälliger auf die Grippe.

Alkohohlmissbrauch stellt die Grundlage für weitere Folgekrankheiten wie zum Beispiel bei Übergewicht, was ein Risikofaktor für Bluthochdruck, Arteriosklerose, Herzbeschwerden usw. bedeutet.

5.1.7 In der Schwangerschaft

Der Konsum von alkoholhaltigen Getränken ist während der Schwangerschaft doppelt gefährlich zum einen für die Mutter und zum anderen für das ungeborene Kind. Der "Alkohol durchdringt die Plazenta und beeinflusst auf diese Weise die Entwicklung des Fetus."²⁶ Die Schädigungen, die durch übermässigen und / oder dauerhaften Alkoholkonsum der Mutter entstehen (Alkoholembryopathie), sind sehr vielfältig. Typische körperliche Anzeichen hierfür sind:

²⁴Feuerlein (1999), S. 40

²⁵Feuerlein (1999), S. 41

²⁶SFA (1), Broschüre

5 FOLGEN



Es können jedoch auch geistige Entwicklungsstörungen auftreten, die während der Schwangerschaft nicht ersichtlich sind:

- Hyperaktivität
- Schwierigkeiten, sich anzupassen
- Aufmerksamkeitsmangel
- Lernschwierigkeiten
 - Gestörte Feinmotorik
 - Verzögerte geistige Entwicklung
 - Sprachstörungen
 - Hörstörungen
 - Essstörungen

Die Formen und der Schweregrad der Alkoholschädigung hängt vom Alkoholkonsum der Mutter ab. Je nach Schwangerschaftswoche, in der die Mutter zuviel trinkt, wirkt sich die Schädigung an einem anderen Ort des Embryos aus. Wenn die alkoholranke Mutter episodisch trinkt, verursacht es je nach Entwicklungsstufe des Fetus spezifische Organschäden. [...] Chronisches Trinken während der Schwangerschaft kann die ganze Breite organischer und verhaltensphysiologischer Schädigungen hervorbringen.'a7 Das Risiko wird erhöht, wenn die Leber der Mutter geschädigt ist und dadurch der Abbau verzögert wird.

Über Alkoholembyopathie wird kaum gesprochen. In der Schweiz gibt es keine Untersuchungen über die Häufigkeit des Syndroms. Anhand von Studien aus dem Ausland

27 SFA (2), Broschüre

5 FOLGEN

(Deutschland, Frankreich, USA) wird in der Schweiz mit 170 bis 250 betroffenen Babies pro Jahr gerechnet.

5.2 Psychische Schäden

Durch den langjährigen, enormen Alkoholkonsum treten auch psychische Störungen auf. Die Veränderung des Gemütslebens macht sich früh bemerkbar. Dies erscheint in Form von Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit oder depressiver Verstimmung. Auch die Belastbarkeit ist sehr herabgesetzt, dies führt schnell zu aggressivem Verhalten des alkoholkranken Menschen. Sein Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl gehen mehr und mehr verloren, da die Angehörigen sein Verhalten gegenüber Aussenstehenden entschuldigen und er dadurch keine Verantwortung mehr übernehmen muss.

Weitere Folgen der Hirnschädigungen (siehe Kapitel 6.1.3) können sein: Verlangsamung und Störung der Motorik, Beeinträchtigung des Gedächtnisses sowie Nachlassen der Urteils- und Kritikfähigkeit.

Es "können häufig auch Störungen auftreten, die in den Bereich der Geisteskrankheiten gehören, wie zum Beispiel Sinnestäuschungen (Halluzinationen), Verwirrheitszustände mit Verlust der Orientierung von Raum und Zeit sowie Wahnideen (zum Beispiel Verfolgungs- oder Eifersuchtswahn).²⁸

5.3 Soziale Probleme

Ein übermässiger Alkoholkonsum verursacht früher oder später soziale Probleme. Sei das in der Familie und im engsten Bekanntenkreis, im Beruf und in finanziellen Situationen oder wegen Konflikten mit dem Gesetz. Doch wie schwer die Probleme sind, hängt ganz von dem Trinkmuster, vom sozialen Umfeld und vom Abhängigkeitsgrad ab. Je mehr und je häufiger der Kranke trinkt, desto grösser sind seine Probleme.

5.3.1 Familie und engste Bekannte

Familie

Die engsten Angehörigen bemerken die Alkoholabhängigkeit meistens am frühesten. Sie machen ihn auf ihre Beobachtungen aufmerksam und versuchen, ihm zu helfen. Doch der Betroffene weist alles zurück und streitet den übermässigen Konsum ab. Oft trifft er

²⁸Feuerlein (1999), S. 42

5 FOLGEN

dabei einen sehr harten Ton gegenüber der Familie und nicht selten greift er zu körperlicher Gewalt. Aber er kann auch der beste Vater / die beste Mutter sein. Mit diesem extremen Stimmungsschwankungen haben Kinder besonders Mühe. Sie wissen nicht mehr, wie sie sich verhalten sollen. Aber auch die Partnerin / der Partner zeigt mit diesen schnell ändernden Verhaltensweisen ihre Mühe. Trotzdem wird der Alkoholiker gegen aussen in Schutz genommen. Seine Krankheit wird versteckt, bagatellisiert oder sogar verleugnet. Das bewirkt, dass die Angehörigen alle Probleme selber bewältigen müssen. Seine Aufgaben und Verpflichtungen vernachlässigt der Alkoholiker immer mehr, wodurch auch hier mehr Arbeit auf die Familie fällt. Wenn der Kranke nicht bald zu seiner Sucht steht und bereit ist, sie zu behandeln, so wird die Ehe mit grösster Wahrscheinlichkeit in die Brüche gehen. Die psychische Belastung für die Angehörigen wird einfach zu gross.

Engste Bekannte

Die engsten Freunde ziehen sich langsam zurück, weil sie wie die Angehörigen, nicht an den Alkoholiker rankommen. Im Rausch beginnt er sie bloss zu stellen, sie lächerlich zu machen. Wenn ich in der Disco von einem Freund angebrüllt werde, nur weil ich ihn dran mahne, dass er bereits genug Alkohol zu sich genommen hat, so fühle ich mich nicht mehr sehr wohl. Auch wenn es schwer fällt, entfernt man sich von jener Person immer mehr. Was jedoch nicht als falsche Handlung angesehen werden darf!. Das bestätigt das AA-Mitglied:

Weil sich die Familienangehörigen, die Freunde und Bekannten vom Alkoholiker distanzieren, ändert sich der Freundeskreis des Süchtigen. Zunehmend bekundet er nur noch Freunde, die einen gleich hohen Alkoholkonsum haben, wie er selber.

5.3.2 Beruf und finanzielle Situation

Beruf

Die berufliche Leistung kann durch die Krankheit negativ beeinflusst werden. Hohes Konzentrationsvermögen, Geschicklichkeit und genaue Sehleistung lassen sich nicht mit dem Alkoholismus vereinbaren. Bei einigen Berufen fällt dies sehr schnell auf, bei anderen wiederum wird eine Alkoholabhängigkeit erst sehr spät erkannt (wie zum Beispiel bei einem Gastwirt, der täglich mit alkoholischen Getränken arbeitet). "Weiterhin bewirkt Alkoholismus eine Häufung entschuldigter und unentschuldigter Fernbleibens

6 BEHANDLUNG

von der Arbeit“,²⁹ was meistens mit dem Auskurieren des Rausches vom Vorabend erklärt werden kann. Durch die vermehrte Unzuverlässigkeit folgen oftmals mehrere Ermahnungen und letztlich eine Entlassung. Dies führt dann zu geringerem Einkommen.

Finanzielle Situation

Wie wir alle wissen, ist alkoholhaltiges Getränk im Ausgang teurer als ein Mineralwasser. Genau gleich zeigt sich das auch beim Einkauf im Laden. Dies spürt auch der Alkoholiker. In der chronischen Phase, wenn sich alles aufs Beschaffen von Alkohol konzentriert, ist er arbeitsunfähig. Das Geld wird immer knapper. Rechnungen von Versicherungen, die Miete und Strom-, Wasserrechnungen werden beiseite gelegt und auf Grund des fehlenden Geldes nicht mehr bezahlt. Der Schuldenberg häuft sich an. Oftmals muss dann die Sozialhilfe eingreifen. Die finanziellen Probleme bekam auch Herr Mathis³⁰ zu spüren. Als er kurz darauf einen selbständigen Betrieb übernahm, dachte er, die Lösung gefunden zu haben. Leider konnte dieser "Neuanfang" die Situation nicht ändern.

5.3.3 Konflikte mit dem Gesetz

Es beginnt bereits mit „Lenken eines Fahrzeuges in alkoholisiertem Zustand“. Hinzu kommen besonders Delikte wie Körperverletzung, die vor allem im Rausch gegenüber Angehörigen verübt werden. Häufig sind auch Ladendiebstähle, die man mit dem fehlenden Geld begründen kann. Aber auch schwerwiegende Gewaltverbrechen bis zu Mord treten unter starker Alkoholisierung auf, was glücklicherweise nicht zum Alltag gehört.

6 BEHANDLUNG

Welche Behandlung für den Patienten geeignet ist, wird vom Sozial-Beratungs-Zentrum oder von einer örtlicher Beratungsstelle abgeklärt. Teilweise leitet dies auch der Hausarzt in die Wege. Dies bedeutet der erste, wichtigste und zugleich schwierigste Schritt zur Abstinenz für den Alkoholiker. Die Kontaktaufnahme benötigt sehr viel Überwindung.

²⁹Feuerlein (1999), S. 54

³⁰ Herr Mathis (trockener Alkoholiker) sprach mit mir in einem Interview über seine Vergangenheit.

Textstellen die mit dieser Farbe gekennzeichnet sind, zeigen Aussagen von Herr Mathis aus dem Interview.

6 BEHANDLUNG

Diese Aussage des AA-Mitglieds ist im Hinblick auf die Behandlung sehr interessant. Dies gilt besonders für solche, die tief gefallen sind und sicher in der chronischen Phase stehen. Aber gleichzeitig darf die Aussage auch nicht verwirren. Denn Alkoholismus ist nicht heilbar! Nur ein ganz kleiner Bruchteil der Alkoholkranken können nach der Behandlung ihrer Krankheit wieder im Mass Alkohol trinken.

6.1 Körperlicher Entzug

Der körperliche Entzug ist die Voraussetzung für die Alkoholabstinenz. Dies geschieht meist auch als erster Schritt nach dem Anerkennen der Krankheit. In einigen Fällen ist aber von einer druckvollen Einweisung zu reden, weil der Alkoholkranke erst auf Druck des Arbeitgebers, des Ehepartners, Bekannten oder eines gerichtlichen Entscheides eintritt. Jetzt muss der Körper entgiftet werden. Weil die Entgiftung meistens Entzugerscheinungen mit sich zieht, wird dringend empfohlen, den Entzug in einer geschlossenen Abteilung eines Spitals oder in einer psychiatrischen Klinik unter ärztlicher Aufsicht durchzuführen.³¹ Der Alkoholkranke bleibt zwischen einer und zwei Wochen unter genauer Beobachtung in der Klinik. Das anfängliche Zittern und Schwitzen am ganzen Körper wird sofort mit Medikamenten (Beruhigungsmittel) behandelt, damit schlimmere Entzugerscheinungen wie das Alkoholdelirium vermieden werden können.

Begibt sich der Alkoholkranke nicht in eine Entzugsklinik und versucht einen Selbstentzug zu Hause, können lebensgefährliche Entzugerscheinungen auftreten. Je weiter die Krankheit fortgeschritten ist, um so stärker sind die nicht behandelten Entzugerscheinungen. Sehr häufig sind die Krampfanfälle, welche jedoch auch in Trinkphasen vorkommen können. "Die Anfälle gleichen denen der Epilepsie."³² Meist geht das Bewusstsein verloren und es bilden sich Krämpfe in der Muskulatur.

Manchmal sind die Krampfanfälle Begleiterscheinungen eines Alkoholdeliriums (Delirium tremens). "Es ist eine lebensbedrohliche, akute Geisteskrankheit. [...] Dabei treten schwere Angst- und Unruhezustände sowie Sinnestäuschungen auf (z.B. Sehen von

³¹In der Region Luzern sind dies die psychiatrische Klinik des Kantonsspitals Luzern und die psychiatrische Klinik in St. Urban, wo Herr Mathis seinen Entzug machte.

³²Aus <http://www.axellueer.onlime.de/start.htm> (5.2.2001)

6 BEHANDLUNG

weissen Mäusen und anderen Kleintieren oder von Fäden oder "Erleben" von meist grausigen Geschehnissen). [...] Die Kranken zittern und schwitzen sehr stark und sind oft fiebrig."³³ Wenn das Delir in einer Klinik behandelt wird, klingt es nach spätestens zwei Wochen ab. 20% der nichtbehandelten Delire enden ansonsten tödlich.

Überlebt der Alkoholkranke das unbehandelte Delirium, tritt langsam ein Gedächtnis und Orientierungsverlust ein. Dies erfolgt durch das Absterben bestimmter Hirnregionen. Diesen Zustand bezeichnen die Ärzte als Korsakow-Syndrom. Die Patienten landen meistens in psychiatrischen Kliniken, weil sie in einer völlig anderen (meist vergangenen) Welt leben und nicht mehr fähig sind, für sich selber zu sorgen. An eine Heilung ist in diesem Stadium der schweren Gehirnschädigung kaum mehr zu denken.

6.2 Geistiger Entzug

Nach dem körperlichen Entzug kann der jetzt trockene Alkoholiker nicht in das gewohnte Umfeld zurückzukehren und denken, dass er ab diesem Moment abstinent leben kam Denn der geistige Entzug ist viel schwieriger und länger als der körperliche. Und an diesem muss fleissig und intensiv gearbeitet werden, damit nachher auch ein alkoholfreies Leben möglich ist- Das Ziel des geistigen Entzuges ist das Akzeptieren der Alkoholabhängigkeit und das Lernen mit der Sucht umzugehen und zu leben. Für diesen zweiten Entzug stehen vorwiegend drei Möglichkeiten zur Verfügung:

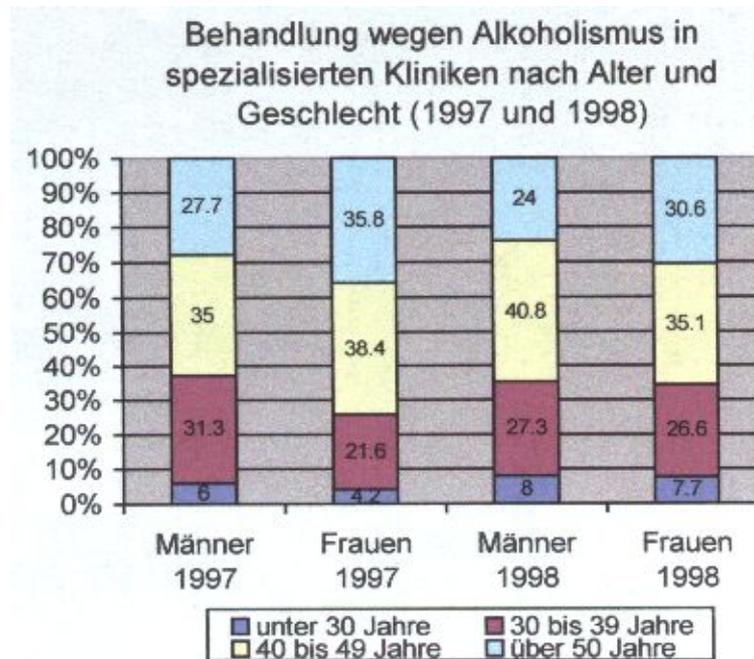
- die stationäre Psychotherapie
- die ambulante Psychotherapie
- die Selbsthilfegruppen

6.2.1 Stationäre Psychotherapie

³³Feuerlein (1999), S. 46

³⁴ SFA, Zahlen und Fakten (1999), S. 25

**Behandlung wegen Alkoholismus in
spezialisierten Kliniken nach Alter und
Geschlecht (1997 und 1998)**



Eine stationäre Therapie kann nur angetreten werden, wenn der Alkoholkranke den körperlichen Entzug bereits beendet hat und keine Medikamente mehr zu sich nimmt. Sie wird in einer Klinik für Alkoholabhängige³⁵ durchgeführt. Ein Aufenthalt dauert zwischen 4 bis 8 Wochen (Kurzeittherapie) und 4 bis 6 Monaten (Langzeittherapie). Die Plätze sind beschränkt, damit auch eine gute Betreuung durch Psychotherapeuten gewährleistet werden kann. Herr Mathis begann seine stationäre Psychotherapie Mitte Juni 1995 in der Forel Klinik in Ellikon ZH. Nach dem Eintritt wird jedem Patienten eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut zugeteilt. Diese Person führt ab jetzt viele Einzelgespräche mit dem Patienten. Sie dient auch als Ansprechperson für Probleme, Wünsche und Gefühle. Denn der Eintritt in eine solche Klinik ist nicht ganz einfach. Zuerst trifft man (meistens das erste Mal) auf Menschen mit den gleichen Problemen. Als Hilfe hierzu gibt es die Gruppengespräche. Alle merken, dass sie mit ihrer Sucht nicht alleine sind. Doch die Alkoholkranken sind in der Klinik um sich zu ändern, damit nachher alle ein Leben mit totaler Abstinenz führen können. Die Gespräche sollen helfen, den richtigen Weg zu finden. Doch so einfach wie es sich für uns gesunde Menschen anhört, ist es nicht. Die Psychotherapeutin von Herrn Mathis machte ihn 6 Wochen nach seinem Eintritt drauf aufmerksam, dass er nun endlich in die Therapie

³⁵Die Kliniken in der deutschen Schweiz: Therapiezentrum Meggen und neu auch in St. Urban (Einzugsgebiet von Luzern), Forel-Klinik in Ellikon ZH, Hirschen in Turbenthal ZH (Frauenklinik, gehört zu Forel-Klinik), Iat Hasle in Gontenschwil AG, Effmgerhort in Holderbank AG, Wysshölzli in Herzogenbuchsee BE (Suchtfachklinik für Frauen) und Mühlhof in Tübach SG.

"einsteigen" soll. Erst das folgende Wochenende³⁶, welches eigentlich das erste freie Wochenende³⁶ gewesen wäre, merkte Herr Mathis, was der Sinn dieser Therapie wirklich ist. Er drückte seine Gefühle in der Gestaltungstherapie zur vollen Zufriedenheit der Therapeutin aus. Er merkte auch, dass er sich selber verändern muss, um mit dem „neuen“ Leben klar zu kommen. Wie bereits erwähnt, arbeiten die Kliniken noch mit anderen Therapien, damit die alkohokranken Patienten ihr Leben in den Griff bekommen. Dazu gehört die Bewegungstherapie, bei der sie ihren Körper wieder kennen und spüren lernen. Bei der Gestaltungstherapie werden Gefühle zum Ausdruck gebracht und die Kreativität gefördert. Auch Sport ist ein Element der Therapie, ein körperlicher Ausgleich, der später vielleicht als Hobby weitergeführt wird. Die Arbeitstherapie umfasst Beschäftigung im Garten, Hausdienst; Küche usw.

Wie Herr Mathis die verschiedenen Therapieformen in der ersten Woche erlebt hat, beschreibt er folgendermassen:

Gegen Ende der Aufenthaltszeit wird in der Forel Klinik eine sogenannte "Realitätswoche" durchgeführt, die Herr Mathis wie folgt erklärt:

Bei ihm wurde diese Woche auf die Samichlauszeit verschoben, weil in dieser Zeit in der Bäckerei sehr viel los ist. Jede Woche musste er seine Gefühle und Gedanken aufschreiben. Herr Mathis fügt jedoch noch bei, dass er erst gegen Ende der stationären Psychotherapie seine Gedanken offen aufschreiben konnte. Ende Januar 1996, nach

³⁶Die ersten 6 Wochen darf über das Wochenende nicht nach Hause gegangen werden!

6 BEHANDLUNG

sechs Monaten und einer Woche, durfte er die Klinik mit vielen Erfahrungen reicher verlassen.

Wochenbericht der Forel-Klinik von Herrn Walter Mathis

Spannungsgeladen war meine Vorfreude. Aber auch begleitet von gemischten Gefühlen und Angst. Angst vor Situationen, wie sie die Forelle auslöste. Dieser, kein Widerspruch duldende Ton eines Herrn Buholzers einerseits und ein Wortschwall des Herrn Dona andererseits. Zum Glück, für alle blieb diese Situation einmalig. Ich möchte eine solch geballte Ladung an Jähzorn nicht erleben. Soweit zur Gruppe. Für mich will ich drei Szenen speziell hervorheben. Der Therapeutenrapport mit den Oberärzten. Unterschwellig konnte ich Frau Hildebrand eine Rückmeldung geben, sowie etwaige Zielvorstellungen. Sie gab mir ihrerseits den Wink, die Verantwortung nicht mehr hinauszuschieben. Und genau das ist es. Ich brenne darauf, alles wieder selber in die Hände zu nehmen. Ich wünsche, dass wir im nächsten Einzel in diese Richtung arbeiten. Das zweite war die Schlussbesprechung. Der Mathis will es allen recht machen. Ja, Jas will er. Ich mag diese Ellbogenkämpfe einfach nicht. Wenn sich welche vordrängen wollen, dann sollen sie es. Mir wäre in einer solchen Rolle nicht wohl. Ich will eher meinen Beitrag leisten, dass es rund läuft. Das heisst nicht, dass ich die Cheffunktion nicht wahrnehmen möchte. Ich nehme sie wahr, indem ich ganz gezielt delegiere. Planen und organisieren sind meine Stärken. Die dritte Szene war erschreckend. Die Kontaktsuche unter den Masken. Herr Dürr meinte, er habe lauter Fremde unter Fremden gesehen. So war es. Ich kam mir vor wie auf dem Aufriss in einem Schwulenpark. Entschuldigung die derbe Ausdrucksweise. Aber in etwa so läuft es ab. Abweisende Haltung, obschon jeder das Gleiche will. Vernünftiger menschlicher Kontakt ist schwierig. Und das ist in der Gruppe ähnlich. Ich hatte gehofft, dass wir uns etwas näher kommen würden, Freunde werden. Aber eine gewisse diskrete Zurückhaltung ist geblieben. Zusammenfassend war es für mich eine gewinnbringende Woche. Dafür danke ich dem Therapeutenteam.

6.2.2 Ambulante Psychotherapie

Nach dem körperlichen Entzug kann der Alkoholkranke mit Hilfe einer ambulanten Psychotherapie den geistigen Entzug zu Hause in seinem gewohnten Umfeld bewältigen. Diese Form eignet sich jedoch nur für Alkoholiker, welche in einem intakten Umfeld leben. Wichtig ist ein geregelter Tagesablauf, ein fester Arbeitsplatz und seine Familie, die ihn unterstützt oder seine Freunde, die zu ihm halten. Der Betroffene trifft

sich regelmässig mit einer Psychotherapeutin / einem Psychotherapeuten des SozialBeratungsZentrum³⁷ oder der örtlichen Beratungsstelle für Alkoholprobleine (z.B. das Blaue Kreuz). Gespräche helfen dem Alkoholiker, alltägliche Situationen zu bewältigen, bei denen er mit Alkohol konfrontiert wird. Auch für neue Veränderungen, die der Kranke früher nur mit Alkohol meistem konnte, stehen ihm heute die Therapeuten zur Seite. Eine ambulante Psychotherapie dauert unterschiedlich lange. Sie kann sich über mehrere Jahre erstrecken-

Um sicher zu gehen, dass der Alkoholkranke nicht in Versuchung gerät, Alkohol zu trinken, wird oft als Übergang das Vergällungsmittel Disulfiram (Antabus) eingesetzt. Das Antabus wird während mehreren Monaten unter ärztlicher Kontrolle als Drink eingenommen. Wichtig ist, dass dieser Wirkstoff nicht als Heilmittel angesehen wird, sondern als Unterstützung für ein Leben in Abstinenz. Das erklärte mir auch das AA Mitglied:

Antabus "ist ein Wirkstoff, der den Acetaldehyd-Stoffwechsel blockiert und zusammen mit Alkohol im Organismus ein Syndrom äusserst unangenehmer vegetativer Phänomene hervorruft."³⁸ "Nimmt der Patient trotz Antabus Alkohol zu sich, kommt es zu Nebenwirkungen wie Hitzewallungen, Schwindel Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Potenzstörungen, bis hin zuni Kreislaufkollaps."³⁹ Aber das muss nicht in jedem Fall so sein. Es reagieren nicht ganz alle Alkoholiker auf dieses Vergällungsmittel gleich. Bei Herrn Mathis erfüllte dieser Wirkstoff seine Aufgabe nicht.

Ich habe sauren Most 1:1 mit Henniez gemischt und probiert, was wenn ich das in das Anatabus hinein trinke. Da merkte ich, dass nicht viel passiert. Dann habe ich so immer heimlich getrunken und die Dosis ein bisschen erhöht. Das ging zwei Monate lang gut.

Nach dieser Zeit konnte er bei einer Gewerbeausstellung sogar ein ganzes Bier trinken, Aber dabei sah ihn sein Hausarzt, worauf die Antabustherapie abgebrochen wurde.

³⁷In jedem Amt des Kt. Luzern gibt es ein Sozial-BeratungsZentrum. Die Adressen findet man im Telefonbuch oder beim SoBZ Luzern-Land.

³⁸Antons (1980), S. 17

³⁹Redecker (1997), S. 21

6 BEHANDLUNG

6.2.3 Selbsthilfegruppen

Eine weitere Möglichkeit für den geistigen Entzug sind die Selbsthilfegruppen. Dies sind Gruppentherapien mit anderen betroffenen Alkoholikern, sowohl trockenen und nassen. Die Therapie basiert auf dem Erfahrungsaustausch. Die in unserer Gegend bekanntesten Selbsthilfegruppen sind die Anonymen Alkoholiker, das Blaue Kreuz und die Guttempler. Als Unterstützung und Übergangshilfe wird auch hier oft das Vergällungsmittel Disulfiram (Antabus) unter ärztlicher Kontrolle eingenommen

Anonyme Alkoholiker

Die AA ist eine Gemeinschaft, die 1935 von zwei "hoffnungslosen Trinker" in den USA gegründet wurde. Diese Gruppe besteht nur aus alkoholkranken Menschen, die sich das Ziel der Abstinenz gesetzt haben. Sie werden weder von Psychotherapeuten noch von Ärzten begleitet. Das AA-Mitglied erklärt das Ziel der AA wie folgt:

Die AA-Gruppen haben die Zwölf Schritte und die Zwölf Traditionen als Grundlage ihrer Abstinenz. Die Meetings sind für alle offen, die sich zu ihren Alkoholproblemen bekennen und den Wunsch haben, mit dem Trinken aufzuhören. Die Anonymen Alkoholiker versuchen, mit ihren eigenen Erfahrungen anderen Mitgliedern zu helfen. Sie unterliegen auch keinen Pflichten wie regelmässiger Besuch der Meetings oder Mitgliederbeitragen.

Blaues Kreuz

Das Blaue Kreuz ist eine konfessionelle Stelle, die sich der Hilfe für Menschen mit Alkoholproblemen verschrieben hat. Das Angebot des Blauen Kreuz ist breiter gefächert als jenes der Anonymen Alkoholiker. Sie bieten soziale Betreuung bei Arbeits- und Wohnungssuche und Beratung bei finanziellen Problemen. Und auch in der Prävention sind sie tätig. Die Gruppengespräche werden von Fachleuten begleitet, was der grosse Unterschied zur AA ausmacht.

Guttempler

Auch die Guttempler führen eine Selbsthilfegruppe für Alkoholabhängige.

6 BEHANDLUNG

6.3 Nachsorge

Die Nachsorge ist nach der stationären Psychotherapie besonders wichtig, weil der trockene Alkoholiker nach einem längeren Aufenthalt in einer neuen Umgebung wieder in sein früheres Umfeld zurückkehrt. Sie hilft ihm, den Alltag ohne Alkohol zu bewältigen. Die Nachsorge zeigt sich in einem Einzel- oder Gruppengespräch mit einem Psychotherapeuten des SoBZ oder der örtlichen Beratungsstelle.⁴⁰ Diese Gespräche werden in der Regel einmal pro Woche durchgeführt. Später verringert sich die Anzahl der Sitzungen. Wie in der stationären Psychotherapie kann der Alkoholiker seine Gefühle, Sorgen und Ängste in den Gesprächen besprechen. Die Selbsthilfegruppen sind auch hier eine mögliche Form der Nachsorge.

Wichtig ist einfach, dass sich der Betroffene bewusst wird, welche Art der weiteren Hilfe für ihn am meisten nützt, damit er sein Leben abstinent gestalten kann.

6.4 Rückfall

"Als Rückfall ("Rezidiv") bezeichnet man beim Alkoholismus den Wiederbeginn des Trinkens, obwohl der Alkoholiker über kürzere oder längere Zeit hinweg keine alkoholischen Getränke mehr konsumiert, also abstinent gelebt hat."⁴¹ Viele trockene Alkoholiker erleben einen oder mehrere Rückfälle in ihrem abstinenten Leben. Dabei wird zwischen einem einmaligen, geringen Alkoholkonsum (lapse) und einer Rückkehr zum früheren Konsumniveau (relapse) unterschieden. Oft denken die Menschen, die keine Alkoholprobleme haben, dass ein Alkoholiker mit einem Rückfall nicht fähig ist, ein abstinentes Leben zu führen. Das erweist sich jedoch als falsch. Die Rückfälle zeigen dem alkoholkranken Menschen, dass er für ein abstinentes Leben hart an sich arbeiten muss. Abstinenz werden und bleiben fordert den Betroffenen in seinem Denken und Handeln. Bei einem einmaligen Ausrutscher erkennt der Alkoholiker sofort, dass er künftig keinen Tropfen Alkohol mehr trinken darf. Fällt der Alkoholiker jedoch wieder zu seinem alten Trinkverhalten zurück, muss er wieder von ganz vorne mit dem Ausstieg beginnen. Jene Menschen haben sicher mehr Mühe, den Rückfall zu überwinden. Mit einem grossen Willen und viel Kraft erlangen auch sie ihr abstinentes Leben wieder.

Ein Rückfall soll als neue Chance und nicht als Versagen angesehen werden!

⁴⁰Verlässt der Alkoholiker die Klinik, so findet ein Übergangsgespräch zwischen dem Therapeuten der Klinik, dem Patienten und dem Therapeuten des SoBZ statt.

⁴¹ Feuerlein (1999), S. 123

7 ANGEHÖRIGE VON ALKOHOLKRANKEN

7 ANGEHÖRIGE VON ALKOHOLKRANKEN

Unter dem Alkoholismus leiden die Angehörigen sehr stark. Sie decken den Alkoholkranken, in dem sie ihn beim Arbeitgeber krank melden, wenn er zu Hause den Rausch ausschläft. Sie schämen sich für das Verhalten ihres Angehörigen. Sie reden sich ein, dass diese Phase des hohen Alkoholkonsums vorüber geht, dass der Betroffene später nicht mehr viel trinkt. Die Angehörigen erleben immer wieder grosse Enttäuschungen. Der Alkoholiker beschimpft oder belügt sie. Trotzdem wird er weiter in Schutz genommen und sein Verhalten entschuldigt. Das kann sich über Jahre hinziehen, bis die Angehörigen am Ende ihrer Kräfte sind und Sie trauen keine Hilfe von aussen anzunehmen, weil Alkoholismus in der Bevölkerung immer noch nicht richtig akzeptiert ist. Solange das Verhalten des Alkoholkranken von anderen entschuldigt wird, sieht er keinen Grund, etwas an seinem Trinkverhalten zu ändern.

Erst, wenn das Umfeld nicht mehr hilft, den Betroffenen gegenüber Freunden, Vorgesetzten usw. nicht mehr entschuldigt und ihn damit die Konsequenzen seines Trinkens deutlich erleben lässt, ist der Betroffene gezwungen, selbst etwas für seine Gesundheit zutun.⁴²

Das bedeutet aber, dass die Angehörigen den Alkoholiker nicht mehr entschuldigen dürfen und dies auch konsequent durchführen müssen. Einfach wird dieser Vorgang bestimmt nicht sein. Deswegen sollen sich die Angehörigen ausführlich über das Thema Alkoholismus informieren und professionelle Hilfe beim Sozial-Beratungszentrum suchen. Um die Erlebnisse zu verarbeiten, eignen sich Selbsthilfegruppen für Angehörige⁴³ hervorragend. Sie treffen dort ebenfalls auf Angehörige von alkoholkranken Menschen. Die Erfahrungen der anderen ist sicher eine grosse Unterstützung zum Bewältigen ihrer Probleme. Wenn der Betroffene sein Problem erkennt, ist es wichtig, dass die Angehörigen ihn auch bei Situationen unterstützen, die nicht unbedingt in Richtung Ziel führen.

Die Angehörigen brauchen in dieser Zeit viel Geduld und Kraft. Aber der Alkoholkranke wird ihnen später dankbar sein!

⁴²Feuerlein (1999), S. 145

⁴³Eine bekannte Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alkoholikern ist die AL-Anon (Telefonnummer siehe Kontaktadressen). Aber auch das Blaue Kreuz bietet Gruppengespräche für Angehörige von Alkoholikern an. Für Kinder von Alkoholikern gibt es die Alateen (Selbsthilfegruppe für Kinder von Alkoholikern).

8 PRAKTISCHE INFORMATIONEN

8 PRAKTISCHE INFORMATIONEN

8.1 Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete⁴⁴

1. Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an Zittern der Hände?
2. Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an einem Würgegefühl (Brechreiz), besonders morgens?
3. Werden das Zittern und der morgendliche Brechreiz besser, wenn Sie etwas Alkoholtrinken?
4. Leiden Sie in der letzten Zeit an starker Nervosität?
5. Haben Sie in Zeiten erhöhten Alkoholkonsums weniger gegessen?
6. Hatten Sie in der letzten Zeit öfter Schlafstörungen oder Alpträume?
7. Fühlen Sie sich ohne Alkohol gespannt und unruhig?
8. Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen, weiterzutrinken?
9. Leiden Sie an Gedächtnislücken nach starkem Trinken?
10. Vertragen Sie zur Zeit weniger Alkohol als früher?
11. Haben Sie nach dem Trinken schon einmal Gewissensbisse (Schuldgefühle) empfunden?
12. Haben Sie ein Trinksystem versucht, z.B. nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken?
13. Bringt Ihr Beruf Alkoholtrinken mit sich?
14. Hat man Ihnen an einer Arbeitsstelle schon einmal Vorhaltungen wegen Ihres Alkoholtrinkens gemacht?
15. Sind Sie weniger tüchtig, seitdem Sie trinken?
16. Trinken Sie gerne und regelmässig ein Gläschen Alkohol, wenn Sie alleine sind?
17. Haben Sie einen Kreis von Freunden und Bekannten, in dem viel getrunken wird?
18. Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewusster, wenn Sie Alkohol getrunken haben?

⁴⁴Feuerlein (1999), S. 15 8f

8 PRAKTISCHE INFORMATIONEN

19. Haben Sie zu Hause oder im Betrieb einen kleinen versteckten Vorrat mit alkoholischen Getränken?

20. Trinken Sie Alkohol, um Stresssituationen besser bewältigen zu können oder um Ärger und Sorgen zu vergessen?

21. Sind Sie schon einmal wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss mit der Polizei in Konflikt gekommen?

Auswertung

Jede mit "Ja" beantwortete Frage erhält einen Punkt, die Fragen 3, 7, 8, 14 erhalten 4 Punkte.

Bei einer Gesamtpunktzahl von 6 und mehr liegt zumindest eine Alkoholgefährdung vor.

8.2 Kontaktadressen

Der Hausarzt

Sozial-Beratungszentrum Luzern-Land Fachstelle für Alkohol- und andere Suchtfragen Moosstrasse 15 6003 Luzern Tel. 041/ 210 45 31

Oder beim Sozialamt Ihrer Gemeinde. Kostenlose Beratungsstelle für Suchtfragen für Betroffene und Angehörige.

AA Anonyme Alkoholiker

Postfach 39

6020 Emmenbrücke 2

Tel. 0848 848 846

Betroffene sind für Betroffenen jederzeit da.

Al-Anon Angehörige von Alkoholikern

Tel. 041/ 755 39 32

8 PRAKTISCHE INFORMATIONEN 34

Blaues Kreuz
Zumbachweg 10
6005 Luzern
Tel. 041/ 360 94 37

Die Dargebotene Hand
Tel. 143

SEA
Schweizerische Fachstelle für
Alkohol- und andere Drogenprobleme
Av. Ruchonnet 14
Postfach 870
1001 Lausanne
Tel. 021/ 32129 11

Gibt vor allem Informationsmaterial ab.



Abb. 6: Hilfe ist vorhanden; man muss sie nur selber aufsuchen!

9 ZUSAMMENFASSUNG

9 ZUSAMMENFASSUNG

Alkoholismus wurde 1968 gesetzlich als Krankheit anerkannt. Wenn der alkoholkrank Mensch "den Konsum von Alkohol nicht beenden kann, ohne dass unangenehme Zustände körperlicher oder psychischer Art eintreten, oder [wenn er] nicht aufhören kann zu trinken, obwohl er sich oder anderen immer wieder schweren Schaden zufügt,"⁴⁵ so hat der Alkoholkranke Anspruch auf eine angemessene Behandlung.

Heute unterscheidet man zwischen folgenden Formen des Trinkverhaltens:

Konflikttrinker (Alpha-Trinker), psychische Abhängigkeit, trinkt besonders viel bei persönlichen Problemen.

Gelegenheitstrinker (Beta-Trinker), keine Abhängigkeit, trinkt nur zu besonderen Anlässen.

Süchtiger Trinker (Gamma-Trinker), psychische sowie physische Abhängigkeit, kann tagelang ohne Alkohol auskommen.

Gewohnheitstrinker (Delta-Trinker), physische Abhängigkeit, trinkt regelmässig ohne Kontrollverlust.

Quartalstrinker (Epsilon-Trinker), physische Abhängigkeit, trinkt in Abständen mit völligem Kontrollverlust.

Die Folgen des übermässigen Alkoholkonsums treten in physischer, psychischer und sozialer Form auf. Physische Folgen sind zum Beispiel Leberschädigungen, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Hirnschäden, Nervenentzündungen, Magenschleimhautentzündungen usw. In der Schwangerschaft können auch Schädigungen am werdenden Kind auftreten. Bei den psychischen Folgen fallen vor allem Veränderungen der Persönlichkeit auf. Die sozialen Probleme beziehen sich hauptsächlich auf Schwierigkeiten in der Familie, im Beruf bei den Finanzen und mit dem Gesetz.

Die Behandlung beginnt mit der Kontaktaufnahme mit dem SoBZ oder dem Hausarzt. Als nächstes wird der körperliche Entzug in einer psychiatrischen Klinik durchgeführt. Darauf folgt der geistige Entzug anhand einer stationären Psychotherapie in einer Suchtklinik, einer ambulanten Psychotherapie im SoBZ oder mit Hilfe einer Selbsthilfegruppe. Bei der stationären Psychotherapie ist die Nachsorge durch das SoBZ oder einer Selbsthilfegruppe sehr wichtig, damit die Abstinenz erhalten bleibt. Falls sich trotzdem ein Rückfall ereignet, soll dies als Chance für erneute Abstinenz und nicht als Versagen angesehen werden.

⁴⁵Lindentneyer (1999), S. 4

10 SCHLUSSWORT

10 SCHLUSSWORT

Durch diese Arbeit habe ich die Krankheit Alkoholismus von Grund auf besser kennen gelernt. Am Anfang habe ich mich mit Hilfe von Büchern gut in das Thema eingearbeitet. Aber weil vieles so theoretisch war, hatte ich Mühe, dieses Suchtverhalten zu verstehen. Deswegen benötigte ich eine kleine Überwindung, um mich bei Betroffenen zu melden. Die Hemmung war aber ganz unbegründet. Zwei liebe, natürliche Menschen empfingen mich jeweils bei sich zu Hause. Ihre Offenheit, mit der sie über ihre Krankheit sprachen, faszinierte und stärkte mich bei der Verfassung meiner Diplomarbeit. Die theoretischen Aussagen der Bücher konnte ich jetzt mit Erfahrungen von den beiden trockenen Alkoholikern belegen, was sicher alles fesselnder und auch verständlicher gemacht hat.

Die Themen, zu denen die Betroffenen aus eigener Erfahrung berichteten, konnte ich deshalb leichter aufzeichnen. Ich versuchte jedoch auch die anderen Themen ihrer Richtigkeit nach zu verfassen und zu verstehen. Es ist aber nicht gelungen, alle komplexen Themen genau auszuleuchten. Ich habe versucht, mich auf die Grundzüge der Krankheit zu beschränken. Auf der psychologischen Ebene fühle ich mich als Laie aber nicht befugt, näher darauf einzugehen. Trotzdem glaube ich, dass ich das gesteckte Ziel erreicht habe. Mit dieser Diplomarbeit habe ich mir und hoffentlich allen Lesern das verschwiegene Thema Alkoholismus nähergebracht.

Ausserdem bin ich zwei Menschen begegnet, die mir durch ihre Lebensgeschichte ein Verständnis gegenüber suchtkranken Menschen gegeben haben. Dies wird mich in meinem Leben bei anderen Themen weiterbegleiten. Besonders aufgefallen ist mir mein eigenes Trinkverhalten während des Erstellens der Arbeit, das sich sehr verändert hat. Sicher wird diese Diplomarbeit längere Zeit einen wesentlichen Einfluss auf meinen Alkoholkonsum haben.

Ich möchte mich bei allen Personen ganz herzlich bedanken, die mich bei dieser Arbeit in irgendwelcher Form unterstützt haben. Einen besonders herzlichen Dank richte ich an Herrn Mathis und die anonyme Alkoholikerin, ohne deren Offenheit ich die Krankheit Alkoholismus nie so gut verstanden hätte. Ich danke Herrn Dr. Harald Franz, der mir seine kostbare Zeit für ein Interview zur Verfügung stellte. Besten Dank gebührt auch Herrn Bruno Stulz, der mir bei der schriftlichen Arbeit als Lehrperson zur Seite stand.

QUELLENVERZEICHNIS

1 QUELLENVERZEICHNIS

11.1 Literaturverzeichnis

Bücher:

Ahlheim, Karl-Heinz: Wie funktioniert das? Schlank, fit, gesund. Meyer-Nachschlagewerk. Zürich 1980.

Antons, Klaus: Therapie des Alkoholismus. Methoden und Probleme. Kassel 1980.

Feuerlein, Wilhelm Prof. Dr. med.; Dittmar, Franz Dipl.-Psych.;

Soyka, Michael PD Dr. med.: Wenn Alkohol zum Problem wird. Hillreiche Informationen für Angehörige und Betroffene. Stuttgart 1999.

Lindenmeyer, Johannes: Alkoholabhängigkeit. Fortschritt der Psychotherapie. Bern 1999.

Redecker, Thomas Dr.: Medikamente in der Behandlung von Alkoholabhängigkeit. Dassel 1997.

Rieth, Eberhard: Ist Alkoholismus eine Krankheit? Bern 199 1.

SFA: Zahlen und Fakten zu Alkohol und anderen Drogen. Lausanne 1999.

Ungerer, Otto Prof. Dr.: Der gesunde Mensch. Hamburg 1999.

Broschüren:

Odermatt, Joseph: Alkohol, Genuss, Gefahr. Bern 1993.

SFA (1): Geben Sie Ihrem Kind die besten Chancen fürs Leben. Was Sie über die Risiken des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft wissen müssen. Lausanne.

SFA (2): Drogeninfo. Fetales Alkoholsyndrom. Lausanne.

11 QUELLENVERZEICHNIS

Interviews:

Anonyme Alkoholikerin: 20. Februar 2001, auf Tonband

Franz, Harald Dr., Oberarzt des Therapiezentrum Meggen: 12. Februar 2001, auf Tonband
Herr Mathis, Alkoholiker: 1. März 2001, auf Tonband

Internet:

Die Insel. Eine Anlaufstelle für Alkoholiker und deren Angehörige oder Ratsuchende:

<http://www.axellueer.online.de/start.htm> (6.2.2001)

<http://www.axellueer.online.de/start.htm> (5.2.2001)

<http://www.educeth.ethz.ch/biologie/leitpro&Lenzyrne/kapitel16.html>
(24.1.2001)

<http://www.getwellness.ch> (12.3.2001)

<http://www.m-ww.de/pharmakologie/drogen/alkohol.html> (24.1.2001)

<http://ki.uue.ora/papers/med2/html> (24.1.2001)

11.2 Bildnachweis

Titelbild: Barbara Imfeld, Hochdorf 2001.

Abb. 1: SFA, Broschüre: Alkohol - Wie viel ist zu viel? Auf's Mass kommt's an! Lausanne 1999

Abb. 2: Barbara Imfeld, Hochdorf 2001.

Abb. 3: Barbara Imfeld, Hochdorf 2001.

Abb. 4: von Hagen, Gunther Prof.; Whalley, Angelina Dr. med.: Körperwelten. Die Faszination des Echten. Heidelberg 1999.

11 QUELLENVERZEICHNIS

Abb. 5: Ungerer, Otto Prof Dr.: Der gesunde Mensch. Hamburg 1999

Abb. 6: Barbara Imfeld, Hochdorf 2001.

11.3 Tabellennachweis

Tab. 1: SFA: Zahlen und Fakten zu Alkohol und anderen Drogen.
Lausanne 1999.

Tab. 2: SFA: Zahlen und Fakten zu Alkohol und anderen Drogenm
Lausanne 1999.