

## Alkoholismus

### Geschichte, Chemie und Bedeutung einer Volkssucht

von Dagmar Lahn und Arne Krüger  
Auszug aus einem Artikel der  
Berliner Heilpraktiker Nachrichten Nr. 4 u. 5 / 1994

#### Was ist Alkoholismus?

Alkoholismus ist keine Lehre und keine Wissenschaft, keine Moralsache, keine gesellschaftliche Besonderheit, am wenigsten Einbildung - sondern eine Realität ohne jegliche Logik, folgerichtig ein Teufelskreis. Alkoholismus ist eine heimtückische Krankheit, es geht allein um Leben oder Tod. Es ist ein Spezialtod für Genießer: Schön langsam, sicher den Körper wie den Geist zerstörend. Man bildet sich ein, der Kaiser von China zu sein und ist doch nur ein Regenwurm auf einer befahrenen Dorfstraße.

#### Soziales und Historisches:

Die Alkoholwirkung ist zweifellos der Hauptgrund, weshalb sich dieses Getränk durch die Jahrtausende hindurch die enorme Wertschätzung erhalten hat, die wir auch heute noch täglich beobachten können. Alkohol wirkt bekanntlich in kleinen Dosen anregend, in höheren dagegen beruhigend und betäubend.

Jede Kultur hat entweder ihre Rauschdrogen, oder sie hat andere Techniken zur Erreichung "angeblich höherer", andersartiger Bewußtseinszustände ohne Drogen entwickelt. Offenbar haben alle Menschen ein tiefsitzendes Bedürfnis, bei Gelegenheit aus der als Last empfundenen Alltagsrealität auszusteigen und einen Zustand zu genießen, der als Rausch oder Ekstase bezeichnet wird. Dieses tiefe Bedürfnis zeigt sich auch in den neueren Erkenntnissen der ägyptologischen Mumienforschung, wo beträchtliche Rückstände von Rauschmitteln in den Mumien gefunden wurden. Die Wirkung des Alkohols und der Rauschdrogen bietet diese Gelegenheit und der Alkohol ist in unserer Kultur zweifellos die älteste und am weitesten verbreitete Rauschdroge. Im Mittelalter wurde der Rausch noch unverhohlen als positive, daher erstrebenswerte Erfahrung gewertet und demzufolge auch offiziell ins gesellschaftliche Leben eingebaut. Als Schutz gegen Normüberschreitungen geschah dies jedoch in weitgehend ritualisierter Form, z.B. bei offiziellen Gelagen, Erntedankfesten, Krönungszeremonien etc. In der Neuzeit entwickelt sich mit zunehmender Privatisierung des Trinkens eine zweigleisige Einstellung: Das Trinken wurde zwar toleriert, aber nur solange, wie es nicht zu Überschreitungen gewisser Verhaltensnormen führt. Die Kontrolle wurde dabei mehr und mehr dem Einzelnen überlassen. Der Verlust der Kontrolle über das eigene Verhalten wurde als "Sünde" oder "Charakterschwäche" gewertet und mit gesellschaftlicher Verachtung geahndet. Insbesondere betraf diese Verachtung diejenigen, die sich häufig oder regelmäßig derartige Grenzüberschreitungen "zuschulden" kommen ließen. Alkoholismus wurde jahrhundertlang als "Laster", "Labilität" und "Willensschwäche" moralisch abgewertet. Obwohl es bereits im vorigen Jahrhundert Bestrebungen gab, das Phänomen als Krankheit einzustufen, beginnt diese sachlichere Einstellung sich erst in den letzten Jahrzehnten allmählich durchzusetzen. Der Widerstand dagegen kommt allerdings nicht nur von seiten der Gesellschaft, sondern auch von

seiten der Kranken selbst, die sich unter dem Druck ihrer Schuldgefühle selbst als lasterhaft, willensschwach und moralisch minderwertig erleben.

Eine besondere öffentliche Bedeutung des Alkoholismus ergab sich mit Einführung des Automobils und der so deutlich und dramatisch sichtbaren tödlichen Folgen des exzessiven Trinkens.

### **Biochemie und Pharmakologie des Alkohols:**

In der Regel wird als Alkohol schlechthin der Äthyl-Alkohol (Äthanol) verwendet. Die Chemische Formel ist  $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$ , somit ist das Äthanol die hydroxilierte Form des Äthans. Äthanol entsteht meist aus der Vergärung von Mono- und Disacchariden (Wein, Obstschnaps) oder aus Polysacchariden (Gerstenstärke zu Bier, Weizenstärke zu Korn, Reisstärke zu Sake, Maisstärke zu Chicha). Bei dem vergorenen Ansatz wird durch Destillation der Alkohol konzentriert, das sogenannte Brennen. Je nach Verwendungszweck und Geschmack wird dem Alkohol dann noch durch Fruchtestenzen, Geschmacksstoffe oder Fuselöle eine besondere Note gegeben. Da alle hochprozentigen Alkohollösungen der Branntweinsteuer unterliegen, muß Alkohol für gewerbliche oder wissenschaftliche Zwecke unter Zollaufsicht vergällt werden. Hierzu werden Methanol, Azeton, Petroläther oder Salizylsäure zugesetzt, um den Alkohol ungenießbar zu machen. Diese Vergällungszusätze, die den Alkohol von der Branntweinsteuer befreien, sind leider nicht ungiftig, was bei sozial sehr schlechtgestellten Alkoholikern ein zusätzliches Gesundheitsproblem beim "Genuß" des vergällten Alkohols darstellt.

### Resorption des Alkohols:

Alkohol wird im gesamten Magen-Darm-Trakt, beginnend von der Mundschleimhaut, sehr gut resorbiert (aufgenommen), wobei über die Mundschleimhaut am schnellsten hohe Blutwerte erreicht werden, da der Alkohol hier die Leber umgeht. Die Alkoholresorption wird durch warmen Alkohol (Glühwein, Punsch, Grog, Irisch Coffea etc.), durch Zuckerzusatz (Likör, Bowle) und durch Kohlensäure (Sekt) wegen der verstärkten Magen-Darm-Durchblutung beschleunigt. Dem hingegen vermindern Nahrungsaufnahme, besonders Fette und Proteine, die Geschwindigkeit der Alkoholresorption, wobei die endgültige Aufnahme die gleiche bleibt, nur sie geschieht langsamer. Der Alkohol wird nach seiner Resorption über das Fortaderblut zur Leber transportiert und dort verstoffwechselt. In der Leber wird der Alkohol durch das Enzym Alkoholdehydrogenase zu Acetaldehyd abgebaut ( $\text{CH}_3\text{-CHO}$ ). Diesen Acetaldehyd kennen alle Trinker, denn er ist der Stoff, der den Kater macht. Acetaldehyd wird dann durch die Acetaldehyddehydrogenase weiter abgebaut zu Acetat ( $\text{CH}_3\text{-COOH}$ ) bzw. Essigsäure. Die Essigsäure wird dann im ganzen Körper dem Energiestoffwechsel zugeführt und über den Zitratzyklus und die Atmungskette zu Kohlendioxyd ( $\text{CO}_2$ ) und Wasser oxidiert. Hierbei entsteht Energie (ATP). Falls sich der Körper keinen ATP-Bedarf hat, kann die Essigsäure auch in die Lipogenese eingeschleust werden bzw. als Fett gelagert werden. In der Bundesrepublik decken Personen über 15 Jahre im Durchschnitt 8% ihrer gesamten Energiezufuhr durch alkoholische Getränke. Der Alkoholabbau durch die Alkoholhydrogenase ist mengenmäßig durch die Anzahl der vorhandenen Enzyme begrenzt, und zwar wird pro 10 kg Körpergewicht in einer Stunde 1 g Alkohol abgebaut. Die Enzymdichte der Alkoholdehydrogenase kann auch durch fortgesetztes "Training" nicht erhöht werden, so daß die Gewöhnung des Alkoholikers an große Alkoholdosen eine reine Gewöhnung des zentralen Nervensystems ist. Das bedeutet, der Alkoholiker, der zehnmal soviel trinken kann, hat auch die zehnfache Giftdosis im Körper.

Die als Zusatzstoffe schon erwähnten Fuselöle werden übrigens auch über die Alkoholdehydrogenase abgebaut und verlangsamen somit die Alkoholentgiftung. Der Acetaldehydabbau (Katerstoff) wird übrigens durch Zucker gehemmt, wodurch der Kater durch Bowle oder ähnliche Getränke verstärkt wird. Ca. 5% des aufgenommenen Alkohols werden über Urin, Schweiß und Ausatemluft ausgeschieden. Die gleichbleibende Abbaurate des Alkohols durch die Leberenzyme ist übrigens die Grundlage für die Promilleberechnung durch die Polizei zur Feststellung der Alkoholkonzentration bei Unfällen.

### Wirkungen des Alkohols:

Das Äthanol verteilt sich im gesamten Körperwasser. Somit beträgt das Verteilungsvolumen für Männer ca. 68% des Körpergewichtes und für Frauen ca. 55% des Körpergewichtes. Oh wie klopft sich die Krone der Schöpfung hier an die Brust, weil - er kann schließlich mehr saufen! Äthanol bewirkt eine verstärkte Magen-Darm-Durchblutung und eine vermehrte Sekretion von Salzsäure und Verdauungsenzymen. Diese Wirkung nutzt man einerseits als Magenbitter bei fetter, schwerverdaulicher Nahrung und zum anderen als Aperitif, der einem das Gefühl des "leeren Magens" gibt und zu einer größeren Restaurantbestellung führt.

Bei Herz- und Kreislauf wird die periphere Durchblutung angeregt, dadurch ist die Haut gerötet und warm, was als positive Wirkung empfunden wird, wenn man friert, allerdings wird durch die vermehrte Hautdurchblutung natürlich auch vermehrt Wärme abgegeben. Dies führt bei einem betrunkenen Alkoholiker im Winter zur vermehrten Gefahr des Erfrierens. Die chron. Gefäßerweiterung kann an den Akren (Nase, Finger, Zehen) zu einer dauerhaften Aussackung der Gefäße führen und so z.B. zur bekannten Schnapsnase. In den Atemwegen kommt es zu einer Verstärkung der Atmung. Dies zeigt sich zum einen im vermehrten Japsen der Betrunkenen und zu lautem Schnarchen in betrunkenem Schlaf. Im praefinalen Stadium der Alkoholvergiftung setzt allerdings eine zentrale Atemlähmung ein. In der Niere fördert der Alkohol zum einen den Grundumsatz der Nierentubuli und zum anderen selektiv die Nierendurchblutung, dies führt zu einer verstärkten Diurese (Harnbildung), was den verstärkten Harndrang erklärt. Trotz dieser nierenanregenden Wirkung ist die Bierempfehlung beim Nierensteinpatienten unter dem Aspekt des Alkoholismus nicht unumstritten.

Beim Mann kommt es durch den Alkohol zu einer Steigerung der Libido (sexuelles Verlangen), aber zu einer verminderten Erektionsfähigkeit.

In der Leber kommt es durch die Entgiftungsfunktion zum Teil zur Überlastung des Leberstoffwechsels und durch die hohe Alkoholkonzentration auch zur toxischen Zellschädigung. Dies führt anfangs zur Leberzellverfettung, später dann zur Fettleber-Hepatitis und in der Folge durch Zerstörung der Läppchenstruktur der Leber zur Leberzirrhose. Die Folgen der Leberzirrhose bestehen dann im Ausfall der Leber als wichtigste Körperdrüse, und zwar sowohl für die Blutbildung (Transportproteine, Gerinnungsfaktoren, Energiestoffwechsel) und für die Verdauung (Gallensäuren) und Ausscheidung von Giftstoffen. Aufgrund dieses Ausfalles kommt es zur Ascites (Bauchwassersucht) und zur langsamen Vergiftung des Körpers mit Stoffwechselschrott bis hin zum Leberkoma.

Am Magen-Darm-Trakt kommt es durch die dauerhafte Alkoholwirkung zu chronischen Entzündungen (Gastritis und Enteritis), was wiederum die normale Nahrungsverwertung einschränkt.

Der wichtigste Angriffspunkt ist das zentrale Nervensystem. Im ZNS kommt es je nach Alkoholdosis zu verschiedenen Wirkungen. In geringen Dosen werden eher hemmende Zentren des ZNS gehemmt, dadurch kommt es zur psychischen Auflockerung, zur Fröhlichkeit, Redseligkeit und auch zur Selbstüberschätzung. Diese Wirkungen, die schon bei geringen Alkoholdosen auftreten, sind ja manchmal ganz nett, aber unter dem Aspekt einer psychischen Krankheit oder des Straßenverkehrs schon gefährlich. Körperlich sichtbare Folgen dieser "Enthemmung" sind auch schon erste Gangstörungen bei 0,3 o/oo oder eine Einschränkung des Gesichtsfeldes bei 0,4 o/oo. In höheren Alkoholdosen kommt es zur Hemmung von erregenden zentren des ZNS, wodurch es zu Koordinationsstörungen, Sprachstörungen, zur Verlängerung der Reaktionszeit, zu Störungen in der optischen und akustischen Wahrnehmung (Rausch) kommt. In diesem Rauschzustand sinkt die Muskelleistung und man findet eine fatale Diskrepanz zwischen der eigenen Einschätzung der Leistungsfähigkeit und der Realität. Bei 1,4 o/oo liegt ein kräftiger Rauschzustand vor, bei 2,0 o/oo ist das Bewußtsein stark eingetrübt und hier fehlt dann auch meist das Erinnerungsvermögen, was für den Betroffenen zum Teil peinlich sein kann (in welchem Bett wache ich denn heute auf) aber auch die elegante Möglichkeit bietet, sich des eigenen Verhaltens in betrunkenem Zustand nicht erinnern zu müssen. Dies ist sicherlich auch eine Schutzfunktion, um sich wenigstens den Anschein von Würde zu erhalten. Bei 4,0 bis 5,0 o/oo liegt die tödliche Grenzkonzentration, die beim "normalen Menschen" über die Atemdepression und das Koma zum Tode führt. Der "trainierte" Alkoholiker kann durch die Gewöhnung des ZNS sehr viel höhere Promillewerte vertragen, wobei das Gehirn den hohen Alkoholwert scheinbar nicht wahrnimmt, aber die anderen Organe wie Leber, Nieren und Gefäße natürlich erheblich vergiftet werden. Das Gehirn gewöhnt sich an die dauerhafte Blockade der erregenden Zentren, so daß der Alkoholiker im nüchternen Zustand häufig über Koordinationsstörungen (Zittern), Übelkeit, Erbrechen, Unwohlsein, Konzentrationsstörungen oder Schlaflosigkeit leidet.

### **Medizinische Verwendung von Alkohol:**

Bis ins 16. Jahrhundert wurde Branntwein wegen seiner Wirkung auf den Blutkreislauf sowie auf Herz-, Nieren- und Magenfunktionen, aber auch wegen seiner in höheren Dosen schmerzstillenden Wirkung, z.B. bei Operationen, ausschließlich als Arzneimittel verwendet. Auch heute ist er noch immer in einer Vielzahl von Arznei- und Stärkungsmitteln enthalten. Die pharmakologische Eigenschaft von Äthanol als fast universelles Lösungsmittel für Pflanzenauszüge und homöopathische Arzneimittel machen den Alkohol noch immer unverzichtbar, allerdings sollte der Therapeut unter dem Aspekt des Alkoholismus sich wohl überlegen, inwieweit es unbedingt ein alkoholhaltiges Arzneimittel sein muß. Allerdings weiß man heute, daß es in der gesamten Medizin keine Indikation für Alkohol gibt, es sei denn als Desinfektionsmittel, bei der dieser nicht durch andere, alkoholfreie Medikamente ersetzt werden könnte. Vor dem Einsatz des Alkohols als Medizin muß deshalb abgeraten werden, da dieser nach dem volkstümlichen Motto: "Viel hilft viel" sehr oft mißbräuchlich verwendet wird. Die Liste der negativen Wirkungen ist schon bei mäßiger Dosierung wesentlich länger als die positive und verlängert sich noch bei steigender Dosierung und zunehmender Dauer. Es werden z.B. die allgemeinen intellektuellen Leistungen und das logische Denken durch Alkohol erheblich vermindert. Die psychische Reaktionsgeschwindigkeit nimmt ab, auch der Sprachfluß verlangsamt sich. Die eigene Leistungsfähigkeit wird überschätzt. Das Steh- und Gehvermögen werden durch Alkohol beeinträchtigt. Das Kurzzeitgedächtnis verschlechtert sich und es treten die bekannten Gedächtnislücken oder "Filmrisse" (Palimbzesten) auf. Alkohol steigert auch die Neigung zu Aggressivität und riskanten Entscheidungen.

## Was bedeutet Sucht?

Sucht könnte man gleichsetzen mit suchen. Zu dieser Annahme fühlt man sich leicht geneigt, wenn man an den süchtigen Menschen denkt, der aus seiner Unerfülltheit heraus nach immer wiederholter Befriedigung und Betäubung sucht. Sucht ist aber auch mit "siech" verwandt und bedeutet daher Krankheit, wie z.B. Schwindsucht, Gelbsucht usw.. Heute hat der Begriff Sucht eine Einengung auf eine bestimmte Bedeutung erfahren, in unserem Falle das krankhafte Verfallensein an den Alkohol.

Als alkoholsüchtig gilt jemand, der einzelne oder folgende Bedingungen erfüllt: Er befindet sich infolge häufig wiederholter Einnahme des Giftes Alkohol in einem Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, welcher für ihn oder seine Umgebung eine Schädigung und Gefahr darstellt, er hat wegen zunehmender Giftfestigkeit (Toleranz) die Neigung, die Dosis zu steigern, er zeigt ein kaum oder nicht bezwingbares Verlangen nach dem Giftstoff, er kann auf die fortgesetzte Einnahme des Giftes Alkohol nicht verzichten (Nicht-aufhören-können), er wird psychisch und oft auch physisch so stark abhängig vom Alkohol und seinen Wirkungen, daß er bei plötzlichem Verzicht auf ihn körperlich in eine Zwangslage und psychisch in eine Notlage gerät.

Vereinfachend kann man beim Alkoholiker sagen, sie sind übermäßige Trinker, deren Abhängigkeit vom Alkohol einen solchen Grad erreicht hat, daß sie deutliche Störungen und Konflikte in ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit, ihren mitmenschlichen Beziehungen sowie in ihren sozialen und wirtschaftlichen Funktionen aufweisen.

## Wie entsteht eine Sucht?

Wenn man nach den Anlässen fragt, die zur Manifestation einer Sucht führen, so muß man bedenken, daß die Beschleunigung des Prozesses durch sehr viele Faktoren bestimmt wird und daß der herausgegriffene Faktor jeweils nur auf dem Hintergrund eines anderen wirksam wird. Man spricht von einer Grundstörung und der eigentlichen Alkoholkrankheit, die man als erworbene krankhafte Reaktionsbereitschaft auf Alkohol, die lebenslang erhalten bleibt, bezeichnen kann. Die Alkoholmenge, die für das Suchtverhalten notwendig ist, kann individuell sehr unterschiedlich sein. So haben z.B. bestimmte Völker auch eine unterschiedliche Alkoholtoleranz, zum Teil aufgrund einer ZNS-bedingten unterschiedlichen Schwelle, oder einer unterschiedlichen Leberenzymkonzentration. Die stark verminderte Alkoholtoleranz der Indianer z.B. ermöglichte es dem weißen Mann, die Indianer schon mit geringen Alkoholmengen in Abhängigkeit zu bringen. Eine evtl. individuelle Neigung zum Alkoholismus durch eine verminderte enzymatische Alkoholtoleranz kann als Faktor für den Alkoholismus zwar nicht sicher ausgeschlossen werden, doch nutzt diese Komponente zur Problemlösung nichts.

Die psychische Grundstörung entsteht oft in den ersten Lebensmonaten. Ein Neugeborenes kann noch nicht für sich sorgen. Wenn aus irgendeinem Grund das Verhältnis zu seiner allerersten Bezugsperson (in der Regel ist das die Mutter) sehr gestört ist, erlebt der Säugling als Grundgefühl ein Nicht-Geborgensein, ein Nicht-Angenommen-Sein in dieser Welt. In besonderen Fällen gerät der Säugling sogar in Todesnähe durch das Gefühl absoluter Verlassenheit, z.B. bei Adoption (Adoption = Weggeben). Diese Störung (Frühe Störung oder schizoide Störung in der Psychologie genannt) setzt sich im Verlaufe des Lebens im zwischenmenschlichen Bereich fort und kann sich subjektiv als Langweile, Lustlosigkeit und Kontaktarmut darstellen.



Alkohol soll die zwischenmenschlichen Beziehungen herstellen, erleichtern und fördern, die aufgrund der frühkindlichen seelischen Erschütterungen problematisch geworden sind. Teilweise herrschen Persönlichkeiten vor, die ihre süchtige Haltung nicht sozial gegeneinander ausgleichen konnten, z.B. mit persönlichen Erfolgserlebnissen. Daher erleben sie ihre Unzulänglichkeiten stärker bedrückend als der Nichtsüchtige. Diese Erfahrungen haben die Entwicklung eines stabilen und den Wechselfällen des Lebens gegenüber tragfähigen Selbstwertgefühls gestört.

Der Alkoholiker leidet unter Minderwertigkeitsgefühlen, die ihn daran hindern, befriedigende und stabile Beziehungen zu anderen Menschen herzustellen und die ihn deprimieren. Deshalb erlebt er die mit dem Alkoholrausch verbundene Steigerung seines Selbstwertgefühles wie eine Erlösung von einem unerträglichen Druck. Die kulturell verankerte Gepflogenheit des Gesellschaftstrinkens kommt ihm dabei in hohem Maße entgegen. Infolge seiner Grundproblematik erlebt er jedoch die Alkoholwirkung ungleich viel intensiver als der normale Trinker, so daß er im Anfangsstadium seiner Erkrankung einen Zustand erreicht, den man als "Narkose der Seele" bezeichnen kann. Demzufolge ist er auch viel stärker motiviert, dieses intensive Erleben häufig zu wiederholen und die damit verbundenen Risiken gering zu schätzen.

Dieses Erleichterungstrinken stellt also eine Art Selbstheilungs- oder Selbsthilfeversuch mit der leicht zugänglichen Volksmedizin Alkohol dar. Zwangsläufig gerät der Betroffene auf diese Weise aber in einen Teufelskreis: Seine sozialen Erfolge werden mehr und mehr vom Alkohol abhängig, dieser führt aber infolge der Überschreitung der Trinknormen immer häufiger zu sozialen Mißerfolgen; diese wiederum verstärken sein Fluchtverhalten in den Alkoholrausch. Ein weiterer Teufelskreis entwickelt sich im Zusammenhang mit den Schuldgefühlen, die jeder Trinkexzeß hinterläßt und die durch erneutes Trinken betäubt werden müssen. Signalisieren seine Schuldgefühle den Konflikt mit dem eigenen Gewissen, so zeigt das heimliche Trinken an, daß er auch mit seiner Umwelt nun zunehmend in Konflikte geraten ist.

Heimliches Trinken bedeutet, daß der Kranke trotzdem am Alkohol festhalten will. Stand dieser zunächst noch im Dienste der Herstellung oder Erhaltung guter Umweltbeziehungen, so führt das fortgesetzte Trinken jetzt zunehmend zu deren Verschlechterung. Immer häufiger entscheidet der Alkoholiker sich gegen seine Mitmenschen und für den Alkohol. Es ist, als ob dieser allmählich zu seinem wichtigsten Ersatzpartner wird. Die Entwicklung einer manifesten Suchterkrankung ist in vollem Gange. Trotz ehrlich gemeinter Vorsätze bricht der Kranke immer wieder seine Versprechungen, sich zu bessern und neigt zu Trotzreaktionen, wenn man ihn mit seinem Verhalten konfrontiert. Es kommt zur Zuspitzung des Konfliktes, der schließlich zu einer Reihe von Trennungen führt: Verlust des Arbeitsplatzes, Ehescheidung, Abwendung vom bisherigen Freundes- oder Bekanntenkreis. Das Endergebnis ist Einsamkeit und Isolation, auf die der Kranke mit immer intensiverem Trinken reagiert. Er befindet sich in einem Teufelskreis.

Der Organismus erwirbt bereits in dieser Phase des sogenannten symptomatischen Trinkens die Toleranz. Darunter versteht man die Gewöhnung an eine Droge, die zur Abnahme der Wirkungsintensität führt, so daß die angestrebte Wirkung nur durch ständige Anpassung, d.h. Steigerung der Dosis, erreicht werden kann. Der Toleranzerwerb stellt deshalb die Vorstufe der körperlichen Abhängigkeit dar. Eine solche liegt vor, wenn Kontrollverlust und / oder Entzugserscheinungen auftreten. Der Kontrollverlust besagt, daß jemand die Selbstkontrolle über die Alkoholmenge verliert, die er sich zuführt. Daß er also mit dem Trinken nicht aufhören kann.

Der Kontrollverlust setzt bei manchen Alkoholkranken bereits beim ersten Schluck Alkohol ein: Der Kranke trinkt dann mit großer Gier innerhalb kürzester Zeit Alkohol bis hin zur völligen Trunkenheit. In den meisten Fällen aber vermag der Betroffene geringe Mengen Alkohol ohne Kontrollverlust zu trinken. Erst nach 3-4 Gläsern kommt es dann zu einem solchen. Typisch ist daher die Aussage vieler Alkoholkranker: "Nach ein paar Bieren bekomme ich erst richtig Durst." Dieses wird durch die chemische Wirkung auf die Magenschleimhaut und die Anregung der Säfteproduktion natürlich noch verstärkt. Die Tatsache, geringe Mengen Alkohol zu vertragen, verleitet viele Alkoholiker immer wieder zu dem Versuch, kontrolliert zu trinken. Da nach klinischen Erfahrungen die krankhafte Reaktionsbereitschaft auf Alkohol lebenslang erhalten bleibt, kann der einzige Effekt dieser Versuche nur der sein, daß sie früher oder später wieder in die Abhängigkeit führen. Die Zeitspanne vom ersten Glas bis zum Kontrollverlust ist bei den einzelnen Kranken unterschiedlich lang. Sie liegt in einer Größenordnung von Stunden bis zu einigen Monaten. Man kann auch sagen, wann immer ein Alkoholiker zu trinken beginnt, er kann nie sicher sein, daß er aus eigenem Antrieb damit aufhören kann. Das Phänomen des Kontrollverlustes konnte aber letztlich wissenschaftlich noch nicht mit Sicherheit geklärt werden.

In der fortgeschrittenen Phase erlebt der Süchtige einen ständigen Kampf zwischen Alkohol und Pflichterfüllung. Eltern, Ehegatten und Kollegen, Arbeitgeber und Freunde beginnen ihn zu warnen und zu tadeln. Wer übermäßig viel trinkt, kann nicht erwarten, daß sein Partner sein Verhalten gutheißt. Für Kinder fällt im alkoholischen Elternteil die wichtige Bezugsperson aus. Fast immer werden schon beim Kleinkind Angst und Unsicherheit erzeugt. Der gesunde Elternteil kann die Rolle und Funktion des alkoholkranken Partners bestenfalls eine Zeitlang mitübernehmen.

Der Angehörige sollte im Umgang mit dem Alkoholkranken auf Schimpfen und Vorwürfe, so berechtigt sie aus seiner Sicht auch sein mögen, weitgehend verzichten, aber er darf auch die Launen des anderen nicht still dulden. Er sollte sich klarmachen, daß der Alkohol ihn für den Rest seines Lebens unglücklich machen wird, wenn es so weitergeht. Deshalb sollte der Partner sich über die Alkoholkrankheit informieren, am besten über die am nächsten gelegene Beratungsstelle oder eine abstinenten Selbsthilfegruppe. Deutlich sollten sich Familienangehörige und Freunde dem häufig praktizierten Versuch des Alkoholkranken entgegenstellen, seine Familie und im besonderen seine Kinder zum Alkoholkonsum anzuregen, denn bei der emotionalen Belastung eines Kindes durch einen alkoholkranken Elternteil ist jegliche "Linderung" der seelischen Not durch Alkohol der beste Schritt in den kindlichen Alkoholismus.

In dieser Zeit haben Gewissensbisse, Verlust der Selbstachtung, Zweifel und falsche Ermutigungen den Süchtigen so zerrüttet, daß er oftmals den Tag nicht beginnen kann, ohne nach dem Aufstehen, manchmal auch vorher, Alkohol zu sich zu nehmen. Verzweifelt kämpft er während der Arbeitszeit gegen sein Alkoholverlangen an, strengt sich an, um einen Rausch während des Tages zu vermeiden. Sobald jedoch er Feierabend naht, kann er sich nicht mehr zurückhalten und am Abend ist dann der Rausch erreicht. Der Alkoholkranke fällt am Arbeitsplatz manchmal durch häufiges Fehlen auf. Eindeutig ist die Minderung der Leistung: Der Kranke ist weniger entschlußfähig, er kann Wichtiges von Unwichtigem nicht mehr unterscheiden. Diese kritische Phase präsentiert durchweg den heftigen Kampf des Süchtigen gegen den völligen Verlust seiner sozialen Basis. Wenn jetzt nicht aus irgendeinem Anlaß, am besten natürlich aus eigener Einsicht heraus, der Sucht Einhalt geboten wird, führt der Weg unaufhaltsam bergab.

Die zunehmende beherrschende Rolle des Alkohols und das durch das morgendliche Trinken entstandene Verlangen brechen schließlich den Widerstand des Süchtigen. undefinierbare Ängste und ständiges Zittern werden eine Dauererscheinung. Da diese Symptome vor allem dann auftreten, wenn der Alkohol aus dem Körper verschwindet, muß der Kranke immer nachtrinken. Diese Symptomatik bezeichnet man als Entzugserscheinungen.

Schließlich werden im Laufe der ausgedehnten Exzesse die Erklärungen der Umwelt gegenüber immer unglaubwürdiger. Die Verträglichkeit für Alkohol nimmt ab. Bereits geringe Alkoholmengen verursachen einen Rausch, der eines Tages vor der Beseitigung der quälenden Entzugszeichen auftreten kann. Damit beherrscht der Alkohol zunehmend das Denken des Kranken. Zuletzt bricht das mühsam errichtete Kartenhaus des Süchtigen völlig zusammen und die Niederlage muß zugegeben werden. Als Folge hiervon erleidet der Kranke seelische Zusammenbrüche schwerster Art. Suicidversuche sind in diesem Stadium der Erkrankung nicht selten. Ein Teil der Personen zeigt als Folgeerscheinung bei weiterem Alkoholkonsum das Phänomen des gespaltenen Menschen. Es kommt dabei zu schweren Angst- und Unruhezuständen sowie Sinnestäuschungen, z. B. dem Sehen von Kleintieren oder Fäden und dem Erleben von meist grausigen Geschehnissen, die keine Realität besitzen. Als Alkoholdelirium ist diese Krankheitsform bekannt.

### **Alkoholfolgeerkrankungen:**

Alkohol, in größeren Mengen genossen, kann fast alle Organsysteme schädigen. Dennoch muß ausdrücklich betont werden, daß nur ein kleiner Prozentsatz der Alkoholiker von solchen Schädigungen betroffen wird. Man kann also - und das ist sehr wichtig zu wissen - durchaus als alkoholkrank angesehen werden, wenn man keine der nachstehend beschriebenen Erkrankungen aufweist.

### **Die wichtigsten Folgeerkrankungen sind:**

#### **Schädigungen der Leber:**

Da der Abbau des Alkohols immer in der Leber geschieht, gilt diese damit als Hauptangriffspunkt des Alkohols. Schon geringe Mengen können Veränderungen im Zellaufbau der Leber verursachen, die sich aber wieder zurückbilden. Bei einem Genuß von mehr als 60 g Alkohol täglich (ca. 2 l Bier oder 3/4 l Wein oder 5 große Schnäpse) ist mit schweren Schäden zu rechnen.

Die Leberschädigungen zeigen sich zunächst meist in der Verfettung der Leberzellen (Fettleber), bei gleichzeitiger Vergrößerung des Organs. Infolge der Verfettung nimmt dann die Funktionsfähigkeit der Leber ab, die für den Körper absolut lebenswichtig ist. Bei rechtzeitiger Diagnosestellung und Alkoholabstinenz ist eine Rückbildung der Leberverfettung zu erwarten.

Wesentlich schwerer wiegt die Schädigung bei der alkoholisch bedingten Leberentzündung (Hepatitis). Dabei kommt es zu entzündlichen Veränderungen am Lebergewebe. Die Hepatitis geht vielfach einer mit Krankheitsercheinungen wie Verdauungsstörungen und Gelbsucht. Sie ist besonders deswegen gefährlich, weil sie zur Leberschrumpfung (Zirrhose) führen kann. Bei dieser Krankheit, die chronisch über Jahre verläuft und auch bei ständiger Abstinenz weiter fortschreiten kann, wird das Lebergewebe durch Bindegewebe ersetzt, das die Funktion des Organs nicht zu erfüllen vermag.



Im späteren Verlauf der Zirrhose kommt es u.a. zu Bauchwassersucht (Ascites) und Ausweitung der Blutgefäße an der Speiseröhre (Oesophagus-Varizen), die zu lebensgefährlichen Blutungen führen können.

### **Magenschleimhautentzündung (Gastritis):**

Durch langandauernden Konsum von besonders hochprozentigem Alkohol kann es zu einer Schädigung der Magenschleimhaut, der Gastritis, kommen. Diese äußert sich in Übelkeit, Magenschmerzen und Erbrechen. Die Gastritis kann sogar zu Magenblutungen mit Bluterbrechen führen. Eine weitere Folge der Gastritis ist auch häufig die verminderte Bildung des Intrinsic-Faktors und die dadurch schlechte Resorption von Vitamin B 12, was als Folgeerkrankung zur pernitiösen Anämie mit Müdigkeit, Schläppheit, Konzentrationsstörungen, Blässe, rotlackierter Zunge, wachsgelber Haut, Parästhesien (Ameisenlaufen) und anderen neurologischen Ausfällen führt.

### **Entzündungen der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis):**

Etwa ein Viertel bis die Hälfte aller an dieser Krankheit leidenden Menschen sind Alkoholranke. Pankreatitis entsteht durch die Entzündung der Drüsengänge und der spezifischen Zellen. Sie äußert sich in sehr heftigen Oberbauchschmerzen, die mit Verdauungsstörungen und Durchfällen verbunden sind. Bei der Pankreatitis kann sowohl der exokrine Teil betroffen sein, was zu massiven Verdauungsstörungen führt, als auch der endokrine Teil, was zum Diabetes mellitus führen kann.

### **Herzmuskelerkrankungen:**

Eine Herzmuskelschädigung drückt sich in Herzklopfen, Atemnot sowie Schwellungen vorwiegend in den Beinen als Folgen der Rechtsherzinsuffizienz aus. Die Ödemneigung des Patienten wird zudem natürlich durch den Mangel an Plasmaproteinen (Leberzirrhose) verstärkt.

### **Nervenentzündung (Polyneuritis / Polyneuropathie):**

Einige Alkoholranke sind von dieser Krankheit befallen. Die Polyneuropathie ist eine Funktionsstörung peripherer Nerven, wobei zunächst die sensiblen Anteile mehrerer Nerven gereizt sind. Dies zeigt sich in Taubheitsgefühl und schmerzhaften Mißempfindungen an den Gliedmaßen, wobei die Beine besonders betroffen sind. später können noch Lähmungen der Muskulatur hinzukommen, so daß das Geh- und Stehvermögen schwer gestört wird. Die nervlichen Degenerationserscheinungen können sowohl direkt durch den Alkohol bedingt sein als auch durch den alkoholabhängigen Mangel an Vitamin B1, B2, B6 und B12.

### **Alkohol-Epilepsie:**

Bei einigen Kranken entwickelt sich im Laufe der Jahre ein Krampfleiden. Nach Entzug des Alkohols kommt es in Begleitung der Entzugserscheinungen zu Krampfanfällen unterschiedlicher Art, vom kleinsten "Wie-abwesend-wirken" (Absenzen) über kleine Anfälle (Petit mal) bis hin zum großen Krampfanfall (Grand mal), in dessen Verlauf der Kranke zu Boden fällt und heftige Zuckungen, manchmal verbunden mit Zungenbiß, Einnässen und Einkoten, aufweist. Wird kein Alkohol mehr getrunken, treten diese Anfälle in der Regel nicht mehr auf.

## Hirnschädigungen:

Die Folgen der Hirnschädigung sind oft erst relativ spät zu erkennen. Alkoholiker bekommen z.B. im Gegensatz zu vielen Nichtalkoholikern viel häufiger eine Hirnschrumpfung, d.h. Hirnsubstanzverlust des Groß- als auch des Kleinhirns mit Schrumpfung und Entartung von Nervenzellen, die Muskelkrämpfe, Muskelschwäche und Gangunsicherheiten verursachen, erleiden. In selteneren Fällen, besonders nach Alkoholdelir und bei unzureichender vitaminarmer Ernährung, können die Störungen des Gedächtnisses und der Orientierung sehr erheblich sein und jahrelang bestehen bleiben. Die Kranken verkennen dann ihre derzeitige Umgebung und leben in einer anderen Welt, die sich meist auf Situationen aus früheren Phasen ihres Lebens bezieht. Als Korsakow-Syndrom ist dieses Krankheitsbild bekannt. Da diese Menschen nicht mehr in der Lage sind, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen, müssen sie häufig in Pflegeheimen oder psychiatrischen Anstalten betreut werden.

## Therapie:

Häufig wird voreilig der Schluß gezogen, daß Alkoholkranken nicht zu helfen sei, da sie zu willensschwach und labil seien, unfähig, ihre guten Vorsätze und Versprechungen einzuhalten. Deshalb lohne es nicht, sich um Alkoholiker zu bemühen, allenfalls müsse man ihnen den Schnaps entziehen, indem man sie einsperrt und vor allem müsse man sie an regelmäßige Arbeit gewöhnen. Die auch heute noch gelegentlich anzutreffende Meinung, Alkoholismus sei ein Zeichen von menschlicher Minderwertigkeit und Asozialität ist falsch und führt nur zur Verschlechterung und Verschlimmerung des Problems und zur Verlängerung des Krankheitsverlaufes. Eine moralisierend-überhebliche Einstellung ist genau wie bei anderen Erkrankungen unangebracht, so sehr sie sich auch als Reaktion auf das oftmals erpresserisch-aggressive Verhalten des Süchtigen psychologisch verständlich machen läßt. Die erworbene krankhafte Reaktionsbereitschaft auf Alkohol bleibt lebenslang erhalten. Wer einmal über die Schwelle des Kontrollverlustes gegangen ist, kann auch nach Jahren völliger Abstinenz nie mehr kontrolliert trinken. Der Kontrollverlust wirkt erst, nachdem der Mensch mit dem Trinken angefangen hat, aber er hat vorher immer die Willenskraft zu entscheiden, ob er bei einer Gelegenheit trinken will oder nicht. Der Alkoholkranke kann lernen, durch Stehenlassen des ersten Glases die verheerenden Auswirkungen seiner Krankheit zum Stillstand zu bringen. Entgegen anders lautender Behauptungen gibt es bislang keine auf Dauer wirksame Erziehung zum mäßigen Trinken.

Ein Alkoholiker unterscheidet sich vom Nichtalkoholiker dadurch, daß er nicht mäßig trinken kann, auch nicht nach einer erfolgreich absolvierten Entziehungskur. Diese besteht zunächst in der medizinischen Behandlung der Folgeerkrankungen und natürlich im Entzug des Alkohols. Stationäre Therapie ist angezeigt bei schweren Folgeerkrankungen, heftigen Entzugserscheinungen, Suicidtendenzen und / oder schwerer sozialer Verschlechterung. Das oberste Prinzip in der Therapie von Alkoholkranken muß die Hilfe zur Selbsthilfe sein. Jede falsch verstandene Hilfe bei vordergründigen Problemen würde ihn nur erneut in die Abhängigkeitsbeziehungen bringen, diesmal von seinen Rettern.

Im ambulanten Bereich bieten sich zur Therapie heute besonders die Selbsthilfegruppen an, die in der Therapie von Alkoholkranken heute unentbehrlich geworden sind. Dort kann der Kranke in der Gemeinschaft von Menschen, die ähnlich gelagerte Probleme haben, versuchen, das gemeinsame Problem zu lösen und anderen zur Bekämpfung des Alkoholismus zu verhelfen.

Der Beitrag der Um- und Mitwelt zur Therapiemotivation beschränkt sich darauf, den Alkoholkranken einerseits immer wieder nüchtern und sachlich mit den unausweichlichen gesundheitlichen und sozialen Konsequenzen seines Trinkens zu konfrontieren, ihn über das Wesen seiner Krankheit zu informieren und ihm andererseits Alternativen aufzuzeigen, die ihm die Droge ersetzen. Der Kranke muß konkret wissen, was er statt des Trinkens hier und jetzt tun kann, um sich von der aufgestauten inneren Spannung zu befreien. Dabei darf es sich selbstverständlich nicht um eine neue, vermeintlich ungefährliche Droge, handeln. Nur die konsequente Absage an das Prinzip der süchtigen Problemlösungen kann letztlich zum Erfolg führen.

Der Gesundungsprozeß des Alkoholkranken ist ein (Nach-)Reifungsprozeß. Er muß lernen, ohne Alkohol ein zufriedenes Leben zu führen, eine Vorstellung, die ihm bisher undenkbar erschien. Der erste Schritt muß die Abstinenz sein, weil nur mit klarem Kopf der zweite Schritt gelingen kann - der Beginn eines neuen, sinnvollen und zufriedenen Lebens ohne Alkohol. Wenn der Alkoholkranke im Laufe der Zeit erkannt hat, welche Situationen ihn immer wieder in das krankmachende Trinken hineingeführt haben, kann er schrittweise versuchen, diese Verhaltensweisen zu ändern und neue Verhaltensmuster einzuüben.

In die Therapie müssen auch die Familienangehörigen mit einbezogen werden, die ebenfalls Hilfe brauchen. Sie stehen vor der nicht zu unterschätzenden Aufgabe, sich auf einen selbstbewußter, selbständiger und reifer werdenden Partner einzustellen.

Tiefgreifende Psychotherapie ist erst nach ca. 1 1/2, besser 2 Jahren Abstinenz zu empfehlen, weil sich erst nach einer längerdauernden "trockenen" Zeit die Grundstörung des Süchtigen herauszukristallisieren beginnt. Die ersten Monate sind ohnehin von dem ständigen Kampf zwischen Nüchternheit und Abstinenz begleitet.

Grundsätzlich sollte sich jeder der einem Alkoholkranken helfen will im klaren darüber sein, daß wie in allen Suchtkrankheiten ein Therapieversuch ohne die Bereitschaft des Abhängigen zwecklos und somit reine Energieverschwendung. Dies muß man auch den Angehörigen in aller Deutlichkeit klar machen. Häufig muß der Alkoholkranke erst so am Ende sein, daß er sich aufgrund seiner "beschissenen Situation" mit Bereitschaft in den Entzug begibt. Danach sollten die Angehörigen ihm allerdings mit voller Energie zur Seite stehen. Wenn der Lebenspartner aufgrund der langen qualvollen Erfahrungen z.B. nicht mehr bereit ist, die Partnerschaft aufrecht zu erhalten, dann sollte das der Kranke nicht nach dem Entzug erfahren, sondern sinnvollerweise vorher. Insofern sollte der Aspekt der therapeutischen Hilfe für die Angehörigen, die ja als Co-Abhängige ebenfalls massiv betroffen sind, nicht unterschätzt werden.

### **Hilfen durch den Heilpraktiker:**

An homöopathischen Mitteln sollte man besonders an Nux vomica, Lachesis, Causticum, Sulfur, Calcium carbonicum, Hepar sulfuris, Arsenicum album, Mercurius sulubiles, Petroleum, Opium, Staphysagria, Conium, Pulsatilla und Magnesium carbonicum denken (Gallavardin). Zur Unterstützung der durch den Alkohol schon geschädigten Leber wäre an Nux vomica oder Lachesis zu denken und natürlich als grundsätzliches Funktionsmittel für die Leber Flor de Piedra. Bei psychotischen Symptomen bei Alkoholintoxikation kann auch gedacht werden an Acidum sulfuricum, Arsenicum album, Bufo, Carboneum sulfuratum, Kalium bi chromicum, Lyssa, Nux vomica, Opium und Sulfur (Gaisbauer). Als Unterstützung durch die Ohrakupunktur empfiehlt Lange die Punkte Leber (rechts 97), Milz (links 98), Polster (29), Punkt der

Begierde (29c), den Antiaggressionspunkt, den Shen men (55), Vegetativum 1 (51), vegetativum 2, Frustrationspunkt und Herz (100). Lange empfiehlt hier die Verwendung von Goldnadeln, doch sollte man beachten, daß die Goldnadeln eine ähnliche Wirkung wie homöopathische Hochpotenzen haben, d.h. daß nicht so häufig gestochen werden darf und es auch zu Erstverschlimmerungen kommen kann. Grundsätzlich gilt es natürlich, den Patienten zu entgiften. Hier kommen in Frage die Mayr-Kur, das Heilfasten sowie Massagen, Kneipp-Anwendungen und Schröpfkopfbehandlungen zur Förderung der Durchblutung, verbunden mit Ausleitungsverfahren, wie das Baunscheidtieren oder die Verwendung von Blutegeln. An die psychotherapeutische Behandlung des Alkoholkranken sollte sich natürlich nur der dort Erfahrene und Ausgebildete heranwagen.

Eine Beratungsmöglichkeit für Therapeuten, Alkoholranke und deren Angehörige sind:  
Landesstelle Berlin gegen die Suchtgefahren e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin,  
Sozialer Dienst der AOK Berlin, Müllerstr. 143, 13353 Berlin, Tel.: 454 76-347,  
Telefonseelsorge, Tel.: 111 01,  
Kirchliche Telefonseelsorge Berlin, Tel.:111 02,  
Guttempler, Wederstr.24-26, 12347 Berlin, Tel.: 34 80 09-0,  
AKB e.V., Königstr.2, 14163 Berlin, Tel.\_ 802 50 80,  
Blaues Kreuz, Blücher Str. 14, 10961 Berlin, Tel.: 692 74 30,  
Kreuzbund DV Berlin e.V., Rosa-Luxemburg-Str.19, 10178 Berlin, Tel.: 282 49 15,  
Anonyme Alkoholiker, Fehmarner Str. 24, 13353 Berlin, Tel.: 453 71 33.

### **Verwendete Literatur:**

Ammon  
Arzneimittel - Neben- und Wechselwirkungen  
3. Aufl. WVG, Stuttgart 1991

Forth et al  
Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie  
6. Aufl. B.i. Wissenschaftsverlag, Mannheim 1992

Löffler et al  
Physiologische Chemie  
2. Aufl., Springer, Berlin 1979

Gallavardin  
Psyche und Homöopathie.  
Barthel, Wilhelmsfeld 1986.

Gaisbauer  
Homöotherapie psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen.  
2. Aufl. Sonntag-Verlag, Stuttgart 1992.

Lange  
Akupunktur der Ohrmuschel.  
WBV Schorndorf, 1985.