

Sucht: Risiken – Formen – Interventionen
Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie
Hrsg. von O. Bilke-Hentsch, E. Gouzoulis-Mayfrank und M. Klein

Tilman Wetterling

Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit

Kohlhammer

Kohlhammer

Der Autor

Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. Tilman Wetterling ist Neurologe und Psychiater. Er war Chefarzt einer psychiatrischen Klinik in Berlin und lehrte an der Charité, Berlin. www.prof-wetterling.de

Tilman Wetterling

Alkoholmissbrauch und - abhängigkeit

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-029715-9

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-029716-6

epub: ISBN 978-3-17-029717-3

mobi: ISBN 978-3-17-029718-0

Geleitwort der Reihenherausgeber

Die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte im Suchtbereich sind beachtlich und erfreulich. Dies gilt für Prävention, Diagnostik und Therapie, aber auch für die Suchtforschung in den Bereichen Biologie, Medizin, Psychologie und den Sozialwissenschaften. Dabei wird vielfältig und interdisziplinär an den Themen der Abhängigkeit, des schädlichen Gebrauchs und der gesellschaftlichen, persönlichen und biologischen Risikofaktoren gearbeitet. In den unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsphasen sowie in den unterschiedlichen familiären, beruflichen und sozialen Kontexten zeigen sich teils überlappende, teils sehr unterschiedliche Herausforderungen.

Um diesen vielen neuen Entwicklungen im Suchtbereich gerecht zu werden, wurde die Reihe »Sucht: Risiken – Formen – Interventionen« konzipiert. In jedem einzelnen Band wird von ausgewiesenen Expertinnen und Experten ein Schwerpunktthema bearbeitet.

Die Reihe gliedert sich konzeptionell in drei Hauptbereiche, sog. »tracks«:

Track 1: Grundlagen und Interventionsansätze

Track 2: Substanzabhängige Störungen und Verhaltenssüchte im Einzelnen

Track 3: Gefährdete Personengruppen und Komorbiditäten

In jedem Band wird auf die interdisziplinären und praxisrelevanten Aspekte fokussiert, es werden aber auch die neuesten wissenschaftlichen Grundlagen des Themas umfassend und verständlich dargestellt. Die Leserinnen und Leser haben so die Möglichkeit, sich entweder Stück für Stück ihre »persönliche Suchtbibliothek« zusammenzustellen oder aber mit einzelnen Bänden Wissen und Können in einem bestimmten Bereich zu erweitern.

Unsere Reihe »Sucht« ist geeignet und besonders gedacht für Fachleute und Praktiker aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchtberatung, der ambulanten und stationären Therapie, der

Rehabilitation und nicht zuletzt der Prävention. Sie ist aber auch gleichermaßen geeignet für Studierende der Psychologie, der Pädagogik, der Medizin, der Pflege und anderer Fachbereiche, die sich intensiver mit Suchtgefährdeten und Suchtkranken beschäftigen wollen.

Wir als Herausgeber möchten mit diesem interdisziplinären Konzept der Sucht-Reihe einen Beitrag in der Aus- und Weiterbildung in diesem anspruchsvollen Feld leisten. Wir bedanken uns beim Verlag für die Umsetzung dieses innovativen Konzepts und bei allen Autoren für die sehr anspruchsvollen, aber dennoch gut lesbaren und praxisrelevanten Werke.

Der vorliegende Band von Prof. Tilman Wetterling, der Track 2 (Substanzabhängige Störungen und Verhaltenssüchte im Einzelnen) zugehörig ist, behandelt Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit in übersichtlicher und differenzierter Form. Das älteste Suchtmittel der Menschheit, das gesellschaftlich und individuell die schwerwiegendsten Schäden hinterlässt, zugleich aber auch die größte Akzeptanz in der Bevölkerung findet, wird hinsichtlich der für Klinik und ambulante Praxis, aber auch Forschung und Wissenschaft relevanten Aspekte behandelt. Epidemiologie, Pharmakologie, Neurobiologie, Konsumeffekte, psychosoziale Folgen, Ätiologie, Diagnostik, Therapie und Prävention sind die behandelten Schwerpunkte, die einen hochaktuellen Einblick in die jeweiligen Themen liefern. Der Autor zeigt – wissenschaftlich fundiert und praxisnah zugleich – die Bedeutung des Alkohols für Individuum und Gesellschaft, die Ursachen und Folgen des übermäßigen Konsums sowie die Präventions- und Therapiemöglichkeiten in Bezug auf Missbrauch und Abhängigkeit auf. Wir sind sicher, dass der vorliegende Band in Konzeption und Inhalt einen sehr wichtigen Beitrag für alle im Feld tätigen Fachkräfte und Interessierte liefert und wünschen eine hohe Verbreitung und Nutzung des Bandes.

Oliver Bilke-Hentsch, Luzern
Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Köln
Michael Klein, Köln

Inhalt

Geleitwort der Reihenherausgeber

Vorbemerkungen

Abkürzungen

1 Einleitung

- 1.1 Historische Betrachtungen
- 1.2 Fallvignetten

2 Epidemiologie

- 2.1 Alkoholkonsum
- 2.2 Behandlungsfälle
- 2.3 Volkswirtschaftliche Belastung durch die Alkoholkrankheit

3 Alkohol-pharmakologische Eigenschaften

- 3.1 Resorption (Aufnahme in den Körper)
- 3.2 Elimination (Abbau im Körper und Ausscheidung)
- 3.3 Altersabhängige pharmakologische Alkoholeffekte
- 3.4 Organschädigende Stoffwechselprodukte

4 Neurobiologie

- 4.1 Wirkungen auf Neurotransmittersysteme
 - 4.1.1 Akute Wirkungen
 - 4.1.2 Veränderungen bei chronischem Alkoholkonsum

- 4.1.3 Veränderungen im Entzug
- 4.2 Membranhypothese
 - 4.2.1 Akute Wirkungen
 - 4.2.2 Veränderungen bei chronischem Alkoholkonsum
- 4.3 Epigenetische Prozesse

5 Wirkungen von Alkohol

- 5.1 Wirkungen auf das Gehirn
 - 5.1.1 Bei aktuellem Konsum
 - 5.1.2 Bei chronischem Alkoholkonsum
 - 5.1.3 Alkoholentzugssyndrom
 - 5.1.4 (Längere) Abstinenz
 - 5.1.5 Wirkungen auf das periphere und vegetative Nervensystem
- 5.2 Wirkungen auf psychische Funktionen/psychiatrische Komorbidität
 - 5.2.1 Angststörungen
 - 5.2.2 Affektive Störungen
 - 5.2.3 Schizophrene Störungen
 - 5.2.4 Psychotische Störung bei Alkoholabhängigkeit
 - 5.2.5 Persönlichkeitsstörungen
 - 5.2.6 Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)
- 5.3 Wirkungen auf Körperorgane
 - 5.3.1 Mögliche pathogenetische Mechanismen
 - 5.3.2 Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes
 - 5.3.3 Lebererkrankungen
 - 5.3.4 Pankreaserkrankungen
 - 5.3.5 Herz-/Kreislaufkrankungen
 - 5.3.6 Lungenerkrankungen
 - 5.3.7 Schädigung der Muskeln
 - 5.3.8 Störungen des körpereigenen Abwehrsystems (Immunsystems)
 - 5.3.9 Störungen des endokrinen Systems

5.3.10 Erhöhtes Krebsrisiko

5.3.11 Erhöhtes Missbildungsrisiko bei Neugeborenen (fetales Alkoholsyndrom)

6 Psychosoziale Faktoren

6.1 Stigmatisierung

6.2 Belastung der Angehörigen etc.

6.3 Arbeitsausfall und Frühberentung

6.4 Erhöhtes Unfallrisiko

6.5 Erhöhte Mortalität und Suizidalität

6.6 Aggressives Verhalten und Straffälligkeit

6.7 Zivilrechtliche Aspekte

6.7.1 Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit

6.7.2 Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik und Betreuung

6.7.3 Straßenverkehrsrecht

7 Ätiologie der Alkoholkrankheit

7.1 Biologische Faktoren

7.1.1 Genetische Faktoren

7.1.2 Familienstudien

7.1.3 Neurochemische Modelle zur Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit

7.1.4 Epigenetische Modelle zur Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit

7.2 Psychologische Faktoren

7.3 Soziale Faktoren

7.4 Kulturelle Faktoren

7.5 Lebensalter

7.6 Geschlecht

8 Diagnostik

- 8.1 Diagnosekriterien
 - 8.1.1 Diagnostische Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit
 - 8.1.2 Diagnostische Kriterien für einen Alkoholmissbrauch
 - 8.1.3 Typologie von Alkoholkranken
 - 8.1.4 Mehrfach-Abhängigkeit (Synonym: polyvalente Abhängigkeit)
- 8.2 Selbstbeurteilungsfragebögen
- 8.3 Laborparameter als »Alkoholmarker«
 - 8.3.1 Alkoholkonzentration im Blut bzw. der Atemluft
 - 8.3.2 »Alkoholmarker«
- 8.4 Klinische Diagnostik

9 Therapie und Prävention

- 9.1 Versorgungsaspekte
 - 9.1.1 Allgemeine medizinische Versorgung
 - 9.1.2 Inanspruchnahme von alkoholspezifischer Hilfe
- 9.2 Therapieziele
 - 9.2.1 Sicherung des Überlebens
 - 9.2.2 Verhinderung von schweren körperlichen Folgeschäden
 - 9.2.3 Sicherung der sozialen Umgebung gegen Beeinträchtigungen
 - 9.2.4 Verhinderung sozialer Desintegration
 - 9.2.5 Ermöglichung längerer Abstinenzphasen/Rückfallprävention
 - 9.2.6 Einsicht in die Grunderkrankung
 - 9.2.7 Akzeptanz des eigenen Behandlungs- bzw. Hilfebedarfs
 - 9.2.8 Akzeptanz des Abstinenzzieles
 - 9.2.9 Konstruktive Bearbeitung von Rückfällen
- 9.3 Medizinische Behandlungsmaßnahmen
 - 9.3.1 Ärztlicher Ratschlag
 - 9.3.2 Behandlung einer Alkoholintoxikation
 - 9.3.3 Entzugsbehandlung (Körperliche Entgiftung)

- 9.3.4 Alkohol-induzierte psychotische Störungen
- 9.3.5 Amnestische Störung (Wernicke-Korsakoff-Syndrom)
- 9.4 Psychotherapeutische, psychosoziale und andere Therapien
 - 9.4.1 Indikationen für eine bestimmte Behandlungsform
 - 9.4.2 Kontaktaufnahme
 - 9.4.3 Therapeutische Grundhaltung
 - 9.4.4 Abwehr
 - 9.4.5 Gesprächsführung/Motivational interviewing
 - 9.4.6 Rückfälle in/nach Therapie
- 9.5 Prävention

10 Synopsis und Ausblick

Literatur

Stichwortregister

Vorbemerkungen

Dem allgemeinen Sprachgebrauch folgend wird in diesem Buch – chemisch nicht korrekt – die Bezeichnung »Alkohol« ausschließlich für Ethylalkohol benutzt.

Wenn eine eindeutige Differenzierung zwischen Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch nicht vorgenommen werden konnte, wurde der Terminus Alkoholkrankheit benutzt (siehe hierzu auch DSM-5, APA 2013, in der eine Unterteilung aufgegeben wurde).

Abkürzungen

BAK	= Blutalkoholkonzentration
CRF	= Corticotropin Releasing Factor
DNA	= Desoxyribonukleinsäure
DSM	= Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association (Hrsg.))
GABA	= γ -amino-butyric acid = γ -Aminobuttersäure
ICD	= International Classification of Diseases (WHO)
MRS	= Magnetresonanzspektroskopie
MRT	= Magnetresonanztomografie
NMDA	= N-Methyl-D-Aspartat
ROS	= reactive oxygen species
ZNS	= Zentrales Nervensystem

Einleitung

1.1 Historische Betrachtungen

Alkohol entsteht bei der natürlichen Gärung von Zucker, der in Getreiden und Früchten enthalten ist. Der Konsum alkoholhaltiger Getränke ist bei vielen Völkern und in alten Kulturen seit Jahrtausenden bekannt. Wein wurde schon mehrere Tausend Jahre v. Chr. in Mesopotamien und in Persien angebaut. Im Alten Testament findet sich ein entsprechender Hinweis: Noah legte nach der Sintflut einen Weinberg an (Bibel 1. Buch Mose 9/20). Es gibt auch Aufzeichnungen von den Sumerern aus dem 3. Jahrtausend v. Chr., in denen die Herstellung von Bier beschrieben wird.

Der Herstellung alkoholischer Getränke und deren Konsum zeigten schon in der Antike deutliche regionale Unterschiede. Griechen und Römer tranken bevorzugt Wein. Chinesen brauten alkoholische Getränke auf der Grundlage von Reis (Sake). Die Germanen tranken Bier und Met (Honigwein). Diese wurden als Getränk und Genussmittel geschätzt. Bei anderen Völkern war Alkoholkonsum vorwiegend kultischen Zwecken bei Zeremonien, z. B. als Opfergaben bzw. zur Erzeugung eines Rauschzustandes vorbehalten. Die Griechen hatten einen Gott des Weines. Aber Dionysos war auch noch Gott der Freude, Fruchtbarkeit und des Wahnsinns sowie der Ekstase. In der Antike gab es einen Bacchus-Kult mit ekstatischen Trinkgelagen (Homer Odyssee). Archäologen vermuten sogar, dass ein für kultische Zwecke erforderliches alkoholhaltiges Getränk (Bier) schon über 10.000 Jahre v. Chr. mit dazu beigetragen hat, dass Menschen sesshaft wurden, um so Getreide anbauen zu können (Dietrich et al. 2012; Liu et al. 2018; Reichholf 2008).

Die Folgewirkungen eines übermäßigen Alkoholgenusses waren ebenfalls schon sehr früh bekannt (Bibel 1. Buch Mose 9/21 ff.): »Und da Noah von dem Wein trank, ward er trunken und lag in der Hütte aufgedeckt«. Für den römischen Philosophen Seneca (4 v. Chr.–65 n. Chr.) war Trunkenheit nichts anderes als »freiwilliger Wahnsinn«. Er beschreibt den betrunkenen Zustand als »Krankheit«, die auftritt, wenn die »übergroße Kraft des Weines« von »der Seele Besitz ergriffen« habe. Hierbei handelt es sich um eine frühe Beschreibung des Kontrollverlustes und der Alkoholintoxikation.

Die Geschichte des Alkohols von der Antike bis in die Neuzeit ist lang und weist viele Facetten auf (Brunold 2014). In Nord- und Mitteleuropa war Biersuppe, die schon zum Frühstück gegessen wurde, bis zum 16. Jahrhundert ein Grundnahrungsmittel (Schivelbusch 2010). Wein wurde aufgrund des hohen Preises im 17.–19. Jahrhundert vorwiegend vom Adel und Großbürgertum getrunken. Noch im 19. Jahrhundert wurden Arbeitern von ihren Arbeitgeberern alkoholische Getränke (Bier) statt fester Nahrung verabreicht (Schott 2001).

Die natürliche Gärung erfolgt mithilfe von Hefe. Der maximal erreichbare Alkoholanteil lag bei etwa 16 % Volumen. Arabischen Alchemisten gelang es im frühen Mittelalter zuerst durch Destillation höhere Alkoholkonzentrationen zu erzeugen. Erst Ende des 17. Jahrhunderts kam es durch die Einführung von Kartoffelbrennerei zur verbreiteten Herstellung hochprozentiger Getränke (Branntwein-, Schnaps- und Whiskybrennereien) in Europa und infolge zu massiven Problemen (»Branntweinpest«) (Schott 2001).

In Europa wurde Alkohol in Maßen lange Zeit (insbesondere im 12.–19. Jahrhundert) als Lebenselixier sogar von Ärzten propagiert. Erst Anfang des 19. Jahrhunderts traten Ärzte wie Hufeland für eine Reduzierung des Alkoholkonsums aus medizinischen Gründen ein. Selbsthilfe-Organisationen wurden wegen der vielfältigen durch Alkohol verursachten Probleme im Zeitalter der Industrialisierung Ende des 19. Jahrhunderts gegründet. Seit dieser Zeit wurden von ärztlicher Seite Bemühungen unternommen, Hilfsangebote für Alkoholabhängige zu entwickeln. Meist wurden Alkoholkranke aber ausgegrenzt und landeten in »Trinkerasylen etc.«, später in psychiatrischen Kliniken (Schott 2001). In Deutschland wurde erst

1968 vom Bundessozialgericht Alkoholismus als Krankheit anerkannt (BSG, 18.06.1968 - 3 RK 63/66).

Ebenfalls beginnend im 19. Jahrhundert hat Alkohol (»Feuerwasser«) wesentlich zu der Zerstörung von alten Kulturen der Ureinwohner, v. a. in Nordamerika sowie in Australien nach Ankunft der Europäer, beigetragen.

Vor allem in den europäisch bzw. christlich geprägten Ländern der Welt ist der Alkoholkonsum in den letzten Jahrzehnten ein sozialmedizinisches Problem ersten Ranges geworden. Dagegen ist in Ländern, in denen andere Religionen (Islam, Hinduismus und auch Buddhismus) vorherrschen, Alkohol bislang nur von geringerer sozialmedizinischer Bedeutung (WHO 2018).

1.2 Fallvignetten

Fallvignette 1 (körperliche Folgeerkrankungen):

Der 56-jährige alleinlebende Herr H. ging auf Anraten seiner Tochter nach längerer Zeit wieder einmal zu seinem Hausarzt. Dort berichtete er, der Tochter sei aufgefallen, dass er bei den wenigen Kontakten abgeschlagen und müde wirke. Dem Hausarzt fiel in dem Gespräch eine Gelbfärbung der Skleren auf. Bei der körperlichen Untersuchung stellte der Arzt eine gering vergrößerte und verhärtete Leber sowie abgeschwächte Reflexe an den Beinen und einen breitbeinigen Gang fest.

Auf Nachfragen gab Herr H. an, Alkohol in Maßen zu trinken, so wie andere auch. Rauschzustände wurden verneint. Der Zigarettenkonsum wurde mit einer Packung pro Tag angegeben. Auf weitere Nachfrage negierte Herr H. gesundheitliche Probleme bei seiner Arbeit als selbstständiger Versicherungsvertreter. Die Konkurrenz durch die Online-Versicherungen sei allerdings sehr hart und er erreiche kaum noch die Anzahl der geforderten Neuverträge. Abends brauche er dann immer häufiger etwas zur Entspannung. Er trinke dann gern ein oder zwei Bier. Der Hausarzt äußerte daraufhin seinen Verdacht, dass Herr H. einen gesundheitsschädlichen Alkoholkonsum betreibt, der schon zu einer Leberschädigung geführt