

# Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit

Entstehung – Folgen – Therapie

Michael Soyka  
Heinrich Kufner

begründet von  
Wilhelm Feuerlein

6., vollständig überarbeitete Auflage



Thieme





# Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit

Entstehung – Folgen – Therapie

Michael Soyka  
Heinrich Küfner

begründet von Wilhelm Feuerlein

Unter Mitarbeit von  
Volker Dittmann und  
Reinhard Haller

6., vollständig überarbeitete Auflage

21 Abbildungen  
49 Tabellen

Georg Thieme Verlag  
Stuttgart · New York

*Bibliografische Information  
der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

- 1. Auflage 1975
- 2. Auflage 1979
- 1. spanische Auflage 1982
- 3. Auflage 1984
- 1. japanische Auflage 1986
- 4. Auflage 1989
- 5. Auflage 1998

© 2008 Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
Deutschland  
Telefon: +49/(0)711/8931-0  
Unsere Homepage: [www.thieme.de](http://www.thieme.de)

Printed in Germany

Zeichnungen: Gay & Sender, Bremen  
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe  
Umschlaggrafik: Martine Berg, Erbach  
Satz: medionet Publishing Services Ltd., Berlin  
gesetzt aus Adobe InDesign CS3  
Druck: Offizin Andersen Nexö Leipzig GmbH,  
Zwenkau

ISBN 978-3-13-520906-7

1 2 3 4 5 6

**Wichtiger Hinweis:** Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

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

---

## Anschriften

**Prof. Dr. med. Volker Dittmann**

Universitäre Psychiatrische Kliniken  
Abteilung Forensische Psychiatrie  
Wilhelm-Klein-Strasse 27  
4025 Basel  
SCHWEIZ

**Prof. Dr. med. Reinhard Haller**

Universitätsinstitut  
für Suchtforschung  
Krankenhaus Maria Ebene  
Postfach 35  
6800 Feldkirch  
ÖSTERREICH

**Dr. phil., Dipl. Psych. Heinrich Küfner**

Institut für Therapieforschung  
Parzivalstraße 25  
80804 München

**Prof. Dr. med. Michael Soyka**

Psychiatric Hospital Meiringen  
Willingen  
3860 Meiringen  
SCHWEIZ

## Vorwort

Die 6. Auflage dieses Buches erscheint 33 Jahre nach der ersten und 10 Jahre nach der 5. und letzten Auflage – eine Dekade, in der die Alkoholforschung und -therapie erhebliche Fortschritte gemacht haben. Dass dieses Buch so lange überlebt hat und im deutschsprachigen Raum immer noch das meistgelesene Buch über Alkoholismus ist, ist wesentliches Verdienst von Herrn Professor Wilhelm Feuerlein, mit dessen Namen dieses Buch seit Jahrzehnten verbunden ist und der es zu großem Erfolg geführt hat. Die Autoren werden alles daran setzen, dieses erfolgreiche Werk fortzusetzen. Wir haben dabei die von Wilhelm Feuerlein begründete Struktur des Buches im Wesentlichen fortgesetzt, wie er bemüht um eine umfassende, aber möglichst konzise Darstellung.

10 Jahre nach der letzten Auflage waren erhebliche inhaltliche Anpassungen notwendig. Selbst für den Experten ist es in vielen Bereichen schwierig, noch den Überblick über die verschiedenen Methoden, Befunde und Studien zu behalten. Ein wesentlicher Schwerpunkt des Buches ist eine umfassende Darstellung alkoholbezogener Störungen, für ein Taschenbuch eine besondere Herausforderung, das nicht zu theorielastig sein darf, aber eben auch einen Überblick geben soll. Wesentliche Schwerpunkte sind Diagnostik, Folgeschäden und Therapiemöglichkeiten. Neurobiologische Ergebnisse und Perspektiven haben deutlich an Einfluss gewonnen. Der Public-Health-Ansatz hat im Vergleich zum individuellen Therapieansatz mehr Eigenständigkeit und Gewicht entwickelt. Der umfangreiche Therapieteil wurde wegen der Überschaubarkeit in 3 größere Abschnitte eingeteilt, dem jeweils unterschiedliche Perspektiven entsprechen:

1. das Therapiesystem Sucht unter der Perspektive der Gesundheitsversorgung
2. die Therapiemethoden unter dem Gesichtspunkt der Therapieentwicklung und Integration verschiedener Therapieformen
3. die Therapiedurchführung unter dem Gesichtspunkt der individuellen Therapieplanung und des Therapieverlaufs

Wie schon bei den letzten Auflagen konnten wir für den österreichischen Teil des forensischen Kapitels Herrn Professor Haller (Feldkirch) und für die schweizerischen Ausführungen Herrn Professor Dittmann (Basel) gewinnen, denen wir herzlich dafür danken. Ebenso Professor Thomas Gilg (Institut für Rechtsmedizin der Universität München), PD Dr. Felix Stickel (Inselspital Uni-

versität Bern) sowie Dr. jur. Martin Soyka (Kiel) für die kritische Durchsicht und Ergänzung einzelner Kapitel.

Dem Georg Thieme Verlag, vertreten durch Frau Judith Kautz und seine Redakteurin Frau Dr. Ute Bandelin danken wir für die unermüdliche, hier und da insistierende, stets dem Gesamtwerk verpflichtete Unterstützung.

Besonderer Dank gilt Frau Kyra Dimopoulos, Meiringen und Frau Danielle Heiss, stud. cand. psych., München, für die Abfassung und technische Gestaltung der Manuskripte.

München und Meiringen  
im April 2008

*Michael Soyka  
Heinrich Küfner*



## Inhalt

<b>1</b>	<b>Begriffsbestimmungen, geschichtlicher Rückblick, Krankheitskonzept</b> . . . . .	1
1.1	Alkoholgebrauch, Alkoholmissbrauch, Alkoholabhängigkeit . . . . .	1
1.2	Zur Geschichte des Gebrauchs und Missbrauchs von Alkohol . . . . .	2
1.3	Allgemeine Definitionen von Konsummustern, Missbrauch, Abhängigkeit und Sucht. . . . .	5
1.4	Spezielle Definitionen von Alkoholismus bzw. Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol . . . . .	9
1.5	Zum Krankheitskonzept des Alkoholismus . . . . .	16
<b>2</b>	<b>Bedingungsgefüge des Alkoholismus</b> . . . . .	20
2.1	Allgemeines . . . . .	20
2.2	Droge Alkohol . . . . .	22
2.3	Individuum. . . . .	69
2.4	Umweltfaktoren . . . . .	88
2.5	Suchttheorien . . . . .	114
<b>3</b>	<b>Alkohol und Öffentliche Gesundheit (Public Health)</b> . . . . .	128
3.1	Überblick und Grundlagen . . . . .	128
3.2	Alkoholkonsum und Prävalenz von Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit. . . . .	132
3.3	Alkohol als Risikofaktor der öffentlichen Gesundheit . . . . .	148
3.4	Bewertung von Maßnahmen der Alkoholpolitik . . . . .	157
<b>4</b>	<b>Medizinisch-psychologische Folgeschäden des Alkoholismus</b> . . . . .	162
4.1	Akute Alkoholintoxikation (Alkoholrausch) . . . . .	162
4.2	Alkoholentzugssyndrom . . . . .	169
4.3	Organische Folgekrankheiten bei chronischem Alkoholmissbrauch . . . . .	175
<b>5</b>	<b>Psychische und soziale Folgen des Alkoholismus</b> . . . . .	233
5.1	Struktur und Überblick. . . . .	233
5.2	Psychische Folgen für den Alkoholkranken . . . . .	233
5.3	Folgen für die Familie . . . . .	240
5.4	Soziale Folgen . . . . .	244

<b>6</b>	<b>Formen und Verlauf des Alkoholkonsums und Alkoholismus</b> . . . . .	250
6.1	Typologie der Alkoholiker . . . . .	250
6.2	Verlaufphasen des Alkoholismus . . . . .	257
<b>7</b>	<b>Diagnostik</b> . . . . .	268
7.1	Allgemeine Aspekte der Diagnostik . . . . .	268
7.2	Suchtspezifische diagnostische Aufgaben und Ziele . . . . .	274
7.3	Überblick über die Diagnostikinstrumente . . . . .	281
7.4	Klinische Dokumentation . . . . .	303
7.5	Prognostische Kriterien . . . . .	304
<b>8</b>	<b>Therapie</b> . . . . .	306
8.1	Überblick und allgemeine Therapieaspekte . . . . .	306
8.2	Das Therapiesystem Sucht . . . . .	312
8.3	Behandlungsmethoden, Behandlungskomponenten und Behandlungsbereiche . . . . .	349
8.4	Therapieprogramme, individuelle Therapieplanung und Handlungsregeln . . . . .	406
<b>9</b>	<b>Behandlungsergebnisse und -indikation</b> . . . . .	427
9.1	Überblick und methodische Hinweise zur Evaluation . . . . .	427
9.2	Behandlungssysteme . . . . .	435
9.3	Kurztherapien . . . . .	438
9.4	Entzugsbehandlung (Entgiftung) . . . . .	442
9.5	Ergebnisse der Entwöhnungsbehandlung (Rehabilitationsbehandlung). . . . .	443
9.6	Unterschiedliche Behandlungsformen . . . . .	446
9.7	Pharmakotherapie . . . . .	453
9.8	Behandlungsverlauf . . . . .	455
9.9	Vergleich verschiedener Therapiemethoden . . . . .	455
9.10	Nachsorge, Nachbehandlung. . . . .	465
9.11	Zusammenfassung der Wirksamkeit einzelner Therapiemodalitäten (Behandlungsformen und Behandlungsmethoden) . . . . .	467
9.12	Patientenmerkmale als Prognosefaktoren . . . . .	468
9.13	Indikation . . . . .	472
9.14	Kosten und Nutzen . . . . .	479
<b>10</b>	<b>Gesundheitsförderung und Prävention</b> . . . . .	480
10.1	Begriffsklärung und Überblick . . . . .	480
10.2	Beschreibung von Präventionsprogrammen . . . . .	484
10.3	Beispiele von Prävention in Deutschland . . . . .	496
10.4	Evidenzbasierung von Präventionszielen . . . . .	497
10.5	Ergebnisse von Maßnahmen der primären Prävention . . . . .	500

<b>11</b>	<b>Rechtsfragen</b> . . . . .	507
11.1	Zivilrechtliche Aspekte . . . . .	507
11.2	Strafrechtliche Aspekte: Schuldunfähigkeit, verminderte Schuldfähigkeit und Vollrausch . . . . .	515
11.3	Straßen- und Verkehrsrecht . . . . .	523
11.4	Untersuchung auf Beeinflussung durch Alkohol . . . . .	532
11.5	Unterbringungsrecht . . . . .	537
11.6	Maßregeln der Besserung und Sicherung . . . . .	541
11.7	Sonstige gesetzliche Bestimmungen in Deutschland . . . . .	545
	<b>Literatur</b> . . . . .	550
	<b>Sachverzeichnis</b> . . . . .	611

# 1 Begriffsbestimmungen, geschichtlicher Rückblick, Krankheitskonzept

## 1.1 Alkoholgebrauch, Alkoholmissbrauch, Alkoholabhängigkeit

Das Wort „Alkohol“ stammt aus dem Arabischen (Al-Cool) und bedeutet „feines Pulver, Augenschminke“.

Alkohol (worunter im Folgenden immer Äthylalkohol – Äthanol – verstanden wird) weist eine Reihe von Eigenschaften auf (s. auch Kap. 2.2), die sich sonst bei kaum einer anderen Substanz vereint finden.

Alkohol ist (abgesehen von seiner technischen Anwendung)

- ein Nahrungsmittel mit hohem Energiegehalt
- ein Genussmittel, das Getränken Geschmack verleiht
- eine psychoaktive Substanz mit der Fähigkeit, das Bewusstsein und Gefühle zu verändern. In dieser Eigenschaft kann sie für verschiedene Zwecke verwendet werden:
  - als Rauschmittel,
  - als Mittel für sakrale Zwecke,
  - als Mittel zur Förderung sozialer Kontakte.
 Als psychoaktive Substanz kann Alkohol auch zu Schäden führen, z. B.
  - soziale Probleme verursachen,
  - zum Suchtmittel werden.
- ein Pharmakon mit der Wirkung
  - als Heilmittel (früher vielfach und auch heute noch in begrenztem Umfang eingesetzt)
  - als Gift (wegen seiner Nebenwirkungen bei akutem wie bei chronischem Gebrauch)
- schließlich ein kulturelles Konsumgut mit wichtiger symbolischer Bedeutung für Rituale, Genuss und Feiern.

Der Terminus (chronischer) „Alkoholismus“ wurde 1852 von dem schwedischen Arzt Huss zur Bezeichnung körperlicher Folgeschäden von übermäßigem Alkoholkonsum geprägt. Dank seiner Anschaulichkeit und „Handlichkeit“ hat er sich weltweit eingebürgert. Er stellt aber einen etwas verschwommenen Begriff dar. In der Umgangssprache bezeichnet man damit ein Konstrukt, das verschiedene Phänomene umfasst, die zu trennen sind: Alkoholmissbrauch (bzw. „schädlichen Gebrauch“) einerseits und Alkoholabhängigkeit anderer-

seits. Dieser biaxiale Ansatz hat sich seit seiner Konzeption 1977 sehr bewährt und dementsprechend weitgehend durchgesetzt (s. Kap. 1.4). Alkoholabhängigkeit ist als Synonym des alten Begriffs der „Trunksucht“ zu erachten, auf den aber heute verzichtet werden sollte, obwohl er in der Rechtsprechung noch in den letzten Jahrzehnten angewandt wurde (z. B. Bundessozialgericht 1968). Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Begriff Alkoholismus aber weithin für die beiden Störungen Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit verwendet. Dementsprechend wurde der Titel der 1. Auflage dieses Buches „Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit“ auch für die 6. Auflage beibehalten.

## 1.2 Zur Geschichte des Gebrauchs und Missbrauchs von Alkohol

**Herstellung und Auswahl alkoholischer Getränke.** Seit prähistorischen Zeiten haben die Menschen der verschiedenen Kulturkreise der Alten und Neuen Welt alkoholische Getränke hergestellt, meist aus Fruchtsäften, Getreideprodukten oder, seltener, aus Honig oder Milchzubereitungen. Sie machten sich dafür die natürlichen hefebedingten Gärungsvorgänge zunutze, die wohl zufällig entdeckt wurden. Das Resultat sind wein- und bierartige Getränke, Met oder Kumys (hergestellt aus Stutenmilch). Sie können wegen der toxischen Wirkung auf die Hefezellen höchstens 15–18% Alkohol enthalten. Erst um die Wende des ersten nachchristlichen Jahrtausends gelang es im Abendland, aus diesen Getränken durch Destillation solche mit höherem Alkoholgehalt zu erzeugen. Diese Destillate haben weite Verbreitung gefunden. Sie wurden als „Geist des Weins“ oder „Lebenswasser“ („aqua vitae“) hochgepriesen. Neuerdings wird vermutet, dass man in China schon etwa 1000 Jahre früher höherprozentige alkoholische Getränke hergestellt hat (Wiederhage et al. 1994). Bier und Wein waren im Altertum und im Mittelalter die üblichen Getränke zum Löschen des Durstes und auch zum Stillen des Hungers. Wasser, das meist, zumindest in den Städten, von schlechter Qualität war, wurde nur von ganz armen Leuten getrunken. Daneben schätzte man an den alkoholischen Getränken ihre psychoaktive Wirkung, vor allem den Rausch.

**Der Rausch.** Der Rausch gehört wie auch der Traum, die Trance und die Ekstase zu den veränderten Bewusstseinszuständen. Er stellt eine „Bewusstseins-erweiterung“ dar, die oft lustvoll, manchmal aber auch als bedrohlich erlebt wird. In sakraler Hinsicht galt der Rausch als eine Art „Vehikel“ des Übergangs in eine heilige Welt, d. h. in die zeitlos-göttliche Ordnung.

**Psychosoziale Funktion.** Alkoholische Getränke erleichtern in ihrer psychosozialen Funktion den Kontakt zu Mitmenschen beim fröhlichen, gemeinschaftlichen Trinken.

Die Teilnahme an den zahlreichen Trinkgelagen war in alten Zeiten Recht (und Pflicht) eines freien Bürgers. Sie nahmen einen breiten gesellschaftlichen Raum ein und hatten mehr oder minder differenzierte und strenge Regeln. Bei vielen Völkern, vor allem der nicht industrialisierten Welt außerhalb Europas, waren (und sind z.T. noch bis heute) die Herstellung und der Verkauf alkoholischer Getränke hauptsächlich eine Angelegenheit der Frauen. Dementsprechend stehen sie hier hinsichtlich des Alkoholkonsums den Männern nicht nach (Heath 1991). In allen westlichen Ländern ist allerdings der Alkoholkonsum bei Männern wesentlich häufiger als bei Frauen (Babor et al. 2002).

**Arten der Produktion und des Vertriebs alkoholischer Getränke** (Übersicht in Babor et al. 2002):

- private Eigenproduktion und die handwerkliche Herstellung von destillierten Spirituosen sowie von traditionellen Gärprodukten
- gewerbliche und industrielle Produktion im Vertrieb, einheimische Alkoholgetränke
- lokale und gewerbliche industrielle Produktion nationaler alkoholhaltiger Getränke
- Produktion internationaler Firmen und Marken, die z. T. global vertrieben werden. Beispiele sind hier bestimmte Biersorten, Markenspirituosen und Wein.

In vielen Ländern ist die Produktion von alkoholischen Getränken ein wichtiger Wirtschaftszweig, der erhebliche Gewinne für Produzenten, Handel, Werbefirmen, vor allem aber auch den Staat generiert, der erhebliche Steuereinnahmen hat (s. Kap. 3).

**Maßnahmen gegen die negativen Folgen des Alkoholkonsums.** Negative Folgen des Alkoholkonsums sind schon seit Jahrtausenden in westlichen wie östlichen Kulturen bekannt. Schon in der Antike warnten u.a. Platon, Cicero, Cato, Seneca, in den biblischen Schriften der Prophet Jeremia und der Apostel Paulus vor den Gefahren übermäßigen Genusses berauschender Getränke. Man wusste auch, dass es bestimmte Menschen gab, die nicht mit dem Trinken aufhören konnten, die sozusagen dem „Trunk verfallen“ waren. Sie traf ein moralisches Urteil. Man versuchte auf verschiedene Weise, den Wein- und später auch den Schnapskonsum einzudämmen, allerdings ohne nachhaltigen Erfolg. So empfahl man z.B. Selbstkontrolle und Änderung der Trinksitten. Schließlich wurden auch wiederholt strenge, ja prohibitive Maßnahmen verfügt, in China schon im 8. Jahrhundert v. Chr. Viel mehr Erfolg hatten allerdings die großen

von Asien ausgehenden Religionen, vor allem der Islam, der Buddhismus und der Hinduismus mit ihrem Verbot des Genusses berauschender Getränke. Diese religiösen Vorschriften haben entscheidende Verhaltensänderungen unter der Anhängerschaft zur Folge gehabt, was heute noch in Ethnien und Ländern zu beobachten ist, die von ihnen geprägt sind (Caetano et al. 1998, Miller 1998).

**Einstellung der Mediziner.** Die Einstellung der Mediziner gegenüber den alkoholischen Getränken war jahrtausendlang durch Ambivalenz zwischen ihren vermuteten heilsamen Wirkungen (z. B. als Betäubungs- und Schmerzmittel, aber auch als „Blutreinigungsmittel“ und als Mittel gegen „Phlegma“) und ihren negativen Folgen geprägt. Schon frühzeitig wurde eine Reihe von alkoholbedingten Schäden, wie „Fallsucht“, „Wassersucht“, Zittern usw., beschrieben, was aus heutiger Sicht auf scharfe Beobachtung und folgerichtige Ursachenzuweisung hindeutet. Aber erst seit der Aufklärung beschäftigte man sich eingehender mit den Ursachen häufiger „Unmäßigkeit“.

1780 schrieb der schottische Arzt Trotter, dass die „Begierde nach häufiger Trunkenheit eine durch die chemische Natur der alkoholischen Getränke hervorgerufene Krankheit“ sei. Er wurde damit zum Vater des Krankheitskonzepts des Alkoholismus (s. Kap. 1.5). Daraus folgte konsequenterweise die Ablehnung von „Zuspruch und Sittenpredigten gegenüber demjenigen Säufer, dem einmal das Trinken zum physischen Bedürfnis geworden ist“ (Rösch 1839, zit. in Spode 1993). Dieser müsse als Kranker gelten. Gegen diese revolutionären Ansichten gab es natürlich viele Einwände. So hielten puritanisch geprägte Theologen daran fest, dass jeder Trinker ein Sünder sei.

Entsprechend wurde im 19. Jahrhundert auch von Ärzten lange die Auffassung vertreten, Alkoholismus sei ein moralisches Versagen oder eine Charakterschwäche. Diese, mittlerweile überwundene, Einschätzung fand auch in frühen Ausgaben psychiatrischer Klassifikationssysteme, wie des DSM (s. Kap. 1.3), noch insofern Berücksichtigung, als Alkoholismus und Drogenabhängigkeit zunächst innerhalb der Persönlichkeitsstörungen und erst später als eigenständige Krankheitsidentitäten aufgeführt wurden.

**Alkoholgegenerische Zusammenschlüsse.** Anfang des 19. Jahrhunderts kam es, von den USA und England ausgehend, auch in Deutschland zur Gründung von „Mäßigkeitsvereinen“ mit Millionen von Mitgliedern, die sich schriftlich verpflichteten, keine Spirituosen zu trinken. Schnapskonsum galt ihnen als Laster, während der Konsum des „Volksgetränks“ Bier nicht kritisiert, sondern eher empfohlen wurde. Diese „Bewegung“ brach aber um die Mitte des 19. Jahrhunderts zusammen.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entstanden „alkoholgegenerische Verbände“, also Abstinenzvereine (das „Blaue Kreuz“, der „Kreuzbund“, der „Guttemplerorden“, s. Kap. 8.8.3). In diesen Jahrzehnten wurden auch zahl-