

Epilepsie und Alkohol – Alkohol und Epilepsie

Martin Holtkamp
Karla von Kiedrowski
Hannelore Vater



Epilepsie und Alkohol – Alkohol und Epilepsie

Martin Holtkamp
Karla von Kiedrowski
Hannelore Vater

Haftungsausschluss

Gesetzliche Bestimmungen und Entwicklungen in der Medizin sind ständigen Veränderungen unterworfen. Die Autoren haben große Sorgfalt darauf verwandt, dass alle Angaben bei der Fertigstellung der Broschüre dem neuesten Stand entsprechen, übernehmen jedoch für den Inhalt keine Haftung.

Danksagung

Wir danken der Techniker Krankenkasse TK für die freundliche Unterstützung bei der Erstellung dieser Broschüre.. Gewährleistungs- oder Leistungsansprüche gegenüber der TK und anderen Krankenkassen können daraus nicht erwachsen. Für Inhalte und Gestaltung sind allein die Autoren und der Herausgeber verantwortlich.



Autoren

Martin Holtkamp, Prof. Dr. med., Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg, Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH), Herzbergstraße 79, 10365 Berlin, m.holtkamp@keh-berlin.de, www.ezbb.de

Karla von Kiedrowski, Suchttherapeutin, Zentrum für Allgemeinpsychiatrie und Suchtmedizin am KEH, k.vonkiedrowski@keh-berlin.de, www.keh-berlin.de

Hannelore Vater, Dipl. Med., Zentrum für Allgemeinpsychiatrie und Suchtmedizin am KEH, h.vater@keh-berlin.de, www.keh-berlin.de

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Epilepsie und Alkohol – Alkohol und Epilepsie

Martin Holtkamp, Karla von Kiedrowski, Hannelore Vater – Berlin, Verlag Epilepsie 2000

ISBN 978-3-9818657-4-5

Konzeption & Bearbeitung: Norbert van Kampen, Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg, Landesverband Epilepsie Berlin-Brandenburg e.V.

Gestaltung & Layout: Tilman Schmolke, Europrint Medien GmbH

Gesamtherstellung: Europrint Medien GmbH, Berlin

Verlag: Verlag Epilepsie 2000, Berlin

Herausgeber: Landesverband Epilepsie Berlin-Brandenburg e.V.

Zillestraße 102, 10585 Berlin, Tel.: 030 – 3470 3483

lv.bb@epilepsie-vereinigung.de; www.epilepsie-berlin.de

Erste Auflage 2021

© Landesverband Epilepsie Berlin-Brandenburg e.V.



Landesverband Epilepsie Berlin-Brandenburg

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Vorwort | 6 |
| Normales und problematisches Trinken von Alkohol Wie entsteht eine Abhängigkeit? | 7 |
| Alkoholkonsum bei Menschen mit Epilepsie | 13 |
| Alkoholabhängigkeit, chronische Krankheit und Alkoholentzugsanfälle | 19 |
| Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln | 23 |
| Ansprechpartner und weitere Informationen | 30 |

Vorwort

Viele Menschen mit chronischen Erkrankungen sind sich unsicher, wenn es um die Frage des „richtigen“ Umgangs mit Alkohol geht – insbesondere dann, wenn sie dauerhaft Medikamente einnehmen müssen. Viele befürchten zudem, dass sich durch den Konsum von Alkohol ihre Erkrankung verschlimmern könnte. Diese Fragen und die damit verbundene Unsicherheit zeigen sich oft auch bei Menschen mit Epilepsie. In Gesprächen mit Ärzten, Angehörigen, Freunden und auch in Selbsthilfegruppen ist der richtige Umgang mit Alkohol immer wieder Thema – und die Meinungen gehen da sehr weit auseinander.

Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit – ebenfalls eine häufige chronische Erkrankung – dagegen befürchten oft, dass ihr häufig jahrelanger exzessiver Alkoholkonsum eine Epilepsie zur Folge haben kann. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn sie eine Entzugsbehandlung durchführen und es in Folge des Alkoholentzugs zu einem oder mehreren epileptischen Anfällen kommt – oder wenn sie während des Entzugs Medikamente verordnet bekommen, die genau das verhindern sollen.

Um diese Fragen gemeinsam zu besprechen, hatten wir ursprünglich für April 2020 eine interdisziplinäre Diskussions- und Informationsveranstaltung geplant. Wir wollten das Thema sowohl aus Sicht der Menschen mit Epilepsie als auch aus Sicht der Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit bzw. der für die jeweiligen Fachgebiete zuständigen Experten gemeinsam diskutieren und Antworten auf die vielen Fragen geben bzw. finden. Aber dann kam Corona ...

Wie alle Menschen, haben wir im Frühjahr 2020 gehofft, dass die Pandemie im Herbst 2020 Geschichte sein würde – obwohl wir es eigentlich besser hätten wissen können. Als wir endlich akzeptiert hatten, dass die Veranstaltung auch im Herbst nicht stattfinden konnte, entstand die Idee zu der vorliegenden Broschüre. Glücklicherweise waren die für die Veranstaltung vorgesehenen Referentinnen und Referenten sofort bereit, auf Grundlage ihrer geplanten Vorträge die hier vorliegenden Beiträge zu verfassen und zur Verfügung zu stellen. Auch der Förderer des Projekts – die Techniker Krankenkasse (TK) – war sofort bereit, die zugesagten Fördergelder umzuwidmen und für die vorliegende Broschüre zur Verfügung zu stellen. Vielen Dank dafür an alle Beteiligten!

Wir hoffen, dass unsere Broschüre sowohl für Menschen mit Epilepsie als auch für Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit einiges zur Klärung ihrer Fragen beiträgt. Natürlich kann eine Broschüre das persönliche Gespräch – sowohl mit professionellen Helfern als auch in der Selbsthilfegruppe – nicht ersetzen. Deshalb finden sich im Schlusskapitel Kontaktadressen (sowohl in Berlin-Brandenburg als auch im restlichen Bundesgebiet) und Hinweise auf weitere Informationsmöglichkeiten, die wir Sie bitten, bei Bedarf zu nutzen.

*Norbert van Kampen
Landesverband Epilepsie Berlin-Brandenburg e.V.
Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg*

Normales und problematisches Trinken von Alkohol

Wie entsteht eine Abhängigkeit?

Hannelore Vater

1. Stellenwert des Alkohols in unserer Gesellschaft

Als Bestandteil vieler beliebter Getränke ist Alkohol in unserer Gesellschaft so weit verbreitet, dass er oft als zum normalen Alltag gehörend erlebt wird oder sogar unverzichtbar erscheint. Das Feierabendbier, das Glas Wein zum Essen gehören für viele Menschen zum guten Leben dazu. Sie genießen den Geschmack der Getränke und erleben die entspannende, auflockernde Wirkung des enthaltenen Alkohols als angenehm und wohltuend. Gerade wegen dieser Eigenschaft des Alkohols, das Erleben, die Gefühle und die Wahrnehmung auf angenehme Weise zu verändern, stellten Menschen schon vor tausenden von Jahren die ersten alkoholhaltigen Getränke aus Früchten oder Honig her und tranken diese zu Festen oder bei Zeremonien. Wein, Bier und Met blieben lange Zeit eher besonderen Anlässen vorbehalten. Während des Mittelalters wurde dann aus Getreide gebranntes Bier nach und nach zu einem alltäglichen Getränk, weil es als recht haltbares und nahrhaftes Lebensmittel diente.

Diese Einordnung alkoholischer Getränke als Nahrungsmittel wirkt in unserem Land wohl bis in unsere Zeit fort. In Deutschland wird das Trinken von Alkohol in vielen Situationen, auch tagsüber und in der Öffentlichkeit, weitgehend akzeptiert. Es gibt nur wenige gesetzliche Verbote, Alkohol zu trinken – zum Schutz von Kindern und Jugendlichen natürlich, oder zur Gefahrenverhütung bei bestimmten Tätigkeiten. Doch selbst Auto fahren ist unter Alkoholkonsum noch erlaubt, wenn vorgegebene Grenzen nicht überschritten werden. Die ungeschriebenen Regeln der Gesellschaft, wann, wo und wieviel Alkohol getrunken werden darf, sind ansonsten sehr großzügig und manchmal gar nicht klar erkennbar. Erst starke Trunkenheit mit störenden Verhaltensweisen wird von der Umgebung meist abgelehnt. Dadurch wird es gerade für junge Menschen schwer, eine Orientierung zu bekommen, was denn eigentlich „normales Trinken“ ist, und für sich selbst das richtige Maß für einen möglichst gefahrlosen Umgang mit Alkohol zu finden.

DAS FEIERABENDBIER,
DAS GLAS WEIN ZUM ESSEN
GEHÖREN FÜR VIELE
MENSCHEN ZUM GUTEN
LEBEN DAZU



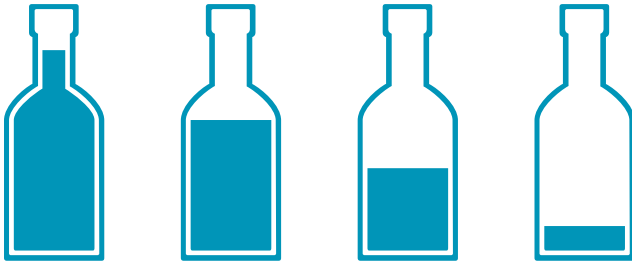
2. Wirkmechanismen des Alkohols

Warum ist die Wirkung von alkoholhaltigen Getränken eigentlich so attraktiv für viele Menschen? Und das so sehr, dass Einige immer mehr davon trinken, nicht rechtzeitig aufhören können und dabei sogar Gesundheitsschäden in Kauf nehmen? Das liegt an einigen besonderen Eigenschaften dieses Stoffes, die eine sehr rasch einsetzende und auf mehrfache Weise angenehme Veränderung des psychischen Befindens bewirken.

Ethylalkohol, so die chemische Bezeichnung der Substanz, ist ein kleines Molekül mit der Fähigkeit, durch die Grenzflächen zwischen Körpergeweben und Zellen (die Membranen) einfach hindurchzugehen. Schon wenige Minuten nach dem Hinunterschlucken gelangt der erste Alkohol deshalb über den Magen und die Darmwände ins Blut, wird rasch vollständig aufgenommen, weiterbefördert und im ganzen Körper verteilt. Aus dem

WIEVIEL ALKOHOL DARF GETRUNKEN WERDEN, OHNE DIE GESUNDHEIT ZU GEFÄHRDEN?

ES KOMMT DARAUF AN



Blut treten die Alkoholmoleküle dann bald in die Gehirnflüssigkeit über. Die Blut-Hirn-Schranke, eigentlich eine schützende Barriere des Gehirns, stellt für den Alkohol kein Hindernis dar, und so kommt er schon nach kurzer Zeit im Gehirngewebe, bei den Nervenzellen, an. An den Nervenzellen hat er beruhigende Effekte und löst dabei wie eine Kaskade die Freisetzung mehrerer sogenannter Botenstoffe aus (Dopamin, Endorphine, Serotonin – um nur einige davon zu nennen), die dann spürbare Änderungen der Stimmung, Dämpfung von Ängsten und Sorgen, Entspannungsgefühle, Aufheiterung bewirken. Schmerzen können gelindert werden. Eine vorher bereits gute Stimmung, Freude über etwas Gelungenes, kann intensiver erlebt werden mit Steigerung der positiven Gefühle durch die Alkoholwirkung. Das fühlt sich nicht nur wie eine Belohnung an, tatsächlich wird das im Gehirn vorhandene „Belohnungssystem“ dabei durch die Botenstoffe aktiviert und bestätigt mit angenehmen Empfindungen, dass man es gut gemacht hat.

Der Bereich der angenehmen Wirkungen des Alkohols kann durch eine zu große Trinkmenge allerdings rasch überschritten werden. Dann zeigt sich, dass Alkohol in höherer Konzentration ein giftiger Stoff ist. Es kommt zu Störungen der Nervenfunktionen mit Ausfallerscheinungen: das Sprechen wird undeutlich, das Gehen schwankend, es kann zu Schwindel und Übelkeit kommen, das Denken wird schwerfällig und unzusammenhängend. Schließlich kommt Schläfrigkeit auf.

Auch wenn es nicht zu solchen Vergiftungserscheinungen kommt, so gilt auch bei gemäßigttem Alkoholkonsum, dass auf jede Phase von positiven Gefühlen und angenehmen Wirkungen mit dem Verschwinden des Alkoholgehalts im Blut eine etwas längere Phase negativer Gefühlszustände folgt, bis sich wieder der normale seelische Zustand ohne Alkoholwirkungen eingepegelt hat.

Alkohol kann also zu gesundheitlichen Problemen führen, wenn einmal zu viel davon getrunken wird. Die größeren Gesundheitsgefahren entstehen jedoch, wenn Alkohol sehr häufig oder regelmäßig und in ansteigender Menge konsumiert wird.

Alkohol kann also zu gesundheitlichen Problemen führen, wenn einmal zu viel davon getrunken wird. Die größeren Gesundheitsgefahren entstehen jedoch, wenn Alkohol sehr häufig oder regelmäßig und in ansteigender Menge konsumiert wird.

3. Orientierungshilfen für einen sozial verträglichen Alkoholkonsum

Wieviel Alkohol darf denn nun getrunken werden, ohne die Gesundheit zu gefährden? Die Antwort muss leider lauten: es kommt darauf an.

Soll heißen, das Risiko für negative Gesundheitsfolgen ist für verschiedene Menschen unterschiedlich stark ausgeprägt. Es muss individuell eingeschätzt werden, weil für manche Menschen selbst ganz geringe Alkoholmengen schädlich sein können.

Die *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* gibt aus diesem Grund seit einigen Jahren keine Zahlen mehr für eine „Unbedenklichkeitsgrenze“ des Alkoholkonsums heraus. Damit

soll betont werden, dass manchen Menschen aus gesundheitlichen Gründen klar davon abgeraten werden muss, überhaupt Alkohol zu trinken.

Es kann jedoch eine gewisse Orientierungshilfe – ausschließlich für gesunde, erwachsene Menschen – gegeben werden.

Die Grenze für Männer liegt bei 20 bis maximal 24 Gramm reinem Alkohol an einem Tag, das entspricht etwa einer Flasche Bier (0,5 Liter) oder einem Glas Wein (0,2 Liter). Für Frauen liegt die Grenze niedriger bei 10 bis maximal 12 Gramm Alkohol pro Tag, das entspricht einem kleinen Glas Wein (0,1 Liter) oder einem kleinen Glas Bier (0,25 Liter). An mindestens zwei Tagen pro Woche sollten Männer und Frauen ganz auf Alkohol verzichten.

Schwangeren Frauen wird dringend empfohlen, ganz alkoholfrei zu leben, um das ungeborene Kind vor Schaden zu schützen. Am besten wird der Alkoholkonsum bereits vor einer geplanten Schwangerschaft eingestellt.

Menschen mit einer chronischen Erkrankung sollten im Umgang mit Alkohol besonders vorsichtig sein und sich über die persönliche Risikogrenze am besten mit ihren Ärzten beraten.

Neben der gesundheitlichen Verträglichkeit des Alkohols stellt sich dann auch noch die Frage, ob die Art und Weise des Alkoholkonsums sozial verträglich ist. Wenn Verpflichtungen in Ausbildung, Beruf, Familie oder anderen wichtigen Lebensbereichen nicht mehr eingehalten werden können, weil Alkoholkonsum oder das Auskurieren seiner Nachwirkungen den Menschen daran hindern, dann ist die soziale Verträglichkeit nicht mehr gegeben und es kommt zu Konflikten sowie negativen Konsequenzen. Das sind dann Warnsignale, die auf ein beginnendes ernsthaftes Problem hindeuten.

Von einem schädlichen Alkoholgebrauch wird gesprochen, wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Alkohol verursacht werden. Das können beispielsweise erhöhte Leberwerte sein (als Zeichen einer Leberschädigung durch den konsumierten Alkohol) oder Verletzungen im alkoholisierten Zustand.

4. Wann beginnt eine Alkoholabhängigkeit?

Dass sich eine Abhängigkeitserkrankung von Alkohol entwickeln kann, liegt nicht allein an den Eigenschaften des Stoffes Alkohol und seiner leichten Verfügbarkeit. Mehrere Faktoren kommen da in der Regel zusammen. Teils liegen sie in der Person selbst, teils in äußeren Umständen. Lebensereignisse wie Trennungen, Todesfälle, Arbeitslosigkeit spielen häufig eine Rolle – auch gesellschaftliche Umbruchsituationen oder Verlust der Heimat durch Migration können mitwirken. Anhaltende Stressfaktoren bei beruflichen oder privaten Konflikten sind oft beteiligt. Belastungen in der

**SCHWANGEREN FRAUEN WIRD
DRINGEND EMPFOHLEN, GANZ
ALKOHOLFREI ZU LEBEN, UM
DAS UNGEBORENE KIND VOR
SCHADEN ZU SCHÜTZEN**



DER ÜBERGANG VON SOZIAL VERTRÄGLICHEM ALKOHOLKONSUM ZU EINER ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNG VOLLZIEHT SICH FLIESEND



Kindheit – wie Verlust der Eltern oder Vernachlässigung, erst recht Misshandlungen oder Missbrauch – bewirken eine höhere Gefährdung für Abhängigkeitserkrankungen. Manche Menschen sind auch durch angeborene, genetische Faktoren stärker gefährdet, abhängig von Alkohol zu werden.

Der Übergang von einem gesundheitlich und sozial verträglichen Alkoholkonsum zu einem riskanten, dann schädlichem Konsum bis hin zu einer Abhängigkeitserkrankung, vollzieht sich allmählich und fließend. Es gibt keine scharfen Grenzlinien, wann das eine endet und das andere beginnt. Das macht es schwer, eine beginnende Abhängigkeit frühzeitig zu erkennen. Es gibt jedoch definierte Merkmale von Abhängigkeitserkrankungen, die für das Erkennen einer Abhängigkeit und die Diagnose angewendet werden.

Merkmal 1 (Toleranzentwicklung): Durch regelmäßiges, sehr häufiges oder tägliches Trinken von Alkohol nimmt die Verträglichkeit des Alkohols zunächst anscheinend zu, weil das Gehirn sich an das Vorhandensein von Alkohol im Nervensystem anpasst und gegenregelt. Die schläfrig machende Wirkung des Alkohols wird durch eine größere Menge und intensivere Wirkung von aktivierenden Botenstoffe (Glutamat ist der wichtigste davon) teilweise ausgeglichen. Das macht den Gewöhnungseffekt aus: es wird mehr Alkohol „vertragen“. Für die erwünschte Wirkung ist dann allerdings auch eine größere Menge Alkohol erforderlich. Nach einer Weile gewöhnt sich das Gehirn wiederum an diese größere Menge, die Dosis für die Wirkung muss gesteigert werden; geht das so weiter, ist der Teufelskreis in Gang gesetzt, der in die Abhängigkeit führt.

Merkmal 2 (verminderte Kontrollfähigkeit): Ein weiterer Anhaltspunkt für eine beginnende Abhängigkeitserkrankung kann sein, dass es trotz gefasster eigener Vorsätze oder Hinweisen und Bitten von Anderen wiederholt nicht gelingt, auf Alkohol zu verzichten in Situationen, wo die Nüchternheit geboten ist (Arbeit, Kinderbetreuung, Arztbesuch). Die verminderte Fähigkeit, den Alkoholkonsum unter Kontrolle zu halten, kann sich auch in wiederholter starker Trunkenheit zeigen, obwohl jeweils der Vorsatz „nur ein Glas oder zwei“ zu trinken, bestand.

Merkmal 3 (Vernachlässigung wichtiger Lebensbereiche): Das Aufgeben von Hobbies und sportlichen Aktivitäten, häufiges Absagen von Verabredungen, Unzuverlässigkeit könnten Anzeichen einer Entwicklung zur Abhängigkeitserkrankung sein. Andere Dinge im Leben scheinen gegenüber dem starken Wunsch, Alkohol zu trinken, weniger wichtig zu werden. Das Verhalten, die Gestaltung des Tagesablaufs richten sich zunehmend darauf aus, die Gelegenheiten zum Trinken von Alkohol sicherzustellen.

Merkmal 4 (starkes, zwanghaftes Verlangen): Das Verlangen nach Alkohol kann sehr stark werden und wie ein Zwang wirken, dem kaum zu widerstehen ist.

Merkmal 5 (Entzugserscheinungen bei Beendigung des Konsums): Wenn der gewohnte Alkoholkonsum durch eigenen Entschluss oder durch äußere Umstände plötzlich unterbrochen wird, können Entzugserscheinungen auftreten. Die beruhigende Wirkung des Alkohols fällt plötzlich weg, und die Übererregtheit des Nervensystems tritt zu Tage. Das zeigt sich durch Unruhe, Nervosität, Schlafstörungen über etliche Tage – auch körperliche Symptome wie Zittern, Schweißausbrüche und Übelkeit können hinzukommen. Die Betroffenen merken sehr schnell, dass diese unangenehmen Erscheinungen prompt verschwinden, wenn wieder Alkohol getrunken wird.

Merkmal 6 (Konsum trotz schädlicher Folgen): Menschen, die von Alkohol abhängig geworden sind, sind sich der negativen Folgen des übermäßigen Konsums oft bereits bewusst und unternehmen vielfach Versuche, das Trinken von Alkohol zu verringern oder zu stoppen. Das ist bei einer Abhängigkeit mit den oben beschriebenen Merkmalen schwierig und misslingt häufig, so dass es trotz der erkannten schädlichen Folgen wieder zu Alkoholkonsum kommt.

Nicht bei jedem abhängig gewordenen Menschen finden sich alle diese Merkmale gleichermaßen. Das Erscheinungsbild der Erkrankung ist vielgestaltig. Für die medizinische Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung müssen mindestens drei von diesen sechs Merkmalen festgestellt worden sein.

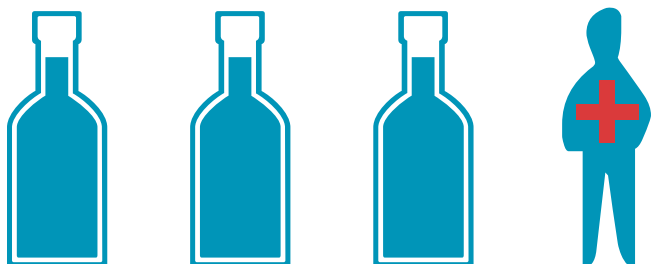
Die Abhängigkeit von Alkohol beginnt schleichend und verläuft oft über mehrere Jahre, bis sie erkannt wird und Veränderungen am Trinkverhalten begonnen werden. Die Erkrankung wirkt sich in vielen wichtigen Bereichen des Lebens aus, in der Familie, bei der Arbeit, im Freundeskreis und natürlich auch bei der Gesundheit.

5. Folgen der Alkoholabhängigkeit

Alkohol ist ein Stoff, der lebende Zellen schädigt und sogar abtöten kann (deswegen ist er auch ein gutes Desinfektionsmittel).

Im menschlichen Körper kann er die Gewebe und Organe angreifen, vor allem die sehr empfindlichen wie Leber, Blutzellen und das gesamte Nervensystem. Je höher die Alkoholkonzentration im Blut ist, je länger und regelmäßiger der Alkohol im Körper einwirken kann, desto rascher zeigen sich Schädigungen. Das können Gefühlsstörungen in den Füßen sein mit Taubheit, Kribbeln, Brennen (wenn die langen Nervenbahnen betroffen sind). Nachlassende Konzentrationsfähigkeit, Vergesslichkeit, Stimmungsschwankungen zeigen die Auswirkungen am Gehirn. Hier sind die Nervenzellen der vorderen Hirnrinde und Bereiche, die für die Gedächtnisfunktion wichtig sind, besonders empfindlich gegen Alkoholeinflüsse. Unsicherheit beim Gehen und

ALKOHOLMISSBRAUCH KANN
ZU BLEIBENDEN SCHÄDIGUN-
GEN DES ORGANISMUS FÜHREN



EIN VORSICHTIGER UND VERANTWORTUNGSBEWUSSTER UMGANG MIT ALKOHOL KANN ERLERNT WERDEN



Gleichgewichtsstörungen im nüchternen Zustand können die Folge von Alkoholschäden am Kleinhirn sein.

Besonders schwerwiegend sind bei alkoholabhängigen Menschen Komplikationen, die durch die Übererregtheit des Nervensystems im Entzug auftreten können. Diese zeigen sich als lebensbedrohlicher Zustand mit Verwirrtheit, Halluzinationen und hochgradiger Unruhe (Delirium) oder als epileptische Anfälle (akut-symptomatische Anfälle).

6. Empfehlungen für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol

Glücklicherweise hat unser Körper die Fähigkeit zur Regeneration und Selbstheilung vieler Schädigungen, wenn die Wirkung einer schädigenden Substanz wie Alkohol aufhört. Im Nervensystem können sich Nervenzellen neu vernetzen und dadurch manche Verluste ausgleichen. Natürlich gibt es da Grenzen, nicht alles ist reparabel. Diese Erholungsvorgänge verlaufen umso günstiger, wenn die Schädigungen noch nicht sehr stark ausgeprägt waren.

Noch besser ist es allerdings, wenn Gesundheitsschäden gar nicht erst entstehen und einer Abhängigkeitserkrankung vorgebeugt wird. Ein vorsichtiger und verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol kann erlernt werden, da sind für junge Menschen eigene Erfahrungen mit Gleichaltrigen und Vertrauensverhältnisse zu Älteren gleichermaßen wichtig. Strikter Schutz für besonders gefährdete Menschengruppen, insbesondere Kinder und sehr junge Heranwachsende, ist zweifellos nötig.

Einige Regeln im Umgang mit Alkohol können helfen, Gesundheitsgefahren zu vermeiden:

- Getränke mit niedrigem Alkoholgehalt bevorzugen
- vor jedem alkoholhaltigen Getränk ein alkoholfreies trinken
- pro Woche mindestens zwei Tage alkoholfrei sein
- niemals Alkohol „auf einen Kater“ trinken
- Alkohol nicht benutzen, um Stress abzubauen oder Schlafstörungen zu lindern

Alkoholkonsum bei Menschen mit Epilepsie

Martin Holtkamp

1. Einführung

In westlichen Kulturkreisen ist Alkohol seit Jahrtausenden und auch heute noch eine häufig als Genussmittel konsumierte Substanz. In Abhängigkeit von der Menge kann der regelmäßige Konsum von Alkohol jedoch zu einer Vielzahl gesundheitlicher Schäden führen und die Lebenserwartung verkürzen. Die *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.* (2020) empfiehlt, dass Frauen maximal 12 Gramm und Männer höchstens 24 Gramm reinen Alkohol pro Tag trinken sollten, wobei zwei alkoholfreie Tage pro Woche eingeplant werden sollten. Diese Konstellation wird als „risikoarmer Konsum“ angesehen.

Bei der Beratung von Menschen mit Epilepsie und deren Angehörigen steht oft die Frage im Raum, inwieweit die Änderung von Verhaltensweisen zur Anfallskontrolle beitragen kann. Zu diesen Verhaltensweisen zählt auch der Konsum von Alkohol. Dieser erhöht kurzfristig die hemmenden Mechanismen im Gehirn. Wird eine sehr große Menge Alkohol konsumiert, kommt es nach Abflauen der Alkoholwirkung nach einigen Stunden zu einem raschen Rückgang der hemmenden Wirkung, welcher kurzfristig überschießend sein und eine erhöhte Erregung der Nervenzellen im Gehirn zur Folge haben kann. Es wäre denkbar, dass dieser Mechanismus das Auftreten epileptischer Anfälle nach starkem Alkoholkonsum begünstigt. Aber ist das tatsächlich so?

Im Folgenden wird diskutiert, ob der Konsum von Alkohol bei Menschen mit Epilepsie tatsächlich einen ungünstigen Einfluss auf das Auftreten oder die Häufigkeit von epileptischen Anfällen hat. Zudem werden weitere Aspekte, wie mögliche Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Antiepileptika, diskutiert.

2. Alkoholkonsum bei Menschen mit Epilepsie

Der Konsum alkoholischer Getränke ist in der westlichen Welt weit verbreitet. In Deutschland konsumieren über 90% der erwachsenen Bevölkerung (18 Jahre und älter) mindestens einmal pro Jahr Alkohol.

In den Epilepsie-Ambulanzen der *Charité – Universitätsmedizin Berlin* wurde vor ein paar Jahren eine Studie zum Alkoholkonsum von Menschen mit Epilepsie durchgeführt. Zum einen wurde untersucht, wie häufig Menschen mit Epilepsie Alkohol konsumieren. In einem zweiten Schritt wurde erforscht, ob es zwischen dem Konsum von Alkohol und dem Auftreten epileptischer Anfälle einen Zusammenhang gibt. Die im Folgenden vorgestellten Erkenntnisse beziehen sich maßgeblich auf diese Untersuchung (Hamerle et al. 2018).

In der Studie konnte gezeigt werden, dass etwa zwei Drittel der erwachsenen Menschen mit Epilepsie mindestens einmal pro Jahr Alkohol konsumieren. Etwa ein Drittel der Befragten hatte in der Vergangenheit Alkohol getrunken, verzichtete jetzt aber darauf. Die Hälfte derjenigen, die aktuell keinen

1 STANDARD-GETRÄNK =
8 G REINER ALKOHOLOL

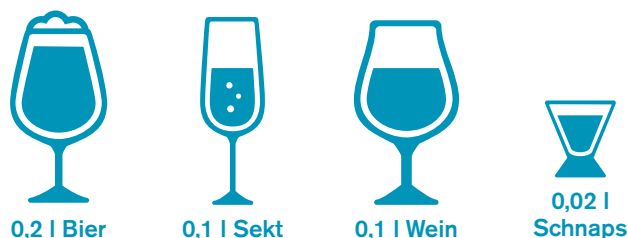


Abbildung 1: Darstellung jeweils eines Standard-Getränks mit 8 Gramm Alkohol: 0,2 Liter Bier, je 0,1 Liter Wein und Sekt und 0,02 Liter (= 2 cl) Schnaps oder andere hochprozentige Getränke.

Alkohol konsumierten, gab an, dass ihre Epilepsie der Grund für die Alkoholabstinenz sei. Fast alle sagten, dass sie wieder Alkohol trinken würden, wenn sie keine Epilepsie (mehr) hätten. Viele gaben an, dass ihnen der Verzicht auf Alkohol schwerfalle.

Diejenigen, die auf Alkohol verzichteten, hatten oft schwerere Formen von Epilepsie und nahmen mehr als ein Antiepileptikum ein. Zudem war ihnen von ihrem Arzt dringend empfohlen worden, keinen Alkohol (mehr) zu trinken.

In den letzten 30 Tagen hatten etwa die Hälfte der Menschen mit einer Epilepsie Alkohol getrunken, in der Gesamtbevölkerung waren dies im Vergleichszeitraum 75%.

Neben der Häufigkeit des Alkoholkonsums ist allerdings auch die Menge des jeweils getrunkenen Alkohols entscheidend. Zudem haben unterschiedliche Alkoholika einen unterschiedlichen Gehalt an Alkohol.

Um hier Vergleiche anstellen zu können, wird die Menge an Alkohol mit dem Begriff „Standard-Getränk“ bezeichnet. Ein Standard-Getränk beinhaltet 8 Gramm reinen Alkohol, das entspricht 0,2 Liter Bier, je 0,1 Liter Wein oder Sekt und 0,02 Liter (bzw. 2 cl) Schnaps (siehe Abbildung 1). Unter Berücksichtigung der Häufigkeit und der Menge des jeweiligen Alkoholkonsums ergibt sich, ob jemand wenig oder mäßig bis viel Alkohol konsumiert (siehe Abbildung 2; Edwards et al. 1972).

Von allen Menschen mit Epilepsie, die mindestens einmal jährlich Alkohol trinken, haben knapp 75% einen geringen Alkoholkonsum. Bezogen auf alle untersuchten Menschen mit Epilepsie haben weniger als 20% einen mäßigen bis starken Alkoholkonsum.

INDEX ZUR EINSCHÄTZUNG DES ALKOHOLKONSUMS

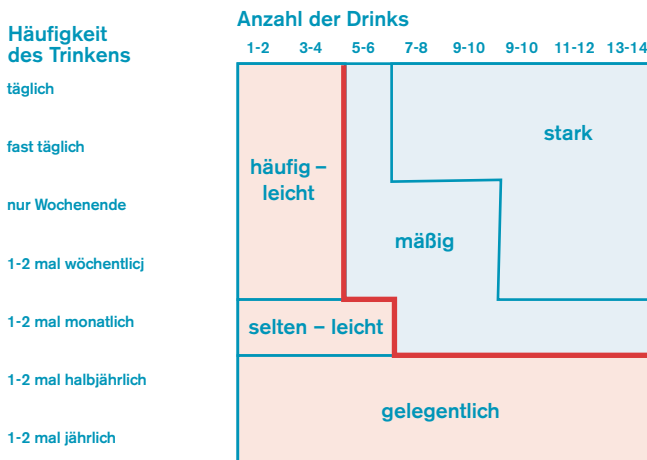


Abbildung 2: Darstellung eines Index für die Häufigkeit und die Menge des Alkoholkonsums. Die rot markierten Felder vom häufigen Konsum geringer Mengen Alkohol bis zum seltenen Konsum auch hoher Mengen Alkohol zeigen einen insgesamt geringen Alkoholkonsum an.

Es kann also zusammenfassend gesagt werden, dass die meisten Menschen mit Epilepsie sehr verantwortungsvoll mit der Einnahme alkoholischer Getränke umgehen.

3. Verursacht Alkohol epileptische Anfälle?

3.1. Erhöht der regelmäßige, „sozial übliche“ Konsum von Alkohol das Risiko, eine Epilepsie zu entwickeln?

Wie in der Wissenschaft häufig zu sehen ist, gibt es auch auf diese Frage auf den ersten Blick widersprüchliche Antworten. Die zusammenfassende Analyse von neuen Studien hat gezeigt, dass das Risiko für eine Epilepsie bei Menschen, die Alkohol konsumieren, etwa doppelt so hoch ist wie bei Menschen, die alkoholabstinent leben (Samokhvalov et al. 2010).

Wie zu erwarten, hat die Menge des Alkohols einen großen Einfluss. Wer täglich 1,5 Standard-Getränke zu sich nimmt,

IN DER REGEL KONSUMIEREN MENSCHEN MIT EPILEPSIE ALKOHOL SEHR VERANTWORTUNGSBEWUSST

hat kaum ein erhöhtes Risiko, eine Epilepsie zu entwickeln. Wer dagegen mehr als 12 Standard-Getränke konsumiert, hat ein über dreifach erhöhtes Risiko.

Die genauen Gründe des Zusammenhangs zwischen hohem Alkoholkonsum und der Entwicklung einer Epilepsie sind unklar. Auf der einen Seite kann Alkohol möglicherweise direkt Einfluss auf das Erkrankungsrisiko haben, ohne dass die Mechanismen im Gehirn geklärt sind. Ein weiterer wichtiger Erklärungsansatz ist, dass ein hoher regelmäßiger Alkoholkonsum zu Folgeerkrankungen und Komplikationen wie z.B. Stürzen führen kann. Kommt es dabei beispielsweise zu schweren Kopfverletzungen oder Hirnblutungen, können diese Ursache einer Epilepsie sein.

Eine Langzeitstudie mit über 100.000 Pflegekräften in den USA hat gezeigt, dass der Konsum von weniger als vier Standard-Getränken täglich – also z.B. bis zu 0,8 Liter Bier oder 0,4 Liter Wein – nicht zu einem erhöhten Epilepsierisiko führt (Dworetzky et al. 2010).



3.2. Kann die akute Unterbrechung des regelmäßigen Konsums von hohen Mengen Alkohol zeitnah zu einem epileptischen Anfall führen?

Stoppen Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit abrupt die Einnahme von Alkohol, etwa wenn sie einen Alkoholentzug machen, können sie ein Alkoholentzugssyndrom entwickeln. Knapp jeder zehnte Mensch erleidet in dieser Situation einen oder mehrere epileptische Anfälle. Umgangssprachlich werden diese Anfälle als „Alkoholentzugsanfälle“ bezeichnet. Es handelt sich dabei um akut-symptomatische Anfälle, wie sie beispielsweise auch zeitnah nach einem Schlaganfall auftreten können.

Bei akut-symptomatischen Anfällen handelt es sich um epileptische Anfälle, die im engen zeitlichen Zusammenhang mit einem auslösenden Ereignis – in diesem Fall dem Alkoholentzug – auftreten. Es handelt sich dabei **nicht** um eine Epilepsie.

In fast allen Fällen treten diese Anfälle bei alkoholkranken Menschen in einem Zeitfenster von 6 bis 48 Stunden nach Beendigung des Alkoholkonsums auf. Patienten mit einer Epilepsie haben ein besonders hohes Risiko, während eines Alkoholentzugssyndroms einen akut-symptomatischen Anfall zu erleiden.

3.3. Kann der Konsum von Alkohol bei Menschen mit Epilepsie zeitnah zu einem epileptischen Anfall führen?

Viele Ärzte scheinen der Meinung zu sein, dass dem so ist. Die oben genannte Studie an der *Charité – Universitätsmedizin Berlin* (Hamerle et al. 2018) konnte zeigen, dass fast jedem zweiten Patienten zu Beginn der Epilepsie von den Ärzten geraten wird, von nun an keinen Alkohol mehr zu konsumieren. Aber entspricht diese pauschale Empfehlung auch den Fakten?

HOHER ALKOHOLKONSUM BEGÜNSTIGT DIE ENTWICKLUNG EINER EPILEPSIE



Bereits in den 1940er Jahren konnte in den USA in einer systematischen Befragung von Menschen mit Epilepsie gezeigt werden, dass unter den regelmäßigen Alkoholkonsumenten jeder Fünfte Anfälle im engen zeitlichen Zusammenhang mit Alkoholkonsum erlebt hatte (Lennox 1941). Die epileptischen Anfälle ereigneten sich häufiger bei denjenigen, die zu Trinkgelegenheiten stets sehr große

Alkoholmengen konsumierten – allerdings wurde die individuelle Trinkmenge nicht genauer angegeben. In den folgenden Jahren konnte in einer Reihe von Studien gezeigt werden, dass bei Menschen mit Epilepsie **nicht** der „sozial übliche“ Alkoholkonsum, sondern nur ein akut deutlich erhöhter Konsum von Alkohol zeitnah zu epileptischen Anfällen führen kann.

Dieser Zusammenhang zeigte sich auch in der Studie an der *Charité – Universitätsmedizin Berlin*, in der 310 an der Hochschulambulanz behandelte Patienten mit Epilepsie befragt wurden (Hamerle et al. 2018).

Das Auftreten von Anfällen im engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol wurde von 18% der befragten Patienten berichtet. Alle hatten vor dem Auftreten alkoholbezogener Anfälle sehr viel Alkohol, unabhängig von ihrem sonst üblichen Trinkverhalten, konsumiert. Die Trinkmenge betrug mindestens sieben Standard-Getränke, das entspricht etwa 1,4 Liter Bier oder 0,7 Liter Wein. Die Anfälle ereigneten sich bei 95% der Betroffenen innerhalb von 12 Stunden nach Ende des Alkoholkonsums.

Als Risikofaktoren für das Auftreten alkoholbezogener Anfälle konnten in der Studie ein chronischer Konsum großer Mengen an Alkohol und eine genetisch generalisierte Epilepsie (GGE, nach alter Terminologie: idiopathisch generalisierte Epilepsie) identifiziert werden.

Dass insbesondere Menschen mit einer GGE ein erhöhtes Risiko für das Auftreten alkoholbezogener Anfälle aufweisen, wurde bereits 1969 durch Dieter Janz in seinem Buch „Die Epilepsien“ beschrieben. Alkohol wird häufig abends konsumiert und führt zunächst, wie oben beschrieben, zu einer erhöhten Hemmung der Nervenzellen im Gehirn. Einige Stunden nach dem Alkoholkonsum schlägt diese allerdings in eine – teilweise auch überschießende – verminderte Hemmung um und führt damit zu einer erhöhten Erregung der Nervenzellen. Deshalb haben Menschen mit Epilepsie nach abendlichem Alkoholkonsum insbesondere morgens ein erhöhtes Risiko für Anfälle. Hinzu kommt, dass Menschen mit einer GGE ihre Anfälle generell sehr häufig morgens nach dem Aufwachen bekommen. Dies erklärt, warum diese Gruppe besonders anfällig für Anfälle nach abendlichem Konsum hoher Mengen an Alkohol ist.

Zusammengefasst besteht bei **sozial üblichem Alkoholkonsum** – entgegen der häufigen Empfehlung von Ärzten – bei Menschen mit Epilepsie kein erhöhtes Risiko für epileptische Anfälle.

Häufiger hoher Alkoholkonsum dagegen erhöht das Anfallsrisiko. Das gilt insbesondere für Menschen mit einer genetisch generalisierten Epilepsie.

Bezogen auf ihre Lebensführung sollten Menschen mit Epilepsie auf diese Zusammenhänge hingewiesen werden.

4. Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Antiepileptika

Häufig besteht bei Menschen mit Epilepsie die Sorge, dass der Konsum von Alkohol die Wirkung ihrer Antiepileptika beeinflussen könnte. Viele befürchten, dass Alkohol die Wirkung der Medikamente herabsetzt und es infolgedessen vermehrt zu Anfällen kommt. Andere dagegen sind der Meinung, dass Alkohol zu einer gesteigerten Wirkung der Medikamente führt und es dadurch zu Nebenwirkungen kommt. Aber weder das eine noch das andere ist richtig.

Im Gegenteil: Es gibt keinerlei Hinweise darauf, dass der Konsum sozial üblicher Mengen an Alkohol in irgendeiner Form zu einer Änderung der Wirksamkeit der Antiepileptika führt. **Aber:** Chronischer Konsum hoher Mengen an Alkohol kann zu Leberschädigungen führen. Da viele Antiepileptika über die Leber abgebaut werden, würde deren Abbau bei einer Leberschädigung verlangsamt. Die Folge wäre eine erhöhte Konzentration des Medikaments im Blut und letztlich im Gehirn mit dem Risiko von Nebenwirkungen.

Das größere Problem besteht wahrscheinlich darin, dass Menschen mit Epilepsie denken, dass sich Alkohol und Antiepileptika „nicht vertragen“ und sie deshalb auf die Einnahme ihrer Medikamente verzichten, wenn sie größere Mengen Alkohol konsumiert haben. Dies erhöht dann tatsächlich das Risiko für das Auftreten von epileptischen Anfällen.

5. Hinweise für Menschen mit Epilepsie

Alkoholgenuss in sozial üblichen Mengen schadet Menschen mit Epilepsie nicht, wenn sie

- ihre Antiepileptika regelmäßig einnehmen,
- auf ihren normalen Schlaf-Wach-Rhythmus achten,
- nicht alkoholkrank sind oder waren und
- hochprozentige Getränke weitgehend meiden.

6. Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hg.). Alkohol. Basisinformation. Hamm, 16. Auflage 2020, Eigendruck.

Dworetzky BA, Bromfield EB, Townsend MK, Kang JH. A prospective study of smoking, caffeine, and alcohol as risk factors for seizures or epilepsy in young adult women: data from the Nurses' Health Study II. *Epilepsia* 2010; 51: 198-205.

Edwards G, Chandler J, Hensman C. Drinking in a London suburb. I. Correlates of normal drinking. *Q J Stud Alcohol* 1972; 6, Suppl. 6: 69-93.

Hamerle M, Ghaeni L, Kowski A, Weissinger F, Holtkamp M. Alcohol use and alcohol-related seizures in patients with epilepsy. *Front Neurol* 2018; 9: 401.

Lennox WG. Alcohol and Epilepsy. *Q J Stud Alcohol* 1941; 2: 1-11.

Samokhvalov AV, Irving H, Mohapatra S, Rehm J. Alcohol consumption, unprovoked seizures, and epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Epilepsia* 2010; 51: 1.177-1.184.

Alkoholabhängigkeit, chronische Krankheit und Alkoholentzugsanfälle

Hannelore Vater

1. Chronische Krankheiten und Alkoholabhängigkeit

So verschieden chronische Erkrankungen sind, eines haben alle gemeinsam: Sie betreffen nicht nur einzelne Organe oder nur die Psyche. Es gibt immer Wechselbeziehungen mit Auswirkungen auf das Zusammenspiel von körperlichen und psychischen Faktoren und darüber hinaus auch mit den sozialen Umständen, in denen der chronisch erkrankte Mensch lebt.

Für eine ganze Reihe chronischer körperlicher Erkrankungen konnte gezeigt werden, dass das Risiko für die erkrankten Menschen höher ist – höher als für den Durchschnitt der Bevölkerung – zusätzlich an einer psychischen Störung oder einer Abhängigkeitserkrankung zu erkranken. Auch das Risiko für weitere körperliche Erkrankungen ist erhöht.

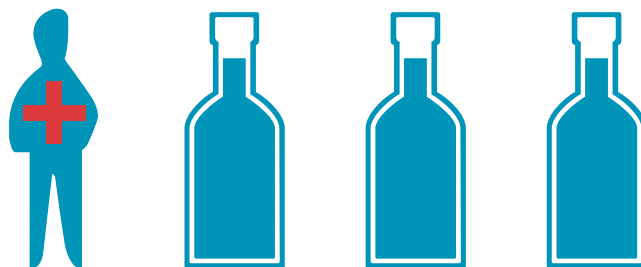
Beispiele sind das häufigere Auftreten von Depressionen bei Menschen mit Diabetes mellitus, Epilepsie oder Herzerkrankungen. Chronische psychische Erkrankungen wiederum erhöhen das Risiko, zusätzlich eine chronische körperliche Erkrankung zu bekommen, nicht selten eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Die Gefahr, zusätzlich eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln, ist sowohl für chronisch körperlich Erkrankte als auch für psychisch Erkrankte höher als für ansonsten gesunde Menschen.

Es wird schon lange versucht, Faktoren herauszufinden, die diese Zusammenhänge bedingen und erklären können. Wie so oft, ist das Geschehen nicht einfach, sondern „multifaktoriell“ – das heißt, eine Vielzahl von einzelnen Faktoren wirkt im Zusammenspiel.

Da sind zum einen die Auswirkungen einer chronischen Erkrankung auf das Befinden und die Lebenssituation, die als anhaltende Stressfaktoren wirken und die Bewältigungsmöglichkeiten der betreffenden Menschen überfordern können. Zu nennen sind Schmerzen und Bewegungseinschränkungen; die Notwendigkeit, ein strenges Reglement täglich einzuhalten; nicht mehr spontan handeln zu können, sondern nach den Erfordernissen der Erkrankung planen zu müssen; der Verlust von beruflichen Perspektiven und noch vieles mehr. Diese Dauerbelastung kann das Akzeptieren der chronischen Erkrankung und die aktive Bewältigung der Krankheitsfolgen behindern, und es kommt verstärkt zu negativen Gefühlszuständen wie Niedergeschlagenheit, Gereiztheit, Ängsten. Alkohol kann dabei als Mittel zur Erleichterung und Linderung dieser Zustände vermehrt getrunken werden und dadurch eine Abhängigkeitsentwicklung drohen.

Ein weiterer Faktor kann in der Art der Behandlung der chronischen Erkrankung liegen. Nebenwirkungen von Medikamenten oder anderen Therapien können ebenfalls der Erleichterung durch vermehrten Alkoholkonsum Vorschub leisten.

CHRONISCH KRANKE
MENSCHEN HABEN EIN
ERHÖHTES RISIKO, EINE
ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNG
ZU ENTWICKELN



ALKOHOLKONSUM BEEINFLUSST DAS GLEICHGEWICHT VON ERREGUNG UND HEMMUNG DER NERVENZELLEN IM GEHIRN



Einige chronische Erkrankungen weisen Symptome auf, die direkt als risikoe erhöhend für eine Abhängigkeitserkrankung gelten, zum Beispiel eine erhöhte Impulsivität oder die Instabilität von Stimmung und Affekten.

2. Auswirkungen des Alkohols auf die Nervenzellaktivität

Wie stark der Einfluss des Alkoholkonsums auf die Aktivität von Nervenzellen ist, kann bei Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit manchmal sehr eindrücklich erlebt werden. Durch die Gewöhnung an die andauernde dämpfende

Wirkung des Alkohols kommt es zu einer Gegenregulation im Gehirn mit verstärkter Ausschüttung von erregenden Botenstoffen und gesteigerter Empfindlichkeit der entsprechenden Empfängerstellen an den Nervenzellen in bestimmten Hirnregionen. Es entsteht ein Zustand von anhaltender latenter Übererregung. Fallen der Alkohol und sein dämpfender Effekt plötzlich weg, besteht ein starkes Übergewicht des aktivierenden Teils, das sich erst über mehrere Tage allmählich verringert. Dies zeigt sich dann in Form der Entzugserscheinungen.

Auch bei alkoholabhängigen Menschen, die täglich Alkohol trinken, schwankt der Alkoholspiegel im Blut im Tagesverlauf erheblich. Er sinkt während des Schlafs ab – oder auch tagsüber, wenn zum Beispiel auf der Arbeit kein Alkohol getrunken werden kann. Jedes Mal, wenn der Alkoholspiegel sinkt, findet so etwas wie ein „kleiner Entzug“ statt. Damit befindet sich das Nervensystem täglich wiederkehrend in einer Art Stresszustand und ist schädigenden Einflüssen von übermäßig ausgeschütteten Botenstoffen ausgesetzt.

3. Epileptische Anfälle als Folge des Alkoholentzugs

Die Übererregbarkeit des Nervensystems während eines Entzugs von Alkohol kann so groß werden, dass epileptische Anfälle als Komplikation auftreten. Meistens handelt es sich bei diesen „Entzugsanfällen“ um generalisierte tonisch-klonische Anfälle (Grand mal), die auch als akut-symptomatische Anfälle bezeichnet werden, da sie im engen zeitlichen Zusammenhang mit einem auslösenden Ereignis (in diesem Fall dem Alkoholentzug) auftreten. Die Betroffenen haben **keine** Epilepsie, da nach dem Ende des Entzugs (wenn sie abstinent bleiben) keine epileptischen Anfälle mehr auftreten und es auch kein erhöhtes Risiko gibt, in der Zukunft an einer Epilepsie zu erkranken.

Wenn die Betroffenen nach einer Entzugsbehandlung allerdings wieder anfangen, regelmäßig Alkohol zu trinken und nach einiger Zeit wieder damit aufhören (z.B. im Rahmen einer weiteren Entzugsbehandlung), ist die Gefahr weiterer Entzugsanfälle höher als zuvor. Mit jeder Wiederholung dieses Wechsels von Alkohol-Trinkphasen und Entzug kann das Risiko weiterer Anfälle steigen, so dass diese mehrmals oder auch rasch nacheinander auftreten können. Bei einem Teil dieser Patienten kann sich in Folge der Alkoholabhängigkeit dann eine Epilepsie entwickeln. Die genauen Gründe dafür sind unklar. Möglicherweise bildet sich bei den Betroffenen die Erregbarkeitssteigerung im Gehirn nach mehrfachen Entzügen nicht mehr ausreichend zurück; dann könnte es auch unter längerer Abstinenz

von Alkohol zu spontan auftretenden epileptischen Anfällen kommen. Hat sich bei den Betroffenen eine Epilepsie entwickelt, ist eine dauerhafte – manchmal lebenslange – Behandlung mit einem Medikament zur Epilepsiebehandlung (Antiepileptikum) erforderlich.

Entzugsbedingte epileptische Anfälle treten am häufigsten in den ersten 48 Stunden des Entzugs auf, manchmal aber auch erst nach ein bis zwei Wochen, selten noch später.

Alkoholabhängige Patienten, die bereits Entzugsanfälle erlitten haben, sollten wegen der hohen Gefahr von erneuten Anfällen eine Entzugsbehandlung möglichst im Krankenhaus mit Unterstützung durch Medikamente zum Schutz vor Anfällen machen. Die medikamentöse Behandlung muss ohne Verzug begonnen werden, wenn der Alkoholspiegel des Patienten sinkt und erste Entzugserscheinungen auftreten.

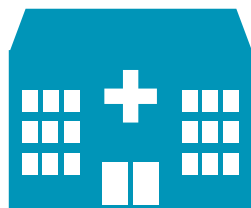
Es werden meist bestimmte Beruhigungsmittel (Tranquilizer) – in der Regel Benzodiazepine wie Diazepam oder Lorazepam – verordnet, weil damit rasch eine zuverlässige Schutzwirkung vor Anfällen gesichert ist. Benzodiazepine lindern außerdem sehr gut die ganzen anderen quälenden Entzugserscheinungen (Unruhe, Angst, Zittern, Schwitzen, Herzrasen). Sie sind gut verträglich und schützen auch vor einer anderen möglichen Komplikation des Alkoholentzugs, dem Delirium. Sie bilden ein wirksames Gegengewicht zu dem Überschuss an erregenden Botenstoffen im Gehirn und werden in allmählich kleiner werdenden Dosierungen verordnet, bis sich wieder ein Gleichgewicht eingestellt hat. Gelegentlich wird bei besonders gefährdeten Patienten vorübergehend noch ein antiepileptisches Medikament – z.B. Levetiracetam – hinzugegeben.

Benzodiazepine sind allerdings Medikamente, die selbst ein Risiko für Gewöhnung, Missbrauch und Abhängigkeit in sich tragen. Ihre Wirkung ähnelt teilweise der Wirkung von Alkohol. Es scheint zunächst ein Widerspruch zu sein, dass solche Medikamente bei der Behandlung von abhängigkeitskranken Patienten eingesetzt werden. Dem ist entgegenzusetzen, dass der Nutzen – die Verhütung schwerwiegender Komplikationen im Entzug – weitaus höher ist als das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung. In der Entzugsbehandlung werden Benzodiazepine zeitlich begrenzt und kontrolliert verabreicht und vor Entlassung des Patienten wieder abgesetzt. So angewendet, sind sie eine sichere und notwendige Behandlungsoption in der Alkoholentzugsbehandlung, auf die mangels gleichwertiger Alternativen nicht verzichtet werden kann. In den fachlichen Leitlinien (DGPPN 2020) werden Benzodiazepine als Medikament zur Behandlung des Alkohol-Entzugssyndroms deshalb ausdrücklich empfohlen.

BEIM ALKOHOLENTZUG
KÖNNEN EPILEPTISCHE
ANFÄLLE AUFTRETEN.
DENNOCH HABEN
DIE BETREFFENDEN
KEINE EPILEPSIE



ALKOHOLABHÄNGIGE MENSCHEN, DIE BEREITS ENTZUGSANFÄLLE HATTEN, SOLLTEN IHREN ENTZUG IM KRANKENHAUS MACHEN



4. Fallbeispiel

Herr B. ist 40 Jahre alt. Vor sechs Jahren trennte sich seine Ehefrau von ihm. Damals habe der Alkoholkonsum von Herrn B. sich stark gesteigert. Er verlor bald völlig die Kontrolle über die getrunkenen Mengen, erlebte durch Alkohol „Filmrisse“ und starke Übelkeit, verlor seine Arbeit. Er trank trotzdem immer weiter.

In den vergangenen fünf Jahren hat er viele Anläufe gemacht, sein Alkoholproblem in den Griff zu bekommen. Er hat zahlreiche Entzugsbehandlungen und inzwischen drei längere Therapien (Entwöhnungsbehandlungen) gemacht. Immer wieder kam es zu schweren Trinkphasen. Mindestens sieben Mal, so berichtet er, sei er als Notfall wegen eines epileptischen Anfalls ins Krankenhaus eingeliefert worden.

Seit acht Monaten lebt er nun in einer betreuten Therapeutischen Wohngemeinschaft für suchtkranke Menschen und hält dort die Alkoholabstinenz ein. Eines Morgens kommt er nicht zum Frühstück, die Betreuenden finden ihn in seinem Zimmer vor dem Bett liegend, er wirkt orientierungslos und verwirrt und hatte einen Zungenbiss. Eine halbe Stunde später ist er wieder klar, kann sich aber nicht erinnern, was passiert ist. Anhaltspunkte für Alkoholkonsum gibt es nicht. Er wird ins Krankenhaus gebracht und dort wird festgestellt, dass er einen epileptischen Anfall erlitten hat. Die in Frage kommenden Ursachen eines akut-symptomatischen Anfalls werden durch Untersuchungen ausgeschlossen. Da es sich um einen spontan auftretenden Anfall gehandelt hat, besteht ein erhöhtes Risiko für weitere epileptische Anfälle. Der jahrelange schwere Alkoholkonsum mit wiederholt im Entzug aufgetretenen epileptischen Anfällen stellt einen relevanten Risikofaktor für eine erhöhte Anfallsbereitschaft auch unter der Abstinenz von Alkohol dar. Herr B. hat jetzt eine Epilepsie, die dauerhaft medikamentös behandelt werden muss.

Literatur:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) & Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-SUCHT). S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. AWMF-Register Nr. 076-001, Kurzfassung, Aktualisierte Version 2020

Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln

Karla von Kiedrowski

1. Alkoholabhängigkeit vorbeugen

Eine Alkoholabhängigkeit entwickelt sich nicht plötzlich. Sie entsteht über einen längeren Zeitraum und beginnt mit „gewöhnlichem Konsum“, der in ritualisierten Gewohnheitskonsum übergeht, in dem die Betroffenen die Wirkung des Alkohols (Entspannung, Emotionsregulation, Selbstmedikation u.v.m.) schätzen lernen. Besonders in dieser Phase besteht die Gefahr, dass sich über den schädlichen Gebrauch eine Abhängigkeit entwickelt, in der die Betroffenen den Konsum nicht mehr kontrollieren können. Sie unterliegen einer Art Zwang, einem „nicht-mehr-aufhören-können“, bei dem immer größere Mengen des Suchtmittels nötig werden, um die erwünschte Wirkung zu erzielen.

Der ritualisierte Gewohnheitskonsum ist meistens unbewusst und unreflektiert, dennoch besteht in dieser Phase die größte Chance der Prävention.

Spätestens bei täglichem oder exzessivem Konsum – dem Trinken, um eine gewünschte Wirkung zu erzielen – und wenn Gedanken an den Alkohol und der Wunsch zu trinken vermehrt auftreten, sollten die Gründe des Konsums kritisch hinterfragt werden.

Mit Alkohol regulieren wir viele Emotionen, positive wie negative: Belohnung, Entspannung, Verstärkung von Gefühlen wie Spaß und Freude in Gesellschaft. Mit Alkohol bekämpfen wir aber auch körperliche und seelischen Schmerzen, Langeweile und das Fehlen von „Sinn“.

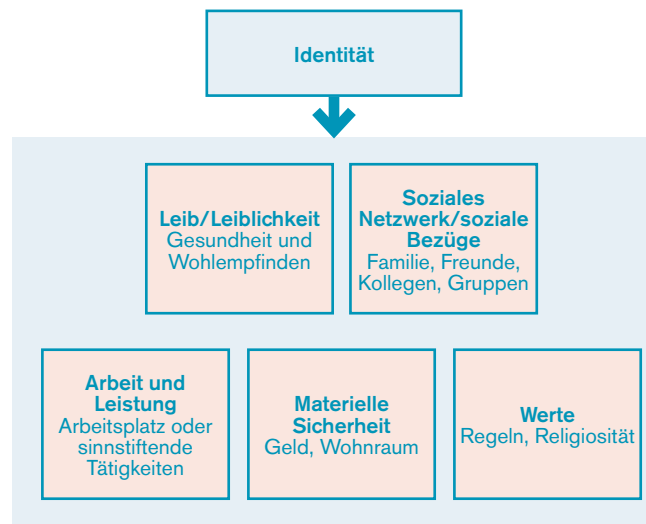
Alkohol kann sehr vielseitig eingesetzt werden. Wenn wir nicht mehr erkennen, wo die Grenzen sind und kein Gefühl mehr dafür haben, wann es genug ist; wenn wir nicht mehr erkennen, was wirklich schädigende Mengen sind und der Alkohol zur Selbstverständlichkeit wird, dann konsumieren wir nicht mehr bewusst und eigenverantwortlich – und der Weg in die Abhängigkeit ist gebahnt.

Jeder Mensch kann für sich, für eine ausgewogene Lebensführung und somit für seine Gesundheit sorgen. Wir können gesund essen und uns viel bewegen; wir können uns mit Hobbys oder Freunden angenehmen Ausgleich verschaffen; wir können uns bei Schwierigkeiten Hilfe holen – privat oder professionell. Durch bewusstes und eigenverantwortliches Handeln können wir vielen Erkrankungen vorbeugen, so auch der Alkoholabhängigkeit.

Was eine bewusste und ausgeglichene Lebenssituation ist, empfindet jeder Mensch anders. Allerdings gehören fünf wichtige Bereiche dazu, die auch als die fünf Säulen der Identität bezeichnet werden (Abb. rechts).

Zwischen diesen fünf Bereichen sollte immer eine bestimmte Ausgewogenheit vorhanden sein. Welche Bereiche am wichtigsten sind, hängt von der Persönlichkeit ab. Das

DIE FÜNF SÄULEN DER IDENTITÄT



Die fünf Säulen der Identität (nach H.G. Petzold, 2012)

Bewusstsein darüber und die Fähigkeit, danach zu handeln, also diese fünf Säulen stark zu halten, ist aktive Prävention. Wenn eine oder mehrere Säulen instabil werden oder gar wegbrechen, können die anderen Säulen dies ggf. kompensieren und damit eine Krise vermeiden oder dabei helfen, sie zu überwinden. Unkompensiert führen solche Krisen häufig zu stark erhöhtem Alkoholkonsum und in Verbindung mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit schnell zur Abhängigkeit.

Bewusstes und eigenverantwortliches Handeln in diesen fünf Lebensbereichen kann für viele seelische Erkrankungen vorbeugend wirken, auch für eine Alkoholabhängigkeit. Welche der vielen Möglichkeiten für einen selbst wirksam und passend sind, gilt es mit Neugier, Geduld und Ausdauer herauszufinden. Hilfreich können Sport, Yoga oder sinnstiftende Beschäftigungen sein – ob exotische Kurse an der Volkshochschule oder im Verein um die Ecke ist nicht so wichtig. Wesentlich ist vielmehr, dass die Tätigkeit Freude bereitet, ablenkt und einen positiven Ausgleich schafft. Krankenkassen, Volkshochschulen, Selbsthilfeorganisationen oder Sozialstützpunkte bieten dazu viele unterschiedliche Möglichkeiten an.

Wer überprüfen möchte, wie es um seinen Alkoholkonsum bestellt ist und mehr zum Thema Alkoholprävention wissen möchte, findet dazu auf der Webseite „Alkohol? Kenn dein Limit!“ der *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (www.kenn-dein-limit.de) weitere Informationen und einen Alkohol-Selbsttest. Die AOK-Nordost hat das Online-Selbsthilfeportal „Online Selbsthilfe Alkohol“ (www.selbsthilfealkohol.de) eingerichtet, das Menschen unterstützt, die ihren Alkoholkonsum reduzieren möchten oder eine völlige Abstinenz anstreben.

2. Alkoholabhängigkeit ist eine behandelbare Krankheit

Alkoholabhängigkeit ist keine Charakterschwäche, sondern eine schwere seelische Erkrankung. Sie kann jeden treffen: Menschen aus allen gesellschaftlichen Schichten, Junge und Alte, Frauen wie Männer. Die Alkoholabhängigkeit bleibt ein Leben lang erhalten. Der Begriff „trockener Alkoholiker“ deutet aber auch darauf hin, dass die Betroffenen – abstinente – mit dieser Krankheit weitestgehend unbeeinträchtigt leben können. Mit jedem Rückfall besteht allerdings die Gefahr, dass die mit der Abhängigkeit verbundenen Beeinträchtigungen (Folgeerkrankungen; soziale, rechtliche, wirtschaftliche Folgen) wieder auftreten können.

WWW.KENN-DEIN-LIMIT.DE
WWW.SELBSTHILFEALKOHOL.DE



Voraussetzung für eine nachhaltige Abstinenz ist, die Alkoholabhängigkeit zu akzeptieren und eine Abstinenzentscheidung zu treffen. Das bedeutet, sich bewusst für ein Leben ohne Alkohol zu entscheiden. Aus dem „du sollst nicht trinken, du darfst nicht trinken“ sollte ein „ich möchte frei davon sein, Alkohol hat keinen Platz mehr in meinen Leben“ werden. Erst auf Basis dieser Entscheidung finden die Betroffenen eine selbstwirksame Motivation und Bereitschaft, sich auf die dazu notwendigen Behandlungen und Therapien ein-

TRANSTHEORETISCHES MODELL DER VERHALTENS- ÄNDERUNG



Absichtslosigkeit Personen haben **keine** Absicht, ein problematisches Verhalten zu verändern.

Absichtsbildungsphase Personen haben die Absicht, irgendwann das problematische Verhalten zu ändern.

Vorbereitungsphase Personen planen konkret, demnächst ihr problematisches Verhalten zu ändern und unternehmen erste Schritte.

Aktion Personen vollziehen eine Verhaltensänderung.

Aufrechterhaltung Personen haben seit einem längeren Zeitraum das problematische Verhalten aufgegeben.

Selbstwirksamkeit Das alte Verhalten ist dauerhaft aufgegeben, das neue Verhalten ist verinnerlicht und wird aufrechterhalten.

Rückfälle Rückfälle können den Prozess begleiten, allerdings auch wieder in altes Verhalten zurückführen.

Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung von Prochaska & DiClemente (1992)

zulassen und somit mit dem Prozess der Veränderungen in allen wichtigen Lebensbereichen zu beginnen.

Der Weg von der Krankheitseinsicht über die Akzeptanz der Erkrankung bis hin zur Veränderungsbereitschaft ist häufig sehr lang und schwierig. Er wird begleitet durch die Ambivalenz zwischen Veränderungswunsch und dem Festhalten an Angewohnheiten, Verhaltensweisen und lieb-gewonnenen täglichen Ritualen, wie auch die Einstellung zum Suchtmittel. In dieser Phase (Absichtsbildungsphase, vgl. Abb. rechts) lernen die Betroffenen, dass es nicht nur um das Weglassen des Alkohols geht, sondern vor allem um die Veränderungen in den bedeutsamen Lebensbereichen.

Die Behandelbarkeit der Alkoholabhängigkeit steht in Zusammenhang mit der Motivation der Betroffenen. Das bedeutet, dass der Erfolg maßgeblich davon abhängt, wie bereit der erkrankte Mensch ist, sich mit seiner Erkrankung auseinanderzusetzen. Für Behandler und Angehörige ist es wichtig, zu erkennen, in welcher Phase die Betroffenen sind, um ihnen die nötige und geeignete Unterstützung zur Seite stellen zu können. Ein Mensch, der sich in der Phase der Absichtslosigkeit befindet (vgl. Abb. rechts), kann nicht zu einer Therapie überredet werden, da er/sie (noch) kein Problembewusstsein hat. Es kann hilfreich sein, Menschen, die beginnen darüber nachzudenken, etwas zu verändern, den Vorschlag zu machen, über eine befristete Abstinenz nachzudenken und sie zu ermutigen, diese auszuprobieren. Das kann ihnen helfen, ein Problembewusstsein zu schaffen.

Anders ist es bei Menschen, die bereits eine Veränderung planen und überlegen, wie sie diese erreichen können. Hier könnte der Vorschlag einer Therapie und das Wissen, wie der Weg dorthin ist, sehr hilfreich und entscheidend für den Erfolg des ganzen Prozesses sein.

Menschen, die sich auf den Weg machen, sich ihrer Erkrankung zu stellen, stehen immer wieder vor unerwarteten Hürden und neuen Herausforderungen. Seien das unerwartete Lebenssituationen oder gesellschaftliche Vorurteile, denen sie begegnen; oder sie müssen erkennen, dass sie Problemfelder in sich oder ihren Beziehungen mit sich tragen, denen sie sich noch stellen müssen.

Zu diesem Prozess gehören häufig auch Rückfälle: Das bedeutet, dass abhängige Menschen nach einer Abstinenzphase wieder beginnen, Alkohol zu trinken. Wichtig ist es, Rückfälle nicht zu stigmatisieren, sondern zu lernen, mit ihnen umzugehen, sie schnell zu beenden und nicht in alte Verhaltens- und Trinkmuster zurückzukehren.

KOGNITIV-AFFEKTIVE PROZESSE DER VERHALTENSÄNDERUNG

Entwicklung des Problembewusstseins

Erkennen, dass das eigene Verhalten das Problem beeinflusst und herbeiführt: Das ich trinke, führt zu meinen Problemen und ist Teil davon.

Das emotionale Erleben wieder erlernen

Gefühle und Empfindungen (Wut, Trauer, Freude, Angst, Scham und Ekel) wieder wahrnehmen und spüren. Akzeptieren, dass diese Gefühle zum Problem dazugehören. Lernen, das zu erkennen, auszudrücken und mögliche Lösungen daraus zu schöpfen.

Neubewertung der persönlichen Umwelt

Wahrnehmen, wie das eigene Verhalten die Umwelt und andere Personen beeinflusst.

Sich selbst neu bewerten

Emotionale wie rationale Analyse der Veränderung, der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten und deren Einfluss auf das Ziel – ein Leben ohne Alkohol. Was kann ich gut? Wo sind meine Stärken? Wie kann ich diese besser nutzen?

Das wahrnehmen der förderlichen Umweltbedingungen

Was kann die angestrebte Änderung wirksam unterstützen? (Zum Beispiel entspannter Arbeitsplatz, aktives Hobby.)

Ein Rückfall ist kein prinzipielles Scheitern. Er ist eher ein Zeichen dafür, dass es eine Überforderungssituation gab und es die Veränderungsprozesse im Verhalten noch weiter zu gestalten gilt. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen sind Rückfälle häufig schwer zu akzeptieren und es besteht die Gefahr, dass sie resignieren und aufgeben. Diese große Herausforderung benötigt Durchhaltevermögen, Mut und Unterstützung. Wie bei den meisten Veränderungen und Herausforderungen ist es ein fortschreitender Prozess, sich der neuen Lebenssituationen anzupassen und sich weiterzuentwickeln.

Auf diese Art und Weise ist Alkoholabhängigkeit behandelbar. Der klassische Weg führt über eine Entzugsbehandlung in die stationäre Rehabilitation (Alkoholentwöhnungsbehandlung) und wird danach durch die Nachsorge in einer

Suchtberatungsstelle weiter begleitet. Empfehlenswert ist auch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe alkoholkranker Menschen, um die beschriebenen Prozesse aufrecht zu erhalten. Wesentlich ist aber vor allem die Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit der Betroffenen – ihre Bereitschaft, das in der Therapie über sich selbst und die Erkrankung Erlernte mit viel Mut, Ausdauer und Ehrlichkeit zu sich selbst umzusetzen und zu gestalten.

Damit die Verhaltensveränderung gelingen kann und langfristig stabil bleibt, ist es hilfreich, sich die verschiedenen Ebenen anzuschauen, auf denen diese abläuft. Zu berücksichtigen sind dabei jeweils fünf kognitiv-affektive (Abb. links) und fünf verhaltensorientierte Prozesse (Abb. rechts auf S. 27). Die genannten Prozesse bauen jeweils aufeinander auf und begleiten den gesamten Veränderungsprozess, der nötig ist, um ein gutes und zufriedenes Leben ohne Alkohol zu führen.

3. Alkoholabhängigkeit erkennen

Wer sich die Frage stellt, ob bei ihm/ihr eine Alkoholabhängigkeit vorliegt, hat bereits den ersten großen Schritt getan. Dieser Gedanke bedeutet bereits die kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum und kennzeichnet die Bereitschaft, darüber nachzudenken und darüber zu sprechen. Darüber zu sprechen ist der zweite Schritt – also sich jemanden zu suchen, zu dem eine vertrauensvolle und von Ehrlichkeit geprägte Beziehung besteht. Das können Freunde, Verwandte oder auch Ärzte sein. In diesem Austausch und durch die Fremdeinschätzung erhalten die Betroffenen in vielen Fällen ein klareres Bild ihrer Situation.

Professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen ist darüber hinaus sehr hilfreich, denn dort kann eine Abhängigkeit diagnostiziert werden und eine Beratung zu den vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten erfolgen.

Als erster Anlaufpunkt ist eine wohnortnahe Suchtberatungsstelle zu empfehlen, die mit den Betroffenen bespricht, ob bereits eine Alkoholabhängigkeit vorliegt und wie weit

diese fortgeschritten ist. In einem zweiten Schritt können dann mögliche Ziele definiert und Wege zur Umsetzung erarbeitet werden. Bei Bedarf erhalten die Betroffenen dort Unterstützung bei der Suche und Einleitung einer medizinischen Behandlung, einer ambulanten oder stationären Entwöhnungstherapie oder bei der Suche nach einer passenden Selbsthilfegruppe.

4. Alkoholabhängigkeit bei einer bekannten Person

Wer eine Alkoholabhängigkeit bei einer anderen Person – zum Beispiel Partner/Partnerin, Freund/Freundin, Kollege/Kollegin, Angehöriger – vermutet und wirklich helfen will, sollte zunächst versuchen, das Verhalten und die Gründe für das Verhalten des vermutlich abhängigkeiterkrankten Menschen zu verstehen. Er/sie sollte sich auch darüber informieren, was es bedeutet, suchtkrank zu sein – denn es handelt sich um eine der schwersten und verbreitetsten psychischen Erkrankungen.

Das Letzte, was abhängigkeiterkrankten Menschen hilft, sind Vorwürfe, die sie in ihrem ohnehin angeschlagenen Selbstwertgefühl weiter beeinträchtigen.

5. Wo finden alkoholabhängige Menschen Unterstützung?

Es gibt unterschiedliche Wege, alkoholabhängige Menschen zu unterstützen und deren Abhängigkeit zu behandeln. Sie sind abhängig von den Lebensumständen, der Motivation und der Eigenverantwortung der Betroffenen. Ein gerne zitierter Satz lautet: „So individuell der Weg in die Sucht ist, so individuell ist er auch heraus“. Unser Land hat ein gutes Suchthilfesystem und bietet deutlich mehr Möglichkeiten als andere Länder. Welche dieser Möglichkeiten wann genutzt werden und wie die Unterstützung angenommen wird, liegt bei den Betroffenen selbst.

Hausärzte, Suchtberatungsstellen, Entzugsstationen in Krankenhäusern, Entwöhnungskliniken und weitere Therapieeinrichtungen sind Teil des Hilfesystems. Je nach Angebot und Versichertenstatus der Betroffenen werden die Kosten von unterschiedlichen Kostenträgern übernommen – in der Regel von der Krankenkasse oder der Rentenversicherung.

Hinzu kommen die Selbsthilfegruppen alkoholkranker Menschen und die Angebote der Eingliederungshilfe, letztere werden in der Regel über das Bundeseilhabegesetz finanziert. Das sind Projekte wie zum Beispiel Betreutes Einzelwohnen, Therapeutische Wohngemeinschaften und Tagesstätten, die in der Regel von sozialen Trägern angeboten werden.

VERHALTENSORIENTIERTE PROZESSE DER VERHALTENSÄNDERUNG

Gegenkonditionierung

Neues und positives Verhalten ausprobieren und lernen, welche Veränderungen die Problemlösung unterstützen. Zum Beispiel in Situationen, in denen früher Alkohol getrunken wurde, sich bewusst anders zu verhalten; aus der Situation raus zu gehen oder NEIN zu sagen.

Kontrolle der Umwelt

Das eigene Wissen über Risikosituationen und darüber, wie diese positiv zu beeinflussen sind, einsetzen. Das können sein: Orte, Personen, Situationen, Gegenstände, Gefühle, Verhaltensweisen und Auslöser für den Alkoholkonsum.

Kennen und Nutzen hilfreicher Beziehungen

Erkennen und zurückgreifen auf hilfreiche Beziehungen z.B. im Freundeskreis, in der Familie, unter Kollegen – aber auch in Selbsthilfegruppen und im Suchthilfesystem.

(Selbst-)Verstärkung

Bewusste Belohnung beim Erreichen und Stabilisieren auch kleinerer Ziele und Teilerfolge. „Meilensteine“ auf dem Weg zum Erfolg bewusst machen und (sich selbst) wertzuschätzen. Keine Veränderungen gehen von jetzt auf gleich.

Selbstverpflichtung

Konsequent an der Veränderung festhalten, um so die Abhängigkeit zu überwinden. Es geht darum, durchzuhalten und sich immer wieder neu zu motivieren, Frustrationen zu überwinden, an der Veränderung dran zu bleiben. Häufig liegt hier eine große Herausforderung, aber: Auch neue und tolle Dinge werden irgendwann normal und selbstverständlich.

Wichtig ist zu wissen, dass nicht einfach nur durch das Weglassen des Alkohols alles wieder gut wird. Aus medizinischer Sicht ist im ersten Schritt fast immer Alkoholabstinenz das Ziel. Danach aber ist die Abstinenz die Voraussetzung, um die eigentlichen individuellen Ziele zu erreichen. Da auch abhängige Menschen in der Regel an selbst gewählten Zielen intensiver und nachhaltiger arbeiten als an fremdbestimmten Zielen, sind Ehrlichkeit, offener Umgang mit der Sucht und Krankheitseinsicht die notwendige Basis für eine nachhaltig erfolgreiche Behandlung. Diese lässt sich am besten in einer Atmosphäre erarbeiten, in der sich die Betroffenen verstanden, ernstgenommen und akzeptiert fühlen. In der sie gemeinsam mit anderen alkoholkranken Menschen in Gruppenarbeit versuchen, Ursache und Wirkung zu verstehen, sich Ziele setzen, Pläne schmieden und selbstwirksam umsetzen und dabei Methoden des Selbstmanagements und der Selbstkontrolle erlernen.

Bei klarem Abstinenzwunsch führt der klassische Weg über eine Entzugsbehandlung in die stationäre Rehabilitation (Alkoholentwöhnungsbehandlung) und wird danach durch die Nachsorge in einer Suchtberatungsstelle weiterbegleitet. Empfehlenswert ist auch der Besuch einer Selbsthilfegruppe alkoholkranker Menschen, um die beschriebenen Änderungsprozesse aufrecht zu erhalten.

Besteht ein Wunsch zur Trinkmengenreduktion und kontrolliertem Trinkverhalten, ist das „10-Schritte-Programm zum selbstkontrollierten Trinken“ zu empfehlen, sofern keine Schwangerschaft besteht oder schon Komplikationen wie Entzugsanfälle aufgetreten sind. Das Programm wird sowohl als Selbstlernprogramm als auch als kostenpflichtiges Gruppenprogramm angeboten (Bezuschussung durch die Krankenkassen auf Antrag möglich). Das Selbstlernprogramm kann über die Webseite „Kontrolliertes Trinken“ der *GK Quest Akademie* zum Preis von 34,90 Euro bezogen werden (www.kontrolliertes-trinken.de). Hilfreich ist in diesem Zusammenhang auch das bereits in Abschnitt 1 erwähnte kostenlose Online-Programm der *AOK-Nordost*.

SELBSTHILFEGRUPPEN HELFE, DIE ERREICHTE VERHALTENSÄNDERUNG LANGFRISTIG ZU STABILISIEREN



6. Einmal abhängig, immer abhängig?

Es ist eine schon lange geführte Diskussion, ob Menschen mit einer Suchterkrankung es immer bleiben oder ab einem bestimmten Punkt als geheilt angesehen werden können. Beide Seiten haben ihre Anhänger mit ihren jeweiligen Argumenten und teilweise sehr unterschiedlichen Perspektiven.

Der Konsum von Suchtmitteln und Alkohol verändert nicht nur unsere Stimmung, unsere Persönlichkeit und unsere Verhaltensweisen. Wenn Alkohol getrunken wird, um eine bessere Stimmung zu bekommen, wird das als Belohnung wahrgenommen und im Belohnungssystem des Gehirns mit Erfahrungen aus der jeweiligen Situation verknüpft. So entsteht leise und kontinuierlich ein sogenanntes „Suchtgedächtnis“ im Gehirn. Die Wirkung des Alkohols wird

DAS SUCHTGEDÄCHTNIS BLEIBT ALLEN SUCHTKRANKEN ERHALTEN UND IST AUCH NACH VIELEN JAHREN DER ABSTINENZ TEIL IHRER PERSÖNLICHKEIT

abgespeichert und bleibt dauerhaft ein unbewusster Gedächtnisinhalt.

Auch nach einer langen Abstinenzzeit können bestimmte Lebenssituationen und Stimmungen, die mit starken Gefühlsveränderungen verbunden sind (sowohl starke Belastungen als auch große Freude), das Belohnungssystem und damit das Suchtgedächtnis aktivieren. Das geht dann in der Regel mit Verlangen und Drang nach dem Konsum des früheren Suchtmittels („Suchtdruck“) einher. Auch kleine Mengen des Suchtmittels können diese tief verankerten Gedächtnisinhalte wieder aktivieren. Deshalb ist für die meisten abhängigen Menschen der dauerhafte Verzicht die nachhaltigere Lösungsstrategie.



Das Suchtgedächtnis ist geprägt von Lügen. Es hat die vermeintlich positiven Wirkungen des Alkohols abgespeichert – die schönen Teilaspekte des Konsums, die Entspannung, die Freude, die Belohnung, die Gemeinsamkeit und den Spaß. Die Suchtkranken werden von ihrem Suchtgedächtnis „belogen“, das ihnen nach einigen trockenen Tagen „den Stoff“ wieder in den schillerndsten Farben schildert. Die Strapazen und Schmerzen der Entgiftung oder des Katers verblassen und die Beteuerung „Ich trinke nie wieder!“ wird in den Hintergrund verdrängt. Gerade bei langer Abstinenz werden die schwerwiegenden sozialen, gesundheitlichen und finanziellen Folgen der Alkoholabhängigkeit oft nicht mehr wahrgenommen. Das Suchtgedächtnis zeigt den Betroffenen bei steigendem Suchtverlangen nur die „positiven“ Seiten und lässt sie glauben, dass sie alles im Griff und wieder die Kontrolle über den Alkohol haben. Mit dieser „Lüge“ des Suchtgedächtnisses wird häufig der Weg in den Rückfall geebnet.

Das Suchtgedächtnis bleibt allen Suchtkranken erhalten und ist auch nach vielen Jahren der Abstinenz ein Teil der Betroffenen. Deshalb muss die bewusste Entscheidung zur Abstinenz über viele Jahre lang immer wieder bestärkt werden.

7. Literatur

Petzold, H.G., Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven, Edition 9. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2012

Prochaska J.O, DiClemente C.C (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. In: Hersen M, Eisler R.R & Miller P (Eds.), Progress on behavior modification. Sycamore: Sycamore Press

Ansprechpartner und weitere Informationen

Thema Alkohol und Alkoholabhängigkeit

AOK Nordost & Salus Kliniken, Online Selbsthilfe Alkohol, www.selbsthilfealkohol.de

Muriel Baumeister, Hinfallen ist keine Schande, nur Liegenbleiben, Eden-Books, Berlin 2019, 240 Seiten, ISBN: 978-3959102513, Preis: 17,95 €

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Maarweg 149-161, 50825 Köln, Tel.: 0221 – 8992 0, www.bzga.de (/Programme und Aktivitäten/Suchtprävention)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, www.kenn-dein-limit.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZGA), Alkohol! Kenn Dein Limit!, Köln o.J., Eigendruck, 78 Seiten, kostenloser Download von der Webseite der BZGA (www.bzga.de) oder gedruckt bei BZGA, Maarweg 149-161, 50825 Köln, Tel.: 0221 – 8992-0

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Westenwall 4, 59065 Hamm, Tel.: 02381 – 9015-0, www.dhs.de

GK Quest Akademie, Gesundheitsprogramme, Maaßstraße 28, 69123 Heidelberg, Tel.: 06621 – 7392030 (Anbieter der Webseite „Kontrolliertes Trinken.de“), www.kontrolliertes-trinken.de

Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V., Gierkezeile 39, 10585 Berlin, Tel.: 030 – 3438 9160, www.landesstelle-berlin.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen NAKOS, Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin, Tel.: 030 – 3101 8990, www.nakos.de (/Adressen/Grüne Adressen, Stichwort: Alkohol)

Rüdiger R. Salloch-Vogel & Dagmar Heidt-Müller, Im Zweifel ohne: Für Alkoholiker und andere, Trockenpresse, Berlin, 2. Auflage 2011, 124 Seiten, ISBN: 978-3-00-025188-7, Preis: 7,50 €

Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle SEKIS (Berlin), Bismarckstraße 101, 10625 Berlin, Tel.: 030 – 892 6602, www.sekis-berlin.de (Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen gibt es in vielen Städten und Bundesländern, vgl. die Übersicht über die Kontaktstellen auf Landesebene auf der Webseite der NAKOS – Rote Liste)

Benjamin von Stuckrad-Barre, Nüchtern am Weltnichtrauchertag, Kiepenheuer & Witsch, Köln, 3. Auflage 2016, 80 Seiten, ISBN: 978-3462049602, Preis: 8 €

Thema Epilepsie

Sarah Elise Bischof, Panthertage: Mein Leben mit Epilepsie, Eden-Books, Berlin 2015, 208 Seiten, ISBN: 978-3944296937, Preis: 14,95 €

Deutsche Epilepsievereinigung e.V. (Bundesverband der Epilepsie-Selbsthilfe), Zillestraße 102, 10585 Berlin-Charlottenburg, Tel.: 030 – 343 4414, www.epilepsie-vereinigung.de (im Informationspool der Seite finden sich viele hilfreiche Faltblätter und Broschüren zur Epilepsie und zum Leben mit Epilepsie, die als kostenloser Download zur Verfügung stehen)

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V. (medizinischer Fachverband) / Informationszentrum Epilepsie, Reinhardtstraße 27c, 10117 Berlin, Tel.: 030 – 23 13 23 01 (im Informationspool unter Adressen/Links finden sich Adressen von epileptologischen Schwerpunktpraxen, Epilepsie-Ambulanzen und Epilepsie-Zentren)

Norbert van Kampen & Thomas Jaster, Epilepsie im Alltagsleben, Verlag Epilepsie 2000, Berlin, 3. aktualisierte Auflage 2019, 72, Seiten ISBN: 3-9809998-5-8, kostenlos zu beziehen bei: Deutsche Epilepsievereinigung, Zillestraße 102, 10585 Berlin, Tel.: 030 – 342 4414, www.epilepsie-vereinigung.de (kostenloser Download)

Lucas Fischer & Katrin Sutter, Tigerherz: Die Schicksalsgeschichte eines Spitzenturners mit Epilepsie, Arisverlag, Embrach/Schweiz, 2. Edition 2017, 200 Seiten, ISBN: 978-3952465400, Preis: 26 €

Landesverband Epilepsie Berlin-Brandenburg e.V. (Landesverband der Epilepsie-Selbsthilfe), Zillestraße 102, 10585 Berlin-Charlottenburg, Tel.: 030 – 3470 3483, www.epilepsie-berlin.de (Adressen weiterer Landesverbände finden sich auf der Webseite der Deutschen Epilepsievereinigung)

Psychosoziale Beratungsstelle für Menschen mit Epilepsie und ihre Angehörigen, Freunde, Kollegen, Arbeitgeber, Wexstraße 102, 10825 Berlin-Wilmersdorf, Tel.: 030 – 3470 3484, www.epilepsie-beratung-berlin.de (Epilepsieberatungsstellen gibt es auch in anderen Bundesländern, Adressen finden sich z.B. auf der Webseite des Vereins Sozialarbeit bei Epilepsie)

Stiftung Michael. Eine Stiftung für Epilepsie, Alsstraße 12, 53227 Bonn, Tel.: 0228 – 94 55 45 50, www.stiftung-michael.de (gibt u.a. für medizinische Laien verständliche Broschüren zu verschiedenen epilepsiebezogenen Themen heraus)

Verein Sozialarbeit bei Epilepsie, www.sozialarbeit-bei-epilepsie.de

