

# Heutiger Stand der Alkoholfrage

von Meinrad Schär, Zürich

1. Der Konsum von alkoholischen Getränken hat in der Schweiz in den Jahren 1945 bis 1965 von rund 10 Litern reinen Alkohols pro Jahr und pro Person im Alter von mehr als 15 Jahren auf rund 14 Liter zugenommen.
2. Seither hat sich die Gesamtkonsummenge kaum verändert, aber die Verschiebung in der Altersverteilung der Konsumenten fällt auf.
3. Wo sind die Schwerpunkte in der Bekämpfung des Alkoholismus zu setzen?

## Actual situation in the problem of alcoholism

1. Consumption of alcoholic beverages increased in Switzerland from 10 liters of pure alcohol per year and person aged over 15 years to 14 liters in the years 1945 to 1965.
2. Since then the total amount of consumption is stagnant, but we observe a significant shifting in distribution of age of the consumers.
3. Where are the main points in fighting against alcoholism to be put?

Die Erscheinungsformen des Alkoholismus haben sich seit dem letzten Jahrhundert mehrmals geändert; die Tatsache jedoch, dass der chronische Alkoholismus in der westlichen Welt das grösste sozialmedizinische Problem darstellte und heute noch ist, bleibt bestehen.

Wer sich mit der Alkoholfrage befasst, darf sich nicht mit der Beschreibung des Ist-Zustandes begnügen, sondern muss sowohl den Wandel des Alkoholismus in den vergangenen Dezennien berücksichtigen als auch die zukünftige Entwicklung prognostizieren; vor allem aber sollte er sich mit den Möglichkeiten einer wirksamen Bekämpfung des Alkoholismus kritisch auseinandersetzen.

Nur wenn die Ursachen hinreichend bekannt sind, besteht Aussicht auf Erfolg der zu treffenden Bekämpfungsmassnahmen.

## 1 Der Alkoholismus als epidemiologisches Problem

Alkoholismus ist in all seinen Erscheinungsformen als Krankheit zu betrachten.

Gemäss der Definition der Weltgesundheitsorganisation ist «Alkoholiker», wer länger als ein Jahr grosse Mengen Alkohol konsumiert, die Kontrolle über den Alkoholkonsum verloren hat und dadurch körperlich, psychisch und in seiner sozialen Stellung geschädigt ist.

Ein wichtiges Merkmal ist die Abhängigkeit, wobei es sich um physische oder psychische und körperliche Abhängigkeit vom Alkohol handeln kann.

Der epidemiologischen Betrachtungsweise des Alkoholismus liegt die Trias: Agens – Umwelt – Wirt, zugrunde.

Der Alkohol als Agens ist ein spezifisch wirkendes Pharmakon, ein Zellgift mit narkotischer und lähmender Wirkung auf das Zentralnervensystem. Die Wirkung ist dosisabhängig und individuell unterschiedlich. Dabei spielen Gewöhnung und Toleranz eine nicht unbedeutende Rolle.

Die Umwelt als zweites epidemiologisches Kriterium ist ein entscheidender Faktor für das Zustandekommen des Alkoholismus. Der Übergang vom gewohnheitsmässigen, landesüblichen Konsum zu missbräuchlichem Konsum wird durch die soziale Umwelt stark beeinflusst. In Betracht zu ziehen sind vor allem Faktoren wie Familie, Beruf, Wirtschaftslage, soziale Mobilität und weitere.

Als «Wirt» im epidemiologischen Sinne ist das Individuum bzw. die Persönlichkeitsstruktur des Alkoholkonsumenten zu betrachten. Es spielen hier die Vererbung, prämorbidie Entwicklungen und psychische Störungen eine wichtige Rolle.

Man kann von einer eigentlichen Pathogenese des Alkoholismus sprechen; auf jeden Fall aber darf man den Alkoholismus nicht einfach als «ererbtes Laster» abtun.

## 2 Die Pathogenese des Alkoholismus

Die Gefahr ist gross, dass je nach der wissenschaftlichen Disziplin, der sich ein Betrachter widmet, die eine oder andere Erklärungsvariable entweder überbetont oder aber nicht gebührend berücksichtigt wird. Jede einseitige Betrachtungsweise kann negative Auswirkungen auf den Erfolg der darauf basierenden Bekämpfungsmassnahmen haben.

Der Theorien über die Genese des Alkoholismus gibt es viele. Einige werden durch die Resultate epidemiologischer Erhebungen gestützt, andere sind lediglich Arbeitshypothesen, die der experimentellen Bestätigung bedürfen. Peter Wüthrich hat in seiner Monographie zur «Soziogenese des chronischen Alkoholismus» die wichtigsten Theorien und Erklärungsversuche zusammengefasst und dadurch einen Eindruck über die Vielfalt der bestehenden Ansichten vermittelt.

Es gibt die *somatische Betrachtungsweise*. Dieser zufolge könnte die Disposition zu Alkoholismus auf eine Stoffwechselstörung zurückzuführen sein, zum Beispiel bedingt durch eine Funktionsstörung endokriner Drüsen. Das Gegenteil aber dürfte wahrscheinlicher sein: Alkoholunverträglichkeit wegen Fermentmangel. Wenn nämlich das Ferment Aldehyddehydrogenase fehlt, bleibt der Alkoholabbau (in der Leber) auf der Stufe des Acetaldehydes stehen, während normalerweise Alkohol über Acetaldehyd, Essigsäure zu Kohlendioxid und Wasser abgebaut wird. Der Acetaldehyd ist toxisch und in erster Linie für die unangenehmen Symptome verantwortlich, die bei Alkoholunverträglichkeit (oder bei Einnahme von «Antabus») in Erscheinung treten.

Auch die *ererbte Disposition* wird in diesem Zusammenhang zur Diskussion gestellt. Nach Jellinek handelt es sich dabei eher um eine instabile Konstitution, die keine genügende Widerstandskraft gegenüber den sozialen Risiken der Alkoholabhängigkeit gewährleistet.

Dem *psychoanalytischen Erklärungsmodell* zufolge beeinflussen eine Vielzahl von Determinanten die emotionale Entwicklung des Individuums, wobei die wichtigsten im Zusammenhang mit «Abhängigkeit» und Konfliktlösung des Menschen stehen. Nach Blum gilt Alkoholismus als Substitut für emotional gereifte Anpassung, also als ein Mittel des Umgangs mit Konflikten und sie begleitenden psychischen Zwängen. Übermässige Abhängigkeit sei oft auf eine zu strenge oder zu permissive Erziehung zurückzuführen. Das pathologische Verhalten widerspiegele eine krankhafte Eltern/Kind-Beziehung. Demgegenüber führen die Lerntheoretischen Modelle die Alkoholkrankheit nicht auf Störungen in der Kindheitsentwicklung zurück, sondern betrachten den aktuellen Konflikt, den das Individuum zu bewältigen hat, als ausschlaggebend. Auch nach Jellinek ist die Persönlichkeitsstruktur kein ausreichender Grund für das Entstehen einer Abhängigkeit oder Sucht. Weitere Faktoren wie Spannungen, Stress-Situationen und emotionale Erregungen müssen noch hinzukommen. Vom (übermässigen) Alkoholkonsum erhofft sich das Individuum ja eine spannungslösende Wirkung.

Nicht minder häufig sind die *soziologischen Erklärungsversuche* des Zustandekommens des Alkoholismus. Sie basieren auf Beobachtungen und Variablenanalysen der durch Erhebungen erhaltenen Daten. Dadurch lassen sich komplexe Zusammenhänge ermitteln, ohne dass die Interpretationsmöglichkeiten wesentlich eingeschränkt werden.

Hier seien lediglich ein paar allgemeingültige Feststellungen resümiert, die aufgrund von epidemiologisch-soziologischen Erhebungen gemacht wurden.

### 3 Alter, Geschlecht und Alkoholkonsum

Bei Jugendlichen besteht eindeutig ein Trend in Richtung eines vermehrten Alkoholkonsums in jüngerem Alter.

Mit zunehmendem Alter werden zwar alkoholische Getränke häufiger konsumiert, aber die Zahl der Nicht-Konsumenten nimmt eher zu (Tabelle 1). Frauen konsumieren eindeutig weniger und auch seltener Alkohol als Männer. Bei den Frauen wird das Trinkverhalten stärker durch dasjenige ihrer Ehegatten bestimmt als bei Männern.

Es bestehen Unterschiede im Trinkverhalten in Abhängigkeit von der ethnischen Herkunft. Kinder von Lateinamerikanern, Italienern, Briten und Iren machen den Grossteil der schweren Trinker in den USA aus.

In der irischen Kultur erfüllt das Trinken eine wesentliche kommunikative Funktion. Das Individuum drückt durch die geselligen Trinkhandlungen seine Solidarität zu gewissen Gruppen im sozialen System aus. Juden erlernen

hingegen – durch Üben und fortgesetzte Teilnahme an religiösen Trinkritualen – bereits früh Attitüden von einer Qualität und Intensität, die ausreichen, um der Entwicklung von hedonistischen oder süchtigen Trinkmustern zu begegnen. Für den orthodoxen Juden hat Alkoholgenuss um des berauschenden Effektes willen etwas Befremdendes und Profanes an sich.

Städter trinken im allgemeinen mehr und häufiger als Bewohner ländlicher Gebiete; auch ist das Trinkmuster ein anderes. In ländlichen Gegenden trifft man eher  $\gamma$  (Gamma)-Alkoholiker an, das heisst solche, die – wenn sie einmal zu trinken begonnen haben – unfähig sind, ihr Trinken vor Erreichen totaler Betrunkenheit einzustellen (Alkoholiker mit «Kontrollverlust»). Dagegen besteht in der Stadt die Tendenz zum  $\delta$ -Alkoholiker, also zum Typ des Alkoholikers, der nicht über längere Zeit ohne Alkohol leben kann (Unfähigkeit zu abstinieren), aber versteht, sich unter Kontrolle zu halten.

### *Klassifikation der Alkoholiker nach Jellinek*

Alpha: Trinkt, um sich von seelischer und körperlicher Qual zu befreien.

Beta: Trinkt viel, vernachlässigt die Ernährung.

Gamma: Kontrollverlust schon nach geringer Alkoholaufnahme, trinkt weiter, bis er betrunken ist.

Delta: Trinkt von morgens bis abends, ist absolut abstinentunfähig, aber selten betrunken.

Epsilon: Periodisch trunksüchtig, «Quartalsäuffer».

Tabelle 1 Alkoholkonsum berufstätiger Männer und Frauen in der Nordostschweiz, nach Alter, in Prozenten.

Percentage of alcoholic consumption among occupied men and women in NE-Switzerland per age.

Alter	dreimal wöchentlich bis täglich		einmal wöchentlich		selten oder nie	
	m	f	m	f	m	f
20–29	52,5	27,1	18,9	36,1	16,3	36,8
30–39	70,1	45,3	19,0	25,1	10,8	30,0
40–49	65,2	34,9	21,5	27,0	13,4	34,6
50–59	69,2	29,0	15,7	20,0	16,6	49,6
Alle Altersgruppen	67,1	32,7	18,2	27,6	14,7	39,8

#### 4 Der Gruppeneinfluss

Das Trinkverhalten der Jugendlichen wird weitgehend von der Gruppe der Gleichaltrigen (Peers), in der sie sich bewegen, beeinflusst. Die Wahrscheinlichkeit des Alkoholkonsums nimmt mit der Zahl seiner trinkenden Freunde und der Stärke des Druckes, den sie auf ihn ausüben, zu.

Oft zu hören ist die Aussage, dass berufstätige Frauen wegen ihrer Doppelbelastung (Beruf und Haushalt) mehr trinken als «Nur»-Hausfrauen. Dem ist nicht so, wie Tabelle 2 deutlich zeigt.

Tabelle 2 Alkoholkonsum von Hausfrauen (n = 334) und berufstätigen Frauen (n = 1033) in der Nordostschweiz, in Prozenten.

Percentage of alcoholic consumption among housewives (n = 334) and occupied women (n = 1033) in NE-Switzerland.

	dreimal wöchent- lich bis täglich		einmal wöchent- lich		selten oder nie	
	20-42j	43-65j	20-42j	43-65j	20-42j	43-65j
Hausfrauen	42	35	35	28	23	37
berufstätige Frauen	38	30	30	23	32	47

#### 5 Die gesundheitlichen Schäden des Alkoholmissbrauchs

Alkoholmissbrauch ist häufige Ursache oder Mitursache von Erkrankungen der Verdauungsorgane (Speiseröhre, Magen, Pankreas und Leber), des Nervensystems und des Herzmuskels.

Alkoholgenuss erhöht die Unfallwahrscheinlichkeit und die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten.

Zwischen der Inzidenz (Erkrankungshäufigkeit) an Leberzirrhose und dem Alkoholkonsum besteht eine lineare statistische Beziehung.

Chronischer Alkoholmissbrauch bei Schwangeren kann Schädigungen im Sinne des foetalen Alkoholsyndroms beim Kind zur Folge haben (Minderwuchs, Entwicklungsverzögerung, typischer Gesichtsausdruck und Fehlbildungen).

In der Schweiz wurden im Jahre 1984 bei den Männern 590 Todesfälle an Leberzirrhose registriert, bei den Frauen 202.

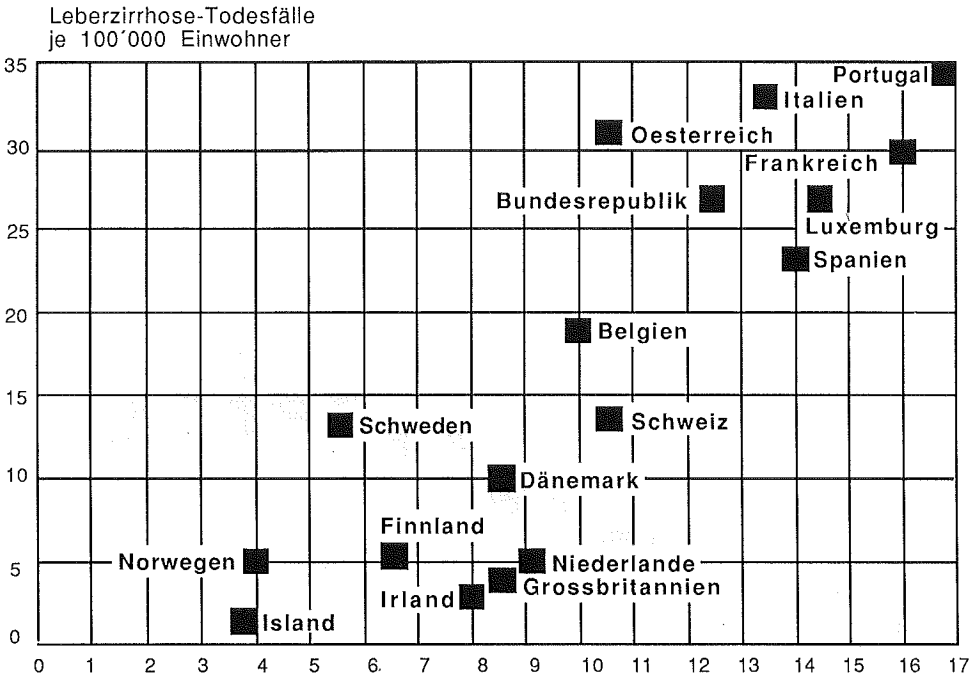
Rund 20% der Verkehrsunfälle mit tödlichem Ausgang sind auf Alkohol am Steuer zurückzuführen.

Die Zahl der Alkoholiker in der Schweiz wird auf 150 000 geschätzt. Rund 20 000 sind bei Fürsorgestellen registriert.

Die Auswirkungen des Alkoholismus auf Familie, Mitmenschen und Berufstätigkeit sind immens, lassen sich aber nicht in Zahlen fassen.

Die Gesamtkosten des Alkoholismus dürften 2,1 Milliarden Franken im Jahr übersteigen.

**Alkoholkonsum und Leberzirrhose in verschiedenen Ländern (1978)**



Länder mit einem hohen Alkoholkonsum je Einwohner haben auch eine hohe Rate an Leberzirrhose-Todesfällen.

Abb. 1 Alkoholkonsum und Leberzirrhose in verschiedenen Ländern (1978).

Fig. 1 Consumption of alcohol and cirrhosis of the liver in various countries.

Tabelle 3 Durch Alkohol bedingte Todesfälle (Schweiz 1983).

Deaths caused by alcohol (Switzerland 1983).

Leberzirrhose (bei Alkoholismus)	682
«Alkoholismus»	129
Alkoholpsychosen	13
akute Alkoholvergiftung	11
alkoholbedingte Verkehrsunfälle	215

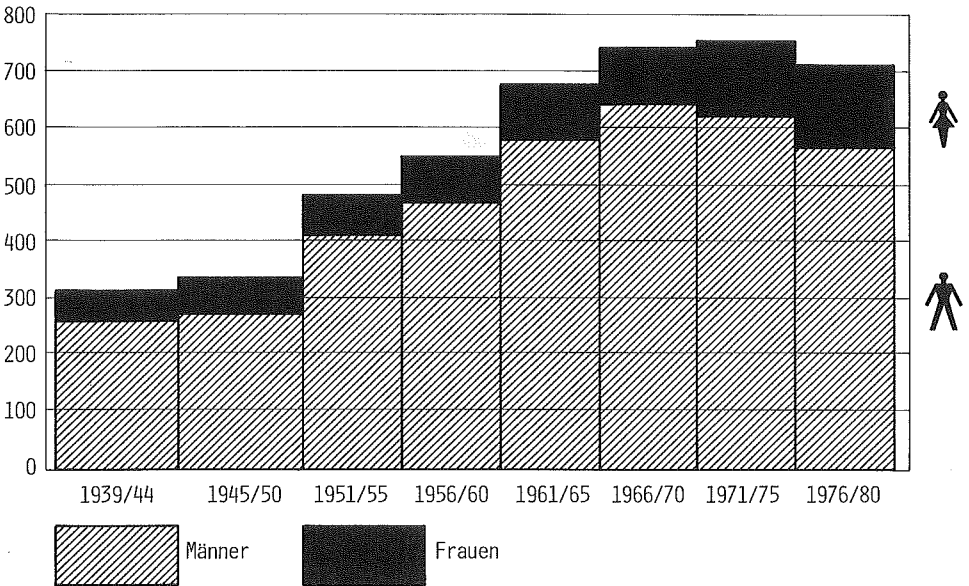
(Angaben der SFA-Lausanne)

Tabelle 4 Prozentualer Anteil der alkoholbedingten Unfälle an der Gesamtzahl der Verkehrsunfälle mit Todesopfern.

Relation of accidents caused by alcohol to total of traffic accidents with deaths.

Jahr	Gesamtzahl Todesopfer pro Jahr	% davon alkoholbedingt
1961-65	1344	14,5
1971-75	1412	15,7
1981-84	1115	18,5

### Todesfälle an Leberzirrhose in der Schweiz



Aus dieser Abbildung ist der Trend der (alkoholbedingten) Erkrankung offensichtlich. Man beachte den zunehmenden Anteil der Frauen!

Abb. 2 Todesfälle an Leberzirrhose in der Schweiz.

Fig. 2 Deaths on cirrhosis of the liver in Switzerland.

## 6 Bekämpfung des Alkoholismus

Die bisherigen Erfahrungen mit der Alkoholismus-Prophylaxe sind nicht ermutigend. Trotz grösserem Aufwand zeigt der Alkoholismus in der Schweiz eine zunehmende Tendenz. (Um 1900 lag der Alkoholkonsum allerdings noch um rund 70% höher als heute.)

Tabelle 5 Alkoholkonsum in Litern pro Jahr und pro Person im Alter über 15 Jahren.  
Consumption of alcohol in liters per year and person aged over 15 years.

Jahr	Alkohol 100% in Litern
1900*	22,9
1930*	16,6
1951-55	10,9
1971-75	14,4
1981-84	13,7

\* Um 1900 stand mengenmässig der Weinkonsum (89 l pro Kopf) im Vordergrund, gefolgt vom Bier (62 l) und Obstwein (28 l). Die entsprechenden Zahlen für 1984 lauten: Wein 50 l, Bier 69 l und Obstwein 5 l.

Wissensvermittlung und Aufklärung allein genügen offensichtlich nicht. Auf Abschreckung und Bestrafung ausgerichtete Aktionen sind eher kontraproduktiv. Der Motivation zu gesunder Lebensweise und dem dadurch bedingten Persönlichkeitsgewinn ist besondere Beachtung zu schenken.

Die wirksamste Alkoholismusprophylaxe dürfte jene sein, die den Menschen zu emanzipiertem, mündigem Handeln erzieht und seine Ich-Identität festigt.

Da die Trinksitten an der Soziogenese des Alkoholismus mitverantwortlich sind, muss versucht werden, den «Zwangsmechanismus» der Diskriminierung des Alkoholikers zu durchbrechen und das Alkoholtrinken zu «entmythologisieren». Nach von Ferber müssen vorgeschlagene Verhaltensstandards so beschaffen sein, dass sie von grossen Bevölkerungsteilen für die eigene Lebensorientierung angeeignet werden können. Des weitern sollten Strategien der Konfliktregelung gelehrt werden.

Was die Möglichkeiten der Behörden in bezug auf die Bekämpfung des Alkoholismus in seinen Ursachen und Wirkungen betrifft, drängt sich eine Erweiterung des Massnahmenkataloges im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten auf. Eine Verstärkung der fiskalischen Belastung aller alkoholischen Getränke hätte einen Konsumrückgang und damit einen Rückgang des Alkoholismus und der dadurch bedingten Gesundheitsschäden zur Folge.



Da sowohl der Bund als auch die Kantone beträchtliche Einnahmen aus dem «Alkoholgeschäft» erzielen, fehlt es oft an der Motivation zur Intensivierung der Alkoholbekämpfungsmassnahmen. Nur 10% des Reinertrages der Alkoholverwaltung werden den Kantonen zur Bekämpfung des Alkoholismus in seinen Ursachen und Wirkungen zur Verfügung gestellt. Zum grössten Teil werden aber diese rund 4 Millionen Franken für die fürsorgliche Betreuung von Alkoholkranken und ihrer Familien eingesetzt. Intensivere Prophylaxe wäre erfolgversprechender als therapeutische Bemühungen und anschliessende Rehabilitationsmassnahmen.

Tabelle 6 Ambulante Betreuung von Alkoholikern.  
Ambulant care to persons suffering from alcoholism.

Jahr	Total pro Jahr	Männer	Frauen	% Anteil Frauen
1961-65	3051	2794	257	8,4
1971-75	3291	2865	426	13,0
1981-83	2822	2246	576	20,4