



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Bachelorstudiengang Soziale Arbeit

Alkohol – Volksdroge Nummer Eins!

Vorurteile der Gesellschaft gegenüber Alkoholabhängigen

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts

Vorgelegt von:

Julia Koch

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0243-8

Betreuer:

Prof. Dr. Peter Schwab

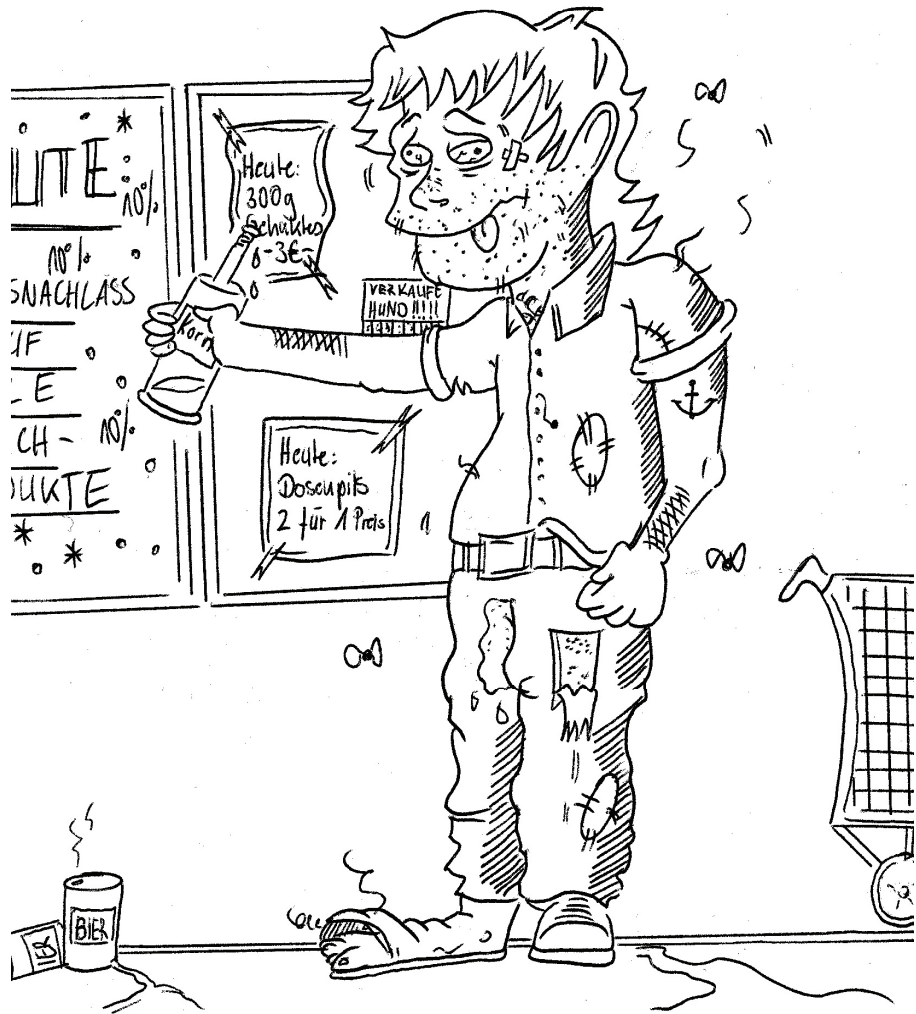
Prof. Dr. Sigrid Haselmann

Tag der Einreichung:

24. Juni 2010

Supermarkt

— HAUPTSACHE ES SCHMECKT!



Robert Mathwig, 2010

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Definition Alkoholismus.....	3
1.1 Alkoholtypologie	6
1.2 Ursachen für Alkoholabhängigkeit	7
1.3 Folgen.....	8
2 Vorurteilsforschung	11
2.1 Definition Vorurteil	11
2.2 Vorurteile und ihre Folgen	13
3 Forschungsprojekt „Vorurteile der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“	15
3.1 Fragestellung und Entstehung des Forschungsprojekts.....	15
3.1.1 Aufbau des Forschungsprojekts.....	15
3.1.2 Stichprobe.....	16
3.1.3 Durchführung	16
3.1.4 Verwendete statistische Methoden	17
3.2 Auswertung der ausgewählten Fragen	17
3.2.1 Illusorische Korrelation.....	18
3.2.2 Selbstüberwachung.....	19
3.3 Alkoholabhängigkeit ist eine anerkannte Krankheit	20
3.4 Alkoholismus ist eine Krankheit der „Unterschicht“	21
3.5 Alkoholiker haben weder Frau noch Kinder	24
3.6 Alkoholabhängige Menschen sind ungepflegt, dauerhaft betrunken und aufdringlich	25
3.7 Alkoholabhängige Menschen haben kein Lebensziel mehr	26
3.8 Die Ursachen für Suchterkrankung liegen in der Kindheit	28

3.9	"Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm". Das gilt auch bei Alkoholikern...	30
3.10	Wer täglich sein Feierabendbier trinkt, ist Alkoholiker	31
3.11	Ist Alkoholismus vererbbar?	33
4	Zusammenfassung.....	34
	Literaturhinweis	37
	Anhang I - Antworten der offenen Umfrage.....	40
	Anhang II - Fragebogen.....	47
	Anhang III - statistische Auswertung des Fragebogens.....	52
	Eidesstattliche Erklärung.....	57
	Danksagung	58

Einleitung

In den Nachrichten ist zu hören, dass Alkohol die Volksdroge Nummer Eins ist. Alkoholische Getränke sind in unserer Bevölkerung ein fester Bestandteil des Alltags, doch die Zahl der Abhängigen nimmt zu und der Konsum von Alkohol wird immer extremer. Alkohol ist Nahrungsmittel, Genussmittel und Rauschdroge zugleich.

Wird Alkohol aber täglich konsumiert und hat der Betroffene keine Kontrolle mehr über seinen Konsum, reagieren laut einer offenen Umfrage, seine Mitmenschen schockiert und wenden sich von ihm ab.¹ Somit hat sich aus dem Konsum des gesellschaftlich anerkannten Getränks eine Krankheit entwickelt.

Die Zahlen des Drogen- und Suchtberichtes vom Mai 2009 bestätigen: 9,5 Millionen von insgesamt ca. 83 Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. 1,3 Millionen Menschen gelten als alkoholabhängig. Deutschland liegt dadurch im internationalen Vergleich im oberen Zehntel.²

Für die Bevölkerung gibt es dabei zwei Arten von Alkoholabhängigen. Zum einen den typischen „Bilderbuch – Alkoholiker“, der Morgens mit dem Trinken beginnt, zittrige Hände hat und über den Tag versucht, nüchtern zu werden. Zum anderen steht der Betroffene, der seine Krankheit vor sich und seinem sozialen Umfeld verheimlicht. Genau hier soll diese Arbeit ansetzen. Im ersten Kapitel wird aufgezeigt, was unter der Krankheit Alkoholabhängigkeit zu verstehen ist, wie und warum sie entsteht und deren Folgen. Im Zusammenhang mit der Definition der Krankheit wird die Typologie einer Abhängigkeit nach Jellinek beschrieben. Kapitel 2 befasst sich mit dem Thema Vorurteile. Gerade im Bezug auf das Thema Alkoholabhängigkeit herrschen in der Bevölkerung Vorurteile („Bilderbuch – Alkoholiker“). In diesem Kapitel wird näher erörtert, was Vorurteile und ihre Folgen sind.

¹ unveröffentlichtes Konzept des Projekts „Vorurteile der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“
Conny Köppen, Julia Koch

² Bätzing, 2009, S.12

Zur Unterstützung dieser Arbeit verwende ich das Projekt „Vorurteile der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“ aus dem 5. und 6. Semester Soziale Arbeit (Bachelor), welches eine Forschungsgruppe³ im Modul „Berufsfelderkundung“ erarbeitet hat.

Im 3. Kapitel wird das Forschungsprojekt einfürend erläutert und anhand ausgewählter Antworten der realisierten offenen Umfrage und des Fragebogens, Meinungen der Bevölkerung über die Krankheit Alkoholabhängigkeit dargelegt und miteinander verglichen. Um einen Zusammenhang zum Theoriegebäude (Kapitel 1) herzustellen, wird in der Auswertung der Umfrage und des Fragebogens genauer auf Krankheitsursachen und deren sozialen und psychischen Folgen eingegangen.

³ Die Forschungsgruppe besteht aus Conny Köppen und Julia Koch (Autorin dieser Arbeit)

1 Definition Alkoholismus

Bei einer Befragung von Bekannten, Freunden oder Familienangehörigen die Krankheit Alkoholismus zu definieren, kamen diese bei der Definition in Schwierigkeiten. Sie konnten den Begriff Alkoholismus nicht definieren. Der Großteil der Befragten gaben zur Antwort: „Schauen Sie sich die an, die den ganzen Tag vor den Kaufhallen und den Supermärkten stehen.“ Ein typisches Bild in allen Städten des Landes. Betroffene, die sich täglich vor den Kaufhallen zum Konsum von Alkohol aufhalten. Genau diese Betroffenen, sichtbar für die Öffentlichkeit, werden von der Allgemeinheit als typische Alkoholiker gesehen. Sie sind die täglichen Konsument der Volksdroge Alkohol. Für die Befragten ist diese Gruppe Sinnbild des Alkoholismus.

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind maximal 10 Gramm Alkohol pro Tag bei Frauen und 20 Gramm Alkohol bei Männern noch nicht ausschlaggebend für eine Abhängigkeit.⁴ Diese Grammzahlen entsprechen etwa einem halben Glas Wein. Zusätzlich empfiehlt die WHO, dass mindestens 1 bis 3 alkoholfreie Tage in der Woche eingehalten werden sollten. Ausgeschlossen sind dabei Personen, die am Straßenverkehr teilnehmen, sich in Schwangerschaft oder in der Zeit einer Medikamenteneinnahme befinden.

Die WHO unterscheidet bei Alkoholismus zwei Phänomene: den Alkoholmissbrauch und die Alkoholabhängigkeit.

Unter Missbrauch (schädlicher Gebrauch) wird ein Fehlverhalten oder eine Fehleinnahme verstanden. Dabei wird die Fehleinnahme als ein Gebrauch einer psychotropen Substanz, ohne dass es medizinisch notwendig ist oder als Konsum, der vom üblichen Gebrauch abweicht, definiert. Das Besondere am Alkohol ist dabei, dass er sowohl als Nahrungs- und Genussmittel sowie als Rauschmittel und Droge dient.

⁴ URL1

Darum wird bei einem Konsum, der zu körperlichen, psychischen und sozialen Schäden führt, von Alkoholmissbrauch gesprochen.⁵

Laut dem ICD – 10 (International Classification of Diseases) handelt es sich bei einer Alkoholabhängigkeit um eine Krankheit, die nach wiederholtem Konsum Auswirkungen auf das Verhalten, die Psyche und den Körper des Erkrankten hat. Dem Erkrankten fällt es schwer, sein starkes Verlangen nach Alkohol zu kontrollieren.⁶

Es gibt zwei psychiatrische Klassifikationssysteme in denen Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit aufgelistet sind. Das ICD – 10 ist ein internationales Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Vereinten Nationen, welches dadurch gekennzeichnet ist, dass es sich intensiv mit der interkulturellen Perspektive und der Anwendbarkeit beschäftigt. Das DSM IV⁷ ist ein nationales diagnostisches und statistisches Handbuch / Klassifikation über psychiatrische Störungen der Vereinigten Staaten von Amerika. Es ist eine Ergänzung des ICD – 10 und beinhaltet speziellere diagnostische Kriterien. Für den weiteren Verlauf dieser Arbeit wird die Definition des internationalen ICD - 10 verwendet.

5 Soyka, 2000, S. 13

6 URL2

7 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen)

Im ICD - 10 werden sechs Kriterien aufgeführt die Alkoholabhängigkeit diagnostizieren. Eine Abhängigkeit wird dann bestätigt, wenn für den Patienten während des letzten Jahres drei oder mehr Kriterien zutreffen.⁸

1. Es besteht ein regelmäßiges Verlangen oder Zwang Alkohol zu konsumieren.
2. Die Kontrolle über den Beginn, die Beendigung oder der Menge des konsumierten Stoffes ist nicht mehr gegeben.
3. Wird der Substanzgebrauch beendet, folgen Entzugserscheinungen.
4. Die Toleranz zum Alkoholkonsum steigt. Was bedeutet, dass immer höhere Mengen an Alkohol erforderlich sind, um die gewünschte Wirkung zu erzielen.
5. Das soziale Leben und die Interessen werden vernachlässigt, da immer mehr Zeit aufgebracht werden muss um die Substanz zu beschaffen, sie zu konsumieren oder sich vom Konsum zu erholen.
6. Der Konsum der Substanz wird fortgesetzt, obwohl Folgeschäden nachgewiesen wurden.

⁸ Soyka, 2000, S. 19

1.1 *Alkoholtypologie*

Bei jedem einzelnen Betroffenen ist das Trinkverhalten individuell verschieden. Aus diesem Grund untersuchte Dr. E. M. Jellinek⁹ im Auftrag der WHO mehrere Fälle von Alkoholabhängigkeit und entwickelte eine Typologie über die Trinkstile.

- Der Konflikttrinker (Alpha – Trinker) konsumiert immer dann größere Mengen von Alkohol, wenn Probleme auftauchen. Der Alkohol dient ihm dabei Probleme zu verdrängen, er fühlt sich wohler, erleichtert. Bei diesem Alkoholtyp ist der Betroffene psychisch abhängig und hat die Fähigkeit, auf den Alkohol zu verzichten.
- Der Gelegenheitstrinker (Beta – Trinker) konsumiert Alkohol aus sozialen Gründen, beispielsweise zu bestimmten Anlässen (Feste, Urlaub, im Verein). Er ist weder psychisch noch körperlich abhängig, aber es besteht die Gefahr, dass es zu einer Anhängigkeit kommen könnte.
- Ein weiterer Typ ist der süchtige Trinker (Gamma – Trinker). Die Betroffenen können die Höhe des konsumierten Alkohols nicht mehr steuern und gewöhnen sich an immer größeren Mengen. Hierbei liegt zuerst eine psychische Abhängigkeit vor, die dann zu einer körperlichen Abhängigkeit übergeht. In der Zeit des Konsums kann es bei dem Betroffenen zum Kontrollverlust kommen, aber er hat ebenfalls auch Phasen der Abstinenz. Hinzuzufügen ist, dass der Gamma – Trinker trotz seiner abstinenten Phasen nicht mehr in der Lage ist, jederzeit aufzuhören.
- Gewohnheitstrinker (Delta – Trinker) sind diejenigen, die kontinuierlich konsumieren und dabei die sogenannten Rauschzustände nicht mehr erleben. Die Betroffenen sind psychisch abhängig und bekommen in Phasen der Abstinenz Entzugserscheinungen.
- Der letzte Alkoholtyp ist der episodische Trinker (Epsilon – Trinker). Ebenso wie bei dem Beta – Trinker konsumiert er bei besonderen Gelegenheiten oder in Konfliktsituationen Alkohol, jedoch verfällt der Betroffene in einen

⁹ Elvin Morton Jellinek, US-amerikanischer Physiologe und Erforscher der Alkoholkrankheit

mehrtägigen Trinkexzess. Bei diesem Alkoholtyp besteht eine psychische Abhängigkeit mit der Fähigkeit, einige Wochen abstinent zu bleiben.¹⁰

1.2 Ursachen für Alkoholabhängigkeit

In diesem Abschnitt werden die drei Ebenen der Ursachen einer Alkoholabhängigkeit benannt. Da sich die Ursachen anhand der Auswertung der offenen Umfrage und des Fragebogens (Kapitel 3) praxisnäher erläutern lassen, wird in diesem Kapitel nur auf soziologische Theorien kurz eingegangen.

Bei der Ursachenforschung muss beachtet werden, dass für eine Abhängigkeitserkrankung niemals nur ein Faktor Auslöser ist. Die Ursachen werden durch das Zusammenwirken von mehreren Komponenten gebildet. Zur Unterscheidung der Ursachen wurde in der soziologischen Theorie die soziale Lebensumwelt in drei Analyseebenen gegliedert:

- Die mikrosoziale Ebene umfasst die Familie und den Freundeskreis, die der sozialen Unterstützung jedes Einzelnen dienen.
- Die mesosoziale Ebene umfasst die schulische und berufliche Situation. Diese beiden Situationen beanspruchen einen großen Teil unserer Lebenszeit und vermitteln uns soziale und gesellschaftliche Normen.
- Die dritte Ebene ist die makrosoziale Ebene, die die soziale Lage beinhaltet.¹¹

¹⁰ Soyka, 2000, S. 16f.

¹¹ Schmidt, Alte – Teigeler, Hurrelmann, 1999, S. 60 - 65

1.3 Folgen

Soziale, psychische und körperliche Folgen resultieren aus einer Alkoholabhängigkeit. Um einen Einblick darüber zu geben, wie weit die psychischen und sozialen Folgen verbreitet sind, wird in Kapitel 3, während der Auswertung der offenen Umfrage und des Fragebogens, gezielter darauf eingegangen.

Zu den sozialen Folgen gehören unter anderem:

- Auswirkungen auf das soziale Umfeld (Familie, Kinder, Freunde)
- Auswirkungen auf die berufliche Situation (Gefährdung des Arbeitsplatzes, sozialer Abstieg)

Die psychischen Folgen beinhalten:

- Angstzustände
- Depressionen
- Selbstmordgefährdung
- Wahnvorstellungen
- Kontrollverlust
- Isolation

Die Folgen einer Abhängigkeit entstehen dadurch, dass der Alkohol durch das Blut in den ganzen Körper und in alle Gewebeschichten gelangt. Konsequenz sind zahlreiche körperliche und psychische Störungen:

Entzugserscheinungen Kommt es nach einem langjährigen Konsum zum plötzlichen absetzen des Alkohols, kann dies Entzugserscheinungen zur Folge haben. Die Symptome beginnen meist 4 – 12 Stunden nach Ende des Konsums und zeigen sich in Form von Zittern, Schwitzen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Orientierungsverlust, Halluzinationen, Schwitzen, erhöhter Puls, Angst und Unruhezustände.¹²

Alkoholentzugsdelir¹³ Ein Alkoholentzugsdelir ist die Folge eines vollständigen Entzugs von stark abhängigen Betroffenen, die über Jahre konsumiert haben. Die Symptome beginnen meist nach Konsumende und spiegeln sich in Schlaflosigkeit, Desorientiertheit, Bewusstseinsstörungen, Halluzinationen, Fieber und Blutdruckanstieg wieder. Kommt es zu Problemen des Herz - Kreislaufsystems und der Atmung kann dies lebensbedrohlich sein und erfordert eine sofortige ärztliche Behandlung.¹⁴

Zentrales Nervensystem Durch den Konsum von Alkohol sterben im Gehirn Nervenzellen ab. Die Folgen sind Konzentrations- und Gedächtnisstörungen.

Peripheres Nervensystem Durch die dauerhafte Schädigung oder sogar das Absterben der Nervenzellen kommt es bei den Betroffenen zu Missempfindungen, Taubheitsgefühlen, Schmerzen und Muskelschwäche.

¹² DHS, S. 58

¹³ Delirium (lat. delirium „Irrsein“) ist eine reversible psychische Störung

¹⁴ Jüptner, 2006, S. 243 - 269

Gastrointestinale Folgeschäden¹⁵

Bei dauerhaftem Konsum kommt es anfangs erst zur Leberverfettung. Dies kann sich zu einer Entzündung oder zu einer Leberzirrhose entwickeln. Die Folgen einer Leberzirrhose sind der Funktionsverlust des Lebergewebes und dies kann durch ein Leberversagen bis zum Tod führen.

Im Bereich der Speiseröhre und des Magens können Entzündungen, Geschwüren bis hin zum Krebs auftreten. Kontinuierlichen Konsum von ausschließlich Alkohol führt zu einseitiger Ernährung. Die Folge ist eine gestörte Aufnahme von wichtigen Nährstoffen (Vitamin B, Folsäure) woraus eine Mangelkrankung resultiert.

Ebenfalls kann es wie in der Speiseröhre und des Magens auch bei der Bauchspeicheldrüse zu lebensbedrohlichen Entzündungen, auch Pankreatitis genannt, kommen.

Weitere Folgeschäden Bei steigendem Konsum kann es zu Herzrhythmusstörungen, Erhöhung des Blutdrucks, Potenzstörungen und bei Konsum in der Schwangerschaft, zu Schädigungen des Embryos führen.

Zusammenfassend lässt sich zu sagen, dass jährlich 70.000 Menschen in Deutschland direkt oder indirekt in Verbindung mit Alkohol sterben.¹⁶ Das sind die Zahlen des Drogen- und Suchtberichts vom Mai 2009.

¹⁵ Gastrointestinale, von griech. gaster Magen und lat. intestinum Darm, Magen-Darm-Trakt

¹⁶ Bätzing, 2009, S. 12

2 Vorurteilsforschung

Laut dem Sozialpsychologen Elliot Aronson können Vorurteile aufgrund der Nationalität, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, dem Aussehen, Krankheit oder Behinderung, dem Beruf oder dem Hobby entstehen.¹⁷ Dies sind nur einige Beispiele, die deutlich machen sollen, dass es Vorurteile in allen Bereichen und Schichten gibt und sie jeden betreffen können.

1920 gingen die ersten Forscher zum Thema Vorurteile davon aus, dass Vorurteile eine krankhafte und fehlerhafte Funktion in der menschlichen Entwicklung sind. „The Nature of Prejudice“ von dem amerikanischen Psychologen G. W. Allport gilt zu dieser Zeit als eines der entscheidenden Werke.¹⁸

2.1 Definition Vorurteil

Nach E. Aronson ist die Meinung und das Gefühl eines Individuums gegenüber einer Person oder Gruppe ein Vorurteil. Dabei sind Vorurteile meist voreilig, ohne vorher gesammelte Erfahrungen, getroffene Einstellungen über Personen oder Personengruppen, die eine größtenteils negative oder ablehnende Bedeutung haben. Vorurteile werden so formuliert, dass sie für alle Mitglieder einer bestimmten Gruppe gelten. Was dabei die Fremdgruppe ausmacht, liegt im Auge des Betrachters.¹⁹ Eine Situation zum Thema Alkohol wäre, wenn eine Person einen betrunkenen Obdachlosen beobachtet und daraus schließt, dass alle Alkoholiker auf der Straße leben und täglich Alkohol konsumieren. Der Beobachter ist der Meinung, dass der Obdachlose nicht den Normen entspricht und schreibt ihm eine negative Bedeutung zu. Für den Beobachter des Obdachlosen entsteht der Eindruck etwas Fremdes. Obdachlose entsprechen für ihn nicht dem Bild der Normalität und sind für ihn eine Fremdgruppe.

¹⁷ Aronson/Wilson/Akert, 2004, S.422

¹⁸ Reinders, 2004, S. 93

¹⁹ Aronson/Wilson/Akert, 2004, S. 60

Vorurteile bilden einen so festen Standpunkt, dass sie durch neue Informationen, die die getroffene Aussage widerlegen, nicht verändert werden. Simpson und Yinger (1965) bezeichnen sie auch als eine emotionale, starre Einstellung.²⁰ Als Einstellung wird die Art und Weise bezeichnet, wie sich eine Person mit seinen Gefühlen und Vorstellungen gegenüber einer anderen Person oder Gruppe verhält. Diese können positiv sowie negativ sein und sind abhängig von dem Träger des Vorurteils. Sie werden durch Erfahrungen erworben und durch Sozialisation vermittelt.

Die Meinung (Stereotyp) bezeichnet eine vereinfachte und generalisierte Einstellung gegenüber einem Menschen. G. Allport ist der Ansicht, dass der menschliche Verstand zum Denken Kategorien braucht, welche positive oder negative Eigenschaften haben, in der die Person oder die Personengruppe eingeordnet wird. Würde der Mensch keine Kategorien bilden und versuchen, jedes getroffene Urteil zu analysieren, wäre er schnell handlungsunfähig. Handlungsunfähig deshalb, weil jeder Mensch im Sekundentakt Urteile fällt.²¹ Wird einer Person die Aufgabe gegeben, die Augen zu schließen und sich einen Alkoholiker vorzustellen, hat dieser ein bestimmtes Bild im Kopf. Das sind die sogenannten Kategorien, welche Auswirkungen auf die Erwartungshaltung gegenüber anderen Personen haben.

²⁰ Güttler, 2000, S.109

²¹ Wiedmann/Benz, 2007, S.36

2.2 Vorurteile und ihre Folgen

Gordon W. Allport hat 1954 eine Skala entwickelt, die die Vorurteile in der Gesellschaft in Form von Graden der Diskriminierung definiert. Diskriminierung bezeichnet dabei das Verhalten, welches entsteht, wenn Vorurteile gegenüber einer Gruppe herrschen. Laut Güttler ist die Voraussetzung für soziale Diskriminierung, dass es einen Akteur und eine Zielgruppe gibt, wobei der Akteur diese meidet.²²

1. Verleumdung

- Die Verleumdung beinhaltet offen geäußertes feindseliges Reden und Beleidigungen gegenüber Gleichgesinnten oder auch Fremden.

2. Vermeidung

- Der Kontakt zu der abgelehnten Gruppe oder dem Individuum wird vermieden.

3. Diskriminierung

- Die Mitglieder einer Gruppe, gegen die Vorurteile herrschen, werden von öffentlichen Einrichtungen ferngehalten. Ihnen wird der Zugang zu Privilegien und Rechten, Berufen und Wohngebieten verwehrt.

4. Körperliche Gewaltanwendung

- Steigen die Emotionen gegenüber der abgelehnten Gruppe, steigt die Gewaltbereitschaft und es kommt zunächst zu Gewaltanwendungen gegen Eigentum bis hin zu körperlichen Attacken.

5. Vernichtung

- Der höchste Grad der Diskriminierung äußert sich in Massen- und Völkermorde.²³

²² Güttler, 2000, S.112

²³ Bredow, Noetzel, 2009, S. 64

Anhand dieser Skala wird nicht nur der Grad der Diskriminierung deutlich, sondern auch die Folgen für die Betroffenen. Die Grade 1 bis 3 ergeben psychische Folgen für die Betroffenen. Grad 4 und 5 bilden die höchsten Grade der Diskriminierung und beinhalten vorrangig physische Folgen.

Für die Betroffenen können Vorurteile und Diskriminierung Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihre Lebensqualität haben. Beispielsweise zeigen die Ergebnisse der offenen Umfrage, dass es Vorurteile gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholabhängigen gibt. Durch diese Vorurteile verheimlichen die Betroffenen ihre Krankheit oder leugnen sie sogar. Die Folgen der Verheimlichung sind ebenfalls gravierend. Hierdurch kann die Suche nach Hilfe erschwert werden. Der Betroffene akzeptiert seine Diagnose nicht und ist nicht bereit für eine Therapie.

3 Forschungsprojekt „Vorurteile der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“

Dieses Kapitel befasst sich mit dem Projekt „Vorurteile der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“. Eingangs wird das Projekt und dessen Durchführung kurz vorgestellt und im zweiten Teil dieses Kapitels wird auf die Antworten der offenen Umfrage und auf das Ergebnis der Beantwortung des Fragebogens eingegangen.

3.1 Fragestellung und Entstehung des Forschungsprojekts

In dem Studiengang „Soziale Arbeit“ gab es im 5. und 6. Semester des Bachelor Studiums die Aufgabe, in einem Bereich der "Sozialen Arbeit" ein Forschungsprojekt durchzuführen. In Zusammenarbeit mit meiner Kommilitonin haben wir uns für den Bereich „Soziale Arbeit mit Abhängigen“ für das Thema „Vorurteile der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“ entschieden und geforscht.

Ziel dieses Projektes ist es herauszufinden, ob die Bevölkerung Vorurteile gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers hat.

3.1.1 Aufbau des Forschungsprojekts

Das Forschungsprojekt ist in zwei Teile gegliedert. Für die Erhebung der Daten besteht der erste Teil aus einer offenen Umfrage mit dem Thema "Wie würden Sie einen für Sie typischen Alkoholiker beschreiben?".²⁴

²⁴ siehe Anhang I

Den zweiten Teil bildet der Fragebogen²⁵, der aus den mehrfach getroffenen Antworten der offenen Umfrage besteht, welche zu Hauptaussagen umformuliert und in Kategorien eingeteilt sind (Einstellungen und Wertvorstellungen, Ursachen, Entzug, Krankheitsverständnis). Die Fragen sind in Form einer Tabelle von "stimme voll und ganz zu" bis "stimme überhaupt nicht zu" und in Form von geschlossenen Fragen mit der Möglichkeit der Mehrfachauswahl formuliert.

3.1.2 Stichprobe

Die Zielgruppe besteht aus allen Bevölkerungsschichten mit einem Alter von mindestens 18 Jahren und wohnhaft im Befragungsort Neubrandenburg. An der Befragung nahmen insgesamt 53 Personen teil. 60 % davon waren weiblich und 40 % männlich.

3.1.3 Durchführung

Sowohl die offene Umfrage als auch der Fragebogen wurden in Form von Handzetteln in der Hochschule Neubrandenburg, im Wohnheim des Studentenwerks Greifswald und in der Innenstadt Neubrandenburgs verteilt.

Der Befragungszeitraum für die offene Umfrage wurde auf 2 Monate und der des Fragebogens auf 3 Monate festgelegt.

²⁵ siehe Anhang II

3.1.4 Verwendete statistische Methoden

Die Datenauswertung der offenen Umfrage erfolgte mit dem Programm Microsoft Office Word 2003 und die des Fragebogens mit dem Programm Microsoft Office Excel 2003.²⁶ Die Ergebnisse des Fragebogens sind durch Diagramme grafisch dargestellt (Anhang III).

3.2 Auswertung der ausgewählten Fragen

Da die offene Umfrage und der Fragebogen sehr umfangreich sind und die Arbeit Bezug auf die Entstehung, die Ursachen und die Wirkung von Alkoholabhängigkeit auf die Bevölkerung nimmt, wird im weiteren Verlauf ausschließlich auf die Aussagen und Fragen zum Thema „Allgemeines und Krankheitsbild“, „Ursachen“ und „Folgen“ eingegangen.

Das Forschungsprojekt ist, wie bereits erwähnt, in eine offene Umfrage²⁷ und in einen Fragebogen²⁸ unterteilt und die Ergebnisse werden im weiteren Verlauf dieser Arbeit ausgewertet.

Im Verlauf der Auswertung der Ergebnisse der Befragung kam es interessanterweise dazu, dass die diese aus der offenen Umfrage und des Fragenbogens nicht identisch sind. In dieser Arbeit lassen sich die Gründe nur vermuten. Um herauszufinden, warum es dazu gekommen ist, dass bei fast jeder Frage gegensätzliche Antworten gegeben worden, müsste die Forschungsgruppe mit den Ergebnissen aus dem Forschungsprojekt „Vorurteile der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“, die Beteiligten die an diesem Projekt teilgenommen haben, erneut befragen. In den folgenden Unterpunkten wird daher kurz erläutert, welche Gründe es geben könnte.

26 Koch/Köppen: Projekt „Vorurteile der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“

27 Es nahmen 26 Personen an der offenen Umfrage teil. Die Teilnehmer wurden der Übersicht wegen von 1 – 26 durch nummeriert. Im Weiteren Verlauf der Arbeit werden sie hinter den Antworten in Form einer Fußnote gekennzeichnet und erläutert. Beispiel: 1 B. 1-3, 5-8

28 Am Fragebogen nahmen 53 Personen teil.

3.2.1 Illusorische Korrelation

Eines der Ursachen für die unterschiedlichen Antworten der beiden Umfragen des Projekts könnte die illusorische Korrelation nach Hamilton und Gifford²⁹ (1976) sein.

Hamilton und Gifford gehen davon aus, dass ein angeblicher Zusammenhang zwischen zwei Gruppen, Eigenschaften oder Verhaltensweisen gesehen wird, der aber in Wirklichkeit nicht vorliegt.³⁰ Beispielweise liegt für das Thema Alkoholabhängigkeit eine illusorische Korrelation vor, wenn der Befragte einen Alkoholiker sieht, der seiner Meinung nach nicht auf sein Äußeres achtet und den ganzen Tag nur Alkohol konsumiert. Aus diesen beobachteten Eigenschaften und Verhaltensweisen des einen Alkoholikers zieht der Befragte den Schluss, dass alle Alkoholiker unsauber sind und den gesamten Tag Alkohol konsumieren.

An diesem Beispiel wird ein weiteres Merkmal der illusorischen Korrelation deutlich. Das fehlerhafte Urteil wird anhand von bestimmten, auffälligen Merkmalen getroffen. In diese, Beispiel sind es das ungewöhnliche Aussehen (unsauber) des Alkoholikers und sein Verhalten (trinkt den gesamten Tag). Dieses Urteil wird von einer einzelnen Person auf die gesamte Gruppe, die als Alkoholabhängige bezeichnet werden, übertragen.

Das Problem bei dieser Art von Vorurteilen ist, dass wenn eine Korrelation einmal gebildet wurde, sie schwer rückgängig zu machen ist. 1992 gab es an der Universität Marburg ein Experiment zur illusorischen Korrelation mit dem Thema Asyl.³¹ Dabei ging es darum, dass die Bürger (108 Befragte) schätzen sollten, wie viel Flüchtlinge es in Deutschland gibt. Die tatsächliche Zahl lautet 1,4 % Flüchtlinge kamen 1991 nach Deutschland. Die Bürger gaben durchschnittlich 24,4 % an und haben sich dadurch weit überschätzt.

In der statistischen Auswertung kamen die Forscher zu dem Ergebnis, dass es einen Zusammenhang zwischen Fremdenfeindlichkeit (Vorurteil) und der Fehlinformiertheit zum Thema Asyl.

29 David L. Hamilton und Robert K. Gifford

30 Güttler, 2000, S. 125

31 Güttler, 2000, S. 131

Dieses Beispiel lässt sich auch auf das Thema Alkoholabhängigkeit übertragen. Wenn man die Bevölkerung fragt, wie weit Alkoholabhängigkeit verbreitet ist, ist die Mehrheit der Meinung, dass es nur die Abhängigen gibt, die jeden Tag betrunken vor der Kaufhalle stehen. Die tatsächlichen Zahlen sind jedoch gravierender. 9,5 Millionen Menschen konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form und 1,3 Millionen Menschen gelten als alkoholabhängig.

3.2.2 Selbstüberwachung

Neben der illusorischen Korrelation könnte auch das Konzept der Selbstüberwachung (Self – monitoring) von dem amerikanischen Psychologen M. Snyder eine Ursache sein. Selbstüberwachung kurz SÜW bedeutet, dass eine Person bewusste Strategien anwendet, um sich selbst, seine Aussagen, Handlungen und sein Ausdrucksverhalten bei dem Interaktionspartner günstig darzustellen. Snyder unterscheidet dabei einen hohen und einen niedrigen Selbstüberwacher.

Der hohe Selbstüberwacher passt sein soziales Verhalten der Situation oder dem Interaktionspartner an. Dabei werden ihm verschiedene Hinweisreize gegeben, die dem Selbstüberwacher eine Richtlinie für sein Verhalten und somit seine Selbstdarstellung bilden. Die Selbstüberwacher sind dadurch gekennzeichnet, dass sie sich selbst als flexibel und anpassungsfähig beschreiben.

Der niedrige Selbstüberwacher verhält sich nicht wie der hohe Selbstüberwacher der Situation entsprechend, sondern ihr Verhalten spiegelt seine eigenen Werte und Normen wieder. Sie geben sich so, wie sie sind und ignorieren die Situationsanforderung. Bei diesen Personen richtet sich die Selbstdarstellung nach ihren eigenen Eigenschaften und sie bevorzugen Situationen, die wenig strukturiert sind, damit sie nach ihren eigenen Einstellungen handeln können.

3.3 Alkoholabhängigkeit ist eine anerkannte Krankheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert im Jahr 1952 Alkoholismus als offizielle Krankheit. In Deutschland hat das Bundessozialgericht Alkoholismus am 18. Juni 1968 als Krankheit anerkannt.³² Das bedeutet vor allem für die Betroffenen, dass sie sich seit der Anerkennung in eine Entziehungskur in Form von ambulanter oder stationärer Behandlung begeben können und diese von ihren Krankenkassen und den Rentenversicherungen bezahlt wird.

Hierbei stellt sich die Frage, ob die Krankheit nicht nur im Gesetz, sondern auch in der Bevölkerung anerkannt ist. Laut den Befragten des Forschungsprojektes lässt sich diese Frage mit „ja“ beantworten. Ein Großteil (94,34 %) stimmten der Aussage, dass Alkoholabhängigkeit eine Krankheit ist, zu. Lediglich 5,66 % der Befragten stimmten nicht zu.³³ Anhand dieser Zahlen lässt sich vermuten, dass die Betroffenen aufgrund der Anerkennung der Krankheit, ihre Abhängigkeit nicht mehr verheimlichen müssen und sich von der Bevölkerung unterstützt fühlen können.

Allerdings kann in dieses Ergebnis auch das Konzept der Selbstüberwachung als Ursache interpretiert werden. Demnach hat der Großteil der Befragten ein hohes Selbstüberwachungskonzept. Sie wollen sich bei der Beantwortung des Fragebogens gut darstellen, obwohl vielleicht doch vereinzelt ein Vorurteil gegenüber der Alkoholabhängigkeit besteht. Auf die 5,66 % der Befragten würde demnach das Konzept der niedrigen Selbstüberwachung zutreffen. Ihr Ziel ist es dabei, sich nicht der Situation anzupassen, sondern ihre persönliche Meinung in Form ihrer Antwort darzustellen.

³² Feuerlein, 1989, S. 7

³³ siehe Anhang III, Abb. 1

3.4 Alkoholismus ist eine Krankheit der „Unterschicht“

Diese Aussage aus dem Fragebogen ist aufgrund verschiedener Antworten der offenen Umfrage entstanden. Darin beschreiben die Befragten einen Alkoholiker als arbeitslos, wenig gebildet, ohne Familie, ohne Job und als „typischen Penner“.³⁴ Des Weiteren geben die Befragten an, dass die Krankheit abhängig von der sozialen Schicht ist.³⁵

Die von den Befragten genannten Merkmale eines Alkoholabhängigen, sind eine voreilig getroffene Einstellung, die meist nur darauf beruht, dass sie einen Alkoholabhängigen, der den gesamten Tag vor der Kaufhalle steht und Alkohol konsumiert, täglich oder häufig gesehen haben. Diese Einstellung über eine Person führt zu der Einstellung, dass jede Person, die sich wie der beobachtete Alkoholkonsument vor der Kaufhalle verhält, einer Personengruppe, die als Alkoholiker bezeichnet wird zuzuordnen ist. Das Verhalten eines Alkoholikers entspricht nicht dem Bild eines Durchschnittsbürgers von Normalität. Alkoholiker werden der Unterschicht zugeordnet. Durch diese Einstellung geht ein Großteil der Bevölkerung davon aus, dass es nur Alkoholabhängige in der Unterschicht gibt. Im Gegensatz dazu stehen die Antworten aus dem Fragebogen. Auf die Aussage „Alkoholismus ist eine Krankheit der Unterschicht“ ist die Mehrheit der Befragten (86,79 %) der Ansicht, dass Alkoholismus keine Krankheit der Unterschicht ist. Nur 13,21 % der Befragten stimmen dieser Aussage zu.³⁶

Aus diesem unterschiedlichen Ergebnis der Umfrage und des Fragebogens wird deutlich, dass die Bevölkerung uneinig im Hinblick auf die soziale Schicht als Ursache für die Krankheit ist. Die Ursachen dafür lassen sich nur vermuten. Im ersten Teil der Befragung (offene Umfrage) häufen sich die Antworten, dass die Betroffenen aus der „Unterschicht“ kommen. Die Aussage, ein Alkoholabhängiger sei ein „typischen Penner“ weist auf eine illusorische Korrelation hin. Die Befragten der haben wahrscheinlich vermehrt Alkoholabhängige gesehen, die auf der Straße leben und beispielsweise um Geld betteln. Diesen Eindruck übertragen sie auf die gesamte Gruppe, die als Alkoholabhängigen bezeichnet wird.

34 siehe Anhang I, B. 2-6, 10, 20-25

35 siehe Anhang I, B. 14-17

36 siehe Anhang III, Abb. 2

Im zweiten Teil (Fragebogen), in dem die Befragten direkt auf das Thema Alkohol und „Unterschicht“ angesprochen werden, verneinen sie die Aussage. Bei diesem Ergebnis trifft das Konzept der Selbstüberwachung zu. In der offenen Umfrage konnten sich die Befragten frei äußern und im Fragebogen fühlten sie sich vielleicht direkt angesprochen, da sie in der vorherigen Umfrage diese Aussage geäußert haben. Um sich aber der Situation anzupassen, haben die Befragten im Fragebogen bewusst das Gegenteil ausgesagt um sie bei ihrem Interaktionspartner (Forschungsgruppe) günstig darzustellen.

Anhand dieser Aussage lassen sich die mesosoziale Ebene und die makrosoziale Ebene, als Ursachen für eine Alkoholabhängigkeit, näher erläutern.

Die mesosoziale Ebene beinhaltet die schulische und berufliche Situation des Betroffenen. Kinder und Jugendliche verbringen die meiste Zeit in der Schule, die zur Vermittlung von Wissen, Fähigkeiten und die Bildung von Normen und Werten dient. Wie kann aber die Schule eine Ursache für Alkoholabhängigkeit sein? In der Schule steigen die Anforderungen an die Schüler immer mehr. Je höher der Bildungsabschluss, desto besser sind die Berufschancen. Dadurch steigt der Leistungsdruck, unter dem die Schüler leiden. Sie haben Angst in der Schule zu versagen und somit nicht den Anforderungen von Schule, Eltern und Gesellschaft gerecht zu werden, um auf dem späteren Arbeitsmarkt zu bestehen. Alkohol als Droge, ist ein Mittel unter Jugendlichen sich dem Leistungsdruck und den daraus resultierenden Problemen, zu entziehen. Der Konsum hat bei jedem eine andere Wirkung. Er dient dazu, die Angstzustände vor Problemen zu verdrängen oder eben dazu, ihre Leistung zu steigern.

Die berufliche Situation ist von zwei wesentlichen Merkmalen gekennzeichnet: Alkohol als Entspannung und Alkohol zum Unterdrücken von Belastungssituationen. Nicht nur während der Arbeitszeit, sondern auch der Konsum danach kann eine Ursache für eine Abhängigkeit sein. Nach der Arbeit beginnt die Zeit der Erholung, bei der Alkohol zur Entspannung dient und somit einen hohen Stellenwert hat. Ebenfalls wie in der Schule sind Betroffene in ihrem Arbeitsverhältnis hohen Belastungen ausgesetzt. Zu diesen zählen unter anderem: überdurchschnittliche Anforderungen, die die Belastungsgrenze des Betroffenen übersteigen, hoher Erwartungsdruck/Erwartungshaltung, die Angst den Forderungen eines Vorgesetzten nicht zu entsprechen.

Weiterhin hat der Betroffene Angst den Arbeitsplatz zu verlieren, Angst zu versagen, die langen überdurchschnittlichen Arbeitszeiten und Sorge Beruf und Familie nicht zu kompensieren. Um diesen Belastungen für einen kurzen Moment zu entfliehen, greifen Betroffene zum Alkohol und sehen in ihm eine Lösung.

Die makrosoziale Ebene als Ursachen beinhaltet die Einbindung des Betroffenen in ein soziales Netz, ein Arbeitsverhältnis und in eine Wohnbedingung.³⁷ Sind eine oder mehrere Bedingungen für den Betroffenen nicht gegeben, kann es dazu führen, dass er seinen Lebensunterhalt nicht mehr finanzieren kann, es zu Konflikten in der Beziehung kommt, Wohnungsverlust, soziale Kontakte abbrechen und er mit seinem Leben unzufrieden ist. Zu beachten ist dabei, dass nicht wie in der Hauptaussage die soziale Schicht als eine Ursache Auslöser für eine Abhängigkeit ist, sondern das meist mehrere Ursachen zusammen den Auslöser bilden.

Dieser Meinung sind auch Feuerlein, Kufner und Soyka. Sie beschreiben in ihrem Buch „Alkoholismus, Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung, Folgen, Therapie“, dass Alkoholabhängigkeit keine Krankheit der „Unterschicht“ ist, sondern in allen sozialen Bevölkerungsschichten auftritt. Nicht die Schicht allein, sondern verschiedene andere Faktoren sind Ursachen. Alkoholabhängigkeit bei Männern kommt sowohl in der Unterschicht sowie auch in der Oberschicht vor und hat verschiedene Gründe wie zum Beispiel Eintönigkeit im sozialen und beruflichen Leben. Die Abhängigkeit bei Frauen liegt in den unteren Schichten bei ca. 9 % und in den höheren Schichten bei 30 %. Gründe sind unter anderem der Tod eines Partners, Scheidung oder der Auszug der Kinder aus dem elterlichen Zuhause.³⁸ Jugendliche, die in eine Abhängigkeit geraten, kommen ebenfalls aus allen Schichten der Bevölkerung. Sie geben an, dass es ihnen an Zuneigung der Eltern fehlt und sie im Alkohol eine Lösung sehen, oder durch den Konsum die belastende Situation ausblenden können.

37 Schmidt, Alte – Teigeler, Hurrelmann, 1999, S. 65

38 Feuerlein/Kufner/Soyka, 1998, S. 89

3.5 Alkoholiker haben weder Frau noch Kinder

In der offenen Umfrage wurde mehrfach geantwortet, dass ein „typischer Alkoholiker“ aufgrund seiner Abhängigkeit seinen Job und seine Familie verloren hat. Weiterhin sind die Befragten der Meinung, dass der Betroffene seine sozialen Kontakte vernachlässigt, da sein Lebensmittelpunkt der Alkohol, seine Beschaffung und dessen Konsum ist.³⁹

"Alkoholiker haben weder Frau noch Kinder" bildet die dritte Aussage in dem Fragebogen. Die Mehrheit der Befragten (18,87 % „stimme eher nicht zu“, 81,13 % „stimme überhaupt nicht zu“) lehnten die Aussage ab und sind der Meinung, dass Alkoholiker eine Familie haben.⁴⁰

Im Vergleich der offenen Umfrage und des Fragebogens wird deutlich, dass das Ergebnis erneut gegensätzliche Antworten enthält. Hier lässt sich vermuten, dass entweder das Konzept der Selbstüberwachung die Ursache bildet, oder dass es für die Bevölkerung keinen typischen Alkoholiker gibt, da ihnen bewusst ist, dass eine Abhängigkeit jeden treffen kann.

Für die Betroffenen kann ein ansteigender Alkoholkonsum gravierende soziale Folgen wie Arbeitsplatzverlust, sozialer Abstieg, Krisen in der Beziehung bis zu Scheidung, haben.

Abschließend ist zu sagen, dass diese Hauptaussage auf die sozialen Folgen (Familie, Kinder, Freunde) einer Alkoholabhängigkeit zutrifft. Es gibt den Abhängigen, der seine Abhängigkeit nicht als Krankheit wahrnimmt und es verheimlicht. Auch wenn seinem sozialen Umfeld bewusst wird, dass der Betroffene abhängig ist, decken sie ihn anfangs häufig, da auch sie sich nicht eingestehen, dass „einer von ihnen“ alkoholabhängig ist. Durch Verdrängung des Problems und vielleicht auch durch Arbeitsplatzverlust des Betroffenen, kommt es in vielen Familien zu gravierenden Problemen und Konflikten. Die finanzielle Situation der Familie ist nicht mehr gesichert, der soziale Abstieg vorprogrammiert. Durch emotionale Abwendung des Alkoholabhängigen gegenüber dem Partner und der Kinder kommt es im schlimmsten Fall zur Trennung oder Scheidung. Im Gegensatz dazu steht der Alkoholabhängige, der seine Krankheit anerkennt und von seiner Familie unterstützt wird und eine Therapie beginnt.

³⁹ siehe Anhang I, B. 2, 14-16, 21-26

⁴⁰ siehe Anhang III, Abb. 3

3.6 Alkoholabhängige Menschen sind ungepflegt, dauerhaft betrunken und aufdringlich

Die offene Umfrage des Projektes ergab, dass es für die Bevölkerung zwei unterschiedliche Typen von Alkoholikern gibt. Zum einen Betroffene, die es offen zeigen und zum anderen die, die es vor sich selbst und ihrem sozialen Umfeld verheimlichen. Die Mehrheit beschreibt die Betroffenen, die ihre Krankheit nicht verheimlichen, als unangenehm riechend, sie hätten dauerhaft eine Fahne, haben fettige Haare, eine rote Nase, porige Haut und sehen „verlottert“ (ungepflegtes Äußeres) aus.⁴¹

Der Grund für die Formulierung dieser Aussage im Fragebogen war neben den getroffenen Antworten der Umfrage auch die Definition von Abhängigkeit im ICD-10 in dem beschrieben ist, dass eine Person die abhängig ist, ihr soziales Leben und Interessen vernachlässigt. Für den Betroffenen bilden die Beschaffung der Substanz Alkohol und die Konsumierung von Alkohol seinen Lebensmittelpunkt. Der Alkohol bestimmt sein ganzes Leben und somit kann es sein, dass er sein Äußeres vernachlässigt und sein Sozialverhalten nicht den gesellschaftlichen Normen entspricht. Diese Aussage geht, ebenfalls wie die in Abschnitt 3.5 genannte Aussage, auf die Folgen einer Alkoholabhängigkeit ein. Wichtig ist dabei, dass die Abhängigkeit verschiedene Folgen hat und nicht bei jedem Abhängigen zutreffen das heißt, sie können nicht verallgemeinert werden.

Im Fragebogen sind 86,79 % der Befragten der Auffassung, dass die Aussage nicht zutrifft. Ausschließlich 14,21 % sind der Meinung, dass diese Aussage der Wahrheit entspricht.⁴² Anhand des Ergebnisses der offenen Umfrage lässt sich auch hier die illusorische Korrelation vermuten. Die Befragten schließen von einer alkoholabhängigen Person, von der sie sich einen Eindruck verschafft haben, auf alle alkoholabhängigen Betroffenen. Im Gegensatz dazu steht der Fragebogen. Hier wird die Hauptaussage, die aus den Mehrfachantworten der offenen Umfrage gebildet wurde, von der Mehrheit der Befragten verneint. Diese Mehrheit versucht durch ihre Antworten das Bild, welches die Forschungsgruppe nach der Auswertung von ihnen hat, durch gezielte und der Situation entsprechende Antworten zu beeinflussen.

41 siehe Anhang I, B. 3-23

42 siehe Anhang III, Abb. 4

3.7 Alkoholabhängige Menschen haben kein Lebensziel mehr

Ein dauerhafter und nicht mehr kontrollierbarer Konsum von Alkohol kann für den Betroffenen folgenschwere körperliche, soziale und psychische Folgen haben.⁴³ Im Zusammenhang mit der Aussage „Alkoholabhängige Menschen haben kein Lebensziel mehr“ wird in diesem Abschnitt erneut die sozialen Folgen und psychischen Folgen erläutert.

Ein „typischer Alkoholiker“ ist laut der offenen Umfrage jemand, der viel schläft, keine Interessen und wenig soziale Kontakte hat. Sein Leben richtet sich nur nach dem Alkohol. Dies zeigt sich dadurch, dass er für Alkohol, alles was er noch besitzt geben würde und sein Äußeres nebensächlich wird und es somit vernachlässigt. Weiterhin wird ein Abhängiger, als mit allem unzufrieden, unglücklich und von der Gesellschaft isoliert beschrieben.⁴⁴ Aufgrund dieser Beschreibung eines Alkoholabhängigen stellt sich nun die Frage, ob alkoholabhängige Menschen kein Lebensziel mehr haben. Darauf antworteten 37,26 % der Befragten mit "ja" und 62,74 % lehnen diese Aussage ab.⁴⁵

Anhand der Aussagen der offenen Umfrage wird deutlich, welche Vorurteile es gegenüber dem Krankheitsbild „Alkoholabhängig“ gibt. Ein Alkoholiker wird mit diesen Merkmalen und dem Verhalten gesehen und sofort übertragen die Befragten diesen Eindruck auf alle Alkoholabhängigen (illusorische Korrelation). Aus diesem Ergebnis wurde eine Aussage für den Fragebogen gebildet, gegen die die Befragten Einwände haben. Für dieses Ergebnis kann es verschiedene Ursachen geben. Eine Ursache wäre, dass die Forschungsgruppe aus den mehrfach getroffenen Antworten ein vom Sinn her falsche Hauptaussage gebildet hat und somit der Sinn der Antworten nicht mit dem der Hauptaussage übereinstimmen. Eine weitere Ursache, die aber nur vermutet wird, kann auch in diesem Fall das Konzept der Selbstüberwachung sein.⁴⁶ Um die genaue Ursache herauszufinden, müsste das Forschungsteam die Befragten erneut kontaktieren und sie mit diesem Ergebnis konfrontieren.

43 siehe Kapitel 1, 1.2

44 siehe Anhang I, B. B. 3-6, 10-15, 19-26

45 siehe Anhang III, Abb. 5

46 siehe Kapitel 3, 3.2.2

Um zurück auf die Folgen einer Alkoholabhängigkeit zu kommen, werden im nachfolgenden Abschnitt die sozialen Folgen hinsichtlich der beruflichen Situation und die psychischen Folgen erläutert.

Bei einem seit längerer Zeit konsumierenden Alkoholabhängigen bildet der Alkohol den Mittelpunkt seines Lebens. Durch den vermehrten Konsum wird die Leistung stark beeinflusst. Neben der verminderten Leistung durch die Alkoholfolgeerkrankungen kommt es zur Gefährdung der beruflichen Situation.⁴⁷ Immer mehr Fehlzeiten am Arbeitsplatz und letztendlich der Arbeitsplatzverlust sind die Folge. Dies führt zu einem sozialen Abstieg, welcher Auswirkungen auf den Betroffenen und auf sein soziales Umfeld haben kann. Durch die entstandene fehlende Zukunftsperspektive und dem sozialen Abstieg kommt es häufig zu Konflikten innerhalb der Familie.

Der chronische Alkoholkonsum über Monate oder Jahre schadet neben dem Körper und dem sozialen Umfeld auch der Psyche des Abhängigen. Durch den Konsum kommt es, wie in der Tabelle aus Abschnitt 1.3 aufgelistet, zu Entzugserscheinungen, Alkoholentzugsdelir und Störungen des zentralen Nervensystems. Der Betroffene leidet unter Stimmungsschwankungen, Konzentrationsstörungen, Antriebslosigkeit, Angstzuständen und Depressionen. Im fortgeschrittenen Stadium kommt es verhäuft zu Verfolgungswahn und Desorientierung, welches die Kennzeichen des Wernicke - Korsakow - Syndroms sind.⁴⁸ Bei dieser Krankheit kommt es zu Funktionsstörungen von Hirnstrukturen, welche absterben und als Folge einen dauerhaften Verlust vom Gedächtnis und der Orientierung haben.

Kann der Betroffene sich diese Symptome nicht erklären und ist ihm nicht bewusst, dass er abhängig ist, führen die psychischen Folgen dazu, dass er sich für die Symptome schämt und sich isoliert. Eine Folge davon kann sein, dass der Betroffene im Selbstmord den einzigen Ausweg sieht.

47 siehe Kapitel 3, 3.5

48 Mann/Rommelspacher, 1999, S. 198

3.8 Die Ursachen für Suchterkrankung liegen in der Kindheit

Die Befragten der offenen Umfrage nannten als Ursachen für eine Alkoholabhängigkeit: Familie, Job, Einsamkeit oder soziale Herkunft.⁴⁹ Im Forschungsprojekt spezialisierte sich die Aussage „Die Ursachen für Suchterkrankung liegen in der Kindheit“ näher auf die sozialen Beziehungen des Abhängigen. Daraufhin antworteten 83,02 %, dass die Ursachen für eine Suchterkrankung nicht in der Kindheit liegen. Dagegen stimmten 16,98 % der Aussage zu.⁵⁰ Durch dieses Ergebnis wird deutlich, dass es für die Bevölkerung verschiedene Ursachen für eine Alkoholabhängigkeit gibt und nicht eine Ursache allein ausschlaggebend für die Entwicklung dieser Krankheit ist. Zu den sozialen Beziehungen als Ursache für eine Abhängigkeitserkrankung gehören der Einfluss der Familie und der sogenannten Peer – Group.

Der Kreuzbund, eine Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige, gibt an, dass 2 bis 3 Millionen Kinder in suchtbelasteten Familien leben und 50 – 70 % von ihnen selbst abhängig werden.⁵¹ Hierbei ist noch nicht geklärt, zu wie viel Prozent die Vererbung und die Lernerfahrung (das Erlernen des Alkoholmissbrauchs durch Vorleben der Eltern) Auswirkungen auf den Alkoholmissbrauch der Kinder ausmachen. Aber nicht auf alle Jugendlichen treffen diese Studien zu. Zahlreiche andere Faktoren, wie zum Beispiel die Erziehung, haben Auswirkungen auf den späteren Alkoholmissbrauch der Kinder. Kinder und Jugendliche, deren Eltern nicht in der Lage sind, mit ihnen adäquat umzugehen und sie zu erziehen, weisen ein erhöhtes Risiko für eine Abhängigkeit auf. Nach empirischen Untersuchungen hat sich ergeben, dass durch vier Merkmale der Erziehung, das Kind in eine Abhängigkeit geraten kann. Diese Merkmale sind Gleichgültigkeit, Verständnislosigkeit, Überbesorgtheit der Mutter und Inkonzsequenz im Verhalten der Eltern.⁵²

49 siehe Anhang I

50 siehe Anhang III, Abb. 6

51 URL 3

52 Shedler und Block, 1990. zit. n. Böhmer, Bühringer, Janik – Konecny, 1993, S. 25

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Peer – Group, eine Gruppe von Jugendlichen gleichen Alters und meist ähnlicher sozialer Herkunft. In der Entwicklungspsychologie wird davon ausgegangen, dass sich Kinder zwischen 12 und 16 Jahren stärker zu Menschen ihres Alters zugehörig fühlen und sich somit an ihnen statt an ihren Eltern orientieren. Das bedeutet für den Alkoholmissbrauch, dass Jugendliche deren Freundeskreis Drogen in Form von Alkohol konsumieren ein erhöhtes Risiko aufweisen, selbst Drogen zu nehmen.⁵³ Um zur Gruppe zu gehören, versuchen die Jugendlichen ihr Verhalten den Normen und Werten der Gruppe anzupassen. Gelingt ihnen dies nicht, kann es auch dazu kommen, dass der Faktor Gruppe für sie zu einer Belastung wird und der Alkohol als Lösung der Probleme angesehen wird.

⁵³ Feuerlein, Küfner, /Soyka, 1998, S. 80

3.9 "Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm". Das gilt auch bei Alkoholikern.

Ebenso wie die Hauptaussage aus dem Punkt 3.8 ist die Meinung der Befragten „Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm, das gilt auch bei Alkoholikern“. Die Ursache für diese Aussage ist häufig im Bereich der Familie zu finden.⁵⁴ Die Befragten führten dies auf Kindheitserinnerungen und Erfahren in der Kindheit zurück.

In der Zeit des Alkoholkonsums der Eltern wurde Einsamkeit und fehlende Fürsorge durch die Eltern erlebt. Der Alkoholkonsum der Eltern führte häufig dazu, dass die Kinder und Jugendlichen mit ihren Problemen und Sorgen im schulischen sowie privaten Bereich sich selbst überlassen fühlten. In ihrer Hilflosigkeit diente der Alkohol, als Mittel aus dieser Problematik zu finden.

Alkohol dient als Rauschmittel, Trauer, Schmerz, nicht lösbare Probleme und Einsamkeit zu vergessen. In den Fragebögen stimmen 67,93 % der Aussage „Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm, das gilt auch bei Alkoholiker“ nicht zu und 32,07 % stimmen zu.⁵⁵ Anhand dieses Ergebnisses wird deutlich, dass die Bevölkerung der Meinung ist, dass wenn beispielsweise die Eltern alkoholabhängig waren, nicht zwangsweise die Kinder ebenfalls abhängig werden. Zu diesem Problem gab es zahlreiche Studien, in denen aber kein Merkmal zur Vererbung der Krankheit festgestellt wurde.⁵⁶ Familien mit Problemen, wie Missbrauch von Alkohol oder sonstigen Drogen durch die Eltern, familiäre Spannungen zwischen Eltern und Kindern beispielsweise im schulischen Bereich (es werden durch Eltern und Schule zu hohe Anforderungen an die Kinder gestellt), das Gefühl der Ausweglosigkeit, Erfahrungen von körperlichem und sexuellem Missbrauch sind Faktoren, die den Missbrauch von Alkohol als Rauschmittel zum Vergessen der anstehenden Probleme begünstigen. Ohne Hilfe, ein Weg zur Abhängigkeit in den Konsum von Alkohol für Kinder.

54 siehe Anhang I

55 siehe Anhang III, Abb. 7

56 siehe Kapitel 3, 3.11

Im Gegensatz dazu verhindern Familien, in denen die Eltern von Geburt an fürsorglich mit den Kindern umgehen, nicht nur Forderungen an diese stellen, sondern sich gemeinsam mit anstehenden Problemen der Kinder außerhalb und innerhalb der Familie auseinandersetzen, den Absturz in die Sucht. Dazu gehören weitere Merkmale wie, dass die Kinder als gleichberechtigte Partner in einer Familie anerkannt und in der Schule und Freizeit unterstützt werden.

Die Aufklärung über den Konsum von Alkohol als Droge innerhalb der Familie und Schule spielt hierbei eine besonders große Rolle und ist ein Mittel zur Vorbeugung des Missbrauchs von Alkohol durch Kinder.

3.10 Wer täglich sein Feierabendbier trinkt, ist Alkoholiker

In vielen Kulturen ist der Konsum von Alkohol gesellschaftlich anerkannt. In gewissen Situationen, wie beispielsweise bei Feiern oder Festen, ist Alkohol fest integriert und wird sogar von den Anwesenden erwartet. Gerade bei Männern ist häufig das tägliche Treffen und Trinken eines sogenannten „Feierabendbiers“ verbreitet. Durch diese Art von Konsum gewöhnt sich der Körper schnell an die Wirkung des Alkohols und es kann unbewusst aus dem „Feierabendbier“ eine Alkoholabhängigkeit werden. Hierbei ist die Definition des ICD - 10 zu beachten. Ist der Betroffene in der Lage, den Beginn und die Beendigung seines Konsums zu kontrollieren und kann er auf den Konsum zu verzichten, liegt keine Alkoholabhängigkeit vor.

Für die Bevölkerung ist ein Alkoholabhängiger der, der dauerhaft betrunken ist und sein Leben nach dem Alkohol richtet.⁵⁷ Diese Aussagen sind identisch mit der Definition eines Abhängigen aus dem ICD und mit den Antworten des Fragebogens. Dabei gaben 62,27 % an, dass sie in einem täglichen „Feierabendbier“ keine Gefahr für eine Alkoholabhängigkeit sehen. Im Gegensatz dazu sind 37,73 % der Ansicht, dass der tägliche Konsum Auswirkungen hat.⁵⁸

⁵⁷ siehe Anhang I, B. 1-4, 8-10, 19-26

⁵⁸ siehe Anhang III, Abb. 8

Diese Problematik bildet eine Ausnahme in der Auswertung des Projekts. Sie ist die einzige Hauptaussage, bei der die Antworten der offenen Umfrage und die des Fragebogens identisch sind. Es wird deutlich, dass Alkohol und das tägliche „Feierabendbier“ bei den Befragten gesellschaftlich anerkannt ist. In der offenen Umfrage wird jedoch deutlich, dass die Befragten wissen, dass, wenn die Grenze überschritten ist, eine Alkoholabhängigkeit vorliegen kann. Die Grenze wird dabei wie im ICD – 10 definiert. Solange der Konsument den Alkohol nicht jeden Tag braucht und er alkoholfreie Tage berücksichtigt, liegt keine Gefahr für eine Abhängigkeit vor.

3.11 Ist Alkoholismus vererbbar?

Während der Untersuchungen und Recherchen für das Forschungsprojekt wurde festgestellt, dass Betroffene einer Abhängigkeit meist aus Familien kommen, in der bereits Alkoholabhängigkeit vorliegt. Aus diesem Grund wurde die Frage, ob Alkoholismus vererbbar ist, in den Fragebogen aufgenommen. Die Mehrheit der Befragten gehen nicht von einer Vererbbarkeit aus (71,43 %). 18,87% beantworteten die Frage mit „ja“ und 11,32% machten keine Angaben.⁵⁹

Das Ergebnis zeigt, dass die Befragten diese Frage nicht eindeutig beantworten konnten. Dabei sind die Befragten keine Einzelfälle. Es gab zahlreiche Untersuchungen zum Thema „Vererbung von Alkoholabhängigkeit“, doch ein eindeutiges Merkmal für die Vererbung konnte nicht festgestellt werden. Laut Adoptionsstudien besteht bei zur Adoption gegebenen Kindern, deren Eltern regelmäßig Alkohol konsumierten, ein 3 bis 4 Mal höheres Risiko für die Entstehung einer Abhängigkeit. Übermäßiger Alkohol in der Schwangerschaft kann dazu führen, dass das Neugeborene bereits als Alkoholiker zur Welt kommt. Bei Frauen liegt eine Vererbung des Alkoholismus von 50% und bei Männern von sogar 64% vor.⁶⁰ Hierbei ist zu ergänzen, dass nicht nur das genetische Material, sondern auch Umwelteinflüsse berücksichtigt werden müssen.

Man spricht von einer "doppelten Vererbung". Das heißt, dass neben der Vererbung auch die Lernerfahrung der Kinder eine entscheidende Rolle spielt.

⁵⁹ siehe Anhang III, Abb. 9

⁶⁰ Krampe, Ehrenreich, S. 450

4 Zusammenfassung

Im Rahmen dieser Arbeit galt es herauszufinden, ob es Vorurteile in der Bevölkerung gegenüber der Krankheit Alkoholabhängigkeit gibt. Das zu Beginn der Arbeit theoretisch erläuterte Krankheitsbild, seine Ursachen und Folgen bildeten die Grundlagen für den praktischen Teil in Form des Forschungsprojektes „Vorurteile der Bevölkerung gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“.

Es wurde gezeigt, wie vielfältig die Ursachen und Folgen der Krankheit Alkoholabhängigkeit sind und wie weit die Krankheit in Deutschland verbreitet ist.

Die Ausgangsfrage, ob es Vorurteile in der Bevölkerung gegenüber Alkoholabhängigen gibt, kann eindeutig beantwortet werden. Bei der Auswertung der offenen Umfrage wurde deutlich, dass es die verschiedensten Vorurteile der Bevölkerung gegenüber der Krankheit Alkoholabhängigkeit gibt. Im Gegensatz dazu zeigen die Ergebnisse des Fragebogens keine Vorurteile der Bevölkerung auf, sondern, dass die Befragten nicht genug über die Krankheit informiert sind, jedoch Verständnis gegenüber den Betroffenen zeigen.

Während der Auswertung wurden einige mögliche Fehlerquellen und Probleme sichtbar. Die Mehrheit der Ergebnisse aus der offenen Umfrage und die des Fragebogens waren nicht identisch. Ursachen hierfür sind, dass an der offenen Umfrage nur 26 Personen teilgenommen haben und die Umfrage nicht repräsentativ dafür ist, aus ihr einen Fragebogen zu entwickeln. Durch diese geringe Beteiligung entstanden wenige Aussagen über das typische Bild eines Alkoholikers. An den Fragebögen beteiligten sich 53 Personen. Eine weitere Fehlerquelle ist, dass die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten des Fragebogens nicht komplex genug waren, um sich bei der Beantwortung umfangreich über die Einstellung des Befragten gegenüber dem Krankheitsbild äußern zu können. Des Weiteren haben einige Befragte abweichende Antworten gegeben, indem sie zusätzliche Kästchen mit „keine Angabe“ zeichneten. Zur Wahl standen laut Fragebogen: „stimme voll und ganz zu“, „stimme zu“, „stimme nicht zu“ und „stimme überhaupt nicht zu“. Die Fragebögen, bei denen die Befragten hinzufügten „keine Angabe“, wurden aus Gründen der Ergebnisverfälschung nicht berücksichtigt.

Es ist folglich nahe liegend, dass bei zukünftigen Umfragen im Bereich Vorurteile, die Umfragen oder Fragebögen genauere Instruktionen enthalten. Den Befragten und der Forschungsgruppe wird damit der Umgang erleichtert.

Es wurde festgestellt, dass es sinnvoll ist, dass sich die Forschungsgruppe an die Beantwortung der Fragebögen durch die Forschungsteilnehmer beteiligt. Eventuell entstehende Fragen derselben, könnten gleich beantwortet werden. Dies setzt jedoch voraus, dass eine persönliche Befragung auch erwünscht ist. Es wurde festgestellt, dass hauptsächlich der Wunsch zur Anonymität bestand und nur so eine Beantwortung der Befragung zur Problematik Alkoholabhängigkeit erfolgte.

Ergebnis der Forschungsarbeit ist, dass das Thema Alkoholabhängigkeit noch einen erhöhten Bedarf an Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung benötigt. Die Forschungen zeigen, dass nicht allen Befragten bewusst ist, wie, ab wann und vor allem warum eine Abhängigkeit vorliegt und dass es sich bei einer Alkoholabhängigkeit auch um eine Krankheit handelt. Festgestellt wurde, dass das soziale Umfeld, ausschlaggebend für die Entwicklung und Verhalten eines Menschen ist. Die Befragung hat ergeben, dass es besonders wichtig ist, dass Eltern gemeinsam mit ihren Kindern in die Aufklärungsarbeit zu dem Thema Alkohol mit einbezogen werden. Alkoholiker gehen aus allen Schichten der Gesellschaft hervor. Um herauszufinden, ob es einen Zusammenhang zwischen Alkoholabhängigkeit und Vererbung gibt, ist eine weitere Erforschung notwendig. Wie in Punkt 3.11 erwähnt, gibt es dazu wenige Forschungen.

Die mit einem Fragebogen erhobenen Antworten stammen ausschließlich aus Befragungen von Einwohnern des Stadtgebiets Neubrandenburg. Bundesweite Forschungen und Befragungen wären angebracht, um hier Vergleiche vor allem zum Thema Vorurteile in der Bevölkerung herstellen zu können.

Problematisch gestaltete sich der Versuch, einen persönlichen Kontakt mit Betroffenen Alkoholabhängigen herstellen zu wollen. Der Forschungsgruppe war es nicht möglich, Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe herzustellen. Über Sozialarbeiter von Selbsthilfegruppen von Alkoholikern konnte kein Kontakt zu Alkoholabhängigen aufgenommen werden. Hier ist ein Vertrauensverhältnis zu den Betroffenen ausschlaggebend, was nicht aufgebaut werden konnte. Vertrauen ist die Basis der Zusammenarbeit, woraus folgte, dass Mitgliedern der Forschungsgruppe ablehnende Haltung durch Alkoholabhängige entgegengebracht wurde.

Es ist noch nicht ausreichend erforscht, inwieweit die illusorische Korrelation und das Konzept der Selbstüberwachung Einfluss auf die Beantwortung einer Umfrage oder eines Fragebogens haben. Um diesen Einfluss zu messen, sollte auf eine Befragung mittels Fragebögen verzichtet werden, da ein persönliches Gespräch wesentlich aufschlussreicher ist. Nur durch eine persönliche Befragung ist es möglich, Antworten durch den Interviewführer zu hinterfragen. Die Befragten wünschten Anonymität, worauf die Fragebögen entstanden.

Schlussfolgernd ist hier festzustellen, dass das Forschungsprojekt „Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“ nur durch die offene Umfrage und dem Fragebogen erarbeitet werden konnte.

Literaturhinweis

Aronson, D. Wilson, M. Akert: Sozialpsychologie. München: Pearson Studium. 4. über. Aufl., S. 57 – 75. 2004.

Bätzing, Sabine: Drogen- und Suchtbericht, Mai 2009. Berlin. 2009.

Böhmer, Bühringer, Janik-Konecny: Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden – Baden. Nomos Verlag. Band 20, 1993.

Bredow, Noetzel. Politische Urteilskraft. Wiesbaden. Verlag für Sozialwissenschaften. 1. Aufl., 2009. S. 55 – 66.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. DHS (Hrsg.). Die Sucht und ihre Stoffe. Eine Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchtstoffe. Hamm. Faltblatt 5.

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Alkoholabhängigkeit. Hamm. Band 1, 2003.

Feuerlein, Wilhelm. Alkoholismus, Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung, Folgen, Therapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 4. überar. Aufl., 1989.

Feuerlein, Küfner, Soyka. Alkoholismus, Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung, Folgen, Therapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 5. überar. und erw. Aufl., 1998.

Güttler, Peter O.. Sozialpsychologie. München; Wien: R. Oldenbourg Verlag. 3. überar. und erw. Aufl., 2000.

Gostomzyk, Johannes G. Alkohol im Unternehmen. Vorbeugen, Erkennen, Helfen. Landsberg / Lech: Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, 2005.

Jüptner, M. 2006. Psychische Störungen im Alter. In: Gerontoneurologie. Hrsg. Deuschl, Reichmann. Stuttgart. Georg Thieme Verlag. S. 243 - 269.

Koch, J. / Köppen, C.: Forschungsprojekt „Vorurteile der Bevölkerung gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers“. Neubrandenburg. unveröffentlichtes Projekt. 2009 – 2010

Krampe, Ehrenreich. Therapie der Alkoholabhängigkeit. In: Ernährungsmedizin. Prävention und Therapie. Hrsg. Schauder, Ollenschläger. München. Elsevier Verlag, 3. Aufl. S. 447-456.

Mann, Rommelspacher. Alkohol. In: Lehrbuch der Suchterkrankungen. Hrsg. Gastpar, Mann, Rommelspacher. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag, 1999. S. 183 – 201.

Reinders, Heinz. Allports Erben. Was leistet noch die Kontakthypothese? In: Jugendsoziologische Sozialisationstheorie: Impulse für die Jugendforschung. Hrsg. Hoffman, Merkens. Weinheim und München. Juventa Verlag. 2004. S. 91 – 109.

Schmidt, Alte – Teigeler, Hurrelmann. Soziale Bedingungsfaktoren von Drogenkonsum und Drogenmissbrauch. In: Lehrbuch der Suchterkrankungen. Hrsg. Gastpar, Mann, Rommelspacher. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag, 1999. S. 50 – 66.

Soyka, Michael: Praxisratgeber Alkoholabhängigkeit. Bremen: Uni MED Verlag AG. 1. Aufl. , 2000.

Wiedmann, Benz: Langlebige Feindschaften - Vom Nutzen der Vorurteilsforschung für den Umgang mit sozialer Vielfalt. In: Diversity Studies. Grundlagen und disziplinäre Ansätze. Hrsg. Vinz, Dagmar. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH. S. 35 - 48. 2007.

Internetquellen:

The WHO Regional Office for Europe. Alkoholkonsum. Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Kostenwirksamkeit von Maßnahmen gegen alkoholbedingte Schäden. Internet – URL1: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf. Abgerufen am 8. Juni 2010

Schmidt, Günter. 2010. Interdisziplinäres Alkohol-Lexikon. Internet – URL2: http://www.alkohol-lexikon.de/ALCOHOL/AL_GE/icd10.shtml. Abgerufen am 8. Juni 2009.

Kreuzbund (BGS Hamm). 2010. Das Suchtproblem in Deutschland. Internet – URL3: http://www.kreuzbund.de/informationen_suchtundsuchtmittel_wasistsucht_dassuchtproblemindeutschland.php. Abgerufen am 30.05.2010

Anhang I - Antworten der offenen Umfrage

Die offene Umfrage lautet: "Wie würden Sie einen für Sie typischen Alkoholiker beschreiben?". Die hier angebenen Antworten wurden identisch abgeschrieben. Die in den Fragebögen enthaltenen Rechtschreib- und Grammatikfehler wurden von mir nicht hinzugefügt. Sie sind direkt den Fragebögen entnommen.

1. Befragter:

- Also da ich an der Kasse arbeite, kann ich sagen, dass diese Menschen häufig unangenehm riechen, ungepflegt sind (sprich fettige Haare, Hände sehr ungepflegt) und sind sehr selten nicht betrunken. Sprich, sprechen Leute einfach an und sind meistens auch sehr aufdringlich. Und sie brauchen sehr oft Nachschub, sprich oft Bier und Kräuter.

2. Befragter:

- Ich würde sagen, es gibt offensichtliche Alkoholiker, denen man es quasi ansieht, der quasi schon früh am Kiosk wach wird, unangenehm riecht, evtl. arbeitslos und weniger gebildet ist. Viel typischer finde ich aber die, von denen man es nicht denkt, denen es man also überhaupt nicht ansieht, die sogar Kinder haben und einen gut bezahlten Job und halt ziemlich gut "vertuschen" solange das möglich ist!

3. Befragter:

- Ich gehe erst einmal von einem Alkoholiker aus, der schon länger (mehr als 2 Jahre) trinkt und keiner Arbeit mehr nachgeht. Aussehen: rote Nase, porige u. fleckige Haut, dünne Haare. Sprache: verlangsamt, inhaltlich oberflächlich und belanglos, leiernde raue o. ganz helle Stimme. Lebensstil: viel schlafen, wenig essen, dafür viel Bier trinken, keine oder wenig soziale Kontakte, keine Interessen, dagegen gibt es aber auch Alkoholiker, die noch recht "frisch" in der Szene sind: Aussehen: unauffällig. Sprache: häufig negativ, lustlos, wenig fantasievoll oder genau entgegengesetzt (aufbrausend, überschwänglich, womöglich aggressiv, unnatürlich gut drauf). Lebensstil: womöglich als Ursache Familie o. Job verloren. Einsamkeit,

trinken, um Trauer und Schmerz zu unterdrücken, bzw. manche haben es so vorgelebt bekommen, wollen Geselligkeit erleben (denn Alkohol steht oft im Zusammenhang mit Geselligkeit), langsamer Übergang zum Bild eines Menschen, wie ich ihn oben beschrieben habe.

4. Befragter:

- Meiner Meinung nach unterscheiden sich Alkoholiker von der Kleidung her nicht von anderen. Das einzige, was anders ist, ist der Lebensstil. Alkoholiker planen ja schon im Voraus, wo sie ihren "Stoff" her bekommen. Sie haben immer was zu Hause. Da wird nicht noch mal zum nächsten Supermarkt gerannt und man schnell eine Flasche geholt. Ihr ganzes Leben richtet sich danach, wie, wann und wo man am schnellsten an den Alkohol herankommt. Also wird geplant. Um aus der Sucht wieder herauszukommen würden Ihnen dann nur ein Entzug helfen oder vielleicht eine Selbsthilfegruppe.

5. Befragter:

- Aussehen ist normal, rennen rum wie jeder andere. Das einzige woran man es sieht, wäre aber auch nur aus der Nähe zu sehen, die Hände, ab einem gewissen Punkt bekommen die einen tattrig, evtl hin und wieder eine Fahne, die versuchen ja selbst nicht aufzufallen, die wissen ja was los ist auf Arbeit, Sprache ist auch normal (nur die Fahne halt hin und wieder), manchmal ist die Sprache auch komisch, wenn die zu viel haben, Lebensstil, kein Plan, die versuchen wahrscheinlich mit ihrem Problem, was sie selber nicht wirklich als solches oder Krankheit bemerken oder anerkennen, so gut wie möglich durchs Leben zu kommen

6. Befragter:

- Das typische Aussehen was man sich denkt ist eigentlich verlottert, fettige Haare, unangenehmer Körpergeruch, sprachen: der eigenen Sprache nicht mehr mächtig, Lebensstil ist schlicht, haben nur das Nötigste, unordentlich, typischer Penner eben, aber ich glaube in der Realität kann es jeder von uns sein...ohne das man es ihm wirklich ansieht bzw. anmerkt, nur die engste Bekanntschaft könnte es frühzeitig mitbekommen und erst wenn es zu spät ist der Rest der Welt.

7. Befragter:

- also ich finde es gibt bei Alkoholikern 2 Gruppen. Einmal denen man es gleich ansieht und einmal denen den man es überhaupt nicht ansieht. Zur 1 Gruppe: dreckige runter gekommene Klamotten, ungepflegtes Äußeres (Bart, fettige Haare, Körpergeruch), sprechen nicht sehr viel, weil sie sich von der Außenwelt isoliert haben und falls sie mal doch sprechen kurze, abgehackte Sätze und verwaschen, der Lebensstil ist eher LMAA Einstellung, kaum soziale Kontakte, auch nicht zur Familie (nur mit gleichgesinnten). Zur 2. Gruppe: äußerlich ganz normale Klamotten (nichts außergewöhnliches), beim Anfang des Alkoholismus noch Kontakt mit Angehörigen, Verwandten, Bekannten etc. und dann führt es zur Isolation wie bei der 1 Gruppe, es werden nach und nach die Interessen und der Beruf vernachlässigt, führt dann alles irgendwie zur 1. Gruppe

8. Befragter:

- ich sehe mehrere arten von Alkoholikern. die die ihr leben trotzdem einigermaßen im Griff haben und die die es nicht mehr schaffen. Gruppe 1 ist sehr unauffällig und sich der Erkrankung bewusst, stets darum bemüht, nicht aufzufallen. wirkt gelegentlich etwas ungepflegt und verkatert, vernachlässigt Freunde Hobbys etc. Gruppe 2: siehe Bahnhofsvorplatz

9. Befragter:

- Nummer 1: Normale unauffälliger Mensch, arbeitet, geht seinen normalen Alltag nach, trinkt jeden Tag steht aber auch jeden Morgen auf und geht auch wieder zur Arbeit. Meist ist es niemanden wirklich bekannt, das derjenige trinkt. Nummer 2: Ungepflegter Mensch, achtet nicht auf sein Aussehen, eigentlich ist ihm alles egal, er lebt nur noch für/mit und vom Alkohol, zusammen mit Leuten die das Leben genauso verbringen.

10. Befragter:

- Ein typischer Alkoholiker ist für mich einer der es jeden tag braucht, selbst wenn er früh aufsteht, bzw besoffen auf Arbeit geht und dadurch seinen Job verliert, dann verliert er viell. noch seine Familie und Wohnung, dann landen sie in der Gosse und bekommen nicht genug vom Alkohol und kommen nie wider raus, weil ein Entzug das schwerste is und die meisten wenn sie einen machen, wider abrutschen.

11. Befragter:

- Ein Alkoholiker besitzt im Endstadium seiner Trinkercharriere ein gelbliche Hautfarbe, gelbe gefärbte Augen, ledrige Haut, zitternde Hände, starker Körpergeruch (auf Grund von Nierenschädigung), undeutliche, verschwommene Sprache, schwachsinniger Syntax, trinkt heimlich, versucht soviel Geld wie möglich in Alkohol umzuwandeln, Pegeltrinken, so früh als auch, reizbar; ungepflegt; versucht anderen eine heile Welt vorzuspielen; u.U. aggressiv; sieht ungesund aus; gibt sich vor seinen Trinkkumpanen großzügig, obwohl er vielleicht selbst wenig Geld hat; findet immer eine Ausrede um an Alkohol ran zu kommen und immer einen Anlass welchen zu trinken; spielt zu Hause "heile Familie"

12. Befragter:

- Aussehen: rot gefärbte Pupillen, manchmal sogar die sogenannte "Schnapsnase", ungepflegt, Sprache: kann sich schlecht artikulieren, lallen. Lebensstil: ungeordnet, chaotisch, nur auf die nächste Flasche ausgerichtet. Lebensmittelpunkt: Alkohol

13. Befragter:

- Aussehen: normal bis liederlich (kein Anzugträger). Sprache: normal bis hart, verwaschen naja und Lebensstil halt normal bis liederlich wieder...also von der normalen Wohnung, wo es niemand mitbekommt bis hin zur Bruchbude mit Pfandflaschen/ Verwahrlosung oder halt Obdachlos.

14. Befragter:

- Aussehen: Otto-Normalverbraucher, keine spezifischen Merkmale, in allen sozialen Schichten vertreten. trägt normale Kleidung bis zerlumpt da evtl. obdachlos. Sprache: halt auch normal. Lebensstil: fixiert auf Alkohol, andere Dinge werden zunehmend nichtig, bis hin zur Existenzbedrohung, bezüglich Vernachlässigung Verwandter, Bekannter, Lebenspartner, Job. Verhält sich in seiner Umgebung eher isoliert.

15. Befragter:

- Sprache egal da sich Alkoholismus durch alle Bevölkerungsgruppen zieht. Aussehen und Lebensstil ist abhängig vom Grad des Alkoholismus und deren Lebensstile. Wenn Alkohol nur noch der Hauptgrund des Lebens ist, habe ich ein Bild der typischen aldi-sky Alkoholikers im Kopf, die nur noch draußen mit anderen Suffkompanen stehen und jeden Tag ihr leben be-

saufen, rumpöbbeln, dummes Zeug labbern, ihr Köttchen an der kurzen Leine halten, stinken, abgefickt aussehen und in die Ecken pissen. Aber dann gibt es ja noch die anderen Typen, die sich in bestimmten regelmäßig Situationen das Leben schön und erträglich trinken, die zuhause in der Familie stehen, wie Mutter oder Vater, die Alkohol in gewissen Lebenssituationen benötigen, denen es man aber auf der Straße nicht gleich unbedingt an sieht. Sie haben einen Job, Freunde, Familie, stehen nur in einer gestörten Hinsicht zu sich selbst, sie können nicht geregelt trinken, sondern wenn dann richtig und können die Situation nicht mehr kontrollieren, sie saufen sich den Tag schöner.

16. Befragter:

- Aussehen: Ich glaube, dass man nicht generell charakterisieren, weil alle Schichten betroffen sind, wenn auch prozentual anders verteilt. An der Sprache: eventuell lallend, zusammenhanglos, laut, leise. Schwankender Gang, schleppender Gang. „Alkoholfahne“

17. Befragter:

- abhängig von sozialer Herkunft

18. Befragter:

- Aussehen: unreine Haut, kein gepflegtes Äußeres, glasige, rote Augen, rote Stupsnase, Sprache: genuschel, sinnlos, aneinander gereimte Wörter (SPO spielt keine Rolle), aggressive Sprachweise, Betroffene unter sich verstehen sich immer, Lebensstil: wenn mittags noch nicht voll, dann schlechten Tag erwischt, liebt Flatrate saufen (Pegelsaufen), A und O → niemals nüchtern, vergesslich, können mitunter gepflegte, gebildete Personen sein

19. Befragter:

- planlos durch die Gegend laufend, versiffte Klamotten/teilweise auch normal, ungepflegte Haut, rote, glasige Augen, fettige Haare, lieber Schnaps als Essen kaufen, leichte Sprachstörungen bis sinnlos aneinander gereimte Worte, Leben in ihrer eigenen Welt und sind glücklich damit

20. Befragter:

- Aussehen: dünnes, schütteres Haar, schlechte Zähne, dünne Erscheinung, dreckig, ungepflegt, ledrige Haut, Sprache: konfuse Ausdrucksweise, ständige Wiederholungen, Lebensstil: Arbeitslos, aufs Minimum beschränkt, tut

für Alkohol alles, müssen früh aufstehen, um sich besten Platz vorm Netto zu sichern

21. Befragter:

- Aussehen: fettige Haare, zittern, extrem dünn, achtet kaum auf äußeres (kaputte Klamotten), Sprache: lallen, unverständlich, Fahne, stottern, Lebensstil: gibt sein letztes Hemd für Alkohol, täuscht seine Mitmenschen, Aggressiv im täglichen Leben, kaum soziale Bindungen

22. Befragter:

- unkoordiniertes Starren, gelb und leicht rot unterlaufene Augen, ungepflegtes Gesicht („Drei-Tage-Bart“, rote Flecken), ungepflegtes Äußeres (Haare, Finger, Kleidung), keine klare Aussprache, nicht verständliche Gedankensprünge, unkoordiniertes Verhalten in der Gruppe → kann Gesprächen nicht folgen, weiß nicht, was von ihm verlangt wird, verhält sich selbst in Gesellschaft isoliert (Einzelgänger-Verhalten), Lebensstil: kann sich ändern mit der Zeit

23. Befragter:

- Aussehen: asozial, Augenringe, ungepflegt, schlecht riechend, immer eine Flasche in der Hand, Sprache: leicht alkoholisiert, schlechte Aussprache, stockend, Lebensstil: mit allem unzufrieden, unglücklich, im schlimmsten Fall verhält er sich, wie alle anderen normal

24. Befragter:

- schwankend, orientierungslos, andere vorbeikommende Menschen anpöbeln, undeutliche Sprache, dreckige Sachen, verbrauchte Kleidung, unangenehmer Geruch, keine Körperpflege, schon morgens starker Alkoholkonsum, glasige Augen, Augenringe, sitzend auf der Parkbank, wirkt auf mich aggressiv, dünn bis magerer Körperbau, immer kleine oder größere Flaschen dabei (Alkohol)

25. Befragter:

- abhängig von den verschiedenen Typen und dem Fortschritt der Krankheit, manche trinken regelmäßig um sich zu beruhigen, keine Einschränkung Sprache und Aussehen, manche sehen noch einigermaßen gepflegt aus, haben aber schon Spuren im Gesicht (glasige Augen, geplatzte Adern)+zittern, manche sind schon total „runtergekommen“, abgemagert, dreckig, ungepflegt, orientierungslos, pullern+koten ein, arbeitslos

26. Befragter:

- ein Alkoholiker trinkt ständig Alkohol und ist schnell besoffen, die Tageszeit ist für ihn egal, der Lebensraum ist meist unordentlich und auch sonst gibt es keine geregelten Verhältnisse (Job, Beziehung), Alkoholiker sind einfach nur schwach. Sie schaffen es nur schwer, allein mit dem Trinken aufzuhören (ohne z.B. Selbsthilfegruppe AA), viele Alkoholiker lallen, sie tragen meist ungewaschene Kleidung, oft auch mit Löchern → einfach ungepflegt, sie benutzen oft tagelang keine Dusche → stinken deswegen, sie haben keine Kontrolle über ihren Körper, rote Augen und Schatten unter den Augen sind keine Seltenheit, sie haben ständig eine Fahne

Anhang II - Fragebogen



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Sehr geehrte Damen und Herren!

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen und uns bei unserem Projekt unterstützen!

In unserem Projekt der Hochschule Neubrandenburg möchten wir die Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild eines Alkoholikers untersuchen. Demnach haben wir einen Fragebogen entwickelt, den wir Ihnen hiermit zusenden wollen.

Sie wurden in Anwendung des Zufallsprinzips ausgewählt und wir möchten Sie hiermit als Bürger/in Neubrandenburgs einladen, an dieser Befragung teilzunehmen.

Ihre Teilnahme ist freiwillig und Ihre Daten werden nach datenschutzrechtlicher Richtlinie anonymisiert. Es erfolgt keine Zuordnung von Name und Fragebogen und Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Mit freundlichen Grüßen

Conny Köppen und Julia Koch

(Studentinnen der 5. Semester der Fachrichtung Soziale Arbeit an der Hochschule Neubrandenburg)

**Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber dem Krankheitsbild
eines Alkoholikers**

Fragebogennummer

1. Demographische Angaben

1.1 In welchem Jahr sind Sie geboren?

1.2 Geschlecht

männlich

weiblich

2. Einstellungen und Wertvorstellungen

2.1. Es gibt verschiedene Einstellungen zur Alkoholabhängigkeit. Bitte kreuzen Sie für jede Aussage an, inwieweit Sie dieser zustimmen.

stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme über- haupt nicht zu
-------------------------------	-------------------	----------------------------	--------------------------------------

**Allgemeines/
Krankheitsbild**

A

Alkoholabhängigkeit ist eine anerkannte Krankheit.

- B** Alkoholismus ist eine Krankheit der „Unterschicht“.
-
- C** Alkoholabhängige haben weder Frau noch Kinder.
-
- D** Wenn ein Suchtkranker keinen eigenen Willen hat, braucht er Druck von außen.
-
- E** Alkoholabhängige Menschen sind ungepflegt, dauerhaft betrunken und aufdringlich.
-
- F** Alkoholabhängige Menschen haben kein Lebensziel mehr.
-

Ursachen

- G** Die Ursachen für Suchterkrankungen liegen in der Kindheit.
-
- H** „Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm“. Das gilt auch bei Alkoholikern.
-
- I** Wer täglich sein „Feierabendbier“ trinkt, ist ein Alkoholiker.
-

Entzug

- J** Mit genug Willensstärke kann jeder aufhören zu trinken.
- K** Der Weg aus der Sucht führt nur über eine Selbsthilfegruppe.
- L** Suchtkranke müssen einen harten Entzug durchmachen. Erst dann sind sie bereit, ihr "Laster" aufzugeben.

2.2. Sind sie davon überzeugt, dass sie einen Alkoholiker auf der Straße sofort erkennen würden?

- ja
- nein
- keine Angabe

2.3. Bitte beantworten Sie kurz die nachfolgenden Fragen.

Gibt es nach Ihrer Meinung mehr Alkoholiker, die Ihre Krankheit nach außen präsentieren oder eher die, die versuchen Ihre Krankheit zu verheimlichen.

Welches ist Ihrer Meinung nach die hauptsächlichste Ursache für eine Alkoholabhängigkeit?

Was geschieht Ihrer Meinung nach zuerst? Soziale Isolation oder Alkoholabhängigkeit? (Bitte mit kurzer Begründung)

3. Krankheitsverständnis

3.1. Welche der folgenden Merkmale sind Formen von Entzugserscheinungen?
Bitte kreuzen Sie einen oder mehrere der folgenden Punkte an.

- zittern
- schwitzen
- Aggressivität
- Gefühle von Unruhe
- Schlafprobleme
- keine Kontrolle über ihren Körper
- Blutdruckveränderungen

3.2. Ist Alkoholismus vererbbar?

- Ja
- Nein
- Keine Angabe
- Sonstige Bemerkungen: _____

Anhang III - statistische Auswertung des Fragebogens

Die Auswertung erfolgt mittels des Programms Microsoft Excel 2003, seit Ende November 2009. Im Folgenden finden Sie die statistische Auswertung der Ergebnisse des Fragebogens bis einschließlich 31. März 2010 - dargestellt in Form von Tabellen und Grafiken.

Abbildung 1

Alkoholabhängigkeit ist eine anerkannte Krankheit

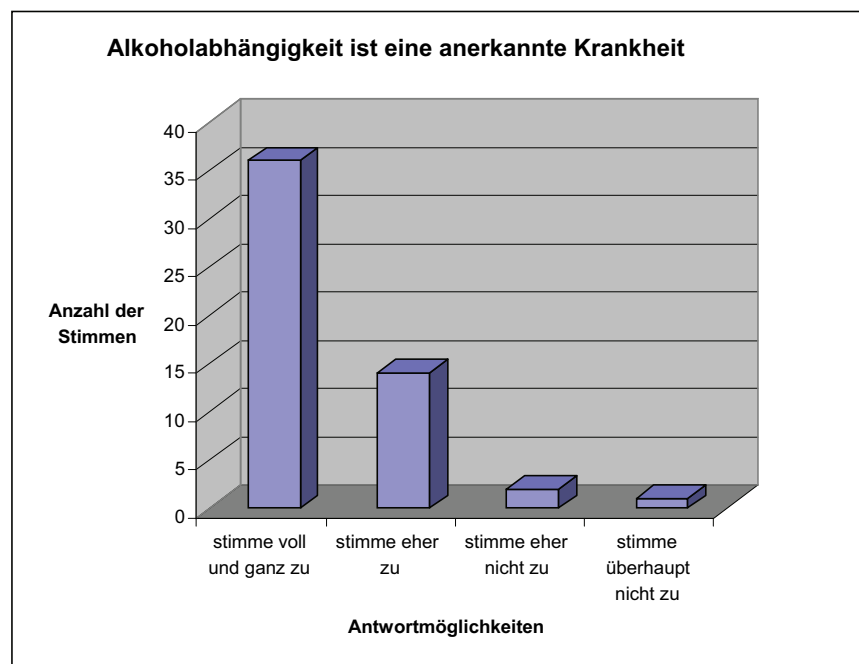


Abbildung 2

Alkoholismus ist eine Krankheit der „Unterschicht“

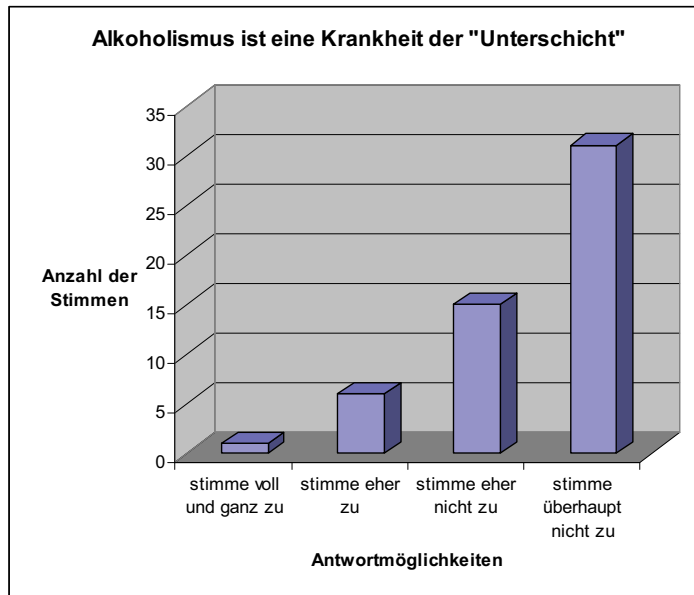


Abbildung 3

Alkoholabhängige haben weder Frau noch Kinder

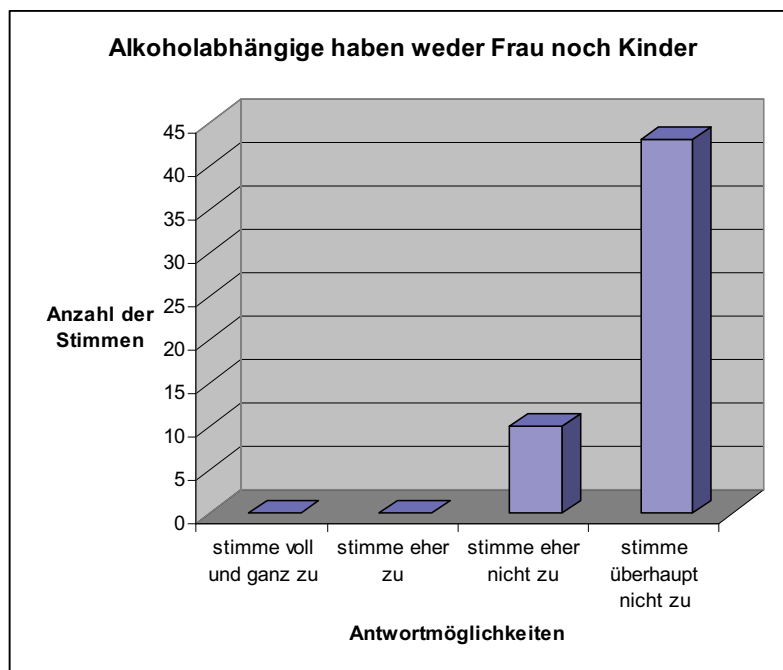


Abbildung 4

Alkoholabhängige Menschen sind ungepflegt, dauerhaft betrunken und aufdringlich

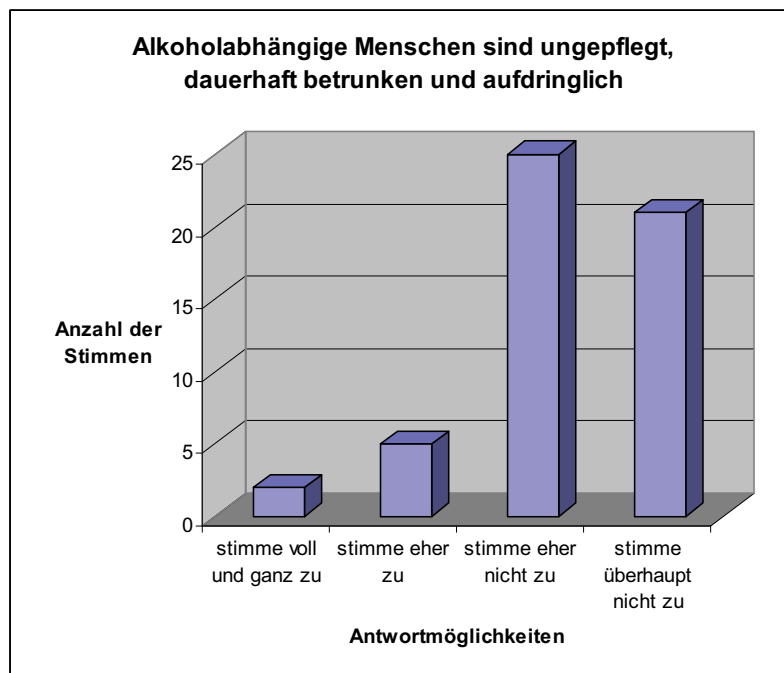


Abbildung 5

Alkoholabhängige Menschen haben kein Lebensziel mehr

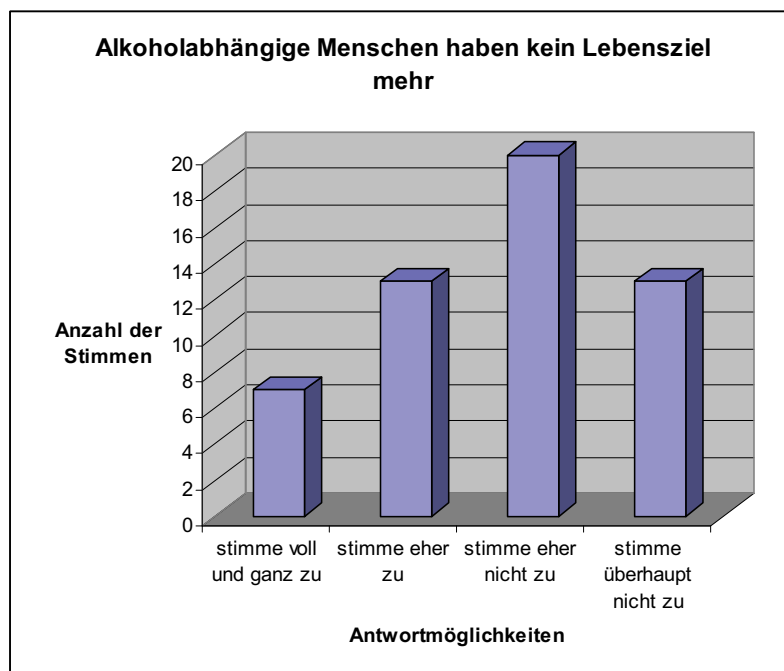


Abbildung 6

Die Ursachen für Alkoholismus liegen in der Kindheit

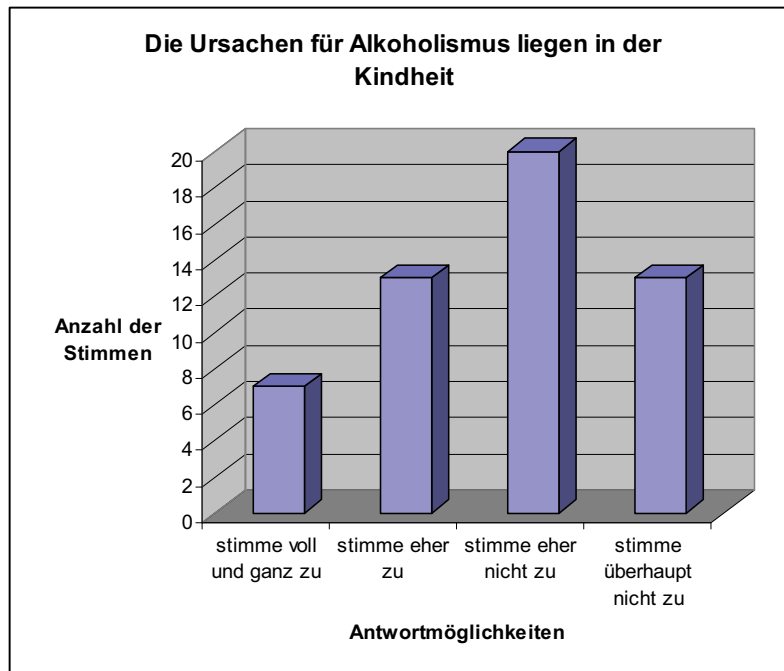


Abbildung 7

"Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm". Das gilt auch bei Alkoholikern.

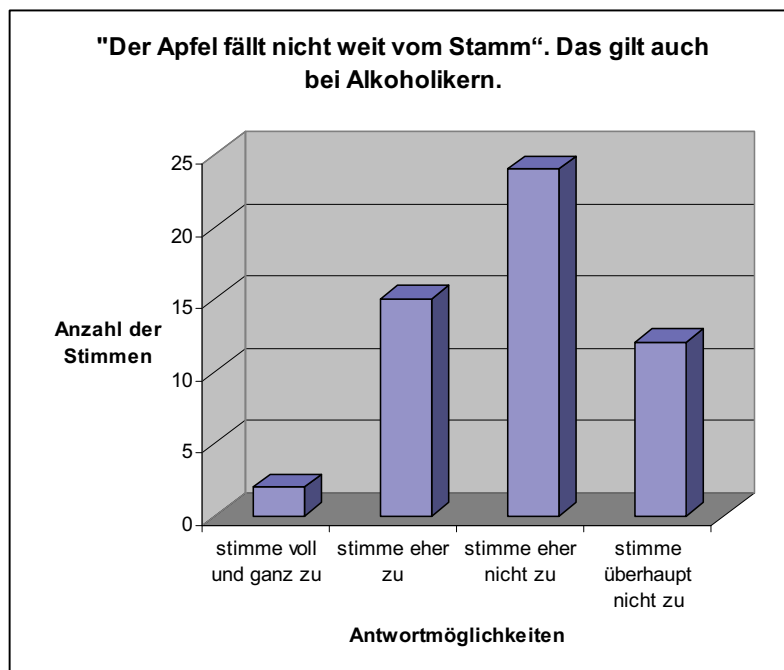


Abbildung 8

Wer täglich sein Feierabendbier trinkt, ist Alkoholiker

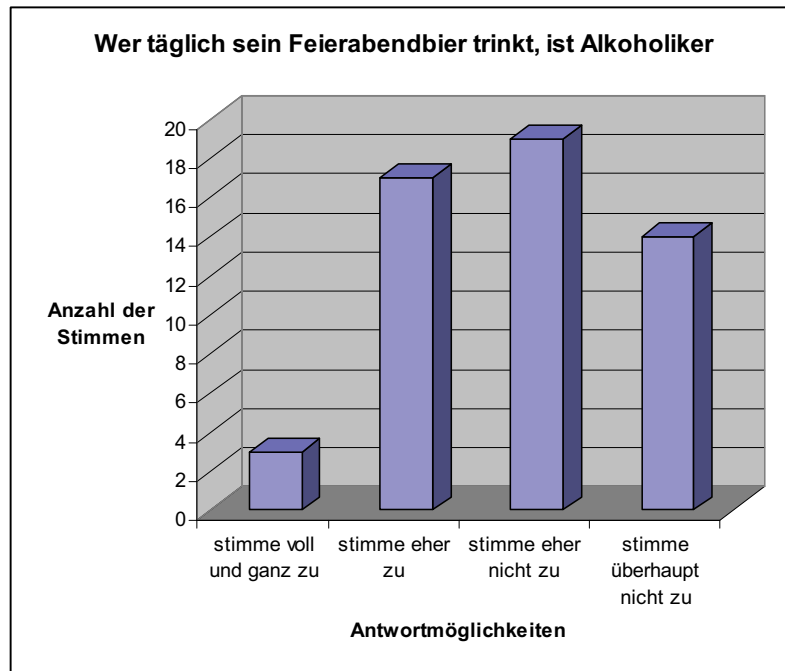


Abbildung 9

Ist Alkoholismus vererbbar?

Antwort	Ist Alkoholismus vererbbar?
Ja	18,87%
nein	71,43%
Keine Angabe	11,32%

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und wörtlich entlehnte Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Ich erkläre weiterhin, dass die vorliegende Arbeit noch nicht im Rahmen eines anderen Prüfungsverfahrens eingereicht wurde.

Neubrandenburg, den 24.06.2010

Julia Koch

Danksagung

An dieser Stelle bedanke ich mich herzlich bei allen Personen, die mich bei der Erstellung dieser Bachelorarbeit unterstützt haben.

Für inhaltliche und technische Hilfestellungen sowie eine fortwährende moralische Unterstützung geht ein ganz besonderer Dank an meine diesem Projekt beteiligte Kommilitonin Conny Köppen, an den Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung und an Prof. Dr. med. habil. Peter Schwab.

Bedanken möchte ich mich zudem bei meinen Freunden insbesondere Manuel Prager, Enrico Rosner und Franziska Götze die bereitwillig mit mir diskutierten, mich motivierten und dadurch andauernd eine große Stütze waren. Ein großer Dank gilt zudem den Korrektoren Madeleine Koch, Janine Plahl und Monika und Frank Koch.

Zuletzt möchte ich mich zudem ganz herzlich bei meinen Interviewpartnern der Stadt Neubrandenburg sowie allen Teilnehmer der Umfrage bedanken, ohne deren aufgewendete Zeit und bereitwillige Mitarbeit diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.