

Um den Kampf gegen die eigene Alkoholkrankheit aufnehmen zu können ist meist ein Schlüsselerlebnis erforderlich. Ein Wochenendaufenthalt in einem Urlaubsparadies im philippinischen Dschungel, ein Insektenstich und eine heftige Blutvergiftung leiteten eine Kettenreaktion ein. „Ein Schluck Alkohol in Verbindung mit einem Medikament können zum sofortigen Tod führen“ diese Beschreibung eines Medikamentes und die Erkenntnis das auch mein Vater abhängig war sind die Schwerpunkte aus dem ersten Teil des Buches „Alkohol – Die Gefahr lauert überall!“

Teil 2 Deklarationen und der Weg in die Sucht

Alkohol – Die Gefahr lauert überall!

Be- und Erkenntnisse eines Trinkers

*Ich bin wahrlich nicht stolz gesoffen zu haben,
aber ich bin stolz ein trockener Alkoholiker zu sein*

Die einschlägigen Informationsquellen erkennen drei Hauptursachen für Alkoholismus:

- Den Menschen selbst mit seiner Genetik und seiner Veranlagung
- Die Umgebung mit allen Facetten, die das Leben zu bieten hat (Freunde, Beruf usw.)
- Der Alkohol selbst, als Droge, „Stimmungsaufheller“ und „Spaßmacher“

Mit in diese Betrachtungen gehört auch das Argument des Minderwertigkeitsgefühls. In einigen Fällen kommt es zu gewalttätigen Handlungen, im betrunkenen Zustand werden Frau oder Kinder geprügelt, es kommt zu Schlägereien in Kneipen oder zu anderen Anlässen. Häufig sinkt die Hemmschwelle unter Alkoholeinfluss, man sieht sich stärker oder aber man fühlt sich wichtiger und mächtiger. Wem, wenn nicht Schwächeren, kann man seine Macht und Stärke besser demonstrieren. Alkohol enthemmt und den „Erfolg“ sieht man häufig in den Notaufnahmen.

Eine sehr gute Bekannte schilderte ihre Erlebnisse wie folgt:

Auch mein Mann war einer der „Quartalssäufer“, der dienstlich zwar immer zur Stelle und korrekt war und seine Saufattacken auf die Freizeit verlegt hat, um in seinen Vereinen, bei Freunden und Kollegen als einer da zu stehen, der mitmacht, nicht kneift, ein toller Hecht ist. Dadurch wurde er von den sogenannten „Freunden“ bewundert.

Seine Exzesse danach und zu Hause wurden aber immer schlimmer, und den Kindern und mir hat er viel zugemutet.

Weiter sagt sie:

Oft haben mich diese Alkoholiker, wenn sie im total desolaten Geisteszustand und ihrer Sinne und Handlungen nicht mehr mächtig waren, sehr wütend gemacht. Für diese verdammte Schwäche hatte ich kein Verständnis! Es gab Leute, denen ihre Gesundheit und ihr Leben nicht mehr wichtig waren, nur um an ihr Gesöff zu kommen.

Je größer der Minderwertigkeitskomplex und je geringer das Selbstwertgefühl ist, desto häufiger überschätzt sich der Alkoholiker und neigt zu Übersprungshandlungen aller Art.

All diese Gedanken kommen mir heute, nach einem Leben als nasser und abstinenter Alkoholiker. Mein Leben wurde nicht nur durch die Erkenntnis beeinflusst, ich denke mein genetischer Defekt (so nenne ich ihn) hat mein Verhalten maßgeblich gefördert.

Mein eigenes Trinkverhalten änderte sich bei der Bundeswehr. Es steigerte sich, wurde unkontrollierter und bereits nach kurzer Zeit wurde es maßlos. Damals wurde „beim Bund“ gesoffen was das Zeug hielt und wer nicht mit trank, der galt als Weichei. Ich heiratete aus finanziellen Gründen(und natürlich aus Liebe) zum Bundeswehρανtritt, bis dahin habe ich in Maßen getrunken. Während der Lehrzeit, abends auf der Heimfahrt im Bus, zusammen mit den Kollegen 'ne Flasche Lambrusco. Am Wochenende auf Feten und in Discos, aber immer im Rahmen des allgemeinen Umfeldes. So richtig ging's los beim Bund. Jeden Abend, auf Manövern erst recht, Alkohol war immer im Spiel. Ein Verheirateter bekam mehr Wehrsold, konnte sich mehr erlauben. Ich verdiente noch nebenbei Geld bei der „Langenberger Zeitung“ (Westdeutsche Allgemeine), hatte eine eigene Wochenend-Seite und hatte weniger finanzielle Nöte, als andere. Besser gestellt waren natürlich die Berufssoldaten, aber deren Alkoholbedarf war, so sehe ich es heute, noch höher als der von den Wehrpflichtigen. Ich erlernte in den 18 Monaten bei der Bundeswehr das Saufen, es gehörte einfach zum „guten Ton“ und zum Umgang miteinander, maßgeblich noch beeinflusst durch meine mangelhafte Willenskraft.

Nach der aktiven Zeit kehrte eine Zeit der Ruhe ein, meine Integration ins Berufsleben beanspruchte meinen vollen Einsatz und erst mit der Festigung meines beruflichen Engagements und den damit verbundenen Reisen wurde ein weiterer Grundstein für meine Trinkerkarriere gelegt.

Ich muss noch voraus schicken, das (fast) alle meiner Vorgesetzten, exzessiv getrunken haben. Dies soll keine Entschuldigung sein, aber klar machen, wie breit Alkoholkonsum in unserer Gesellschaft verbreitet ist und wie oberflächlich wir mit dem Thema Alkohol umgehen. Zum besseren Verständnis füge ich meinen Ausführungen einige Anmerkungen aus neutralen Quellen hinzu.

Zur Verdeutlichung:

*Die **Alkoholkrankheit** (auch Alkoholabhängigkeit, Äthylismus, Dipsomanie, Potomanie, Trunksucht, Alkoholsucht oder Alkoholismus genannt) ist die Abhängigkeit von der psychotropen Substanz Trinkalkohol. Medizin und andere Wissenschaften sind sich einig, dass Alkoholismus eine Krankheit ist.*

Die Zahl an Menschen, die an Alkoholkrankheit leiden, und die dadurch bedingten sozialen und wirtschaftlichen Folgeschäden sind in absoluten Zahlen in Europa und den USA – neben den Gesundheitsschäden durch Tabakkonsum – um ein Vielfaches höher als bei illegalen Drogen. 7,4 % der gesundheitlichen Störungen und vorzeitigen Todesfälle in Europa werden auf Alkohol zurückgeführt. Damit steht die Krankheit an dritter Stelle als Ursache für vorzeitiges Sterben nach Tabakkonsum und Bluthochdruck. Sie ist zudem die häufigste Todesursache bei jungen Männern in der EU.

Alkoholismus ist zwar bei Männern häufiger als bei Frauen, allerdings hat der Anteil der Frauen in den vergangenen Jahrzehnten zugenommen.

In vielen Ländern sind substanzgebundene Störungen ein großes Problem. „Die am meisten verbreitete suchterzeugende Substanz bei behandlungsbedürftigen Patienten ist Alkohol.“ Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass weltweit ungefähr 140 Millionen Menschen alkoholabhängig sind. In den Vereinigten Staaten und Europa erfüllen 10 bis 20 % der Männer und fünf bis zehn Prozent der Frauen irgendwann in ihrem Leben die Kriterien für Alkoholismus.

- *Ungefähr 12 % der Erwachsenen in den USA hatten mindestens eine Zeitlang in ihrem Leben Probleme mit Alkoholabhängigkeit.*
- **Europäische Union:** *7,4 % der gesundheitlichen Störungen und vorzeitigen Todesfälle in Europa werden auf Alkohol zurück geführt. Damit steht er an dritter Stelle als Ursache für vorzeitiges Versterben nach Tabakkonsum und Bluthochdruck. Er ist zugleich die häufigste Todesursache bei jungen Männern in der EU. Geschätzt wird, dass ca. 55 Millionen Menschen in der EU Alkohol in riskanter Weise konsumieren (ICD10: F10.1) und weitere 23 Millionen abhängig sind. In der Region wird mit elf Litern reinem Alkohol pro Kopf doppelt so viel getrunken wie im weltweiten Durchschnitt.*
- **Deutschland:** *Nach aktuellen Schätzungen gibt es zwischen 1,3 und 2,5 Millionen alkoholabhängige Menschen in Deutschland, davon 30 Prozent Frauen. Etwa 9,5 Millionen Menschen konsumieren Alkohol in riskanter (gesundheitsgefährdender) Weise, nehmen also mehr als 24 g (Männer) bzw. 12 g (Frauen) reinen Alkohol pro Tag zu sich. Etwa 5,9 Millionen Bundesbürger konsumieren mehr als 30 g (Männer) bzw. 20 g (Frauen) täglich.*

Quelle:

- *Seite „Alkoholkrankheit“. In: Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 9. April 2013, 18:32 UTC. URL: <http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Alkoholkrankheit&oldid=117321102> (Abgerufen: 28. April 2013, 07:12 UTC)*

Um den Verlauf meiner (Krankheits-) Geschichte besser zu verstehen und vor allem Anzeichen und Vorboten aus dem eigenen Umfeld zu erkennen, sollte man die Einzelphasen des Alkoholismus kennen. Der amerikanische Physiologe Elvin Morton Jellinek nahm bereits 1951 eine Klassifizierung vor, die bis zum heutigen Tag an Aktualität nichts verloren hat. Aus diesem Grund nutze ich seine Aufzeichnungen um meine eigenen Erfahrungen aus fachlicher Sicht zu untermauern und gleichzeitig hoffe ich auf den Wiedererkennungseffekt der Betroffenen oder zumindest deren Angehöriger, je früher der Hang zur Sucht erkannt wird, desto leichter fallen Verzicht oder Rückkehr zur Normalität.

Die Alkoholiker - Typologie nach Jellinek ist die in der Medizin gebräuchlichste Klassifikation des Alkoholismus. Vorgestellt hat Jellinek diese Klassifikation erstmals 1960 in dem Buch „The Disease Concept of Alcoholism“.

Er unterscheidet 5 verschiedene Typen von „Alkoholikern“. Die Typen werden abgekürzt mit den ersten 5 Buchstaben des griechischen Alphabets.

- **Alpha-Trinker** (Problemtrinker) *trinken, um seelische Belastung leichter zu ertragen. Es besteht keine körperliche Sucht, jedoch eine seelische Abhängigkeit. Das*

Trinkverhalten ist undiszipliniert. Es kommt jedoch nicht zu einem Kontrollverlust. Gesundheitsschäden und soziale Auffälligkeiten sind nicht selten. Übergang in die Alkoholabhängigkeit vom Gamma-Typ (s. u.) ist häufig.

- **Beta-Trinker** (Gelegenheitstrinker) trinken unter der Übernahme gesellschaftlicher Konsummuster (z.B. auf Feiern jeglicher Art). Obwohl Beta-Trinker weder psychisch noch physisch süchtig sind, sind sie leicht zum Konsum zu verleiten und schädigen durch unverantwortliches Handeln ihre Gesundheit. Beta-Trinker sind suchtgefährdet (nicht selten Übergang in einen Delta-Alkoholismus).
- **Gamma-Trinker** (Suchttrinker) sind psychisch stärker süchtig als physisch. Beim Trinken kommt es zum Kontrollverlust. Trinkexzesse und unauffällige Phasen wechseln sich ab. Durch den ersten Schluck Alkohol wird ein scheinbar unstillbares Verlangen nach immer mehr Alkohol ausgelöst.
- **Delta-Trinker** (Spiegeltrinker) sind körperlich stärker abhängig als psychisch. Delta-Trinker benötigen eine bestimmte Mindestmenge Alkohol, um sich gut zu fühlen. Ohne Alkohol leiden Delta-Trinker an Entzugserscheinungen wie Tremor, Diarrhö und Schlaflosigkeit und fallen sozial eher auf.
- **Epsilon-Trinker** (Quartalssäufer) sind psychisch abhängig. Sie können über Monate abstinent sein, gefolgt von Episoden exzessiven Alkoholkonsums. In diesen Phasen ist ein Kontrollverlust vorhanden. Trinkexzesse können tagelang fortgeführt werden und zu vorübergehendem Gedächtnisschwund (Filmriss) und illusionärer Verknennung führen. Nach einer solchen Phase folgt in der Regel wieder eine Phase der Abstinenz.

Voralkoholische- oder Symptomatische Phase

Jellinek sah als typisch für seine Prodromal- oder Vorläuferphase an, dass das Trinken in sozialen Zusammenhängen beginnt. Wie die meisten Menschen trinkt der potentielle Alkoholiker in Gesellschaft, nur dass er beim Trinken bald eine befriedigende Erleichterung verspürt. Diese schreibt er allerdings eher der Situation zu, dem Feiern, Spielen oder der Gesellschaft. Er beginnt, derartige Gelegenheiten zu suchen, in denen „nebenbei“ getrunken wird.

Mit der Zeit entwickelt sich Toleranz gegenüber dem Alkohol, das heißt, er braucht mehr Alkohol als früher, um den angestrebten Zustand der Euphorie zu erreichen. Er trinkt häufiger, auch zur Erleichterung seines Befindens. Die psychische Belastbarkeit lässt nach, so dass er bald täglich trinkt. Ihm und seinem Umfeld fällt dies meist noch nicht auf.

Prodromalphase

Jellinek definiert diese als die Phase erster Auffälligkeiten.

Beim Alkoholiker in dieser Phase treten beispielsweise Gedächtnislücken (Amnesien) auf. Er kann sich vollkommen normal verhalten und sich dennoch manchmal an wenig erinnern, ohne dass er erkennbar betrunken gewesen ist. Der Alkohol ist nun kein bloßes Getränk mehr, er wird vom Alkoholiker gebraucht. Er beginnt zu merken, dass er anders als andere Menschen trinkt, und versucht nicht aufzufallen. Deshalb beginnt er heimlich zu trinken. Er denkt häufiger an Alkohol als üblich und trinkt die ersten

Gläser hastig, um möglichst schnell die Wirkung zu bekommen. Da sich mittlerweile Schuldgefühle wegen seines Trinkens einstellen, versucht er das Thema Alkohol in Gesprächen zu vermeiden.

Der Übergang zum chronischen Alkoholismus ist durch ein meist unauffällig gesteigertes Bedürfnis und Verlangen nach Alkohol gekennzeichnet; nach und nach ist wegen der körperlichen Gewöhnung eine immer höhere Alkoholmenge nötig, um dieselben psychischen Effekte zu erreichen wie zu Anfang des Trinkens. Ein zunächst nur gelegentliches Erleichterungstrinken kann dann zum dauernden Entlastungstrinken ausarten.

Kritische Phase

Der Alkoholiker kann sein Trinken nun überhaupt nicht mehr kontrollieren. Er kann zwar über längere Zeit abstinent sein. Nach der ersten kleinen Menge Alkohol jedoch hat er ein nicht mehr zu beherrschendes Verlangen nach mehr, bis er betrunken oder zu krank ist weiterzutrinken.

Er selbst glaubt, dass er in diesen Situationen nur vorübergehend seine Willenskraft verloren hat, ist dem Alkohol gegenüber allerdings schon machtlos, d. h. alkoholabhängig. Diese Abhängigkeit ist ihm meistens nicht bewusst oder wird verdrängt. Er sucht Ausreden für sein Trinken, erst recht für seine Ausfälle, für die er überall, nur nicht in seinem Alkoholmissbrauch Gründe und Ursachen findet.

Diese Erklärungsversuche sind ihm wichtig, da er außer dem Alkohol keine anderen Lösungen seiner Probleme mehr kennt. Er wehrt sich damit gegen soziale Belastungen. Wegen seines Verhaltens kommt es immer häufiger zu Konflikten mit der Familie.

Ganze Familien isolieren sich, wenn sie den Trinkenden „decken“ (Co-Alkoholismus, Co-Abhängigkeit) oder die Angehörigen sich seiner schämen. Der Alkoholiker kann so in die Rolle eines Despoten geraten. Sein schrumpfendes Selbstwertgefühl kompensiert er dabei immer mehr durch gespielte Selbstsicherheit und großspuriges Auftreten.

Der Süchtige kapselt sich zunehmend ab, sucht aber die Fehler nicht bei sich, sondern bei Anderen. Er verstärkt seine soziale Isolierung immer mehr, während er zu anderen Zeiten oft geradezu verzweifelt um Nähe, Verständnis und Zuspruch bettelt. Mancher bagatellisiert sein Trinkverhalten mit bekannten Sprüchen wie „Ein Gläschen in Ehren kann niemand verwehren“. Oder er verliert das Interesse an seiner Umgebung ganz, richtet seine Tätigkeiten nach dem Trinken aus und entwickelt so ein eigenbrötlerisches Verhalten mit Selbstmitleid, in dem er sich wiederum mit Alkohol „tröstet“. Soziale Isolation und Verstrickung in Lügen und Erklärungen werden zu besonders auffälligen Merkmalen von chronisch gewordenem Alkoholismus.

Chronische Phase

Der Alkohol beherrscht den Trinker nun vollkommen. Seine Persönlichkeit verändert sich. Er trinkt unter der Woche, am hellen Tag, schon am Morgen. Rausche können sich über Tage erstrecken. Sozialer Kontakt ist im chronischen Stadium meist nur noch mit Menschen möglich, die gleichfalls viel trinken. In der Gruppe entwickeln sie,

wechselseitig bestärkt, ein noch auffälligeres Verhalten, bis im Rauschzustand der letzte Rest Anstand, Rechtsbewusstsein und Selbstachtung schwindet. Motorische Unruhe und Angstzustände können nun ein Entzugssyndrom ankündigen, das nur mit Weitertrinken vermieden werden kann.

In dieser Phase kann kaum noch von „Befriedigung“ im Rausch die Rede sein. Vielmehr vermeidet und bekämpft der Süchtige meist nur noch schnell oder verstärkt auftretende Entzugssymptome, wenn nötig mit Hilfe von Billigprodukten oder sogar vergälltem Alkohol wie Brennspiritus.

Im Endstadium der chronischen Phase können Alkoholpsychosen mit typischen Halluzinationen, Angst und Desorientierung auftreten, oft verbunden mit unbestimmten religiösen Wünschen. Epileptische Anfälle oder ein lebensgefährliches Delirium tremens können auftreten. Nicht wenige Alkoholiker nehmen sich das Leben.

In dieser Endphase ist der Kranke am ehesten bereit, Hilfe anzunehmen. Einweisung in ein geeignetes, meist psychiatrisches Krankenhaus zur „Entgiftung“ oder besser gesagt zum „körperlichen Entzug“ ist dann lebensrettend und gleichzeitig ein möglicher „Einstieg“ zur notwendigen Entwöhnungsbehandlung.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Alkoholkrankheit>

Als Einkäufer im stationären Handel, bei den vier großen Kaufhauskonzernen (Kaufhof, Karstadt, Horten und Hertie), war ich oft auf Geschäftsreisen unterwegs, Messen wurden besucht und Musterungen (bezeichnet das Zusammenstellen von Sortimenten) in der Zentrale fanden statt. Jeder Abend und ich meine wirklich jeden Abend, beendeten wir mit exzessiven Trinkgelagen. Hervorgehoben werden müssen die Abende, die wir mit Lieferanten verbrachten, die ihre Artikel im Sortiment besonders platziert haben wollten. Oft kamen wir nicht mehr zum Schlafen, sondern gingen von der letzten Bar direkt unter die Dusche und dann sofort zurück zur Arbeit. Oft wurde auch tagsüber getrunken. Ich erinnere mich an das Main-Taunus-Zentrum, hier „verschwanden“ die Abteilungsleiter regelmäßig um die Mittagszeit in eine kleine Weinhandlung und kehrten erst kurz vor Feierabend zurück in die Abteilungen. Dass die Heimfahrt mit entsprechendem Alkoholpegel unfallfrei verlief, zumindest meistens, grenzt an ein Wunder. Man muss allerdings zugestehen, die personellen Ausstattungen in den Warenhäusern waren zu diesem Zeitpunkt noch exorbitant hoch. Der Servicecharakter, die persönliche Ansprache an den Kunden und natürlich auch die Verkaufszahlen ließen dies zu.

Zu einem späteren Zeitpunkt entdeckte ich die Vorzüge des industriellen Einkaufs. Ich machte eine Zusatzausbildung zum „Fachkaufmann für Einkauf und Materialwirtschaft“ und Welch ein Zufall, auch während dieser Ausbildung „wurde gesoffen“. Wir wohnten, jeweils wochenweise, in einem Hotel direkt am Wuppertaler Zoo und die Technische Akademie lag verkehrsgünstig zwischen mehreren Lokalen. Jede freie Minute und die Abende verbrachten wir zum „Studium“ in der Kneipe und dem Erfolg hat es aber letztlich nicht geschadet, „unser harter Kern“ absolvierte alle Prüfungen vor der IHK mit einem guten Ergebnis.

Mein Einstieg in den industriellen Einkauf war automatisch verbunden mit regelmäßigen Auslandsreisen, zu Beginn immer in Begleitung von Einkaufsleiter, Geschäftsführer oder Inhaber.

Damit auch heute wieder die Geschmacksnerven auf ihre Kosten kommen, ein besonderes Rezept aus dem Sterne-Restaurant „Stemberg“.

Stemberg's Schokoladenpudding mit marinierten Erdbeeren

Zutaten für 10 Personen

Zutaten für den Schokoladenpudding:

- 375 ml Sahne
- 375 ml Milch
- 375 ml geschlagene Sahne
- 6 Blatt weiße Gelatine –kalt eingeweicht
- 120 ml Zucker
- 100 g klein gehackte dunkle Kuvertüre
- 2 EL Kakaopuder
- Prise Salz

Zubereitung von Pudding:

Milch, Sahne, Zucker, Prise Salz und Kakao aufkochen, darin Kuvertüre und Gelatine auflösen. Die Masse auf Eiswasser Kaltrühren. Sobald die Masse geliert, geschlagene Sahne vorsichtig unterheben und auf 10 Gläser verteilen und kaltstellen.

Zutaten der marinierte Erdbeeren:

- 250 g Erdbeeren
- **Pfirsichlikör (wird ersetzt durch geriebenen Pfirsich/Pfirsichpüree)**
- Zucker

Zubereitung der Erdbeeren:

Erdbeeren geviertelt mit Zucker und Pfirsichpüree vermengen.

TIPP:

Vor dem Servieren die marinierten Erdbeeren auf den Schokopudding verteilen und mit Minzblatt garnieren.