

Dr. Uta Hessbrüggen

Die Legende vom kontrollierten Trinken

© lassedesignen/Shutterstock.com

PSYCHOLOGIE – TEIL 4 „SUCHTERKRANKUNG BEI ZAHNÄRZTEN“ Die vorliegende Artikelreihe widmet sich den verschiedenen Ausprägungen und komplexen Wahrheiten einer Suchterkrankung und damit einem Themenbereich, der nach wie vor stigmatisiert ist und doch im Querschnitt unserer Gesellschaft viele, unter anderem auch die Berufsgruppe der Zahnärzte, akut betrifft. Der folgende Beitrag erörtert und hinterfragt den Mythos vom kontrollierten Trinken. Denn allein die Annahme, in Kontrolle zu sein, ist in den meisten Fällen Teil der Suchtspirale, mit fatalen Folgen für Suchterkrankte wie deren Angehörige.

„Mal sehen. Ich würde nicht ausschließen, dass ich irgendwann doch wieder etwas trinke. Sollte das passieren, will ich es aber selbst kontrollieren können.“ So wurde eine Prominente in Internet und Medien zitiert, nachdem sie sich öffentlich zu ihrer Alkoholsucht bekannt hat. Mit ihrem Vorhaben ist sie nicht allein. Zu den Wünschen jedes Alkoholabhängigen gehört, wieder die Kontrolle über seinen Alkoholkonsum gewinnen zu können. So mancher jagt dieser sehnsüchtigen, wiederum suchtbefahenen Fantasie lebenslang hinterher und versucht vergeblich, gesteuert zu trinken. Das Ansinnen ist und bleibt eine Utopie, wie die Therapeuten der My Way Betty Ford Klinik aus ihrer Erfahrung mit Suchtpatienten bestätigen. Viele Menschen schieben damit die Entscheidung für eine Suchttherapie vor sich her, oft aus Angst oder Unwissenheit.

Mythos Kontrolle

Suchterkrankte fühlen sich immer wieder zu kontrolliertem Trinken ermutigt, wenn sie von Spontanheilungen der Alkoholkrankheit hören, die tatsächlich in gerade mal einem Prozent der Fälle auftreten. Berichte über kontrolliertes Trinken, die meist auf Aussagen von Professor Dr. Joachim Körkel zurück-



© Africa Studio/Shutterstock.com

greifen, nähren diese Illusion. Auch er erwähnt jedoch bereits eine Vielzahl von Konstellationen und Gegebenheiten, die kontrolliertes Trinken ausschließen, sodass dem Einzelnen nur die Hoffnung bleibt, die bekanntlich zuletzt stirbt.

Dem Vorsatz, kontrolliert zu trinken, wird durch Berichte von angeblich unterstützend wirkenden Medikamenten wie Nalmefen und Baclofen zusätzlich Vorschub geleistet. Dass gerade Letzgenanntes wegen der Verdachtsmo-

mente auf sein abhängig machendes Potenzial zunehmend kritisch diskutiert wird, bleibt dabei ebenfalls unberücksichtigt.

Die Betroffenen sind darüber hinaus meist gleichzeitig von anderen psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen betroffen, wie Depressionen, Angsterkrankungen, Psychosen und weiteren Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen, die oft mit dem Verlust der Impulskontrolle und des Steuerungsvermögens einhergehen.

Alkohol dient dann häufig der Selbstmedikation und der Affekt- und Impulssteuerung. Hier verbirgt sich ein weiterer Teufelskreis, denn Alkohol und die genannten Erkrankungen beeinflussen sich gegenseitig sehr negativ und können sich gegenseitig bedingen.

Gefahr der Kollusion

Das Vorliegen solcher Erkrankungen ist oft weder dem Betroffenen noch seinen ärztlichen Behandlern bekannt. Manchmal überdeckt der Alkohol die Krankheitssymptome oder erschwert ihre Feststellung. Zu bedenken ist an dieser Stelle die extrem hohe Dunkelziffer der Alkoholkrankheit, weil sich viele Betroffene die Krankheit nicht eingestehen und sie von den Ärzten nur annähernd zuverlässig erfasst wird. Auf beiden Seiten wird das Problem allzu oft verdrängt, bagatellisiert oder verleugnet. Außerdem kann es zum in der Psychologie als Kollusion bekannten Phänomen des unbewussten Einvernehmens zwischen Betroffenen und

Behandlern kommen, umso mehr, wenn es sich um ärztliche oder zahnärztliche Kollegen handelt. Uneingestanden vermeiden die Beteiligten Konflikte und kritische Themen und verhindern so oft zusätzlich, die Erkrankung zu erkennen und sich in einer ambulanten Psychotherapie mit ihr auseinanderzusetzen. Ohne konsequente Abstinenz wird eine Heilung in diesen Fällen nicht möglich sein; umgekehrt wird bei weiterem Konsum die Begleiterkrankung eher fortschreiten.

Wie stark ist das Ich (wirklich)?

Zu beachten sind aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht auch das Strukturniveau beziehungsweise die Ich-Stärke der Betroffenen. Zum einen entscheidet nicht die chemische Wirkung der Rauschgifte über die Entstehung und den Charakter der Sucht, sondern die psychische Struktur des Drogennutzers. Zum anderen ist die Sucht nicht die Krankheit, sondern lediglich die Spitze des Eisberges und

Symptom für das zugrunde liegende Problem. Daraus folgt, dass die meisten Betroffenen nicht über die Voraussetzungen und Verhaltensmuster verfügen, um „kontrolliert“ trinken zu können. Mangel Erfahrungen oder Traumatisierungen in der Kindheit sind nicht ausreichend gelöst und führen zu Defiziten und Folgen für das gesamte Verhalten im Umgang mit schwierigen Situationen. Also verdrängen oder verleugnen die Betroffenen Teile ihrer Realität, um ihr Leben zu bewältigen.

In der Vorstellung, kontrolliert trinken zu können, werden diese Sachverhalte vom Umfeld ebenso verdrängt oder verleugnet, die Betroffenen im Stich gelassen und überfordert. Vielleicht entsteht sogar die illusionäre Hoffnung beim Betroffenen, wieder alles im Leben im Griff zu haben. Wenn etwas „nicht so läuft“ sind eben die anderen schuld. Und wozu benötige ich dann noch therapeutische Hilfe und Unterstützung, wenn doch die anderen schuld sind? Gedankenketten solcher Art verstärken schnell die bei Sucht-

ANZEIGE



Andere sehen einen Mund. Sie sehen eine endodontische Herausforderung.

Ihr Behandlungszimmer ist der spannendste Arbeitsplatz der Welt. Wir liefern Ihnen beste Materialien mit innovativen Produkteigenschaften, die Sie in Ihrer Praxis weiterbringen – zum Beispiel für eine perfekte post-endodontische Versorgung.

Dental Milestones Guaranteed.
Entdecken Sie mehr von DMG auf
www.dmg-dental.com



**Schluss mit kontrolliertem Trinken.
Kontrolliertes Trinken ist keine Option,
sondern eine Fiktion, ja eine trügerische
Illusion, die jedoch bei Menschen mit
seelischen Vorbelastungen eine hohe
Suggestivkraft entwickelt.**

kranken häufig vorhandene narzisstische Selbstüberschätzung beziehungsweise ihre Omnipotenzvorstellungen.

Leiden der Angehörigen

Die Fiktion vom kontrollierten Trinken lässt auch interpersonelle Aspekte der Alkoholkrankung in Partnerschaft und Familie außer Acht. Was bedeutet es für den Betroffenen beziehungsweise seine Partnerin oder seine Familie, wenn er weiter vermeintlich kontrolliert trinkt, gerade wenn diese schon sehr besorgt sind oder eine Menge erlebt haben? Wie reagiert auch sein weiteres privates oder berufliches Umfeld auf die neue Option des Betroffenen, kontrolliert trinken zu können? Welche Folgen hat das wiederum für ihn?

Fazit

Die gesammelten Erfahrungen in der Begleitung von Suchterkrankten zusammengefasst führen zu dem klaren Schluss: Kontrolliertes Trinken ist keine Option, sondern eine Fiktion, ja eine trügerische Illusion, die jedoch bei Menschen mit seelischen Vorbelastungen eine hohe Suggestivkraft entwickelt. Kontrolliertes Trinken kann narzisstische Selbstüberschätzung nähren, überlässt den Menschen letzten Endes aber seinem Schicksal, das dadurch noch eher einen bitteren Verlauf nimmt.

Ärzte und Therapeuten der My Way Betty Ford Klinik lehnen diese bagatellisierend-verleugnenden Tendenzen ausdrücklich ab und arbeiten ihnen

entgegen, wobei sie aber die Betroffenen, ihr Leid und ihre Sehnsüchte sehr ernst nehmen. Sie unterstützen und ermutigen die Patienten stets zu einem konsequenten Weg aus der Sucht.

SUCHTKLINIK

Die **My Way Betty Ford Klinik** in Bad Brückenau ist die führende Sucht- und Entzugsklinik in Deutschland. Mit ihrem intensiven, in Deutschland einmaligen Therapieprogramm wendet sich die Klinik an Privatpatienten und Selbstzahler. Für die Patienten stehen 36 Einzelzimmer zur Verfügung. Diskretion ist in der Klinik oberstes Gebot. Das Kompetenzteam der Klinik hat sich dem Ziel verschrieben, ihre Patienten in eine neue Leistungsfähigkeit ohne Suchtmittel zu begleiten. Die Therapeuten verfügen über langjährige Erfahrungen in der Suchttherapie und bieten seit Jahren Fortbildungen für weiterbehandelnde Ärzte an. Vor dem Hintergrund dieser Kenntnisse hat sich die Klinikleitung entschlossen, verstärkt die Aufklärung rund um die Themen Abhängigkeit, Entgiftung und Entzug in der Öffentlichkeit zu unterstützen und für dieses Krankheitsbild zu sensibilisieren.

Die My Way Betty Ford Klinik wurde Anfang 2006 eröffnet und erlangte schnell große Bekanntheit in ganz Deutschland. Das zugrunde liegende Therapiekonzept orientiert sich an den erfolgreichen Therapieformen aus den USA, wie sie am Betty Ford Center, Kalifornien, angewendet werden.

My Way Betty Ford Klinik® GmbH & Co. KG

Tel.: 0800 5574755

info@MyWayBettyFord.com

www.MyWayBettyFord.com

INFORMATION

Dr. Uta Hessbrüggen

Silberburgstraße 183

70178 Stuttgart


Tel.: 0711 50449199

info@phasenpruefer.com

ANZEIGE

www.Shop.Dental

Macht Dentaleinheiten glücklich



Infos zur Autorin





Unglaublich einfach und das dreifach.

Zementierungslösungen von 3M.

RelyX™ Ultimate

Adhäsives
Befestigungscomposite

Sichern Sie sich ultimative Haftkraft zur adhäsiven Befestigung von CAD/CAM Materialien und Glaskeramik.

RelyX™ Unicem 2

Selbstadhäsiver
Composite-Befestigungszement

Sichern Sie sich den weltweit am besten erprobten **Universalzement**.

Ketac™ Cem Plus

Kunststoffmodifizierter
Glasionomer-Befestigungszement

Sichern Sie sich einfachste Anwendung und Fluoridfreisetzung für Metallkeramik und Kinderkronen.