Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 88 (2017)

Heft: 2: Alter und Psyche : wenn sich Schatten auf die Seele legen

Artikel: Viele Heime wollen Suchtprobleme der Bewohnerinnen und Bewohner nicht wahrhaben : das Dilemma mit dem Alkohol

Autor: Tremp, Urs

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-834208

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Viele Heime wollen Suchtprobleme der Bewohnerinnen und Bewohner nicht wahrhaben

Das Dilemma mit dem Alkohol

Suchtkrankheiten im Alter sind häufiger als gemeinhin angenommen. Für Alters- und Pflegeheime ist vor allem der Alkoholkonsum eine Herausforderung.

Von Urs Tremp

Die 80-jährige Inge Frey war ehrlich: «Früher trank ich noch viel mehr.» Heute sind es drei Gläser Wein pro Tag. Das hat sie mit dem Arzt, den Angehörigen, dem Pflegepersonal und mit sich selbst vereinbart. Drei Gläser, das sind ein halber Liter Wein. Immer noch ganz ordentlich für eine schlanke 80-jährige Frau. Aber für Inge Frey auch ein Fortschritt.

Inge Frey lebt im Alterszentrum Brugg. Dort hat sie im vergangenen Jahr das Schweizer Fernsehen empfangen – und sie hat dem Reporter offen über ihren Alkoholkonsum und ihr Problem damit berichtet.

Sucht, so das gängige Bild in unserer Gesellschaft, betreffe vorwiegend jüngere Menschen.

Ihre Geschichte ist so individuell wie typisch: Der Ehemann stirbt, dann auch der neue Partner. Alkohol gibt ihr Trost – und sie gewöhnt sich an diesen Trost.

Doppelt so häufig wie bei jüngeren Menschen sind es bei älteren und alten Menschen derartige Schicksalsschläge, die in die Sucht führen. Bei mehr als 80 Prozent aller Männer und Frauen, die nach der Pensionierung zu trinken beginnen oder von Medikamenten abhängig werden, sind laut einer Studie «ungünstige Lebensereignisse» der Auslöser. Männer greifen dabei häufiger zu Alkohol, Frauen neigen eher zur Tablettensucht. Bei Letzterer besonders heimtückisch: Da meist vom Arzt verschrieben, fühlen sich viele ältere medikamentenabhängige Menschen (meist handelt es sich um eine Benzodiazepine-Abhängigkeit) nicht als süchtig. Auch das pflegerische und medizinische Fachpersonal diagnostiziert eher eine andere psychische Erkrankung als eine Suchterkrankung. Dabei kann sich just hinter einer Depression eine manifeste Abhängigkeit verbergen. Doch diese bleibt oft verborgen und wird nicht erkannt. Entsprechend wird nicht interveniert.

Die in unserer Gesellschaft am weitesten verbreitete Droge Alkohol wird zwar auch – und gerade im Alter – heimlich konsumiert. Doch der Missbrauch kann für die Umgebung offener und rascher sichtbar werden. In Heimen und Institutionen etwa, wenn ein Bewohner oder eine Bewohnerin

- die Ernährung und Hygiene vernachlässigt
- an Anlässen, an denen Alkohol ausgeschenkt wird, übermässig viel Alkohol konsumiert
- oft eine Fahne hat
- öfter als andere stürzt oder sonst verunfallt
- eine Inkontinenz entwickelt
- über Angstzustände, Schlafstörungen oder Gedächtnisverlust klagt.

Nicht alle diese Symptome müssen unbedingt auf eine Alkoholabhängigkeit hinweisen. Aber genauer hinschauen ist angezeigt.

Just das passiere noch viel zu wenig, monieren Suchtforscher. Sucht, so sei das gängige Bild, betreffe jüngere Menschen. Tatsächlich hat sich auch die Forschung lange Zeit auf jugendliche und junge Konsumenten und auf illegale Drogen konzentriert. Sucht im Alter war lange Zeit kein Thema. Aktuelle Studien zeigen aber, dass in der Schweiz rund jede zehnte Person im Alter von über 65 Jahren eine Abhängigkeit entwickelt hat, nicht selten sogar erst im Alter. Die demografische Entwicklung wird dazu führen, dass sich für die Heime und Institutionen die Herausforderung «Sucht» noch akzentuieren wird. Denn es fehlt auch an Präventionsprogrammen, die speziell auf Menschen

Alkoholkonsum im Heim: Wann ist es ein Gläschen in Ehren, wann Gewohnheit, wann Abhängigkeit?

Foto: Ingo Wagner/DPA/Keystone

im Alter ausgerichtet sind. Zwar wird in Pensionsierungsvorbereitungskursen das Thema zuweilen erwähnt, doch Vorbehalte und Scham umranken das Thema. So werden die Ursachen, die im Alter zu einer Sucht führen können, oft verschwiegen. Statt von drohender Einsamkeit, schwindenden Kräften oder kognitivem Abbau redet man lieber von der «Chance Alter», von den neuen Freiheiten, vom erfüllten «Unruhestand». Wer aber im Alter Gefühle der Nutzlosigkeit empfindet, Identitätskrisen durchmacht, am Verlust von Sozialkompetenzen und -kontakten leidet und altersbedingte Schmerzen und Beeinträchtigungen als Verlust von Lebensqualität erlebt, der kann anfällig werden für ein Hinübergleiten in die Sucht. Kommt der Verlust von engsten Angehörigen dazu, befindet man sich bereits in einer Hochrisikozone.

Viele Institutionen und Heime schätzen die Dunkelziffer des Alkoholkonsums viel zu niedrig ein.

2006 hat die Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs (ZüFAM) dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) den Auftrag erteilt, wissenschaftliche Grundlagen zu schaffen, «aus welchen sich adäquate Präventionsmassnahmen ableiten lassen». Die Grundlagen liegen vor. Aber noch immer werde in den Heimen zu wenig unternommen, beklagt man etwa auch beim Verband Curaviva.

Soll man den Menschen Vorschriften machen?

Warum? Die Zürcher Suchtklinik Forel hat es genauer wissen wollen und in Altersheimen gefragt, wie diese es mit dem Alkoholkonsum halten. Die Untersuchung kam zu aufschlussreichen Ergebnissen, die letztlich zeigen, warum man sich in den Heimen schwer tut mit dem Problem des Alkoholmissbrauchs:

- Alkohol gehört zu unserer Kultur. Über 90 Prozent der erwachsenen Männer trinken Alkohol und etwa 80 Prozent der Frauen. Während eines ganzen Lebens hat diesen Männern und Frauen nie jemand vorgeschrieben, wie viel sie trinken dürfen. Warum soll man ihnen im Alter mit einem Mal Vorschriften machen?
- Alkohol ist ein Genussmittel. Ein moderater Konsum kann zur Lebensqualität beitragen, fördert die Geselligkeit, tut dem Kreislauf gut und verbessert bei tiefen Blutdruck kognitive Fähigkeiten.
- Alkoholkonsum hat eine hohe gesellschaftliche Akzeptanz und wird darum häufig nicht als Problem wahrgenommen.

Viele Heime schätzen die Dunkelziffer des Missbrauchs als nicht sehr hoch ein oder glauben gar, es gebe diese Dunkelzif- >>

Alkoholbedingte psychische Störungen

Um von einem schädlichen Gebrauch von Alkohol zu sprechen, müssen nach dem internationalen Klassifikationssystem der Krankheiten (ICD-10) mindestens einen Monat lang (oder wiederholt in den letzten zwölf Monaten) körperliche oder psychische Schäden durch den Alkoholkonsum auftreten (gestörte Urteilsfähigkeit, Störungen des normalen Verhaltens, Vernachlässigung von Verpflichtungen etc.). Zudem müssen Kriterien erfüllt sein wie:

- starkes Verlangen, Alkohol zu trinken
- verminderte Kontrolle über Trinkzeiten und Trinkmengen
- Toleranzentwicklung.

Entzugserscheinungen, die beim Verzicht auf Alkohol auftreten, sind Übelkeit, Nervosität, Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Zittern, Schwitzen und das starke Verlangen, wieder Alkohol zu trinken. In seltenen, schweren Fällen können auch Halluzinationen, Krampfanfälle oder ein Delir auftreten. Charakteristisch für ein Delir sind Verwirrtheit und fehlende Orientierung, starke Erregung und Kreislaufstörungen.

Typisch ist, dass Alkoholprobleme häufig zusammen mit anderen psychischen Störungen auftreten und Wechselwirkungen erzeugen. Am häufigsten kommen dabei Depressionen, Angststörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Medikamentenmissbrauch vor. Diese können eine Folge des Alkoholproblems sein – sie können aber auch schon vorher bestanden und dann möglicherweise das problematische Trinken ausgelöst haben.

fer gar nicht. Untersuchungen zeigen, dass dies nicht stimmt. Entsprechend gibt es in den meisten Heimen keine festen Regeln im Umgang mit Alkohol. In mehr als der Hälfte der Heime ist der Alkoholkonsum uneingeschränkt erlaubt. In 2 Prozent der Heime herrscht ein striktes Alkoholverbot, nur in etwa 20 Prozent sind klare und verbindliche Regeln in Kraft. Warum sich Heime scheuen, Vorschriften zu formulieren und durchzusetzen, hat mehrere Gründe:

- Die Heime sind überfordert
- fehlender Common sense im Team
- unterschiedlicher Wissensstand
- fehlende Erfahrung
- fehlende Konzepte
- paternalistische Vorschriften widersprechen in den Augen vieler Heimmitarbeitenden dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerinnen und Bewohner
- statt verbindlicher Regeln für alle sollen Problemfälle individuell gelöst werden.

Die Toleranz kennt in den meisten Heimen allerdings doch Grenzen. Man schreitet ein bei

- Selbst- und Fremdbedrohung
- Konflikten mit Dritten (Mitbewohner beklagen sich)
- erhöhtem Pflegebedarf (Inkontinenz, Hygiene).

Grundsätzliche Fragen stellen sich bei Suchtproblemen von alten Menschen freilich anders als bei jungen und ganz jungen Menschen. Und das macht die Frage nach dem Umgang mit Alkohol und anderen Drogen in den Heimen zu einer auch ethischen Diskussion. Denn eine zentrale Frage stellt sich erst im Alter: Wie viel Veränderungsnotwendigkeit ist unter Wahrung von Lebensqualität und Autonomie bei alten Menschen legitim? Gerade bei Menschen, die ein Leben lang getrunken haben, fehlt die Motivation, ausgerechnet in den letzten Lebensjahren noch alkoholfrei zu leben – auch wenn medizinisch nichts gegen eine Entwöhnung spricht. In der Forel-Untersuchung sagt eine Heimverantwortliche: «Wir möchten, dass die Menschen, die bei uns leben, ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können. Gewohnheiten, die ein Suchtpotenzial beinhalten, besprechen wir mit den Betroffenen, und wir versuchen sie zu unterstützen, um etwas zu ändern. Wenn sie dies nicht wollen und die Mitbewohner und Mitarbeitenden nicht darunter leiden, tolerieren wir das.» Mit anderen Worten: Man übt Nachsicht, und man akzeptiert, dass Alkoholkonsum auch ein legitimes Mittel ist, um die Leiden des Alters zu mindern – auch wenn die Lebenserwartung damit kürzer wird.

Wann darf man die Autonomie des Einzelnen beschneiden?

Ein klassisches ethisches Dilemma: Wann darf die Gemeinschaft die Autonomie des Einzelnen beschneiden? Wann muss die Gesellschaft die Autonomie respektieren, auch wenn sie nach den Wertvorstellungen der Mehrheit nicht zum Guten genutzt wird? Gerade in Heimen stellt sich die Frage nach der Trennlinie von Fürsorge und Autonomie immer neu.

Eine vom Bundesamt für Gesundheit herausgegebene Empfehlung rät den Heimen, das Thema weit oben auf die Prioritätenliste zu setzen. Das Personal soll geschult werden, es sollen Konzepte und Richtlinien erarbeitet werden, damit man auf entstehende Probleme im Zusammenhang mit Alkoholkonsum adäquat reagieren kann. Denn zwischen restriktivem «kein Alkohol» und einem unkontrollierten «Laisser-faire» gibt es viele weitere Möglichkeiten.

In den Heimen stellt sich immer die Frage nach der Trennlinie von Fürsorge und Autonomie.

Trunksucht ist ein Leiden, von dem auch alte Menschen gerne befreit wären. Die Wechselwirkung von Alkoholkonsum und Depressionen, Angstzuständen, sozialem Rückzug und dem Verlust des Selbstvertrauens mindert schmerzhaft die Lebensqualität. Die Ausstiegschance ist gerade bei Menschen gut, die erst im Alter mit dem Trinken begonnen haben. Die Forschung zeigt, dass ältere Menschen in vielen Fällen besser auf Interventionen ansprechen als jüngere. Insbesondere, wenn Interventionen spezifisch auf die älteren Zielgruppen zugeschnitten werden, sind sie erfolgreich. Dafür aber braucht es konstruktive Angebote. Erst dann können die Probleme angegangen werden, die zum Trinken geführt haben. Denn Drogen – das ist ja auch deren Zweck – lenken von der Lösung der tieferliegenden Probleme ab. Und diese Probleme will man ja gerade im Alter nicht mit sich herumtragen. ●