

Information ist gefragt

Autor(en): **Dold, Peter**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **23 (1997)**

Heft 4

PDF erstellt am: **23.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801094>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>

Information ist gefragt

Vielen älteren Menschen, ihren Angehörigen und nicht selten auch dem medizinischen Betreuungspersonal fehlen genaue Kenntnisse über das Zusammenspiel von Alter und Suchtmittelkonsum

PETER DOLD*

Der Anteil der über 60-Jährigen an unserer Bevölkerung lag 1990 bei 21% und wird um die Jahrtausendwende auf 26% angestiegen sein.¹ 1994 war der Anteil an Suchtmittelabhängigen bei den über 60-Jährigen bei 10 – 12%. Die gleiche Trinkmenge, die für einen jüngeren Menschen noch als unbedenklich eingestuft werden kann, ist für eine ältere Person bereits die kritische Grenze und wirkt gesundheitsschädigend. Weil bei älteren Menschen die zellulären und interzellulären Abläufe verlangsamt sind, dauert die Wirkung länger; die Gifte werden zu einem späteren Zeitpunkt ausgeschieden. Die körperliche Vitalität lässt allgemein nach, und vor allem bei Männern treffen wir zudem auf eine physiologische Veränderung: Das Muskelgewebe wird vermehrt in Fettgewebe umgebaut, was bewirkt, dass die Alkoholtoleranzschwelle mit jener von Frauen vergleichbar wird.

* Dr. Phil. Peter Dold ist Psychotherapeut FSP und leitet die Beratungsstelle für Suchtprobleme in 8953 Dietikon

Schwipschen sind keine harmlose Sache mehr!

Angst und Sorge um die eigene Gesundheit sind wichtige Motive dafür, den Alkoholkonsum einzustellen. Die Heilungschancen für diejenigen, die erst nach dem 60. Altersjahr mit dem Trinken beginnen sind gut, teilweise sogar sehr gut.

Diejenigen, die schon früher regelmäßig konsumierten und nicht aufhören konnten, können es im fortgeschrittenen Alter in der Regel auch nicht; sie bedürfen der Hilfe. Entweder unterziehen sich solche Menschen einer sehr strukturierenden Therapie – meist geht dies nur in betreuenden Institutionen oder Kliniken – oder der frühe Tod beendet die Sucht (self-limiting-disease). Harte und klare Worte! Der Prozentsatz der Abhängigen bei älteren Menschen wird in der Gesellschaft bei 12 Prozent eingestuft. Unter den Hospitalisierten – und diese Zahl gilt auch für die durch Hauspflegen und Spitexpersonal Betreuten – liegt er um 30 Prozent.²

In einer ambulanten Beratungsstelle sind die Heilungschancen für ältere, abhängige Menschen nicht schlechter als bei jüngeren.³

Eine Pharmaindustrie für die Alten

Circa 30 Prozent aller Verordnungen und bis zu 40 Prozent der nicht rezept-

pflichtigen Substanzen werden von den über 65-Jährigen eingenommen.⁴ Dabei sind Herz-, Beruhigungs-, Schlaf-, Schmerzmittel und Anxiolytika die am häufigsten eingenommenen Medikamente.

77 Prozent aller Mittel gegen Bluthochdruck entfallen auf ältere Menschen. Das könnte aus medizinischen Gründen noch Sinn machen, doch an die Grenzen des Unsinnigen gelangt man dann, wenn 60 Prozent aller Psychopharmaka an ältere Menschen verschrieben werden.⁵ Das Abhängigkeitspotential von Tranquilizern wird bei Männern und Frauen in der nachfolgenden Tabelle aufgezeigt.

A propos hoher Blutdruck. Wieviele ältere Menschen gehen unter dem Vorwand oder dem Vorzeigesymptom des hohen Blutdrucks zum Arzt? Der behandelt dann nach «Wunsch» medikamentös, ohne nach der bekannten blutdrucksteigernden Wirkung des Alkoholkonsums zu fragen.

Explosive Mischung: Alkohol und Chemie

Doch nicht allein der Alkohol ist zu berücksichtigen; auch die Relationen mit der gewaltigen Menge Chemie sind zu beachten. Die Halbwertszeit der eingenommenen Tranquilizer oder sonstiger chemischer Wirkstoffe beträgt bei jüngeren Menschen 36, bei älteren 98 Stunden. Diese Information bringt der älteren Dame, die ihre Fragen im vor-

TAB. 1: DAS ABHÄNGIGKEITSPOTENTIAL DER TRANQUILIZER⁶

Alter	Abhängigkeitspotential bei Frauen	Abhängigkeitspotential bei Männern
40 – 49	11,2 %	10,0 %
50 – 59	19,0 %	16,7 %
60 – 69	27,0 %	20,3 %
70 und älter	28,9 %	22,0 %

gängigen Artikel formulierte, das Aha-Erlebnis.

«Jetzt habe ich geschaltet! Das Gläschen vom Mittwoch und die Tablette vom vergangenen Sonntag: Ein unkontrollierbares Zusammenwirken! Der Rotwein hat mir so gar nicht gut getan. Ich bekam Kopfschmerzen, hatte Schwindelgefühle. Jetzt ist es mir klar. Je mehr Informationen ich erhielt, desto mehr ärgerte ich mich. Welchen Sinn macht denn die ganze Medikamentenverschreibung?»

Ruhige Alte – brave Alte!

Die ordinerenden ÄrztInnen kommen in oft leichtfertiger Weise dem Bedürfnis der PatientInnen nach, jede psychische oder physische Unruhe sofort zu beseitigen. Auseinandersetzung mit existentiellen Fragen, Sorgen, Ängsten, Schuldgefühlen und unbequemen Erinnerungen werden so verhindert. Oft will ein älterer Mensch mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen, auch unter dem Vorwand, er brauche wieder einmal etwas zum Schlafen, für die Verdauung, für die Nerven usw. Ein Arzt, der sofort auf den präsentierten Wunsch eintritt, den Rezeptblock zückt, der unterschätzt die

nicht ausgesprochene Erwartung nach Aussprechen oder ganz einfach den Wunsch nach Kontakt. Es werden Medikamente verschrieben, die teils nicht, teils zur Unzeit und falsch dosiert eingenommen werden. «Schubkarrenweise» entsorgen Hauspflegen den chemischen Müll einer pharmazeutisch-medizinischen Misswirtschaft.

Auch in Altersheimen gibt es andere, «verständliche» Erklärungsgründe für das Verschreiben von Chemie. Je besser sich die Alten in das Strukturschema einer Klinik, eines Altersheimes oder einer Pflegestation einfügen, desto weniger Arbeit hat man mit ihnen. Verhaltens- und sozialmedizinische Probleme werden so «beantwortet».

Ambulante Behandlung

Was passiert mit abhängigen älteren Menschen im Ambulatorium? Häufig ist es so, dass die Anmeldung über das Spital erfolgt. Es kommt zu notfallmässigen Einweisungen: Ein Akutzustand als Anlass! Nahezu die Hälfte der Klientinnen und Klienten werden durch ein solches Ereignis aufgeschreckt. Auch Angehörige und Nahestehende, die bis dahin schweigende

Zeugen eines Abhängigkeitsverhaltens waren, getrauen sich jetzt, ihre Meinung zu äussern. Die weitere Behandlung nach erfolgtem Entzug, lässt Fragen aufwerfen. Ist eine klinikinterne Behandlung notwendig, vielleicht noch als einzige Chance, oder besteht die Möglichkeit in einem Ambulatorium sich einer Therapie zu unterziehen? Oft ist es so, dass ältere Abhängige in einer Klinikabteilung sich ihres Alters wegen wie im falschen Film vorkommen oder schon gar nicht mehr aufgenommen werden. Es stellt sich die Frage nach der Schwere des allgemeinen Persönlichkeitsabbaus. Schwer abgebaute Abhängige können in einem Ambulatorium nur dann sinnvoll betreut werden, wenn ein strukturierendes, tragfähiges Netz zusammen mit Angehörigen, ÄrztInnen, Sozialarbeitenden usw. aufgebaut werden kann. Stabilität ist ein hohes, aber auch erreichbares Ziel. Abhängige, die aus ihrem Nichtwissen und ihrer Gedankenlosigkeit – durch einen Spitalaufenthalt aufgerüttelt – die Tragweite ihres Verhaltens erkannt haben und nach Entlassung, auch nach mehrmonatigem Klinikaufenthalt, eine Weiterbehandlung wünschen, haben gute Heilungschancen.

Es geht dann meistens darum, das veränderte Verhalten zu festigen, die Ursachen und Zusammenhänge und die aktuellen Probleme des Alterns zu klären. Alleinsein, Vergangenheit, körperliche Belastungen, Krankheiten, die vielfältigen Ängste und Schuldgefühle und die Fragen nach dem Lebensende müssen angesprochen werden. Der Umgang mit Rückfällen ist auch immer mit vielen belastenden Gefühlen verbunden und insofern ein schwieriges Thema. Die älteren Mitmenschen wollen ernst genommen werden, sie wollen auch spüren, dass ihre Meinung geschätzt und ihre Erfahrungen nicht umsonst gewesen sind.

Die Angehörigen

Auch bei älteren Abhängigen zeigt sich das Co-Abhängigkeitsphänomen. Insofern sollten die Angehörigen miteingebunden werden können. Häufig sind die Süchtigen, der SymptomträgerInnen, sogar die Robusteren, während die eigentlich Abhängigen zu Hause sitzen und ein Suchtsystem zementieren.

Wenn Kinder, junge Erwachsene sich um die Eltern bemühen, wenn sie nicht mehr wissen was tun, gelangen sie oft an die Beratungsstelle. Wenn sie sehen und erkennen, wie ein zunehmend zerstörender Prozess abläuft, dann holen sie sich Rat. Sie brauchen Anleitung, um ihr Verhalten so auszurichten, dass sie Einfluss auf das Suchtverhalten der Eltern oder Angehörigen nehmen können.

Ich staune immer wieder, welche Fähigkeiten ältere Süchtige entwickeln, wenn sie sich aus Abhängigkeiten befreien. Vorbildlich! Vor allen Dingen erlebe ich viel Freude bei älteren Süchtigen in der Gruppentherapie. Sie entwickeln wieder Lebenslust. Zudem wirken ihre Äußerungen und Empfeh-

lungen nachhaltiger, als die einer gesundheitsverpflichteten Fachperson.

Was Partnerschaft schafft

«So will ich nicht mehr mit dir zusammenleben. Du bist ja nur noch plemplem. Ich habe keine Lebensfreude mehr. Hintersinnen muss ich mich. Wenn es so weiter geht, schneide ich mir den Puls auf. Ich bin am Ende.» So sprach eine 69-jährige Frau auf ihren 72-jährigen Mann ein, der zu Hause wieder mit dem Trinken begonnen hatte. In einer sehr konfrontativ geführten Aussprache wurde festgehalten, dass die Partnerin bei ihrem Mann keinen Alkoholkonsum mehr duldet. Bei Asthma, Knochenschwund, Gelenkschmerzen noch Alkohol: das war der Ehefrau zuviel, das duldet sie nicht mehr. «So will ich dich nicht mehr zu Hause haben.»

Wenn dieser 72-jährige Mann ohne unterstützende Medikamente zu Hause den Entzug macht und nach dem «einschlägigen» Gespräch die einzig richtige Konsequenz zieht, dann spricht das für eine enorme Willensleistung. Es drückt aber auch die Wertschätzung für eine Beziehung aus. «Ich will dich nicht verlieren. Wir haben es ja sonst schön miteinander.»

Im Gegensatz dazu steht der Absturz eines älteren, bevormundeten allein-stehenden Herrn, der in der psychiatrischen Klinik wegen dauerakuter Suizidgefahr mit Alkohol seinen Lebensabend verbringen muss. Verschiedene ambulante Therapieversuche waren fehlgeschlagen. Ohne ein Beziehungsnetz gestalten sich eine Therapie und auch die Bearbeitung von Rückfällen schwieriger.

Wie gelebt so gestorben

Wie wir die älteren Menschen behandeln, wie die Abhängigen unter ihnen

zunehmen und wie sie sinnlos durch Medikamente durch Medikamente übertherapiert werden, das alles zeigt als ein Signal wie wir mit Lebensfragen, mit Ängsten, Verlust, Alleinsein, Trauer und Schuldgefühlen umgehen. Alle diese Fragen – auch dass wir die Auseinandersetzung mit dem Ende unserer Existenz auf das Alter hinauschieben – können dazu führen, dass wir uns bis zum Ende beruhigen müssen. Wie wir unsere Probleme jetzt angehen, so werden wir sie auch im Alter bewältigen. Wenn dem nicht so ist, dann gilt: wie gelebt, so gestorben. Solange die Gesellschaft sich nicht mit dem befasst, was ältere Abhängige, Süchtige allgemein uns sagen wollen, indem sie dies auch im Verhalten zum Ausdruck bringen, werden wir Suchtfragen nur punktuell lösen können. ■

Literatur:

Beresford, Th., Gomberg, E., 1995: Alcohol and Aging. Oxford University Press, New York, Oxford

Dold, P., 1996: Familientherapie bei CO-Süchtigen. Verlag für Psychologie und Psychotherapie, Winterthur

Glaeske, G., 1996: Beruhigt bis zum Ende. Die Arzneimitteltherapie für ältere Menschen. Sucht aktuell, 3/96, 5-9

Grond, E., 1987: Praxis der psychischen Altenpflege. Werk-Verlag Banaschewski, München

Hirsch, R.D. (Hg.), 1992: Psychotherapie im Alter. Huber, Bern

Krebs-Ronbicek, E., 1990: Abhängigkeit bei alten Menschen. Suchtprobleme und Sozialarbeit 1990/2, 74-83

Lienhard, A., 1996: Besser leben im Alter. Puls Media AG, Rorschach

Schaumburg, R., 1996: Sucht im Alter – Ein Projekt der ambulanten Altenhilfe zur Verbesserung der Lebens- und Versorgungssituation suchtmittelabhängiger älterer Menschen. Sucht aktuell 3/1996, 26-28

¹ Schaumburg 1996, S. 23

² Krebs, 1990, S. 74

³ Grond 1987, S. 152

⁴ Krebs 1990, S. 75

⁵ Glaeske 1996, S. 5

⁶ dito