

Sucht im Alter : therapeutische Ansätze

Autor(en): **Bäurle, P. / Knecht, Th. / Hillebrand, E.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

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

Heft 4

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801092>

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.

Sucht im Alter – Therapeutische Ansätze

Viele ältere Menschen haben Suchtprobleme, doch nur wenige von ihnen werden adäquat behandelt. Schuld daran ist nicht zuletzt die Tabuisierung dieser Thematik.

P. BÄURLE, TH. KNECHT,
E. HILLEBRAND *

Bei den Vorbereitungsarbeiten zum vorliegenden Artikel imponierte die relativ geringe Menge an erfahrungswissenschaftlichem Material, das zum Thema «Sucht im Alter» zur Verfügung steht. Die Verfasser erachten diese Tatsache als symptomatisch für das Kernproblem der Thematik: Einer von der Grössenordnung her durchaus beträchtlichen Bedeutung des Problems steht ein nur geringes öffentliches Problembewusstsein gegenüber.

Der quantitative Aspekt

Bei der quantitativ bedeutsamsten Suchterkrankung im Alter, dem Alkoholismus, wird nach derzeitigen Untersuchungen von einem Vorkommen zwischen 0.5 und 3% der Bevölkerung im Alter über 60 Jahre ausgegangen. Was die Tranquilizer angeht, ist von ähnlichen Werten auszugehen: Gemäss einer deutschen Studie sollen 8.4% der Menschen über 60 Jahre Medikamente missbrauchen, wobei Beruhigungs- und Schlafmittel im Vordergrund stehen.

* Dr.med. P. Bäurle OA, Psychotherapiestation für alte Menschen, Psychiatrische Klinik Münsterlingen; Dr.med. Th. Knecht LA, Psychiatrische Klinik Münsterlingen; Dr.med. E. Hillebrand AA, Psychiatrisches Ambulatorium Romanshorn

Vom volkswirtschaftlichen Aspekt her betrachtet, nimmt das Problem dabei eine beachtliche Dimension an. So ist unter anderem zu bedenken, dass mehr als die Hälfte der Invalidenberentungen in der Altersgruppe der 55- bis 64jährigen aufgrund von Alkoholismus erfolgt. Die Kosten der medizinischen Behandlung typischer Folgeerkrankungen sowie deren soziale Auswirkungen dürften ein immenses Ausmass annehmen.

Warum gibt es kaum Öffentlichkeit für das Thema?

Die trotzdem wenig ausgeprägte öffentliche Präsenz des Themas entspricht jedoch exakt dem unauffälligen Verlauf von Suchterkrankungen im Alter. Diesbezüglich dürften insbesondere folgende Faktoren eine bedeutende Rolle spielen:

- **Erfassungsfehler:** Unvollständige bzw. verfälschte statistische Erfassung, z.B. Verpassen der Suchtdiagnose aufgrund somatischer Folgeerkrankungen.
- **Tabuisierung:** Suchterkrankungen und psychische Probleme widersprechen dem Wunschbild der «weisen, alten Frau» / des «weisen alten Mannes» und «idealer Eltern» – einem ethisch-moralischen Ideal, dem die Betroffenen nicht zu entsprechen glauben. Daraus resultieren Scham, Abwehr und Verleugnung, so dass die Betroffenen nur in geringem Masse auf ihre Problematik aufmerksam machen, bzw. diese sogar gänzlich verstecken.
- **Verlauf:** Diskreter Verlauf von Suchterkrankungen im Alter: «stille Sucht».

Die Bilder des «Zürcher Letten» sind noch deutlich im öffentlichen Bewusstsein präsent. Man stelle sich das scheinbar absurd anmutende

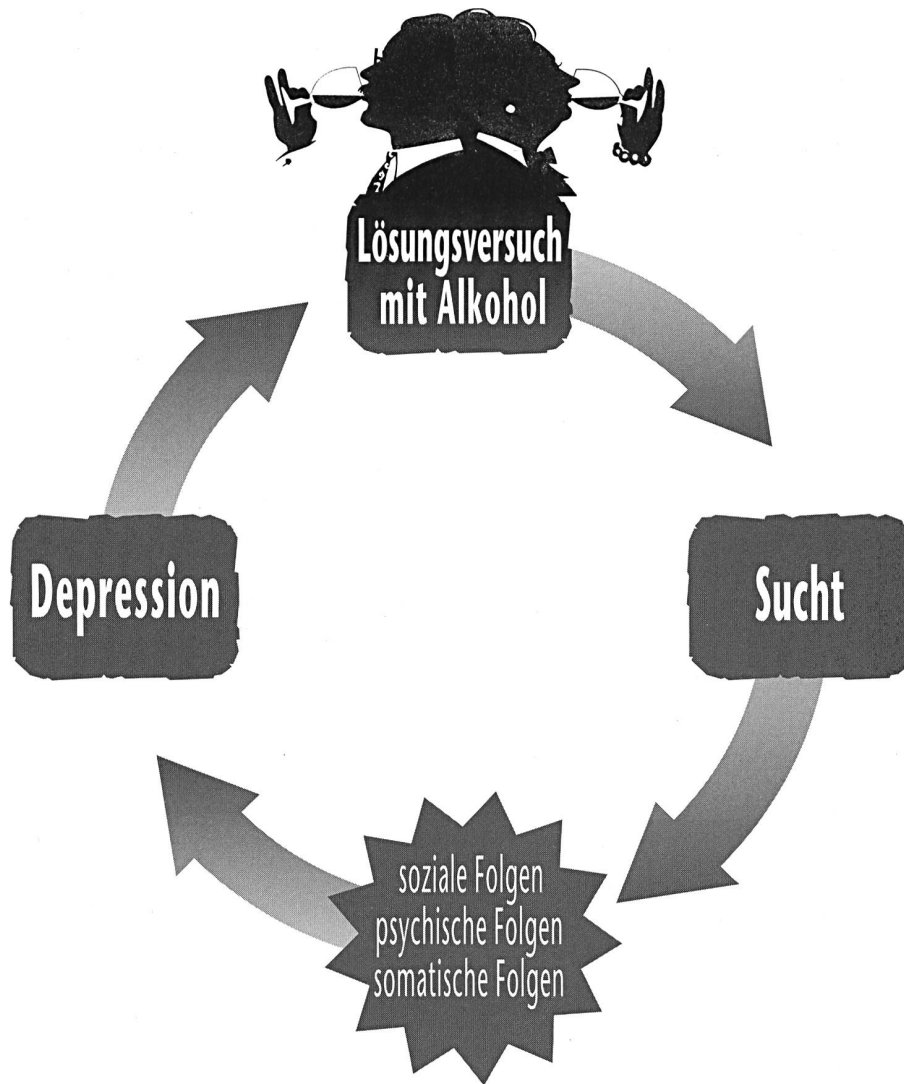
Bild von ca. 3'000 alkoholkranken alten Menschen vor (geschätztes Vorkommen für die Stadt Zürich), falls deren Leiden in vergleichbarer Weise in Erscheinung treten würde. Dabei sind die übrigen im Alter auftretenden – stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen – Süchte (z.B. Sammelsucht – sogenanntes «Diogenes-Syndrom») noch nicht einmal erfasst.

Was ist «Alterssucht?»

Da bisher keine allgemeingültige Definition des Begriffes «Alterssucht» existiert, gehen wir von folgender, rein beschreibender Definition aus: Unter Alterssucht wird im folgenden die Gesamtheit von stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Süchten bei über 60jährigen Menschen verstanden. Dabei wird von einem erweiterten Suchtbegriff ausgegangen, der in Anlehnung an die Diagnoseklassifizierung nach ICD-10¹ sowohl den schädlichen Gebrauch, als auch das eigentliche Abhängigkeitssyndrom nebst Folgeerkrankungen erfasst. Diese Definition erfasst alle Betroffenen unabhängig vom Ersterkrankungsalter.

Entstehung und Entstehungsbedingungen von Sucht im Alter

Die folgenden Überlegungen beziehen sich dabei schwerpunktmässig auf Erkrankungsbeginn der Sucht im Alter. Das besondere Problem der «alternden Süchtigen» bleibt dabei weitgehend im Hintergrund und bedarf unseres Erachtens einer gesonderten Betrachtung. Derzeitige Schätzungen gehen von ca. einem Drittel Neuerkrankungen bei über 60jährigen aus. Im Vorfeld der Überlegungen ist anzumerken, dass es sich bei einem nicht unerheblichen Teil der Manifestationen von Suchterkrankungen im



Alter nicht um wirkliche Neuerkrankungen, sondern um Spät-Dekomensationen vorbestehender Missbrauchsproblematiken handelt. Darüber hinaus sei auf die allgemeingültigen Entstehungsbedingungen von Sucht (Persönlichkeit, Suchtmittel, sozialer Kontext) verwiesen.

Wendet man diese allgemeingültige Betrachtungsweise auf die Situation beim alten Menschen an, so entsteht folgendes Bild der spezifischen Gefährdungsmomente:

- Einschränkung der Zukunftsperspektiven trotz wachsender Erfahrung
- Unzufriedenheit beim Lebensrückblick
- Zunehmender Verlust von Bezugspersonen
- Einbussen an sozialen Funktionen und an Bedeutung
- Erlebnis des eigenen körperlichen Abbaus und damit des Leistungsverfalls
- Auftreten von Sterbensängsten
- Wegfall der sozialen Kontrolle durch zunehmende Isolation

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass neuere Studien die Bedeutung von «Einsamkeit», bzw. die Bedeutung des sog. «Rentenschocks» in Bezug auf die Entstehung von Alkoholismus empirisch nicht belegen. Demzufolge muss der Begriff «Einsamkeit» genauer betrachtet werden. In Paarbeziehungen bzw. Familien sind viele Menschen zwar nicht allein, jedoch trotzdem einsam!

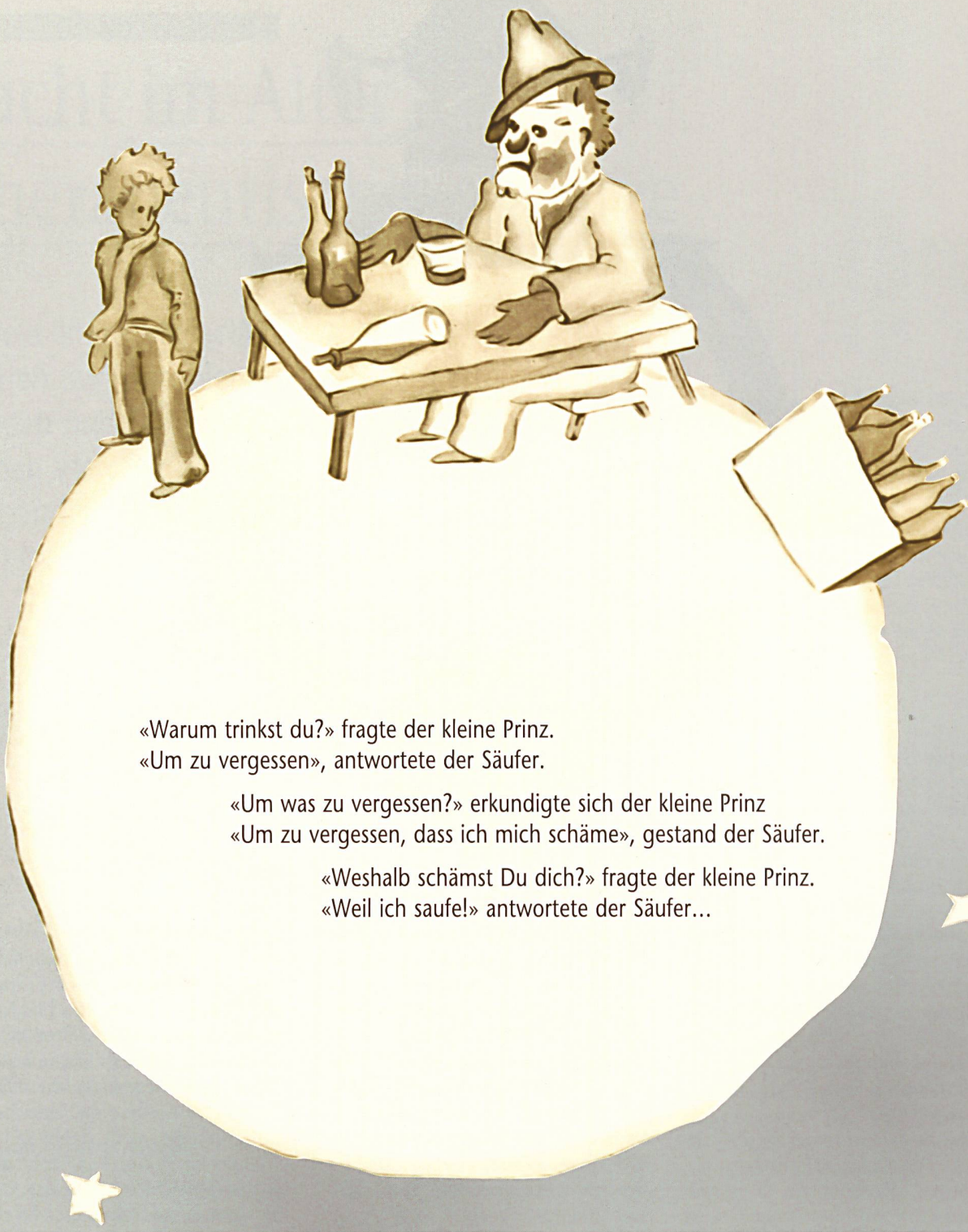
Ein Erklärungsmodell

Am Beispiel des Alkoholismus sollen grundsätzliche Zusammenhänge der Suchtentstehung im Alter verdeutlicht werden. Dabei gehen wir aufgrund klinischer Erfahrung davon aus, dass im Alter einer Neuerkrankung an einer Sucht oftmals eine depressive Störung zu Grunde liegt.

Ausgehend vom kausalen Einfluss einer depressiven Störung kommen dabei folgende Mechanismen zum Tragen: Depressive Störungen werden häufig mangels entsprechender Aufklärung bei Betroffenen und Angehörigen

keiner Behandlung zugeführt, oder aber die bei alten Menschen häufig verdeckt vorliegende Depression wird nicht als solche erkannt. Häufig werden die depressiven Symptome somatischen Krankheitsbildern, bzw. dem Alterungsprozess zugeordnet. Die differenzierte Analyse des Ursache-Wirkungsgefüges stellt dabei selbst für Fachpersonen eine erhebliche diagnostische Herausforderung dar.

In der Folge wird die betroffene PatientInnen häufig selbst Lösungsversuche anstreben, bei denen dem Pseudotherapeutikum Alkohol zur Couperung bestimmter depressiver Symptome (z.B. Schlafstörungen) eine grosse Bedeutung zukommt. Dies wird gefördert durch die leichte Verfügbarkeit und die gesellschaftliche Akzeptanz dieser legalen Droge. Ein konstant übermäßiger Konsum (mit Toleranzentwicklung und Dosissteigerung) führt mit der Zeit zu gravierenden Folgen psychischer und somatischer Art, die ihrerseits in Wechselwirkung stehen. Insbesondere den häufigen Vitamin- und Mineralmangelzuständen sowie den daraus folgenden



«Warum trinkst du?» fragte der kleine Prinz.
«Um zu vergessen», antwortete der Säufer.

«Um was zu vergessen?» erkundigte sich der kleine Prinz
«Um zu vergessen, dass ich mich schäme», gestand der Säufer.

«Weshalb schämst Du dich?» fragte der kleine Prinz.
«Weil ich saufe!» antwortete der Säufer...

zentralen Transmitterstörungen kommen bei starkem Alkoholmissbrauch auf somatischer Ebene eine depressionsfördernde Wirkung zu.

Des weiteren muss auch den psychischen Begleitreaktionen, die unter den Stichworten «Scham», «Abwehr», «Beziehungsstörung», «soziale Isolation» etc. angedeutet werden können, ebenfalls ein erhebliches depressiogenes Potential zugesprochen werden.

Der beschriebene Circulus vitiosus führt zu therapeutischen Überlegun-

gen, die in ihren grundsätzlichen Zügen auch für andere Suchterkrankungen Anwendung finden.

Die therapeutischen Ansätze

Die multifaktorielle Genese der Sucht im Alter erfordert ein differenzierendes, gewissermassen «mehrgleisiges» Vorgehen. Dabei kommen sowohl der somatisch-medizinischen, als auch der psychotherapeutischen Behandlung der Erkrankung wichtige Funktionen

zu. Auch die Bedeutung der verschiedenen soziotherapeutischen Möglichkeiten (Gruppenaktivitäten, etc.) ist an dieser Stelle zu betonen.

Die suchtspezifische Behandlung basiert dabei nach heutigem Kenntnisstand sowohl auf pharmakologischen Ansätzen, als auch auf psychotherapeutischen Interventionen. Bei der Erörterung des aktuellen therapeutischen Angebots haben wir uns auf pharmakologische und psychotherapeutische Aspekte beschränkt.

Pharmakologische Therapie

In der pharmakologischen Behandlung kommt dem Einsatz einer neuen Generation besser verträglicher Antidepressiva sowie auch neuerdings zunehmend dem Einsatz von sog. «Alkohol-Addiktolytika» eine bedeutende Rolle zu. Grenzen pharmakologischer Therapie werden bei polymorbiden Patienten, die zahlreicher Medikamente bedürfen – die durchschnittliche Anzahl der Medikamente im Alter von über 70jährigen beträgt nach der Berliner Altersstudie sechs verschiedene Präparate! – durch Interaktionen der verschiedenen Medikamente erreicht. Grundsätzlich gilt, dass die Toleranz für Medikamente zwar grossen individuellen Unterschieden unterliegt, jedoch insgesamt reduziert ist. Ein weiteres Problem im Alter stellt die verminderte Compliance (Befolgungsbereitschaft bzw. Befähigung) bei der Medikamenteneinnahme dar.

Die Münchner Altersstudie konnte zeigen, dass ca. 95 % der über 70jährigen Menschen mit depressiven Störungen keine Antidepressiva erhalten, hingegen 40% mit Tranquilanzien behandelt werden.

Zu den «Addiktolytika» ist zu sagen, dass das altbekannte, aversiv wirkende Alkoholvergällungsmittel Antabus® zunehmend von moderneren Substanzen, welche den triebhaften Drang nach Alkohol hemmen, abgelöst wird. In Lanzeitstudien hat sich bereits das gut verträgliche Acamprosat (Campral®) bewährt; erste ermutigende Erfahrungen bestehen auch mit dem Opiat-Antagonisten Naltrexon (Nemexin®)².

Psychotherapeutische Angebote

Im Hinblick auf konkrete ambulante psychotherapeutische Angebote für

alte suchtkranke Menschen dürften Zahlen gelten, wie sie allgemein für psychisch kranke alte Menschen ermittelt wurden: Einem Bedarf von etwa 10% bei über 65jährigen Menschen stehen tatsächliche prozentuale Behandlungszahlen von 0.5% bis 1% gegenüber. Die Ursachen dieses Missverhältnisses auf Seiten der TherapeutenInnen sind vielfältig und reichen von alten Vorurteilen, Übertragungs- und Gegenübertragungsaspekten bis hin zu Ängsten vor der Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit. Auf der Seite des alten Menschen stehen einer rechtzeitigen Behandlungsaufnahme oft Scham und ein mangelhafter Informationsstand, sowie ein negativ geprägtes Bild von psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtungen entgegen.

Im stationären Bereich ist das psychotherapeutische Angebot für alte Menschen noch geringer als im ambulanten. Bisher gibt es nur wenige Modellstationen. Hier stellt sich die Frage nach der Notwendigkeit spezifischer stationärer Einrichtungen für suchtkranke alte Menschen. Da bei Neuerkrankungen im Alter meist eine Depression im Hintergrund steht, könnte unserer Meinung nach auf bestehende Einrichtungen zurückgegriffen werden. Offen bleibt die Frage hinsichtlich der altgewordenen AlkoholikerInnen, deren Prognosen insgesamt als ungünstiger eingeschätzt werden müssen. Grundsätzlich haben sich verhaltenstherapeutische, psychodynamische, kognitive, systemische paar- und familientherapeutische Verfahren im Alter bewährt. Es erscheint uns wesentlich, das für die AlterspatientInnen und ihre spezifische Problemstellung geeignete Verfahren auszuwählen und dabei pragmatisch vorzugehen. In jedem Fall sollte bei neu auftretender Sucht im Alter nach Verlusten geforscht werden, die ca. neun Monate zurückliegen,

denn eine reaktive Depression als Ursache der Sucht zeigt sich oftmals nicht unmittelbar nach dem traumatisierenden Ereignis.

Abschliessende Bemerkungen

Beim derzeitigen Stand der Forschung gilt als gesichert, dass Suchttherapie im Alter bei richtiger Indikationsstellung zumindest ebenso erfolgreich, nach einer Studie sogar noch aussichtsreicher als in jüngeren Jahren ist. Um künftig alten Menschen eine adäquate Therapie zu ermöglichen, gilt die Forderung nach Sensibilisierung von Helfenden und LaiInnen für dieses Problem. Weitere Desiderate sind: Mehr wissenschaftliche Untersuchungen, verstärkte Aufklärung, Enttabuisierung, vermehrte therapeutische Angebote und sorgfältigere Indikationsstellung. Eine Form der Prophylaxe könnte schliesslich durch die Medienschaffenden geleistet werden. Alte Menschen verbringen viel Zeit – im Durchschnitt täglich vier Stunden – vor dem Fernseher. Im Verhältnis dazu sind alte Menschen in Fernsehsendungen eher untervertreten. Treten sie dennoch auf, so handelt es sich meist um Männer mit einer häufig positiv dargestellten Affinität zum Alkohol. Da wäre es doch wünschenswert, alte Frauen und Männer in Rollen zu sehen, in denen sie ohne Alkohol ein erfülltes Leben führen. ■

¹ ICD-10: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation WHO.

² Anm. d. Red.: Die Nummer 3/96 des SuchtMagazins (damals noch: DrogenMagazin) befasste sich mit der medikamentösen Behandlung von Alkoholabhängigkeit und stellte unter anderem auch diese Medikamente und ihre Wirkungsweise vor; in der kommenden Nummer (5/97) werden neben andern Themen aus dem Bereich Alkoholmissbrauch zwei Artikel zu den praktischen Erfahrungen mit den genannten Medikamenten publiziert werden.