

Sucht im Alter

Autor(en): **Meili-Schibli, Bruno**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Alter & Zukunft : Magazin der Pro Senectute Kanton Zürich**

Band (Jahr): **4 (1996)**

Heft 2: **Sucht - ein Problem, das nicht nur Junge trifft**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-818307>

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.



Foto: Keystone Press AG, Zürich

Sucht im Alter

Eher wird ein Süchtiger alt, als dass ein alter Mensch süchtig wird. Trotzdem: «Sucht im Alter» ist ein nicht zu unterschätzendes Problem. Ein Thema allerdings, vor dem man vielleicht allzu schnell die Augen verschliesst. Von Alkohol und Medikamenten abhängig zu werden aber hat verschiedene Aspekte: soziale, somatische, auch psychische spielen eine wichtige Rolle bei der Suchtneigung im Alter.

Oft wird behauptet, das Thema «Sucht im Alter» werde verschwiegen, man rede nicht darüber. Es gibt aber recht viel Literatur und auch Veranstaltungen, die sich diesem Thema widmen. Vielleicht wird mit dieser Behauptung viel eher zum Ausdruck gebracht, dass den Suchtformen im Alter mit viel mehr Toleranz begegnet wird, als dies bei jüngeren Leuten der Fall ist. Das hat zum Teil handfeste Hintergründe: Von jüngeren Menschen erwartet man, dass sie selbständig ihrem Lebenserwerb nachgehen, von Alten erwartet man das nicht mehr. Deshalb ist es egal, ob jemand süchtig ist oder nicht. Teilweise steht aber auch ein fürchterliches (Vor-)Urteil dahinter, das in einem Tagungsbericht über eine Klinikgruppe wie folgt formuliert worden ist: «..., dass die Lernfähigkeit des Gehirns der über 50jährigen soweit eingeschränkt sei, dass ein Therapieerfolg in der Regel nicht erwartet werden könne.» (Arbeitstagung der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 23.11.1989, S. 25.)

Abhängigkeit

Unter den Süchtigen finden sich nur wenig ältere Menschen: bei den Drogenkonsumenten sind 1,6% der Männer und 2,1% der Frauen über 65; bei den Konsumenten von Psychopharmaka sind es 3,4% bzw. 2,8%. Insgesamt ist die Suchtgefährdung älterer Menschen, zumindest im Bereich der Medikamentenabhängigkeit, gering. Eher werden Süchtige alt, als Alte süchtig. Wer abhängig ist von Substanzen, die das psychische Befinden beeinflussen, weist folgende Merkmale auf: Schwer kontrollierbares Verlangen nach der Wirkung eines Stoffes (craving), Entzugssymptome wenn der Stoff fehlt sowie negative gesundheitliche bzw. soziale Folgen, wenn der Stoff konsumiert wird.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat «Abhängigkeit» wie folgt definiert (International Classification of Diseases ICD 10):

- Konsum einer Substanz, die körperlich, im Verhalten und Denken, Wirkung entfaltet. Dieser Konsum hat Vorrang gegenüber anderen und früher bevorzugten Verhaltensweisen.
- Starker Substanzhunger (craving) ist ein entscheidendes Kriterium.

Abhängigkeit liegt dann vor, wenn während der letzten zwölf Monate drei oder mehr der folgenden Kriterien irgendwann einmal vorhanden waren:

1. starker Wunsch nach der Substanzeinnahme (craving);
2. verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge der Substanzeinnahme;
3. Substanzgebrauch zur Milderung von Entzugssymptomen;
4. Auftreten körperlicher Entzugssymptome;
5. Nachweis einer Toleranz;
6. Konsumverhalten jenseits sozialer Akzeptabilität;
7. fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen;
8. anhaltender Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgen.

Sucht äussert sich bei älteren Menschen z.T. anders als bei jüngeren. Dieses Verhalten wird denn auch vom gesellschaftlichen Umfeld anders bewertet. Ältere Alkoholiker haben weniger Tendenz auffällig zu werden als jüngere und nur 2,5% der Altenpopulation ist alkoholismusegefährdet.

Sucht – eine anerkannte Krankheit

Sucht ist heute als Krankheit anerkannt. Die Behandlung wird von den Krankenversicherungen übernommen. Die Abhängigkeit von Substanzen zeigt im Alter spezifische Erscheinungsformen. Der Alkoholkonsum nimmt mit zunehmendem Alter ab, andere Suchtmittel nehmen zu: Hypnotika, Analgetika. Der regelmässige Alkoholkonsum sinkt nach dem 60. Altersjahr auf etwa die Hälfte.

10% der über 60jährigen und 2–5% der über 75jährigen sind Alkoholiker. Davon sind zwei Drittel seit Jahrzehnten Alkoholkonsumenten, ein Drittel wird es erst im Alter. In stationären Einrichtungen (Heimen, Pflegeanstalten) ist der Anteil deutlich höher, hier liegt er zwischen 10 und 20%.

Ältere Alkoholiker sind eher männlich, verheiratet, haben oft ein sicheres Einkommen und ein höheres Bildungsniveau. Es sind also nicht in erster Linie Verwitwete, Vereinsamte. Wenn sie geschieden sind, so meist als Folge des übermässigen Alkoholkonsums. Bei Frauen führt Trunksucht noch schneller zur Scheidung als bei Männern. Alkohol wird dann konsumiert, wenn Besuch kommt und gehört somit in den Bereich der sozialen Kommunikation. Alleinstehende reduzieren ihren Konsum meist, während das Zusammenleben der Ehepartner den Konsum eher fördert.

Der niedrigere Konsum Alleinstehender kann darauf zurückzuführen sein, dass diese allgemein über weniger finanzielle Mittel verfügen. Ärmere Menschen sind amerikanischen Daten zufolge seltener Alkoholkonsumenten (48%) als die Durchschnittsbevölkerung (70%) und Leute mit höherem Einkommen (80%).

Der einsame, alte Trinker kommt erst im späten Stadium der Krankheitsentwicklung vor.

Prävention

Entsprechend den Risikofaktoren können folgende Massnahmen zur Prävention ergriffen werden:

- Schmerzen, Krankheiten, Schlafstörungen mit alternativen Methoden behandeln (Homöopathie, Psychotherapie etc.),
- Selbständigkeit fördern und trainieren,
- Aktivitätsangebot, das auf sinnvolle Funktionen ausgerichtet ist,
- Integrationsangebote (soziale Kontakte fördern),
- Lebensperspektive und lustvolle Erlebnisse entwickeln, fördern (eventuell psychotherapeutisch),
- Suchtmittelzugang behindern,
- Umfeld verändern.

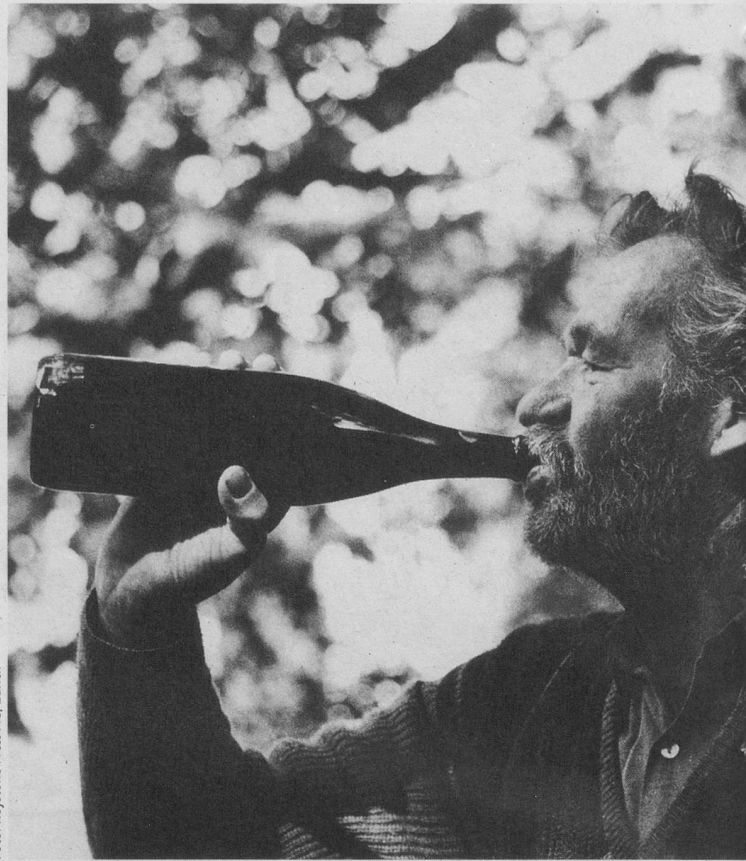


Foto: Keystone Press AG, Zürich

Geschlechtsspezifische Aspekte der Sucht

Sucht im Alter ist geschlechtsspezifisch. Während vom Alkoholkonsum vor allem Männer betroffen sind, überwiegen bei Medikamenten vorwiegend Frauen. Die vorherrschende Form der Medikamentenabhängigkeit im Alter ist die *Niedrig-Dosis-Abhängigkeit*. 80% derjenigen, die ein Schlafmittel ein Jahr oder länger verwenden, sind psychisch und physisch abhängig, ohne dass die Dosis im Laufe dieser Zeit erhöht wird.

Gemäss einer englischen Studie nehmen 20% der Frauen und 10% der Männer über 65 Schlafmittel, 14% oft oder immer, 7,3% länger als 5 Jahre. Eine schweizerische Untersuchung kommt zum Schluss, dass 8,4% der über 60jährigen Medikamente missbraucht.

Suchtverlauf im Alter

Dass der Alkoholkonsum im Alter *eher abnimmt*, hat folgende Gründe:

- Alkohol wirkt zunehmend stärker.
- Krankheiten führen dazu, dass Alkohol nicht mehr verträglich ist.
- Chronische Alkoholiker haben eine reduzierte Lebenserwartung.

Soziale Gründe:

- Weniger Trinkzwänge.

Generell kann die Neigung, Suchtmittel zu konsumieren, im Alter abnehmen, weil eine innere Beruhigung eintritt, bessere soziale Anpassung erreicht wird, spannungsvolle Lebenssituationen entschärft werden und allgemein weniger Stress zu bewältigen ist.

Die *Zunahme der Suchtneigung im Alter* hat verschiedene Gründe:

Soziale Aspekte

- Aktivitätsverlust, Verlust von Funktionen, Aufgaben, Anerkennung, Bedeutung;
- weniger selbständig, abhängiger;
- weniger Kontakte, schlechter integriert in soziale Bezüge;
- weniger Lusterlebnisse;
- weniger Perspektiven, Möglichkeiten, Ziele.

Somatische Aspekte

- Schmerzen;
- Krankheiten;
- Schlafstörungen.

Psychische Aspekte

- Depressionen.

Einen Hauptgrund für Medikamentenmissbrauch bilden häufige, länger dauernde Krankheiten.

Es wird vermutet, dass «ein Grossteil der benzodiazepinhaltigen Schlaf- und Beruhigungsmittel (z.B. Valium) nicht aufgrund medizinischer, sondern psychosozialer Ursachen (Einsamkeit, Trauer, Isolation) verordnet werden.» (Bericht über die Arbeitstagung der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 23.11.1989, S. 63.)

Weitere Risikofaktoren liegen in der leichten Zugänglichkeit zu den Suchtmitteln, aber auch im Suchtmittelkonsum in der Familie sowie in deren Umfeld.

Schwierige Diagnose

Es ist sehr schwierig festzustellen, ob jemand süchtig ist oder nicht. Jeder Hinweis muss deshalb verfolgt und ergänzt werden, indem abzuklären ist, ob weitere Hinweise für das Vorhandensein einer Sucht vorliegen. Häufig werden Diagnosen nicht oder nur zufällig gestellt. Dies hängt damit zusammen, dass mit der Sucht häufig Komplikationen verbunden sind, die Abklärungen schwierig machen.

Therapie

In Suchttherapie-Einrichtungen sind unverhältnismässig wenig ältere Menschen anzutreffen. Die Indikation von therapeutischen Massnahmen bei Älteren unterscheidet sich deutlich von jener jüngerer Süchtigen. Wieder arbeitsfähig werden sowie seinen sozialen und familiären Verpflichtungen nachkommen ist nicht mehr wichtig. Nach jahrzehntelangem Suchtverlauf ist die Chance grundlegender Änderungen geringer als bei einer Sucht, die erst im Alter entstanden ist.

Suchtmittelkonsum im Alter ist nicht Selbstzweck, sondern hat das Ziel, eine missliche Lebenslage erträglicher zu machen. Nutzen und Schaden sind deshalb sorgfältig abzuwägen. Die subjektive Lebensqualität der Betroffenen entscheidet über die Therapiebedürftigkeit. Gravierende Auswirkungen der Sucht auf das Umfeld sowie Risiken (Unfallgefahren) sind angemessen zu berücksichtigen. Die Sucht zu stabilisieren, kann bereits ein angemessenes Therapieziel sein.

Suchterkrankungen verlangen in der Regel eine länger dauernde Betreuung mit folgenden Zielen:

- dauernde Unterstützung des Selbsthilfwillens,
- Rückfälle auffangen,
- Stress und Alltagsärger verarbeiten,
- Vertrauen schaffen, damit auch schwierige Gefühlsituationen besprochen werden können.

Für die Wahl der Betreuerin oder des Betreuers sind deshalb persönliche Sympathie und eine länger dauernde Verfügbarkeit wichtig. Laienhelfer sind schnell überfordert und benötigen fachliche Unterstützung (Arzt, Sozialarbeiterin), andernfalls muss mit dem Abbruch der Betreuung sowie mit möglicher sekundärer Suchtverstärkung gerechnet werden.

Gute Erfahrungen sind mit Selbsthilfegruppen zu verzeichnen (Guttempler, Anonyme Alkoholiker AA etc.). Leider finden sie kaum Zugang zu stationären Einrichtungen.

Dazu gehören beispielsweise schlechte Ernährung, Organschäden, erhöhte Krankheitsanfälligkeit, Unfallgefährdung, Angstzustände, Demenz, Selbstmordabsichten, labiler Gemütszustand, unberechenbares Verhalten im Strassenverkehr, Verwahrlosung, Belastung der Angehörigen, Konflikte mit Nachbarn. Oft kommt hinzu, dass Medikamente mit den eingenommenen Suchtmitteln interagieren, besonders dann, wenn es sich dabei um Alkohol handelt.

Bruno Meili-Schibli
Pro Senectute Kanton Zürich

Literaturhinweis - Bericht über die Arbeitstagung der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. vom 23.11.89 (1990), Hrsg. erwähnte Landesstelle, Reihe: Arbeitstagungen, Heft 7.



Foto: Ernst Winički, Zürich