

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Band: 83 (2005)
Heft: 10

Artikel: Sucht geht nicht in Pension
Autor: Staat, Yvonne / Theunert, Martin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-725782>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

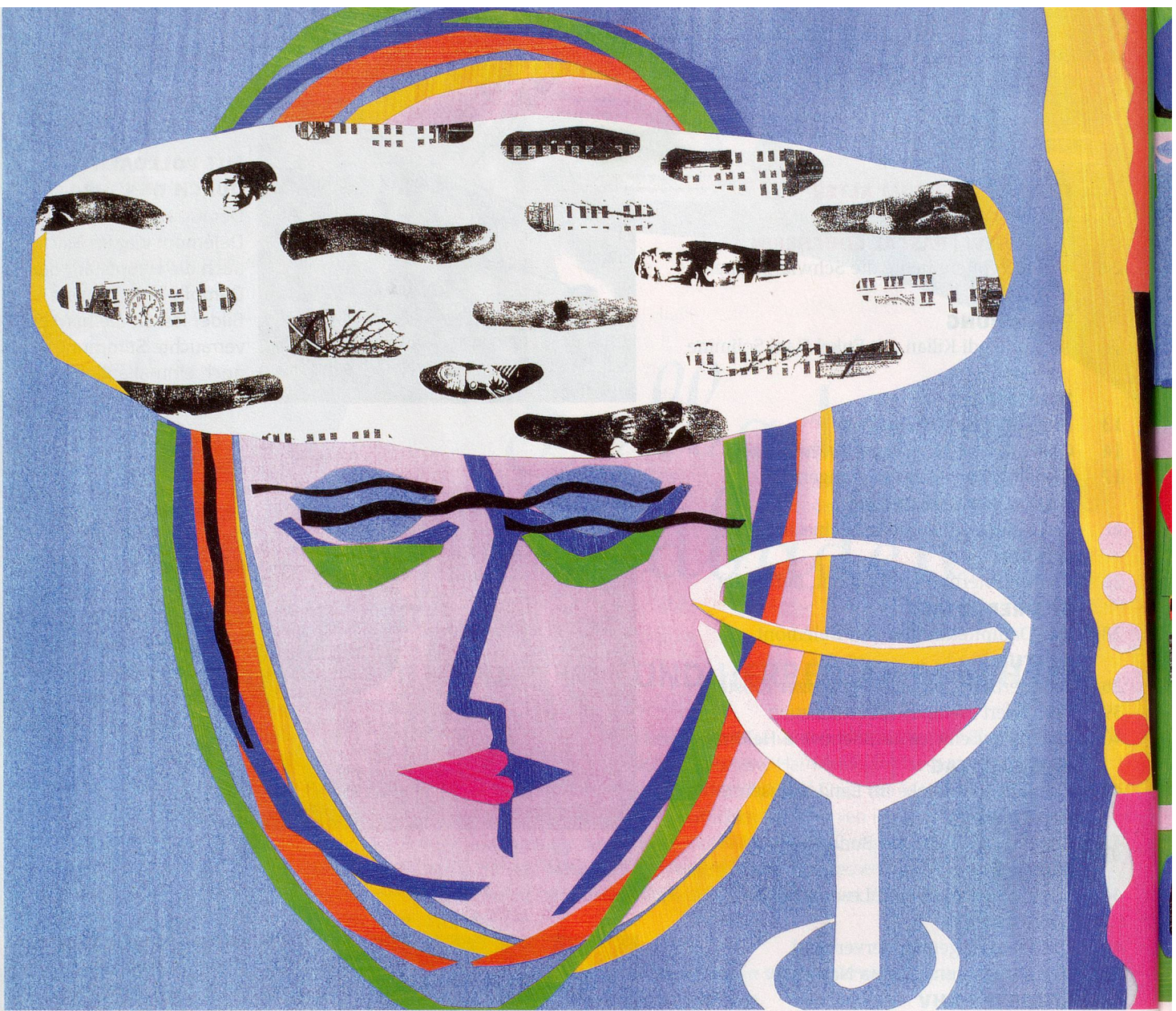
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.11.2024

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



Sucht geht nicht in Pension

Manche bringen die Sucht mit ins Alter. Andere kommen erst ins Straucheln, wenn Abschiede oder Einsamkeit dem Leben den Sinn zu nehmen scheinen. Die Sucht im Alter ist keine Seltenheit. Trotzdem bleiben viele ältere Menschen mit ihrem Problem allein.

**VON YVONNE STAAT,
ILLUSTRATIONEN VON SUSAN SCHOCH**

Jetzt, mit 70 Jahren, fühlt sich Renate Lüscher (Name geändert) endlich stark genug, mit ihrer Vergangenheit Frieden zu schliessen. Seit Dezember wohnt sie in der neuen Wohnung in einem Dorf in der Nähe von Bern. In ihrer alten, in der sie seit der Scheidung von ihrem Mann vor 25 Jahren allein lebte, hielt sie es nicht mehr aus. Die Nachbarn

wussten von ihren Alkoholproblemen. In manchen Nächten musste die Ambulanz sie abholen, weil sie einen Rückfall hatte. Am nächsten Tag sprach das ganze Haus davon. Als sie mit einer Grippe im Bett lag, munkelten die Nachbarn, das sei der Suff, nicht das Fieber. Oder als sie ihre Einkaufstaschen die Treppen hoch schleppte und darin das Glas klirrte, vielleicht die Einmachgläser für Konfitüre oder die Flasche Öl, hiess es, sie kaufe Alkohol auf Reserve. Den letzten Rückfall

hatte sie vor mehr als 15 Jahren – «trotzdem behandelten sie mich immer noch abschätzig», sagt Renate Lüscher. Nach dem ersten Rückfall die Wohnung wechseln, sonst machen die Nachbarn einem das Leben zur Hölle. Das lerne man bereits bei den Anonymen Alkoholikern.

Von der Familie im Stich gelassen

Am neuen Ort fühlt sie sich «wie erlöst», niemand kennt sie. Die alte Frau lebt einsam, Kinder hat sie nicht. Den Kontakt

sie müsse sich für ihre Sucht schämen. Jetzt könne sie endlich Nein sagen. Familie, ein Ort, an dem sie sich zu Hause fühle, das habe gefehlt in ihrem Leben.

Vom Vater zu einer Tante abgescho- ben, weil der nach drei Söhnen und zwei Töchtern nicht noch eine Tochter wollte. Eine kurze Zeit des Glücks jäh beendet durch den Unfalltod des Verlobten. Die Ehe mit einem gewalttätigen Mann, den sie für jeden Schritt um Erlaubnis bitten musste, der ohne ihr Wissen ihre Stelle kündigte, das Pensionsgeld einsteckte. Sie war 37. Der ihr verbot, das Haus zu verlassen. Er habe viel Alkohol getrunken. Sie meist Mineralwasser. Sie erinnere sich gut daran, wie er eines Tages ihr Wasser- glas ausleerte, es mit Alkohol füllte und sie zwang, es auszutrinken. «Ich befehle, was hier getrunken wird.» Allein, eingesperrt in der Wohnung. Ein Vogel mit gestutzten Flügeln. Damals begann sie mit dem Trinken, schleichend kam die Sucht. Langsam habe sie sich an den Alkohol gewöhnt, er habe alles erträglicher gemacht.

Endlich jemand, der wirklich zuhörte

Mit 46 hatte sie die Kraft, sich von ihrem Mann zu trennen. Die Sucht blieb. Bei der Steuerverwaltung fand sie eine neue Stelle. Ihre Tage begannen mit Hoch- prozentigem, früh am Morgen schon. Im Büro war ihre grösste Sorge: «Hoffentlich bemerken sie das Zittern meiner Hände nicht.» Endeten mit Hochprozentigem. Allein. Manchmal wochenlang kein pri- vates Telefon. Sie ging auch nicht mehr zu den Treffen der Anonymen Alkoholiker, bei denen sie unmittelbar nach der Scheidung Hilfe gesucht hatte. Zu viel Zigarettenqualm, zu viele Männer, die etwas von ihr wollten, hartnäckig.

Die Sucht lockerte ihren Griff erst, als Renate Lüscher 52 war. Der neue Haus- arzt, einer, der sie ernst nahm, dem sie vertraute, erzählte ihr von der Beratungs- stelle für Alkoholsüchtige des sozial- medizinischen Dienstes der Stadt Bern. Dort stellte sie sich in Gesprächen mit einem Sozialarbeiter der Ohnmacht und Hilf- losigkeit in ihr. Sie las Bücher, meist Er- fahrungsberichte von Menschen, die den Ausstieg geschafft hatten. «Da hat es Klick gemacht – ein Erkennen», sagt die kleine, zierliche Frau. Sie beschloss, zu kämpfen, den Schritt aus der Sucht zu versuchen. Rückfälle gabs auch danach noch. Diese fing sie auf, indem sie sich

freiwillig in einer Suchtklinik meldete. Nicht nur, wenn der Schmerz besonders heftig sei, bestehe ein grösseres Risiko. Auch wenn sie vor Leichtigkeit den Boden unter den Füßen verliere. Mit den Jahren bekomme man ein Gefühl dafür.

Es habe Zeiten gegeben, da habe sie nicht einmal Weissig für den Salat be-



nutzt, aus Angst, «dieses Reissen», diese unbändige Lust auf Alkohol könnte von ihr Besitz ergreifen. Kirschstängeli seien tabu. «Die Sucht geistert noch irgendwo in mir herum», meint Renate Lüscher. Um das Gespenst zu vertreiben, füllt sie ihre Tage mit Arbeit aus, verkauft am Telefon Inserate für zwei Verlage. Auch weil sie neben ihrer kleinen Rente das Geld dringend braucht. Einmal wöchent- lich fährt sie nach Bern zum Orgelunter- richt. Sollte sie das «Reissen» packen, ruft sie sofort ihren Hausarzt an. Die Einsam- keit habe sie akzeptiert. Über die Sucht



redet sie nur mit dem Sozialarbeiter, der schon ihren Ausstieg begleitete. Alle drei Wochen hat Renate Lüscher bei ihm einen Termin. «So weiss wenigstens ein Mensch auf dieser Welt, wie es mir geht. So fühle ich mich sicherer», sagt sie.

Renate Lüscher hat ihre Sucht im Griff. Das Netz, das sie um sich herum gespannt

zu den wenigen Angehörigen hat sie ab- gebrochen, weil der sie nur schmerzte. Lange war sie sofort zur Stelle, wenn die Verwandten sie brauchten. Sie habe sich halt nach Nähe, nach Wärme gesehnt. «Als ich Hilfe nötig gehabt hätte, kam niemand», sagt sie. Im Gegenteil: Die Cousinen im Emmental tratschten im Dorf herum, der Alkohol sei ihr bester Freund. Die Geschwister in Genf be- handelten sie wie eine Fremde, wie eine «Minderwertige». Gaben ihr das Gefühl,

hat, hält und gibt ihr Sicherheit. Viele ältere Menschen mit Suchtproblemen sind jedoch auf sich allein gestellt und wissen nicht, wo Hilfe holen. Der Fachverband Sucht und die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme haben dies erkannt und rücken die Alkoholsucht älterer Menschen ins Zentrum des diesjährigen, im November stattfindenden Solidaritätstages für Menschen mit Alkoholproblemen (siehe Interview auf Seite 9). Das ist aber die Ausnahme. Die Forschung bekundet wenig Interesse an betagten Abhängigen. In der Schweiz gibt es kaum Studien zu diesem Thema.

An Ältere wird zu wenig gedacht

Zurückhaltend sind auch die Präventionsfachleute. Ihr bevorzugtes Zielpublikum sind Jugendliche. Auch die bestehenden Hilfsangebote wie regionale Suchtstellen, Selbsthilfegruppen oder Suchtkliniken richten sich vor allem an eine jüngere Klientel und werden von älteren Menschen kaum genutzt. So waren auf der Fachstelle für Suchtberatung Aarau im Jahr 2004 nur fünf Prozent der Hilfesuchenden älter als 65. Auf «höchstens fünf Prozent» schätzt Urban Schweizer den Anteil Betagter, die das Angebot der Beratungsstelle des Blauen Kreuzes in Zürich in Anspruch nehmen. Dieselben fünf Prozent, wenn überhaupt, vermelden Spezialkliniken für Suchtkrankheiten wie das Therapiezentrum in Meggen, die Forel-klinik in Ellikon ZH oder die Klinik Süh- hang bei Bern. Demgegenüber gehen Fachleute von einer beträchtlichen Anzahl alter suchtkrank Menschen in psychiatrischen Kliniken aus – ein Zeichen dafür, dass die bestehenden nichtstationären Hilfsmassnahmen für Suchtkranke bei alten Menschen zu wenig greifen.

Viele betagte Abhängige fallen durch den Raster des Hilfssystems. Ihre Sucht bleibt im Verborgenen, fällt nicht auf, sei es, weil die Betroffenen sich schämen, ihre Krankheit verstecken oder zurückgezogen leben, nicht mehr im Berufsleben stehen. Die Abhängigkeit bleibt unerkannt – vielleicht auch weil es sich um legalen Substanzenmissbrauch handelt, im Fall von Medikamenten häufig gar vom Arzt verordnet, und weil die Folgen der Sucht in vielen Fällen als altersbedingte Gebrechen falsch diagnostiziert werden.

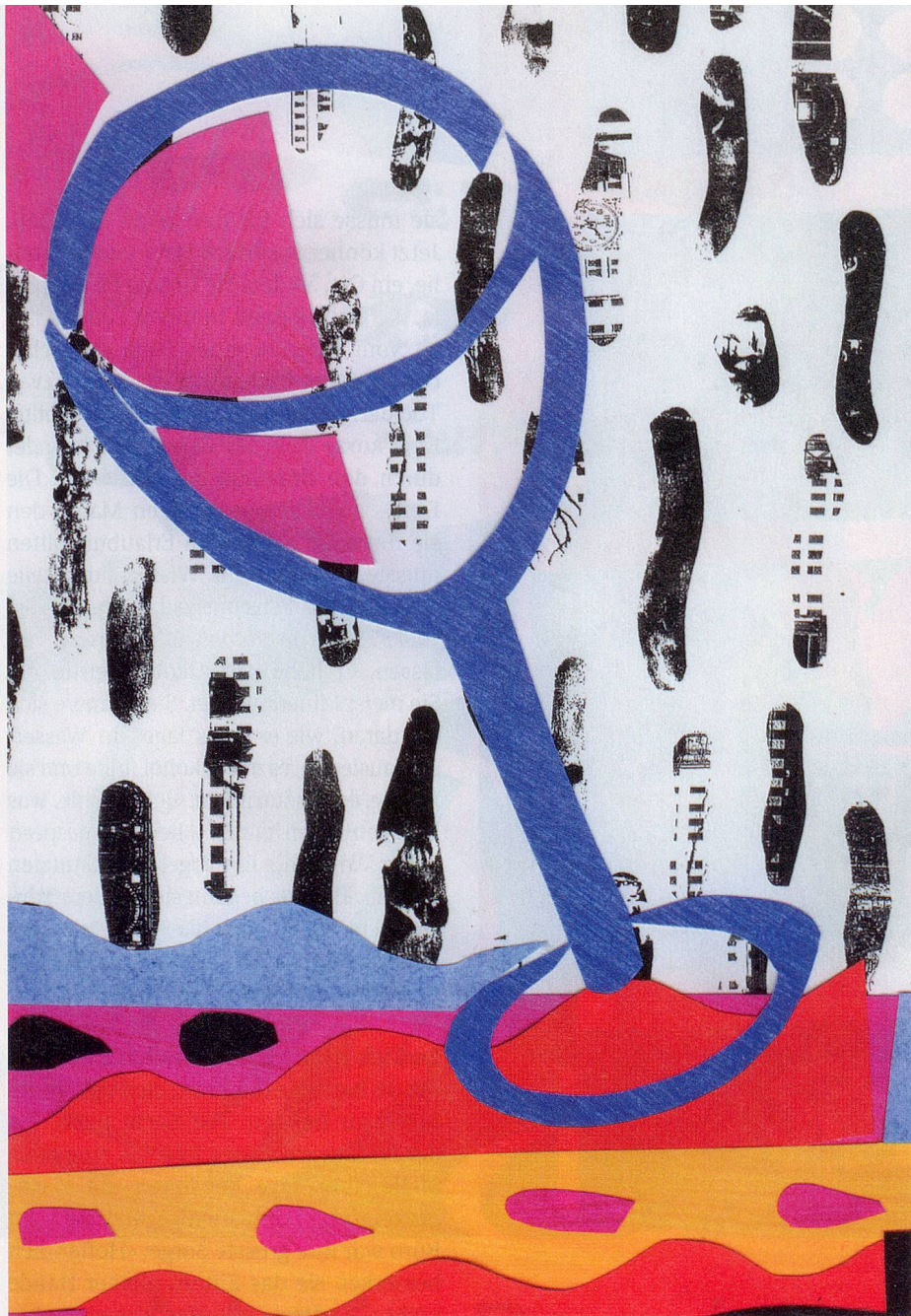
Nicht zuletzt trägt auch das Bild, das die Gesellschaft vom Pensionsalter hat,

zur Verharmlosung des Problems bei: Es gilt nach wie vor als Vorstufe zum Tod, in der man die alten Menschen nicht mit unnötigem Stress konfrontieren, ihnen nicht die «letzte kleine Freude» nehmen will. Dabei geht vergessen, dass dieser Lebensabschnitt locker 15 bis 20 Jahre umfassen kann, in denen körperliche Gesundheit und Gefühle wie innere Zufriedenheit immer noch erstrebenswert sind.

Obwohl die meisten süchtigen Alten unsichtbar bleiben, gibt es sie. Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache. Neben Rauchen stehen Alkohol- und Medikamentenmissbrauch zuoberst auf der Liste der Suchterkrankungen in der zweiten Lebenshälfte. Laut der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 steigt der Anteil jener Menschen, die täglich entweder Schlaf-, Schmerz- oder Beruhigungsmittel einnehmen, mit zunehmendem Alter dramatisch an – auf knapp 20 Prozent bei den

über 75-Jährigen. Besonders problematisch sind Schlaf- und Beruhigungsmittel mit Benzodiazepin. Sie machen, über längere Zeit eingenommen, abhängig. Trotzdem sind Langzeitbehandlungen mit Benzodiazepinen die Regel – insbesondere bei älteren Menschen in Alterseinrichtungen, wie deutsche Studien belegen.

Im Gegensatz zum Medikamentenkonsum nimmt der Alkoholkonsum im Alter ab – bezogen auf die Menge, nicht auf die Häufigkeit: Das «Gläschen in Ehren» ist bei der älteren Bevölkerung fest verankert, wobei Männer wesentlich stärker betroffen sind als Frauen. Gemäss Statistiken trinken gut 29 Prozent der 65- bis 74-jährigen Schweizerinnen und Schweizer täglich Alkohol. Noch grösser ist der Anteil bei den über 75-Jährigen. Zum Vergleich: Bei den 25- bis 34-Jährigen greifen nur etwa 5 Prozent täglich zur Flasche. Fast ein Fünftel der Menschen im Pensions-



alter trinkt gar mit mittlerem und hohem Risiko, das heisst sie gefährden sich selbst und andere durch ihr Trinkverhalten. Kommen schmerzhaftere Lebensereignisse hinzu, ist die Grenze zur Sucht schnell überschritten. Langzeitstudien belegen, dass bei einem Drittel der älteren alkoholkranken Menschen der Missbrauch erst jenseits des 65. Lebensjahres beginnt.

«Sucht im Alter ist ein Problem, das noch zunehmen wird», sagt Markus Theunert, Geschäftsleiter des Fachverbands Sucht und Co-Projektleiter des diesjährigen Solidaritätstages für Menschen mit Alkoholproblemen. Jüngere und ältere Generationen driften auseinander, es findet eine Entsolidarisierung statt, an deren Ende bei Betagten Einsamkeit und Langeweile stehen, das Gefühl, zum alten Eisen zu gehören, unnützlich und überflüssig zu sein – Gefühle, die eine Suchterkrankung begünstigen können. Zusätzliche Bedeutung gewinnt das Thema deshalb, weil der Anteil älterer Menschen in den nächsten Jahrzehnten stark zunehmen wird.

Medikamentensucht geht leicht unter

Im Klartext: Mehr Wissen und therapeutisches Können im Umgang mit alten süchtigen Menschen sind gefragt – etwa in Alters- und Pflegeheimen. Fachleute schätzen, dass ungefähr zehn Prozent der Bewohner von Heimen alkoholkrank sind. Zur Medikamentenabhängigkeit gibt es bisher keine Zahlen. Das mag daran liegen, dass die Tabletten sucht in einem Altersheim in der Fülle von «normalen» Medikamenten häufig untergeht und nur schwer feststellbar ist. Zudem gilt sie als stille Sucht, die Abhängigen sind unauffällig und stören den Heimbetrieb nicht. Kein Wunder, stellen die wenigen Fachartikel und Studien, die zum Thema Sucht in Altersheimen existieren, fast immer die Alkoholsucht in den Mittelpunkt. Im Fall von Alkoholabhängigkeit ist das Pflegepersonal direkt mit den Auswirkungen konfrontiert: Alkoholranke Heimbewohner fallen häufig durch gestörtes soziales Verhalten auf wie etwa Hemmungslosigkeit, Weglaufen oder Beschimpfen der Mitbewohner und des Personals. Die Pflegenden, die in Sachen Sucht kaum geschult sind, fühlen sich angesichts der Belastungen meist überfordert und ohnmächtig. Häufig flüchten Betreuende in eine Laissez-faire-Haltung oder reagieren mit Ärger

«Die Sucht ist immer ein Verlustgeschäft»

Am 17. November findet der Solidaritätstag für Menschen mit Alkoholproblemen statt, dieses Jahr zum Thema «Alkoholprobleme im Alter». Projektleiter Markus Theunert spricht über die Ziele dieser Aktion und über den Ausstieg aus der Sucht, der sich jederzeit lohnt – egal in welchem Alter.

Warum rücken die Organisatoren – der Fachverband Sucht, die Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme und weitere – gerade die ältere Bevölkerung ins Zentrum des Solidaritätstages? Wir wollen verdrängte Themen ins Blickfeld der Öffentlichkeit rücken. «Alkoholprobleme im Alter» ist immer noch ein tabuisiertes Thema.

Was erhoffen Sie sich vom diesjährigen Solidaritätstag? Erstens: Sensibilisierung der Öffentlichkeit. Zweitens ist der Tag eine Impulsveranstaltung für Fachleute von Suchtberatungsstellen und Altersheimen. Wir rufen in Erinnerung: Hier gibt es eine spezifische Zielgruppe, der man auch mit spezifischen Angeboten begegnen muss. Das Anliegen ist natürlich, dass dem Solidaritätstag auch Aktionen folgen, etwa eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Suchtfachstellen und Altersheimen. Dafür liefern wir die nötige Basisinformation. Der Tag ist für die Institutionen die Gelegenheit, sich zu vernetzen und der Öffentlichkeit bekannt zu machen, welche Unterstützungen im Alkoholbereich existieren.

Gibt es Unterschiede zwischen der Alkoholsucht älterer und jüngerer Menschen? Bei den Jüngeren ist vor allem das Rauschtrinken ein grosses Problem, bei den Älteren die Regelmässigkeit, das ritualisierte, tägliche Trinken von kleineren Mengen. Soziale Isolation, fehlender Lebensinhalt – Faktoren, die Sucht begünstigen und unter denen doch gerade alte Menschen leiden.

Sind das wirklich altersspezifische Merkmale? Fühlt sich der 18-Jährige ohne



BILD: SONJA RUCKSTUHL

Das Problem intensiv studiert:
Markus Theunert,
Geschäftsleiter
Fachverband Sucht

Lehrstelle wertvoller als der pensionierte 68-Jährige? Sucht gibt dem Leben Struktur. Der Süchtige weiss immer, was als Nächstes kommt, nämlich die Suche nach Befriedigung seiner Sucht. Das Bedürfnis nach dieser Struktur ist nicht generationenabhängig. Aber natürlich begünstigt der oft geringschätzende Umgang mit alten Menschen in unserer Gesellschaft die Sucht.

Suchtmittelkonsum dient im Alter oft dazu, Schmerz, Verlusterlebnisse oder die unbefriedigende Lebenssituation erträglicher zu machen. Sind Therapien überhaupt hilfreich? Die Eigenverantwortung steht an erster Stelle. Es gibt keine moralische Pflicht zur Suchtfreiheit. Will jedoch ein älterer Mensch den Ausstieg aus seiner Sucht wagen, dann müssen wir ihn darin unbedingt unterstützen. Die Vorstellung, Sucht verschaffe Lust und Erleichterung, stimmt nicht. Das ist die Logik der Süchtigen, um ihre Sucht zu rechtfertigen.

Sucht ist immer ein Verlustgeschäft. Das Leben ist nur noch ein Warten auf die nächste Befriedigung. Wer wartet, lebt nicht im Moment, und verliert dadurch viel Lebensqualität. Ein Ausstieg lohnt sich – egal wie alt man ist.

Auf www.solidaritaetstag.ch sind die in den Regionen geplanten Aktionen aufgeführt. Zudem kann dort das Faltblatt «Alkoholprobleme im Alter» mit wichtigen Fakten zur Problematik und konkreten Tipps zur Unterstützung älterer alkoholkranker Menschen bestellt werden.

und Unverständnis. Die Konsequenz: Es fehlen klare, verbindliche Richtlinien im Umgang mit Alkohol, an der sich sowohl Teammitglieder wie Bewohner orientieren können, die Konfliktbewältigung bleibt mehrheitlich Improvisation, Gratwanderung. Da überrascht es nicht, dass – zumindest in Deutschland – immer weniger Alters- und Pflegeheime überhaupt noch bereit sind, alkoholranke Menschen aufzunehmen, wie eine Studie über die Situation heimbewürftiger Alkoholiker in Leipzig von 2002 zeigt.

Auch die Betreuenden brauchen Hilfe

Das Pflegepersonal braucht zusätzliche Unterstützung. Das hat das Alters- und Pflegeheim Staffelnhof in Reussbühl erkannt. «Nun nehmen regelmässig externe psychiatrische Fachpersonen an den Teamsitzungen teil», sagt Doris Moritz, Ausbildungsverantwortliche im Staffelnhof – so genannte Supervisoren, die dem Personal beratend zur Seite stehen.

Für Fallbesprechungen gibts das hausinterne «Pflegeforum». Hier diskutiert das Team den Fall eines bestimmten Heimbewohners, sucht Wege, wie die Situation gemeistert werden könnte. Das Wichtigste für Doris Moritz: Alle können im Pflegeforum offen über ihre Gefühle der Unsicherheit, des Unmuts oder der Frustration sprechen. Und weil es nicht ohne Fachwissen geht, besuchen die Mitarbeitenden Weiterbildungen zum Thema Sucht. Wichtig ist eine einheitliche Haltung. Grundlage des gemeinsamen Kurses im Staffelnhof ist ein Pflegestandard, an den sich alle halten müssen und der den Umgang mit Alkohol im Heim regelt.

Oberstes Gebot ist die persönliche Freiheit der Bewohner. «Wir können niemanden zwingen, mit dem Trinken aufzuhören, dazu haben wir kein Recht», sagt Doris Moritz. Einzige Ausnahme: Wenn massive gesundheitliche Probleme auftreten oder das Verhalten der alkoholkranken Bewohner gegenüber den Mitbewohnern und dem Pflegeteam nicht mehr tragbar ist, müssen Arzt und Betreuer eingreifen. Eingreifen heisst, zusammen mit der betroffenen Person Verträge auszuarbeiten, die bestimmte Ziele schriftlich festhalten, etwa, dass es täglich nur noch zwei Deziliter Wein gibt. Vom Personal in der Cafeteria bis zur Leitung sind im Staffelnhof alle über die Abmachungen auf dem Laufenden. Selbst

die Angehörigen werden miteinbezogen. Nur so lässt sich überprüfen, ob der Betroffene die ausgehandelten Ziele einhält.

Ist das nicht der Fall, kommt es zu neuen Gesprächen, in denen sich beide Seiten neu finden müssen. Weigert sich jemand standhaft, zu kooperieren, bleibt als letzter Schritt nur die Einweisung in eine psychiatrische Klinik. Doris Moritz gibt sich mit der Notlösung Klinik nicht zufrieden. Um diese zu umgehen, brauchte es allerdings eine noch intensivere Zusammenarbeit zwischen Heimarzt, Pflegenden und Fachleuten aus der Psychiatrie – «nur so könnten die Betroffenen im Heim selbst, in ihrer gewohnten Umgebung therapeutisch behandelt werden».

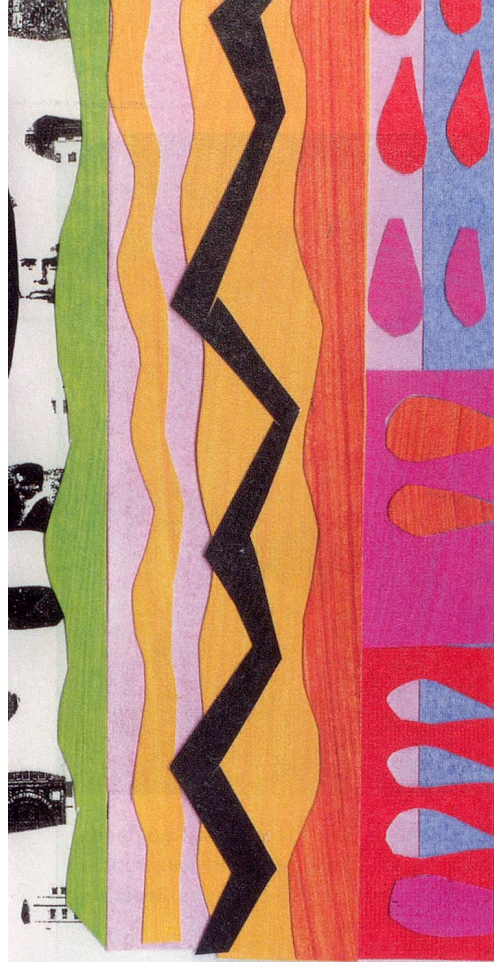
Die einheitliche Haltung, mit der das Staffelnhof-Team auf die Sucht einzelner Bewohner reagiert, ist nicht repräsentativ. Tatsache ist, dass sich Fachleute wie Praktiker uneinig sind, wenn es darum geht, die Suchtprobleme der Betagten anzupacken. Toleranz gegenüber der Sucht alter Menschen ist weit verbreitet – sei es aus Hilflosigkeit oder aus einer falsch verstandenen Auffassung von Lebensqualität. Wer handeln will, stösst schnell auf die umstrittene Grundsatzfrage: Ist eine Therapie bei alten abhängigen Menschen überhaupt sinnvoll? Denn Suchtmittelkonsum ist – laut Ambros Uchtenhagen vom Institut für Suchtforschung in

Zürich – eine Art Selbstmedikation, die helfen soll, den eigenen Zustand erträglicher zu machen. Eine Therapie kann unter solchen Umständen genau das Gegenteil bewirken, nämlich dass es dem Betroffenen noch schlechter geht.

Das Thema ist für alle heikel

Die Grenze des Tolerierbaren ist fließend. Für den Suchtexperten gilt der Grundsatz der Verhältnismässigkeit: Drohen keine offensichtlichen Schäden, sollte der Konsum nicht rigoros eingedämmt oder gar unterbunden werden. Untersuchungen belegen allerdings, dass Menschen, die erst im Alter abhängig geworden sind, gute Chancen bei einer Therapie haben – wenn es überhaupt zur Therapie kommt: Viele Ärzte tun sich immer noch schwer, die Abhängigkeit ihrer betagten Patienten als solche zu erkennen und anzugehen. Oft ordnen sie Symptome wie Stolpern oder Vergesslichkeit, die auf eine mögliche Suchterkrankung hinweisen, zu schnell in die Rubrik typische Altersbeschwerden ein. Markus Theunert vom Fachverband Sucht fordert mehr Wachheit von den Hausärzten, und Zivilcourage: «Es ist immer schmerzhaft, Sucht anzusprechen.» Der Erfolg einer Therapie hängt davon ab, ob die Lebensumstände der Betroffenen mitberücksichtigt werden. Anders gesagt: Nimmt man Betagten





Schlaf- und Beruhigungsmittel ein wie Männer. Sie greifen meist zu Medikamenten, um trotz der Belastungen den Alltag zu bewältigen und zu funktionieren. Besonders hoch ist der Tablettenkonsum bei Frauen im hohen Alter, die einsam und sozial isoliert sind. «Damit es nicht so weit kommt, müssen die Frauen vor dem AHV-Alter beginnen, sich fürs Alter zu stärken. Eine 50-jährige Frau hat heute eine Lebenserwartung von weiteren dreissig oder mehr Jahren. In die dritte Lebensphase zu investieren und im Alltag für Wohlbefinden und Gesundheit zu sorgen, lohnt sich für alle Frauen», sagt Christine Hefti, Präventionsfachfrau der Berner Gesundheit und Leiterin des Projekts «Donna, Nonna, ma Donna». Sie geht davon aus, dass die Frauen Gesundheitsexpertinnen für sich selbst sind, und knüpft deshalb an deren Ressourcen und Erfahrungsschatz an: Die Projektteilnehmerinnen sollen ihre eigene Kraftquelle entdecken. Voraussetzung ist ein bewusster Umgang mit der eigenen Befindlichkeit: Die Frauen lernen beispielsweise, ihre Körpersignale als Orientierungshilfe zu verstehen, die eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen oder die Gesundheit als eigene Angelegenheit anzuschauen und sie selbst in die Hand zu nehmen. Kernstück des Projekts sind die so genannten Austauschtreffen. Gemeinsam mit Gesundheitsfachfrauen diskutieren die Teilnehmerinnen über selbst gewählte Themen wie etwa gesunde Ernährung und tauschen ihre Erfahrungen aus im Umgang mit den Veränderungen des Älterwerdens. Die Frauen merken plötzlich, dass es in Ordnung ist, über ihre Sorgen

zu sprechen. Sie erfahren, wie gut es tut, mal egoistisch zu sein, Nein zu sagen.

Gerade in der Lebensphase zwischen 50 und 60 sind Frauen vielfältigen Belastungen ausgesetzt: Körperliche und seelische Veränderungen verunsichern, die Kinder sind ausgeflogen, vielleicht gibt es Angehörige zu pflegen. «Die Frauen, die wir ansprechen, sind es nicht gewohnt, Hilfe für sich in Anspruch zu nehmen», sagt Christine Hefti. Durch das Projekt «Donna, Nonna, ma Donna» lernen die Frauen die Bedeutung ihres Wohlbefindens für ihre Gesundheit, jetzt und im Alter, kennen. Das Projekt bestärkt sie darin, sich selbst Sorge zu tragen, soziale Kontakte zu pflegen und Perspektiven für ein befriedigendes Altern zu entwickeln.

Fürs Aussteigen braucht viel Energie

Hilfe zu holen, wenn einem das Leben über den Kopf wächst, sich nicht zu schämen für die Hilflosigkeit, die einen lähmt, zu kämpfen für die eigenen Bedürfnisse – das haben viele alte Menschen nicht gelernt. Dabei wäre das der erste Schritt, die Einsamkeit der Sucht hinter sich zu lassen. Weil das Schamgefühl viele betagte Abhängige jedoch zurückhält, diesen Schritt zu wagen, sind Hilfsangebote, die gezielt und aktiv alte Menschen ansprechen, umso wichtiger.

Nicht alle haben die Kraft und den Mut, sich wie Renate Lüscher selbst um die nötige Unterstützung zu kümmern. Zu Recht ist sie stolz auf ihre Leistung. Ohne die Sucht fühle sich ihr Leben jetzt ganz anders an, nicht leichter oder beschwingter, aber «viel näher», sagt die 70-Jährige. ■

die Sucht, muss man ihnen Alternativen bieten – Zuwendung, Beziehungen, Tagesstruktur und in Altersheimen auch die Möglichkeit, den Alltag aktiv mitzugestalten, Verantwortung zu übernehmen.

Das Projekt «Donna, Nonna, ma Donna» der Stiftung Berner Gesundheit lässt es gar nicht bis zur Sucht kommen. Als eines der wenigen Präventionsangebote in der Schweiz, die sich spezifisch an die betagte Bevölkerung richten, will das Projekt den riskanten Gebrauch von Medikamenten im höheren Alter eindämmen.

Angesprochen sind Frauen ab 50. Frauen nehmen fast doppelt so viel

WAS TUN, WENN OMA ODER OPA SÜCHTIG SIND?

Ältere Menschen schämen sich häufig wegen ihrer Sucht. Sie haben Schuldgefühle und wollen niemandem zur Last fallen. Angehörige und Freunde können den Betroffenen helfen, diese inneren Hindernisse zu überwinden und Unterstützung zu suchen. Wichtig ist, das Suchtproblem nicht zu verleugnen, sondern es offen anzusprechen. Faustregel: «Nicht Vorwürfe machen, sondern von der eigenen Betroffenheit ausgehen. Nicht in Du-Botschaften reden, sondern in Ich-Botschaften», empfiehlt Markus Theunert vom Fachverband Sucht. Statt also das Gespräch eröffnen mit: «Du trinkst zu viel», besser beginnen mit: «Ich mache mir Sorgen.» Folgende Stellen oder Organisationen bieten Betroffenen und Angehörigen Informationen zu Sucht, Abhängigkeit sowie Therapieformen und stellen individuelle Hilfsprogramme zusammen:

- ▶ Hausarzt
- ▶ Selbsthilfegruppen: Anonyme Alkoholiker Schweiz, Wehntalerstrasse 560, 8046 Zürich, Telefon 044 370 13 83, Internet www.anonyme-alkoholiker.ch, oder Blaues Kreuz Deutsche Schweiz, Lindenrain 5, Postfach 8957, 3001 Bern, Telefon 031 300 58 63, Internet www.blaueskreuz.ch
- ▶ Regionale Suchtberatungsstellen: Kontaktadressen gibts bei den kantonalen Sozialämtern.
- ▶ Beratungsstellen von Pro Senectute: Adressen und Telefonnummern aller Stellen stehen auf der Beilage ganz vorne in diesem Heft.
- ▶ Spitex-Organisationen: Spitex-Verband Schweiz, Belpstr. 24, Postfach 329, 3000 Bern 14, Telefon 031 381 22 81, Internet www.spitex.ch