

Zeitschrift Ergotherapie, erschienen 08/2012

Abhängigkeit im höheren Lebensalter - Zwischen Krise und Chance

- **Einleitung** „Irgendwo in Deutschland“

Keiner sollte es bemerken, dieses Geheimnis gehörte nur ihr. Sie hütet es mit einer Mischung aus Lust, Spannung, Entlastung, Scham und Peinlichkeit. Ihr Verstand hatte immer wieder gemahnt, heute weniger, morgen höre ich auf. Doch eine andere Stimme widersprach trotzig keck, und tönte laut „heute nochmal“, „jetzt bist du mal dran“.

Ihr Tochter besuchte sie zumeist einmal pro Woche, half im Haushalt, ging mit ihr gemeinsam einkaufen, erzählte von ihrer Arbeit, den Enkeln, den kleinen und großen Sorgen und Nöten und auch von den Sonnentagen. Das tat gut. An diesen Tagen versuchte sie anders zu leben. Verschoob das Trinken auf den späten Nachmittag, wenn ihre Tochter abgefahren wäre. Sie fürchtete sich bereits am frühen Morgen vor der Unruhe, dem Schwitzen und den kreisenden Gedanken, „wann geht sie endlich“.

Dora B. beschreibt ihr Leben heute als einen Versuch, „alle glücklich zu machen“. Als Jahrgang 1942 wurde sie in einer Familie geboren, die in Schlesien ihr Zuhause hatte, auf einem kleinen Hof mit bäuerlicher Bewirtschaftung. Die Eltern sorgten durch schwere Landarbeit für das Auskommen der Familie, zu der noch 4 ältere Kinder gehörten. Noch vor Kriegsende floh die Mutter mit den Kindern gen Westen, und der Vater blieb zunächst zurück, um das Wenige zu schützen, was zurück blieb. Verzweiflung war das Resultat, denn der Familie blieb das nackte Leben.

An die ersten Jahre nach dem Krieg kann sich Dora gut erinnern. Sie waren die Fremden, hatten immer Hunger, wagten sich nie zu klagen und versuchten, der Mutter und dem später nachkommenden Vater eine Hilfe zu sein. Sie erlebte sich als „Sonnenschein“ der Familie, ihr Lachen und ihre Scherze rissen die ganze Familie aus der Starre und Depression. So fühlte sie ihren Auftrag, der sie irgendwie ein Leben lang begleitete. Sie beschreibt es als großes Glück ihres Lebens, als sie ihren späteren Ehemann kennenlernte und mit ihm ein Zuhause bauen konnte. Sie bekam 4 Kinder und arbeitete als Verkäuferin. Als ihr Mann plötzlich an den Folgen eines Verkehrsunfalles verstarb, stand sie 35-jährig mit den Kindern allein.

Dora war Härte und Entbehrung gewöhnt. Sie schöpfte Kraft aus sich und manchmal auch aus einem Gläschen Likör. Sie erlebte dadurch eine kurzfristige Entlastung, Vergessen der Not und endlich konnte sie tief und traumlos schlafen. Ihr gelang es, den Kindern einen Rahmen zu geben, dass „aus allen etwas werden konnte“. Darauf ist sie stolz. Sie lebt bis heute allein und gab vor 12 Jahren ihren Beruf als Verkäuferin auf.

Alkohol oder Heilmittel

Seit die Kinder aus dem Haus sind und der „Ruhestand“ ihr Leben bestimmt, hat „Klosterfrau Melissengeist“ einen festen Platz im Alltag gefunden. Für Dora B. war Klosterfrau Melissengeist kein Alkohol im eigentlichen Sinne, sondern ein Heilmittel mit vielen u.a. in der Werbung versprochenen, erlebten und gewünschten Wirkungen. Der hohe Alkoholgehalt (79 Vol.-%) war ihr zunächst nicht bewusst. Den Arzt oder den Apotheker hatte sie nie wegen

eventueller Nebenwirkungen gefragt. Ihre Kinder schenken ihr „Klosterfrau“ zu den Geburtstagen, verbunden mit dem Wunsch nach Erhalt der Gesundheit.

Sucht bleibt lange im Verborgenen

Als Dora B. im vergangenen Oktober in der Notaufnahme des örtlichen Krankenhauses zu sich kam, verneinte sie klar, ein „Problem mit Alkohol“ zu haben, sie trinke gar keinen Likör oder andere Alkoholika mehr. Der Notarzt hatte Dora B. nach einem epileptischen Anfall behandelt und wegen eines schweren Entzugssyndroms zur stationären Behandlung eingewiesen.

Man kann nicht mit Sicherheit sagen, wie viele lebensältere Menschen in Deutschland Symptome einer Suchtmittelabhängigkeit zeigen. Denn dieses Thema ist außerordentlich schambesetzt und eher Tabu in der öffentlichen Welt. Hinter den Fassaden jedoch begegnen uns viele Schicksale, wie das von Dora B. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) geht von bis zu 400 000 Menschen über 60 Jahren aus, die an einem Alkoholproblem leiden. Hinzu kommen lebensältere Menschen, die bewusst oder unbewusst in Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten leben.

Menschen, wie Dora B., zeigen uns, dass hinter nüchternen Zahlen und statischen Erhebungen, persönliche Schicksale und Lebenswege mit Höhen und Tiefen verborgen sind. Die Herausforderung für die begleitenden Fachkräfte liegt in der Integration fachkompetenten Handlungswissens mit empathischen und ressourcenorientierten Grundhaltungen gegenüber den betroffenen Menschen und ihren Familiensystemen.

Lust gewinnen und Unlust vermeiden

Ganzheitlich betrachtet strebt der Mensch, wie bereits von Aristoteles (384 – 322 v.Ch.) beschrieben hat, nach dem Muster **Lust gewinnen und Unlust vermeiden**. Um dieses angenehme Lebensgefühl zu erlangen, versucht der Mensch auf eine individuelle Art Einfluss zu nehmen. Dieser aktive Prozess beginnt bereits vor der Geburt, in dem der werdende Mensch mit den Lust- und Unlustgefühlen der Mutter eng verbunden ist. Nach der Geburt erlebt der Mensch verschiedene Einflüsse, die auf sein emotionales Befinden wirken und ihm das Leben „versüßen“ oder mindestens die ungewünschten und unangenehm erlebten Emotionen lindern.

Um abhängiges Verhalten besser zu verstehen, lohnt sich ein Blick in die Welt der Emotionen (emotionale Befindlichkeiten), um einerseits auf die Entstehungsfaktoren abhängiger Verhaltensweisen zu schauen und andererseits Ressourcen für eine Veränderung zu einer neuen Lebensqualität zu aktivieren.

Wechselspiel von Suchtmittelwirkung und Befindlichkeiten

Suchtmittelkonsum mit entsprechender Wirkung findet im Wechselspiel mit sonstigem Verhalten und Erleben statt. Dazu gehören u.a. folgende Einflussmöglichkeiten auf die Befindlichkeit:

- **Körperliches Befinden**
Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Hormonhaushalt, Veränderungen im Alter, Erkrankungen, Genesungserfahrungen, gefühlte Alterung, Bewegung
- **Soziale Kontakte**
Kommunikation, Zuwendung, Zugehörigkeitsgefühl, sexuelles Erleben, Körperkontakte, Gefühl des Gebrauchtwerdens, Fähigkeit zur Beziehungsgestaltung, Abschieds- und Trauerprozesse
- **Soziale Aktivitäten**
Arbeiten als Sinnstiftung, Altruismus, Spielen, sportliche Aktivitäten, Ausflüge, Reisen, Vereinsengagement, soziale Würdigung, Rituale wie gemeinsames Essen und Trinken
- **Lernprozesse**
Denken, Imagination, Bewerten, Beurteilen, Phantasieren, in Sprache fassen
- **Ereignisse in der sozialen Umwelt**
Vorhersehbare oder unvorhersehbare Ereignisse, Überforderung, Unterforderung, gesellschaftliche Bewertungen, Stigma, Traumatisierung u.U. durch Kriegereignisse im Zweiten Weltkrieg
- **Ernährung**
Nahrungsmittel, Getränke, **Suchtmittel, Medikamente**

Nach Schneider, 15.Auflage, S.24

Diese Auswahl von Wirkfaktoren auf unser Wohlfühl bildet gleichzeitig auch einen Ausblick auf Möglichkeiten der Genesung, die Betroffenen zur Verfügung stehen können. Zur Vorbeugung von abhängigen Verhaltensweisen und zur Therapie können also gesunde Ernährung, sinnstiftende Arbeit, sportliche Aktivitäten, tragfähige Beziehungen und wertschätzendes Denken, Stolz und Dankbarkeit von förderlicher Bedeutung sein, u.U. auch das Rückfallrisiko verringern. Daneben ist Klarheit bezüglich einer Suchtmittelabstinenz ein ebenso wichtiger Wirkfaktor.

Psychosoziale Herausforderungen im höheren Lebensalter

Die Geschichte von Dora B. repräsentiert häufige Herausforderungen im höheren Lebensalter, zu deren Entlastung der Konsum von Suchtmitteln eine Lösung darstellen kann.

- Ausscheiden aus dem Berufsleben ohne adäquate Sinnfindung
- Sozialer Rückzug aus Arbeitswelt kann auch Veränderung sozialer Beziehung bedeuten (Arbeitskollegen von Dora B. treffen sich nicht mehr regelmäßig)
- Kriegs- und Nachkriegstraumatisierung bei langjähriger vollständiger sozialer „Funktionalität“

- Partnerverlust
- „Verlust“ der Kinder, die in eigenen Familien leben
- Erlebte Verringerung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Depressive Verstimmungszustände
- Gefühl, „überflüssig und nutzlos“ zu sein
- Einsamkeit
- Häufiger Austausch unter lebensälteren Menschen mit Focus auf Leiden, medizinische Behandlung und Erkrankungen sowie soziales Leid der Kinder
- Wunsch, niemanden zur Last zu fallen
- Angst vor Siechtum, Pflegebedürftigkeit und damit verbundener Abhängigkeit

Rausch als Angstkiller

In allen menschlichen Kulturen haben Menschen Rauschmittel benutzt, um einen veränderten Bewusstseinszustand zu bewirken. In frühen Kulturen ging es um die Linderung von Ängsten vor den Gewalten der Natur, Lebensungewissheiten zu ertragen und Kontakte zwischen Menschen leichter zu gestalten. Bereits die Sumerer beschrieben vor mehr als 6000 Jahren alkoholische Getränke (sog. „Monument bleu“). Andere Formen der Bewusstseinsveränderung sind:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Traum • Trance • Ekstase • Meditation • Rauschmittelkonsum |
|---|

Als Folgen der Veränderung des Bewusstseinszustandes können folgende Erlebnisse beschrieben werden:

- Verändertes Gefühlserleben, gehobene Stimmung oder Niedergeschlagenheit und Ärger, aggressives Verhalten
- Enthemmung, verringerte Selbstkontrolle, veränderter Antrieb
- Eigenes Körpererleben verändert, Körperfunktionen erlebbar verändert
- Denken in anderen Vernetzungsstrukturen, manchmal „kreativer“ erlebt, Selbstreflexionsfähigkeit, Selbstwürdigung und Selbstkritikfähigkeit verändert
- Bedeutungsgebung erscheint verändert, moralisierende Betrachtung
- Harmonie und Gefühl des inneren Friedens
- Zeitwahrnehmung kann verzerrt sein (nach Schneider, 15. Auflage, S.35)

Am Beispiel von Dora B. wird deutlich, dass trotz regelmäßiger ärztlicher Beratung, das Thema Suchtmittelkonsum in der hausärztlichen Versorgung selten speziell diagnostiziert bzw. angesprochen wird. Erschwert wird die Diagnostik durch allgemeine Altersbeschwerden wie Zittern, Vergesslichkeit oder Schlafstörungen, die auch im Suchtmittelentzug auftreten können.

Die Diagnostik von abhängigen Verhaltensweisen im höheren Lebensalter kann daher u.U. eine große Herausforderung für die ärztlichen Vernetzungspartner darstellen. So untersuchten Adams et al. 461 ältere Patienten einer Notaufnahme und fanden bei 65 (14 %) Patienten die Kriterien von Alkoholabhängigkeit erfüllt. Nur bei 14 der 65 Patienten, also nur

bei etwa jedem vierten, wurde die Diagnose vom behandelnden Arzt tatsächlich gestellt. (nach Adams 1992, 1236-1240)

Deshalb ist für alle psychosozialen Berufsgruppen die Sensibilisierung zu diesem Thema besonders wichtig und empfehlenswert.

Suchtmittelstoffwechsel im höheren Lebensalter

Suchtmittel, wie z.B. Alkohol, werden i.d.R. über die Nahrung aufgenommen und durch die Schleimhäute des Magens und des Darmes rasch in den Blutkreislauf integriert. Als vorzügliche Lösungsmittel gelangen sie so in den gesamten Körper. Auch die Blut-Hirn-Schranke ist für die meisten Suchtmittel, so auch Alkohol kein Problem, denn sie sind löslich in allen Körperflüssigkeiten. Vgl. Alcoologie 4/1997, S.399-405

Die Abnahme der Alkoholverträglichkeit im höheren Lebensalter resultiert aus der nachlassenden Speicherkapazität von Wasser und dem Sinken des Flüssigkeitsgehaltes des Körpers. Dazu kann ein höherer Fettanteil dieses Phänomen noch verstärken und bei gleicher Trinkmenge zu einer stärkeren Alkoholisierung führen. Viele lebensältere Menschen verspüren kaum Durst und nehmen insgesamt unzureichend Flüssigkeit zu sich, was die Alkoholwirkung weiterhin verstärken kann.

Suchtmittel werden zu ca. 90 % über die Leber abgebaut. Der Rest wird über die Haut ausgeschieden. Der Stoffwechsel verlangsamt sich im höheren Lebensalter merklich, was dazu führen kann, dass auch der Abbau des Suchtmittels langsamer erfolgt, das heißt die Zeit der Ausnüchterung verlängert sich. Das Suchtmittel wirkt somit länger im Organismus.

Missbrauch oder Abhängigkeit ?

Diese Frage wird in den Medien sehr kontrovers diskutiert und scheint auch manchmal unter Fachleuten eine subjektive Bewertung zu erfahren. Hierbei wird deutlich, dass die eigene Haltung zu Suchtmittelkonsum und die entsprechende Bewertung wesentliche Wirkfaktoren im Umgang mit Menschen wie Dora B. sein können.

Für Frau B. bot die zeitnahe Erstellung der Diagnose die Chance einer adäquaten Suchtbehandlung in Form einer qualifizierten Entzugsbehandlung und einer anschließenden stationären Langzeittherapie in einer kompetenten Suchtfachklinik, die in ihrem Konzept speziell auf die besonderen Bedürfnisse lebensreiferer Menschen einging (z.B. Fachklinik Fredeburg).

In der Arbeit mit Menschen mit abhängigen Verhaltensweisen werden Fachkräfte auch immer wieder mit der Sicht auf entsprechende Verhaltensweisen konfrontiert. Je bewusster diese Selbstsicht und der kritische Umgang damit ist, umso wertungsarmer kann das Angebot an die betroffenen Klienten erfolgen. **Hilfreich ist hierbei Beobachtungen zu beschreiben und möglichst wenig zu bewerten.** Das eröffnet die Möglichkeit, eher am Klienten orientiert zu arbeiten.

Folgende beobachtete Symptome können auf eine Suchtmittelproblematik hindeuten, können jedoch auch andere Ursachen haben:

- Wiederholte Stürze und Unfälle
- Appetitsverlust, Gewichtsabnahme

- Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmungszustände und auch aggressives gereiztes Verhalten
- Interessenverlust, sozialer Rückzug
- Gesichtsröte, gerötete Augen
- Gefühlte Voralterung
- Zittern (Tremor)
- Vergesslichkeit, nachlassende Aufmerksamkeit
- Veränderung bei der Selbstpflege, wie Kleidung, Wohnung, äußere Wirkung
- Unangenehmer Körpergeruch

Dies alles sind Themen, die für die Betroffenen und für die Fachkräfte sehr schambesetzt sein können. Die Basis, Veränderungen dieser Art hilfreich und kränkungsarm anzusprechen, bildet eine vertraute stabile Arbeitsbeziehung, die in einem zeitlichen Prozess wachsen sollte. Es kann hilfreich sein, zunächst auf die Gefühle, wie Kränkung und Verletzung, einzugehen und erst danach die Beobachtung zu beschreiben.

Gesprächsbeispiel: „Frau B., wir kennen uns nun schon seit ... Ich schätze ihre ruhige Art und Freundlichkeit. Ich habe in den letzten Wochen etwas beobachtet, was mich sorgt. Es ist ein Thema, von dem ich mit Respekt denke, dass ich sie verletzen könnte, wenn ich es direkt anspreche. Wie sollte ich das ansprechen? Möchten Sie hören, was ich beobachtet habe?“

Damit bietet sich der Fachkraft die Möglichkeit, den Betroffenen ein Angebot zu unterbreiten, eine Einladung zum Gespräch auszusprechen und das Kränkungspotential transparent zu machen. Oft entwickeln sich daraus sehr tiefe Gespräche über die Sorgen und Nöte der Betroffenen und die selbst wahrgenommenen Beobachtungen. Die Frage „Wer hat sie bereits mit ähnlichen Beobachtungen angesprochen?“ kann einen gemeinsamen Blick auf wichtige Bezugspersonen im Familiensystem und darüber hinaus eröffnen.

Medizinisch bewertet gibt das ICD10 eindeutige Merkmale einer Suchtmittelabhängigkeit vor. ICD 10, Jahr, S.92-93

Mindestens 3 Merkmale sollten in den letzten 12 Monaten erfüllt sein:

- Craving, unbezwingbares Verlangen, Gier oder Zwang zu konsumieren, starker Wunsch Suchtmittel zu konsumieren
- Kontrollverlust über Menge, Beginn oder Beendigung des Konsums
- Toleranzentwicklung, Dosissteigerung, das Gefühl mehr zu vertragen, **Achtung:** im höheren Alter und bei chronischem Konsum geht die Dosis und Toleranz oft wieder zurück
- **Auftreten von Entzugerscheinungen und Linderung dieser durch erneuten Konsum des Suchtmittels, sog. „prophylaktischer Konsum“, Achtung: Delirium tremens als schwerstes Entzugssyndrom erfordert notfallmedizinische Behandlung,** Frau B. erlitt im Entzug einen epileptischen Anfall, ebenfalls eine mögliche lebensbedrohliche Folge einer körperlichen Abhängigkeit
- Einengung sozialer Aktivitäten auf Substanzkonsum, fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten Suchtmittelkonsum
- Fortgesetzter Konsum trotz erlebter negativer Wirkungen

Die fachärztliche Diagnose bildet die Voraussetzung für die Überweisung der betroffenen Klienten in die entsprechende suchtspezifische Behandlung, deren Finanzierung in der

Regel bei Rentenbeziehern durch die zuständige Krankenkasse erfolgt. Erfahrungsgemäß ist gerade bei der Beantragung von stationären Langzeittherapien eine ausführliche Begründung und Beschreibung der sog. Motivation des Klienten empfehlenswert. In örtlichen ambulanten Suchtberatungsstellen finden die Betroffenen kompetente Partner, die diesen Prozess begleiten können.

Prognose „ohne Gewähr“

„Die weltweite Nachfrage nach Kraftfahrzeugen wird 1 Million nie überschreiten – allein schon aus Mangel an verfügbaren Chauffeuren.“ meinte Gottlieb Daimler 1901.

Bei den Prognosen für den Verlauf von Suchterkrankungen scheint es viele Ähnlichkeiten mit der Idee von Daimler zu geben. Häufige Vorurteile sind: ältere Menschen wären unflexibel, veränderungsresistent, ohne Behandlungsmotivation und die Erfolgsaussichten einer solchen seien insgesamt gering. In der praktischen Arbeit mit Klienten ist jedoch erlebbar, wie viel Potential und Lebensmut gerade in lebensreifen Klienten „schlummert“. Menschen wie Dora B. zeigen uns, dass es sich lohnt über die Symptomatik hinaus auch auf andere Lebensbereiche zu sehen und diese Ressourcen zu nutzen. Sie erinnern uns immer wieder, eigene Bewertungen bewusst zu hinterfragen, denn wir werden unsere Klienten nur soweit begleiten können, wie wir selbst unseres Lebens bewusst sind.

Für die frühestmöglichen Diagnostik und Behandlung ist eine enge Vernetzung der verschiedenen Fachkräfte hilfreich, um den Klienten zeitnahe und individuell passende Angebote unterbreiten zu können.

Dora B. lebt in ihrer eigenen Wohnung. Sie besucht regelmäßig die örtliche Selbsthilfegruppe Freundeskreis für abstinent lebende alkoholabhängige Menschen. Dort fand sie Kontakt zu einer anderen älteren Frau, mit der sie oft zusammen in der Stadt unterwegs ist. In der Gruppe fühlt sie sich für die Gestaltung der Geburtstage und der Abstinenzgeburtstage verantwortlich. Unter Alkoholabstinenz traten keine weiteren epileptischen Anfälle mehr auf.

In der amerikanischen Unabhängigkeitserklärung vom 4.7.1776 ist folgendes Grundrecht festgehalten, was sehr eng mit dem betrachteten Thema in Verbindung stehen kann:

We hold these truth to be self-evident, that all men are created equal, that they are endowed by their creator with certain unalienable rights, that among these are life, liberty and the pursuit of happiness” (Übersetzung: Folgende Wahrheit halten wir für selbstverständlich: dass alle Menschen gleich geschaffen sind, dass sie von ihrem Schöpfer mit gewissen unveräußerlichen Rechten ausgestattet sind, dass dazu Leben, Freiheit und das Streben nach Glück gehören.)

Dora B. konnte ihr “Streben nach Glück” auf eine neue Art und Weise in ihr Leben integrieren. Aus dem Lebensauftrag „andere glücklich zu machen“ wuchs die Lust daran, auch sich selbst ein wenig glücklich machen zu dürfen. Dabei konnte sie auch für die damit verbundene Not und das Leid einen würdigen Platz in ihrem Leben finden.

Quellen

Adams, W.L. et al. 1992, Alcoholabuse in elderly emergency department patients. J Am Geriat Soc 40

"Alcoologie" Nr. 19; 4.12.1997, Dr Pascal Menecier . Dr Catherine Simonin . Dr Laure Menecier-Ossia .Dr Daniel Debatty; Ivresses et alcoolopathies a l'hopital, apres 75 ans Etude rétrospective sur trois ans dans un Centre Hospitalier Général

Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD 10, 1997, Verlag Hans Huber

Schneider, Ralf, 15. Auflage, Die Suchtfibel, Schneiderverlag Hohengehren GmbH

Die Autorin: Katrin Leithold

Dipl. Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin (FH)

Sozialtherapeutin psychoanalytisch orientiert GVS

Systemische Therapeutin/ Familientherapeutin SG und DGSG in freier Praxis

Organisationsberaterin, Supervisorin und freie Dozentin

Institutsleitung und Lehrtherapeutin im Systemischen Institutes Mittelsachsen in Jahna SIM
Mitgliedsinstitut der Systemischen Gesellschaft SG

www.katrin-leithold.de

www.sim-sachsen.de

Jahna im Mai 2012