

Suchtprobleme kennen kein Alter

Süchte und Abhängigkeiten sind so alt wie der zivilisierte Mensch und auf allen Altersstufen verbreitet. Trotzdem sollten sie nicht schweigend hingenommen, sondern aktiv angegangen werden.

Von Martina Novak, mit Illustrationen von Karin Negele



Sucherkrankungen älterer Menschen erhalten in den letzten Jahren mehr Aufmerksamkeit von Gesundheitsbehörden und Medien – Anlaufstellen für Betroffene gibt es zuhauf. Zwar treten Suchterkrankungen im Alter nicht plötzlich häufiger auf als früher, doch gibt es mehr davon, weil die Menschen länger leben.

Bei der heutigen durchschnittlichen Lebenserwartung bleiben den Menschen nach der Pensionierung bis zu zwanzig Jahre, die sie in möglichst guter Verfassung erleben möchten. Mit der längeren Lebenszeit steigt aber der Anteil jener, die mit bestimmten unabänderlichen Tatsachen des Alters nicht zurechtkommen: mit Verlusten, Einsamkeit, Krankheit. Der Konsum psychoaktiver Substanzen wie Alkohol oder Medikamente, die das Bewusstsein verändern, kann eine vermeintliche Flucht aus dem tristen Alltag darstellen. Doch diese entwickelt sich oft schnell zur Abhängigkeit mit schwerwiegenden Folgen.

Die Spielsucht ist ein Problem

Suchterkrankungen mindern wie andere Krankheiten die Lebensqualität. Süchtige Menschen sind oft nicht mehr in der Lage, sich um sich selbst zu kümmern, und sie benötigen kostspielige Therapien. Kein Wunder, schlagen Fachleute Alarm. «Mit der gestiegenen Lebenserwartung ist das Bewusstsein für Suchterkrankungen im fortgeschrittenen Alter grösser geworden, vor allem für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit», sagt Monique Portner-Helfer, Mediensprecherin der Stiftung Sucht Schweiz. Die Nikotinsucht spiele bei Älteren eine untergeordnete Rolle, weil starke Raucherinnen und Raucher früher versterben (siehe Interview Seite 15). Dagegen stelle auch das Glücksspiel ein oft verkanntes Suchtproblem von Menschen in der zweiten Lebenshälfte dar.

Für die Würde und das Wohlbefinden ist es wichtig, dass Angehörige oder das Pflegepersonal auf ein mögliches Suchtproblem reagierten, um gemeinsam eine Behandlung anzustreben. «Etwas zu unternehmen und fachliche Hilfe zu holen, lohnt sich immer – auch im Alter», betont die Fachfrau.

Laut einer 2012 erfolgten Umfrage des Instituts für Sucht- und Gesundheits-



forschung ISGF konsumiert zwischen einem Viertel und knapp einem Drittel der Schweizer Bevölkerung über 60 Jahre täglich Alkohol. «7,6 Prozent der 65- bis 74-Jährigen unterliegen einem chronischen, risikoreichen Alkoholkonsum», führt das Institut weiter aus. Gemäss der Beratungsplattform «Sucht im Alter» wird der Alkoholkonsum problematisch, wenn er zu gesundheitlichen Schäden führt, wenn er in unangemessenen Situationen oder heimlich erfolgt, wenn die Menge stetig zunimmt oder Entzugssymptome auftreten.

Als Auslöser gelten nicht nur die äusseren Lebensumstände. Auch biologisch gesehen entwickelt man mit zunehmendem Alter schneller eine Abhängigkeit, selbst bei gleich bleibendem Konsum. «Wegen des geringeren Wassergehaltes im Körper und des verzögerten Abbaus in der Leber sinkt die Alkoholverträglichkeit. Eine höhere und längere Konzentration von Giftstoffen verursacht schneller Folgeschäden an Leber und Gehirn», erklärt Christoph Schwejda, Leitender Arzt und Chefarzt a.i. der Forel-Klinik im zürcherischen Ellikon, dem schweizweit führenden Kompetenzzentrum für die Behandlung von Suchterkrankungen.

Der Rausch kommt schneller

Gelten für junge Männer und für solche im mittleren Erwachsenenalter 20 bis 24 Gramm Alkohol beziehungsweise zwei Gläser Bier oder Wein oder zwei Gläschen Schnaps pro Tag als Grenzwert, ab wann

der Alkoholgenuss riskant wird, sinkt diese Dosis im Alter auf die Hälfte: Ein Rausch und gesundheitliche Probleme stellen sich schneller ein. Bei älteren Frauen ist das aufgrund ihres niedrigeren Körpergewichts oft sogar schon nach einem halben Glas der Fall.

Dadurch, dass über 65-Jährige meistens nicht mehr berufstätig sind, entziehen sie sich oft einer sozialen Kontrolle über ihren Zustand. Während es bei den Arbeitnehmenden eher auffällt, wenn jemand eine Alkoholfahne hat, unsicher auf den Beinen steht oder seine Leistung nicht bringt, können Seniorinnen und Senioren solche Symptome leichter vertuschen. Jene, die alleine leben, haben kein beobachtendes Gegenüber, bei anderen können allfällige Auffälligkeiten als Altersgebrechen ausgegeben werden.

Auch Milena T. würde man die langjährige «Trinkerinnenkarriere» nicht ansehen. Sie ist geschmackvoll gekleidet und frisiert, dezent geschminkt. Ein feiner Parfümduft umgibt sie. Ihre Augen leuchten, wenn sie davon spricht, dass sie heute dem Alkohol schon gut widerstehen kann. Noch vor wenigen Monaten befand sich die 67-Jährige so tief in der Abhängigkeit, dass sie beinahe ihre Gesundheit ruiniert hätte.

Als geselliger Mensch trank Milena T. bei Anlässen gerne ein Glas Wein. Dieser unproblematische Alkoholkonsum stieg an, als sie mit 56 Jahren wegen einer

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 12

Umstrukturierung ihre langjährige Stelle als Schuhverkäuferin verlor. Sie konnte sich nicht damit abfinden, dass sie nicht mehr gebraucht wurde. Die beiden Töchter waren längst erwachsen und ausgezogen. Vom Ehemann liess sie sich nach 37 Jahren Ehe scheiden. Der Alkohol spendete ihr Trost an langen einsamen Tagen; aus zwei Gläsern Wein wurden vier, dann eine ganze Flasche. Wenn Familienangehörige und Freunde Anspielungen machten, stritt Milena T. ab, ein Problem zu haben. Die körperlichen Anzeichen wie Herzrasen, Zittern, Sprachstörungen, hohe Cholesterinwerte und hohen Blutdruck ignorierte sie. Erst als ihr die jüngere Tochter eröffnete, sie sei schwanger, würde aber einer alkoholkranken Grossmutter das Baby niemals anvertrauen, realisierte Milena T. das Ausmass ihrer Sucht und wandte sich an die Hausärztin.

In der Suchttherapie in der Forel-Klinik nach dem begleiteten Entzug lernt Milena T. mit den Tatsachen zu leben, derentwegen sie Trost im Alkohol gesucht hatte. Das besteht für die vitale Frau vor allem im Finden einer sinnvollen Betätigung.

Laut Christoph Schwejda hat die ehemalige Alkoholikerin eine gute Prognose. Die Hälfte der Klientinnen und Klienten der Forel-Klinik sind nach der durchschnittlich zehn Wochen dauernden Therapie so gefestigt, dass sie das Leben meistern, ohne dem suchtauslösenden Stoff wieder zu verfallen.

Nicht alle Süchtigen wollen Hilfe

Manchmal sind es Zufälle, die zum Aufdecken einer Sucht führen. Wie beim betagten Paar, das der Spitexfachfrau bei deren Besuchen aufgefallen war, weil es offensichtlich nicht mehr für seinen Hund sorgen konnte. Da der Mann als Hundehalter nicht dazu zu bewegen war, das Tier tierärztlich behandeln zu lassen, wandte sich die Spitex-Mitarbeiterin an Albert Wettstein, damals noch amtierender Zürcher Stadtarzt. Dieser erinnert



sich: «In der Wohnung fand ich neben dem teilweise dementen Mann nicht nur den verwahrlosten Hund vor, sondern auch die verletzte Ehefrau und vor ihr auf dem Salontisch zahlreiche leere und halbvolle Schachteln eines stark süchtig machenden Beruhigungsmittels.» Unter dem Einfluss der Medikamente war die Frau gestürzt und hatte sich den Kopf angeschlagen, sodass die Wunde genäht werden musste.

Solche Unfälle, die meist auf den Missbrauch von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten zurückgehen, sah der erfahrene Altersmediziner während seiner Karriere häufig. «Der Wirkstoff Benzodiazepin lässt einen anfänglich zwar gut einschlafen, aber er macht sehr schnell abhängig. Die Betroffenen müssen die Dosis laufend erhöhen. Dadurch stehen sie tagsüber immer noch unter dem Einfluss des Medikamentes, was unter ande-

rem zu Gangunsicherheit und einem erhöhten Sturzrisiko führt», sagt er.

Albert Wettstein ist ein erklärter Gegner der Benzodiazepine, die seiner Meinung nach von vielen Ärzten noch immer zu häufig verschrieben werden. «Bei Schlafstörungen kann man mit Hopfen und Baldrian auch eine Besserung erreichen, bei depressiver Verstimmung mit Johanniskraut», ist sein Credo. Bei der betroffenen Frau, die auf keinen Fall in eine Klinik wollte, ordnete der Stadtarzt an, dass sie das Beruhigungsmittel zum Einschlafen von der Spitex-Fachfrau nur noch in der Tagesdosis erhalten sollte. Dies, um weitere Unfälle und eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes zu verhindern. «Die totale Abstinenz ist bei älteren Tabletensüchtigen aber kaum möglich», erklärt Albert Wettstein.

Medikamente gehören zum Leben älterer Menschen fast unausweichlich dazu. Bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2012 gaben 71,8 Prozent der 65- bis 74-Jährigen an, täglich Medikamente zu schlucken, von denjenigen über 75 Jahren gar 84,4 Prozent. Zuoberst in der Hitliste der am meisten konsumierten Pillen stehen die Schmerzmittel. Danach folgen Schlaf-, Beruhigungsmittel und Antidepressiva. Frauen greifen offensichtlich schneller zur Tablette, während Männer eher Alkohol konsumieren. «Immerhin bergen ausser Benzodiazepinen die anderen Wirkstoffgruppen, etwa die



meisten Schmerz- und Rheumamedikamente, kein Suchtpotenzial. Die Ausnahme sind Opiate, sehr starke Schmerzmittel, die ebenfalls zur Abhängigkeit führen», sagt der ehemalige Zürcher Stadtarzt Albert Wettstein. «Das Problem besteht aber darin, dass die Leute zu viele verschiedene Medikamente einnehmen, die sie vom Hausarzt, vom Spezialisten oder im Spital verschrieben bekommen haben und die zum Teil ungünstige Wechselwirkungen aufweisen.»

Mögliche Folgen sind: Organversagen, Schlafstörungen, Ängste, Depressionen, Gangunsicherheit und Stürze. Die Leistungsfähigkeit und die Konzentration lassen nach, Verwirrtheit und eine verwaschene Sprache nehmen zu, Ernährung, Körperhygiene und Sozialleben werden vernachlässigt.

Albert Wettstein rät: «Mit einem Arzt des Vertrauens oder in der Apotheke sollte man die persönliche medikamentöse Versorgung prüfen lassen. Das Ziel wäre, Medikamente, die nicht unbedingt sein müssen oder sich in der Wirkung aufheben, langsam abzusetzen.»

Auch die Psychologie braucht

Beim Entzug lernt der Körper, auf den süchtigmachenden Stoff zu verzichten – bis hin zur dauerhaften Abstinenz. «Ein erfolgreicher Entzug ist aber erst ein Teil, um von einer Suchterkrankung loszukommen», sagt Suchtfachmann Christoph Schwejda. «Danach folgt der psychologische Teil, wo man mit möglichen Suchtauslösern umzugehen lernt. Und schliesslich folgt die störungsspezifische Therapie, also die Behandlung von Zusatzkrankungen wie Angst oder Depression sowie die Aufarbeitung der individuellen Probleme Beziehung, Jobverlust, körperliche Erkrankung.» Psychotherapeutische und psychosoziale Betreuung

sei sinnvoll und gerade bei älteren Menschen auch erfolgreich.

Neben Institutionen wie der Forel-Klinik mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Programmen bieten zahlreiche Beratungs- und Therapiestellen ambulante Hilfe an. Die Dunkelziffer derer, die aus Scham keine offizielle Stelle aufsuchen, ist gross. Viele Süchtige glauben, ihr Problem allein lösen zu können. Angehörige oder Mediziner können die Suchtkranken zwar nicht zwingen, sich behandeln zu lassen, aber in manchen Fällen wirkt letztlich der Druck aus der Familie doch.

Auch bei der Glücksspielsucht drängen oft die Angehörigen zur Therapie, aus Angst vor den finanziellen Folgen. Wie gross der Anteil älterer Menschen unter den 120000 gefährdeten oder abhängigen Spielern in der Schweiz ist, weiss man nicht. Das «Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte» schätzt, dass etwa jede oder jeder 20. seiner Klienten über 65 Jahre alt ist. Die Beratungs- und Therapiestelle im Herzen von Zürich betreut Menschen, die ihr Glück beziehungsweise ihr Seelenheil im Glücksspiel suchen. «Während Alkohol und pharmakologische Substanzen das Bewusstsein auf chemische Weise beeinflussen, tut es die Hoffnung auf einen Gewinn auf psychologischem Weg», sagt Psychotherapeutin Ines Bodmer.

Zu ihren Klientinnen und Klienten gehört der ehemals selbstständige Unternehmer, der regelmässig ins Casino geht, um Roulette zu spielen, genauso wie die alleinstehende Sozialhilfeempfängerin, die ihr mageres Einkommen zu einem grossen Teil am Kiosk für Lose ausgibt. Sie alle sind unzufrieden mit ihrem Leben – sei es wegen fehlender Bestätigung oder wegen der Eintönigkeit des Rentnerdaseins. Manche kommen ein halbes

Jahr lang jede Woche; einmal zum Einzelgespräch und einmal in die Gruppentherapie, um sich Bewältigungsstrategien für ihre Probleme anzueignen und sich bewusst zu werden, wie sie Versuche meistern können. Andere bleiben nach wenigen Sitzungen weg und kommen erst nach einem Rückfall wieder. «Bei manchen Süchtigen ist totale Abstinenz nicht realistisch, weil andere, oft psychiatrische Erkrankungen mit hineinspielen. Hier geht es um Schadensbegrenzung», sagt Ines Bodmer.

Man muss genau hinschauen

Anders als die meisten Erkrankungen ist Sucht noch immer ein Tabu. Viele Betroffene können erst dann wirklich darüber reden, wenn sie es mit geeigneten Fachleuten zu tun haben. Suchterkrankungen möglichst früh erkennen und behandeln – oder noch besser ihnen vorbeugen – ist das Motto der Altersverantwortlichen und Gesundheitsexperten. Angehörige, Betreuungspersonen in Altersinstitutionen und Hausärzte sind aufgefordert, Suchtprobleme schneller zu erkennen und die Betroffenen zur Rede zu stellen.

Die Ausrede, man habe eine ältere Person aus «Respekt» nicht auf ihr Zittern oder andere Symptome ansprechen wollen, gilt heute nicht mehr.

Weitere Informationen:

Gratisbroschüren zum Thema samt Bestellmöglichkeiten im Internet auf www.suchtschweiz.ch/ / Rubrik Info-Materialien / Broschüren
Bei Fragen und der Suche nach Adressen von regionalen Beratungsstellen gibt Sucht Schweiz gerne Auskunft: Telefon 021 321 29 76, Internet www.suchtimalter.ch, www.alterundsucht.ch, www.spielsucht-radix.ch, www.sos-spielsucht.ch, www.suchindex.ch

Interview mit der Expertin auf Seite 15

Inserat

Bewegungs-Regenerator mit Motor

Hält Sie aktiv, fit und beweglich bis ins hohe Alter. **Schont Gelenke und Knochen!**
Bewegt Sie ohne Kraftanstrengung automatisch, ohne Sturzgefahr.
Seit 20 Jahren erprobt von Senioren und Reha Kunden

GRATIS-TESTWOCHE

Wir liefern, montieren, instruieren. 1 Woche zu Hause gratis testen.

Jetzt Aktionspreise



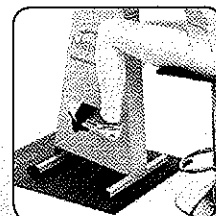
1 WOCHE
GRATIS ZU HAUSE
TESTEN!

MEDIGYM®

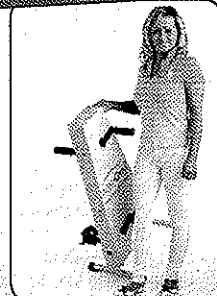
Nähere Informationen:
044 687 40 30
mediavm@bluewin.ch



Nur Arme
bewegen



Nur Beine
bewegen



Einfach und leicht
zu transportieren