

Alter schützt vor Torheit nicht- Sucht im Alter



Netzwerk Alterspsychiatrie Oberaargau 02.05.2022

Dr. med. Robert Hämmig
Facharzt Psychiatrie & Psychotherapie
Spez. Psychiatrie & Psychotherapie
der Abhängigkeitserkrankungen



Psychiatrie auf Augenhöhe

Disclaimer

- Bei meinen Ausführungen stütze ich mich auf Arbeiten von lic. phil. Annabel Fink (Sucht im Alter) und Andreas Bachmann (Ethische Überlegungen).
- Als Arzt im Pensionsalter hat die Pharmaindustrie das Interesse an mir verloren, mich zu kaufen oder sonst wie zu sponsern.

Sucht oder Abhängigkeitserkrankungen

- Wird generell als Phänomen in der Adoleszenz angesehen (Übergang Kindheit zu Erwachsenenendasein)
- Die Entwicklung einer Abhängigkeit ist dabei ein fehlgeleiteter «Rite de Passage»
- Genauso ist der Übergang von einem Arbeitsleben in das Rentnerdasein von einem «Rite de Passage» begleitet.



- Abschied aus dem Reproduktions- und Arbeitsleben und Eintritt ins Rentnerleben

Mögliche Ursachen einer Suchtentwicklung im Alter I

Gesellschaftliche & soziopolitische Aspekte :

- Glorifizierung der Jugend und Entwertung des Alters
- Altersweisheit & Alterserfahrung keine Bedeutung
- Leistungs- & Konkurrenzfähigkeit: ab 55 kontinuierlicher Ausschluss aus dem Arbeitsprozess
- Pensionierung: berufliches Beziehungsnetz fällt weg
- ökonomische Einschränkungen
- Von der Mehrgenerationen-Familie zur Kleinfamilie
- Verlust Erfahrung & Entritualisierung der Trauerverarbeitung
- Mangelnde menschliche Beziehungen (Entmenschlichung)

Mögliche Ursachen einer Suchtentwicklung im Alter II

Individuelle & psychische Aspekte

- aufkommendes Gefühl der Wertlosigkeit, des Nicht-Gebrauchtwerdens
- Ausschluss aus dem gesellschaftlichen Leben
- Wegsterben von Partnern und Freunden, Abnabelung der Kinder → Vereinsamung (vs selbst gesuchte Einsamkeit)
- Abnahme der Leistungsfähigkeit, zunehmende Anzahl von Krankheiten und Gebrechen
- (oft nicht selbst gewünschte) Abschiebung aus der gewohnten Umgebung in Institutionen
- Bewusstwerden der eigenen Vergänglichkeit und fehlende Ressourcen, damit umzugehen (Spiritualität)





Es ist ein Brauch von Alters her:
Wer Sorgen hat, hat auch Likör!

(Aus W. Busch's „Die fromme Helene“.)

Abhängigkeitserkrankungen im Alter

Abhängigkeitserkrankung im Alter : „**stille Sucht**“, die in der Öffentlichkeit oft nicht **sichtbar** ist oder **auffällt**

Symptome unspezifisch, werden anderen Alterskrankheiten zu geordnet
(Vergesslichkeit, Trittunsicherheit etc.)

- Alkohol



- Medikamente (Schlaf- & Beruhigungsmittel, Schmerztabletten)



- Tabak



Psychosoziale negative Auswirkungen: Alkohol

Huhn 🐔 oder Ei 🥚?

- Vereinsamung
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Verwahrlosung
- Hoffnungslosigkeit
- Depressionen
- Schlafstörungen/Erschöpfung
- Frühzeitige Demenz → soziale Abhängigkeit
- Erhöhte Unfallgefahr, Gangunsicherheit (auch nüchternen Zustand) mit Stürzen und Knochenbrüchen (durch Alkohol begünstigte Osteoporose) → Bettlägerigkeit → soziale Abhängigkeit



CAGE-Test (Ewing 1984):

Test zur Ermittlung einer Alkoholproblematik

- CAGE ist die Abkürzung für «**C**ut down», «**A**nnoyed», «**G**uilty» und «**E**ye opener».
- **4 Fragen:**
- Gefühl gehabt, den Alkoholkonsum zu verringern? (**Cut down**)
- Sich geärgert wegen Kritik des Alkoholtrinkens? (**Annoyed**)
- Schlechtes Gewissen oder Schuldgefühle wegen des Alkoholtrinkens? (**Guilt**)
- Morgens als erstes Alkohol getrunken, um sich nervlich wieder ins Gleichgewicht zu bringen? (**Eye opener**)

CAGE-Test (Ewing 1984):

Auswertung

Das Risiko für das Bestehen eines **Alkoholmissbrauchs** oder einer **Alkoholabhängigkeit** beträgt:

- 62%, wenn 1 der 4 Fragen bejaht wird
- 82%, wenn 2 der 4 Fragen bejaht werden
- 99%, wenn 3 der 4 Fragen bejaht werden

Körperliche und psychisch negative Auswirkungen: Benzodiazepine

- Beeinträchtigung des Gedächtnisses (Kurzzeitgedächtnis)
Veränderte Schlafphysiologie
- Verwirrheitszustände / Vergesslichkeit
- Retrograde Amnesie
- Apathie und eingeschränkte Kommunikation (Desinteresse)
- Beeinträchtigung der motorischen Koordination → erhöhte Neigung zu Unfällen und Stürzen mit Verletzungsfolge
- Entwicklung von Toleranz und Abhängigkeit mit Entzugssyndromen
- Erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Alzheimer-Demenz

Abhängigkeit im Alter: Tabakkonsum

Schweiz:

- 60-74 Jährige: 26.3 % Raucher, 14.1% Raucherinnen
- > 74 Jährige: 15.1% Raucher, 6.1% Raucherinnen
- > 80 Jährige: 5.4% Raucher (Deutschland)
- Gruppe der älteren RaucherInnen:
hohe Konsummengen, starke
Abhängigkeit → erhöhtes Risiko
für Folgeerkrankungen mit
Todesfolge



Körperlich und psychisch negative Auswirkungen: Tabakkonsum

- Begünstigung der im Alter ohnehin häufiger auftretenden Erkrankungen (Herzerkrankungen, hoher Blutdruck, Kreislauf- und Gefässerkrankungen, Diabetes, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, Krebserkrankungen)
- Rauchen im Alter: signifikanter Risikofaktor bei 7 der 14 führenden Todesursachen
- Erhöhung des empfundenen Stresses
- Ausschluss aus dem heute rauchfreien Gesellschaftsleben



Behandlung von alten Abhängigen: Überlegungen aus ethischer Sicht

Lohnt es sich?

- „Es lohnt sich doch nicht mehr, das Leben für die verbliebene Zeit durcheinanderzuwerfen.“
- „Der Mensch wird vermutlich nicht mehr in der Lage sein, sein Leben zu verändern.“
- „Lassen wir ihm/ihr doch ein paar schöne Jahre und verlangen wir nicht die Kargheit der Suchtmittelfreiheit. Es ist doch so bisher ganz gut gelaufen, das wird auch weitergehen.“

Recht auf Behandlung

1. Suchtkranke Menschen welchen Alters auch immer haben unter dem **Gesichtspunkt der Fürsorge** ein moralisches Recht auf bestmögliche Behandlung.
2. Zugleich haben sie unter dem **Gesichtspunkt der Autonomie** das Recht, als Person behandelt zu werden.

Voraussetzung für Recht auf Behandlung

- ‚Abhängigkeit‘ ist eine (entweder heilbare oder chronische) Krankheit.
 - Sofern heilbar (kurativ). Heilung = (dauerhafte) **Abstinenz**
 - Sofern chronisch. Palliation = Optimierung der **Lebensqualität** (oder mindestens die Befriedigung der Grundbedürfnisse).
- **Das Alter** spielt aus ethischer Sicht bezüglich des Rechts auf Behandlung und des Rechts auf Autonomie **keine Rolle**.

Ziel aus Sicht der Autonomie

- Abstinenz: nein.
- Rückgewinnung der Selbstbestimmung bezüglich des Konsums, mithin
 - der Fähigkeit, frei zu entscheiden, ob man eine psychoaktive Substanz konsumieren möchte oder nicht (starke Form);
 - oder zumindest der Fähigkeit, wenn man auf Konsum nicht verzichten kann, dies auf nicht oder möglichst wenig selbstschädigende (risikoarme) Weise zu tun (schwache Form).

Haltung gegenüber den suchtkranken älteren Menschen

- **Respekt vor Autonomie:** Sie sind autonom und eigenverantwortlich.
- **Professionelle Fürsorge:** Sie wünschen und brauchen Unterstützung. Diese beruht auf Akzeptanz und Freiwilligkeit. Man versucht motivierend, nicht bevormundend, manipulierend oder gar mit Zwang auf ihr Verhalten Einfluss zu nehmen-
- **Partnerschaftsmodell:** Gemeinsame Festlegung von Zielen. Realistischer Plan zur Zielerreichung.

Fazit

- Langzeitabhängige haben **als Patienten** das Recht auf die bestmögliche Behandlung (Fürsorge).
- Sie haben das Recht, **als Personen** behandelt zu werden (Autonomie).

Sucht

Der Geist ist willig; aber das
Fleisch ist schwach.

Matth. 26: 41