

**Alkoholkonsum bei Senioren – ein Problem?
Tabu, Angst und Hilflosigkeit – was
können Angehörige und Helfer sinnvoll
tun angesichts der Risiken eines
Alkoholmissbrauchs bei alten Menschen?**

Beitrag zur Fachtagung der DGE-BW am 16.11.2013

Karl Lesehr, M.A., Referent für Suchthilfe, Familientherapeut

3 Feststellungen zur Einordnung dieses Workshops in die Tagungsthematik:

- Deutschland hat durch den durchschnittlichen Pro-Kopf-Alkoholkonsum gesamtgesellschaftlich ein erhebliches gesundheits- und sozialpolitisches Problem
- Deutschland hat im Gegensatz zu anderen EU-Ländern bislang keine nennenswerte Verbesserung dieser negativen Spitzenposition erreicht
- neben den komatrinkenden Jugendlichen ist seit 6-8 Jahren „Sucht im Alter“ ein Boomthema. Bewahren Sie sich deshalb eine skeptische Aufmerksamkeit dafür, welche Schlußfolgerungen aus welchen Problemfeststellungen gezogen werden und vergessen Sie nicht, dass Korrelationen keineswegs automatisch auch Kausalzusammenhänge sind! Und erlauben Sie sich die Frage, ob einzelne Feststellungen Ihnen für Ihr Handeln eher helfen oder dies erschweren.

wenn es hier also um die praktische Relevanz für Sie geht: Woran denken Sie spontan beim Tagungsthema eines Alkoholkonsums von Senioren?

- die Rentnerwandergruppe in der Besenwirtschaft
- den Genußtrinker vor einer guten Flasche Wein
- den nicht mehr standfesten Viertelesschlotzer
- den Balkonhocker mit dem Bierkasten neben sich oder doch eher an
- die vereinsamte Frau mit dem morgendlichen Schnaps
- das verstummte Paar vor dem Fernseher
- den unter Alkohol verzweifelt und gewalttätig um männliche Stärke ringenden Mann
- den vereinsamten Menschen, der benebelt vom Mix aus Medikamenten und „Stärkungsmitteln“ immer wieder in seiner Wohnung stürzt?

Man sieht, was man sehen möchte: mit welchem persönlichen Interesse und damit welcher Problemperspektive sitzen Sie hier?

- „Wein und Bier sind doch für Leib und Seele gesund, gerade auch für ältere Menschen!“
- „wir müssen uns angesichts des Demografischen Wandels intensiv mit den Risiken von Sucht im Alter befassen!“
- „Tabu, Angst und Hilflosigkeit“ – „ich kenne aus eigener beruflicher oder familiärer Erfahrung die Probleme eines Alkoholmissbrauchs bei alten Menschen und ich suche nach Problemlösungen.“

Ich unterstelle Ihnen hier als ZuhörerInnen eine gewisse persönliche Betroffenheit und ein Interesse an einer konkreten Problemlösung. Was heißt das?

üblicherweise:

- bei Problemen brauche ich eine Lösung!
- bei Krankheit brauche ich eine Behandlung!
- wenn Alkohol das Problem ist, braucht es Abstinenz!

ich lade Sie ein zu einer erweiterten Idee von Problemlösung:

- Bei Problemen brauche ich Achtsamkeit und neue Perspektiven!
- Bei Krankheiten brauche ich Achtsamkeit für das, was mich krank macht oder mich nicht gesunden lässt!
- Wenn Abstinenz mir spürbar zu mehr Lebensqualität verhilft, ist das eine gute Veränderungsoption!

Es könnte sich also lohnen, die Idee von Problemlösung genauer anzuschauen:

Anmerkungen I zu „Problemlösungen“:

❖ „den“ älteren Menschen gibt es nicht!

(auch wenn ich im Weiteren auch so verallgemeinere)

Ältere Menschen sind in oft sehr unterschiedlichen Lebenssituationen und Phasen des Alterns, leben in unterschiedlichster gesundheitlicher und materieller Verfassung.

❖ Sucht und Abhängigkeit sind zwar ein bedrohlicher, aber eben auch nur kleiner Teil der Risiken eines Alkoholkonsums!

Ich möchte deshalb ganz bewusst **nicht** über „Sucht im Alter“ reden, sondern über den Umgang mit Risiken eines Alkoholkonsums bei älteren Menschen.

Anmerkungen II zu „Problemlösungen“:

❖ Wer von „Sucht“ redet, stößt auf Angst und Scham!

Gerade für ältere Menschen ist die Zuschreibung einer Sucht oft sehr beängstigend und beschämend. Der Kontrollverlust der Sucht verbindet sich für sie mit der generellen Angst vor einem Verlust der Alltagskompetenz, vor der Abhängigkeit von Helfern und Behandlern.

Für die vielen alten Menschen, nicht abhängig sind, sondern die risikoarm oder riskant Alkohol konsumieren, geht es vorrangig um Risikokompetenz (Wahrnehmung) und um Krisenkompetenz (Umgang mit..).

Anmerkungen III zu „Problemlösungen“:

❖ Die differenzierte Lebenswirklichkeit älterer Menschen lässt sich im psychosozialen Kontext nicht sinnvoll auf eine medizinische Diagnose verkürzen:

deshalb bekommen Sie hier kein knackiges Verhaltensrezept, keinen Ersatz für eine professionelle Schulungsmaßnahme! aber eine „Einladung zu Achtsamkeit für ältere Menschen“

- als Alternative zu Wegschauen, Hilflosigkeit, Panik, Aggression in der Begegnung mit Menschen mit Alkoholproblemen (Alkoholkonsumenten sind Täter und Opfer von Gewalt!)
- als Erweiterung zu einem nur auf Gesundheit und damit auf Behandlung verengten Blick auf ältere Menschen
- aber auch als Ernstnehmen Ihrer eigenen emotionalen oder professionellen Position oder Distanz gegenüber den älteren Menschen: es geht um Menschen, nicht um Diagnosen, Problemfälle, Leistungen, und es geht um Ihre Grenzen und Handlungsmöglichkeiten!

Einladung zu Achtsamkeit:

**Ein kurzer Blick auf 8 Aspekte der Lebenswirklichkeit
älterer Menschen, die auch Alkohol konsumieren**

Lebenswirklichkeit 1

Ältere Menschen trinken nicht grundlegend anders Alkohol als der Durchschnitt der Bevölkerung. Alle gesundheitlichen Risiken eines Alkoholkonsums gelten deshalb auch für ältere Menschen; und auch alte Menschen können vom Gelegenheitskonsumenten zum Regeltrinker werden, auch alte Menschen können noch abhängigkeitskrank werden!

Einerseits gibt es bei älteren Menschen eine deutlich höhere Abstinenzquote, andererseits ist aber bei älteren Menschen auch deren Gesundheits- und letztlich Suchtrisiko erhöht!

Lebenswirklichkeit 2:

Der soziale Kontext älterer Alkoholkonsumenten unterscheidet sich in wesentlichen Dimensionen vom durchschnittlichen Lebensalltag vieler Erwachsener:

- Ältere haben häufig unabhängig von Beschäftigung oder Existenznot eine große individuelle Handlungsfreiheit
- Mit der Berentung verringert sich soziale Wahrnehmung und Kontrolle dramatisch; gleichzeitig wächst die Bedeutung einer Partnerschaft als sozialem Stützsystem
- Altersbedingt nehmen Einschränkungen in der Wahrnehmungs-, Handlungs- und Bewegungsfähigkeit zu, bis hin zur Abhängigkeit von fremder Versorgung

Lebenswirklichkeit 3:

Die Wirkungen des Alkohols auf Psyche und Körper verändern sich mit dem Alter teilweise erheblich, bisherige Konsum- und Lebenserfahrungen stimmen deshalb nicht mehr. Das wahrzunehmen erfordert Achtsamkeit und die Bereitschaft zur Veränderung gewohnter Lebensmuster. (die oft empfohlenen Grenzwerte sind keine persönlichen Sicherheiten und erst recht keine Konsumempfehlungen!)

Gleichzeitig sind alkoholbedingte Beeinträchtigungen oder Schädigungen nicht immer eindeutig von altersbedingten Beschwerden zu unterscheiden (Tendenz zur Bagatellisierung – alles ist Alkohol, alles ist Alter).

Lebenswirklichkeit 4:

Es gibt ein erhebliches Risiko von Wechselwirkungen und Risikoverstärkungen zwischen Alkohol und einigen im Alter deutlich häufiger verordneten somatischen und psychiatrischen Medikamenten – leider gibt es bislang nur in Ausnahmefällen eine dafür notwendige Fachkompetenz und dann auch eine individualisierte systematische Risikoanalyse der Gesamtpalette verordneter Medikamente und regelmäßig eingenommener Substanzen. Das Wissen um mögliche Wirkzusammenhänge hilft aber nur, wenn es konkret, verständlich und glaubwürdig ist!

Lebenswirklichkeit 5:

Eine veränderte Lebensperspektive älterer Menschen bringt auch Änderungen in den individuellen Konsummotiven mit sich: z.B. erhöhte Genuss- und Risikobereitschaft, wachsende Fremdheit im Lebensalltag, Wunsch nach Gemeinschaftserleben, eingeschränkte Handlungskonzepte für eher mögliche / notwendige Entspannung und Entschleunigung, Auseinandersetzung mit bislang nicht gelebten Lebensträumen; gleichzeitig gibt es aber auch eine erhöhte Bewusstheit für die Endlichkeit des eigenen Lebens und daraus folgernd eine erhöhte Bereitschaft zur Verantwortung für die eigene Lebensqualität.

Lebenswirklichkeit 6:

Altern ist Stress: Aufgrund der ihm zugeschriebenen oder bislang bekannten Wirkungen, aber auch wegen einer eingeschränkten sozialen Kontrolle wird Alkohol im Alter häufiger genutzt als Hilfsmittel zur Bewältigung von individuellen Problemen und situativen Belastungen (z.B. bei Schlafstörungen, Schmerzen, Ängsten, Beziehungskrisen, als Ersatz für fehlende Gespräche, zur Verdrängung traumatischer Lebenserinnerungen / Kriegserfahrungen). Manches vermeintliche Genusstrinken (gerade auch bei Menschen mit höherem Bildungsniveau) wäre wohl hier einzuordnen. (vgl. Vortrag Hermann: Konzept eines Trinktagebuchs – Bewusstmachen von Motiven und Situationen)

14

Lebenswirklichkeit 7:

Für viele ältere Menschen ist das Risiko eines Verlusts von Selbstkontrolle und Eigenverantwortung sehr beängstigend und schambesetzt – das gilt auch für das Thema Sucht.

Die Angst vor einer Sucht erschwert bei Betroffenen und bei Angehörigen eine nüchterne Problemwahrnehmung und verstärkt die aus Suchtfamilien bekannten Beziehungsdynamiken (z.B. verstärkte Loyalitätsbindung gegen „Angriffe“ von außen, Verdrängung / Abspaltung realer Bedrohungen, Überverantwortlichkeiten, Tabuisierungen).

Lebenswirklichkeit 8:

Abhängig von der Lebenssituation der älteren Menschen verändert sich deren subjektive Bewertung von Wirkungen und Risiken eines Alkoholkonsums: für die persönliche Lebensqualität hat die aktuelle Befindlichkeit zunehmend mehr Bedeutung als eine potentielle Lebensperspektive und dort sich realisierende Risiken: manche älteren Menschen orientieren sich eher an einer konkret erlebbaren Lebensqualität als an einer möglichen Lebenszeit. Aber Leben wird auch stärker als schicksalhafte denn als gestaltbare Wirklichkeit erlebt.

Einladung zu Achtsamkeit:

Wenn wir bislang auf die Lebenssituation der Alkohol konsumierenden älteren Menschen geschaut haben, wollen wir in einem nächsten Schritt überlegen, welche Bedeutung in diesem Lebensfeld dann Angehörige, Kinder oder auch hinzugezogene professionelle Helfer haben:

Ein erweiterter Blick auf wieder 8 Aspekte des Beziehungssystems älterer Menschen:

Systemische Dimension 1:

Wenn (von den Anforderungen an Großeltern mal abgesehen) bei älteren Menschen das Beziehungsnetz dünner und oft auch unverbindlicher geworden ist, haben verbleibende regelmäßige Bezugspersonen verstärkt die „Verpflichtung“ zur Wahrnehmung eines „sozialen Feedbacks“ / der Verdeutlichung sozialer Realitäten (Ihr Hosenladen steht noch offen, Ihre Kleidung stinkt etc.).

Das kann aber insbesondere bei professionellen Akteuren auch zu Identitäts- und Interessenkonflikten führen.

Systemische Dimension 2:

Bei Kindern reden wir von „Er-Ziehung“, weil wir sie zu unserer erwachsenen Welt befähigen wollen. Ältere Menschen sind uns in ihrer Lebensentwicklung aber immer „voraus“, haben berechtigterweise ihre eigene Lebensorientierung. Uns bleibt deshalb neben der Option einer unmittelbaren Kontrolle dieser Lebensrealität nur die Möglichkeit eines Beziehungsangebots, in das wir unsere eigenen Beziehungssehnsüchte genauso einbringen können und sollten wie unser professionelles Wissen und unsere Lebenserfahrung. Aber: unterscheiden Sie dabei unbedingt moralische Ansprüche von persönlichen Lebenserfahrungen!

Systemische Dimension 3:

Viele Paare sind wenig oder gar nicht „vorbereitet“ auf den intensiven Stellenwert, damit aber auch auf die Risiken einer Partnerschaft in der Lebensphase ohne Erwerbsarbeit – oft wird diese Zukunft ähnlich verklärt wie in der Phase der ersten Verliebtheit. Manche Paare brauchen bei von außen erkennbaren Konflikten und Spannungen eine authentische Ermutigung und v.a. eine Enttabuisierung solcher Lebenskrisen, um auch beratende oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen zu können.

Systemische Dimension 4:

Wenn Alkoholkonsum im familiären Miteinander oder im professionellen Kontakt als Störung erlebt wird, dann ist das zuallererst für den Angehörigen oder Helfer ein Problem!

- Chance 1: Das eigene Gestörtsein und mögliche /glaubwürdige eigene Schutzstrategien in der Beziehung ansprechen! (=direkte Problemintervention – Förderung von Risikokompetenz)
- Chance 2: Störung auch als Chance für eigene Weiterentwicklung verstehen, z.B. durch Haltung der Neugier gegenüber dem Potential an Lebensqualität, das sich mit dem Alkohol verbindet (strategische Problemintervention – Förderung von Lebenskompetenz)

21

Systemische Dimension 5:

Ältere Menschen haben viel erlebt, überlebt, waren wie wohl kaum eine frühere Generation gezwungen, sich mit radikal veränderten Lebensumständen auseinander zu setzen. Mancher ältere Mensch fühlt sich diesem Entwicklungstempo nicht mehr gewachsen, erlebt es als lebensfeindlich, und zieht sich in eine eigene Welt zurück. Was ist dabei Abkapselung und was ist Weisheit? Für Betroffene wie Angehörige gilt es, eine für beide Seiten tragbare Balance zu finden, in der diese eigene Welt möglichst bunt, lebendig und anregend bleiben kann, ohne jemand in eine passive Abhängigkeit von unverständlichen technischen Hilfsmitteln und Strukturen zu bringen.

22

Systemische Dimension 6:

Alter ist der allmähliche Ausstieg aus der vertrauten Normalität des Erwachsenenalters, viele beginnende Beeinträchtigungen und Leiden lassen sich kaum oder gar nicht aufheben. Wenn wir als Jüngere diesen einschränkenden Lebenswirklichkeiten nicht erschreckt und hilflos gegenüber stehen wollen, brauchen wir selber auch für uns Vertrauen in die Sehnsüchte, die Lieben und die Änderungspotentiale gerade auch der älteren Menschen: es gilt, die „Verrücktheiten“ des Alters nicht nur auszuhalten, sondern auch zu fördern – dies kann dazu beitragen, dass auch ein Alkoholkonsum dann schlicht weniger attraktiv ist!

Systemische Dimension 7:

Es gibt keine Behandlung, die Suchtprobleme irgendwie „wegmachen“ könnte (zumal dann, wenn erst mal „die anderen“ damit ein Problem haben): jede wirkungsvolle Behandlung gründet auf einer eigenverantwortlichen Neugestaltung des Lebensalltags. Anregungen und Begleitung dafür bekommen Sie nicht nur in Suchtberatungsstellen, sondern manchmal auch anderswo, wo Lebenslust, Begeisterung, Engagement angeregt wird. Die Erfahrung der Fachleute in der Suchtberatung und Suchtreha kann aber immer helfen, eine solche Neugestaltung sachkundig und kritisch zu begleiten und zu unterstützen.

Systemische Dimension 8:

Gute Ratschläge, Rezepte, Verbote sind nicht optimal entwicklungsfördernd. Alte Menschen schätzen das genau so wenig wie Kinder, aber sie schätzen genauso sehr die Erfahrung von Begegnung und von Beziehung. Und das ist bedeutsam: Funktion und Wirkung jeder psychotropen Substanz lassen sich letztlich nur durch die Erfahrung menschlicher Nähe und Beziehung befriedigend kompensieren.

Aber Beziehung hat keine Wirkgarantie: wer alten Menschen helfen will, sollte auch deshalb die Stimmigkeit seiner Beziehung zu ihnen immer wieder ehrlich prüfen.

Vielleicht haben Sie sich anregen lassen, ihre Perspektive vom „Problemfall des älteren Alkoholkonsumenten“ zu erweitern hin zur Sicht auf einen Lebensraum, in dem Sie und Ihr älteres Gegenüber neben der Fokussierung auf den Alkohol ja noch mehr Handlungsoptionen haben.

Aus Erfahrung gerade im Bereich von Suchtproblemen weiß ich aber:

In Ihrem Alltag wird Sie die vertraute Problemperspektive immer wieder einholen, sie wird Ihnen vermutlich sogar als die einzig richtige Perspektive erscheinen! Sie werden in diesem Sinne selber „rückfällig“ werden!

Deshalb:

**Kernsätze zum Mitnehmen,
vielleicht zum sich daran Reiben,
vielleicht zum sich darüber Ärgern
Immer aber zum Weiterdenken und Suchen:**

- ✓ Ihr Gegenüber ist zwar vielleicht der Anlass / Auslöser, aber im Kontakt mit dem älteren Menschen haben **Sie** das Problem / die Störung! Das stärkste Motiv für Veränderung und kreative Entwicklung liegt deshalb **in Ihnen!**
- ✓ Misstrauen Sie deshalb allen Rezepten und Lösungen, bei denen sich **vorrangig / ausschließlich ein Anderer ändern soll** (gerade auch wenn Sie zutiefst davon überzeugt sind, dass dieser Andere „schuld“ ist an Ihrem Leiden!)

- ✓ Wenn Alkohol Teil Ihres Problems ist, machen Sie sich bewusst, dass **jedes sog. Suchtmittel Bedürfnisse nach Lebensqualität erfüllt** (trotz aller manchmal dramatischen Nebenwirkungen auf Lebensqualität und Leben)! Wohl kein Mensch lässt sich so ohne weiteres wegnehmen, was seine Bedürfnisse erfüllt.
- ✓ Das einzige halbwegs wirksame „Substitut“ für Suchtmittel ist lebendige Beziehung – auch wenn die manchmal Nebenwirkungen und Belastungen mit sich bringt.
Aber: Suchtmittel bleiben weiter attraktiv – auch trotz lebendiger Beziehungen!

- ✓ Wer älter wird und alt ist, ist (passiv oder aktiv) Experte in Veränderung! Allerdings gehen in den Erfahrungen des Alterns manchmal Mut und Selbstvertrauen verloren. Geben Sie einem alten Menschen deshalb kein Rezept für Veränderung, sondern unterstützen Sie seinen Mut und sein Selbstvertrauen.
- ✓ Werden Sie im Kontakt mit alten Menschen weder zu deren Eltern noch zu einem Kind! Haben Sie den **Mut, auch ältere Menschen klar und konsequent mit Ihrem Wunsch nach Lebens- und Beziehungsqualität zu konfrontieren** – immer wissend, dass Sie nichts davon einfordern oder gar erzwingen können.
- ✓ Sogar bei Osteoporose sind alte Menschen meist nicht aus Glas!

- ✓ Zentrale Wirkung jedes Suchtmittels ist die Aufhebung / Veränderung gewohnter Begrenzungen von Wahrnehmung und Empfindung **und das suchen alle Konsumenten**. Verpflichten Sie alte Menschen deshalb nicht auf Korrektheit und Normalität, engen Sie sie nicht ein auf Vernunft und Rationalität, sondern wagen Sie eher mit Ihnen auch mal Verrücktes!
- ✓ Wenn Sie trotz allem immer noch auf eine Lösung des Alkoholproblems konzentriert geblieben sind: wagen Sie, es für möglich zu halten, dass jede noch so bescheidene Verbesserung der Lebensqualität Ihres Gegenübers auch eine Veränderung Ihres Problems bewirken könnte!

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Karl Lesehr

lesehr@paritaet-bw.de

Weiterführende hilfreiche Literatur finden Sie auf

www.dhs.de