

Renate Dröse

Sucht bei älteren Menschen

Diplomarbeit

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 1999 Diplomica Verlag GmbH
ISBN: 9783832415563

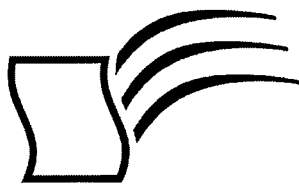
Renate Dröse

Sucht bei älteren Menschen

Renate Dröse

Sucht bei älteren Menschen

Diplomarbeit
an der Fachhochschule Wiesbaden
Januar 1999 Abgabe



Diplomarbeiten Agentur
Dipl. Kfm. Dipl. Hdl. Björn Bedey
Dipl. Wi.-Ing. Martin Haschke
und Guido Meyer GbR

Hermannstal 119 k
22119 Hamburg

agentur@diplom.de
www.diplom.de

ID 1556

Dröse, Renate: Sucht bei älteren Menschen / Renate Dröse - Hamburg: Diplomarbeiten
Agentur, 1999

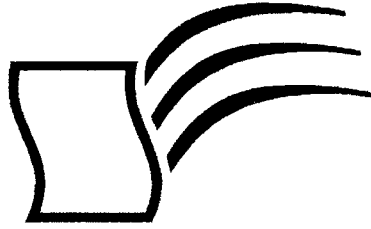
Zugl.: Wiesbaden, Fachhochschule, Diplom, 1999

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Dipl. Kfm. Dipl. Hdl. Björn Bedey, Dipl. Wi.-Ing. Martin Haschke & Guido Meyer GbR
Diplomarbeiten Agentur, <http://www.diplom.de>, Hamburg
Printed in Germany



Diplomarbeiten Agentur

Wissensquellen gewinnbringend nutzen

Qualität, Praxisrelevanz und Aktualität zeichnen unsere Studien aus. Wir bieten Ihnen im Auftrag unserer Autorinnen und Autoren Wirtschaftsstudien und wissenschaftliche Abschlussarbeiten – Dissertationen, Diplomarbeiten, Magisterarbeiten, Staatsexamensarbeiten und Studienarbeiten zum Kauf. Sie wurden an deutschen Universitäten, Fachhochschulen, Akademien oder vergleichbaren Institutionen der Europäischen Union geschrieben. Der Notendurchschnitt liegt bei 1,5.

Wettbewerbsvorteile verschaffen – Vergleichen Sie den Preis unserer Studien mit den Honoraren externer Berater. Um dieses Wissen selbst zusammenzutragen, müssten Sie viel Zeit und Geld aufbringen.

<http://www.diplom.de> bietet Ihnen unser vollständiges Lieferprogramm mit mehreren tausend Studien im Internet. Neben dem Online-Katalog und der Online-Suchmaschine für Ihre Recherche steht Ihnen auch eine Online-Bestellfunktion zur Verfügung. Inhaltliche Zusammenfassungen und Inhaltsverzeichnisse zu jeder Studie sind im Internet einsehbar.

Individueller Service – Gerne senden wir Ihnen auch unseren Papierkatalog zu. Bitte fordern Sie Ihr individuelles Exemplar bei uns an. Für Fragen, Anregungen und individuelle Anfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit

Ihr Team der *Diplomarbeiten Agentur*

Dipl. Kfm. Dipl. Hdl. Björn Bedey –
Dipl. Wi.-Ing. Martin Haschke —
und Guido Meyer GbR —————

Hermannstal 119 k —————
22119 Hamburg —————

Fon: 040 / 655 99 20 —————
Fax: 040 / 655 99 222 —————

agentur@diplom.de —————
www.diplom.de —————

SehnSucht

**Hinter jeder Sucht steckt eine Sehnsucht
Jemand, der sich nach etwas sehnt
Jemand, der nach etwas sucht
Ein ungestillter Hunger nach Geborgenheit
Nach Angenommensein**

**Hinter jeder Sucht steckt ein Mensch
Der nicht satt geworden ist
Der nicht gelernt hat, seinen Hunger zu stillen
Eine unerfüllte Hoffnung nach Glück
Nach Zufriedenheit, nach Sinn**

**Hinter jeder Sucht steckt eine Flucht
Jemand, der seine Realität verdrängt
Jemand, der vor seinen Konflikten ausweicht
Eine verzweifelte Suche
Nach Ersatz
Nach Befriedigung
-Ersatzbefriedigung-**

Hinter jeder Sucht steckt eine Sehnsucht

Inhaltsverzeichnis

0	Einleitung	1
1	Begriffsbestimmungen/ Abgrenzungen	5
1.1	Sucht	5
1.1.1	Definitionen	5
1.1.1.1	Sucht	5
1.1.1.2	Drogenabhängigkeit	6
1.1.1.3	Abhängigkeit	7
1.1.1.4	Mißbrauch	8
1.1.1.4.1	Alkohol	8
1.1.1.4.2	Medikamente	10
1.1.2	Die Ursachen von Sucht	12
1.1.3	Die Entwicklung von Sucht	20
1.1.4	Die Folgen von Sucht	22
1.2	Ältere Menschen	24
1.2.1	Definitionen	25
1.2.2	Der Strukturwandel in der Gruppe der älteren Menschen	27
1.2.3	Theorien über das Altern	29
1.2.4	Belastungssituationen bei älteren Menschen	31
2	Sucht bei älteren Menschen	34
2.1	Situationsbeschreibung	34
2.1.1	Daten, Zahlen, Fakten	34
2.1.1.1	Allgemeines	34
2.1.1.2	Alkohol	37
2.1.1.3	Medikamente	39

2.1.1.4	Anmerkungen	43
2.1.2	Die Typen der Abhängigkeitskranken bei älteren Menschen	46
2.1.3	Bedingungen und Anlässe des Suchtmittelkonsums bei älteren Menschen	50
2.1.4	Ursachen von Sucht bei älteren Menschen	54
2.1.4.1	Allgemeine Ursachen	54
2.1.4.2	Die speziellen Ursachen: Isolation/Einsamkeit und „Pensionierungsschock“	59
2.1.5	Die Sucht bei älteren Menschen im gesellschaftlichen und sozialen Kontext	62
2.1.5.1	Die Tabuisierung in der Gesellschaft und bei den Betroffenen selbst	62
2.1.5.2	Das engere Umfeld	66
2.1.5.2.1	Die Co-Abhängigkeit	67
2.1.5.2.2	Die Angehörigen	68
2.1.5.2.3	Der Arzt	70
2.1.5.3.	Ältere Abhängige in Institutionen	76
2.1.5.3.1	Ältere Abhängige in Krankenhäusern	76
2.1.5.3.2	Ältere Abhängige in Alten- und Pflegeheimen	80
2.2	Therapie und Rehabilitation	85
2.2.1.	Grundsätzliches	85
2.2.1.1	Die Säulen der Suchtkrankenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland	85
2.2.1.2	Ziele und Finanzierung der Suchtkrankenhilfe	96
2.2.1.3	Die Therapie von Abhängigkeitserkrankungen	99
2.2.2	Spezielle Aspekte der Therapie und Rehabilitation	101
2.2.2.1	Psychotherapie und der ältere Mensch	101
2.2.2.2	Das Therapieziel der Abstinenz	105
2.2.2.2.1	Das Abstinenzprinzip im Allgemeinen	105
2.2.2.2.2	Abstinenz beim älteren Abhängigen	109
2.2.2.3	Die Motivation für und die Erfolgchancen bei der Therapie von älteren Abhängigen	112

2.2.2.3.1	Die Motivation	112
2.2.2.3.2	Die Erfolgschancen	114
2.2.2.3.3	Zusammenfassung	118
2.2.3	Die Bedeutung heutiger Konzepte der Suchtkrankenhilfe für ältere Menschen	119
2.3	Spezielle Angebote für ältere Abhängigkeitskranke	125
2.3.1	Der stationäre Bereich	125
2.3.1.1	Die Fachklinik Bad Fredeburg im Sauerland	125
2.3.1.2	SOWAS - Soziales Wohnen alkoholkranker Senioren, Berlin-Kreuzberg	134
2.3.2	Der ambulante Bereich	137
2.3.2.1	Das Projekt "Sucht im Alter" der Stadt Esslingen am Neckar	137
2.3.2.2	Das Projekt "Suchtkranke ältere Menschen in der Selbsthilfe" des Kreuzbundes e.V.	139
2.3.2.3	Zusammenfassung	141
2.3.3	Die Vernetzung von Suchtkrankenhilfe und Altenhilfe	142
2.3.3.1	Allgemeines	142
2.3.3.2	Die Arbeit der Beratungs- und Koordinierungsstellen	147
2.4	Prävention und Prophylaxe	151
3	Abschließende Stellungnahme	156
	Literaturverzeichnis	160

O Einleitung

Sucht bei älteren Menschen - eine zentrale Fragestellung in den Bereichen der Medizin, der Geriatrie, der Suchtberatung und der Arbeit mit älteren Menschen, der man lange Zeit keine wesentliche Bedeutung beigemessen hat. Die Einschätzungen bezüglich der Relevanz des Themas reichen von „erhebliche Ausmaße“, „bedenklicher Trend“, „steigende Tendenz“ bis zu „Problem bekannt“ (Blonski, 1992, S. 40).

Erste Studien zu dem Thema entstanden in den siebziger Jahren in den USA. Sie wurden gefolgt von Überlegungen im angelsächsischen Bereich. Jedoch wurden bis in die achtziger Jahre hinein über dieses Thema höchstens Randbemerkungen in Publikationen gemacht. So führen Hodgson und Jolley (1985) Alkohol- und Medikamentenmißbrauch unter den „problematic behaviours“ im Alter auf, sagen aber gleichzeitig, daß sie als Problematik höhere Relevanz in jüngeren Lebensaltern aufweisen, bzw. als Gewohnheit normalerweise nicht mit höherem Lebensalter in Verbindung gebracht werden.

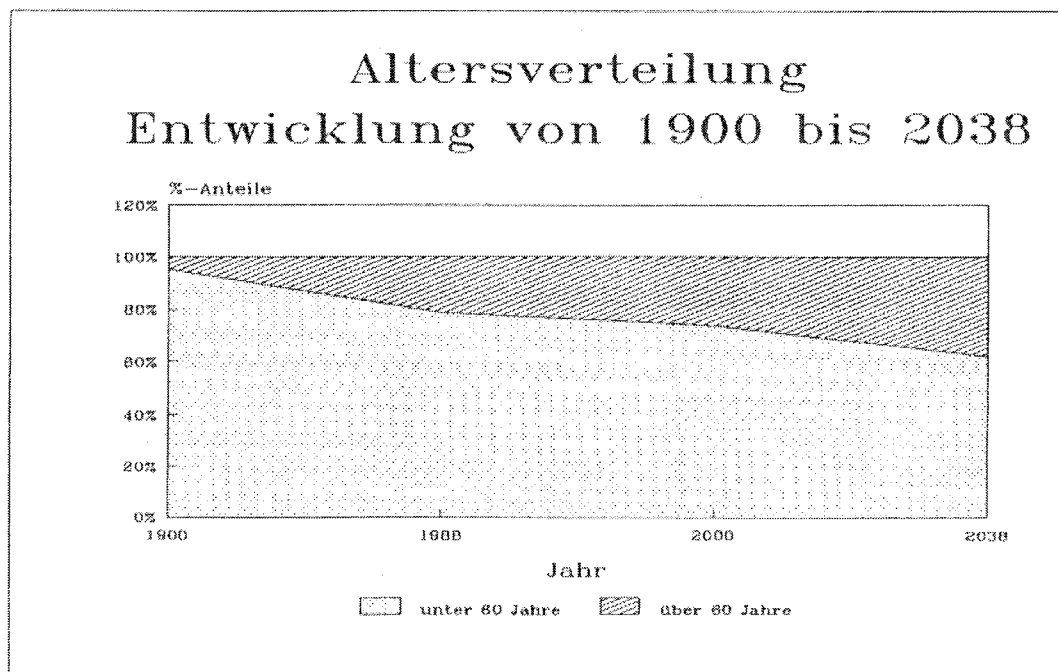
Ende der achtziger und zu Beginn der neunziger Jahre ist eine deutliche Zunahme des Interesses an dem Thema zu verzeichnen. Besonders zum Thema der Alkoholabhängigkeit erscheinen verstärkt Aufsätze in Fachzeitschriften. So geben Beresford und Gordis (1992) einen guten Einblick in Epidemiologie, Diagnose und Behandlung von Alkoholabhängigkeit bei älteren Menschen.

Hodgson und Jolley, wie auch Beresford und Gordis, sehen die Abhängigkeitsproblematik vom Standpunkt der Geriatrie aus, was bei letzteren in der zusammenfassenden Feststellung mündet, daß „no medical specialty or discipline outside of medicine has a monopoly on the treatment of elderly patients suffering from alcohol dependence“ (1992, S. 645).

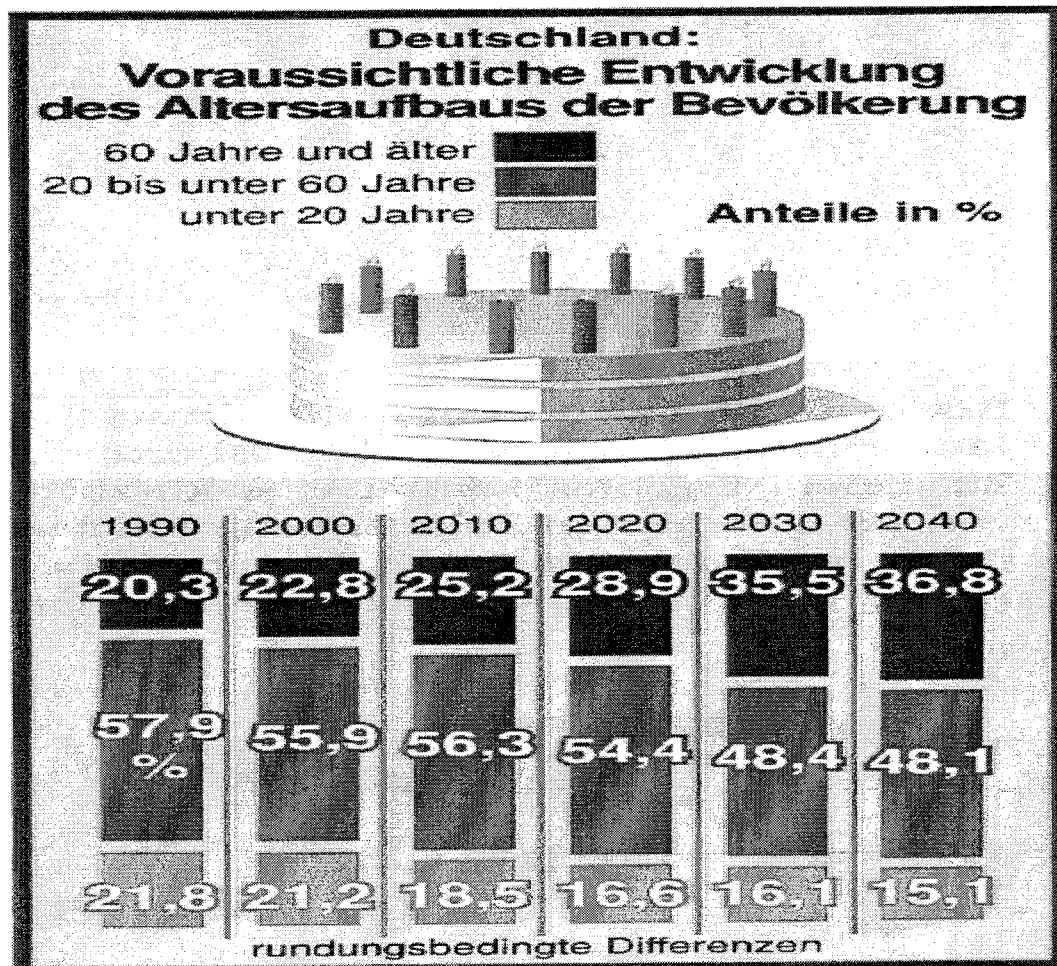
In der Bundesrepublik Deutschland ist erst in den 90er Jahren ebenfalls ein verstärktes Interesse an dem Thema Sucht bei älteren Menschen, insbesondere

der Alkoholabhängigkeit, festzustellen. Bis dato wurde viele Jahre lang von dem Konzept von Huss aus dem Jahre 1849 ausgegangen, nachdem Alkoholismus als eine „self-limiting disease“ angesehen wurde und nach der gefolgert wurde, daß aufgrund der hohen Mortalitätsraten kaum ein Alkoholiker das 60. Lebensjahr überschreiten würde (Schmitz-Moormann, 1992).

Erst im Zuge der gesellschaftsumwälzenden demographischen Veränderungen hin zu einem stetig ansteigenden Prozentsatz der älteren Menschen im Vergleich zu jüngeren wurde man sich bewußt, daß damit auch die Zahl der von Suchtmitteln abhängigen älteren Menschen im Ansteigen begriffen sein würde. Die in den letzten Jahren kontinuierlich steigende Lebenserwartung der Menschen trägt im übrigen hierzu bei. Die Altersverteilung wird dabei wie folgt aussehen (Schmitz-Moormann, 1992, S. 13):



In anderer Form stellt sich die voraussichtliche Entwicklung des Altersaufbaus dabei wie folgt dar:



(Quelle: Funkuhr 1998, S. 9)

Wie Lehr (1996a), Lotze (1991) sowie Soeder (1992) feststellen, sind diese beiden von Schmitz-Moormann genannten Faktoren, steigende Zahl älterer Menschen und höhere Lebenserwartung, jedoch nicht allein dafür ausschlaggebend, daß die Zahl der älteren Abhängigen im Ansteigen begriffen ist und weiterhin sein wird. Nicht außer acht zu lassen sind ihrer Meinung nach bei der Analyse des Problems die Kohorteneffekte. Im Zeitablauf haben sich die Trinkgewohnheiten der Kohorten entscheidend dahingehend geändert, daß jüngere Kohorten bereits als Jugendliche und junge Erwachsene mehr trinken als

vergleichbare ältere Kohorten. Vor allem hieraus ergibt sich, daß unsere Gesellschaft in Zukunft mehr „trinkende Ältere“ aufweisen wird (Lehr, 1996a, S. 20).

Wie oben bereits erwähnt, ist ab den neunziger Jahren eine Zunahme von Publikationen zu dem Thema Abhängigkeit im Alter zu verzeichnen. Es ist jedoch festzustellen, daß der Problembereich der älteren Menschen in diesem Zusammenhang in Standardwerken erstens unter dem Schwerpunkt der Alkoholabhängigkeit und zweitens dabei nur in kleinen Unterabschnitten behandelt wird (Feuerlein u.a., 1998; Soyka 1995; Soyka und Möller, 1997).

Besonders aus der praktischen Arbeit der Altenhilfe und der Suchtberatung ergab sich in den letzten Jahren bezüglich des Themas Sucht bei älteren Menschen immer mehr Handlungsbedarf und somit ein erhöhtes Problembewußtsein. Dies führte zu einer steigenden Zahl von Veröffentlichungen, die ich meiner Arbeit zugrunde legen will. Die Mehrzahl der mir vorliegenden Arbeiten beschäftigt sich mit der Abhängigkeit von Alkohol, oft unter Gleichbehandlung der Abhängigkeit von Medikamenten bei älteren Menschen.

Soweit hieraus möglich werde ich versuchen, diese beiden bei älteren Menschen hauptsächlich vorherrschenden Abhängigkeitsarten zu beleuchten. Die Abhängigkeit von Medikamenten soll Berücksichtigung finden, soweit sich Parallelen bzw. Unterschiede zur Alkoholabhängigkeit ergeben. Eine Würdigung unter rein medizinischen Gesichtspunkten soll hiervon ausgenommen bleiben. Grundlage meiner Arbeit werden dabei Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Bundesrepublik (BRD) sein, da die mir bekannten Studien aus dem anglo-amerikanischen Bereich größtenteils älteren Datums sind. Auch sind sie meines Erachtens aufgrund unterschiedlicher Geschichte (z.B. Prohibition, 2. Weltkrieg), unterschiedlicher Strukturen (z.B. im Gesundheitsbereich) und unterschiedlichen Lebensbedingungen der älteren Menschen nur in geringem Maße auf bundesdeutsche Verhältnisse übertragbar.

Ich habe meine Arbeit in vier Hauptkapitel gegliedert. Nach dieser Einführung werde ich in Kapitel 1 bezüglich der Begriffe „Sucht“ und „ältere Menschen“ wichtige Begriffsbestimmungen und Abgrenzungen darstellen.

Das Kapitel 2 beschäftigt sich mit der Sucht bei älteren Menschen im engeren Sinn, wobei ich die Schwerpunkte auf eine Situationsbeschreibung (Kapitel 2.1), die Therapie und Rehabilitation (Kapitel 2.2), spezielle Angebote für ältere Abhängigkeitskranke (Kapitel 2.3) und die Prävention (Kapitel 2.4) gelegt habe.

Die abschließende Stellungnahme in Kapitel 3 soll noch einmal die für mich wichtigen Aspekte im Zusammenhang mit der Problematik von Abhängigkeitserkrankungen bei älteren Menschen zusammenfassend aufgreifen.

Beginnen möchte ich nunmehr in Kapitel 1 mit den Begriffsbestimmungen und Abgrenzungen und dabei als erstes mit dem Begriff „Sucht“.

1 Begriffsbestimmungen und Abgrenzungen

1.1 Sucht

1.1.1 Definitionen

1.1.1.1 Sucht

Wanke und Caspari (1995, S. 510) sehen in der Sucht ein in erster Linie psychisches Problem mit möglichen sekundären körperlichen und sozialen Folgen.

Sie definieren wie folgt:

„**Sucht** bezeichnet ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet, es beeinträchtigt die freie Entfaltung der Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und sozialen Chancen des Individuums.“

Sie unterscheiden im folgenden zwischen den Leitsymptomen „Alkoholismus“, „Medikamentenabhängigkeit“, „Drogenabhängigkeit“ und den „nicht-stoffgebundenen Süchten“ (Spielsucht u.a.).

Feuerlein u.a. (1998) weisen darauf hin, daß eine genaue Definition von Sucht schwierig ist. Sie nennen als wichtige Voraussetzung für das Entstehen einer Sucht die Gewöhnung in sowohl pharmakologischer als auch psychologischer Sicht. Auch sie unterscheiden einen engeren und einen weiteren Suchtbegriff, wobei letzterer die bereits oben erwähnten nicht-stoffgebundenen Süchte berücksichtigt, die hier als „Tätigkeitssüchte“ bezeichnet werden, wie z.B. Magersucht, sexuelle Perversionen etc..

Schwierigkeiten der genauen Definition von Sucht sowie eine hierbei bestehende negative Konnotation führten dazu, daß der Begriff Sucht im Jahre 1964 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch den Begriff Drogenabhängigkeit ersetzt wurde.

1.1.1.2 Drogenabhängigkeit

Drogenabhängigkeit bezeichnet einen Zustand seelischer oder seelischer und körperlicher Abhängigkeit von einer Substanz mit zentralnervöser Wirkung, die zeitweilig oder fortgesetzt eingenommen wird (Wanke, Caspari, 1995).

Die Begriffe der Drogenabhängigkeit und der Sucht werden heute vielfach synonym gebraucht, wobei ersterer vor allem im Zusammenhang mit Jugendlichen oder jungen Erwachsenen Anwendung findet.

Droge im Sinne der WHO ist zu sehen als übergeordneter Begriff für Medikamente, illegale Rauschgifte, Drogen im pharmazeutischen Sinn, Genußgifte wie Nikotin und Alkohol, sowie für industrielle Stoffe mit psychotroper Wirkung (Solms, Steinbrecher, 1975).

1.1.1.3 Abhängigkeit

Bezüglich der **Abhängigkeit** unterscheidet die WHO weiterhin zwischen der **psychischen** und der **körperlichen** Abhängigkeit. Die psychische Abhängigkeit manifestiert sich in einem unbezwingbaren, gierigen seelischen Verlangen, auch „craving“ genannt, sich die Droge zu verschaffen und findet sich bei allen oben genannten Drogen (Wanke, Caspari 1995). Solms und Steinbrecher (1975) bezeichnen die **psychische Abhängigkeit** auch als Hauptcharakteristikum der Sucht, das „Nicht-mehr-aufhören-können“, die von Feuerlein u.a. (1998) auch „mangelnde Kontrollfähigkeit“ genannt wird. Zweck der dauernden Einnahme der Droge ist es, Lust zu erzeugen oder Mißbehagen zu vermeiden (Feuerlein u.a., 1998).

Der Suchtmittelgebrauch wird zum vorherrschenden Mittel, um Belastungen und Verstimmungen zu bewältigen. Denken und Handeln sind weitgehend ausgerichtet auf die Beschaffung des Suchtmittels, das Verhüten von Entzugserscheinungen und die Verheimlichung der Sucht (Gross, 1992, nach Gehl, 1995).

Die zweite Komponente gemäß der Definition der WHO, die **körperliche Abhängigkeit**, ist ein Anpassungszustand des Körpers an die Droge und wird nur durch bestimmte Substanzen erzeugt, wie z.B. Alkohol, Barbiturate und Opiate, nicht jedoch durch Halluzinogene und Cannabinoide. Der menschliche Körper reagiert auf die fortgesetzte Zuführung einer Droge mit einer steigenden Toleranzentwicklung. **Toleranz** ist dadurch gekennzeichnet, daß der Körper auf eine gleichbleibende Zufuhr eines Suchtmittels nach dessen regelmäßigen

Konsum immer schwächer anspricht. Um einen bestimmten Zustand zu erreichen, muß das entsprechende Suchtmittel qualitativ, quantitativ oder zeitlich verstärkt zugeführt werden. Beim Absetzen der Substanz kommt es zu **Entzugerscheinungen** (Solms, Steinbrecher, 1975; Wanke, Caspari, 1995).

1.1.1.4 Mißbrauch

Unter **Mißbrauch** einer Substanz versteht man nach Feuerlein u.a. (1998) deren Gebrauch in einer Art und Weise, die in qualitativer und/oder quantitativer Hinsicht vom üblichen Gebrauch bzw. vom dafür gesetzten Zweck abweicht.

1.1.1.4.1 Alkohol

Bei Alkohol ist ein Mißbrauch somit gegeben, wenn die konsumierten Trinkmengen oberhalb eines Normbereichs liegen. Hierbei ist zu beachten, daß hohe Dosen allein noch keine Abhängigkeit beweisen, dagegen bereits bei Vorliegen geringer Dosen eine Abhängigkeit bestehen kann (Wanke, Caspari, 1995).

Feuerlein u.a. (1998) verstehen unter **Alkoholmißbrauch** einen Alkoholkonsum, der zu körperlichen, psychischen und sozialen Schäden führt und gibt weitere Erläuterungen gemäß der Kategorien des DSM IV und der ICD 10, die Mißbrauch und Abhängigkeit voneinander abgrenzen: