

## PSYCHIATRIE HEUTE

### Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

*Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit*

## SUCHTGEFAHR BEI ÄLTEREN FRAUEN?

### Alkohol – Tabak – Rauschdrogen – Medikamente

Sucht im höheren Lebensalter? Gibt es das wirklich und wenn ja, ist es ein problematisches Phänomen in unserer Zeit und Gesellschaft? Und dann auch noch Suchtgefahr bei älteren Frauen? Gerüchte oder Realität? Was weiß man wirklich?

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu diesem Thema bezüglich Alkohol, Tabak, Arzneimittel und sogar Rauschdrogen.

#### **Erwähnte Fachbegriffe:**

Suchtgefahr – Abhängigkeit – Suchtgefahr und Alter – Suchtgefahr und höheres Alter – Suchtgefahr bei älteren Frauen – Suchtgefahr bei älteren Männern – Alkohol-Konsum im höheren Lebensalter – Tabak-Konsum im höheren Lebensalter – Rauschdrogen-Konsum im höheren Lebensalter – Medikamenten-Abhängigkeit im höheren Lebensalter – Beruhigungsmittel im höheren Lebensalter – Schlafmittel im höheren Lebensalter – Mehrfach-Konsum im höheren Lebensalter – alkoholhaltige Stärkungsmittel – „Berauschtigkeit“ – „trockene Trunkenheit“ – Suchtfolgen im höheren Lebensalter: körperlich, geistig, seelisch, psychosozial – Sucht-Vorbeugung im höheren Lebensalter – u.a.m.

Es gibt psychosoziale Entwicklungen in unserer Zeit und Gesellschaft, die sind weitgehend unbekannt. Und wenn sie bekannt sind, dann werden sie als unerheblich abgetan. Oder letztlich treffender: unerwünscht. Ein solches Phänomen ist die Suchtgefahr im höheren Lebensalter, und zwar zum einen generell, zum anderen und offenbar zunehmend beim weiblichen Geschlecht.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu diesem wichtigen, wenn auch weitgehend ausgeblendeten Phänomen, basierend auf dem Beitrag *Süchtige alte Frauen – spezifische Problemlagen, typische Abhängigkeitsmuster* in der Fachzeitschrift *Psychotherapie im Alter* 10 (2013) 73 von Frau Prof. Dr. Irmgard Vogt vom Institut für Suchtforschung in Frankfurt am Main:

Wer kennt es nicht, das Bild der „alten Hexe“, mit ihrem Raben auf der Schulter, Zaubetränke mischend, Zaubersprüche murmelnd, eher Böses als Gutes im Schilde führend. Dass es keine Hexen gibt, ist (ab einem bestimmten Alter) klar. Dass es früher nicht so war, beweisen die gnadenlosen Hexen-Prozesse an meist älteren (und allein lebenden) Frauen. Das wirft ein bezeichnendes Bild auf Früher, vor allem das „dunkle Mittelalter“ (das aber bei Hexen-Prozessen erstaunlich weit in die neuere Zeit reichte, nur will sich niemand mehr erinnern). Auf jeden Fall stellt Frau Prof. Irmgard Vogt einen entscheidenden Satz an den Anfang ihrer Ausführungen: „Alte Frauen wurden diskriminiert und ausgegrenzt.“

Das ist Geschichte, so etwas ist heute in der westlichen(!) Welt nicht mehr zu befürchten. Gleichwohl verbindet sich mit dem Bild der „alten Frau“ noch immer mehr Negatives, als beispielsweise für alte Männer. Hier können bisweilen Vorurteile grassieren, die man eigentlich nicht laut sagen dürfte, in manchen Köpfen aber sind sie trotzdem erstaunlich fest verhaftet.

Das betrifft beispielsweise das Trinkverhalten alter Frauen, sofern man sich mit diesem Thema überhaupt auseinandersetzt. Das Ende ähnelt dann wieder den früheren Hexen-Bildern: „Verwahrlost und zerzaust, voller Runzeln und mit Tränensäcken, lärmend und schreiend, ggf. um Geld bettelnd für die nächste Flasche Fusel“. Das betrifft übrigens dann nicht nur – ausgleichende Gerechtigkeit? – arme alte Frauen, sondern durchaus auch Karrierefrauen, die aus welchem Grunde auch immer ins Leere fallen und sich am Schluss nur noch an ihrer Flasche festhalten. Kurz: Die Vorstellung von der alten, abstoßenden Süchtigen hat wieder viel Ähnlichkeit mit den Hexen früherer Zeiten.

Da hilft nur eines: objektivierbare Erkenntnisse, sprich: belegbare Daten zum Konsum von psychoaktiven Substanzen und zur Gesundheit von älteren und alten Frauen in Deutschland.

Als Erstes stellt die Expertin fest, was sich wenigstens langsam in (fast) allen Schichten der Bevölkerung rumzusprechen scheint: „Männer und Frauen, die in der Jugend oder im (frühen) Erwachsenenalter exzessiv Alkoholisches konsumieren und im Laufe der Jahre chronisch alkoholabhängig werden, haben eine verkürzte Lebenserwartung.“ Die Ursachen sind also bekannt, ergänzt und erschwert von einer nicht seltenen Mehrfach-Abhängigkeit (z. B. Alkohol und Nikotin, ggf. noch süchtig machende Medikamente). Und von jenen Organ-systemen, die am ehesten darunter leiden und schließlich zum frühen Ende beitragen (z. B. Magen, Leber, Bauchspeicheldrüse, Zentrales Nervensystem,

bei zusätzlichem Nikotin-Missbrauch noch die Lungenfunktion). Besonders riskant: die Bahnung einer möglichen Krebs-Erkrankung.

Kurz: Chronisch alkoholabhängige Menschen müssen eine durchschnittliche Lebenserwartung von nur 60 Jahren hinnehmen (im Schnitt also fast zwei Jahrzehnte weniger als inzwischen erwartbar).

### **Alkohol, Tabak und Rauschdrogen im höheren Lebensalter?**

Was weiß man nun über den Konsum von Alkohol, Tabak oder gar Rauschdrogen im höheren Lebensalter?

- So ist beispielsweise bekannt, dass der *Alkohol-Konsum* von einer Reihe von Faktoren abhängig ist, zu dem vor allem das Alter zählt. So trinken erwachsene Frauen und Männer im Durchschnitt eher kontrolliert. Dagegen ist er dort, wo er besondere Gefahren entwickelt, vor allem langfristig, jedoch deutlich höher und nimmt stetig zu: nämlich in jungen Jahren. Was sagt nun die Statistik?

Im höheren Lebensalter, um das es hier geht, gibt es allerdings auch eine nicht unerhebliche Zahl von selbst-schädigenden Konsumenten. So liegt der Anteil in der Altersgruppe 60 bis 69 für riskante und hochriskante Konsummuster bei jedem Fünften! Frauen unterscheiden sich dabei aber stark von Männern, nämlich 12% beim weiblichen gegen 29% beim männlichen Geschlecht. Das nimmt dann wenigstens in der Altersgruppe 70 plus ab, wenngleich noch immer nicht vernachlässigbar: Jeder Sechste, unterteilt auf 8% Frauen und (noch immer respektable) 24% Männer.

- Wie steht es nun für den Konsum und Missbrauch von *Tabak*? Auch hier liegen durchaus detaillierte und noch immer besorgnis-erregende Daten vor: Zwischen 60 und 69 raucht fast jeder Fünfte regelmäßig, d. h. 14% der Frauen und 21% der Männer. Da greift erst die Vernunft der über 70-Jährigen, nämlich „nur noch“ 5% der Frauen und 10% der Männer.

- Und was weiß man über *Rauschdrogen* im höheren Lebensalter? Wenig, verständlicherweise. Man darf aber davon ausgehen, dass Haschisch/Marihuana und Co. unter den Älteren nicht (mehr) viele Opfer rekrutieren kann. Es wird aber ein leichter Anstieg vermutet. Woher? Das kann mit der Einstellung zu den als eher leicht interpretierten Rauschdrogen zusammenhängen, also wiederum vor allem Cannabis (s. o.). Es kann aber auch sein, dass die früher lebhafter konsumierende Generation inzwischen älter wird und ihren Missbrauch noch immer nicht steuern kann, wenn nicht gar rauschdrogen-süchtig das 3. Lebensalter erreicht.

Wie steht es nun aber mit den älteren und alten Frauen im Speziellen? Frau Professor Vogt beschreibt es wie folgt: Es gibt zwar Anlass zur Sorge, aber bisher wenig Grund zu konkreten Befürchtungen. In der Tat: So gibt es eine Gruppe von älteren und alten Frauen mit riskantem Konsum von alkoholischen Getränken (und einem vergleichsweise sehr kleinen Kollektiv von regelrecht Alkoholabhängigen), was sich aber ab 60 Jahren um max. 0,5% bis 1% herum bewegt. Dort findet man auch einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Raucherinnen.

Die müssen dann allerdings auch mit einem früheren Auftreten und schwereren Verlauf der generell zu erwartenden typischen Alterskrankheiten rechnen. Das betrifft vor allem die Erkrankungen von Herz-Kreislauf-System und Bewegungsapparat. Und hier setzt dann auch ein Phänomen ein, das man selbst unter Alkohol kaum überspielen kann, sprich chronische Schmerzbilder.

Dies scheint ältere und alte Frauen häufiger zu betreffen als gleichaltrige Männer. Das gilt auch für rein seelische Störungen, vor allem Depressionen, Angst- und Schlafstörungen (bei Patientinnen etwa doppelt so häufig). Und sogar die so genannte Multimorbidität, d. h. wenn eine Krankheit zur anderen kommt, trifft Frauen offenbar häufiger: 45% der über 65-Jahre alten Männer gegenüber 56% der Frauen gleichen Alters.

Kein Wunder, dass dann auch die Konsultation der Haus- und entsprechenden Fachärzte zunimmt. Dort wird dann mit den modernen Methoden unserer Zeit und Gesellschaft adäquat diagnostiziert und behandelt. In seelischer Hinsicht sind das vor allem Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmittel, die – im Gegensatz zu früher – auch gnadenreich wirkungsvoll zur Verfügung stehen. Leider macht die Mehrzahl von ihnen selber abhängig. Damit beginnt dann ein weiteres Problem, so Frau Professor Irmgard Vogt.

### **Beruhigungs- und Schlafmittel im höheren Lebensalter**

Tatsächlich steigt die Verordnungs-Häufigkeit von *Beruhigungs- und Schlafmitteln* mit dem Alter systematisch an. Hier liegen Frauen um rund ein Drittel höher als Männer.

- Nach wie vor am häufigsten verordnet werden bei den *Beruhigungsmitteln* die so genannte Benzodiazepine (vor etwa einem halben Jahrhundert entwickelt und bis heute verfügbar, ja in manchen Fällen und Heilanzeigen unerlässlich, das darf, das muss ruhig einmal bestätigt werden). Doch sie machen abhängig. Was man übrigens schon kurze Zeit nach ihrer Einführung feststellen musste, aber erst rund ein bis zwei Jahrzehnte später allseits registrierte.

Einzelheiten dazu siehe die speziellen Beiträge in dieser Serie über die Medikamenten-Abhängigkeit. Dies vor allem was nicht nur unerwünschte Neben-

wirkungen und Arzneimittel-Wechselwirkungen anbelangt, auch was die suchtgefährlichen Besonderheiten betrifft. Dazu gehört beispielsweise die so genannte Niedrig-Dosis-Abhängigkeit. Gemeint ist die täuschungs-gefährliche Eigenheit der Benzodiazepine, nicht in allen Fällen durch ständige Dosis-Erhöhung (und damit immer häufiger werdende Rezeptwünsche) zu warnen, sondern bei zwar gleich bleibender, aber trotzdem suchtgefährlicher Dosis abhängig zu machen.

Hier drohen besonders alters-spezifische Gefahren, z. B.: Erinnerungs- und Gedächtnisprobleme, Desorientierung, Gangunsicherheit (Sturzgefahr) u. a. Letzteres ist vor allem für Frauen mit ihrem höheren Risiko für Knochenbrüche (Osteoporose!) ein spezieller Gefahrenpunkt.

- Was die *Schlafmittel* auf Benzodiazepin-Basis anbelangt, so wurden inzwischen neuere Produkte entwickelt, die bezüglich Nebenwirkungs-Risiken weniger belastend ausfallen können, in puncto Suchtgefahr aber leider nicht so risikolos blieben, wie man sich das vorher gewünscht bzw. vorgestellt hat. Während Beruhigungsmittel noch zur Diskussion anregen (nötig oder nicht, vielleicht durch psychotherapeutische, zumindest psychosoziale Hilfen eher zu mildern), ist das bei hartnäckigen Schlafstörungen wie sie im Alter nicht selten sind, schon problematischer. Die Empfehlung, hier allein nicht-medikamentöse Schlafhilfen zu nutzen oder einfach durchzuhalten, ist nicht fair. Das zwingt zu Kompromissen.

### **Schmerzmittel im höheren Lebensalter**

Noch problematischer wird es bei der *medikamentösen Behandlung von Schmerzen*. Gewiss haben unsere Vorfahren mehr Durchhalte-Vermögen gezeigt, aber auch nur deshalb, weil es keine Alternativen gab. Im Übrigen will in diesem Punkt niemand mit früheren Zeiten tauschen. Tatsächlich können – je nach Schmerz-Intensität und entsprechendem Stufenplan (z. B. durch die Weltgesundheitsorganisation - WHO) – verschiedene Schmerzmittel eingesetzt werden. Das beginnt mit so genannten Nicht-Opiaten und geht bei den suchtriskanten opiat- bzw. opiod-haltigen Medikamenten von geringem bis zu ausgeprägtem Abhängigkeitspotential. Mit zunehmendem Alter steigen nun aber die Verordnungen für die erst schwach wirksamen (weniger riskanten) bis zu den starken, d. h. Opiod-Schmerzmitteln. Auch hier Einzelheiten siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie, vor allem wieder zur Medikamenten-Abhängigkeit.

Grundsätzlich nehmen aber nicht nur die Verordnungen zu, auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede gilt es zu berücksichtigen: Frauen mehr als Männer, wenngleich nicht so stark ausgeprägt wie bei den Schlafmitteln (mit deutlichem Frauen-Überhang).

Auch bei den Schmerzmitteln ist eine ganze Reihe von Nebenwirkungen und Arzneimittel-Wechselwirkungen zu beachten, vor allem im höheren Lebensalter. Einzelheiten siehe oben. Hier gibt es im Übrigen noch weniger Alternativen, vor allem bei extrem starken und dauerhaften Schmerzen (z. B. Tumorschmerzen), auch wenn man beispielsweise durch bestimmte Medikamentenkombinationen die Risiken zu vermindern sucht.

### **Medikamente und Alkohol zugleich**

In manchen Fällen kommt aber noch ein Faktor hinzu, nämlich die *Doppelbelastung durch Medikamente und Alkohol*. Das kann man mit einem einzigen Satz umschreiben: Alkohol verstärkt die Nebenwirkungen der Medikamente, was vor allem Wachheit, geistige Leistungsfähigkeit und Bewegungs-Sicherheit anbelangt. Das steht zwar in jedem Beipackzettel der verordneten Arzneimittel und wird selbst von Ärzten unter Zeit-Stress immer wieder ange-mahnt, hat aber trotzdem seine Grenzen, was den Alltag anbelangt.

Nun müssen das nicht nur harte Getränke sein, die wahrscheinlich noch am ehesten gemieden werden, wenn man ohnehin Medikamente braucht. Es reichen aber auch einige Schluck Wein oder Bier, um eine ungeahnte Beeinträchtigung zu provozieren. Und es gibt *alkoholhaltige Stärkungsmittel*, die um ein vielfaches mehr Alkoholgehalt enthalten als Bier und Wein, weshalb in Kombination mit entsprechenden Medikamenten schon eine geringe Dosis (eigentlich als „Gesundheitstropfen“ gedacht) zu ungeahnten Folgen führen kann.

### **Trockene Trunkenheit**

Das liegt nicht zuletzt daran, dass der *Abbau von alkoholischen Getränken* (und auch Medikamenten) mit dem Alter immer langsamer abläuft. Dafür nimmt die Intoxikations-(Vergiftungs-)Gefahr für das Zentrale Nervensystem zu. Ähnliches gilt auch für andere, vor allem „entgiftende“ Funktionen entsprechender Organe (z. B. Leber).

Insgesamt ist also die Gefahr einer ungewöhnlich intensiven und raschen „*Berauschtigkeit*“ gerade im höheren Lebensalter nicht zu unterschätzen. Das betrifft – um noch einmal darauf zurück zu kommen – nicht nur Müdigkeit, Benommenheit, Schwindel und Orientierungsstörungen, dass äußert sich auch in ungenauen bis fahrigten Bewegungen, einem unsicheren Gang und einer verwaschenen Sprache. Da die Betroffenen aber nicht nach Alkohol riechen, denkt man erst einmal an eine organische Ursache. In Wirklichkeit liegt einfach das vor, was man früher eine „*trockene Trunkenheit*“ nannte, also entweder nur Medikamente oder Arzneimittel plus (durchaus wenig) Alkohol.

Diese Art von Suchtgefahr ist bei älteren und alten Frauen wahrscheinlich häufiger anzutreffen. Einschlägige wissenschaftliche Untersuchungen gibt es dazu zwar nicht, aber Einzelbeobachtungen, die beispielsweise dem Hausarzt durchaus geläufig sind (eher selten von den Patientinnen selber, öfter von besorgten Angehörigen angesprochen).

### **Suchthilfe für ältere Frauen?**

Was heißt das nun für die konkrete *Suchthilfe* für betroffene alte Frauen? Dazu Frau Prof. Irmgard Vogt vom Institut für Suchtforschung in Frankfurt:

„In den meisten ambulanten und stationären Einrichtungen für Menschen mit Suchtproblemen gibt es für Ältere keine (speziellen) Angebote. Sie laufen vielmehr in den regulären Gruppen mit, die von Männern zwischen 40 und 50 Jahren dominiert werden.“ Frauen waren und sind in der Suchthilfe eine Minderheit. Das scheint sich aber zu ändern. Zum einen gibt es in den meisten Suchtkliniken und manchen Beratungsstellen so genannte gender-spezifische Gruppenangebote, die sich mit den Lebens- und Gesundheitsproblemen der Frauen in der Lebensmitte beschäftigen. Allerdings noch nicht ausreichend mit denen von älteren und alten Frauen. Hier herrscht noch Forschungs- und Organisations-Bedarf.

Noch immer defizitär ist aber das Angebot für ältere und alte Frauen, die multimorbid erkrankt sind, diverse Medikamente einnehmen (einschließlich solche mit psychoaktiver Wirkung auf das Zentrale Nervensystem) und zudem alkoholische Getränke konsumieren, wenn auch vielleicht nur in mäßigem Umfang. Hier herrscht vor allem Beratungs-Bedarf. Und der geht darauf hinaus, dass man zwar einerseits die verordneten Medikamente nicht reduzieren kann, denn die haben ja nicht umsonst ihre spezifische Aufgabe. Zum anderen aber sollte man nachhaltig darauf hinweisen, dass der zusätzliche Genuss von alkoholischen Getränken nun leider solche folgenreichen Konsequenzen haben kann, dass man dringend davon abraten muss. Das mag bitter sein, ist aber nicht zu umgehen. Dies vor allem dann, wenn der Alkohol dann doch mehr als die bekannten „wenigen Schluck“ übersteigt.

Das Fazit von Frau Prof. Dr. Vogt lautet also: Man sollte sich keine Illusionen machen: Je älter und kränker Frauen (und übrigens auch Männer) sind und je mehr sie unter Schmerzen, Schlaflosigkeit und Ängsten leiden, umso notwendiger ist eine Dauer-Behandlung mit psychoaktiven Medikamenten, auch wenn sie mit hohem Abhängigkeitspotenzial behaftet sind. Dann wird sich mitunter auch eine Medikamenten-Abhängigkeit nicht völlig umgehen lassen. Das entbindet allerdings die verordnenden Ärzte nicht vor der Aufgabe, Medikamente mit einem möglichst geringen Abhängigkeits-Potenzial zu nutzen.

Das würde dann auch die Gefahr abwenden, dass alte Frauen in ein schiefes Licht gerückt werden, nur weil die verschiedenen Wirkeffekte zu seelischen, geistigen, körperlichen und psychosozialen Einbußen führen, die ein ahnungsloses, zumindest aber mangelhaft informiertes Umfeld zu falschen Schlussfolgerungen verleiten würde (siehe Einleitung).

## LITERATUR

Wichtiges, derzeit aber noch immer meist (verschämt?) wenig bekanntes Problem. Nachfolgend eine Auswahl von zitierten Fachbüchern des erwähnten Beitrags:

*Böhm, K. u. Mitarb. (Hrsg.):* **Gesundheit und Krankheit im Alter.** Robert Koch-Institut, Berlin 2009

*Schmid, M. u. Mitarb.:* **Motivational Case Management. Ein Manual für die Drogen- und Suchthilfe.** Medhochzeit-Verlag, Heidelberg 2012

*Vogt, I. (Hrsg.):* **Auch Süchtige altern. Probleme und Versorgung älterer Drogenabhängiger.** FH-Verlag, Frankfurt 2011

*Wolter, D.:* **Sucht im Alter – Altern und Sucht.** Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 2011