

## SYMPATHIETRÄGER

**Des Solothurner Vortragszyklus «GESUND ÄLTER WERDEN»**

**Thema:** Die fromme Helene von **Wilhelm Busch**

**Beitrag:** von Prof. Dr. med. Gerhardt Wiesbeck, Basel



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

Wenn Menschen älter werden, nehmen die Sorgen zu. Vor allem die Sorge um die Gesundheit! In der letzten Lebensphase haben nun einmal viele Krankheiten Platz. Häufig verändert sich dann auch das Alkoholkonsumverhalten. Zwar nimmt das Rauschtrinken mit dem Alter ab, dafür steigt jedoch der sog. Risikokonsum kontinuierlich an. Ältere Menschen trinken unauffälliger, aber regelmässiger und sie trinken, vor allem die Männer, gern einmal ein Glas zu viel.

Die gute Nachricht lautet: Bevölkerungsstatistisch gibt es keine Häufung der Alkoholabhängigkeit im Alter. Besorgniserregender sind jedoch die Daten aus Alters- und Pflegeheimen. So fand sich beispielsweise in einer Stichprobe von 196 Bewohnern eines Altenpflegeheims eine Häufigkeit für Missbrauch und Abhängigkeit von ca. 32%. Sie lag damit weit über der Prävalenz für andere psychische Erkrankungen, wie z. B. Psychosen oder Depressionen. Das frühzeitige Erkennen und Ansprechen von Alkoholproblemen wird damit gerade für Einrichtungen mit hohem Altersanteil zu einer wichtigen Aufgabe.

Verschiedene Faktoren begünstigen den riskanten Alkoholkonsum im Alter. Da ist zum einen die nachlassende Flexibilität des Gehirns. Das alternde Gehirn verfügt zwar über etliche Kompensationsmöglichkeiten, dennoch sind altersabhängige Verarmungen der neuronalen Botenstoffe, der sog. Neurotransmitter, häufig. Wird ein solches, eventuell grenzkompensiertes Informations-Übertragungssystem chronisch mit Alkohol belastet, können die Gegenregulationsmöglichkeiten des alternden Gehirns überschritten werden. Wer denkt dann schon an Alkohol, wenn bei der älteren Dame plötzlich das Gedächtnis nachlässt, wenn der ältere Herr stürzt oder wenn beide depressiv werden?

Es gibt weitere Einflüsse, die den Risikokonsum im Alter begünstigen. Da sind z. B. der psychosoziale Faktor (Verlust des Partners, Einsamkeit usw.), der körperliche Faktor (Nachlassen der Alkohol-Abbaukapazität der Leber, Veränderung des Verteilungsvolumens durch Verringerung der Muskulatur usw.) und nicht zuletzt der medizinische Begünstigungsfaktor. Klosterfrau Melisengeist, Doppelherz, Buer Lecithin und Co. gelten für viele ältere Menschen als attraktive „Stärkungsmittel“, als harmlose, weil rezeptfreie Alternative zu klassischen Medikamenten. Wenn dann auch noch der Hausarzt seinen älteren Patientinnen und Patienten ein Gläschen Wein als sog. Einschlafhilfe empfiehlt...

Was kann man tun? - Der Ratschlag, weniger oder gar keinen Alkohol mehr zu trinken, mag zwar gut gemeint sein, führt aber selten zu einer nachhaltigen Verhaltensänderung. Besser und nachgewiesenermaßen wirksamer sind psychotherapeutische Methoden. Zum Beispiel die der motivierenden Gesprächsführung. Dabei handelt es sich um eine speziell für die Suchttherapie entwickelte Technik, die mit dem Widerstand des Patienten arbeitet anstatt ihn zu bekämpfen. Voraussetzung dafür ist jedoch ein Unterstützungs- und Hilfesystem, das die Besonderheiten des problematischen Alkoholkonsums im Alter kennt.

Seniorengeeignete Behandlungsangebote sind selten, wären jedoch angesichts der demographischen Entwicklung dringend notwendig. Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel haben deshalb ein auf ältere Menschen zugeschnittenes Therapieangebot entwickelt. Senioren, die mit dem Alkohol Probleme bekommen, können sich hier niederschwellig beraten und gegebenenfalls auch ambulant behandeln lassen. Hätte die „fromme Helene“ davon Gebrauch gemacht, wäre ihr das schlimme Ende vermutlich erspart geblieben. Sie wäre gesünder älter geworden.

Prof. Dr. Gerhardt Wiesbeck