

Arbeit mit einer +50-Gruppe in einer Suchtklinik

„Ja - das möchte' ich noch erleben“

Jean-Christoph Schwager (Bad Hersfeld)

Zusammenfassung

Vorgestellt wird hier die Arbeit mit älteren suchtkranken Menschen sowie der Einsatz von Gedichten in der stationären Gruppentherapie. Gedichte können Grundlage sein, dass die Gruppenmitglieder darüber ihre eigene Situation besser reflektieren können und zu neuen Erfahrungen ermutigt werden. Am Beispiel von Theodor Fontanes Gedicht: „Ja, das möchte' ich noch erleben“ in einer speziellen +50-Gruppe, in der Alkohol-, Medikamenten- und Glücksspielabhängige im Alter von 50 bis 65 Jahren behandelt werden, soll das therapeutische Vorgehen aufgezeigt werden.

Stichworte: Alter, Sucht, +50 Gruppe, Übergangsobjekt

Einleitung

Alkohol ist das mit Abstand beliebteste Suchtmittel der Deutschen. Alkohol zu trinken ist gesellschaftlich akzeptiert und gehört in vielen Lebenssituationen wie selbstverständlich dazu, sei es als Initiationsritus beim Erwachsenwerden (z.B. das erste Glas Sekt zur Konfirmation), sei es als Feierabendbier oder als der gute Tropfen zum Weihnachtsfest. Über 50% der erwachsenen Bundesbürger trinken mindestens 1x wöchentlich Alkohol, fast 25% täglich, während lediglich 7-12% keinen Alkohol konsumieren (Lindenmeyer 2005). Die heute 50-65 Jährigen sind mit dieser Selbstverständlichkeit aufgewachsen. Das Bekenntnis, keinen Alkohol zu konsumieren, ist die Ausnahme und löst eher Unverständnis aus, auch wenn der Alkoholkonsum mit dem 40. Lebensjahr seinen Höhepunkt erreicht hat und dann mit zunehmendem Alter wieder zurückgeht (Kraus et al. 2003). Übermäßiger Alkoholkonsum kann zur Abhängigkeit führen.

Eine Untersuchung auf dem Hintergrund der Entlassdaten von 14 Suchtfachkliniken aus dem Jahr 2004 weist einen Anteil von gut 20% der Rehabilitanden mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit in der Altersgruppe der 51-60-Jährigen aus (Missel et al. 2007). Nach konservativen Berechnungen gelten in Deutschland etwa 1,6

Millionen Menschen als alkoholkrank, etwa dreimal so viele als gefährdet (Lindenmeyer 2005).

Weniger verbreitet, jedoch nicht minder gefährlich ist die pathologische Glücksspielsucht. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geht bundesweit von 242000 behandlungsbedürftigen pathologischen Glücksspielern aus (Füchtenschnieder-Petry u. Petry 2010). Insgesamt weist die Statistik der BZgA in den letzten Jahren eine dramatische Zunahme Glücksspielabhängiger auf, was sich auch in den ansteigenden Fallzahlen glücksspielabhängiger Patienten der AHG Klinik Wigbertshöhe der letzten Jahre widerspiegelt.

In Deutschland sind außerdem ca. 1,4 Millionen Menschen medikamentenabhängig (BMG Drogen- und Suchtbericht 2009). Die Medikamentenabhängigkeit gilt als sogenannte heimliche Sucht, d.h. die Betroffenen werden selten auffällig und tauchen dementsprechend weitaus seltener im Suchthilfesystem auf als andere Suchtkranke. Die Medikamentenabhängigkeit ist die typisch weibliche Sucht, die meisten Suchtkranken sind (ältere) Frauen.

Stationäres Therapieangebot

In der AHG Klinik Wigbertshöhe in Bad Hersfeld werden seit 1977 Suchtkranke behandelt (Alkohol-, Medikamenten- und Glücksspielabhängige). Seit dem Jahr 1998 können ältere Suchtkranke in einer speziellen +50 Gruppe eine stationäre Therapie absolvieren. Vor dem Hintergrund der großen Nachfrage nach Angeboten für diese Altersgruppe sind seit dem Jahr 2001 zwei der sechs Therapiegruppen des Hauses für ältere Suchtkranke vorgesehen. In einer dieser Gruppen werden in der Regel Alkoholiker und Glücksspieler im Alter zwischen 50 und 65 Jahren behandelt, die noch im Berufsleben stehen bzw. langzeitarbeitslos oder Frührentner sind, in die andere kommen ältere Alkoholiker und Medikamentenabhängige ab dem 60. Lebensjahr, die meist bereits berentet sind. Diese Aufteilung ermöglicht es, die stationäre Therapie möglichst passgenau auf die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Altersgruppen mit Berücksichtigung der jeweils zugrunde liegenden Suchterkrankung auszurichten.

2009 wurden insgesamt 334 Patienten behandelt (Qualitätsbericht AHG Klinik Wigbertshöhe), davon 65 im Alter von 50-59 Jahren (11 Frauen u. 54 Männer) und 91 im Alter 60 Jahren und älter (33 Frauen u. 58 Männer). Die bisher älteste Patientin feierte während ihres stationären Aufenthaltes ihren 80. Geburtstag. Insbesondere

die Gruppe der 50-65-Jährigen weist zu Therapiebeginn ein langjähriges missbräuchliches Konsumverhalten auf (fünf Jahre und länger). Etwa ein Drittel dieser Patienten hat bereits eine oder mehrere stationäre Therapien absolviert. Hinter einem Suchtgeschehen verbirgt sich oft eine Kontakt- und Beziehungsstörung, verbunden mit einer depressiven Symptomatik. Als auslösende Faktoren bei der Manifestation der Suchterkrankung in diesem Alter tauchen häufig Verlusterfahrungen auf wie der Tod eines lieb gewordenen Menschen, der Abschied vom Berufsleben, der Auszug der Kinder oder das Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit bei einem vorherrschenden Jugendlichkeitswahn, welcher einem gelassenen Annehmen des Älterwerdens entgegensteht (Schmidbauer 2001).

Thema Altern in der Therapie

Wichtiges Thema in der stationären Therapie älterer Suchtkranker ist naturgemäß die Auseinandersetzung mit dem eigenen Älterwerden und den damit einhergehenden Veränderungen im Leben. Das Vorlesen eines Gedichtes, das sich mit dem Altern auseinandersetzt, zu Beginn der Gruppenstunde ist eine Möglichkeit, sich dem Thema anzunähern. Der Therapeut trägt das Gedicht vor. Anschließend werden die Patienten dazu ermuntert zu berichten, was für Bilder, Assoziationen, Gefühle oder Erinnerungen das Gedicht bei ihnen ausgelöst hat. Ausgesuchte Gedichte können Patienten auch als eine Art Übergangsobjekt (Winnicott 1987) mit auf den Weg gegeben werden. Das Gedicht wird dann in der letzten Gruppenstunde vor Beendigung der stationären Maßnahme vom Gruppentherapeuten vorgetragen; ein Ritual, das die Patienten des Autors kennen und schätzen gelernt haben. Inhaltlich nimmt das Gedicht Bezug auf ein für den Patienten und dessen Therapie relevantes Thema.

Auf der Suche nach geeigneten Gedichten ist dem Autor ein Gedicht des Dichters Theodor Fontane, das sich eindrucksvoll mit dem Thema Alter befasst und in dem eine positive Einstellung dem Älterwerden gegenüber vermittelt wird, besonders ans Herz gewachsen. Das Gedicht: „*Ja, das möchte ich noch erleben*“ (Fontane GW 1979) beschreibt - übertragen auf den therapeutischen Prozess - die zu Beginn einer Langzeitentwöhnungstherapie häufig anzutreffende depressive Grundstimmung von älteren Suchtkranken. Es kommen darin aber auch Prozesse der Heilung und mögliche Therapieziele zum Ausdruck. Das Gedicht illustriert etwas von dem in der stationären Therapie gewünschten therapeutischen Prozess und Heilungsverlauf:

Ja, das möcht' ich noch erleben

Eigentlich ist mir alles gleich,
der eine wird arm, der andre wird reich,
aber mit Bismarck - was wird das noch geben?
Das mit Bismarck, das möcht' ich noch erleben.
Eigentlich ist alles so so,
heute traurig, morgen froh,
Frühling, Sommer, Herbst und Winter,
ach, es ist nicht viel dahinter.
Aber mein Enkel, soviel ist richtig,
wird mit nächstem vorschulpflichtig,
und in etwa vierzehn Tagen
wird er eine Mappe tragen,
Löschblätter will ich ins Heft ihm kleben-
Ja, das möcht' ich noch erleben.
Eigentlich ist alles nichts,
heute hält's und morgen bricht's,
hin stirbt alles, ganz geringe
wird der Wert der ird'schen Dinge;
doch wie tief herabgestimmt
auch das Wünschen Abschied nimmt,
immer klingt es noch daneben:
Ja, das möcht' ich noch erleben.

„Eigentlich ist mir alles gleich“ - so beginnt Theodor Fontane sein Gedicht *„Ja, das möcht' ich noch erleben“*. Diese Gefühlslage können wir bei vielen suchtkranken PatientInnen, die in der „+50“ Gruppe behandelt werden, zu Beginn ihrer Behandlung wiederfinden. Insbesondere die ersten Tage der Abstinenz erleben die Betroffenen als äußerst belastend. Körperliche Entzugssymptome machen sich quälend bemerkbar, der oft über Jahre malträtierte und vernachlässigte Körper meldet sich mit diversen Symptomen, welche zuvor mit dem sowohl geliebten wie verhassten treuen Begleiter betäubt wurden. Und nüchtern betrachtet erscheint die eigene Lebensperspektive im negativen Licht. Oft gehen die Suchterkrankungen einher mit

einer depressiven Symptomatik (Hautzinger 2000). Gefördert durch Alkohol-, Glücksspiel- oder Medikamentenmissbrauch wird diese Stimmungslage, entgegen der ursprünglichen Intention des Suchtmittelkonsums, Erleichterung zu erfahren, abschalten zu können und Probleme, Ängste und Sorgen einmal hinter sich zu lassen, bei langjährigem Suchtmittelmissbrauch eher noch verstärkt.

Herr H., 55 Jahre alt, spielt seit fast 20 Jahren an Spielautomaten. Der aus Ostdeutschland stammende Patient erlebt sich als Opfer der Wiedervereinigung. Im Zuge der Deindustrialisierung des Ostens verlor er seine Arbeit. Verschiedene Versuche, beruflich wieder Fuß zu fassen, scheiterten. Das Glücksspiel erschien ihm als Möglichkeit, schnell und einfach an die glücksverheißende Westmark zu kommen. Vor den Glücksspielautomaten konnte er abschalten, seine Wut auf die negativ erlebten Lebensumstände abreagieren und bei den häufig erlebten „Fast-Gewinn-Situationen“ Glücksgefühle spüren. Zunehmende Geldverluste versuchte er mit verstärktem Spiel (chasing) auszugleichen.

Seine Ehe zerbrach und die Schulden wuchsen ihm über den Kopf. Nach einem Suizidversuch und mehrwöchigem Aufenthalt in der Psychiatrie kommt er zur Behandlung in die Suchtfachklinik. Er ist seit fast 15 Jahren arbeitslos und hat so gut wie keine sozialen Kontakte mehr. Ihm fehlen Hobbys oder Interessen, er verbrachte seine Zeit mit Fernsehen. Der nüchterne Blick auf seine Lebenssituation verschlimmert seine depressive Sichtweise und er überlegt, die stationäre Behandlung abzubrechen. „Was kann ich in meinem Alter und mit meiner Lebensgeschichte schon noch vom Leben erwarten?“ fragt sich der Patient. Die negativen Gefühle und Gedanken auszuhalten und zu ertragen und trotz der objektiv schwierigen Situation nicht die Zuversicht zu verlieren, stellt sowohl an den Betroffenen wie an den Behandler hohe Anforderungen. Die altershomogen zusammengesetzte +50-Gruppe erweist sich hierbei als äußerst hilfreich und stützend. Durch sie erfährt der Patient Verständnis für seine Situation und positiven Zuspruch und Rückhalt.

In der stationären Suchttherapie müssen sich Betroffene mit ihren Problemen auseinandersetzen mit der Zielsetzung, neuen Lebensmut zu entwickeln und eine neue Lebensperspektive aufzubauen. Wichtige Elemente sind hier neben der Gruppentherapie und einzeltherapeutischen Gesprächsangeboten die Gemeinschaft in der Gesamtgruppe, die begleitende Beschäftigungstherapie sowie ein speziell auf

die älteren Patienten abgestimmtes Freizeittraining. So können mit fachkundiger Begleitung neue Interessen geweckt bzw. verloren gegangene Ressourcen wieder belebt werden. Gemeinsam wird versucht, wieder die Freude am Aktivsein zu entdecken. Durch die zentrale Lage der Klinik in Kurparknähe in Bad Hersfeld bieten sich hier diverse Möglichkeiten: Minigolfspielen, gemeinsame Spaziergänge, Thermenbesuche, Kennenlernen der städtischen Bücherei oder Teilnahme an einer Tanzveranstaltung, um nur einige zu nennen.

In der Gruppentherapie wird angestrebt, dass die Teilnehmer sich akzeptiert und mit ihrer Lebensleistung gewürdigt fühlen, auch wenn diese durch das Suchtverhalten und dessen Folgen überlagert wird. Langsam kann so ein Gesundungsprozess initiiert werden, den der Dichter in dem Gedicht so wunderbar beschreibt. Verloren gegangene Interessen und Hobbys kehren im Laufe der Therapie langsam zurück, die Abhängigkeitskranken wenden sich wieder dem Leben und dem Alltagsgeschehen zu „...aber mit Bismarck, das möcht' ich noch erleben“.

Die depressive Grundhaltung dominiert bei Herrn H. in den ersten Wochen seiner Therapie. Im Vordergrund stehen somatische Beschwerden, die es ihm scheinbar unmöglich machen, an den Freizeitaktivitäten seiner Gruppe teilzunehmen. Erst im letzten Drittel der zu kurzen Behandlungszeit von zwölf Wochen kehrt ein Stück seiner verloren gegangenen Lebensfreude zurück, was sich u.a. darin zeigt, das er sich öfters in die Gruppengespräche einschaltet, sich mit zwei Männern aus der +50-Gruppe anfreundet und am Wochenende einen Ausflug in die Stadt unternimmt.

Neue Lebensziele werden bei einem positiven Therapieverlauf gesteckt und treten in den Widerstreit mit dem depressiven Erleben: „... *eigentlich ist alles so, so, heute traurig, morgen froh, Frühling, Herbst und Winter, ach, es ist nicht viel dahinter...hin stirbt alles, ganz geringe wird der Wert der ird'schen Dinge*“.

Alte und neue Beziehungen

Die Beziehung zur Familie wird durch einen langjährigen Suchtverlauf geschädigt. Bei vielen älteren Patienten kam es zu Kontakt- und Beziehungsabbrüchen.

Herr G., 63 Jahre, ist alkohol- und Glücksspielabhängig. Er absolviert seine dritte stationäre Therapie. Die Alkoholabhängigkeit hat er seit nunmehr 10 Jahren erfolgreich unter Kontrolle, er entwickelte jedoch im Sinne einer Suchtverlagerung eine Glücksspielabhängigkeit. Er lebte zurückgezogen und isoliert, sein einziger

Außenkontakt war in den letzten Jahren die Spielothek. Eine langjährige Partnerschaft war zerbrochen und die Kontakte zu seiner Herkunftsfamilie hat er auf dem Hintergrund eines Erbschaftsstreits und dem Gefühl, mit der Pflege des Vaters allein gelassen worden zu sein, beendet.

Mit Hilfe der altershomogen zusammen gesetzten Gruppe gewöhnt er sich mühsam wieder an das Zusammensein mit anderen Menschen. Er spürt, wie schwer ihm das Zusammensein nach den Jahren der Isolation fällt. Ermuntert durch den Bezugstherapeuten schreibt er einen Brief an seine Schwester. Diese antwortet ihm jedoch nicht, was bei dem Patienten zu einem Rückfall in alte Verhaltensmuster führt (Rückzug, verstärkter Suchtdruck).

Für einen erfolgreichen Therapieverlauf ist es wichtig, Patienten darin zu unterstützen, bereits während ihres Aufenthaltes in der Klinik neue Brücken zu bauen, neue Wege zu beschreiten und neue Versuche zu starten, einen versöhnlicheren Umgang mit sich und ihren Nächsten zu pflegen, was in der Praxis nicht immer gelingen kann.

Häufiger Anlass bei älteren Suchtkranken, den zunächst beschwerlichen Weg der Abstinenz zu beschreiten, ist die Angst davor, den Kontakt zum geliebten Enkelkind zu verlieren.

Frau B., 60 Jahre alt, ist alkoholabhängig. Nach ihrer Frühberentung und dem Tod ihres Mannes fing sie mit 54 Jahren an, massiv zu trinken. Sie vernachlässigte sich, ihre Wohnung und den Kontakt zu ihrem einzigen Sohn. Dieser redete seiner Mutter immer wieder ohne Erfolg ins Gewissen, doch mit dem Trinken aufzuhören. Massive Scham- und Schuldgefühle hielten sie davon ab, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen oder eine Selbsthilfegruppe zu besuchen („... in meinem Alter!“). Erst als er ihr damit drohte, dass sie ihr geliebtes Enkelkind nicht mehr sehen könne, wenn sie weiter trinke - dieser Drohung folgten auch Taten - reifte bei Frau B. die Erkenntnis, dass sie so nicht weiter machen kann. Sie nahm die angebotene Hilfe ihres Sohnes an, und gemeinsam vereinbarten sie einen Termin zum Erstgespräch in einer Beratungsstelle.

Vor die Wahl gestellt, entweder den Suchtmittelkonsum dauerhaft einzustellen oder ansonsten das Enkelkind nicht mehr sehen zu dürfen, entscheiden sich viele ältere Suchtkranke gegen das Suchtmittel und wagen die ersten Schritte in die Abstinenz:

„...Aber mein Enkel, soviel ist richtig, wird mit nächstem vorschulpflichtig, und in etwa vierzehn Tagen wird er eine Mappe tragen, Löschblätter will ich ins Heft ihm kleben - ja, das möcht' ich noch erleben.“

Der Blick kann sich mit Hilfe der Therapie wieder nach vorn wenden und der eher depressiv getönte Rückblick und die rückwärts gerichtete Einstellung verlieren an Kraft.

Herr F., jetzt 55 Jahre alt, konnte nach einem schweren Arbeitsunfall seine verantwortungsvolle Tätigkeit als Vorarbeiter am Bau nicht mehr ausüben. Schon lange vor seinem schweren Arbeitsunfall mit einem Schädel-Hirn-Trauma im 42. Lebensjahr, durch den er zum Rentner wurde, trank er viel Alkohol. Der Patient hatte sich zeitlebens über seine Berufstätigkeit definiert. Den abrupten Verlust seiner Arbeitsfähigkeit, die wichtigste Säule seines Lebens, konnte er nicht anders verarbeiten als durch exzessiven Alkoholkonsum. Er fühlt sich wertlos und zum alten Eisen gehörig. In der stationären Therapie und durch den Abstand zu seinem sozialen Umfeld spürt der Patient, wie reich das Leben ihn trotz der Auswirkungen seines Unfalls noch belohnte: er hat eine Ehefrau, die zu ihm hält und zwei Kinder, die „gut geraten“ sind. Außerdem ist die Existenz der Familie finanziell abgesichert. Er entwickelt die Idee, nach Therapieende eine ehrenamtliche Tätigkeit bei der örtlichen Tafel aufzunehmen. Außerdem beginnt er während der Therapiezeit mit Nordic Walking, was ihm viel Freude bereitet. Er möchte dies daheim gemeinsam mit seiner Frau fortsetzen.

Am Ende des Gedichtes von Theodor Fontane steht wie am Ende einer gelungenen Therapie mit älter werdenden Menschen die Erfahrung und die Zuversicht, dass auch im Alter Neugier, Interesse und Freude am Leben erhalten bzw. wiedererweckt werden können. Das Leben stellt in jeder Lebensphase neue Herausforderungen und hält positive Erlebnisse bereit. Diese neue Sichtweise und die wieder gewonnene Lebenszuversicht können dazu beitragen, gelassener mit sich und mit realen Verlusterfahrungen und Einschränkungen des Älterwerdens umzugehen und das Alter als Teil des Lebens zu akzeptieren. Voraussetzung hierfür ist für Suchtkranke die Abstinenz vom Suchtmittel. Sie ermöglicht erst eine positive Einstellung zum Leben, mit der der Dichter in seinem Gedicht endet: *„doch wie tief herabgestimmt auch das Wünschen Abschied nimmt, immer klingt es noch daneben: Ja, das möcht' ich noch erleben“*.

Literatur

- AHG Klinik Wigbertshöhe (2010) Qualitätsbericht der AHG Klinik Wigbertshöhe für das Jahr 2009.
- Bundesministerium für Gesundheit (2009) Drogen und Suchtbericht 2009.
- DHS (2006) Substanzbezogene Störungen im Alter. DHS-Info. Hamm.
- Füchtenschnieder-Petry I, Petry J (2010) Game Over. Freiburg (Lambertus).
- Hautzinger M (2000) Depression im Alter. Weinheim (Beltz).
- Kraus L, Augustin R, Töppisch J (2003) Alkoholkonsumtrends bei Jugendlichen und Erwachsenen. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hg) Jahrbuch Sucht 2003. Geesthacht (Neuland) 118-131.
- Lindenmeyer J (2005) Lieber schlau als blau. Weinheim (Beltz Verlag).
- Mahler M, Pine F, Bergmann A (1980) Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt (Fischer).
- Missel P, Zobel M (2007) Ergebnisqualität der stationären Behandlung Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit; eine altersspezifische Analyse. Sucht aktuell 14(2): 26-30.
- Fontane T (1979) Gesammelte Werke. München (Nymphenburger).
- Schmidbauer W (2001) Altern ohne Angst. Reinbek (Rowohlt).
- Winnicott DW (1987) Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart (Klett-Cotta).

Korrespondenzadresse

Kontakt:

Median Klinik Wigbertshöhe
Am Hainberg 10-12
36251 Bad Hersfeld

Tel.: 06621/18522

Fax: 06621/18585

Mail: jean-christoph.schwager@median-kliniken.de

Home: www.median-kliniken.de

Artikel erschienen und veröffentlicht in der Zeitschrift PiA, Heft 2/8. JG 2011