

5. Kooperationstag Sucht und Drogen NRW
www.wissensuchtwege.de
4. März 2009 - Köln

Suchtprobleme

in der

stationären Altenpflege

Birgitta Lengsholz
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Gerontopsychiatrische Ambulanz / LVR – Klinik Bonn

Sucht im Alter - eigene Erwartungen

Name

Birgitta Lengsholz

Beruf

**Fachärztin in einer
(aufsuchenden)
Gerontopsychiatrischen
Ambulanz**

Erwartung ans Seminar

Erfahrungsaustausch

**Schlagworte, Statement,
Vorurteil**

„Nutzt sowieso nichts“

Sucht im Alter ist ein Problem, das in der Zukunft erheblich zunehmen wird

- demographische Entwicklung
- In jüngeren Jahren erworbene Konsumgewohnheiten werden beibehalten
- Die jetzige Wohlstandsgeneration ist mit einem erheblich höheren Konsum an psychoaktiven Substanzen aufgewachsen, als die Menschen, die heute in einem höheren Lebensalter sind.
- Auch illegale Drogen werden im Alter zu einem Problem werden, wenn z.B. Opiatabhängige durch jahrzehntelange Methadonsubstitution ein höheres Lebensalter erreichen.

- Die Mehrzahl der älteren Menschen konsumiert **Alkohol**
- Der Anteil der starken Trinker beträgt etwa 5-10%, Männer überwiegen deutlich
- Alkoholabhängigkeit tritt bei ca. 2% der Altenbevölkerung (Männer 4%) auf
- Ein prozentualer Rückgang erklärte sich durch die geringe Lebenserwartung langjährig Abhängiger
- Eine kontinuierliche Zunahme ergibt sich aus dem demographischen Wandel und dem stetig steigendem Alkoholkonsum seit Kriegsende

Besonderheiten der Substanzgruppe

Alkohol

Toleranzminderung im Alter

**„Lassen wir ihr/ihm doch noch ein paar schöne Jahre
und verlangen keine Karenz“**

Körperlicher Abbau, Mangelernährung

Wernicke Enzephalopathie

- NOTFALLINDIKATION

Korsakowsyndrom

- Polyneuropathie (DD: Diabetes)

Versorgung

- 96,4% der 70-jährigen und Älteren nehmen mindestens ein **Medikament** ein,
56% fünf und mehr (Berliner Altersstudie, Mayer/Baltes (Hrsg.),
Berlin: Akademie Verlag, 1996)
- 47,7% der unter 60-jährigen, aber 67,4% der über 60-jährigen nehmen mindestens ein psychoaktives Medikament
- 33% Schmerzmittel; 18% Benzodiazepine; je 4%: Antidepressiva, Neuroleptika und Nootropika; 5% andere Hypnotika
- Frauen 55%; Männer 41%

Besonderheiten der Substanzgruppe

Medikamente – Benzodiazepine

Bis zu $\frac{3}{4}$ aller Medikamentenabhängigkeiten

50% der verschriebenen Psychopharmaka

2/3 (bis zu 80%) Einnahmen über mehr als 6 Monate

Abhängigkeit auch bei low-dose-dependence

- **Da vom Arzt verordnet:**
- **Kein Bewusstsein von Abhängigkeit**
- **Indikation oft unscharf**
 - **Oft wegen allgemeiner „vegetativer“ Symptomatik**
 - **Oft adjuvant bei internistischen Erkrankungen**

Besonderheiten der Substanzgruppe

Medikamente – Analgetika

- **Oft ohne Wissen von Psychiatern**
- **Delirrisiken**
- **Altgewordene Abhängige von illegalen Drogen /
Methadonsubstituierte**
- **Hinzuziehen von Schmerztherapeuten**

- **Nikotinabhängigkeit**

- Brandschutz
- „Raucherfreie Heime“
- Finanzen

- **Illegale Drogen**

- Folgeerkrankungen
- Kriminalität – auch durch Dritte

- **Nicht – stoffgebundene Süchte**

Sucht im Alter - Therapiebehindernde Variablen

- **Weitverbreiteter therapeutischer Nihilismus**
- **„Lohnt nicht“**
- **„Nicht die Zigaretten wegnehmen, (er) hat ja sonst nichts mehr“**
- **Es gibt zu wenig spezialisierte Einrichtungen**
- **Ältere scheuen weit entfernte Angebote**
- **SCHAM**

Sucht im Alter - Behandlungsoptionen bei Alkohol

- **Frühintervention**
- **Entgiftung**
- **Entwöhnung**
- **Ambulante Nachbetreuung**
- **Pharmakotherapie**

Insgesamt Übertragbarkeit auf ältere Patienten fraglich, bzw. zu wenig erforscht

Sucht im Alter - Behandlungsoptionen bei Alkohol

- **Wichtigstes Ziel ist die Abstinenz**
- **Psycho- und sozialtherapeutische Maßnahmen**
- **Häufig Mangel an Therapieplätzen für ältere in Suchtkliniken**
- **Motivationsproblem für heimatferne Therapie bei Älteren**
- **Individuelle Therapieplanung notwendig**

Sucht im Alter - Behandlungsoptionen

- **Motivierende Gesprächsführung**
- **Selbsthilfegruppe**
- **Hierarchie von Therapiezielen
(realistisch, individuell)**
- **Qualifizierter Entzug**
- **Entwöhnungsbehandlung**
- **Umgang mit „Rückfällen“**

Sucht im Alter - Behandlungsoptionen

Motivierende Gesprächsführung

- Suchtkranke Ältere leiden unter starken Schuldgefühlen
- **Wichtigster Motor:**
Der Wunsch, die eigene Würde wieder zu gewinnen.

Frühintervention

- Schädlicher Gebrauch - Aufklärung, Angehörige?
- Abhängigkeit - Aufklärung, Diagnostik, Fachambulanzen



Literatur

Beutel, M.

**Rehabilitation
suchtkranker älterer
Menschen**

DHS www.dhs.de

**Adressen und
Literaturlisten**

Förstl, H.

**Lehrbuch der
Gerontopsychiatrie
und -psychotherapie**