

**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](http://www.dhs.de)**

**Adressen und  
Literaturlisten**

**Förstl, H.**

**Lehrbuch der  
Gerontopsychiatrie  
und -psychotherapie**