



Sucht kennt keine Altersgrenze – die Risiken der Lebensbewältigung im Ruhestand

Berliner Fachtagung „Sucht im Alter vorbeugen“
14.5.2013

A. Richert Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe
Funktionsbereich Gerontopsychiatrie

▶ Unabhängigkeit im Alter:

- viele Abhängige werden nicht alt,
- nicht alle Alten wollen Unabhängigkeit,

- Substanzgebrauch kann helfen, Unabhängigkeit zu bewahren,
- Behandlung einer Abhängigkeit führt zu Abhängigkeit von den Behandlern.

▶ Definitionen von Sucht:

- sind zahlreich und nicht ohne innere Widersprüche,
- verstellen bei breiter Definition die Sicht auf die, die wirklich Hilfe brauchen,
- reduzieren bei enger Definition Suchtkranke auf Hilfsempfänger.

- ▶ Umgang mit Substanzabhängigkeit bei Alten:
 - fehlende Wahrnehmung des Problems,
 - Förderung durch Ignoranz („ein Gläschen in Ehren“),
 - moralische Bewertung,
 - Bevormundung („ich weiß besser, was für dich gut ist, als du selbst“)

- ▶ Umgang mit abhängigkeiterzeugenden Substanzen:
 - „nimm doch, probier doch, mir schadet es doch auch nicht“
 - „für dich ist das nichts (ich kann damit umgehen)“
 - Fixierung auf die Substanz, fehlender Blick auf Person und Umstände.

Definition von Substanzabhängigkeit



- ▶ Verlangen nach der Substanz
- ▶ Zwang, sich die Substanz zu beschaffen
- ▶ Konsum der Substanz, obwohl ein Bewusstsein für negative Folgen besteht.
- ▶▶ Dies ist eine pragmatische Definition, so etwas wie der kleinste gemeinsame Nenner aller Definitionen.

Körperliche Abhängigkeit



- ▶ Verlangen nach der Substanz, Zwang, sich die Substanz zu beschaffen, Konsum der Substanz, obwohl ein Bewusstsein für negative Folgen besteht,

und:

- ▶▶ Körperliche Entzugserscheinungen.

Abhängigkeitserzeugende Substanzen: Stimulanzen



- ▶ Amphetamine
 - ▶ Kokain
 - ▶ Koffein
 - ▶ Nikotin
-
- ▶▶ Psychische Abhängigkeit, oft stark ausgeprägt, ohne nennenswerte körperliche Entzugerscheinungen.
 - ▶▶ Entzug unangenehm, aber nicht gefährlich.

Abhängigkeitserzeugende Substanzen: Sedativa

- ▶ Alkohol
 - ▶ Benzodiazepine
 - ▶ Z-Substanzen
-
- ▶▶ Psychische Abhängigkeit, oft stark ausgeprägt,
und
 - ▶▶ Körperliche Entzugserscheinungen.
-
- ! Entzug je nach Abhängigkeitsdauer gefährlich, abrupter Entzug kann lebensgefährlich sein, vor allem im Alter.

Abhängigkeitserzeugende Substanzen: Opiate und Opioide

- ▶ Heroin
 - ▶ Morphinum
 - ▶ Tramadol
 - ▶ Fentanyl usw
-
- ▶▶ Psychische Abhängigkeit, oft stark ausgeprägt,
und
 - ▶▶ Körperliche Entzugserscheinungen.
-
- ! Entzug je nach Abhängigkeitsdauer sehr schmerzhaft und unangenehm, aber nicht lebensgefährlich.

Wie funktioniert Abhängigkeit?

- ▶ Substanzen stimulieren das Belohnungssystem im Gehirn und führen zu „Überbelohnung“.
- ▶ Andere Belohnungsstrategien – Tätigkeiten, die dazu geführt haben, dass man sich wohlfühlt – stimulieren schwächer und werden uninteressant.
- ▶ Die Überstimulierung führt zu Gewöhnung, es ist mehr von der Substanz nötig, um ein weniger stark ausgeprägtes Wohlgefühl auszulösen.
- ▶ Das System kippt – jetzt geht es nur noch darum, Bestrafung durch Entzug zu vermeiden (Unlustgefühle, Depression, Angst, körperliche Entzugserscheinungen).

Abhängigkeit durch „Selbstmedikation“



- ▶ Substanzen werden gegen Depression, Angst, Schlafstörungen eingesetzt.
- ▶ Der regelmäßige Einsatz führt zu Gewöhnung.
- ▶ Beim Versuch, die Substanz wegzulassen, treten die vorherigen Probleme verstärkt wieder auf.

Wie wird jemand abhängig?

- ▶ Konsum
 - ▶ Genetische Disposition
 - ▶ Gewohnheit – Erlerntes Verhalten
 - ▶ Gesellschaftliche, ideologische und religiöse Grundeinstellungen (auch von Subkulturen)
 - ▶ Gesundheitliche und psychosoziale Faktoren
-
- ▶▶ „Moralische Schwäche“ spielt keine Rolle.
 - ▶▶ Das Gewicht der Faktoren ist bei verschiedenen Substanzen unterschiedlich.

- ▶ Konsum – macht sowieso jede/r. Irgendwann.
- ▶ **Genetische Disposition: 40 bis 60%**
- ▶ **Gewohnheit – Erlerntes Verhalten**
- ▶ Gesellschaftliche, ideologische und religiöse Grundeinstellungen
- ▶ Gesundheitliche und psychosoziale Faktoren

Alkohol im Alter

DHS/ Stat. Bundesamt 2006-2011



Alexianer
KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE

Über-40-jährige, aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle¹)

F10.0 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Akute Intoxikation (akuter Rausch)

Jahr	Insgesamt	Alter				
		40-49	50-59	60-69	70-79	80 +
insgesamt						
2005	88.938	21.564	12.410	6.968	2.391	541
2006	87.535	20.730	12.960	6.357	2.390	516
2007	98.562	22.457	14.731	6.930	2.841	563
2008	109.283	24.368	17.097	7.437	3.209	661
2009	114.520	25.085	18.575	7.709	3.548	723
2010	115.436	24.742	19.383	7.719	3.857	769
Veränderungen 2005 zu 2010 in %		+14,74	+56,19	+10,78	+61,31	+42,14

- ▶ Konsum – macht sowieso fast jede/r. Irgendwann.
- ▶ Genetische Disposition
- ▶ **Gewohnheit – Erlerntes Verhalten**
- ▶ **Gesellschaftliche, ideologische und religiöse Grundeinstellungen**
- ▶ Gesundheitliche und psychosoziale Faktoren

Nikotin im Alter



Über 70jährige

- ▶ Männer 10%
- ▶ Frauen 5%

(Stat. Bundesamt Mikrozensus 2009)

Sedativa und Schmerzmittel - Opioide



- ▶ **Konsum.** Der Arzt hilft mit.
- ▶ Genetische Disposition
- ▶ Gewohnheit – Erlerntes Verhalten
- ▶ Gesellschaftliche, ideologische und religiöse Grundeinstellungen
- ▶ **Gesundheitliche und psychosoziale Faktoren**

- ▶ **Konsum.**
- ▶ Genetische Disposition
- ▶ Gewohnheit – Erlerntes Verhalten
- ▶ **Gesellschaftliche, ideologische und religiöse Grundeinstellungen.**
- ▶ Gesundheitliche und psychosoziale Faktoren

- ▶ Prävention in Kindheit und Jugend
 - Bewusstsein für Umgang mit Belohnungsstrategien schaffen
 - Vorbilder entromantisieren (oder andere romantisieren)
 - Ich-Stärke und Frustrationstoleranz üben
- ▶ Lernen am eigenen Beispiel
 - Eigene Belohnungsstrategien kritisch betrachten, nach Alternativen suchen
 - Eigene Rollenmuster kritisch prüfen („Finde ich das wirklich cool, mit 70 die Sauerstoffflasche hinter mir herziehen zu müssen?“)
- ▶ Gesellschaftliche Gewohnheiten und soziale Riten verändern:
 - Feiern ohne Alkohol
 - Raucher an die frische Luft
- ▶ Abschied von Verurteilung und der Erwartung von Totalabstinenz

Umgang mit Abhängigkeits- kranken

- ▶ Problem ohne Wertung ansprechen.
 - „Sie wissen ja selbst, dass die Zigaretten Ihre Bronchitis verschlechtern.“
 - „Haben Sie sich schon mal Gedanken über Ihren Alkoholkonsum gemacht?“
 - „Wussten Sie, dass Schlaftabletten Gedächtnisprobleme auslösen können?“
- ▶ Jeden Veränderungswunsch positiv aufnehmen.
 - „Weniger“ mag unrealistisch sein, aber es ist auf jeden Fall gesundheitsfördernd.
- ▶ Durch Reduktion des Konsums oder Abstinenz verursachte Probleme ernst nehmen.
 - Medikamentöse Behandlung oder Substitution erwägen.
- ▶ Entzugserscheinungen nicht als gerechte Strafe sehen.

Fragebogen zur Selbsteinschätzung



Beispiel: Medikamente:

- ▶ Beunruhigt Sie die Vorstellung, mehrere Tage oder sogar Wochen auf »Ihr« Medikament verzichten zu müssen?
- ▶ Haben Sie sich zur Sicherheit einen Vorrat dieses Medikaments angelegt?
- ▶ Haben Sie über die Zeit der Einnahme hinweg die Dosis gesteigert, da die Wirkung des Medikaments nachließ und die ursprünglichen Beschwerden trotz Einnahme des Medikaments wiederkamen?
- ▶ Verbergen Sie vor anderen, dass Sie dieses Medikament einnehmen bzw. wie häufig und in welcher Dosis Sie dieses Medikament einnehmen?

Besondere Probleme bei Abhängigkeit im Alter

- ▶ Negative Substanzwirkungen werden deutlicher, weil die Schäden kumulieren und die Empfindlichkeit zunimmt.
- ▶ Das Leben mit der Abhängigkeit hat oft lange funktioniert.
- ▶ Je länger die Abhängigkeit besteht, desto dramatischer und gefährlicher wird der Entzug und desto länger dauern die Entzugserscheinungen.
- ▶ Bei Medikamentenabhängigkeit gibt es oft eine behandlungsbedürftige Grunderkrankung.
- ▶ Abhängigkeit im Alter wird gesellschaftlich als Problem unterbewertet.

Negative Substanzwirkungen werden deutlicher

- ▶ Körperwasser und Fettgewebe – das Verteilungsvolumen – nehmen ab, so dass die Konzentration von Substanzen steigt – es wird weniger vertragen.

- ▶ Schäden kumulieren oder addieren sich:
 - Polyneuropathie bei Alkohol (und vielleicht noch Diabetes), mit entsprechender Gangstörung und Sturzgefährdung; oder
 - Gangunsicherheit bei Benzodiazepinkonsum und Sehminderung.
 - Sauerstoffpflichtigkeit bei entsprechender Zahl von Zigaretten-Packungsjahren.

- ▶ Das Risiko für Zusatz- und Folgeerkrankungen steigt:
 - Lungen- und Blasenkrebsrisiko bei Zigaretten
 - Alzheimer-Risiko bei Alkohol

Das Leben mit der Abhängigkeit hat oft lange funktioniert.

- ▶ Dadurch können Betroffene und Umfeld den Zusammenhang zwischen Problemen und Substanzabhängigkeit oft schlecht wahrnehmen.
 - „Ich hab die 3 Bier am Tag doch 60 Jahre lang ohne Probleme vertragen, früher waren es sogar mehr“
 - „Wenn die Schlaftabletten Gedächtnisprobleme machen sollen, warum verschreibt sie mir mein Hausarzt seit 20 Jahren?“
 - „Ich rauche doch nur noch 10 Zigaretten am Tag.“
 - „Warum soll der Alzheimerkranke sein Bier nicht mehr kriegen?“

- ▶ Die Leistung, so lange trotz (oder wegen) der Abhängigkeit mit dem Leben zurecht gekommen zu sein, verdient Respekt. Dies ist auch oft die Brücke zu einer Behandlung.

Lange Abhängigkeit – schwerer Entzug

- ▶ Eine Entgiftung bei jahrzehntelangem Spiegeltrinken kann zu fast therapieresistentem, über viele Tage anhaltendem Delirium tremens führen.
- ▶ Eine Entgiftung bei jahrzehntelangem Benzodiazepinkonsum dauert Monate, und kann auch noch nach einem Jahr Entzugserscheinungen machen.
- ▶ Die Entgiftung ist lebensgefährlich, der fortgesetzte Konsum allerdings auch.
- ▶▶ Im Alter ist deshalb doch oft Abstinenz das Therapieziel – jeder Rückfall ist unmittelbar gefährlich.

Behandlungsbedürftige Grunderkrankung



- ▶ Benzodiazepinabhängigkeit bei unbehandelter Hyperthyreose.
- ▶ Benzodiazepinabhängigkeit bei unbehandelter Depression.

- ▶ Opiatabhängigkeit bei unbehandelter Osteoporose.
- ▶ Opiatabhängigkeit bei unbehandelter Depression.

- ▶ Benzodiazepinabhängigkeit bei Verhaltenssymptomen bei Demenzerkrankung

(Lorazepam führt innerhalb von Wochen zu einer Abhängigkeit).

Abhängigkeit im Alter wird gesellschaftlich als Problem unterbewertet.

- ▶ **Statistiken im Suchtbereich weisen Alte oft gar nicht aus: die letzte Gruppe heißt „über 40“.**
- ▶ **Behandlungsangebote beziehen sich auf Kranke im erwerbsfähigen Alter.**
 - Selbsthilfegruppen
 - Angebote zur Unterstützung bei der Lebensführung
- ▶ **Finanzierungswege beziehen sich auf Kranke im erwerbsfähigen Alter.**
 - Suchthilfefinanzierung: SGB V (Medizin), SGB VI (Rente), SGB IX (Reha), SGB XII (Wiedereingliederung)
 - Alte werden in der Regel auf SGB XI (Pflege) festgelegt.

- ▶ Für Betroffene: von der BEK
- ▶ Für Altenpflegemitarbeiterinnen und –mitarbeiter: von der BEK
- ▶ Für Mitarbeiterinnen und –mitarbeiter in psychosozialen Berufen

▶▶ Zu finden auf der Webseite der
Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren



Alexianer
KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Sucht kennt keine Altersgrenze

Berliner Fachtagung „Sucht im Alter vorbeugen“

14.5.2013

A. Richert Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe

Funktionsbereich Gerontopsychiatrie