



# Sucht im Alter

19.10.2011

## Entstehung der Abhängigkeit

- **Abhängigkeit entsteht nicht von heute auf morgen, sondern meist in einem schleichenden Prozess über viele Jahre.**
- **2/3 aller Suchtkranken haben eine „Suchtkarriere“ von 6 bis 20 Jahren.**



# Definition Abhängigkeit



[www.animaatjes.de](http://www.animaatjes.de)

- 1) starker Wunsch oder eine Art Zwang zum Konsum
- 2) verminderte Kontrollfähigkeit - "Kontrollverlust"
- 3) körperliche Entzugssymptome bei Beendigung
- 4) Toleranzsteigerung des Körpers
- 5) Vernachlässigung anderer Interessen und sozialer Kontakte
- 6) anhaltender Alkoholkonsum trotz schädlicher Folgen

## Typen und Phasen des älteren Suchtmittelabhängigen

### 1. Gruppe: early-onset (Frühanfangende)

- **haben früh mit Suchtmittelmissbrauch begonnen**
- **gesundheitliche Schädigungen**
- **kleinste Gruppe, da viele bereits an Folgekrankheiten des Missbrauchs vor Erreichen des 60. Lebensjahres versterben**

## 2. Gruppe: late-onset (Spätanfangende)

- **haben erst im höheren Alter begonnen**
- **Auslöser z.B. Verlust des Partners, „Leere“ des Ruhestands**
- **größte Gruppe der Suchtgefährdeten**

## 3. Gruppe: rezidiv (Rückfällige)

- **sind bereits abhängig, waren erfolgreich abstinent und werden im höheren Alter rückfällig**
- **eher kleine Gruppe**

# Die Gefahr der Co-Abhängigkeit



## Zahlen, Daten, Fakten

- **15 % der Männer/ 8% der Frauen ab 60 Jahren rauchen  
= mehr als 2 Mio. Männer und Frauen**
- **ca. 2-3% der Männer/ 0,5-1% der Frauen sind von  
Alkoholmissbrauch oder –abhängigkeit betroffen  
= bis zu 400.000 Menschen**
- **ca. 10% weisen problematischen Gebrauch von  
Medikamenten auf (Schmerzmittel, Psychopharmaka)  
= etwa 2 Mio. Menschen**

(Quelle: DHS, 2010)

# Empfehlung der Trinkmenge

- 65-Jährige und Ältere nicht mehr als ein Standardglas Alkohol täglich
- Zum Beispiel:  
0,25 Liter Bier oder 0,1 Liter Wein

(Quelle: NIAAA: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)

# Alkoholbezogene Störungen im Alter

- **Im höheren Alter führt die selbe Menge Alkohol zu einer höheren Alkoholkonzentration im Blut mit entsprechend stärkerer Wirkung als in jüngeren Jahren**
- **Alkoholabbau verlangsamt sich**
- **25% der Männer und 19% der Frauen über 60 J. trinken mehr als 24 bzw. 12 g Alkohol täglich**

# Alkoholbezogene Störungen im Alter

- **generell sinkt jedoch die Zahl der Alkoholabhängigen mit zunehmendem Alter**
- **Ältere Menschen trinken anders:**
  - über den Tag verteilt
  - weniger auffällig
  - Kombi z.B. mit Medikamenten

## Mögliche Symptome für Alkoholprobleme im Alter

- **Stürze**
- **Kognitive Defizite, mangelnde Konzentration, Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit**
- **Interesselosigkeit / -verlust**
- **Vernachlässigung des Äußeren und des Haushalts**
- **Durchfälle, Schwindel**
- **Gesichtsröte, Voralterung**
- **Tremor (Zittern)**
- **Appetitverlust, Fehlernährung**
- **Stimmungsschwankungen**

# Besonderheiten

- somatische Befunde sind weniger spezifisch
- Erreichen des Hilfesystems  
(z.B. SHG / Suchtberatungsstelle)
- schwere körperliche Erkrankungen können  
Alkoholabhängigkeit verdecken (dadurch wird Diagnose erschwert)

# Zahlen zum Medikamentengebrauch

- bis zum 40. Lebensjahr: ½ Tagesdosis
- bis zum 60. Lebensjahr: rund 2 Tagesdosen
- bis zum 70. Lebensjahr: rund 3 Tagesdosen
- bei 80- bis 89-Jährigen: ca. 4 Tagesdosen
- über die Hälfte der Verordnungen sind für PatientInnen  
über 60 J.
- Frauen erhalten deutlich mehr Arzneimittel als Männer

(Quelle: DHS, 2010)

# Medikamente wirken bei älteren Menschen anders

- **verzögerte Wirkung**
- **bleiben länger im Körper**
- **Darum unbedingt genau auf die Verordnung der Ärzte achten!!**



DAK Pressedienst

## Suchtpotentiale

- **5-6% der häufig verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Suchtpotenzial**
- **vor allem Schlaf- u. Beruhigungsmittel mit einem Wirkstoff aus der Gruppe der Benzodiazepine**
- **opiathaltige Schmerzmittel sowie sog. Stimulanzen (Aufputzmittel, Appetitzügler)**

# Entzugserscheinungen

- Entzugserscheinungen = Beschwerden, gegen die das Mittel ursprünglich helfen sollte → Fortführung der Einnahme, evt. Dosissteigerung
- wird das Medikament (bezogen auf Benzodiazepine) nach längerer, regelmäßiger Einnahme abgesetzt, kann es zu folgenden Entzugserscheinungen kommen:
  - Zittern
  - starke Ängste
  - depressive Verstimmungen
  - Krampfanfälle

# Medikamente mit Missbrauchspotenzial

- Abschwellende Nasentropfen und Sprays
  - Abführmittel
  - Harntreibende Mittel
  - Alkoholhaltige Zubereitungen
  - Antidepressiva
  - Neuroleptika
  - Kombinationsanalgetika  
(ASS, Paracetamol)
- wichtig: genaue Abwägung zw.  
Nutzen und Risiken sowie  
angemessene Aufklärung  
der PatientInnen



DAK Pressedienst

# Verdacht auf Substanzmittelmissbrauch ansprechen

- **Das Gespräch sollte von Verbindlichkeit und Wertschätzung geprägt sein**
- **Den richtigen Zeitpunkt finden:  
Allein mit dem Betroffenen  
Betroffener sollte nicht konsumiert haben**
- **Geduld und Zeit mitbringen**

## Tipps für das Gespräch

- **Ich – Botschaften:**  
...ich mache mir Sorgen um Dich / Sie...
- **Verbindlicher Einstieg:**  
...seit einiger Zeit ist mir aufgefallen...viele leere Flaschen...  
...keine Diskussionen über Konsummengen...  
...kein erhobener Zeigefinger / Anklage...

# Gesprächsabschluss

- Unterstützung und Hilfe anbieten:
  - ...Begleitung in Suchtberatungsstelle / SHG
  - ...Broschüren, Flyer und / oder Telefonnummern übergeben
- Verabredung treffen

# Wer ist involviert?

- Gespräch Pflegekraft – suchtauffälliger Patient:
  - Wertschätzung, Fakten, Hilfsangebote
- Gespräch Teamleitung/ Pflegekraft – suchtauffälliger Patient
- Gespräch Pflegekraft – Angehörige
- Gespräch Pflegekraft - Arzt

# Teambesprechung

- Darstellung
- Risikoanalyse
  - für den Patienten
  - für die Einrichtung
- bisherige Interventionsversuche
- Lösungsvorschläge
- Vereinbarung konkreter Maßnahmen

# Ziele der Intervention

- **Sicherung des Überlebens**
- **Reduzierung des Konsums und / oder der Exzesse**
- **Verlängerung der suchstofffreien Perioden**
- **Lebensgestaltung und Lebensbewältigung**
- **dauerhafte Abstinenz**



# Prävention

## Wichtig ist die Auseinandersetzung mit dem älteren Menschen und den Themen:

- Beendigung des Berufslebens und damit evtl. Statusverlust
- Abbröckeln sozialer Beziehungen, Alleinsein
- Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden
- Häufung von Krankheiten, Zunahme körperlicher Beschwerden
- Verlust des Partners, Trauerarbeit
- Freizeitgestaltung und Entwicklung neuer Freizeitaktivitäten
- Sinnverlust
- Gedankliche Beschäftigung mit dem Tod

## Spezielle Angebote für ältere Suchtkranke

- **Altershomogene Gruppen in Fachkliniken und Fachberatungsstellen (50+) Themen u.a.:**
  - Lebensbilanzierung, in der auch die Leistungen der Person gewürdigt werden
  - Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen nach Nähe und Zärtlichkeit
  - Planung einer sinnvollen Freizeitgestaltung, Entwicklung von Interessen
  - Auseinandersetzung mit Krankheiten, Älterwerden und Tod

Und Selbsthilfegruppen!

# Weitere Informationen sowie persönliche Beratung

**Suchtberatung Pinneberg**  
**Diakonisches Werk Hamburg-  
West/Südholstein**  
**Bahnhofstraße 29-31**  
**25421 Pinneberg**  
**Tel.: 04101/ 408 87 – 0**  
**[www.suchtberatung-pinneberg.de](http://www.suchtberatung-pinneberg.de)**

**Bundesweite Sucht- und  
DrogenHotline**  
**Tel.: 01805/ 31 30 31 (12 Cent/Min.)**  
**täglich 0 bis 24 Uhr**

**BZgA-Info-Telefon**  
**Tel.: 0221/ 89 20 31**  
**Montag – Donnerstag**  
**von 10 bis 22 Uhr**  
**Freitag bis Sonntag**  
**von 10 bis 18 Uhr**

**Telefonseelsorge**  
**Tel.: 0 800/ 111 0 111 oder**  
**0 800/ 111 0 222**  
**(gebührenfrei)**  
**täglich 0 bis 24 Uhr**



**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**...und für Veränderungen ist es  
nie zu spät!!**