



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

- 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**

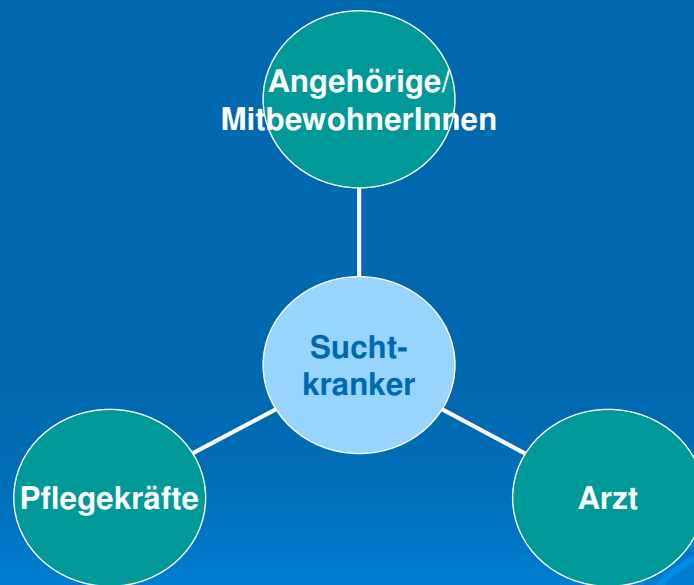
2. Gruppe: late-onset (Spätanfangende)

- **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



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

**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!!**