




Sucht im Alter

Überlegungen eines Gerontopsychiaters

Dr. med. Ulrich Diekmann

2016

- 
- Problembeschreibung
 - Formen der Sucht im Alter
 - Ursachen süchtigen Verhaltens im Alter
 - Formale Rahmenbedingungen der Suchtbehandlung
 - Ausblick

Übersicht



- Definition:

Eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperl. Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Typischerweise besteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren, und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom.

- Problem: Stetige Zunahme der Suchterkrankungen im Alter

Problembeschreibung

Stetige Zunahme der Suchterkrankungen im Alter am Beispiel d. Klinik f. Abhängigkeitskranke an der KRH Psychiatrie Wunstorf Diagnose F.10*/Alter 60+

| | | | |
|------|------------------|---------------|------|
| 2005 | 1705 Pat., davon | 71 über 60 = | 4% |
| 2010 | 2484 Pat., davon | 236 über 60 = | 9,5% |
| 2015 | 2317 Pat., davon | 203 über 60 = | 8,8% |

| Verteilung Männer : Frauen | 2010 | 2015 |
|----------------------------|----------|----------|
| über alle Pat.: | M80:W20% | M70:W30% |
| bei den über 60 jähr.: | M75:W25% | M66:W34% |


Reha bei Entl. 2010 76 davon 60plus: 5

Problembeschreibung 1

Zweitdiagnosen 2010 + 2015

| | | | | | | | | |
|--------------------------|------|-----|------|------|----------|-----|-----|-------|
| Gesamtpat: | 2484 | | 2317 | | 60+: 236 | | 203 | |
| F0 (hirnorg.Störg.) | 53 | 2% | 35 | 1,5% | 32 | 14% | 15 | 7,6% |
| F2 (paran. Psychosen) | 230 | 9% | 178 | 7,7% | 15 | 6% | 5 | 2,5% |
| F3 (Depression) | 774 | 31% | 998 | 43% | 105 | 44% | 124 | 61,3% |
| F4 (somatof. Schmerzst.) | 153 | 6% | 301 | 13% | 10 | 4% | 17 | 8,4% |

Problembeschreibung 2

- 
- Gerontopsychiatrie Wunstorf 2015
 - Fallzahl 1117 M35:W65%
 - F1/Suchtdiagn. 179 Fälle = 15,8 % M34:W66%

Problembeschreibung 3

- Endstrecke langbestehender Suchterkrankung geprägt durch körperliche, psychische und soziale Folgestörungen
oder
Neubeginn im (jedem) Alter, begünstigt durch alterstypische Veränderungen
- Iatrogene Verursachung (Benzodiazepin- oder Opiatverordnung) *oder* indiv. Faktoren
- Sucht versteckt sich - Doppeldiagnosen im Alter

Suchtverhalten im Alter

- **Unbestritten** sollte inzwischen der Verzicht auf den Einsatz von Opioiden bei psychogenen Störungen oder psychiatrischen Erkrankungen mit dem Leitsymptom „Schmerz“ sein. Dies betrifft vor allem Krankheitsbilder, die im ICD-10 in den Kapiteln F4 oder F6 gelistet werden, jedoch auch Störungen aus dem depressiven (F3) oder im Einzelfall schizophrenen (F2) Formenkreis

„Opioidtherapiemissbrauch bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung Kommentar zum Beitrag von S.Wambach, P.Rohr und W.Häuser Der Schmerz (2001) 15: 254-264“

- Die Analysen konnten zeigen, dass sowohl Stufe-II-Analgetika als auch Stufe-III-Analgetika bei Patienten mit somatoformen Schmerzen sowie bei Kopfschmerzen eingesetzt werden. Auch Patienten, bei denen ebenfalls psychische Komorbiditäten vorlagen, wurden mit Opioidanalgetika behandelt. Diese Indikation wird von Experten sogar als kontraindiziert für den Einsatz von Opioiden angesehen.

BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2011 (Seite 242-269)

Opioidthherapie in der Versorgungsrealität

Tabelle 3: Opiooidverordnungen der Stufe-II und Stufe-III bei Tumor- und Nicht-Tumorschmerz der Jahre 2006 bis 2009 in Prozent; Differenzierung nach Dauer der Verordnung

| Jahr | Tumorschmerz | | | | Nicht-Tumorschmerz | | | |
|------|--------------------------------|--|---------------------------------|---|--------------------------------|--|---------------------------------|---|
| | Stufe-II nur ein Quartal | Stufe-II mehr als ein Quartal | Stufe-III nur ein Quartal | Stufe-III mehr als ein Quartal | Stufe-II nur ein Quartal | Stufe-II mehr als ein Quartal | Stufe-III nur ein Quartal | Stufe-III mehr als ein Quartal |
| 2006 | 0,40 | 0,24 | 0,16 | 0,17 | 3,05 | 1,38 | 0,28 | 0,47 |
| 2007 | 0,42 | 0,25 | 0,17 | 0,19 | 3,01 | 1,43 | 0,32 | 0,54 |
| 2008 | 0,44 | 0,28 | 0,18 | 0,21 | 2,91 | 1,44 | 0,34 | 0,59 |
| 2009 | 0,45 | 0,28 | 0,19 | 0,23 | 2,78 | 1,44 | 0,36 | 0,65 |

Quelle: BARMER-Daten 2006 bis 2009

KERNAUSSAGEN

- Die Verschreibung von Opioiden hat in Deutschland alleine zwischen den Jahren 2000 und 2010 um 37 % zugenommen. Fehlgebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit sind mögliche Komplikationen einer Opioidtherapie.
- Bei der Opioidtherapie von chronischen nichttumorbedingten Schmerzen sollte besonders auf die Indikation, die Therapiedauer und Risikofaktoren für einen Opioidmissbrauch geachtet werden.
- Risikofaktoren für einen Opioidmissbrauch sind ein Substanzmissbrauch in der Vorgeschichte (OR = 2,34), ein junges Lebensalter (18–30 Jahre OR = 6,74) und hohe Tagesdosen (OR = 2,14).
- Therapeutisch steht eine schrittweise Dosisreduktion bis zur Karenz an erster Stelle. Wenn der Versuch der Reduktion nicht erfolgreich ist, kann ein Suchtmediziner hinzugezogen werden. Neben einer stationären Entzugstherapie besteht die Möglichkeit eine Substitution mit Buprenorphin oder L-Polamidon. Unterstützend können Verhaltenstherapie, psychosoziale Betreuung und Rehabilitation angeboten werden.
- Betroffene brauchen Hilfe. Ein Abrutschen in illegale Beschaffung und Nutzung anderer Substanzen muss verhindert werden.

- Depression und somatoforme Schmerzstörung als Verschreibungsgrund f. Benzodiazepine u. Opiate
- Körperliche Veränderungen (schleichend oder akut, Krankheiten mit/ohne Behinderung)
- Soziale Veränderungen (Tod, Vereinsamung, Selbstwertminderung / verringerte Selbstwirksamkeit, fehlende Tagesstruktur und Sinnggebung)
- Bewältigungsstrategien abhängig von Persönlichkeitsmerkmalen
- Verleugnung bei therap. Berufsgruppen
- Unauffällige Persönlichkeit, verringerte soziale Kontrolle, hohe Alltagsintegration

Ursachen

- Kostenträger: Rentenversicherungsträger: Reha, wenn Wiederherstellung der berufl. Leistungsfähigkeit („Entwöhnungskur“) zu erwarten = verpflichtend

Krankenkassen: Kann-Leistung

- Psychiatrische Behandlung in jedem Alter
- Fehlende psychotherap. Angebote = Altersdiskriminierung
(verantwortlich Politik, Fachverbände, Pat.)

Formale Behandlungsvoraussetzungen

- Hinsehen und nicht wegschauen
- Stärkung schützender Faktoren in jedem Lebensalter (soz. Kontakte, Entwicklung einer sinngebenden Tagesstruktur, Veränderung der Altersbilder)
- Einfordern von (qualif. Sucht-)Behandlung bei Krankenkassen, Kliniken und niederg. Ärzten aber auch von psychother. Hilfen

Ausblick

Die Fachklinik Fredeburg führt seit 1978 stationäre Entwöhnungsbehandlungen für ältere Alkohol- und Medikamentenabhängige in eigenen so genannten Seniorengruppen durch. In den routinemäßig durchgeführten katamnestischen Untersuchungen weisen die über 60-Jährigen ein Jahr nach Therapiebeendigung stets höhere Abstinenzquoten als die jüngeren Patientinnen und Patienten auf: So waren beispielsweise 2003/2004 ein Jahr nach der Entlassung von den an der Befragung teilnehmenden über 60-jährigen Männern und Frauen 79,5% durchgehend, 8,9% nach Rückfall abstinent lebend und 11,6% waren rückfällig. Unter Einbezug der Nichtantworter (32,1%) waren immerhin

noch 64,0% durchgehend und 6,0% nach Rückfall abstinent, während 7,9% rückfällig waren. Zusammen mit den hohen Zufriedenheitswerten der Patientinnen und Patienten (Geyer & Penzek 2007) belegen die Zahlen, dass auch ältere Suchtkranke den Mut und die Fähigkeit zur Veränderung aufbringen und den Weg aus der Abhängigkeit heraus in ein selbst bestimmtes Leben finden können. Geht man von der durchschnittlichen Lebenserwartung aus, so haben die über 60-jährigen Frauen und Männer noch eine hohe fernere Lebenserwartung vor sich und können nach einer erfolgreichen Rehabilitation in Würde und Selbstbestimmung ihren Lebensabend gestalten und verbringen.

Stark für die seelische Gesundheit

Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen ist der gemeinnützige Gesundheitsdienstleister des LWL, des Kommunverbandes der 18 Kreise und 9 kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe. Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen leistet einen entscheidenden Beitrag zur seelischen Gesundheit der Menschen in Westfalen-Lippe.

Über 100 Einrichtungen im Verbund:

Krankenhäuser, Tageskliniken und Institutsambulanzen, Rehabilitationseinrichtungen, Wohnverbände und Pflegezeilen, Akademien für Gesundheitsberufe, Institute für Forschung und Lehre

ca. 9.250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

aus allen Berufen des Gesundheitswesens

ca. 180.000 behandelte und betreute Menschen

im Jahr

Wir arbeiten für Sie in den Kreisen Borken, Coesfeld, Gütersloh, Höxter, Lippe, Paderborn, Recklinghausen, Soest, Steinfurt, Umm, dem Hochsauerlandkreis und dem Märkischen Kreis sowie in den kreisfreien Städten Bodrum, Dortmund, Hamm, Herne und Münster.

Wir freuen uns auf Sie!



Karl-Josef Momo
Dipl. Sozialpädagoge, Sozialtherapeut
Tel.: 02902 82-2402



Dr. Turan Derrin
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Tel.: 02902 82-2401



Elke Schöne
Sucht-Krankenschwester
Tel.: 02902 82-2400



Franz-Josef Lutz
Sucht-Krankengpfleger,
Hilfstrainingstrainer



Isolde Bräker
Ergotherapeutin



Heinz Bieddick
Dipl. Sportlehrer,
Sport- u. Bewegungstherapeut

Dienstzimmer:
Tel.: 02902 82-2400, Fax: 02902 82-2409

Aufnahmekoordination:
Annette Wandt
Telefon: 02902 82-2010, Fax: 02902 82-2010

Postanschrift: **LWL-Klinik Warstein**
Station RW 04
Franz-Hagemann-Str. 23
59581 Warstein

So finden Sie uns!



Mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen Sie Warstein:

- aus Richtung Meschede:**
ab Bahnhof **Meschede** mit dem Bus nach Warstein bis zur Haltestelle "Bahnhof". Von dort gehen Sie die nächste Straße links (Franz-Hagemann-Str.). Bis zur Klinik ca. 4 Minuten Fußweg.
- aus Richtung Lippstadt:**
mit dem Zug bis Bahnhof **Lippstadt**. Von dort mit dem Schnellbus nach Warstein bis zur Haltestelle "Evangelische Kirche". Von dort gehen Sie bis zur nächsten "Ampel-Kreuzung" und folgen dann der Beschilderung "LWL-Klinik" (ca. 7 Minuten Fußweg).
- aus Richtung Soest:**
mit dem Zug bis Bahnhof **Soest**. Von dort mit dem Bus nach Warstein bis zur Haltestelle "Evangelische Kirche". Von dort gehen Sie bis zur nächsten "Ampel-Kreuzung" und folgen dann der Beschilderung "LWL-Klinik" (ca. 7 Minuten Fußweg).



Abhängigkeit im höheren Lebensalter

Entwöhnungstherapie für Senioren

Gebäude 57 · Station RW 04

**LWL-Rehabilitationszentrum
Südwestfalen**

Entwöhnungstherapie für Senioren

Was bedeutet das?

In der Station RW 04 behandeln wir alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer im höheren Lebensalter.

Gerade bei älteren Menschen ist die Wertschätzung der Person und der gesamten Lebensleistung von großer Bedeutung. Daneben spielen Empfindungen wie Scham, Isolation und mangelnde Sinnhaftigkeit eine wichtige Rolle.

Die Therapiedauer umfasst in der Regel 16 Wochen. Je nach Indikation kann der Behandlungszeitraum aber auch verlängert oder verkürzt werden. Die Station verfügt über 12 Therapieplätze, ist behindertengerecht ausgestattet und für die Bedürfnisse älterer Menschen eingerichtet.

Was geschieht in einer Therapie?

Um den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht zu werden, ist ein differenziertes und ganzheitlich orientiertes Therapiekonzept notwendig.



Gemeinsam mit den Betroffenen wird nach der Eingangsdiagnostik ein individueller Therapieplan erstellt, der zahlreiche Therapiebausteine beinhaltet.

Hierzu gehören medizinische, psychiatrische, psychologische, psychotherapeutische, soziale, bewegungstherapeutische und ergotherapeutische Hilfsmaßnahmen, die der Überwindung der Abhängigkeitskrankung und so auch der Besserung bzw. Stabilisierung der psychischen Verfassung dienen.

Dem nicht selten führt eine psychische Dekompensation bzw. Destabilisierung in einen Suchtmittelrückfall oder aber Entzugserscheinungen, Suchtdruck und Stresserfahrungen bedingen eine psychische Destabilisierung, so dass der betroffene Mensch schnell wieder in den „Kreislauf der Abwärtsspirale“ gerät.

Durch aktive und intensive Auseinandersetzung mit der Krankheit, der eigenen Person und der Lebensführung steigt die Wahrscheinlichkeit, eine dauerhafte und zufriedene Abstinenz einhalten zu können.

Wer kann aufgenommen werden?

In dem speziellen Setting dieser Station behandeln wir Abhängigkeitskranke

- bei denen sich die Erkrankung im höheren Lebensalter entwickelt hat, nicht selten bedingt durch Lebenskrisen, wie Ausscheiden aus dem Arbeitsleben, Tod des Partners, Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Vereinsamung,
- bei Rückfall nach langjähriger Abstinenz,
- die bereits über einen längeren Zeitraum erkrankt sind,
- die freiwillig in unsere Behandlung kommen
- und motiviert sind, in Zukunft abstinent zu leben.



Voraussetzungen für die Aufnahme sind

- eine erfolgreich abgeschlossene Entzugsbehandlung,
- aktuelle Suchtmittelabstinenz,
- „Rehabilitierbarkeit“
- und die schriftliche Kostenzusage des zuständigen Leistungsträgers.

Wie erfolgt eine Aufnahme?

Die Anträge auf Kostenübernahme können sowohl von einer Suchtberatungsstelle, über den Sozialdienst eines Krankenhauses (z.B. während der „Entgiftung“) oder aber auch in unserer Abt. Suchtmedizin in Verbindung mit einer „Qualifizierten Entzugsbehandlung“ gestellt werden.

Die Aufnahmetermine zur Therapie werden dann von der „Zentralen Aufnahmekoordination Reha“ vergeben (Tel. 02902 82-2010).

Selbstverständlich bieten wir Interessierten die Möglichkeit, vor der Entscheidung zu einer Therapie ein Vorgespräch mit dem zuständigen Arzt und/oder dem zuständigen Therapeuten zu führen und sich die Station anzusehen.

Was bieten wir?

- Individuelle Therapieplanung,
- Informationsgruppen,
- Einzel- und Gruppenpsychotherapie,
- Hirnleistungstraining,
- Ergotherapie,
- Bewegungs- und Koordinationstraining,
- Entspannungstherapie,
- Angehörigengespräche, Familientherapie,
- Sozialberatung,
- Freizeitprojekte und Freizeittherapie,
- auf Wunsch Gespräche im Sinne der Seelsorge.

Nach Erhebung einer individuellen Problematik in bestimmten Persönlichkeits- oder Lebensbereichen (bei besonderen Indikationen) bieten wir spezielle Übungs- und Bewältigungsgruppen zu unterschiedlichen Themenbereichen an.

Wir führen u.a. folgende Indikationsgruppen durch:

- Selbstsicherheitstraining,
- Rückfallprävention,
- Konfrontationsgruppe,
- Angstgruppe,
- Raucherentwöhnung,
- Gesundheitstraining,
- Traumatherapie