

Suchthilfe im Alter Dos und Dont's

zwischen selbstbestimmung und abhängigkeit

Fortbildung FOSUMOS Regionale Gesprächsgruppe
Appenzell, St.Gallen Rheintal

4.11.2009

Übersicht

- Einführung
- Zahlen
- Dos und Donts
- Diskussion

Alkoholbezogene Störungen im Alter

- Alkoholbedingte Störungen im Alter sind seltener
- 26 % der Männer und 8 % der Frauen über 60 trinken mehr als 30/20 g täglich
- In Einrichtungen der Altenhilfe sind Alkoholprobleme deutlich häufiger, jedoch weniger sichtbar.
- Schwer Alkoholabhängige sterben früher
- „Late onset“ und „Early onset“, Rezidiv, CMA,
- Ältere trinken anders (weniger auffällig, Kombi)

Besonderheiten Sucht im Alter

- Hohe Anteil des Konsums von Psychopharmaka bei pflegebedürftigen Menschen
- Medikamentenabhängigkeit im Bereich von Beruhigungs-, Schlaf-, Schmerzmittel und Abführmittel
- Dadurch niedrige Alkoholtoleranz.
- Polytoxikomanie ?

Unterscheiden sich alte Frauen und Männer im Suchtverhalten?

- Männer trinken eher
- Frauen nehmen eher Beruhigungspillen
- Frauen holen auf beim Trinken

- Insgesamt: Feminisierung des Alters

Altersheimumfrage

J. Müller 2009 Enquete im Auftrag der Forel-Klinik n:557

- 23.7% kaum Probleme
- 42.2% vereinzelt
- 22.3% hin und wieder
- 10.9% immer wieder
- 0.9% gehäuft

„Man sollte suchtkranken alte Menschen die Anstrengungen einer Therapie ersparen“

J. Müller 2009 Enquete im Auftrag der Forel-Klinik n:557

- Lehne ich vollkommen ab: 5,5%
- Lehne ich ab: 26%
- Neutral: 38%
- Stimme zu: 26%
- Stimme völlig zu : 4%

„Wichtigstes Ziel ist die Abstinenz“

J. Müller 2009 Enquete im Auftrag der Forel-Klinik n:557

- Lehne ich vollkommen ab: 8,2%
- Lehne ich ab: 38,5%
- Neutral: 24,5%
- Stimme zu: 20,5%
- Stimme völlig zu : 15%

„Trinkentscheid akzeptieren“ oder „Ordnung muss ein“ oder „Therapieren“

J. Müller 2009 Enquete im Auftrag der Forel-Klinik n:557

- **„Die Entscheidung alter Menschen für einen problematischen Alkoholkonsum ist zu respektieren, selbst wenn sie damit längerfristig ihre Autonomie einschränken“: 34%**
- **„Man kann in einer Institution mit vielen alten Menschen schon aus Ordnungsgründen nicht tolerieren, dass einzelne punkto Alkoholkonsums über die Stränge schlagen“ :27%**
- **„Gerade weil Menschen, die zuviel trinken, ihre Autonomie verlieren, muss man bei auch bei alten Menschen bei Alkoholproblemen eingreifen „ 39%**

Suchtfördernde Faktoren bei älteren Menschen

- Beendigung des Berufslebens
- Statusverlust
- Abbröckeln der sozialen Beziehungen
- Das Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden
- Häufung von Krankheiten, Zunahme von körperlichen Beschwerden
- Verlust von Partnern
- Das Alleinsein
- Fehlende Zuwendung wird als Stress erlebt
- Nachlassende körperliche und intellektuelle Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit
- Sinnverlust
- Gedankliche Beschäftigung m.d. Tod

Einbussen und Kompensation

- Reduktion der maximalen kognitiven Leistungsgeschwindigkeit von 100% mit 20 Jahren auf 40% mit 70 Jahren
- Beträchtliche mentale Reserve besteht, welche durch Üben und Lernen aktiviert wird

Alcohol related dementia

- Die „stille Epidemie des 21. Jahrhunderts

Diagnosestellung - nicht immer einfach

- Depression- Abhängigkeit- Demenz ??
- Sucht wird bei jüngeren Patienten eher festgestellt

Typologie der älteren Alkoholabhängigen

- Frühbeginner
 - Etwa 2/3 der älteren Trinker Frühbeginnern (etwa vor dem 40./50. Lebensjahr)
 - häufiger schwererer Krankheitsverlauf
 - Konsum höher,
 - Intoxikationszustände häufiger
 - Vorbehandlungen wie auch soziale und familiäre Probleme sind häufiger
 - Häufiger aus Alkoholikerfamilien
 - Instabile Persönlichkeitszüge gehäuft
- Spätbeginner
 - Ca. 1/3 sind „Spätbeginner“ (Altersalkoholismus i. e. S.)

Manifestationen von Alkoholismus im Alter oder: Die stumme Sucht

- Rückzug (der niemandem auffällt ...)
- Verwahrlosung (die niemandem auffällt ...)
- Somatische Verschlechterung (die als altersbedingt interpretiert wird)
- Kognitive Verschlechterung (die ebenfalls als altersbedingt interpretiert wird)
- Stürze (Alter)
- Kein Versagen am Arbeitsplatz, da pensioniert
- Verlagerung oder Kombination auf/mit Medikamenten (BD)

Somatische Besonderheiten bei älteren Menschen

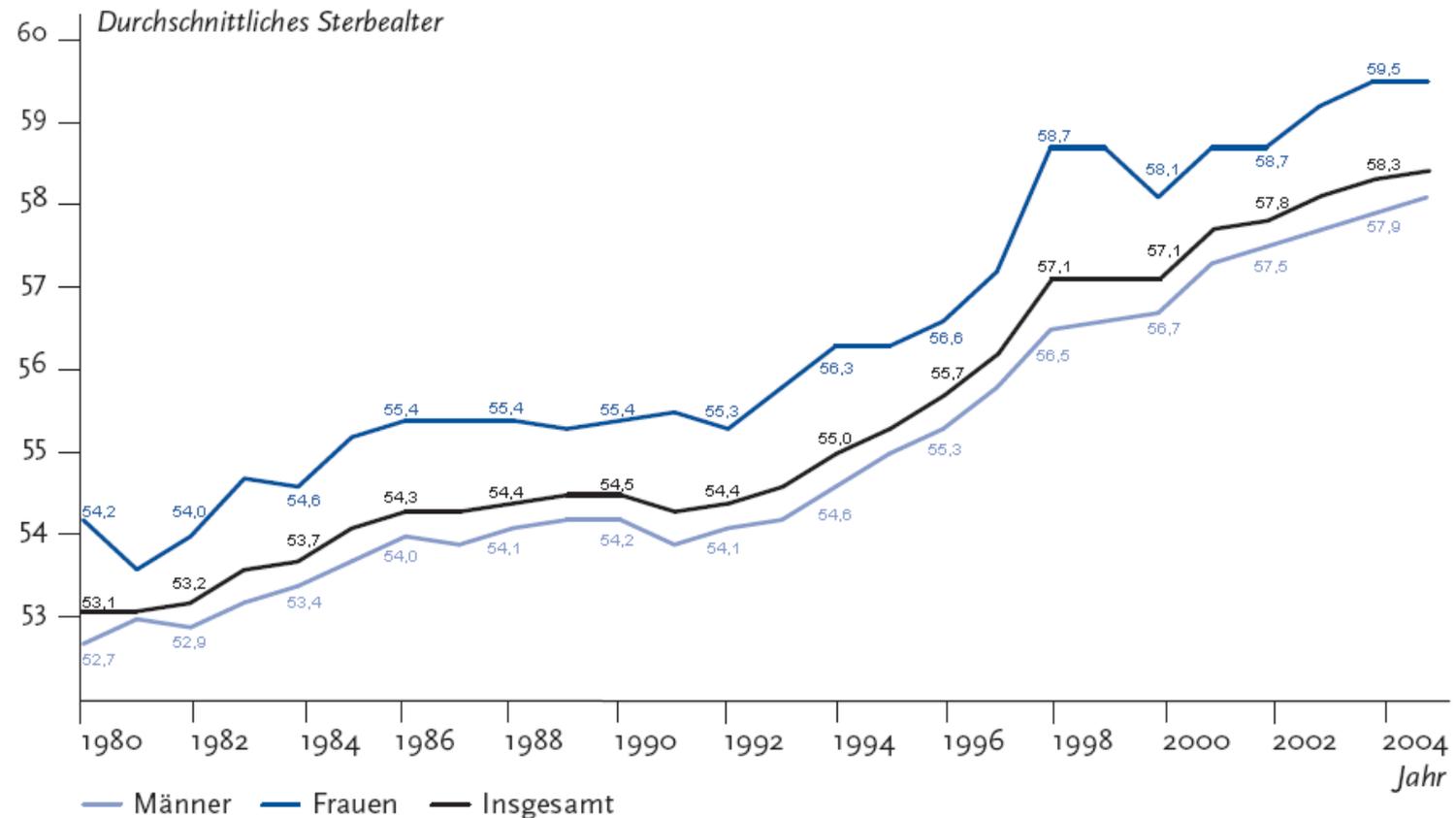
- Polymorbidität
- Häufige Fehl- und Mangelernährung
- Resorptionsstörungen
- Verzögerte Medikamentenverstoffwechslung und -ausscheidung
- Überdosierung durch Ärzte
- Mehrfachmedikation und Interaktionen

Wohlbefindensparadox

- Trotz vielfältiger objektiver Einbussen ist die subjektive Zufriedenheit gross

Entwicklung des durchschnittlichen Sterbealters von 1980 bis 2005 für Männer und Frauen mit alkoholbedingten Erkrankungen

Quelle: Rübenach SP (2007) Die Erfassung alkoholbedingter Sterbefälle in der Todesursachenstatistik 1980 bis 2005. Wirtschaft und Statistik 3/2007: 278 bis 290



Altern als soziales Schicksal



- Der alte Mensch wird etikettiert, ihm werden alle Merkmale von Altsein zugeschrieben
 - einsam, hilfsbedürftig, uninteressiert, geistig abgebaut
- Die Beurteilung "alt" bringt Erwartungen an sein Rollenverhalten
 - Zwang zu altersgemäßem Verhalten
- Eingeschränkte Altersrolle
 - negatives Selbstkonzept
- Alle wollen alt werden, niemand will alt sein

Verlust von Alltags selbstständigkeit bei älteren Menschen in Privathaushalten Was sind Risikofaktoren ?

- Kognitive Beeinträchtigung
- Depression und andere psychische Komorbidität,
- Erhöhter und erniedrigter „Body Mass Index“ (ein Wert für Über- bzw. Untergewicht),
- Beeinträchtigung in der Beweglichkeit der unteren Extremitäten,
- Relativ niedriges soziales Kontaktniveau,
- Relativ niedriges Niveau an körperlicher Aktivität,
- Kein Alkoholkonsum im Vergleich zu mässigem Alkoholkonsum,
- Niedrige subjektive Gesundheitseinschätzung,
- Rauchen
- Sehbeeinträchtigung

Probleme des Älterwerdens

- In unserer Zeit wird Jugendlichkeit zum Fetisch erhoben.
- Wer versucht, das Altern zu vermeiden, läuft Gefahr, das Leben ausschließlich unter dem Aspekt des Verlusts wahrzunehmen.
 - Altern als Anpassungsprozeß.
 - Die Aufgabe heißt: die eigenen Möglichkeiten (Erfahrungen, Einsichten) zu erkunden und zu nutzen.
- Typische Probleme des Älterwerdens sind Krankheit, Leid und Tod (die „tragische Trias“ Viktor E. Frankls).
 - Der Körper ist mitunter leidvoll zu spüren, Alterskrankheiten engen den Freiraum ein,
 - Verlust von Verwandten und Freunden
 - Enttäuschung und Einsamkeit
 - Sinnkrisen

Ursachen und Anlässe für den Missbrauch psychotroper Substanzen im Alter (durch Selbstmedikation und iatrogen)

- misslungene Anpassungsprozesse an das Altern
 - Einsamkeit – innere Leere
 - Nutzlosigkeit – Wertlosigkeit
 - Resignation – Hilflosigkeit
 - Angst vor Autonomieverlust
 - altersbedingte Verlustsituationen (Angehörige und Bekannte,
 - Ausscheiden aus dem Erwerbsleben)
- narzisstische Krisen
 - (Angst vor Abwertung infolge verminderter Leistungsfähigkeit =
 - Krise des Selbstbewusstseins)
- Identitätskrisen
 - (Altersneustrukturierung/Zeit im Leben füllen; Ambivalenzen in der
 - Partnerschaft)
- somatoforme Störungen mit:
 - funktionellen autonomen Symptomen, Schlafstörungen, Schmerzen ...
- altersbedingte Schmerzen und Behinderungen

Das Therapeutische Beziehung

- Wer will wie viel Veränderung ?
- Was sind realistische Ziele ?
- Frequenz und Zeitdauer der Sitzungen/
Therapien

Was bewegt die älteren Patienten?

- Die Angst vor dem Tod und die Befürchtung in Vergessenheit zu geraten und abgeschoben zu werden
- das Nachlassen körperlicher und geistiger Kräfte, körperliche Krankheiten und daraus entstehende Gefühle von Wertlosigkeit/ Minderwertigkeit,
- der Verlust des beruflichen Status durch Arbeitslosigkeit, Vorruhestand und Ruhestand,
- die beginnende oder bereits stattgefundene Isolierung, Einsamkeit oder Vereinsamung

Alkohol macht alt oder Alkohol macht älter ?

- Vernünftiger Alkoholkonsum kann zur Lebensqualität älterer Menschen beitragen, besonders, wenn er im geselligen Kreis erfolgt
- Die schützende Wirkung bescheidenen Alkoholkonsums auf Herzkrankheiten bei älteren Menschen ist erwiesen
- Bescheidener Alkoholkonsum verknüpft mit tiefem systolischen Blutdruck, scheint eine günstige Wirkung auf die geistige Fähigkeit von älteren Menschen zu haben J.Müller

Donts

- Mit therapeutischer Arbeit beginnen, ohne ein eigenes Bild vom Altern und vom Altsein zu haben.....und es im Laufe der Zeit immer wieder zu überprüfen

Donts

- Denken sie als TherapeutIn nicht, es lohnt sich nicht
- Denken Sie als Betroffener oder Angehöriger nicht, es lohnt sich nicht

Donts

- Spezifische Angebote als Allheilmittel sehen
- Suchtgruppe „60+“ für alle über 60 ist umstritten (Forel-Klinik-Patienten wollen es eher nicht, in PK Münsterlingen läuft die Gruppe seit 3 Jahren)

Donts: regressiver Sog

- Risiko sich als „idealer Sohn“ oder „gute Enkelin“ mit Patienten gegen ihre Kinder verbünden

Das „ungelebte Alter“

- Jüngere TherapeutInnen müssen sich in die Erfahrungswelt der älteren Patienten einleben
- „Eigenübertragung“: innerseelische Konflikte und Einstellungen des Behandlers zum Thema Altern kann Empathiefähigkeit beeinträchtigen

Dos

- Spezifische Angebote (?) vs. Individuelles Vorgehen:
- Mehr auf somatische Begleiterkrankungen und veränderte Stoffwechselprozesse achten
- Mehr Zeit im Entzug einkalkulieren

Dos

- Seien Sie als TherapeutIn zukunftsorientiert und voller Respekt für die zurückliegende Lebensleistung
- Die dyadische Beziehungsgestaltung ist bei Aelteren wichtiger

Dos

Auf Unterschiede achten

- Extrovertiertheit nahm zwischen 1900 und WK II zu, danach wieder ab
- Heirat und Geburt erfolgen später, Scheidungen viel häufiger
- Gestik, Mimik, Motorik nehmen ab ⇒
Ausdrucksverhalten wird schwerer interpretierbar

Übertragung

- Auf „Umgekehrte Übertragung“ „Gegenübertragung“ und „Eigenübertragung“ achten

Psychotherapieziele unterscheiden sich

- Positive: Altruismus und Glaube/Hoffnung
- Negative: unangenehme Beurteilung durch andere, körperliche Einschränkungen und Autonomieverlust, Scham ist grösser
- Priorisierung ist wichtig (Faktor Zeit)

Dos

- Respekt heisst nicht Mitleid
- Überprüfen wann Nichtstun oder wenig tun gerechtfertigt ist

Dos

- Therapieziele
 - Abstinenz darf nicht Selbstzweck sein
- Setting
 - Konsiliarmodelle
 - Tageskliniken
 - Empowerment-Modelle
- Motivation
 - Aufgreifen phasenspezifischer Fragestellungen
- Netzwerkarbeit
 - Achse Fachstellen/-kliniken - Altersbereich
- Lebensfeldnähe

Dos

- Angemessene Sprache
- Ausreichende Lautstärke
- Häufigere Wiederholungen
- Angemessenes Tempo

Dos

- Nicht den „Teufel durch den Belzebueb“ ersetzen , d.h. statt Benzodiazepinen vermehrt Antipsychotika (oft zu hoch dosiert)
- Indikation für Antidepressiva besser prüfen

Ist Therapie im Alter einfacher ?

- Man kann einem älteren neurotischen Menschen im allgemeinen viel weniger an Wahrheit im Sinne der Desillusionierung zumuten..der ältere wird zäher an seiner Lebenslüge festhalten als der Jüngere. Franz Heigl (1978)
- Im Alter sind die reiferen Bewältigungsformen im Vormarsch, die unreifen gehen immer weiter zurück

Was hält fit

- Regelmäßiger Sport,
- ein höherer Bildungsabschluss,
- soziale Kontakte
- und Nichtrauchen

Vier-Säulen-Konzept



**4. Säule
Soziale
Kontakte**

To do

- Prospektive Bevölkerungsstudie
- Untersuchung zur Früherkennung beim Hausarzt, Heimen
- Schulung der Pflorgeteams in ambulanten und stationären Einrichtungen ausbauen und Zeit dafür einkalkulieren
- Pflegeforschung und Suchtforschung zusammenbringen

To do

- Wirksamkeit von Interventionen bei älteren Patienten erforschen

To do

- Personalschlüssel ändern , da der Anteil der Grundpflege stetig steigern wird und die Behandlungspflege zu kurz kommt
- Auf das Pflegepersonal als Risikogruppe für Burnout achten



DANK

- an die Patienten der Forel-Klinik und viele weitere Gesprächspartner
- Dank für ihre Aufmerksamkeit
- www.forel-klinik.ch

Quellen

- U. Schneekloth, H.W.Wahl (Hrsg.) Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III) Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend München, März 2005
- Franz Heigl (1978) Indikation und Prognose in Psychoanalyse und Psychotherapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Weyerer, Schäufele, Zimber(1999). Alcohol problems among residents on old age homes in the city of Mannheim, Germany. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 33, 825-830
- Weyerer, S., Schäufele, M., Hendlmeier, I. (2006). Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit bei Bewohnern und Bewohnerinnen in Altenpflegeheimen. Repräsentative Ergebnisse aus der Stadt Mannheim. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 19 (4), 229-235
- Rübenach SP (2007) Die Erfassung alkoholbedingter Sterbefälle in der Todesursachenstatistik 1980 bis 2005.

Wirtschaft und Statistik 3/2007: 278 bis 290