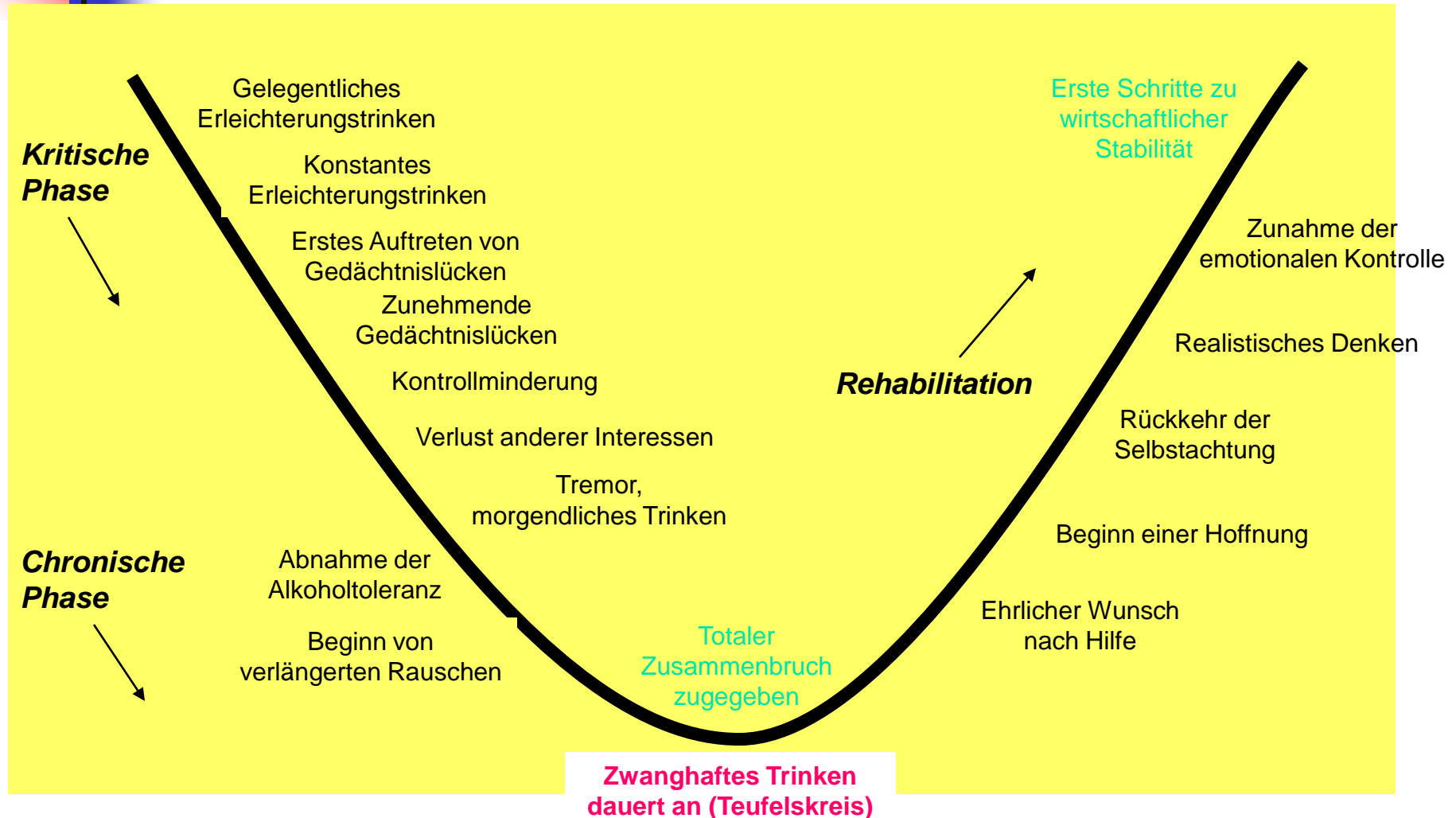


Verantwortung übernehmen für die Pflege alter Menschen – und dann auch noch Sucht ?

Orientierungshilfen
aus ärztlich-psychiatrischer Sicht

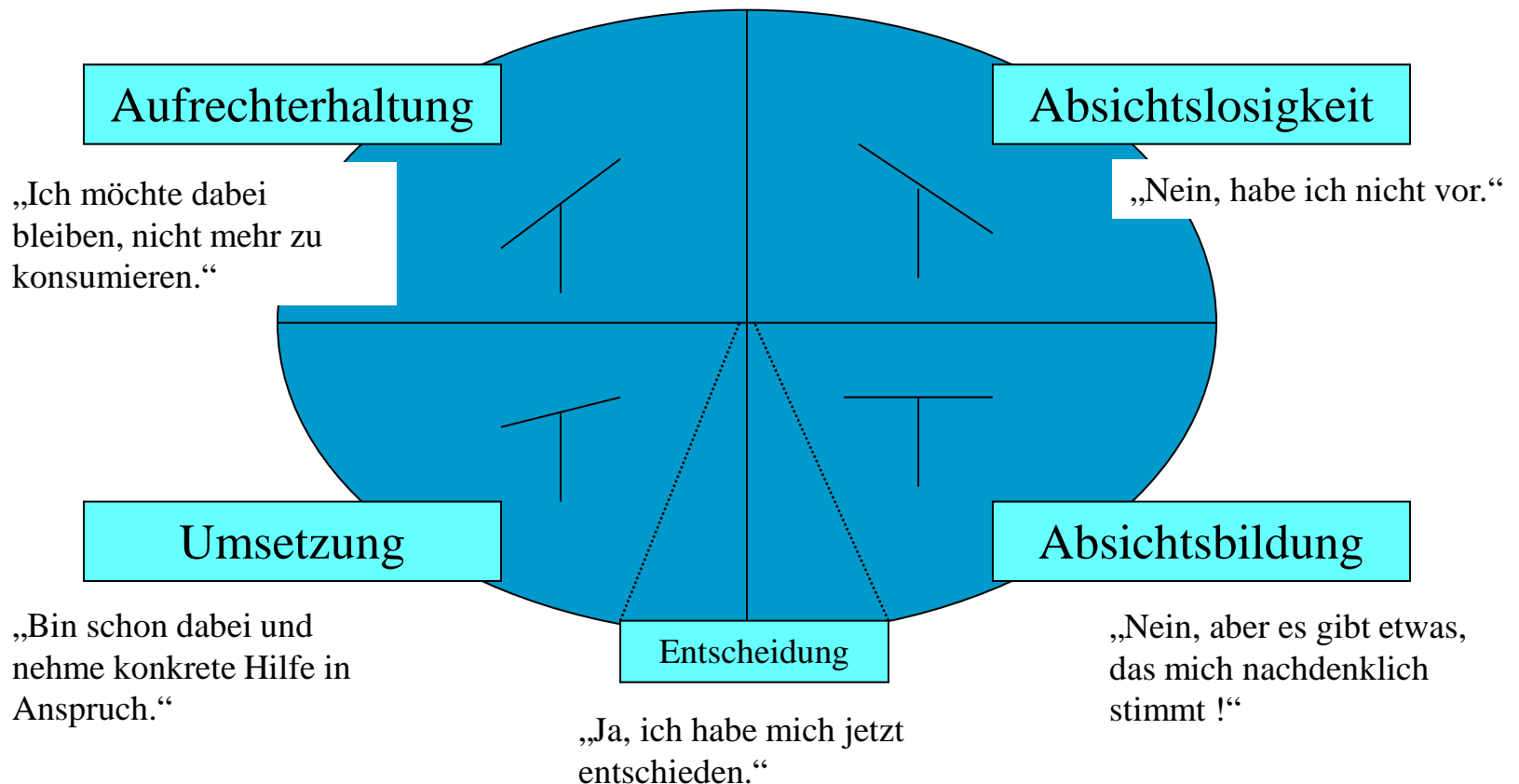
von Dr. Martin Reker (Bielefeld-Bethel)

„Verlaufskurve der Alkoholsucht und ihrer Überwindung“ (nach Feuerlein 1981)



Stadien der Änderungsmotivation

„Haben Sie die Absicht, an dem Verhalten, über das wir gesprochen haben,
etwas zu verändern?“



Person

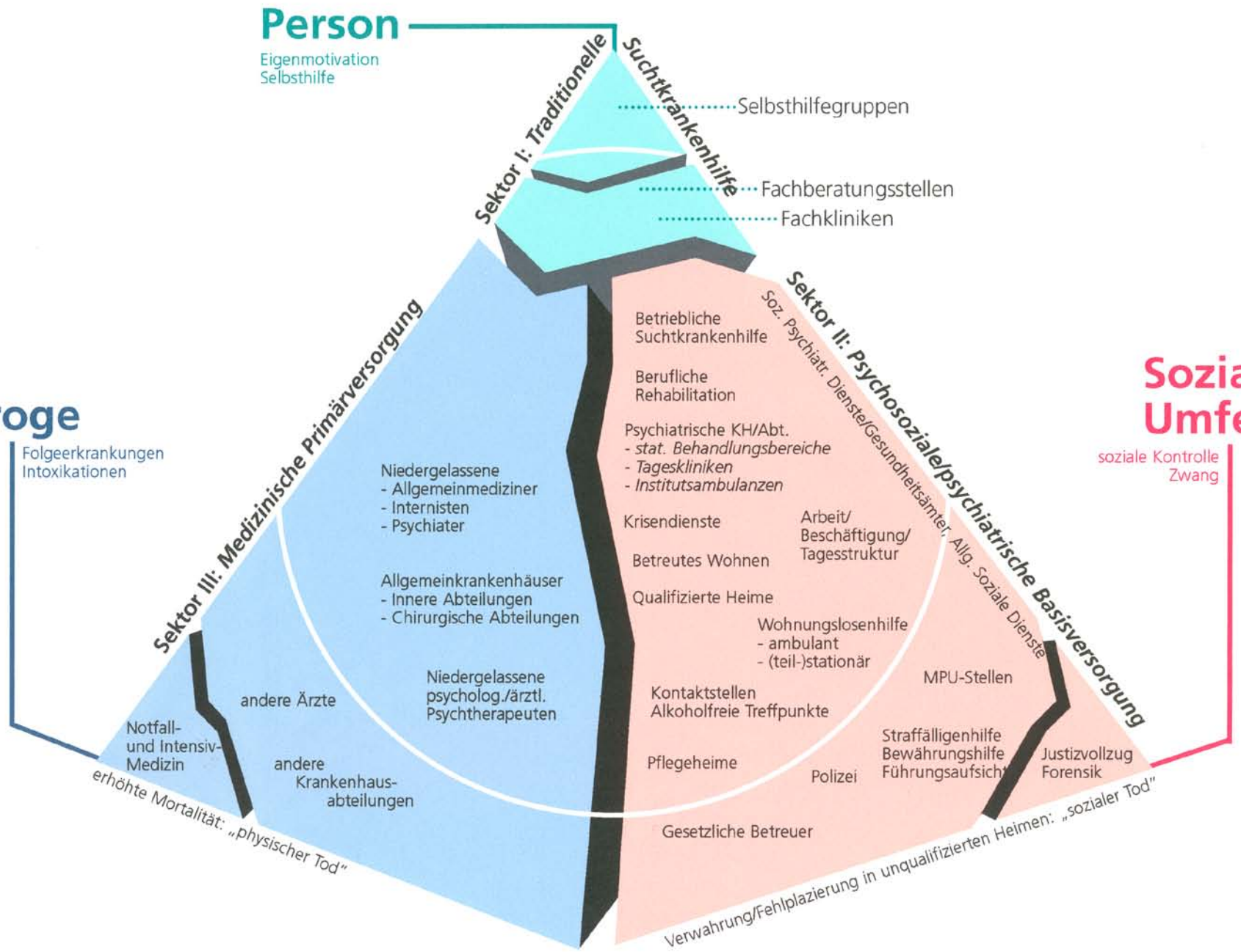
Eigenmotivation
Selbsthilfe

Droge

Folgeerkrankungen
Intoxikationen

Soziales Umfeld

soziale Kontrolle
Zwang





Wer ist eigentlich für trinkende alte Menschen verantwortlich ?

- Der Standpunkt des Autonomismus

„Jeder ist für sich selbst verantwortlich !“



Wer ist eigentlich für trinkende alte Menschen verantwortlich ?

- Die Position des Paternalismus

„Wenn suchtkranke alte Menschen zu schwach sind, ihr Leben selbst in den Griff zu bekommen, muss eben jemand anderes das in die Hand nehmen !“



Wie soll mit mir umgegangen werden, wenn ich alt bin und mein Leben aus dem Ruder läuft ?

- Andere sollen meine Autonomie respektieren !
- Die anderen sollen sich kümmern und fürsorglich verantwortlich fühlen.
- Man möge mir etwas Zeit geben und nichts über`s Knie brechen !



Was schränkt die freie Selbstbestimmung eines Menschen ein ?

- Fehlende Fähigkeiten, die Konsequenzen eigenen Handelns zu überschauen (starke Minderbegabung, dementielle Erkrankungen)
- Schwere Gedächtnisstörungen (Demenzen, Korsakow Syndrom)
- Verlust eigener Impulskontrolle (Frontalhirnstörungen, Suchterkrankungen)
- Verlust der Realitätskontrolle (Wahnhaftige Verläufe und schwere Psychosen)

Wofür fühlen Sie sich
verantwortlich ?





Rauschmittelkonsum im Alter

Etwa 2% bis 3 % der Männer und 0.5 % bis 1 % der Frauen im Alter von 60 und mehr sind von Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit betroffen.



Gibt es Suchterkrankungen im Alter ?

- **Early Onset Trinker:**
Beginn meist vor dem 30. Lj., oft schwierige Personen mit instabiler sozialer Situation und chaotischen Trinkstil, Kontakt zum spezifischen Suchthilfesystem, eher ungünstige Therapiechancen
- **Late Onset Trinker:** Beginn meist jenseits des 45. Lebensjahr, eher angepasster Lebensstil, Kontakt zum Hausarzt, kontinuierlicher Trinkstil, gute Prognose



Hirnorganische Folgeschäden durch exzessiven Alkoholkonsum

- Exekutive Funktionsstörungen im Frontalhirn
- Gedächtnisstörungen bei Vitamin B1 Mangel i.S. eines Korsakow Syndroms
- Teilleistungsdefizite durch Sturzverletzungen des Gehirns
- Arteriosklerose der Hirngefäße durch gleichzeitiges exzessives Rauchen



Exekutive Frontalhirnstörungen

- Störungen bei der Planung und Umsetzung komplexer Handlungsabläufe
- Verbindung von Erinnerungsbildern mit den zugehörigen Affekten
- Verständnis für Pointen von Witzen



Korsakow Syndrom

- Störungen im Kurzzeitgedächtnis
- Orientierungsstörungen
- Konfabulationen



Rauschmittelkonsum im Alter

Zwischen 5% und 10% der über 60jährigen weisen einen problematischen Gebrauch psychoaktiver Medikamente bzw. von Schmerzmitteln auf.



Besonderheiten der Medikamenteneinnahme im Alter

- Ältere Menschen haben eine geringere Toleranz gegenüber Medikamenten und sie vertragen nur eine kleinere Dosierung.
- Es dauert bei Älteren länger, bis Medikamente ausgeschieden werden.
- Medikamente und Alkohol stehen in einer schwer berechenbaren Wechselwirkung.



Benzodiazepine

- Benzodiazepine wirken phantastisch bei Verspannungen (Rücken !), Schlafstörungen und Ängsten
- Bei mehrwöchiger Einnahme entwickeln sie ein hohes Abhängigkeitspotential.
- Durch die relaxierende Wirkung kommt es vermehrt zu Stürzen.
- Im Entzug kann ein Delir auftreten.



Benzodiazepine ?

- Diazepam-ratiopharm
 - Adumbran
 - Tavor
 - Oxazepam ratiopharm
 - Bromazani Hexal
 - Normoc
 - Lexotanil
 - Faustan
- und viele andere ...



Rauschmittelkonsum im Alter

16 % der Männer und 7 % der Frauen im Alter von 60 und mehr Jahren rauchen.



Gewinn durch Nicht-Rauchen

- Der Körper erhält mehr Sauerstoff
- Das Herzinfarkttrisiko sinkt schon nach 1 Tag
- Die Durchblutung verbessert sich.
- Der Raucherhusten hört allmählich auf.
- Das Erkältungsrisiko geht zurück.
- Gefäßerkrankungen gehen zurück.
- Krebsrisiko sinkt innerhalb von 5 J. um 50 %.
- Das Geld steht für andere Bedürfnisse bereit.



Therapieangebote für Raucher

- Raucherentwöhnungskurse werden von Krankenkassen zu 80 % refinanziert.
- Nikotinersatzpräparate verdoppeln die Chance auf eine Tabakabstinenz.
- Punkt-Stop-Methode ist meist leichter als langsame Reduktion.
- Auch Kurse zum kontrollierten Rauchen werden angeboten (*Quest Institut*).



Rauschmittelkonsum im Alter

... und illegale Drogen ?!

In der Versorgung Drogenabhängiger wird aktuell mit zunehmender Tendenz die Frage diskutiert, wo alt gewordene Drogenklienten ohne Abstinenzwunsch Ihren Lebensabend verbringen sollten.

Relevante Aspekte in der Versorgung:

- Substitution
- illegaler Beigebrauch
- Szenekultur
- Folge- und Begleiterkrankungen



Hilfemöglichkeiten für Menschen mit Suchtmittelproblemen im Alter

- Abstinenzorientierte Hilfen
- Kontrollierter Konsum
- Schadensbegrenzung



Abstinenzorientierte Hilfen

- Suchtberatung und –therapie in Beratungsstelle und ggf. Fachklinik
- Medikamentöse Hilfen (Antabus, Campral)
- Abstinenzorientierte Verabredungen mit Konsumkontrollen (Alco-Test-Geräte)



Kontrollierter Konsum

- Verabredungen über definierte Konsummengen
- Einnahme nach Plan
- Dokumentation des jeweiligen Konsums
- Verabredete konsumfreie Zeiten
- Regelmäßige Überprüfung getroffener Vereinbarungen



Schadensbegrenzung

- Abklärung der Fähigkeit zur Eigenverantwortlichkeit bei hirnorganischen Einschränkungen
- ggf. Abstimmung mit gesetzlichem Betreuer und/oder Angehörigen
- Festlegung von Schwellen, die als Notfall zu definieren sind
- Vorausschauende Verabredung eines Krisenplanes

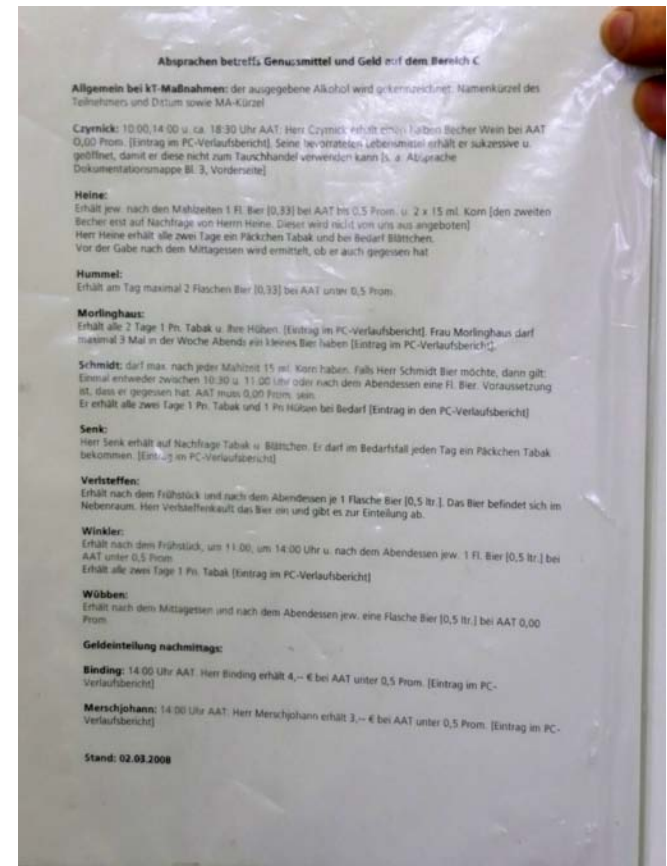


Beispiel: Boysenhaus

- Das Altenheim „Boysenhaus“ im Stiftungsbereich Altenhilfe der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel macht ein niederschwelliges Angebot für alte Menschen mit Suchtmittelproblemen ohne Abstinenzwunsch bzw. -fähigkeit.

„Ver-handeln statt Be-handeln“

Mit jedem Klienten mit Suchtproblemen werden individuelle Absprachen zum Suchtmittelkonsum, zur Krisenintervention und zur Geldverantwortung abgesprochen und schriftlich fixiert, damit Menge und Frequenz des Alkoholkonsums transparent bleiben und damit Trinkbedürfnis und Risikomanagement in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander kommen können.

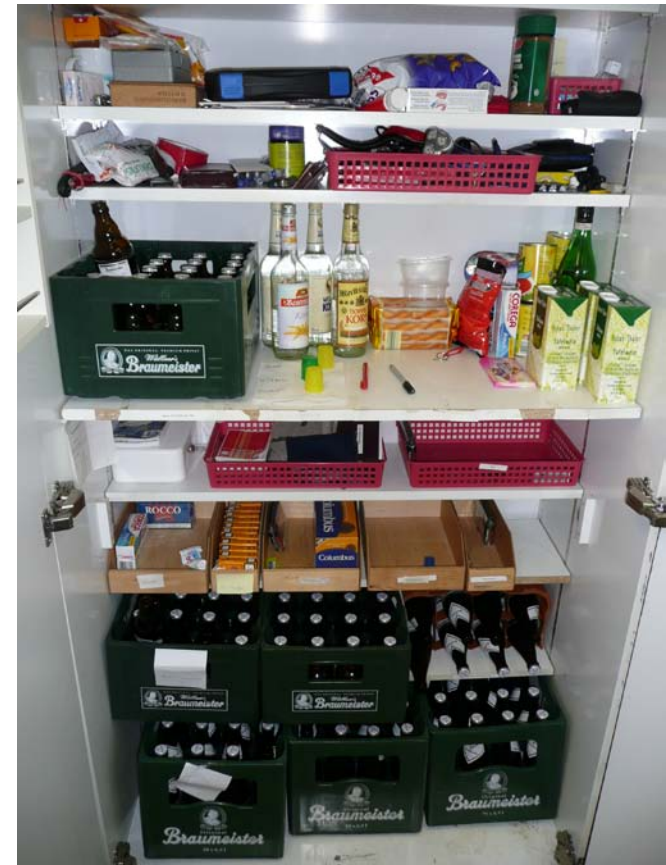


Kontrolliertes Trinken in der stationären Altenhilfe

Ärztliche Verordnung:

Herforder Pils 0.3 l 3x2 täglich

Alkohol war in frühen Zeiten der Medizin-Geschichte das wichtigste Medikament. Die dosierte Zuteilung des Alkohols aus dem „Tresor“ erinnert an die dosierte Verschreibung von handelsüblichen Medikamenten.



Schadensbegrenzung als Leitprinzip

Wein ist schlechter als O-Soft, aber besser als Schnaps: Kontrollierter Konsum soll Risiken überschaubar machen und gesundheitliche Folgeschäden begrenzen.



„Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser !“

Regelmäßige Kontrollen auf Suchtmittel schaffen Vertrauen, objektivieren die Abstinenzleistung und geben labilen Menschen mit Suchtproblemen einen stützenden Rahmen.



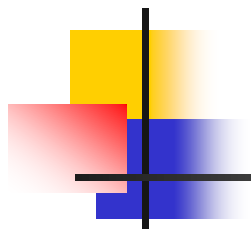
Würdiges Altern trotz Suchtmittelproblemen ?





Geht doch !





Bethel
Gemeinschaft ver**wirklichen**



Herzlichen Dank für die Einladung !!