

In dieser Reihe sind bisher erschienen:

- Heft 1 Depressive Störungen
- Heft 2 Angststörungen
- Heft 3 Somatoforme Störungen
- Heft 4 Essstörungen (Bulimia und Anorexia nervosa)
- Heft 5 Glücksspielsucht
- Heft 6 Posttraumatische Belastungsstörungen
- Heft 7 Therapie für Mütter/Väter mit Kindern
- Heft 8 Indikation zur stationären Verhaltenstherapie
- Heft 9 Russischsprachige Migranten mit Abhängigkeitserkrankungen
- Heft 10 Soziotherapeutische Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung
- Heft 11 Adipositas bei gestörtem Essverhalten
- Heft 12 Stationäre Behandlung von Suchtkranken im höheren Lebensalter
- Heft 13 Medikamentenabhängigkeit
- Heft 14 Pathologischer PC-Gebrauch
- Heft 15 Tabakabhängigkeit



ISSN 1433-3163 (Print)
ISSN 1619-4411 (Internet)



Angewandte Verhaltenstherapie



AHG Klinik Schweriner See
Lübstorf in Mecklenburg-Vorpommern

Heft 12

Stationäre Behandlung von Suchtkranken im höheren Lebensalter



Schriftenreihe der **AHG KLINIK SCHWERINER SEE**

Herausgeber: Dr. med. Thomas Fischer

Chefarzt

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Sozialmedizin

Am See 4

19069 Lübstorf

fon: 0 18 03.24 41 07 - 165*

fax: 0 18 03.24 41 07 - 600*

fksschwerin@ahg.de

www.klinik-schweriner-see.de

www.ahg.de/schwerin

*bundesweit 9 ct/min

Redaktion: Dr. phil. Bernd Sobottka

Dr. med. Thomas Fischer

2. Auflage, März 2009, 500 Exemplare

ISSN 1433-3163 „Angewandte Verhaltenstherapie“ (Print)

ISSN 1619-4411 „Angewandte Verhaltenstherapie“ (Internet)

Themenhefte dieser Reihe erscheinen in unregelmäßigen Abständen.

Volker Prempel

Stationäre Behandlung von Suchtkranken im höheren Lebensalter

Ansprechpartner für den Bereich Stationäre Behandlung von Patienten
im höheren Lebensalter mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit:

Dr. rer. nat. Volker Prempel
Leitender Psychologe

Telefonische Sprechzeit:
Dienstag 09:00 – 11:00 Uhr
fon: 0 18 03.24 41 07 - 157*
fax: 0 18 03.24 41 07 - 600*

*bundesweit 9 ct/min

Außerhalb dieser Sprechzeit erreichbar unter:
fon: 0 18 03.24 41 07-165*

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit im höheren Lebensalter	6
Situation der zu behandelnden Patienten	8
Bedingungen und Therapiemöglichkeiten	9
Indikation	9
Kontraindikation.....	9
Diagnostik	10
Therapieziele	11
Elemente der Behandlung	12
Besonderheiten in der Therapie von Menschen im höheren Lebensalter	13
Voraussetzung und Rahmenbedingungen der Behandlung	14
Literatur.....	15

Einleitung

Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung ist ein zunehmender Bedarf an nicht nur medizinischer, sondern auch psychotherapeutischer Versorgung älterer Menschen zu verzeichnen. Bis vor wenigen Jahren war man der Ansicht, dass Abhängigkeitserkrankungen im Alter eher selten seien. Inzwischen ist deutlich, dass in der Altersgruppe über 60 Jahre Abhängigkeitserkrankungen ebenso ein erhebliches Problem darstellen wie in jüngeren Altersgruppen. Oft entsteht die Abhängigkeit auch erst im späteren Lebensalter infolge von Lebenskrisen.

Durch Stoffwechseleränderungen und vorhandene Begleiterkrankungen hat ein Alkoholmissbrauch für ältere Menschen eine deutlich stärkere Wirkung. Körperliche Folgeschäden entstehen wesentlich schneller. Auch in sozialer Hinsicht reagieren ältere Menschen empfindlicher auf Suchtmittel als jüngere. Eine Abhängigkeitserkrankung führt oft zu einem fast vollständigen sozialen Rückzug.

Im höheren Lebensalter besteht darüber hinaus eine höhere Gefahr des Missbrauchs von Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmitteln, der in eine Abhängigkeit führen kann.

Um den besonderen Problemen und Bedürfnissen älterer suchtkranker Menschen gerecht zu werden, hat die AHG Klinik Schweriner See eine spezielle Therapiegruppe eingerichtet, die von erfahrenen Therapeuten geleitet wird. Hier kann auf körperliche und kognitive Einschränkungen in besonderer Weise Rücksicht genommen werden.

Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit im höheren Lebensalter

Epidemiologische Untersuchungen haben ergeben, dass ca. 7,2% der Patienten in Allgemeinkrankenhäusern (Rumpf et al. 1998) und ca. 4,5% der Patienten in Allgemeinarztpraxen (Hill et al. 1998) ab dem 65. Lebensjahr eine alkoholbezogene Störung aufweisen. Diese Zahlen zeigen, dass der Umgang mit Alkohol im höheren Lebensalter ein erhebliches Problem darstellt, wenngleich jedoch ein Rückgang gegenüber jüngeren Altersgruppen zu verzeichnen ist. Als Gründe für diesen Rückgang sind eine Veränderung in der Verstoffwechslung von Alkohol, die allgemeine Verschlechterung der Gesundheit mit einer Zunahme chronischer Krankheiten, eine stärkere Orientierung an einem gesundheitsbewussten Lebensstil sowie die alkoholbezogene Mortalität zu nennen. 50,2% der alkoholbedingten Todesfälle bei Männern und 39,8% bei Frauen liegen vor dem 65. Lebensjahr (vgl. Rumpf & Weyrer 2005).

Der Arzneimittelbedarf und die Verordnung von Arzneimitteln steigen im Alter an. Im Hinblick auf psychotrope Medikamente besteht dabei ein erhebliches Gefährdungspotential, das insbesondere bei Langzeitverordnungen zu einer Medikamentenabhängigkeit führen kann. Die gängige Verschreibungspraxis ergibt nach Melchinger (1992) ein Gefährdungspotential für 1 bis 1,2 Millionen Patienten. Kraus und Augustin (2001) gehen sogar von mindestens 1,9 Millionen Arzneimittelabhängigen in Deutschland aus. Da die Einnahme psychotroper Substanzen bei den über Sechzigjährigen höher ist als im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen, dürfte ein erheblicher Anteil davon auf ältere Menschen entfallen. Es ist daher im Einzelfall jeweils zu unterscheiden, ob Medikamente indikationsgerecht angewendet werden oder ob ein Missbrauch bzw. eine Abhängigkeitsproblematik vorliegt. Oft fällt eine Medikamentenabhängigkeit erst dann klinisch auf, wenn es bei den Patienten auch zu einer Alkoholabhängigkeit gekommen ist und sich diese Patienten in einer Behandlung befinden.

Patienten im höheren Lebensalter mit einer Abhängigkeitsentwicklung unterscheiden sich oft hinsichtlich des Beginns ihrer Erkrankung. Es gibt Patienten, die im jüngeren und mittleren Lebensalter ihre Suchtkarriere begonnen haben und dann altersbedingt durch Toleranzminderung behandlungsbedürftig werden. Bei einer weiteren Gruppe kommt es zur Manifestation der Suchtprobleme erst im höheren Lebensalter. Dies ist oft der Fall, wenn es an Möglichkeiten fehlt, kritische Lebenssituationen und -ereignisse auf andere Weise zu bewältigen.

Unterschieden wird weiterhin eine Gruppe, die dadurch gekennzeichnet ist, dass langjährig abstinent lebende Alkoholranke durch Belastungen im Alter in ihre alten Trinkgewohnheiten zurückfallen (Grohe 1996, Buijssen & ob de Haar 1997).

An komorbiden Beschwerden, auch funktioneller Art, treten im späteren Lebensalter oft Schlafstörungen auf, die wiederum von einer Dauermedikation an Schlafmitteln begleitet werden können. Im Bereich der somatischen Erkrankungen wird eine ansteigende Tendenz bei Herz- und Gehirnerkrankungen, die durch Blutgefäßveränderungen bedingt sind, Krebserkrankungen sowie Erkrankungen der Atmungsorgane und des Bewegungsapparates festgestellt. Als klinisch relevante psychische Störungen sind nach M. Heutzinger (2007) hauptsächlich depressive Störungen und Angststörungen aber auch demenzielle Erkrankungen zu nennen. Solche komorbiden Störungen komplizieren dann ihrerseits den Verlauf der Suchterkrankung.

Situation der zu behandelnden Patienten

Die zu behandelnde Altersgruppe befindet sich größtenteils im Übergang von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand. Dies muss bei einer psychotherapeutischen Behandlung beachtet werden. Die Suchtmittelabhängigkeit in diesem Lebensalter kann oft ein Ausdruck von fehlgeschlagener Bewältigung der jetzt auftretenden altersbedingten Anpassungsnotwendigkeiten sein. Es treten bei vielen Klienten typische Krisensituationen auf, die dann auch im Behandlungsverlauf zu berücksichtigen sind. Nachfolgend werden einige Krisensituationen benannt:

- Verlust des beruflichen Status, Vorruhestand oder Ruhestand
- Vereinsamung oder Verlust sozialer Kontakte und mangelnde familiäre Einbindung
- Tod des Partners oder anderer wichtiger Bezugspersonen
- körperliche Erkrankungen, die mit Einschränkungen der Beweglichkeit oder Verlust der Autonomie einhergehen
- Minderung der körperlichen Belastbarkeit
- Entwicklung psychischer und psychosomatischer Störungen
- finanzielle Probleme
- Erfahrung des Nicht-mehr-gebraucht-Werdens
- Pflegebedürftigkeit des Partners

Bedingungen und Therapiemöglichkeiten

Im Vordergrund der Therapie mit älteren Patienten steht ein stark ressourcenorientiertes Arbeiten, das die starken und gesunden Anteile der einzelnen Patienten fördert und auch erkrankungsangemessene Regelungen im sozialen Umfeld beachtet. Der zuständige Therapeut muss eine empathische und respektvolle Grundhaltung für die Lebenserfahrungen seiner Patienten mitbringen.

Ein spezifisches Therapieangebot für diese älteren Patienten fördert einen positiven Behandlungsverlauf, denn sie erfahren wieder

- Solidarität und Verständnis,
- gegenseitige Unterstützung, auch bei individuellen körperlichen oder psychischen Einschränkungen,
- wie der Kontakt und die Beziehungsfähigkeit gefördert wird
- und dass es so leicht ist, über altersbedingte Tabus zu sprechen.

Angebote im Bereich Sport- und Ergotherapie sind altersentsprechend zugeschnitten.

Indikationen

Eine stationäre medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) in einem altersspezifischen Behandlungssetting ist indiziert bei

- alkohol- und/oder medikamentenabhängigen Patienten ab dem 60. Lebensjahr
- begleitenden altersspezifischen somatischen Erkrankungen und/oder Suchtfolgeerkrankungen

Kontraindikationen

Eine stationäre medizinisch-psychotherapeutische Behandlung oder Rehabilitation im höheren Lebensalter ist nicht indiziert bei

- akuten Psychosen
- akuter Suizidalität
- fortgeschrittenen demenziellen Erkrankungen
- dekompensierten somatischen Erkrankungen
- floriden Infektionskrankheiten
- dauerhafter Pflegebedürftigkeit

Diagnostik

In der Aufnahmephase findet parallel zu den ersten Behandlungsschritten eine umfangreiche medizinisch-psychologische Diagnostik statt. Folgende diagnostische Maßnahmen kommen zum Tragen, um der vielschichtigen Genese von Suchterkrankungen und potentiellen Folgeschäden gerecht zu werden:

- allgemeinmedizinische und psychiatrische Statuserhebung
- Eigenanamnese/Fremdanamnese
- biographische Anamnese, Sozialanamnese und Berufsanamnese
- psychologische Testdiagnostik
- medizinisch-technische Diagnostik
- Labordiagnostik
- Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit, sofern der Patient noch im erwerbsfähigen Alter ist

Im Behandlungsverlauf kommt bei Bedarf je nach Störungsbild weitere medizinische und psychologische Diagnostik hinzu. Hausintern können internistische und psychiatrische Konsiliaruntersuchungen jederzeit vorgenommen werden. In Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern in Schwerin und Wismar können zeitnah Konsiliaruntersuchungen anderer Fachrichtungen realisiert werden.

Vor dem Behandlungsende wird für jeden Patienten eine Abschlussdiagnostik durchgeführt. Hierzu gehören eine medizinische Abschlussuntersuchung, eine testpsychologische Entlassungsdiagnostik und Labordiagnostik sowie bei Bedarf eine medizinisch-technische Leistungsdiagnostik. Ferner umfasst sie auch die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, sofern noch keine Berentung des Patienten vorliegt.

Therapieziele

Ziel der Behandlung ist es, dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen und Chronifizierungsprozesse zu verhindern. Die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit soll wiederhergestellt, stabilisiert oder verbessert werden.

Pflegebedürftigkeit gilt es abzuwenden. Bei Patienten, die noch im erwerbsfähigen Alter sind, wird auf eine Wiederherstellung oder Stabilisierung der beruflichen Leistungsfähigkeit hingearbeitet.

Um dies zu erreichen, sind für die Behandlung daraus folgende allgemeine Therapieziele abzuleiten:

- Klärung der Funktionalität des Suchtmittelkonsums
- Aufbau von Abstinenzbereitschaft und Förderung von Abstinenzfähigkeit
- Bearbeitung begleitender psychischer und psychosomatischer Störungen
- Aufbau von Fähigkeiten zur Bewältigung von Verlusten und Einsamkeit
- Reaktivierung und Verbesserung sozialer Kompetenzen
- Aufbau von Fähigkeiten zur Schmerzbewältigung
- Klärung familiärer Rollen im Generationengefüge
- Klärung von Sinn- und Lebensfragen
- Erwerb von Bewältigungsstrategien im Umgang mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen
- Aufbau von Bewältigungsmöglichkeiten zum Umgang mit nachlassenden geistigen Fähigkeiten
- Information über und Einleitung von nachfolgenden psychosozialen und/oder pflegerischen Maßnahmen
- Einbeziehung der Familie oder anderer sozialer Bezugspersonen im Sinne einer Stärkung oder Reaktivierung des sozialen Netzes
- Umgang mit Pflegebedürftigkeit oder Tod naher Angehöriger oder sozialer Bezugspersonen

Elemente der Behandlung

Die AHG Klinik Schweriner See ist für die Behandlung alkohol- und medikamentenabhängiger sowie psychosomatisch erkrankter Patienten konzipiert. Über die Behandlung dieser Patientengruppen unter einem Dach liegen vielfältige positive Erfahrungen (Sobottka & v. Keyserlingk 2001) vor, die auch bei der Behandlung von Patienten im höheren Lebensalter Berücksichtigung finden. Bei Abhängigkeits-erkrankungen ist eine multifaktorielle Genese anzunehmen, bei der biologische, psychische und soziale Einflussgrößen eine Rolle spielen, so dass deren Behandlung gleichzeitig auf der körperlichen, psychischen und sozialen Ebene einsetzen muss.

Der individuelle Behandlungsplan eines jeden Patienten erfordert ein vielgestaltiges Therapieprogramm, in dem den Patienten die Möglichkeit gegeben wird, die erarbeiteten Inhalte und Strategien bereits im Therapiesetting konkret umzusetzen und zu erproben. Ein Schwerpunkt dabei ist der Transfer in den häuslichen Bereich, der u.a. in der Gruppentherapie vorbereitet wird.

Der individuelle Behandlungsplan eines jeden Patienten ergibt sich aus folgenden Behandlungselementen:

- Gruppenpsychotherapie in einer speziellen Therapiegruppe für Patienten im höheren Lebensalter
- Einzelpsychotherapie
- störungsspezifische und indikative Gruppentherapien
- Entspannungstraining
- altersgerechte Sport- und Bewegungstherapieangebote
- Ergo- und Arbeitstherapie mit altersspezifischer Ausrichtung
- kognitives Hirnleistungstraining
- Soziotherapie
- spezielle Krankengymnastik und Physiotherapie
- altersgerechte Freizeitangebote

Als primären Ansprechpartner hat jeder Patient seinen Bezugstherapeuten (Arzt oder Psychologe). Der Kontakt des Patienten zum Bezugstherapeuten bildet die zentrale Schaltstelle zwischen der individuellen Problematik des Patienten und dem Behandlungsangebot. Eine vertrauensvolle, offene, wertschätzende und kooperative Beziehung zwischen Bezugstherapeut und Patient ist eine wesentliche Voraussetzung für den angestrebten Therapieerfolg und das Erreichen der Therapieziele.

Besonderheiten in der Therapie von Menschen im höheren Lebensalter

Eine Abhängigkeitserkrankung wird von älteren Menschen häufig sehr schamhaft erlebt. Das Eingestehenmüssen einer Abhängigkeit wird als ein Scheitern der gesamten Lebenszeit bewertet. Hier ist es von besonderer Bedeutung, einseitige Sichtweisen, Bewertungen und Empfinden aufzulösen, Stärken und Ressourcen aufzuzeigen sowie positive Lebensphasen und Lebensresultate zu verdeutlichen und neue Formen von Lebensqualität und Lebenssinn zu erarbeiten.

Neben den suchtspezifischen Themen oder den Hintergründen und Bewältigungsmöglichkeiten einer psychischen Störung geht es insbesondere um die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden, um die Akzeptanz von körperlichen oder kognitiven Einschränkungen, Depression im Alter, Umgang mit Trauer bei Verlust nahestehender Personen sowie bewusste Auseinandersetzung mit den Themen Pflegebedürftigkeit, Tod und Sterben. Für viele Patienten stellt sich die Frage, ob für die verbleibenden Lebensjahre die Abstinenz oder das Erlernen neuer Verhaltensmuster noch ein lohnenswertes Ziel darstellt.

Psychotherapeutische Interventionen bei älteren Menschen müssen in einem besonderen Maße von hoher Wertschätzung und Respekt sowie einer erhöhten therapeutischen Aktivität hinsichtlich Steuerung, Strukturierung, Förderung, positiver Verstärkung, Behutsamkeit bei Konfrontationen und Würdigung bisheriger Lebensleistungen gekennzeichnet sein. Erschwerend hierbei können körperliche oder kognitive Einschränkungen sein. Oftmals ist eine besonders klare und von Regelmäßigkeiten geprägte Strukturierung des Therapieablaufes von Nöten.

Voraussetzung und Rahmenbedingungen der Behandlung

Je nach Alter und persönlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen kommen als Kosten- und Leistungsträger für die Behandlung Renten- oder Krankenversicherungsträger in Frage. Die Indikationsstellung für eine stationäre Entwöhnungsbehandlung erfolgt in der Regel durch Sozial- und Reha-Beratungsdienste von Krankenhäusern und Krankenkassen, Gesundheitsämtern, niedergelassenen Ärzten und Suchtberatungsstellen.

Die reguläre Behandlungsdauer beträgt bei einer Erstbehandlung mit der Hauptdiagnose einer Suchterkrankung 16 Wochen. Je nach persönlicher Problemstellung, sozialem Umfeld und Behandlungsverlauf ist auch eine Kombination stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlungsphasen möglich. Die Behandlung kann nach Eingang einer gültigen Kostenzusage durch den Kostenträger beginnen.

Literatur

- BUIJSSEN, H. & OP DE HAAR, M. J., 1997. Abhängigkeit und Sucht. In: Buijssen, H. & Hirsch, R. *Probleme im Alter*. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union.
- ERIKSON, E. 1966. *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt: Suhrkamp.
- GROHE, G., 1996. Alkoholabhängigkeit im höheren Lebensalter. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). *Alkohol – Konsum und Mißbrauch. Alkoholismus – Therapie und Hilfe*. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- HAAG, G. & BAYEN, U. J., 1995. Erkrankungen im Alter. In: Petermann, F. (Hrsg.). *Verhaltensmedizin in der Rehabilitation*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- HAPKE, U., RUMPF, H. J. & JOHN, U., 1996. Beratung von alkoholabhängigen Patienten im Allgemeinkrankenhaus. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). *Alkohol – Konsum und Mißbrauch. Alkoholismus – Therapie und Hilfe*. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- HAUTZINGER, M., 2007. ALTER. In: Strauß et al. *Lehrbuch der Psychotherapie*, Teilband 2, S. 811-836. Göttingen: Hogrefe
- HILL, A., RUMPF, H.-J., HAPKE, U., DRIESSEN, M., & JOHN, U., 1998. Prevalence of alcohol dependence and abuse in general practice in Germany – a representative study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 935-940.
- KRAUS, L., & AUGUSTIN, R., 2001. Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. *Sucht*, 47, 7-86.
- KRUSE, A, 1989. Psychologie des Alterns. In: Kisker, K. P. et al. (Hrsg.). *Psychiatrie der Gegenwart 8: Alterspsychiatrie*. 3. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.
- MELCHINGER, H., 1992. Medikamentenabhängigkeit und ärztliche Verschreibungspraxis. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. (Hrsg.). *Medikamentenabhängigkeit*. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- REIMER, C., 1996. Psychiatrie alter Menschen. In: Reimer, C. et al. (Hrsg.). *Psychotherapie – Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen*. Berlin: Springer-Verlag.

- RUMPF, H. J., BROMISCH, B., BOTZET, M., HILL, A., HAPKE, U. & JOHN, U., 1998. Epidemiologie des Alkoholmißbrauchs im höheren Alter. In: U. Havemann-Reinicke & S. Weyerer & H. Fleischmann (Eds.), *Alkohol und Medikamente, Mißbrauch und Abhängigkeit im Alter* (pp. 29-37). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- RUMPF, H. J., WEYERER, S., 2005. Sucht im Alter. *Sucht aktuell* 12, Nr. 2. S. 28-33.
- SOBOTKA, B. & V. KEYSERLINGK, H., 2001. Psychosomatik & Sucht unter einem Dach. In: Zielke, M. et al., *Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation*. Lengerich: Pabst.
- VOBMANN, U. & WERNADA, M., 1996. Alkoholabhängigkeit im Alter - Erscheinungsbild und Behandlung. In: *Sucht aktuell* 3/1996.