

# Schlummertrunk oder Schlaftabletten

Motivation zur Behandlung von Abhängigkeit im Alter



Institut für  
Ökologisch-systemische  
Therapie

Dr. med. Bernadette Ruhwinkel

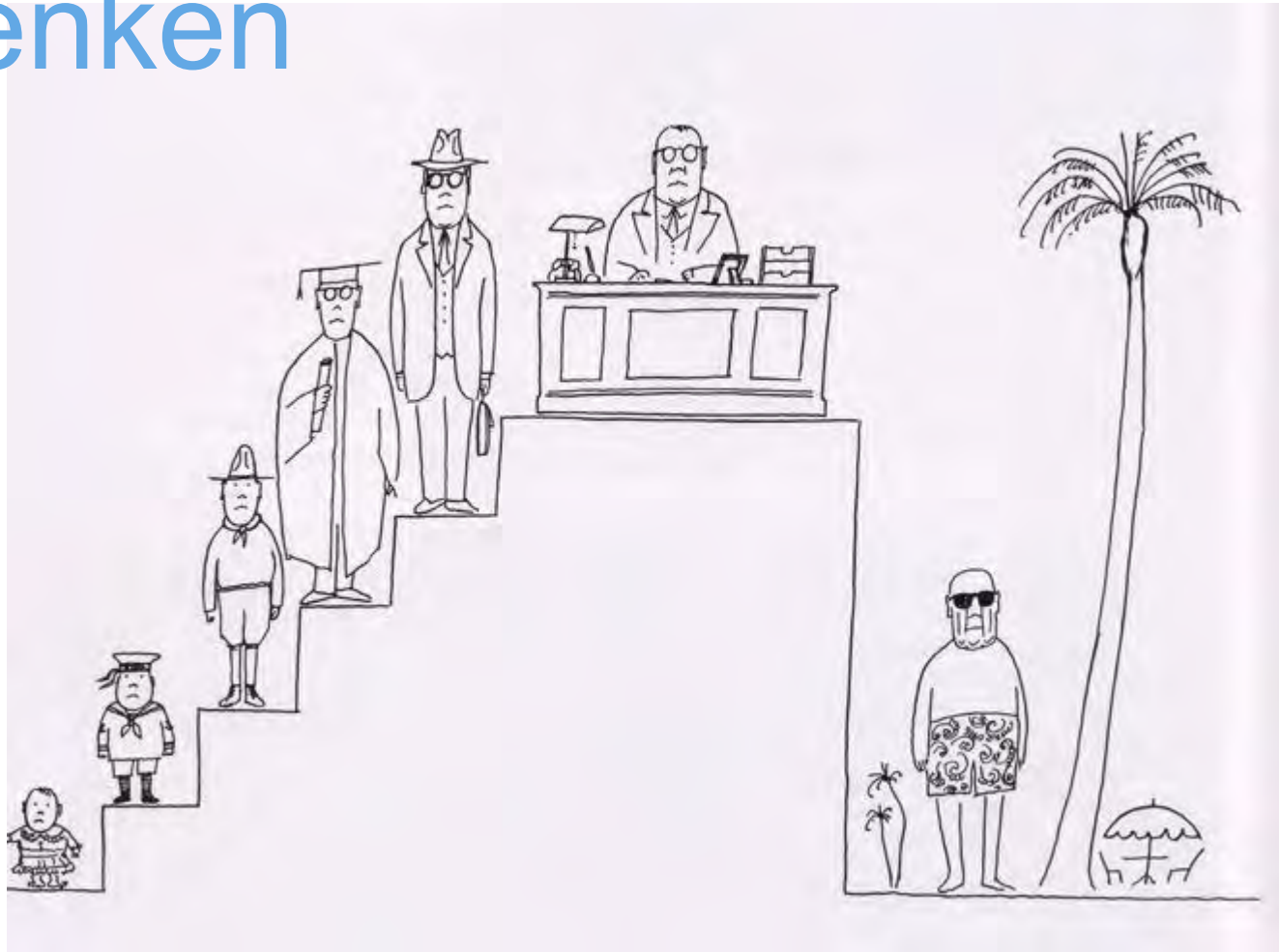
Fachärztin für Psychiatrie & Psychotherapie  
Schwerpunkt Alterspsychotherapie FMH

Institut für Ökologisch-systemische Therapie Zürich,  
(Vorstand und Dozentin)

Praxis Römerhof  
Obertor 1  
8400 Winterthur

[www.ruhwinkel.ch](http://www.ruhwinkel.ch)

# Altersbilder prägen unser Denken



# In jedem alten Mann/ jeder alten Frau, stecken noch die jungen Anteile



# Subjektives Wohlbefindens-Paradoxon

- Obwohl die Anzahl der objektiven Beeinträchtigungen zunimmt, wird bis ins 4. Lebensalter hinein konstant subjektives Wohlbefinden erlebt (Staudinger 2000)
- Grund dafür: Fähigkeit des Selbst, Realität zu konstruieren und zu transformieren, sich an veränderte Wirklichkeiten anzupassen und das eigene Selbstverständnis zu schützen
- Alte Menschen besitzen möglicherweise sogar eine besondere Fähigkeit, sich veränderten Gegebenheiten anzupassen und ihre Erwartungen neu zu ordnen (Th. Friedrich-Hett)



# Definition nach ICD 10:

## **Schädlicher Gebrauch (abuse):**

1. Deutlicher Nachweis, dass Substanzgebrauch verantwortlich ist für körperliche und psychische Probleme
2. Art der Schädigung sollte klar bezeichnet werden können.
3. Gebrauch besteht seit mindestens einem Monat oder wiederholt in den letzten 12 Monaten
4. DSM-IV betont auch soziale Folgen

## **Abhängigkeitssyndrom (dependence):**

1. Starkes verlangen/ Zwang zum Konsum
2. Verminderte Kontrolle über den Gebrauch (Mehr, länger als geplant, erfolgloses Absetzen/ Wollen)
3. Körperliches Entzugssyndrom
4. Toleranzentwicklung
5. Einengung auf den Substanzgebrauch
6. Anhaltender Substanzgebrauch, trotz neg. Folgen



# Verschreibungsgründe:

- Schlafstörungen 50%
- Innere Unruhe
- Nervosität
- Anspannung
- Ausdrücklicher Wunsch des Patienten die Medikation zu belassen
- Angst vor dem erneuten Auftreten der Symptome
- Angst vor dem Entzug
  
- 80,4 % der verschreibenden niedergelassenen Ärzte meinen Z- Medikamente seien weniger gefährlich betreffend Abhängigkeit (Deutsches Ärzteblatt 2015 112 (1-2))



# Ältere Menschen und Benzodiazepine

Prof. Dr. Egemen Savaskan  
Zürich

- Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Benzodiazepinen nehmen im Alter zu
- regelmässige Einnahme macht schwere Nebenwirkungen im Alter:
  - Sedation,
  - kognitive und psychomotorische Nebenwirkungen
  - Unfälle, Verletzungen
  - Komplikationen bei Entzug

Praxis (schweizerische Rundschau für Medizin) 2016 (105 pp 637-641)



# Suchtmonitoring Schweiz 2016

- 9.4 % der Schweizer Bevölkerung trinken täglich Alkohol, Männer dabei mit gut 12.5 % mehr als doppelt so häufig wie Frauen (6.5 %).
- **Der tägliche Alkoholkonsum nimmt mit dem Alter zu und erreicht bei den 65 bis 74 jährigen 22.2 % und den über 75+-Jährigen mit über 26.2% die höchsten Anteile.**





# Unterschiede zwischen Jungen und Alten Menschen:

Ab einem Alter von ca. 60 Jahren:

## ➤ **Stoffwechsel:**

- verlangsamt = mehr Kumulationseffekte
- Veränderte Eiweiss-Bindung
- Mehr Wechselwirkungen (somatische Medikamente)
- Übersterblichkeit der early-onset Abhängigen
- Risiko der Benzodiazepin Abhängigkeit steigt mit dem Alter erheblich (Förster M. 2009)

## ➤ **Konsumverhalten:**

- Konsummenge nimmt ab/ Nebenwirkungen (rund die Hälfte der BD-Abhängigen haben low-dose Abhängigkeit. Förster 2009)
- Bagatellisierung/ Leugnung der Abhängigkeit im Alter (bei Erwachsenen 50 – 70 % der Eintritte Abhängigkeit in 1.- 2. Diagnose, bei älteren wird die Diagnose erst im Behandlungsverlauf deutlich)



# Unterschied Jung/ Alt

## ➤ **Kognitionen:**

- wechselseitige Verstärkung von Abhängigkeit und Demenz
- bei abhängigen Menschen kommt es früher zu einer Platzierung



# Unterschied Jung/ Alt:

## ➤ **Low-dose Abhängigkeit:**

- Gibt es mehr im Alter
- Wichtig ist Aufklärung

## ➤ **Motivation:**

- ältere Menschen wissen oft gar nicht, dass sie in ihrem Alter eine Chance hätten damit aufzuhören
- Wunsch nach Erhalt der Selbstständigkeit
- Vorbild für die Kinder und Enkel sein wollen

## ➤ **Aufklärung allein** reduziert den Konsum bei älteren Menschen



# Folgen des Substanzmissbrauchs im Alter

- Stürze/Unfälle
- Kognitive Störungen
- Delirien
- Paradoxe Reaktionen
- Depressionen
- Suizidalität
- Paranoide Entwicklungen
- Rückzug
- Verwahrlosung
- Konflikte
- Soziale Vulnerabilität nimmt zu
- Frühzeitige Einweisung in ein Pflegeheim

(Uchtenhagen 2004)



# KLINIK



# Signale der Abhängigkeit:

- Gleichgewichtsstörungen/ Stürze
- Verletzungen/ Blutergüsse
- Unterernährung/ Gewichtsverlust
- Vitaminmangel
- MD-Probleme/ Durchfall
- Inkontinenz
- Polyneuropathie
- Häufige Inanspruchnahme der Notfallambulanz
- Bluthochdruck
- Hyperurikämie
- Instabiler Diabetes mellitus
- **Erkennen der Abhängigkeit im Alter ist schwierig**
- Allgemeine Ängstlichkeit
- Innere Unruhe
- Antriebsminderung
- Depressive Verstimmung
- Verwirrtheit
- Halluzinationen
- Soziale Isolation
- Vernachlässigung der Hygiene
- Schlafstörungen
- Nachlassen geistiger Leistungskraft
- **Gezielt danach fragen, daran denken!!!**



# Gründe für Fehldiagnosen bei älteren Menschen

- Pat. und Angehörigen widerstrebt es den Konsum offen zu legen.
- Kognitive Defizite reduzieren die Kontrolle über die Dosis
- Fehlender klinischer Verdacht bei den Fachleuten im Helfernetz
- Atypische und maskierte Symptomatik
- Unpassende Screeninginstrumente
- Empfohlene Alkoholmengen sind unpassend hoch für ältere Menschen
- Reduzierte Wahrscheinlichkeit an Suchtspezialisten überwiesen zu werden für ältere Menschen
- Therapeutischer Pessimismus/Nihilismus
- Medikamenten- und Alkoholmissbrauch wird als Bequemlichkeit und Verständlich bei älteren Menschen eingeschätzt.

(H. O'Connell and B. Lawlor 2013)



# Erfassungsinstrumente:

## Übersicht 4.2: Screening auf Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit (CAGE)

---

1. Haben Sie schon einmal das Gefühl gehabt, dass Sie ihren Alkoholkonsum verringern sollten? (**C**ut down)
2. Hat Sie schon einmal jemand durch Kritisieren Ihres Alkoholtrinkens ärgerlich gemacht? (**A**nnoyed)
3. Haben Sie schon einmal wegen Ihres Alkoholtrinkens ein schlechtes Gewissen gehabt oder sich schuldig gefühlt? (**G**uilty)
4. Haben Sie schon einmal morgens als erstes Alkohol getrunken, um sich nervlich wieder ins Gleichgewicht zu bringen oder einen Kater loszuwerden? (**E**ye opener)

### Verdacht auf Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit

- für Erwachsene bis 65 Jahre: ab 2 positiven Antworten
- für Erwachsene über 65 Jahre: ab 1 positiven Antwort

(nach Rumpf 2006)





# GAST

## **GAST (Geriatrischer Alkoholabhängigkeits- und -missbrauchs-Screening-Test)**

1. Haben Sie schon einmal das Gefühl gehabt, dass Sie Ihren Alkoholkonsum verringern sollten?
2. Hat Sie schon einmal jemand durch das Kritisieren Ihres Alkoholtrinkens ärgerlich gemacht?
3. Hat der Alkoholkonsum schon einmal zu Problemen zwischen Ihnen und Ihrem (Ehe-)Partner, Eltern oder anderen nahen Verwandten geführt?
4. Haben Sie sich schon einmal an jemanden um Hilfe gewandt wegen Ihres Alkoholtrinkens?
5. Sind Sie schon einmal wegen Alkohol am Steuer von der Polizei am Weiterfahren gehindert worden?
6. Ist Ihnen schon einmal gesagt worden, Sie hätten eine Störung der Leber (z. B. Fettleber, Leberzirrhose)?
7. Erhöhte Gamma-Glutamyltransferase ( $\gamma$ -GT).
8. Erhöhtes mittleres korpuskuläres Erythrozytenvolumen (MCV).

1–6: Fragen an den Probanden („ja“ oder „nein“, „ja“ = 1 Punkt);

Verdacht bei > 2 Punkte

(nach Bromisch 1997)



# Was fehlt?

- Grenzwerte und Empfehlungen die den zusätzlichen Medikamentenkonsum einrechnen
- Feingefühl in der Diagnostik bei älteren Menschen
- Screening-Instrumente die den regelmässigen low-dose Umgang mit Alkohol und Benzodiazepinen erfragen und Alter und Medikamente differenzierter mit einrechnen



# Frau A.

- 89 jährige ehem. Geschäftsfrau
- Blutdruckkrisen, mehrere TIA's
- Kommt ambulant wegen Angst und Agitiertheit, weil Tochter sie schickt, wirkt verzweifelt, freudlos
- unregelmässig Valium 5 mg zum Teil auch mehr
- Hohe Belastung der Kinder weil sie nicht mehr alleine sein kann
- Meint ihr Problem sei der Blutdruck und Unverträglichkeit der Antihypertensiva



# Aufklärung ist wichtig

- Aufklärung was ist Abhängigkeit und was nicht
- Menschen müssen wissen, was der Konsum von Alkohol und Tabletten für sie für Gefahren beinhalten
- ....brauchen das Wissen, dass sie die Abhängigkeit behandeln können
- Sie brauchen Menschen in ihrem Umfeld, die ihnen eine solche Veränderung zutrauen und sie unterstützen
- Geeignete Angebote, die sie im Entscheidungsprozess und in der Therapie beraten und unterstützen
- Aufklärung heisst auch Respekt, wenn der ältere Mensch sich für die Fortsetzung des Konsums entscheidet
- .....so kann Motivation zum Abbau entstehen



# Behandlung:

## Null-Toleranz:

- Aus medizinischer Sicht gesund
- Hohes Ziel engagierter Therapeuten
- Oft zu strenge Vorgabe die abschreckt
- Angst vor dem Entzug

## Erreichbare Ziele:

- Ältere Menschen wollen oft keine Veränderung im Verhalten (Resignation/ Unwissenheit/ schon zu viele Veränderungen)
- Aufklärung als erster Schritt in möglichst sachlicher Form und in ihrer Sprache (Feingefühl und Respekt des Therapeuten)
- Motivation ist erreichbar, wenn ältere Menschen erfahren, dass (Teil-) Entzug bei älteren oft erfolgreicher ist, als bei jüngeren Menschen (Schnoz 2006)



# Behandlung:

## Multimodaler, ressourcenorientierter Ansatz:

- Somatische Beschwerden
- Psychische Beschwerden die Abhängigkeit unterhalten
- Schlaf regulieren
- Körperliche Aktivierung
- Ressourcenförderung zur Selbstwertsteigerung
- Aufklärung vom Patienten
- Aufklärung vom sozialen Netz: Resignation/ Stigmatisierung

(„Ist doch in Deinem Alter nicht mehr so schlimm“ oder „Das muss man doch in Deinem Alter hinter sich lassen“)



**stationär und nicht auf einer suchtspezifischen Abteilung (Scham!)**



**nicht nur auf Abhängigkeit fokussieren**



# Behandlungsschritte bei Benzodiazepine:

- Medikamentenabgabe durch das Team erwirken (Kränkung)
- Umstellung auf ein kurzwirksames Mittel (RR und P Kontrolle)
- $\frac{1}{2}$  mg Lorazepam ein bis zwei Mal pro Woche abbauen
- Entscheidung wie weit man abbaut immer wieder mit Pat. überprüfen, aber ihn auch motivieren
- Das letzte Milligramm evt. in  $\frac{1}{4}$  mg Schritten reduzieren und langsamer
- ✓ Angst vor Entzugerscheinungen wird reduziert
- ✓ Gefahr von epileptischen Anfällen und Entzugsdelirien sinkt



# Behandlungsschritte bei Alkoholentzug

- Ersatz von Alkohol durch Distraneurin (Clomethiazol) oder Temesta (Lorazepam)
- Dosis festlegen durch engmaschige Blutdruck und Pulskontrollen (stündlich) über 2 d
- Kleinschrittiger Abbau des Mittels
- Patient bestimmt Tempo mit





# Rückfälle:

- Rückfälle gehören auch bei älteren Menschen zum Krankheitsbild dazu
- Als Lernfeld offen thematisieren
- Verstehen was zum Rückfall führt und wofür das Mittel bei diesem Menschen steht
- „Drehtürpatienten“ brauchen Motivationsarbeit auch im Behandlungsteam und bei Kostenträgern



# Psychotherapie ist wichtig:

- ❖ Den Patienten als Fachmann für sich selber betrachten
- ❖ Wofür steht das Suchtmittel? Wozu ist es dem Pat. nützlich?
  - Hierarchie abbauen
  - partnerschaftlicher Umgang
- ❖ Dem älteren Menschen lösungsorientiert und ressourcenorientiert begegnen
  - Ressourcengeleitete Anamnesearbeit
  - Klare Ziele erarbeiten
- ❖ Respekt für die Wirklichkeit des älteren Menschen
  - Seine Perspektive verstehen lernen
  - Andere Perspektiven aber als Möglichkeit daneben stellen
- ❖ Die Lösung des Problems im Patienten suchen
  - Neugierig sein auf den Menschen
  - Ihm Entwicklungspotential zutrauen, bis ins hohe Alter



# Grenzen der Therapie:

- Grösster limitierender Faktor ist in allen Altersgruppen die Motivation
- Reduzierte Einsichtsfähigkeit in die Gefahren durch kognitive Defizite
- Schwierige soziale Verhältnisse (Einsamkeit)



# Take home message

- Unser Altersbild prägt unsere Einstellung zur Abhängigkeit bei älteren Menschen
- An Abhängigkeiten denken und ansprechen
- Aufklären über Konsequenzen des Konsums
- Aufklärung allein reduziert den Konsum
- Behandlung zutrauen und ältere Menschen dazu ermuntern, sich ihrem Problem mit der Substanz zu stellen
- Langsame Entzugsbehandlung, eingebettet in Therapie für den gesamten Menschen
- Respekt vor dem älteren Menschen und seiner Entscheidung im Umgang mit seiner Abhängigkeit



# Literatur:

- **H. O'Connell and B. Lawlor** (2013) Alcohol and substance abuse in older people. Oxford Textbook of Old Age Psychiatry Sec. Edition (pp 631 – 652)
- **M. Schäufele** (2009). Epidemiologie riskanten Alkoholkonsums im höheren Lebensalter. Suchttherapie (10; 4-11)
- **M. Förster at al.** (2009) Aspekte der Substanzabhängigkeit im Alter aus geriatrisch- gerontopsychiatrischer Sicht. Suchttherapie (10: 12-16)
- **Th. Friedrich-Hett** Positives Altern (transcript 2007)
- **D. Schnoz at al.** (2006). Alter und Sucht Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht und Gesundheitsforschung ZH. zu beziehen über ZüFAM
- **B. Ruhwinkel** (2013) Alkoholabhängigkeit im Alter-Herausforderung für Diagnostik und Beratung Suchtmagazin (2/ 37- 40)
- **B. Ruhwinkel, M. Wieser** (2014) Abhängige ältere Menschen beim Hausarzt
- **B. Ruhwinkel** (2016) Alter und Abhängigkeit- müssen wir das angehen? Jahresbericht vdzo
- **D. K. Wolter** (2011) Sucht im Alter- Altern und Sucht Kohlhammer
- **D.K. Wolters** (2012) Sucht im Alter Zentrale Themen, Kontroversen und künftige Entwicklungen. Psychotherapie im Alter (2/9; 161-180)
- **BAG** (2016) Suchtmonitoring Schweiz 2016
- **Gould at all** The British Journal of Psychiatry (2014) 204, 98–107.

