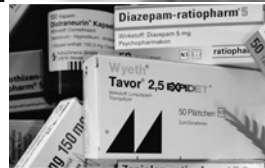
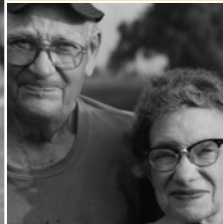


Sucht oder **Leben**

Kann man auch im Alter
(noch) süchtig werden?



Dokumentation

- Medikamenten - und Alkoholkonsum im späteren Lebensalter nimmt zu!
- Das "süße" Leben hinterläßt seine Spuren!
- Was und wie viel ist erlaubt?
- Wo liegen die Risiken?
- Bin ich gefährdet?
- Wie kann ich Betroffenen und ihren Angehörigen helfen?
- Was hilft überhaupt?

Grußwort

Die Thematik Sucht und Alter wird ein wichtiges Thema im Gesundheits- und Sozialbereich werden. Die Gründe sind im zukünftig höheren Seniorenanteil in der Bevölkerung zu sehen, aber auch im Älterwerden von Suchtkranken durch eine bessere medizinische Versorgung.

Die Stadt Arnsberg unterhält eine eigene Suchthilfe "Wendepunkt". Die Suchthilfe ist tätig für die Städte Arnsberg und Sundern, somit für rd. 110.000 Einwohner.

Es existiert folgendes Kooperationsnetzwerk der Arnsberger Einrichtungen für Suchthilfen:

- ◆ „Wendepunkt“ der Stadt Arnsberg,
- ◆ Westfälische Klinik Warstein des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe,
- ◆ Salus-Klinik Arnsberg GmbH,
- ◆ St. Johannes-Hospital Neheim mit Geriatrie und Psychiatrie,
- ◆ Betreutes Wohnen für Chronisch Suchtkranke in der Diakonie HSK-Soest.

Es besteht zudem eine enge Verzahnung dieses Netzwerks mit Ärztinnen und Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern, internen und externen Einrichtungen und Institutionen sowie mit den örtlichen Selbsthilfegruppen.

Süchte sind, ganz offen gesagt, ein gesellschaftliches Tabuthema, obwohl sie nach Depressionen das größte medizinische Problem darstellen und damit Bedeutung für den Großteil unserer Bevölkerung haben. Mit Süchten adäquat umzugehen und den Betroffenen und ihren Familien unabhängig vom Alter schnelle und unbürokratische Hilfe zu leisten, stellt eine große Herausforderung dar.

Die Stadt Arnsberg stellt sich dieser Herausforderung. Sie baut dabei auf die ältere Generation

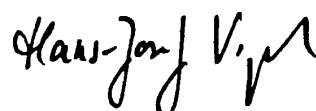


Hans-Josef Vogel

und ihre Mithilfe, zumal die Arnsberger Seniorenpolitik Teilhabe und Partizipation älterer Menschen in unserer Stadt am gesellschaftlichen Leben fördert. Diese dient der Verbesserung und Sicherung der Lebensqualität. Sie macht Seniorinnen und Senioren zu Experten ihrer eigenen Sache, und das strebt sie auch beim Thema Sucht im Alter an. Schwerpunkt des Prozesses von Koordination und Kooperation ist es, mit unterschiedlichen Trägern entsprechende Konzepte und Projekte zu entwickeln, Angebote und Dienstleistungen zu vernetzen und transparent zu machen.

Als erstes Gemeinschaftsprojekt des Arnsberger Suchthilfenetzwerks und des Seniorenbeirats in Zusammenarbeit mit vielen anderen Akteuren wurde im Jahre 2005 das Projekt **Sucht oder Leben** gestartet, das zukunftsweisend und nachhaltig Eckpunkte zu diesem wichtigen Thema in Arnsberg setzt. Welche Überlegungen zu ersten gemeinsamen Aktivitäten führten und welches Profil und Echo die erste öffentlichkeitswirksame Veranstaltung hatte, das finden Sie in dieser Dokumentation dargestellt.

Ich danke allen, die sich bisher beim Projekt aktiv eingebracht haben und wünsche der weiteren Arbeit viel Erfolg.



Hans-Josef Vogel



*Stand im Sauerland-Theater
18. April 2005*

*Besucher
informieren sich*



*Gedankenaustausch
Prof. Dr. Rudolf Knapp
Hans-Jürgen Graf*

*Referenten und Moderator
beim Briefing
Kulturzentrum
9. Juni 2005*





Ein Gemeinschaftsprojekt des Suchthilfenetzwerks Arnberg-Sundern
und des Seniorenbeirats der Stadt Arnberg
unter Beteiligung privater und institutioneller Akteure
mit Unterstützung der Stadt Arnberg.

Inhalt

1. Sucht im Alter

Medikamente, Alkohol, Drogen ein Gesundheitsrisiko

2. Sucht oder Leben

Ein offenes Rahmenkonzept

2.1 Profis und Senioren

2.2 Leitziele

Wo geht die Reise hin?

2.3 Herausforderung

Wen erreichen wir?

2.4 Zugang zu Betroffenen über Multiplikatoren

2.5 Zu leistende Aufgaben

2.6 Strategische Ziele

2.7 Strategie

Wie gehen wir das Projekt an?

2.8 Controlling

Überprüfung und Auswertung
muss sein.

2.9 Projektmaßnahmen

Wie gehen wir es an?

3. Projektverlauf

3.1 Probleme und Hintergründe

3.1.1 Bürgerbefragung in Arnberg

3.1.2 Information und Kommunikation im Sauerland-Theater am 18.04.2005

- ◆ Der Prozess von Trauer und Einsamkeit
Wenn ich deine Spuren sehe...
- ◆ Die Bedeutung von Angst für Süchte im Alter
- ◆ Traumata im Zusammenhang mit Sucht
- ◆ Somatische Störungen und Sucht aus medizinischer Sicht

- ◆ Schlaflosigkeit im Alter

- ◆ Chronische Schmerzen

Folgen und Konsequenzen bei der
psychologischen Behandlung

- ◆ Schmerzen und Suchterkrankungen
im späten Lebensalter

- ◆ Suchtgefahr im Alter durch das Ge-
fühl eines sinnlosen Lebens

- ◆ Umgang mit der Herausforderung
durch eine Krise im Kontext des
Glaubens

- ◆ Bildungseinrichtungen

Partner für Sinnorientierungshilfen

3.2 Vom Problem zur Lösung

3.2.1 Im Kulturzentrum am 09.06.2005

- ◆ Hausärzte, erste Ansprechpartner

- ◆ Apotheker, vertrauensvolle Partner
vor Ort

- ◆ Förderkreis Psychische Gesundheit
e.V. als erster Ansprechpartner

- ◆ Selbsthilfe bei Sucht erfolgreich

- ◆ Sucht-Selbsthilfe für Angehörige

- ◆ Sucht-Selbsthilfe für Betroffene

- ◆ „Wendepunkt“

Suchthilfe in Arnberg-Sundern

- ◆ Rehabilitation älterer Suchtkranker

4. Sucht oder Leben

4.1 Derzeitiger Stand des Projekts

4.2 Veränderungen

4.3 Nachhaltige Implementierung

4.3.1 Dokumentation

4.3.2 Multiplikatoren vor Ort

4.3.3 Weiterführende Unterstützung und Hilfe

Projektstand: Dezember 2005

1. Sucht im Alter - Medikamente, Alkohol, Drogen - ein Gesundheitsrisiko?

Süchte sind in der westlichen Welt nach Depressionen das größte Gesundheitsproblem und damit eine der größten Herausforderungen für Prävention und andere Hilfen.

Suchtmittelkonsum muss als ein Signal verstanden werden für ein ganzes Bündel von Zusammenhängen. Unter anderem sind hier zu nennen: der Wunsch nach mehr psychischen und physischen Ressourcen oder der Umgang mit als unlösbar empfundenen Konflikten.

Anlässe für Suchtmittelmissbrauch oder Abhängigkeit sind komplex und vielfältig. Die Suche nach den Ursachen für Sucht greift zu kurz, wenn nur ein Faktor als Grund angesehen wird. Die Sucht bekommt aus vielen Umständen Nahrung. Sie ist z.B. auch ein biologisches, gesellschaftliches und kulturelles Phänomen, in dem Muster von Konsummissbrauch und Abhängigkeit stehen.

Süchte und Missbrauch spielen in jedem Lebensalter eine Rolle. Der Konsum von Medikamenten nimmt allerdings besonders im höheren Lebensalter zu. Zugänge für Veränderung und Hilfe müssen zielgruppenspezifisch sein. Das gilt auch für die Gruppe älterer, abhängigkeitskranker Menschen.

Die Thematik Sucht und Alter wird aufgrund des zukünftigen höheren Seniorenanteils in der Bevölkerung und wegen des Älterwerdens von Suchtkranken, aber auch infolge einer besseren medizinischen Versorgung, ein wichtiges Thema im Gesundheits- und Sozialbereich werden.

Bis vor wenigen Jahren war man der Ansicht, dass Sucht im Alter als Rarität anzusehen sei. Suchtkranke Menschen hätten eine verminderte Lebenserwartung, sie würden oft nicht alt und der

Alkoholkonsum zum Beispiel gehe im Alter zurück. Diese Einschätzungen sind angesichts der konkreten Entwicklungen so nicht mehr haltbar. Schon allein aufgrund der demographischen Entwicklung wird dieses Thema nach Meinung der Fachleute zukünftig immer wichtiger werden. Schätzungsweise ist davon auszugehen, dass ca. 1/3 der Alkoholkranken ältere Menschen sein werden. Die Tendenz ist steigend. Die größte Rolle bei Sucht im Alter spielen Suchtmittel wie Alkohol und Medikamente.

Die Fortschritte der Medizin haben dazu geführt, dass es zunehmend ältere Menschen gibt, bei denen Suchtprobleme neu auftreten. Dazu kommt, dass immer mehr Kranke ihr Suchtverhalten bis ins höhere Alter fortsetzen.



2. Sucht oder Leben Ein offenes Projekt

In Arnsberg will man sich der Herausforderung stellen und durch Motivation älterer Menschen das Thema Sucht im Alter zu einem öffentlichen Anliegen machen.

Die Stadt Arnsberg unterhält eine Suchthilfe im Wendepunkt sowie das Suchthilfenetzwerk Arnsberg-Sundern. Die Seniorenpolitik der Stadt Arnsberg ist auf Teilhabe und Partizipation ausgerichtet und wendet sich dem Aufgabenfeld der Suchtprävention zu.

Die Eröffnungsfeier einer stationären Therapiestation für suchtkranke ältere Menschen war der Anlass, dass sich die Suchthilfe und der Seniorenbeirat der Stadt Arnsberg einigten, eine Arbeitsgruppe Sucht und Alter zu gründen. Teilnehmer dieser Arbeitsgruppe sind Mitglieder des Seniorenbeirats, ein "privat" engagierter Akteur und Vertreter der Institutionen des Suchthilfenetzwerks.



Projektteam

2.1 Profis und Senioren

Der Zusammenschluss von Professionellen und Senioren zu einer Arbeitsgruppe, die gemeinsam das Projekt **Sucht oder Leben** entwickelten, war

und ist für die bisherige und zukünftige Arbeit von entscheidender Bedeutung.

Senioren mit ihren Erfahrungen sowie das Suchthilfesystem mit seinen Fachleuten arbeiten auf Augenhöhe als Lernende und Entwickler und werden die Zusammenarbeit weiter vertiefen.



Hubert Röttger und Aline Zumbülte

ANMERKUNG:

Unabhängig vom Einzelprojekt entwickeln sich bei einem partnerschaftlichen Zusammenwirken der Akteure nach hiesigen Erfahrungen ein komplexes Verständnis in der Sache und eine positive Motivation zur Mitarbeit.

Von Personen, die in diesem Sinne im Gemeinwesen mitwirken können und wollen, erhofft sich die Stadt Arnsberg eine nachhaltige Verbesserung für die Situation der von Suchtmittelmissbrauch oder Abhängigkeit betroffenen Menschen und ihren Familien.

2.2 Leitziele

Wo geht die Reise hin?

Die neu gebildete Arbeitsgruppe **Sucht im Alter** mit ihren Leitziele: Wo soll die Reise hingehen? Woran orientieren wir uns? soll von dem Grundgedanken getragen sein, so war der allgemeine Tenor, ganz pragmatisch etwas für Suchtgefährdete, Suchtkranke sowie deren Familien und Angehörige zu tun.

Das Ergebnis der Gespräche/Beratungen sind drei Leitziele:

1. Mithilfe zur Verhinderung von Missbrauch und Suchterkrankung.
Was tun, **ehe das Kind in den Brunnen gefallen** ist, d.h. Vorbeugung und allgemeine Förderung von Gesundheit.
2. Schnelle Erreichbarkeit und Verbesserung von Zugangsmöglichkeiten zu Betroffenen.
Hilfsmöglichkeiten optimieren, **wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist**, d.h. Ausstieg unterstützen durch gezielte Angebote.
3. Förderung einer Zusammenarbeit der auf den Themenfeldern von Sucht und Alter tätigen Akteure. Das sind professionelle Hilfeanbieter und Institutionen und besonders die engagierten Bürger aus dem Bereich der Senioren: **ein qualitatives und quantitatives Ziel zur Erhöhung der Synergien angehen.**

Auf der Basis dieser Leitziele wurde ein Konzept von **Sucht oder Leben** entwickelt. Die Entscheidung, ein offenes Rahmenkonzept zu erstellen, das Raum lässt für dynamische Anpassungen im Prozess der Weiterentwicklung des Projekts, dabei eine wertvolle Arbeitsgrundlage.

2.3 Herausforderung

Wen erreichen wir ?

Sucht ist ein Tabuthema, Alter ist ein Tabuthema! Die Herausforderung besteht darin, die Menschen dafür zu sensibilisieren, positive Lösungen zum Umgang zu entwickeln und besprechbar zu machen. Bei dem Thema Sucht und Alter sind es in der Regel nicht die Betroffenen, die ein Hilfesystem erreicht: Der Konsum und Missbrauch von Suchtmitteln findet im Verborgenen statt. Oft wird ein Missbrauchsverhalten von Betroffenen gar nicht als solches eingeschätzt. Denkt man alleine an den Konsum von Medikamenten, so wird selbst ein übermäßiger Gebrauch als vom Alter bestimmt und damit als zwingend notwendig hingenommen. Eine kritische Auseinandersetzung findet vielfach ungenügend oder gar nicht statt.

Dahinter die Erfahrung:

Ältere von Missbrauch oder Süchten Betroffene werden vom Suchthilfesystem nur unzureichend erreicht. Wenn etwas verändert werden soll, müssen Hilfsangebote bekannt sein und angenommen werden.

2.4 Zugang zu Betroffenen über Multiplikatoren

Einen praktischen Handlungsrahmen zur Verbesserung der Situation liefert die These:

Betroffene erreicht eine Hilfe am besten über Multiplikatoren. Gemeint sind damit jene Menschen, die einen direkten Zugang zu einem Suchtgefährdeten oder Suchtkranken haben. Da besonders ältere Mitbürger häufig isoliert leben, gilt es, sich auf Sozialräume zu konzentrieren. Hilfreich sind Ansprechpartner vor Ort, die durch

ihre Person oder Rolle vertrauensvolle Beziehung zu Einrichtungen, Gruppen oder Individuen aufbauen und halten können.

In Betracht kommen von daher primär Multiplikatoren aus den verschiedensten Bereichen beispielsweise Ärzte in ihren Hausarztpraxen, seelsorgerische Ansprechpartner in kirchlichen oder anderen Institutionen oder Gruppierungen sowie aus dem Bereich der Pflege, Kultur und Bildung. Besonders geeignet sind aktive Senioren.

Unsere Hoffnung

Wenn es möglich ist, diese Gruppen in das Boot der Prävention und Hilfe einzuladen und gemeinsam das Thema Sucht im Alter zu bearbeiten, dann, so die Annahme, könnte es gelingen, dass Gefährdete und ihre Angehörigen protektiv, d.h. vorbeugend handeln und sich adäquat, d.h. also gesundheitspräventiv verhalten. Dann wäre denkbar, dass den Betroffenen schnell und unbürokratisch geholfen werden kann und sie somit rascher aus einer Krise herausfinden.

2.5 Zu leistende Aufgaben

Positive Veränderungen fördern bedeutet:

1. Aufklärungsarbeit leisten, d.h. Hintergründe analysieren sowie Fragen im Zusammenhang mit Suchterkrankungen klären.
2. Lösungen finden, entfalten und anbieten und nicht den Problemen verhaftet bleiben.
3. Beziehungsarbeit leisten, d.h. im sozialen Umfeld werben. Dabei ist es wichtig, mit Menschen aufgrund ihrer beruflichen oder gesellschaftlichen Rollen oder ihrer persönli-

chen Betroffenheiten in Beziehungskontakt zu treten, um zu motivieren und offensiv für das Thema **Sucht im Alter** einzustehen.

2.6 Strategische Ziele

Es müssen Antworten auf folgende Fragen gegeben werden:

1. Was macht Sucht im Alter aus?
Symptome erkennen und altersspezifische Grundlagen einbeziehen
2. Was sind die Hintergründe von Sucht in der zweiten Lebenshälfte?
Generations- und altersspezifische biographische Entwicklungen mit ihren Risiken und Besonderheiten gründlich recherchieren und exakt katalogisieren
3. Wie kann eine Vorbeugung und weitergehende Hilfe aussehen?
Was hilft?
Situationsanalysen durchführen und Ergebnisse festhalten
Wer hilft?
Partner, Arzt, Berater, Multiplikatoren oder Verantwortungsträger
Namentliche Festlegungen erforderlich
Was kann ich tun als von der Sucht Betroffener, als nahestehende Person?
4. Welche Ressourcen werden benötigt, um positive Veränderungen zu fördern?
Ressourcen erkennen, auf Einsatz überprüfen, möglichst genau festlegen.

2.7 Strategie

Wie gehen wir das Projekt an?

Ziele alleine führen nicht zum gewünschten Ergebnis. Eine Strategie legt fest, wie Ziele optimal angegangen werden können.

Für 2005 wurde folgende Strategie festgelegt:

1. Sucht im Alter in der institutionellen Suchthilfe zum Schwerpunktthema
2. Das Projekt **Sucht oder Leben** auf verschiedenen Ebenen thematisieren:
 - in der Öffentlichkeit und Presse,
 - bei Multiplikatoren, Verantwortungsträgern, Angehörigen und Interessierten für die Gruppe von Menschen in der zweiten Lebenshälfte, durch persönliche Anschreiben, persönliche Gespräche.

2.8 Controlling

Überprüfung und Auswertung muss sein.

Woran kann man erkennen, dass etwas und was erreicht werden kann?

Der obige Personenkreis

1. setzt sich mit dem Thema Sucht im Alter auseinander und erstellt stichwortartig ein Ergebnisprotokoll.
2. hat eine Antwort auf die Frage:
Was kann ich persönlich tun im Kontext von Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeit?
3. kennt Methoden und Strategien im Umgang mit Betroffenen.

4. kennt Strategien zur Vorbeugung.
5. Die Netzwerker (Referenten, Institutionen, Gruppen etc.) werden als kompetente Ansprechpartner wahrgenommen und sind den Multiplikatoren sowie den Betroffenen bekannt.

2.9 Projektmaßnahmen

Wie gehen wir es an?

1. Sensibilisierung durch öffentliche Befragung zum Thema Sucht und Suchthilfe
Vorankündigung von Veranstaltungen zum Thema durch Presse, persönliche Gespräche, Flyer, Internet
2. Informations- und Kommunikationsveranstaltungen zu Sucht und Mißbrauch auf der Basis von Lebenssituationen älterer Menschen
18.04.2005
Kann man (auch) im Alter noch süchtig werden?
09.06.2005
Vom Problem zur Lösung
3. Einrichtung einer Steuerungsgruppe, die Koordinations- und Vernetzungsaufgaben übernimmt, wie beispielsweise: Bedarfsermittlung zu Fort- und Weiterbildung zum Thema Sucht im Alter sowie Vermittlung konkreter Angebote für Zielgruppen
4. Gewinnung von Ansprechpartnern zum Thema Sucht im Alter in Institutionen, Einrichtungen, Begegnungsräumen etc. für Menschen in der zweiten Lebenshälfte
5. Erstellung einer Dokumentation des Projekts **Sucht oder Leben**.

DAS LEBEN
IST EIN MYSTERIUM,
CHARLIE BRAUN.
ICH SUCHE DIE
ANTWORT!



3. Projektverlauf

3.1 Problem und Hintergründe

3.1.1 Bürgerbefragung

Zur Einstimmung und Sensibilisierung auf das Projekt **Sucht oder Leben** wurde eine Bürgerbefragung in den Stadtteilen Alt-Arnberg und Neheim durchgeführt.

Insgesamt 200 Bürgerinnen und Bürger (von Jugendlichen bis zu Senioren) wurden zu persönlichen Einschätzungen über Suchterkrankungen und ihren Informationsstand hinsichtlich der Hilfen vor Ort befragt.

Richtig lagen die Befragten beim Trinkverhalten:

Etwa die Hälfte der befragten Bürger wusste, dass 2 bis 3,5 Liter Bier oder 0,75 bis 1,5 Liter Wein pro Woche für Gesunde akzeptabel ist. Auch die Anzahl der Alkoholkranken mit etwa 3000 Betroffenen wurde von einem Drittel der Befragten zutreffend eingeschätzt.

Bei der Auswertung fielen zwei eindeutige Fehleinschätzungen besonders auf:

Der krankmachende Umgang mit Medikamenten, unter dem etwa 1750 Menschen in der Stadt leiden, wurde von 78% unterschätzt, während das Drogenproblem, das rund 400 Arnberger betrifft, von 83% überschätzt wurde.

WR 07.04.2005

Auch im Alter kann man noch süchtig werden

Arnsberg. „Sucht oder Leben – kann man im Alter (auch) noch süchtig werden?“ – unter dieser Fragestellung lädt der „Wendepunkt“, die Suchthilfe der Stadt Arnberg, gemeinsam mit dem Seniorenbeirat am Montag, 18. April um 18 Uhr ins Sauerlandtheater ein.

Mit Blick auf diese Veranstaltung haben Mitarbeiter des Wendepunktes in Arnberg und Neheim rund 200 Bürgerinnen und Bürger gefragt, was sie über die Suchtproblematik vor Ort wissen.

„Im Ergebnis fallen zwei eindeutige Fehleinschätzungen besonders auf“, so Rudolf Hillenkamp, der Leiter des „Wendepunktes“: Der krankmachende Umgang mit Medikamenten, unter dem etwa 1750 Menschen in der Stadt leiden, wurde von 78 Prozent der Befragten unterschätzt, während das Drogenproblem,

das rund 400 Arnberger und Arnbergerinnen betrifft, von 83 Prozent überschätzt wird.

Richtig lagen die meisten Befragten beim Trinkverhalten: Etwa die Hälfte wusste, das 2 bis 3,5 Liter Bier oder 0,75 bis 1,5 Liter Wein pro Woche für Gesunde akzeptabel ist. Auch die Anzahl der Alkoholkranken mit Stadtgebiet, etwa 3000 Betroffene, wurde von einem Drittel zutreffend eingeschätzt.

40 Prozent kannten die Anlaufstelle

Erfreut sind die Mitarbeiter des Wendepunktes, das fast 40 Prozent der Befragten ihre Einrichtung als Anlaufstelle für Suchtfragen kannten.

Information und Rückfragen unter ☎ 02932/ 9319901, Rudolf Hillenkamp, Suchthilfe „Wendepunkt“.



200 Arnberger Bürger wurden vom „Wendepunkt“ zum Thema Sucht in Arnberg befragt.



*Bürgerbefragung
Interviewer:*

Aline Zumbülte



Madlen Wagner

Paul Seim



3.1.2 Information und Kommunikation im Sauerland-Theater 18.04.2005

Nach der Einstimmung über die örtliche Presse auf das Thema Sucht im Alter startete am 18.04.2005 die erste öffentliche Informations- und Kommunikationsveranstaltung.

Als Zielgruppen waren eingeladen: Betroffene Menschen in der zweiten Lebenshälfte und Angehörige jeden Alters, Multiplikatoren (z.B. Ärzte, Apotheker, Altenpfleger) sowie Verantwortungsträger aus Vereinen, Verbänden, Institutionen und Politik.

Inhaltlich wurden in der ersten Veranstaltung häufige Hintergründe von Suchtentwicklungen beschrieben. Es ging primär um Informationen, die helfen sollen ein besseres Verständnis der Komplexität von Suchtkrankheiten zu ermöglichen.

Fragen, Fragen, Fragen

Zum strukturellen Aufbau der Veranstaltung im Sauerland-Theater wurde überlegt, welche Fragen vornehmlich zu klären wären: Fragen, die neugierig machen; Fragen, die sich schon viele Bürgerinnen und Bürger gestellt haben mögen.

Ergebnis:

Wie viel ist erlaubt?

Wo liegen die Risiken?

Bin ich gefährdet?

Wie kann ich Betroffenen helfen?

Was hilft überhaupt?

Dass es auf diese Fragen Antworten geben muss war klar.

Wie lassen sich solche Fragen beantworten?

Wie wird gewichtet?

Wie kann die Komplexität von Suchtentwicklungen verbalisiert oder gar visualisiert werden?

Wie können Motivationen geschaffen werden, sich dem Thema aktiv zu stellen?

Im Fokus

Sehr hilfreich gestalteten sich in der Planungsphase die Erfahrungen aus dem persönlichen Umfeld oder den Arbeitsbereichen der Projektgruppenmitglieder.

Der Gruppe gelang es, die Komplexität des Themas zu reduzieren und Aspekte herauszuarbeiten, die für die Entwicklung von Abhängigkeitsstrukturen im Fokus stehen.

In der Einladung zur Veranstaltung waren als mögliche Aggregate beispielhaft benannt:

- Trauer
- Einsamkeit
- Ängste
- Innere Unruhe
- Schlaflosigkeit
- Schmerz
- Mangel an sinnorientierten Interessen

Die Reduktion der komplexen Zusammenhänge auf konkrete Beispiele von krankheitsauslösenden Aggregaten war hilfreich. Die Gruppe erkannte die Chance, das Thema Sucht und Alter inhaltlich besser zu positionieren und konnte die Aggregate für die öffentliche Veranstaltung mit Experten besetzen.

Die Aufgabe, Motivation zu schaffen und Vernetzungen transparent zu gestalten, war dadurch gelöst, dass zu den genannten Aggregaten für mögliche Suchtentwicklungen jeweils aktive Privatpersonen, Gruppen oder Institutionen eingeladen waren, ihre Angebote vor Ort zu präsentie-

ren. Außerdem waren für Besucher und Vertreter von Einrichtungen konkrete Angebote und Informationsmaterialien bereitgestellt.



*Bühnengespräch Sauerland-Theater
18. April 2005*

Die Veranstaltung im Sauerland-Theater war organisatorisch aufgeteilt in

- einen „Markt der Möglichkeiten“ - die Präsentationen von Hilfsleistungen verschiedener Anbieter- und
- ein moderiertes Bühnengespräch - die Expertenrunde.

Die Vertreter der Aggregate - Einsamkeit, Trauer, Ängste etc. - wurden durch einen Moderator in der Talkrunde befragt. Der Bezug zur Sucht wurde von ihm in die Gesprächsrunde eingebracht. Die Experten waren in Sitzgruppen aufgeteilt; in ihrer Betrachtung legten sie den Schwerpunkt auf den psychisch-physischen und kulturellen Hintergrund.



*Moderator
Friedel Harnacke*

Da eine prozesshafte Beschreibung des Bühnengesprächs für den Leser kaum nachvollziehbar sein kann, wurde für die Dokumentation darauf verzichtet.

Die Teilnehmer der Talkrunde haben ihre zentralen Aussagen auf der Basis der an sie gerichteten Leitfragen zusammengefasst und zu Dokumentationszwecken zur Verfügung gestellt.

Der Prozess von Trauer und Einsamkeit

Wenn ich deine Spuren sehe ...



*Petra Blanke und
Gabi Heers*

Frau Blanke, Frau Heers, wie würden Sie Prozesse von Trauer und Einsamkeit beschreiben?

Verlust und Abschied gehören zum Leben eines jeden Menschen und hinterlassen unterschiedliche Spuren.

Ein Ereignis, das mitunter das eigene Leben in Frage stellt, ist der Verlust eines nahen Angehörigen, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners oder eines Kindes.

Viele Menschen machen nach dem Tod eines nahestehenden Menschen die Erfahrung, dass es gut tut, wenn jemand bei ihnen ist und sie über die eigene Situation sprechen können.

Freunde und Bekannte erweisen sich dabei in den ersten Wochen und Monaten nach dem Verlust als hilfreiche Zuhörer und Begleiter.

Ist die erste Zeit der intensiven Trauer vorbei, wird den trauernden Menschen häufig aus ihrem Umfeld signalisiert: "Nun sei doch wieder normal!" oder "Das Leben geht weiter!" Andere Betroffene wiederum möchten Freunde und Bekannte nicht länger belasten, da sie das Gefühl haben, dass ihre Gedanken immer nur um den Verlust kreisen und sie zu keinem anderen Gespräch fähig sind.

Trauernde beginnen, sich zurückzuziehen und fühlen sich den unterschiedlichen Gefühlen eines Trauerprozesses wie Verzweiflung, Schmerz, Wut und Schuldgefühlen ausgeliefert. Insbesondere ältere Menschen leiden an ihrer Isolation und Einsamkeit.

Ehrenamtliche Trauerbegleiter können diese trauernden Menschen durch Gespräche, Zuhören und Akzeptanz unterstützen.

Welche Rolle können Trauer und Einsamkeit im Prozess einer Suchtentwicklung spielen? Besteht die Gefahr, süchtig zu werden, wenn man zuviel trauert oder wenn man einsam ist?

Neben dem seelischen Leid kommen im Trauerprozess häufig körperliche Leiden wie Schlafstörungen, Magen- und Darmbeschwerden mit teilweise hohem Gewichtsverlust und unklare Schmerzzustände hinzu. Arztbesuche und die damit verbundene Verordnung von Medikamenten sind die Folge.

Der eigentliche Ausgangspunkt des Leidens gerät dann auch den Betroffenen selbst oftmals aus dem Blick.

Es gilt aufmerksam zu sein, denn hier liegen Gefahren für den Missbrauch von Alkohol oder Medikamenten. In solchen Krisensituationen kann sich auch süchtiges Verhalten entwickeln.

Für Menschen in dieser Situation kann es heilsam sein, sich der Ursache ihrer Beschwerden bewusst zu werden, die Trauer zuzulassen und dem Trauerprozess mehr Zeit und Raum zu geben.

Mit Hilfe professioneller Unterstützung können die Betroffenen in Einzelgesprächen neue Wege erarbeiten und herausfinden, wie sie mit ihrer Trauer und ihrem Schmerz weiterleben können.

In Gruppengesprächen mit ähnlich betroffenen trauernden Menschen kann es eine hilfreiche Erfahrung sein, mit dem eigenen Schmerz nicht allein zu sein. Gemeinsam kann der Blick darauf gerichtet werden, was seit dem Verlust schon bewältigt wurde und wo noch neue Lösungen gefunden werden müssen, um eine Perspektive für das Weiterleben zu bekommen.

Die Bedeutung von Angst für Süchte im Alter

Herr Mainusch, Ängste werden von Menschen in der Regel als „negativ“ erlebt! Welche Bedeutung haben sie generell und speziell bei älteren Menschen?

In jedem Lebensalter gehört Angst zum normalen Erleben des Menschen. Das Gefühl der Angst schärft unsere Sinne und macht uns bereit, Anforderungen zu bewältigen. Die uralte Erfahrung der Überwindung von Angst gehört zu den wichtigsten Erfolgserlebnissen. Bleibt es aus, dass der Mensch lernt seine Angst zu überwinden, macht uns das empfänglich für das Entwickeln einer Angsterkrankung und muss später mühsam nachgeholt werden.



Häufig wird eine tiefsitzende Angst über Jahrzehnte durch stabile Lebensverhältnisse ausgeglichen und macht sich im Alltag nicht bemerkbar. Ändern sich die Lebensverhältnisse, bricht die im Laufe des Lebens angelegte Angst durch und führt zu vielfältigen Symptomen.

Bei älteren Menschen können Vorgänge wie Berentung oder Tod eines nahen Angehörigen, besonders des Partners, Ängste mobilisieren.

Als spezielles Problem haben sich dabei Erfahrungen aus der Kriegs- und frühen Nachkriegszeit erwiesen. Damals erfolgte Traumatisierungen waren oft über das Eingespanntsein in Beruf und Familie in scheinbare Vergessenheit geraten. Nachdem die Kinder aus dem Haus sind, die regelmäßige Arbeit durch den Alters-



Günter
Mainusch

ruhestand abgelöst wurde, ist plötzlich viel freie Zeit da, die über Vieles nachdenken lässt. Besonders in Verbindung mit zusätzlichen Belastungen brechen häufig alte Wunden auf.

Solche Ängste können zu ernstesten medizinischen Problemen werden, und ihre Ursache ist selbst für den Betroffenen oft nicht erkennbar.

Wird zum Beispiel das Überqueren einer freien Fläche (Agoraphobie) zum Problem, wirkt sich dies massiv auf das übrige tägliche Leben aus und schränkt die Lebensmöglichkeiten ein.

Die Betroffenen erleben Herzrasen, Schwindelanfälle, Schweißausbrüche und weitere als bedrohlich wahrgenommene Symptome, die eine sehr anstrengende Überwindung notwendig machen. Oft vermeiden sie dann lieber diese angstauslösenden Situationen und es kommt zu einer immer stärkeren Einschränkung der freien Entfaltungsmöglichkeiten. Aus Scham holen sich viele erst ärztlichen Rat oder andere kompetente Hilfe, wenn alle anderen Versuche der Selbstheilung gescheitert sind und die Krankheit stark chronifiziert ist.

Wo sehen Sie einen Zusammenhang zu möglichen Suchterkrankungen?

Einer der möglichen Bewältigungsversuche ist die Einnahme von Beruhigungsmitteln oder Alkohol. Inzwischen ist aber bekannt, dass gerade die anfangs gut wirkenden Mittel aus der Gruppe der Benzodiazepine wie z.B. Valium sehr schnell abhängig machen. Rasch tritt ein Wirkverlust ein, und die Angst tritt verstärkt wieder auf. Dosissteigerung und Dauergebrauch sind häufige Folgen. Der Gebrauch von Alkohol und das so genannte Erleichterungstrinken wirken sich im Wesentlichen genau so aus.

Sucht ein betroffener Mensch Hilfe, müssen erst einmal das Ausmaß der Angst sowie körperliche Ursachen abgeklärt werden. Hierbei sind als häufigstes Schilddrüsenerkrankungen zu beachten.



Nach Ausschluss solcher körperlichen Gründe sowie schwerer psychischer Erkrankungen ist die Verhaltenstherapie bei Angsterkrankungen die erfolgreichste Behandlung.

In allen größeren Orten findet man niedergelassene ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten mit Kassenzulassung, die Angsterkrankungen mit guter Aussicht auf Erfolg behandeln.

WR 14.04.2005

Kann man im Alter süchtig werden?

Experten-Infos zu Tabuthema

Arnsberg. Ein gesellschaftliches Tabuthema, über das es wenig Informationen gibt, greifen der „Wendepunkt“, die Suchthilfe der Stadt Arnsberg, und der Seniorenbeirat jetzt auf. „Sucht oder Leben kann man im Alter (auch) noch süchtig werden?“ heißt die Info-Veranstaltung für alle Betroffenen und Interessierten kommenden Montag ab 18 Uhr im Sauerland-Theater.

„Alkoholmissbrauch im Alter ist bisher kaum erforscht, man weiß aber, dass bei Suchtproblemen älterer Menschen Alkohol eine wichtige Rolle spielt,“ sagt Rudolf Hiltenkamp, Leiter des Wendepunkts. „Gleichzeitig darf ein ständig steigender Medikamentenmissbrauch im höheren Lebensalter nicht unterschätzt werden. Hier sind insbesondere Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmittel zu nennen.“

Wie viel ist aber zu viel, ab wann ist man gefährdet und wo gibt es Hilfe? Auf diese Fragen bieten die Referenten aus Medizin, Psychologie, Religion und Lebensberatung Antworten. Dabei spielen mögliche Gründe für Suchtverhalten eine große Rolle. Dazu zählen Trauer, Ängste, Ein-

samkeit, Schmerz, Schlaflosigkeit und innere Unruhe.

Eröffnet wird die Veranstaltung von Bürgermeister Vogel und Dorit Hündgen, der stellvertretender Vorsitzender des Seniorenbeirates. An der anschließenden Expertenrunde nehmen teil Petra Blanke, Ehe-, Familie- und Lebensberaterin, Gabi Heers, Diplom-Religionspädagogin, Dr. Thomas Heinz, Chefarzt Sucht-Reha Warstein, Günter

Thema bisher kaum erforscht

Mainusch, Chefarzt Sucht-Reha Oeventrop, Dr. Meinolf Hanxleden, Chefarzt Geriatrie Neheim, Dr. Rüdiger Holzbach, Chefarzt Suchtmedizin Warstein, Ulla Peluso, Dipl.-Psychologin, Dr. Wolfgang Welke, Oberarzt Schmerztherapie Arnsberg, Pfarrer Hubertus Böttcher, katholischer Seelsorger, Dr. Gerhard Brüser, Wirtschaftsgeograf und Prof. Dr. Rudolf Knapp, Erziehungswissenschaftler.

Ab 20 Uhr stehen die Referenten für persönliche Gespräche zur Verfügung.

□ Infos im Wendepunkt, ☎ 02932/ 9319901 oder unter www.arnsberg.de.



Günter Mainusch, Chefarzt
Sucht Rehabilitation Oeventrop

Traumata im Zusammenhang mit Sucht

Kinder im II. Weltkrieg: «Kriegskinder» im Alter

Herr Dr. Heinz, bei Suchterkrankungen älterer Menschen, können Traumatisierungen eine bedeutende Rolle spielen.

Von welchen Traumata sprechen wir hier und wie sehen die Hintergründe aus?

Jörg Friedrichs Buch «Der Brand» und die Novelle von Günter Grass «Im Krebsgang» machten vor kurzer Zeit intensiv auf zwei Folgen des Dritten Reiches und des Zweiten Weltkrieges aufmerksam: Flucht / Vertreibung und Bombenkrieg. Viele autobiographische Publikationen befassen sich mit diesen Themen. Zeitzeugen informieren über ihre schrecklichen Erlebnisse und über ihre Prägungen durch Krieg und Nachkriegszeit. Das Dritte Reich und der Zweite Weltkrieg haben als Ereignisse des vorigen Jahrhunderts weiterhin Bedeutung für heutiges individuelles oder gesellschaftliches Befinden der älteren Mitbürger.

75 Prozent der heute über 60-Jährigen erlebten die damalige Zeit als Kinder und Jugendliche und damit als zumeist passiv Betroffene. Eine weitere Teilgruppe erlebte das Dritte Reich und den Zweiten Weltkrieg als junge Erwachsene. Der Zweite Weltkrieg hinterließ 1,8 Millionen Witwen und 2,5 Millionen Halbwaisen in Deutschland - nach US-amerikanischer Schätzung in ganz Europa etwa 20 Millionen Halbwaisen. Vermutlich wurden 14 Millionen Menschen vertrieben. Auf der Flucht starben etwa 0,5 Millionen Menschen und weitere 0,5 Millionen auf Grund von Bombenangriffen (weitgehend Frauen, Kinder und Ältere). Als traumatisierende Folgen kommen in Frage: langfristige oder dauerhafte väterliche Abwesenheit, ständige Bombenangriffe und Ausbombung, Flucht und Vertreibung mit Heimatverlust, Aufwachsen in einer teils feindselig eingestellten Umwelt mit starken sozialen und materiellen Einschränkungen.



Dr. Thomas
W. Heinz

Etwa 20 bis 25 Prozent der Jahrgänge, geboren zwischen 1929 und 1945, wuchsen Schätzungen zufolge unter dauerhaft beschädigten familiären, sozialen und materiellen Bedingungen auf, weitere 25 bis 30 Prozent unter langanhaltenden vergleichbaren Bedingungen. Dagegen erlebten offenbar 40 bis 45 Prozent der damaligen Kinder und Jugendlichen keine Einschränkungen. Keinesfalls dürfen alle Erfahrungen im Krieg mit Traumatisierungen gleichgesetzt werden. Auch damals standen - wenn auch in deutlich geringerem Umfang als gewünscht - schutzgebende Einflüsse, wie zum Beispiel eine stabile Mutter-Kind-Beziehung, eine Großfamiliensituation und andere Männer (ältere Brüder, Großvater und neue Partner) zur Verfügung. Im späteren Erwachsenenleben stifteten oftmals stabile Partnerschaften Sicherheit.

Mit welchen Folgen haben Opfer dieser traumatischen Erlebnisse zu rechnen?

Folgen für Traumatisierte:

1. Ausbombung und Vertreibung zeigen bis heute massive Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit und führen oftmals zu Depressivität und sozialem Rückzug.
2. Symptome einer partiellen posttraumatischen Belastungsstörung finden sich häufiger, einer vollständigen dagegen selten. Speziell bei Ausbombungen zeigen sich häufig fortbestehende Panikattacken und Angstzustände.
3. Die langfristige (Kriegsteilnahme/Gefangenschaft) und dauerhafte Abwesenheit des Vaters (gefallen, vermisst, verwundet oder Krankheiten erlegen) führte insbesondere bei den Söhnen zu

eingeschränkter bis verunsicherter psychosozialer und psychosexueller Identität sowie auch zu Beziehungs- und Bindungsstörungen.

4. Interpretiert man diese Belastungen als chronischen und überfordernden Stress, so zeigen diese biographischen Erfahrungen ein hohes Risiko für nachfolgende psychosomatische Erkrankungen, zu denen besonders auch Suchterkrankungen gehören.

Aktuelle Kriege: Das Trauma kommt wieder

Angestoßen durch aktuelle Kriege zeigen sich häufig Trauma-Reaktivierungen. Diese führen zu lang anhaltenden, ohne Rückgriff auf eine entsprechende Biographie, unverständlich bleibenden Folgen.

Welche Hinweise auf Traumatisierungen gibt es? Und wenn es welche gibt, was kann man tun?

Ärzte und Therapeuten begegnen den über 60jährigen Betroffenen in allgemeinmedizinischen, internistischen, orthopädischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen Praxen, in geriatrischen und gerontopsychiatrischen Institutionen, Rehabilitationskliniken sowie in Altenpflegeeinrichtungen. Oftmals wird ein möglicher Zusammenhang mit früheren Kriegstraumata wegen der vielen vergangenen Jahre nicht hergestellt - es wird schlicht nicht danach gefragt. Hinweisgebende Symptome/Verhaltensweisen können u.a. sein:

- erstmals im Alter auftretende depressive Symptome, oft im Zusammenhang mit erhöhtem Medikamenten- oder Alkoholkonsum,
- erstmals auftretende oder zunehmende Angstzustände/Panikattacken,
- ungenügende Compliance bei Früherkennungsuntersuchungen,

- angstvolle Unruhezustände mit Gefühlen von Erschrecken, Verfolgt- und Bedrohtsein, mit Nacherleben von Kriegssituationen,
- Unmöglichkeit zu trauern bei Verlust von Partnern.

Bei den meisten Traumaopfern des höheren Lebensalters handelt es sich nicht um die für den Krieg verantwortlichen Erwachsenen, sondern um die beschädigten Kinder und Jugendlichen. Nachfragen ohne Vorwürfe ermöglichen die Ereignisse und mögliche Zusammenhänge anzusprechen. Parallel zu dieser Entlastung wird im therapeutischen Gespräch oft zum ersten Mal eine Beratung darüber möglich, welche therapeutischen Maßnahmen Stabilität bewirken können. Ein behutsames Gespräch kann denen, die schon immer und jetzt erst recht unter ihrer Geschichte leiden, helfen und damit auch einem Suchtmittelmissbrauch oder gar einer Abhängigkeit vorbeugen.



Dr. med. Thomas W. Heinz, Chefarzt
Sucht Rehabilitation, Warstein

Somatische Störungen und Sucht aus medizinischer Sicht

Herr Dr. Holzbach, was ist eigentlich unter somatischen bzw. psychosomatischen Störungen zu verstehen?

Zwischen „Körper“ und „Seele“ gibt es eine Wechselbeziehung. Jede schwerwiegende körperliche Erkrankung hat zunächst auch seelische Folgen. Aber auch viele seelische Erkrankungen gehen mit körperlichen Symptomen einher, z.B. Depressionen oder Angststörungen. Bei vielen Krankheitssymptomen kann nicht ohne weiteres entschieden werden, ob die Ursachen hierfür seelischer oder körperlicher Natur sind. Als Beispiele hierfür seien Schlafstörungen oder Schmerzen genannt.

Ein Arzt, der bei solchen Beschwerden zu Rate gezogen wird, wird stets zunächst in seinem Fachgebiet nach der Ursache suchen, der „Körper-Mediziner“ im Bereich körperlicher Störungen, der Psychiater wird „seelische“ Ursachen suchen. Die zunehmende Spezialisierung von Ärzten verschärft diese Entwicklung.

Leicht können so der seelische Anteil der Erkrankung oder die seelischen Folgen körperlicher Erkrankungen übersehen werden.

Aber nicht nur von ärztlicher Seite wird solchen Entwicklungen Vorschub geleistet. Viele Menschen wollen oder können sich nicht vorstellen, dass sich seelische Nöte auch über körperliche Symptome ausdrücken können. Psychische Schwächen zu haben oder gar psychisch krank zu sein, ist in unserer Gesellschaft immer noch tabuisiert. Hinzu kommt, dass viele Patienten „passive Lösungen“ suchen. Sie wollen nicht über eigene Anteile an der Erkrankung nachdenken, sondern möchten, dass der Arzt eine Lösung für die Krankheitssymptome präsentiert. Die fatale Folge: Der Rezeptblock wird gezückt und der Patient erhält ein Medikament verschrieben. Fatal deshalb, weil die Medikamente, die sehr rasch und schnell helfen, zumeist Medikamente sind,



Dr. Rüdiger Holzbach

die eine Abhängigkeit hervorrufen können – die Gruppe der Schlaf- und Beruhigungsmittel, die sogenannten Benzodiazepine.

Wie sieht es mit anderen Mitteln aus? Und welche Hilfen bietet hier die Suchtmedizin?

Andere Menschen entdecken manchmal rein zufällig, dass ihre Beschwerden durch Alkohol besser werden, seien es Ängste, Schlafstörungen, Schmerzen oder andere Formen von körperlichem Unwohlsein. Rasch wird die „Medizin aus dem Getränkemarkt“ unentbehrlich und täglicher Begleiter. Die Abhängigkeitsentwicklung beginnt und so kommt zu der ursprünglichen Problematik die Suchterkrankung hinzu.

Aufgabe der Suchtmedizin ist es, diese Menschen medizinisch und psychologisch zu unterstützen, wenn sie sich von ihrem Suchtmittel entziehen wollen. Oft muss schon parallel zum Entzug die Ursachenforschung für die zugrundeliegende Störung betrieben werden und andere Behandlungsansätze gefunden werden. Es ist sicherlich unmittelbar nachvollziehbar, dass sich die Betroffenen diese Doppelbelastung hätten sparen können, wenn sie sich rechtzeitig Hilfe geholt hätten und bereits bei Beginn der regelmäßigen Einnahme von Suchtmitteln gegengesteuert hätten. Zumeist besteht beim Beginn der regelmäßigen Einnahme noch keine Abhängigkeitsproblematik, so dass im Hinblick auf die Sucht leicht gegengesteuert werden kann.

Schlaflosigkeit im Alter



Herr Dr. Hanxleden, bevor wir den Bereich und die Bedeutung von Schlaflosigkeit im Alter und die damit einhergehenden Probleme näher betrachten, stellt sich generell erst einmal die Frage: Wie definiert sich überhaupt Alter und welche Faktoren bestimmen diesen Lebensabschnitt?

Für das Neuauftreten eines Suchtverhaltens in späteren Lebensjahren sind neben sog. psychosozialen Faktoren (Verlust an Selbstständigkeit, Perspektive und Lusterlebnissen) vorwiegend körperliche Faktoren verantwortlich. Diese körperlichen Ursachen einer Suchtabhängigkeit im Alter sind chronische Schmerzzustände sowie andere, das Wohlbefinden störende Krankheiten, wie zum Beispiel auch Schlafstörungen.

Bei der Problematik der Sucht im Alter stellt sich zunächst die Frage:
“Was ist Alter?”.

“Alter” ist schwierig zu definieren, da Altern biologisch gesehen bereits in der Pubertät beginnt und mit dem Tod endet. Gesellschaftlich betrachtet ist das Alter u. a. die Zeit nach der Pensionierung. Zur Erfassung medizinischer Probleme des Alters ist die gegenwärtige gültige Altersgrenze – das 65. Lebensjahr – keine Definitionshilfe.

So erscheint es sinnvoll, von einem Altersprozess zu sprechen, der als Resultat von Interaktionen zwischen intrinsischen und extrinsischen Faktoren zu sehen ist. Zu den intrinsischen Faktoren zählt die genetische Mitgift (das Erbgut), zu den extrinsischen Faktoren zählen Umweltfaktoren und die Art der Lebensführung.

Bei allen Schwierigkeiten einer Definition des Alterns müssen wir somit festhalten, dass Altern ein dynamischer Prozess ist, der von vielen Faktoren abhängig ist. Die Altersprozesse laufen bei Menschen nicht gleich ab, sondern sind von Mensch zu Mensch sehr variabel.

Alterungsprozesse werden immer dann als krankhaft angesehen, wenn Störungen der Anpassungsfähigkeit des alternden Organismus vorliegen, die mit einer Zunahme funktioneller Beeinträchtigungen verbunden sind.

Diese funktionellen Beeinträchtigungen wiederum sind ursächlich für Ausgrenzungen des alternden Menschen und somit ursächlich für biographische Krisensituationen.

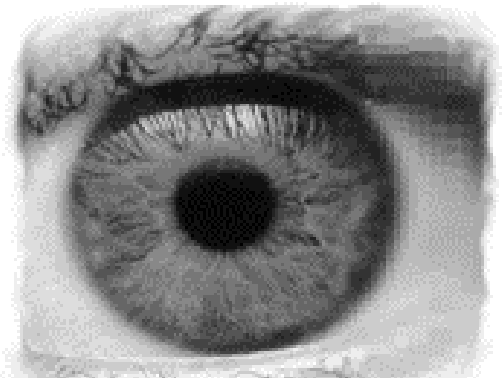
Medizinischer Auftrag der Altersmedizin ist es, bei sich im Alter einstellenden funktionellen Beeinträchtigungen Kompensationsmechanismen zu fördern.

Was verstehen Sie unter Kompensationsmechanismen und wie können diese greifen?

Unter Kompensationsmechanismen verstehen wir frühzeitig vorbeugende Maßnahmen sowie alle Hilfen, die altersbiologische Veränderungen ausgleichen.

Ältere Menschen klagen statistisch auffällig häufig über Schlafstörungen. Diesbezüglich ist zu bemerken, dass Schlafstörungen bei gesunden alten Patienten vorwiegend qualitativer Art sind. Es ist falsch anzunehmen, dass der ältere Mensch weniger Schlaf benötige, vielmehr nimmt die Variabilität des Schlafverhaltens etwa ab dem 6. Lebensjahrzehnt erheblich zu.

Insbesondere verlängern sich die Einschlafzeiten und verkürzen sich die Durchschlafzeiten. Darüber hinaus werden Veränderungen der Schlafarchitektur beobachtet, da die sog. Tiefschlafphasen abnehmen bzw. unterbrochen werden, was den Anschein erhebt, dass der Schlaf nicht mehr den Erholungswert hat, wie man ihn früher erlebte. Im Ergebnis kann dies zu einer erhöhten Müdigkeit im Tagesverlauf und dem hieraus resultierenden Tagesschlafbedürfnis führen.



SCHLAFLOS

Medizinisch gesehen ist in Bezug auf Schlafstörungen das wichtigste diagnostische Instrument das Gespräch, das bereits therapeutisch wirksam sein kann.

Neben Informationen über die Schlafhygiene (Meiden des Mittagsschlafes, Meiden von körperlichen Aktivitäten unmittelbar vor dem Schlafengehen, Raumtemperatur des Schlafzimmers, vernünftiger Umgang mit Kaffee, Tee, Nikotin und Alkohol) ist die Aufklärung über regelmäßige, nicht zu frühe Bettzeiten von entscheidender Bedeutung. Darüber hinaus ist die Medikamentenanamnese von erheblicher Relevanz, dies beinhaltet sowohl die verordneten Medikamente als auch die Selbstmedikation, um arzneimittelbedingte Schlafstörungen aufzudecken.

Weitere Ursachen von Schlafstörungen können situationsbedingt sein, wie z. B. im Rahmen von großen Aufregungen.

Wo liegen besondere Gefahrenelemente und was muss bei den Medikationen beachtet werden?

Die Gefahr der Chronifizierung der Schlafstörung besteht in der Verselbständigung einer Schlafstörung im Rahmen zugrunde liegender Erkrankungen, insbesondere dann, wenn eine lang dauernde Beruhigungsmittelaufnahme vorliegt. Auch in diesen Fällen sind Aufklärung und allgemeine Hinweise, vor allem aber Geduld des Patienten und des Arztes wichtig. Unterstützt werden beratende Maßnahmen durch den überlegten Einsatz von Schlafmedikamenten mit dem Ziel des allmählichen Abbaus dieser Verordnungen. Beim Absetzen über einen längeren Zeitraum eingenommener Schlafmedikamente kommt es unweigerlich erneut zu Schlafstörungen. In diesem Zusammenhang können dann psychovegetative Störungen auftreten, die Angst und Stress beim Schlafengehen verstärken. Insbesondere finden sich chronische Schlafstörungen bei alkohol- und

medikamentenabhängigen Patienten.

Aber auch Schmerzen, eine volle Harnblase, Verstopfung, Juckreiz, Durst oder Hunger können den Schlaf massiv stören. Ebenso treten Schlafstörungen bei depressiven Erkrankungen auf, so dass diesbezüglich eine entsprechende diagnostische Abklärung und Therapieeinleitung erfolgen muss.

In Bezug auf die medikamentöse Behandlung von Schlafstörungen sollten vor der Verordnung eines entsprechenden Medikamentes folgende Fragen erörtert werden:

- Ist überhaupt ein Medikament notwendig?
- Welches Medikament soll verabreicht werden?
- Für wie lange soll es verordnet werden?

Die Problematik der medikamentösen Therapie liegt darin, dass alle Medikamente nach einiger Zeit ihre Wirksamkeit verlieren und dass Arzneimittel insbesondere beim älteren Menschen Auswirkungen auf das zentrale Nervensystem ausüben, die mit kognitiven und psychomotorischen Funktionseinbußen verbunden sind.

Somit ist festzuhalten, dass unkritische Langzeitverordnungen wesentlich zu Chronifizierung von Schlafstörungen und Arzneimittelgebrauch beitragen.

Ein Schlafmittel sollte deswegen nur verordnet werden, wenn keine kausale oder andere Behandlungsmöglichkeit vorliegt und wenn eine kausale Behandlung längere Anlaufzeit benötigt. Somit sind Schlafmedikamente nie als Langzeittherapie anzusehen, lediglich als Krisenintervention.

Chronische Schmerzen Folgen und Konsequenzen bei der psychologischen Behandlung

Frau Peluso, welche Folgen und Auswirkungen haben chronische Schmerzen für betroffene Menschen?

Körperliche Folgen chronischer Schmerzen ähneln denen in Stress- oder Angstsituationen. Sie reichen von Bluthochdruck, Herzschlagbeschleunigung und Schwitzen bis Magenbeschwerden, Übelkeit, Durchfall oder auch Verstopfung.

Die Folgen auf der Handlungsebene sind ebenso vielfältig. Ein liebgewonnenes Hobby wird aufgegeben, die Arbeit dauert länger oder bleibt vollständig liegen. Verabredungen werden nur noch ungern getroffen, um Absagen und Enttäuschungen vorzubeugen.

Dies führt seinerseits zu Stimmungsschwankungen. Phasen von Niedergeschlagenheit, Sorge, Resignation und auch Wut häufen sich. Negative Gedanken bestimmen immer mehr das Leben. Die Chance, in den Strudel einer Abhängigkeitsentwicklung zu gelangen, erhöht sich.

Was kann im Alltag Schmerzen verringern oder aber auch verstärken?

Neben den Medikamenten wirken sich also Entspannung, Ablenkung, angemessene Aktivität, angenehme Tätigkeiten (Erhaltung und/ oder Umgestaltung der Hobbies) lindernd aus.

Unruhe, Angst, Stress, Einsamkeit, Depression, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Aufmerksamkeitslenkung zur Schmerzsteigerung, aber auch Alltagsbelastungen, Krisen, Endorphinmangel und Muskelanspannung wirken hingegen schmerzverstärkend.



Ulla Peluso

Welche Konsequenzen für die psychologische schmerztherapeutische Behandlung lassen sich daraus ziehen?

Wichtig ist eine individuelle Analyse, denn daraus leiten sich die individuellen Schwerpunkte der Therapie ab.

Als Schwerpunkte auf der körperlichen Ebene sind zu nennen:

- Erlernen eines Entspannungsverfahrens, um eine Muskelspannung aktiv zu beeinflussen.
- Ganz wichtig ist aber auch eine Verbesserung und Differenzierung der Körper- und Schmerzwahrnehmung.

Auf der geistigen Ebene beschäftigt sich die Schmerztherapie mit Themen wie:

- Veränderung der subjektiven Schmerztheorie, also Informationsvermittlung über körperliche Prozesse, die durch den Schmerz verursacht werden und wie man damit umgehen kann (Erhöhung des eigenen Einflusses).
- Veränderung der schmerz- und krankheitsbezogenen Gedanken (d.h. positive Gedanken verstärken, Zuversicht stärken, Akzeptanz des Schmerzes fördern).

Veränderung der Stimmungs- und Gefühlslage:

- Hier stehen emotionale Umstimmung von Hilflosigkeit und Resignation hin zu Akzeptanz und Kontrolle durch Information, Verbesserung der Körperwahrnehmung, Ablenkungstechniken, Vorstellungsbildungen, etc. im Vordergrund.



Auf der Verhaltensebene geht es um:

- Erhöhung bzw. Veränderung des Aktivitätsniveaus, d.h. einen angemessenen Aufbau von Aktivitäten, Ersatzbeschäftigungen zu finden.
- Reduktion des Schmerzverhaltens wie beispielsweise: Schonhaltung, Fehlhaltung, unregelmäßige Medikamenteneinnahme, Dosissteigerung ohne Absprache, Rückzugsverhalten, Durchhalten um jeden Preis etc.
- Verbesserung der Umgangsmöglichkeiten mit Belastungssituationen und um eine bessere Stressbewältigung.

Beim Umgang mit Freunden und der Familie ist zu beachten:

- Eine Verbesserung der sozialen Fertigkeiten

Beispiele für hilfreiche Leitfragen in der therapeutischen Arbeit sind:

- Wie wird in der Familie /Partnerschaft mit dem Schmerz umgegangen?
- Haben Sie die Möglichkeit, etwas von Ihrem Schmerz zu erzählen, ihn mitzuteilen?

- Was hält Sie davon ab, eine adäquate Rückmeldung über Ihren Schmerz zu geben?
- Wie gebe ich adäquate Rückmeldung über meinen Schmerz, ohne die typischen Antworten zu bekommen?

Besonders diese Fragestellungen haben einen großen präventiven Wert. Einem möglichen Ausweichverhalten - in Form von Suchtmittelkonsum - kann vielfach bereits im Vorfeld begegnet werden, weil einem Patienten durch die Fragen neue Verhaltensmöglichkeiten bewusst werden und dadurch besser gegengesteuert werden kann.

Wochenanzeiger 08.06.2005

Wendepunkt diskutiert über Thema Sucht

Freitag läuft nächster Teil des Projektes „Sucht oder Leben“ in Hústen

HÜSTEN. Die städtische Beratungsstelle „Wendepunkt“ hat den ersten Teil ihres Informationsprojektes „Sucht oder Leben“ im April erfolgreich abgeschlossen.

Am kommenden Freitag, 10. Juni, steht jetzt die nächste Runde auf der Tagesordnung. Um 19 Uhr kommen im Rahmen eines Vortrages im Kulturzentrum in Hü-

sten vor allem die Lösungswege aus der Sucht zur Sprache. „Sucht oder Leben - vom Problem zu Lösung“ lautet somit auch die Gesprächsansatz, der allen Interessierten in Hústen neue Ansätze und Unterstützungsmöglichkeiten rund um das Thema anbieten will.

In die Problematik eingeführt wird mit einer Theateraktion. In kurzen pantomimischen Szenen werden Hintergründe, Handlungsformen und Konsequenzen ei-

nes Missbrauchverhaltens dargestellt. Anschließend werden Präventionsexperten zu Wort kommen. Beispielhaft wird erörtert, wie ein Arzt, ein Familienmitglied, ein Freund, ein Nachbar oder Mitarbeiter/innen aus Institutionen konkret eingreifen können, wenn ein „solches Problem“ sichtbar - oder vermutet wird.

Darüber hinaus haben die Zuhörer wieder die Gelegenheit, konkrete Fragen an die Referenten des Abends zu stellen.

Schmerzen und Suchterkrankungen im späten Lebensalter

Herr Welke, in welchem Spannungsfeld steht aus Ihrer Sicht das Thema **Sucht und Alter**, wenn man dabei speziell an Schmerz-erkrankungen denkt?

Suchterkrankungen im Alter werden immer mehr zu einer Problematik unserer Gesellschaft. Schmerz-erkrankungen sind ein zunehmendes Problem älterer Menschen, die noch viel mehr von Erkrankungen im Bewegungsapparat betroffen sind als jüngere Menschen. Meist suchen die Patienten ihren Hausarzt auf, der jedoch gelegentlich mit chronisch schmerzkranken Patienten überfordert ist. Oft werden Beruhigungsmittel und Schmerzmittel verschrieben, die den Patienten nicht ausreichend helfen oder bei übermäßigem Konsum zu Abhängigkeiten führen.

Dagegen bekommen Patienten, die z.B. einer Therapie mit Morphinen bedürfen, zu schwache Medikationen verordnet.

Die Schmerz-erkrankung führt zu Rückzug und sozialer Isolation, die Patienten hangeln sich in ihrem Alltag von Schmerzmittel- zu Schmerzmitteleinnahme und vereinsamen immer mehr. Die Betroffenen werden oft sehr spät an Einrichtungen, die auf Schmerztherapie spezialisiert sind, überwiesen.

Was passiert, wenn ein Patient zur ambulanten Schmerztherapie an Sie überwiesen wird?

Es wird ein Gespräch angeboten, in dem besonders auf die individuelle Schmerzsymptomatik eingegangen wird. Besteht eine sinnlose Medikation würden wir vorschlagen, diese abzusetzen. Im weiteren Gesprächsablauf gehören die sozialen und familiären Umstände unbedingt zu einer ausgiebigen Befunderhebung. Ein psychologisches Beratungsgespräch wird unter Um-



Wolfgang Welke

ständen arrangiert. Ziel des Gesprächs ist es, sinnvolle Therapieoptionen für die Patienten zu finden. Gelegentlich kann hier auch eine Entzugsbehandlung notwendig werden. Schätzungsweise sind ca. 1 von 20 Patienten fälschlicherweise mit einem Morphinabkömmling eingestellt worden. Dieser Sachverhalt fällt oft erst nach mehreren Monaten der Therapie auf, wenn die Patienten schon eine Gewöhnung an die Substanz erfahren haben.

Oft ist auch ein begleitender Missbrauch von Beruhigungsmitteln feststellbar. Die Ursache ist hier gelegentlich eine nicht erkannte Angststörung oder Depression, die besser mit einer anderen Medikation einzustellen wäre oder es hätte schon seit längerer Zeit eine psychologische Behandlung stattfinden sollen, die langfristig eine derartige Medikation überflüssig macht.

Es ist also eine absolute Notwendigkeit, den Schmerzpatienten ganzheitlich zu betrachten. Wenn sich ein Patient auf die Situation einlassen kann, gilt es, die sozialen Bindungen, die familiäre Situation und die seelische Verfassung zu beleuchten.

Was sind aus Ihrer Erfahrung die Kernpunkte einer erfolgreichen Behandlung?

Was bei andern Therapien gilt, hat auch in der Schmerztherapie Gültigkeit. Eine sinnvolle Behandlung kann nur auf Vertrauen basieren. Der Patient muss sich auf die Therapie einlassen können. Manche Patienten brauchen hierfür allerdings Zeit, was nicht selten sehr viel Geduld vom Therapeuten verlangt.

Ein wichtiger Aspekt dieser Veranstaltung ist für Betroffene ein Angebot zu erstellen, das sie jederzeit wahrnehmen können und was sie aus ihrer Isolation und Sackgasse herausführt. In diesen Zusammenhang sollte auch die Schmerztherapie eingebettet sein. Wie die Veranstaltung zeigt, sind hier vor Ort genau solche Angebote vorhanden. Das Suchtproblem eines Patienten muss oft vielschichtig betrachtet werden. Es sind verschiedene Therapeuten oder medizinische Fachbereiche gefragt, die hier im Sinne des Patienten zusammenarbeiten müssen.

Die Hausärzte sind meist die ersten Ansprechpartner, die dann weiter an andere Stellen überweisen. Bei Sucht oder Schmerzkrankung sollte dies frühzeitig geschehen, bevor die Kräfte des Patienten verbraucht sind, sich selbst aus ihrer Lage zu befreien. Ein frühzeitiges Eingreifen verhindert oft das volle Bild einer Medikamentenabhängigkeit.

Gelegentlich kommt es auch vor, dass Menschen Hemmungen haben ihrem Hausarzt "Peinlichkeiten" wie eine Abhängigkeit mitzuteilen, weil sie eine fast private Beziehung zu ihrem langjährigen Hausarzt entwickelt haben. Auch hier ist die Zuweisung an einen Spezialisten dringlich, der vielleicht mit größerer Distanz besser mit der Suchtproblematik umgehen kann. Wenn es zu plötzlichen Dosissteigerungen z.B. bei psychischer Belastung kommt, sollte in jedem Falle etwas unternommen werden. Hier ist die Gefahr groß, dass Patienten ihre Schmerzmittel als Stimmungsaufheller oder als Beruhigungsmittel missbrauchen.

Ein weiteres Problem ist die zusätzliche Gabe von Beruhigungsmitteln. Bei mangelhafter Aufklärung durch die Therapeuten rutschen Menschen oft in eine Situation, die sie nicht mehr beherrschen und bei längerfristiger Einnahme

(zwei-vier Wochen) entstehen dann oft schon bei Absetzen der Medikamente Unruhe und Panikzustände, die zur Fortführung der Einnahme führen.

Können Sie die Problematik der Verschreibungspraxis näher ausführen?

Auch bei Schmerzpatienten tritt diese Problematik auf. Chronisch Schmerzkrankte sind an eine stabile Dosis ihres Schmerzmittels gewöhnt und haben damit meist eine zufriedenstellende Lebensqualität.

Gelegentliche Schmerzspitzen werden mit speziellen Mitteln mit kurzer Wirksamkeit bekämpft. Dieses führt jedoch gewöhnlich nicht zu einer dauerhaften Dosissteigerung, wenn die Patienten konstant befriedigend eingestellt sind.

Die Schmerztherapie bei älteren Menschen muss natürlich die speziellen Probleme des Alterns, die körperlichen Veränderungen und die sozialen Umstände berücksichtigen. Nicht selten liegt eine Altersdepression als Begleiterkrankung vor, die genau wie bei jüngeren Patienten zum Rückzug aus dem täglichen Leben führt, auch hier ist die psychologische Betreuung notwendig und sinnvoll. Gelegentlich führt auch diese depressive Verstimmung zum Missbrauch von Schmerzmitteln und muss behandelt werden. Die Behandlung der Patienten muss immer unter dem Aspekt der Besserung der Lebensqualität geschehen, auch ein älterer Mensch hat diesen Anspruch. Aussagen wie „Sie sind ja schon 86 Jahre alt; so alt muss man erst mal werden, Ihre Schmerzen gehören zu Ihrem Alter“ sind falsch und schädlich.

Eine Schmerztherapie kann hier oft noch Sinnvolles leisten. Sie muss in Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen und insbesondere mit den Hausärzten erfolgen.

Fazit: Man kann niemals nur das "Soma" (griechisch Körper) behandeln. Bei einer sinnvollen Schmerztherapie wird immer auch die Seele des Menschen beleuchtet. Konflikte, die zu einem Medikamentenmissbrauch geführt haben, müssen aufgedeckt und behandelt werden. Die Voraussetzung ist allerdings, dass es der betroffene Mensch auch will!

Sucht trifft auch ältere Menschen

Münster. Sucht im Alter ist vielfach ein Tabuthema - auch für das Gesundheitswesen. Süchtig, das sind die jungen Menschen, heißt es. Süchtig nach Alkohol, Heroin oder Kokain. Aber auch viele ältere Menschen leiden unter einer Sucht. weiß Dirk Wolter vom Landschaftsverband Westfalen Lippe.

1. Welche Drogen nehmen ältere Menschen?

Männer greifen meist zum Alkohol. Frauen eher zu Tabletten. Valium oder Benzodiazepinen und ähnliche Stoffe stecken oft in Medikamenten, die die Ärzte verschreiben. Viele nehmen irgendwann dazu diese ständig einzunehmen und die Menge zu steigern. Die Sucht entwickelt sich bei Männern wie bei Frauen meist ganz langsam.

2. Woran erkennt man die Sucht bei Älteren?

Irgendwann kommen die Menschen buchstäblich ins Trudeln, sind phasenweise benommen oder stürzen. Und was als Verwirrtheit und als normales Altersbrechen mißverstanden wird, hat in Wahrheit oft eine Tablettenabhängigkeit als Hintergrund. Doch die Alarmlampen bleiben allzu oft aus. Häufig wird



Dirk Wolter
Foto: wp

die Sucht erst während eines Krankenhausaufenthaltes festgestellt. Dann sind die Leber und andere Organe oft schon stark geschädigt.

3. Was sind Gründe für, Maßnahmen gegen die Sucht?

Wenn z.B. Rentner keine Arbeitskollegen mehr haben, ihr Alltag langweiliger wird und die sozialen Kontakte abnehmen, Freunde und Familienangehörige sterben - das alles sind Ursache für Drogenkonsum. Hilfe aus dem Sucht-Teufelskreis beginnt meist beim Hausarzt. Er sollte der erste Ansprechpartner sein. Auch wenn sich noch keine körperlichen Veränderungen eingestellt haben.

Mit Dirk Wolter sprach Sven Kulka.

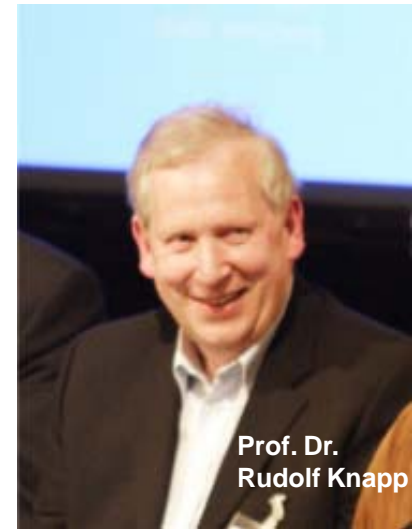
Westfalenpost
30.09.2005

Suchtgefahr im Alter durch das Gefühl eines sinnlosen Lebens

Herr Prof. Dr. Knapp, welchen Erklärungsansatz haben Sie für eine solche These?

Beim multifaktoriellen Erklärungsansatz von Sucht wird der Faktor Person besonders gewichtet. Suchtgefahr besteht u.a. bei jungen wie bei älteren Menschen, wenn ihre Problembewältigungsfähigkeiten bei den vielfältigen Alltagsbelastungen nicht ausreichen. Eine besondere Rolle spielen zudem die Einstellungen zum eigenen Wert im Sinne eines Selbstwertgefühls und von Selbstwirksamkeit Überzeugungen sowie das Finden von Sinn im eigenen Leben. Menschen, die dem Alter auch positive Seiten abgewinnen, gehen an Probleme zumeist aktiv heran, suchen den Kontakt zu anderen Menschen, nehmen Chancen für ein selbstbestimmtes Leben wahr und empfinden somit das Altern nicht nur als Beschränkung des eigenen Lebensraumes. Dabei brauchen sie kein Suchtmittel, das ihnen die Wirklichkeit verstellt und sie krank machen kann, denn sie sind sich selbst etwas wert.

Das Motiv "Suche nach dem Lebenssinn" wird vor allem in Übergangsphasen des Lebens bedeutsam, so auch bei vielen Menschen, wenn sie aus dem aktiven Berufsleben aussteigen. In Grundsituationen, wie z.B. bei Langeweile, bei kritischen Lebensereignissen (z.B. Unfall, Behinderung, Verlust eines lieben Menschen), beim Auseinandersetzen mit Fragen der Vergänglichkeit, drängt sich die Sinnfrage auf. Ratsam ist es, sich spätestens in der Lebensmitte selbst zu fragen, wie das eigene Leben aussehen kann, wenn die Kinder nicht mehr im Haus sind, einen nicht mehr so stark brauchen und wenn der Beruf mit seinem alltagsprägenden Charakter nicht mehr ausgeübt wird oder wahrgenommen werden kann. So kommt diese Lebensveränderung nicht plötzlich. Vorbereitet darauf, fällt dann keiner so schnell in ein schwarzes Loch, das viele negative Gefühle mit sich bringt.



Prof. Dr.
Rudolf Knapp

Zum Älterwerden gehört, loslassen zu können. Natürlich ist es nicht leicht, die Kinder loszulassen, die von uns soviel Zuwendung und Sorge erfahren haben. Das Loslassen auch anderer Gegebenheiten, die zum Teil unseren Alltag überfremden, lässt uns aber auch Manches erkennen, "was wirklich und letztlich wichtig ist, einen Wert für uns bedeutet, uns fordert und reif macht" (Riemann / Kleespies: Die Kunst des Alterns, München 2005, S. 63).

Wenn hier von Sinnfragen die Rede ist, um was geht es dabei konkret?

Bei der Sinnfrage sucht der Mensch nach den eigentlichen Werten des Lebens. Hierbei geht es um den Sinn im Leben. Zunächst nicht gemeint ist die Frage nach dem alles umfassenden letzten Sinn des Lebens. Diese Frage ist an die Theologie weiterzugeben. Im Willen zum Sinn zeigen wir was typisch Menschliches. Viktor Frankl hat das Sinnbedürfnis des Menschen in den Mittelpunkt seiner Logotherapie gestellt (vgl. z.B.: V. Frankl: Die Sinnfrage in der Psychotherapie. München 1981). Nach seiner Meinung kann der Mensch auf drei verschiedenen Wegen an seinen Sinn im Leben herankommen:

- durch eine Tat, die er setzt oder ein Werk, das er schafft; also durch schöpferische Werte,
- dadurch, dass er etwas erlebt; also Erlebniswerte,
- dadurch, dass er in einer Situation, die nicht zu ändern ist, seine Einstellung so ändert, dass er darin noch einen Sinn findet. Leid lässt sich in Leistung umwandeln,

- Schuld in Wandlung, Vergänglichkeit in einen Ansporn zu verantwortetem Tun; also Einstellungswerte.

Hier würde ich gern noch eine weitere Wertdimension anschließen:

- dadurch, dass er jemanden liebt oder sich für jemanden besonders sozial engagiert und sein "Personsein" auf ein Gegenüber bezieht. Er braucht den anderen Menschen, wie der andere ihn braucht; also soziale Werte.

Menschen, die ein Gefühl von Optimismus, Selbstwirksamkeit und Handlungskontrolle haben, nutzen - wie die Forschung auch zeigt - ihre Lebenschancen besser, und zwar unabhängig davon, wie gut ihre objektiv vorhandenen Fähigkeiten sind.

Natürlich existiert auch im Alter die körperlich und seelisch-geistige Wechselwirkung von: "Wer sich nicht mehr Aufgaben und Herausforderungen stellt, wer sich selbst aufgibt, der wird auch vom Leben aufgegeben". Die Gesundheitswissenschaft (Salutogenese), die maßgeblich von Aaron Antonovski begründet wurde, legt uns nahe, unser Augenmerk nicht vorrangig auf die Faktoren und Risiken zu richten, die uns krank machen können, sondern sich den Einflüssen zuzuwenden, die uns Menschen gesund erhalten. Dazu gehören die genannten Gefühle und Einstellungen ganz maßgeblich. Hilfreich ist die Erkenntnis, Gesundheit und Krankheit als sich ergänzende Aspekte eines Prozesses zu sehen. Damit wird Krankheit nicht mehr als Übel betrachtet, sondern eher als Anzeichen für eine Störung des Gesamtgleichgewichts des Menschen, also als Versuch und Aufforderung, die Harmonie des Systems wiederherzustellen.

Stichwort: gesund erhalten. Was kann uns denn nach Ihrer Ansicht gesund erhalten?

Dabei ist auch das soziale Netzwerk (Familie, Freunde, Bekannte) entscheidend, wie ein Mensch altert. Forschungsergebnisse lassen erkennen: mit jeder Person, mit der man seine Probleme und Freuden teilen kann, sinkt das Sterblichkeitsrisiko. Solche sozialen Kontakte bringen Bestätigung, Wertschätzung, aber auch ggf. Hilfe bei Krankheit und in Notfällen.

Eine Möglichkeit, außerhalb der Familie durch Kontakte und Zusammenarbeit mit anderen Menschen aus verschiedenen Generationen aktiv zu werden, stellt das bürgerschaftliche Engagement dar. Durch Einbringen beruflicher Erfahrungen und von Erfahrungswissen sowie von Lebenskompetenzen ist es durch Resonanzen von Dankbarkeit und Bedeutung möglich, Selbstwertgefühl aufzutanken.

Die Stadt Arnsberg bietet - neben anderen - mit ihrem Seniorennetzwerk eine große Fülle an Möglichkeiten, sich selbst einbringen zu können, wie z.B.:

- ehrenamtliches Engagement auf kommunal-politischer Ebene in den Seniorenräten und deren Arbeitsgruppen
- aktiv werden in pädagogischen Feldern; Projekte mit Kindertagesstätten, Schulen und Ausbildungsstätten
- redaktionelle Tätigkeit für die Seniorenzeitung SICHT und für die Tageszeitungen
- Beratung zum selbstbestimmten Wohnen
- Mitwirken bei den Arnsberger-Stadtmusikanten

Letzte Seniorenbeiratssitzung vor Neuwahl

Thema Sucht - auch im Alter hochaktuell

Arnsberg. Der Seniorenbeirat hat das heiße Thema „Medikamentenabhängigkeit im Alter“ aufgegriffen. In Zusammenarbeit mit den Suchtberatern im „Wendepunkt“ ist eine Veranstaltung zu diesem Thema geplant.

Das beschloss der Seniorenbeirat auf seiner letzten Sitzung im Rittersaal des Alten Rathauses in Arnsberg. Das Thema „Sucht“, ohnehin mit einem negativen Wort behaftet, findet vielfach in der Öffentlichkeit nicht den Stellenwert, das dem Thema eigentlich zukommt. Auch im Alter kann die „Sucht“ (ob Alkohol oder Medikamente) zum geregelten Alltagsablauf gehören. Ohne Pillen oder hochprozentigem Getränk sind viele Menschen nicht mehr in der Lage, ihren Alltag zu meistern.

Seniorenbeiratvorsitzender Hans-Jürgen Graf und Bürgermeister Vogel dankten auf der letzten Sitzung (seit April 2001 wurden 17 Sitzungen abgehalten) den Mitglie-

dem für ihr Engagement, mit den Aktivitäten des Seniorennetzwerkes sei die Stadt „deutlich nach vorn gebracht worden“ betonte Vogel. Es gelte aber weiterhin, das oft noch vorhandene negative Bild vom Alter auf zu brechen. Gerade ältere Mitbürger seien aufgefordert, ihre Lebenserfahrung und ihr Wissen nutzbringend an jüngere weiter zu geben. In Arnsberg leben z.Zt. rund 20 000 Frauen und Männer, die jenseits der 60 sind. Der Bürgermeister: „Sie haben ein Recht auf Teilhabe an der Gestaltung des Lokalen“.

Zuvor war auf der letzten Sitzung über die Verteilung der Mittel für die Seniorenarbeit abgestimmt worden. Von den zur Verfügung stehenden 8 000 € werden 2 000 € in Fortbildungsmaßnahmen fließen, die restlichen 6 000 € sind für Seniorenaktivitäten in den Stadtbezirken bestimmt. Die einzelnen Beträge basieren auf einem Sockelbetrag und an der Zahl der in dem jeweiligen Stadtteil lebenden Senioren.

Die eigene Lernfähigkeit wird durch das Mitwirken bei Projekten oder durch Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten angeregt. Es darf nicht der Fehler gemacht werden, die Lernfähigkeit eines älteren Menschen zu niedrig einzuschätzen. Man kann sein Fakten- und Handlungswissen bis ins höchste Alter steigern, auch wenn anders als in jungen Jahren gelernt wird. Dabei stellt es eine lohnende Aufgabe dar, sich selbst zu fragen: Was habe ich für Talente und Begabungen, die ich noch gern ausschöpfen möchte? Die Entscheidung, dann z.B. etwas Schöpferisch-Kreatives zu tun, darf nicht davon abhängig sein, unbedingt nur etwas Nützliches zu machen. Schon die Freude an einem Tun, das für uns selbst sinnvoll erscheint, bringt ein bereicherndes Erleben mit sich. Die schöpferische Aktivität kann so zur Gestaltung des Alters aus eigenen Kräften beitragen. Natürlich müssen auch die Grenzen gesehen werden. So ist kaum zu erwarten, dass ganz plötzlich Fähigkeiten vorhanden sind, die man früher nicht entwickelt hat. Allerdings sollte man sich, so rät der Münchner Psychoanalytiker Wolfgang Schmidtbauer, „von destruktiven Leitbildern (...)“ distanzieren. Dazu zählt er sowohl die Idee eines forever young, also das krampfhaftes Festhalten an einem jugendlichen Erscheinungsbild, als auch die resignative Einstellung von „Ich bin alt und nutzlos“. (s. Eva Tenzer, in: Psychologie heute, Heft 10 (2005), S. 48)

Umgang mit der Herausforderung einer Krise im Kontext des Glaubens

Dechant Böttcher, viele ältere Menschen haben in ihrem Leben meist etliche Krisen gemeistert. In der Suchthilfe will man nun gerade Krisensituationen von Menschen bearbeiten. Wie stellt sich dieser Zusammenhang für Sie dar?

Krisen gehören zu jedem Leben. Sie sind die Herausforderungen zu wachsen.

Für uns Christen wird dies im Weg und Leben Jesu deutlich. Der Kreuzweg führt zur Auferstehung. Man kann nicht Ostern ohne Karfreitag feiern. Wer auf die andere Seite des Tunnels gelangen will, muss durch das Dunkel gehen.

Oft besetzen wir die dunklen Momente in unserem Leben - auch unausgesprochen - mit Schuldgefühlen. Fragen nagten an uns: Ist die Krise da, weil wir etwas nicht geschafft haben, weil wir so schwach sind, weil wir falsche Wege gegangen sind, ...?

Wir Christen verstehen uns als erlöste Sünder.

Scheitern gehört zu unserem Leben. Wir produzieren in der Verwobenheit mit diesem Leben täglich nicht nur äußeren Müll. Wir sind unfähig aus uns selbst zu freien Strukturen des Lebens zu gelangen.

Gegen jede irrealen Allmachtsphantasie, die genährt wird durch eine falsche Bewunderung anderer, gilt es, das Kreuz der eigenen Existenz anzunehmen.

Diskussion an den Infoständen im Foyer des Sauerland-Theaters



Dechant Hubertus Böttcher

Die Erlösung bedeutet, dass wir - so wie wir sind und mit dem, was wir sind - angenommen und von Gott in Liebe angeschaut sind.

Unsere Dunkelheiten sind für Gott keine Grenzen, sondern er sieht darin das Gesicht seines gekreuzigten Sohnes. Die Leere, die Angst, die Ohnmacht sind sein Gesicht.

Dieser Glaube kann zur inneren Kraft werden, aufzu(er)- stehen. Ein Weiser sagt: „Wer aufsteht und immer wieder neu beginnt, kommt in dreißig Tagen weiter als einer, der dreißig Jahre sein Leben bejammert und beklagt.“

Unsere Krisen können wie Wunden sein, an denen wir leiden und zugleich uns tief empfindsam und offen werden lassen. Gott kann durch die Wunden eindringen und das Herz des Menschen berühren und mit Liebe erfüllen.

Wer sich eingepanzert hat in seiner Gleichgültigkeit und sich hinter seiner Leistung verschanzt, ist für Gott nicht berührbar. Er bleibt er selbst. Er verliert sich selbst in seiner Leere und verzweifelt hinter seinen eigenen Fassaden.

Krisen können Orte und Zeiten des Reifens sein.



Dorit Hündgen
Aline Zumbülte

Bildungseinrichtungen Partner für Sinnorientierungshilfen



Herr Dr. Brüser, beim Thema Sinnorientierung stehen Bildungseinrichtungen mit an vorderster Stelle, um Menschen Antworten auf diese Frage zu geben. Dass Menschen Sinn erleben können hat sowohl gesundheitsfördernde wie auch suchtvorbeugende Aspekte. Durch ihre Angebote vermitteln Sie Menschen ja auch ganz praktisch einen Sinn. Können Sie uns am Beispiel der VHS diesen Anspruch näher erläutern?

Wenn man oft nicht weiter weiß, hört man schon mal den Ratschlag "Dann schau' doch mal im VHS-Programm nach, ob da nicht etwas drinsteht."

Die VHS ist als neutrale Institution allgemein anerkannt, arbeitet konfessionsübergreifend und weltanschaulich offen.

Wir wollen aufklären, unterschiedliche Meinungen zu Wort kommen lassen und die Leute dazu bringen, Vor- und Nachteile abzuwägen.

Dahinter steht unser Ideal, die Menschen zu selbstständigen, nachdenklichen und verantwortungsbewussten Teilern der Gesellschaft zu machen.

Es ist ein ständiges Geben und Nehmen.

Zum Geben

Einerseits haben wir von der VHS eigene Ideen und gehen mit ihnen auf die Bevölkerung zu.

So greifen wir in Vorträgen und Seminaren kontroverse Themen oder solche auf, die für die Zukunft relevant, für einige Mitbürger sogar entscheidend sind. Auch die Themen zu Suchtmittelmissbrauch oder -abhängigkeit spielen dabei eine wichtige Rolle.

Wir arbeiteten dabei mit zahlreichen Institutionen innerhalb und außerhalb der Stadt zusammen.

Die Bevölkerung weiß diese Form der Aufklärung, die von der vorurteilsfreien Institution VHS kommt, sehr zu schätzen.

So haben wir uns seit zwei Jahrzehnten mit Fragen der Gesundheitsbildung beschäftigt und haben es viele Anstöße in der Stadt gegeben. Ich erinnere an die Gesundheitswochen, die alle zwei Jahre stattfinden oder die Zusammenarbeit in Gremien, in denen es schon vor zehn Jahren um das Thema ging: "Wie will ich leben, wenn ich älter bin?"

Zum Nehmen

Gerade der intensive Kontakt und gedankliche Austausch mit unseren Teilnehmern führt zu immer neuen Angeboten. Auf sie ist die Themenvielfalt zurückzuführen. Wenn wir angesprochen werden, Kurse zu diesem oder jenem Thema anzubieten, so gehen wir auf solche wertvollen Hinweise gerne ein.

Die Kurse beziehen sich auf Sachthemen und/oder Zielgruppen mit dem jeweiligen Ziel voranzukommen, vorzubeugen und zum lebenslangen Lernen zu animieren.

Ich kann es überspitzt formulieren:

Wenn jemand Langeweile hat und bevor ihm die Decke auf den Kopf fällt, sollte er sich im VHS-Programmangebot umsehen und zu uns kommen (oder in die FBS oder andere Bildungseinrichtungen).

Wie sehen am Beispiel der VHS sinnorientierte Angebote speziell für ältere Menschen aus?

Die Palette unseres Angebots ist reichhaltig. Ich will davon nur das herausgreifen, was am heutigen Abend zur Diskussion stehen könnte.

Seniorinnen und Senioren sind eine Gruppe, die wir sehr weit fassen:

Es gibt 80-Jährige, die geistig und körperlich fit sind wie ein Turnschuh und manchen 50er "alt" aussehen lassen. Sie wenden sich speziell zu geschnittenen Veranstaltungen zu, wie:

- Gedächtnistraining,
- PC kennen lernen,
- Arbeiten mit der Digitalkamera,
- Surfen im Internet.

Ohne diese ausdrückliche Adressatenansprache, nämlich für Senioren, finden sie das "Golden Age", wie man im angelsächsischen Bereich die Seniorinnen und Senioren benennt, in allen möglichen Kursen, wo sie häufig die Mehrzahl der Teilnehmer stellen:

- Sprachkurse
- Wassergymnastik
- Malen und zeichnen
- Yoga
- Autogenes Training
- Rückenschulung

Am intensivsten und nachhaltigsten sind für Teilnehmer die Studienreisen. Dann treten sie in engen Kontakt mit anderen Kulturen und begegnen fremden Lebensauffassungen.

Sie bekommen politische Bildung hautnah vermittelt bei Gesprächen in Universitäten und Kindergärten, mit Botschaftern und Klostervorstehern.

Mehr als alle anderen Veranstaltungen dienen unsere Studienreisen als Katalysatoren. Sie wirken tiefgreifend und anhaltend.

Die Teilnehmer beschäftigen sich noch monatelang mit den angeschnittenen Themen, lesen intensiv Zeitungen und Zeitschriften und verfolgen das politische und soziale Geschehen im engen wie im weiten Kreis plötzlich unter einem ganz anderen Blickwinkel.

Die Teilnehmer werden im positiven, im besten Sinne politisch aufgerüttelt, sie bekommen die Augen für die eigene Situation und die der anderen geöffnet und werden insgesamt kritischer.

Dies bringt nicht nur die VHS und die eigene Person weiter, sondern führt im Nachhinein zu vermehrtem bürgerschaftlichem Engagement und zu einem Interesse an den Veranstaltungen, wie z.B. Vorträgen:

- mit naturwissenschaftlichen und ökologischen Inhalten und solchen, die sich mit der
- Religion und interkulturellem Zusammenleben auseinandersetzen oder mit der
- Umgestaltung des Lebensraumes vor Ort.

Die Zusammenhänge, die Grundlagen des Gebens und Nehmens sind von daher ganz wichtige Faktoren für gesundheitsförderndes - und damit auch suchtvorbeugendes Verhalten.

Die VHS wie auch andere Bildungseinrichtungen können nur alle auffordern, sich am reichhaltigen kulturellen Leben zu beteiligen und Vorschläge zu machen. Wir begrüßen ausdrücklich Anregungen aus allen Bereichen, von allen Gruppen, zu allen Themen und bemühen uns, die Wünsche zu realisieren.

3.2 Vom Problem zur Lösung

3.2.1 Im Kulturzentrum am 09.06.2005

Wie kommt man schnell aus der Sackgasse?
Wer hilft weiter?

Im ersten Teil des Projektes **Sucht oder Leben** - kann man im Alter noch süchtig werden - wurden Probleme skizziert, Verursachungszusammenhänge aufgezeigt, Hilfsnetzwerke dargestellt und Lösungswege kurz angerissen.

Speziell um die Lösungswege ging es am 09.06.2005 im Kulturzentrum in Hüsten.



Begrüßung Hans-Jürgen Graf

Der zweite öffentliche Termin wurde ebenfalls als moderierte Veranstaltung präsentiert. Eine erste Herausforderung lag für die Projektgruppe darin, neue Informationen zu bringen, dem Besucher aber dennoch eine in sich abgeschlossene Veranstaltung zu präsentieren.

In das Thema eingeführt wurde mit einer Theateraktion. In pantomimischen Szenen wurden Hintergründe, Handlungsformen und Konsequenzen eines Missbrauchverhaltens dargestellt. Damit sollte der Bogen geschlagen werden zur ersten öffentlichen Aktion im Sauerland-Theater.

Anschließend kamen in einer moderierten Talkrunde Präventionsexperten zu Wort. Beispielhaft wurde erörtert, wie ein Apotheker, eine Ärztin, ein Familienmitglied, ein Freund, ein Nachbar oder Mitarbeiter aus Institutionen konkret eingreifen können, wenn ein Problem oder gar ein Suchtproblem sichtbar oder vermutet wird. Bei aller Suche nach Ursachen ist es wichtig, konkrete Lösungswege zu finden.

Da eine prozesshafte Beschreibung der Talkrunde für den Leser kaum nachvollziehbar sein kann, wurde für die Dokumentation, wie für den ersten Teil im Sauerland-Theater, darauf verzichtet.

Die Teilnehmer der Talkrunde haben ihre zentralen Aussagen auf der Basis der an sie gerichteten Leitfragen zusammengefasst und für die folgende Dokumentations zur Verfügung gestellt.

Moderation: Friedel Harnacke

*Pantomimische Szenen
zu Missbrauch
und Sucht*



Christa Hohmann



Karin Thiemann





Karin Thiemann



Cornelia Timmes-Reinersmann



Hausärzte, erste Ansprechpartner “Nur Sprechenden kann geholfen werden!”

Frau Diese, wie kann eine Ärztin als erste Ansprechpartnerin helfen? Gibt es da besondere Ansätze?

Auch Ärzten, genauso wie Angehörigen, Psychologen und allen anderen ist es nur möglich, einem Suchtkranken behilflich zu sein, wenn dieser dazu bereit ist, auch Hilfe anzunehmen. Ein Suchtkranker fühlt sich zunächst nicht als solcher.

Meist empfinden als erste die umgebenden Menschen, Ehepartner und andere Angehörige, dass derjenige sich verändert hat, sich oft zurückzieht bzw. sich Situationen sucht, in denen er unauffällig Alkohol/Medikamente/Drogen zu sich nehmen kann.

Viele Suchtkranke leben über einen sehr langen Zeitraum unbemerkt/unerkannt in ihrer Sucht - zum einen, weil jeder versucht, die Sucht zu verschweigen in der Hoffnung auf Besserung ohne äußere Hilfe, und zum anderen, weil man als Betroffener sich selbst so lange belügt, bis darüber hinaus die Sucht sozial negative Folgen hat.

Aber selbst, wenn einem die Arbeit gekündigt wird, der Ehepartner einen verlässt und sich Bekannte zurückziehen, sind es für die Suchtkranken doch immer andere Umstände und Gründe, die dazu geführt haben. Sie selbst verharmlosen auch sich selbst gegenüber ihren Suchtkonsum und vor allem ihre Abhängigkeit – körperlich und auch psychisch.

Meist ziehen sie sich sogar von den Menschen zurück, die ihnen helfen möchten und sie daraufhin ansprechen.

Oft genug haben aus diesem Grund Suchtkranke den Hausarzt mehrfach gewechselt, sobald sie auf ihre Sucht aufmerksam gemacht werden und sie das Gefühl bekommen, sich rechtferti-



gen zu müssen.

Was sind aus Ihrer Sicht wichtige Voraussetzungen, dass eine Hilfe greifen kann?

Erst wenn ein Suchtkranker seine Sucht erkennt und den Wunsch hat, von ihr loszukommen, hat man die Chance auf einen Zugang und die Möglichkeit zur Hilfe.

Diese Hilfe sollte so umfassend wie möglich sein, d.h. mit Einbeziehung der Lebenspartner und/oder Freunde, mit Klärung der möglichen Ursachen und deren eventuellen Beseitigung und mit Einbeziehung vorhandener Hilfsorganisationen.

Die Hilfesuchenden sollten nie das Gefühl bekommen, mit ihrer Sucht alleine gelassen zu sein. Sie sollten zu jeder Tages- und Nachtzeit mindestens einen Ansprechpartner haben. Man sollte hilfesuchenden Suchtkranken nicht mit Vorwürfen entgegnetreten, sondern mit Hilfen beiseite stehen. Dazu ist es oft auch hilfreich, wenn die Angehörigen/Freunde sich bei Verdacht auf eine Suchterkrankung ihres Partners oder Freundes zuvor bereits an Hilfsorganisationen und/oder Ärzte wenden und beraten lassen.



Petra Diese, Ärztin
Allgemeinmedizin-Chirotherapie, Neheim

Apotheker, vertrauensvolle Ansprechpartner vor Ort

Herr Dr. Engel, **Sucht im Alter**, ein Konsumproblem oder ein Altersproblem?

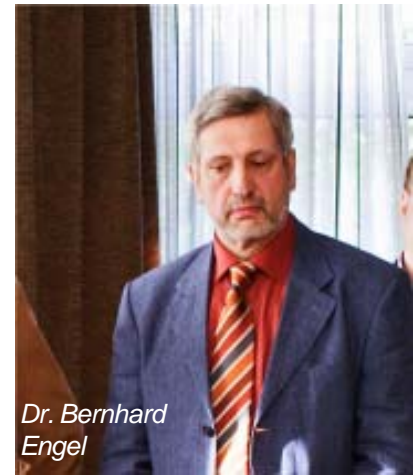
Sucht im Alter ist meines Erachtens entweder ein lange bestehendes Problem (z.B. Abführmittel bei Frauen, Schmerzmittelabusus bei Migräne-Patienten, Schlafmittel bei Überstressten) oder ein durch notwendige Behandlungen eingeschliches, was sich bei längerem Bestehen nur mit Mühe wieder beseitigen lässt.

Der Punkt, an dem eine Behandlung in Sucht übergeht, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Hierbei ist zwischen psychischer und physischer Sucht zu unterscheiden. Eine körperliche Abhängigkeit eines Patienten mit starken Schmerzen von zentral wirkenden Analgetika führt im seltensten Falle zu psychischer Abhängigkeit. Erst der Wunsch nach euphorisierender Wirkung bewirkt die psychische Sucht.

Andererseits können Krankheit oder ein nicht ausgefülltes Alter zu erheblicher psychischer Belastung führen, was dann häufig mit Antidepressiva, Tranquillantien und/oder Schlafmitteln behandelt wird. Hier ist der Übergang zur Sucht fließend und nicht immer vorherzusagen (s. Prof. Rudolf Knapp im 1. Symposium).

Hier spätestens muss Prävention ansetzen.

Prävention kann aber auch viel früher einsetzen: Der Ausspruch von Decimus Iunius Iuvenalis: "mens sana in corpore sano" ist sicher häufig richtig. Ein gesunder Geist lebt auch im Alter gerne in einem gesunden Körper (ein gesunder Körper garantiert allerdings keinen gesunden Geist, s. Alzheimer u.ä). Um Suchtgefahren zu vermeiden, kann also das Gesundhalten des Körpers sehr hilfreich sein. Die frühzeitige allgemeine Gesundheits-Prävention kann helfen, Abhängigkeiten zu verhindern. Dafür gibt es heute viele Programme von körperlicher Ertüchtigung über



Dr. Bernhard Engel

die Grundregulation des Organismus bis zur Optimierung der Ernährung. Hier sind die Berufe im Gesundheitswesen für eine Früh-Prävention als Berater und Begleiter gefragt. (Wir beschäftigen uns in der Apotheke intensiv mit Themen der Prävention).

Es sind gerade die "kleinen" Süchte, die in der Apotheke auftauchen und häufig als solche nicht wahrgenommen werden.

Welche konkreten Beobachtungen machen Sie an ihrem Arbeitsplatz in der Apotheke?

Da ist vor allem zu nennen: das Erkennen einer Gefährdung:

1. Beim Kauf von freiverkäuflichen Arzneimitteln, z.B.:
 - Schmerzmittel (vielleicht gefördert durch das neue Gesundheits-Modernisierungsgesetz Codein als Verschreibungshilfe s. Talvosilen®)
 - Schlafmittel
 - Abführmittel
 - Pflanzliche Beruhigungsmittel machen nicht abhängig. Sie zeigen aber u.U. psychische Belastungen an, die anzusprechen vielleicht ein späteres Abgleiten verhindern kann. Hier auf kann man eingehen.

2. Verhaltensänderungen bei Stammkunden
Hier ist eine Veränderung einfacher zu erkennen, da man auch durch den häufigeren Kontakt mehr Einblick in das persönliche Umfeld hat, z.B. Rentenbeginn oder Arbeitslosigkeit, Todesfall in der Familie, Scheidung usw. Hier ist Mut gefragt, dieses anzusprechen.

Worauf achten Sie als Apotheker besonders und was wäre als Intervention hilfreich?

Verschiedene Symptome interpretieren wie:

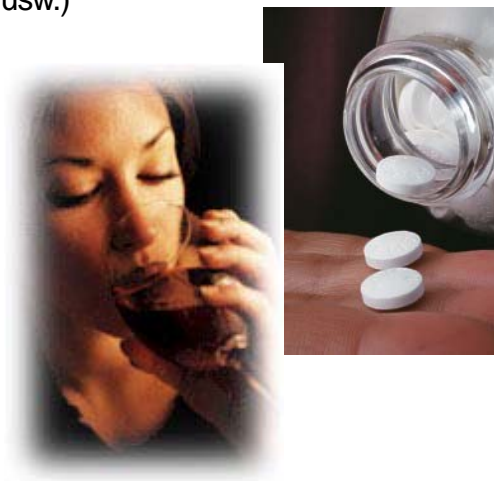
- Abgeschlagenheit
- Antriebsarmut (bei alten Menschen sehr häufig)
- depressives Verhalten
- aber auch Alkoholfahne am Tag, unkonzentriertes Vorbringen von Wünschen usw.
- Bauchschmerzen nicht organischer Ursache

Dem Apotheker stehen hier (aber nicht nur hier) und je nach Typ mehrere Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung. Beispielhaft sei genannt:

1. Den Kunden sorgfältig beachten und beobachten

2. Bei Auffälligkeiten ansprechen (mit aller Vorsicht in der Wortwahl; auf Ansprache werden Käufer von potentiell missbräuchlichen Arzneimitteln bei eigenem Missbrauch häufig antworten: Das hole ich für Nachbarn, Verwandte o.ä.)

3. Bei be- oder erkannter psychischer Belastung Hinweis auf mögliche Hilfen oder Behandlung geben (Psychologen, Klinik, Selbsthilfegruppen usw.)



Die Werbung empfiehlt: Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker! Werden Sie überhaupt gefragt? Wenn ja, welche Empfehlungen geben Sie dann?

Um handlungsfähig zu sein, müssen auch die Fachkreise in der Lage sein, sich dem Gegenüber bewusst zuzuwenden. Es gibt die verschiedensten Ansätze zur "Taxierung" eines Gegenübers, wie NLP (Neuro-Linguistisches Programmieren), Biostrukturanalyse (rot, blau, grün) und Ähnliches.

Empfehlungen an Gefährdete wurden intensiv auf der Veranstaltung im Sauerland-Theater erarbeitet, deshalb in Kurzform:

Verschiedene Organisationen bieten Hilfe an, wie z.B.:

- Wendepunkt in Neheim
- St. Johannes Hospital mit Geriatrie und Psychiatrie
- Westfälische Klinik Warstein
- Selbsthilfegruppen
- Entspannungsübungen (in Kursen)

Aus meiner Sicht bieten auch folgende Internetseiten gute Informationen zu diesem Thema:

www.dhs.de (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen in Hamm), www.zug.ch/sucht oder www.praevention.at

Förderkreis Psychische Gesundheit e.V. als erster Ansprechpartner



Frau Hecker, was ist die Aufgabe des Förderkreises als erster Ansprechpartner für Menschen in Krisensituationen?

Der Förderkreis Psychische Gesundheit e.V. in Arnsberg/Neheim hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Lebens- und Arbeitsbedingungen psychisch kranker Menschen vor Ort zu verbessern und die Öffentlichkeit für deren Problematik und Rechte zu sensibilisieren.

In der Kontakt- und Beratungsstelle wird kostenlos und kurzfristig für jeden Interessierten Beratung angeboten. Vorträge, Seminare, themenzentrierte Gruppenarbeit werden regelmäßig durchgeführt; Selbsthilfegruppen sowie Freizeit- und Kontaktgruppen sind vorhanden.

Im Betreuten Wohnen des Förderkreises mit inzwischen 24 Plätzen finden psychisch Kranke qualifizierte Hilfe auf dem Weg in eine selbstständige Lebensführung.

Hier wie auch in der Kontakt- und Beratungsstelle ist die Zusammenarbeit mit Einrichtungen des stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgungsnetzes besonders wichtig (Psychiatrie des Johannahospitals, Caritas-Werkstatt, AWO-Tagesstätte, Suchtberatung Wendepunkt, Frauenberatungsstelle, Sozialpsychiatrischer Dienst des HSK, Fachärzte und Psychologen).

Was geben Sie Betroffenen mit, die bei Ihnen um Hilfe nachsuchen?

Suchterkrankungen gehören zu den psychischen Erkrankungen und sind in erheblichem Ausmaß in Form von Alkohol-, Tabletten- oder Drogenmissbrauch an Erkrankungen wie Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenien und Psychosen beteiligt.

Ratsuchende, die noch nicht in fachärztlicher Behandlung waren, deren Problem bzw. Erkrank-

kung noch nicht diagnostiziert wurde, wissen häufig nicht, welche Störung zu Grunde liegt. Wird z.B. im Beratungsgespräch klar, dass die Erkrankung primär eine Suchterkrankung ist, wird der Klient an die Suchtberatung und in ärztliche Behandlung weitervermittelt.

Ebenso gut ist der umgekehrte Weg denkbar. Wenn sich herausstellt, zur Suchterkrankung kommt eine Depression oder eine andere psychische Erkrankung hinzu, verbunden mit großen Ängsten, Rückzugstendenzen und sozialer Isolation, ist eine Anbindung an die Gruppenarbeit in der Kontakt- und Beratungsstelle hilfreich.

Sie sprechen hier den Bereich der Kooperation an. Können Sie dazu ein Beispiel geben?

Am folgenden Beispiel wird deutlich, wie eine solche Zusammenarbeit aussehen kann. Herr N.N. kam mit einer schweren Alkoholsucht in die Beratung. Durch plötzliche Arbeitslosigkeit und immer schon vorhandene übersteigerte soziale Ängste war er in eine völlige Isolation geraten. Der einzige Kontakt bestand in regelmäßigen Beratungsgesprächen in der Suchtberatung. Obwohl es Herrn N.N. schließlich gelungen war, über längere Zeit trocken zu bleiben, änderte sich an seiner Isolation nichts. Die Beraterin wandte sich an die Kontakt- und Beratungsstelle mit der Bitte, ihn in eine Freizeitgruppe einzubinden. Dies gelang nach einigen Beratungsgesprächen. Herr N.N. wurde sehr positiv von der Gruppe aufgenommen, die er von da an ganz regelmäßig besuchte.

In weiteren Gesprächen stellte sich heraus, dass Herr N.N. an Panik- und Angststörungen litt, die ärztlich behandelt werden mussten. Obwohl Herr N.N. nicht mehr krankenversichert war, gelang es, ihn in fachärztliche Behandlung zu vermitteln, da die Gefahr eines Rückfalls in den Alkoholmissbrauch inzwischen immer größer wurde.

Seine Krankenversicherung weigerte sich trotz Vermittlungsversuche durch den Förderkreis hartnäckig, ihn wieder aufzunehmen.

In Zusammenarbeit mit der Caritaswerkstatt für psychisch Kranke gelang es in den folgenden Monaten, Herr N.N. in ein vierwöchiges Praktikum zu vermitteln.

Nach dem Praktikum bekam er in der Werkstatt einen festen Arbeitsplatz und ist dadurch wieder krankenversichert.

Der neue Arbeitsplatz, regelmäßige Freizeitkontakte und die Sicherheit, wieder krankenversichert zu sein, sind für Herrn N.N. sehr wichtig; sie helfen ihm, wie er sagt, "nicht unterzugehen". Alle ihm angebotenen Hilfen hat er konsequent für sich genutzt.

Durch die Beratungsangebote möchte der Förderkreis suchterkrankten Menschen ergänzende Hilfen, wie im genannten Beispiel, anbieten, außerdem aber auch durch die Freizeitangebote und Kontaktgruppen sozialer Vereinsamung entgegenwirken, denn Isolation und fehlende soziale Netze sind häufig die Ursache für Suchtverhalten.

Der Förderkreis wendet sich mit seinen Angeboten auch an ältere Mitbürger, die in Gesprächs- und Interessensgemeinschaften Kontakte pflegen können.



Moderiertes Bühnengespräch im Kulturzentrum
9. Juni 2005

Selbsthilfe ist bei Sucht erfolgreich

Bevor ich jetzt überleite zum Suchthilfesystem vor Ort, gestatten Sie mir einige Worte zur Selbsthilfe im Suchtbereich. Es ist eine Position, die von der DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen - vertreten wird und die wir vor Ort mittragen.

Selbsthilfe für suchtkranke Menschen ist erfolgreich. Sie unterstützt Menschen in ihren Bemühungen, suchtmittelfrei zu werden und zu bleiben. Die Selbsthilfegruppe hilft dem Einzelnen aus der Isolierung und unterstützt bei der Entwicklung einer neuen Lebensperspektive. Politik und Kostenträger haben längst das Potenzial von Selbsthilfe erkannt. So förderten allein die Krankenkassen die Selbsthilfe insgesamt mit 24,5 Mio. Euro im Jahr 2003.

Etwa ein Drittel aller Selbsthilfegruppenmitglieder schaffen den Ausstieg aus der Sucht, ohne je eine professionelle Behandlung in Anspruch genommen zu haben. Diese selbst organisierten Ausstiege, ohne professionelle Hilfe wählen nicht nur Alkoholabhängige, sondern auch Abhängige illegaler Drogen und Tabakabhängige. Selbstheilungsprozesse werden durch die regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe begünstigt.

Verschiedene Erfahrungen und Untersuchungen dokumentieren die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen: Neben einer Besserung somatischer und psychischer Symptome wird eine erhöhte Kontakt- und Beziehungsfähigkeit sowie eine größere Lebenszufriedenheit erzielt. Selbsthilfegruppen nehmen Betroffenen das Gefühl der Isoliertheit und helfen beim Ausbau eines neuen Selbstbewusstseins.

Wöchentlich kommen in Deutschland in 7.500 Suchtselbsthilfegruppen 120.000 Menschen zusammen. Alle Gruppenmitglieder haben aus eigener Erfahrung gelernt, Suchtkranken und ihren Angehörigen in Krisen beizustehen, ihnen zuzuhören und sie zu motivieren, weitere Hilfe in An-

spruch zu nehmen.

Der Politik und ihren Entscheidungsträgern sind Bedeutung und Möglichkeiten der Sucht-Selbsthilfe längst bewusst. Im öffentlichen und politischen Interesse wird die Wertschätzung der Selbsthilfe vor allem formuliert, wenn es darum geht, Kosten im Gesundheitswesen einzusparen. Insbesondere die professionelle Hilfe befürchtet, dass ihre Mittel mit dem Hinweis auf das Angebot der Selbsthilfe gekürzt und freiwilliges Engagement zum Nulltarif strukturell gefördert wird. Auch wenn Hilfestrukturen wegbrechen, so kann Selbsthilfe nicht entgegen dem eigenen Selbstverständnis verpflichtet werden, um Löcher im Versorgungssystem zu stopfen.

Dennoch bleibt festzuhalten, dass Selbsthilfe rund um die Uhr zugänglich ist. Sie dient häufig als erste Anlaufstelle für Betroffene. Das gilt insbesondere für Abendstunden und Wochenenden, in denen freiwilliges Engagement gefordert ist.

Selbsthilfe muss ihren Ausbau dennoch weiterführen. Insbesondere müssen dazu Angebote und Strukturen für Suchtkranke entwickelt werden, die bisher vom gängigen Hilfesystem nicht erreicht werden, z. B. Jugendliche, medikamentenabhängige Frauen, Kinder von Suchtkranken und Migranten.

Gesamtgesellschaftlich brauchen wir ein Selbsthilfe freundliches Klima, das den Ausstieg aus der Sucht stimuliert und ermöglicht. Die Überwindung der Sucht ist eine einschneidende Erfahrung, geprägt von Erwartungen und Hoffnungen, aber auch begleitet von Rückschlägen und Anpassungsdruck. Der Ausstieg aus der Sucht gelingt zumeist nicht im ersten Anlauf, egal ob es sich um Alkohol, illegale Drogen oder Nikotin handelt. Die Hilfe für Suchtkranke in Deutschland ist erfolgreich durch das Zusammenwirken unterschiedlicher Disziplinen und Einrichtungen.

(DHS Text zur Selbsthilfe 2004)

Sucht-Selbsthilfe für Angehörige

Jutta, Sie als Angehörige und als Tochter gehen in eine Selbsthilfegruppe? Warum? Was gibt Ihnen die Gruppe? Wie kann sie Ihnen helfen?

Wenn ich heute, mit meinen vierzig Jahren einem Menschen begegne, der sagt „Ich bin Alkoholiker!“, weiß ich, wie viel Respekt er verdient hat.

Er ist ein Mensch erster Klasse, er hat den Mut zu sagen: „So bin ich.“ Ich weiß, er hat jahrelang darum gekämpft, es sagen zu können. Ich höre auch den mitschwingenden Stolz in der Stimme, denn, wenn er sagen kann „Ich bin Alkoholiker“, ist er meist schon viele Jahre trocken und zu recht stolz, weil er immer wieder das in ihm nagende Untier „Alkohol“ besiegen musste.

Natürlich bin ich als erwachsenes Kind auch stolz auf meinen Vater, der es ohne fremde Hilfe nach fast zwölf Jahren Abhängigkeit geschafft hat, trocken zu werden und es über viele Jahre hinweg zu bleiben. Dennoch würde ich mir wünschen, dass er auch mit Stolz verkünden könnte „Ich bin Alkoholiker“.

Aber eigentlich wäre er ja nie einer gewesen, meint mein Vater; die paar Bierchen, alles nicht schlimm, und vor allem gesellschaftsfähig und sozial angepasst. Freunde hatte er viele und krank wurde man ja auch nicht von den paar Bierchen.

Die Ehe und die Kinder waren wohl nicht so wichtig!? (Vielleicht kann mein Vater das z.Zt. gar nicht so erkennen!)



Was ist für Sie das Wichtigste? Was würden Sie anderen Angehörigen gerne weitergeben?

Erst als die Anonymen Alkoholiker vor seinem Krankenhausbett standen und Ärzte ihn zum Reduzieren seines Konsums und gar zur Abstinenz motivieren wollten, haben wir Angehörigen Hoffnung schöpfen können, dass das jahrelange Martyrium aufhören könnte.

Aber diese Leute waren wohl alles „Verkappte“, die sich in Anderleuts Leben einmischen, meinte mein Vater. Nein, in unserer Familie gab es so etwas nicht, da war alles in Ordnung.

Es ist eigentlich schade, dass wir immer noch nicht offen über diese Erkrankung reden können, über die Hoffnungen, Ängste und die Verletzungen, die wir alle davongetragen haben.

Meine Hoffnung ist geblieben und das ist für mich das Wichtigste. Aber heute ist es so, wie's ist.

WER?
WIE?
WO?

Sucht-Selbsthilfe für Betroffene



Annegret, wie ist Ihr Leben verlaufen und wie sind Sie zur Selbsthilfe gekommen?

Vor 12 ½ Jahren ging ich in ein Krankenhaus zur Entgiftung, da ich körperlich total am Ende war. Ich wollte so wie bisher einfach nicht weiterleben und konnte es auch nicht mehr. Bereits ein Jahr vorher war ich zu meinem Hausarzt gegangen, mein Mann begleitete mich und ich sagte ihm, dass ich Alkoholikerin bin. Darauf antwortete er: „Mädchen, du doch nicht.“ Wenn mein Mann nicht bei mir gewesen wäre und gesagt hätte: „Doch, Herr Doktor, ganz bestimmt, meine Frau trinkt“, wäre ich wahrscheinlich wieder nach Hause gegangen und hätte weiter getrunken. So sagte mein Hausarzt, dass er mir Tabletten aufschreibe und damit würden wir alles in den Griff bekommen. Ich nahm diese Tabletten und trank anfangs weniger. Aber nach kurzer Zeit trank ich wieder meine bisherige Menge, die sich in den nächsten Monaten noch steigerte. Etwa ein Jahr später war mir klar, dass ich so nicht mehr weiterleben konnte. Ich suchte irgendwie und irgendwo Hilfe. In der Zeitung las ich endlich „bewusst“ von der Caritas-Suchtberatung und beschloss, dort hinzugehen. Ich holte mir einen Termin und erzählte der Therapeutin, dass ich aufhören wolle zu trinken. Darauf sagte sie mir, dass ich zuerst zu einer Entgiftung in ein Krankenhaus müsse, dann solle ich wiederkommen. Nach einigen Wochen, als ich mich körperlich so weit heruntergewirtschaftet hatte, dass ich wirklich nicht mehr konnte, ging ich tatsächlich zur Entgiftung. Natürlich ging ich in ein Allgemeinkrankenhaus, denn die Westfälische Klinik hieß bei uns ja immer noch Anstalt und in die Anstalt wollte ich auf keinen Fall. Was sollten denn die Leute sagen; die wussten ja alle nicht, dass ich trinke, dachte ich. Also konnte ich auch niemandem sagen, dass ich zur Entgiftung gehe. Ich hatte heimlich getrunken, also musste ich auch heimlich aufhören zu trinken. Ich ging also mit „Kreislaufbeschwerden“ zum

Durchchecken ins Krankenhaus. Nach einer Woche sprach mich die Sozialarbeiterin an und fragte, wie ich mir die Zukunft vorstelle. Darauf sagte ich, dass ich gerne mit der Caritas-Suchtberatung sprechen möchte und sie stellte den Kontakt her. Sofort nach meiner Entlassung hatte ich das erste Gespräch mit einem Therapeuten, der mir nach einigen weiteren Gesprächen vorschlug, eine ambulante Therapie bei der Caritas zu machen. Eine stationäre Therapie kam für mich seinerzeit auf gar keinen Fall in Frage, da ich immer noch in dem Glauben war, dass keiner etwas von meinen Alkoholproblemen wusste und wie sollte ich dann erklären, dass ich ein paar Monate weg bin. Eine Therapeutin der Caritas hatte mit einigen Alkoholikern, die ebenfalls eine ambulante Therapie machten, eine Selbsthilfegruppe gegründet. In diese schickte mich mein Therapeut. Nachdem ich anfangs nur widerwillig, ja praktisch nur gezwungenermaßen hinging, merkte ich nach einiger Zeit, wie gut es mir tat, mit gleichermaßen Betroffenen zu reden. Ich ging gerne und regelmäßig hin.



Nach einem Jahr schlug die Therapeutin vor, dass wir uns einem Verband anschließen und aus unserer Mitte einen Gruppensprecher wählen sollten. Wir wurden 1994 eine Kreuzbundgruppe, und die Therapeutin verließ uns. Diese Gruppe hat mir bisher viel gegeben und gibt mir auch heute noch. Durch die Gruppe wie durch den Kreuzbund und die dort angebotenen Seminare habe ich mich so verändert, dass ich heute ein zufriedenes Leben führen kann. Ich denke, dass ist das Wichtigste, um abstinent zu leben.

Ist es nicht bedauerlich, dass z.B. auch Ärzte immer noch wenig über Suchterkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten informiert sind?

Aus heutiger Sicht finde ich es schade, dass mein Hausarzt seinerzeit glaubte, wenn er mir Tabletten aufschreibe, würde ich trocken. Aber ich den-

ke, er wusste es damals nicht besser, denn von der Beratungsstelle oder gar der Selbsthilfegruppe hat er mir nichts erzählt. Später, als ich einige Zeit im Kreuzbund war, haben wir ausführlich darüber gesprochen. Manchmal denke ich, dass ich vielleicht schon eher aufgehört hätte zu trinken, wenn er mir anders geholfen hätte, aber wahrscheinlich musste ich erst so weit heruntersinken.

Ich bin froh, dass der Kreuzbund heute so weit bekannt ist, dass Personen, egal ob jung oder alt, anrufen oder in die Selbsthilfegruppe kommen, um sich Rat und Hilfe zu holen, dass wir ihnen die Wege, die hilfreich sind, aufzeigen können und die Gruppe den Betroffenen und ihren Angehörigen einen Raum bietet, wo sie über ihre Ängste, Sorgen und Probleme reden können.



*Gebäude Wendepunkt Lange Wende 16 a,
Arnsberg-Neheim*

Wendepunkt Suchthilfe in Arnsberg-Sundern



Herr Hillenkamp, Wendepunkt Suchthilfe in Arnsberg-Sundern, was verbirgt sich dahinter? Wer kann zu ihnen kommen?

Beim Thema Sucht und Alter stellen sich sowohl für Betroffene als auch für das gesamte Umfeld viele Fragen. Neben allgemeinen Hintergründen zu Entstehungen und Entwicklungen von Süchten geht es bei bereits bestehenden Auffälligkeiten besonders um Fragen zu den örtlichen Möglichkeiten.

- Wo gibt es ein Angebot in der Nähe?
- Was wird in der Suchthilfe speziell für ältere Menschen angeboten?
- Wer kann Beratung und Hilfe in Anspruch nehmen?

Die Suchthilfe des Wendepunkts ist ein Dienstleistungsangebot. Der Einzugsbereich umfasst die Städte Arnsberg und Sundern mit rd. 110.000 Einwohnern. Die Mitarbeiter aus den Bereichen Beratung und therapeutische Intervention sowie Koordination für Suchtprävention bilden das Fachteam Suchthilfe.

Eine Altersbegrenzung für die Inanspruchnahme von Hilfen gibt es hier nicht.

Erkrankungen im Zusammenhang des Suchtmittelkonsums zu beeinflussen und damit einen Beitrag zu einer umfassenden Gesundheitsförderung zu leisten, ist das vorrangige Ziel. Damit das Ziel umgesetzt werden kann, gilt es zu intervenieren, zu stabilisieren und zu aktivieren.

Mit welchen Zielen arbeiten sie vor Ort? Was will die Suchthilfe speziell für ältere Bürgerinnen und Bürger erreichen?

Das Ziel von Beratung ist, mit den Klienten und den Bezugspersonen hilfreiche Lösungen zu erarbeiten. Das bedeutet, Prozesse zu initiieren,

die den Klienten helfen, gesundheitsförderlich zu handeln und auf destruktive Lösungsversuche zu verzichten.

Bei älteren Menschen gilt es besonders, auf aktuelle Krisen und deren Bewältigungsstrategien zu schauen. Hilfreich in der Auseinandersetzung mit diesen Zusammenhängen sind dabei immer die Angehörigen, Freunde oder Bekannten.

Suchtmittelkonsum kann als ein Signal verstanden werden für ein ganzes Bündel von Zusammenhängen. Bei älteren Menschen stehen hier im Vordergrund Vereinsamung und Auseinandersetzung mit Beziehungsverlust, Krankheit und Tod sowie körperliche Symptome, die mit dem Prozess des Alterns zu tun haben.

So wird beispielsweise bei älteren Menschen oft übersehen, dass Auffälligkeiten wie Schlafstörungen oder häufige Anzeichen einer inneren Unruhe etc. - die dann meist vergeblich mit Medikamenten oder Alkohol bekämpft werden - auch Hinweise auf Veränderungen im biochemischen Gefüge des Körpers des älteren Menschen sein können. Werden diese nicht richtig erkannt, können sich Suchterkrankungen oder Missbrauchsverhalten entwickeln.

Hierüber wurde ja in der ersten Veranstaltung im Sauerland Theater ausgiebig berichtet.

Die Voraussetzungen für Suchtmittelmissbrauch oder Abhängigkeit sind sehr komplex und vielfältig. Die Suche nach Ursachen greift vielfach zu kurz. Letztendlich lässt sich zusammenfassend sagen, Sucht bekommt aus vielen Systemen Nahrung. Sie ist u.a. ein biologisches, ein gesellschaftliches und kulturelles Phänomen. Wer durch Missbrauch von Suchtmitteln, wozu natürlich auch

besonders Tabletten gehören, seien sie legal oder illegal, in eine Abhängigkeit gerät, gefährdet seine Gesundheit, sein psychisches und soziales Wohlbefinden bzw. sein Gleichgewicht und das seiner Bezugspersonen, wie beispielsweise die Familie und nähere Angehörige.

Woran erkennen Sie, ob die Ziele, die der Wendepunkt verfolgt, auch erreicht werden?

Wenn unsere Klienten in ihrem direkten Lebensumfeld mehr Selbstverantwortung, mehr Selbstbewusstsein, Selbständigkeit und Aktivitäten zeigen, dann war auch unsere Arbeit erfolgreich. Besonders wichtig in der Zusammenarbeit sind uns dabei Angehörige oder Partner bzw. Freunde und Menschen aus dem näheren sozialen Umfeld. Denn gerade die Menschen aus dem sozialen Umfeld haben in der Regel einen guten

persönlichen Zugang zu einem betroffenen Menschen und können gut zu positiven Veränderungen beitragen.

Aus diesem Grund werden auch besonders Angehörige, betreuende Personen oder Pflegepersonal durch das Arbeitsteam der Suchthilfe beraten. Bei Interesse an Fortbildungen werden diese auch von uns organisiert.

Egal, wer den ersten Schritt macht, wichtig ist, dass er getan wird.



Rehabilitation älterer Suchtkranker

Schaut man sich die Dimensionen des Problems an muss man annehmen, dass die Hilfeinrichtungen überquellen von Hilfesuchenden.

Frau Mahlich, wie gestaltet sich der Prozess für ältere Menschen, die eine Suchterkrankung haben und therapeutische Hilfen annehmen wollen?

Bei Menschen im höheren Lebensalter bestehen häufig starke Schuld- und/oder Schamgefühle, die es den Betroffenen erschweren, sich Hilfe zu suchen und anzunehmen. Die Entscheidung für eine stationäre Behandlung reift in der Regel langsam. Ausführliche Informationsgespräche und die persönliche Kontaktaufnahme zur Therapieeinrichtung können für die Entscheidungsfindung hilfreich sein. Wichtig ist, dass der Betroffene die Dringlichkeit der Behandlung für sich selbst erkennt. Der Wunsch, wieder Achtung und Respekt vor sich selbst zu erlangen, ist in der Regel Motor für die Einleitung von Veränderungen.

Um den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht zu werden, ist ein differenziertes und ganzheitlich orientiertes Behandlungsangebot in einer annehmenden Atmosphäre notwendig, bei dem es nicht um Schuldzuweisungen geht, sondern um die Erarbeitung neuer Perspektiven und die Wiederherstellung von Lebensqualität. Im Vordergrund sollte zunächst die Wertschätzung und die Bilanzierung der bisherigen Lebensleistung stehen.

Wo liegen die Schwerpunkte der Therapie für ältere Menschen?

Ein klar strukturiertes Therapieprogramm, welches Halt und Orientierung gibt, sowie das Arbeiten in kleinen altersspezifischen Gruppen und das Einbeziehen der Angehörigen hat sich als besonders hilfreich herausgestellt. Gemeinsam wird nach den Bedingungen bzw. dem



Christel Mahlich

Entstehungsgefüge der Abhängigkeitserkrankung gesucht.

Häufig kann ein Zusammenhang hergestellt werden zwischen der Sucht und den so genannten natürlichen Lebenskrisen, wie das Ausscheiden aus dem Arbeitsleben, Tod/Verlust des Partners oder nahestehender Personen, Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Nachlassen der körperlichen und/oder psychischen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sowie Isolationsprozesse bis hin zur Vereinsamung. Diese Ereignisse können zu Verunsicherungen und Irritationen führen. Alkohol oder Medikamente werden dann eingesetzt, um das innere Gleichgewicht wieder herzustellen bzw. die als belastend erlebte Situation für sich erträglicher zu gestalten.

Gerade bei älteren Menschen besteht eine gute Prognose aufgrund der Lebenserfahrung, der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen. Diese können neu- bzw. wiederentdeckt werden.

Die Entwöhnungsbehandlung lohnt sich auch, um die Lebensqualität zu verbessern und dem Leben wieder einen Sinn und eine Perspektive zu geben.

4. Sucht oder Leben

Eine Zukunftsorientierung

4.1 Derzeitiger Stand

In der Projektgruppe **Sucht oder Leben** wurden Strukturen und Ideen zur Weiterarbeit entwickelt und festgelegt:

- Einrichtung einer Steuerungsgruppe als Motor zur Koordination der Weiterarbeit. Sitzungen nach Bedarf, jedoch mindestens viermal jährlich. (Eingerichtet am 12.09.2005)
- Erstellung eines Flyers zu Suchthilfeangeboten vor Ort für die Zielgruppe der älteren Menschen. (Umgesetzt im Oktober 2005, Flyer im Wendepunkt erhältlich.)
- Planungen zur nachhaltigen Implementierung des Themas - Sucht im Alter - in Arnsberg und zur Entwicklung weiterer Angebote (s. Planung unter Punkt 4.3)

Sucht oder Leben als Projekt lässt sich nicht einfach abschließen, da Missbrauch und Sucht wiederkehrende Themen sind.

Es stellen sich berechnigte Fragen:

- Zu welchen Veränderungen hat das Projekt bisher geführt?
- Welche Zukunftsorientierung hat das Thema Sucht im Alter?

4.2 Veränderungen

Die erste Frage lässt sich mit der Erweiterung des Suchthilfenetzwerks in der Region beantworten.

Bedingt durch direkte Kontakte während des bis-

herigen Projektverlaufs erweiterten

- das St. Johannes-Hospital Neheim in Zusammenarbeit mit den Abt. Geriatrie und Psychiatrie sowie
- das Betreute Wohnen für Chronisch Suchtkranke der Diakonie HSK-Soest e.V., den Zirkel der kooperierenden Einrichtungen in Arnsberg und Sundern.

4.3. Nachhaltige Implementierung des Projektes

4.3.1 Dokumentation

Die vorliegende Broschüre wendet sich an interessierte Leserinnen und Leser, um einerseits über das Thema Sucht im Alter zu informieren, die Projektplanung und den Projektlauf zu beschreiben, aber andererseits auch um Motivationen zu schaffen, sich den Herausforderungen zukünftig zu stellen.

4.3.2 Multiplikatoren vor Ort

Multiplikatoren oder Ansprechpartner in Arnsberg zu finden, ist die nächste Aufgabe.

“Wenn die Quelle nicht zu uns kommt, müssen wir zur Quelle gehen.”

Und genau das gilt besonders für die Orte, an denen ältere Menschen zusammenkommen, Orte, an denen Kontakte hergestellt werden können, z.B. in Wohnanlagen, Begegnungsstätten etc. oder bei regionalen Treffen.

Wenn beispielsweise in einer Einrichtung für ältere Menschen gefragt wird, wer denn Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin für Gesundheitsfragen im Hause ist, wird in der Regel ein Arzt genannt; für Suchtfragen ist aber keiner mehr zuständig.

Warum eigentlich? Diese Frage haben wir uns gestellt und damit wollen wir eine Herausforderung meistern.

Ziele sind:

- besonders ältere Menschen zu motivieren, mitzuwirken, die Themen Sucht im Alter zu einem öffentlichen Anliegen zu machen und damit
- generell eine Zusammenarbeit aller auf dem Gebiet der Sucht- und Seniorenarbeit tätigen Akteure zu fördern.

Multiplikatoren in Institutionen kommt mehr an Aufgaben zu als nur informierende Materialien an andere weiterzugeben.

Zentrale Aufgabenbereiche sind:

- Informieren
Das Thema Sucht besprechbar machen, d.h. problem- und situationsbezogene Information über Sucht, Suchthaltungen und Wirkung von Drogen, über Ursachen des Drogenmissbrauchs und Verhaltensmöglichkeiten für die Beteiligten zu sprechen.
- Beraten
Beratung von Einzelpersonen, Gruppen, Teams, wie sie Gefährdungen entgegen wirken können und darüber welche Stellen und Institutionen in bestimmten Fällen qualifiziert weiter helfen.
- Maßnahmen durchführen, z.B.:
Aufbau eines Netzwerks in einer Institution zur Arbeit am Thema „Sucht und Suchtvorbeugung im Alter: Was können wir konkret selbst leisten?“.
Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Leitung und den Mitwirkungsgremien einer Institution herstellen.
Kontakte zu örtlichen, medizinischen und sozialpsychologischen Einrichtungen sowie Bildungseinrichtungen anbahnen.

- Eine Ausstellung vorbereiten.
Angebote entwickeln, die es Betroffenen ermöglichen, frühzeitig geeignete Hilfen anzunehmen.

Diese Multiplikatoren sind mit Kompetenzen ausgestattet, die sie befähigen, diese Funktionen in ihrem Sozialraum wahrzunehmen.

Eine solche Kompetenzentwicklung bietet das Projektteam **Sucht oder Leben** an.

Entscheidend für eine Weiterführung des Themas **Sucht im Alter** im Sinne einer Gesundheitsförderung, ist die Koordination aus einer Hand, in Arnsberg durch das Suchthilfenetzwerk und den Seniorenbeirat.

Seniorinnen und Senioren mit Interesse und wenn möglich Erfahrung in der Sache sind eine große Hilfe.

Sie setzen mit dem Projekt **Sucht oder Leben** Zeichen. Sie halten es für wichtig, sich zu engagieren, zu kooperieren und dadurch für andere Menschen und mit anderen Akteuren Verantwortung in Arnsberg und Sundern zu übernehmen.

4.3.3 Weiterführende Hilfe und Unterstützung

Arnsberg ist eine Stadt, in der Mitgestaltung einen hohen Stellenwert besitzt. Viele Mitbürgerinnen und Mitbürger engagieren sich in ihrer Freizeit ehrenamtlich in Vereinen, Verbänden, Initiativen, Gruppen von Sportvereinen bis zur Kommunalpolitik. Davon lebt unsere Stadt.

Dieses bürgerschaftliche Engagement trägt dazu bei, dass unsere Stadt wärmer, solidarischer und menschlicher wird. Es geht dabei um gegenseitige Hilfe, aber auch um Mitgestaltung und Mitverantwortung in einer lebendigen Demokratie.

Bürgerinnen und Bürger schauen hin, zeigen Zivilcourage, ergreifen Initiative und übernehmen Verantwortung. Wir brauchen dieses Engagement, um die Herausforderungen der Zukunft erfolgreich zu meistern.

Auch beim Projekt **Sucht oder Leben** zum Themenfeld Sucht im Alter waren und sind verschiedenste Anbieter von Hilfsleistungen, Institutionen, Gruppen und Akteure beteiligt. Speziell auch für ältere Menschen verfügt die Stadt Arnsberg über umfangreiche Hilfen und Angebote. Informationen zum Suchthilfenetzwerk lassen sich auf der Rückseite dieser Dokumentation finden.

Sie benötigen weitere Hilfen oder haben Fragen!

Sie wollen selber suchtvorbeugende Aktivitäten für ältere Menschen entwickeln und suchen Unterstützung!

Sie wollen sich über den weiteren Projektverlauf informieren und/oder haben Anregungen!

Rufen Sie an, wir helfen gerne weiter.



Michael Voss
☎ 02932 / 201 2205

Für das Team des Gemeinschaftsprojekts **Sucht oder Leben**.



Rudolf Hillenkamp

Dank allen Mitwirkenden für Ihr Engagement

besonders den beteiligten Referentinnen und Referenten

dem Orga-Team

Hans-Jürgen Graf
Dr. Meinolf Hanxleden
Friedel Harnacke
Rudolf Hillenkamp
Dr. Rüdiger Holzbach
Prof. Dr. Rudolf Knapp
Günter Mainusch
Dr. Alexander Tansinna
Isolde Vogel
Michael Voß
Aline Zumbülte

den Interviewern

Paul Seim
Madlen Wagner
Aline Zumbülte

dem Moderator

Friedel Harnacke

den Logistik Betreuern

Diana Oestersporkmann
Anja Polomski
Christa Schlinkmann-Kaiser
Mike Wendel

den Pantominendarstellerinnen

Christa Hohmann
Karin Thiemann
Cornelia Timmes-Reinersmann

den Lektorinnen

Anni Bauerdick-Latrich
Anneliese Welling

sowie allen Unterstützern aus Politik,

Institutionen, Vereinen, Verbänden und Gruppen.

Das Suchthilfenetzwerk der Institutionen in Arnsberg - Sundern:

■ Wendepunkt Suchthilfe Stadt Arnsberg

Lange Wende 16a · 59755 Arnsberg

Vorbeugung:

Michael Voß 0 29 32/ 201- 22 05

Beratung - Alkohol/Medikamente: Christa Schlinkmann-Kaiser 0 29 32/ 201- 22 02

Beratung - illegale Drogen: Michael Wendel 0 29 32/ 201- 22 03

Verwaltung: Anja Polomski 0 29 32/ 201- 22 08
8:30 – 12:00 Uhr

■ Westfälische Klinik Warstein

Abt. Sucht-Medizin - Abt. Sucht- Rehabilitation · 0 29 02/ 82-1

Im Wendepunkt

Lange Wende 16a · 59755 Arnsberg · 0 29 32/ 89 11 65

■ St. Johannes-Hospital Neheim

Abt. Geriatrie - Abt. Psychiatrie

Springufer 7 · 59755 Arnsberg · 0 29 32/ 980-0

■ Salus Klinik GmbH

Oeventroper Str. 65-69 · 59823 Arnsberg/ Oeventrop · 0 29 37/ 707-0

■ Diakonie HSK-Soest e.V.

Betreutes Wohnen für Suchtkranke

Ruhrstraße 74b · 59821 Arnsberg · 0 29 31/ 9 63 95 93

■ Sozialpsychiatrischer Dienst

Eichholzstraße 9 · 59821 Arnsberg · 0 29 31/ 94 42 17

Herausgeber:



Stadt Arnsberg - Der Bürgermeister

Wendepunkt Ansprechpartner: Rudolf Hillenkamp

Lange Wende 16a · 59755 Arnsberg

Tel.: 0 29 32/ 201- 22 09 · Fax: 0 29 32/ 52 90 56

wendepunkt@arnsberg.de

Gestaltung:

> kommunikationsdesign

axelbittis

tel 02932.52 84 52 | mail@axelbittis.de | www.axelbittis.de