

II. Berliner Fachtagung zur psychosozialen Betreuung von Substituierten

**Teilhabe von Substituierten am Leben in der Gesellschaft:
Aufträge, Leistungen und Netzwerke psychosozialer Betreuung**

Marc Schroeder, vista gGmbH
Chaim Jellinek, A.I.D. Berlin
Bernd Westermann, Notdienst Berlin e.V.

Workshop III

Was brauchen älter werdende Substituierte?



Marc Schroeder, vista gGmbH
Chaim Jellinek, A.I.D. Berlin
Bernd Westermann, Notdienst Berlin e.V.

Was brauchen älter werdende Substituierte?

Ablauf:

- Vorstellung & Publikumsbefragung
- Zum Umfang des Problems
- Zur Art des Problems
- Differenzierung des Problems
- Art der (speziellen) Unterstützung
- Lücken, Pläne, Perspektiven

Vorstellung & Publikumsbefragung

Stichproben:

Was prägt - in einem Satz - vor welchem Hintergrund
Ihr Bild von älteren Substituierten?



Zum Umfang des Problems



Ein Wort zu den Zahlen:

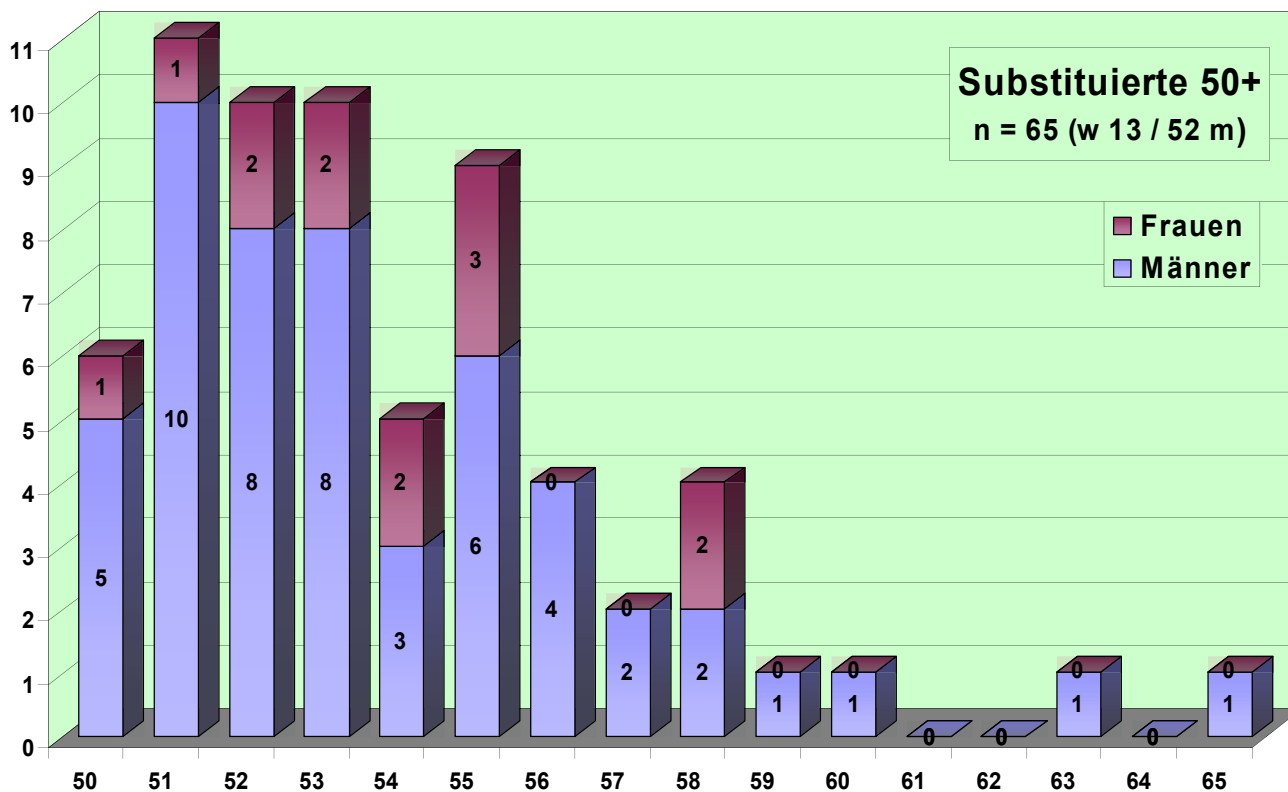
- akt. 40 000 Opiatabhängige >45 Jahren.
- Diese Zahl wird sich in den nächsten 10 Jahren verdoppeln. (Vogt, 2009)
- Ist das auch ein Beleg für die Erfolge der Substitutionsprogramme?



Was brauchen älter werdende Substituierte?

Zum Umfang des Problems: Notdienst-Daten 2009

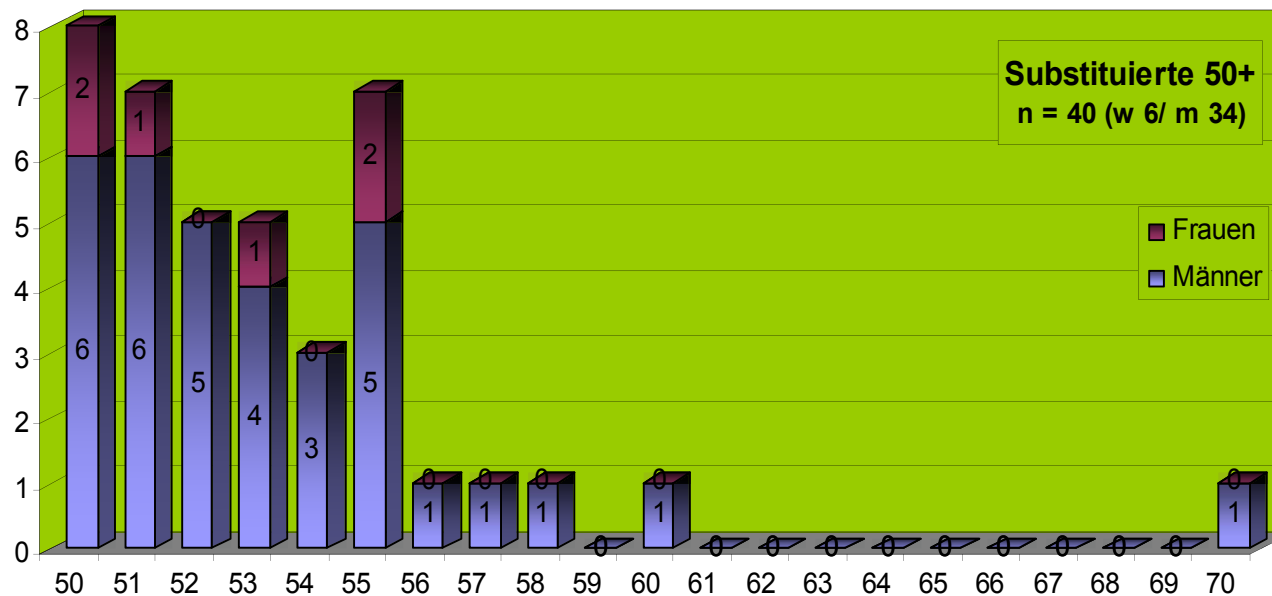
**2015: ca. +50 x 50+
(5 Jahre älter)**



Was brauchen älter werdende Substituierte?

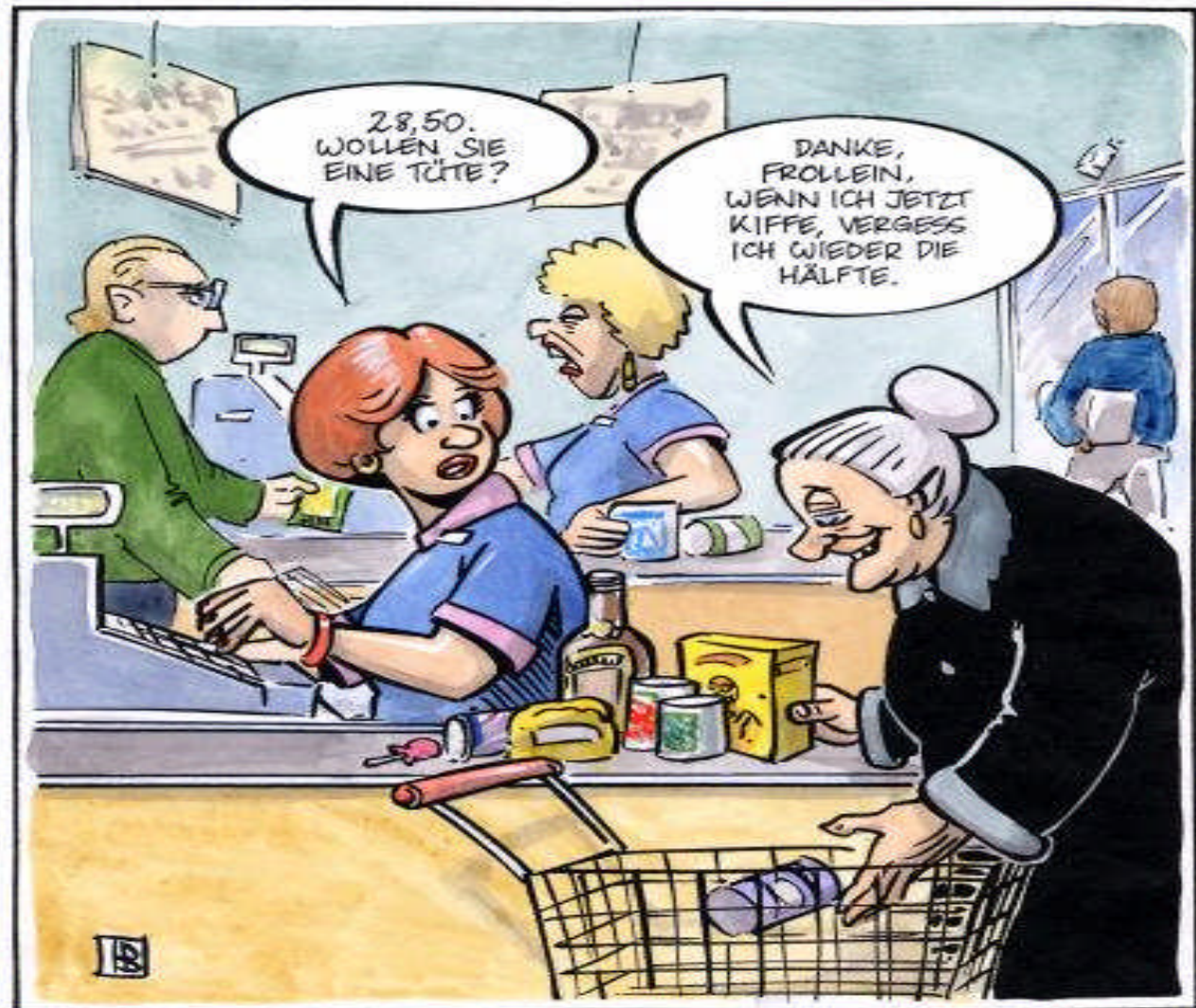
Zum Umfang des Problems: vista-Daten 2009

**2015: ca. +86 x 50+
(5 Jahre älter)**



Zur Art des Problems

Als „älter“ gilt,
wer das
45. LJ erreicht
hat!



-
- **Somatik**
 - (Spierig, 2009; Vogt 2009)
 - Medikamente und Drogen wirken anders!
(und die Medizin weiß nicht wie...)
 - HCV, weiterer Leberschaden, chron.
Zahnerkrankungen als durchschnittliche
Dauerbelastung
 - Bluthochdruck, Stoffwechselerkrankungen,
kardiovaskuläre Erkrankungen... Alles, was
das Alter zu bieten hat!
 - Schmerzen als besonderes Risiko
Abhängiger (Verschleiss...)



■ **Somatik 2**



■ (Vogt, 2009)

- Drogenabhängigkeit kann Alterungsprozesse im Zentralnervensystem und in anderen organischen Systemen beschleunigen.
- Ältere Drogenabhängige haben im Vergleich mit jüngeren Drogenabhängigen ein etwas höheres Risiko, an einer HIV-Infektion zu erkranken.
- Es gibt Hinweise darauf, dass bei einer chronischen HCV-Infektion die Wahrscheinlichkeit, an einem Diabetes (Typ2) zu erkranken, systematisch ansteigt.

-
- - **Somatik 3**
 -
 - Thesen:
 - Die Zahl an onkologischen Erkrankungen unter Substituierten steigt:
 - HCC, Lungen-CA, Pankreas-Tumoren!
 - In Folge unsaniierter Gebisse steigt die Gefahr von Endocarditis.
 -
 - Benzodiazepine führen viel früher, als in der nicht suchtkranken Bevölkerung zu Stürzen mit den entsprechenden Folgen.

-
- **Psychische Belastung**
-
- (Vogt, 2009) (Spierig, 2009)
- Schuldgefühle, Angst vor Alleinsein, vor Erkrankung und Tod nehmen zu, wie die Befindlichkeitsstörungen (Depression!).
- Hirnorganische Störungen treten häufiger auf (Alkoholtoxische Encephalopathie!)
- Wahnerkrankungen, Symptome der Persönlichkeitsstörungen und der PTBS brennen aus,
- **NICHT ABER DER KONSUM!!!**

- **Gender**



(Spierig, 2009)

- Frauen: Menopause, Rollenbild, Rollenkonflikte, Rollenerwartungen, Auseinandersetzung mit der weiblichen Identität, aktive und passive Gewalterfahrungen, zusätzlich traumatische Erfahrungen
- Männer: Andropause, Rollenbild, Rollenkonflikte, Rollenerwartungen, Auseinandersetzung mit männl. Identität, Risikoverhalten, aktive, passive Gewalterfahrungen, Verwahrlosung

-
- **QoL**
-
- (Vogt, 2009;
Wichelmann-Werth, 2008)
- ältere Drogenabhängige werden stärker stigmatisiert als jüngere
 - ⇒ mit der Folge von sozialer Exklusion aus der Gesellschaft im Allgemeinen
 - ⇒ und der Subkultur der Drogenkonsumenten.
- Personengruppen mit geringstem Einkommen und Bildung,
 - ⇒ haben höchste Krankheitsbelastung,
 - ⇒ den schlechtesten Zugang zu ärztlicher Behandlung und zum sozialen System.

- - **QoL 1**
 -
 - (Rosen, 2004)
- ältere Drogenabhängige werden stärker stigmatisiert als jüngere und es gibt einen Konsumverstärkenden Trend zu ihrer „Kasernierung“,
 - ⇒ weil ältere IVDUs „anders“ sind, als ältere, nicht illegale Drogen konsumierende WohnheimbewohnerInnen!
 - ⇒ Gleichzeitig hängt der Konsum eng vom Konsum der Nachbarschaft ab!

Was brauchen älter werdende Substituierte?

Zur Art des Problems: Notdienst-Daten 2009

3 Monate Dokumentationsauswertung nach Hilfebereichen:

- I: Selbstversorgung
- II: Tagesstruktur
- III: Persönliche und soziale Beziehungen
- IV: Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung
- V: Sucht / „Beikonsum“, Gesundheit, juristische Situation

**Ergebnis: alterstypische Auffälligkeiten und Häufungen
aber kein auch nur annähernd einheitliches Muster!**

Differenzierung des Problems

Was brauchen älter werdende Substituierte?

Differenzierung des Problems

Alltagsrelevante Belastung durch

X-Achse: Sucht

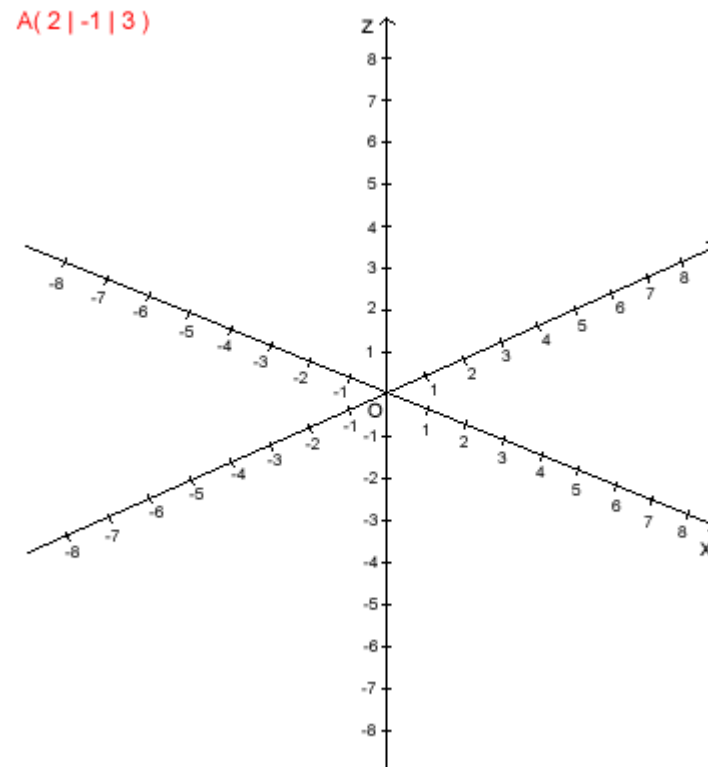
Y-Achse: Gesundheit

Z-Achse: soziale Integration

Positive Werte

= günstige Situation

Typisierungsmöglichkeiten



Was brauchen älter werdende Substituierte?

Differenzierung des Problems: Fall Betreutes Wohnen, vista

Mann, 55 Jahre

Biographie: geboren und aufgewachsen im Iran, Maschinenbau-Studium in den USA, Studiumsabbruch durch Iran-Revolution, in deren Auseinandersetzungen geraten und mit traumatischen Erlebnissen nach Deutschland geflohen, Eltern weiterhin im Iran, Geschwister über mehrere Kontinente verteilt, in Deutschland zunächst erfolgreicher Teppichhändler; erste Erfahrungen mit Opium schon im Iran, Heroinabhängigkeit Ende der 1980er Jahre, keine Therapieerfahrungen, Substitution seit zehn Jahren, im Betreuten Wohnen seit drei Jahren

Konstitution: weitestgehend Beikonsumfreiheit, phasenweise diverse körperliche Probleme (Bandscheibe, Leistenbruch, Zähne), bisher zwei bekannte schizophrene Phasen, während derer Beigebrauch

Situation: trägereigene Einzelwohnung, MAE, aufgrund diverser Todesfälle wenig Sozialkontakte, zeigt psychische Auffälligkeiten bei Überlegungen über Betreuungsende

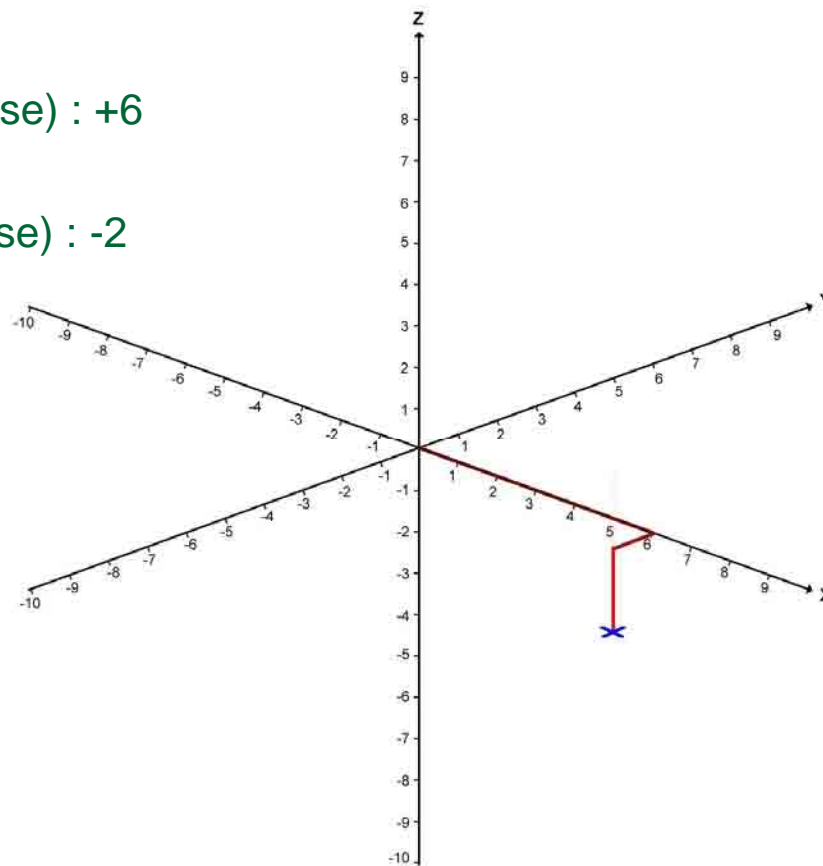
Was brauchen älter werdende Substituierte?

Differenzierung des Problems: Fall Betreutes Wohnen, vista

Sucht / Beikonsum (X-Achse) : +6

Gesundheit (Y-Achse) : -1

Soziale Integration (Z-Achse) : -2



Was brauchen älter werdende Substituierte?

Differenzierung des Problems: Fall 1, ambulante PSB, Notdienst

Mann, 56 Jahre

Biographie: Eltern früh getrennt, Mutter mit mehreren Kindern überfordert, nachträgliche Information über Suizid des Vaters, durch Alkohol- und Opiatabhängigkeit früh beeinträchtigte Berufsbiographie, scheiternde Beziehung, Trennung von Frau und Söhnen, diverse Therapien, kurze Cleanphasen, in laufender Substitution seit 6 Jahren

Konstitution: phasenweise dramatisch verlaufende Alkoholabhängigkeit im Wechsel mit kontrollierten Konsum, behandelte Lungenerkrankung, bei Stabilität gute körperliche Kondition, medikamentös behandelte Depression (schwankende Compliance)

Situation: eigene Wohnung, Langzeit-„MAE-Hangeln“, äußerst begrenzte Sozialkontakte, immer wieder „Rebellion“ gegen Substitution

Was brauchen älter werdende Substituierte?

Differenzierung des Problems: Fall 2, ambulante PSB, Notdienst

Mann, 56 Jahre

Biographie: Einzelkind, Suizid der Mutter im 4. Lj., in Vater-Stiefmutter-Konstellation eher still und unauffällig aufgewachsen, in der Schule Einzelgänger, Lehrabschluss, mit 18 erster Drogenkonsum, seit 23. Lj. Heroin i. v., volle Szeneintegration, mehr als 25 Jahre Pendeln zwischen Therapieversuchen, Abstürzen, Haft (insg. 9 Jahre) und Substitution (zunächst Codein, später Polamidon)

Konstitution: massive Atembeschwerden und Konditionsprobleme infolge einer Lungenerkrankung, Schilddrüsenfehlfunktion, HCV

Situation: nach langjährig provisorischen Wohnverhältnissen (Pension, Szenebekannte) kurz vor dem Einzug in die erste eigene Wohnung, Motz-Verkäufer, Sozialkontakte reduziert auf wenige (relativ stabile) Substituierte

Was brauchen älter werdende Substituierte?

Differenzierung des Problems: Fall 3, ambulante PSB, Notdienst

Frau, 55 Jahre

Biographie: in Süddeutschland aufgewachsen, eine von 4 Schwestern, 13. Lj. Tod des Vaters, Hauptschulabschluss, abgebrochene Lehre, 1974 (mit 19) nach Berlin, klassische Drogenkarriere, gescheiterte Beziehung, stationäre Therapieversuche, in „Freiheit“ niemals länger unterbrochener i. v.-Heroinkonsum, auch nicht in inzwischen 4-jähriger Substitution

Konstitution: fällt äußerlich nicht als Heroinabhängige auf, körperlich (relativ) fit, noch unbehandelte HCV, depressive Schübe

Situation: eigene Wohnung, halbwegs funktionierender Haushalt, bis auf langjährige Freundin und Katze sozial vollkommen isoliert

Was brauchen älter werdende Substituierte?

Differenzierung des Problems: Fall 4, ambulante PSB, Notdienst

Mann, 55 Jahre

Biographie: Vater unbekannt, Mutter benzodiazepinabhängige Prostituierte, häufig wechselnde Fremdunterbringungen seit 4. Lebensjahr, früh einsetzende Devianz- und multiple Abhängigkeitskarriere, insg. 15 Jahre Haft, Substitution seit 12 Jahren (stabil, hochdosiert, nebenwirkungsarm)

Konstitution: HIV-Therapie, HCV: auch 2. abgeschlossene Therapie nicht erfolgreich, Bein thrombosen, nachhaltig gut kontrollierte THC-Abhängigkeit

Situation: Eigene Wohnung, langjährige symbiotische Beziehung zu (nikotinabhängiger) Frau, ansonsten sehr begrenzte Sozialkontakte, letzte gerichtliche Therapieauflage erfüllt, Alltag sehr gut ausgefüllt mit Haushalt, Katzen und Musik, (vorläufiges?) PSB-Ende in Sicht

Art der (speziellen) Unterstützung

Was brauchen älter werdende Substituierte?

Art der (speziellen) Unterstützung

- Substitution / Medizinische Versorgung
- Ambulante PSB:
Ziel-, Struktur- und Methodenanpassung, personelle Konsequenzen, spezielle Angebote, Selbsthilfe-Unterstützung, neue Kooperationen
- Betreutes Wohnen:
Ziel-, Struktur- und Methodenanpassung, personelle Konsequenzen, spezielle Angebote, Selbsthilfe-Unterstützung, neue Kooperationen

Lücken, Pläne, Perspektiven



Herzlichen Dank für Ihr Interesse,
Ihre Aufmerksamkeit und Ihre Mitarbeit!

Für Fragen oder Anregungen sind wir zu erreichen über:

schroeder@vistaberlin.de

C.Jellinek@aid-neukoelln.de

bwestermann@drogennotdienst.org