



Der Alkohol und das Alter

Monika Ridinger

FA Psychiatrie / Psychotherapie FMH

Suchtmedizinerin



Andreas Zöllick/pixelio.de

„Rotwein ist für alte Knaben eine von den besten Gaben“ (Wilhelm Busch)



Inhalt Alkohol und Alter

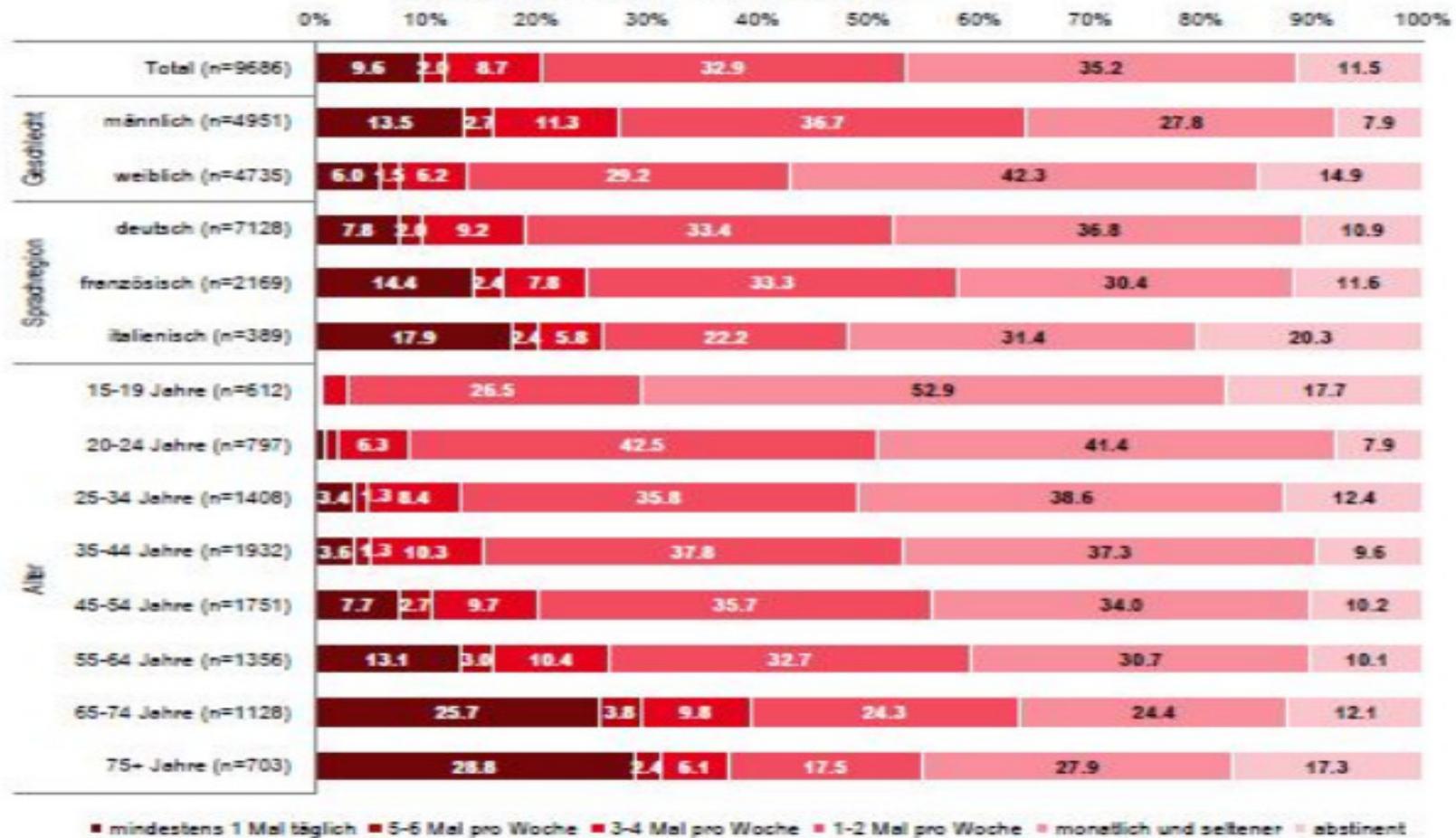
- ◆ Epidemiologie: Konsumverhalten
- ◆ Definition des problematischen Konsums
- ◆ Einflussfaktoren
- ◆ Vorgehensweise Prävention und Therapie: „Wer kann wann was tun?“
- ◆ Zusammenfassung und Ausblick

Suchtmonitoring Schweiz 2011

(Gmel et al., 2012)

Abbildung 2.2.1:

Alkoholkonsumfrequenz in den letzten 12 Monaten – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter



Konsumverhalten

Deutschland

- ◆ 2003: Ca. 50% der über 65jährigen trinken regelmässig Alkohol (*Mann et al., 2003*)
- ◆ 2005: Alkoholabhängigkeit > 60 Jahre
 - 2-3% Männer
 - 0.5-1% Frauen (*Kraus & Augustin, 2005*)
- ◆ 2010: Riskanter Alkoholkonsum > 60 Jahre (♀ > 20g EtOH, ♂ > 30g EtOH täglich)
 - 26.9% Männer
 - 7.7% Frauen (*Weyerer, 2011*)

Schweiz

- ◆ 2002: problematischer Alkoholkonsum > 65 Jahre
 - 8% Männer
 - 3% Frauen (*s. Schnoz, ISGF, 2009; Schnoz et al., 2006*)
- ◆ 2011: chron. Exzessiver Konsum Alkoholkonsum > 60 Jahre (♀ > 20g EtOH, ♂ > 30g EtOH täglich) / Rauschtrinken (> 4/5 SD)
 - 65-74: 13.6% (jd. 7. Person)
 - >75: 9.7% (jd. 10. Person) (*Gmel et al., 2012*)

Epidemiologischer Suchtsurvey 2009

(Pabst et al., 2010)

	Gesamt (%)	40 – 49 (%)	50 – 59 (%)	60 – 64 (%)
Risikokonsum	16.5	15.7	18.9	19.9
Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen				
0 Mal	66.1	73.0	72.9	76.4
1 – 3 Mal	21.4	17.1	17.0	12.6
> 3 Mal	12.5	9.9	10.1	11.0
12 Mo.: Probl. Konsum; AUDIT \geq 8	19.0	13.8	13.7	11.0



**DEFINITION DES
PROBLEMATISCHEN
KONSUMS**



Herausforderung Definitionen

- ◆ Berücksichtigung von
 - Alter
 - Geschlecht
 - Körperliche Erkrankungen
 - Medikamenteneinnahmen
 - Umfeld
 - Verlauf (z.B. älter werdender Alkoholabhängiger vs. im Alter neu aufgetretene Alkoholabhängigkeit)

„Ein zweites Glas trinkt
kaum noch einer.“

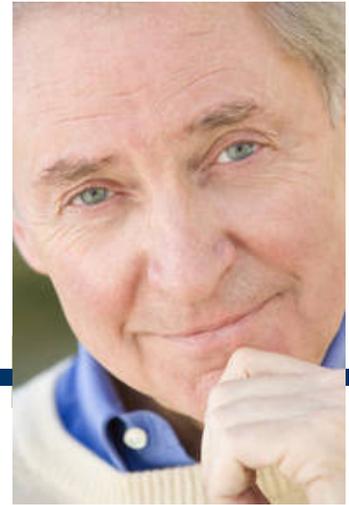


„Nach der Chorprobe sitzen wir seit vielen Jahren immer noch zusammen. Früher habe ich manchmal auch zwei oder drei Gläser Wein getrunken. Heute kann ich das nicht mehr, da fühle ich mich den ganzen nächsten Tag schlecht. Und eigentlich sehe ich rundum, dass es den meisten anderen genauso geht. Auch den Männern. Ein zweites Glas trinkt kaum noch einer“ (Helga, 71)

Alkohol und Alter

- ◆ Alkoholverträglichkeit sinkt
 - Geringerer Körperwassergehalt → gleiche Mengen erzeugen höhere Alkoholkonzentrationen → schneller Rausch und Intoxikation
 - Abbau in der Leber verzögert
 - Höhere und längere Konzentration von toxischen Abbauprodukten des Alkohols → schneller Folgeschäden (z.B. Leber, Gehirn), Nervenläsionen (z.B. Polyneuropathie)
- ◆ Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Medikamenten bzw. zwischen Alkohol und Grunderkrankung
 - Insbes. Schlaf-,Beruhigungsmittel, Antidepressiva → erhöhte Sturzneigung, Unfallgefährdung
 - Antidiabetika → Alkohol senkt den BZ → Hypoglykämische Krisen
 - Hypertonus, KHK → Blutdrucksteigerung
 - Osteoporose, Demenz, COPD etc.
- ◆ Alkohol verschlechtert Allgemeinbefinden
 - Nervenzellen benötigen zum Alkoholabbau ca. 80% d. Zellsauerstoffes, zusätzlich ist d. Fähigkeit, Sauerstoff aufzunehmen reduziert → Verminderung körperliche, geistige Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Konzentration, Allgemeinbefinden und Fitness werden schlechter

Übergänge zur Sucht



„Damals kurz nach meinem 55. Geburtstag kam das Stopp-Signal. Fettleber. Am Stammtisch haben wir darüber manchmal Witze gemacht. Ich war wegen ständiger Magenschmerzen zum Arzt gegangen. Er bestätigte meine Vermutung auf eine Entzündung der Magenschleimhaut, außerdem stellte er eine Vergrößerung der Leber fest. Ich wusste ja selber, dass ich all die Jahre zu viel getrunken habe.

Der Arzt sagte zu mir: Hören Sie auf zu trinken, damit sich Ihre Leber erholen kann. Später sehen wir weiter. Das ging und nachdem ich noch einmal in den alten Trott verfallen war, bin ich seither sehr wachsam geblieben. Alkohol trinke ich nur noch selten. Meine Frau und ich unternehmen jetzt mehr zusammen und ich bin fitter als mit 50. Wenn mein Enkel hier ist, spielen wir zusammen Fußball. Dazu hätte ich früher keine Lust gehabt." **(Dieter, 65)**

Neue Begrifflichkeit?

- ◆ Beginn < 55
 - ◆ häufiger Männer
 - ◆ Häufiger alleinstehend
 - ◆ Schulbildung, soziales Niveau
↓
 - ◆ Häufiger exzessives Trinken, Entzugssymptome
 - ◆ Seltener Missbrauch weiterer Substanzen

 - ◆ Problem im Alter → Entzugssymptome länger, stärker
 - 7% Delir (Mortalität höher)
 - 14% Entzugskrampfanfälle
- ◆ Beginn > 55
 - ◆ Häufiger Frauen
 - ◆ Manifestation an lebenskritischen Ereignissen ↑
 - ◆ Bessere Ressourcen: feste soziale Beziehungen, psychische Stabilität ↑
 - ◆ Schulbildung, soziales Niveau ↑
 - ◆ Trinkstil moderat, kontinuierlich
 - ◆ Häufiger Vorruhestand
 - ◆ Häufiger Medikamentenmissbrauch
 - ◆ Bessere Behandlungsprognose

Einflussfaktoren

- ◆ Verlust der Arbeitsstelle, Pensionierung
- ◆ Trennung vom Partner oder von Angehörigen, Tod des Partners oder von Bezugspersonen
- ◆ Geringere Dichte an sozialen Kontakten, Vereinsamung
- ◆ Geringere Teilnahme am „öffentlichen Leben“
- ◆ Ökonomische Einbussen, „Lebensstil“ geht verloren
- ◆ Verlust von Lebenssinn
- ◆ Verlust von Tagesstrukturen
- ◆ Verwahrlosung (durch Alkoholabhängigkeit bzw. Folgen)

Quelle: U.a. Exploration erfolgversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz, ISGF



Wer kann wann was tun?

VORGEHENSWEISE PRÄVENTION UND THERAPIE

Ausgangslage

- ◆ „Primärärzte“ erkennen alkoholbezogener Störungen
(USA; Curtis et al., 1989)
 - ≤ 50 Jahre 60%
 - > 50 Jahre 37%
- ◆ Zusätzliche Erkrankungen, z.B. Hörminderung, kardiale Erkrankung, Depression, Demenz
- ◆ Gamma-GT nur bei 50% erhöht (90% b. Jüngeren)
- ◆ Polymedikation verschleiert Bedeutung des Alkohols
- ◆ Stärkere Wirkung des EtOH → Mengen ↓ → keine Unterscheidung zu „sozialen Trinkern“
- ◆ Unpünktlichkeit, Fernbleiben fällt nicht so schnell auf

Universelle, selektive und indizierte Prävention

Pflege-/Betreuungsmodelle und -konzepte

Erfassung des Gesundheitszustandes, Pflege- und
Betreuungsbedarfes

Gefährdungseinschätzung

Früherkennung

Frühintervention

Suchterkrankung erfassen

Klare Rahmenbedingungen

Zusammenarbeit aller
Professionen

Gefährdungseinschätzung

- ◆ Nachlassen von kognitiven Funktionen, Verwirrheitszustände
- ◆ Nachlassende Leistungsfähigkeit, Konzentration
- ◆ Verwaschene Sprache
- ◆ Antriebs- und Interessenlosigkeit, sozialer Rückzug
- ◆ Vernachlässigung der Körperhygiene, Verwahrlosungstendenz, mangelnde Tagesstruktur
- ◆ Fehlernährung und daraus resultierende Gewichtsabnahme
- ◆ Gangunsicherheit (Ataxie) und Stürze
- ◆ Schlafstörungen, Angst, Depression

Screening-Instrumente

- ◆ S-MAST-G: Short Michigan Alcoholism Screening Test Geriatric Version: Erkennung von problematischem Alkoholkonsum
- ◆ 1. Haben Sie anderen gegenüber schon einmal untertrieben, wie viel Alkohol Sie trinken?
Ja Nein
- ◆ 2. Haben Sie nach ein paar Gläsern Alkohol manchmal nichts gegessen oder eine Mahlzeit ausgelassen, da Sie sich nicht hungrig fühlten?
- ◆ 3. Helfen ein paar Gläser Alkohol, Ihre Zittrigkeit oder Ihr Zittern zu verhindern?
- ◆ 4. Haben Sie, nachdem Sie Alkohol getrunken haben, manchmal Schwierigkeiten, sich an Teile des Tages oder der Nacht zu erinnern?
- ◆ 5. Trinken Sie gewöhnlich Alkohol, um zu entspannen oder Ihre Nerven zu beruhigen?
- ◆ 6. Trinken Sie, um Ihre Probleme für einige Zeit vergessen zu können?
- ◆ 7. Haben Sie schon einmal mehr Alkohol getrunken, nachdem Sie einen Verlust in Ihrem Leben erlitten haben?
- ◆ 8. Hat Ihnen schon einmal ein Arzt bzw. eine Ärztin oder eine andere Person gesagt, sie mache sich Sorgen bezüglich Ihres Alkoholkonsums?
- ◆ 9. Haben Sie jemals Trinkregeln aufgestellt, um besser mit Ihrem Alkoholkonsum klar zu kommen?
- ◆ 10. Verschafft Ihnen ein alkoholisches Getränk Erleichterung, wenn Sie sich einsam fühlen?
- ◆ > 2 Ja-Antworten: problematischer Alkoholkonsum: Vorstellung beim Arzt



Konzeptionelles Vorgehen, z.B. Spitex, Alten- und Pflegeeinrichtungen

- ◆ Assessment: Informationen, Einschätzung
- ◆ Diagnose: Probleme und Risiken definieren, Ressourcen erkennen
- ◆ Ziel festlegen
- ◆ Interventionen planen
- ◆ Interventionen durchführen, ggf. Multiprofessionell
- ◆ Evaluation

- 
- 
- ◆ 5% der 65jährigen leben in Alten- oder Pflegeheimen
 - 7.5% erfüllen Kriterien der Alkoholabhängigkeit (19.3% Männer, 3.8% Frauen) (*Weyerer et al., 2007*)
 - ◆ Alkoholabhängige sind jünger (62 vs. 78 Jahre) bei Eintritt
 - ◆ Alten- und Pflegeeinrichtungen = „heimliche“ Versorgungseinrichtungen für ältere Menschen mit Alkoholproblemen (*Schäufele et al., 1996*)

Risikofaktoren

- Mangelnde Struktur → strukturierter Tagesablauf, klares Regelwerk (vs. Autonomie)
- Mangelnde Konfliktstrategien → Konflikttraining statt Schutz vor Konflikten
- Eingeschränkte Kommunikation(sfähigkeit) (Förderung von Hören, Sehen, sozialen Kontakten)
- Langeweile, Unausgefülltheit



**HERAUSFORDERUNG
THERAPIE**

„Problemlast Alkoholabhängigkeit“

	35 < 39	40 < 49	> 50	
2002	1373	1061	120	5%
2003	3402	2668	311	5%
2004	3680	3344	379	5.4%
2005	4963	4816	732	7.5%
2006	4772	4828	835	8.7%

Quelle: Rehaklinik Bad Fredeburg, Deutschland; Geyer et al., 2010

Act-info „Stationäre Angebote im Alkoholbereich“ 2011

- ◆ Klinik im Hasel
- ◆ Forel Klinik
- ◆ Klinik Südhang
- ◆ Rehazentrum Mühlhof
- ◆ Klinik Wysshölzli
- ◆ Therapiezentrum Meggen
- ◆ Effingerhort
- ◆ Via Gampel
- ◆ Wattwil

1229 Patienten

60+: 111

9%

Psychotherapeutische und psychosoziale Betreuung

- ◆ Psychotherapie bei älteren Menschen ist sinnvoll und erfolgreich (*Radebold et al., 1994*)
- ◆ Anteil der > 65 Jährigen an PT < 1%

Wichtig

- ◆ Vernetzung aller Professionellen
- ◆ Kenntnisse Vormundschaftsgesetz
- ◆ Einbezug von Angehörigen
- ◆ Erhalt der Würde und Selbstbestimmung



Kommunikations- besonderheiten

- ◆ Thematisierung des eigenen Lebensalters schafft Distanz und sichert Identität
 - Kommunikation untereinander anders als mit Jüngeren
- ◆ Reduktion Mobilität, Motorik, Mimik, Gestik
 - Verändertes Ausdrucksverhalten (soll für Jüngere schwerer zu interpretieren sein)
- ◆ Eher narrativer Kommunikationsstil
- ◆ Ggf. verlangsamte Sprechgeschwindigkeit

Herausforderungen in der Therapie

- ◆ Komplexe umgekehrte und multigenerationale Übertragungen (z.B. Elternübertragung, Kind-Enkel-Übertragung) (*Radebold, 1992; Heuft et al., 2006; Peters, 2009*)
 - (Gross)Elterndasein vs. eigene Versorgungswünsche
 - Verbündung mit dem Therapeuten (Enkel) gegen die Eltern (Kinder der Betroffenen)
 - Eigenübertragung des Therapeuten: Konflikte mit den eigenen Eltern, kulturell bedingte Haltung älteren Gegenüber, Einstellung zum eigenen Altern
- ◆ Therapeut als „Ersatzkind“
- ◆ „Ungelebtes“ Leben, insbes. Nachkriegsgeneration (*Hinze, 1987; 1994*)
- ◆ Biographische Geschichten als „kohärenzschaffende Elemente“ (*s. Lohmann; s. Erikson, 1973: Integrität vs. Verzweiflung*)

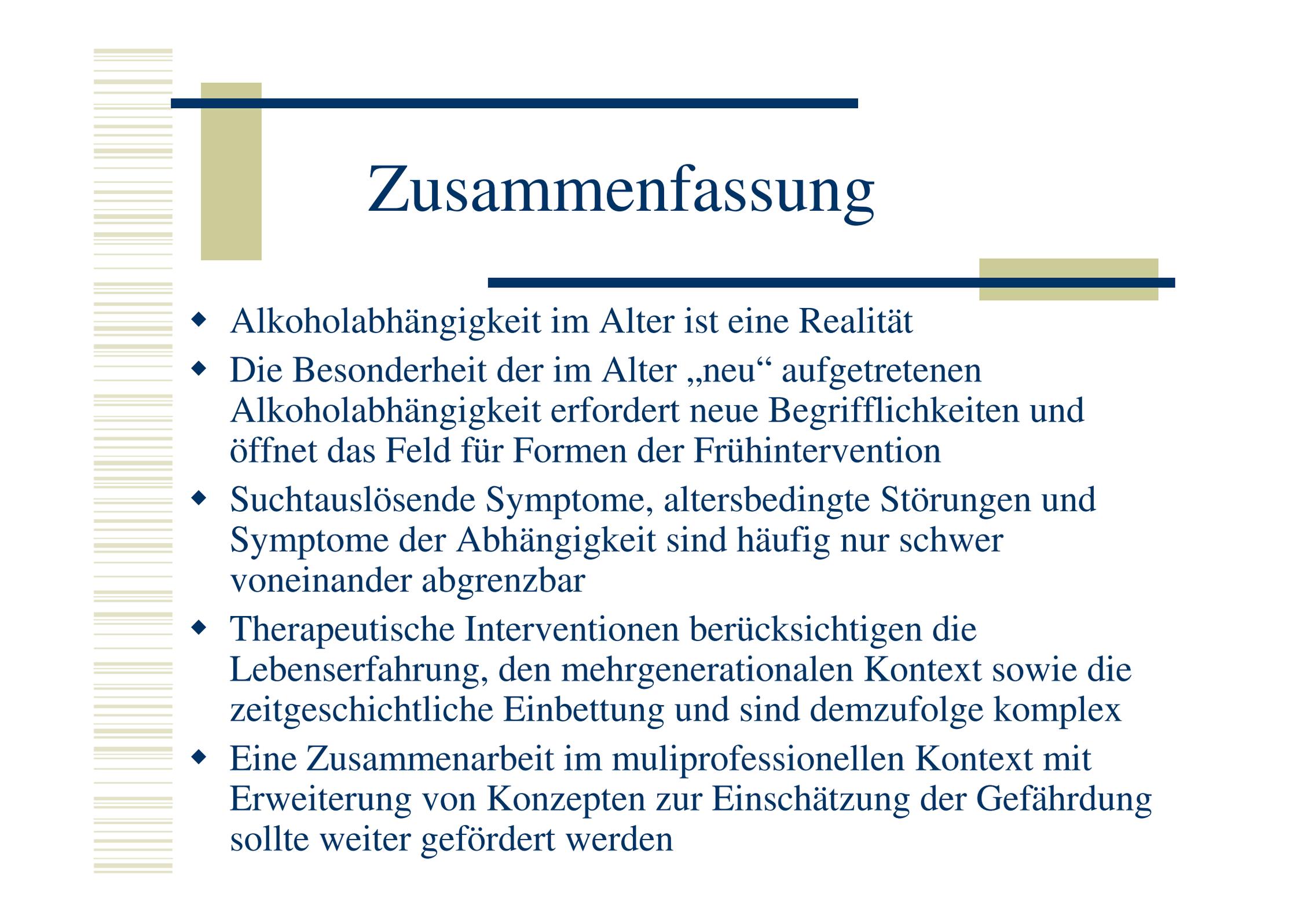


Spezifische Themen

- ◆ Einsamkeit
- ◆ Trauerbewältigung
- ◆ Angst vor Siechtum und Tod
- ◆ Nachlassen körperlicher Fähigkeiten
- ◆ Verlust des beruflichen Status
- ◆ Einschränkung in den bisherigen Freizeitaktivitäten
- ◆ Kriegs- und Nachkriegserlebnisse

Suchtspezifische Therapieprogramme

- ◆ Zahlreiche Ansätze, die Grundsätze in verhaltenstherapeutischen, psychoedukativen, systemischen oder psychodynamischen Modellen aufgreifen
 - Beste Behandlungsergebnisse durch auf die Zielgruppe abgestimmte Behandlungen (*Satre et al., 2003; Benschhoff et al., 2003; Geyer et al., 2007*)
 - Lebenssituation und Lebensthemen alter Menschen werden aufgegriffen, insbesondere Vereinsamung, Verluste (*Witt, 1998; Voßmann et al., 1996*)
 - Geregelte Tages- und Wochenstruktur, Pausen, körperliche, intellektuelle, kreative Beschäftigungsangebote (*Wächtler, 2000*)
 - Integration von stützenden, annehmenden (nicht konfrontativen) Therapiestilen (*Wächtler 2000; Günthner et al., 2005*)



Zusammenfassung

- ◆ Alkoholabhängigkeit im Alter ist eine Realität
- ◆ Die Besonderheit der im Alter „neu“ aufgetretenen Alkoholabhängigkeit erfordert neue Begrifflichkeiten und öffnet das Feld für Formen der Frühintervention
- ◆ Suchtauslösende Symptome, altersbedingte Störungen und Symptome der Abhängigkeit sind häufig nur schwer voneinander abgrenzbar
- ◆ Therapeutische Interventionen berücksichtigen die Lebenserfahrung, den mehrgenerationalen Kontext sowie die zeitgeschichtliche Einbettung und sind demzufolge komplex
- ◆ Eine Zusammenarbeit im multiprofessionellen Kontext mit Erweiterung von Konzepten zur Einschätzung der Gefährdung sollte weiter gefördert werden

Ausblick

- ◆ Alkoholabhängigkeit im Alter fordert eine Gradwanderung zwischen Autonomie und Abhängigkeit, zwischen Eigenübertragung und Gegenübertragung, zwischen der Biografie im geschichtlichen Kontext und den gegenwärtigen sozialen Erfordernissen im Hinblick auf die zukünftige Rollengestaltung



aus: Echt 4/02