

Suchtmittelkonsum im Alter

Dr. med. Dieter Geyer
Fachklinik Fredeburg



30. Westfälisch-Lippische Elternkreistagung „Begegnungen mit...“ 02.-04. Juli 2010 Bad Fredeburg
D. Geyer: Suchtmittelkonsum im Alter

Wann ist alt alt?





Epidemiologie

**Mindestens 50 % der über 65-Jährigen trinken
regelmäßig Alkohol**

Mann et al., 2003



Epidemiologie

Riskanter Alkoholkonsum im Alter ab 60 Jahre (mehr als 30g (Männer) bzw. 20g (Frauen) täglich)

- **26% der Männer**
- **8% der Frauen**

Kraus & Augustin, 2005



Epidemiologie

- **Ca. 400.000 Männer und Frauen über 60 Jahre haben ein „Alkoholproblem“.**
- **2-3% der Männer**
- **0,5-1% der Frauen**

Kraus & Augustin, 2005



Epidemiologie

- **Zwischen 5-10% der über 60-Jährigen haben einen problematischen Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten bzw. von Schmerzmitteln**
- **Das sind 1-2 Millionen Menschen!**
- **Psychopharmaka Verordnungen steigen mit dem höheren Lebensalter deutlich an**

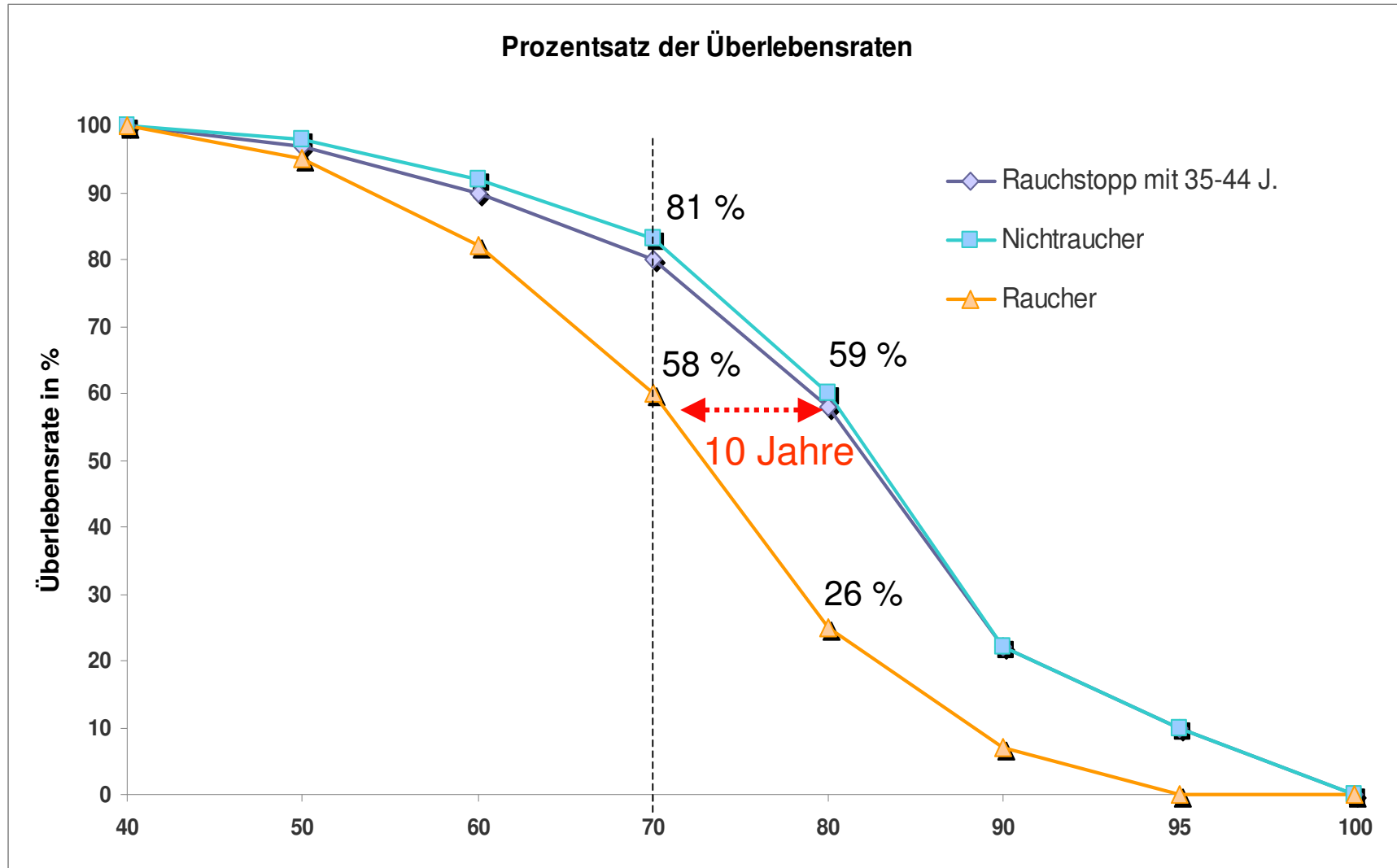


Epidemiologie

- **Die Quote der Raucher unter Älteren ist geringer, da die Lebenserwartung des Rauchers von mehr als 20 Zigaretten täglich um ca. 10 Jahre gemindert ist. (*Peto al. 2005*)**
- **Ältere Frauen rauchen seltener als ältere Männer**
- **Die Quote ist kulturabhängig: Ältere männliche Migranten rauchen häufig, ältere weibliche Migranten selten.**

British Doctors Study

Doll & Peto seit 1951





Epidemiologie

Die Gesundheit und die Überlebenschancen der Menschen mit Opiat- und Drogenproblemen haben sich seit 1990 nachhaltig verbessert.

- **Rückgang der HIV-Infektionen in der Gruppe der i.v. Drogenkonsumenten - von ca. 15% auf heute ca. 5% (RKI, 2006, – Settings-, Präventions- und HIVBehandlungserfolg, vgl. Backmund et al., 2008).**
- **Insgesamt genommen bessere medizinische und psychosoziale Versorgung von chronisch kranken opiatabhängigen Menschen**



Epidemiologie

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, *Sonntag et al. 2007*

Opiatabhängigkeit alle: 27.823



Epidemiologie

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



Epidemiologie

Schätzungen gehen allerdings davon aus, dass zwischen 40.000 und 60.000 ältere (> 35 J) in Substitutionsbehandlung sind!

Quelle: Irmgard Vogt, Institut für Suchtforschung,



Prognose

Eine Häufigkeitszunahme substanzbezogener Störungen im Alter ist zukünftig wahrscheinlich:

- **Zunahme älterer Menschen**
- **Medizinischer Fortschritt**
- **„Neue“ Alte**
- **Individuation**

Fallbeispiele



Fritz M., 69 Jahre:

Ich möchte mir nicht noch einmal von meiner Familie sagen lassen, Papa, Du stinkst schon wieder nach Alkohol! Noch schlimmer wäre es, wenn die Enkelkinder das zu mir sagen würden und das war auch ein Grund von mir zu sagen, ich gehe jetzt trotz meines Alters in diese Therapie damit ich dann wirklich noch gesund leben kann und wirklich würdig leben kann

Fallbeispiele

Klaus-Peter R. 72 Jahre:

Ich habe über lange Jahre hinaus mehr oder weniger kontrolliert getrunken und habe das aber immer gemeint im Griff zu haben. Schlimm ist es geworden, als von einem Tag auf den anderen das Berufsleben beendet war. Da ist auf einmal ein riesengroßes Loch gewesen.



Fallbeispiele

Herr A.S. 62 Jahre, Diagnosen:

- Alkoholabhängigkeit
- Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung (hirnorganisches Psychosyndrom)
- Tabakabhängigkeit
- Koronare Herzerkrankung bei Zustand nach Herz hinterwandinfarkt
- Arterielle Hypertonie
- Zustand nach Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks rechts bei Gonarthrose
- COPD

Fallbeispiele

Herr U.S., 68 Jahre:

- Alkoholabhängigkeit
- Arterielle Hypertonie
- Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II
- Rheumatoide Arthritis
- Zust. nach Rippenfraktur re. von 1985
- Zust. nach traumatischer Rippenserienfraktur li. nach Fahrradunfall vom 15.07.05
- Zust. nach LWK-Fraktur-OP vom 25.04.08 (dorsale Spondylodese BWK-XII auf LWK-I)
- Zust. nach Prolaps L4/L5 und L3/L4

Fallbeispiele

Frau H.R, 78 Jahre:

- Alkoholabhängigkeit
- Amnestisches Syndrom
- Hypakusis beidseits
- Osteoporose
- Hypertonie
- Refluxoesophagitis
- Harninkontinenz

Diagnostik

Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10 (3 von 6 Kriterien während des letzten Jahres)

- **Starker Wunsch oder Zwang, zu konsumieren**
- **Minderung der Kontrolle über Beginn, Umfang und Beendigung des Konsums**
- **Toleranzentwicklung**
- **Auftreten von Entzugerscheinungen**
- **Vernachlässigung anderer Neigungen und Interessen zugunsten des Konsums**
- **Fortführung des Konsums trotz eindeutig eingetretener körperlicher oder psychischer Folgeschäden**

Diagnostik

- **Primärärzte erkennen alkoholbezogene Störungen bei Älteren seltener als bei Jüngeren (37% versus 60%)**
- **Interventionen erfolgen noch seltener**

Curtis et al., 1989

Typologie des Altersalkoholismus

- **Early-onset-Trinker**
- **Late-onset-Trinker**

Droller, 1964

- **Mischformen**

Altersalkoholismus

Besonderheiten des Late-onset-Alkoholismus

- **Später Beginn**
- **Manifestation an kritischen Übergängen oder „Lebensaufgaben“**
- **Höhere psychische Stabilität**
- **Geringere psychische Komorbidität**
- **Mehr Ressourcen**
- **Bessere Behandlungsprognose**

Altersalkoholismus

Genetische Subtypen nach Cloninger ,*Cloninger 1987*

- **Typ I: Milieutyp, später Beginn**
- **Typ II: früher Beginn, schwere soziale Folgen, nur Männer**

Typologie nach Babor, empirisch begründet

Babor et al., 1992

- **Typ A: später Beginn, günstige Prognose**
- **Typ B: früher Beginn, höhere Kindheitsrisiken, familiäre Belastung, häufiger Rückfälle**



Altersalkoholismus

Symptome der Alkoholabhängigkeit im Alter:

- häufige Stürze
- Durchfälle
- Fehlernährung
- nachlassende Leistungsfähigkeit
- Hirnleistungsstörungen, besonders mnestiche Störungen
- Antriebs- und Interesselosigkeit
- sozialer Rückzug
- nachlassende Körperhygiene
- Verwahrlosung

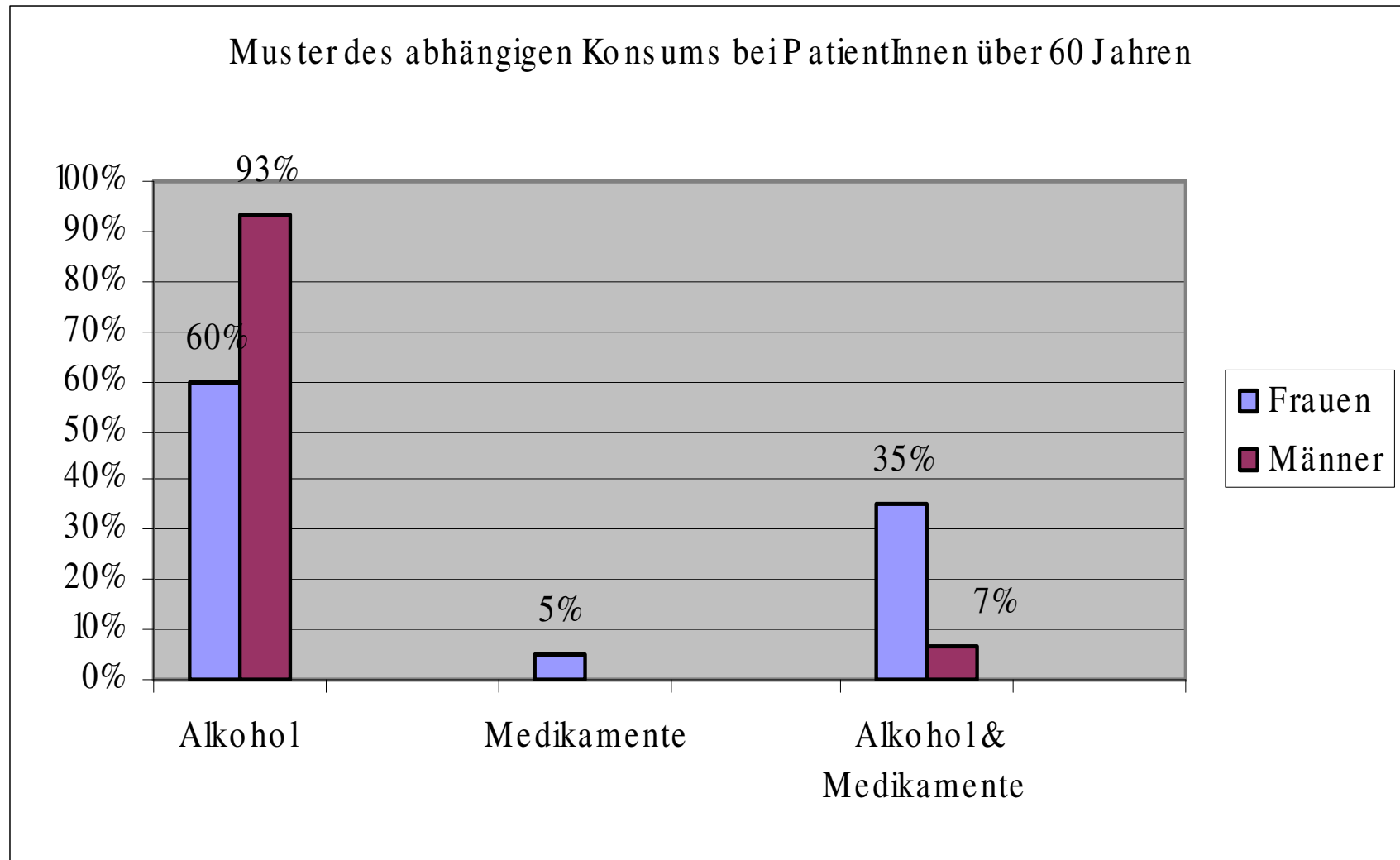


Medikamente im Alter

Symptome der Benzodiazepinabhängigkeit im Alter:

- **häufige Stürze**
- **Ataxie**
- **Verwaschene Sprache**
- **nachlassende Leistungsfähigkeit**
- **Hirnleistungsstörungen, besonders mnestiche Störungen („Pseudodemenz“)**
- **Antriebs- und Interesselosigkeit**
- **sozialer Rückzug**
- **nachlassende Körperhygiene**
- **Verwahrlosung**

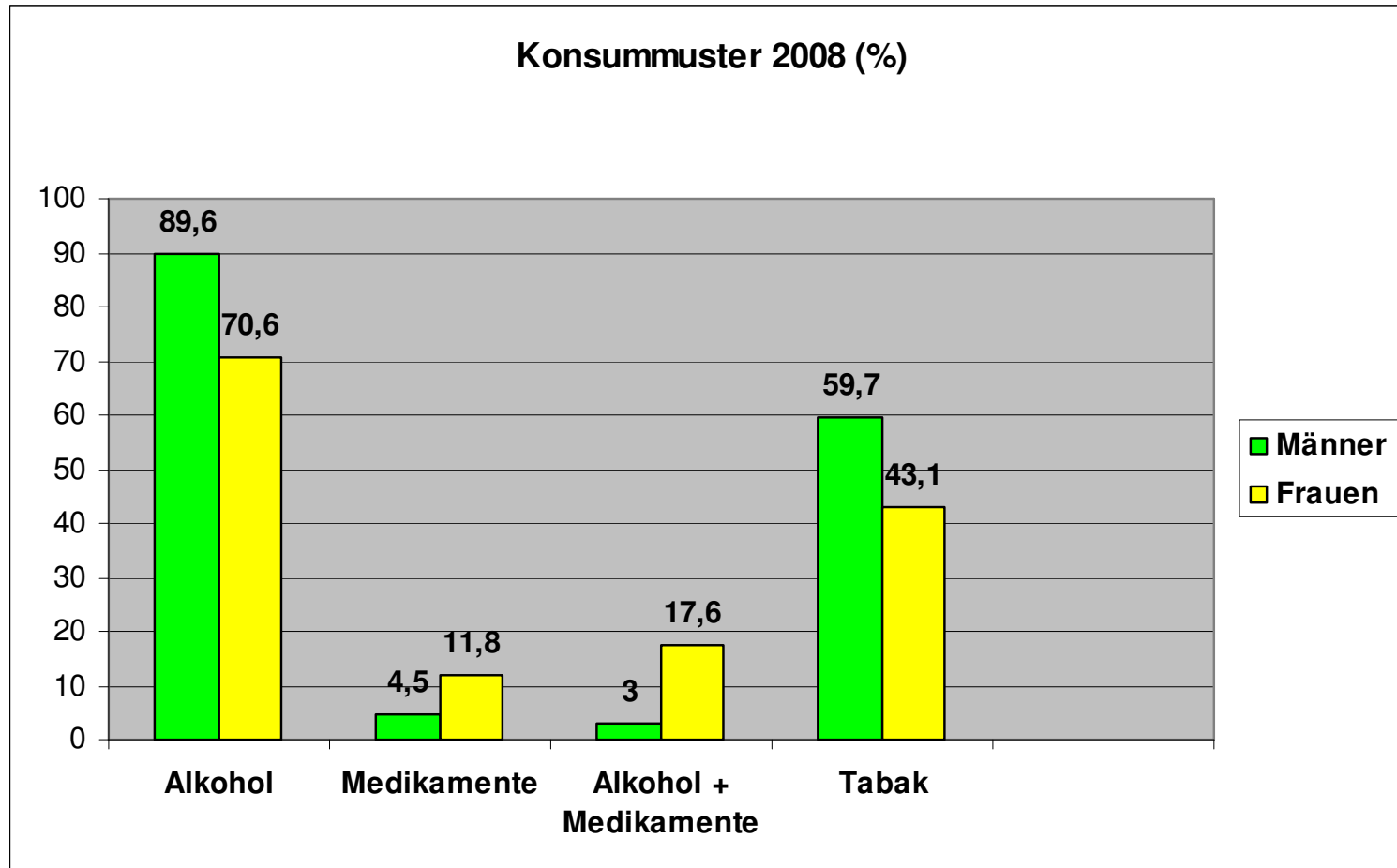
Alkohol und Medikamente im Alter



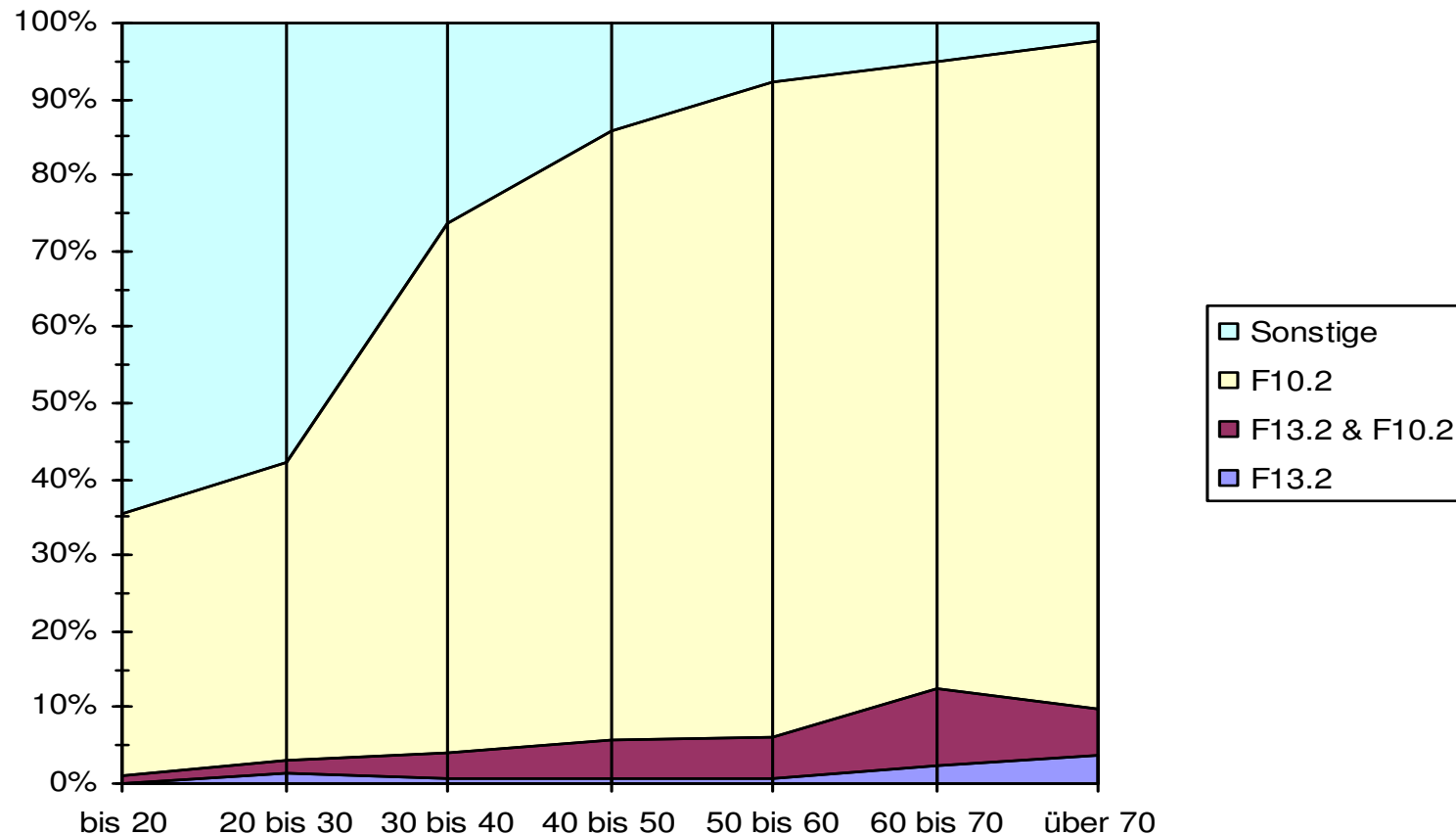
Was ist anders? Substanzbezogene Störungen

Konsummuster 2008	Alle N = 118	Männer N = 67	Frauen N = 51
Alkohol	81,4 %	89,6%	70,6%
Medikamente	7,9%	4,5%	11,8%
Alkohol + Med.	9,3%	3,0%	17,6%
Med. + Drogen	0,8%	1,5%	
Path. Glückssp.	0,8%	1,5%	
Tabak	55,9%	59,7%	43,1%

Alkohol und Medikamente im Alter



Verteilung der Abhängigkeitsarten über das Alter





Alkohol und Medikamente im Alter

- **Alkohol- und Medikamentenabhängige fühlen sich subjektiv belasteter als Alkohol- oder Medikamentenabhängige (0,007)**
- **Sie leiden häufiger und mehr unter körperlichen Beschwerden (0,001)**
- **Medikamentenabhängige denken negativistischer (0,057)**



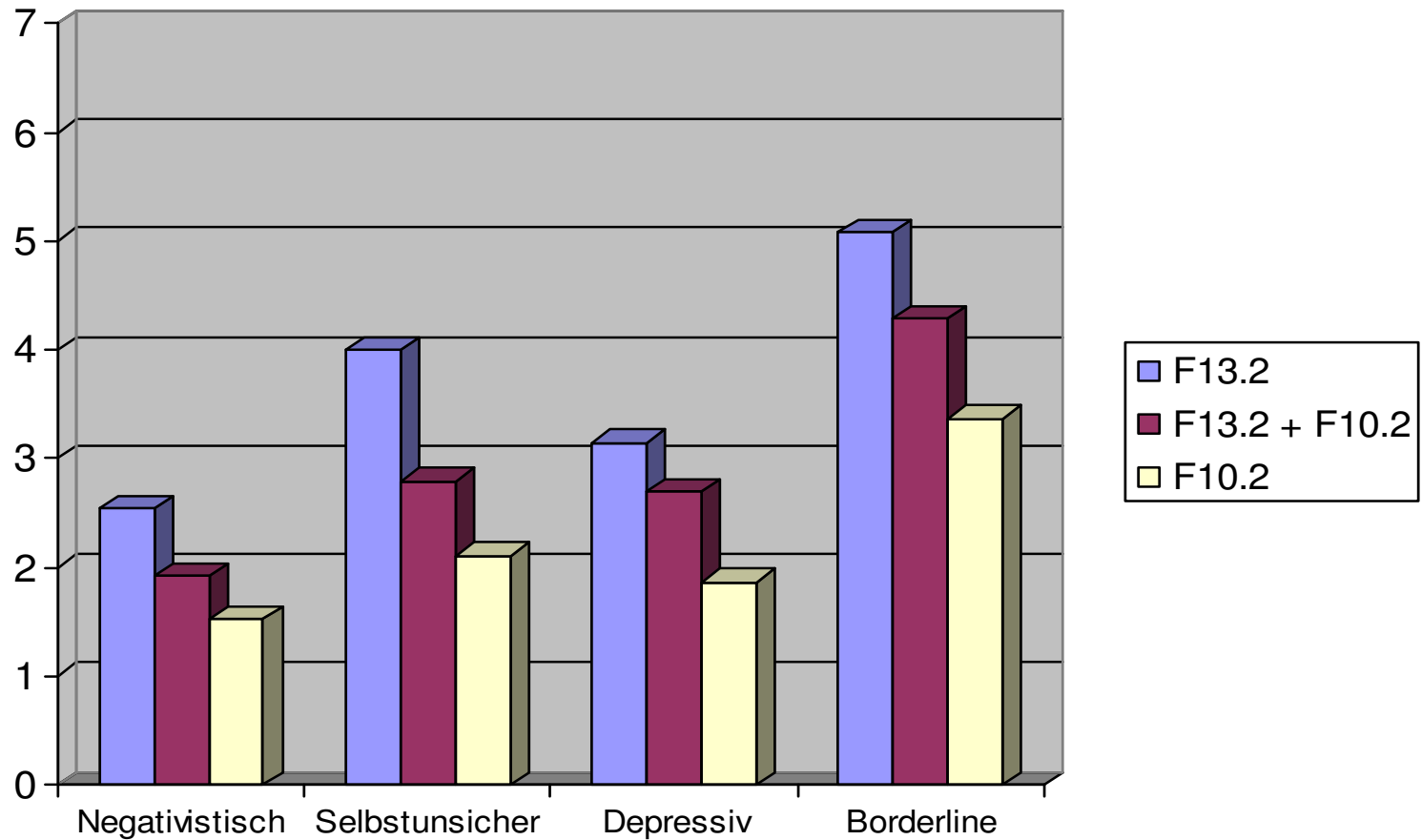
Alkohol und Medikamente im Alter

- **Medikamentenabhängige (0,001) und von Medikamenten und Alkohol Abhängige (0,041) weisen häufiger eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung auf.**
- **Medikamentenabhängige (0,046) und von Medikamenten und Alkohol Abhängige (0,013) weisen häufiger eine depressive Persönlichkeitsstörung auf**
- **Alkohol- und Medikamentenabhängige haben häufiger Suizidversuche begangen (0,005)**

Geyer, Sauter, Förtsch 2008

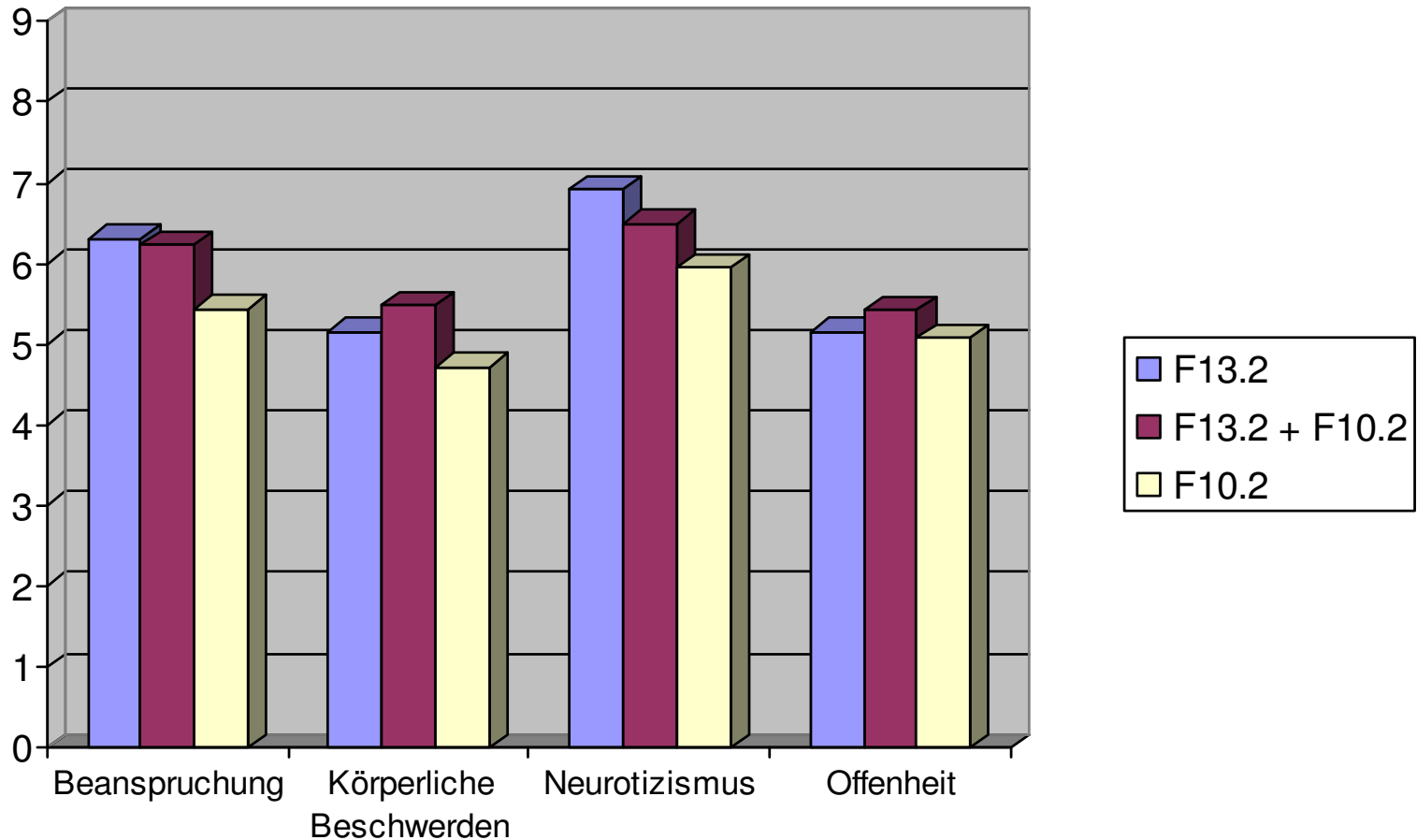
Eingangsscreening SKID-II

Pat. > 60 Jahre



Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)

Pat. > 60 Jahre





Drogen im Alter

Gesundheitliche Probleme älterer Opiat-/Drogenabhängiger

Mit dem Alter mehren sich die Hinweise auf:

- beschleunigte Alterungsprozesse ohne und mit chronischen Infektionen (HCV, HIV)
- Zunahme (Zahl, Intensität) der psychischen Störungen
- Verschärfung der sozialen Exklusion – auch aus dem Drogenmilieu.

Fazit:

- Tendenziell verschlechtert sich mit zunehmendem Alter (40+) die Lebenslage und die Lebensqualität von Opiat-/Drogenabhängigen rasant.

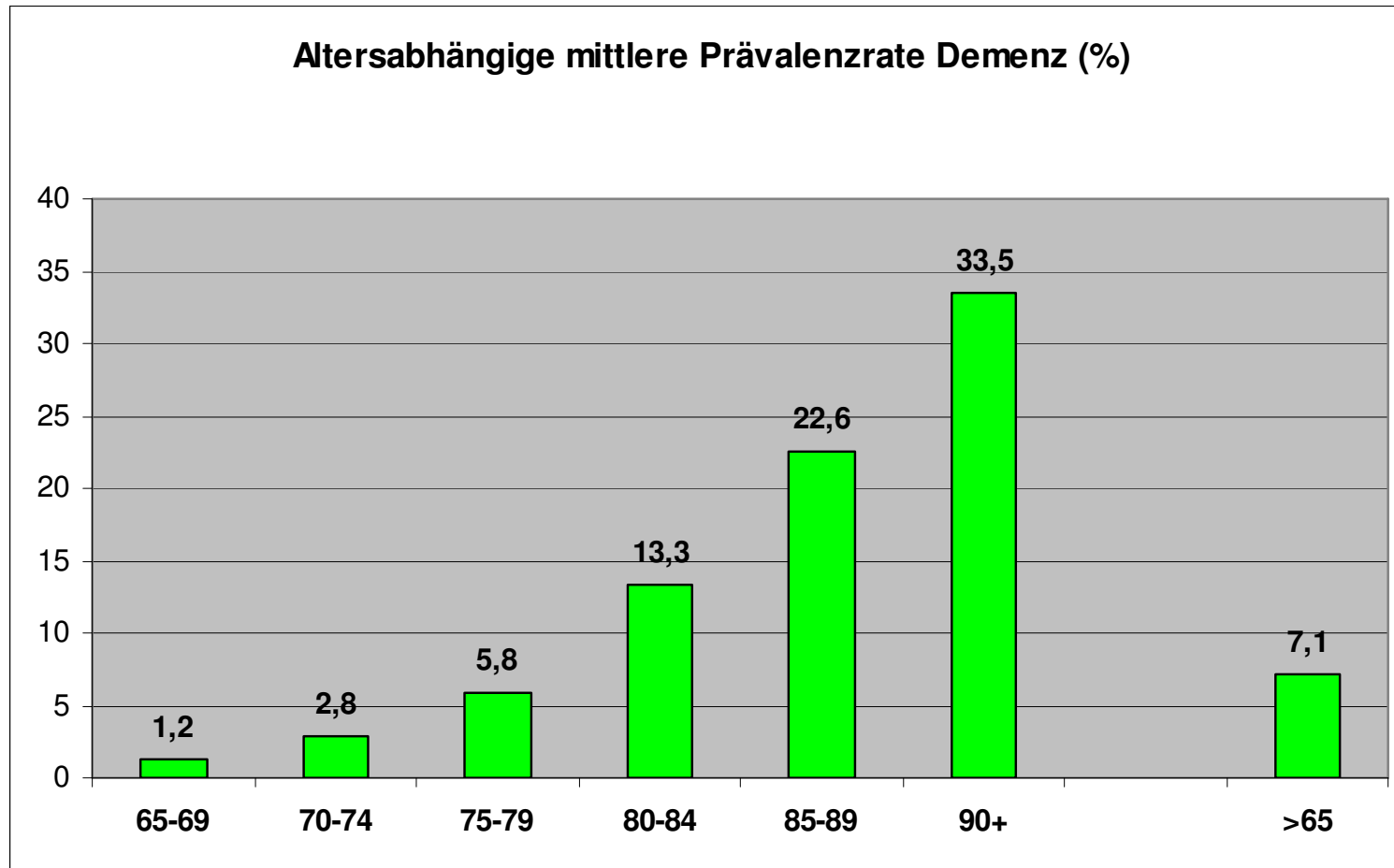
Vogt, Suchttherapie, 10 (1), 2009

Psychische Komorbidität

- **Depressionen (=)**
- **Dementielle Prozesse (↑)**
- **Schlafstörungen (↑)**
- **Posttraumatische Belastungsstörungen (Spätformen) (↑)**
- **Suizidalität (↑)**

Psychische Komorbidität Demenz

nach Bickel 2002



Stoffwechsel

Mit zunehmendem Alter verändert sich der Stoffwechsel!

- **Alkohol wirkt schneller, stärker und länger**
 - geringeres Verteilungsvolumen (weniger Wasser und Muskelmasse,
 - verminderter Abbau in der Leber



Somatische Komorbidität

- **Herz- Kreislauferkrankungen**
- **Krebserkrankungen**
- **Stoffwechselerkrankungen, bes. Diabetes mellitus**
- **Degenerative Erkrankungen des Skelettsystems**
- **Urologische Erkrankungen**
- **Pneumologische Erkrankungen**
- **Ophthalmologische Erkrankungen**
- **Schwerhörigkeit**

Therapeutische Antwort

Fachärztliche Behandlung und verhaltensmedizinische Interventionen:

- **Schlafstörungen**
- **Inkontinenz**
- **Mnestischen Störungen**
- **Hörgeräteanpassung**
- **Blutdruckmessen**
- **Medikamenteneinnahme**

Somatische Komorbidität





Soziale Situation

- **Geringerer Dichte an sozialen Kontakten**
- **Geringere Teilnahme am „öffentlichen Leben“**
- **Geringere Mobilität**
- **Geringere soziale Kontrolle**
- **Häufige Verwitwung, besonders bei älteren Frauen**
- **Vereinsamung**
- **Große ökonomische Unterschiede**
- **Durch den Alkoholismus und seine Folgen häufige Verwahrlosung**



30. Westfälisch-Lippische Elternkreistagung „Begegnungen mit...“ 02.-04. Juli 2010 Bad Fredeburg
D. Geyer: Suchtmittelkonsum im Alter

Therapeutische Antwort

Klinische Sozialarbeit

- **Vernetzung mit Altenhilfe**
- **Kenntnisse Betreuungsrecht**
- **Einbezug der Angehörigen**



Kommunikation

- **Ältere kommunizieren untereinander anders als mit Jüngeren**
- **Thematisierung des eigenen Lebensalters schafft Distanz**
- **Thematisierung des eigenen Lebensalters sichert Identität**
- **Reduktion Mobilität, Motorik, Mimik, Gestik**
- **Ausdrucksverhalten Älterer ist für Jüngere schwerer zu interpretieren**
- **Verlangsamte Sprechgeschwindigkeit**
- **Narrativer Kommunikationsstil**



Therapeutische Beziehung

- **„Umgekehrte“ Übertragung** (*Radebold 1992*)
- **Regressiver Sog** (*Hinze 1994*)
- **Das ungelebte Leben** (*Hinze 1987*)
- **Therapeut als Ersatzkind**
- **Patient und Therapeut verbünden sich gegen die Eltern (Enkelübertragung)**
- **„Eigenübertragung“** (*Heuft 1994*)

Therapeutische Antwort

Therapiestil

- **Motivierender und Kompetenz fördernder Interaktionsstil**
- **Aufbau vertrauensvolles, tragfähiges therapeutisches Bündnis**
- **Kein brüsk konfrontativer Interaktionsstil**
- **Zeit lassen**

Weiterbildung, Erfahrung, Supervision

Was ist (noch) anders in der Psychotherapie

- **Ausgeprägte Schuld- und Schamgefühle**
- **Geringere Verbalisierungsfähigkeit von Emotionen**
- **Größere Gelassenheit**
- **Höhere Frustrationstoleranz**
- **Höhere Impulskontrolle**
- **Geringere Aggressivität**
- **Somatische Multimorbidität**
- **Andere Zugangswege in die Suchthilfe**
- **Motivation durch/wegen Kinder und Enkel**

Was ist anders?

Psychotherapeutische Schwerpunkte

- **Einsamkeit**
- **Trauerbewältigung**
- **Angst vor Siechtum und Tod**
- **Nachlassen körperlicher Fähigkeiten**
- **Verlust des beruflichen Status**
- **Verlust des bisherigen Freizeitverhaltens**
- **Kriegs- und Nachkriegserlebnisse**

Was ist (bedingt) anders? Behandlungsziele

- **Erhöhung der Selbständigkeit, Eigenverantwortung und Unabhängigkeit**
- **Verbesserung sozialer Fähigkeiten**
- **Bearbeitung und Integration von Verlusten**
- **Akzeptanz der Endlichkeit des Lebens**
- **Förderung des Gegenwartsbezugs**
- **Verbesserung der Lösungskompetenzen**

Was ist anders? Altersspezifische Behandlungskomponenten

Gruppenpsychotherapie



30. Westfälisch-Lippische Elternkreistagung „Begegnungen mit...“ 02.-04. Juli 2010 Bad Fredeburg
D. Geyer: Suchtmittelkonsum im Alter

Was ist anders? Altersspezifische Behandlungskomponenten

Ergotherapie



Was ist anders?

Altersspezifische Behandlungskomponenten

Bewegungs- und Sporttherapie



Was ist anders?

Altersspezifische Behandlungskomponenten

Hirnleistungstraining



Was ist nicht anders?

Altersgemischte Behandlungskomponenten

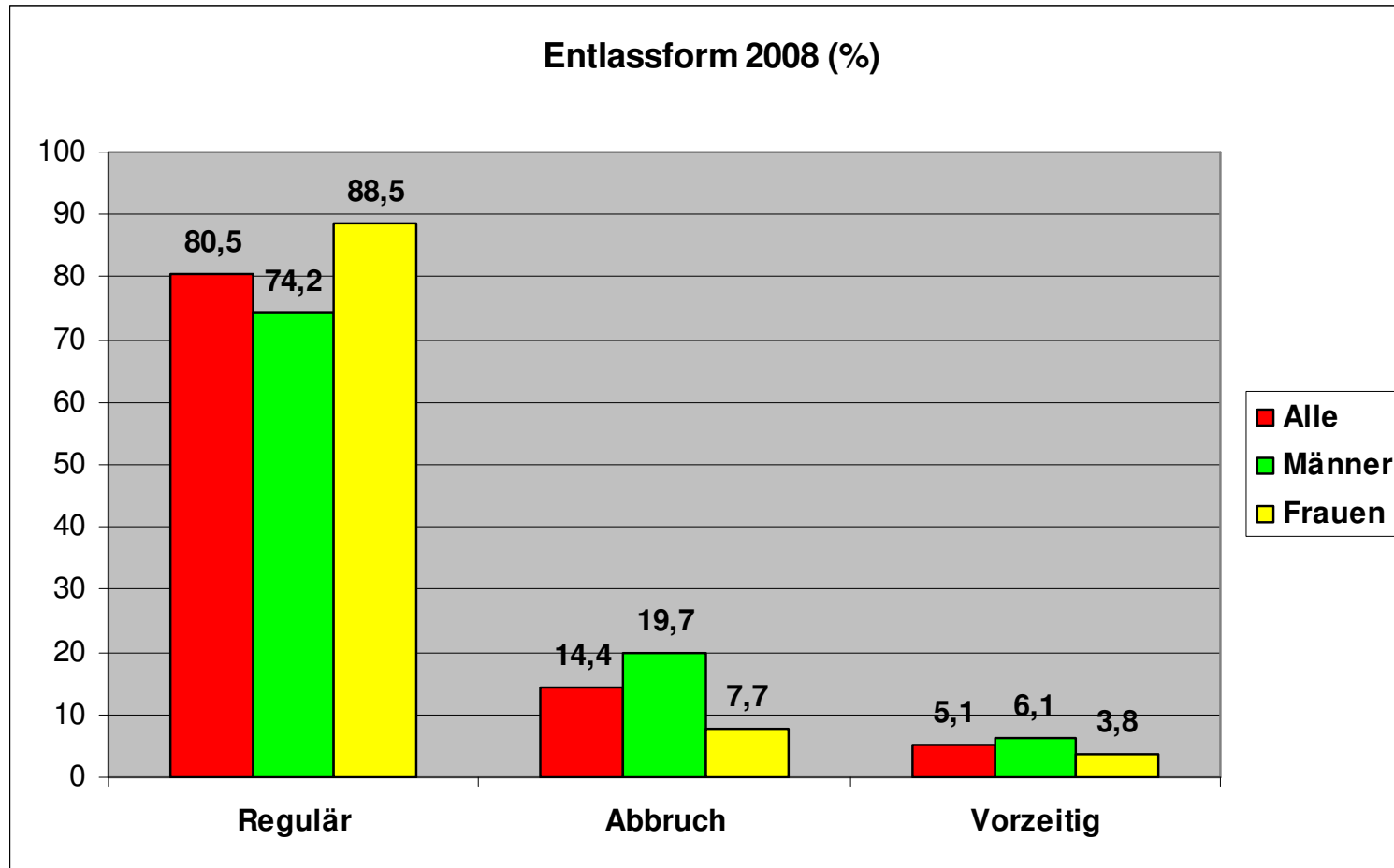
- **Indikative Gruppen (z.B. Angstbewältigung, Tabakentwöhnung, Diabetesschulung etc.)**
- **Großgruppen und Teamvollversammlungen**
- **Patientenselbstverwaltung**

Was ist anders?

Behandlungsergebnisse (Entlassform Jahrgang 2008)

Entlassform	Alle	Männer	Frauen
Regulär	80,5%	74,2%	88,5%
Abbruch	14,4%	19,7%	7,7%
Vorzeitig	5,1%	6,1%	3,8%

Behandlungsergebnisse Entlassform Jahrgang 2008



Behandlungsergebnisse Patientenzufriedenheit

Größere Zufriedenheit der über 60-Jährigen

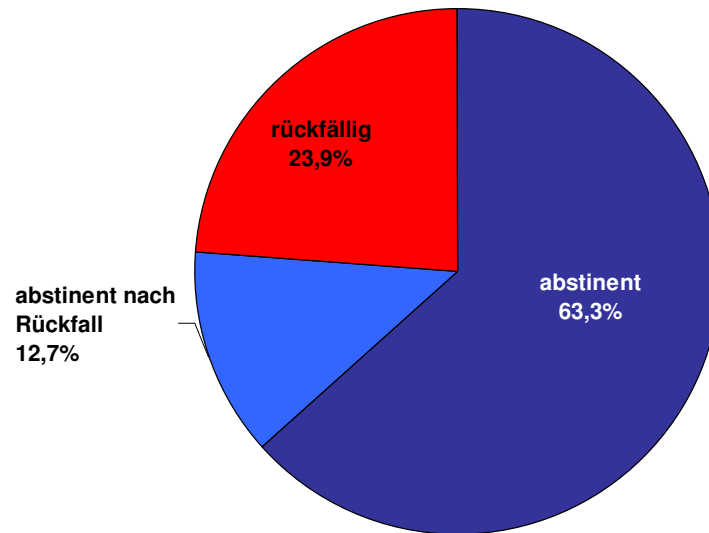
- Partnerschaftssituation ($p=0,004$)
- Freundes- und Bekanntenkreis ($p=0,019$)

Kein Unterschied in der Zufriedenheit

- Freizeit
- Gesundheitszustand

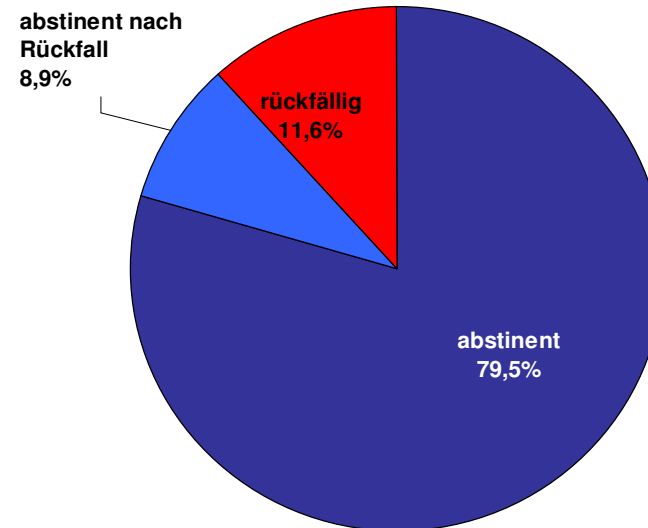
Behandlungsergebnisse

Abstinenzquoten, „liberale“ Berechnung (2003 und 2004)



Patienten von 18-59 Jahren

N= 990



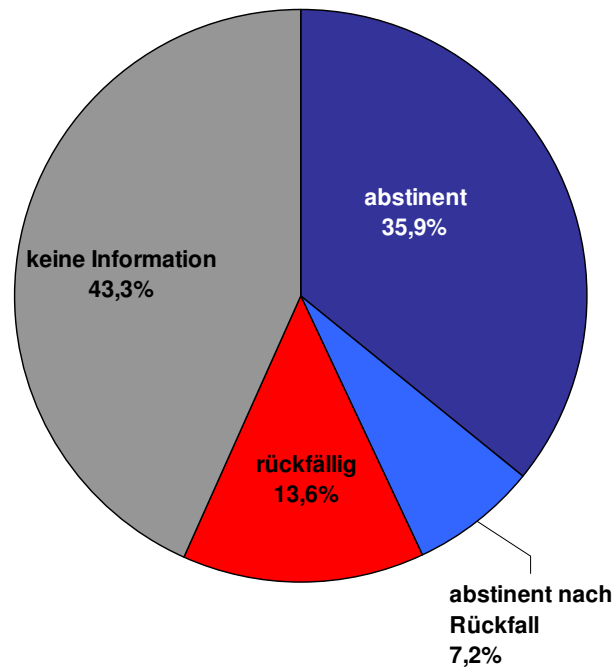
Patienten über 60 Jahre

N=146

Unterschied hochsignifikant

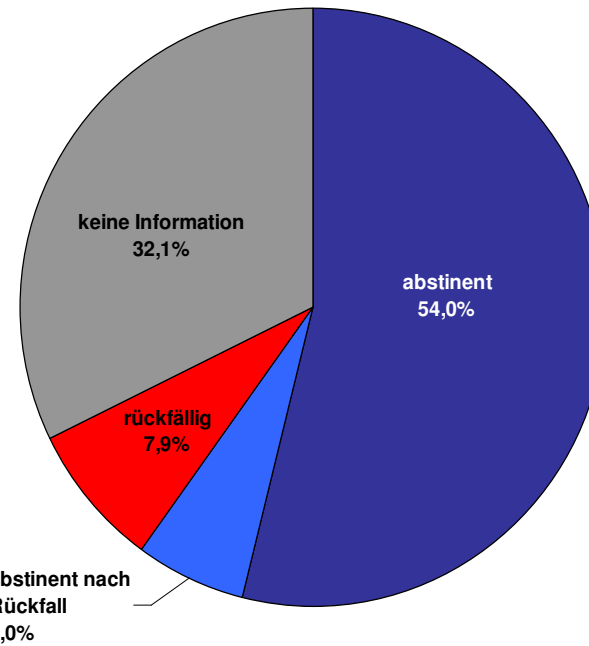
Behandlungsergebnisse

Abstinenzquoten, „konservative“ Berechnung (2003 und 2004)



Patienten von 18-59 Jahren

N= 1747



Patienten über 60 Jahre

N=215

Unterschied hochsignifikant

Wirksamkeitsstudien

- **Die Behandlungsergebnisse sind gut.**
- **Wahrscheinlich führen auf die Zielgruppe abgestimmte Behandlungen zu besseren Ergebnissen**

Satre et al. 2003

Benshoff & Harrawood 2003

Geyer & Penzek 2007



Herzlichen Dank Für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. med. Dieter Geyer
Fachklinik Fredeburg
Zu den drei Buchen 1
www.fachklinik-fredeburg.de
dieter.geyer@gmx.de
02974/72-722