

Depressionen und Demenz im Alter

Petra Dlugosch

Um leben zu können, müssen wir uns mit Sterblichkeit und Grenzen auseinandersetzen. Viele Menschen verherrlichen heute einen hemmungslosen Jugendkult und verdrängen, dass Leben Altern heißt – von der Zeugung an. In der Vorstellung vieler heißt Altern Krankheit; darüber wird vergessen, dass viele der älteren Menschen bis ins hohe Alter geistig und körperlich relativ gesund sein können.

Die Entwicklung der geistigen Leistungsfähigkeit zeigt unterschiedliche Verlaufsformen. Aufgaben für Abstraktions- und Kombinationsvermögen werden schwerer bewältigt, aber Allgemeinwissen und erfahrungsabhängige Lösungsstrategien bleiben bis ins hohe Alter konstant, zeigen teilweise Verbesserungen (Altersweisheit). Wegen der normalen Altersveränderungen indes steigt die Wahrscheinlichkeit, an einer oder mehreren Erkrankungen, seelisch oder körperlich, zu leiden.

Depressionen kommen relativ häufig vor; Symptome zeigen sich oft körperlich oder stehen im Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen, wie z.B. Angsterkrankungen, oder können auch Ausdruck einer Hirnkrankheit, wie z.B. einer Demenz oder einer anderen körperlichen Krankheit, sein. Entsprechend müssen die Diagnostik und die Behandlungsformen gewählt werden. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Symptome können sein: gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, Leere, Verzweiflung, oft Morgentief, Antrieb vermindert, Müdigkeit bei kleinsten Anstrengungen, Spannungsgefühle, Appetitlosigkeit. Bei agitiertem Depression Getriebenheit und ruheloses Umherlaufen. Gefühl der inneren Unruhe, Angst nichts mehr leisten zu können, Panikzustände, Minderwertigkeits-, Schuld- und Schamgefühle, Selbstmordgedanken. Wahn (z.B. Versündigungs- und Verarmungswahn), Interessenverlust, Rat- und Entschlusslosigkeit, Denkhemmung und Konzentrationsstörungen können den Eindruck von Verwirrtheit (und Demenz) erwecken. Potenz- oder Libidoverlust spielen auch im Alter eine Rolle, häufig scheuen jüngere Therapeutinnen und Therapeuten das

Thema, aber zunehmend thematisieren ältere Patientinnen und Patienten dieses Problemfeld spontan.

Die Seele schmerzt auch körperlich: Somatische Symptome können im Alter häufig im Vordergrund stehen, z.B. Schmerzsymptome, besonders Kopfschmerzen. Betroffene leiden, so zeigten Studien, auch zwei- bis dreimal häufiger als andere unter Muskel-, Magen- und Rückenschmerzen. Die zugrundeliegende Depression wird häufig übersehen.

Laut Professor Dr. J. Fritze, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), würde nur die Hälfte der depressiven Störungen richtig erkannt und nur 20% davon würden richtig behandelt, was auch sicher für die Älteren gilt.

Depressive Episoden können leicht, mittelgradig oder schwer verlaufen oder es zeigt sich eine anhaltende Stimmungslabilität mit zahlreichen Episoden leichter Depression und leicht gehobener Stimmung (Zyklothymie) oder eine chronische, gewöhnlich mehr als zwei Jahre anhaltende, milde depressive Verstimmung (Dys-thymia).

Behandlungsmöglichkeiten sind Psychotherapie, Psychopharmakotherapie, Lichttherapie, Schlafentzug, in resistenten Fällen hilft auch eine Elektrokrampftherapie bei bestimmten Konstellationen. Heute ist erwiesen, dass in vielen Fällen sowohl akut wie in der Rezidivprophylaxe die Kombination von Pharmakotherapie und Psychotherapie am wirksamsten ist. Medikamente (Antidepressiva) können den psychotherapeutischen Zugang erleichtern.





Petra Dlugosch

Depressionen

Die Psychotherapie hat sich in verschiedener Form ebenfalls auch bei Älteren bewährt, häufige Themen sind der Verlust des Partners oder Leistungseinbußen. Hierdurch können lebenslange Trennungsängste oder frühkindliche Verluste aktualisiert werden. Offenkundig kann auch werden, dass keine Kompetenzen erworben wurden, selbst sein Leben zu gestalten. Manche denken, das Leben „verpfuscht“ oder „nicht richtig gelebt zu haben“ und „Versäumtes nicht mehr nachholen zu können“. Häufig werden in der Lebensgeschichte depressiver Patientinnen und Patienten Hinweise auf Schicksalsschläge aus der Kriegszeit gefunden. Z.B. kam es bei einer Patientin nach der Trennung vom alkoholkranken Ehemann zu einer längerfristig bestehenden depressiven Symptomatik. Sie kam als 5-Jährige mit der Kinderlandverschickung auf das Land und wurde nach Kriegsende nicht abgeholt. Erst als 12-Jährige, nach dem Tod des Vaters im Krieg, kam sie wieder zurück. Bisher „griff“ keine Therapie und erst das Ansprechen des möglichen Zusammenhangs brachte eine Entlastung für die Patientin.

Der Erfolg einer Therapie hängt davon ab, inwieweit es der Therapeutin oder dem Therapeuten gelingt, zur Patientin und zum Patienten eine tragfähige und von Vertrauen geprägte hilfreiche Beziehung herzustellen. Realistische therapeutische Ziele müssen definiert werden, wie Bewältigung von Kränkungen, Trennungen und Verlusten, Förderung und Wiedererlangung von Selbstständigkeit und Eigenverantwortung, Verbesserung und Vermehrung psychosozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten, Erarbeitung praktischer Handlungsstrategien, Aussöhnung mit der Endgültigkeit und Begrenztheit des Lebens.

Demenzen sind nach Depressionen die zweithäufigste psychische Erkrankung im Alter. Der Begriff Demenz setzt sich aus Mens (lat. für Verstand) und de (abnehmend) zusammen. Wenn die Symptome über die normale altersbedingte Vergesslichkeit hinausgehen, aber noch keine Beeinträchtigung des Alltags vorhanden ist, wird die Demenz als „milde geistige Beeinträchtigung (MCI)“ bezeichnet.

Die häufigsten Demenzformen sind die degenerativen, primären Demenzen, vom Alzheimer-Typ und durch Durchblutungsstörungen bedingt (vaskuläre Demenz). Geringer tritt die Alzheimer-Demenz auch in jüngerem Alter auf (präsenil). Die häufigere senile Form (ab 65 Jahren) nimmt mit steigendem Alter noch zu und beginnt oft schleichend. Es besteht zu Beginn noch eine „gute Fassade“. Erst bei gezieltem Befragen der Patientin oder des Patienten fallen z.B. die schon bestehenden Orientierungslücken auf. Zusätzlich können noch andere Symptome wie Depression oder Schlafstörungen auftreten. Drei Schweregrade werden beschrieben: leicht, mittelgradig und schwer, letzterer ist die häufigste Ursache für Pflegebedürftigkeit. Frauen überwiegen bei Alzheimer, Männer bei vaskulärer Demenz.

Sekundäre Demenzen sind die Folge anderer Erkrankungen (z.B. Stoffwechselstörungen der Schilddrüse, Nieren, Leber, durch Aufstau von Nervenwasser im Gehirn) und kommen seltener vor, auch wegen der verbesserten Diagnostik, wie durch eine ausführliche Erhebung der Krankengeschichte oder Tests zur Einschätzung der Merkfähigkeit, Verarbeitungsgeschwindigkeit oder Orientierung. Demenzen aufgrund von Durchblutungsstörungen und manche sekundäre Demenzen sind bei rechtzeitiger Behandlung durch Medikamente verbesserbar, umkehrbar, sogar heilbar.

Auch zur medikamentösen Behandlung der Alzheimer-Demenz stehen Arzneimittel zur Verfügung, die den Verlauf der Krankheit auf Monate bis Jahre etwas verzögern können. Nicht-medikamentös können Gedächtnisfunktionen mit Hirnleistungstraining wie in der Ergotherapie stabilisiert und sogar verbessert werden; Nervenverknüpfungen bleiben erhalten bzw. werden neu gebildet. Diese Therapiekombination ergibt bisher die besten Resultate. Eine Impfung ist in der Testphase, bis zur sicheren Vorbeugung vergeht sicher noch einige Zeit. Sehr wichtig sind immer auch die Unterstützung und die Geduld der Angehörigen.

Wichtige Informationen zum Thema „Depressionen und Demenz im Alter“ erhalten Patientinnen und Patienten sowie Angehörige bei ihren Hausarztpraxen, bei Neurologinnen und Neurologen sowie Psychiaterinnen und Psychiatern, in den verbreiteten Gedächtnissprechstunden (z.B. der Gerontopsychiatrien), bei den Demenz-Servicezentren und bei regionalen Selbsthilfegruppen (wie der Alzheimer-Gesellschaft).

Die Autorin

Dr. Petra Dlugosch ist Chefärztin der Abteilung Gerontopsychiatrie an der LWL-Klinik Dortmund. Sie beschäftigt sich seit 26 Jahren mit der Behandlung und Erprobung innovativer Therapieansätze für die älteren (60 bis 99 Jahre) psychisch Erkrankten.



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Demenz