

Depressionen bei Älteren entgegentreten - Lebensqualität erhalten

Vortrag im Rahmen von „Laer Gesund“ –
Gesundheitsaktionen des Stadtteilbüros Bochum-Laer

20. September 2021

Prof.in Birgit Schuhmacher, Evangelische Hochschule Bochum



Was heißt eigentlich gesund?!

Umfassendes **Gesundheitsverständnis** der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

„[...] Zustand des völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“

objektiver Gesundheitszustand: beruht auf medizinischen Messgrößen

subjektive Gesundheit: individuelle Einschätzung der eigenen Gesundheit, die auf

- dem objektivem Wissen über die eigene Gesundheit,
- dem Erleben der eigenen Gesundheit und
- den damit einhergehenden Gefühlen beruht

funktionale Gesundheit:

- Ausmaß der Einschränkungen in den Alltagskompetenzen und bei der Mobilität,
- soziale Kompetenzen, Beziehungen erhalten und aufbauen
- Fähigkeit zur psychischen Verarbeitung von Belastungen, Konflikten und (bleibenden) Verlusten



Was ist eine Depression?

Als Altersdepression wird eine Depression bei einem Menschen **ab 65 Jahren** bezeichnet.

Eine Depression ist eine affektive Störung (die Gefühle betreffend), die durch eine gedrückte Stimmung sowie **Freud- und Antriebslosigkeit** gekennzeichnet ist.

Besonders im Alter spielen **Erfahrungen des Verlustes** eine Rolle bei der Entstehung von Depressionen – wenn also eigene Fähigkeiten verloren gehen oder vertraute Menschen versterben. Auch die **Angst vor der Abhängigkeit** von Anderen kann depressive Zustände hervorrufen.

Wie häufig treten Depressionen im Alter auf?

- Depressionen gehören zu den **häufigsten psychischen Störungen** im höheren Lebensalter. Je nach Erfassungsinstrument unterscheiden die Angaben zur Häufigkeit (Weyerer 2017, 9)
- Anteil an der Gesamtbevölkerung: **14% der über 75-Jährigen** in der Leipziger Langzeitstudie in der Altenbevölkerung (Weyerer 2017, 6)
- 12-Monats-Prävalenz nach Geschlecht und Alter in Prozent:

	50-59 J.	60-69 J.	70-79 J.
Frauen	10,9	10,7	5,9
Männer	6,0	5,0	2,7
Gesamt	8,4	7,9	4,5

Quelle: Busch et. al. 2013; zit. nach Weyerer 2017, 6

- Abnehmende Prävalenz aufgrund
 - ⇒ von selektiver Mortalität
 - ⇒ niedriger Erkennensrate durch Komorbidität mit Demenz
 - ⇒ von stärker somatischen Kernsymptomen einer Depression

Woher kommt eine Depression?

- **biologische Faktoren;**
 - Hormonstörung (z. B. Schilddrüse)
 - neurodegenerative Krankheiten: beginnende Demenz, Parkinson-Krankheit
 - Schlaganfälle, Bluthochdruck
 - Schädelverletzungen
- **psychologisch-biografische Faktoren**
 - frühere depressive Episoden
 - krisenhafte Ereignisse in der Gesellschaft oder im individuellen Lebenslauf
 - ungünstige Verarbeitungsmechanismen: Pessimismus, Kontrollbedürfnis, Verlustängste

„Depressionen liegen an der Schnittstelle zwischen Körper und Seele.“

(Hüll 2013)

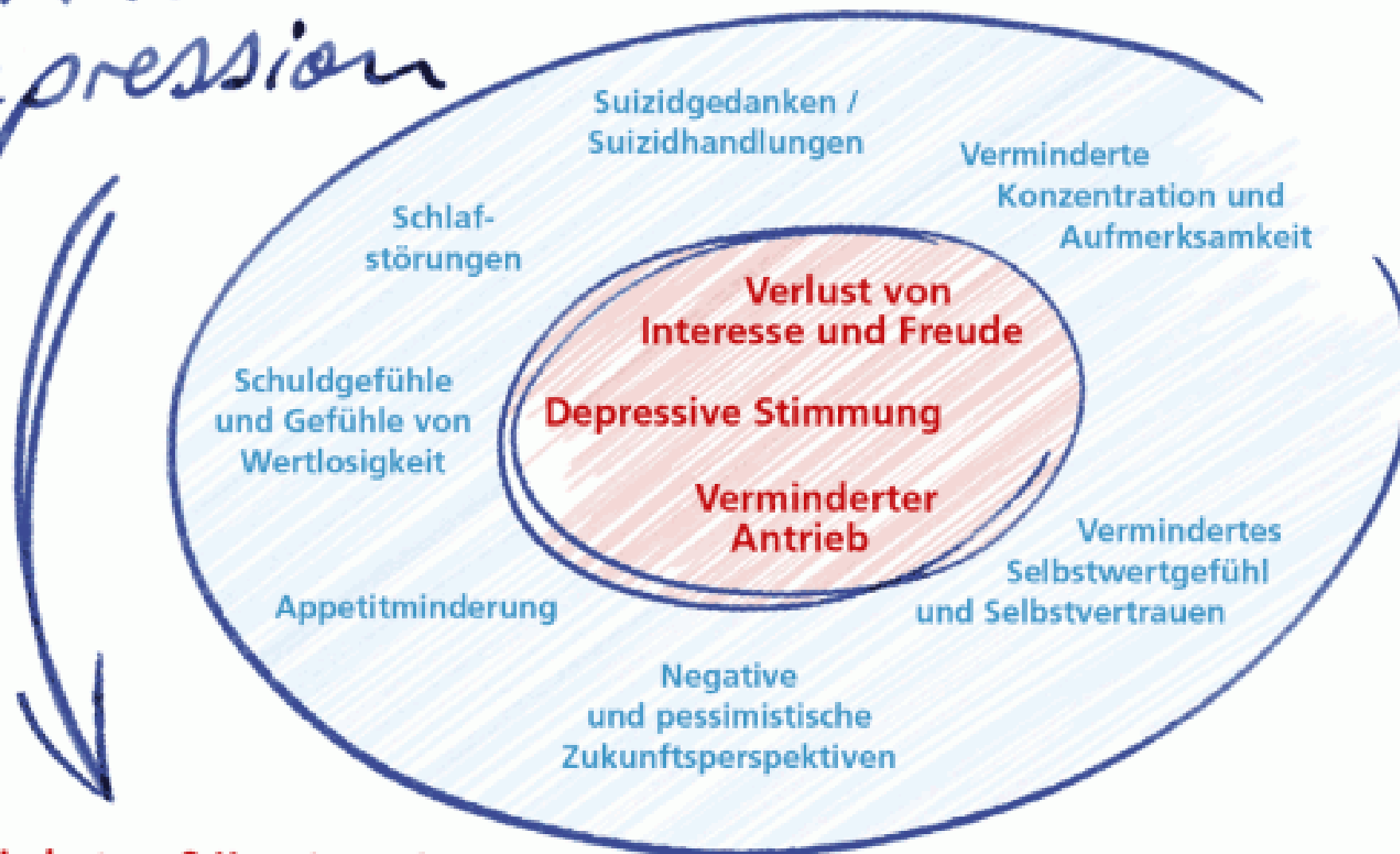
- **Teilhabe Defizite**

- Armut
- körperliche Einschränkungen
- negative Altersbilder



Wie erkenne ich eine Depression im Alter?

Kriterien einer Depression



mindestens 2 Hauptsymptome
 + **mindestens 2 Zusatzsymptome**
 über mehr als 2 Wochen können ein Hinweis auf eine Depression sein.

Besonderheiten im Alter

- leichte/mittelgradige Depressionen
- körperliche Symptome: Kopf-, Gesichts-, Bauchschmerzen
- motorische Unruhe oder Hemmungen
- sozialer Rückzug
- Wahnvorstellungen

Was sind die Symptome einer Depression im Alter?

- Verlust von Interesse oder Freude
- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit/Gewichtsverlust
- Libidoverlust
- unklare Bauch-, Kopf-, Rückenschmerzen!!!
- Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen

Abgrenzung zu:

- Trauer
- anderen seelische Störungen
- organischen Krankheiten
- Suchtkrankheiten

(Zank, Peters, Wilz, 2010)

mehrere Symptome über eine längere Zeit hinweg



Wie unterscheiden sich Frauen und Männer?

Warum wird bei älteren Frauen häufiger eine Depression diagnostiziert?

⇒ Frauen erkranken tatsächlich häufiger:

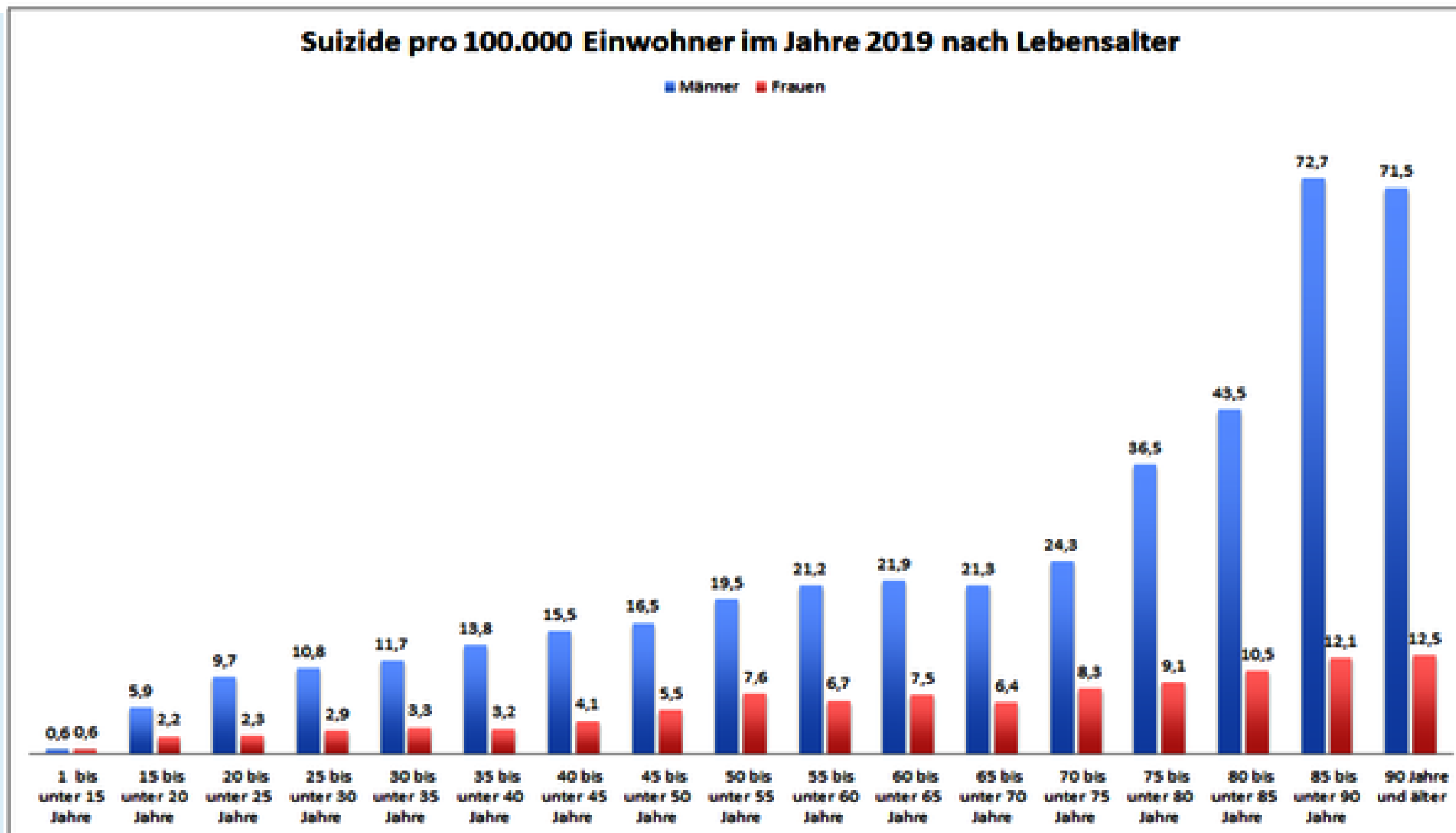
- **strukturelle Benachteiligung:** geringeres Einkommen, niedrigerer Bildungsgrad, häufiger körperlich krank, höhere Belastung durch Alltag und Pflegetätigkeit, häufigere Verluste
- **subjektive Einschätzungen:** stärkere finanzielle Belastung, schwächeres soziales Netz, wenig Beeinflussungsmöglichkeiten bei Problemen

⇒ **Zuschreibung** aufgrund der sozialen Rolle: Frauen gehen häufiger zum Arzt und sprechen häufiger über ihre Gefühle, deshalb werden sie eher als depressiv diagnostiziert

⇒ Männer greifen eher zu Alkohol, erhöhte Suizidprävalenz



Suizid- prävalenz nach Alter



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 07.04.2021 • Darstellung und Berechnung: H. Müller-Pein & K. Wache, Universität Kassel, 2021

Probleme der Diagnostik

- Sichere **Erkennensrate** einer Alters-Depression durch Hausärzte: **38,5%**
- Wann wird eine Depression erkannt?
 - Niedergeschlagenheit als Anlass des Arztbesuchs
 - Vorangegangene Depression
 - Höherer Schweregrad
 - Höheres Alter
- Aber: Depressionen im Alter äußern sich häufig **somatisch** (körperlich), nicht mit Niedergeschlagenheit und sind eher mittelschwer
 - Verwechslung von Depression und Trauer
 - „Normalität“ von depressiven Verstimmungen im Alter (negative Altersbilder bei Betroffenen und Ärzten)

Behandlungsziele

- in Behandlung und Prognose keine Unterschiede zu Jüngeren
- **Symptomreduktion** bzw. -freiheit
- **Wiederherstellung von Fähigkeiten**,
 - Beruf, Haushalt und Hobby zu bewältigen
 - Beziehungen zu führen
- Förderung der Krankheitseinsicht, Erkennen von neuen Krankheitsphasen
- Verminderung Suizidalität
- Weiterentwicklung der Persönlichkeit (Schuld- und Trauerfähigkeit, Humor, Autonomie, Leidens- und Einsichtsfähigkeit, Leistungsfähigkeit, Selbstvertrauen)

Psychotherapie im Alter – lohnt sich das noch?!

- Problem: **Verordnungsbereitschaft und Therapiemotivation sind gering**
- keine speziellen Verfahren für Ältere, Kombination verschiedener Verfahren möglich
- Kognitive Therapie:
 - (Wieder-)aufbau des sozialen Umfeldes
 - Erkennen, prüfen und Widerlegen negativer und unrealistischer Gedanken
 - Festlegung und Einübung positiver und realistischer Gedankenmuster
 - als Einzel- oder Gruppentherapie; Rollenspiele und Trainings
 - in ca. 50% der Fälle wirksam



Weitere Therapien bei Depressionen im Alter

- Medikamentöse Therapie
- Bewegung, Kunst und Musik
- Ernährung
- Tag-/Nacht-Rhythmus
- Selbsthilfegruppen
- funktionelle Beeinträchtigungen beachten:
 - Hörgeräte, Brille, Rollator
 - Wohnungsanpassung, Treppenlift
 - Sozialberatung zu Finanzen und Angeboten für Teilhabe im Alter



Was können Angehörige tun?

- Schützen Sie sich gegen die Niedergeschlagenheit; **bleiben Sie gesund!**
- Nähe und Zuneigung zeigen; Negativität und Ängste zurückweisen
- Hilfe anbieten (nicht aufzwingen):
 - bei Arztbesuchen
 - mobil zu sein, bei außerhäuslicher Bewegung
 - Strukturen zu schaffen, Kontakte zu pflegen
- Schuldzuschreibungen und Klagen vermeiden
- die Situation mit An- und Zugehörigen reflektieren, alle ins Team holen



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Bildbände

- Johnstone, Matthew: Mit dem schwarzen Hund leben. Wie Angehörige und Freunde depressiven Menschen helfen können, ohne sich dabei selbst zu verlieren. Verlag A. Kunstmann, 2009
- Johnstone, Matthew: Mein schwarzer Hund. Wie ich meine Depressionen an die Leine legte. Verlag A. Kunstmann, 2009

Ratgeber

- Hüll, Michael (2013): Die Anti-Depressions-Strategie im Alter. Freiburg i.B., Basel, Wien: Herder
- Hautzinger, Martin (2006): Wenn Ältere schwermütig werden. Hilfe für Betroffene und Angehörige. Beltz, Weinheim, Basel
- <https://bochumer-buendnis-depression.de/>

wissenschaftliche Literatur

- Lützenkirchen, Anne (2008): Depression im Alter. Soziale Arbeit und ambulante Versorgungsstruktur. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Weyerer, Siegfried (2017): Epidemiologie der Altersdepression. In: Fellgiebel, Andreas; Hautzinger, Martin (Hg.): Altersdepression. Ein interdisziplinäres Handbuch. Berlin: Springer, S. 3–11.
- Zank, Susanne; Peters, Meinolf; Wilz, Gabriele (2010): Klinische Psychologie und Psychotherapie des Alters. Kohlhammer, Stuttgart