Gerontopsychiatrische Beratung
Kompetenz-Netzwerk
Südostniedersachsen

DEPRESSION UND SUIZIDALITÄT IM ALTER

Beratung, Pflege und Betreuung stärken
Angehörige unterstützen

Inhalt

Vorwort	Seite 3
Verbreitung der Erkrankung	Seite 4
Symptome	Seite 6
Suizidalität	Seite 8
Ursachen	Seite 10
Diagnostik	Seite 12
Behandlung	Seite 14
Umgang mit Betroffenen	Seite 16
Selbstpflege	Seite 18
Rat und Hilfe	Seite 19

Impressum

Autorinnen:
Gertrud Terhürne
Carolin Waldmann

Gestaltung:
Silke Leisse
dunkelgruen Grafik-Design

Druck:
Lebenshilfe Braunschweig

Erscheinungsjahr 2014

Vorwort

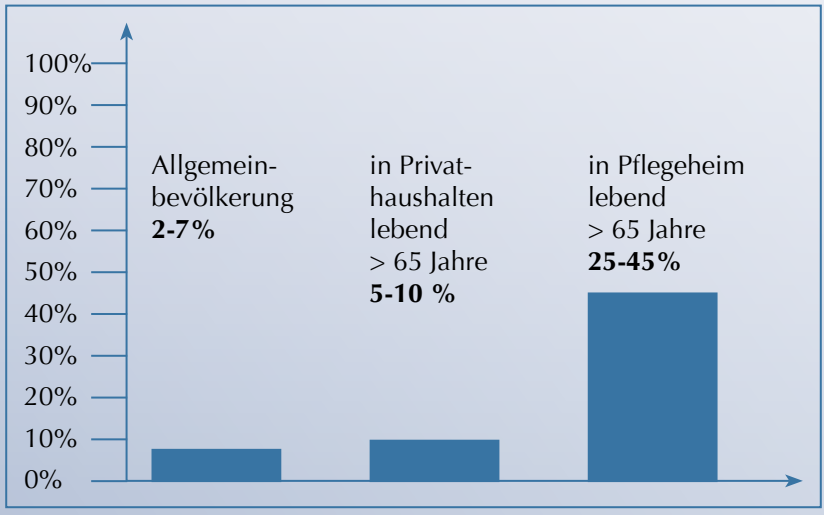
Die Depression gehört neben der Demenz zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. Menschen mit einer Depression im Alter wirken erschöpft, haben Schlafstörungen oder ein erhöhtes Schlafbedürfnis. Sie klagen über körperliche Beschwerden und lassen sich nur noch schwer zu Aktivitäten motivieren. Diese Veränderungen verursachen Unsicherheit und Angst bei den Betroffenen aber auch bei deren Angehörigen oder Pflegekräften und Betreuern.
Die Diagnose Depression im Alter wird nur bei ca. 10-20% der Betroffenen gestellt und noch seltener adäquat behandelt. Symptome werden oft als normale Zeichen von Alter oder Lebenskrisen abgetan.
Doch vor dem Hintergrund, dass die Menschen immer älter werden und das Suizidrisiko vor allem bei älteren Männern erheblich ansteigt, ist eine Sensibilisierung und Enttabuisierung dieser Problematik dringend erforderlich. Bisher gibt es dazu nur wenig Materialien.
Das Ziel dieser Broschüre ist es, die Beratungs-, Pflege- und Betreuungskräfte zu stärken und die betroffenen Angehörigen zu unterstützen. Die Broschüre soll eine Orientierung geben, eine Depression im Alter besser zu erkennen, zu verstehen und damit umzugehen.

Gertrud Terhürne
Diplom-Psychologin

Kompetenz-Netzwerk
Gerontopsychiatrische Beratung
Südostniedersachsen

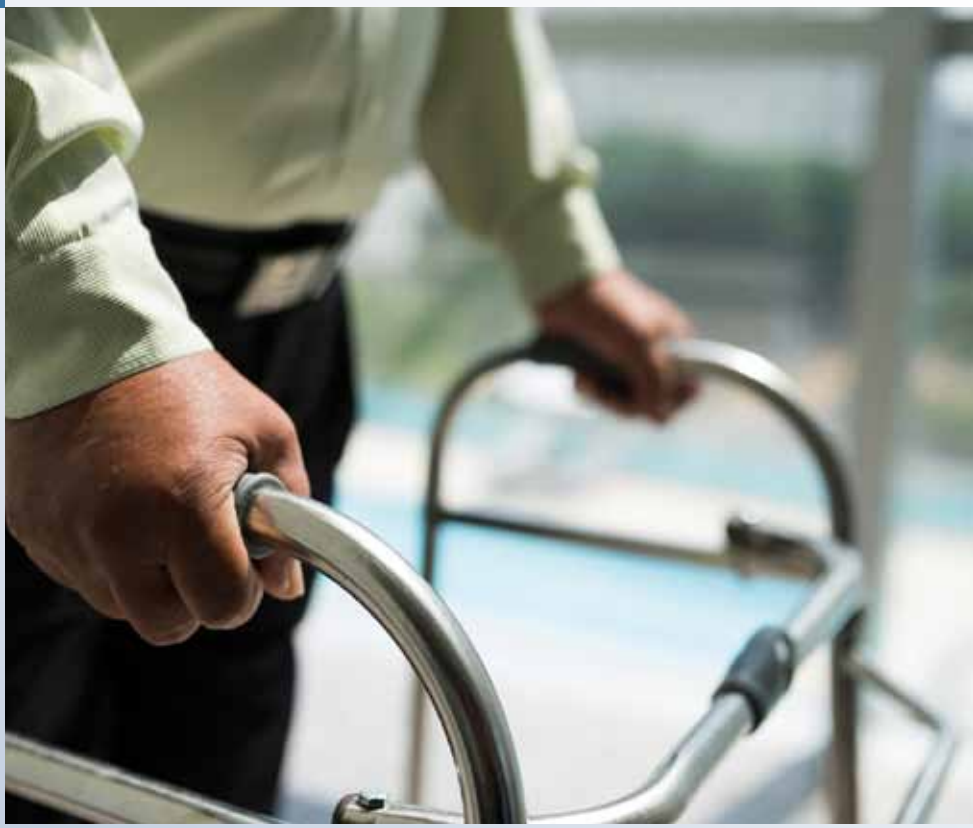
Verbreitung der Erkrankung

Neben der Demenz sind depressive Störungen die häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter.
Schwere Depressionen sind im Alter nicht häufiger, nach einigen Studien sogar seltener, als im jüngeren Erwachsenenalter. Befindlichkeitsstörungen und leichtere depressive Syndrome sind deutlich häufiger, als voll ausgebildete depressive Erkrankungen. Trotzdem, jeder Fünfte leidet im Alter an einer Depression.
Bei Patienten mit körperlichen Krankheiten wie Schlaganfall, Morbus Parkinson und Diabetes sowie bei einer Demenz ist die Häufigkeit von Depressionen erhöht.



Aus diesem Grunde ist es nicht verwunderlich, dass das Auftreten depressiver Episoden mit mehr als 25% bei den BewohnerInnen von Pflegeheimen deutlich über der von gleichaltrigen Personen liegt, die außerhalb von Institutionen leben.

Bei Menschen, die bereits in jüngeren Jahren an einer Depression gelitten haben, besteht die Depression im Alter häufig fort.
Die Erkrankung tritt vermehrt bei Frauen auf, vor allem bei schweren Erscheinungsbildern. Allerdings werden Depressionen bei älteren Männern auf Grund eines atypischen Symptombildes noch vielfach übersehen.



Symptome

Gefühle ▪ Niedergeschlagenheit ▪ Innere Leere ▪ Ängstliche Klagsamkeit ▪ Gefühl der ▪ Wertlosigkeit ▪ Gereiztheit, Aggressivität	**Antrieb** ▪ Reduzierte Energie ▪ Erschöpfung ▪ Antriebshemmung ▪ Ängstliche Unruhe
Denken ▪ Neigung zum Grübeln ▪ Selbstvorwürfe ▪ Sich Sorgen machen ▪ Schwarz-Weiß Denken ▪ Pessimismus ▪ Konzentrationsstörungen ▪ Gedächtnisstörungen	**Körper** ▪ Kopf- und Rücken schmerzen ▪ Engegefühl in Brust und Hals ▪ Magen-Darm Probleme ▪ Appetitlosigkeit ▪ Schlafstörungen ▪ Erhöhtes Schlafbedürfnis

Generell unterscheidet sich die Symptomatik einer Depression im Alter nicht wesentlich vom allgemeinen Beschwerdebild einer depressiven Erkrankung in anderen Lebensphasen.
Insbesondere sind das Fühlen, Denken und der Antrieb beeinträchtigt und werden begleitet durch körperliche Funktionsstörungen.

Besonderheiten im Alter

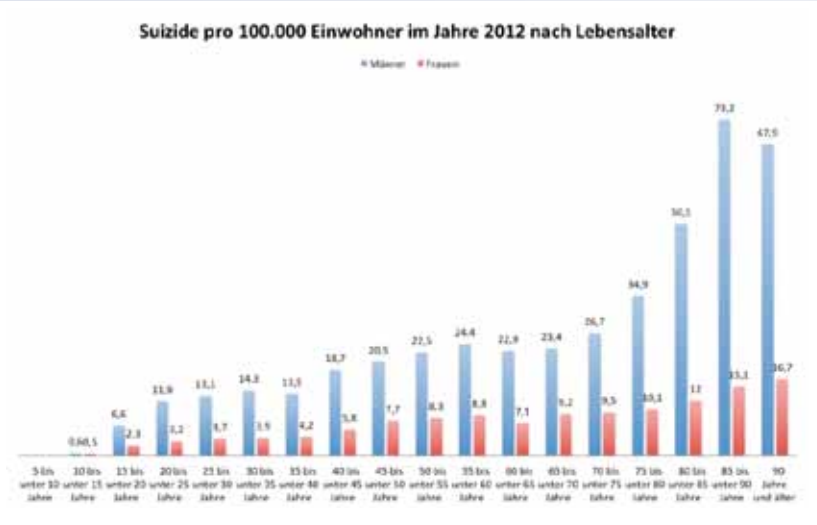
Anders als bei jüngeren Menschen sind im Alter die Hauptsymptome zu Beginn einer Depression oft von körperlichen Beschwerden überlagert. Unspezifische Symptome wie Kopf- und Rückenschmerzen, Schwindelanfälle oder Magen- Darmprobleme stehen im Vordergrund. Erst im weiteren Verlauf der Erkrankung werden die eigentlichen psychischen Veränderungen deutlicher.

Dies führt dazu, dass die Symptome als normale Erscheinung im Alter oder Lebenskrise verkannt werden. Die Depression wird dann nicht festgestellt und nicht entsprechend behandelt, und in der Folge die Lebensqualität deutlich verringert.
Auch können hypochondrische Befürchtungen und eingeschränkte Wahrnehmung, die zu Bedrohungsgedanken führen, eine Depression im Alter kennzeichnen.

Depressionen können gerade bei älteren Menschen lebensbedrohlich werden, wenn sich die Betroffenen ins Bett zurück ziehen, rasch an Kraft verlieren und nicht mehr ausreichend essen und trinken.
Darüber hinaus neigen viele zu diffusen Ängsten und Panikattacken, unspezifischen funktionellen Störungen und anhaltenden Beziehungsproblemen als Folge von frühen Traumatisierungen durch Kriegserlebnisse, wie Flucht, Vertreibung und Ausbombung.

Suizidalität

Die schwerste Komplikation bei einer Depression im Alter ist ein Suizidversuch oder ein vollzogener Suizid. Das Risiko einen Suizid zu begehen, steigt im Alter, insbesondere bei Männern, drastisch an.
Suizidversuche werden statistisch nicht erfasst. Zusätzlich ist von einer Dunkelziffer auszugehen, da die Verweigerung von Nahrung und Flüssigkeit, die Nichteinnahme von Medikamenten sowie die nicht geklärten tödlichen Unfälle nicht als Suizid bewertet oder erst gar nicht entdeckt werden.



Was ist zu tun?

Daran denken, erhöhtes Risiko bei:

- Älteren Männern
- Körperlichen Erkrankungen oder Symptomen
- Verlust-, Trennungs- oder Kränkungserlebnissen
- Sozialem Rückzug, Vereinsamung

Wichtig:

- Hinweise auf Suizidalität ernst nehmen
- Suizidalität offen ansprechen
- Professionelle Unterstützung holen
- Bei akuter Gefährdung, Einweisung in die Klinik

Das sollten Sie wissen!

Akute Selbtsgefährdung gilt in Deutschland als Notfall. Keine Unterstützung zu bieten, um den Suizid zu verhindern, kann als unterlassene Hilfeleistung gesehen werden.

Ursachen

Psychisch gesunde Menschen sind in der Lage, mit alltäglichen Anforderungen und Belastungen umzugehen und diese gut zu bewältigen. Entscheidend ist eine Ausgeglichenheit zwischen den Anforderungen und Belastungen einerseits und den Ressourcen und möglichen Verhaltensalternativen andererseits. Diese Balance kann sich mit jeder Lebensphase wie auch nach einschneidenden Ereignissen verlagern.

In den meisten Fällen haben Depressionen mehr als eine Ursache. Es gibt körperliche Auslöser, manchmal sind Reaktionen auf Stress eine Ursache und fast ein Drittel der Patienten leiden vor dem Ausbruch einer Depression unter schwer belastenden akuten oder auch anhaltenden kritischen Lebensereignissen.

Auch die Persönlichkeit kann eine Rolle spielen. Extreme Leistungsorientierung, hohes Verantwortungsbewusstsein und eine stark selbstkritische, perfektionistische Haltung können die Anfälligkeit für Depressionen erhöhen.

Hinter leichteren Formen der Krankheiten kann ein jahreszeitlich bedingter Lichtmangel stecken, die so genannte Winterdepression.

Im Alter verringern sich die Stoffwechselprozesse. Die Botenstoffe wie Dopamin, Noradrenalin und Serotonin nehmen ab auch dies kann eine Depression begünstigen. Außerdem können notwendig gewordene Medikamente und deren unerwünschte Wechselwirkungen depressive Verstimmungen fördern.

Das hohe Lebensalter stellt für viele Menschen eine Herausforderung dar, die nicht immer leicht zu bewältigen ist. Nachlassende Körperfunktionen führen zu Pflegebedürftigkeit und zu der damit einhergehenden Abhängigkeit von anderen und der Angst vor Autonomieverlust. Die Veränderungen der sozialen Strukturen z.B. durch Tod von Partnern und Freunden oder der Umzug in ein Pflegeheim können zu Isolation, Verbitterung und Hoffnungslosigkeit führen.

Die Bilanzierung des vergangenen Lebens, das Abschied nehmen von Lebenskonzepten und die Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit können Gefühle von Trauer und Hilflosigkeit bedingen. Viele alte Menschen fühlen einen hohen Zuwendungsbedarf, wollen aber auch z.B. den Kindern nicht zur Last fallen. Zugleich schmerzt es, nicht mehr gebraucht zu werden.

Diagnostik

Jede Behandlung setzt eine gezielte Diagnostik voraus und sollte von Fachärzten und Psychologen, bzw. Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt werden. Die Hälfte der Depressionen bei älteren Menschen bleibt unentdeckt, nur jeder siebte Betroffene wird antidepressiv behandelt, und sogar nur jeder 150. erhält eine Psychotherapie.

Folgende Untersuchungen können zur Abklärung dienen:

- Allgemeine Untersuchung
- Routinelabor, EKG, EEG
- Neuropsychologische Testung
- Bildgebung, CCT, MRT
  (zumind. bei erstmaligem Auftreten)

Die Abgrenzung zwischen einer Depression und einer Alzheimer-Demenz fällt im Alter schwer.
Die Depression kann durch Einschränkungen beim Denken und Sprechen sowie durch die Konzentrationsstörung und die Klagen der Betroffenen über Gedächtnisstörungen Ähnlichkeiten mit einer Demenz aufweisen. Man spricht dann auch von einer depressiven Pseudodemenz. Zudem gibt es diese beiden Erkrankungen nicht nur als ‚entweder oder', sondern sie können auch gemeinsam auftreten.

Spricht eher für Depression:	**Spricht eher für Demenz:**
Eigene Schuldgefühle und Versagensängste	Andere Menschen werden beschuldigt
Klagen über Leistungsverlust	Leistungsverluste werden heruntergespielt oder zu verbergen versucht.
Kleinere Orientierungsstörungen	Ausgeprägte Desorientierung
Schlafstörungen ohne nächtliche Unruhe, Aufwachen mit grüblerischem Denken	Schlaf wird begleitet von nächtlicher Unruhe

Behandlung

Eine Depression sollte immer behandelt werden, ganz gleich wie alt der Mensch ist. Das grundsätzliche Ziel einer Behandlung, ist die Wiedergewinnung von Lebensqualität. Die Behandlung beruht auf verschiedenen Ansätzen, die häufig in ihrer Kombination den größten Erfolg versprechen.

Psychotherapie

Auch im Alter ist eine Psychotherapie empfehlenswert, wenn diese sich auf die Belastbarkeit und Aufnahmefähigkeit des alten Menschen ausrichtet. Als Methoden haben sich dabei die kognitive Verhaltenstherapie und die psychodynamische Psychotherapie bewährt.
Die Verhaltenstherapie besteht aus der Analyse und Erkennung von ungünstigen sozialen Verhaltensweisen und in der Erarbeitung von Strategien zu ihrer Veränderung.

Verhaltenstherapie als Problemlösetraining geht daher vor allem alltagspraktisch und stärkend für die Handlungskompetenz vor.
Die psychodynamische Psychotherapie befasst sich mit dem verstehenden Zugang zu den zur Krankheit führenden Situationen, mit der Beleuchtung von lebensgeschichtlichen Erfahrungen und den mit ihnen verbundenen Beziehungsmustern und Prägungen.

Medikamentöse Therapie

Zur medikamentösen Unterstützung bei Depression im Alter sind Antidepressiva das Mittel der ersten Wahl. Es sollte sich möglichst um ein Präparat ohne anticholinerge Effekte handeln. Die heute zur Verfügung stehenden Medikamente weisen nur geringe Nebenwirkungsraten auf und machen nicht abhängig. Gerade bei älteren Menschen ist allerdings auf die Verträglichkeit der Antidepressiva mit anderen gleichzeitig verabreichten Substanzen zu achten

Begleitende Maßnahmen

Die Wirksamkeit von regelmäßiger körperlicher Bewegung wie Spaziergänge oder Ausdauersportarten ist inzwischen in der Behandlung von Depression überzeugend belegt.
Außerdem erhöht die wiederkehrende Einbindung in das Alltagsgeschehen und in soziale Aktivitäten die Lebensqualität.

Umgang mit Betroffenen

Im Umgang mit depressiv erkrankten Menschen ist es wichtig, sie aus ihrer Isolation herauszubekommen und wieder am Leben teilhaben zu lassen. Je nach Schwere der Erkrankung gelingt das einfacher oder weniger gut. Es ist wichtig geduldig mit sich und dem Betroffenen zu sein und zu bleiben, auch wenn das manchmal schwer fällt.
Die Schaffung einer Tagesstruktur mit sinnvoller Beschäftigung ist eine wesentliche Basis. Es sollte versucht werden ein schützendes und anregendes Umfeld zu gestalten, das ausreichend beleuchtet ist und Entspannungs- oder Ruhezonen bietet.
Regelmäßige Bewegung angepasst an die motorischen Fähigkeiten hat sich ebenfalls als hilfreich im Umgang mit der Krankheit herausgestellt.

Helfen Sie dem Menschen mit Depression seine (Fach-)ärztliche Betreuung wahrzunehmen, ggf. regelmäßige Einnahme von Medikamenten zu überwachen sowie eine Psychotherapie zu nutzen.

Das können Sie tun…

- Sich in den anderen versetzen
- Sich nicht von der Krankensicht „anstecken“ lassen
- Behutsam begleiten, Überfürsorge vermeiden
- Sich kümmern, auch wenn der Betroffene sich zurückzieht
- Auf regelmäßige Medikamenteneinnahme und ärztliche Begleitung achten
- Klar und eindeutig zu Aktivitäten auffordern
- Suizidale Äußerungen ernst nehmen
- Suizidgedanken taktvoll aber offen ansprechen

Das sollten Sie besser vermeiden…

- Aufforderung, sich zusammenzureißen
- Aufforderung, fröhlich zu sein
- Verdrängung oder Verharmlosung der Probleme
- Tabuisierung, Wegreden von Suizidgedanken
- Zu frühe Aktivierung (Überforderung)
- Zu lange Schonung (Passivierung)

Selbstpflege für Angehörige, BetreuerInnen und Pflegekräfte

Gerade in schwierigeren Zeiten ist es besonders wichtig, auf sich selbst zu achten. Nicht nur der Betroffene sollte mit seinen Wünschen und Bedürfnissen ernst genommen werden. Achten Sie in dieser Zeit der Unterstützung anderer besonders auch auf sich selbst. Sich selbst in den Hintergrund zu stellen und nicht zu beachten führt ansonsten dauerhaft schlimmstenfalls in eine eigene Depression.
Durch lang anhaltenden Stress können körperliche Grundbedürfnisse nicht mehr gut wahrgenommen werden, das Immunsystem wird stark belastet, Bedürfnisse und Gefühle werden unterdrückt, der Kontakt zu sich selbst und zu anderen geht verloren und es kann zu körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen kommen.

Was macht Sie stark, um Belastungen auszuhalten?

- Eine positive Grundhaltung bewahren
- Umstände, die nicht verändert werden können akzeptieren
- Eigene Gefühle wahrnehmen und akzeptieren
- Belastungsgrenzen beachten
- So gut für sich sorgen wie für den Erkrankten
- Für Ausgleich und Abwechselung sorgen

Wenn Sie einmal Rat und Hilfe brauchen, wenden Sie sich an:

- Beratungsstellen vor Ort
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Krisendienste
- Internetforen
- Selbsthilfegruppen

Weiterführende Informationen:

Internet:
www.kompetenznetzwerk-gb.de
www.kompetenznetz-depression.de

Literatur:
Bojack, Barbara. Depressionen im Alter. Ratgeber für Angehörige. (2003)

Hautzinger, Martin. Depression im Alter. Praxismaterial. Beltz PVU 2000

Johnstone A., Mein schwarzer Hund: Wie ich meine Depression an die Leine legte. (2008)

Johnstone A., Mit dem schwarzen Hund leben: Wie Angehörige und Freunde depressiven Menschen helfen können, ohne sich dabei selbst zu verlieren. (2009)

Filme:
Ich hatte einen schwarzen Hund
www.youtube.com/watch?v=1UiA32Qv4yE

Wege aus der Depression http://www.buendnis-depression.de/depression/video-depression.php

Gerontopsychiatrische
Beratung
Kompetenz-Netzwerk
Südostniedersachsen

ambet

Ambulante Betreuung hilfs- und
pflegebedürftiger Menschen e.V.

Triftweg 73
38118 Braunschweig

Telefon: 0531 / 2 56 57-42
Fax: 0531 / 2 56 57-99

E-Mail: gb@ambet.de
Internet: www.kompetenznetzwerk-gb.de

Gefördert durch:

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit und
Gleichstellung