

Die stille Krankheit : Altersdepression

Autor(en): **Stahl, Jutta / Schreiter Gasser, Ursula**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Alter & Zukunft : Magazin der Pro Senectute Kanton Zürich**

Band (Jahr): **9 (2001)**

Heft 1

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-818611>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die stille Krankheit: Altersdepression

Ist von psychischen Erkrankungen im Alter die Rede, denkt man sofort an Alzheimer. Alzheimer ist in aller Munde. Die Medien haben diese Krankheit zu einem vielbeachteten Thema gemacht. Angehörige haben sich zusammengeschlossen, vielfältige Abklärungs-, Beratungs- und Behandlungsangebote sind entstanden und die Erforschung dieser Krankheit wird stark vorangetrieben. Bei der Depression ist das ganz anders: Depressive Menschen ziehen sich zurück. Sie fallen nicht auf, denn ihr Verhalten passt in unser Bild vom «typischen Alter».

*Jutta Stahl und
Dr. Ursula Schreiter
Gasser



Dass es sich bei der Depression um die zweithäufigste psychische Erkrankung im Alter handelt, wissen die wenigsten. Berücksichtigt man darüber hinaus das Auftreten einzelner depressiver Symptome mit Krankheitswert, ohne dass die erforderlichen Kriterien für die Diagnose «Depression» erfüllt sind, leiden sogar mehr ältere Menschen darunter, als unter Demenzen. Jeder vierte über 70jährige ist betroffen.

Frau Moser* ist 73 Jahre alt. Ihren Mann, der vor zwei Jahren gestorben ist, hat sie bis zuletzt aufopfernd gepflegt. Nach einer Zeit der Trauer hatte sie allmählich in den Alltag als Witwe zurückgefunden. Doch in den letzten Monaten zog sie sich zunehmend zurück. Sie klagt über Schlafstörungen, verschiedene Schmerzen und fühlt sich mit der Haushaltsführung überfordert. Die Tageszeitung legt sie ungelesen auf den Altpapierstapel, ihre sonst so geliebte klassische Musik mag sie nicht mehr hören. Selbst die gelegentlichen Besuche der Enkelkinder sind ihr zu viel.

* Name von der Redaktion zum Schutz der Betroffenen geändert.

Die wenigsten denken in einem Fall wie diesem an eine Krankheit. Man ist geneigt zu glauben, dieses Verhalten sei eine normale Alterserscheinung. Unsere Vorstellungen und Vorurteile vom Lebensabschnitt «Alter» gehen davon aus, dass der Mensch sich im Alter zurückzieht, dass er Interessen verliert, nur noch in der Vergangenheit lebt und zunehmend unselbständig und hilfsbedürftig wird. Klagen über körperliche Beschwerden oder über Schlafstörungen gehören zu unserem Bild vom «typischen Alter».

Depression – auch im Alter eine Krankheit

Und doch handelt es sich im beschriebenen Fall um die Symptome einer schweren Krankheit. Um eine Krankheit, die in jedem Alter auftreten kann. Wenn man die Zunahme der Selbstmorde gerade bei älteren Menschen betrachtet, kann man sogar von einer lebensbedrohlichen Krankheit sprechen.

Depression ist also keine normale Alterserscheinung. Der Lebensabschnitt Alter ist naturgemäss mit grossen persönlichen Herausforderungen verbunden. Vielfältige Verluste, beispielsweise der Verlust geliebter Menschen, gesunder Körperfunktionen und sozialer Rollen erfordern Anpassungsleistungen, die nicht jeder ohne weiteres bewältigt. Solche Belastungen können in eine depressive Krise münden. Die typischen Symptome sind Freudlosigkeit, Rückzug, Inaktivität und ein gemindertem Selbstwertgefühl. Aber auch Gedächtnisprobleme können auftreten, die dann häufig fälschlicherweise als Zeichen für eine beginnende Demenz gehalten werden. Die Depression hat viele Gesichter und ist daher nicht immer leicht zu erkennen. Bestehen solche Symptome erst einmal über einen längeren Zeitraum, entsteht ein Teufelskreis, aus dem der einzelne und die Angehörigen nicht mehr ohne professionelle Hilfe herauskommen. Diese Unterstützung wird jedoch nur selten in Anspruch genommen. Die Vorurteile gegenüber dem Alter führen schnell dazu, dass man das Gefühl hat, es bringe ohnehin nichts oder «lohne»

Der Lebensabschnitt Alter ist naturgemäss mit grossen persönlichen Herausforderungen verbunden. Der Verlust geliebter Menschen, gesunder Körperfunktionen und sozialer Rollen erfordern Anpassungsleistungen. Nicht jeder Mensch bewältigt dies ohne weiteres. Solche Belastungen können in eine depressive Krise münden. Die typischen Symptome sind Freudlosigkeit, Rückzug, Inaktivität und ein gemindertem Selbstwertgefühl.



BILDER MARIA BETSCHART, ZÜRICH

sich nicht mehr, bei einem älteren Menschen eine psychiatrische oder gar psychotherapeutische Behandlung einzuleiten. Dabei ist Depression auch im Alter eine gut behandelbare Krankheit.

Die Behandlungsmöglichkeiten

Die angemessene Behandlung älterer psychisch kranker Menschen setzt sich – wie die der Behandlung jüngerer Erwachsener – im wesentlichen aus zwei Teilen zusammen: der medikamentösen und der psychotherapeutischen. Jedoch sind bei der Behandlung älterer Menschen verschiedene Besonderheiten zu berücksichtigen. In den letzten Jahren haben sich die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten depressiver stark verbessert. Die Produkte sind spezifischer und damit auch nebenwirkungsärmer geworden. Jedoch ist ihr Einsatz aus mehreren Gründen keine leichte Angelegenheit. Hier ist beispielsweise das Phänomen der Multimorbidität zu nennen. Multimorbidität heisst, die

Betroffenen leiden neben der psychischen Erkrankung auch an vielfältigen körperlichen Krankheiten. Häufig sind sie deshalb bei mehreren Ärzten gleichzeitig in Behandlung und erhalten eine Vielzahl unterschiedlicher Medikamente. Zum einen kann es nun zu Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Mitteln kommen, zum anderen verändern sich im alternden Körper die Abbauprozesse für chemische Stoffe, was bei der Dosierung bedacht werden muss. Darüber hinaus ist bei älteren Patienten mit neurologischen und neuropsychologischen Besonderheiten zu rechnen, die sorgfältig abgeklärt werden müssen. Gerade Gedächtnisstörungen können ganz unterschiedliche Ursachen haben. Auch werden psychische Probleme älterer Men-

Die Erkenntnis, mit diesen Problemen nicht alleine zu sein, die Einsicht, dass auch «ganz normale Menschen» in psychische Krisen geraten können, entlastete sie von ihren Schuldgefühlen. Nach und nach wurde sie wieder aktiver, ihr Selbstbewusstsein kehrte zurück und ihre Stimmung hellte sich auf.

schen oft begleitet von Problemen im Bereich der sozialen Situation, insbesondere der Wohn- und der finanziellen Verhältnisse. Hier muss Hilfe und Unterstützung organisiert werden. Der Einbezug von Angehörigen und anderen Betreuungspersonen ist gerade bei Alterspatienten ganz besonders wichtig.

Psychotherapie im Alter

Die Anwendung bewährter psychotherapeutischer Verfahren in der Behandlung älterer Menschen ist ein vielversprechendes Unterfangen. Zu den psychotherapeutischen Verfahren im engeren Sinne zählen insbesondere tiefenpsychologische, systemische und verhaltenstherapeutische Methoden. Diese Therapien finden vorwiegend in Einzel- oder Gruppengesprächen statt und können wesentlich dazu beitragen, dass der ältere Mensch sich mit den Gründen seiner Erkrankung auseinandersetzt und lernt, die Krise zu überwinden. Besonderheiten dieser Altersgruppe wie Einschränkungen der Sinne, Verlangsamung der Informationsverarbeitungsprozesse und die Tatsache, dass es ältere Menschen häufig nicht gewöhnt sind, über Probleme zu sprechen, müssen in der therapeutischen Begegnung jedoch berücksichtigt werden.

Idealerweise werden medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungsmassnahmen ergänzt durch aktivierende und kreative Therapien wie Musik, Tanz- und Bewegungstherapie, Malen und Werken. Das Training von Alltags-

Das Training von Alltagsfertigkeiten wie Kochen, Tramfahren usw. vervollständigt das Behandlungsspektrum für depressive ältere Menschen.

fertigkeiten wie Kochen, Tramfahren usw. vervollständigt das Behandlungsspektrum für depressive ältere Menschen.

Das Gerontopsychiatrische Zentrum

Die Besonderheiten der Diagnostik und Behandlung älterer psychisch kranker Menschen erfordern spezifische Fachkenntnisse der Therapeuten und besondere, auf diese Menschen zugeschnittene Behandlungseinrichtungen. Eine Konsequenz dieser Erkenntnis ist die Einrichtung des Gerontopsychiatrischen Zentrums Hegibach, Minervastrasse 145 in Zürich, einer Ausstation der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Es wurde 1996 eröffnet und ist für die Versorgung psychisch kranker Seniorinnen und Senioren der Stadt Zürich zuständig. Unter einem Dach sind hier verschiedene Behandlungsangebote zusammengefasst: Zwei Akutstationen mit jeweils 19 Betten, eine Tagesklinik mit 12 Plätzen pro Tag und ein Ambulatorium. Im Rahmen des Ambulatoriums werden neben Behandlungen und Beratungen im Zentrum auch Hausbesuche angeboten. Spezialsprech-

Die Tageszeitung legt sie ungelesen auf den Altpapierstapel, ihre sonst so geliebte klassische Musik mag sie nicht mehr hören. Selbst die gelegentlichen Besuche der Enkelkinder sind ihr zu viel.



stunden zur Depressions- und zur Demenzabklärung ergänzen das Repertoire. Damit ist es möglich, das Behandlungsangebot dem Bedarf des Betroffenen anzupassen. Patienten mit schwereren Erkrankungen müssen stationär aufgenommen werden.

Die Tagesklinik stellt mit ihren vielseitigen therapeutischen Angeboten im teilstationären Rahmen eine Brücke zwischen beiden Möglichkeiten dar. Jeweils von 9.00 bis 16.00 Uhr werden psychiatrisch-psychotherapeutische und kreativ-aktivierungstherapeutische Angebote bereitgestellt. Diese stehen den Patienten an ein bis fünf Tagen der Woche zur Verfügung. Damit können weniger schwere Krisen auch in der Tagesklinik abgefangen und stationäre Aufnahmen vermieden werden. Darüber hinaus profitieren Patienten, bei denen eine stationäre Krisenintervention unumgänglich war, dann von diesem Angebot, wenn sie dank einer Nachsorge in der Tagesklinik möglichst rasch nach Hause entlassen werden können.

Was geschah mit Frau Moser?

Frau Moser wurde von ihrem Hausarzt im Gerontopsychiatrischen Zentrum zur Abklärung der Gedächtnisprobleme angemeldet. Hier zeigte sich rasch, dass diese im Rahmen einer Depression erklärbar waren: Frau Moser war so sehr mit kreisenden Gedanken und Schuldgefühlen belastet, dass sie sich nicht auf andere

Dinge konzentrieren konnte. Gedächtnisinhalte gingen also nicht verloren, wie das bei einer Demenz der Fall ist, sondern Informationen konnten erst gar nicht aufgenommen werden. Eine medikamentöse Therapie mit Antidepressiva wurde eingeleitet, die Spitex zur Unterstützung im Haushalt eingeschaltet und die Patientin bei der Tagesklinik angemeldet. Unter anfänglich grossen Vorbehalten nahm sie nun jeweils Montag, Mittwoch und Freitag an dem hier gebotenen Programm teil. Aktivierende Therapien wie Turnen, Werken und Gedächtnis-

training ermöglichten ihr die Erfahrung, etwas zustande zu bringen, etwas leisten zu können. Im Gruppengespräch und im Training sozialer Kompetenzen lernte sie, über ihre Probleme zu sprechen und erhielt Einsicht in die Zusammenhänge der Entstehungsbedingungen ihrer Erkrankung. In der Gruppe anderer, ebenfalls betroffener Mitpatientinnen hatte sie sich bald eingelebt. Sie fühlte sich verstanden und aufgehoben. Die Erkenntnis, mit diesen Problemen nicht alleine zu sein, die Einsicht, dass auch «ganz normale Menschen» in psychische Krisen geraten können, entlastete sie von ihren Schuld-

Ältere depressive Menschen psychotherapeutisch zu behandeln, ist vielversprechend. Die Therapien finden in Einzel- oder Gruppengesprächen statt. Der ältere Mensch setzt sich mit den Gründen seiner Erkrankung auseinander und lernt, die Krise zu überwinden.

Idealerweise wird die medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung durch Bewegung, Malen, Werken und Musizieren ergänzt.



**In liebevoller
Sorgfalt ent-
stehen in den
Werkstunden
weihnacht-
liche Dekora-
tionen,
dekorative
Blumentöpfe,
Oster-
gestecke ...**



gefühlen. Nach und nach wurde sie wieder aktiver, ihr Selbstbewusstsein kehrte zurück und ihre Stimmung hellte sich auf.

Nach drei Monaten hatte sich die Stimmung der Patientin derart stabilisiert, dass die Besuchstage in der Tagesklinik schrittweise reduziert, parallel dazu auch die Unterstützung der Spitex abgebaut werden konnte. Die ambulante psychiatrische Betreuung wurde noch gut ein halbes Jahr fortgeführt und nach einer erfolgreichen Medikamentenreduktion ganz beendet. Frau

Besonderheiten dieser Altersgruppe wie Einschränkungen der Sinne, Verlangsamung der Informationsverarbeitungsprozesse und die Tatsache, dass es ältere Menschen häufig nicht gewohnt sind, über Probleme zu sprechen, werden in der therapeutischen Begegnung berücksichtigt.

Moser verliess das Gerontopsychiatrische Zentrum im Vertrauen, hier jederzeit Hilfe zu finden, sollte jemals wieder eine Verschlechterung eintreten.

Optimismus ist angezeigt

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass auch bei älteren Menschen, die an einer Depression erkrankt sind, mit Hilfe einer angemessenen Behandlung die psychische Gesundheit wiederhergestellt oder doch wesentlich verbessert werden kann. Psychische Gesundheit ist gerade in diesem Lebensabschnitt die Voraussetzung für ein möglichst selbständiges und zufriedenes Leben.

* Lic. phil. Jutta Stahl ist Psychologin und Leiterin der Tagesklinik,
PD Dr. Ursula Schreiter Gasser ist Chefärztin,
beide am Gerontopsychiatrischen Zentrum Hegibach.

Weitere Informationen:

Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach
Minervastrasse 145 · 8032 Zürich
Telefon 01/389 14 11
Homepage: www.puk.unizh.ch

oder Pro Senectute Kanton Zürich
Forchstrasse 145 · 8032 Zürich
Telefon 01/421 51 51

Homepage: www.zh.pro-senectute.ch