



Vincent Van Gogh (1880)

Depression erkennen

Erscheinungsbild der Depression im Alter

Problem: Was ist normal, was ist krankhaft?

- Einzelne „depressive Symptome“ können normale Alterserscheinungen sein, z.B.
 - ▶ Schlechter Schlaf
 - ▶ Rückzug von den Familienangehörigen
 - ▶ Schwunglosigkeit
 - ▶ Konzentrationsstörungen
- Aber:
 - ▶ Wenn die Symptome **mehrere Wochen andauern**
 - ▶ **so intensiv sind, dass sie die Niedergeschlagenheit das Dasein beherrscht,**
 - ▶ wenn der **Haushalt** vernachlässigt wird und **Kontakte** nicht mehr gepflegt werden
 - ▶ dann könnte eine **Depression** vorliegen

Häufigkeit von Depressionen bei älteren Menschen

- Depression, die häufigste psychische Erkrankung im höheren Lebensalter, neben Demenzerkrankungen
- Schwere Depressionen im Alter nicht häufiger als bei Jüngeren: 5%
- Leichtere Depressionen häufiger als voll ausgebildete depressive Erkrankungen: 20 - 25%
- Frauen : Männer = 2 : 1
- Bei schweren körperlichen Krankheiten und bei Heimbewohnern Zunahme der Häufigkeit von Depressionen
 - ▶ schwere Depression: 15-20%
 - ▶ leichte Formen: 40%

Depression...

- ... ist viel mehr als nur ein vorübergehendes Stimmungstief - nicht jede traurige Stimmung bedeutet gleich Depression
- ... ist eine schwere psychische Erkrankung, die den ganzen Menschen ergreift
- ... beherrscht das Denken und Erleben, so dass der Kranke den Glauben an sich, an Hilfsmöglichkeiten und an die Zukunft verliert
- ... behindert die Bewältigung des Alltags, die gesamte Lebensführung
- ... ist nicht Folge von Charakterschwäche, von Versagen
- ... kann lebensbedrohlich werden
- ... ist keine ausweglose Krankheit, sondern prinzipiell behandelbar

Krankheitsbild

Stimmung (Gefühlsebene)

- Negative, unangenehme, schmerzhaft Gefühle dominieren
- Schwermut, Niedergeschlagenheit
- Angst - zu versagen, vor der Einsamkeit, vor der Zukunft
- Gefühllosigkeit (keine Freude oder Trauer empfinden können)
- Fühlt sich „wie ausgebrannt“, „wie eingemauert“
- Fühlt sich hilflos, hoffnungslos, ohnmächtig
- Fühlt sich schuldig und wertlos

Krankheitsbild

Denken

- verzerrtes Denken - negative Einstellung...
 - ▶ gegenüber sich selbst („ich bin eine Last“)
 - ▶ gegenüber anderen („die wollen nichts mit mir zu tun haben“)
 - ▶ die Zukunft betreffend („das hat doch keinen Sinn mehr“)
- Pessimismus
- Einfallsarmut
- Entscheidungsschwäche, Grübeln
- Konzentrations-, Gedächtnisschwäche
- Ausweglosigkeit, Suizidalität

Krankheitsbild

Antrieb

- Antriebs- und Energielosigkeit
- oder aber: Unruhe, Getriebenheit
- keine Interessen, keine Ziele, keine Wünsche
- Rückzug
- jede Aktivität erscheint beschwerlich
- Gefühl, gegen einen Widerstand ankämpfen zu müssen
- Körperhaltung: kraftlos, gebeugt, ohne Spannung
- schwerste Form: Stupor (stumm - starr - regungslos)

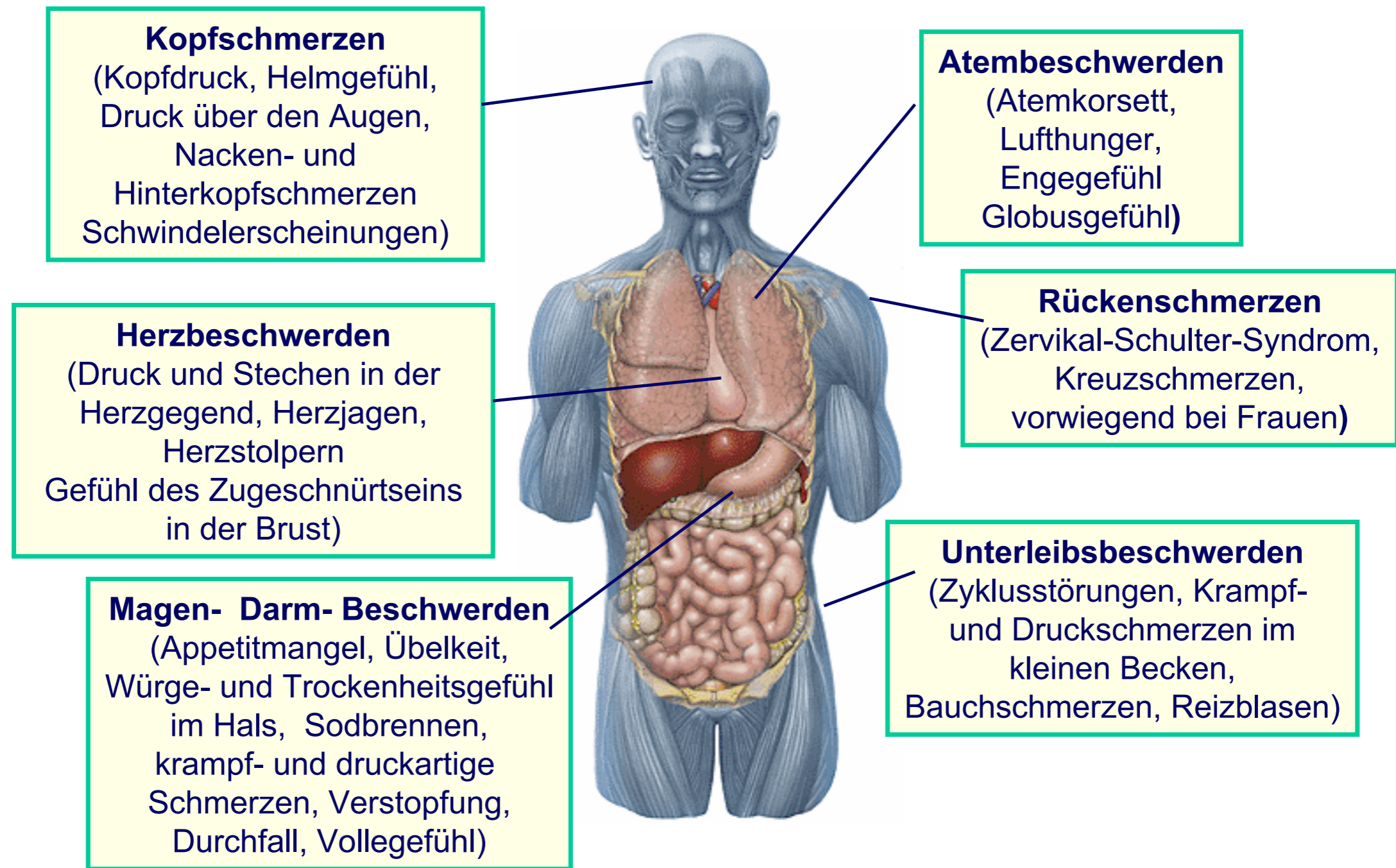
Krankheitsbild weitere Symptome

- Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus:
 - ▶ Schlafstörungen, Früherwachen
 - ▶ Morgentief, abendliche Aufhellung
- Wahnhafte Überzeugungen, z.B.:
 - ▶ Versündigungs-/Schuldwahn: „...ich habe die Familie ins Unglück gestürzt“
 - ▶ Verarmungswahn: „Wir sind ruiniert“

Ausgestaltung der Depression im höheren Lebensalter

- Depressive Verstimmung eher im Hintergrund - überlagert von:
- **Klagen über körperliche Beschwerden**
- **Klagen über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen**
- **Rückzugsneigung, unzureichende Ernährung bis zur Nahrungsverweigerung**
- **Beachte: erhöhte Suizidrate**
 - ▶ 30% aller Suizide werden von Menschen > 65 Jahren verübt
 - ▶ Ihr Anteil an der Bevölkerung beträgt dagegen nur 15%

Körperliche Symptome einer Depression

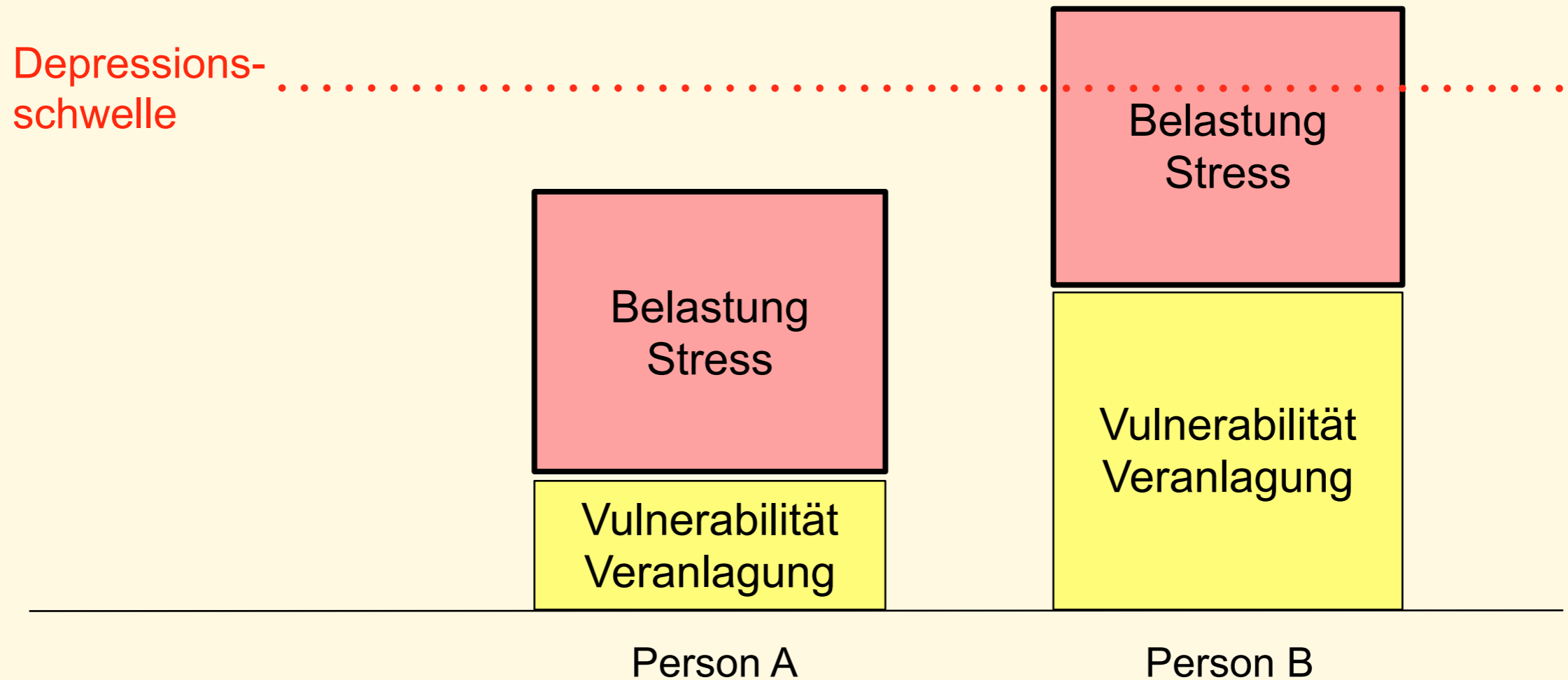


Einflussfaktoren - Wie entsteht eine Depression?

	Biologische Faktoren	Psychosoziale Faktoren
<p>Erhöhte Vulnerabilität (Veranlagung für Depression)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Familiäre Belastung: Allgemeinbevölkerung: 5-10%, Angehörige I°: 20% ● Alter, organische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> - Nachlassen körperlicher und geistiger Funktionen 	<ul style="list-style-type: none"> ● traumatische Lebenserfahrungen <ul style="list-style-type: none"> - Krieg, Gefangenschaft - Verlust der Heimat, von Angehörigen ● Persönlichkeitsmerkmale <ul style="list-style-type: none"> - introvertiert - negative Selbstsicht - Kontaktschwierigkeiten
<p>neuro-biologisch</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fehlfunktionen im Transmittersystem (Serotonin, Noradrenalin) ● Hyperaktives Stresssystem (Hyperkortisolismus) 	
<p>„Life events“ kritische Lebensereignisse</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Berentung: Abschied von Tagesstruktur/Kontakten durch den Beruf ● Erkrankung: Angst vor Verlust von Autonomie ● Verlust von wichtigen Bezugspersonen, Einsamkeit ● Verlust des gewohnten Umfeldes (Einzug ins Heim) ● Chronischer Stress, z.B. Pflege demenzkranker Angehöriger ● Konflikte in der Familie ● beachte: Depressionen können auch <u>ohne</u> erkennbare Auslöser auftreten! 	

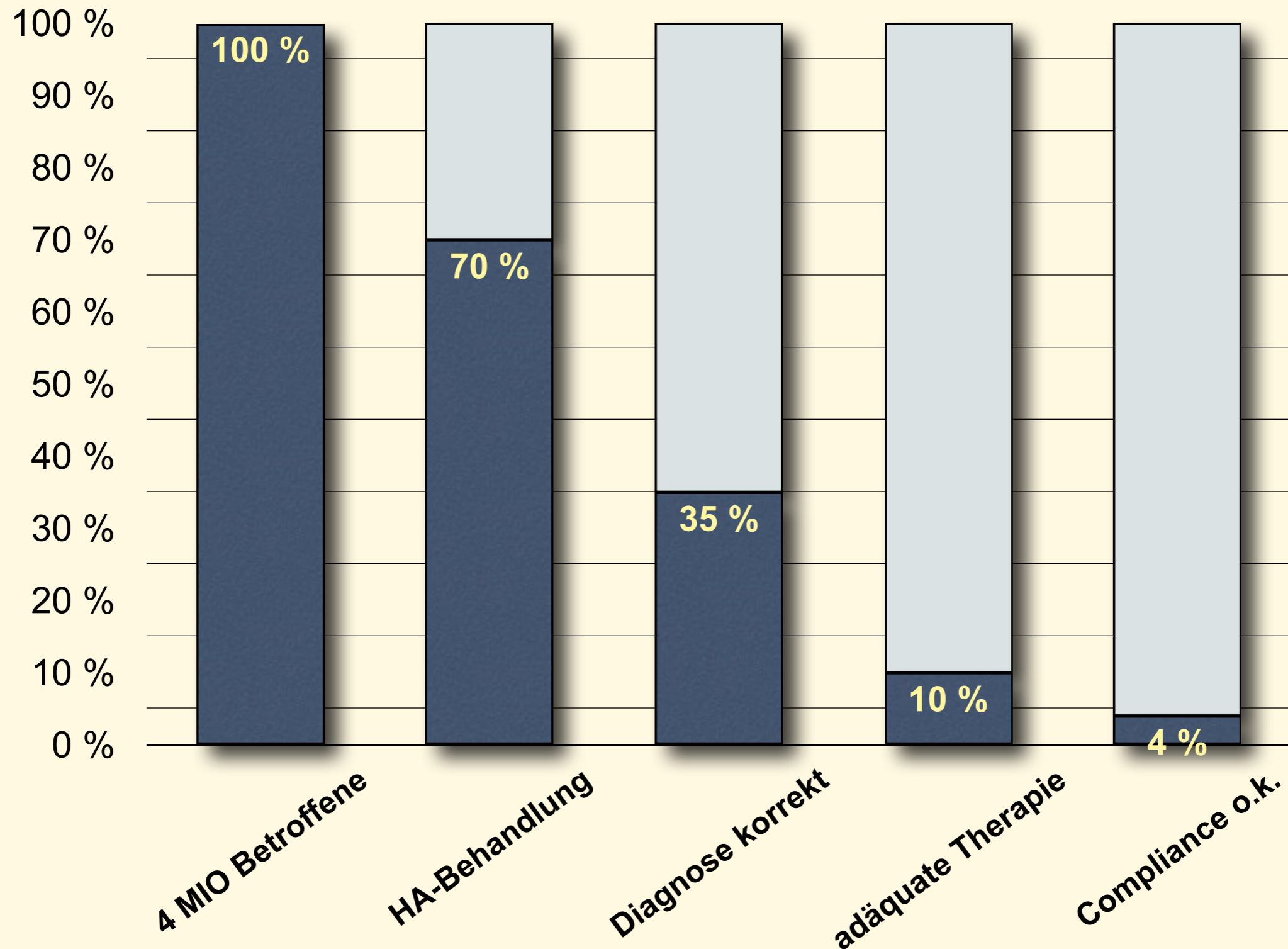
Veranlagung und neurobiologische Faktoren bilden die Grundlage

Je höher die Vulnerabilität, desto geringer die psychische Belastbarkeit und die Fähigkeit, emotionale Stresssituationen zu bewältigen



Versorgungssituation/BRD

Hegerl U, Pfeiffer T (2003) Kompetenznetz Depression; Hausarzt Kolleg Neurologie/Psychiatrie 1: 62–65



Von **4 MIO** Betroffenen werden max. 160.000 richtig behandelt und sind therapietreu

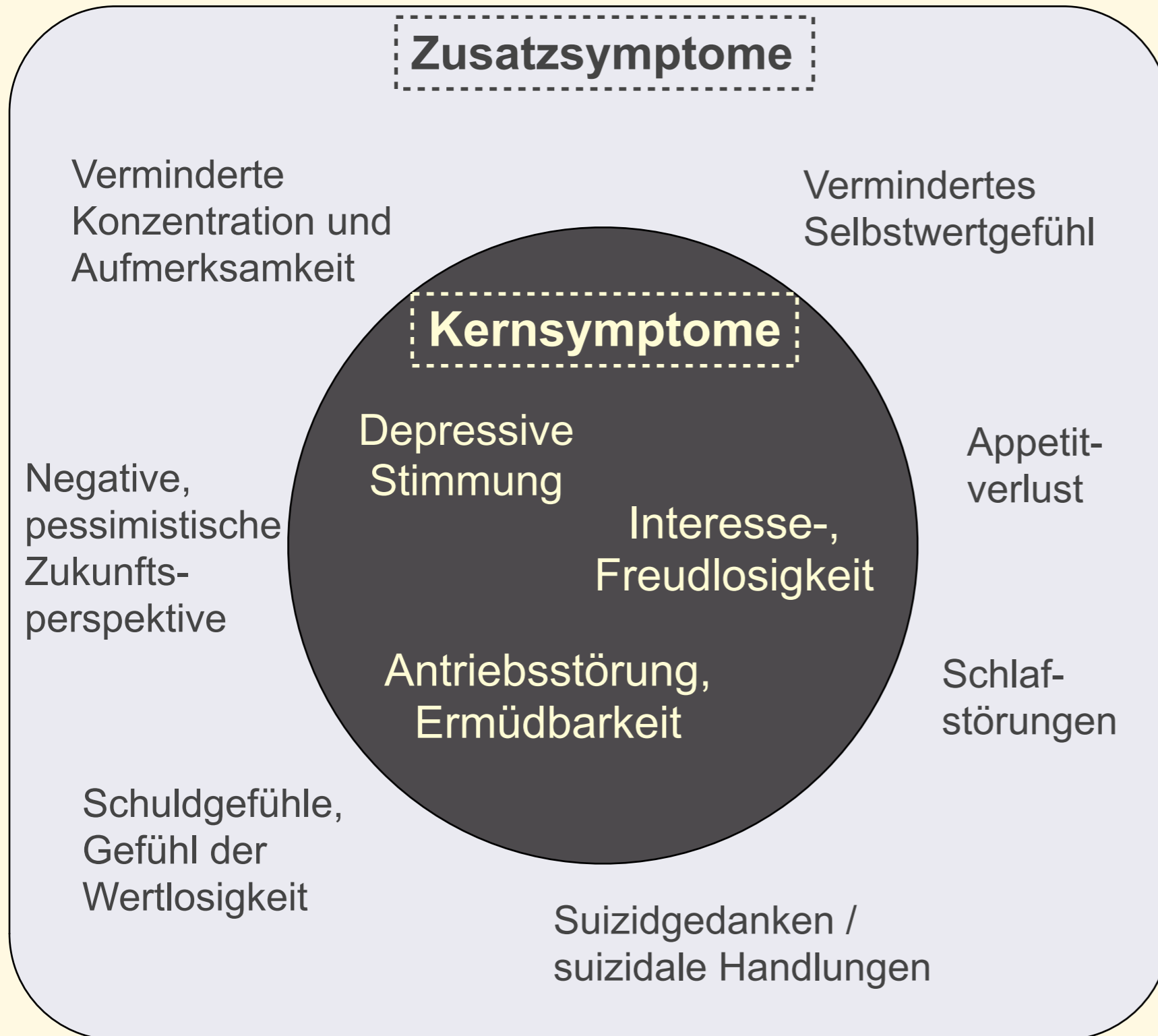
Gründe für diese diagnostischen Defizite

- Stigma „Depression“
 - ▶ Depression wird als „Schwäche“ erlebt
 - ▶ Beschämung der Betroffenen oft groß, meiden Arztbesuche
- Verkennen einer Depression:
 - ▶ Energielosigkeit und Rückzug werden als normale Alterserscheinung verkannt
 - ▶ Patient klagt über körperliche Beschwerden, nicht über Beeinträchtigung von Stimmung und Antrieb
 - ▶ Diagnostik ist komplex: es steht kein einfacher diagnostischer Test zur Verfügung

Depressive Symptome können im Kontext verschiedener Krankheiten auftreten

- Depressive Episode
- Trauerreaktion
- Organisch bedingte Depression - als Folge einer körperlichen Erkrankung
- Pharmakogene Depression

Diagnostische Kriterien der Depressiven Episode (ICD-10)



Schweregrade der depressiven Episode

leicht:

- 2 Kernsymptome
- 2 Zusatzsymptome

mittel:

- 2 Kernsymptome
- 3-4 Zusatzsymptome

schwer:

- 3 Kernsymptome
- ≥ 4 Zusatzsymptome

- Dauer mind. 2 Wochen
- Zunehmende Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung

Unterscheidung

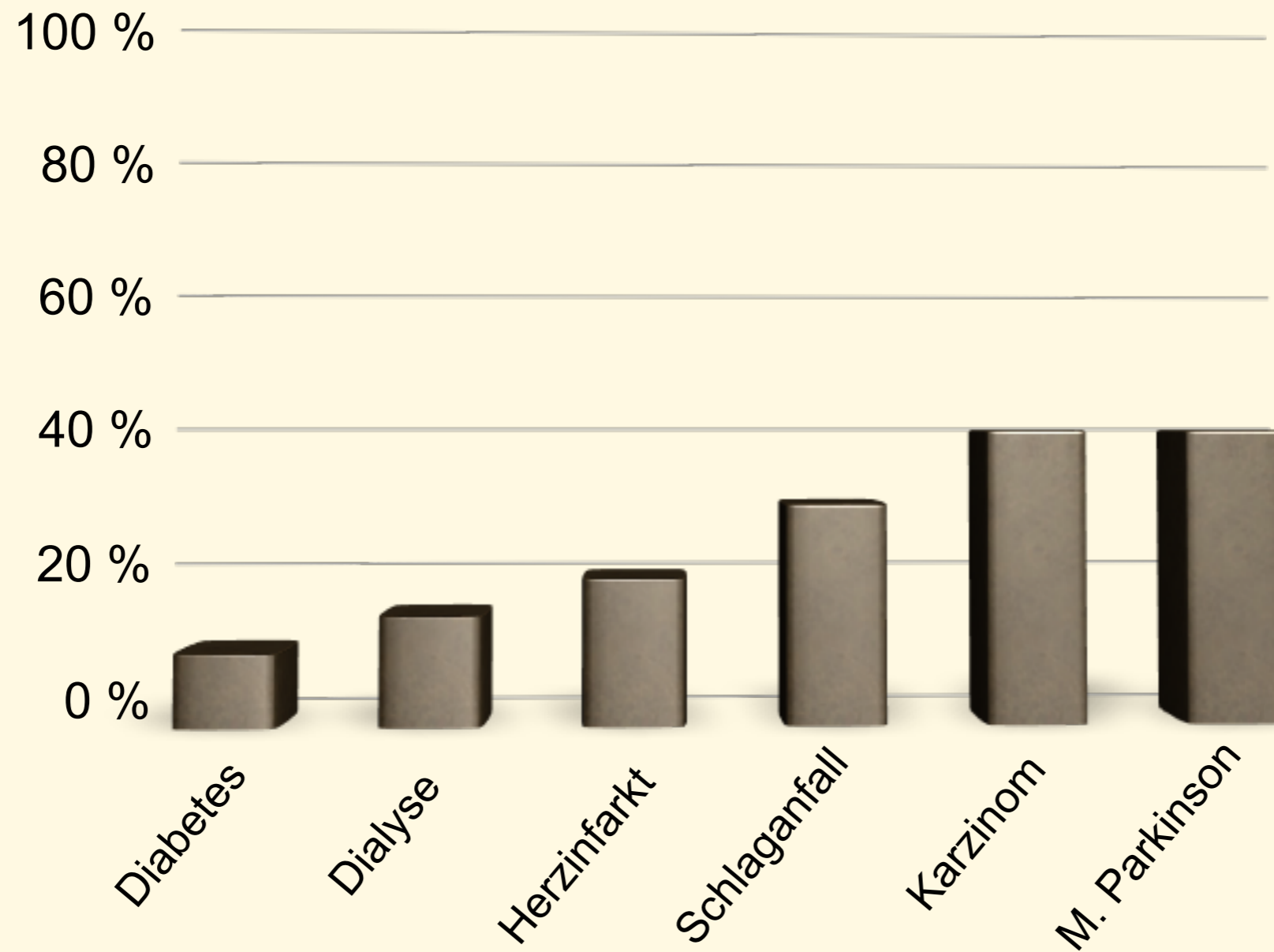
Trauer	Depression
<ul style="list-style-type: none"> - Normale Reaktion auf einen Schicksalsschlag 	<ul style="list-style-type: none"> - Auslöser oft nicht fassbar
<ul style="list-style-type: none"> - Symptome ähneln sich: bedrückte Stimmung, Rückzug, Interesselosigkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit... 	
<ul style="list-style-type: none"> - sucht Kontakt, Ansprache und findet Erleichterung im Gespräch - Ansprechbar für pos. Ereignisse - findet neue Ziele - Nachlassen nach Wochen/Monaten ohne professionelle Hilfe - 15% Übergang in eine behandlungsbedürftige Depression 	<ul style="list-style-type: none"> - anhaltende depressive Stimmung - Verlust d. Selbstwertgefühls - Hemmung der Denkabläufe und Antriebslosigkeit - Gespräche erleichtern selten - Morgentief - Suizidgedanken

Mögliche Ursachen organisch-bedingter Depression

Häufiger als bei Jüngeren finden sich bei älteren Menschen Depressionen als Folge körperlicher Erkrankungen

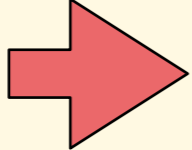
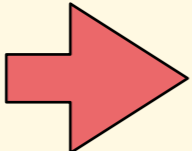
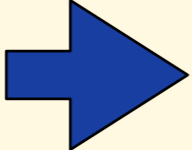
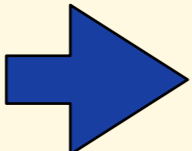
- Herzerkrankungen: Herzinfarkt
- Hirnerkrankungen: Schlaganfall, M. Parkinson, Demenz
- Hormonelle Störungen: Schilddrüsenunterfunktion
- Stoffwechselkrankheiten: Diabetes, Niereninsuffizienz
- Karzinome: z.B. Bauchspeicheldrüse

Häufigkeit von Depressionen bei körperlichen Erkrankungen



Körperliche Krankheiten und Depression

Wechselseitige Beeinflussung

Erkrankung	Auswirkung
<p>Körperliche Erkrankung</p> <p></p> <p></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● direkte Wirkung auf die Hirnfunktion, z.B. bei Hypothyreose, Schlaganfall, M.Parkinson ● Organisch bedingte Depression <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● Reaktive Auslösung einer Depression ● z.B. nach Schlaganfall: Angst vor Behinderung ● Depressive Verarbeitung der Erkrankung
<p>Depression</p> <p></p> <p></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Risikofaktor für organische Krankheiten: Demenz, Diabetes, Hypertonie, Herzinfarkt <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● verschlechtert die Prognose nach Herzinfarkt, Schlaganfall ● ? Therapieempfehlungen (Bewegung, gesündere Ernährung...) für Depressive schwerer umsetzbar ?

Pharmakogene Depression ausgelöst durch Medikamente, z.B.

- Antibiotika
- Cortison
- β -Blocker (v.a. Propanolol)
- Langzeiteinnahme von Benzodiazepinen, z.B.
 - ▶ Diazepam (Valium®)
 - ▶ Oxazepam (Adumbran®)
 - ▶ Bromazepam (Lexotanil®, Bromazanil®)

Diagnostische Abklärung

Psychiatrische Untersuchung

- ▶ Erfassung des Beschwerdebildes
 - Pat. betonen meist unspezifische körperliche Beschwerden
 - deshalb: direktes Ansprechen der depressiven Kernsymptome
- ▶ Körperliche Erkrankungen?
- ▶ Medikamente?



Ausschluss organischer Ursachen

- ▶ körperliche und neurologische Untersuchung
- ▶ Laboruntersuchungen (u.a. Schilddrüsenfunktion)
- ▶ EKG
- ▶ evtl. Bildgebung: CCT/MRT

Hilfreiche Fragen zur Selbstbeurteilung

(Hautzinger, 1999; Linden, 1999)

- Haben Sie Freude an Dingen verloren, die Ihnen sonst Spaß machen?
- Fühlen Sie sich meist niedergeschlagen, traurig oder hoffnungslos?
- Fehlt Ihnen der Antrieb für alltägliche Aufgaben?
- Grübeln Sie viel?

Wenn sie von diesen Fragen mehrere bejaht haben und die Beschwerden länger als 2 Wochen andauern, ...

Hilfreiche Fragen zur Selbstbeurteilung

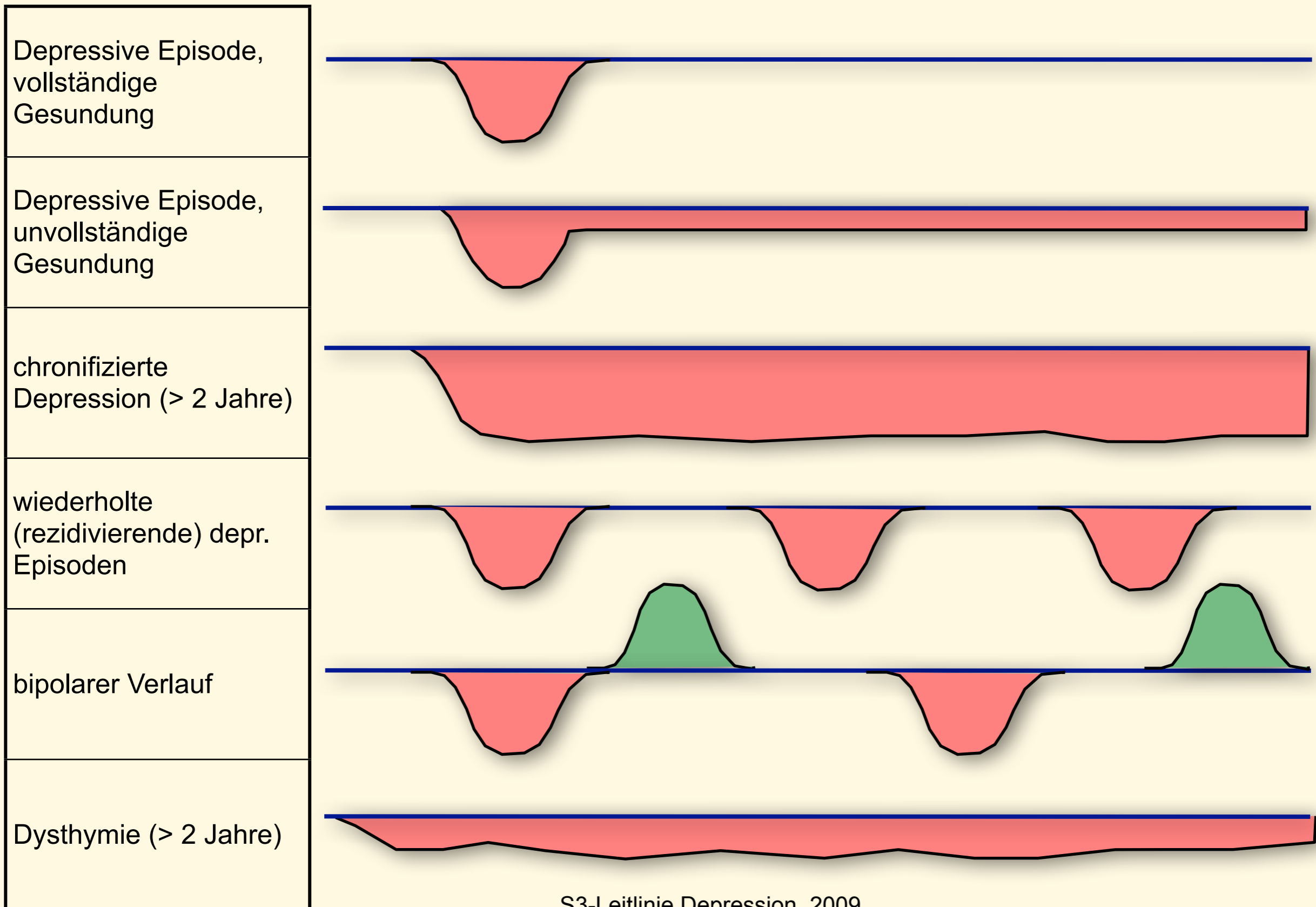
(Hautzinger, 1999; Linden, 1999)

... dann beantworten Sie noch folgende Fragen:

- Wachen sie mitten in der Nacht oder früh morgens auf und können nicht mehr einschlafen?
- Haben Sie Konzentrationsprobleme, oder fällt es Ihnen neuerdings schwer, Entscheidungen zu treffen?
- Haben Sie daran gedacht, dass es besser wäre, endlich tot zu sein?

Wenn Sie auch eine oder mehrere der letzten Fragen bejahen, dann gibt es Hinweise, dass eine Depression vorliegen könnte

Verläufe depressiver Störungen



Verlauf und Prognose der Depression

- Dauer einer depressiven Episode, unbehandelt: Ø 6-8 Monate
- Dauer einer depressiven Episode, behandelt: Ø 4 Monate
- Remission (vollständiges Abklingen): 50%
- Partielle Besserung (unvollständige Remission): 30%
- Weitere depressive Episoden: > 50%
- Chronifizierung: 15-20%

Eine nicht erkannte, unbehandelte Depression...

- neigt zur Chronifizierung
- wirkt sich ungünstig auf die körperliche Gesundheit aus
- eine umfassende Diagnostik und frühe Behandlung ist deshalb unerlässlich