

clenia

Das „3. und 4. Lebensalter“

- 3tes Lebensalter (65 bis 79)
(„die jungen Alten“, „belle epoque“)
- 4tes Lebensalter (ab 80)
(„die alten Alten“)

12

clenia

„Der Weise Alte“, ein Altersbild von früher

13

clenia

Die Universität des 3ten Lebensalters...

Fotos der Einführungsveranstaltung der U3L im SS 2007 am 29.3.2007

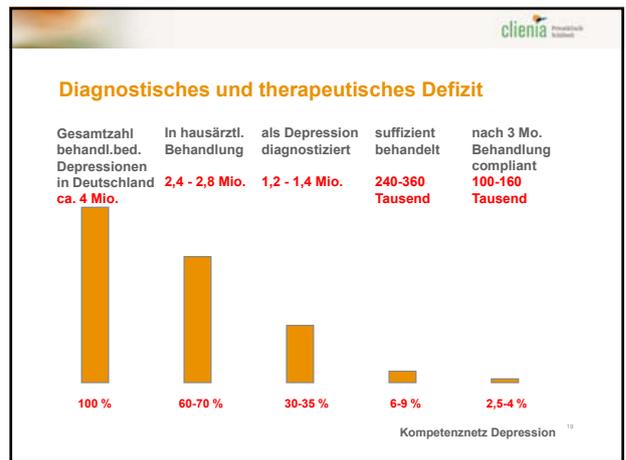
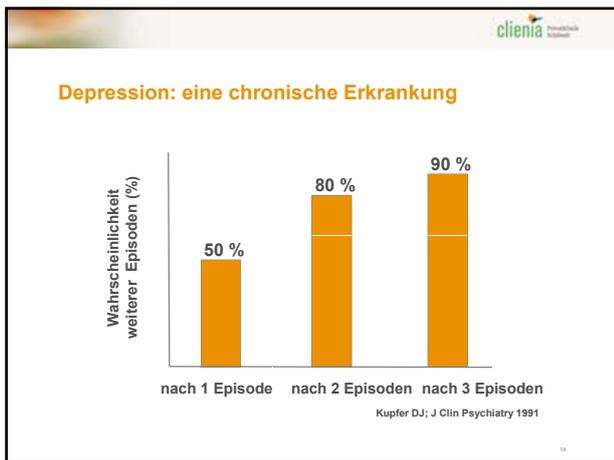
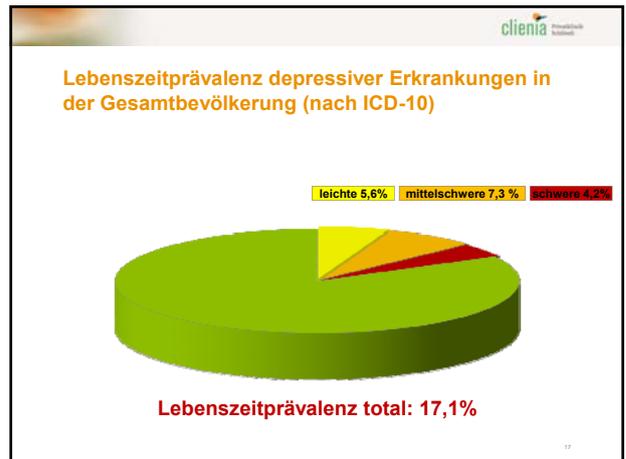
Vor Semesterbeginn informierten sich Interessierte über die U3L:

- im Vortrag bei Prof. Dr. Dr. Günther Böhme über den Sinn des Lernens und der Bildung im Alter
- im Vortrag bei Silvia Dabo-Cruz über die Struktur und Organisation der Universität des 3. Lebensalters

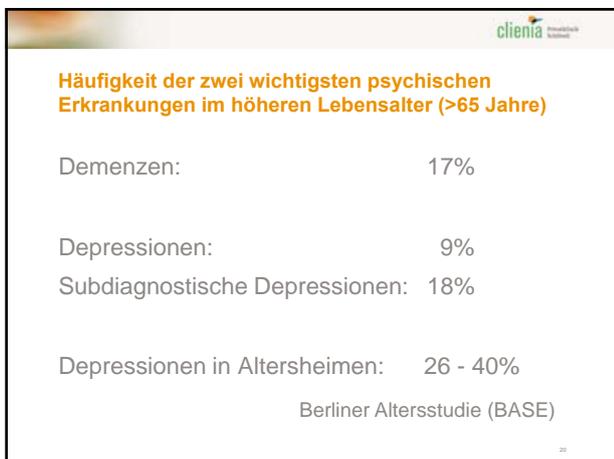
14

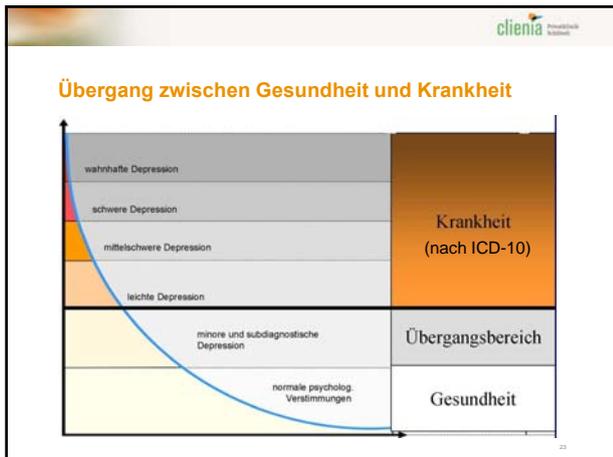
14.10.2010





14.10.2010





clenia

Formale Diagnosekriterien einer depressiven Episode

Dauer
Depressionen halten mindestens zwei Wochen an.

Durchgängigkeit
Schlechte Laune kommt und geht – Depressionen halten durchgehend an.

Alltagsbeeinträchtigung
Depressionen erschweren erheblich die Alltagsbewältigung.

24

clenia

ICD-10 Diagnosekriterien einer depressiven Episode

Hauptsymptome:

1. Gedrückte Stimmung
2. Interessenverlust, Freudlosigkeit
3. Erhöhte Ermüdbarkeit und Antriebsmangel

25

clenia

ICD-10 Diagnosekriterien einer depressiven Episode

Weitere häufige Symptome:

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken, Suizidhandlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

26

14.10.2010

clenia

ICD-10 Diagnosekriterien einer depressiven Episode

Quantifizierung / Schweregrad

- leicht
- mittel
- schwer (mit oder ohne psychotische Symptome)

Psychotische Symptome:

- Wahnideen (Versündigung, Verarmung, Katastrophe)
- Sinnestäuschungen (Beschimpfende Stimmen, Geruchshalluzinationen wie Fäulnis, Verwesung)
- Stupor (Erstarrung)

27

clenia

Eine Depression betrifft den ganzen Menschen!

Gefühle

- Freudlosigkeit
- Traurige Stimmung
- Angstzustände
- Wertlosigkeit
- Extreme Schuldgefühle
- Gedanken an Tod
- Grübeln
- Verminderte Denk- und Konzentrationsfähigkeit

Körper

- Lustlosigkeit, Müdigkeit, Antriebslosigkeit
- Psychomotor. Hemmung oder Agitiertheit
- Schlafstörungen
- Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme
- Libidoverlust
- Kopfschmerzen
- Magendarmbeschwerden

Denken

28

clenia Psychiatrie

Depression
= „Losigkeitskrankheit“

lustlos
antriebslos
schlaflos
appetitlos
wertlos
gefühllos
energieelos
freudlos
rast- und
ruhelos
hoffungslos

33

clenia Psychiatrie



a. Weltschmerz
b. In Angedenken der Toten
c. Zwei Männer in Betrachtung des Mondes
d. Sonnenfinsternis

33

clenia Psychiatrie



(Caspar David Friedrich, 1819)

a. Weltschmerz
b. In Angedenken der Toten
c. Zwei Männer in Betrachtung des Mondes
d. Sonnenfinsternis

33

clenia Psychiatrie



34

14.10.2010

clenia Psychiatrie

Schwarzsehen: depressive Trias nach Beck

Negative Sichtweise

- Zukunft
- Umwelt
- Person

Selbstmordgedanken



35

clenia Psychiatrie

Suizidversuche bei schweren Depressionen

- 40% der Betroffenen machen einen Suizidversuch
- 15% der Suizidversuche enden erfolgreich
- 42% der Suizidenten haben in der Woche vor dem Tod ihren Hausarzt aufgesucht

Besonderheiten suizidalen Verhaltens im Alter

- stärkere Intention zu sterben
- „harte“ Suizidmethoden häufiger
- suizidales Verhalten schwerer erkennbar (Dunkelziffer)
- 1:2 versus 1:10 der Suizidversuche sind erfolgreich



35

Warnzeichen bei Suizidalität sind:

- Vermehrtes Sprechen über Hoffnungslosigkeit, Lebensüberdruß, Selbstmordgedanken
- Verschenken von persönlichen Sachen
- Risikoreiches oder selbstzerstörerischem Verhalten (z.B. Ampel bei Rot Überfahren)
- Regelung wichtiger Angelegenheiten (z. B. Testament aufsetzen, Schulden bezahlen)
- Gesteigerter Alkohol- oder Drogenkonsum
- Identifikation mit Suizid: „Die hat es geschafft!“, „Der ist seine Sorgen los!“
- Rückzug von Familie, Freunden, üblichen Aktivitäten
- Plötzliche Verhaltensänderung (z. B. aktiver, weniger klagsam)

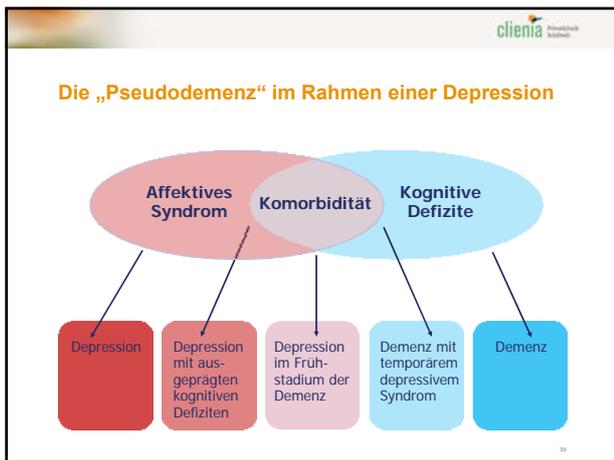


Warnzeichen bei Suizidalität sind:

- Vermehrtes Sprechen über Hoffnungslosigkeit, Lebensüberdruß, Selbstmordgedanken
- Verschenken von persönlichen Sachen

Bei Verdacht sollten Sie unbedingt einen Arzt konsultieren.

- Identifikation mit Suizid: „Die hat es geschafft!“, „Der ist seine Sorgen los!“
- Rückzug von Familie, Freunden, üblichen Aktivitäten
- Plötzliche Verhaltensänderung (z. B. aktiver, weniger klagsam)

Kognitive Einschränkungen



<p>Depressive Pseudodemenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schneller, erkennbarer Beginn • Stimmung ist beständig depressiv • „Weiss-nicht“-Antworten sind typisch • Patient stellt Defizite besonders heraus • Grosse Schwankungen der kognitiven Leistungsschwäche 	<p>Altersdemenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schleichender, unklarer Beginn • Stimmung und Verhalten fluktuieren • Angenähert richtige Antworten überwiegen • Patient sucht Defizite zu verbergen • Kognitive Leistungsschwäche relativ konstant
---	--

Kasper et al., 1994

14.10.2010

Larvierte Depression oder somatisierte Depression

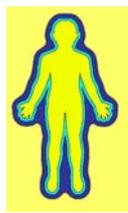
Depression maskiert durch körperliche Symptome



- Müdigkeit
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Rückenschmerzen
- Atembeschwerden
- Herzbeschwerden
- Magen-Darm-Beschwerden
- Unterleibsbeschwerden

Wechselbeziehung zwischen Depression und körperlichen Erkrankungen

Depression



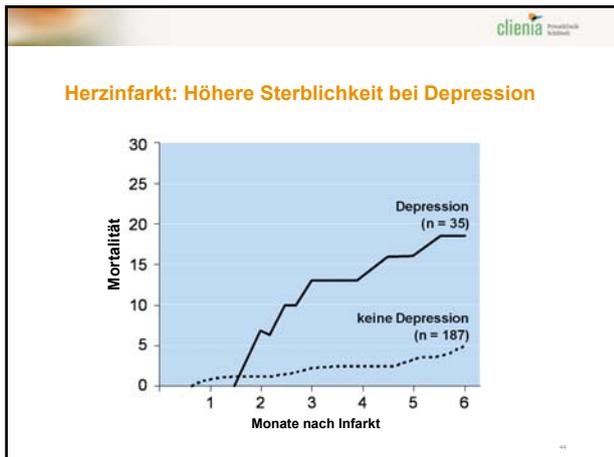
➔

Körper



Erhöhtes Risiko für:

- Osteoporose
- Bluthochdruck
- Viscerales Fett
- Diabetes mellitus
- Sterblichkeit n. Herzinfarkt
- etc.



Wechselbeziehung zwischen Depression und körperlichen Erkrankungen

Depression

Körper

←

Mangelsyndrome

- Eisenmangel
- Vit. B12 Mangel
- Schilddrüsenunterfkt.

und andere körperliche Erkrankungen erhöhen das Risiko für eine Depression

Häufigkeit depressiver Störungen bei Patienten mit körperlichen Erkrankungen

Erkrankung	Depressionshäufigkeit (%)
• Myocardinfarkt	20
• Zerebraler Insult	30 - 50
• Krebserkrankungen	30 - 50
• Morbus Parkinson	20 - 30
• HIV	20 - 30
• Multiple Sklerose	30 - 50
• Demenz	40
• Chronisches Nierenversagen	20 - 30

nach Arolt V. Depression bei körperlichen Erkrankungen. Neurotransmitter 2003; 14 (2): 68-70

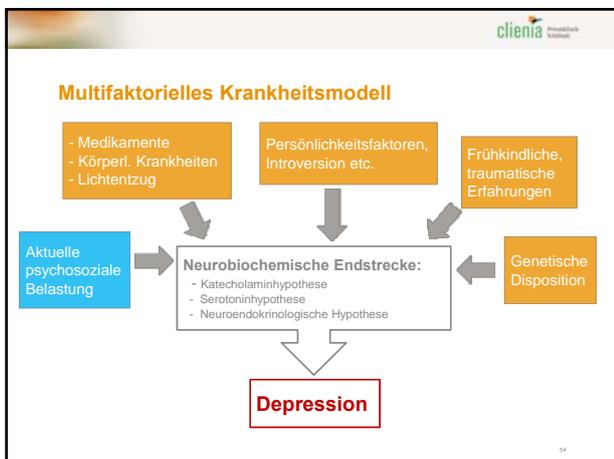
Ängste im Alter

2/3 der depressiven Patienten können ausgeprägte Angstsymptome haben

Angst vor...

- o körperlichen Beschwerden
- o Misserfolgen, Kränkungen
- o Lebensverlust, Vereinsamung und Isolation
- o drohender Abhängigkeit u. Pflegebedürftigkeit
- o sozialen Rollenveränderungen, finanziellen Einbußen

14.10.2010



Veränderungen des Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden (HPA)-Systems – Bedeutung für die Entstehung depressiver Erkrankungen?

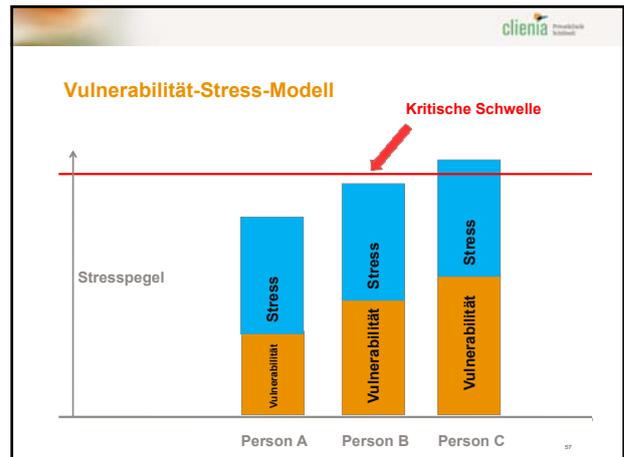
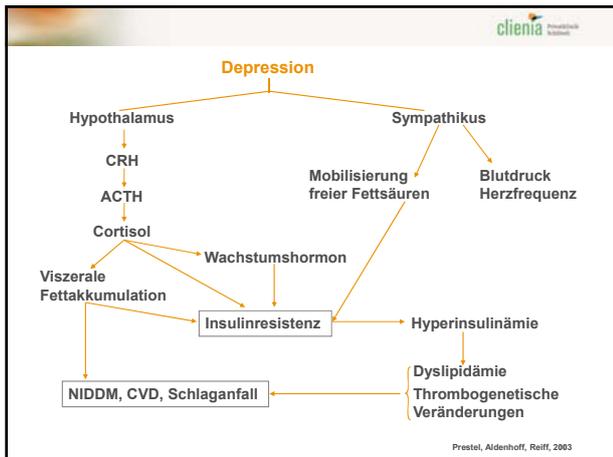
Befunde bei depressiven Patienten

- Cortisol in Speichel und 24-h-Sammelurin ↑
- Liquor: CRH ↑
- Hypothalamus: CRH mRNA ↑
- Charakteristische Befunde in verschiedenen neuroendokrinen Funktionstests

Hypothese

Überaktivität zentraler CRH-Schaltkreise ist relevant für die Pathogenese und Aufrechterhaltung affektiver Erkrankungen

Keck et al. 55



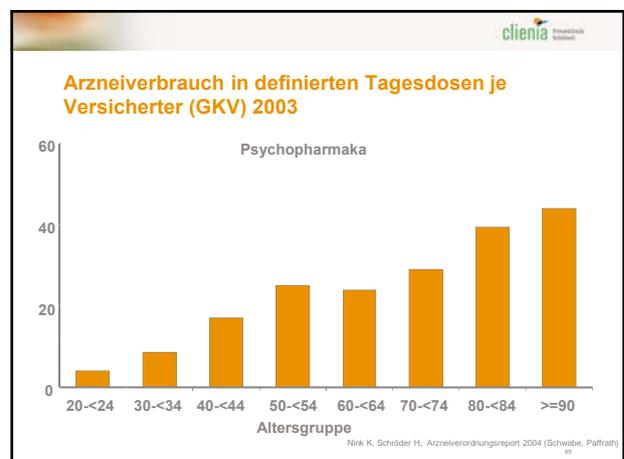
Depressionen im höheren Lebensalter als „Anpassungsstörungen“

Laut Müller-Spahn (2002) handelt es sich beim grössten Teil der depressiven Syndrome bei alten Menschen um „Anpassungsstörungen im Sinne von verstehbaren Reaktionen auf die besonderen Lebensumstände älterer Menschen“.

- Alterstypische psychosoziale Belastungen**
- Verlust und Verlassenwerden von wichtigen Bezugspersonen
 - Verlust von gewohnten Lebenskonzepten im Haushalt, Wohnen, Arbeit und Freizeit
 - Verlust körperlicher Funktionstüchtigkeit
 - Angst vor Autonomieverlust und Abhängigkeit
 - Objektive materielle Probleme
 - Beziehungsprobleme
- Sie bedingen teils als Auslöser oder als Ko-Faktoren das Auftreten von depressiven Erkrankungen im Alter.**

14.10.2010

- Medikamente können auch Depressionen auslösen**
- ↑ ZNS-dämpfende Substanzen
 - Alkohol
 - Benzodiazepine
 - Barbiturate
 - ↑ Antihypertensiva (Blutdrucksenkende Mittel)
 - Betablocker
 - Clonidin
 - Methylidopa
 - ↑ Kortikosteroide (Kortisonähnliche Mittel)
 - ↑ Antikonvulsiva (gegen Epilepsie)
 - ↑ Tuberkulostatika (gegen Tuberkulose)
 - ↑ Antineoplastika (gegen Krebs)



clenia Praxis für Psychiatrie

Wann und wie sollte eine Depression behandelt werden?

- Falls die **Verstimmung länger andauert** oder mit dauerhafter **Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit** oder gar **Suizidgedanken** verbunden ist.
- Erste Ansprechperson ist der **Hausarzt**:
 - Ausschluss körperliche Ursachen
 - Beurteilt Notwendigkeit von Medikamenten
 - Beurteilt Notwendigkeit einer Psychotherapie
- Meist ist eine **ambulante Behandlung** ausreichend, bei schwerer Depression oder drängenden Suizidgedanken ist ein **stationärer Aufenthalt** notwendig.

65

clenia Praxis für Psychiatrie

Vorurteile gegenüber der Behandlung von älteren depressiven Menschen

„...Hohes Alter ist notwendigerweise mit Unglücklichsein verbunden...“

„...Eine medikamentöse Therapie stellt wegen den Nebenwirkungen ein zu hohes Risiko dar...“

„...Alte Leute sind nicht mehr flexibel genug für Veränderungen...“

67

clenia Praxis für Psychiatrie

NZZ am Sonntag, 18. März 2007

Lebensalter	Frauen	Männer
15-20	5.2	5.4
21-30	5.1	5.1
31-40	5.0	5.0
41-50	5.0	5.0
51-60	5.1	5.2
61-70	5.5	5.6

Quelle: British Household Panel Survey

68

clenia Praxis für Psychiatrie

Wichtige Botschaften für einen depressiven Menschen

- Der Patient ist kein Einzelfall
- Die Art der Störung ist bekannt, es ist eine „richtige“ Krankheit, die nichts mit „Willensschwäche“ zu tun hat.
- Die Depression ist behandelbar (Hoffnung vermitteln)

69

clenia Praxis für Psychiatrie

Die 3 Säulen der Depressionsbehandlung

Psychotherapie	Biologische Therapiekonzepte	Soziotherapie und anderes

72

14.10.2010

clenia Praxis für Psychiatrie

Psychotherapie mit älteren Menschen

Systematisierungsphase (seit 1990)

Verbreitungsphase (1976-1990)

Erkundungsphase (ab 1950)

Freud: Grenze 40-45 Jahre

74

clientia

Psychotherapie älterer Menschen: Besonderheiten

- Einbezug altersspezifischer Themen
- Berücksichtigung kognitiver Einschränkungen
- Geringere Behandlungsintensität, -dauer
- Direktere und aktivere Kommunikation seitens Therapeut
- Unterstützung der Psychotherapie durch soziotherapeutische Interventionen, direkte Empfehlungen und Ratschläge etc.

75

clientia

Psychotherapie älterer Menschen: Besonderheiten

- Realistische Ziele
- Subjektive Wahrnehmung beachten
- Reifere Bewältigungsstrategien
- Umgekehrte Übertragungssituation
- Therapeut: gutes Wissen über die häufigsten körperlichen Erkrankungen

75

clientia

Störungsspezifische Verfahren zur Depressionsbehandlung bei älteren Menschen

- Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze
 - Hautzinger (2000)
 - Thompson (1986,1996)
- Psychodynamische Ansätze
 - Heuft/Kruse/Radebold (2006)
- Interpersonelle Psychotherapie Late Life (IPT-LL)
 - Klerman&Weissman (1984), mod. Frank (1993)

77

clientia

Störungsspezifische Verfahren zur Depressionsbehandlung bei älteren Menschen

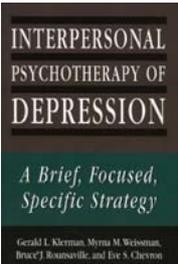
- Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze
 - Hautzinger (2000)
 - Thompson (1986,1996)
- Psychodynamische Ansätze
 - Heuft/Kruse/Radebold (2006)
- Interpersonelle Psychotherapie Late Life (IPT-LL)
 - Klerman&Weissman (1984), mod. Frank (1993)

77

14.10.2010

clientia

Interpersonelle Psychotherapie (IPT)



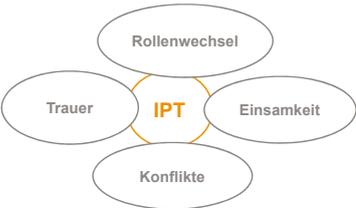
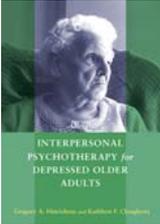
- Fokus auf interpersonelle und soziale Problembereiche
- Bearbeitung im Hier und Jetzt



75

clientia

Themenbereiche der Interpersonellen Psychotherapie

IPT - Late Life

80

clenia

Die 3 Säulen der Depressionsbehandlung

Psychotherapie	Biologische Therapiekonzepte	Soziotherapie und anderes
	<ul style="list-style-type: none"> -Pharmakotherapie - Lichttherapie - Wochtherapie - EKT - rTMS - Internistische Begleith. 	

01

clenia

Heutige Antidepressiva beruhen auf der Grundlage der „Monoamin-Mangelhypothese“



Postulierter Wirkmechanismus

- Verstärkung monoaminerger (Serotonin, Noradrenalin, Dopamin) Neurotransmission

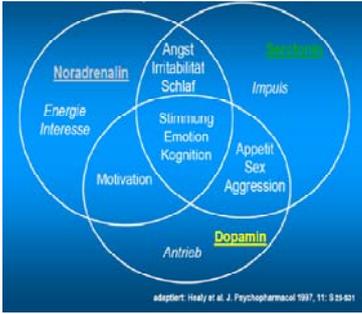
Nachteile

- Nebenwirkungen
- Wirklatenz von 1-3 Wochen (Suizidalität!)
- Therapieresistenz bzw. unzureichendes Ansprechen

➔ **Ziel**
Neue Substanzen mit rascherem Wirkungseintritt, geringeren Nebenwirkungen und anderem (kausalen?) Wirkungsmechanismus

clenia

Funktionsschwerpunkte der Neurotransmitter



adaptiert: Healy et al. J. Psychopharmacol 1997, 11: 525-521

clenia

Antidepressiva

- Geben Stabilität, um von einer Psychotherapie oder anderen Massnahmen zu profitieren.
- Machen nicht abhängig!
- Wirken innerhalb von 1-2 Wochen
- Es gibt aktivierende Substanzen und solche, die schlafanstossend wirken
- Bei leichten Depressionen kann auch ein pflanzliches Präparat versucht werden (Johanniskraut).



02

14.10.2010

clenia

Die 3 Säulen der Depressionsbehandlung

Psychotherapie	Biologische Therapiekonzepte	Soziotherapie und anderes
		<ul style="list-style-type: none"> - Training sozialer Kompetenzen - Milieutherapie - Ernährung - Entspannungsverfahren - Körperliche Aktivität

01

clenia

Das Stationsangebot



02



clenia

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:30-9:45 Leidgruppe	8:30-9:15 Nerdic-Walking	8:30-9:45 Leidgruppe	8:30-9:45 Leidgruppe	
9:15-11:00 Gedanken PT/TA	9:00-11:15 Diakonie Kogn. Training Level 8	10:30-11:30 Psycho- edukation I	9:30-10:15 Musiktherapie	9:30-10:00 Zirkelgruppe 9:30-10:20 Nerdic-Walking
10:00-11:00 PT/TA		10:30-11:30 Psycho- edukation I	9:30-11:30 Gedanken	10:15-11:00 NACA
11:15-14:45 Sitzungsgruppe	13:45-14:45 Psychoedukation II	13:30-14:30 Qi-Gong	13:45-14:20 Fingerring	13:15-14:00 Gedanken 14:15-15:00 Bewegungstherapie
	15:00-16:15 Sitzungsgruppe	14:45-16:15 Farbgruppe	15:15-16:15 PT/TA	
14:00-16:45 NACA	16:30-17:30 Erregung/Wahrnehmung		16:30-17:30 Nerdic-Walking	

- So vermeiden Angehörige falsche Ratschläge**
- **Keine Apelle** („Reiß dich zusammen“ oder „Stell dich nicht so an!“), sondern **Verständnis und Mitgefühl**.
 - Zu verstehen geben, dass man da ist.
 - **Keine Ablenkungen** forcieren: der Betroffene kann an den meisten Aktivitäten keine Freude empfinden und entwickelt nur Schuldgefühle.
 - **Nicht zu Urlaub oder Reisen überreden**: der Betroffene fühlt sich am wohlsten in seine gewohnten Umgebung.
 - Die **Erkrankung nicht ausreden wollen**, sondern ernstnehmen.
 - Den Betroffenen **keine Entscheidungen** mit weitreichenden Konsequenzen treffen lassen.

14.10.2010

- Was können Angehörige tun?**
- das Leben – soweit möglich – nehmen, wie es ist (kein Hadern)
 - sich über Depression informieren (gibt Sicherheit)
 - sich mit anderen Betroffenen austauschen (z. B. Selbsthilfegruppe)
 - Kummer zulassen, ruhig mal weinen
 - sich von Freunden oder Verwandten helfen lassen (keine falsche Scham)
 - sich erlauben, das Leben trotzdem zu genießen (Lachen, Freunde, Kreatives)

- Zusammenfassung (1)**
- Das Alter hat viele Gesichter, und auch die Depression im Alter!
 - Depressionssymptome werden mitunter als normale Alterserscheinungen fehlinterpretiert
 - Eine Depression betrifft den ganzen Menschen d.h. Gefühle, Denken und Körper
 - Die Mortalität bei älteren Patienten mit einer Depression ist erhöht
-



Zusammenfassung (2)

- Häufig v.a. **körperliche Beschwerden** („larvierte Depression“) oder **Konzentrationsstörungen** (Pseudodemenz) im Vordergrund, über die depressive Stimmung wird selten geklagt. 
- Das Fehlen eines **sozialen Netzes** oder **körperliche Erkrankungen** sind wesentliche Risikofaktoren für eine Depression
- Depressionen bedeuten oft unbewältigte Lebensabschnittskrisen

104



Zusammenfassung (3)

Depressionen sind gut behandelbar




Im Alter kann eine depressive Erkrankung einem Neubeginn vorangehen...

105





Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



107

14.10.2010