

Nicht hinnehmen

Das Nachlassen körperlicher und geistiger Fähigkeiten wird von vielen als schicksalhafte Begleiterscheinung des Älterwerdens wahrgenommen. Kaum jemand ist beunruhigt, wenn ein Mensch angesichts zunehmender Gebrechlichkeit oder gelegentlicher Verwirrtheit auch in depressive Stimmungslagen verfällt. Das sei eben so im Alter, meint der Volksmund, doch Ärzte sind da anderer Meinung. Man kann sehr viel tun, um Lebensqualität und Lebensmut bis ins hohe Alter zu erhalten und zu fördern. „Johannes im Dialog“-Redakteur Dr. Holger Böhm sprach mit dem Geriater Dr. Johannes Wunderlich vom Elisabeth-Krankenhaus in Kurl und dem Psychiater und Psychotherapeuten Dr. Harald Krauß vom Marien Hospital in Hombruch über das Problem.

Böhm: Sind Depressionen im Alter ein weitverbreitetes Phänomen?

Krauß: Es gibt in der Altersverteilung der Bevölkerung einen kleinen Häufigkeitsgipfel in der letzten Lebensphase. Man muss aber unterscheiden zwischen Menschen, die im Laufe ihres Lebens schon immer unter Depressionen gelitten haben, – das sind sehr viele meiner Patienten –, und den selteneren Fällen, bei denen Menschen im Alter erstmalig an einer Depression erkranken.

Wunderlich: Bei geriatrischen Patienten stehen wir vor dem Problem, dass eine Depression schleichend verläuft.

Anders als beispielsweise ein Herzinfarkt ist sie kein Akuteignis, das dem Patienten oder auch seinen Angehörigen als unerwartete Verschlechterung des Befindens erscheint.

Krauß: Die Depression wird ganz allgemein häufig nicht erkannt. Bei älteren Menschen müssen wir zudem feststellen, dass sie sich in vielen Fällen überhaupt nicht depressiv fühlen. Sie sehen die Ursache für ihre schlechte Stimmung in körperlichen Symptomen. Sie haben hier und da Schmerzen, können nicht mehr so gut laufen und ähnliches mehr. Dabei gibt es nichts, was die körperliche Situation dieser Menschen irgendwie verschlechtert hätte. Es gibt keinen erkennbaren Grund für die Beschwerden.

Wunderlich: Früher sprach man von Involutionsdepression: Mit dem einsetzenden Abbau im Alter galt die Depression als normal, weil die Menschen keinen Beruf, keine Aufgaben und oft auch keine Beschäftigung mehr hatten. Es war so, als gehöre die Depression zum Älterwerden zwangsläufig dazu. Sie wurde nicht als Krankheit anerkannt, stattdessen fanden sich immer Gründe, schlechte Stimmungslagen als normal zu empfinden.

Krauß: Vereinsamung, Vereinzelung, ein immer kleiner werdender Freundeskreis, körperlicher und vielleicht auch geistiger Abbau sind Gründe für Depressionen im Alter. Die Menschen spüren, dass sie nicht mehr so können, wie sie es von sich gewohnt waren.

Wenn man die Betroffenen fragt, bestreiten sie in der Regel depressiv zu sein. Aber wenn auf Depression behandelt wird, dann verbessert sich auch ihre körperliche Situation oft ganz von alleine. Studien belegen darüber hinaus, dass Menschen mit typischen Alterserkrankungen bessere Krankheitsverläufe und Heilungschancen haben, wenn eine zugleich vorhandene Depression behandelt wird.

Böhm: Wie groß ist die Gefahr, dass Depressionen nicht erkannt werden?

Krauß: Wegen des schleichenden Verlaufs ist es sowohl für Menschen im Umfeld als auch für den Betroffenen selbst oft schwer, eine Depression zu erkennen. Auch Hausärzte kommen häufig gar nicht auf die Idee, dass eine Depression vorliegen könnte. Seit nach dem Tod von Robert Enke in der Öffentlichkeit mehr darüber gesprochen wird, kommen die Menschen eher auf den Gedanken.

Wunderlich: In die Geriatrie kommt niemand, weil er depressiv ist. Geriatrische Patienten sind oft gebrechlich und haben einen ganzen Strauß von typischen Alterserkrankungen. Die Depression kommt dann noch oben drauf. Deshalb haben wir in der Klinik ein geriatrisches Assessment. Darunter versteht man Verfahren, mit denen wir die gesundheitliche Situation von älteren Menschen einschätzen können.

Bei diesen Verfahren gibt es einen Katalog mit 15 Fragen, der mit Hilfe ei-



Handeln sondern

ner Depressionsskala ausgewertet wird. Mit Fragen wie: Meinen Sie, dass es anderen Menschen besser geht als Ihnen? Fühlen sie sich oft niedergeschlagen? Haben Sie viele Ihrer früheren Aktivitäten aufgegeben? lässt sich eine Depression relativ zuverlässig feststellen.

Böhm: Kann man mit einem derartigen Fragenkatalog auch im Selbsttest bei sich oder einem Angehörigen einen Verdacht auf Depressionen überprüfen?

Krauβ: Das Deutsche Bündnis gegen Depression bietet auf seiner Homepage unter www.buendnis-depression.de einen Selbsttest an, der online ausgewertet wird und einen Hinweis auf eine behandlungsbedürftige Erkrankung gibt.

Böhm: Wie groß ist das Suizid-Risiko bei depressiven älteren Menschen?

Krauβ: Alter ist ein Risikofaktor für Suizid, ebenso das Gefühl, in schlechter Verfassung zu sein. Nach Suizidversuchen berichten Menschen, die es überlebt haben, sie wüssten gar nicht, was da in sie gefahren sei. Die Leute erleben das so, als ob sie keinen eigenen Willen hätten. Dieser plötzliche, unbezwingbare Drang zum Suizid tritt im Alter tatsächlich öfter auf. Männer sind dabei häufiger betroffen als Frauen. Es gibt Hinweise, dass hormonelle Ursachen wie zum Beispiel der morgendliche Kortisolanstieg dafür mitverantwortlich sein könnten.

Wunderlich: Depressionen werden bei uns in Kurl medikamentös behandelt. Ein

Verdacht auf Suizidalität oder eine Suizidankündigung ist für mich ein zwingender Grund konsiliarisch einen Psychiater aus dem Marien Hospital hinzuzuziehen. Da gehen wir kein Risiko ein.

Böhm: Darf man einen Menschen darauf ansprechen, wenn man den Verdacht hat, dass er Suizid gefährdet ist?

Krauβ: Die meisten Menschen sind dankbar, wenn man das Problem anspricht. Sie sind froh, endlich einmal darüber reden zu können. Von selbst sprechen sie das Thema nicht an, weil es schambehaftet ist und sie sich selbst nicht verstehen. Man kann das Problem offen ansprechen, in der Regel gibt das nicht den Anstoß für einen Suizid. Allerdings können auch wir Psychiater nicht in einen Menschen hineinschauen und vorhersehen ob ein Mensch einen Suizid plant oder nicht.

Böhm: Können Sie Menschen mit Depressionen im Alter helfen?

Krauβ: Grundsätzlich ist die Depression auch bei alten Menschen gut behandelbar. Es gibt keinen Grund, nichts zu tun, nur weil Menschen älter werden. Die Lebensqualität kann deutlich verbessert werden und die körperlichen Beschwerden lassen ebenfalls nach.

Unsere typischen älteren Patienten sind mit internistischen Befunden wie hohem Blutdruck oder einem entgleiten Zucker ins Krankenhaus gekommen und werden mit hochdosierten Medikamenten gegen diese Erkrankungen behandelt. Wenn die Depressionsbe-



Wegen des schleichenden Verlaufs ist es sowohl für Menschen im Umfeld als auch für den Betroffenen selbst oft schwer, eine Depression zu erkennen
Dr. Harald Krauß und Dr. Johannes Wunderlich; Einrichtung: Marien und Kurl

handlung anschlügt und es den Menschen seelisch wieder besser geht, kann die internistische Medikation oft zurück genommen werden.

Wunderlich: Wir setzen bei geriatrischen Patienten häufig Medikamente gegen Depressionen im Rahmen der Schmerztherapie ein. So können wir die Wirkung von Schmerzmitteln verstärken und müssen weniger davon einsetzen.

