

Depression & Demenz



Zwischen 30 und 50 % aller Demenzkranken weisen gleichzeitig die Symptome einer Depression auf. Umgekehrt sind Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit bei älteren depressiven Patienten keine Seltenheit, und sie können den Schweregrad einer Demenz erreichen.

Missmutigkeit, Pessimismus und Antriebslosigkeit sind keine normalen Folgen des Alters, sondern meistens Zeichen für eine Depression.

Beide Erkrankungen beeinträchtigen in fundamentaler Weise und stärker als fast alle nichtpsychiatrischen Erkrankungen die Lebensqualität der Betroffenen. In den nächsten Jahrzehnten muss mit einer stark wachsenden medizinischen und gesundheitspolitischen Bedeutung für beide Erkrankungen gerechnet werden. Der Häufigkeit und der Schwere dieser Erkrankungen wird jedoch nicht immer ausreichend Rechnung getragen. Beide werden insbesondere auf der Ebene der Primärversorgung oft nicht erkannt.

Umgekehrt haben die meisten hirnrnorganisch gesunden depressiven Patienten weder wahnhaftige Überzeugungen noch Sinnestäuschungen. Mittels neuropsychologischer Testverfahren sowie bildgebender Verfahren können wichtige Befunde zur besseren Unterscheidung der beiden Erkrankungen herangezogen werden.

Die Kombination von depressiven Symptomen und kognitiven Leistungseinschränkungen kann durch mindestens drei verschiedene Konstellationen zustande kommen:

- Erstens kann es sich um eine depressive Verstimmung als Begleitsymptom einer hirnrnorganischen (z. B. neurodegenerativen) Erkrankung handeln. Für diese Konstellation haben manche Autoren den Begriff der „Pseudodepression“ geprägt, der psychopathologisch allerdings anfechtbar ist.
- Zweitens kommt eine Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit im Rahmen einer Gemütskrankheit in Betracht. Dafür kennt die ältere Literatur den Ausdruck „Pseudodemenz“, der allerdings ebenfalls so umstritten ist wie jener der „Pseudodepression“.
- Drittens ist bei älteren Patienten mit dem Zusammentreffen eines hirnrnorganischen Prozesses und einer Gemütskrankheit zu rechnen, also mit einer so genannten Komorbidität. Wichtige psychopathologische Merkmale für die Unterscheidung zwischen Demenz und Depression sind Gefühle der Wertlosigkeit oder Schuld sowie Suizidgedanken. Sie kommen bei depressiven Demenzkranken nur sehr selten vor.

Hinweise auf Depression	Hinweise auf Demenz
<i>Rascher Beginn, Dauer weniger als 6 Monate</i>	<i>Meist langsamer Beginn, erste Anzeichen liegen oft länger als ein Jahr zurück</i>
<i>Auffällige Leistungsschwankungen bei Aufgaben gleichen Schweregrades</i>	<i>Meist gleichmäßige Leistungsminderung bei Aufgaben gleichen Schweregrades</i>
<i>„Ich weiß nicht“-Antworten</i>	<i>Überspielen der Einschränkungen, gute Testmotivation</i>
<i>Schlafstörung, Gewichtsverlust, Grübelzwang, Suizidgedanken</i>	<i>Kurzzeitgedächtnisdefizit im Vordergrund</i>
<i>Orientiert, weiß Hilfe zu finden</i>	<i>Desorientiert, ungezielt Hilfe suchend</i>
<i>Häufig detaillierte Schilderung der kognitiven Defizite, des Antriebsmangels, subjektives Versagen, psychomotorische Verlangsamung</i>	<i>Verlaufen, Desorientiertheit, Fehlbedienung von Geräten, kognitive Werkzeugstörungen, Störung des abstrakten Denkens</i>
<i>Gute Alltagskompetenz im Gegensatz zum schlechten Abschneiden in Tests</i>	<i>Schlechte Alltagskompetenz und schlechtes Abschneiden in Tests entsprechen sich</i>
<i>Meist gutes Ansprechen auch der kognitiven Symptome auf Antidepressiva und Psychotherapie</i>	<i>Kein Ansprechen der kognitiven Symptome auf Antidepressiva u. Psychotherapie; bei gleichzeitiger Depression aber Besserung der Stimmung</i>

HERNER BÜNDNIS GEGEN DEPRESSION E.V.

Das Herner Bündnis gegen Depression e.V. ist ein unabhängiger, gemeinnütziger Verein für Betroffene und Angehörige, Experten und in der Versorgung tätige Personen. Ziel ist die Aufklärung über Depressionen in der Öffentlichkeit und eine verbesserte Versorgung Betroffener. Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

herner
bündnis
gegen
DEPRESSION

Geschäftsstelle:
St. Marien-Hospital Eickel
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik · Marienstr. 2 · 44651 Herne
Koordination: Simone Roth · Telefon: 02 325 / 374-115
Fax: 02 325 / 374-149 · gegen-depression-herne@web.de
www.buendnis-depression.de

SPENDENKONTO:

Konto-Nr. 130 130 81
(BLZ 432 500 30)
Herner Sparkasse

HAUPT-KOOPERATIONSPARTNER:

» St. Marien-Hospital Eickel
» Sozialpsychiatrischer Dienst Herne
» Diakonisches Werk Herne

» Caritasverband Herne e.V.
» Ev. Beratungsstelle Herne
» Bürger-Selbsthilfe Zentrum Herne

» Nachbarn e.V.

Depressionen bei Demenz-Erkrankungen verlaufen oft nicht gleichförmig. Je nach Krankheitsphase können sie ihr Erscheinungsbild und ihren Schweregrad rasch ändern. Das muss bei der Behandlung berücksichtigt werden. Der Verlauf einer Depression sollte deshalb monatlich überprüft werden, damit die Therapie, falls erforderlich, angepasst werden kann. Die richtige Diagnose ist praktisch sehr bedeutsam im Hinblick auf die einzuleitende Therapie. Die Diagnose stellt typischerweise ein Psychiater (Facharzt für Psychiatrie), ein Neurologe (Facharzt für Neurologie) oder ein Psychologe.

Bei einer beginnenden Alzheimer-Demenz würde man ein Antidementivum geben – eventuell kombiniert mit einem Antidepressivum, falls der Patient unter gedrückter Stimmung leidet. Bei einer Depression liegt der therapeutische Schwerpunkt auf einer medikamentösen antidepressiven und psychotherapeutischen Behandlung.

Für den Einsatz gegen Depressionen stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung. An erster Stelle sind die Cholinesterase-Hemmer zu nennen. Untersuchungen haben gezeigt, dass sie nicht nur die geistige Leistungsfähigkeit der Patienten fördern, sondern oft auch depressive Zustände bessern, von denen die Krankheit begleitet wird. Reicht diese Behandlung nicht aus, kann auf speziell gegen Depression gerichtete Medikamente zurückgegriffen werden, so genannte Antidepressiva. Die Auswahl der in Frage kommenden Wirkstoffe ist nach Demenz-Typus jedoch beschränkt. Das liegt daran, dass einige Antidepressiva aufgrund ihrer Wirkungsweise den bereits bestehenden Acetylcholin-Mangel im Gehirn der Patienten weiter verstärken würden. Diese Antidepressiva scheidet deshalb für die Behandlung aus. Möglich ist jedoch der Einsatz von Wirkstoffen aus der Gruppe der so genannten selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer.

Wie Sie als Angehörige helfen können.

„Ich will nicht mehr.“ oder „Mir ist alles egal.“: Sollte Ihr an Demenz erkrankter Angehöriger solche Aussagen machen, oder gar wiederholt Selbstmordgedanken äußern, könnte das ein Hinweis auf eine Depression sein. Weitere Anzeichen für eine depressive Erkrankung sind Appetit- und Schlaflosigkeit, starkes Grübeln sowie fehlender Antrieb.

Der erste Weg sollte daher zum Facharzt führen. Zur Behandlung von Depressionen gibt es sehr wirksame Arzneimittel, die nicht abhängig machen und gut verträglich sind. Es kann allerdings einige Wochen dauern, bis eine Besserung zu erkennen ist. Versuchen Sie, mit dem Betroffenen über seine

Probleme zu reden, soweit das seine möglichen Sprachstörungen noch zulassen.

Beschäftigen Sie ihn mit Tätigkeiten, die er früher gerne ge-



tan hat. Ermuntern oder helfen Sie ihm, angenehme Erinnerungen zu aktivieren. Durch die Beschäftigung mit wertvollen schönen und persönlichen Erinnerungen, beispielsweise durch den Umgang mit Fotoalben aus der Vergangenheit des Erkrankten, früheren Musikstücken, Filmausschnitten oder Buchtexten, helfen Sie, die Identität und Würde des Betroffenen aufrechtzuerhalten.

Quellen: Kurz, A.; Demenz und Depression – eine nicht seltene Kombination. (2006); Hegerl, U., Zaudig, M. et Möller, H.-J.; Depression und Demenz im Alter. (2001)

Fotos: fotolia.de; S.v.d. Berg, E. Kan

HIER FINDEN SIE RAT UND HILFE IN HERNE:

Ambulante Versorgung

Niedergelassene Ärzte/innen und niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten/innen
Online-Suche im Internet: www.ptk-nrw.de

Patienteninformationsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
Tel. 0251/929-90 00
Mo-Do 8.30-12.00 und 13.00-16.00 Uhr,
Fr. 8.30-12.00 Uhr
Internet: www.patienten-beraten.de

Stationäre und ambulante Versorgung

St. Marien-Hospital Eickel
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Marienstr. 2 · 44651 Herne
Telefon: 02325 / 374-0 · Fax: 02325 / 374-149
E-Mail: info@marienhospital-eickel.de

Sozialpsychiatrische Versorgung

Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Erkrankte:

- » Nachbarn e.V. – Verein für psychosoziale Hilfe
Plutostr. 4 · 44651 Herne · Tel. 02325 / 79 70 16
- » Caritasverband Herne e.V. · Hospitalstr. 12 · 44649 Herne
Telefon: 02325 / 92 800 · E-Mail: info@caritas-herne.de
- » Sozial- und Pflegevermittlung · Marienstr. 2 · 44651 Herne
Telefon: 0800 / 67 84 000 (24 Std. kostenlos)
- » Ev. Beratungsstelle für Ehe-, Partnerschafts- und Lebensfragen sowie Schwangerschaftskonfliktberatung des Diakonischen Werkes im Kirchenkreis Herne
Schaeferstr. 8 · 44623 Herne · Telefon: 02323-5 30 48

Sozialpsychiatrischer Dienst Herne · Freiligrathstraße 12
44623 Herne · Telefon: 02323 / 16 24 50

Sozialpsychiatrischer Dienst Wanne-Eickel · Rathausstraße 6
44649 Herne · Telefon: 02323 / 16 35 85

Selbsthilfe

Bürger-Selbsthilfe-Zentrum der Stadt Herne (BüZ)
Rathausstraße 6 · 44649 Herne · Tel.: 0 23 23 / 16 36 36
oder Tel.: 02323 / 16 25 22
Sprechzeiten: Mo, Di, Do, 9.00-12.00 + 13.30-15.30 Uhr,
Mi, 16.00-18.00 Uhr und nach Vereinbarung