alzheimer
schweiz suisse svizzera

# Depression und Demenz

**Depressionen sind auch im Alter gut behandelbar. Da sie mit starken Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit einhergehen können, müssen sie sorgfältig von Demenzerkrankungen unterschieden werden. Sie sind aber auch Risikofaktor für Demenzen und können als deren Vorbote oder Begleitsymptom auftreten. Sie beeinträchtigen nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen, sondern verstärken auch die Demenzsymptome.**

Depressionen sind meist von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen (kognitiven Einschränkungen) begleitet. Deswegen wird älteren Menschen, die an einer Depression leiden, leicht eine beginnende Demenz zugeschrieben. Die Unterscheidung beider Erkrankungen ist aufgrund der ähnlichen Symptomatik nicht einfach, ihre eindeutige Diagnose aber umso wichtiger. Mit der richtigen Therapie sind die kognitiven Einschränkungen bei Depressionen nämlich heilbar.

Depressive Begleitsymptome treten aber bei Menschen mit Demenz häufig über den ganzen Verlauf der Erkrankung auf. Erkennung und Behandlung sind dabei für die Erkrankten wie für ihr Umfeld sehr wichtig.

Depressionen erhöhen auch das Risiko für eine Demenzerkrankung. Sie sollten unter anderem deshalb unbedingt konsequent behandelt werden.

**Depression als Frühsymptom von Demenzen**

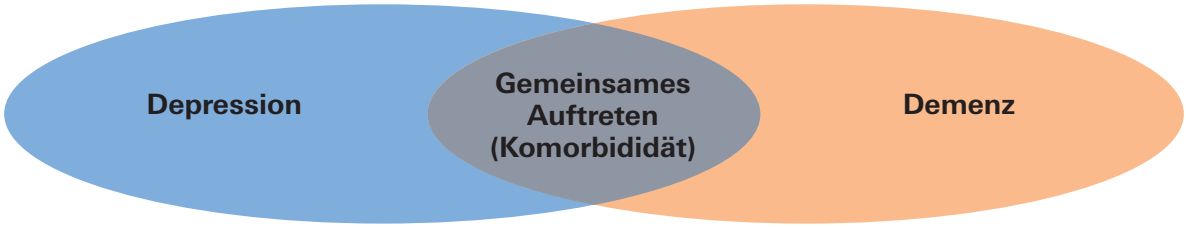
Am Anfang einer Demenz merken viele Betroffene selbst, dass etwas nicht stimmt. Dies kann der Auslöser für eine Depression sein. Umso wichtiger ist es, dass Betroffene möglichst früh mit ihrem Arzt/ihrer Ärztin sprechen. Eine frühzeitige Diagnose empfiehlt sich, da eine medikamentöse Behandlung ab Beginn der Demenz den Verlauf der Erkrankung verzögern kann. Nahestehende Bezugspersonen spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie kennen die Betroffenen gut, sind in engem Kontakt mit ihnen und bemerken die Verhaltensänderungen oft zuerst. Sprechen Sie bei Verdacht auf Depression mit dem Arzt/der Ärztin und teilen Sie Ihre Beobachtungen mit.

**Depression im Verlauf einer Demenz**

Depressive Symptome treten bei 40 bis 50 % der Menschen mit Demenz periodisch während des ganzen Verlaufs der Krankheit auf. Schwere depressive Episoden kommen vorwiegend im frühen bis mittleren Stadium vor. Typische Symptome sind: Schlafstörungen, abnehmender Appetit, Unruhe, Aggressivität, häufiges Weinen, traurige Stimmung, Interesselosigkeit. Demenzbedingte sprachliche Einschränkungen erschweren es den Betroffenen zudem, über ihr Befinden zu sprechen.

**Demenz oder Depression?**

Gerade am Anfang der Erkrankung ist es nicht einfach zu unterscheiden, ob es sich um eine beginnende Demenz (mit depressiven Begleiterscheinungen) oder eine Depression (mit kognitiven Beeinträchtigungen) handelt. Beide Erkrankungen beeinträchtigen das Gedächtnis, vermindern den Antrieb und die Entscheidungsfähigkeit, führen zu Fehlwahrnehmungen und oft zu sozialem Rückzug.




| Symptome | |
|---|---|
| Häufige **Klagen** über Beschwerden | Beschwerden werden eher **vertuscht, bagatellisiert** |
| Erkennbarer Beginn/**konkreter** Auslöser | **Schleichender, unklarer** Beginn |
| **Schnelle** Entwicklung der Symptome: **Appetitlosigkeit** | **Orientierungs**schwierigkeiten |
| **Niedergeschlagenheit, Aufmerksamkeitsstörungen** | Beeinträchtigung der **Alltagsgestaltung** |
| Verminderter **Antrieb** und **Interesselosigkeit** | Verlauf z.T. über **Jahre** |
| **Allgemeine** subjektive Gedächtnisverluste | Verlust des **Kurzzeit-, später des Langzeitgedächtnisses** |
| Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen<br>Gedrückte Stimmung bis hin zu Suizidgedanken, -planungen und -ausführungen<br>Interesselosigkeit, verminderter Antrieb<br>Sozialer Rückzug | |

Quelle: Eigene Darstellung nach Wernicke TF, Reischies FM & Linden, M (2001) Epidemiologie von Depression und Demenz im Alter. Berlin: Springer Verlag.

*Abbildung 1: Diagnostische Unterscheidung (Differentialdiagnose) Demenz und Depression*

**Abklärung und Diagnosestellung**

Eine sorgfältige Abklärung (Differentialdiagnose) ist zentral, denn Depressionen sind heute heilbar – im Gegensatz zu Demenzen. Dies gilt auch für Depressionen bei Menschen mit Demenz. Die frühe Erkennung und Behandlung ist auch deshalb besonders wichtig, weil Depressionen wegen möglicher Suizidhandlungen gefährlich sind.

Der Verlauf von vielen Demenzformen kann hingegen verzögert werden, wenn sie früh genug erkannt werden. In beiden Fällen ermöglicht eine frühe Diagnose eine angemessene Behandlung, die zu einer besseren Lebensqualität der Erkrankten beiträgt.

Konsultieren Sie Ihren Hausarzt/Ihre Hausärztin bei ersten Anzeichen. Die Beobachtungen der Betreuenden sind für die Diagnosestellung sehr wichtig. So können mögliche andere Ursachen für die Symptome gefunden oder ausgeschlossen werden.

Ist die Situation komplex oder der Befund unklar, wird die erkrankte Person für eine interdisziplinäre Untersuchung an einen Facharzt oder ein spezifisches Referenzzentrum, z. B. eine Memory Clinic, überwiesen. Dort können Experten vertiefte Abklärungen durchführen, um die Ursache zu klären und eine passende Behandlung zu empfehlen.

**Behandlungsmöglichkeiten**

Für die Therapie von Depressionen stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, über deren Einsatz sehr individuell in jedem Einzelfall entschieden werden muss.

**Medikamentöse Massnahmen**

Bei Menschen mit einer Depression, auch bei Demenz, werden Antidepressiva der neuen Generationen empfohlen, z. B. die SSRI (Serotonin-Wiederaufnahmehemmer). Sie verbessern die Stimmung wie auch kognitive Fähigkeiten und das Aktivitätsniveau. Voraussetzung für einen Behandlungserfolg sind eine strikte Einhaltung der Verordnung und eine regelmässige Einnahme der Medikamente. Um mögliche Nebenwirkungen (z. B. Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindel) vorzubeugen, wird die Dosierung schrittweise erhöht. Gleiches gilt für das Ausklingen der jeweiligen Therapie. Sie sollte keinesfalls ohne Rücksprache mit dem Arzt/der Ärztin beendet werden.

Die Wirkung der Medikamente setzt oft erst nach zwei bis vier Wochen regelmässiger Einnahme ein. Für eine erfolgreiche Behandlung sind die Aussagen der erkrankten Person sowie die Beobachtungen der Betreuenden sehr wichtig. So kann die Dosis angepasst oder ein anderes Medikament verschrieben werden.

Bei Menschen mit Demenz haben auch Antidementiva (Cholinesterase-Hemmer) eine positive Wirkung auf eine Depression.

**Nichtmedikamentöse Massnahmen**

Begleitend zur medikamentösen Behandlung können psychotherapeutische Massnahmen eine sehr gute Wirkung erzielen. Die Schweizerische Fachgesellschaft für Gerontopsychologie (SFGP) führt eine Liste mit Expertinnen und Experten für die therapeutische Begleitung älterer Menschen.

Andere psychosoziale Massnahmen sind (siehe Informationsblatt „Mit nichtmedikamentösen Therapien Lebensqualität fördern" von Alzheimer Schweiz):

- **Lichttherapie:** Wissenschaftlich erprobtes Verfahren zur Behandlung von Depressionen, die einem saisonalen Muster folgen (z. B. Winterdepressionen).
- **Musik:** Sowohl Menschen mit Depression als auch Demenzerkrankte reagieren generell positiv auf Musik. Sie fördert ihr Wohlbefinden.
- **Kunst:** Mal- und Gestaltungstherapie kann bei der Behandlung von Depressionen helfen. Menschen mit Demenz können darüber die Erfahrung machen, wieder etwas selbst zu schaffen und Kompetenz zu erleben.
- **Bewegung:** Bei leichten bis mittelschweren Depressionen sowie bei Demenzerkrankungen hat Bewegung (z. B. in Form von Tanz) eine positive Wirkung. Die Betroffenen fühlen sich als handelnde und erlebende Persönlichkeit, was ihr Selbstwertgefühl steigert.

Finden solche Angebote in Kleingruppen statt, werden zusätzlich soziale Kontakte und Austausch gefördert, die ebenso einen wichtigen Beitrag zum individuellen Wohlgefühl der Erkrankten leisten können.

**Begleitung und Betreuung – Tipps für den Alltag**

Die Herausforderung in der täglichen Begegnung mit Demenzerkrankten besteht darin, ihnen sowohl den nötigen Schutz vor Überforderung und Reizüberflutungen wie auch Anregung zu bieten. Bei Menschen mit Demenz, die zusätzlich an einer Depression leiden, ist dies noch schwieriger. Es gilt eine gute Balance zu finden, um sie ohne Drängen zu motivieren.

Antriebslosigkeit, Apathie, Interesse- und Freudlosigkeit sowie Klagen sind nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Angehörigen schwer zu ertragen. Verharmlosende oder fordernde Bemerkungen wie «Reiss dich zusammen», «Stell dich nicht so an» oder «Kopf hoch, das ist doch nicht so schlimm», bewirken meist das Gegenteil dessen, was man erreichen will. Die Erkrankten bekommen das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, ihre Defizite werden in den Mittelpunkt gerückt und sie fühlen sich unter Druck gesetzt. Wenn es aber gelingt, ihnen mit Verständnis und Geduld zu begegnen, ermutigt sie das.

Die folgenden Beispiele zeigen Ihnen, wie Sie demenzkranken depressiven Menschen in schwierigen Momenten am besten helfen können.

**Wertschätzende Haltung für positive Begegnungen**

- Aktives Zuhören, gerade auch bei sich wiederholenden Geschichten; Verständnis, Freundlichkeit und Zuwendung zeigen (manchmal ist eine Umarmung, die Hand ergreifen wichtiger als viele Worte).
- Positive Rückmeldungen geben und kleine Erfolge anerkennen.
- Auf positive Emotionen eingehen und negative aufnehmen, ohne zu argumentieren.

**Alltagsgestaltung und Tagesstruktur**

Depressionskranke sind am Morgen niedergeschlagen, kaum belastbar, schnell müde und missmutig. Zu Tagesbeginn fällt es ihnen schwerer, sich zu motivieren. Im Tagesverlauf bessert sich die Stimmung meistens.

alzheimer
schweiz suisse svizzera

Menschen mit Demenz und Depression haben krankheitsbedingt Schwierigkeiten, ihren Alltag zu planen oder sich im Tagesablauf zurecht zu finden. Hier hilft eine feste Tagesstruktur, die jedoch genügend Flexibilität für die wechselnde Tagesform und spontane Bedürfnisse bietet. Zum Beispiel:

- Mahlzeiten mit den Angehörigen zu möglichst fixen Zeiten.
- Regelmässige Spaziergänge und Aktivitäten über die Woche verteilt planen.
- Besuche an den besseren Momenten durchführen und koordinieren (nicht zu viele aufs Mal).
- Gemeinsame Aktivitäten, die der/die Betroffene besonders schätzt, und Hobbies ermöglichen.
- Gespräche über positive und anregende Themen.
- Durch kleine, den Fähigkeiten entsprechende Aufgaben (z. B. Wäsche falten, Gemüse rüsten oder Staub wischen) oder gemeinsames Fernsehen und Spielen können die Erkrankten weiterhin aktiv bleiben und am Geschehen teilhaben.

**Die Angehörigen – sich selbst Sorge tragen**

Krankheiten wie Demenz und Depression betreffen nicht nur die Erkrankten selbst, sondern auch das nahe Umfeld. Die tagtägliche Betreuung und Begleitung ist eine grosse – psychische und körperliche – Herausforderung für Angehörige. Bei Depressionen besteht zudem die Gefahr, dass Angehörige von der negativen Stimmung «angesteckt» werden. Die Erkrankten können jedoch nur dann wirkliche Unterstützung erhalten, wenn Sie als Angehörige auch zu sich selbst Sorge tragen und gesund bleiben! Darum sollten Sie gezielt und konsequent auf Ihr eigenes Wohlbefinden und regelmässigen Ausgleich achten. Dies bedeutet vor allem auf Ihre eigenen **freudebringende Aktivitäten und Hobbies nicht zu verzichten, soziale Beziehungen** und Freundschaften **weiterhin zu pflegen** und regelmässig Freizeit auch ohne die Erkrankten **zu geniessen**. Es kann hilfreich sein, diese im Voraus zu planen, um sie besser in den Alltag integrieren zu können.

Organisieren Sie Unterstützung bei der Betreuung (siehe Informationsblatt «Entlastung für pflegende Angehörige»). Der regelmässige Besuch einer **spezialisierten Tagesstätte** bietet Abwechslung und Anregung. Es ist auch für Sie, als Betreuungsperson, eine wichtige Entlastungsmöglichkeit.

Für Erkrankte mit ausgeprägter Nachtaktivität bieten **Nachtpflegeeinrichtungen** eine wertvolle Unterstützung. Sie erlauben Ihnen als Angehörige, sich zu erholen und mal wieder durchzuschlafen.

Der Erfahrungsaustausch mit Betroffenen in einer **Angehörigengruppe** ist auch sehr hilfreich. So können Sie als Angehörige neue Kraft für positive Begegnungen mit ihren Erkrankten schöpfen.

**Für weitere Informationen:**

**Kostenlose Beratung in den Kantonen BS und BL: 061 326 47 94**

Beratungsstelle von Alzheimer Schweiz in Ihrem Kanton (Adressen unter www.alz.ch)

Hausärztin, Hausarzt

Memory Clinic (Liste unter www.alz.ch)

Schweizerische Fachgesellschaft für Gerontopsychologie (SFGP): www.sgg-ssg.ch

Infoblätter wie «Mit nichtmedikamentösen Therapien Lebensqualität fördern», «Entlastung für pflegende Angehörige» und viele weitere sowie diverse Broschüren unter www.alzbb.ch

© Alzheimer Schweiz 2017

Redaktion: Dr.phil. Stefanie Becker, Anna Munk und Alzheimer-Telefon-Team

Fachlektorat: Dr. med. Thomas Leyhe, leitender Arzt, ärztlicher Leiter des Zentrums für Alterspsychiatrie, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel