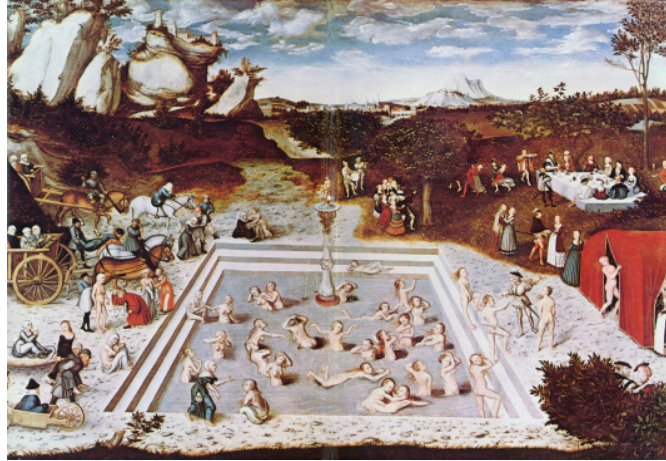


Seelische Gesundheit im Alter

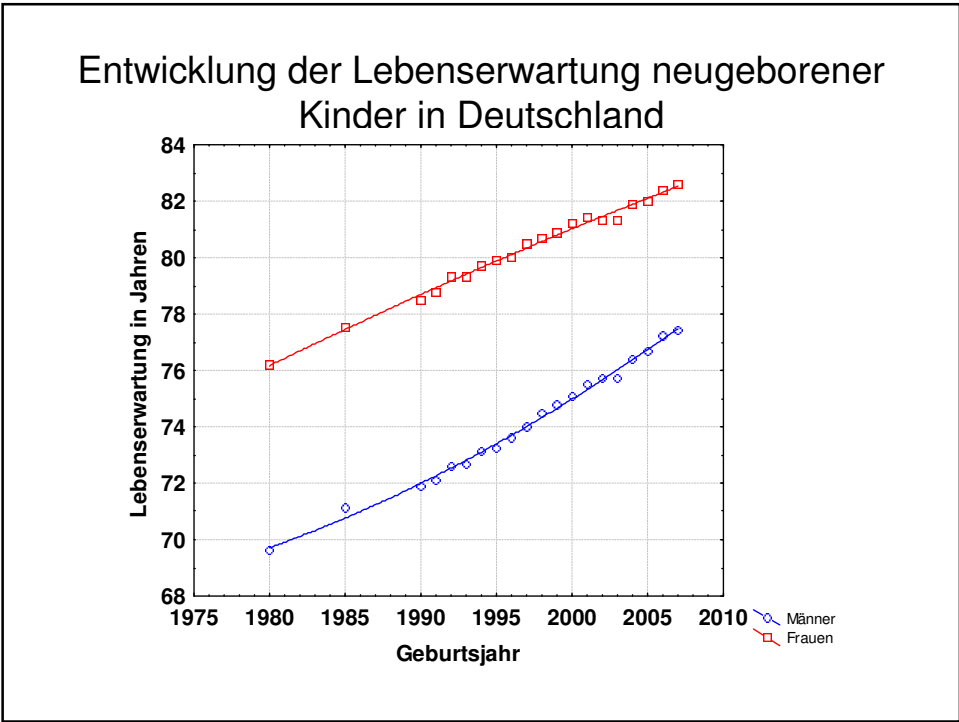
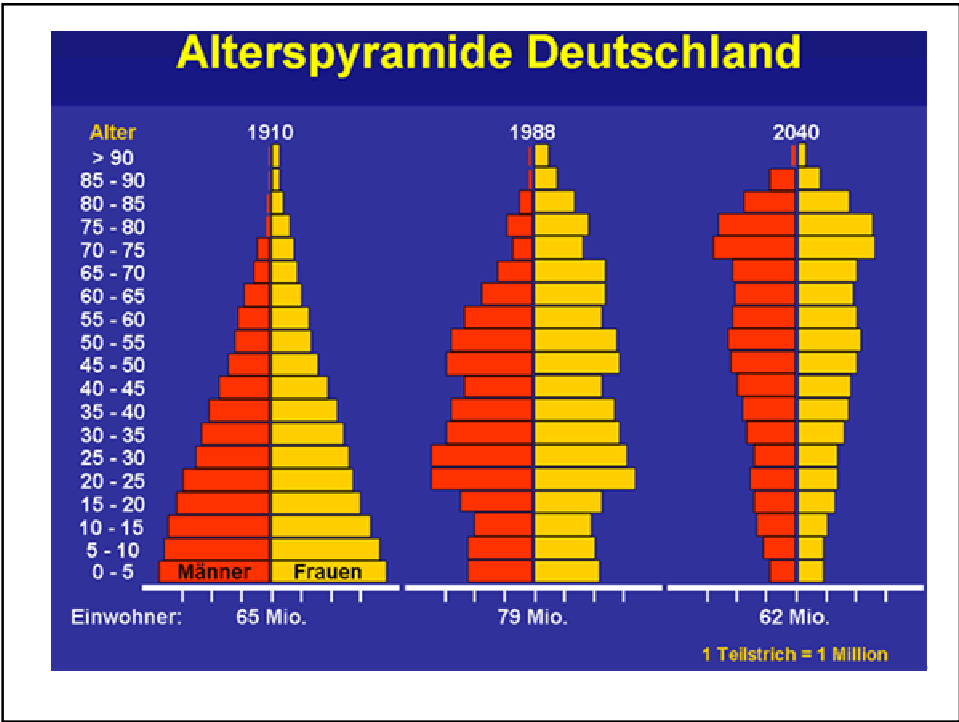


PD Dr. med. Sönke Artl
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

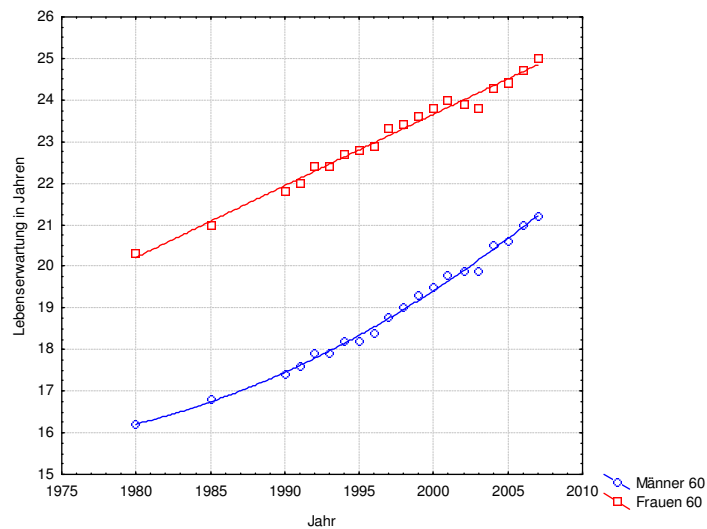


Psychische Gesundheit: WHO-Definition

- „Psychische Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit psychischer Krankheiten. Sie ist definiert als ein Zustand des Wohlbefindens, in dem jeder sein eigenes Potential entwickeln, mit dem normalen Stress des Lebens umgehen, produktiv und fruchtbar arbeiten und einen Beitrag zu der Gesellschaft, in der er lebt, leisten kann.“



Lebenserwartung 60-jähriger in Deutschland



Ältere = mehrere Generationen

- Ältere = mind. 3 Altersgruppen:
 - Junge Alte (ca. 60-75 Jahre)
 - Ältere (ca. 75-90 Jahre)
 - Hochbetagte (> 90 Jahre)

Chancen im Alter

- Zeit zur Verfügung bei relativer Gesundheit für Hobbies, Kultur, Freunde, Sport, Reisen....
- Neue Rollen in der Familie: „Oma, Opa, Berater“
- Fortführung der Produktivität (beruflich, ehrenamtlich, in der Familie....)
- Übernahme von Verantwortung (politisch, ehrenamtlich etc.=
- Weiterbildung (Lebenslanges Lernen)

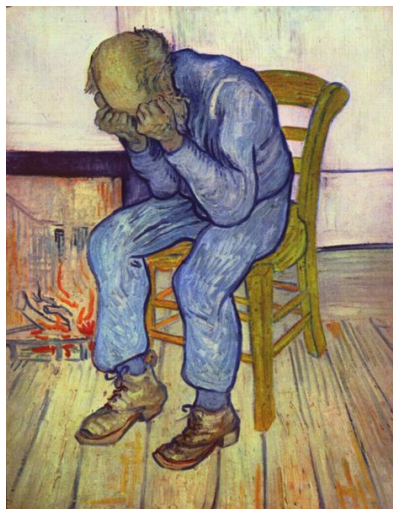
Was ändert sich seelisch mit dem Alter ?

- „Altersweisheit“
- Bessere Emotionskontrolle, Gelassenheit
- (Lebens-) Erfahrung
- Lernen im Alter ist möglich: Verknüpfungen sind wichtig
- Verringerte Umstellfähigkeit
- Geringeres Leistungstempo
- Höhere Vergessensrate

Hürden und Verlusterfahrungen

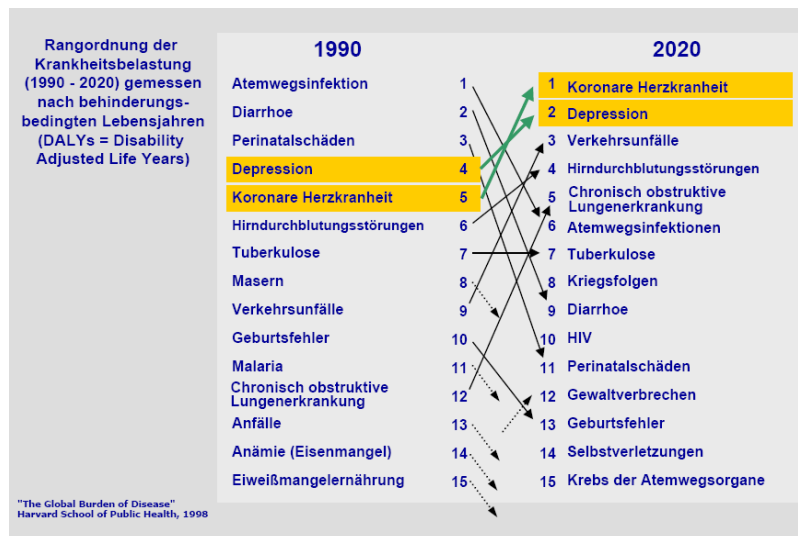
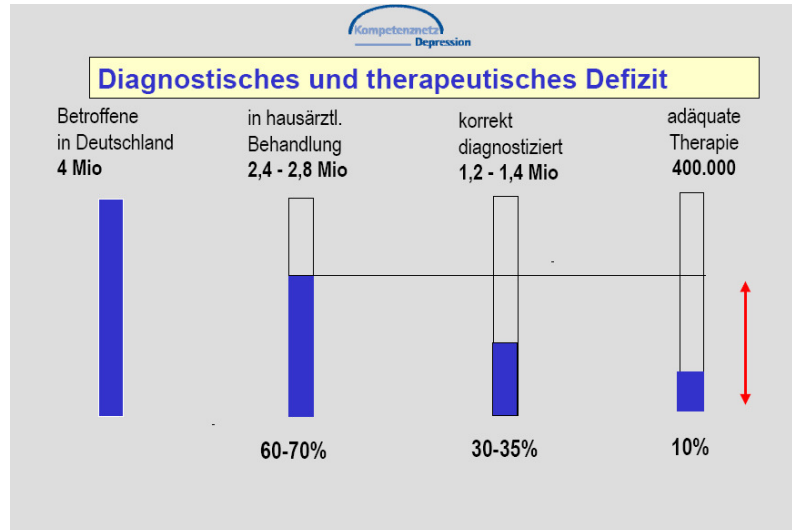
- Auszug der Kinder, Trennung
- Ruhestand, Rente
- Rollenverlust (beruflich, familiär)
- Verlust der körperlichen Gesundheit
- Verlust der Mobilität
- Verlust des Partners/ Familie/ Freunde
- Neue Wohnsituation
- Verlust der Selbständigkeit

Depressionen im Alter



Vincent van Gogh, An der Schwelle der Ewigkeit, 1890

Realität der Depressionsbehandlung



Übersicht zur Depression

- Lebenszeitprävalenz 16-26%
- Punktprävalenz 5,6%
- Geschlechtsverhältnis w>m, ca. 2:1
- Erkrankungsalter: 50% vor 30. LJ
- Komorbiditäten: Sucht 30-60%, Angst- und Panikstörung 30-50%
- Erblicher Faktor: Verwandte von Patienten haben ein 5-fach höheres Risiko

Vorkommen von Depressionen bei älteren Menschen

- 14% 2 Jahre nach dem Tod des Ehepartners
- 15% bei ernsthaften medizinischen Erkrankungen
- 25% im betreuten Wohnen
- bis 40% in Pflegeeinrichtungen

Depressive Symptome

Symptom	% der Patienten mit entsprechendem Symptom
Reduziertes Energieniveau	97%
Verminderte Konzentrationsfähigkeit	84%
Appetitlosigkeit	80%
Einschlafstörungen	77%
Interessenverlust	77%
Schwierigkeiten, eine Aktivität zu beginnen	76%
Ungewöhnlich viele Sorgen	69%
Gefühl der inneren Unruhe	67%
Verlangsamtes Denken	67%
Schwierigkeiten, eine Entscheidung zu treffen	67%
Durchschlafstörungen	65%
Suizidgedanken oder -pläne	63%
Gewichtsverlust	61%
den Tränen nahe	61%
Gefühl, in den Bewegungen verlangsamt zu sein	60%
vermehrte Reizbarkeit	60%
Gefühl, dass es nicht mehr besser werden wird	56%

nach Winokur 1981

Charakteristika der Depression im höheren Alter

- Weniger Äußerung von Affekten bzw. Verleugnung von depressiver Stimmung
- Mehr Klage über somatische Symptome wie Schwindel, Schmerzen etc.
- Häufig Krankheitsängste
- Kognitive Störung kommt häufig vor
- Überlagerung verschiedener Faktoren (körperlich, reaktiv, endogen)
- Heterogenes klinisches Bild

Körperliche Beschwerden bei Depressionen

Kopfschmerzen
(Kopfdruck, Helmgefühl, Druck über den Augen, Nacken- und Hinterkopfschmerzen, Schwindelerscheinungen)

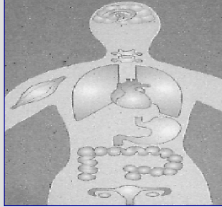
Rückenschmerzen
(Zervikal-Schulter-Syndrom, Kreuzschmerzen, vorwiegend bei Frauen)

Atembeschwerden
(Atemkorsett, Lufthunger, Engegefühl, Globusgefühl)

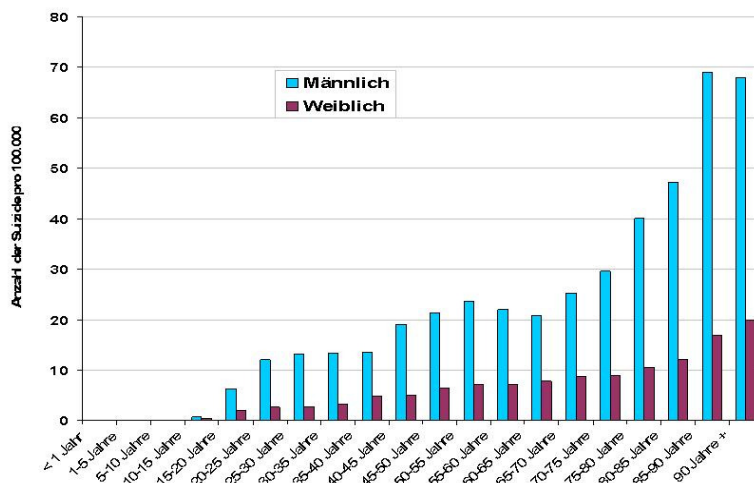
Herzbeschwerden
(Druck und Stechen in der Herzgegend, Herzjagen, Herzstolpern, Gefühl des Zugeschnüritseins in der Brust)

Magen- Darm- Beschwerden
(Appetitmangel, Übelkeit, Würge- und Trockenheitsgefühl im Hals, Sodbrennen, krampf- und druckartige Schmerzen, Verstopfung, Durchfall, Vollegefühl)

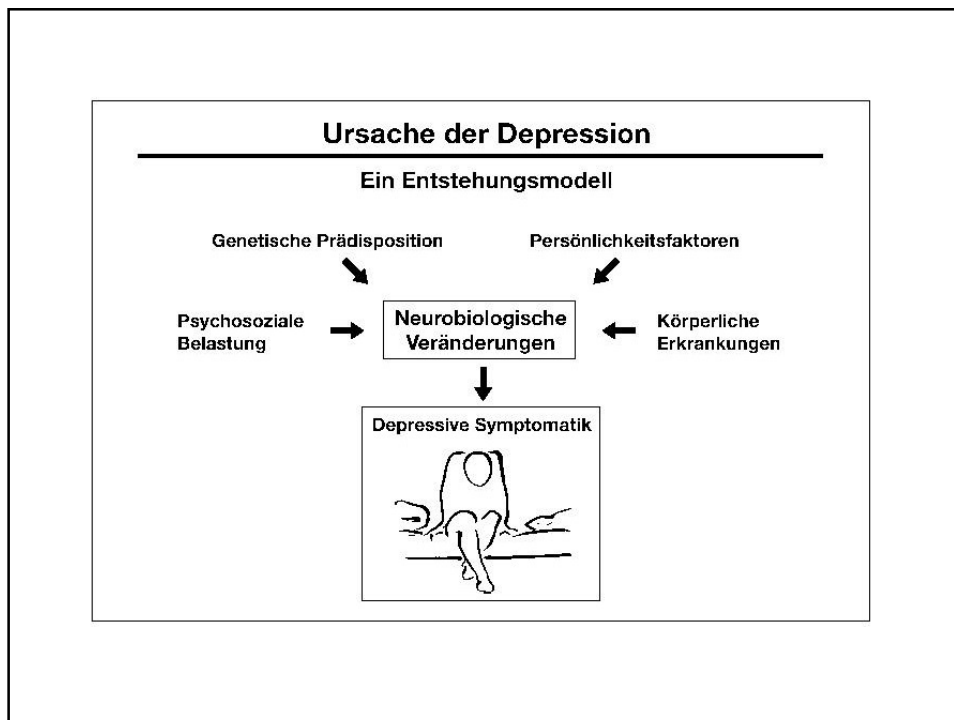
Unterleibsbeschwerden
(Zyklusstörungen, Krampf- und Druckschmerzen im kleinen Becken, Bachschmerzen, Reizblasen)



Suizidraten in Deutschland 2008



(Quelle: Bundesamtes für Statistik/Gesundheitsberichterstattung des Bundes; 2008)



Auslöser und Gründe für Depressionen bei Älteren

Einsamkeit und Isolation
Gefühl der Sinnlosigkeit
Körperliche Probleme
Medikamente
Ängste
Aktuelle Belastungen

Hürden und Verlusterfahrungen

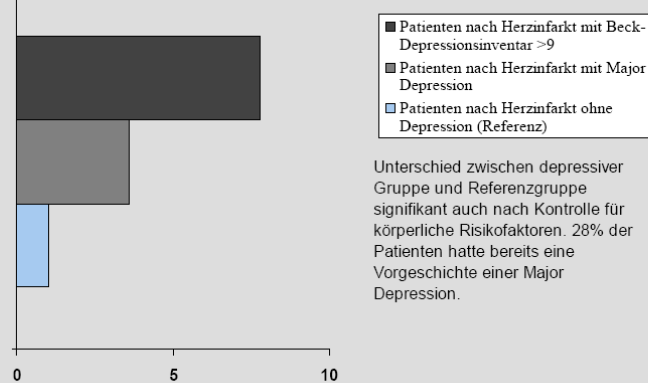
- Auszug der Kinder, Trennung
- Ruhestand, Rente
- Rollenverlust (beruflich, familiär)
- Verlust der körperlichen Gesundheit
- Verlust der Mobilität
- Verlust des Partners/ Familie/ Freunde
- Neue Wohnsituation
- Verlust der Selbständigkeit

Konsequenzen von Depressionen

- Schnellerer Verlust der Selbständigkeit
- Frühere Heimeinweisung
- Höherer Pflegebedarf
- Schlechtere Lebensqualität
- Schlechterer Krankheitsverlauf körperlicher Erkrankungen, schlechtere Mobilisierbarkeit
- Höheres Mortalitätsrisiko

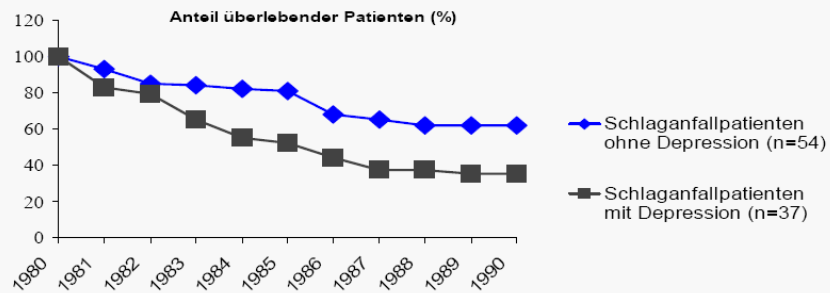
Depression und Verlauf nach Herzinfarkt

(Frasure-Smith N et al. Circulation 1995;91:999-1005)
 222 Patienten, Diagnosestellung mit Diagnostic Interview Schedule
 Kardiale Mortalität (odds ratio)



Unterschied zwischen depressiver Gruppe und Referenzgruppe signifikant auch nach Kontrolle für körperliche Risikofaktoren. 28% der Patienten hatte bereits eine Vorgeschichte einer Major Depression.

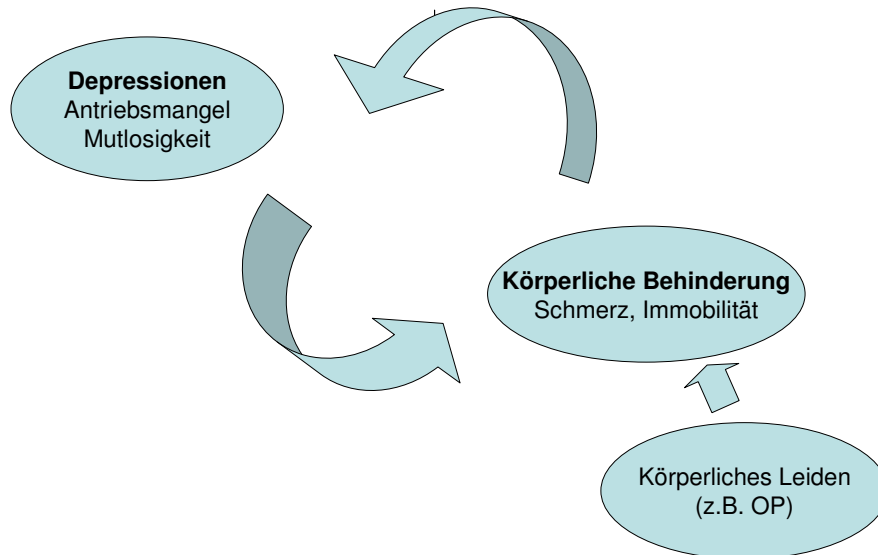
Depression und Verlauf nach einem Schlaganfall



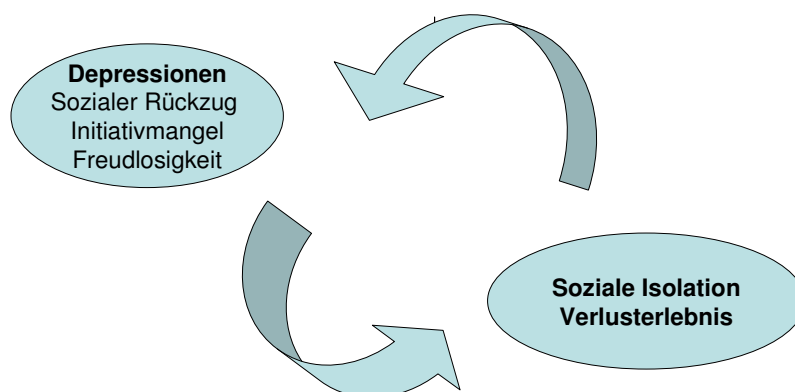
3,7-fach erhöhte Mortalität bei den Patienten mit Depression, auch nach Korrektur für intervenierende Faktoren

Morris PLP et al, Am J Psychiatry 1993;150:124-9

Teufelskreis der Depression



Teufelskreis der Depression



Depression: Protektive Faktoren und Risikofaktoren

Protektiv:

Kontakte zu Familie und Freunden
verheiratet sein (Männer)
Regelmäßige körperliche Bewegung

Risikofaktoren:

höheres Alter
Anzahl der körperlichen Leiden
körperliche Einschränkungen
Trauer
weniger nachbarschaftliche Besuche
weniger Teilnahme an sozialen Aktivitäten
weniger Kirchenbesuche
Einsamkeit
verheiratet sein (Frauen)

Denny et al. 2004, Prince et al. 1998, Adams 2004

Stimmung und Bewegung

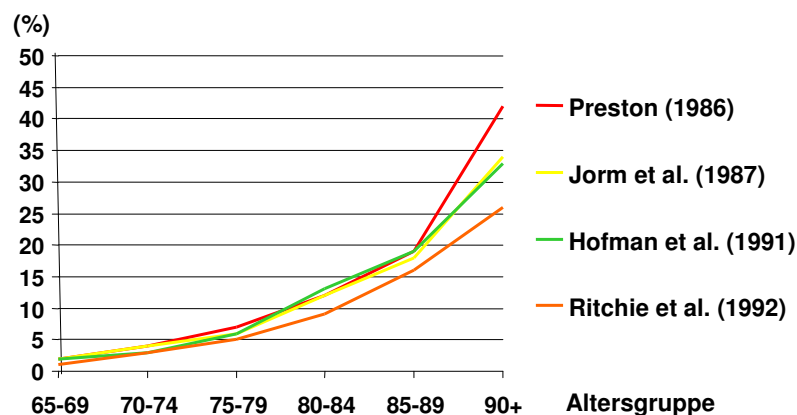


Effekt von Gehdistanz auf Depression

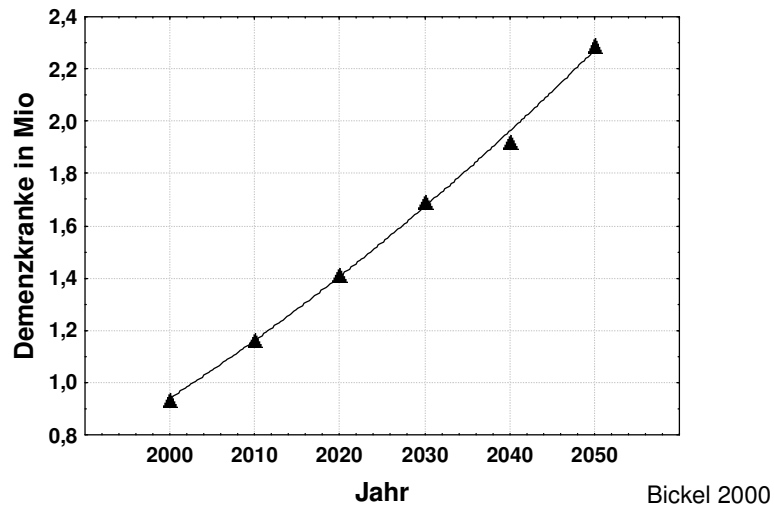
- Honolulu Aging Study
- Das Vorkommen von Depressionen nach 8 Jahren war 13.6%, 7.6%, und 8.5% bei Patienten mit niedriger (<0.25 Meilen/Tag), mittlerer (0.25-1.5 Meilen/Tag), und hoher (>1.5 Meilen/Tag) Gehdistanz in der Eingangsuntersuchung (P=0.008).
- Das Risiko für Depressionen war bei mittlerer und hoher Gehdistanz deutlich reduziert
- Schlussfolgerung:
- Tägliche körperliche Aktivität (≥ 0.25 Meilen/Tag) ist mit einem signifikant niedrigerem Depressionsrisiko nach 8 Jahren bei älteren Männern verbunden.

Smith et al. 2010

Häufigkeit von Demenzerkrankungen



Geschätzte Zunahme der Demenzkranken in Deutschland zwischen den Jahren 2000 und 2050



Risikofaktoren für Demenzen

- Alter
- Genetische Faktoren
- Ernährung ?
- Bluthochdruck
- Cholesterin
- Kopfverletzungen

Protective Factors for Dementias

- High education level
- Physical activity
- Moderate alcohol consumption?
- Hormone replacement therapy?
- Nutrition?
- Intake of cholesterol-lowering agents?

Frequency of Depressions in Alzheimer's Disease

- Major Depression: 20-25%
- Minor Depression: 20-30%
- 18-month incidence of depressive symptoms: ca. 18%
- No clear correlation with disease stage

Lyketsos et al. 2003

Konsequenzen der Depression bei Alzheimer

- Frühere Heimeinweisung (Steele et al. 1990) und frühere Einweisung von betreutem Wohnen in vollstationäre Versorgung (Kopetz et al. 2000)
- Schlechtere Lebensqualität (Gonzalez-Salvador et al. 2000)
- Mehr Einschränkungen in den Alltagsfähigkeiten (Lyketsos et al. 1997)
- Höhere Rate aggressiver Übergriffe gegen Pflegepersonen (Lyketsos et al. 1999)
- Höhere Rate an Depressionen und schlechtere Lebensqualität von Angehörigen (Gonzalez-Salvador et al. 1999)
- Rascherer kognitiver Abbau (Bassuk et al. 1998)

Interventionen zur Verbesserung der Lebensqualität/ Depressivität bei Demenz

- Musiktherapie/ Musizieren (Cooke 2010m, Holmes 2006)
- Aktiv Lesen/ Kommunizieren (Cooke 2010)
- Körperliches Training, Spaziergehen > Soziale Kommunikation (Williams 2008)
- Kunsttherapie
- Storytelling (Phillips 2010)

Resilienz = Widerstandskraft

„Mit Resilienz wird die Stärke eines Menschen bezeichnet, Lebensrisiken wie schwere Krankheiten, Lange Arbeitslosigkeit, Verlust von nahe stehenden Menschen oder Ähnliches ohne anhaltende Beeinträchtigung durchzustehen“



Josef Müllele - Alte Frau mit Schirm

Protektive Faktoren in Verbindung mit Resilienz

- Intaktes soziales Netz
- Guter Gesundheitszustand
- Mobilität, Unabhängigkeit, Autonomie
- Keine finanziellen Probleme
- Guter körperlicher Zustand
- Höherer Bildungsgrad
- Erleben von positiven Beziehungen
- Erfahrung von Zuwendung in der Kindheit

Coping = Bewältigung

Coping bezeichnet den Umgang bzw. die Bewältigung von Menschen mit Stress. Menschen benutzen unterschiedliche Strategien, die mit seelischer Gesundheit und seelischer Krankheit verknüpft sein können, diese können funktional und dysfunktional sein.

Unterschiedliche Coping-Strategien

Aktive Beseitigung der Ursachen

Sich informieren

Suchen nach emotionaler Unterstützung

Suchen nach praktischer Unterstützung

Humor

religiöse Copingstrategien

Positiv denken

Aufgeben

Abreagieren

Ablenkung

Stress verleugnen

Gebrauch von Alkohol und Drogen

Selbstvorwürfe



Stellungnahme zur Prävention seelischer Erkrankungen der DGGPP

- Altengerechtes und barrierefreies Wohnen
- Erhaltung des sozialen Umfelds
- Soziale Unterstützung
- Aufklärungsmaßnahmen und Informationen (z.B. Ernährungsberatung, Bildungsmaßnahmen, Vorsorgeuntersuchungen, Arztbesuch, Gedächtnis- Untersuchung, Zahnpflege)
- Aufrechterhaltung und Verbesserung von kognitiven Funktionen (z.B. kognitives Training, Besuch von kulturellen und öffentlichen Veranstaltungen)

Quelle:

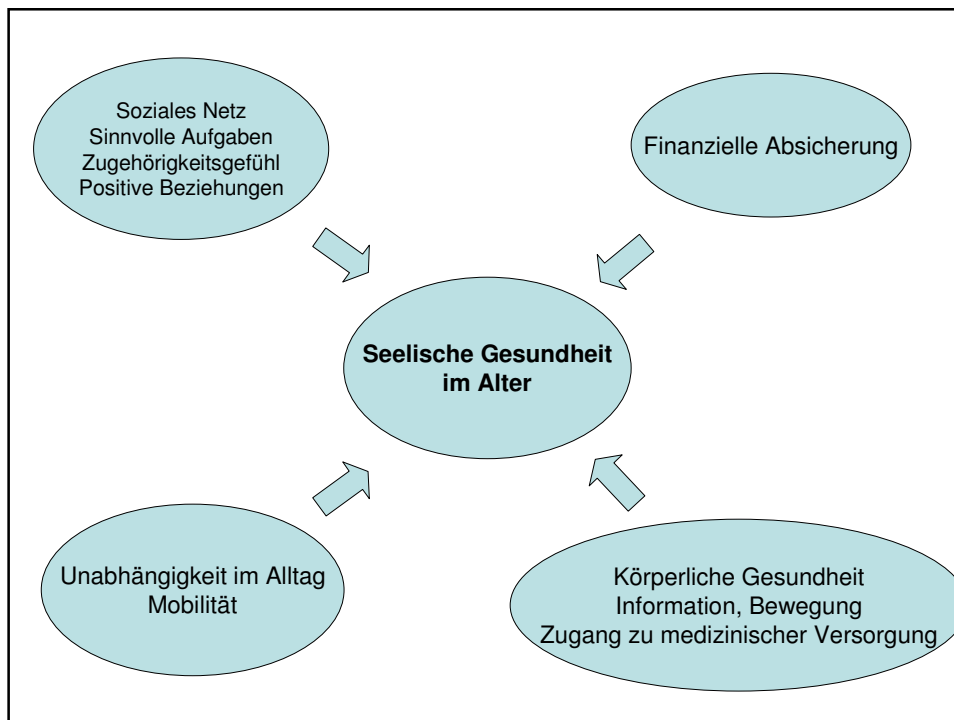


Stellungnahme zur Prävention seelischer Erkrankungen der DGGPP

- Aufrechterhaltung und Förderung der sozialen Kommunikation (Altenzentrum, Selbsthilfegruppen)
- Suche nach neuen Aufgaben im Alter
- Wirtschaftliche Absicherung (z.B. Höhe der Rente)
- Informationen über Unfallverhütung
- Verhaltensmodifizierende Maßnahmen (z.B. Vermeidung von Risiken, körperliche Aktivität, Kommunikationstraining, Entspannungstraining, Körperhygiene)
- Beeinflussung von bekannten Risikofaktoren (z.B. Zigarettenrauchen, Hypertonie, Hyperlipidämie, Übergewicht, Immobilität).

Quelle:





Mobilität, Unabhängigkeit

- Öffentlicher Verkehrsmittel älterengerecht (Gutes ÖPV-Netz, kurze Wege etc.)
- Versorgungsstruktur gut ausgebaut (Hausärzte, Geschäfte, soziale Dienste etc.)

Soziale Einbindung

- Unterstützung bei Aufbau und Erhalt des sozialen Netzes
- Treffpunkte, Begegnungsstätten, VHS, Sportvereine
- Seniorenbeirat
- Informations- und Kontaktstellen
- Unterstützung von eigenen Initiativen
- Mehrgenerationenhäuser
- Generationsübergreifende Projekte (Mediatoren, Mentorenprogramme), Börsen für Dienstleistungen (Produktivität)
- Kirchen
- Einbindung im stationären Bereich
- Demenz-WGs

Finanzielle Absicherung

- Soziale Beratung für Ältere
- Erkennen von Armut im Alter
- Bereitstellen von bezahlbarem Wohnraum
- Rentenpolitik

Körperliche Gesundheit und Bewegung

- Sport- und Bewegungsangebote
- Älterengerechte Parkanlagen
- Älterengerechte Fusswege/ Beleuchtung
- Versorgung mit Ärzten/ Pflegediensten (geriatrisch geschult)



WHO Stellungnahme zur Seelischen Gesundheit

- „Die Förderung seelischer Gesundheit benötigt eine gemeinsame Sektor-übergreifende Anstrengung, die eine Reihe von Regierungsbereiche sowie regierungsunabhängige Organisationen und Verbände und Initiativen der Bevölkerung mit einbezieht. Der Fokus sollte auf der Förderung der seelischen Gesundheit über die gesamte Lebensspanne hinweg liegen, um einen gesunden Lebensstart für Kinder zu ermöglichen und seelischen Erkrankungen im Erwachsenenalter und im Alter vorzubeugen.“

WHO 2004

Zusammenfassung

- Seelische Störungen wie Depressionen oder Demenzen treffen ca. $\frac{1}{4}$ der älteren Menschen
- Depressionen haben eine erhebliche Auswirkung auf die Lebensqualität und Gesundheit der Betroffenen
- Es gibt Risikofaktoren und Schutzfaktoren, die beeinflussbar sind
- Von besonderer Bedeutung ist soziale Einbindung, körperliche und geistige Aktivität und Selbständigkeit und Mobilität
- Gesundes seelisches Altern erfordert eine gemeinsame Anstrengung der gesamten Gesellschaft

