

„DEPRESSION IM ALTER Ist der Zug abgefahren?“

- **Rüsselsheim**
- **22.03.2018**

ReferentInnen:

PD Dr. Harald Scherk

Silke Rehfeld-Eichinger

Christine Kohl

Ablaufplan

- Depression im Alter: Häufigkeit, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten
- PD DR. Harald Scherk

- Depression im Alter: Tipps zum Umgang mit depressiven Menschen
- Silke Rehfeld-Eichinger

- Depression im Alter:
Wohin kann ich mich wenden ?
- Christine Kohl



seit 480 Jahren



Depression im Alter

-

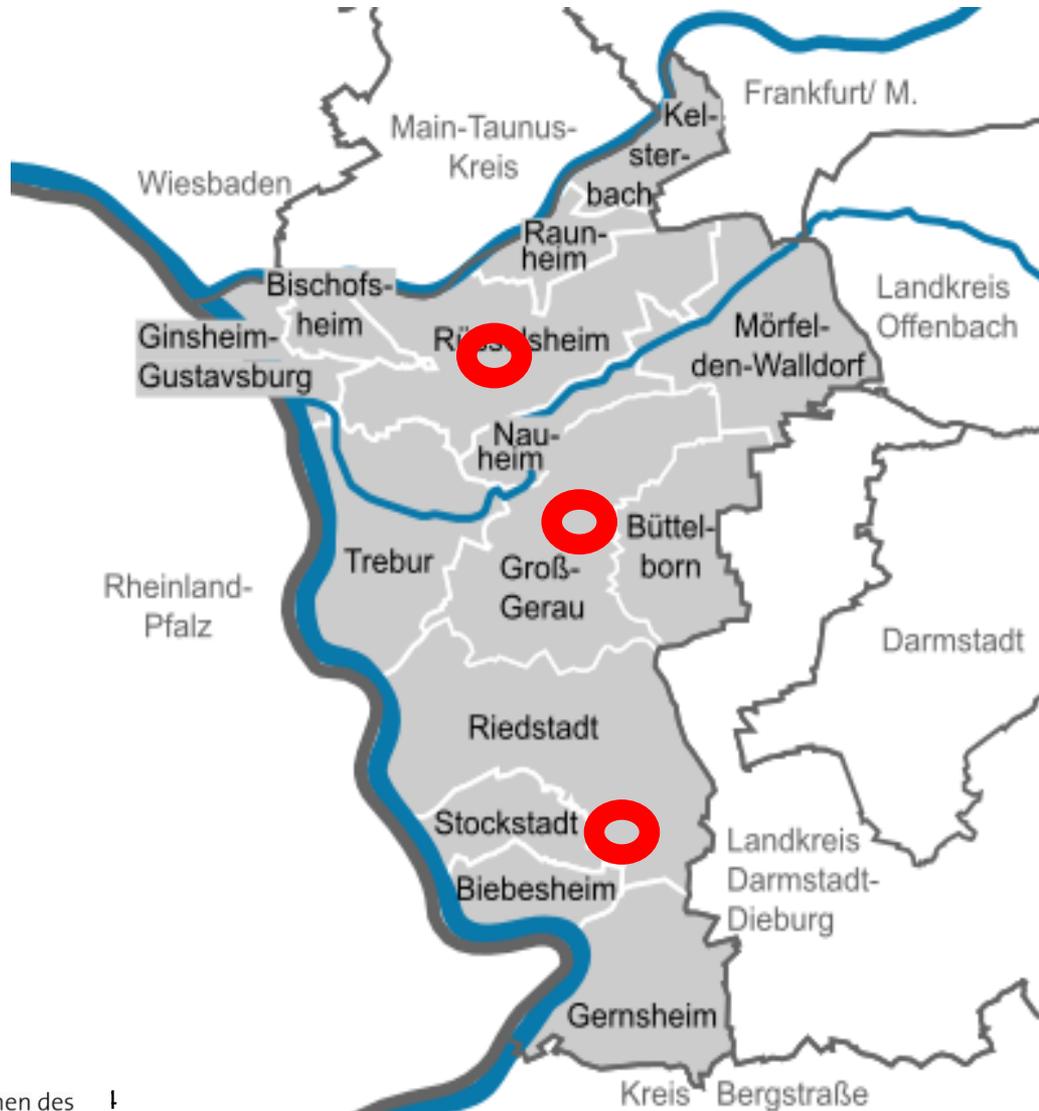
ist der Zug abgefahren?

Priv.-Doz. Dr. Dr. Harald Scherk
Vitos Philippshospital Riedstadt
Ärztlicher Direktor

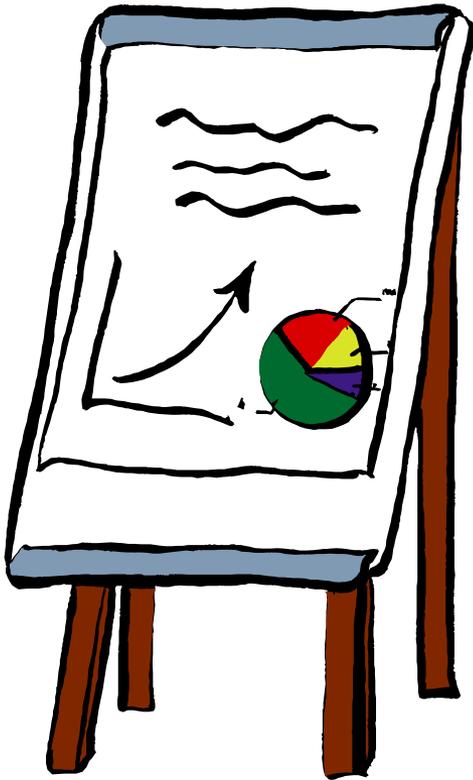
Bündnis gegen Depression Groß-Gerau

Rüsselsheim, 22.03.2018

Versorgungsgebiet



Übersicht



- **Bündnis gegen Depression**
- **Depression im Alter**
- **Suizidalität**
- **Behandlung**
- **Zusammenfassung**

Deutsches Bündnis gegen Depression – das bundesweite Netzwerk

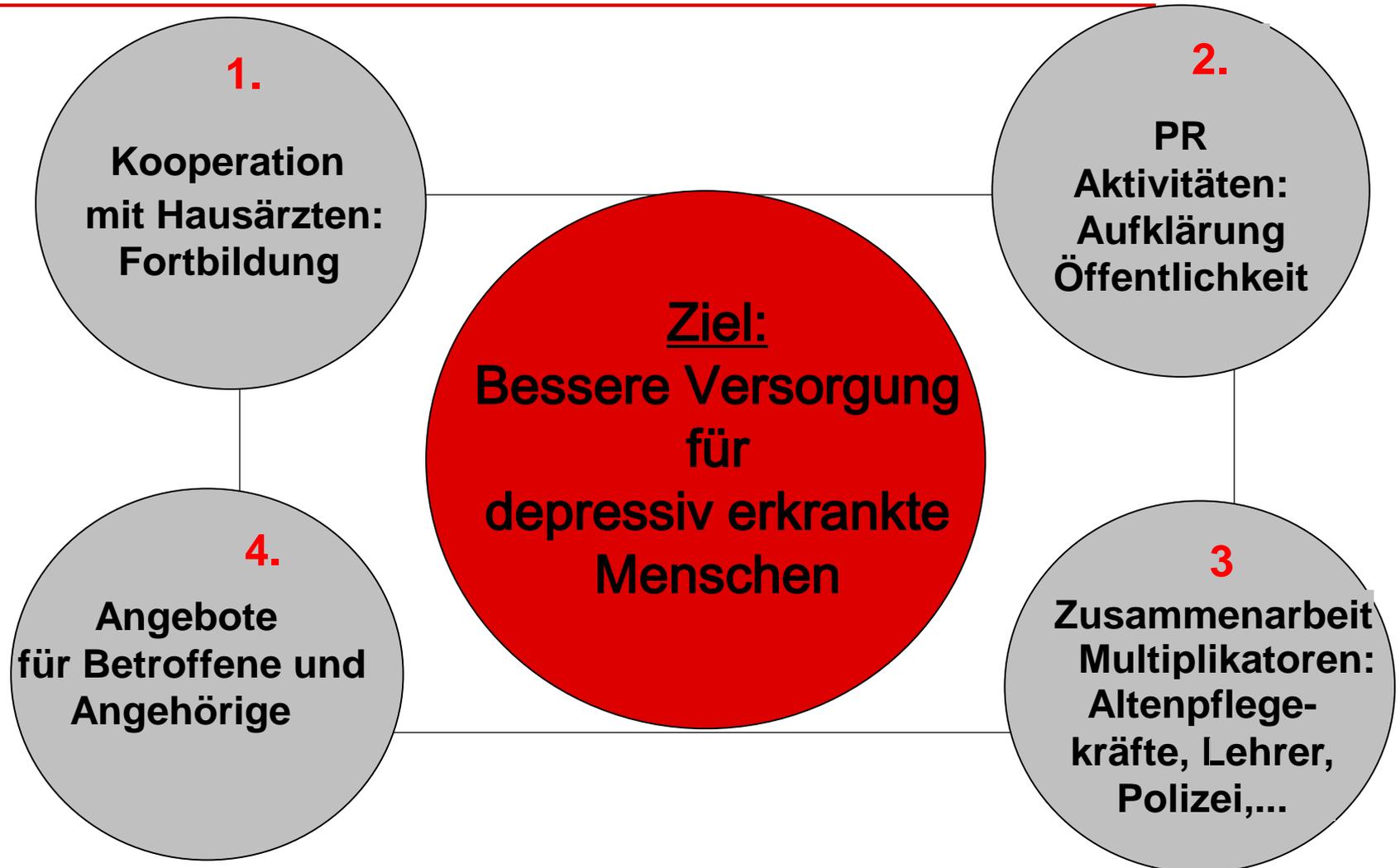
- | | |
|-------------------------------|---|
| 1 <u>Aachen</u> | 39 <u>Lübeck</u> |
| 2 <u>Alzey-Worms</u> | 40 Magdeburg/ Halle (Saale) |
| 3 Berlin | 41 Mainz |
| 4 Bernkastel-Wittlich | 42 Marburg |
| 5 Bochum | 43 <u>Memmingen-Unterallgäu</u> |
| 6 Bonn/ Rhein-Sieg | 44 München |
| 7 Bremen | 45 Münster |
| 8 Cham | 46 Neckar-Alb |
| 9 Darmstadt | 47 Neckar-Odenwald-Kreis |
| 10 <u>Dillingen</u> | 48 Nordhessen |
| 11 <u>Dithmarschen</u> | 49 Nürnberg |
| 12 Donau-Bodensee | 50 Nürnberger Land |
| 13 <u>Dortmund</u> | 51 Oberhausen |
| 14 Dresden | 52 Weser-Ems |
| 15 Duisburg | 53 Olpe-Siegen-Wittgenstein |
| 16 Düren | 54 <u>Ostfriesland</u> |
| 17 Düsseldorf | 55 Paderborn |
| 18 Eisenhüttenstadt | 56 Plauen/Vogtlandkr. |
| 19 Erlangen | 57 Kreis Plön |
| 20 Essen | 58 Recklinghausen |
| 21 <u>Flensburg</u> | 59 Regensburg |
| 22 Freiburg | 60 Rhein-Ahr-Wied |
| 23 Fulda | 61 Rhein-Hunsrück-Kreis |
| 24 Fürth | 62 Rhein-Neckar-Süd |
| 25 Göppingen | 63 Rostock |
| 26 Kreis Groß Gerau | 64 Saarland |
| 27 Gütersloh | 65 <u>Schleswig-Flensburg</u> |
| 28 Hamburg-Harburg | 66 Schwarzwald/ Baar/ Heuberg/
Zollern-Alb |
| 29 Hanau | 67 <u>Schwerin</u> |
| 30 Hannover | 68 Stadroda-Thüringen |
| 31 <u>Heidenheim</u> | 69 Kreis Steinfurt |
| 32 Herne | 70 Kreis Wesel |
| 33 Hildesheim/ Peine/ Gifhorn | 71 Würzburg |
| 34 <u>Ingolstadt</u> | 72 Wuppertal |
| 35 Kaiserslautern/Westpfalz | 73 Marsberg/Hochsauerlandkreis |
| 36 <u>Kempten</u> | 74 Rheinisch-Bergischer Kreis |
| 37 Landau-Südliche Weinstraße | |
| 38 Leipzig | |



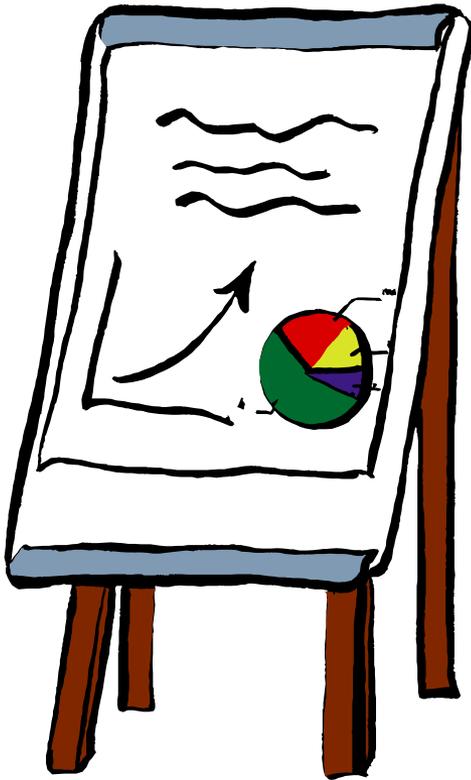
(Stand Jan 2014)

offizielle Kampagne beendet;
teilweise weiterhin Aktivitäten

4-Ebenen-Aktionsprogramm

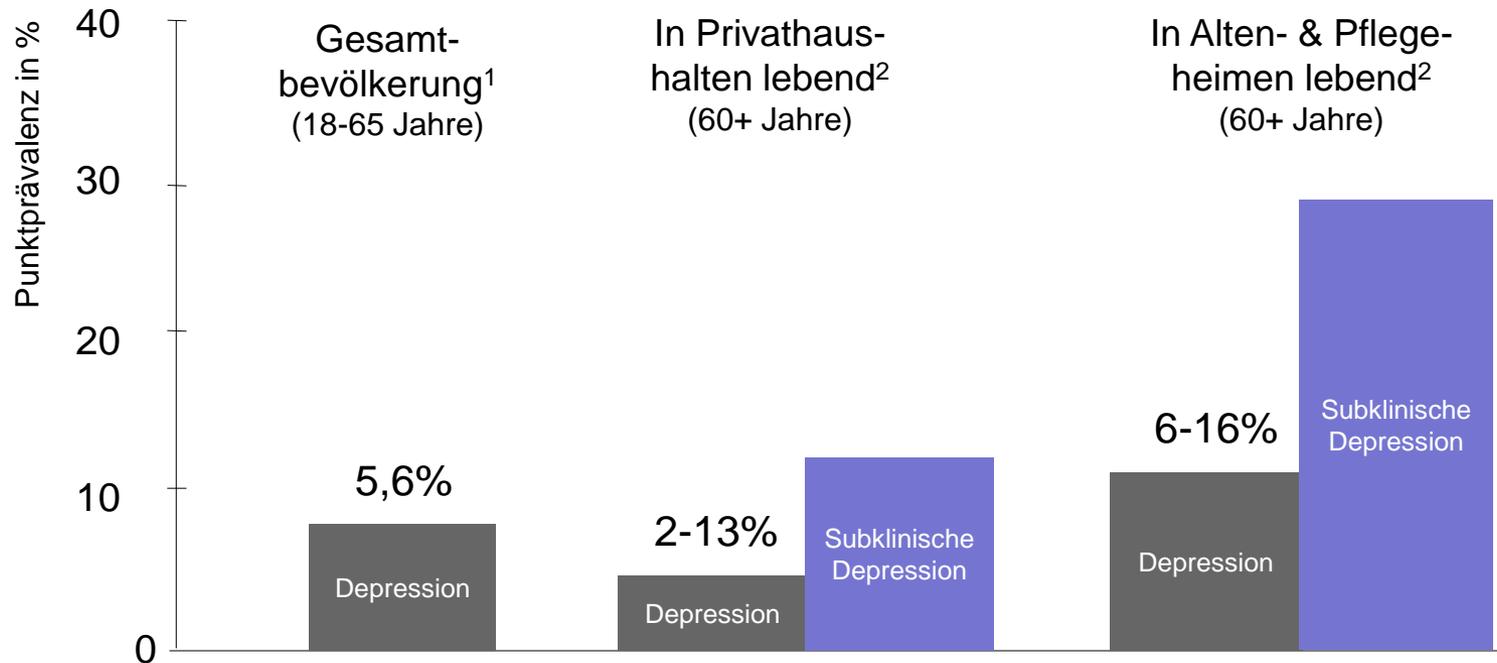


Übersicht



- Bündnis gegen Depression
- **Depression im Alter**
- Suizidalität
- Behandlung
- Zusammenfassung

Häufigkeit der Depression im Alter



Der Anteil subklinischer Depressionen ist im Vergleich zu klinisch relevanten Depressionen bei über 60-Jährigen **2,5-mal so groß** (unabhängig ob im Privathaushalt oder im Heim lebend) ²

(Quellen: 1 Jacobi et al., 2004; 2 Meek et al, 2011)

Grobe Schätzung des diagnostischen und therapeutischen Defizits in entwickelten Ländern

Behandlungs-
bedürftige
Depressionen



100 Pat.

In
hausärztlicher
Behandlung



40 Pat.^{1,2}

Korrekte
Diagnose



22 Pat.^{3,4}

Adäquate
Therapie



11 Pat.⁵

Therapie-
Compliance



<10 Pat.^{6,7}

1 Alonso et al. 2004, 2 Wittchen & Jacobi 2012, 3 Jacobi et al. 2002, 4 Mitchel et al. 2009, 5 Boenisch et al. 2012,
6 Pinto-Meza et al. 2011, 7 Lingam & Scott 2001

Depressive Stimmung



**Interesseverlust
Rückzug**



Antriebslosigkeit



Freudlosigkeit



Grübeln



Verzweiflung



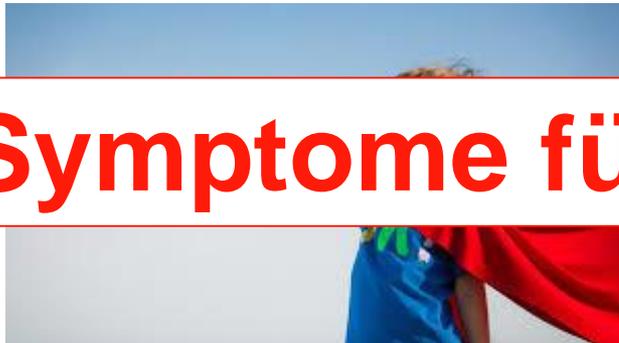
Konzentrationsstörung



Schlafstörung



Selbstwertgefühl vermindert



Appetitminderung



Suizidalität



Depression

Symptome für mindestens 2 Wochen

Differentialdiagnostik Befindlichkeitsstörung versus Depression

Bei Menschen mit mehreren Erkrankungen ist häufig die Befindlichkeit beeinträchtigt.

→ Die Erkennung von Depression ist dadurch erschwert.

Folgende Beschwerden helfen besonders gut eine Depression zu erkennen:

- Affektstarre
- Gefühl der Gefühllosigkeit
- Schuldgefühle
- Tagesschwankungen
- Suizidalität
- Wahnsymptomatik
- Depressive Episode in der Vorgeschichte

Erkennungsprobleme der Depression im Alter

- Betroffene zeigen ihr Leid nicht
- Rein körperliches Krankheitsverständnis
- Schwierige Abgrenzung zu Demenz
- Multimorbidität

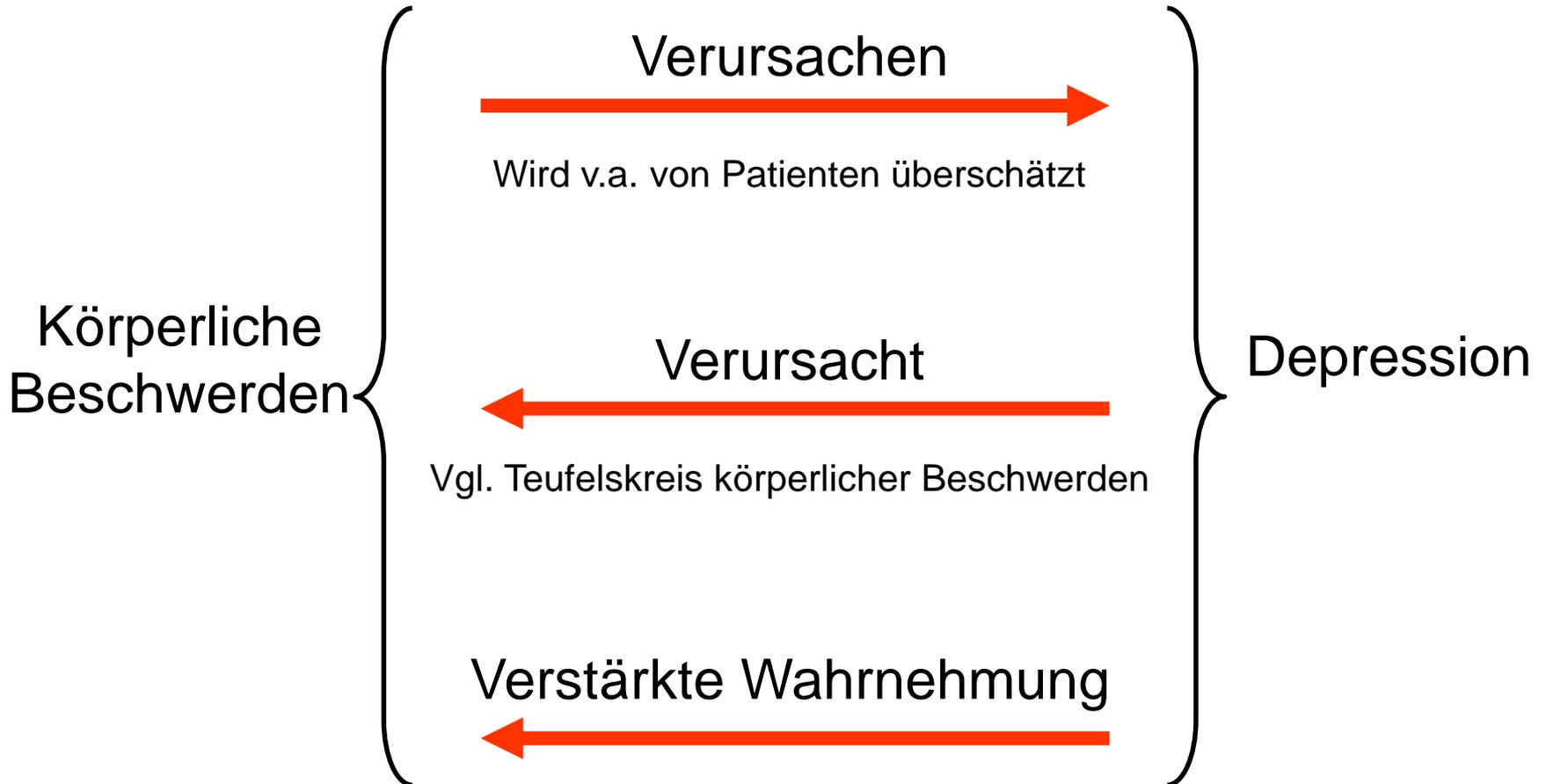


Depression wird als
normale Begleiterscheinung
von Alter oder Lebenskrisen verkannt!

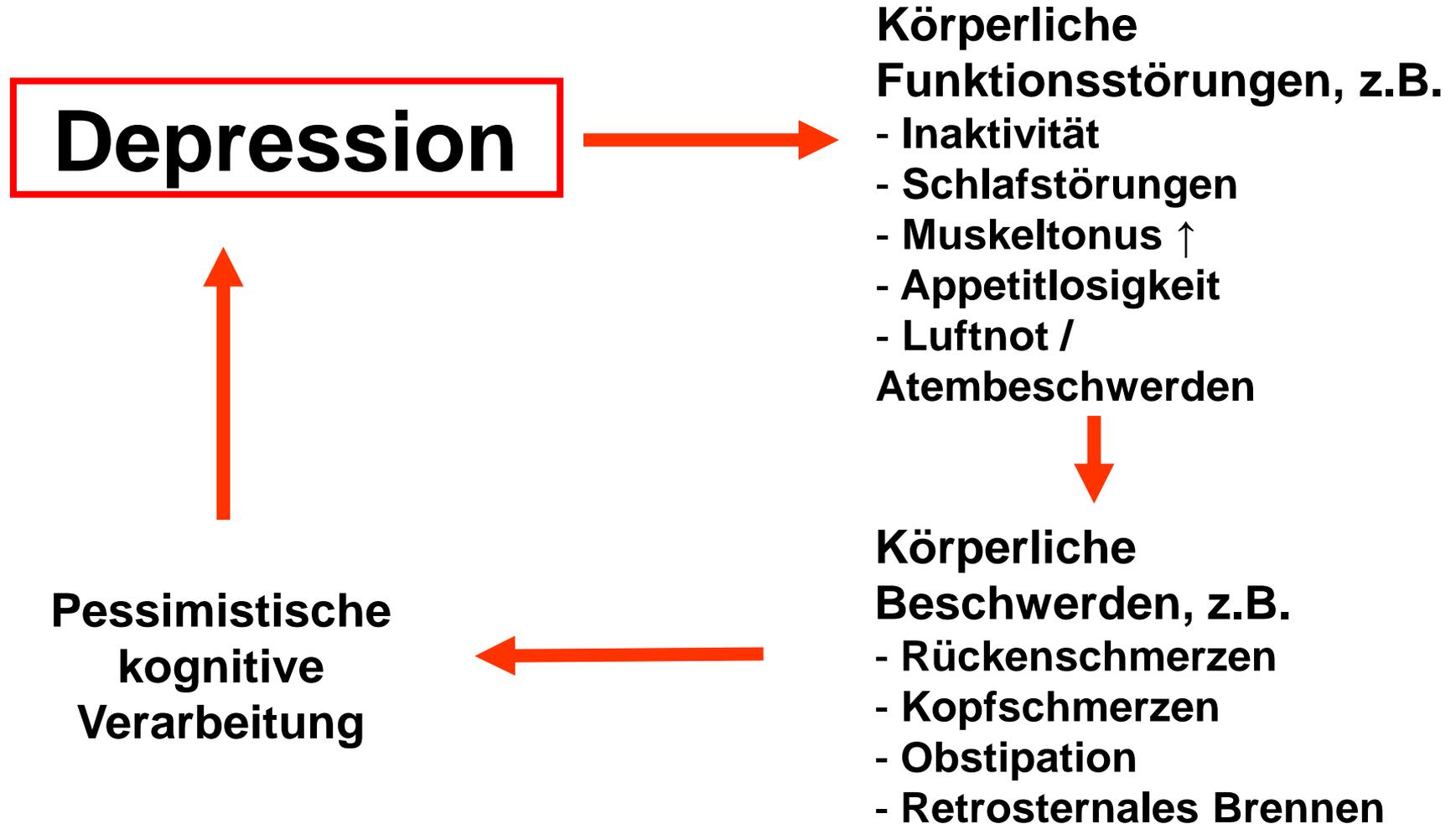
Merkmale einer Depression: Körperliche Symptome

- Gewichtsabnahme, verminderter Appetit
- Schlafstörungen: Durchschlafstörungen, Morgentief
- Druck- und Engegefühl im Hals und über der Brust
- Schweißausbrüche, Herzklopfen,
- rheuma-ähnliche chronische Schmerzzustände
- Sexuelle Lustlosigkeit
- Kraftlosigkeit und fehlende Frische, rasche Erschöpfbarkeit

Körperliche Beschwerden und Depression



Körperliche Beschwerden sind Teil des Teufelskreises



Bei Depression im Alter häufig berichtete Symptome

- Körperliche Beschwerden z.B.:
 - Rückenschmerzen,
 - Obstipation,
 - Ohrengeräusche, ...
 - Krankheitsbefürchtungen (z.B. vor Demenz)
 - Ängste z.B.:
 - Generelle Ängste
 - Befürchtungen über nachlassendes Gedächtnis
- Stärker wahrgenommen;
als unerträglich
empfunden

Unterscheidung Depression vs Demenz

Eher für eine Depression spricht

Depressive Symptomatik (Stimmung, Antrieb,...) kaum beeinflussbar und konstant über einen längeren Zeitraum zu beobachten

Klagt über seinen Zustand „kann und weiß nichts mehr“

Denken ist eher gehemmt, verlangsamt, nicht verwirrt

i.d.R. keine Orientierungsstörungen

Typisch: Morgentief und abendliche Aufhellung der Stimmung

Beginn innerhalb weniger Wochen

Eher für eine Demenz (Typ Alzheimer) spricht

Stimmung ist insgesamt eher instabil und leichter zu beeinflussen, „umzustimmen“

Klagt wenig, verleugnet/ bagatellisiert Defizite, „hat keine Probleme“

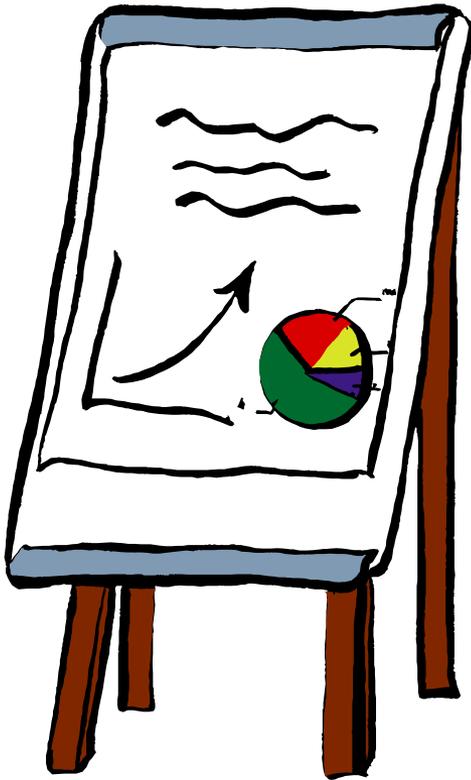
Denken ist eher „durcheinander“

Orientierung hinsichtlich Zeit und Ort zunehmend schwer

Typisch: nächtliche Verwirrtheitszustände; Tag-Nacht-Umkehr

Schleichender Beginn über Monate

Übersicht

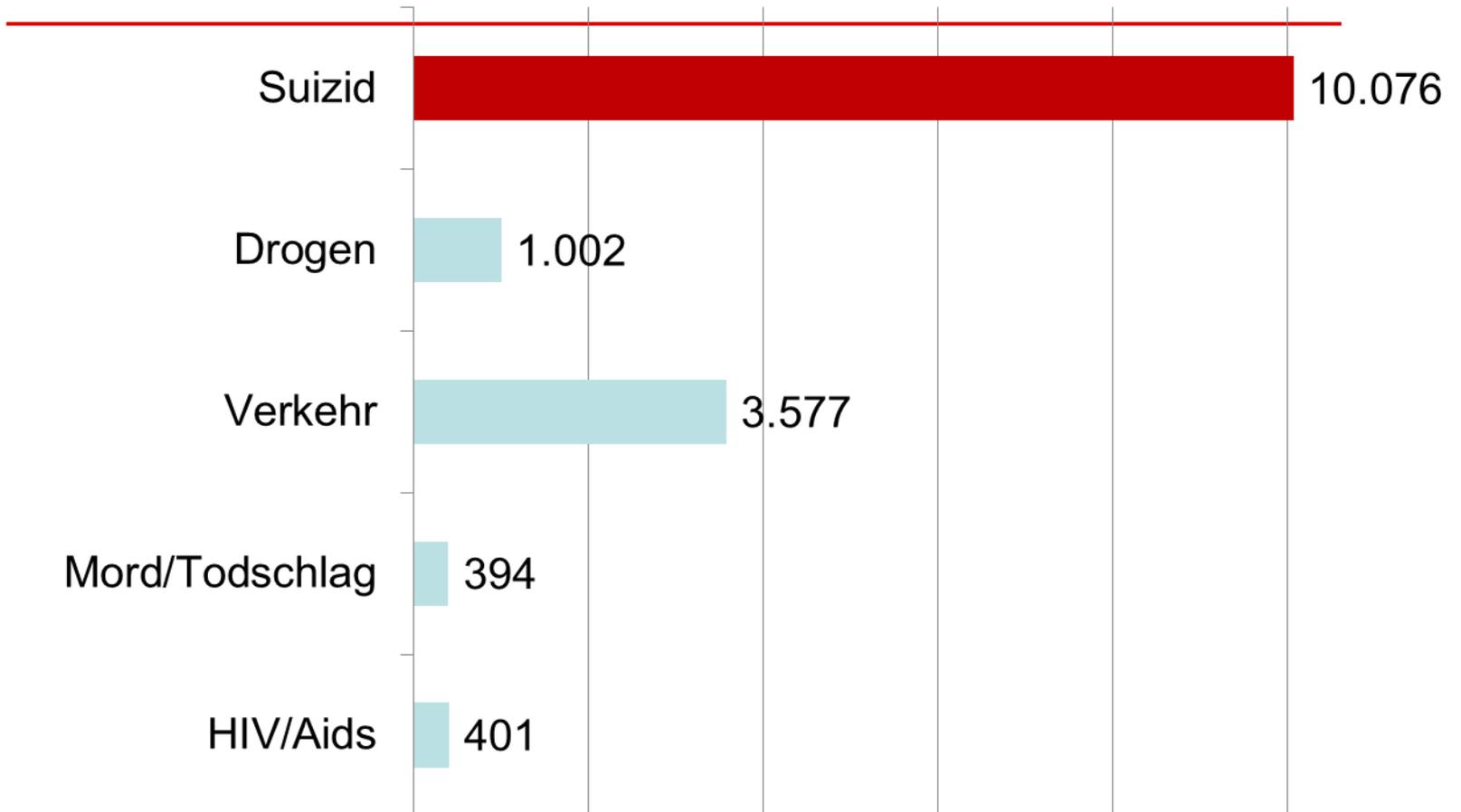


- Bündnis gegen Depression
- Depression im Alter
- **Suizidalität**
- Behandlung
- Zusammenfassung

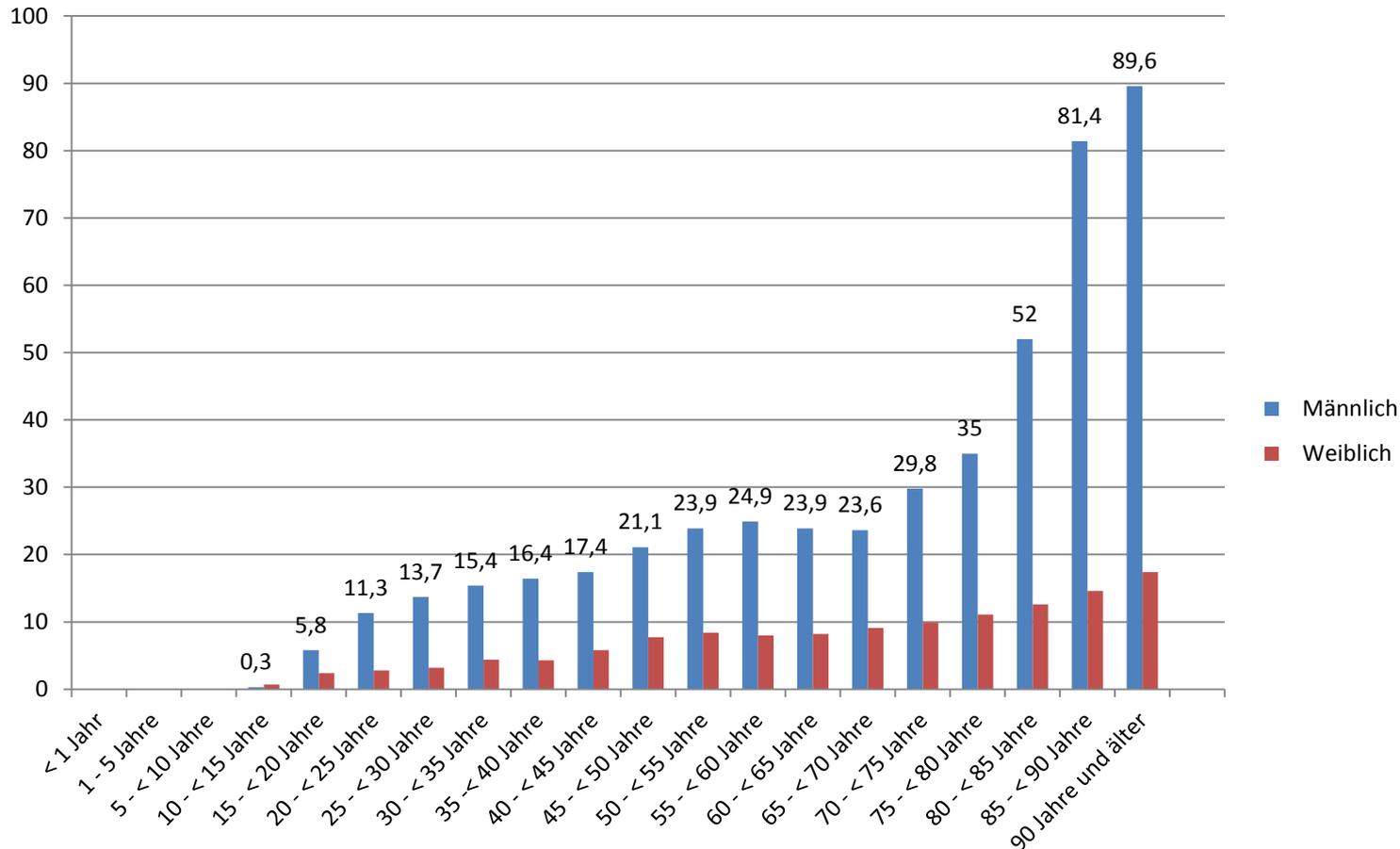
Depression und Suizidalität

- bis zu 15 % mit schwerer, rezidivierender oder chronischer Depression versterben durch Suizid¹
 - 30 % der depressiven Patienten weisen mindestens einen Suizidversuch auf²
-
- 90% der Suizidenten litten unter psychiatrischen Erkrankungen, am häufigsten Depression (40-60 %)³

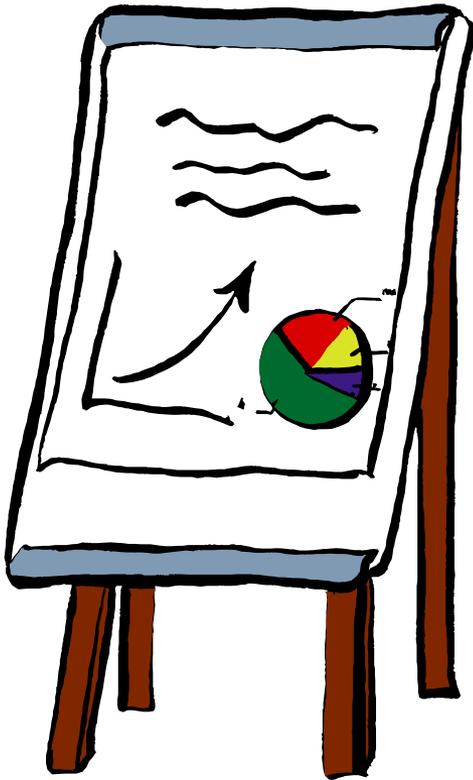
Todesursachen im Vergleich: BRD 2013



Suizidraten (je 100.000 Einwohner) in Deutschland 2013



Übersicht



- Bündnis gegen Depression
- Depression im Alter
- Suizidalität
- **Behandlung**
- Zusammenfassung

Ursache der Depression – Ein Multikausales Modell

Ursachen:

Frühkindliche Erfahrungen
(Persönlichkeitsentwicklung)

Biologisch / genetische Faktoren
(Hirnstoffwechsel, Stresshormone)

Lerngeschichtliche Aspekte
z.B. Erfahrung von
Selbstwirksamkeit,

Auslöser:

Situative Auslöser: kritische
Lebensereignisse, systemische
Aspekte, Stress,

Behandlungsmöglichkeiten depressiver Erkrankungen

- Medikamentöse Behandlung
- Psychotherapie
- Schlafentzugstherapie
- Lichttherapie
- Soziotherapie

Vorurteile zu Antidepressiva

Repräsentative Befragung von 1426 Personen aus Nürnberg und Würzburg

Haben Antidepressiva
starke Nebenwirkungen?

Ja: 71%

Verändern Antidepressiva
die Persönlichkeit ?

Ja: 69%

Machen Antidepressiva
abhängig?

Ja: 80%

**Befragte verwechseln Antidepressiva, Beruhigungsmittel
und Neuroleptika!**

Antidepressiva-Behandlung

- Behandlung der Wahl insbesondere bei schwereren Depressionen
- Wirkungen:
 - stimmungsaufhellend
 - antriebsfördernd oder beruhigend
 - z.T. wirksam gegen Ängste
- Wirkungseintritt erst nach ca. 2-4 Wochen
- Nebenwirkungen meist nur mittel bis leicht bzw. nur in den ersten Wochen
- Keine Persönlichkeitsveränderung, keine „Happy-Pillen“
- Keine Suchtgefahr

Psychotherapie

Rollenwechsel

(z.B. Mutterschaft,
Berentung, Trennung)

Interpersonelle Konflikte

(z.B. mit Partner)

IPT

Problembereiche

Pathologische Trauer

(gestörter Trauerprozeß)

Interpersonelle Defizite

(langanhaltende Einsamkeit)

Zusammenhang Schlaf und Stimmung

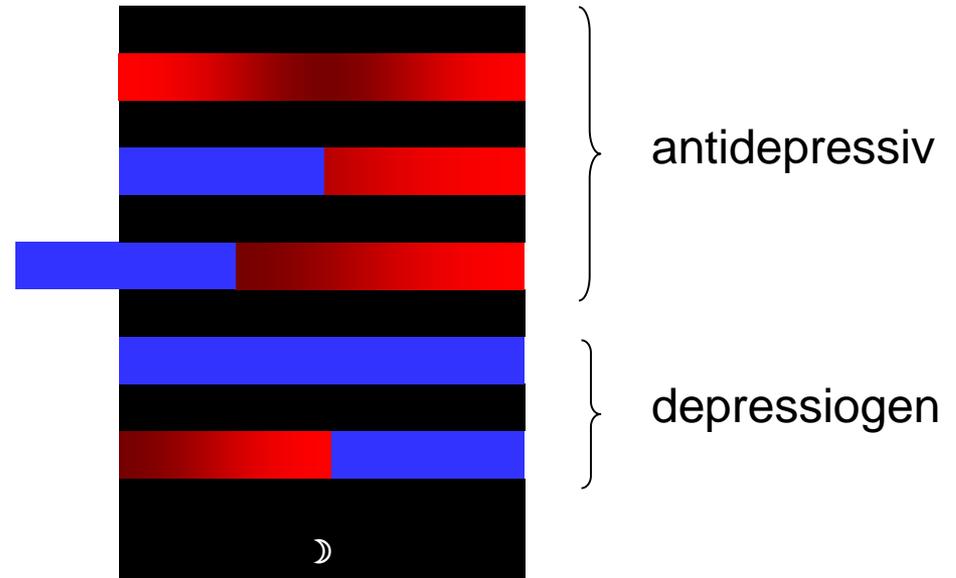
Totaler Schlafentzug

Partieller Schlafentzug 2. Hälfte

Schlafphasenvorverlagerung

Normaler Nachtschlaf

Partieller Schlafentzug 1. Hälfte

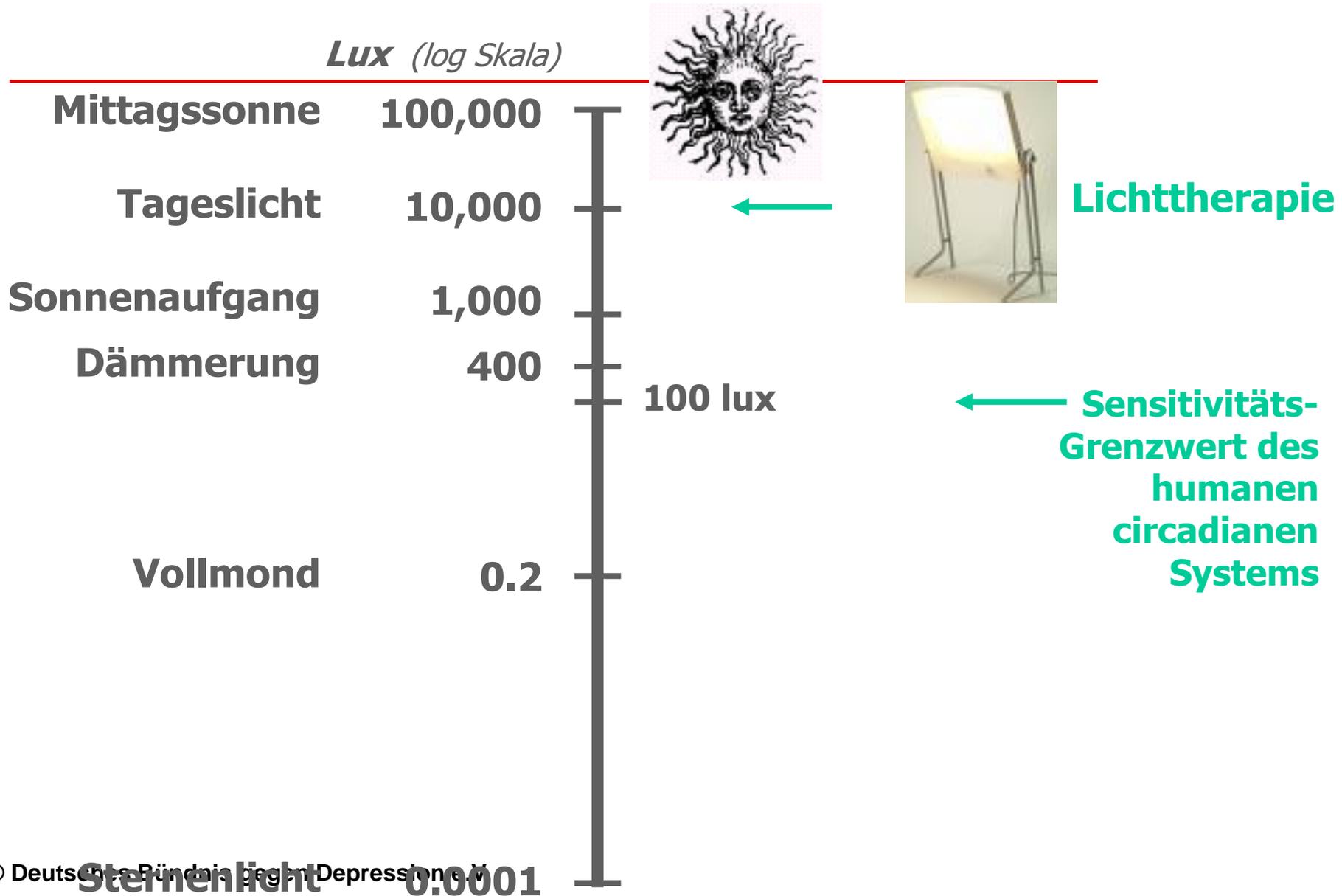


Lichttherapie

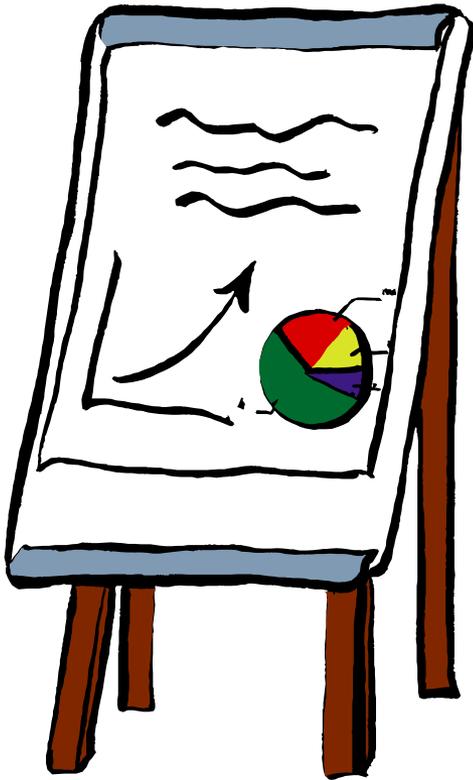
Symptomremission

- **Sonnenaufgang** **80%**
- **später Morgen** **40%**
- **abends** **30%**
- **Placebo** **15%**

Die Lichtintensität ist wichtig!



Übersicht



- Bündnis gegen Depression
- Depression im Alter
- Suizidalität
- Behandlung
- **Zusammenfassung**

Zusammenfassung

- Depressionen im Alter sind häufig
- Sie werden nicht immer erkannt
- Abgrenzung zu körperlichen Beschwerden schwierig
- Selbstmordgefahr durch Depression im Alter sehr hoch
- **Depressionen lassen sich (auch im Alter) gut behandeln!**
- Individuelle gestufte Behandlung erforderlich



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Depression im Alter

- **Tipps zum Umgang mit depressiven Menschen**

Silke Rehfeld-Eichinger, M. A. Klinische Sozialarbeit, Station 9/3 (Abteilung für Gerontopsychiatrie) Vitos Klinikum Riedstadt, Mitglied AG Bündnis gegen Depression im Kreis Groß-Gerau

- **Wohin kann ich mich wenden (als Betroffene/r, als Angehörige/r)?**

Christine Kohl, Dipl.- Sozialarbeiterin
Case Managerin(DGCC), Vitos gerontopsychiatrische Tagesklinik Groß-Gerau, Mitglied AG Bündnis gegen Depression im Kreis Groß-Gerau

Depression im Alter

- **Tipps zum Umgang mit depressiven Menschen**

Referentin: **Silke Rehfeld-Eichinger**

- Was Sie im Umgang mit Betroffenen vermeiden sollten...
- Was Sie im Umgang mit Betroffenen tun können....
- Tipps für Angehörige
- Was kann ich für meine seelische Gesundheit tun?

Was Sie im Umgang mit Betroffenen vermeiden sollten

- Aufforderung, „sich zusammenzureißen“
- Aufforderung, fröhlich zu sein
- Betroffenen in „Kuraufenthalte“ zu schicken
- Verdrängung oder Verharmlosung der Symptome
- Tabuisierung von Suizidgedanken
- Zu frühe Aktivierung (Überforderung)
- Zu lange Schonhaltung (Passivität)

Was Sie im Umgang mit Betroffenen tun können (1)

- Depressionen erklären
(**auch**: Suizidgedanken,
Hoffnungslosigkeit, Körperbeschwerden)
- Zuversicht und Vertrauen in die Genesung schaffen
- Behandlungsplan erklären (geregelter Zeitstruktur)
- Bewegung fördern

Was Sie im Umgang mit Betroffenen tun können (2)

- Entlastungen von Entscheidungen
- Einfache Fragen stellen – Zeit lassen
- Schrittweise Aktivierung
- Klare, verlässliche Haltung
- Auf **eigene** Grenzen achten

Tipps für Angehörige

- Akzeptieren Sie die Depression als Erkrankung
- Informieren Sie sich über die Erkrankung
- Ziehen Sie den Arzt zu Rate
- Bleiben Sie geduldig
- Überfordern Sie sich nicht
- Suchen Sie selbst Unterstützung
- Seien sie zurückhaltend mit gut gemeinten Ratschlägen

Was kann ich für meine seelische Gesundheit tun?

Bewegung....

Sozialkontakte...

Entspannung...



Depression im Alter

- **Wohin kann ich mich wenden (als Betroffene/r, als Angehörige/r)?**

Referentin: Christine Kohl

- Erste Anlaufstellen zur Beratung
- Wo kann ich mich behandeln lassen?
 - Ambulant
 - Teilstationär
 - Stationär
- Wo finde ich sonst noch Unterstützung (Selbsthilfe)

Erste Anlaufstellen zur Beratung

- **Beratungs- und Koordinationsstellen für Senioren des Kreises**
in Rüsselsheim: Beratungsstelle für ältere und behinderte Menschen im Haus der Senioren Herr Grüll und Frau Pechmann
- **Allgemeine Lebensberatungsstellen oder Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen**
Caritas / Diakonisches Werk / Sozialpsychiatrischer Verein Kreis GG e.V.
- **Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreisgesundheitsamtes**
- **Bündnis gegen Depression im Kreis GG**
Langgasse 44 in Mörfelden, www.bgd-gg.de

Wo kann ich mich behandeln lassen?

Ambulant	Teilstationär	Stationär
<ul style="list-style-type: none"> • Hausärzte • niedergelassene Fachärzte (Psychiater) • niedergelassene Psychotherapeuten • Vitos (geronto-) psychiatrische Ambulanzen Riedstadt ; Groß-Gerau ; Rüsselsheim 	<p>Vitos Gerontopsychiatrische Tageskliniken Groß-Gerau Rüsselsheim</p> <p>Als AAB / TK-Patient Im Philippshospital</p>	<p>Vitos Philippshospital Riedstadt – Gerontopsychiatrische Abteilung</p>

Ambulant (1): Vitos Psychiatrische Ambulanzen

- Eine am aktuellen Stand der Wissenschaft orientierte Diagnostik und Behandlung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen
- Psychotherapeutisch orientierte Einzel-, Paar- und Familiengespräche
- Krisenintervention
- Umfassende Beratung für Betroffene, deren Angehörige sowie Personen des sozialen Umfeldes
- Ambulant aufsuchender Dienst
- Vermittlung weiterführender Hilfen
z.B. Rehabilitationsmaßnahmen

Ambulant (2): Vitos Psychiatrische Ambulanzen

- Fachärztliche Leitung mit multiprofessionellem Team

Zum multiprofessionellen Team gehören:

- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Diplom-Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten
- Diplom-Sozialarbeiter
- Psychiatrische Fachkrankenschwestern und Fachpfleger

Teilstationär(1): Vitos Gerontopsychiatrische Tagesklinik

- Im Stadtzentrum von Groß-Gerau
- Barrierefrei erreichbar
- 15 Plätze
- Versorgungsgebiet: Kreis Groß-Gerau und einige angrenzende Orte des Landkreises Darmstadt-Dieburg
- Behandlung erfolgt auf freiwilliger Basis

Teilstationär (2) :Vitos

Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Das Team der Vitos gerontopsychiatrischen Tagesklinik besteht aus

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychologin
- Sozialarbeiterin
- Ergotherapeutin
- Krankenpflegepersonal
- Sekretärin

Teilstationär (3): Vitos Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Die Vitos Gerontopsychiatrische Tagesklinik bietet:

- Umfassende psychiatrische und psychologische Diagnostik
- Medikamentöse Behandlung
- Psychoedukation
- Training alltagspraktischer und kognitiver Fähigkeiten
- Körperzentrierte und Entspannungsverfahren
- Analyse der psychosozialen Situation
- Angehörigenberatung
- Sozialberatung / Nachsorgeplanung
- Einleitung und Organisation der notwendigen Unterstützungsangebote

Stationär: Vitos Abteilung Gerontopsychiatrie

Stationäre Behandlung in der Abteilung
Gerontopsychiatrie des Vitos Philipppshospital Riedstadt

- **Die Behandlung:**
erfolgt nach einem Gesamtbehandlungsplan, der
einzel- und gruppentherapeutische,
psychotherapeutische und sozialpsychiatrische
Behandlungsansätze integriert.
- **Behandlungsteam:**
(Fach) – Ärzte, Psychologen, Ergo- und
Bewegungstherapeuten, Sozialarbeiter,
Krankenpflegepersonal

Wo finde ich sonst noch Unterstützung?

- **Gruppenangebote** für Betroffene und Angehörige z.B. in Groß-Gerau (Betroffene), Biebesheim und Rüsselsheim (Angehörige)

Alle Angebote und weitere Details zu den Gruppen finden Sie auf der Homepage des Bündnisses gegen Depression Groß-Gerau

www.bgd-gg.de

und erhalten Sie an unserem Infostand

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Noch Fragen???????