

# WENDEPUNKT

Informationen zu Depression und Angststörungen | Ausgabe 4



SEITE 3 | ALTERSDEPRESSION

## «Sich nicht schämen zu trauern»

Susanne Räber erzählt  
ihr Schicksal



SEITE 8 | KÖRPER UND GEIST

## Gute Gene im Alter sind von Vorteil, aber nicht nur...

Tipps, wie Sie Ihren Körper und Geist  
fit halten



SEITE 9 | DEMENZ

## Diagnose Demenz

Wie die Lebensqualität der Kranken  
und Angehörigen verbessert werden  
kann

**INHALT**
**EDITORIAL 2**
**ALTERSDEPRESSION 3**
**«Ich wollte Schluss machen» 3**  
 Susanne Räber, Betroffene, über den Umgang mit ihrer Krankheit

**Was ist eine Altersdepression? 5**
**Altersdepressionen: 90% können gelindert werden 6**  
 Interview mit Professorin Dr. med. Gabriela Stoppe, Basel

**KÖRPER UND GEIST 8**
**Wie halte ich Körper und Geist fit? 8**  
 Mit Bewegung und richtiger Ernährung durchs Alter

**Buchtip: «Das Glück in späten Jahren» 8**  
 Rechtzeitig die Weichen stellen – Ein Plädoyer für das Alter

**DEMENZ 8**
**Demenzkranke und Angehörige brauchen frühzeitig Unterstützung 9**  
 Interview mit Professor Dr. med. Christophe Büla, Lausanne

**Was versteht man unter Demenz? 11**
**KURZ UND BÜNDIG 12**
**Anlaufstellen und Links 12**
**Impressum**
**Wendepunkt**

Informationen zu Depression und Angststörungen

**Herausgeber**

 Lundbeck (Schweiz) AG  
 Cherstrasse 4, Postfach, 8152 Glattbrugg  
 info@lundbeck.ch, www.lundbeck.ch,  
 www.depression.ch, www.alzheimer-net.ch

 Konzept und Redaktion: Birchmeier Giger Partner AG  
 Autoren: Eva Mackert, Marie-Christine Mousson  
 Gestaltung: Logo 108 Werbung, Druck: Victor Hotz AG

 Liebe Leserinnen,  
 Liebe Leser

**B**ei alten Menschen und chronisch Kranken kann eine Depression leicht übersehen werden. So lautet das Fazit des Jahreskongresses der American Psychiatric Association (Medical Tribune Nr. 12). Übersehen bedeutet nicht diagnostiziert und nicht behandelt. Bereits heute spricht man von einem Fünftel aller über Sechzigjährigen, die an einer Altersdepression erkranken. Eine wachsende Zahl, denn der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung steigt stetig an. Oft sind es Schicksalsschläge, der Verlust geliebter Menschen, oder körperliche Beschwerden, eine schwere Erkrankung, die eine Altersdepression begünstigen. Viele können das Leid verkraften, arrangieren sich mit der eingeschränkten Bewegungsfreiheit. Andere fallen in ein tiefes Loch, ziehen sich zurück und denken an Suizid (siehe Porträt einer Patientin auf den Seiten 3 und 4). Tatsächlich steigt die Suizidrate mit dem Alter an, besonders stark bei Männern. Eine Altersdepression zu erkennen, ist nicht leicht. Denn häufig wird es als normal angesehen, wenn ältere Menschen niedergedrückt sind und sich zurückziehen. Zudem haben die Betroffenen Hemmungen, einen Psychiater aufzusuchen. Wird eine Altersdepression jedoch rechtzeitig erkannt, «kann die Krankheit mit medikamentösen und psychotherapeutischen Massnahmen behandelt werden», sagt Professorin Gabriela Stoppe. Darüber informieren wir Sie im Interview mit der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, UPK (Seite 6 und 7).

Nicht selten geht eine Depression dem Entstehen einer Demenz voraus. In der Schweiz leben rund 100 000 Menschen mit einer Demenzerkrankung. Der Abbau von Hirnfunktionen äussert sich in Form von Gedächtnislücken, Verwirrtheit mit Verhaltensstörungen bis hin zur schweren Demenz mit vollumfänglicher Pflegebedürftigkeit. Eine Demenzerkrankung zu diagnostizieren, ist Aufgabe von Neurologen, Psychiatern und Geriatern, die mit speziellen Untersuchungsmethoden altersbedingte Einschränkungen der Gedächtnisleistung von einer beginnenden Demenz abgrenzen können. Eine Demenz kann leider in ihrem Verlauf (noch) nicht verhindert oder gar geheilt werden. «Das heisst aber nicht, dass man nichts dagegen tun soll», betont Professor Christophe Büla, Leiter des Geriatriezentrums des Universitätsspitals, CHUV, in Lausanne (Seite 9 und 10). Denn es gibt medikamentöse und andere Therapien, die Demenz-Symptome lindern helfen.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

 PD Dr. Rico Nil  
 Medical Direktor  
 Lundbeck (Schweiz) AG

# «Ich wollte Schluss machen»



OFT SIND ES SCHICKSALSSCHLÄGE, DIE ÄLTERE MENSCHEN IN EINE DEPRESSION STÜRZEN. UND HÄUFIG LÖST UNVERARBEITETE TRAUER EINE DEPRESSION AUS. AUCH LANGE ZEIT NACH DEM VERLUST DES PARTNERS. WIE BEI SUSANNE RÄBER, DIE IHREN MANN VOR DREISSIG JAHREN VERLOREN HAT. SIE STELLT SICH DER KRANKHEIT, ARBEITET AKTIV IN EINER SELBSTHILFEGRUPPE MIT UND WEISS AUCH, WIE SIE MIT EINEM RÜCKFALL UMZUGEHEN HAT.

Die neblige Herbststimmung über dem Oberaargau ist wie eine optische Begleiterscheinung auf dem Weg zu einem Gespräch mit einer Frau, die seit langer Zeit unter Depressionen leidet. In der Stube von Susanne Räber, im bernischen Madiswil, verblasst diese düstere Metapher augenblicklich: Die 67-Jährige zeigt mit Stolz auf ihre selbst gemalten Bilder, lichtdurchflutete Landschaften und leuchtende Sonnenblumen, und sagt, es gehe ihr momentan sehr gut. Ja, sie müsse sich fast ein wenig bremsen in ihren Aktivitäten.

Dabei leidet Susanne Räber seit dem Tode ihres Mannes vor dreissig Jahren unter Depressionen. Damals wollte sie nur eines: «aus dem Fenster springen». Nachdem sie ihren kranken Mann zu Hause gepflegt hatte, stand sie plötzlich mit zwei minderjährigen Kindern alleine da, überfordert und mit finanziellen Schwierigkeiten konfrontiert. Sie fühlte sich erschöpft, ohne Lebenswillen, und

auch ihre Kinder mussten die Hilfe eines Psychologen in Anspruch nehmen. Die Gespräche mit dem Kinderpsychologen halfen ihr anfänglich über die schwierigste Zeit hinweg. Er riet ihr, sich Zeit für sich selber zu nehmen, zu lesen und raus zu gehen aus der Wohnung, in der sie ihren Mann lange Zeit gepflegt hatte. Susanne Räber nahm damals noch keine Medikamente.

«Ich **fiel** in ein **tiefes Loch**,  
ass und trank nichts mehr»

Sie schämte sich auch, über ihre Situation mit andern zu reden. Als die Kinder die Oberschule besuchten, nahm sie einen Halbtagsjob in einem Spital an. Schon bald stellte sich bei ihr eine Erschöpfungsdepression ein. Ihre Ferien

verbrachte sie im abgedunkelten Zimmer, im Bett. «Ich fiel damals in ein tiefes Loch, ass und trank nichts mehr.» Nach den Ferien raffte sie sich auf, ging wieder arbeiten. Bis zum nächsten Rückfall nach einem Jahr. Wahlos schluckte sie damals Medikamente, Schlaf- und Beruhigungstabletten, Schmerz- und Aufputzmittel. Wieder wollte sie Schluss machen, dieses Mal hatte sie vor, sich unter den Zug zu werfen. Ihr Sohn bemerkte, dass es ihr nicht gut ging und brachte sie ins Spital. Nach den medizinischen Abklärungen wurde sie in die psychiatrische Klinik Münsingen eingewiesen. «Es war schlimm», sagt Susanne rückblickend, «aber ich hatte nicht mehr die Kraft, mich dagegen zu wehren und liess alles mit mir geschehen.» Bald realisierte sie, dass sie dort Hilfe bekam. Eine Gesprächstherapie und Psychopharmaka halfen ihr wieder «auf die Beine», und sie wurde als stabil entlassen. Zu Hause wurde sie von der Spitex bei ihren täglichen Arbeiten



## BÜCHERTIPPS

### «Älter werden – lebensfroh bleiben»

Wie wir uns vor Altersdepressionen schützen.

Barbara Bojack, Klaus Sanden

Verlag: Herder

ISBN: 3-451-05749-2

### «Depressionen»

Doris Wagner-Neuhaus

Verlag: Psychiatrie

ISBN: 3-884-143-433

### «Depression ist kein Schicksal»

Ratgeber für Betroffene und Angehörige.

Bernd Neumann, Detlef Dietrich

Verlag: Droemer/Knauer

ISBN: 3-426-642-190

### «Lebenskrisen werden Lebenschancen»

Wendepunkte des Lebens aktiv gestalten.

Verena Kast

Verlag: Herder

ISBN: 3-451-054-027

### «Welchen Sinn macht Depression?»

Prof. Daniel Hell,

Universitätsprofessor und

Klinikdirektor an der Psychiatrischen  
Universitätsklinik Zürich

Verlag: Rowohlt Tb.

ISBN: 3-499-62016-2

### «Wenn Ältere schwermütig werden»

Hilfe für Betroffene und Angehörige  
bei Depressionen im Alter.

Martin Hautzinger

Verlag: Beltz Psychologie Verlags  
Union

ISBN: 3-621-275-770



betreut und motiviert, wieder das häusliche Zepter in die Hand zu nehmen. Mit der Zeit hatte sie wieder Freude am Kochen, sie ging in den Turnunterricht und beteiligte sich wieder aktiv am Dorfleben. Nach wie vor schämte sie sich, über ihre Krankheit zu sprechen.

«In der **Gruppe**  
musste ich **nicht**  
die **Starke** spielen»


Die Rückfälle blieben nicht aus trotz Psychopharmaka. 1994 musste sie wieder für vier Monate in die Klinik, 1996

suchte sie Hilfe beim psychiatrischen Stützpunkt in Burgdorf, und vier Jahre später war sie wieder in Münsingen. In der Tagesklinik machte sie eine Ärztin auf den 1994 von John P. Kummer in Zug gegründeten Verein Equilibrium aufmerksam, eine Selbsthilfeorganisation zur Bewältigung von Depressionen, die heute 11 Anlaufstellen mit über 60 Gruppen und 1000 Mitgliedern zählt. 1996 wurde unter tatkräftiger Mithilfe von Susanne Räber eine Kontaktgruppe für die Region Bern, Wallis und Deutsch-Freiburg gegründet. Jeden ersten und dritten Montag im Monat trifft sich die Gruppe. Persönliche Erfahrungen und Ängste werden in diesem Kreis ausgetauscht und thematisiert. «Ich fühle mich in der Gruppe gut aufgehoben», meint Susanne Räber. «Wenn es mir

schlecht geht, muss ich nicht die Starke spielen.» Susanne Räber hat ihre Krankheit nicht «besiegt». Sie weiss aber, wie sie damit umgehen muss. «Wenn es mir nicht gut geht, kann ich Hilfe holen.» Sollte sie wieder einmal in die Klinik müssen, will sie den Zeitpunkt selber bestimmen. Sie nimmt weiterhin Medikamente und ist in psychiatrischer Behandlung.

Gespräche mit dem Pfarrer helfen ihr, die Trauer, die sie nach dem Tode ihres Mannes nicht verarbeitet hat, anzugehen. «Man muss sich nicht schämen zu trauern», sagt sie heute nach leidvollen Erfahrungen. Diese Erfahrungen weiterzugeben und damit zu versuchen, ändern

«Sich **nicht schämen zu trauern**»

zu helfen, ist ihr Ziel. Manchmal fragt sie sich, was aus ihrem Leben geworden wäre ohne die Krankheit. Vielleicht hätte sie dann nicht zu malen begonnen, hätte nicht gelernt, mit Acryl und Aquarell umzugehen. Und es würden keine Sonnenblumen leuchten in ihrer Stube. In guten und in schlechten Zeiten. 

## Was ist eine Altersdepression?

**Mangelnde Lebensfreude, Lustlosigkeit und Desinteresse werden bei älteren Menschen oft als normaler Alterungsprozess wahrgenommen, hervorgerufen durch körperliche Leiden und Schicksalsschläge. Es können aber auch Anzeichen einer Altersdepression sein.**

Unter den zahlreichen psychischen Störungen im Alter gehören Altersdepressionen zu den häufigsten Erkrankungen: Laut Schätzungen leidet fast jeder fünfte Mensch über 60 an einer depressiven Verstimmung. In Pflegeheimen und Spitälern sind es beinahe doppelt so viele. Eine Altersdepression wird von vielen Faktoren beeinflusst, und dies macht es auch so schwierig, eine korrekte Diagnose zu stellen. Auslöser können sein: ein veränderter Hirnstoffwechsel, Erkrankungen wie Demenz, Herz-Kreislauf-Krankheiten oder Krebs, bei denen die Depression als Begleiterkrankung auftritt. Auch ein Nährstoffmangel – zu wenig Vitamin B 12 und Folsäure – sowie bestimmte Medikamente können das Risiko einer Depression erhöhen. Dazu kommen Schicksalsschläge wie Todesfälle in der Familie, im Freundeskreis, ein Wechsel der vertrauten Umgebung, finanzielle Probleme und damit verbunden soziale Isolation und Vereinsamung.

Hauptsymptome einer Altersdepression sind: eine gedrückte Stimmung, Interesse- und Freudlosigkeit sowie Antriebsstörungen. Andere häufige Anzeichen sind mangelnde Konzentration, sinkendes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, Angst, Unruhe, Schlafstörungen, Appetitveränderungen. Ältere Menschen getrauen sich jedoch häufig nicht, auf diese psychischen Probleme hinzuweisen und reden sich ein, dass «das schon von selbst vorbeigeht». Sie klagen eher über körperliche Beschwerden wie

rasche Ermüdung, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schwindel, Atemnot, Kurzatmigkeit und schreiben dies dem normalen Alterungsprozess zu. Fachleute sprechen hier von einer «maskierten» oder «versteckten» Depression. Denn die körperlichen Beschwerden können derart im Vordergrund stehen, dass die dahinterliegenden seelischen Belastungen gar nicht erkannt werden. Der Arzt kann in der Regel keinen krankhaften körperlichen Befund erkennen und findet oft erst in einem intensiven Gespräch über den Gemütszustand Anzeichen einer depressiven Erkrankung. Diese korrekt als Altersdepression einzustufen und als solche zu behandeln, ist Aufgabe der Gerontopsychiatrie, die sich mit sämtlichen im höheren Lebensalter auftretenden psychischen Störungen befasst. Als Altersgrenze in der Gerontopsychiatrie wird die Pensionierung definiert, die ohnehin ein wichtiger Einschnitt im Leben ist. Ab 60 Jahren nimmt auch das Suizidrisiko zu: Mehr als 30 Prozent aller Suizide werden von Personen, die älter als 60 Jahre sind, gemacht. In den meisten Industrieländern ist die Suizidrate bei den Männern über 65 am höchsten.

Wie bei jüngeren Depressiven kommt in der gerontopsychiatrischen Therapie auch eine medikamentöse Behandlung in Frage. Ergänzend dazu sind soziale Massnahmen sinnvoll, wie Kontakte zur Familie, zu Freunden und in der Nachbarschaft, die Teilnahme in Vereinen oder Selbsthilfegruppen.

# Altersdepressionen: 90 % können gelindert werden



ALTERSDEPRESSIONEN SIND DIE HÄUFIGSTE PSYCHISCHE ERKRANKUNG IM ALTER. BIS ZU EINEM FÜNFTTEL ALLER ÜBER SECHZIGJÄHRIGEN IST DAVON BETROFFEN. AUSLÖSENDE FAKTOREN KÖNNEN DER VERLUST GELIEBTER MENSCHEN, NACHLASSENDE GESUNDHEIT, VEREINSAMUNG ODER DER UMZUG IN EINE NEUE UMGEBUNG SEIN. EINE ALTERSDEPRESSION ZU ERKENNEN, IST OFT FÜR EINEN ARZT NICHT GANZ LEICHT. DENN HÄUFIG WIRD ES ALS NORMAL ANGESEHEN, WENN ÄLTERE MENSCHEN NIEDERGEDRÜCKT SIND UND SICH ZURÜCKZIEHEN. «MIT MEDIKAMENTÖSEN UND PSYCHOTHERAPEUTISCHEN MASSNAHMEN KÖNNEN 90 PROZENT DER ALTERSDEPRESSIONEN GELINDERT WERDEN», SAGT PROF. DR. MED. GABRIELA STOPPE, FACHÄRZTIN FÜR NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE.

## Man geht davon aus, dass bis zu 20 Prozent der Menschen ab 60 Jahren unter Depressionen leiden. Welches sind die Anzeichen einer Altersdepression?

Grundsätzlich ist eine Depression eine Depression in allen Lebensabschnitten. Es geht um gedrückte Stimmung, fehlende Motivation und mangelnde Konzentration. Im Alter sieht eine Depression manchmal etwas anders aus, weil die Menschen anders klagen. Ältere Menschen beklagen, dass sie körperlich nicht mehr so leistungsfähig sind, dass ihr Gedächtnis nicht mehr gut funktioniert oder sie unter Appetitmangel und Schlafstörungen leiden.

## Wie unterscheiden sich deren Symptome von denjenigen einer Depression bei jüngeren Menschen?

Die Depression im Alter zeigt sich etwas körperorientierter. Viele ältere Menschen sagen sogar, wenn man sie direkt fragt, dass sie gar keine depressive Verstimmung haben. Wenn man aber genauer nachfragt, geben sie zu, dass sie sich einerseits nicht

mehr so richtig freuen können und andererseits auch nicht so richtig traurig sind.

## Welche Rolle spielen die Lebensumstände wie Gesundheit, familiäre Situation, Verlust von Angehörigen, Vereinsamung, Umzug in ein Heim usw. als Risikofaktoren für eine Altersdepression?

Alles, was hier aufgelistet wurde, sind grundsätzlich gut belegte Risikofaktoren für eine Altersdepression. Nur kann man alles

«Eine Depression sollte möglichst

# frühzeitig erkannt werden»

das haben und erleiden, ohne depressiv zu werden. Man weiss heute, dass es bei einer Depression um ein Wechselspiel zwischen Anlagefaktoren, Persönlichkeitsfaktoren und auslösenden Ereignissen geht. Wichtig

ist beispielsweise, ob sich jemand auf diese Veränderungen einstellen kann. Ein plötzlicher Verlust des Partners wird anders verarbeitet, als ein Verlust, den man aufgrund einer Krankheit länger voraussehen kann. Insofern ist es wichtig zu wissen: Was hat ein alter Mensch erwartet, was konnte er erwarten und in welchem Zusammenhang steht dies mit dem, was er erleben muss?

## Wie unterscheidet sich eine Altersdepression von einer vorübergehenden Befindlichkeitsstörung?

Die Psychiatrie geht von Zeitkriterien aus, die für alle Altersgruppen gelten: Eine depressive Episode dauert über zwei Wochen, und sie muss eine Veränderung gegenüber der vorherigen Befindlichkeit sein. Schwieriger wird die Diagnosestellung allerdings dann, wenn sich eine Depression allmählich entwickelt und die Betroffenen feststellen, dass es ihnen eigentlich schon lange nicht mehr gut ging. Dann muss man oft mühsam recherchieren, wann und ob der Betroffene beschwerdefrei war, und





beispielweise auch den Blutzucker oder das Gehör überprüft.

### **Hat eine Demenzerkrankung Einfluss auf Altersdepressionen und umgekehrt?**

Man kann in der Tat beides haben, eine Demenz und eine Depression. Jede dieser Erkrankungen kann das Entstehen der anderen fördern. Das heisst, wer bereits eine Depression irgendwann im Leben gehabt hat, hat ein erhöhtes Risiko für eine Demenz. Und anders herum: Wer eine Schädigung des Gehirns erleidet, sei es eine beginnende Demenz oder einen Schlaganfall, hat ein höheres Risiko für eine Depression. An den Beschwerden kann man zum Teil erkennen, um welche der beiden Erkrankungen es sich handelt. Eine beginnende Alzheimer-Demenz ist jedoch kaum von einer Depression zu unterscheiden. Eine Frühdiagnostik der Demenz ist anzuraten. Bei Überlappungen empfehlen wir, dass beides behandelt wird, sowohl die Demenz als auch die Depression.

Persönlichkeitsstörungen oder chronische Verstimmungen diskutieren.

### **Ist eine Früherkennung demzufolge möglich und sinnvoll?**

Es gibt Empfehlungen der Fachgesellschaften, auch der europäischen Hausärzte, dass man häufige Erkrankungen – und dazu gehört die Depression – möglichst frühzeitig erfassen sollte. Das passiert mit einem einfachen Fragebogen, der bei einem Praxisbesuch regelmässig eingesetzt werden kann.

### **Der Hausarzt spielt also eine wichtige Rolle bei der Früherkennung einer Depression?**


Ja, schon allein, weil die meisten älteren Leute regelmässig zum Hausarzt gehen und nur wenige zum Psychiater. Es macht Sinn, dass bei den körperlichen Beschwerden auch diese Ebene überprüft wird. Der Arzt sollte immer an eine Depression denken, wenn er für die körperlichen Beschwerden keinen «passenden» Befund findet. Es ist zu empfehlen, bestimmte Risikopatienten, wie z.B. vereinsamte Patienten oder solche mit einer koronaren Herzkrankheit, regelmässig auf eine mögliche Depression zu überprüfen, wie man

Grundsätzlich kann man eine Depression mit Psychopharmaka und Psychotherapie behandeln. Körperliche Therapien, Bewegung, Sport sind andere Möglichkeiten. Leider werden heute nur rund 10 Prozent der Altersdepressiven angemessen behandelt.

### **Sind ältere Menschen bereit für eine psychiatrische Behandlung?**

Durchaus, denn jetzt kommen die sogenannten Achtundsechziger ins Alter. Die Menschen dieser Generation haben ein ganz anderes Selbstbewusstsein und sehen überhaupt nicht ein, dass sie keine Psychotherapie mehr bekommen sollten. Es ist zu hoffen, dass diese fordernde Generation die Therapeuten dazu zwingt, sich mit dem Thema zu beschäftigen.

### **Welche Erfolge sind mit medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlungen zu verzeichnen?**

Es ist bekannt, dass eine Psychotherapie bei älteren Menschen aufgrund ihrer Lebenserfahrung, die positiv genutzt werden kann, oft wirksamer ist als bei jungen. Wir können mit medikamentösen und psychotherapeutischen Massnahmen annähernd 90 Prozent der Altersdepressionen lindern. Es ist nicht das Alter, das die Prognose verschlechtert, sondern Faktoren, die mit dem Alter häufiger sind, die nicht abgeschafft werden können und die Depression oft «unterhalten». Wie beispielsweise schwere körperliche Erkrankungen. Der Erfolg einer Therapie hängt auch vom frühzeitigen Erkennen und Behandeln einer Depression ab. 

«Die **Depression**  
im **Alter** zeigt sich  
körperorientierter»

### **Welche Therapien drängen sich bei einer Altersdepression auf?**

Das hängt vom Schweregrad der Erkrankung ab und von dem, was der Patient akzeptiert, beziehungsweise von den Therapiemöglichkeiten in dieser Situation.

#### ZUR PERSON

Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe ist Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und klinische Geriatrie. Sie leitet den Bereich Allgemeine Psychiatrie an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, UPK. Sie ist u.a. als wissenschaftliche Beirätin des Forschungskollegs Geriatrie der Robert Bosch Stiftung und seit Jahren bei den Lindauer Psychotherapiewochen tätig. Gabriela Stoppes Buch «Demenz/Diagnostik – Beratung – Therapie» ist kürzlich in zweiter Auflage im Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, erschienen. Gabriela Stoppe ist zudem Mitherausgeberin des Buches «Volkskrankheit Depression» (Stoppe, Bramesfeld, Schwartz), erschienen im Springer-Verlag.

# Wie halte ich Körper und Geist fit?



AN KLASSENTREFFEN FÄLLT ES BESONDERS AUF: WÄHREND DIE EINEN VOR JUGENDLICHKEIT UND SCHWUNG NUR SO STROTZEN, SIND ANDERE NUR NOCH EIN SCHATTEN IHRER SELBST. GUTE GENE SIND IM ALTER SICHER VON VORTEIL, ABER NICHT NUR: DER LEBENSSTIL IST ENTSCHEIDEND, UM KÖRPER UND GEIST FIT ZU HALTEN.

**E**igentlich ist es einfach: den Körper bewegen, den Geist beschäftigen und sich gesund ernähren. Das sind die wichtigsten Schlüssel für ein gutes Alter. Gute Gene – unsere Erbsubstanz – sind zwar ein willkommener Grundstein im Alterungsprozess, sie beeinflussen ihn aber nur zu einem Drittel. Für die restlichen zwei Drittel ist die Lebensweise entscheidend. Je früher wir mit einer optimalen Lebensführung beginnen, desto mehr profitieren wir davon im Alter.

Die Altersforschung geht dabei von der Gesamtheit von Körper und Geist aus und unterteilt das Alter eines Menschen in ein chronologisches und ein biologisches. Das heisst, wie alt jemand ist, bestimmt nicht der Kalender, sondern die individuelle Lebensuhr. Dass sie richtig tickt, hängt sehr stark von der Ernährung ab: Wer sich ein Leben lang richtig ernährt, beugt einigen Altersbeschwerden vor. Zu beachten gilt, dass

sich der Kalorienbedarf mit zunehmendem Alter verringert. Der Körper braucht einerseits weniger Kohlehydrate und Fett, andererseits mehr Eiweiss, Vitamine und Mineralstoffe. Ältere Menschen sollten regelmässig Obst, Gemüse und Fisch in ihren Speiseplan einbauen. Die sogenannte Mittelmeerküche mit ihren kalt gepressten Ölen wird von Ernährungsspezialisten besonders empfohlen.

Wer rastet, der rostet. Dieser Grundsatz gilt auch im Alter. Die regelmässige Bewegung schützt vor zahlreichen Altersbeschwerden wie Bluthochdruck, Diabetes, Gicht und stärkt das Herzkreislauf-System sowie Knochen und Gelenke. Dabei muss es sich nicht um Leistungssport handeln.

Gesundheitsexperten empfehlen, täglich mindestens eine halbe Stunde etwas für die Fitness zu tun: Schwimmen, Walken, Skilanglauf, Velofahren, kontrolliertes Krafttraining und Golf, sind Sportarten,

die sich für ältere Menschen eignen. Mit gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung ist es aber nicht getan: Auch das Hirn braucht Beschäftigung, damit die grauen Zellen nicht rosten. Lesen, Kreuzworträtsel lösen, Briefe schreiben, Telefonnummern im Kopf statt in der Agenda speichern, Interessen und Hobbys pflegen, Kurse besuchen, neugierig bleiben und Kontakte pflegen helfen, das Hirn zu trainieren. Auch wenn der Körper in seinen Leistungen naturgemäss nachlässt. ★

## BUCHTIPP

### Rechtzeitig die Weichen stellen

«Man sollte den Beginn der zweiten Lebenshälfte nicht ‚verplempern‘ mit krampfhaften Bemühungen, nicht älter zu werden. Diese Jahre können entscheidend dafür sein, wie die Weichen fürs Alter gestellt werden.» Judith Giovannelli-Blochers Plädoyer für das Alter ist ein engagiertes Buch mit lebensnahen Beispielen für alle, die an der Schwelle zum letzten Lebensabschnitt stehen. Die Autorin setzt sich tabulos mit den Fragen des Älterwerdens auseinander, sie stellt sich den Herausforderungen im positiven Sinne und mit philosophischer Gelassenheit: «Solange wir leben, haben wir es nötig, diesem Leben einen Sinn zu verleihen, und es ist unser Bestreben, diesen zu erfüllen.»

**«Das Glück der späten Jahre»**  
Judith Giovannelli-Blocher  
Verlag: Pendo, Zürich und München  
ISBN: 3-858-42578-8



# Demenzkranke und Angehörige brauchen frühzeitig Unterstützung



DIE DIAGNOSE «DEMENZ» ZU STELLEN, IST EINE HEIKLE ANGELEGENHEIT. ES GIBT KEINE HEILUNG, ABER ES KANN VIELES GETAN WERDEN, UM DIE LEBENSQUALITÄT DER KRANKEN UND IHRER ANGEHÖRIGEN ZU VERBESSERN. FRÜHZEITIGE UNTERSTÜTZUNGSMASSNAHMEN BEI DER BETREUUNG DES KRANKEN UND SEINER UMGEBUNG KANN DIE UNTERBRINGUNG IN EINEM HEIM HINAUSZÖGERN, ERKLÄRT PROF. DR. MED. CHRISTOPHE BÜLA, CHEFARZT DER GERIATRISCHEN ABTEILUNG DES WAADTLÄNDER UNIVERSITÄTSSPITALS, CHUV, IN LAUSANNE.

**Herr Professor Büla, in Ihrer Abteilung werden jedes Jahr 120 bis 150 Demenzfälle diagnostiziert. Wie gehen Sie bei der Diagnosestellung vor?**

In unserer Abteilung sind wir auf Verwirrungszustände und Gedächtnisprobleme sensibilisiert. Zunächst schlagen wir eine vollständige neuropsychologische

«Dass Demenz  
**unheilbar** ist,  
bedeutet nicht, dass man  
**nichts machen**  
kann»

Untersuchung vor. Dabei geht es darum, Gedächtnis- und Sprachfunktionen zu prüfen, aber auch praktische Fähigkeiten wie ein Hemd zuknöpfen, einen berühmten Menschen auf einem Foto erkennen, ein Werkzeug benutzen etc. Wir überprüfen auch das, was man Exekutiv- und soziale Funktionen nennt, nämlich planen,

sich organisieren, einkaufen und bezahlen, mit dem Bus fahren und sich in der Gesellschaft angemessen verhalten.

Bei Alzheimer-Kranken stellt man zunächst ein Nachlassen des Gedächtnisses und eine Desorientierung fest, doch nach und nach werden sämtliche Funktionsbereiche betroffen. Bei anderen Formen von Demenz bleibt die Hirnschädigung dagegen stärker lokalisiert. Ein Patient kann zum Beispiel regelrecht ausfällig werden, oder er ist nicht mehr in der La-

ge, korrekte Sätze zu bilden, aber seine rechnerischen Fähigkeiten bleiben bestehen.

Der Patient ist sich nicht immer im Klaren über seine Defizite, oder er spielt sie herunter, indem er beispielsweise sagt: «In meinem Alter ist das normal.» Mit seiner Zustimmung befragen wir auch die Angehörigen und seinen Hausarzt, um den Grad der Schädigung bestimmen zu können. Letztendlich kommen wir zu einer 95-prozentig zuverlässigen Diagnose. Das

**ZUR PERSON**  
Prof. Dr. med. Christophe Büla, 49, hat seine Ausbildung in der Schweiz und in Kalifornien absolviert. Seit 1994 leitet er das Universitätszentrum für Behandlung und Rehabilitation Sylvana in Epalinges (VD) sowie die geriatrische Abteilung des Universitätsspitals, CHUV, in Lausanne. Er kämpft seit Jahren für eine verstärkte Anerkennung der Geriatrie. Ihm ist auch zu verdanken, dass dieses Fachgebiet vor 13 Jahren in den Lehrplan des Medizinstudiums in Lausanne aufgenommen wurde.

## BÜCHERTIPPS

### «Alter. Was stimmt?

#### Die wichtigsten Antworten»

Ist Demenz ein unausweichliches Schicksal von alten Menschen?

Andreas Kruse

Verlag: Herder Spektrum

ISBN: 3-451-05750-6

### «Alzheimer Demenzen»

Diagnose, Verlauf, Behandlung, Medikamente, Lebensstil, Hotlines

Dr. Karl F. Maier

Verlag: Kneipp

ISBN: 3-902191-82-1

### «Alzheimer und Demenzen»

Unterstützung für Angehörige

Dr. Sabine Engel

Verlag: Trias

ISBN: 3-8304-3381-6

### «Demenz und Alzheimer»

Mutbuch für pflegende Angehörige und professionell Pflegende altersverwirrter Menschen

Daniela Flemming

Verlag: Beltz

ISBN: 3-407-22894-5

### «Demenz und Alzheimer verstehen – mit Betroffenen leben»

Ein praktischer Ratgeber

Huub Buijssen

Verlag: Beltz

ISBN: 3-407-22870-8

### «Es schneit in meinem Kopf»

Geschichten über Demenz von Peter Stamm, Arno Geiger, Judith Kuckart, Ulrike Draesner, Ruth Schweikert, Martin Beglinger, herausgegeben von Klara Obermüller

Verlag: Nagel + Kimche

ISBN: 3-312-00381-4

erlaubt es uns, die Behandlung den verschiedenen Demenztypen anzupassen.

### Es ist hart, eine solche Diagnose gestellt zu bekommen. Welches sind die häufigsten Reaktionen?

Das hängt davon ab, ob sich die Person aus eigener Initiative untersuchen liess oder nicht. Jemand, der ein Gedächtniszentrum aufsucht, um sich untersuchen zu lassen, ist in gewisser Weise darauf vorbereitet zu hören, dass er krank ist. In allen anderen Fällen braucht es grosses Einfühlungsvermögen, und wir erklären den Menschen das, was sie in dem Moment zu hören in der Lage sind. Manche weigern sich, näher auf das Thema einzugehen, und das muss man akzeptieren. Für die Angehörigen ist es ebenfalls schwer, doch oft sind sie auch erleichtert darüber, dass sie nun über eine Diagnose verfügen, die das seltsame Verhalten des Kranken erklärt.

### Demenz kann nicht geheilt werden. Was können Sie diesen Kranken bieten?

Dass die Krankheit nicht heilbar ist, bedeutet nicht, dass man nichts machen kann! Zunächst einmal setzen wir die Medikamente ab, die ihre Gedächtnisleistung beeinträchtigen. Bei einer Demenz zirkuliert ein Neurotransmitter, das Acetylcholin, schlecht. Bestimmte Substanzen, wie Schlafmittel und Neuroleptika, haben eine ähnliche Wirkung und verschlimmern dadurch die Situation. Deshalb sollten sie abgesetzt werden. Dagegen gibt es andere Medikamente, die sogenannten Antidementiva, die den Neurotransmitterspiegel regulieren. Aber sie wirken nur bei etwa einem Drittel der Patienten. Und bei Demenzfällen, die durch Blutkreislaufprobleme im Gehirn hervorgerufen wurden, versuchen wir, den Bluthochdruck unter Kontrolle zu bekommen, um neue Schübe zu verhindern.

Weitere wichtige Massnahmen sind in diesem Stadium nicht unbedingt medizinischer Natur. Wenn der Patient noch über Urteilsfähigkeit verfügt, ermutigen wir ihn, bestimmte praktische Angelegenheiten unverzüglich an die Hand zu nehmen, beispielsweise eine Vertrauens-

person zu bestimmen. Diese Person kann später für den Kranken Entscheidungen treffen, wenn er selber nicht mehr dazu in der Lage ist. Das ist auch der geeignete Zeitpunkt, um ein Testament zu verfassen, rechtliche oder finanzielle Angelegenheiten zu regeln oder eine Beistandschaft ins Auge zu fassen, um sich vor gewissenlosen Staubsauger- oder Versicherungsvertretern zu schützen.

«Bei **Fällen**  
von **Demenz**  
muss das ganze Umfeld  
**betreut** werden,  
nicht nur der Kranke»

### Und die Angehörigen?

Bei Fällen von Demenz muss das ganze Umfeld betreut werden, nicht nur der Kranke. Es ist sehr schwer, mit anzusehen, wie eine geliebte Person immer hilfloser wird, wie sich ihre Persönlichkeit und ihr Verhalten verändern. Wir ermutigen die Angehörigen, die Krankheit zu akzeptieren, ihre Gefühle der Wut oder der Trauer anzunehmen und vor allem Hilfe zu suchen, um keine Erschöpfungszustände zu riskieren. Menschen, die einen Demenzkranken betreuen müssen, haben ein zwei- bis viermal höheres Risiko, eine Depression zu entwickeln, als Menschen, deren Angehörige aus anderen Gründen pflegebedürftig sind. Wir vermitteln diesen Familien Kontakte zu Vereinen, die Informationen über die Krankheit oder praktische Hilfe anbieten: Heimhilfe, Tagespflege, Kuraufenthalte, Ferien. Durch solche Unterstützungsmassnahmen für die Angehörigen kann die Unterbringung in einem Heim um ein bis zwei Jahre hinausgezögert werden.

### Wann kommt der Zeitpunkt, an dem man eine Unterbringung in einem Alters- und Pflegeheim in Erwägung ziehen sollte?

Wenn die Angehörigen mit der Betreuung überfordert sind. Das ist im Allgemeinen dann der Fall, wenn die Kranken an Ver-

haltensstörungen zu leiden beginnen, wenn sie aggressiv werden, die Körperpflege verweigern oder wenn sie sehr unruhig sind, nachts ununterbrochen aufstehen, im Wohnzimmer urinieren.

Mit dem Beschluss einer Heimunterbringung tun sich die Familien oft sehr schwer, selbst wenn sie am Rande der Erschöpfung sind. Manche haben dem Kranken mehr oder weniger ausdrücklich versprochen, ihn «nicht im Stich zu lassen». Sie fühlen sich schuldig, wenn sie ihn in ein Heim geben. Wir versuchen, ihnen klar zu machen, dass sie bereits enorm viel geleistet haben und dass sie – von der Alltagsbelastung befreit – schönere Zeiten mit ihm verbringen können.

**Sie vertreten die Meinung, eine Früh-erkennung und eine möglichst frühzei- tige Betreuung seien wichtig. Warum?**

Oft vergeht über ein Jahr zwischen den ersten Symptomen und der Demenz- diagnose, manchmal sogar mehr. Die Angehörigen sind dann schon am Ende ihrer Kräfte, sie wollen von einer Rück- kehr nach Hause nichts mehr wissen, auch nicht, wenn man ihnen Hilfe anbie- tet. Eine Unterbringung im Heim ist dann viel traumatischer, sowohl für den Kran- ken als auch für die Angehörigen.

Frühzeitige Unterstützungsmassnahmen sind auch für das Gesundheitssystem von Vorteil. Eine demenzkranke Person kann länger zu Hause leben, wenn die Ange- hörigen gut informiert sind und unter- stützt werden. Das wird in den kommen- den Jahren immer grössere Bedeutung erhalten. Man schätzt, dass ein Sechstel der über 80-Jährigen an Demenz leidet, und die Lebenserwartung steigt. Im Jahr 2020 wird es in der Schweiz zwischen 120 000 und 150 000 Alzheimer-Kranke geben, und dazu kommen noch die ande- ren Formen von Demenz. ★

## Was versteht man unter Demenz?

**Demenz ist der Überbegriff für mehr als fünfzig Erkrankungen des Gehirns. Zwei Drittel der Dementen leiden an der Alzheimer-Erkrankung. Bei etwa einem Drittel sind vaskuläre Faktoren massgeblich beteiligt, das heisst, die Durchblutung des Gehirns ist ungenügend.**

In der Schweiz leben rund 100 000 Men- schen mit einer Demenzerkrankung, die meisten Betroffenen sind achtzigjährig und älter. Das grösste Risiko, an Demenz zu erkranken, ist demzufolge das Alter. Laut Schätzungen der Schweizerischen Alzheimervereinigung gibt es pro Jahr 3900 Neuerkrankungen in der Alters- klasse 90 plus. Die genauen Ursachen einer Alzheimer-Demenz sind bis heute nicht bekannt, auch nicht, ob es mehrere Ursachen sind. Bei den vaskulär Demenz- kranken ist die Durchblutung des Gehirns teilweise unterbrochen oder nicht mehr ausreichend. Schuld daran können viele kleine, auch unbemerkte Schlaganfälle sein. Risikofaktoren einer vaskulären Demenz sind erhöhte Blutfette, Rauchen, Diabetes, Bluthochdruck, zu viel Alkohol und Bewegungsmangel.

Demenzen können aber auch bei Stoff- wechselstörungen, Schilddrüsenerkran- kungen, durch Tumore, Infektionen wie Aids, Meningitis oder Creutzfeld-Jakob auftreten. Je älter man wird, desto wahr- scheinlicher ist eine Beteiligung mehrerer Faktoren, besonders von Alzheimer-Ver- änderungen und Durchblutungsstörungen des Gehirns. Demenzähnliche Symptome können aber auch von Depressionen aus- gelöst werden. Zu sagen ist allerdings, dass nicht jede Gedächtnisstörung eine beginnende Demenz ist. Wie die körperliche Leistungsfähigkeit verringert sich im Alter auch die geistige Potenz. Mit spe- ziellen Testverfahren lässt sich eine al- tersbedingte Gedächtnisstörung jedoch klar von einer beginnenden Demenz ab- grenzen.

Der Abbau des Gehirns verläuft in Pha- sen: Gedächtnislücken und die Schwierig- keit, im Gespräch die richtigen Worte zu finden, bestimmen die erste Phase. Die Aufgaben des täglichen Lebens wie Ein- kaufen, Kochen, das Bezahlen von Rech- nungen usw. sind nicht mehr ohne Hilfe zu bewältigen. In der zweiten Phase benötigen die Dementen Entschei- dungs- hilfen bei der Wahl der Kleidung und bei der Körperpflege, sie verlieren die Orien- tierung, sind verwirrt und unruhig. Die dritte Phase, die schwere Demenz, macht eine ganztägige Betreuung not- wendig. Die Kranken werden inkonti- nent, können nicht mehr gehen und brauchen eine vollumfängliche Lang- zeitpflege.

Eine Demenzerkrankung festzustellen, ist Aufgabe von Spezialisten, von Neurolo- gen, Psychiatern, Geriatern und Einrich- tungen wie Memory-Kliniken. Eine Schlüsselrolle spielt der Hausarzt, der die Betroffenen auf Veränderungen anspre- chen sollte. Bei der Diagnose sind auch die Wahrnehmungen von Angehörigen wichtig, denn oft nehmen die Patienten die Symptome nicht wahr oder ver- schweigen sie, weil sie sich schämen. Eine Demenzerkrankung kann nicht ver- hindert oder geheilt werden. Hingegen gibt es medikamentöse und nicht medi- kamentöse Therapien, die den Krank- heitsverlauf entschärfen und verzögern. Oft ist eine Kombination von Medika- menten und Gedächtnistraining, Ge- sprächstherapien, Mal- oder Kochthera- pien, sportlichen und kreativen Aktivi- täten sinnvoll. ★



## ANLAUFSTELLEN UND LINKS

### ALTERSDEPRESSION

#### **Beratungsstelle LiA – Leben im Alter**

Psychologische Beratung zum Altern  
Telefon: 044 635 34 23  
E-Mail: [bettina.ugolini@zfg.uzh.ch](mailto:bettina.ugolini@zfg.uzh.ch)  
[www.zfg.uzh.ch/berat.html](http://www.zfg.uzh.ch/berat.html)

#### **KOSCH**

Vermittlung von Selbsthilfegruppen  
Telefon: 0848 810 814  
E-Mail: [gs@kosch.ch](mailto:gs@kosch.ch)  
[www.kosch.ch](http://www.kosch.ch)

#### **Pro Senectute Schweiz**

Übersicht über Geschäftsstellen und  
Dienstleistungen unter  
[www.pro-senectute.ch](http://www.pro-senectute.ch)

#### **Schweizerische Fachgesellschaft für Gerontopsychologie**

E-Mail: [info@sgg-ssg.ch](mailto:info@sgg-ssg.ch)  
[www.gerontopsychologie.ch](http://www.gerontopsychologie.ch)

#### **Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana**

Beratung in sozialen, psychologischen  
und rechtlichen Fragen  
Telefon: 0848 800 858  
E-Mail: [kontakt@promentesana.ch](mailto:kontakt@promentesana.ch)  
[www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)

#### **SeelsorgeNet**

Internet-Seelsorge  
E-Mail: [seelsorge@seelsorge.net](mailto:seelsorge@seelsorge.net)  
[www.seelsorge.net](http://www.seelsorge.net)

#### **Verein Equilibrium**

Telefon: 0848 143 144  
E-Mail: [info@depressionen.ch](mailto:info@depressionen.ch)  
SOS-Adresse: [help@depressionen.ch](mailto:help@depressionen.ch)  
[www.depressionen.ch](http://www.depressionen.ch)

### KÖRPER UND GEIST

#### **Paulus-Akademie Zürich**

Tagungen und Kurse zu aktuellen sozia-  
len und gesellschaftspolitischen Fragen  
sowie zur persönlichen Lebensgestal-  
tung. Die Veranstaltungen richten sich  
an Fachpersonen in der Altersarbeit  
und an ältere Menschen.  
Telefon: 043 336 70 30  
E-Mail: [paz.veranstaltungen@bluewin.ch](mailto:paz.veranstaltungen@bluewin.ch)  
[www.paulus-akademie.ch](http://www.paulus-akademie.ch)

#### **Schweizerischer Verband für Gedächtnistraining**

Tel. 044 381 15 22  
E-Mail: [info@gedaechtnistraining.ch](mailto:info@gedaechtnistraining.ch)  
[www.gedaechtnistraining.ch](http://www.gedaechtnistraining.ch)

#### **Stiftung Kreatives Alter**

Telefon: 058 283 50 05  
E-Mail: [kreatalter@vontobel.ch](mailto:kreatalter@vontobel.ch)  
[www.stiftung-kreatives-alter.ch](http://www.stiftung-kreatives-alter.ch)

#### **Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz**

Die VASOS ist ein Dachverband mit  
dem Zweck der Koordinierung und  
Wahrung gemeinsamer Interessen und  
Aktionen mit möglichst vielen anderen  
altersorientierten Gruppierungen.  
E-Mail: [info@vasos.ch](mailto:info@vasos.ch)  
[www.vasos.ch](http://www.vasos.ch)

#### **[www.seniorweb.ch](http://www.seniorweb.ch)**

Informationsplattform für Senioren

### DEMENZ

#### **Schweizerische Alzheimer- vereinigung**

Telefon: 024 426 06 06  
E-Mail: [info@alz.ch](mailto:info@alz.ch)  
[www.alz.ch](http://www.alz.ch)

#### **CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter**

Telefon: 031 385 70 00  
E-Mail: [alter@curaviva.ch](mailto:alter@curaviva.ch)  
[www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)

#### **Alzheimer Europe**

[www.alzheimer-europe.org](http://www.alzheimer-europe.org)

#### **Spitex Verband Schweiz**

Informationen für Hilfe und Pflege zu  
Hause, Adressen von Kantonalen  
Spitex-Organisationen  
Tel. 031 381 22 81  
E-Mail: [admin@spitex.ch](mailto:admin@spitex.ch)  
[www.spitex.ch](http://www.spitex.ch)

#### **Alzheimerforum der Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V.**

[www.alzheimerforum.de](http://www.alzheimerforum.de)

#### **Schrittweise**

Beratung und Begleitung für  
pflegende Angehörige  
Telefon: 044 463 13 10  
E-Mail: [kontakt@schrittweise.ch](mailto:kontakt@schrittweise.ch)  
[www.schrittweise.ch](http://www.schrittweise.ch)

