

Psychische Erkrankungen im Alter sind weiter verbreitet als gemeinhin angenommen

«Teufelskreis aus Vereinsamung, Depression und Einschränkungen»

Psychische Erkrankungen im Alter haben mit der besonderen Lebenssituation zu tun. Sie brauchen ein spezielles psychiatrisch-medizinisches, aber auch ein soziales Angebot. Das sagt der Gerontopsychiater Dan Georgescu*.

Interview: Urs Tresp

Herr Georgescu, was unterscheidet die Alterspsychiatrie von der gängigen Erwachsenenpsychiatrie?

Dan Georgescu: Die Alterspsychiatrie ist ein Spezialgebiet des Fachs Psychiatrie und Psychotherapie. In der Alterspsychiatrie befassen wir uns präventiv, diagnostisch, therapeutisch und wissenschaftlich mit im Alter vorhandenen psychischen Erkrankungen.

Um welche psychischen Krankheiten geht es vor allem?

Für das Alter typische Erkrankungen sind zum einen die Demenzen und Delirien. Andererseits gibt es Erkrankungen, die ebenso bei anderen Altersgruppen vorkommen, aber im Alter spezifische Merkmale aufweisen.

* **Dan Georgescu**, 51, ist Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, spez. Alterspsychiatrie und -psychotherapie, Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie und psychosomatische und psychosoziale Medizin. Er ist Chefarzt und Bereichsleiter Alters- und Neuropsychiatrie der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) und in dieser Funktion im Aargau verantwortlich für die alterspsychiatrische Versorgung und die konsiliarische Unterstützung der Akutspitäler, der Pflegezentren und der Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung.

Das sind?

Depressionen, Psychosen, Suchterkrankungen oder Angststörungen im Alter. Auch die Suizidalität im Alter zeigt deutliche spezifische Merkmale.

Warum gibt es im Alter diese spezifischen Merkmale?

Im höheren Alter gehen psychische Erkrankungen oft mit kognitiven, körperlichen Erkrankungen oder Behinderungen einher. Auch das soziale Netz verliert an Tragfähigkeit. Senioren mit psychischen Erkrankungen benötigen darum die entsprechenden, ihrer aktuellen Situation angepassten Betreuungsstrukturen. Diese sollten im Idealfall eine lückenlose alterspsychiatrische «Behandlungskette» bilden.

Und wie sieht diese Kette im Idealfall aus?

Zu dieser Kette gehören: Eine spezialisierte Akutalterspsychiatrie, eine alterspsychiatrische Tagesklinik, ein alterspsychiatrisches Ambulatorium mit Memory Clinic, ein alterspsychiatrischer Konsiliar- und Liaisondienst. An allen Gliedern bestehen Verbindungen zu anderen, auf das Alter ausgerichtete Versorgungsstrukturen, Organisationen, Fachstellen, wie zu den Pflegeheimen, den Hausärzten, der Spitexbetreuung, der Alzheimervereinigung und so weiter. Ebenso ist die Alterspsychiatrie im Idealfall mit anderen medizinischen und nichtmedizinischen Fachgebieten wie der Neurologie, der Gerontologie, der Gerontopsychologie und insbesondere mit der Altersmedizin – der Geriatrie – verflochten und vernetzt.

Und was wird innerhalb dieser Strukturen mit den Patientinnen und Patienten gemacht?

«Im Alter werden die Probleme komplexer, weil alterstypische Beeinträchtigungen mitspielen.»



Alterspsychiater Dan Georgescu: «Wichtig ist die interdisziplinäre Arbeit im multiprofessionellen Team, und wichtig sind der Einbezug der Angehörigen und die Zusammenarbeit mit altersspezifischen Organisationen.»

Foto: PDAG/Palma Fiacco

Die Alterspsychiatrie hat spezifische diagnostische und therapeutische Verfahren sowie Behandlungsstrukturen entwickelt. Sie orientieren sich an den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung.

Sind diese denn so anders als bei jüngeren Psychiatriepatienten?

Wie ich gesagt habe: Im Alter werden die Probleme komplexer, weil andere altersbedingte Beeinträchtigungen mitspielen. Da-

rum sind die somatischen und funktionellen Dimensionen für die Alterspsychiatrie von grösserer Bedeutung als bei jüngeren Menschen.

Warum manifestieren sich diese Erkrankungen oder Störungen erst im Alter?

Das kann genetische oder andere biologische Gründe haben. Andere psychische Störungen sind Folge körperlicher Erkrankungen, nach Schlaganfällen zum Beispiel oder bei Infektions-

>>

krankheiten. Andere wiederum entstehen, verstärken sich oder bleiben aufrechterhalten wegen typischer Lebenssituationen im Alter, insbesondere der Verlusterlebnisse. Bei Senioren, die erstmals ein Suchtproblem entwickeln, geht oft ein ungünstiges Lebensereignis voraus. Insbesondere der Verlust des Partners, der Freunde, des sozialen Status, des Lebenssinns, der Gesundheit, der Vitalität, der Mobilität und Attraktivität gilt als Risikofaktor. Da kann man in einen Teufelskreis aus Vereinsamung, Depression, Funktionseinschränkungen und eben Sucht geraten.

Sie erwähnen Schlaganfälle und Infektionskrankheiten.

Inwieweit hängen andere somatische Erkrankungen mit psychischen Erkrankungen im Alter zusammen?

Es gibt vielfältige Zusammenhänge – bei der Entstehung, aber auch bei der Verschlechterung der verschiedenen Erkrankungen und Behinderungen. Als Beispiel für den ursächlichen Zusammenhang könnte man die sogenannten sekundären Demenzen oder die Delirien nennen, aber auch die Depressionen. Schlafstörungen oder Suchterkrankungen hängen oft mit körperlichen Erkrankungen, Schmerzen oder funktionellen Einbußen zusammen. Dass man diese Zusammenhänge erkennt und berücksichtigt, ist nicht nur bei der Diagnose, sondern auch bei der Behandlung essenziell.

Wie begegnet man in der Krankheitsbehandlung diesen Wechselwirkungen?

Wichtig ist die interdisziplinäre Arbeit im multiprofessionellen Team. Wichtig sind aber auch der Einbezug von Angehörigen und Nahestehenden und die Zusammenarbeit und Koordination mit lokalen und regionalen altersspezifischen Versorgungsstrukturen und Organisationen.

Und wie therapiert man welche alterstypischen psychischen Krankheiten?

Das hängt von der jeweiligen Krankheit sowie von der Ko-Morbidität, also den Begleiterkrankungen, und anderen Faktoren ab. Darum ist in jedem einzelnen Fall ein umfassendes multimodales und multimethodales Assessment Voraussetzung. Grundsätzlich kommen in der Behandlung psychischer Krankheiten im Alter biologische, psychotherapeutische und soziale Massnahmen zum Tragen. In der Regel ist dies eine Kombination aus medikamentösen, physio-, bewegungs- oder ergotherapeutischen, psychotherapeutischen und sozialen Interventionen.

Sind denn psychische Erkrankungen bei älteren und alten Menschen im Alter weit verbreitet?

Ja, psychische Erkrankungen sind häufig und betreffen etwa ein Viertel der älteren und alten Bevölkerung. Häufige Erkrankungen sind neben den Demenzen und Delirien die Depressionen, die Medikamentenabhängigkeit sowie die Angst- und Schlafstörungen.

Sind aber auch alle Krankheiten oder Störungen behandlungsbedürftig?

Um dies zu bestimmen, ist ein ausführliches und differenziertes Assessment nötig. Dieses umfasst neben den psychischen, kognitiven, körperlichen und funktionellen Störungen und Behinderungen auch die Erfassung der sozialen Aspekte sowie der verschiedenen Ressourcen, über die ein Mensch – noch – verfügt. Darüber hinaus sind weitere subjektive Einstellungen zu gewichten: Motivation und Leidensdruck, Bedürfnis nach Autonomie und die Fähigkeit, ein selbstverantwortliches Leben zu führen.

Welche Rolle können bei der Behandlung von alterstypischen psychischen Krankheiten die Alters- und Pflegeheime übernehmen?

Die Alters- und Pflegeheime sollten zum einen das in ihrer Möglichkeit Liegende unternehmen, um alterspsychiatrische Erkrankungen wie Medikamentenabhängigkeit, Depressionen, Delirien vorzubeugen. Zum anderen sollten sie durch ihre Strukturen, Prozesse und qualitätssichernden Massnahmen, insbesondere der Fortbildung des Personals und der Zusammenarbeit mit Kompetenzzentren und Konsiliardiensten, bestrebt sein, die bestmögliche Pflege, Betreuung und Behandlung anzubieten.

Wann reichen Konsiliar- und Liaisondienste nicht mehr aus?

Anders gefragt: Wann ist ein stationärer Klinikaufenthalt angezeigt?

Wenn die psychische Erkrankung trotz konsiliarischer Unterstützung nicht mehr im Heim behandelt werden kann oder wenn aus einem medizinischen Grund die vertiefte, multimethodale Diagnostik oder die Beobachtung durch das Fachpersonal rund um die Uhr erforderlich ist.

Welche Menschen sind besonders gefährdet, im Alter psychisch zu erkranken?

Grundsätzlich kann jeder Mensch im Alter oder schon früher psychisch erkranken. Einerseits spielen genetische und andere biologische Faktoren eine Rolle, die sich oft erst im Alter manifestieren. Einige sind beeinflussbar, andere allerdings nicht. Weitere Faktoren sind, wie ich bereits gesagt habe, die ungünstigen und belastenden Lebensereignisse.

Wie kann man psychischen Erkrankungen im Alter vorbeugen?

Generell gesprochen betreffen vorbeugende Massnahmen sowohl biologische als auch psychosoziale Faktoren. Biologische Faktoren

können in erster Linie die Vermeidung oder Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren wie hoher Blutdruck oder hohe Cholesterinwerte, Diabetes und Übergewicht sein. Diese Faktoren können wir mit dem Lebensstil, mit der Ernährung und mit Bewegung beeinflussen. Zu den psychosozialen Massnahmen gehören die Aufrechterhaltung der Autonomie in möglichst vielen Belangen und eine aktive Beteiligung am sozialen Leben. ●

«Es gibt vielfältige Zusammenhänge bei der Entstehung der verschiedenen Erkrankungen.»

«Grundsätzlich kann jeder Mensch im Alter oder schon früher psychisch erkranken.»