

Bulletin für die Gönnerinnen und  
Gönner von Alzheimer Schweiz  
Februar 2018

© fotolia/pololia



## Demenz oder Depression?

Experte Thomas Leyhe, Neurologe und Psychiater,  
über eine anspruchsvolle Diagnose

**Oft äussern sich Demenz und Depression ähnlich. Prof. Dr. Thomas Leyhe über die Unterscheidungsmerkmale und Therapiechancen sowie über die Zusammenarbeit zwischen der Alterspsychiatrie Basel und Alzheimer Schweiz.**

**Herr Prof. Leyhe, wie häufig sind Depression und Demenz im Alter?**

Prof. Thomas Leyhe: Depression und Demenz sind die beiden häufigsten psychiatrischen Störungen im höheren Alter. Beides sind jedoch keine Erkrankungen, sondern Syndrome, also eine Kombination verschiedener Symptome, mit verschiedenen möglichen Ursachen.

**Also gehört die Demenz wie die Depression in die Psychiatrie?**

Viele Demenz-Patienten werden in der Psychiatrie, aber auch in der Neurolo-

gie und der Inneren Medizin behandelt. Aber letztlich finde ich solche Einteilungen nicht sehr vielversprechend. Vielmehr sollten wir interdisziplinär arbeiten, das heisst eine Erkrankung erkennen und als Fachleute der unterschiedlichsten Richtungen zusammenarbeiten, um Patienten bestmöglich zu versorgen.

**Was macht es so schwierig, die beiden Syndrome zu unterscheiden?**

Depressionen im Alter äussern sich nicht so typisch wie bei jüngeren Menschen. Zwar kommt es auch bei älteren Patienten zu gedrückter Stimmung und geringem Selbstwertgefühl, aber nicht so ausgeprägt. Und sehr oft wird diese Stimmung als Altersmisanthropie fehlgedeutet: Er oder sie ist halt alt und mürrisch. Gerade weil es bei der Altersdepression auch zu ausgeprägten Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit

“

*Man muss Hilfe holen.  
Davor darf man sich  
nicht scheuen.*

Dr. med. Albert Wettstein

Aus dem Inhalt

- ▲ Welche Krankheit ist es?  
**Eine aufwühlende Suche**
- ▲ Depressionen bei Angehörigen  
**Überforderung macht krank**

kommen kann – wie Gedächtnisstörungen, allgemeiner Verlangsamung, Konzentrationsproblemen –, kann sie dann mit einer Demenz verwechselt werden.

**Welche Unterschiede kann man denn erkennen?**

Ältere Patienten mit einer Depression klagen oft über körperliche Beschwerden, die mit der gedrückten Stimmung zusammenhängen. Häufig zeigen sich Unterschiede in der Selbstwahrnehmung: Demenzpatienten spielen die

Einschränkungen ihrer geistigen Fähigkeiten herunter, derweil depressive Patienten sie eher übertrieben darstellen. Meistens entwickelt sich eine depressive Symptomatik auch schneller als eine Demenz.

### **Dann braucht es vor allem Gespür bei der Diagnose?**

Sicher, aber nicht nur. Gedächtnisprüfungen legen ein Kriterium offen, wonach man Unterscheidungen machen kann. Man lässt Patienten eine bestimmte Anzahl Wörter lernen und fragt sie danach ab. Dabei zeigt sich: Bei Demenzpatienten ist jene Hirnregion abgebaut, die für die Speicherung neuer Inhalte von entscheidender Bedeutung ist, der Hippocampus. Deshalb können sie keine neuen Inhalte, also die zu lernenden Wörter, einspeichern. Bei depressiven Patienten ist diese Hirnregion intakt, sie können die neuen Wörter speichern. Auch sie mögen es schwer finden, die Wörter frei abzurufen, aber das liegt an Konzentrationsschwächen. Denn mit etwas Hilfe geht es dann doch: Wenn ihnen zum Beispiel beim Stichwort «Südfucht» das gesuchte Wort «Zitrone» wieder einfällt.

### **Offenbar kommt das eine Syndrom auch gepaart mit dem anderen vor.**

Ja, und das macht die Sache noch komplizierter. So können Depressionen auch im Verlauf von Demenzerkrankungen eine Rolle spielen. Sie können zum Beispiel Vorbote oder

ein zusätzlich belastender Einfluss sein.

### **Warum ist eine frühe – richtige – Diagnose so wichtig?**

Weil es bei beiden Syndromen unterschiedliche Behandlungen gibt. Bei Depressionen haben wir deutlich wirksamere Behandlungsmethoden als bei einer Demenz.

### **Wie gut stehen denn die Heilungsaussichten bei Depressionen?**

Sehr gut. Mit Medikamenten und Psychotherapie können wir fast alle Patienten wieder in einen psychischen und kognitiven «Normalzustand» bringen. Selbst bei sogenannten therapieresistenten Depressionen gibt es erfolgreiche Ansätze.

### **Und bei einer Demenz?**

Das kommt auf die Ursache der Demenz an. Es gibt demenzielle Symptome, bei denen man die Ursache beheben kann. Etwa klagte eine Dame über seit einigen Jahren bestehende Gedächtnisstörungen, da haben wir einen gutartigen Tumor gefunden, den wir erfolgreich entfernen konnten – worauf die Gedächtnisstörungen verschwanden. Aber bei den allermeisten Demenzen wie auch bei der häufigsten Form, Alzheimer, kann man nur die Symptome behandeln: mit Medikamenten, die Botenstoffe im Gehirn erhöhen, was wiederum das Gedächtnis verbessert. Aber wir können Demenzerkrankungen nicht heilen.

## **Medizin und Motivation für die Patienten**



© zVg

Prof. Dr. med. Thomas Leyhe ist Ärztlicher Leiter des Zentrums für Alterspsychiatrie, Universitäre Psychiatrische Kliniken, und Leitender Arzt Bereich Alterspsychiatrie, Universitäre Altersmedizin, Felix-Platter-Spital in Basel. Als Neurologe und Psychiater forscht er insbesondere in den Feldern der Neuropsychologie und der bildgebenden wie neurochemischen Untersuchungen bei Demenz- und anderen neuropsychiatrischen Erkrankungen.

Zu seinen Aufgaben zählt Thomas Leyhe neben Diagnostik und Therapie auch die Beratung von Erkrankten und ihren Angehörigen. Dabei ist ihm die enge Zusammenarbeit mit Alzheimer Schweiz sehr wichtig.

Denn Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, und Angehörige, die sich mit einer Demenzdiagnose auseinandersetzen müssen, sollen wissen, dass sie bei Alzheimer Schweiz Beratung und Entlastung in Anspruch nehmen können. «Wir weisen auf das Angebot von Alzheimer Schweiz hin, etwa auf die Gedächtnisgruppen, die Selbsthilfegruppen, die Alzheimer-Ferien», sagt Thomas Leyhe.

«Wir versuchen, unsere Patienten zu motivieren, sich den Gruppen anzuschließen, die ihnen zusagen. Ausserdem liegt uns die Botschaft am Herzen, dass sich Patienten frühzeitig Gedanken über so wichtige Dinge wie eine Patientenverfügung machen, da zu einem späteren Zeitpunkt unter Umständen die Urteilsfähigkeit nicht mehr gegeben ist.»



© fotolia/RAAM

Nur zerstreut?  
Mit Gedächtnistests zur Diagnose und Therapie

# «Ich habe gelernt, nach vorne zu schauen»

Was Halt gibt in einer aufwühlenden Suche nach der richtigen Diagnose

**Seit zwei Jahren sucht Alois M.\* (58) die Ursache für seine Symptome. Lange schien der Krankheitsverlauf auf eine Demenz zu deuten. Doch seit Kurzem ist auch das fraglich. Sicher ist: Seine Vergesslichkeit macht ihm zu schaffen, und die Gespräche in einer Selbsthilfegruppe geben ihm Kraft.**



© fotolia/stokkete

© fotolia/Wavebreak Media

© istockphoto.com/KatarzynaBialasiewicz

Anfangen hat alles mit einer Darmoperation. Alois M. fühlte sich danach gesund, alles bestens. Eine Blutuntersuchung beim Hausarzt ergab jedoch schlechte Werte. So kam es, dass Alois M. von einem Tag auf den nächsten ins Spital bestellt wurde. «Wie soll das gehen?», fragte er sich damals. «Ich bin doch auf der Arbeit!» Als Verantwortlicher für die Infrastruktur einer grossen Produktionsfirma hatte er eine anspruchsvolle Funktion. Doch er machte es möglich. Statt wie vorgesehen einen Tag blieb er zwei Wochen im Spital. Das war vor bald zwei Jahren.

«Ein schlimmes Auf und Ab», sagt Alois M., setzte sich in Gang, und es ist heute noch nicht ausgestanden. Krebs, Hirntumor, Multiple Sklerose wurden abgeklärt – und verworfen. Man testete ihn auf Alzheimer und auf seine Fahrtauglichkeit, man ging genetischen Krankheiten nach. Alois M. hatte Sonden am Kopf, musste zum MRI und zur Muskel-Biopsie, die Resultate liessen manchmal monatelang auf sich warten. «In den zwei Wochen wusste ich nie, woran ich war, alle sagten etwas anderes.»

«Gut, dass ich nicht depressiv geworden bin», meint Alois M. Mit seinem Hausarzt ist der 58-Jährige über die ganze Zeit in Kontakt geblieben. Der Verlauf seiner Krankheit deutete auf Demenz, stellte dieser fest. «Ich vergesse

se Dinge. Bei der Arbeit habe ich mich erst mit einer ‚Zettelpolitik‘ zu orientieren versucht. Aber meine Assistentin hat sofort gemerkt, dass etwas nicht stimmt», erzählt Alois M. Schliesslich habe er das Heft in die Hand genommen und seinen Vorgesetzten von seiner Krankheit erzählt. Das sei alles andere als leicht gewesen, «aber es war gut», sagt er. «Ich war sogar an der Suche meines Nachfolgers beteiligt und habe ihn eingearbeitet. Leicht war auch das nicht, trotzdem war es richtig.»

## Auf Menschen zugehen

Heute arbeitet Alois M. noch dreieinhalb Stunden pro Tag. «Jetzt mache ich den Gang-go», sagt er mit einem melancholischen Unterton. «Aber auch das hilft mir, denn die Arbeit gibt mir eine Struktur.» Ein Coach begleitet ihn, überwacht seine Termine, unterstützt ihn bei medizinischen Abklärungen und hat auch diesen Artikel durchgearbeitet. «Im Haushalt merke ich, dass es langsam schwierig wird. Und für meine Söhne ist es sehr schwer, meinen Zustand einzuordnen. Mein jüngerer sagte mir, mit jeder anderen Krankheit könnte er besser umgehen als mit Demenz.»

Sein Umfeld ist ihm eine grosse Stütze, seine Schwester ist für ihn da, Freunde nehmen ihn mit, auch einmal auf eine Geschäftsreise. Aber Alois M.

«Ich vergesse Dinge»: Bei der Arbeit mit Zetteln über Wasser gehalten, von Arzt zu Arzt geschickt, erst dank Gesprächen mit anderen Betroffenen gelernt, offen darüber zu reden.

musste erst lernen, auf die Leute zuzugehen. Offen darüber zu sprechen, damit die Leute mit seinen Symptomen umgehen können, das hat er vor allem in der Selbsthilfegruppe von Alzheimer Solothurn in Olten gelernt. Sie ist ein Anker in der Odyssee: «Da erfahre ich Tipps, da tauschen wir uns aus, und ich habe gelernt nach vorne zu schauen. Das hilft enorm.»

Er scheut sich auf Zugreisen nicht mehr, das Bahnpersonal um Hilfe zu bitten. An einem Workshop über Demenz hat er schon öffentlich von sich erzählt, was für alle sehr bereichernd gewesen sei, auch für ihn. Als «beste Therapie» führt er seine körperliche Fitness an. Er wandert viel und trainiert im Fitness-Studio, dort kennt man ihn. Bei wechselnden Befunden hat sich Alois M. lange mit Demenz auseinandergesetzt, und er wünscht sich sehr, dass die Öffentlichkeit mehr darüber weiss. «Man muss Demenzbetroffenen mehr Mut machen, sich mit der Krankheit offen auseinanderzusetzen!»

\* Name sowie einige Angaben geändert



# «Man muss die Aufgabe teilen»

Pflegende Angehörige erkranken oft an Depressionen, doch es gibt Hilfe

«Wenn jemand einen Demenzerkrankten allein betreut, gibt es zwei Möglichkeiten: Der pflegende Angehörige wird krank. Oder es kommt zu psychischen und körperlichen Übergriffen.» Zu dem Schluss kommt Dr. Albert Wettstein, Vorsitzender der Fachkommission Zürich/Schaffhausen der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA), die in Konflikt- und Gewaltsituationen vermittelt, schlichtet und Hilfe zur Selbsthilfe bietet. Auch als ehemaliger Chefarzt Städtlicher Dienst Zürich hat er oft miterlebt, wozu es führt, wenn Angehörige die Pflege ihrer Liebsten allein bewältigen

wollen. Die Aufgabe ist nicht nur kompliziert, schwierig und ein 24-Stunden-Job. «Das ist mit der Gesundheit nicht vereinbar», sagt der Demenzspezialist.

## Stress, aber auch Trauer

Was den Umgang mit einer Demenzerkrankung so ausserordentlich belastend mache, sei nicht die unheilbare Krankheit und die permanente Bereitschaft, sondern das langsame und lange dauernde Verschwinden einer geliebten Persönlichkeit. Zum Stress kommen auch Trauer und Verzweiflung über die Veränderungen des

lieben Menschen. Es ist ein äusserst schmerzlicher Verlust. Diese Überforderung mache viele krank, erklärt der Mediziner. Weiter führt er aus: Pflegende Ange-

hörige von Demenzerkrankten können unter verschiedenen Krankheiten leiden. Aber am häufigsten erkranken sie an Depressionen. Überforderung führt auch zu Übergriffen, wobei körperliche Aggression seltener vorkommt als psychische Gewalt, die sich als Anschreien, Vernachlässigen oder finanzielle Übervorteilung äussern kann.

«Man muss Hilfe holen. Davor darf man sich nicht scheuen. Deswegen muss auch niemand gleich ins Heim. Wichtig ist, dass man sich die Aufgabe teilt, denn ein kranker Angehöriger kann niemandem helfen!», so Albert Wettstein. Dazu könne man Nachbarn oder andere Angehörige miteinbeziehen, etwa Enkel. Oder «erfahrene Profis», sei es von Alzheimer Schweiz, von der Spitex oder von den Altersbeauftragten in Gemeinden.

Als Vizepräsident der Alzheimervereinigung Kanton Zürich ist Albert Wettstein mit dem Angebot von Alzheimer Schweiz vertraut. «Wir empfehlen unter anderem die Angehörigengruppen und Demenzferien, es gibt aber auch kommunale Angebote. Die Auswahl ist gross, da muss man mit den Angehörigen herausfinden, was am besten passt. Meistens findet sich gemeinsam ein guter Weg.»



© photocase.de/nerek

Gemeinsam Wege finden: Pflegende Angehörige müssen sich vor Überforderung schützen.

## GUT ZU WISSEN

### Selbstbestimmt vorsorgen

Alzheimer Schweiz empfiehlt, rechtzeitig Vorkehrungen für die Zukunft zu treffen – spätestens dann, wenn eine Demenzdiagnose vorliegt. So sollten Betroffene eine Vertrauensperson im Vorsorgeauftrag bestimmen, die ihre Angelegenheiten besorgen kann, wenn das selbst nicht mehr möglich ist. Eigene Wünsche zur Pflege und medizinischen Behandlung können Betroffene in einer Patientenverfügung festhalten. In den entsprechenden Infoblättern finden Sie auch Mustertexte.

Zudem bieten sich ein Testament oder ein Erbvertrag an, um Personen oder Institutionen zu begünstigen, die einem wichtig sind. Mehr dazu im Infoblatt «Mit einem Testament oder Erbvertrag vorsorgen» auf [www.alz.ch](http://www.alz.ch)

### Neues Infoblatt vertieft das Thema

Kürzlich neu erschienen ist das Infoblatt «Depression und Demenz» von Alzheimer Schweiz. Interessierte bestellen es oder laden dieses herunter auf [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → Infothek.



Alzheimer Schweiz  
Gurtengasse 3  
CH-3011 Bern  
Tel.: 058 058 80 20  
[info@alz.ch](mailto:info@alz.ch), [www.alz.ch](http://www.alz.ch)  
Besuchen Sie uns auf Facebook

Alzheimer-Telefon: 058 058 80 00  
Mo–Fr, 8–12, 13.30–17 Uhr, d/f/i

Werden Sie Mitglied von Alzheimer Schweiz und Ihrer kantonalen Sektion: [www.alz.ch](http://www.alz.ch)

«memo» erscheint 3-mal jährlich in einer Auflage von ca. 100 000 Exemplaren.