

# Depression und Demenz

Alzheimer oder andere Formen der Demenz sowie Depressionen treten im Alter häufig auf. Die beiden Erkrankungen sind auf den ersten Blick nicht leicht zu unterscheiden. Altersdepressionen sind oft von demenzähnlichen kognitiven Beeinträchtigungen begleitet, während eine Demenzerkrankung mit depressiven Verstimmungen einhergehen kann. Eine klare Diagnose ist wichtig, um frühzeitig eine geeignete Behandlung einzuleiten.

## / Theoretische Aspekte

### **Demenz oder Depression?**

Während eine Depression zu jenen psychischen Krankheiten zählt, die mit der richtigen Behandlung grundsätzlich heilbar sind, gehören Demenzerkrankungen bis heute zu den unheilbaren neurokognitiven Störungen. Beide Erkrankungen können unabhängig voneinander oder gemeinsam auftreten. Insbesondere zu Krankheitsbeginn ist es oft schwierig, klar zu unterscheiden, ob es sich um eine beginnende Demenz mit depressiven Begleitsymptomen oder um eine Depression mit kognitiven Einschränkungen handelt. Beide Erkrankungen haben anfangs sehr ähnliche Auswirkungen. Sie beeinträchtigen das Gedächtnis, beeinflussen die Stimmung, verringern den Antrieb sowie die Entscheidungsfähigkeit und können zu subjektiven Fehlwahrnehmungen wie auch zu sozialem Rückzug führen.

Es kommt hinzu, dass Demenz und Depression sich gegenseitig begünstigen können. Das Älterwerden mit seinen herausfordernden Veränderungen birgt das Risiko, eine Depression zu entwickeln. Zu den grössten Risi-

kofaktoren gehören nachlassende geistige Leistungsfähigkeit, zunehmende körperliche Beschwerden, der Verlust der beruflichen Rolle und anderer gesellschaftlicher Aufgaben im Übergang zur Pensionierung, Ängste vor Krankheit und Zukunft, Suchterkrankungen sowie Vereinsamung. Umgekehrt können wiederkehrende depressive Episoden im Lauf des Lebens die Alterung des Gehirns beschleunigen und das Demenzrisiko erhöhen.

### **Depression im Verlaufe einer Demenzerkrankung**

Eine neurokognitive Störung führt nicht zwangsläufig zu einer Depression, aber viele Menschen mit Demenz erleben phasenweise leichte depressive Verstimmungen mit Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit. Solange ihre kognitiven Einschränkungen noch nicht weit fortgeschritten sind, können sie den Alltag in der Regel trotzdem weitgehend selbstständig bewältigen. Im frühen bis mittleren Stadium der Demenz, wenn sich die Betroffenen ihrer nachlassenden Fähigkeiten noch bewusst sind und Scham und Selbstzweifel empfinden, können jedoch auch schwere depressive Episoden auftreten. Eine ausgeprägte Depression ist mit einem grossen Leidensdruck verbunden, der das tägliche Leben der

Erkrankten stark beeinträchtigt und einer fachlichen Abklärung und Behandlung bedarf. Mit dem weiteren Fortschreiten der Demenz nehmen depressive Symptome erfahrungsgemäss eher ab.

### **Abklärung und Diagnosestellung**

Depressionen sind auch bei Menschen mit Demenz in der Regel gut behandelbar. Daher empfiehlt es sich, Anzeichen von Krankheitssymptomen durch eine medizinische Fachperson sorgfältig abklären und einordnen zu lassen. Eine frühzeitige Erkennung ist auch deshalb wichtig, weil bei einer Depression ein erhöhtes Suizidrisiko besteht (siehe Kapitel «Umgang mit Suizidalität» weiter unten).

Demenzkrankungen sind im Gegensatz zu Depressionen bis heute nicht heilbar. Bei einigen Formen der Demenz können frühzeitige Behandlungen den Verlauf jedoch positiv beeinflussen und die Alltagsfunktionen so lange wie möglich aufrechterhalten. Dies verbessert die Lebensqualität der Erkrankten und ihrer Angehörigen.

In der Regel ist die Hausarztpraxis die erste Anlaufstelle, um Auffälligkeiten zu beurteilen. Die Hausärztin oder der Hausarzt ordnet die Symptome ein und grenzt sie von anderen Krankheiten ab. Die Beobachtungen der Angehörigen sind für die Diagnosestellung von grosser Bedeutung. Wenn es darum geht, zwischen einer Demenz und einer Depression zu unterscheiden, kann eine weiterführende Abklärung bei einer spezialisierten Fachperson (zum Beispiel in einer Memory-Klinik) sinnvoll sein. Das Ziel ist es, je nach Diagnose möglichst schnell die passenden Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

### **/ Behandlungsmöglichkeiten**

Je nach individueller Situation bezüglich Demenz und/oder Depression kommen verschiedene Behandlungen in Frage.

#### **Medikamentöse Therapien**

Medikamentöse Therapien mit sogenannten Antidepressiva sind vielversprechend zur Behandlung schwerer Depressionen und können in Kombination mit Psychotherapie wirksam eingesetzt werden. Bei depressiv gestimmten Menschen mit Demenz kann sich teilweise auch schon die Einnahme von gewissen Antidementiva (Arzneimittel, die den Verlauf der Demenzkrankung verlangsamen) positiv auf die Stimmung auswirken.

#### **Nichtmedikamentöse Therapien**

Bei Menschen mit einer Demenzerkrankung und lediglich leichten depressiven Symptomen ist möglicherweise keine medikamentöse Behandlung erforderlich. Stattdessen stehen verschiedene nichtmedikamentöse Therapien zur Verfügung. Sprechen Sie mit der behandelnden Fachperson darüber. Eine Psychotherapie kann unterstützend wirken, insbesondere zu Beginn einer Demenzerkrankung, wenn die kognitiven Beeinträchtigungen noch nicht so weit fortgeschritten sind. Auch Licht-, Musik-, Kunst- und Bewegungstherapien können angeboten werden. In Kleingruppen fördern sie gleichzeitig die sozialen Kontakte und steigern so das individuelle Wohlbefinden.

### **/ Unterstützung**

#### **Begleitung und Betreuung im Alltag**

Menschen mit Demenz haben oft Schwierigkeiten, sich im Tagesverlauf zurechtzufinden und den Alltag zu planen. Wenn eine Depression die Demenz begleitet, kann sich dies verstärken. Eine klare und überschaubare Tagesstruktur ist hilfreich. Es ist auch wichtig, auf die Tagesform der erkrankten Person zu achten und geplante Aktivitäten entsprechend anzupassen.

Die Alltagsgestaltung kann auf verschiedene Weise unterstützt werden:

- › Mahlzeiten zu regelmässigen Zeiten einnehmen.
- › Motivierende und nicht überfordernde Beschäftigungen vorschlagen und bei Bedarf begleiten.
- › Spaziergänge, Besuche und weitere Aktivitäten über die Woche verteilen.
- › Die erkrankte Person soweit möglich an kleinen Alltagsaufgaben beteiligen (z.B. Wäsche falten, Gemüse rüsten, Laub rechnen).
- › Gespräche über positive und anregende Themen anbieten.

Durch solche Anregungen bleiben die Betroffenen aktiv und nehmen am Alltagsgeschehen teil. Dies ist sehr wichtig, da das Gefühl, Teil der Gemeinschaft zu sein und wertgeschätzt zu werden, das Selbstwertgefühl stärkt. Beachten Sie jedoch, dass die Erkrankten aufgrund ihrer Antriebslosigkeit und emotionalen Verstimmung manchmal nicht in der Lage sind, gut gemeinte Vorschläge ih-

rer Angehörigen anzunehmen. Akzeptieren Sie dies vorerst, ohne persönlich gekränkt zu sein. Denn wenn sich depressive Menschen zu sehr unter Druck gesetzt fühlen, ziehen sie sich erfahrungsgemäss noch stärker zurück. Wenn das passive Verhalten längere Zeit anhält, ist es ratsam, die Hausärztin oder den Hausarzt beizuziehen.

### Umgang mit Suizidalität

Es ist nicht einfach, Suizidalität bei älteren Menschen zu erkennen. Viele sprechen aus Scham oder Schuldgefühlen kaum über ihre Gefühle. Auch wollen sie ihrem Umfeld nicht zur Last fallen. Menschen mit Demenz, die an einer Depression leiden, können möglicherweise sprachlich nicht mehr so gut ausdrücken, wie es ihnen geht.

Wenn Sie bei erkrankten Angehörigen Suizidgefahr vermuten oder die erkrankte Person konkrete Suizidgedanken äussert, sollten Sie dies ernst nehmen. Sprechen Sie offen und ruhig über mögliche Suizidabsichten. Haben Sie keine Angst, dass dadurch ein Suizid ausgelöst werden könnte. Erfahrungsgemäss reagieren Menschen erleichtert, wenn sie mit jemandem über ihre belastenden Gedanken und Gefühle sprechen können, ohne dafür verurteilt zu werden.

Besprechen Sie anschliessend mit der gefährdeten Person, dass es wichtig ist, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Bieten Sie Ihre Hilfe bei der Terminvereinbarung sowie beim Gang zur Ärztin oder zum Arzt an. Falls die Einsicht fehlt, ist es legitim, sich als besorgte Angehörige vertraulich an die Hausarztpraxis zu wenden, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

## / Kommunikation

Wenn Menschen mit Demenz depressiv sind, sollten sie in ihrer Verunsicherung und Not ernst genommen und ermutigt werden. Das ist jedoch nicht einfach. Die typischen Symptome einer Depression wie Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und Rückzug belasten nicht nur die Erkrankten selbst, sondern auch die Angehörigen. Die Bewältigung des Alltags ist für alle Beteiligten schwierig. Vermeiden Sie dennoch fordernde oder verharmlosende Aussagen wie «Reiss dich zusammen» oder «Das ist doch nicht so schlimm». Solche Bemerkungen sind kontraproduktiv und lassen die erkrankten Personen sich unter Druck gesetzt und in ihrem Schmerz nicht wahrgenommen fühlen. Wenn es Angehörigen hingegen gelingt, Verständnis und Geduld aufzubringen, wirkt sich dies stärkend aus.

So kann die Kommunikation gelingen:

- › Zeigen Sie Interesse, Verständnis und Wohlwollen gegenüber der erkrankten Person.
- › Begegnen Sie ihr ohne Zeitdruck und mit innerer Ruhe.
- › Signalisieren Sie Offenheit für Gespräche.
- › Sprechen Sie langsam und in einfachen Sätzen.
- › Hören Sie aktiv zu, auch wenn sich Aussagen und Erzählungen wiederholen.
- › Anerkennen Sie Gefühle, ohne sie zu bewerten.
- › Nehmen Sie Äusserungen über schwermütige Empfindungen ernst.
- › Geben Sie motivierende Rückmeldungen und würdigen Sie kleine Erfolge.
- › Zeigen Sie Fürsorge und Zuwendung; eine Umarmung oder das Halten der Hand kann effektiver sein als viele Worte.

Je weiter die Demenz fortschreitet, desto weniger können die Erkrankten über die Sprache erreicht werden. Die nonverbale Kommunikation gewinnt an Bedeutung. Betroffene drücken ihr Befinden und ihre Gefühle vermehrt durch Mimik, Gestik oder Körperspannung aus. Ein freundlicher Blickkontakt, ein wohlwollender Tonfall, eine zugewandte Körperhaltung oder eine liebevolle Berührung können bis zum Schluss Zuwendung und achtsame Unterstützung vermitteln.

## / Entlastung

Eine Demenzerkrankung mit Depression belastet nicht nur die Erkrankten selbst, sondern auch ihr nahes Umfeld. Die tägliche Fürsorge und Begleitung sind kräftezehrend sowie psychisch und körperlich anstrengend. Es ist im Alltag oft schwierig, treffende und tröstende Worte für einen depressiven Menschen zu finden. Zögern Sie nicht, frühzeitig auch für sich selbst Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Dies kann durch den Austausch mit medizinischen oder psychologischen Fachleuten, Gespräche und Hilfsangebote im persönlichen Umfeld oder die Nutzung der vielfältigen Beratungs- und Entlastungsangebote von

Alzheimer Schweiz und ihren kantonalen Sektionen geschehen.

So kann Selbstfürsorge im Alltag gelingen:

- › Achten Sie entschieden auf Ihr eigenes Wohlbefinden und sorgen Sie für regelmässige Auszeiten von der Betreuungsaufgabe.
- › Pflegen Sie Aktivitäten und Hobbys, die Ihnen Freude bereiten.
- › Halten Sie Ihre sozialen Beziehungen und Freundschaften aufrecht.

- › Planen Sie Ihre Freizeit bewusst und vorausschauend in den Alltag ein.
- › Organisieren Sie Unterstützung bei der Betreuung der erkrankten Person.
- › Erwägen Sie den Besuch einer Angehörigengruppe, um Erfahrungen auszutauschen.

Denken Sie daran: Angehörige, die auch auf ihre eigenen Bedürfnisse achten und dadurch bei Kräften bleiben, können der erkrankten Person langfristig eine wertvolle Stütze sein.

**Gut zu wissen:** «Demenz» wird heute von der WHO in ihrem Klassifikationssystem für Krankheiten verwendet und steht als Oberbegriff für verschiedene Gehirnerkrankungen, die sich durch ähnliche Symptome äussern (z. B. Gedächtnis- und Orientierungsverlust). Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Demenzform. Weitere Formen sind u. a. die vaskuläre Demenz, die frontotemporale Demenz oder die Lewy-Körper-Demenz. Anstelle von «Demenz» wird auch der Begriff «neurokognitive Störungen» gebraucht.

#### Fachliche Beratung:

**Dr. med. Ansgar Felbecker**, Neurologe, Kantonsspital SG  
**Dr. med. Hannah Schneider-Häner**, Alterspsychiaterin,  
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER BS

Dieses Infoblatt ist auch in Französisch  
und Italienisch erhältlich.

**Ihre Spende für ein gutes Leben mit Demenz.**

IBAN CH33 0900 0000 1000 6940 8

Alzheimer Schweiz • Gurtengasse 3 • 3011 Bern  
Sekretariat 058 058 80 20 • [info@alz.ch](mailto:info@alz.ch) • [alz.ch](http://alz.ch)



IB 163 D 36



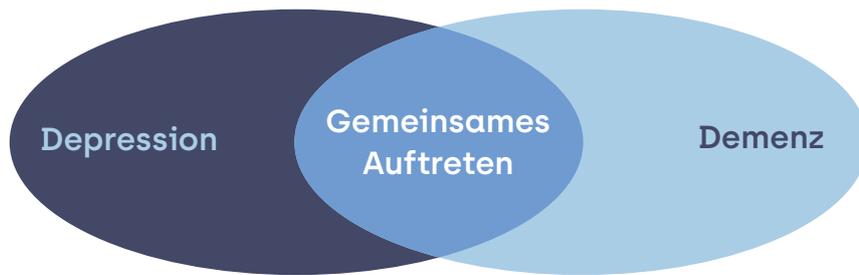
## Möchten Sie mit jemandem reden?

Für eine persönliche, auf Ihre aktuelle Situation zugeschnittene Beratung kontaktieren Sie uns unter der Nummer **058 058 80 00** von Montag bis Freitag von **8 bis 12 Uhr** und von **13.30 bis 17 Uhr** oder unter [info@alz.ch](mailto:info@alz.ch).

Die 21 kantonalen Sektionen von Alzheimer Schweiz sind auch in Ihrer Region für Sie da. Informieren Sie sich auf [alz.ch](http://alz.ch).

**Impressum**  
Herausgeberin  
und Redaktion:

© Alzheimer Schweiz 2024



Depression	Demenz
------------	--------

Symptome	
Plötzlicher Beginn bei konkretem Auslöser	Unklarer Beginn und schleichender Verlauf
Zeitweise subjektive Gedächtnisschwierigkeiten [Kurz- und Langzeitgedächtnis]	Gehäuft auftretende Lern- und Gedächtnisprobleme [zunehmender Verlust des Kurzzeit-, später auch des Langzeitgedächtnisses bis hin zur Urteilsunfähigkeit]
Gute Orientierungsfähigkeit	Zunehmende räumliche und zeitliche Desorientierung
Häufiges Klagen über Beschwerden	Beschwerden werden eher geleugnet, bagatellisiert
Konstant depressive Verstimmtheit	Stimmungsschwankungen (von Reizbarkeit, Aggressivität und Agitiertheit/Ruhelosigkeit bis hin zu Traurigkeit, Angst und Apathie)
Versagensängste	Schulduweisungen an das Umfeld
Selbständigkeit im Alltag	Zunehmende Beeinträchtigung der selbständigen Alltagsbewältigung
Keine Sprach- und Bewegungsdefizite	Zunehmende Sprach- und Bewegungsstörungen

Gemeinsames Auftreten/Komorbidität
------------------------------------

Symptome
Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen
Beeinträchtigung der emotionalen Befindlichkeit, Antriebslosigkeit
Verminderte Entscheidungsfähigkeit
Subjektive Fehlwahrnehmungen
Sozialer Rückzug

**Abbildung:** Wie sich Depression und Demenz diagnostisch unterscheiden

**Quelle:** Eigene Darstellung in Anlehnung an Wernicke, T.F., Reischies, F.M. & Linden, M. (2001). Epidemiologie von Depression und Demenz im Alter. *Depression und Demenz im Alter: Abgrenzung, Wechselwirkung, Diagnose, Therapie.*