

## Vorwort

---

Der Begriff Altersdepression findet sich nicht in den gängigen Diagnosemanualen (ICD, DSM) oder in den aktuellen Leitlinien (S3-Leitlinie Unipolare Depression 2015). Wir halten es dennoch für angemessen, durch den Begriff der Altersdepression das hier im Fokus stehende Störungsbild zu identifizieren und konzeptuell von der Depression jüngerer Erwachsener abzugrenzen. 1.) Die Altersdepression zeichnet sich durch altersspezifische ätiologische Faktoren aus: altersassoziierte, psychosoziale Bedingungen, reduzierte kognitive Fähigkeiten bei alten Patienten und altersassoziierte hirnorganische Faktoren. 2.) Die klinische Präsentation unterscheidet sich häufig von der typischen depressiven Episode bei jüngeren Erwachsenen: Patienten klagen z. T. ausschließlich über somatische Symptome, die Kernsymptome der Depression stehen oft nicht im Vordergrund.

In der wissenschaftlichen Literatur haben sich die Begriffe der Late-Onset-Depression (LOD) und Late-Life-Depression (LLD) etabliert. Dabei bezeichnet die LOD eine erstmalig mit dem 60. Lebensjahr oder später auftretende Depression, womit auch auf die spezifischen Entstehungsbedingungen eingegangen wird (z. B. deutlich geringere genetische Belastung bei LOD). Das Konzept der LLD umfasst alle Depressionen bei Patienten ab dem 65. Lebensjahr, ungeachtet des Alters bei Erstmanifestation. Der Begriff Altersdepression im vorliegenden Handbuch entspricht konzeptuell der LLD: alle depressiven Episoden ab dem 65. Lebensjahr. Bezüglich der Klassifikation (unipolare Depression ICD-10 F32, F33) sei noch erwähnt, dass die Altersdepression (LLD) explizit und notwendigerweise auch organisch bedingte Depressionen einschließt (ICD-10: F06.32 oder DSM-5: Major Depression aufgrund eines medizinischen Faktors).

Neben demenziellen Erkrankungen stellt die Altersdepression die häufigste psychische Störung bei Älteren dar. Sie ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die neben dem Verlust von Lebensqualität mit einem hohen Suizidrisiko einhergeht. Es ist davon auszugehen, dass viele Fälle von Altersdepression nicht erkannt oder nicht diagnostiziert werden. Evidenzbasiert wirksame Therapien erhalten ebenfalls nur eine Minderheit der Betroffenen.

Dabei existieren seit Jahren gute empirische Evidenzen, dass sowohl die an die Bedingungen des Alterns angepasste medikamentöse antidepressive Therapie als auch die Psychotherapie effektiv sind in Akuttherapie, Erhaltungs- und Rückfallprophylaxe. Bei der Auswahl von Psychopharmaka müssen wir aber noch stärker als bisher den Patienten ins Boot holen. Ein gut ausgewähltes Antidepressivum muss auch regelmäßig und in der ausreichenden Dosis eingenommen werden, um seine Wirksamkeit zu entfalten. Daher sind Psychoedukation und Adhärenztherapie unverzichtbare Elemente des modernen klinischen Managements (► [Kap. 9](#)). Bei der Auswahl der Substanzen ist primär auf potenzielle Nebenwirkungen und Interaktionen zu achten, hierbei spielen neben der veränderten Pharmakokinetik und Pharmakodynamik im Alter auch die somatischen Komorbiditäten und die häufige Polypharmazie eine wichtige Rolle (► [Kap. 2](#), ► [Kap. 11](#), ► [Kap. 12](#)).

Einen Schwerpunkt legen wir auf spezifische, an die psychosozialen Umstände und die z. T. reduzierten kognitiven Fähigkeiten des Alters adaptierte Psychotherapie. Die guten Effektstärken unterschiedlicher psychotherapeutischer Behandlungsprogramme für Patienten mit

Altersdepression sind längst evidenzbasiert. Psychotherapie bei Altersdepression (► [Kap. 10](#), ► [Kap. 23](#), ► [Kap. 28](#)) ist jedoch, wenn auch zunehmend üblich, längst noch nicht selbstverständlich. Verfolgt man den Veränderungsprozess in der Praxis und die immer wieder auflebende Diskussion über die psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeit älterer Menschen, dann ist die Frage angebracht, ob wir nicht das berechnete Therapieanliegen einer artikulationsun- gewohnten Gruppe so lange übersehen haben, bis aus der Minderheit inzwischen eine sozial- und gesundheitspolitisch unübersehbare Größe geworden ist. Es ist unverändert eine Tatsache, dass eine Art „Indikationszensur“<sup>1</sup> hinsichtlich psychotherapeutischer Behandlungen älterer und alter Menschen herrscht. Nur etwa ein Prozent aller ambulanten Psychotherapiepatienten im Rahmen der GKV ist 65 Jahre alt oder älter. Dabei hat diese Altersgruppe einen Anteil von über 20 % an der Gesamtbevölkerung, und die Depressionsprävalenz – damit auch der Anteil der Psychotherapiebedürftigen – unterscheidet sich nicht signifikant zwischen Jung und Alt. Auch in den Kliniken mangelt es an psychotherapeutischen Angeboten.

Wichtig erscheint uns ebenfalls die Betonung des multiprofessionellen Ansatzes bei der Therapie der Altersdepression. Mit Ergotherapie, Bewegungstherapie, Musik- und Kunsttherapie stehen wichtige komplementäre Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die speziell für ältere Patienten wirksame Behandlungskonzepte bieten, deren Spektrum, Indikationen, Wirk- faktoren und Stand der wissenschaftlichen Evidenzbasierung abgehandelt werden (► [Kap. 14](#), ► [Kap. 15](#), ► [Kap. 16](#), ► [Kap. 17](#)).

Die Komorbidität von (multiplen) körperlichen Erkrankungen und Altersdepression bestimmt die alltägliche klinische Arbeit. Es war daher unser Anliegen, alterstypische Erkrankungen, in deren Begleitung Depression häufig sind, mit getrennten Beiträgen (► [Kap. 18](#), ► [Kap. 19](#), ► [Kap. 20](#), ► [Kap. 21](#), ► [Kap. 22](#)) aufzunehmen. Dabei nehmen neben der Psychopharmakotherapie v. a. Psychotherapie und psychologische Trainings einen zentralen Platz ein.

Last not least war es uns wichtig, auf neue, bzgl. der Behandlungsrahmen innovative Therapie- konzepte hinzuweisen. Hierzu gehören Ansätze der sog. Collaborative Care, bei denen der Hausarzt in Zusammenarbeit mit Care Managern und ggf. Fachärzten eine ambulante Behand- lung der Altersdepression durchführt (► [Kap. 25](#), ► [Kap. 26](#), ► [Kap. 27](#)). Aufgrund der bisherigen positiven Studienergebnisse bzgl. der Effektivität von Collaborative Care und insb. der Tatsache, dass aufgrund des Beschwerdebildes die weitaus meisten Patienten mit Altersdepression von Hausärzten gesehen werden, jedoch nur wenige von Fachärzten oder Psychotherapeuten, halten wir eine Weiterentwicklung dieser Ansätze für notwendig. Ziel ist eine flächendeckende Im- plementierung in die Regelversorgung, damit möglichst viele Patienten die Möglichkeit einer Behandlung erhalten.

Vor diesem Hintergrund wurde in dem vorliegenden Handbuch der aktuelle Kenntnisstand über Epidemiologie, Entstehungsbedingungen, Diagnostik, Therapie, Multiprofessionalität und innovative Behandlungsrahmen der Altersdepression zusammenzufasst.

Unsere Intention war ein ausdrücklich praxisorientiertes Buch für den Alltagsgebrauch von Psychiatern, Psychotherapeuten, Allgemeinmedizinerinnen, Geriatern, Ergotherapeuten, Musik-

---

1 Heuft G (1993) Psychoanalytische Psychotherapie funktioneller Somatisierungen bei älteren Menschen. In: Möller HJ, Rohde A (Hrsg) Psychische Krankheiten im Alter. Springer, Heidelberg, S. 399–407

therapeuten, Kunsttherapeuten, Physio-, Bewegungs- und Sporttherapeuten. Darüber hinaus sollen mit dem Handbuch die „sektorenübergreifende“ Interdisziplinarität und Multiprofessionalität hervorgehoben und unterstützt werden, durch welche eine professionelle Versorgung von Patienten mit Altersdepression gekennzeichnet ist.

Möge das Handbuch Altersdepression neben der Bereitstellung aktueller, pragmatischer Sachinformationen zur Reflexion und Weiterentwicklung bestehender Versorgungsstrukturen und Therapieangebote in der Regelversorgung anregen.

Wir bedanken uns bei den Autoren für ihre hochqualifizierten Beiträge und die gute Zusammenarbeit und bei Frau Teresa Weber (Rheinhessen-Fachklinik Alzey) für die technische Unterstützung.

Nicht zuletzt danken wir den Mitarbeiterinnen des Springer-Verlags, Renate Scheddin (Buchplanung) und Renate Schulz (Projektmanagement), sowie der externen Lektorin, Dr. med. Brigitte Dahmen-Roscher, für ihre sorgfältige und professionelle Bearbeitung.

**Andreas Fellgiebel und Martin Hautzinger**

Alzey und Tübingen, im März 2017

## Altersdepression

Ein interdisziplinäres Handbuch

Fellgiebel, A.; Hautzinger, M. (Hrsg.)

2017, XXI, 340 S. 41 Abb., 25 Abb. in Farbe., Hardcover

ISBN: 978-3-662-53696-4