

Kultur und Demenz

Prävalenz, Phänomenologie und Umgang mit Betroffenen

Thomas Stompe

Universitätsklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie

Einleitung

- Weltweit leben derzeit ca. 46,8 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung, für das Jahr 2030 geht man von ca. 74,1 Millionen aus.
- Es finden sich allerdings regional große Unterschiede in der Prävalenz und in der Phänomenologie dieser Erkrankungen.
- Der Umgang mit Demenzerkrankten ist in hohem Maß vom kulturellen Kontext und hier vor allem von der Einstellung zum Alter abhängig.

Demenzen

- Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen.
- Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch früher auf.
- Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer-Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen.

Demenz bei Alzheimer-Krankheit

- DAT macht 50-70% aller Demenzen aus.
- Die mittlere Verlaufsdauer nach Überschreiten der Demenzschwelle beträgt c. 7-10 Jahre.
- Altersassoziierte neurodegenerative Erkrankung, präklinisch mit subjektiven Einbußen der Merkfähigkeit beginnend.
- Angehörige bemerken Veränderungen der Persönlichkeit; Verstimmungszustände und Antriebseinbußen stehen im Vordergrund.
- Im weiteren Verlauf können sich neben Störungen des episodischen Neugedächtnisses Wortfindungsstörungen, Sprachverständnisstörungen, Probleme der Orientierung, Apraxie, Verstimmungszustände, Wahn, Halluzinationen und Verhaltensstörungen finden.

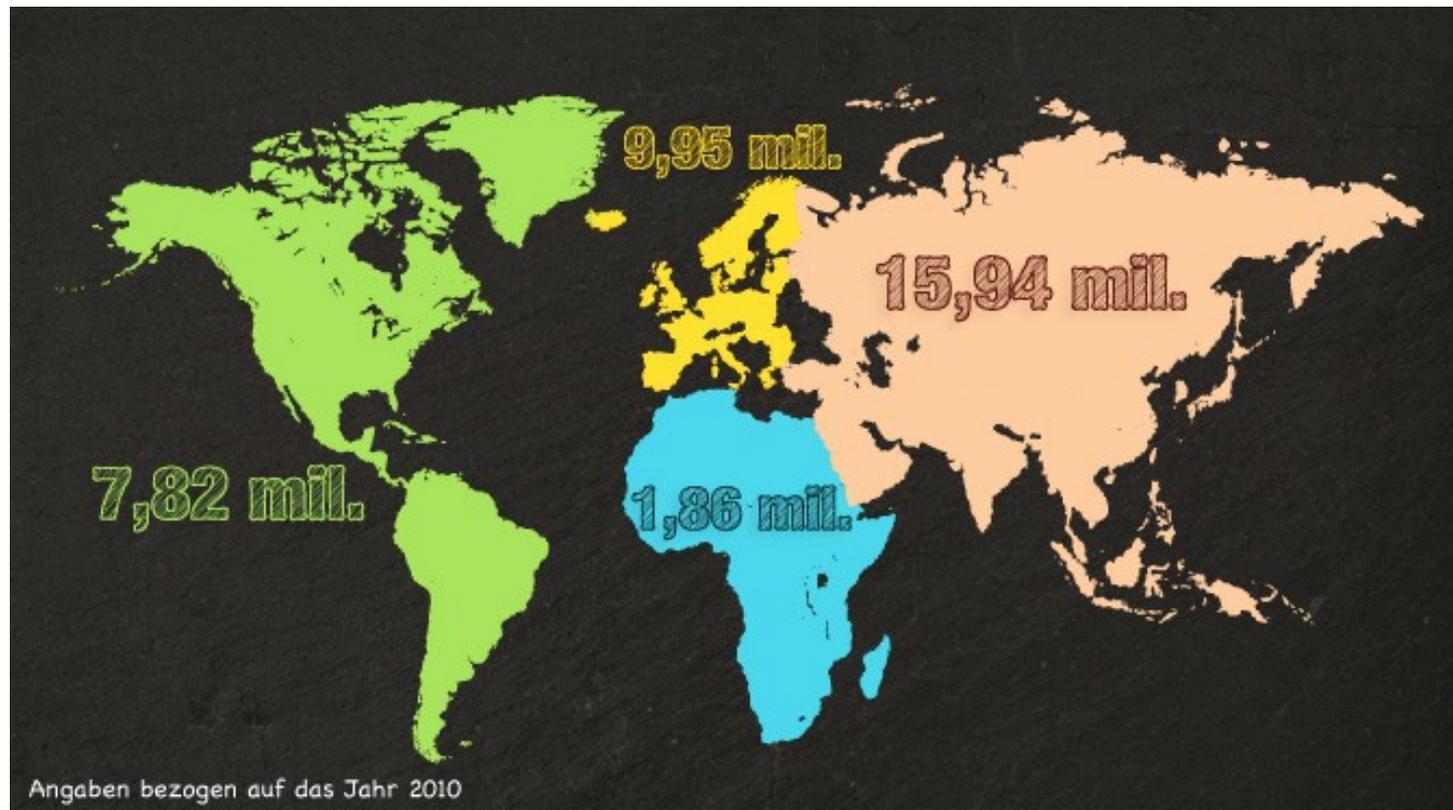
Lewy-Body-Demenz

- Mit 20% die nach DAT häufigste Demenz
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Verschlechterung der visomotorischen Leistungen
- Fluktuierende kognitive Leistungen
- Starke Fluktuationen (Verwirrheitszustände – luzide Intervalle)
- Etwa die Hälfte entwickelt Halluzinationen (optische häufiger als akustische) und paranoide Erlebnisweisen

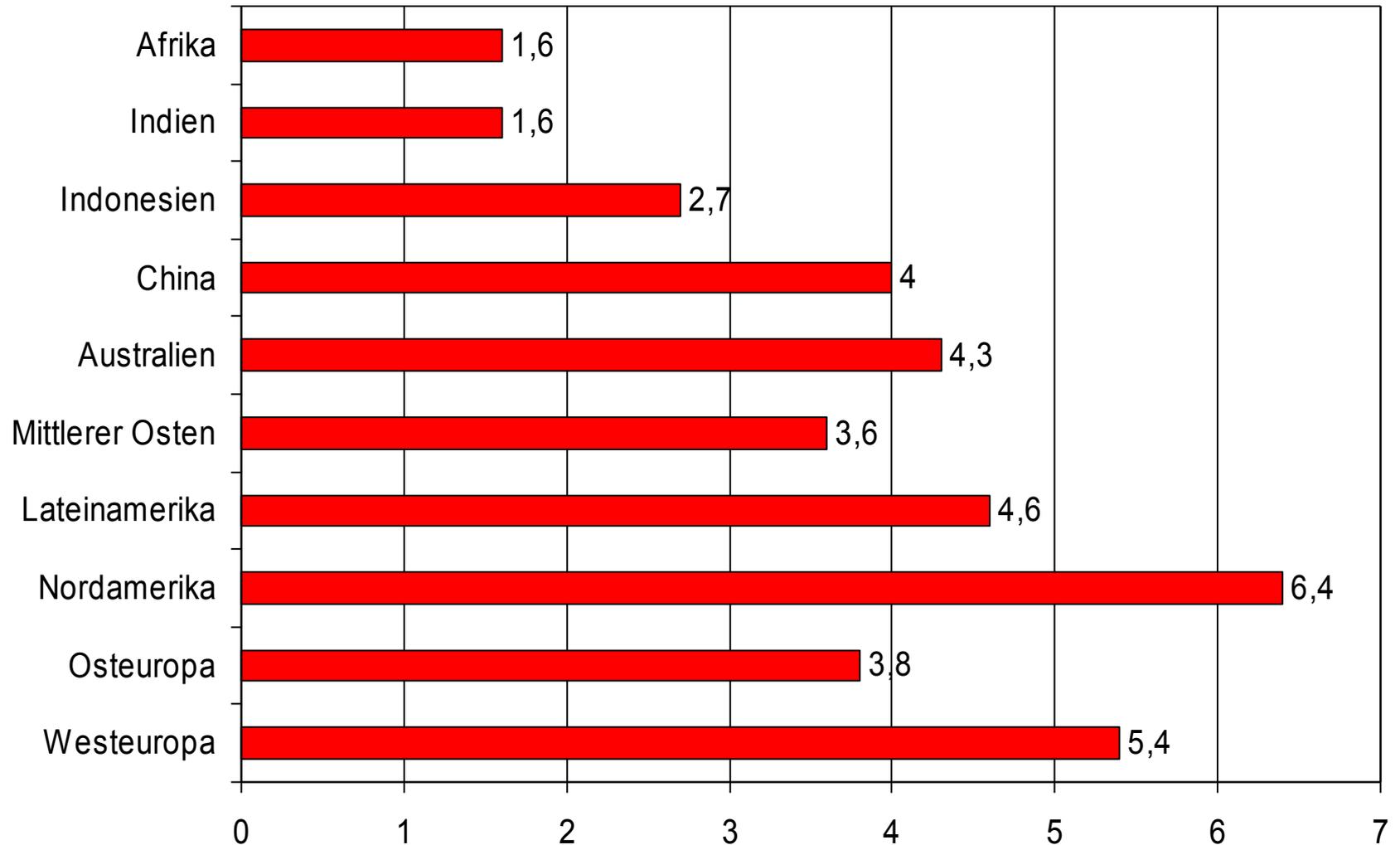
Frontotemporale lobäre Degeneration – Morbus Pick

- Maximal 10% der neurodegenerativen Erkrankungen, Beginn zumeist vor dem 70. LJ
- Langsam fortschreitende Charakterveränderung
- Verlust der sozialen Fähigkeiten
- Enthemmung: Aggressivität, Witzelsucht, ungesteuerte Sexualität, Alkoholismus
- Erst im weiteren Verlauf Gedächtnisstörungen und andere kognitive Einbußen; kurze Aufmerksamkeitsspanne
- Häufig Antriebsverlust und Euphorie
- Früher Verlust der Selbstkontrolle und der Urteilsfähigkeit
- Später Affektverflachung, Desinteresse, Mangel an Einfühlungsvermögen, Verarmung der Sprache und des mimischen Ausdrucks.

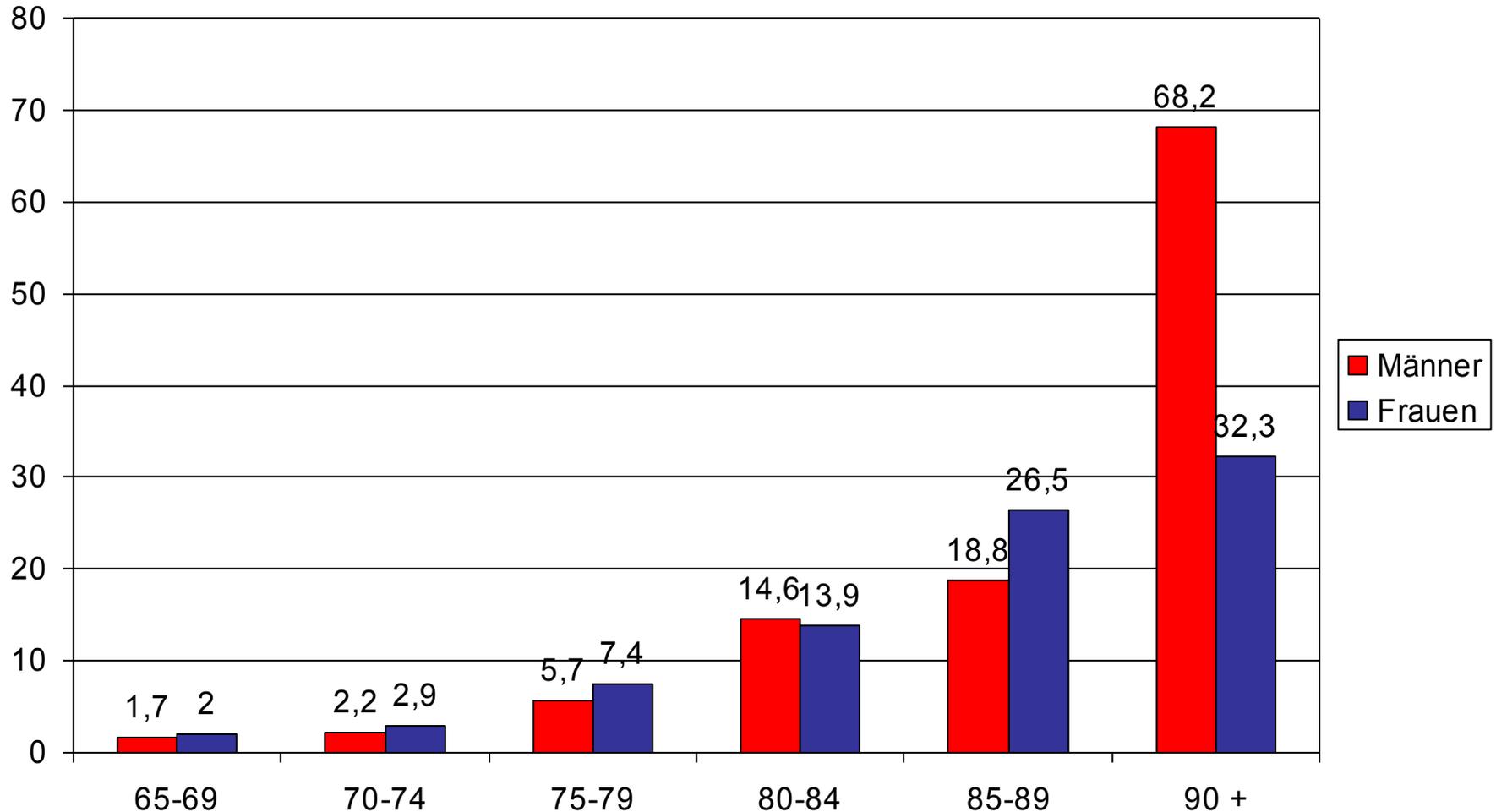
Epidemiologie der Demenzen



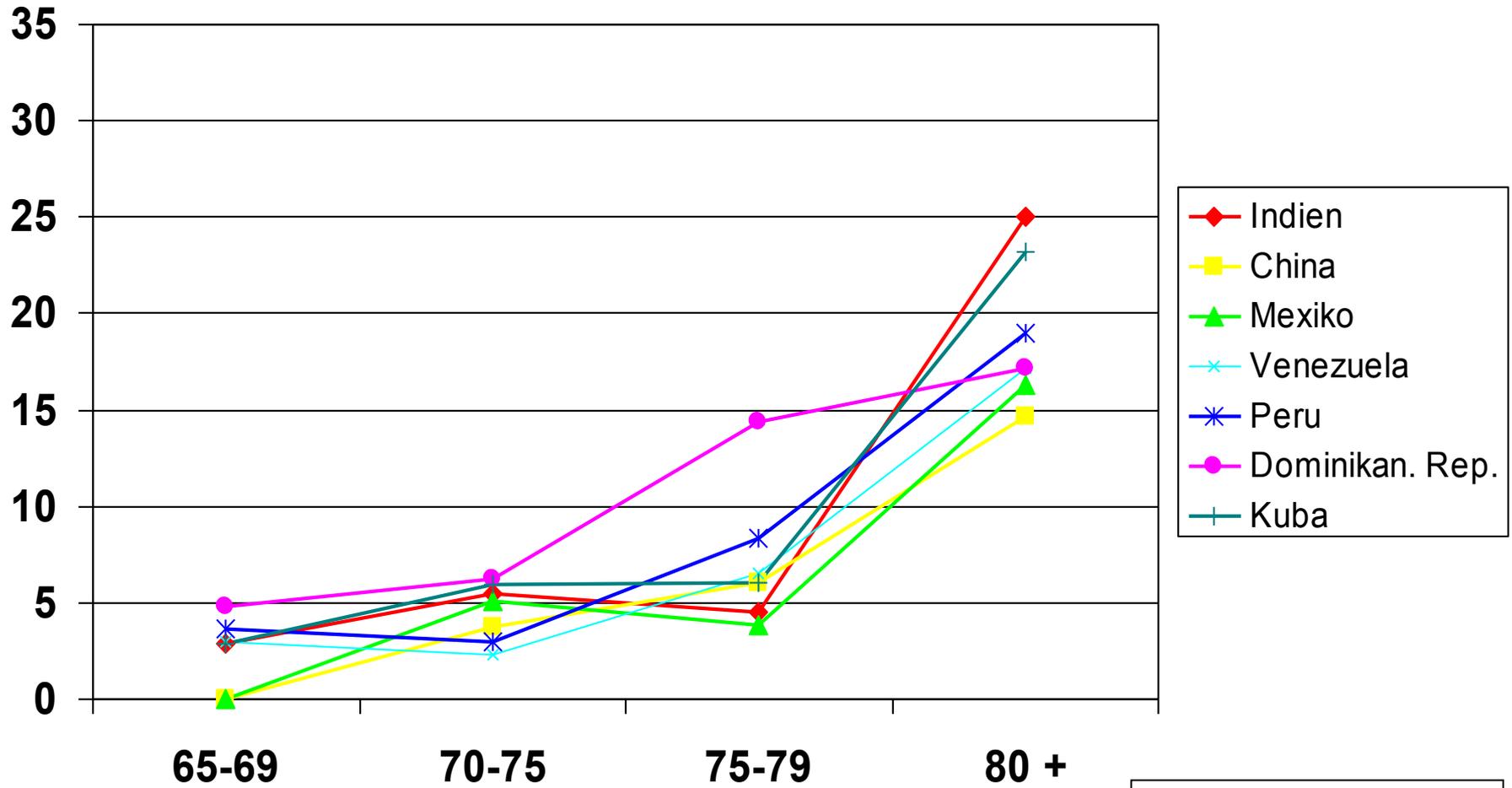
Prävalenz (%) von Demenzen nach Regionen (über 60 Jahre)



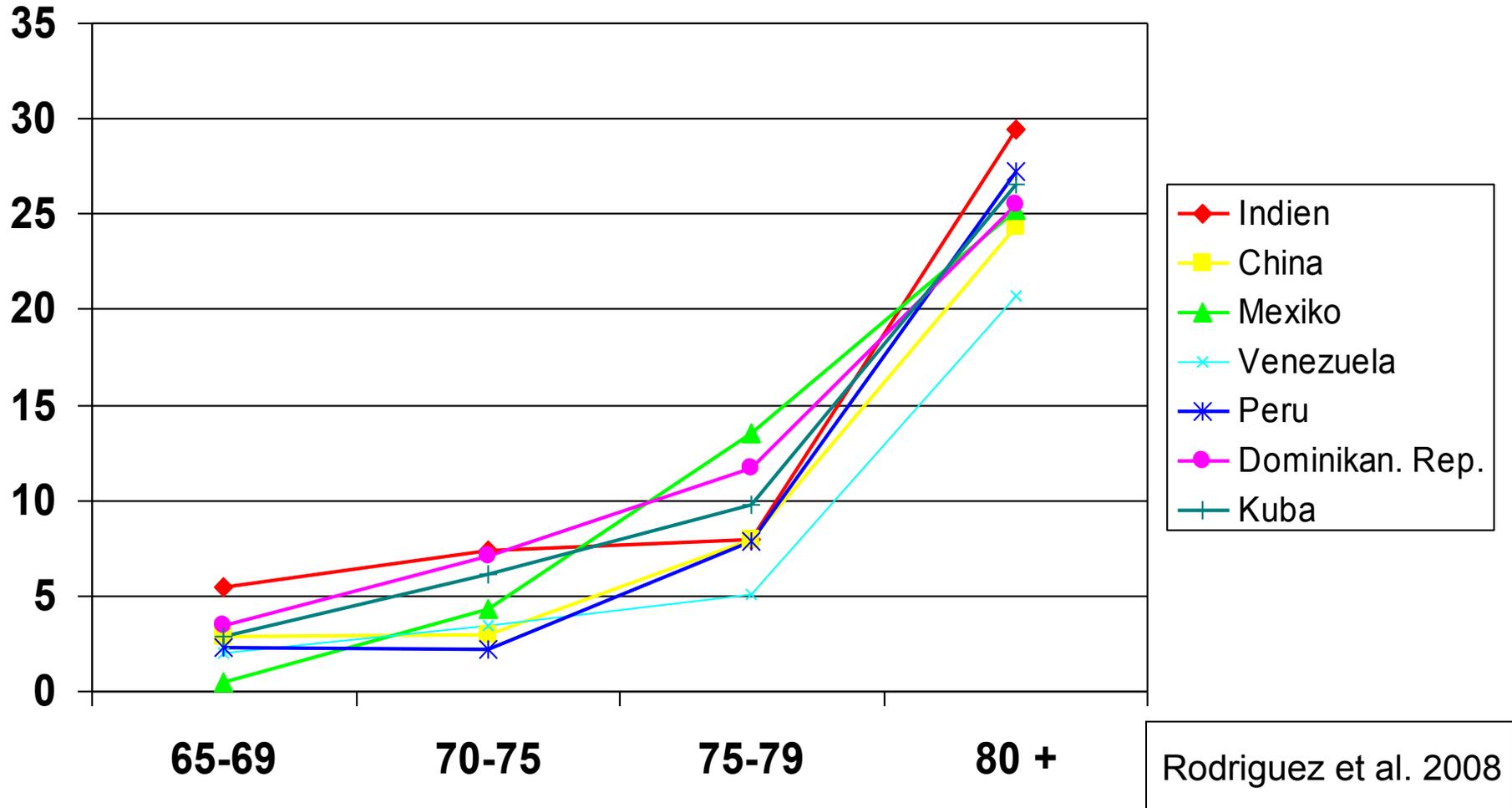
Prävalenz (%) nach Alter und Geschlecht - England



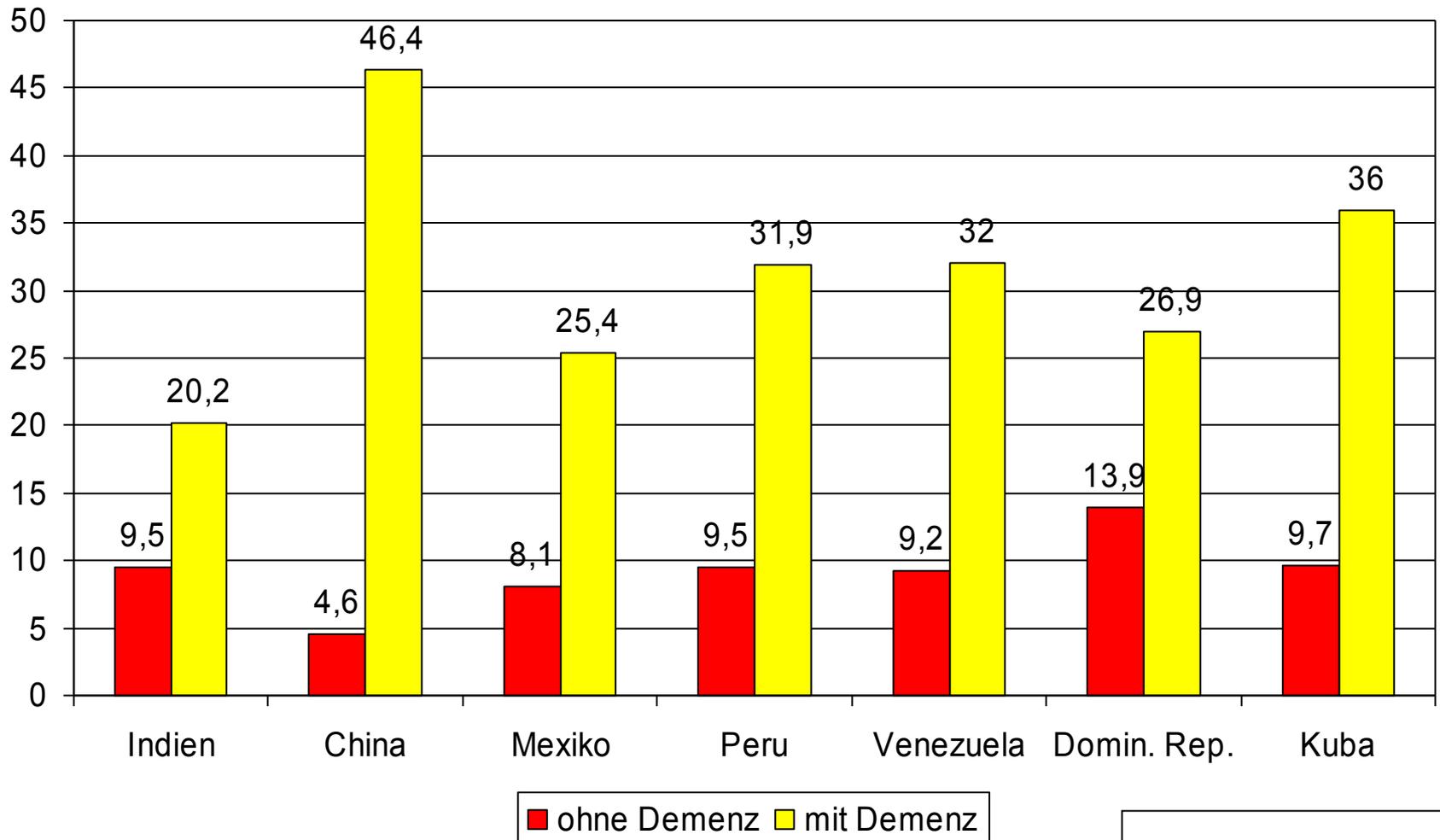
Alter und Prävalenz in % - Männer



Alter und Prävalenz in % - Frauen

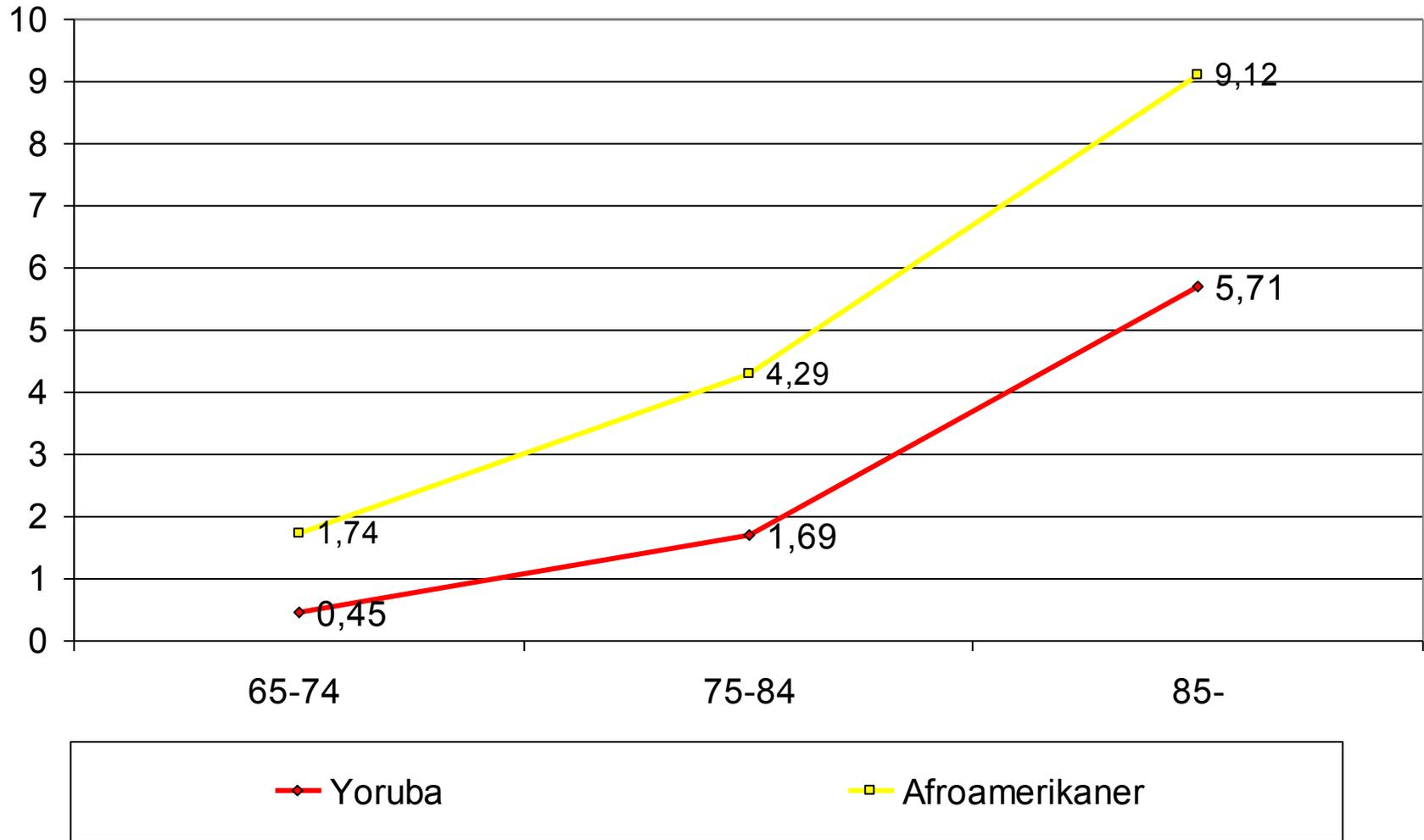


WHODAS-disability-scores (mean)



Rodriguez et al. 2008

Inzidenz (%) der Demenz bei Yorubas in Nigeria und Afroamerikanern den USA



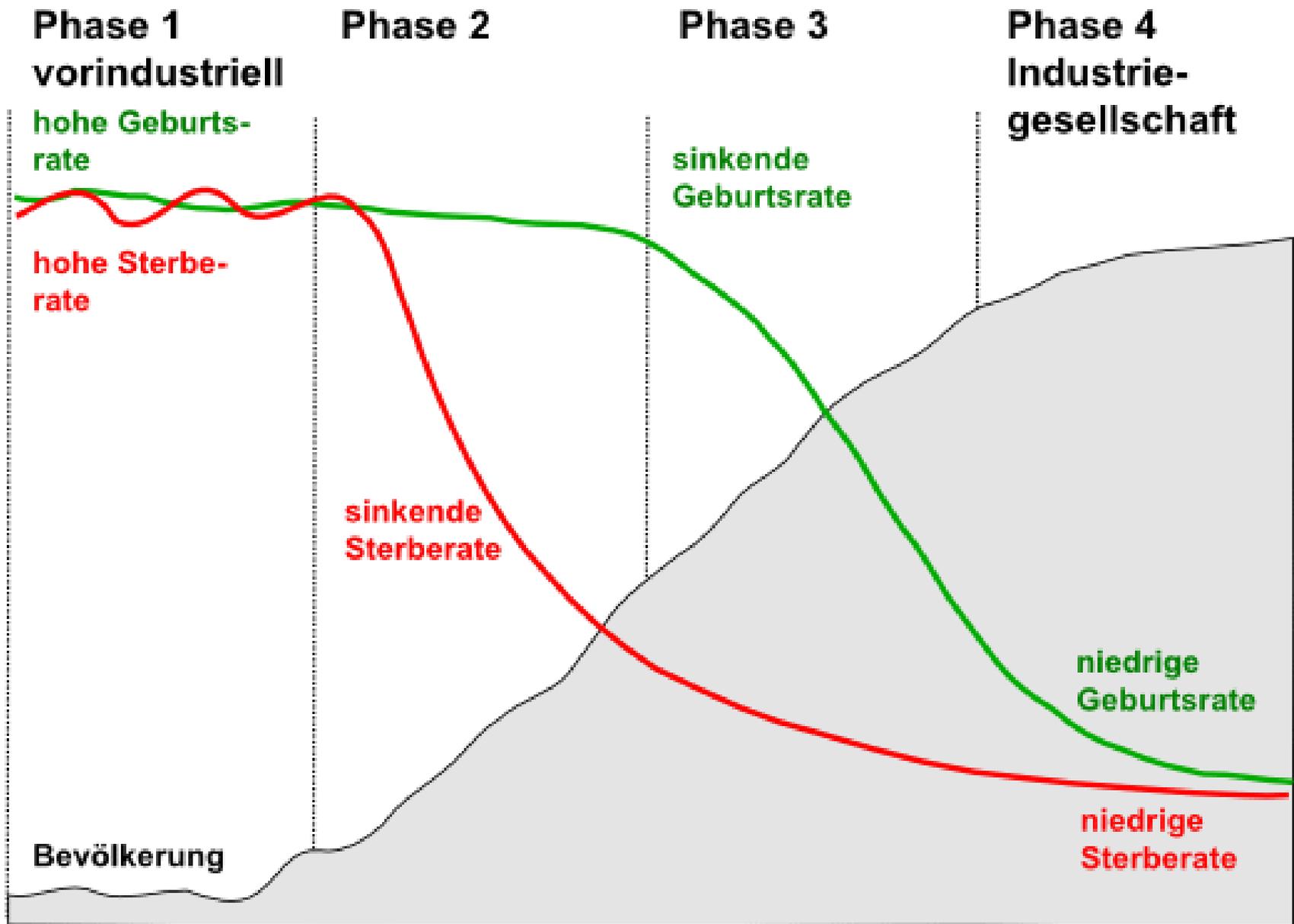
Geringere Inzidenz in „low income countries“

Mögliche Gründe:

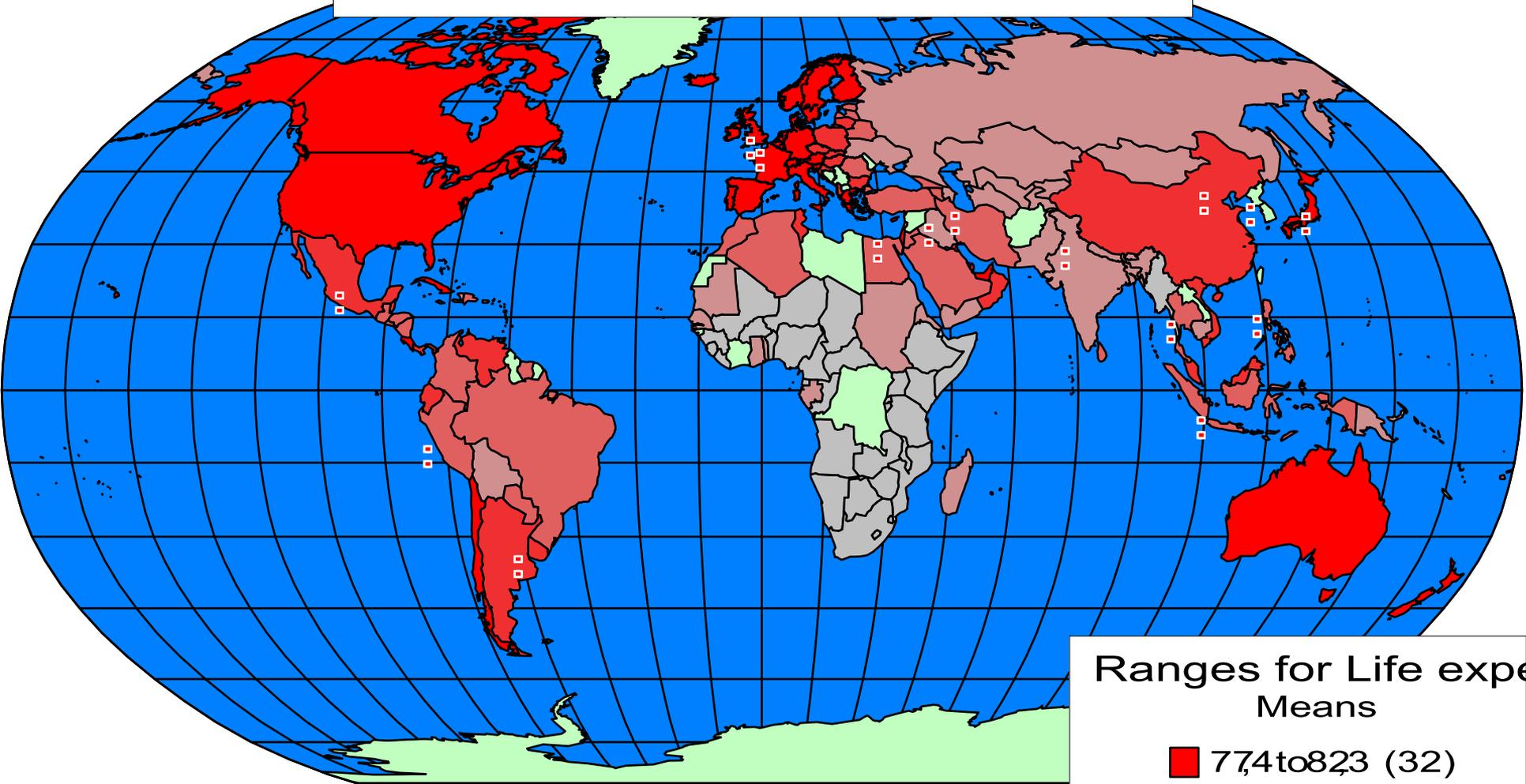
- Genetik
- Selective survival
- Ernährung
- Stress
- Blutdruck
- Sonstiger Lebensstil

Projektionen in die Zukunft





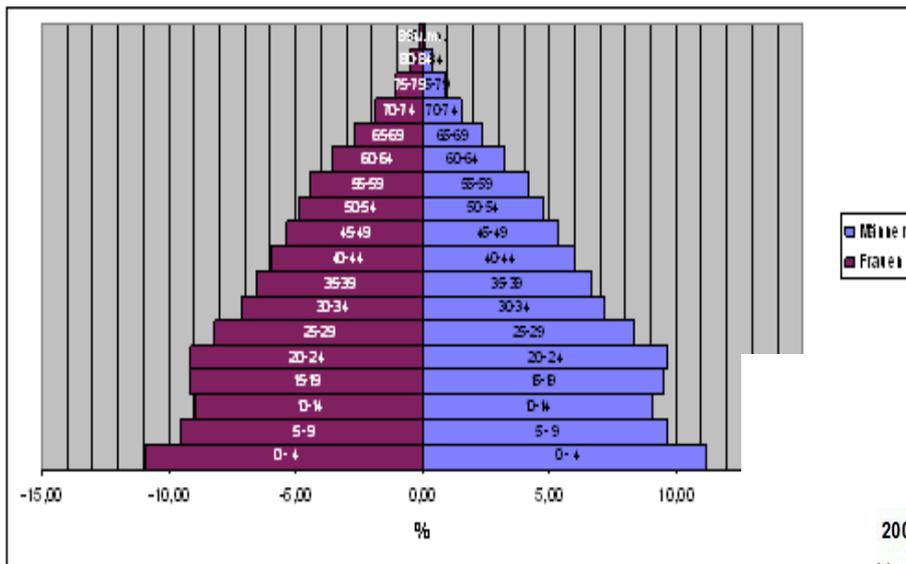
World Count



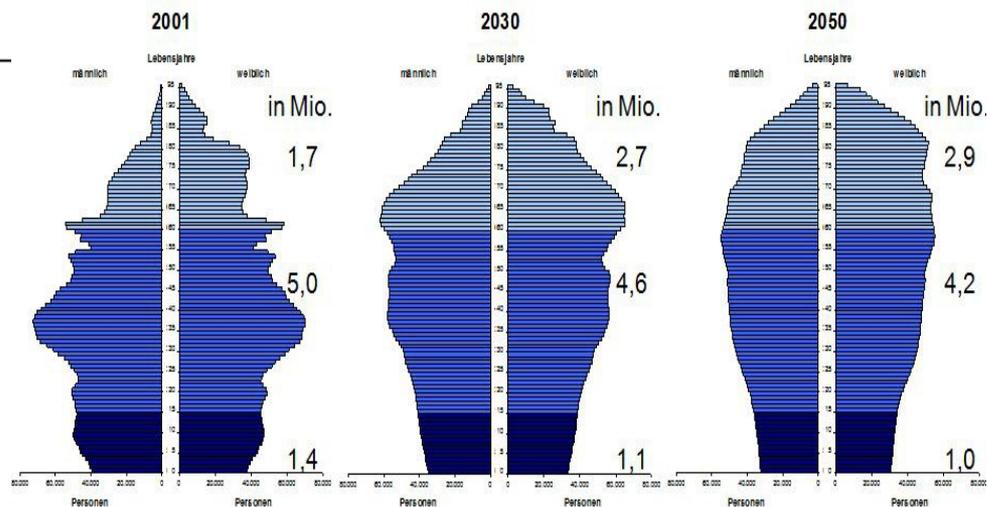
Ranges for Life expectancy
Means

- 774 to 823 (32)
- 724 to 774 (29)
- 683 to 724 (32)
- 562 to 683 (32)
- 405 to 562 (32)

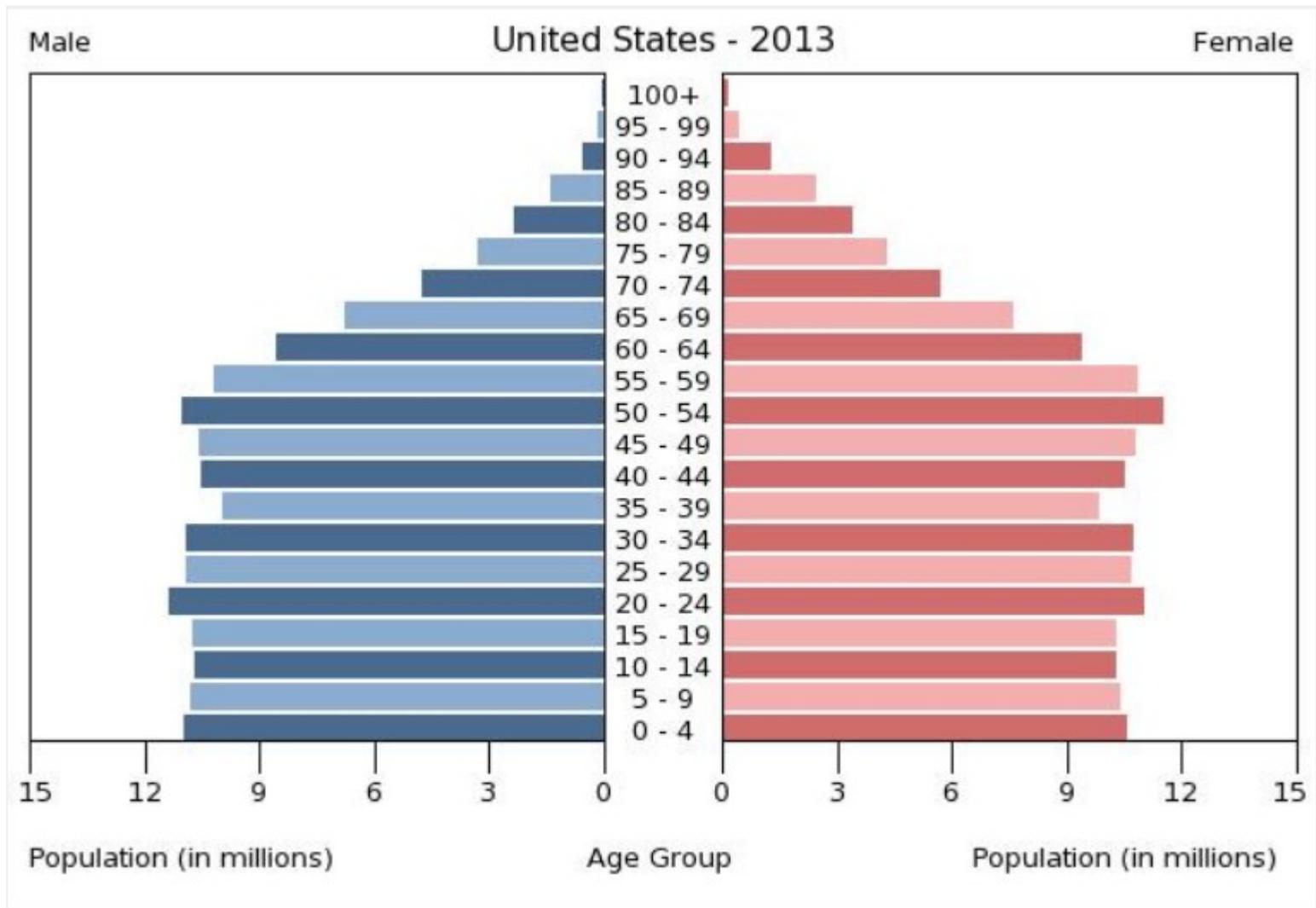
Entwicklung der Altersverteilung in Österreich (1900, 2001, 2030, 2050)



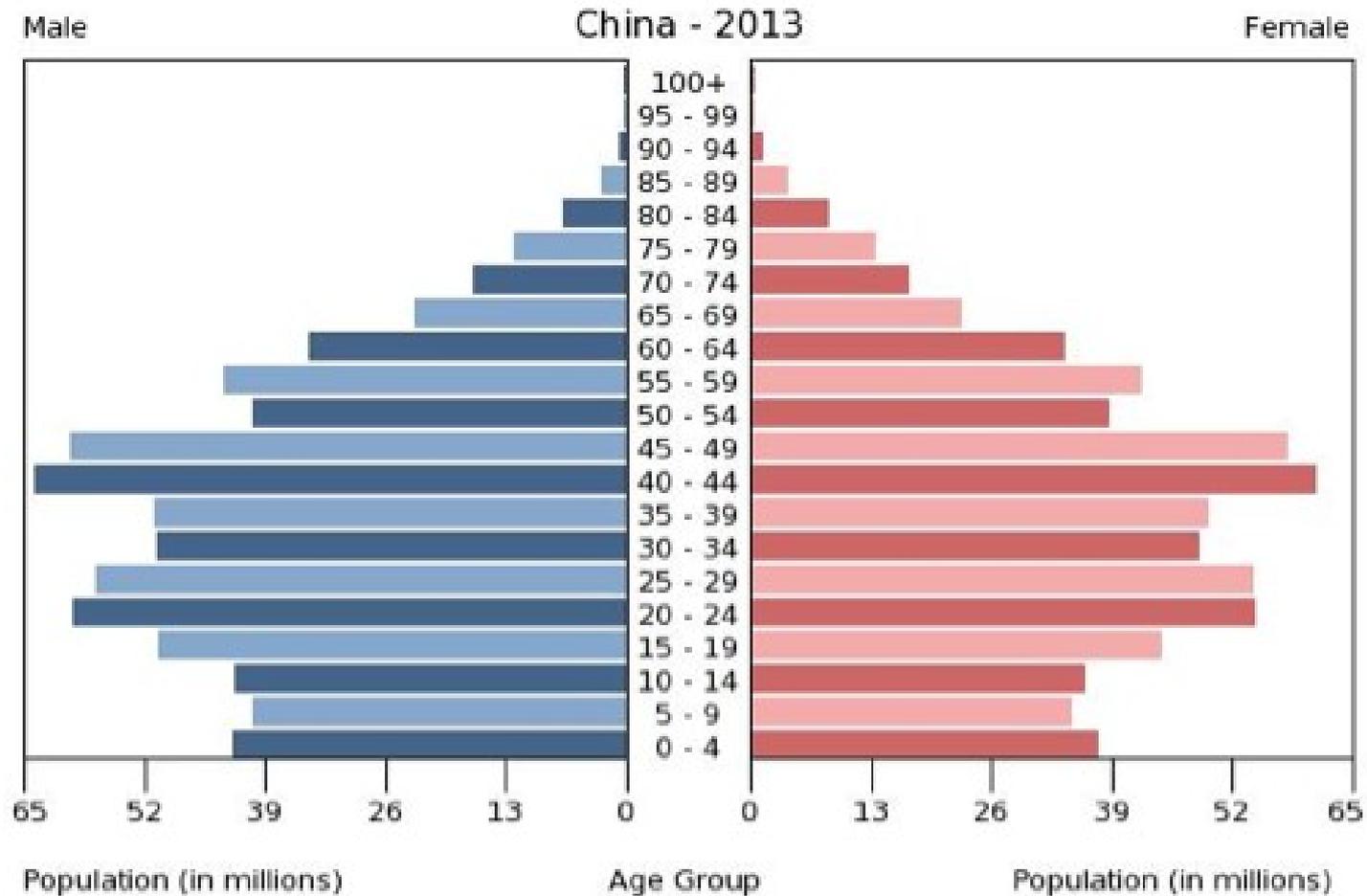
Bevölkerungspyramiden für Österreich



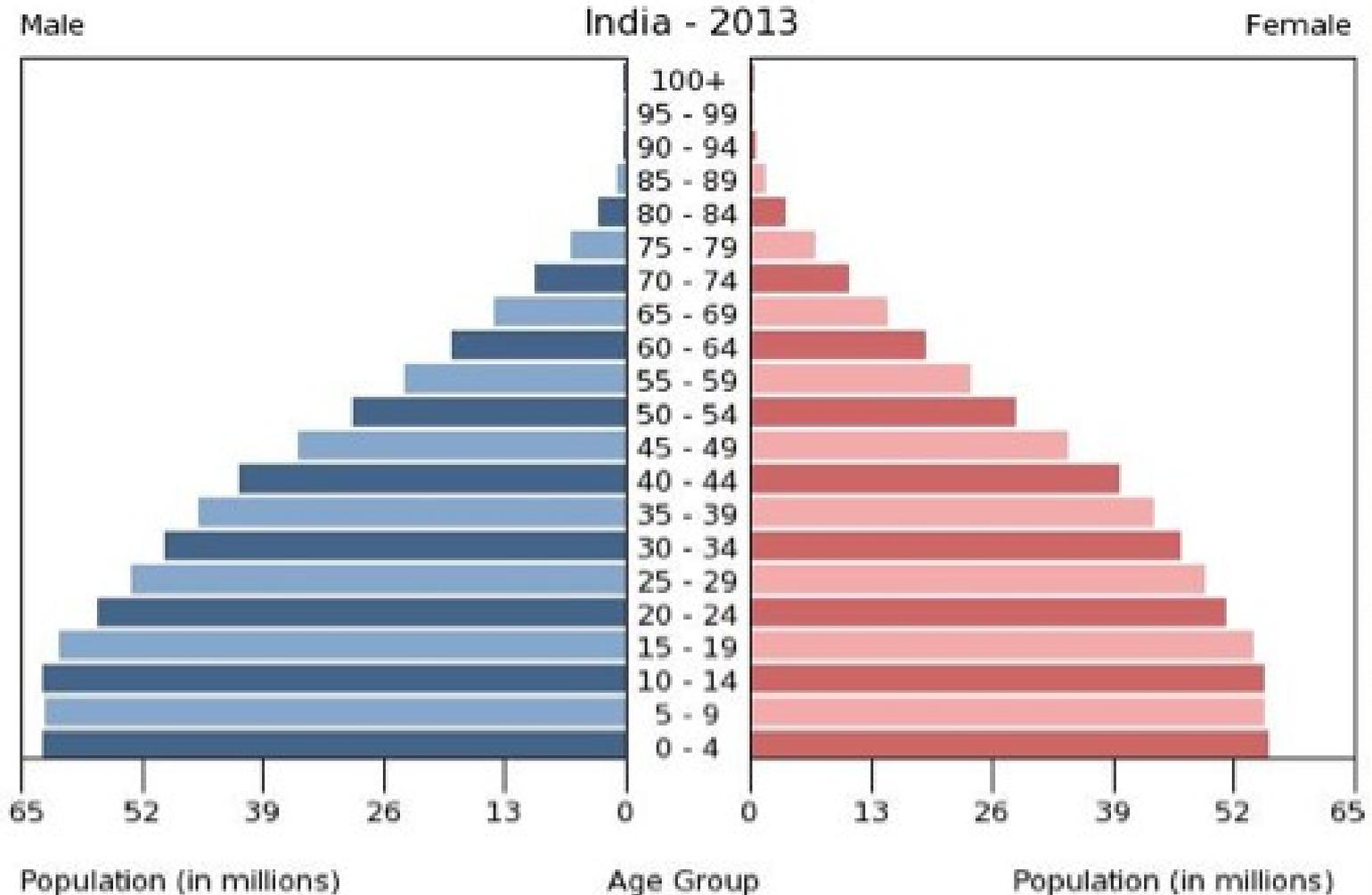
Altersverteilung in den USA



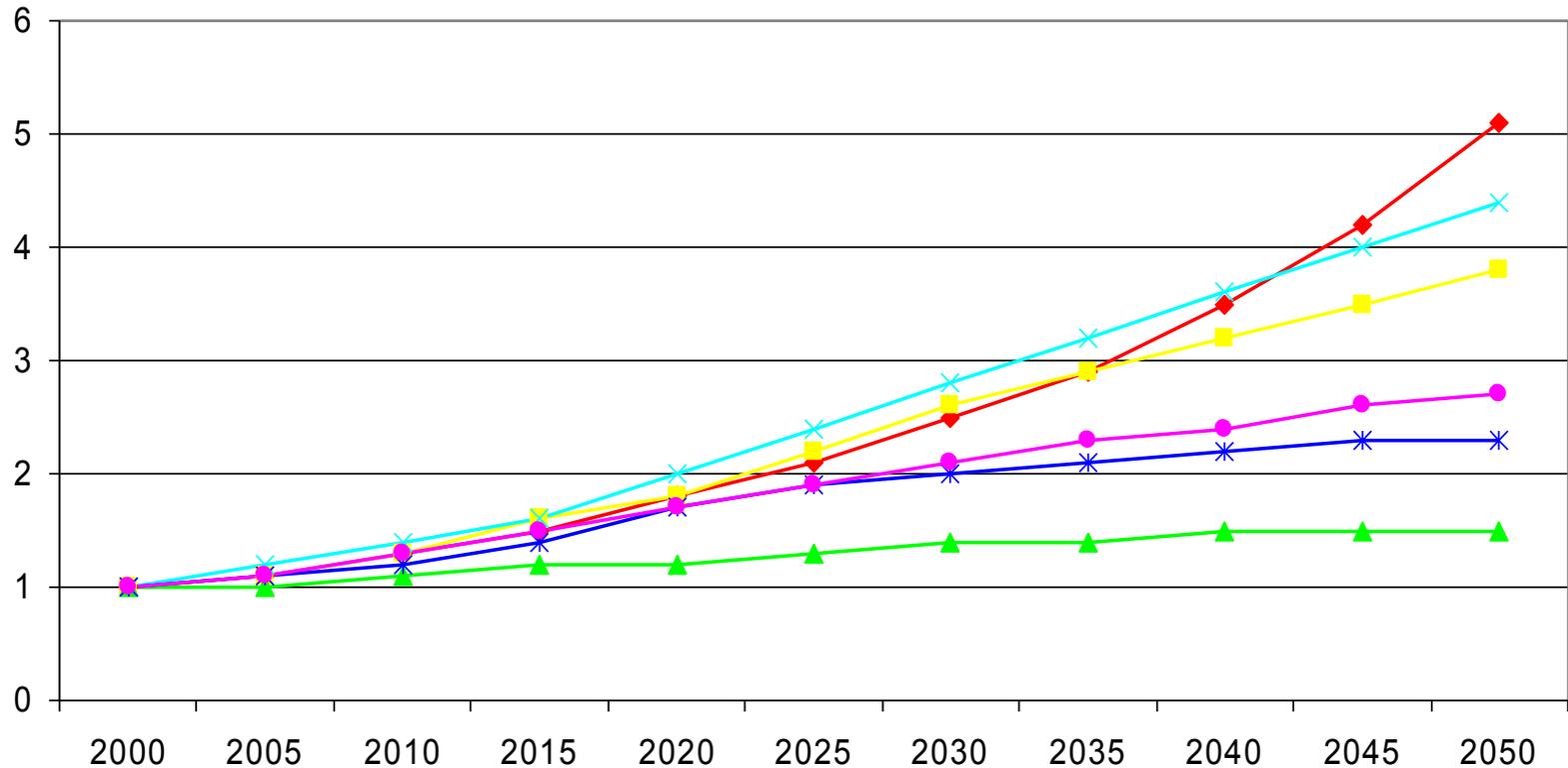
Altersverteilung in China



Altersverteilung in Indien



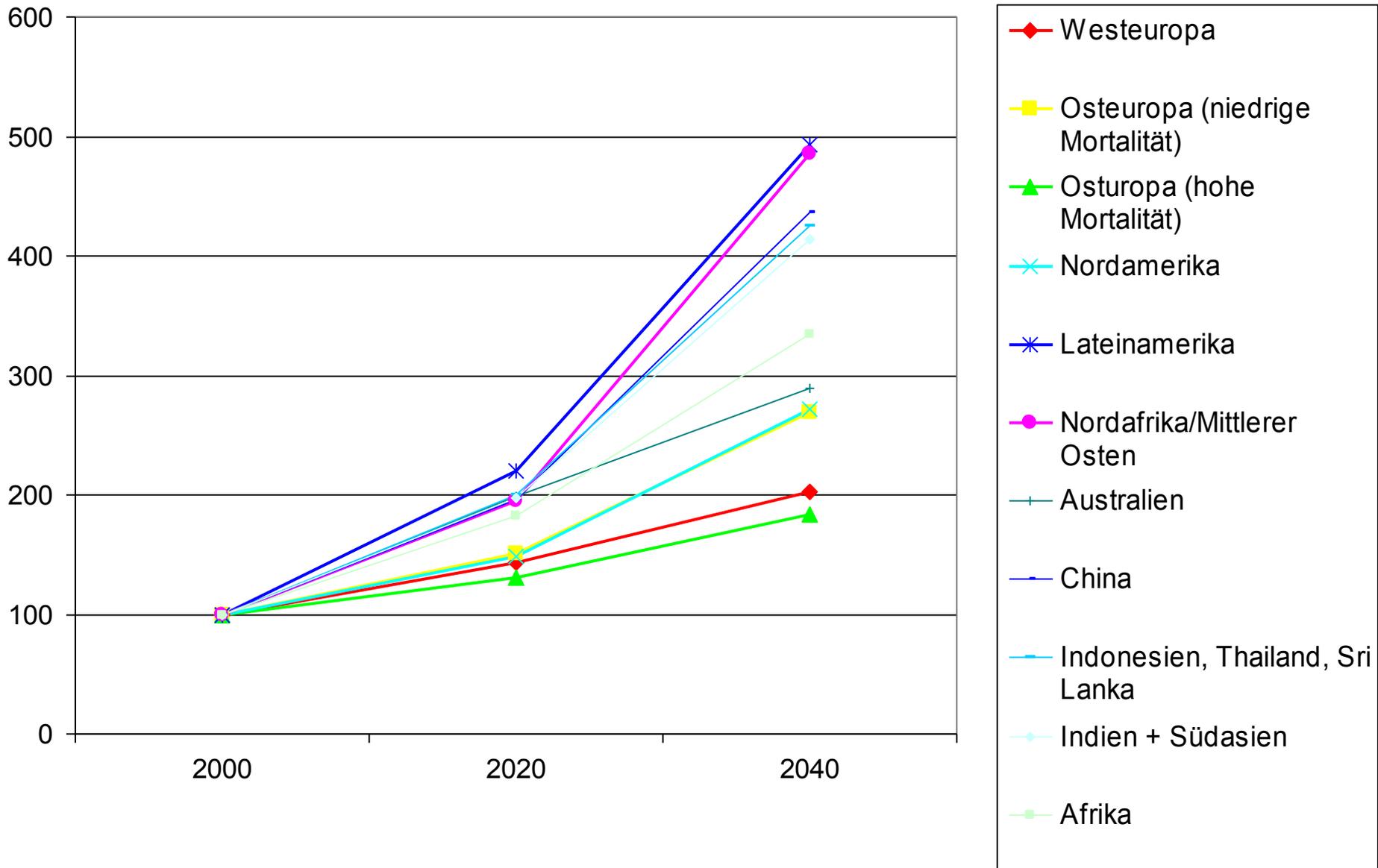
Anstieg der Zahl der über 60-Jährigen



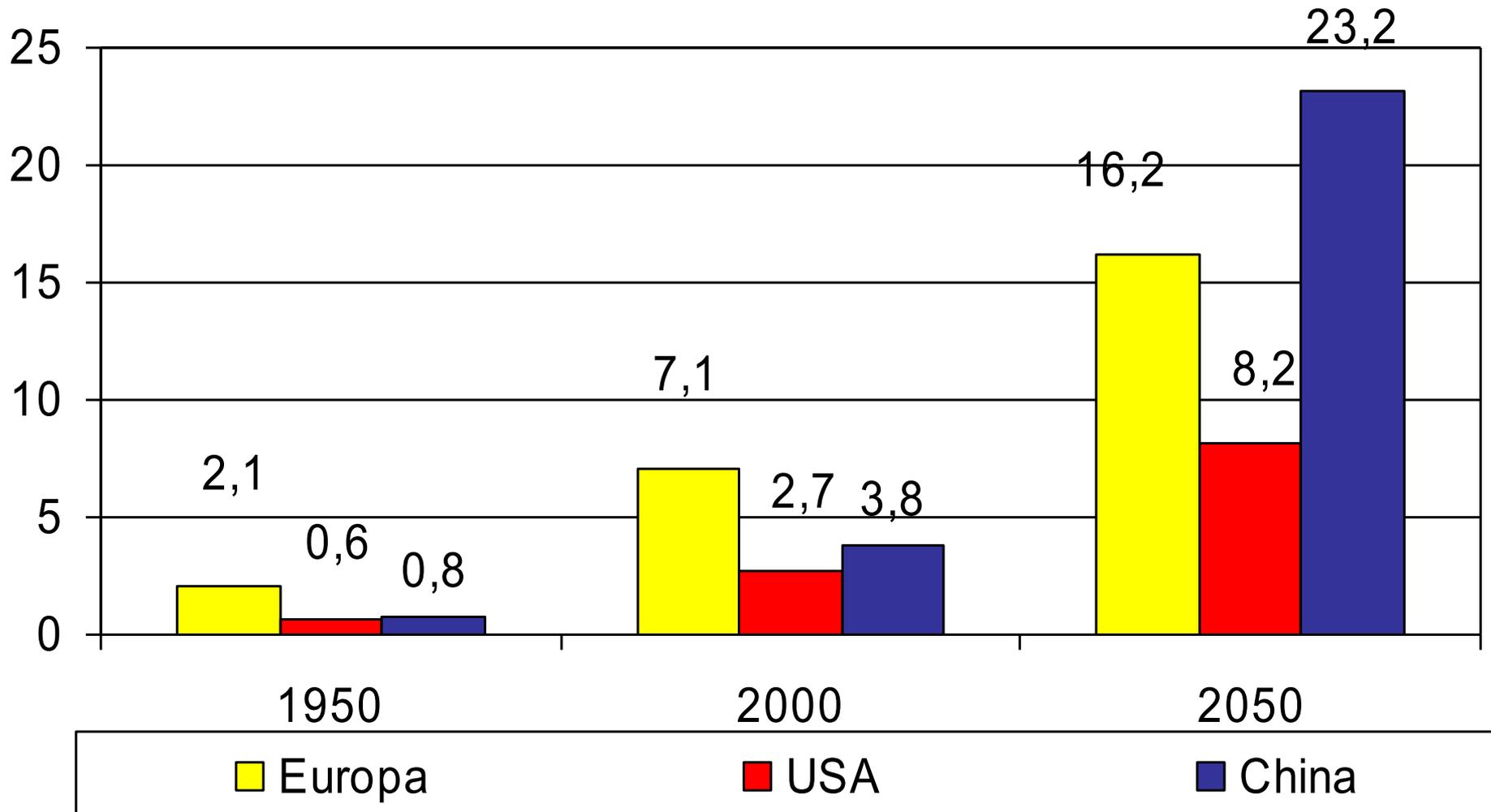
—◆— Afrika —■— Asien —▲— Europa —×— Lateinamerika —*— Nordamerika —●— Ozeanien

UN Populationsprojektion

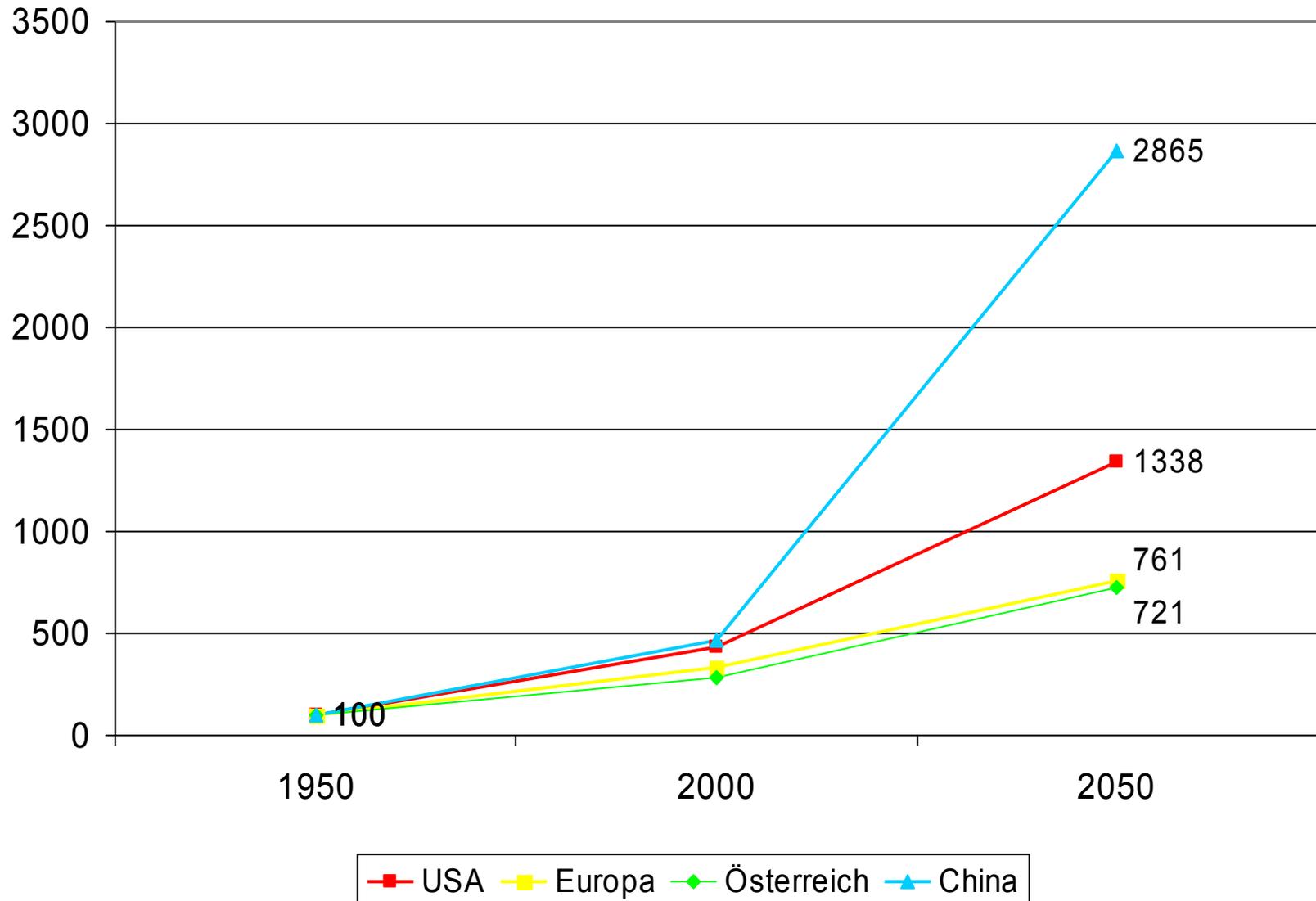
ADI-2005: Anstieg der Zahl der Demenzkranken



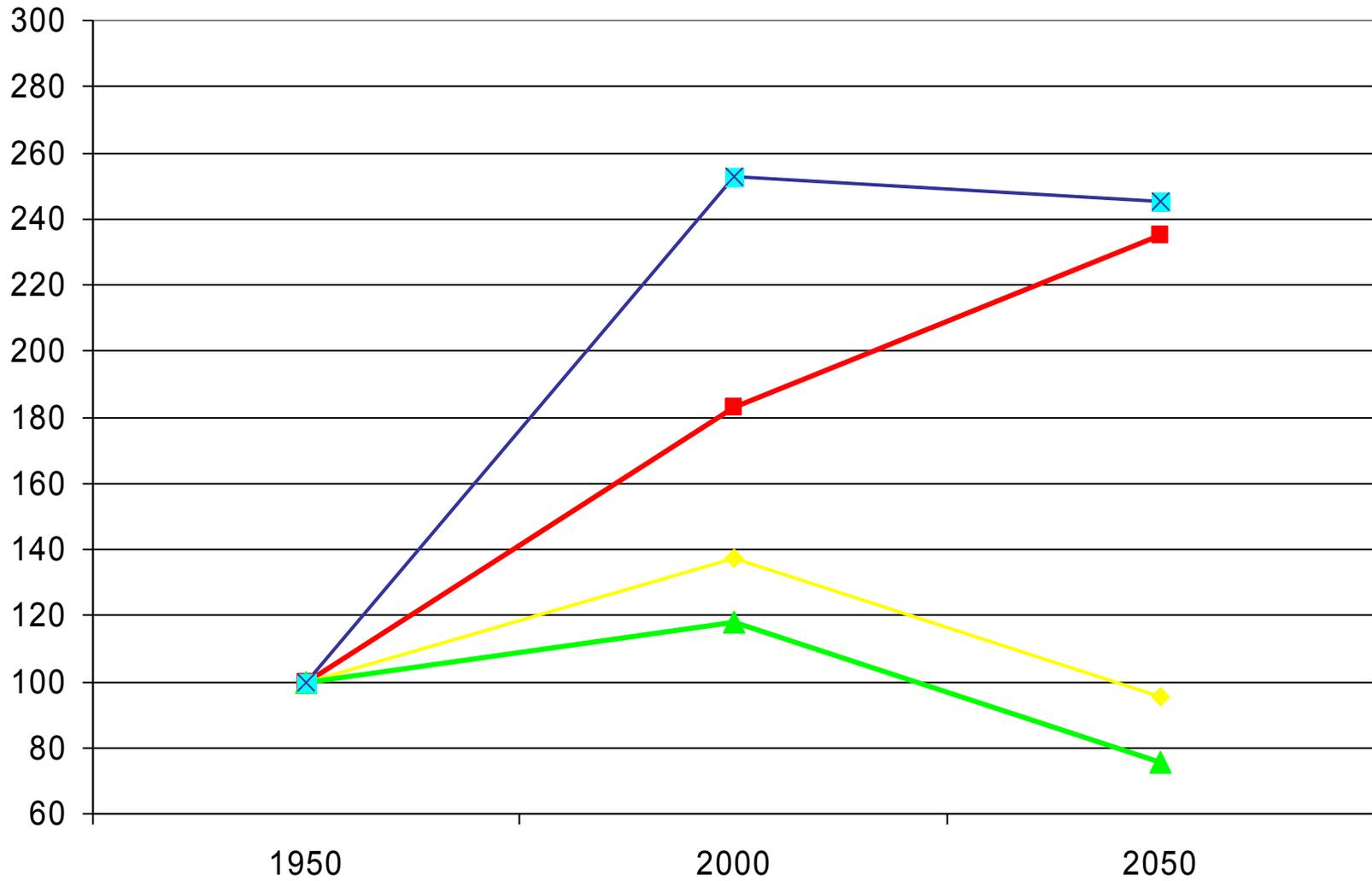
Zahl der Demenzfälle in Europa, den USA und China (in Mio; UN-Daten)



Anstieg (%) der Demenzfälle seit 1950

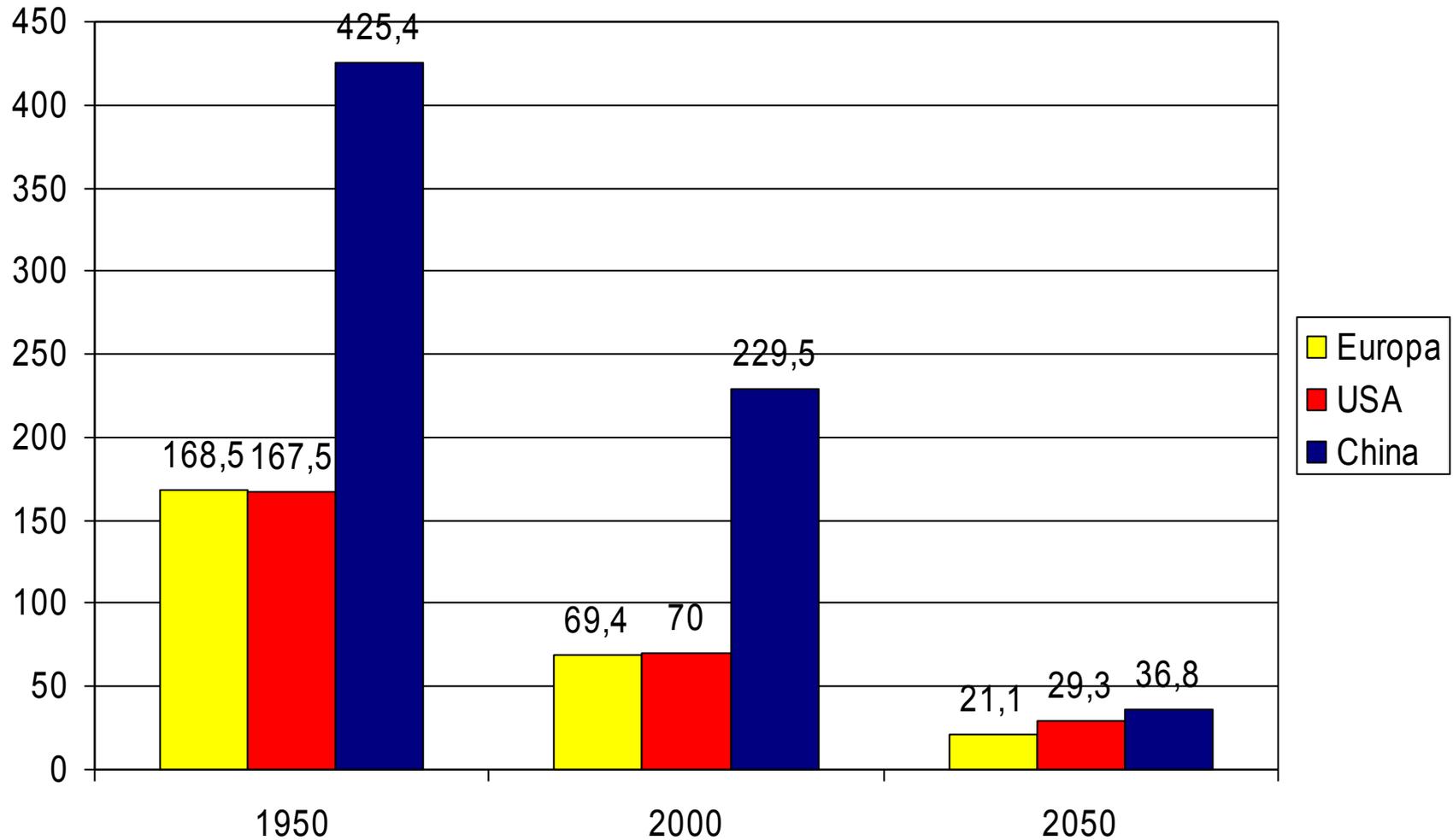


Wandel der werktätigen Bevölkerung seit 1950 in %



—■— USA —◆— Europa —▲— Österreich —×— China

Anzahl der Werk­­tätigen pro Demenzkrankem



Zusammenfassung - Epidemiologie

- Zunahme wird in Entwicklungs- und Schwellenländern dramatisch höher sein
- Europa und USA haben schon länger
 - eine hohe Lebenserwartung
 - relativ hohen Anteil Demenzkranker
- „Gesellschaftliches Grundwissen“ um ältere Bevölkerung und Demenz:
 - In Europa und USA vorhanden
 - In Entwicklungs- und Schwellenländern oft mangelhaft

Die Phänomenologie der Demenzen

Demenz und produktive Symptome

- Reduplikative Phänomene (charakteristisch)
- Chronischer Beeinträchtigungswahn
- Kurze wahnhaftes Episoden im Rahmen von Verwirrheitszuständen, meist in Kombination mit oft szenischen Halluzinationen (bei allen Formen von Demenz)

Reduplikative Phänomene

- Capgras-Syndrom
- „Reduplikative Paramnesie“: Die Betroffenen sind wahnhaft davon überzeugt, sich in einer „Doppelgängerumgebung“ des aktuellen Orts zu befinden

Chronischer Beeinträchtigungswahn

- Bestehlungs-, Einbruchs-, Vergiftungs-, Eifersuchts-, Verfolgungswahn
- Dermatozoenwahn
- „Verfolgungswahn der Schwerhörigen“ (Kraepelin)
- Primäre Wahnerlebnisse, häufig Wahnwahrnehmungen (wahrnehmungsgebundene Wahneinfälle (Huber))
- Gelegentlich systematisiert
- Schlicht, aber nicht unbedingt paralogisch

Kurze paranoid-halluzinatorische Episoden

- Flüchtig, nicht festgehalten
- Oft, aber nicht immer im Rahmen eines Delirs
- In der Regel von Halluzinationen begleitet (vor allem szenische und optische)
- Keine Hinweise auf primäre Wahnerlebnisse, im Besonderen Wahnwahrnehmungen
- Thema häufig Beeinträchtigung, aber auch bizarre Inhalte
- Einfluss der Affektlabilität
- Neigung zu Konfabulationen

Nicht-kognitive Symptome

(Zusammenfassung der Internationalen Literatur)

Symptome

Schwarz

Weiss

Halluzinationen

S > W

Wahn

S > W

Depression

S < W

Verhaltensstörungen

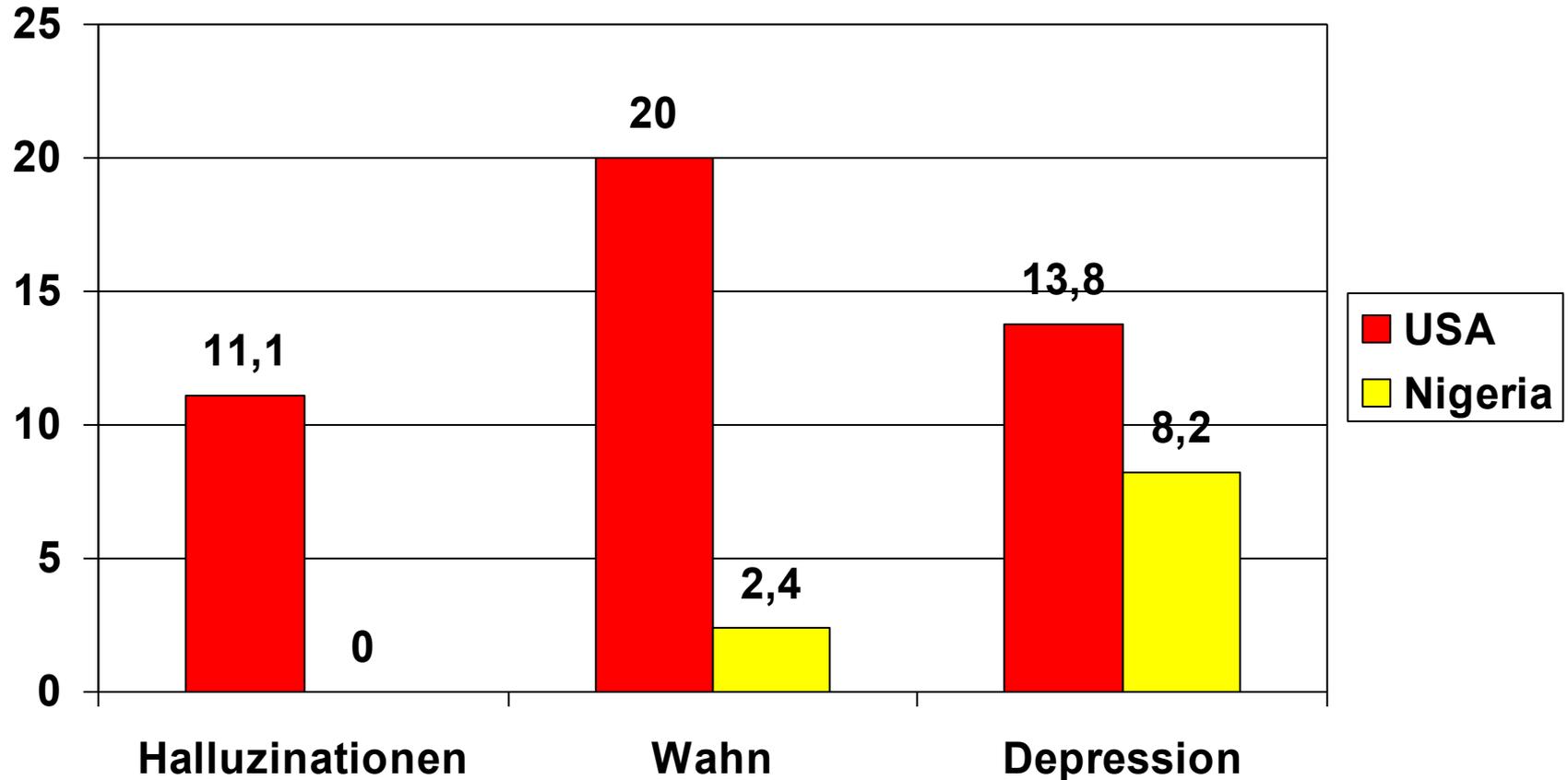
?

(z.B. Aggressivität)

Cohen et al. 2000

Nicht-kognitive Symptome (in %)

(Vergleich Afroamerikaner/ USA – Yoruba/ Nigeria)



Hendrie, 2000

Die Häufigkeit nicht-kognitiver Symptome

Ist beeinflusst von

- widersprüchliche und schlechtere Datenlage als bei kognitiven Symptomen,
- fraglicher transkultureller Vergleichbarkeit,
- kaum Versuche, Instrumente entsprechend anzupassen.

Versorgung

Die Position alter Menschen in vorindustriellen Gesellschaften - Gemeinsamkeiten

In einer Analyse von 71 vorindustriellen Gesellschaften fand Simmons (1945):

- Alte Menschen wollen überall solange wie möglich leben,
- Sie wollen von außergewöhnlichen körperlichen Strapazen oder Gefährdungen befreit sein,
- Sie wollen aktiv an den Angelegenheiten der Gruppe teilnehmen.
- Sie wollen sich ihre privilegierte Position – Besitz, Rechte, Prestige und Autorität – so lange wie möglich bewahren,
- Sie wollen angenehm und würdevoll sterben.

Die Position alter Menschen in vorindustriellen Gesellschaften ist höher wenn (Rosow 1965):

- Sie Eigentum haben und kontrollieren, auf die Jungen angewiesen sind,
- Wenn sie aufgrund ihrer Erfahrung über wichtiges Wissen (Heilung, Religion, Rituale, Krieg, Kunst etc.) verfügen,
- wenn sie als Verbindung zur Vergangenheit und zu den Göttern gesehen werden,
- Wenn erweiterte Familien ein zentrales Organisationsprinzip sind,
- In überschaubaren Gemeinschaften, mit stabilen, nicht-säkularen Werten und geschichteten Altersgruppen,
- In eher armen Gesellschaften,
- Eine hohe Interdependenz der Mitglieder.

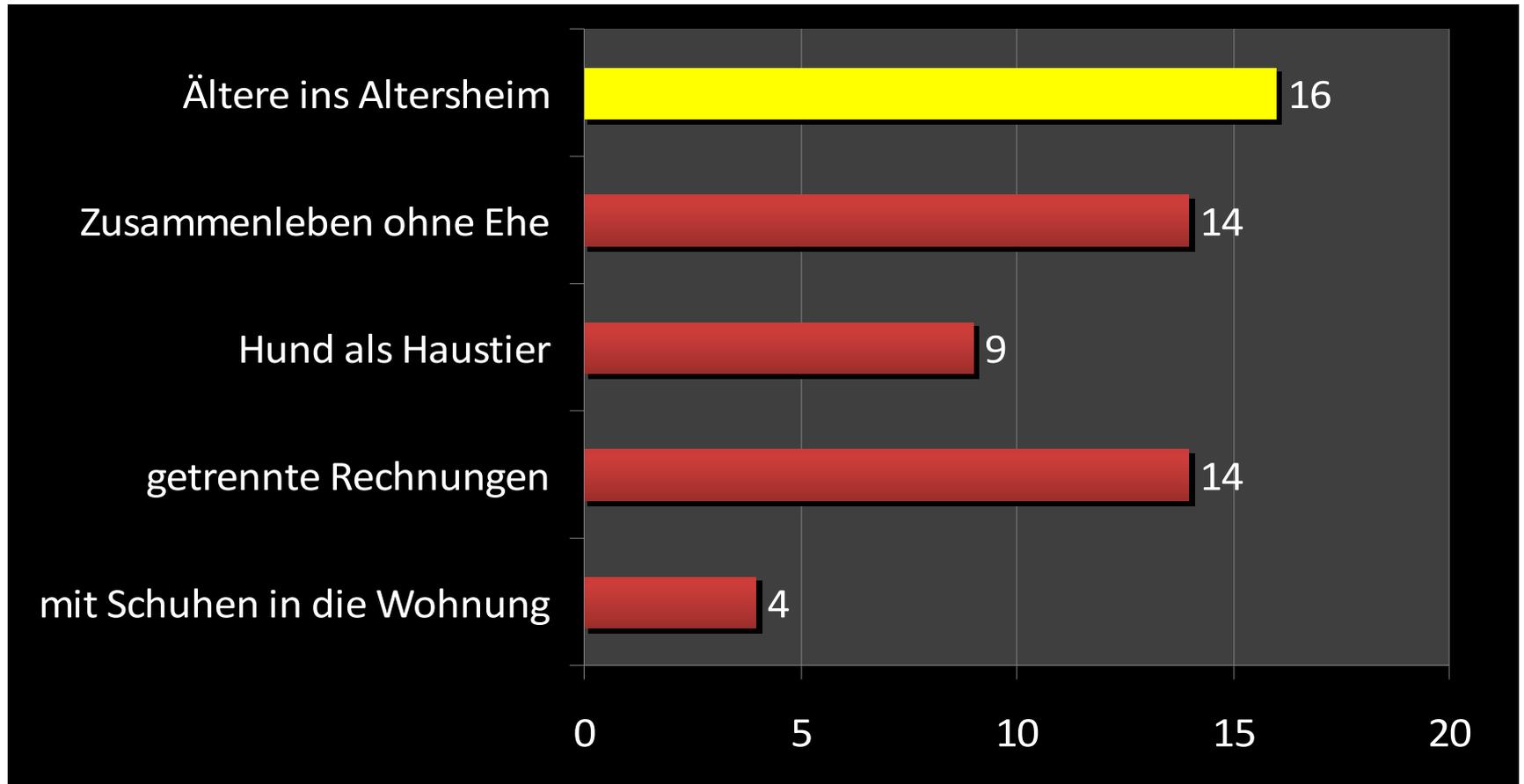
Gesellschaftliche Differenzierung (nach Luhmann) und Einstellung zu alten Menschen

	Segmentale Differenzierung	Stratifizierte Differenzierung	Funktionale Differenzierung
Sozialprestige	+/-	+	-
Großelternrolle	+	+	-
Weitergabe von Gütern	-	+	+/-
Weitergabe von Information	+	+	-
Einbettung in erweiterte Familien	-	+	-
Relative Zahl älterer Menschen	-	-	+
Relative Zahl der Demenzkranken	-	-	+
Institutionen	-	-	+

Wandel der Lebensbedingungen alter Menschen vor dem Hintergrund der Migration

- Kernfamilie, d.h. nur wenige Personen sind unter erschwerten Bedingungen für die Betreuung älterer und/oder dementer Personen verfügbar.
- Bessere medizinische Standards führen zu einer Steigerung der Lebenserwartung und damit auch der Anzahl der Demenzkranken.
- Beschleunigung der Abläufe.
- Häufigere Scheidungen, weniger Kinder, mehr Frauen im Arbeitsprozess.
- Akkulturation führt durch die Veränderung der Werthaltung der Jüngeren häufig zu transgenerationalen Konflikten.
- Informationen werden nun primär medial und durch das Schulsystem gewonnen, ein wesentlicher Teil der positiven Funktionen alter Menschen fällt dadurch weg.

Zustimmung zu bestimmten Themen (%) bei türkischen MigrantInnen in Österreich



Kultur, Ethnie und die Betreuung von Demenzkranken - Psychische Belastung (nach Janevic et al. 2001)

- Weiße BetreuerInnen sind häufiger depressiv als schwarze (Radloff 1977).
- Sie fühlen sich mehr in ihren Aktivitäten eingeschränkt als die Afro-amerikanerInnen (Cox 1996).
- Latinos waren häufiger depressiv als Weiße (Harwood et al. 1998) und zeigten einen höheren Level an Belastung durch die neue Rolle (Cox & Monk 1996).
- Koreaner fühlten litten mehr unter Ärger und Peinlichkeit als weiße Amerikaner, bzgl. Depressionen fanden sich keine Unterschiede (Lee & Sung 1998).
- Weiße Amerikaner, die Demenzkranke betreuen, zeigten höhere Raten an Angst und Depressionen als die Kontrollgruppe, bei Chinesen fanden sich hingegen keine Unterschiede (Shaw et al. 1997).
- In einer Untersuchung in 14 EU-Staaten berichteten die Betreuer über ein erhöhtes Stressniveau, es fanden sich zwischen den Staaten deutliche Unterschiede (Schneider et al. 1999).

Kultur, Ethnie und die Betreuung von Demenzkranken – Umgang mit Symptomen (nach Janevic et al. 2001)

- Weiße und Afroamerikaner fanden die Gedächtnisstörungen und die Depressionen dementer Angehöriger als ähnlich belastend, aggressives Verhalten war für Weiße ein größerer Stress (Gonzales 1997).
- Spirituelle Copingstrategien wurden von Afroamerikanern häufiger eingesetzt, um der Krankheit der Angehörigen einen Sinn zu verleihen (Farran et al. 1997).
- Sie zeigten auch weniger Vermeidungsverhalten (Haley et al. 1996).
- Weiße Amerikaner haben ein breiteres Spektrum an Copingstrategien zur Verfügung als Koreaner (Lee & Sung 1998).
- Chinesen verwendeten häufiger als weiße Amerikaner Fatalismus, aber auch Distanzierung als Copingstrategien (Shaw et al. 1997).
- Sowohl Latinos als auch irische Einwanderer stellten einen narrativen Bezug zur Heimat her; Iren neigten eher zu Idealisierung, Latinos hoben die tragische Geschichte hervor.

Kultur, Ethnie und die Betreuung von Demenzkranken – soziale Unterstützung (nach Janevic et al. 2001)

- Afroamerikaner waren mehr mit der persönlichen Unterstützung zufrieden als Weiße (Cox 1999).
- Keine Unterschiede fanden sich zwischen Afroamerikanern und Latinos.
- Koreaner, die einen Demenzkranken betreuten, hatten mehr familiäre Unterstützung als weiße US-Amerikaner (Lee & Sung 1998).

Kultur, Ethnie und die Betreuung von Demenzkranken – Bedeutung der Erkrankung

- Sowohl irische und chinesische Einwanderer als auch Afroamerikaner sahen in der Alzheimer Demenz der Angehörigen einen Selbst- und Identitätsverlust an. Für die Chinesen war das allerdings weniger belastend, da sie das für einen normalen Prozess im Alter halten (Hinton & Levkoff 1999).
- Nordamerikanische Indianer sehen in den Halluzinationen von dementen Angehörigen eine positiv bewertete Kommunikation mit den Toten, die den Betroffenen auf das Sterben vorbereitet (Henderson & Traphagan 2005).

Demenz: Hilfesuchverhalten von MigrantInnen in Europa

Beeinflusst von

- Angst vor Stigma
- Fatalismus (Man kann sowieso nichts tun)
- Gefühl nicht verstanden zu werden (mangelndes Wissen der Behandler um kulturspezifische Faktoren)
- Frühere schlechte Erfahrungen (besonders der 1. Generation von MigrantInnen)

Schlussfolgerungen

- Es finden sich deutliche Prävalenzunterschiede für Demenzen in verschiedenen Weltregionen, die allgemeine Tendenz ist eher steigend.
- Bei gleichzeitigem Schrumpfen der arbeitenden Bevölkerung und der Auflösung traditioneller Unterstützungssysteme, die nicht im adäquaten Ausmaß durch Institutionen substituiert werden, kommen in Zukunft große Belastungen auf uns alle zu, auf die wir uns tunlichst jetzt schon vorbereiten sollten.

A woman with long, wavy red hair is seated in a wicker chair. She is wearing a blue and white plaid shirt. Her hands are clasped together, and she has a thoughtful or slightly concerned expression on her face. The background is a warm, yellow-toned room with framed pictures on the wall and a potted plant to the right.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!