



Teufelskreis Altersdepression

Depressionen in Alten- und Pflegeheimen bleiben häufig unbemerkt. Tatsächlich sind Anzeichen einer Depression im Alter nicht immer eindeutig. Die unterschätzte Volkskrankheit ist kein unausweichliches Schicksal, wenn sie rechtzeitig erkannt und therapiert wird. (1/2)

Text: Thi Minh Ngoc Luis

Die Vor-Corona-Studienlage spricht Bände: Forschern des Arbeitsbereichs Altersmedizin an der Goethe-Universität Frankfurt am Main zufolge leiden demnach 25 bis 45 Prozent der Senior:innen, die hierzulande in einem der rund 11 700 vollstationären Pflegeheime leben, unter Depressionen. Bei Gleichaltrigen, die noch zu Hause wohnen, liegt die Erkrankungsquote dagegen bei lediglich fünf bis zehn Prozent. Depressionen sind somit, gleich hinter Demenz, die zweithäufigste Erkrankung im Pflegeheim (Erkrankungsquote: 40 bis 60 Prozent).

Kurz nach Ausbruch der Corona-Pandemie veröffentlichte die Stiftung Warentest einem Fachartikel, der das häufig versteckt bleibende Leid thematisierte und auf ein diagnostisches Manko hinwies. Erkannt wird die Krankheit Experten zufolge auf diesem Gebiet nämlich selten. „Dabei bedeutet eine erfolgreiche Behandlung wertvolle Lebensjahre“, weist die gemeinnützige deutsche Verbraucherorganisation auf ihrem Online-Portal auf den Handlungsbedarf hin.

Wie groß die gesundheitlichen Gefahren sind, hat die Stiftung Deutsche Depressionshilfe Ende 2021 in einer Pressemitteilung zu einem neuen Onlineschulungsformat für Pflegekräfte und pflegende Angehörige anhand von Zahlen veranschaulicht. Demnach werden vier von zehn Suiziden von Menschen über 65 Jahren verübt. Wobei das Statistische Bundesamt einräumt, dass die tatsächliche Zahl erfolgreicher Suizide bei Älteren vermutlich erheblich höher liege als in der Todesursachenstatistik ausgewiesen. Fakt ist: Fast 90 Prozent der jährlich über 9 000 Suizide in Deutschland liegen oftmals nicht optimal behandelte psychische Erkrankungen zugrunde. „Die überwältigende Mehrheit der Suizide in Deutschland sind keine Freitode, sondern die tragische Folge schwerer psychischer Erkrankungen. So geht Depression mit großem Leiden und tiefer Hoffnungslosigkeit einher. Bestehende Probleme werden in der Depression vergrößert und als unlösbar wahrgenommen. In ihrer Verzweiflung sehen Menschen dann im Suizid den einzigen Weg, diesem unerträglichen Zustand zu entkommen“, erklärte Prof. Ulrich Hegerl, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention, anlässlich des Weltsuizidpräventionstag 2023. Auch das Bundesministerium für Gesundheit kommt auf seiner Website zum Schluss: „Depressive Störungen gehören zu den

häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen.“

Dabei liegen bei der Altersdepression bis heute die genauen Ursachen im Dunkeln. So spricht beispielsweise Prof. Elisabeth Schramm, Leiterin der Sektion „Psychotherapieforschung in der Psychiatrie“ am Freiburger Uniklinikum, von einem „komplexen Zusammenspiel verschiedener Faktoren“. Hierzu würde einerseits „eine zunehmende Vulnerabilität im Alter“ gehören, ferner führt sie unter anderem „belastende Lebensereignisse“ und „chronischen Stress“ als potenziell auslösende Faktoren an. Ihre Quintessenz lautet: „Es gibt nicht nur den einen bestimmten Grund dafür.“

Da sich sämtliche Experten einig sind, dass eine sich schleichend verschlimmernde Depression die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen kann, kommt dem möglichst frühen Erkennen der Krankheit in Alten- und Pflegeheimen eine besondere Bedeutung zu. Erschwerend für die Diagnostik ist allerdings eine Überlappung mit anderen altersstypischen Krankheiten wie etwa Demenz. Prof. Ulrich Hegerl

Mehr zum Thema

Lesen Sie auch die Beiträge in **aktivieren** von Sandra Zenz zur Kommunikation mit trauernden Angehörigen von Menschen mit Demenz (2/2022), von Andrea Friese zum Umgang mit belastenden Erinnerungen (4/2023) und von Simone Uhlig zum Umgang mit psychisch erkrankten Bewohner:innen (3/2019).



Zurück zur Lebensfreude: Bei krankhaften Gemütsverstimmungen wie Depressionen kommen zur Aktivierung von Betroffenen verschiedenste Therapiemedien zum Einsatz.

nennt in diesem Zusammenhang beispielsweise Sprach- und Denkhemmungen sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Unabhängig davon, um welche genaue Krankheit es sich handelt: Angehörige, Pflegekräfte und Mitarbeitende des Betreuungsdienstes, die Auffälligkeiten bemerken, sollten schnellstmögliche ärztliche und therapeutische Hilfe sicherstellen.

Soziale Aktivitäten stärken die Psyche

In ihrer an der Diploma-Hochschule verteidigten Bachelorthesis „Bewältigungsstrategien und Möglichkeiten zur Betreuung von Menschen mit Altersdepression und Menschen mit altersdepressiver Entwicklung“ wies die Autorin dieses Artikels unter anderem nach, wie verschiedene betreuende Aktivierungsmaßnahmen wirkungsvoll dazu beitragen zu können, beginnende Depressionen nicht schlimmer werden zu lassen. Darauf wird sie im zweiten Teil des Schwerpunkts noch näher eingehen (siehe Abspann). Die gute Nachricht und eine der wichtigsten Erkenntnisse ihrer wissenschaftlichen Fallstudie sind, dass professionelle Betreuung und empathische Pflege Krankheitsprozesse verlangsamen, Angst abbauen und bei Betroffenen sogar zur Akzeptanz des eigenen, mitunter beschwerlichen und von depressiven Episoden begleiteten Alterungsprozesses führen können. Aktivitäten, die das soziale Miteinander fördern – von Bewegungskursen über Kaffeekränzchen bis hin zum gemeinsamen Singen – fördern die psychische Gesundheit. Dagegen ist Passivität immer ein relevanter Risikofaktor für eine Depression, weil sie zur Isolation und zum Gefühl der inneren Einsamkeit führt.

Personzentrierte Maßnahmen können das Wohlbefinden von Depression betroffenen Senior:innen verbessern.

Erster Schritt beim Durchbrechen des Teufelskreises der Depression in Form einer dauerhaft negativen Gedankenspirale sind das Erkennen von der Depression im Pflegeheim-Alltag und eine zeitnah folgende, gesicherte



Aktivität senkt das Risiko für eine Depression, weil sie Isolation und Einsamkeit vorbeugt.

ärztliche Diagnose, um schnellstmöglich eine individuelle medikamentöse und therapeutische Behandlung beginnen zu können. Angezeigt ist hier in jedem Fall eine sorgfältige medizinische Überprüfung durch einen Psychiater/ Nervenarzt – nur sie bringt die gewünschte Klarheit. Leitsymptom der Depression ist eine anhaltend depressive Verstimmung, die sich durch Energielosigkeit und gehemmten Antrieb sowie den Verlust von Interesse und Freude äußert. Betroffene wirken vollständig in ihrem Leid und der Verzweiflung versunken. Jedes Gespräch und jede Tätigkeit empfinden sie als anstrengend. Nicht selten

manifestieren sich somatische Beschwerden, wie zum Beispiel Rücken- und Gliederschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, Verstopfungen und Schwindelgefühle. Nehmen Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen immer weiter ab und ist der Blick in die Zukunft von einem Gefühl der Trostlosigkeit begleitet, sind mitunter Todeswünsche oder Suizidgedanken anzutreffen.

Verlust des Partners ist häufig Auslöser

Der noch nicht verarbeitete Verlust eines Ehepartners, verbunden mit tiefer Trauer, kann zu Sätzen führen wie „Lieber Gott, bitte hol’ mich zu meinem Mann – ich will nicht mehr leben“. Er stammt von einer anonym bleiben wollenden 93-Jährigen, die vor ihrem Einzug in ein stationäres Pflegeheim in Oberhessen



Auffälligkeiten und Risikofaktoren für depressive Erkrankungen

- frühere Depressionen
- kindliche Gewalt- und Missbrauchserfahrungen
- posttraumatische Belastungsstörungen aufgrund von aktuellen Traumatisierungen im Erwachsenenalter und höheren Alter
- schlechter (subjektiver) Gesundheitszustand und funktionelle Einschränkung; spezifische Erkrankungen (Diabetes mellitus, ischämische Herzkrankheit, Schlaganfall, M. Parkinson)
- Multimorbidität
- beeinträchtigt Seh- und Hörvermögen
- chronische Schmerzen
- lebensbedrohliche Erkrankungen mit Behandlung auf der Intensivstation
- häufige (Fach-)Arztbesuche
- kognitive Beeinträchtigungen und vaskuläre (Hirn-) Erkrankungen (s. Abschn. „Depression und Demenz“)
- Schlafstörungen
- Pflege eines demenzkranken Angehörigen
- Rauchen und Alkoholmissbrauch
- spärliches soziales Netzwerk und Einsamkeit, vor allem subjektiv empfundene Einsamkeit („emotional loneliness“)
- kürzliche Verwitwung und belastende Lebensereignisse
- niedriges Bildungsniveau und sozialer Status

täglich um 3 Uhr morgens aufwachte, beim Schauen nach dem Platz ihres Mannes ins Leere blickte und immer wieder weinte. Man kann sich ausrechnen, wie es um den Zustand ihrer Seele bestellt gewesen wäre, wenn die hochbetagte Seniorin nach der Eingewöhnungsphase im Heim nicht täglich über Betreuungsangebote informiert und mit hoher Sensibilität in ihr neues Wohnumfeld integriert worden wäre. Tatsächlich ergab das Ausfüllen des standardisierten Gesundheitsfragebogens für Patienten (PHQ-9) einen „Verdacht auf schwere Depression“. Sie selbst bekundete, es „eigentlich nicht so schlimm empfunden zu haben“. Einer Visite beim Hausarzt schloss sich die Entwicklung einer strukturierten und personenzentrierten Wochengestaltung mit integrierten therapeutischen Maßnahmen an – alsbald besserte sich zusehends das Wohlbefinden der Frau.

Ungeachtet dieses Einzelfallbeispiels dominiert beim Umzug in die neue Umgebung eines Alten- und Pflegeheims gerade zu Beginn das Einsamkeitsgefühl. Nichts ist,

wie es mal war: Tagesabläufe ändern sich, bisher nahestehende Bezugspersonen sind nicht mehr da, häufig machen sich deshalb in der zunächst fremden Umgebung Enttäuschung und Frustration breit. Allein die Vorstellung von einer Unterbringung im Pflegeheim ist für viele Menschen offenbar abschreckend. Wie dazu 2022 eine in Dortmund veröffentlichte repräsentative Umfrage im Auftrag der Stiftung Patientenschutz ergab, hatte die Hälfte der Befragten (54 Prozent) angegeben, dann ins Pflegeheim zu gehen, wenn eine Pflege zuhause nicht mehr möglich sei. Fast ein Drittel (30 Prozent), so das schockierende Ergebnis, würde sich allerdings in einer solchen Pflege-Notsituation eher für eine begleitende Suizidbeihilfe entscheiden.

Der unterschätzte Einfluss von Traumata

Gerade jüngere Pflege- und Betreuungskräfte haben zudem oftmals nicht auf dem Schirm, dass posttraumatische Symptome wie Unruhe, Reizbarkeit, Schlafstörungen, soziale Abschottung, Abflachung der Interessen oder emotionale Taubheit in der Generation der über 80-Jährigen zum Teil auf Traumata zurückgeht, die während des Zweiten Weltkrieges erlebt wurden. Die Übergänge von einer nicht therapiebedürftigen gedrückten Stimmung über pathologische Trauer bis hin zu schweren Depressionen sind fließend. Eine ausgeprägte Depression wird auch als Syndrom der „Losigkeit“ bezeichnet. Betroffene fühlen sich freudlos, gefühllos, kraftlos, lustlos, interesselos, wertlos, schlaflos, ziellos, mutlos, hoffnungslos oder appetitlos. Zeitmangel des Personals kann negative Gefühle verstärken. Besonders ältere im Heim lebenden Frauen fühlen sich öfter und intensiver einsam als männliche Bewohner von Pflegeheimen.

Wichtig: Nicht jedes Traurigsein oder Gefühl von Antriebslosigkeit ist zwangsläufig eine Depression. Tage zu haben, an denen man sich traurig fühlt, kann zum Beispiel mit dem Wetter zusammenhängen und ist völlig normal und nicht krankhaft. Dauert bei Heimbewohner:innen so eine Phase allerdings länger als zwei Wochen an, sollte ein Arzt dem Leiden auf den Grund gehen. ●

Im zweiten Teil dieses Schwerpunkts erläutert die Autorin, welche Bewältigungsstrategien und Betreuungsangebote für Menschen mit Depression im Alter geeignet sind. Thi Minh Ngoc Luis gibt als Dozentin und Fachergotherapeutin für Demenz in der GfdE-Gruppe ihr in der Altenheim-Praxis gewonnenes Fachwissen an Betreuungsdienst-Mitarbeitende weiter.



Thi Minh Ngoc Luis, B.A. Medizinalfachberufe, Betreuungsdienstleitung, Haus Stephanus, Alsfeld, Tel. (0 66 31) 96 84 28, Betreuungsdienst.H03@gfde.de