

Zusammenfassung des Vortrags: Psychische Störungen im Alter – Depressionen

Der Vortrag beleuchtet die vielschichtige Thematik der Depressionen im höheren Lebensalter und deren besondere Herausforderungen für Betroffene und ihr Umfeld.

1. Was ist Depression und wie äußert sie sich?

Depression ist eine psychische Erkrankung, die sich durch anhaltende Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit und ein Gefühl der Überforderung äußert. Betroffene beschreiben oft Symptome wie Müdigkeit, Interessenverlust und das Gefühl der Nutzlosigkeit, wobei die Stimmung morgens oft am schlechtesten ist (Morgentief).

2. Formen der Depression:

Der Vortrag unterscheidet zwischen verschiedenen Depressionsformen, die in Diagnoseschlüsseln wie ICD-10 und DSM-5 beschrieben sind:

- Major Depression (schwere depressive Episode): Gekennzeichnet durch anhaltende depressive Stimmung, Verlust des Interesses, Schlaf- und Appetitstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Schuld- und Wertlosigkeitsgefühle über mindestens zwei Wochen.
- Persistierende depressive Störung: Eine chronischere, aber weniger schwere Form mit ähnlichen, jedoch weniger intensiven Symptomen über Jahre.
- Manisch-depressive Erkrankung (Bipolare Störung): Wechselnde Phasen von Depression und Euphorie.
- Saisonale affektive Störung (SAD): Tritt in bestimmten Jahreszeiten (meist Winter) auf, verbunden mit hohem Schlafbedürfnis, Energiemangel und Traurigkeit.

3. Systematik der Symptome:

Die Symptome werden in drei Bereiche gegliedert:

- Kognitives Erleben: Negative Wahrnehmung und negatives Denken, unkonzentriertes Grübeln, Todes- und Suizidgedanken, Überverallgemeinerung negativer Ereignisse.
- Psychisches Erleben: Innerliche Leere, Kontrollverlust, Abhängigkeit, Entwertung, Interessen- und Freudlosigkeit.
- Psycho-physisches Erleben: Antriebslosigkeit, Entscheidungsunfähigkeit, Vermeidung.

4. Depressionen im höheren Lebensalter:

Die Ursachen sind ähnlich wie in jüngeren Jahren, jedoch erhöhen sich im Alter Risikofaktoren wie kritische Lebensereignisse (Verlust, Krankheit, Isolation). Die Depression äußert sich oft verdeckter, weniger offensichtlich, was es schwierig macht, sie zu erkennen ("larvierte oder maskierte Depression"). Dies führt oft zu mangelnder Unterstützung.

5. Prävalenz:

Im Jahr 2023 waren rund 9,3 Millionen Menschen in Deutschland von Depressionen betroffen. Bei Frauen ab 65 Jahren liegt die Prävalenz bei 21-27 %, wobei die Altersgruppe der 80-84-jährigen Frauen am häufigsten betroffen ist. Erschreckend ist auch, dass 39 % der Bewohner von Pflegeheimen depressive Symptome aufweisen.

6. Entstehungsbedingungen im Alter:

Die Entstehung ist multikausal:

- Organische Faktoren: Hirnschädigungen (Demenz, Apoplex, Parkinson).
- Neurotransmitter-Ungleichgewicht: Störung der Balance von Katecholaminen (Dopamin, Noradrenalin, Adrenalin) und Serotonin, die Stimmung, Motivation, Schlaf und Appetit beeinflussen.
- Soziale Faktoren: Mangel an sozialen Beziehungen, geringere Resilienz, soziale Isolation, Verlust beruflicher/gesellschaftlicher Rollen, kritische Lebensereignisse (Verlust eines Partners, chronische Krankheiten, Mobilitätseinschränkungen), Generationskonflikte.
- Kognitive Faktoren: Altersbedingte Veränderungen in der kognitiven Verarbeitung können zu negativen Denkmustern führen (Hilflosigkeit, Kontrollverlust).

7. Verhaltenstherapeutische Erklärungsansätze:

- Der „Teufelskreis der Depression“: Verlustereignisse führen zu reduziertem Aktivitätsniveau und sozialer Isolation, was wiederum den Mangel an positiven Rückmeldungen verstärkt und das negative Selbstbild bestätigt. Therapieansatz: Unterbrechen des Kreises durch kleine, überschaubare Aufgaben.
- Konzept der „Erlernenen Hilflosigkeit“: Das Gefühl, keinen Einfluss auf das eigene Leben zu haben, verbunden mit negativer Selbstwahrnehmung und Unwohlsein. Hier setzt die Stärkung der Selbstwirksamkeit an.
- Kognitive Triade (nach Beck): Negative Sicht auf die eigene Person, die Umwelt und die Zukunft. Therapieansatz: Veränderung der selektiven Wahrnehmung, Neubewertung von Ereignissen, Reformulierung und Einübung positiver Gedanken.

8. Medizinische Hilfen:

Ab einem bestimmten Stadium ist medikamentöse Behandlung (Antidepressiva zur Erhöhung von Serotonin oder Regulierung von Katecholaminen) neben Psychotherapie und psychosozialer Begleitung unverzichtbar. Auch Lebensstiländerungen (Ernährung, Bewegung, Stressmanagement) können unterstützen.

9. Interventionen zur Tageslaufstrukturierung:

Eine feste Tagesstruktur hilft, Grübeln zu reduzieren, beschäftigt zu sein und ein Gefühl von Erfolg zu erfahren. Sie verbessert auch den Schlafrythmus und fördert die Integration positiver Aktivitäten.

10. Suizid im Alter:

Die Suizidgefahr ist bei älteren Betroffenen deutlich höher, zugleich sinkt die Rate der Suizidversuche im Alter. Motive sind oft Isolation, Angst vor Abhängigkeit, Verlust von Angehörigen und chronische Erkrankungen.

- Präventionsstrategien: Stärkung sozialer Netzwerke (Seniorengruppen, Nachbarschaftshilfen, Freiwilligenprojekte), sinnstiftende Aktivitäten, Pflege religiöser Bedürfnisse.
- Fachkräfte-Schulung: Früherkennung von Suizidalität, Medikamentenüberwachung, Bereitstellung von Krisenhotlines.

11. Herausforderungen für Begleitpersonen:

- "Ansteckung" der Depression: Begleitpersonen können selbst Symptome der Niedergeschlagenheit entwickeln.

- "Ja-Aber-Kommunikation": Depressive Personen stimmen zunächst zu, relativieren aber sofort mit einem "aber", was zu Frustration bei Helfern führen kann, die sich bemühen.

Fazit:

Die Entstehung psychischer Erkrankungen im Alter ist ein komplexes Zusammenspiel aus sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren. Ein umfassendes Verständnis dieser Zusammenhänge ist entscheidend, um zielgerichtete Präventions- und Interventionsstrategien zu entwickeln und das Wohlbefinden älterer Menschen sowie ihrer Begleitpersonen zu verbessern.

Juliane Falk

www.juliane-falk.de