



© Danil Melnikov / istockphoto

Seelische Gesundheit

Depression im Alter

Eine Informationsbroschüre für Betroffene,
Angehörige und alle Interessierten

Inhaltsverzeichnis

Depression im Alter: Das Wichtigste im Überblick	4
Symptomatik	5
Auslösende Umstände und Risikofaktoren	6
Behandlung	7
Suizid – eine oft unterschätzte Gefahr	8
Für Betroffene: Hilfe bei Suizid-Gedanken	8
Für Angehörige und Interessierte: Umgang mit lebensmüden Menschen	9
Wie wird eine Depression im Alter behandelt?	10
Anlaufstellen	11
Wege zur Psychotherapie	11
Was passiert bei einer Psychotherapie?	12
Medikamente zur Depressionsbehandlung – was ist bei Älteren zu beachten?	13
Tipps für Angehörige: Wie kann ich einen Menschen mit Depression im Alter unterstützen?	14
Oft übersehen: Pflegende Angehörige	16
Selbsttest: Leide ich an einer Depression?	18
Impressum	19

Depression im Alter: Das Wichtigste im Überblick

Die Altersdepression kann sich von der Depression bei jüngeren Erwachsenen in Hinblick auf die Symptomatik, die auslösenden Umstände oder Risikofaktoren unterscheiden.

Der Begriff Altersdepression bezeichnet im Allgemeinen eine Depression ab dem 65. Lebensjahr. Sie ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die neben dem Verlust von Lebensqualität gerade bei älteren Menschen mit einem hohen Suizidrisiko einhergeht.

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen. Sie können prinzipiell alle Menschen betreffen. Über 15 Prozent der Bevölkerung erleiden im Laufe des Lebens mindestens eine depressive Episode. Kernsymptome der Depression sind die schlechte (depressive) Stimmung, Freud- und Interesseslosigkeit, Appetitlosigkeit, Schlafstörung, Energielosigkeit, leichte Erschöpfbarkeit, Motivationslosigkeit und Antriebsstörung. Die Betroffenen leiden sehr unter diesen Symptomen. Sie leiden auch darunter, dass die Depression von Teilen der Bevölkerung immer noch nicht als Erkrankung anerkannt wird. Betroffene werden für characterschwach oder faul gehalten. „Sie müssten sich nur mehr anstrengen, dann würde es schon klappen.“ Diese stigmatisierende Haltung findet sich auch bei vielen Betroffenen selbst: Sie halten sich für wertlos, schwach und schaffen es nur schwer, ihre Depression als Erkrankung zu verstehen oder „anzuerkennen“. Daher versuchen viele, mit den Problemen selbst fertig zu werden und suchen keine professionelle Hilfe.

Symptomatik

Kernsymptome der Depression – wie depressive Stimmung, Freud- und Interesselosigkeit – stehen bei der Altersdepression oft nicht im Vordergrund. Viele Betroffene klagen ausschließlich über körperliche Beschwerden: Schwindel, Übelkeit, Schmerzen (Kopf-, Rücken- oder Magenschmerzen), Verdauungsbeschwerden und/oder körperliche Schwäche. Diese Beschwerden sind häufig morgens stärker als abends (im Sinne eines „Morgentiefs“). Viele Betroffene gehen oft zu ihrer Hausärztin oder zu ihrem Hausarzt. Dort erhalten sie aufgrund der Beschwerden viele körperliche Untersuchungen wie Blutuntersuchungen, Ultraschall des Bauches, Herzuntersuchungen oder auch eine Magenspiegelung. Das eigentliche Problem, die depressive Verursachung, wird oft nicht aufgedeckt.

Andere ältere Betroffene klagen vornehmlich über nachlassende geistige Fähigkeiten im Rahmen der Depression (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen) und befürchten eine beginnende Demenz.

Unruhe und Schlafstörungen sind weitere häufige Symptome der Altersdepression.



© sanjagrujic/istockphoto

Viele Ältere mit Demenzangst, die sich in der Gedächtnisambulanz zur Demenzdiagnostik vorstellen, erhalten die Diagnose Altersdepression.

Auch Medikamente können die Entwicklung einer Depression begünstigen (z. B. Kortisonpräparate oder bestimmte blutdrucksenkende Medikamente).

Auslösende Umstände und Risikofaktoren

Bei einer Reihe von Betroffenen gibt es eine genetische Veranlagung zur Depression. Das sind diejenigen Älteren, die auch schon in jungen Jahren einmal oder wiederholt depressiv erkrankt waren. Weitere Risikofaktoren für die Entwicklung einer Depression im Alter sind chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus. Je mehr chronische Erkrankungen vorliegen, desto größer ist das Depressionsrisiko. Chronische Schmerzerkrankungen haben ein besonders hohes Potential, eine Depression auszulösen. Auch ist das Depressionsrisiko bei Durchblutungsstörungen des Gehirns oder nach einem Schlaganfall erhöht, beides hängt oft zusammen mit Gefäßrisikofaktoren wie hohem Blutdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes mellitus oder Rauchen.

Neben diesen organischen und medizinischen Risikofaktoren für eine Altersdepression spielen auch die Lebensumstände eine wichtige Rolle für die Entstehung von Depressionen. Im Laufe des Älterwerdens und der damit einhergehenden Veränderung der Lebenssituation können wir zahlreiche Dinge verlieren, die unser Leben vorher ausgemacht haben. Zu diesen Veränderungen können gehören:

- das Ende der Erwerbstätigkeit
- der Auszug der Kinder
- ein allgemeines Ausdünnen positiver Aktivitäten
- das körperliche Altern in einer „Anti-Aging“-Gesellschaft
- Tod des Partners oder der Partnerin und von Freundinnen und Freunden

- die zunehmende Entwicklungsgeschwindigkeit technischer, digitaler Neuerungen und die rapide Veränderung der Kommunikationswege
- die Wahrnehmung reduzierter kognitiver Fähigkeiten im Alter, die unsere Flexibilität, Offenheit für Neues und Problemlösungsfähigkeiten einschränken können

Behandlung

Wie bei jüngeren Erwachsenen mit Depression gibt es prinzipiell die Möglichkeit einer medikamentösen und/oder psychotherapeutischen Behandlung. Dabei ist der Wirkeintritt bei medikamentöser antidepressiver Behandlung i.d.R. schneller, die depressiven Symptome bessern sich bei Ansprechen nach zwei bis vier Wochen deutlich. Die Psychotherapie benötigt etwas mehr Zeit, wirkt aber nachhaltiger, d. h. nach Psychotherapie ist das Risiko für einen Rückfall deutlich reduziert gegenüber alleiniger Behandlung mit Medikamenten.

Auch chronische Stressbelastungen fördern bei älteren Menschen eine Depressionsentwicklung: etwa durch „berentungsbedingten“ sozialen Abstieg und Altersarmut oder durch eine „24-Stunden-Betreuung“ pflegebedürftiger Angehöriger.

Weitere Informationen zur Depression im Alter finden Sie hier:

Deutsche Depressionshilfe

www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/depression-im-alter

Ratgeber Depression als Hilfestellung für alte Menschen mit Pflegebedarf

https://www.dgvt.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/PsyCare_RatgeberDepression.pdf

Podcast zum Ratgeber Depression als Hilfestellung für alte Menschen mit Pflegebedarf

<https://www.dgvt.de/aktuelles/podcast/>



© Lorraine Boogich / istockphoto

Suizid – eine oft unterschätzte Gefahr

Die Suizidrate steigt mit höherem Lebensalter deutlich an. Die höchste Suizidrate haben ältere Männer. Diese planen den Suizid häufig länger und reden selten darüber.

Trügerisch ist, dass Suizidgedanken bei älteren Menschen mit einer Depression weniger häufig auftreten als bei jüngeren Menschen mit einer Depression. Ältere Menschen begehen jedoch genauso häufig Suizidversuche und vollenden diese sogar deutlich häufiger.

Für Betroffene: Hilfe bei Suizid-Gedanken

- Wenn es Ihnen nicht gut geht und Sie mit dem Gedanken spielen, sich das Leben zu nehmen, versuchen Sie, mit anderen Menschen darüber zu sprechen.
- Wenden Sie sich an Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt, Ihre Psychotherapeutin oder Ihren Psychotherapeuten, an Freundinnen und Freunde oder Verwandte oder nutzen Sie Hilfsangebote (z. B. der Deutschen Depressionshilfe).
- Nutzen Sie die Telefon-Seelsorge unter der Nummer 0800 1110111, die 24 Stunden am Tag zu erreichen ist.
- Bei akuten Suizidgedanken rufen Sie den Notarzt unter 112!

0800
1110111

Für Angehörige und Interessierte: Umgang mit lebensmüden Menschen

Alarmzeichen für Suizidversuche sind

- Androhungen oder Ankündigungen von Suizid
- Regelungen von letzten Angelegenheiten, Abschiednehmen, Schreiben eines Abschiedsbriefes
- Äußerungen von Hoffnungs- und Hilfslosigkeit

Wenn Sie eines oder mehrere dieser Alarmzeichen bei einer Ihnen vertrauten Person bemerken, sprechen Sie es an! Helfen Sie der betroffenen Person, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, begleiten Sie diese beispielsweise zu Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten oder auch in eine Klinik.

Sollten Sie den Verdacht haben, dass ein Suizidversuch akut bevorsteht, dann:

- **Rufen Sie den Notarzt unter 112!**
- **Bleiben Sie bei der Person bis Hilfe eingetroffen ist!**
- **Versuchen Sie, die Person in einem Gespräch zu halten. Zeigen Sie dabei Verständnis für die aktuell erlebte Perspektivlosigkeit.**
- **Reden Sie der Person die Suizidpläne nicht aus!**

112



© Richard Clark / iStockphoto

Wie wird eine Depression im Alter behandelt?

Die Akutbehandlung bei einer Depression unterscheidet sich je nach Schwere der Symptomatik. Zentral dabei ist, dass Patientinnen und Patienten und Behandelnde gemeinsam entscheiden, wie die Therapie erfolgt. Je nach Schweregrad, Präferenz und Verfügbarkeit kommen dabei Psychotherapie, medikamentöse Therapie oder eine Kombination aus beidem in Betracht.

Möglichkeiten der Behandlung nach Schweregrad der Depression

- **Leichte depressive Episode:**
„watchful waiting“ (Aufklärung über Krankheitsbild, Beratung zu Selbstmanagement, Kontrolltermin nach wenigen Wochen)
- **Mittelgradige depressive Episode:**
medikamentöse Therapie oder Psychotherapie
- **Schwere depressive Episode:**
medikamentöse Therapie und Psychotherapie

www.lpk-rlp.de/psychotherapeutensuche.html

Anlaufstellen

- **Hausärztin/Hausarzt:**
Erste Anlaufstelle bei dem Verdacht auf eine Depression. Oft sind ältere Menschen mit einer Depression nur bei ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt in Behandlung. Eine Behandlung bei einem Spezialisten ist dringend anzuraten!
- **Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie:**
Speziell im Gebiet psychischer Erkrankungen weitergebildete Ärztin oder Arzt, welche/r leitliniengerecht eine Depression diagnostiziert und medikamentös behandelt.
- **Psychologische Psychotherapeutin oder psychologischer Psychotherapeut:**
Hierbei handelt es sich um Psychologinnen und Psychologen, die eine Weiterbildung in Psychotherapie absolviert haben. Sie/er bietet Psychotherapiesitzungen an und verschreibt keine Medikamente.

Zögern Sie nicht und rufen Sie bei mehreren Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an. Lassen Sie sich auf deren Wartelisten setzen. Die Wartezeit auf einen Therapieplatz kann unter Umständen mehrere Monate betragen.

Wege zur Psychotherapie

Psychotherapie bei Depression im Alter ist wirksam und im Vergleich zu medikamentösen Behandlungsansätzen nebenwirkungsarm.

- **Psychotherapeutensuche auf den Internetseiten der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz nach Wohnort sortiert:**
<https://www.lpk-rlp.de/psychotherapeutensuche.html>
- **Terminservicestellen:**
Wenn Sie zeitnah keinen Termin bei einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten bekommen, können Sie über die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung als gesetzlich versicherte Person einen kurzfristigen Termin für eine psychotherapeutische Sprechstunde bekommen. In dieser erhalten Sie die Möglichkeit, abzuklären, wie Ihre psychischen Beschwerden einzuschätzen sind.

Die kognitive Verhaltenstherapie basiert auf der Annahme, dass Depressionen vor allem durch das Wegbrechen positiver Erlebnisse sowie einer daraus resultierenden erlernten Hilflosigkeit resultieren.

Was passiert bei einer Psychotherapie?

Psychotherapien bei depressiven Störungen im Alter verfolgen das Ziel, anhand wissenschaftlich überprüfter Methoden depressive Symptome langfristig zu lindern. Am Anfang einer Psychotherapie steht neben einer eingehenden Diagnostik vor allem die Aufklärung über die Erkrankung. Anschließend werden gemeinsame Ziele formuliert, die von kurzfristigen Maßnahmen im Rahmen einer Krisenintervention bis hin zu mittel- und langfristigen Veränderungen reichen.

Es gibt verschiedene psychotherapeutische Verfahren, die in Deutschland als ambulante Psychotherapie durch die Gesetzliche Krankenversicherung finanziert werden:

Im Rahmen der **kognitiven Verhaltenstherapie** sind die Ziele, depressive Gedankenmuster zu durchbrechen und angenehme Aktivitäten in den Alltag zu integrieren.

Im Rahmen von **psychodynamischen Psychotherapien** (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie) sind die Ziele, der Depression zugrundeliegende Konflikte bewusst werden zu lassen und im Hier und Jetzt zu bearbeiten. Die psychodynamischen Psychotherapien beruhen dabei auf der Annahme, dass Depressionen oft durch Verlusterlebnisse und Kränkungserfahrungen ausgelöst werden, die aufgrund zurückliegender innerer Konflikte nicht gut gelöst werden können.

Medikamente zur Depressionsbehandlung – was ist bei Älteren zu beachten?

Die verfügbaren Substanzen wirken bei Älteren ähnlich gut wie bei Jüngeren. Durch altersbedingt veränderte Verstoffwechslung vertragen ältere Betroffene eine Reihe von antidepressiven Medikamenten schlechter als jüngere Betroffene oder es treten häufiger Interaktionen mit anderen Medikamenten auf. Daher sollte das antidepressive Medikament primär unter dem Gesichtspunkt der Verträglichkeit ausgewählt werden.

Die sog. Antidepressiva führen erst nach 2 bis 4 Wochen zu einer spürbaren Verbesserung, im besten Fall zu einem vollständigen Verschwinden der Depression. Es ist also etwas Geduld gefragt. Welches Präparat genau das richtige ist, d. h. welches wirkt und gut vertragen wird, kann auch von der Fachärztin oder vom Facharzt nicht mit voller Sicherheit vorausgesagt werden. Es kann also sein, dass die Dosis des Medikaments verändert oder auch ein anderes Medikament verordnet werden muss, bis die Behandlung anschlägt.

Auch nach der Besserung sollten die Antidepressiva noch mindestens sechs Monate in unveränderter Dosis weiter eingenommen werden – das wird Erhaltungstherapie genannt. Denn in diesem Zeitraum besteht bei Absetzen eine hohe Rückfallgefahr. Später sollte das Medikament ausgeschlichen und nicht abrupt abgesetzt werden, um Absetzphänomene zu vermeiden oder zu reduzieren. Absetzphänomene sind Symptome, die erneuten depressiven Symptomen zum Verwechseln ähnlich sind (wie Unruhe, Schlafstörung).



Neben den sogenannten Antidepressiva gibt es auch Medikamente, die nicht primär die Depression behandeln, aber vorübergehend sinnvoll sein können, weil sie quälende Symptome reduzieren (wie Unruhe oder Schlafstörung).



© Squaredpixels / stockphoto

Tipps für Angehörige: Wie kann ich einen Menschen mit Depression im Alter unterstützen?

Durch die depressionsbedingte Inaktivität und Passivität geraten einige Angehörige in einen Teufelskreis, in dem sie zunächst immer wieder versuchen, für Aktivitäten zu motivieren und dann aus Enttäuschung über das Nichteintreten in Vorwürfe übergehen. Dies ist nachvollziehbar und verdeutlicht, wie groß der Stress auch für Angehörige ist.

Eine Depression wirkt sich nicht nur auf den erkrankten Menschen aus. Sie ist immer auch eine Herausforderung für das Umfeld.

Die richtigen Worte zu finden und sich richtig zu verhalten, fällt oft schwer. Vielleicht sind diese Hinweise für den Umgang mit einem an Depression erkrankten älteren Menschen hilfreich:

- Anerkennung der negativen Gefühle und der schwierigen Situation
- gezieltes und themenbezogenes Fragen, um positive Aspekte wahrzunehmen und zu erinnern
- Anbieten von konkreter Hilfe – z. B. ein Mittagessen zubereiten
- Vorschlagen von konkreten Aktivitäten – z. B. ein Spaziergang am Nachmittag
- Wahrnehmung und Würdigung von auch noch so kleinen positiven Veränderungen
- Entgegensteuern von Rückzug

Versuchen Sie, auf Folgendes zu achten:

- keine abwertenden Äußerungen und pauschale Vorwürfe
- kein überfürsorgliches Verhalten
- keine Einschränkungen in der Selbstbestimmung
- kein Appellieren an den Willen
- keine falschen Hoffnungen und Beschönigungen
- Aussprechen von eigenen Gedanken und Gefühlen

Weitere Informationen, konkrete Tipps und Hilfestellungen finden Sie beim Online-Familiencoach der AOK unter

www.depression.aok.de/depression-im-alter/

Die Deutsche Stiftung Depressionshilfe bietet eine Online-Schulung zur Altersdepression für Pflegekräfte und pflegende Angehörige an unter

www.deutsche-depressionshilfe.de/unsere-angebote/fuer-firmen-und-organisationen/pflege-und-depression-esor

Was können Sie tun?

- Fragen Sie sich was der betroffenen Person gut tut und wobei sie mehr Unterstützung braucht.
- Bieten Sie der betroffenen Person zur Entlastung ein Gespräch an.
- Unterstützen Sie bei der Einnahme der Antidepressiva.
- Fördern Sie soziale Kontakte (Kinder, Enkelinnen und Enkel, Geschwister, Freundinnen und Freunde, Vereine), regen Sie zum Anrufen, Einladen, Nachfragen an.
- Strukturieren Sie den Tag, z. B. mit Mahlzeiten, Bettzeiten, Einnahme der Medikamente, Planung von Aktivitäten, z. B. Telefongesprächen, Kreuzworträtseln, Handarbeiten, Aufgaben im Haushalt, Kreativem, z. B. in Seniorenvereinen usw.

Vergessen Sie dabei nicht sich selbst: Suchen Sie sich bei Bedarf Hilfe und Entlastung! Viele Beratungsstellen und Einrichtungen bieten auch Gespräche für Angehörige an.



**Pflegende Angehörige
können nur pflegen, wenn sie
selbst auch gesund sind!**

Oft übersehen: Pflegende Angehörige

Etwa Dreiviertel der pflegebedürftigen Menschen werden in Deutschland zu Hause von Angehörigen versorgt. Dabei weisen pflegende Angehörige aufgrund der starken emotionalen, zeitlichen und körperlichen Belastungen selbst ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Depression auf. Die Depression wird bei pflegenden Angehörigen allerdings häufig übersehen, denn sie stehen in zweiter Reihe hinter der pflegebedürftigen Person. Sie verpflichten sich dabei derart der Pflege, dass Überzeugungen wie ‚Das geht ja noch irgendwie‘ überwiegen, statt präventiv selbst Hilfe und Unterstützung für sich in Anspruch zu nehmen.

Wenn Sie selbst eine Ihnen nahestehende Person pflegen, nutzen Sie die Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten, die zur Verfügung stehen:

- Lassen Sie sich in einem Pflegestützpunkt beraten.
- Lassen Sie sich durch ambulante Dienste bei der Pflege unterstützen (ambulanter Pflegedienst, Tagesstätte).
- Sorgen Sie gut für Ihre Gesundheit und sorgen Sie für Aus- und Erholungszeiten.
- Behalten Sie Ihre angenehmen Aktivitäten bei und halten Sie Ihre sozialen Kontakte aufrecht.

Pflegestützpunkte und Unterstützungsangebote finden Sie hier:

Im Sozialportal Rheinland-Pfalz können Sie nach dem nächsten Pflegestützpunkt und nach weiteren Unterstützungsangeboten suchen:

www.sozialportal.rlp.de/

Das Zentrum für Qualität in der Pflege führt eine Datenbank, in der Sie kostenlos nach Beratungsstellen in Ihrer Nähe suchen können:

www.zqp.de/beratung-pflege/

Wichtige Informationen enthält der Ratgeber für pflegende Angehörige „Entlastung für die Seele“ der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.:

www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2021/BAGSO_Ratgeber_Entlastung_fuer_die_Seele.pdf

Selbsttest: Leide ich an einer Depression?

Das ist der Fragebogen zum Wohlbefinden der Weltgesundheitsorganisation. Sie möchten herausfinden, ob bei Ihnen Hinweise auf eine Depression vorliegen? Dann beantworten Sie folgende fünf Fragen:

In den letzten zwei Wochen ...	Die ganze Zeit	Meistens	Etwas mehr als die Hälfte der Zeit	Etwas weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und guter Laune.	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	5	4	3	2	1	0
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	5	4	3	2	1	0
Gesamt						

Rechnen Sie Ihre Punkte zusammen. Ist Ihr Wert kleiner als 13?

Dann besteht zumindest ein Hinweis auf eine Depression. Der Test kann allerdings keine gesicherte Diagnosestellung ersetzen. Sprechen Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt darauf an! Vielleicht nehmen Sie den Test mit, um besser von Ihren Beschwerden berichten zu können.

Schwere / los



© LZG Jörg Pelka 2014

Impressum

Herausgegeben durch

Landeszentrale für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz
Telefon 06131 2069-0
Homepage www.lzg-rlp.de
Mail info@lzg-rlp.de

Text

Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA),
Landeskrankenhaus (AöR), Mainz
Dr. Katharina Geschke, Dr. Alexandra Wuttke-Linnemann,
Prof. Dr. Andreas Fellgiebel

V.i.S.d.P.

Susanne Herbel-Hilgert,
Stellvertretende Geschäftsführerin der LZG

Grafik

Ulrike Speyer · Grafik-Design

Druck

I.B. Heim, Auflage 5.000 Exemplare

Gefördert durch

Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit
Rheinland-Pfalz im Rahmen der Initiative Bündnisse
gegen Depression Rheinland-Pfalz
www.rlp-gegen-depression.de

