

# Die Altersdepression

Von Dipl.-Psych. Helena Harms

Der Begriff „Depression“ hat schon seit langem Einzug in die Umgangssprache gehalten. Traurige oder Bedrückte Stimmung, Rückzug von angenehmen Aktivitäten und der Wunsch, in Ruhe gelassen zu werden, reichen im Alltag oft aus, um von einer Depression zu sprechen. Es handelt sich dabei aber um Verhaltensweisen, welche im höheren Alter bei sehr vielen Menschen zu beobachten sind: die gewohnten Aktivitäten fallen einem immer schwerer und sind in großem Maße von der körperlichen Form abhängig. Die soziale Isolierung macht sich immer mehr bemerkbar. Die Lebensperspektive ist ganz anders als in jüngeren Jahren – positive Veränderungen werden in der Zukunft kaum noch erwartet, dafür aber neue Verluste und Einschränkungen, die mit dem Älterwerden einhergehen. Die Reaktion eines alternden Menschen, der sich immer mehr in der eigenen Wohnung zurückzieht und den Veränderungen im eigenen Leben nachtrauert ist daher für Nahestehende meistens verständlich. Auf der anderen Seite stellt sich sowohl bei den Angehörigen als auch beim Alternden die Frage nach der Abgrenzung zwischen einer „normalen“ und einer krankhaften Entwicklung. Wann wird eine Auseinandersetzung mit dem Alterungsprozess zu einer Depression?

Zu einer Depression im Sinne einer Erkrankung gehören:

- Gedrückte Stimmung über mehrere Tage (Tagesschwankungen mit „Morgentief“ oder „Abendtieft“ sind denkbar);
- Interessensverlust: Themen und Aktivitäten, die früher einen wichtigen Lebensinhalt bildeten, werden als langweilig empfunden;
- Verminderte Fähigkeit, sich über eine freundliche Umgebung und günstige Ereignisse zu freuen;
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen (die Einstellungen wie „Jetzt bin ich sowieso zu nichts mehr nütze“, „Die jüngeren Menschen langweilen sich bloß mit mir“, „Dafür bin ich sowieso zu alt, das schaffe ich nie“);
- Sterbewunsch;

- Weigerung, eigene Wünsche aktiv zu äußern oder sich dafür einzusetzen („mir ist ja alles egal“, „die anderen sollen es mal machen, wie sie es wollen“).

Bei älteren Menschen sind jedoch diese Symptome oft sehr gut versteckt, so dass sie weder für die anderen offensichtlich, noch dem Alternden selbst bewusst sind. Dies führt dazu, dass Altersdepressionen (solche mit dem erstmaligen Auftreten der Symptomatik nach dem 60. Lebensjahr) oft von den behandelnden Ärzten übersehen werden.

In den Vordergrund rücken in diesem Fall psychisch verursachte körperliche Symptome, wie Schmerzen, Übelkeit, Herzklopfen, Schwindel- oder Schwitzanfälle u.s.w. Typisch ist, dass in diesem Fall auch bei einer sehr gründlichen Untersuchung keine wesentliche Grunderkrankung festgestellt werden kann, die diese Symptome verursacht. Bei älteren Menschen, die oft sehr viele Erkrankungen mitbringen, ist jedoch die Unterscheidung zwischen körperlich und psychisch verursachten Symptomen auch für einen Arzt oft sehr schwierig. Die psychisch bedingten körperlichen Erkrankungen ermöglichen es dem alten Menschen, die durch seine Depression bedingten Wünsche zu verwirklichen (wie z. B. in Ruhe gelassen und versorgt zu werden, möglichst wenig das Haus verlassen zu müssen, sich alles Positive zu entsagen), ohne dass die entsprechenden Stimmungen deutlich angesprochen oder für den betroffenen selbst bewusst werden. Wenn es im Rahmen einer Therapie gelingt, die depressive Grundstimmung zu verändern, kommt es oft auch zum Verschwinden der körperlichen Symptome. Bei solchen Beschwerden handelt es sich nicht um Einbildung oder Schauspielerei, sondern um eine Erkrankung, die echtes Leid verursacht und ärztlich behandelt werden muss.

Mangelndes Interesse an „wichtigen“ Ereignissen täuscht sehr oft den Eindruck eines intellektuellen Abbaus vor. Die Tatsache, dass der Betroffene sich offensichtlich nicht an die Sachen erinnert, die zuvor besprochen waren, wird oft als eine Gedächtnisstörung interpretiert. Für die gesunden Familienangehörigen ist es meistens schwer vorstellbar, dass sich der Alternde für relevante Ereignisse des Familienlebens nicht interessiert und daher nur sehr schwer dem Gespräch folgen kann. Die von anderen gestellte Diagnose „Vergesslichkeit“ wird in vielen Fällen vom Betroffenen selbst gestärkt, indem er immer wieder über sinkende Gedächtnisleistungen klagt. Die für die Depression typische Eigenart, eigene

Fehlleistungen ganz deutlich wahrzunehmen, zu betonen und daraus auf negative Entwicklungen zu schließen, spielt in diesem Prozess die entscheidende Rolle. Die Unterscheidung zwischen einem organisch bedingten intellektuellen Abbau und einer Leistungsminderung durch eine Depression ist oftmals sehr schwierig. Charakteristisch für eine Depression ist, dass die Leistungen im Rahmen einer relativ kurzen Zeitspanne „sprunghaft“ sinken und dieser Prozess vom Betroffenen öfters angesprochen wird. Hingegen ist in der klinischen Praxis seit langem bekannt, dass Patienten mit altersbedingten Gedächtnisstörungen bei hirnorganischen Abbauprozessen diese in den Anfangsstadien der Erkrankung oft gar nicht registrieren oder sie vertuschen.

Schwer fällt oft auch die Unterscheidung zwischen einer Depression und einer Trauerreaktion. Von älteren Patienten wird oft geklagt, dass schon ein bis zwei Monate nach dem Tod des Ehepartners von den Familienangehörigen ein Ende der Trauerphase erzwungen wird. Der Grund dafür ist oft die Angst, der Hinterbliebene sei oder werde depressiv. Die Folge kann eine aktiv vorgetragene Erwartung sein, derjenige solle nicht mehr traurig sein und sich wieder über das Leben freuen. Da gerade alte Leute von der familiären Unterstützung in einem sehr großen Maße abhängen, neigen sie dazu, sich dem Druck zu beugen und negative Stimmungen zu unterdrücken, ohne dass der Trauerprozess abgeschlossen werden konnte. Als Reaktion auf diese Verdrängung kommen oft die zuvor besprochenen körperlichen Symptome zustande, die es dem alten Menschen ermöglichen, sich zurückzuziehen, ohne ständig ermahnt zu werden. Hieraus sollte nicht geschlossen werden, dass der Betroffene nicht in die Familienaktivitäten einbezogen werden darf. Wichtig ist aber, dass die Möglichkeit besteht, über die Angst, Trauer und Verunsicherung zu reden.

Die Trauerreaktion hat mit der Depression viele Symptome gemeinsam: in beiden Fällen treten Rückzugstendenzen, Interesselosigkeit, bedrückte Stimmung und Schlafstörungen auf. Auch das Gefühl der Erschöpfung und Schuldgefühle – z.B. dem Verstorbenen gegenüber – sind in beiden Fällen möglich. Das Gefühl, wertlos und für alle anderen nur eine Belastung zu sein, zunehmende Hoffnungslosigkeit und vor allem Gedanken, das eigene Leben möge zu Ende gehen, sind jedoch wichtige Hinweise dafür, dass eine Trauerreaktion in eine Depression übergeht. Ähnliches gilt, wenn die Trauersymptome auch nach mehr als einem halben Jahr noch in voller Stärke vorliegen und nicht allmählich abklingen.

Wenn die Befürchtung besteht, es könnte eine Depression vorliegen, ist es auf jeden Fall ratsam, mit dem Hausarzt oder einem Facharzt darüber zu sprechen. Es sollte auch daran gedacht werden, dass depressive Verstimmungen auch als Nebenwirkung von einigen Medikamenten, als Folge von versteckten körperlichen Erkrankungen und Mangelerscheinungen auftreten können. Es kommt immer wieder vor, dass depressive Erkrankungen bagatellisiert werden, und die Nahestehenden versuchen, diese in Eigenregie durch viel Zuspruch zu kurieren. Die Eigenart der Erkrankung besteht jedoch gerade darin, dass der Betroffene keine Energie finden kann, um sich an Aktivitäten zu beteiligen und sich über die Zuwendung zu freuen. Die Aufforderungen sich zusammenzureißen führen ihm seine Hilflosigkeit noch deutlicher vor Augen. Hilfreich kann sein, den Betroffenen zu ermuntern, über seine Situation und sein Erleben zu sprechen, womit er sich dann ernst genommen fühlt. Hierbei gilt es aber auch, die eigenen Grenzen wahrzunehmen und mit den eigenen Kräften zu haushalten.

### **Vertiefende und weiterführende Literatur:**

**[Hautzinger, M. \(2000\) Depression im Alter](#)**

(<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3621274685/drmedmichaungero>).  
Psychologie Verlagsunion

**[Hegerl, U. \(2001\) Depression und Demenz im Alter](#)**

(<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3211835695/drmedmichaungero>).  
Springer Verlag

**[Heuft, G. et. al. \(2000\). Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie](#)**

(<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3825282015/drmedmichaungero>). Uni-TB

**[Katschnig, H. & Demal, U. \(2001\) Trauer und Depression](#)**

(<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3850765016/drmedmichaungero>).  
Universitätsverlag, Wien