



**Jutta Stahl** ist Fachpsychologin für Psychotherapie und klinische Psychologie FSP, Verhaltenstherapeutin SGVT und hat eine Zusatzqualifikation in Gerontopsychologie FSP/FSGP. Ihre Arbeitsschwerpunkte beinhalten folgende Themen: Psychotherapie im Alter, kognitiv-verhaltenstherapeutische Depressionsbehandlung und Gruppentraining sozialer Kompetenzen.

## Altersdepression gibt es nicht!

---

Im Rahmen des CAS «Gerontologie heute» an der Universität Zürich fand am 11.9.2020 die Veranstaltung zum Thema «Psychische Erkrankungen – Fokus Depression und Angststörungen» statt. Beat Steiger stellte dabei Jutta Stahl ein paar Fragen.

***Frau Stahl, Sie sagen, «Altersdepression gibt es nicht.» Wie ist das zu verstehen?***

**Frau Stahl:** Wenn man den Begriff «Altersdepression» hört, denkt man zunächst, der Grund für die jeweilige Depression sei *das* Alter, aber es ist nicht *das* Alter. Verschiedene Belastungssituationen oder Verluste, die mit dem Altern einhergehen, können eine Depression auslösen, sind aber nie der alleinige Grund für eine Depression. Das zeigt sich daran, dass Depressionen in jedem Alter auftreten können. Allgemein kann man sagen, dass eine Depression entstehen kann, wenn eine Veranlagung oder im Lebenslauf erworbene Prägungen und Neigungen auf akute oder chronische Belastungsfaktoren treffen, wie etwa Verluste, Konflikte, Rollenwechsel usw. Wir Menschen greifen bei Belastungen selbstverständlich auf bisher bewährte Bewältigungsstrategien zurück. Wenn es uns nicht gelingt, flexibel genug auf Strategien zu wechseln, die der jeweiligen Situation angemessen sind, können psychische Krankheiten wie Depressionen entstehen.

Typische Anzeichen für Depressionen sind Freud-, Interesse- sowie Antriebslosigkeit und dadurch auch die Vernachlässigung von Aktivitäten, die einem eigentlich guttun. Das kann in einen Teufelskreis münden oder in eine Spirale mit Abwärtstrend, so dass es den Leuten immer noch schlechter geht.

Der zweite Teufelskreis einer Depression entsteht dadurch, dass Betroffene unter einem massiven Selbstwertverlust leiden und sich auch sozial zurückziehen. Die Art und Weise, wie sie aufgrund ihrer Symptomatik unwillkürlich mit anderen kommunizieren, ist für Bezugspersonen sehr belastend. Auf der einen Seite sieht man schon an der Körperhaltung und hört an der Sprechweise, dass Betroffene leiden und möchte natürlich gerne helfen. Gleichzeitig wirkt ihre Körpersprache ablehnend und vielleicht sogar unhöflich oder sie sagen klar, dass sie keine Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Das macht Menschen, die mit depressiven Menschen zu tun haben, hilflos und die Spannung, die dabei entsteht, ist anstrengend und

energieraubend. So wächst das Risiko, dass sich Bekannte mit der Zeit zurückziehen und ungeduldig werden. Und sie drücken diese Ungeduld auch aus, indem sie beispielsweise sagen, der Betroffene soll doch einfach ein bisschen rausgehen, Kontakte knüpfen, was unternehmen..., dann werde es wieder besser. Das ist im Grunde zwar richtig, kann aber wie „Rat-Schläge“ wirken, weil sich Betroffene dadurch nicht ernst genommen fühlen. Schliesslich wissen sie ja selber, dass sie eigentlich was tun sollten, aber sie vermögen es einfach nicht.

Der Rückzug oder ungeduldige Reaktionen des sozialen Umfeldes bestätigen Betroffene in ihrer Selbsteinschätzung, dass sie nicht liebenswert sind und anderen auf die Nerven gehen. Das macht alle Beteiligten noch hilfloser. Da braucht es sehr viel Verständnis für die Krankheit und manchmal fast übermenschliches Wohlwollen.

Ein dritter Teufelskreis ist, dass depressive Menschen Dinge nur negativ sehen können, wenn sie auf die Welt, auf sich selber, auf die Zukunft blicken. So wie man, wenn man verliebt ist, die Welt durch eine rosarote Brille betrachtet, sieht man die Welt bei einer Depression in Grau. Dabei ist es ganz schwer für die Umgebung nachzuvollziehen, dass die Betroffenen alles immer so negativ sehen, aber sie können gar nicht anders. Man kommt dann allzu leicht mit der Empfehlung daher, «Du musst halt positiv denken!», aber das ist ein schwieriges Unterfangen. Wichtig ist, dass man, allenfalls in einer Therapie, wieder lernt, die Dinge differenziert zu sehen.

Die Ausgangsthese war: Altersdepression gibt es nicht. Festzuhalten ist Folgendes: Depressionen sind im Alter neben den Demenzen zwar die häufigsten psychischen Erkrankungen, sie nehmen aber im Alter nicht zu. Die Wahrscheinlichkeit erstmals an einer Depression zu erkranken, nimmt sogar ab. Wichtig ist, Depressionen immer ernst zu nehmen und sie sind, das ist die gute Nachricht, auch bei älteren Menschen behandelbar.

### ***Warum bleiben ältere Menschen oft bis ins hohe Alter trotz vielen Verlusten und Einschränkungen psychisch gesund?***

**Frau Stahl:** Da zeigt sich eine allgemeine Fähigkeit des Menschen, mit Lebensveränderungen so umzugehen, dass das psychische Wohlbefinden und die Zufriedenheit erhalten bleibt. Sehr schön sieht man das gerade bei älteren Menschen, wenn sie mit Verlusten konfrontiert sind, die irreversibel sind und wo keine Aussicht auf Besserung besteht. Da muss man sich mit verschiedenen Dingen arrangieren.

Hilfreich kann auch der temporale Vergleich sein, wenn man erkennt, was man im Vergleich zu früher im Laufe des Lebens gewonnen hat. Wenn man im Alter in der Mobilität eingeschränkt ist, krank und allein ist, dann sieht es vielleicht von aussen so aus, als ob wenig von einem guten Leben übriggeblieben ist. Viele Menschen können es aber sehr schätzen, dass sie nicht mehr so aktiv sein müssen, sich nicht mehr mit Menschen umgeben müssen, die sie nicht gern haben, nicht mehr dem Geld hinterher laufen müssen, keine Karriere mehr machen müssen, dass sie nicht mehr schön aussehen müssen..., all das kann sehr entlastend sein und zu einer gewissen Zufriedenheit beitragen. Im Idealfall ist man stolz auf das, was man erreicht hat und dankbar für alle Höhen und Tiefen des eigenen Lebens.

Es bleibt wichtig, dass man Ziele hat, sie aber den wechselnden Verhältnissen anpasst und schaut, dass man sich Ziele setzt, die erreichbar sind. Zum Beispiel die Fähigkeit zu Hause wohnen zu bleiben und damit auch eine gewisse Selbständigkeit

zu erhalten oder dass man noch fähig ist, jeden Tag in den Garten zu gehen und wenn das nicht mehr möglich ist, sich noch kleinere Ziele setzt. Kleine erreichbare Ziele helfen, den Selbstwert und die Identität zu erhalten.

Wichtig ist auch, sich zu fragen, was für einen noch sinnvoll ist. Damit eröffnet man den Weg zu spirituellen Fragen, zur Frage, was dem Leben eigentlich noch Sinn gibt, auch über die eigene Existenz hinaus. So kann man sich fragen, was ist, wenn man nicht mehr da ist. Man hat vielleicht Spuren hinterlassen oder fühlt sich als Teil eines grösseren Ganzen, das dem Leben Sinn gibt. Viele, die das Glück haben, Enkel zu haben, haben Freude, wenn sie ihnen etwas mit auf den Weg geben können, Werte, Wärme, Liebe. Der Zugang zu erfüllenden Antworten ist höchst unterschiedlich und es ist sehr individuell, was jemand als sinnstiftend erlebt.

***Welche Hilfe kann man in Anspruch nehmen, wenn man im Alter immer weniger Lebensenergie und Lebensfreude hat und vielleicht sogar des Lebens überdrüssig wird?***

**Frau Stahl:** Grundsätzlich ist es immer hilfreich, mit Menschen darüber zu sprechen. Das können gute Freunde sein, die einfühlsam sind und deren Ermutigung und Hilfe man annehmen kann. Aber manchmal sind Angehörige und Freunde überfordert. Dann ist es wichtig, dass man professionelle Hilfe in Anspruch nimmt. Viele gehen zuerst zum Hausarzt, der im Idealfall merkt, dass psychiatrische oder psychotherapeutische Unterstützung angezeigt ist.

Wichtig ist, dass in der psychotherapeutischen Arbeit herausgefunden werden kann, welche Ressourcen, welche Selbstheilungskräfte angezapft werden können, damit Betroffene in ein glücklicheres, in ein zufriedeneres Leben zurückfinden können. Das geht in der Regel nicht so schnell, es braucht eine Auseinandersetzung mit sich selbst und ein Vertrauen in die Therapeutin oder den Therapeuten.