

TABUTHEMA ALTERSDEPRESSION

Wenn die Psyche Trauer trägt



Gerade ältere Menschen sind es nicht gewohnt, über ihr seelisches Befinden zu sprechen, und überfordern sich damit selbst. Der Griff zu Alkohol oder Medikamenten ist dann nicht mehr weit.

Archiv ZU

Eine Lungenentzündung nach einem langen Leidensweg zwang eine Seniorin aus Opfikon zu einem Aufenthalt im Spital. Erst da wurde auch ihre psychische Erkrankung entdeckt. Sie litt – wie immer mehr ältere Menschen – unter einer Depression. Mit professioneller Hilfe gewann sie ihren Lebensmut zurück.

Gut sieht sie aus – eine gepflegte, selbstbewusste Frau. Ein «AHV-Teenager» sei sie, scherzt die 68-jährige Opfikerin. Sich selbst wertzuschätzen, das hat sie erst wieder lernen müssen. Dass die Depression eine Krankheit ist wie körperliche Krankheiten auch – und nichts, wofür man sich schämen muss –, dafür gebe es in ihrer Generation kaum Verständnis. «In meiner Altersklasse haben psychische Krankheiten ein schlechtes Image», erklärt sie. «Da heisst es gleich, die spinnt.» Die Frau möchte anonym bleiben, doch ist sie gerne bereit, mit dem ZU über ihre Erfahrungen zu sprechen, denn: «Depression im Alter darf kein Tabuthema mehr sein.»

Das Leben der Rentnerin zu Fall brachte ein Sturz auf Glatteis vor vier Jahren. Der komplizierte Beinbruch musste mehrfach ope-

riert werden, zeitweilig war sie sogar auf einen Rollstuhl angewiesen und wusste nicht, ob sie je wieder laufen kann. Hinzu kamen hartnäckige Entzündungen der Haut, der Schmerz wurde zu ihrem ständigen Begleiter. Dann, kurz nach dem Unfall, starb auch noch der Lebenspartner der kinderlosen, bereits einmal verwitweten Opfikerin. «Den Kummer habe ich in mich reingefressen und im Alkohol ertränkt.» Als Wirtin habe sie früher Hotels geführt: «Da darf man seine schlechte Stimmung auch nicht zeigen.»

Vor dem Unfall habe sie ihr «riesiges Helfersyndrom» als Rotkreuzfahrerin ausgelebt, mit einmal konnte sie niemandem mehr helfen, fühlte sich nutz- und wertlos, sah keine Perspektive mehr. Finanzielle Gründe

zwangen sie, ihre 3½-Zimmer-Wohnung aufzugeben. Der Umzug ins Opfiker Altersheim stand unmittelbar bevor, als eine Lungenentzündung sie Anfang 2014 zusammenbrechen liess. «Ich musste reanimiert werden», erinnert sie sich, «und wünschte, es hätte nicht geklappt.» Im nächtlichen Delirium sprudelte die Verzweiflung aus ihr heraus, sie wurde in die Akutstation für ältere Menschen der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland (IPW) überwiesen (siehe «Nachgefragt», unten). Die Diagnose: Depression als Folge steter Überlastung. Sie, die immer stark sein wollte, war davon völlig überrascht.

Mit der Krankheit nicht allein

«Eigentlich hatte ich eine Reha mit Hallenbad erwartet» – stattdessen wurde die Patientin nach einer Woche engmaschiger Betreuung auf die Psychotherapie-station für ältere Menschen verlegt. Ob Entspannungs-, Ergo- oder Bewegungstherapie, soziales

Kompetenztraining, medizinische Trainings oder interpersonelle Psychotherapie, Lesen, Kochen oder Nordic Walking, die Auswahl der Einzel- und Gruppenangebote wurde mit den verschiedenen Therapeuten abgestimmt und brachte Struktur in ihren Stationsalltag. «Ich konnte auch gleich Ämtli übernehmen, die Katzen füttern und Blumen giessen.» Der Kontakt mit anderen Patienten tat ihr gut: «Ich war wieder jemand, konnte anderen

am Computer helfen oder mit anderen einen Film schauen.»

Genauso wichtig war es für sie, zu wissen, mit der Krankheit nicht allein zu sein, dass es anderen vielleicht noch schlechter geht als ihr. Und immer wieder mitzuerleben, wie Menschen, die sich bereits aufgegeben haben, zu sich und ihrer Lebensfreude zurückfanden. Sie habe gelernt, Hilfe anzunehmen, Danke und auch einmal Nein zu sagen. Alkohol und Medikamente bekam sie mit ärztlicher Hilfe in den Griff.

Ein Leben nach Stundenplan

Ein befreundetes Ehepaar hatte inzwischen den Umzug in die Alterswohnung geregelt. Nach drei Monaten stationärem Aufenthalt fürchtete sich die 68-Jährige dort vor erneuter Einsamkeit, doch dazu kam es nicht. Bei ihrem Austritt war die ambulante Behandlung bereits aufgeleitet, zwei, drei Termine mit niedergelassenen Ärzten und dem Hausarzt vereinbart. Jeden Dienstag besucht sie die Tagesklinik der IPW mit

Gruppen- und einzeltherapeutischer Betreuung.

Sie weiss um die Bedeutung fester Strukturen in ihrem Leben und erstellt am PC Listen mit möglichen Alltagsaktivitäten sowie feste Tages- und Wochenpläne. Wäsche, Walken, Velo fahren versuchen, liest man dort. Anonyme Alkoholiker, Arzttermin, Hörtest – und Tixi. «Immer mittwochs fahre ich Menschen mit einer Behinderung. Schön, kann ich wieder anderen helfen.»

Fast erübrigt sich die Frage, wie es ihr heute geht. Den Daumen nach oben gestreckt, antwortet sie strahlend: «Ich bin jeden Morgen glücklich, dass es mir jetzt so gut geht. Auch wenn ich nicht alles erreiche.» Von ihren Freunden erfährt sie enge Unterstützung, aber auch Kontrolle über ihre neu geordnete Lebensweise: «Sie stehen zu mir wie eine Familie. Ich bin fast jedes Wochenende dort und hüte auch mal ihr Enkelkind.» Dafür ist sie dankbar und weiss: «Alleine hätte ich es nicht geschafft.» *Martina Kleinsorg*

Ist der geschilderte Fall typisch für eine Altersdepression?

Robert Koch: Eine Depression hat meist mehrere Ursachen. Diese Patientin tendierte dazu, sich zu überfordern, in Kombination mit den Unfallfolgen und Schicksalsschlägen lag eine emotionale Verletzbarkeit vor. Der Versuch, dies mit Alkohol zu bewältigen, hat eine Abwärtsspirale ausgelöst, die zum Ausbruch der Krankheit führte. Das ist nicht ungewöhnlich für die Entstehung einer Depression.

Warum ist Depression im Alter weitverbreitet und trotzdem ein Tabuthema?

Von 100 Personen über 65 Jahren, die zum Hausarzt gehen, leiden schätzungsweise 30 bis 40 auch unter depressiven Episoden. Patienten dieser Generation sind es nicht gewohnt, über ihre Gefühle oder ihr seelisches Befinden zu sprechen. «Mein Gehirn habe ich selbst unter Kontrolle» ist eine weitverbreitete Meinung. Gerade bei älteren Menschen spielen

Scham und Angst vor Schwäche eine grosse Rolle.

Woran erkennt man eine Depression?

Es gibt klare Symptome für die verschiedenen Arten der Depression. Spricht man Patienten gezielt darauf an, lässt sich die Diagnose meist einfach stellen. Die Kennzeichen reichen von Niedergeschlagenheit, Erschöpfung und Antriebslosigkeit über Schlaf-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen bis hin zu Suizidgedanken, aber auch körperlichen Beschwerden.

Wo liegen die Gefahren der Depression?

Eine unerkannte oder unbehandelte Depression bedeutet meist einen erheblichen Verlust der Lebensqualität und soziale Isolierung. Bei einer Rückfallquote von 50 Prozent nach der ersten Episode ist die Gefahr einer chronischen Erkrankung sehr hoch, zudem kann sich die Neigung zu Suizid stark erhöhen. Eine deutsche Studie belegt, dass 90 Prozent al-

Nachgefragt



Robert Koch*
Leitender Arzt
Psychotherapie-
station für ältere Menschen

«Gerade bei älteren Menschen spielen Scham und Angst vor Schwäche eine grosse Rolle.»

ler Selbsttötungen auf eine Depression zurückzuführen sind.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Der wichtigste Schritt ist es, ärztliche Behandlung beim Hausarzt, Psychiater oder Psychologen zu suchen. Nach einer gründlichen Abklärung ist je nach Schweregrad und persönlichem Umfeld eine ambulante oder stationäre Behandlung angezeigt. Darin enthalten sind aufklärende und stützende Gespräche, die Gabe von Antidepressiva oder in leichteren Fällen pflanzlichen Präparaten sowie Sport und Bewegung. Bei Behandlung verschwinden die Symptome bei bis zu 90 Prozent der Patienten. Aufgrund der Rückfallgefahr sollte die Therapie jedoch eine gewisse Zeit fortgesetzt werden.

Was bedeutet die Krankheit für Angehörige?

Psychische Krankheiten beeinträchtigen die Interaktion in Beziehungen und können Konflikte intensivieren. Für den Kranken da

zu sein, ist wichtig, jedoch oft stark belastend. Bei mittel- bis schwergradigen Episoden sollten auch Angehörige professionelle Hilfe an ihrer Seite haben. Hier empfehlen sich Familien- oder Paargespräche oder der Besuch einer Selbsthilfegruppe für Angehörige.

Wie können Senioren der Krankheit vorbeugen?

Sie sollten sich von bevorstehenden Lebensphasen nicht überraschen lassen, sondern sich darauf vorbereiten. Viele fallen nach der Pensionierung in ein Loch, weil bekannte Strukturen und sinnstiftende Inhalte verloren gehen. Man muss neue schaffen, sich etwa um die Enkelkinder kümmern oder sich in Freiwilligenarbeit engagieren. Auch nach einer geeigneten Alterseinrichtung sollte man sich rechtzeitig umsehen, um nicht am Ende «irgendwo» zu landen. Grundsätzlich ist es wichtig, auf eine gesunde Lebensweise zu achten, aktiv und mobil zu bleiben, Hobbys und Beziehungen zu pflegen.

Wieso haben Sie sich auf den Altersbereich spezialisiert?

Ich bin gern mit alten Menschen zusammen und interessiere mich sehr für ihre Biografien. Man macht sehr reichhaltige Erfahrungen und erlebt viele tragisch-komische Momente, etwa wenn man die Erleichterung spürt, dass man nicht der skurrilen Vorstellung entspricht, die viele Ältere von einem Psychiater haben. Zudem hat meine Mutter eine Kurklinik geführt, ich bin dort aufgewachsen, das hat mich vermutlich geprägt. *mks*

* Der gebürtige Deutsche Robert Koch (44) ist Leitender Arzt auf der Psychotherapiestation für ältere Menschen der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland (IPW). Eine Enttabuisierung des Themas Altersdepression hält er hinsichtlich einer schnelleren Diagnose und gezielter Therapie für entscheidend und trägt mit öffentlichen Vorträgen dazu bei.