

SOZIALES

DEPRESSIONEN IM ALTER

Der blinde Fleck

Melanie Czarnik

Fast jeder fünfte Mensch über 60 ist von einer psychischen Erkrankung betroffen, wobei Depressionen am weitesten verbreitet sind. Mit einer zunehmend alternden Bevölkerung wird auch in Luxemburg die Zahl der Betroffenen in den kommenden zwanzig Jahren steigen. Die aktuelle Planung weckt erhebliche Zweifel, ob das Land darauf gut vorbereitet ist.

„Ist doch normal, dass man sich nicht mehr gut fühlt in diesem Alter, oder?“ Wenn ältere Menschen ratlos von ihrer dauerhaft gedrückten Stimmung berichten, ist das insgeheim wohl nicht selten die Reaktion. Die Vorstellung, dass depressive Verstimmungen ein normaler Teil des Alterns sind, ist ein weit verbreiteter Mythos. Jedoch sind Depressionen in keinem Lebensalter normal. Zwar sind ältere Menschen häufig mit gesundheitlichen Herausforderungen und Verlusterfahrungen konfrontiert, doch wirken sich diese negativen Lebensumstände prinzipiell nur in vergleichsweise geringem Maße auf ihre subjektive Lebensqualität aus. Viele erleben ein gleichbleibendes oder sogar verbessertes Wohlbefinden. Ein empirisches Phänomen, das in der Gerontologie als „Wohlbefindensparadox“ beschrieben wird.

Dennoch ist wahr, dass Depressionen, auch im Alter, zu den weitverbreitetsten psychischen Erkrankungen gehören. „Die Besonderheit im Alter ist, dass depressive Symptome bei älteren Personen nicht selten von körperlichen Beschwerden überlagert

werden“, sagt die Psychologische Psychotherapeutin Martine Hoffmann, die die Forschungsabteilung bei „GERO – Kompetenzzentrum für den Alter“ in Itzig leitet.

Ein wichtiger erster Schritt, um Depressionen zu erkennen, ist es daher, aufmerksam hinzuschauen. Depressionen sind affektive Störungen – sie beeinflussen die Stimmung einer Person und zeigen sich oft durch deutliche und anhaltende Abweichungen von dem, was als „normal“ empfunden wird. Zu den Hauptsymptomen gehören eine gedrückte Stimmung, Antriebslosigkeit und der Verlust von Interesse und Freude an sonst beliebten Aktivitäten. Weitere Anzeichen können Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, Gewichtsverlust und innere Unruhe sein. Obwohl der Begriff ‚Altersdepression‘ im medizinischen Sinne keine eigenständige Diagnose bildet, existieren dennoch spezifische Unterschiede in den Ausprägungen von Depressionen, die in verschiedenen Lebensphasen auftreten können.

Demenz oder Depression?

„Ein weiteres Problem beim Erkennen von Depressionen im Alter ist, dass die Abgrenzung einer beginnenden Demenz von einer Depression nicht immer einfach und nicht eindeutig ist“, sagt Hoffmann: „Eine Depression kann demente Symptome wie zum Beispiel Gedächtnisverlust vortäuschen, die nach Abklingen der Depression wieder verschwinden.

Doch es besteht auch die Gefahr, dass depressive Symptome als Anzeichen einer beginnenden Demenz nicht erkannt werden.“ Zur Abgrenzung sei daher eine ärztliche und psychologische Abklärung nötig.

Sowohl in medizinischer als auch in gesellschaftlicher Hinsicht wird die Diskussion über Gesundheit im Alter oft von Demenzerkrankungen, insbesondere Alzheimer, dominiert. Dadurch werden andere mögliche Diagnosen, insbesondere Depressionen, häufig übersehen. Das zeigt sich auch im „Plan national santé mentale“, den das Ministerium für Gesundheit im Juni letzten Jahres, als Fünf-Jahres-Plan zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in Luxemburg, vorgestellt hat.

Mit Blick auf das Alter konzentriert sich der Plan klar auf neurodegenerative Erkrankungen. In puncto „psychische Gesundheitsversorgung“ wird hier die Verbesserung der Früherkennung als Ziel genannt, während Depressionen im Alter in den konkreten Ausführungen des Plans gänzlich unerwähnt bleiben. Dabei werden sie im einführenden Text durchaus als wichtiges Problem benannt: „Laut WHO sind weltweit mehr als 20 Prozent der über sechzigjährigen Personen von einer psychischen oder neurologischen Störung betroffen. Die häufigsten Diagnosen sind hierbei die Demenz und die Depression, welche auf circa 5 Prozent und 7 Prozent dieser Altersgruppe weltweit zutreffen [...]“. Bezeichnend ist, dass Depressionen an zweiter Stelle aufgeführt werden, obwohl sie, wie selbst die ge-

nannte Prozentzahl belegt, häufiger vorkommen als Demenz.

Das Dokument liest sich teilweise wie ein Plan zur Unternehmenssanierung. „Das Wohlergehen der Menschen und die wirtschaftliche Entwicklung sind voneinander abhängig und verstärken sich gegenseitig.“, lautet gleich der erste Satz. Im Anschluss wird das Modell einer Gesundheit in einer „Ökonomie des Wohlergehens“ mit Naturkapital, Humankapital, wirtschaftlichem Kapital, sozialem Kapital als den vier Schlüsseldimensionen vorgestellt. Wie jedoch ist diese Sichtweise mit der Vision von einer zugänglichen Gesundheitsversorgung für „alle Altersgruppen und unterschiedlichen Schweregrade von Krankheit“, jenseits von Verwertbarkeitskriterien vereinbar, auf eine Weise, die den postulierten „individuellen Bedürfnissen des Einzelnen mit der notwendigen Dringlichkeit und Dauer der Behandlung gerecht wird“?

Der Geist der Wirtschaftlichkeit und Rentabilität, der sich durch den Plan zieht, liefert bereits einen möglichen Erklärungsansatz dafür, weshalb Senior*innen in den Handlungszielen des Plans unterrepräsentiert sind. Bereits im August 2023 berichtete die woxx, dass die „Société luxembourgeoise de psychiatrie, pédopsychiatrie et psychothérapie“ (SLPPP) den Aktionsplan für mentale Gesundheit zwar lobte, jedoch gleichzeitig an seiner Umsetzung zweifelte. Die SLPPP sorgte sich damals besonders um den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein ähnlicher Aufschrei in Bezug auf die psychische Gesundheitsversor-

Zunehmendes Alter, abnehmende Lebensfreude? Das ist keineswegs „normal“, und auch an dem weit verbreiteten Mythos, Depressionen seien im Alter schwerer zu behandeln, ist nichts dran.



gung von Senior*innen blieb aus. Fehlt es an einer Lobby für diese zunehmend größere Bevölkerungsgruppe?

Immerhin leistet Luxemburg aktiv Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit. Das „Kompetenzzentrum für den Alter“ richtet beispielsweise zahlreiche Veranstaltungen für eine breite Öffentlichkeit aus und bietet auch Fort- und Weiterbildungen für im Bereich der Altenpflege Tätige an. Regional bieten 23 landesweit verteilte Clubs „Aktiv Plus“ eine Anlaufstelle für alle, die auch nach dem Renteneintritt aktiv und sozial integriert bleiben möchten. Diese Einbindung fördert nicht nur die Präventionsarbeit, sondern stärkt auch die psychische Widerstandsfähigkeit im hohen Alter. Denn letztlich sind chronische Einsamkeit und soziale Isolation zentrale Risikofaktoren für die Entwicklung depressiver Störungen.

Psychotherapie im Alter

Der weit verbreitete Mythos, Depressionen im Alter seien schwerer zu behandeln, wird von der Forschung nicht bestätigt. Die psychotherapeutische Behandlung von Depressionen ist auch im fortgeschrittenen Lebensalter gut umsetzbar und ihre Wirksamkeit wissenschaftlich belegt. Die in Deutschland aufgelegte „Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression“, eine fachliche Orientierungshilfe für Ärzt*innen, empfiehlt nachdrücklich eine Psychotherapie für ältere Patienten, auch bei schwerer Depressivität, gegebenenfalls in Kombination mit Psychopharmaka,

auch bei gleichzeitigem Vorliegen von Depression und leichten kognitiven Einschränkungen. „In der klinischen Praxis werden Empfehlungen zu Psychotherapie bei älteren Menschen leider noch unzureichend umgesetzt“, sagt Martine Hoffmann vom Kompetenzzentrum.

Ein Grund dafür ist der Mangel an Psychotherapeut*innen in Luxemburg. Catherine Richard, Präsidentin der „Fédération des associations représentantes des psychothérapeutes au Grand-Duché du Luxembourg“ (Fapsylux), sagte dazu im März 2023 gegenüber der woxx: „Der Beruf ist nicht attraktiv.“ Eine mangelnde Attraktivität, die sich besonders bei der Behandlung älterer Menschen offenbart. „Die Alterspsychotherapie ist ein noch ‚junges‘ Feld in der Psychotherapieforschung und -ausbildung, das nicht besonders ‚sexy‘ erscheint und daher keine besonders große Anziehungskraft auf junge Therapeut*innen ausübt“, so Hoffmann hierzu.

Der Mangel an Psychotherapeut*innen ist jedoch nur ein Grund für diese ambulante Unterversorgung. Noch immer sind ältere Menschen in der ambulanten Psychotherapie deutlich unterrepräsentiert. Die „Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung“ nennt verschiedene Hürden bei der Inanspruchnahme von Psychotherapie. Auf der individuellen Ebene können Unkenntnis über Behandlungsoptionen, ein rein körperliches Verständnis von Krankheiten und die Angst vor Stigmatisierung Hindernisse darstellen, wobei auch ein hohes Alter als Barriere wahrgenommen wird.

Ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität stoßen zudem besonders oft auf Versorgungshindernisse. Psychotherapeutische Behandlung bei den Betroffenen zuhause oder auch eine Online-Psychotherapie könnten hier Abhilfe schaffen. Die CNS trägt jedoch die Kosten für eine Behandlung über Telekommunikationsmedien nicht. Der genannte Grund: Telekonsultationen seien im offiziellen Leistungskatalog für Psychotherapeut*innen nicht vorgesehen. Allerdings wird dort auch an keiner Stelle festgelegt, dass Psychotherapeut*in und Klient*in zusammen in einem Raum sein müssen. Der „Plan national santé mentale“ sieht zudem vor, im zweiten Drittel seiner Laufzeit digitale Versorgungsinstrumente, darunter Onlinekonsultationen, zu entwickeln oder weiterzuentwickeln. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollten entsprechende Nachverhandlungen mit der CNS erfolgt sein.

In Wohnstrukturen für ältere Menschen gehen große Träger mittlerweile dazu über, psychologische Fachpersonen einzustellen, um das seelische Wohlbefinden der Bewohner*innen zu fördern. Das sind positive Entwicklungen, aber es bleibt noch viel Luft nach oben.

Hinschauen statt wegsehen

Bedarfe und Probleme bei der psychischen Gesundheitsversorgung und auch Vorsorge für ältere Menschen müssen mehr in den Blick genommen werden, um den blinden Fleck auszumerzen, den die Depression im Alter

darstellt. Neurodegenerative Erkrankungen sollten ein, jedoch nicht der einzige Fokus sein. Das gilt bereits bei der Ausbildung von Mediziner*innen, Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen; hier könnte eine Spezialisierung und Sensibilisierung auf Altersbedarfe gefördert werden.

Letztlich bleibt es jedoch auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Haltung zu psychischen Erkrankungen zu verändern und diese zu entstigmatisieren, ebenso wie es gilt, gängige Vorstellungen vom Altern neu zu überdenken. Altern ist keine Krankheit, es bedeutet nicht zwangsläufig geistigen Verfall und ist nicht automatisch mit Depressionen verbunden. Depressionen kommen im Alter weder häufiger vor, noch sind sie schwerer zu behandeln als bei jüngeren Menschen. Negative Altersstereotype hingegen beeinträchtigen sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit erheblich. Studien zeigen, dass Menschen, die stark negative Altersbilder verinnerlicht haben, ähnlich einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung, öfter schwere Gesundheitsprobleme haben und etwa einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt erleiden, während positive Altersbilder die Gesundheit fördern.