

Staffelnhof-Seminar X, 29. und 30. September 1987 : Depressionen im Alter : "Hoffnung vermitteln aus eigenen Ressourcen"

Autor(en): **Hofstetter, Irene**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **58 (1987)**

Heft 12

PDF erstellt am: **26.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-810641>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Depressionen im Alter

«*Hoffnung vermitteln aus eigenen Ressourcen*»

Zum 10. Staffelhof-Seminar mit dem Thema «Depressionen im Alter» fanden sich Ende September dieses Jahres 240 Teilnehmer, vorwiegend Pflegepersonal, Sozialarbeiter, freiwillige Helfer, im Pflege- und Alterswohnheim Staffelhof der Bürgergemeinde Littau in Reussbühl/LU ein. Die Referenten, *Prof. Dr. Erich Grond*, Köln, und *Prof. Dr. Hans-Dieter Schneider*, Fribourg, informierten eingehend über Ursachen und Symptome dieser häufigsten, psychischen Alterskrankheit. Im zweiten Teil gaben sie wertvolle Hinweise zu Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten und beantworteten Fragen, die sich während der Gruppengespräche ergeben hatten. Am Schluss der Tagung stand ein Referat von *Dr. med. Guillermo Glauser*, Spezialarzt für Psychiatrie, Luzern, über Lichttherapie – eine neue, noch im Forschungsstadium stehende Behandlungsmethode von Depressionen.

«*Der Wissensstand ist deprimierend*»

In seinen «Vorstellungen über die Bedingungen von Depressionen im Alter» konstatierte *Prof. Dr. Hans-Dieter Schneider*, der sich seit seiner Rückkehr an die Universität Fribourg intensiv mit gerontologischer Psychologie auseinandersetzt, dass die bis heute vorliegenden Theorien und Erklärungsversuche über die Entstehung von Depressionen keineswegs die absolute Wahrheit darstellten, sondern lediglich Ansätze lieferten, wie alte Menschen davor bewahrt werden können. Die Unsicherheit beginnt schon bei der *Definition* dieser Gesundheitsstörung; sie wird meistens mittels einer langen Liste möglicher Symptome beschrieben. Ihre Intensität variiert von vorübergehenden, hoffnungslosen Stimmungen bis zu akuten Suizidtendenzen. Auch die Angaben über die Anzahl von Personen, die an Depressionen erkranken, sind als Schätzungen zu betrachten. Ganz allgemein gesehen sollen 1 bis 30 Prozent der Bevölkerung betroffen sein, während bei über 65jährigen von Zahlen zwischen 5 und 10 Prozent und bei Alterspatienten in Spitälern von 40 Prozent gesprochen wird. Aus einer anderen Statistik geht hervor, dass die Altersgruppe der 60–69jährigen am häufigsten betroffen ist.

Bei der Frage nach den *Ursachen* depressiver Zustände kam der Referent einleitend kurz auf die wenig befriedigenden, tiefenpsychologischen Interpretationen von *Sigmund Freud* und *Karl Abraham* zu sprechen. Ausführlicher ging er auf die Theorie der «erlernten Hilflosigkeit» von *M.E.P. Seligmann* (1975) ein. Wenn ein Mensch wiederholt einer Situation ausgesetzt ist, die er weder kontrollieren noch durch irgendwelches Tun beeinflussen kann, kommt er

zum Schluss, dass jegliche Anstrengungen seinerseits zwecklos sind. Er wird apathisch, verliert Interessen und Wünsche und damit verkümmert seine Leistungsfähigkeit. Aus diesen negativen und schmerzhaften Erfahrungen und der damit verbundenen Furcht kann eine Depression entstehen. Alte Menschen leben in zunehmendem Masse unter Bedingungen, die ihnen die Kontrolle über ihre Umwelt nehmen. Vor allem in Heimen und Spitälern ist ihr Handlungsspielraum in der Regel enorm eingeschränkt. Depressive Reaktionen treten verstärkt auf, wenn ältere Personen von früheren Vorstellungen über die Lebensgestaltung nicht loskommen, wenn Veränderungen nicht verarbeitet werden können, wenn schon früher zahlreiche Erfahrungen der Nicht-Kontrolle gemacht wurden oder wenn als Ursache die eigene, unbeeinflussbare Unfähigkeit angenommen wird (*M. Hautzinger* 1978).

Von einer «kognitiven Triade» – negative Sicht auf die eigene Person, auf die Umwelt und auf die Zukunft – spreche *A.T. Beck* (1970) in seinem Forschungsbericht über das Phänomen der Depression, führte Hans-Dieter Schneider aus. Der Depressive interpretiere sämtliche Misserfolge als Resultat seiner eigenen Unfähigkeit. Dadurch verfälscht sich sein Weltbild, er sieht unüberwindbare Hindernisse und ist überzeugt, dass sich seine Lage auch zukünftig nicht bessern wird. Dieses Schema bestätigt sich für ihn immer wieder selbst und führt ihn tiefer in den Trübsinn hinein. *P.M. Lewinsohn* (1970) schlussendlich spricht von einem Verstärkerdefizit, das zu Selbstabwertung und Schuldgefühlen führt, Symptome, die mit der Depression einhergehen.

In einem Vergleich dieser drei Ansätze stellte Hans-Dieter Schneider mehrere Gemeinsamkeiten fest. Ursache der Depression ist demnach eine bestimmte Sicht der eigenen Person und der Welt, die möglicherweise aufgrund von negativen Erfahrungen bzw. einem Mangel an angenehmen Erlebnissen erwachsen ist und die nicht der realen Situation entspricht. Der Verlust von geliebten Personen, verschlechterte Lebensbedingungen aus biologischen und sozialen Gründen und die Unfähigkeit, mit diesen kritischen Ereignissen umzugehen, treiben die depressive Spirale an. Alle drei Vertreter sind überzeugt, dass der Zugang zu depressiven Menschen gefunden und dass ihr Leiden geheilt oder zumindest gemindert werden kann. Das Ansehen und die soziale Integration älterer Menschen müssten verbessert werden können. Aktivitäten, die Freude bereiten angeboten, der Leistungsfähigkeit angepasste Kompetenzen gefördert und damit die Gewissheit, auf die Alltagsgestaltung Einfluss nehmen zu können, vermittelt werden. Mit geduldigem Zureden und Argumentieren über

positive Aspekte der Umwelt muss versucht werden, dem Depressiven zu einer neuen Sicht der Dinge zu verhelfen.

«Wir haben die Notwendigkeit einer Vorbereitung auf das Alter als Voraussetzung für psychische Gesundheit im Alter immer noch nicht in ihrer vollen Bedeutung erkannt», sagte Hans-Dieter Schneider. Hauptziel der Altersvorbereitung muss die Vermittlung der Fähigkeit sein, Veränderungen im Laufe des hohen Erwachsenenalters zu meistern.

Symptome und Ursachen sind vielfältig

Prof. Dr. Erich Grond, Arzt für innere Medizin und Psychotherapie und Dozent für Alterspsychiatrie, Köln, betonte im Verlaufe der Tagung immer wieder, dass die im Alter aus verschiedensten Gründen häufig auftretenden Depressionen ernst zu nehmen sind. Um diese Menschen zu verstehen und zu begreifen, warum sie in Hoffnungslosigkeit versinken, sei es notwendig, sich mit ihrer Lebensgeschichte zu befassen. Sehr häufig stehe unbewältigte Trauer dahinter, Überlastung und, neben endogenen Anlagen, Umweltreaktionen. Es sei zwar wichtig zu wissen, dass es verschiedenartige Depressionen gibt, für den Betreuer gehe es im wesentlichen darum, an die Möglichkeit einer Depression überhaupt zu denken und sich immer wieder bewusst zu sein, dass die Altersdepression nie nur auf einen Faktor zurückzuführen ist. Dabei stelle sich die Frage, wie weit häusliche oder Heim-Strukturen dazu beitragen, dass die Depression so häufig ist. Sehr viele Depressive suchen keinen Arzt auf. Gerade alte Menschen, welche die Nazizeit und den Begriff «unwertes Leben» gekannt haben, wagen nicht, depressiv zu sein und verstecken ihr Leiden hinter körperlichen Symptomen. Denn auch heute habe der körperlich Kranke mehr Ansehen als der psychisch Kranke, der weniger Mitleid bekomme. Ganz abgesehen davon, dass unsere Gesellschaft altenfeindlich ist. Das spüren alte Menschen, die zu schwach geworden sind, um sich zu wehren, führte Erich Grond aus.

In seinen insgesamt vier Referaten und den anschliessenden Gesprächen gab Prof. Dr. Erich Grond aus der Fülle seines Fachwissens umfassende Informationen über die Depression im Alter.

«Wer sich durch Begrenzung des eigenen Lebensraumes, durch Verlust oder Verödung der restlichen Beziehungen selbst verloren hat, wer nur in der Arbeit Anerkennung, Freude und Freunde fand und nach dem Rollen-, Status- und Geldverlust in eine Sinnleere fällt und wer gegen den Kräfteverfall als Selbstkränkung kämpft, kann in eine Altersdepression fallen.»

So lauteten seine einleitenden Worte, bevor er auf Symptome und Formen und auslösende Faktoren der Depression im Alter im einzelnen, unter Vorlage zahlreicher Tabellen, und mit Hinweisen auf entsprechende Literatur, einging. Von den in drei Gruppen zusammengefassten Symptomen, die im übrigen auch bei andern Altersleiden auftreten, sind die *psychischen* aus der selektiven Wahrnehmung – gehemmtes Denken und gehemmtes Fühlen – erklärlich; die *psychomotorischen* sind von negativen Gefühlen herführende Antriebsstörungen, und in die letzte, überwiegende Gruppe fallen die *körperlichen* Symptome, mit welchen die negativen Gefühle somatisiert werden. Für Betreuer

und Pfleger ist es von Bedeutung, nicht nur diese Symptome zu kennen, sondern auch auf non-verbale Signale im Verhalten der alten Menschen zu achten.

Die bekanntesten Depressionsforscher in der Schweiz sind, so Erich Grond, P. Kielholz und C. Adams. Sie unterscheiden drei Depressionsformen im Alter. Die häufigste ist die psychoreaktive oder neurotische Depression. Dann folgt die somatogene, das heisst die organische oder symptomatische Depression, während die an dritter Stelle genannte endogene Spätdepression, die international als affektive Psychose bezeichnet wird, am seltensten ist. Allerdings überschneiden sich diese Krankheitsformen meistens, und zudem ist die im Alter leider übliche Vielfach-Verschreibung von Medikamenten ein nicht zu unterschätzender Beschleunigungsfaktor bei Depressionen.

Die Entstehung der Altersdepression ist komplex. Ohne auf Erbfaktoren oder biochemische Faktoren näher einzugehen, kam Erich Grond auf psychologische Faktoren zu sprechen, wie sie Hans-Dieter Schneider bereits dargelegt hatte. Zusätzlich erwähnte er die Darlegungen von R. Battegay (Depression, Huber Bern, 1985), dass Depressive ihren Körper nicht annehmen und den Partner nicht lieben können, woraus sich eine verheerende Kettenreaktion ergibt.

Dass interaktionelle Faktoren Beachtung erfordern, zeigte Erich Grond mit einem eindrücklichen Kommunikationsmodell und einem Schema über wechselseitige Verstärkung der Depression. Auch für familiendynamische Faktoren gilt, dass genügendes Wissen über Depressionen falsche Interpretationen – die Krankheit als Gefühlskälte, als Schwäche, Interesselosigkeit, als Organstörung ansehen – vermeiden hilft.

«Nur Beziehungen können auf die Dauer helfen»

Nach Gruppengesprächen und anschliessender Diskussion über Stimmungslage und Reaktionen von Angehörigen und Pflegenden, die mit Fragen wie «Welche Gefühle löst der Depressive in mir aus?», «Wie fühle ich mich selbst, wenn ich deprimiert bin?» reflektiert wurden, versuchte Prof. Dr. Erich Grond Anleitungen zum Umgang mit Depressiven zu geben. Hier einige Beispiele:

- negativen Wahrnehmungen positive Realität gegenüberstellen;
- Erfolge neu bewerten, Misserfolge bei andern Ursachen als der eigenen Person suchen;
- ein überstrenges Gewissen relativieren: «Sie verlangen zuviel von sich!»;
- gegen negatives Empfinden mit regelmässigen Besuchen eine verlässliche Beziehung aufbauen und Zuversicht geben;
- Entspannung, Spass und Vergnügen vermitteln;
- gegen Appetitlosigkeit Wunschkost ermöglichen und gegen Verstopfung Tee und Bewegung;
- aktiv zuhören und echt bleiben;
- zu kleinen Aufgaben und kurzfristigen Zielen ermutigen;
- Gespräche mit Angehörigen und Anschluss an eine Gruppe vermitteln;
- wenn nicht anders möglich, non-verbal eine Kommunikation suchen, mit Blickkontakt und mit Berühren, mit viel Geduld einfach bei dem Kranken sitzen und ihm damit signalisieren «ich bin da».

Das sind beherzenswerte Ratschläge, wenn auch nicht immer leicht in die Tat umzusetzen. Wir sind geschult dafür, immer alles in Worte umzusetzen. Gerade mit depressiven Menschen stossen wir immer wieder an unsere eigenen Grenzen und an die Grenzen der Medizin, sagte Erich Grond. Deshalb macht uns die Beschäftigung mit Depressiven auch ein wenig deprimiert, zugleich aber auch ein Stück weit menschlich. Mensch sein heisst auch Fehler machen, niemand kann unschuldig durchs Leben gehen. Ehrlichkeit gegenüber dem Depressiven wird ihm helfen. Denn Depressivität hat viel mit Schuldgefühlen, mit einem überstrengen Gewissen zu tun.

Therapien bei Altersdepressionen sollten mehrdimensional erfolgen und auf den drei Säulen somatische, Psycho- und Soziotherapie beruhen, erläuterte Erich Grond. Er informierte, wie schon im vorigen Jahr (IX. Staffelnhof-Seminar «Betreuung verwirrter Betagter») ausführlich über zu beachtende Nebenwirkungen von Antidepressiva. Und nochmals betonte Erich Grond, nicht die professionelle Hilfe sei die entscheidende, sondern die menschliche.

Suizidgefahr offen ansprechen

Suizidalität ist eine Entwicklung – der Referent zeigte dies anhand eines Schemas. Auf das Erwägen aus Lebensüberdruß, sozialer Isolierung, Suggestionen in Medien oder aus dem Umfeld, folgen möglicherweise direkte Ankündigungen oder Vorstellungen der Durchführung, ein Versuch und eine «Ruhe vor dem Sturm», bevor es zum Entschluss und zur Selbsttötung kommt. Suizidgefährdet sind Menschen, die davon reden und damit drohen, Alte und Vereinsamte, Süchtige, unheilbar chronisch Kranke, Menschen in Ehe- oder Lebenskrisen oder in akutem sozialem Notstand. Der Betreuer sollte sich nicht scheuen, die Betroffenen darauf anzusprechen und die Frage offen zu stellen: «Haben Sie schon daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?» Jede Krise ist eine Belastung und eine Chance zugleich. Die Gründe, die kränkende Situation, müssen abgeklärt, es muss darüber gesprochen werden. Es ist unendlich schwierig, sich vollständig in die Stimmungslage eines Suizidgefährdeten einzufühlen. Vielleicht macht ihm der alters- oder krankheitsbedingte Kontrollverlust so zu schaffen, dass er mit der geplanten Selbsttötung ein letztes Mal Kontrolle über sich selbst ausüben will. Aktiv zuhören, verstehen und bedingungslos akzeptieren, von Schuldgefühlen entlasten und Vorwürfe vermeiden, motivieren zur Annahme von Hilfe, der Beizug eines Seelsorgers sind Wege, die der Helfer einschlagen kann. Bei wiederholtem Suizidversuch, bei Unfähigkeit zu Gesprächskontakt und wenn sich eine Entfernung aus dem Krisenfeld aufdrängt, ist die Einweisung in die Klinik angezeigt. Der Umgang mit Depressiven und Suizidgefährdeten ist nicht leicht. Supervision oder regelmässig stattfindende Gespräche mit Kollegen können Pflegenden und Betreuern eine grosse Hilfe sein und sie darin bestärken, stets den ganzen Menschen zu sehen und nicht nur seine Depression.

Die beste Vorbeugung gegen Altersdepression ist nach Prof. Dr. Erich Grond, sich einer sozialen Aufgabe zu widmen oder für andere etwas zu tun.

Irene Hofstetter

Neuerscheinung im VSA-Verlag

Affektive Erziehung im Heim

Handeln im Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Justiz

Kinder können sich psycho-sexuell frei entwickeln, wenn sie Zutrauen zu sich selbst und zu anderen Menschen aufbauen lernen. Dafür benötigen sie affektive Zuwendung, die sich auch und vor allem im Körperkontakt und in zärtlichen Gesten ausdrückt. Körperlichkeit und Zärtlichkeit sind demnach unentbehrliche Basisbestandteile einer jeden Erziehung – auch der Erziehung im Heim.

Körperlichkeit steht jedoch immer auch in der zweifachen Gefahr, einerseits das für die Entwicklung des Kindes förderliche Mass zu überschreiten und andererseits an die Grenzen des sittlichen Empfindens des Durchschnittsbürgers zu stossen, der beim institutionellen Erziehungsauftrag misstrauischer urteilt als in der Familie. Die Justiz übernimmt hier die vornehme Aufgabe, Menschen, vor allem Kinder und Jugendliche, die in einem entwicklungsbedingten Abhängigkeitsverhältnis stehen, vor derartigen Übergriffen zu schützen.

Erziehung überhaupt, in besonderem Masse aber Erziehung in Heimen und Anstalten, bewegt sich also in ihrem affektiven Bereich ständig im Spannungsfeld zwischen den Erfordernissen und Ansprüchen der Pädagogik und den schützenden Bestimmungen und Regeln der Justiz. Dem Erziehenden stehen aber für diese anspruchsvolle Aufgabe noch keine klaren Handlungshilfen zur Verfügung. Um diesem Mangel zu begegnen, hat sich eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe Affektive Erziehung im Heim gebildet, der Heimleiter, Pädagogen, Psychologen, Mediziner und Juristen angehören. Das Material, das sie bis jetzt aufgearbeitet hat, ist nun als 93seitige A 4-Broschüre unter dem Titel «Affektive Erziehung im Heim. Handeln im Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Justiz», im VSA-Verlag erschienen. Einer grundsätzlichen Betrachtung der ganzen Problematik folgt eine reiche Sammlung authentischer Beispiele von problematischem affektiv-erzieherischem Verhalten im Heim. Zu jedem Beispiel werden in übersichtlicher Form pädagogische und juristische Erwägungen angestellt und zu allgemeinen Merkpunkten und Leitlinien für die Praxis der affektiven Erziehung im Heim verdichtet.

Die Broschüre «Affektive Erziehung im Heim» wird von ihren Autoren als Werkstattbericht bezeichnet, um damit zu dokumentieren, dass die Arbeitsgruppe gerne Anregungen von engagierten Lesern in die weitere Bearbeitung der Problematik aufnimmt. «Affektive Erziehung im Heim» kann zum Preis von Fr. 21.50 (inkl. Versandkosten) beim Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, Seegartenstr. 2, 8008 Zürich, bezogen werden.

Bestellung

Wir bestellen hiermit

..... Exemplar(e) der Broschüre «Affektive Erziehung im Heim. Handeln im Spannungsfeld zwischen Pädagogik und Justiz.», herausgegeben von der Arbeitsgruppe Affektive Erziehung im Heim, zum Preis von Fr. 21.50 (inkl. Versandkosten).

Name, Vorname _____

Name und _____

Adresse des Heims _____

PLZ/Ort _____

Datum, Unterschrift _____

Bitte senden an Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, Seegartenstr. 2, 8008 Zürich