Im Schatten des Alltags

Altersdepression besser verstehen

Kim Seitz, Jana Zellweger, Rebecca Dietsche, Blerina Bajrami
Ausbildungsverbund Rheintal & Sargans
13.9.2024

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 2
Krankheitsbild Altersdepression 3
Definition 3
Häufigkeit 3
Ursache 3
Risikofaktoren 4
Symptome 4
Diagnostik 5
Therapie 5
Schweregrade 5
Verlauf 5
Vorbeugung 6
Stress- Resilienz- Modell 7
Allgemeiner Umgang mit Betroffenen 7
Tipps für Angehörige 8
Umgang von Pflegepersonen mit Betroffenen 9
Bewältigungsstrategien 9
Alternative Behandlungskonzepte 9
Aromatherapie 10
Unterschied Demenz Depression 11
Interdisziplinäre Arbeit 13
Ärzte/Psychiater 13
Psychotherapeuten 13
Pflegefachkräfte 13
Physiotherapeuten 13
Angehörige/Familie 13
Aktivierungsfachfrau 13
Geriatrische Depressionsskala (GDS) 14
Schlusswort 15
Quellen 16

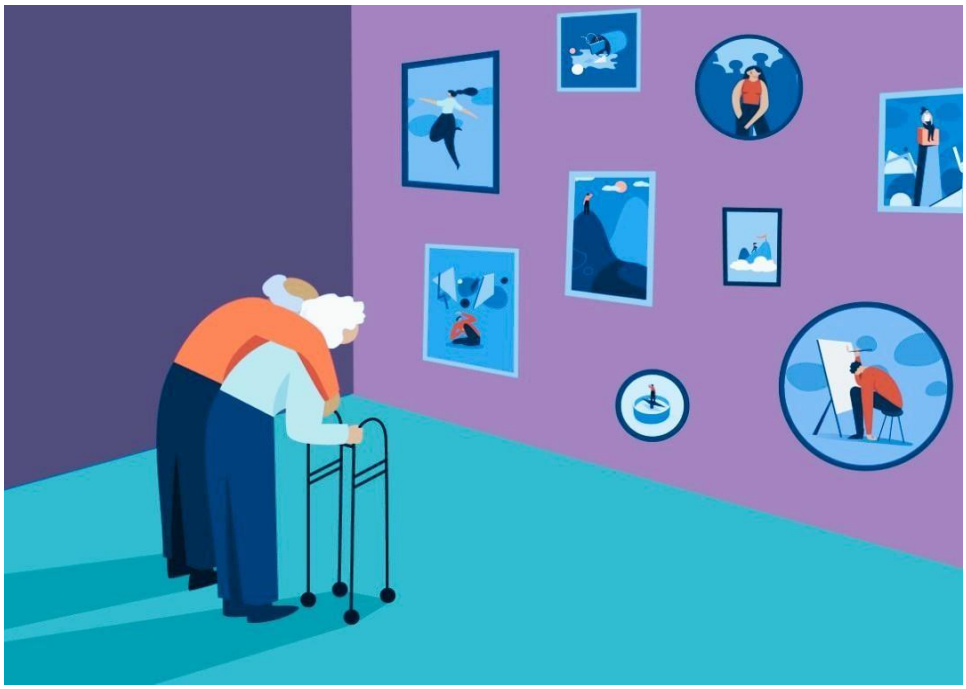
Vorwort

Depressionen gehören neben der Demenz zu den häufigsten psychischen Krankheiten im Alter. Deswegen haben wir uns die Frage gestellt: Wie können Angehörige ältere Menschen mit Depression erkennen, verstehen und sie in ihrem Alltag unterstützen? Die psychische Gesundheit älterer Menschen ist ein Thema, das in unserer alternden Gesellschaft zunehmend an Bedeutung gewinnt. Besonders Depression im Alter ist eine Herausforderung, die oft unterschätzt oder nicht ausreichend beachtet wird. Während körperliche Beschwerden im häufig thematisiert werden, bleibt die seelische Belastung vieler älterer Menschen oft im Verborgenen.

Wir haben uns für dieses Thema entschieden, weil es uns am Herzen liegt, den gesellschaftlichen Blick auf das Älterwerden zu erweitern und zu differenzieren. Viele ältere Menschen leiden still an psychischen Erkrankungen, da die Gesellschaft das Bild des glücklichen, sorgenfreien Ruhestands idealisiert und der emotionale Schmerz oft nicht erkannt oder ernst genommen wird.

Mit unserer Arbeit möchten wir dazu beitragen, das Bewusstsein für die psychische Gesundheit im Alter zu stärken und Wege aufzeigen, wie Betroffene durch ihr soziales Umfeld, vor allem durch die Angehörigen, besser unterstützt werden können. Wir möchten Ihnen als Angehörige wichtige Informationen an die Hand geben, um das Thema Depression im Alter besser zu verstehen und Ihren geliebten Menschen in dieser schweren Zeit zur Seite zu stehen. Unser Ziel ist es auch Mut zu machen. Depressionen im Alter sind behandelbar, und mit Verständnis, Geduld und professioneller Hilfe gibt es Wege aus der Dunkelheit. Wir hoffen, dass diese Broschüre Ihnen Orientierung und Unterstützung bietet, um Ihre Rolle als Angehörige bestmöglich wahrzunehmen.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!



Krankheitsbild Altersdepression

Definition

Bei depressiven Patienten ab 65 Jahren spricht man umgangssprachlich von einer **Altersdepression** oder einer **Depression im Alter**.

Die Depression (lateinisch: Lustlosigkeit, Bedrücktheit) ist eine psychische Störung, die die Gefühlswelt von betroffenen Menschen negativ verändert. Freudlosigkeit, Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit zählen zu den Hauptsymptomen einer Depression.

Häufigkeit

Depressionen sind, neben einer Demenz, die häufigste psychische Erkrankung bei älteren Menschen. So erkranken etwa 7,2 Prozent der Menschen über 75 Jahren an einer Depression.
Häufig geht sie mit körperlichen Erkrankungen einher, während bei jüngeren Menschen zum Beispiel berufsbezogene Probleme im Fokus stehen. Insgesamt sind Frauen im Schnitt doppelt so häufig von der Krankheit betroffen wie Männer.

Ursache

Bei der Altersdepression spielen genetische Faktoren und Persönlichkeitseigenschaften eine geringere Rolle als bei jüngeren Menschen, trotzdem haben sie in einem gewissen Mass einen Einfluss.

Körperliche Ursachen:

- Hormonelle Störung
- Genetische Veranlagung

Psychische Ursachen:

- Negative Lebensereignisse wie Verlust des Lebenspartners oder der Selbstständigkeit.
- Ungünstige Lebensumstände wie wenig Sozialkontakte, Konflikte mit Mitmenschen, geistige Inaktivität.
- Bestimmte Persönlichkeitstypen kommen mit den Belastungen und Veränderungen des Alters nicht zurecht, Menschen können sich an altersbedingte Veränderungen wie Pensionierung oder Umzug nicht anpassen.
- Stress und Überlastung

Risikofaktoren

Zu den Risikofaktoren der Altersdepression zählen vor allem den Körper betreffende Erkrankungen:

- Nierenerkrankungen
- Krebserkrankungen
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Schmerzstörungen
- Verminderte Bewegungsmöglichkeit
- Funktionseinschränkungen durch Seh- und Hörstörungen
- Harn und Stuhlinkontinenz (führt zu vermehrter Scham und in gewissen Fällen zu sozialem Rückzug
- Geringe Bildung

Zunehmende körperliche Beeinträchtigungen im Alter können das Gefühl der Unkontrollierbarkeit von Ereignissen, sowie Ängsten vor dem Tod hervorrufen. Zusätzlich können die körperlich, sowie psychisch zunehmenden Beeinträchtigungen mögliche Selbstzweifel oder sogar Minderwertigkeitsgefühle auslösen.

Symptome

Bei einer Altersdepression stehen Schwermut oder Bedrücktheit seltener im Vordergrund als bei jüngeren Menschen. Zu Beginn der Erkrankung zeigen sich häufig folgende Symptome:

- Angstgefühl
- Gedrückte Stimmung
- Traurigkeit
- Desinteresse & Freudlosigkeit
- Antriebsmangel
- Schnelles Ermüden
- Unruhe
- Anspannung
- Misstrauen

Zu einem späteren Zeitpunkt schliessen sich folgende Symptome an.

- Schmerzen und Beschwerden ohne organische Ursachen
- Allgemeine Mattigkeit und rasche Erschöpfung
- Vergesslichkeit
- Konzentrationsstörungen

Diagnostik

Depressionen werden ausschliesslich von einem Arzt oder Therapeuten diagnostiziert. Da viele Menschen im höheren Alter regelmässig Medikamente einnehmen und körperliche Begleiterkrankungen vorweisen, ist eine ausführliche Diagnostik sehr wichtig.
Wichtig ist eine exakte Diagnose, um die Beschwerden des älteren Menschen nicht auf das Alter allein zurückzuführen. Außerdem muss eine Abgrenzung zu Demenzerkrankungen und Delir erfolgen. Erkranken ältere Menschen zum ersten Mal in ihrem Leben an einer Depression, so werden auch die körperlichen Leiden untersucht, welche typsicherweise mit einer Depression zusammen auftreten. Diese ausführliche Diagnostik umfasst organische Untersuchungen (zum Beispiel des Gehirns), sowie eine Analyse der Laborwerte (zum Beispiel um den Verdacht auf eine Schilddrüsenerkrankung auszuschliessen).

Therapie

- Medikamentöse Therapie → Antidepressiva (Medikament gegen Depressionen)
- Psychotherapie → Gespräche, Gruppentherapie oder Musiktherapie
- Unterstützende Therapien → Lichttherapie oder Bewegungstherapie

Bei der medikamentösen Therapie ist in der Regel eine mehrmonatige Einnahme der Medikamente erforderlich. Der stimmungsaufhellende therapeutische Erfolg setzt zudem erst nach 2–3-wöchiger Einnahme ein.

Schweregrade

Die Schweregrade der Altersdepression sind gleich zu stellen mit den klassischen Schweregraden einer Depression.
Je nach Vorkommen und Ausmass der Symptome wird zwischen einer leichten, mittelgradigen und schweren Altersdepression unterschieden.

Verlauf

Es wird in den meisten Fällen in 2 Arten eingeteilt:

- Episodenhaften Verlauf:
    - Beim episodenhaften Verlauf kommt es in unregelmässigen Abständen immer mal wieder zu Krankheitsphasen.

- Chronischen Verlaufsform:
    - Bei einer chronischen Verlaufsform beleibt die Krankheit anhaltend bestehend. (Länger als 3 Monate anhaltend).

Grundsätzlich gilt: Je früher einer Depression erkannt und behandelt wird, desto kürzer verläuft in der Regel der Verlauf der Krankheit.

Vorbeugung

- Frühzeitige Abklärung bei Genetischer Veranlagung
- Frühzeitige Behandlung von Traumata → unverarbeitete Traumata können im Alter wieder präsenter werden und zu Depressionen führen
- Ausgewogene Ernährung
- Körperliche Aktivität
- Erholsamer Schlaf
- Abwechslungsreiche Alltagsgestaltung
- Zielsetzungen in verschiedenen Zeitspannen

Stress- Resilienz- Modell

Im Stress- Resilienz- oder auch Vulnerabilitäts-Stress-Modell wird die individuelle Verletzlichkeit mit einem Fass beschrieben, welches unterschiedlich schnell zum Überlaufen gebracht werden kann.

Resilienz = psychische Widerstandskraft
Vulnerabilität = Verletzbarkeit

Das Wasser, mit welchem das Fass befüllt wird, soll dabei beruflichen und privaten Stress oder auch soziale Belastungen darstellen. Jeder Mensch hat ein unterschiedlich grosses Fassungsvermögen und ist daher unterschiedlich belastbar. Hat das Fass einen höheren Boden, zeigt dies die hohe Vulnerabilität eines Menschen an. Menschen, die an einer Depression oder anderen psychischen Erkrankungen leiden, haben ein geringeres Fassungsvermögen, ihre Vulnerabilität ist erhöht.

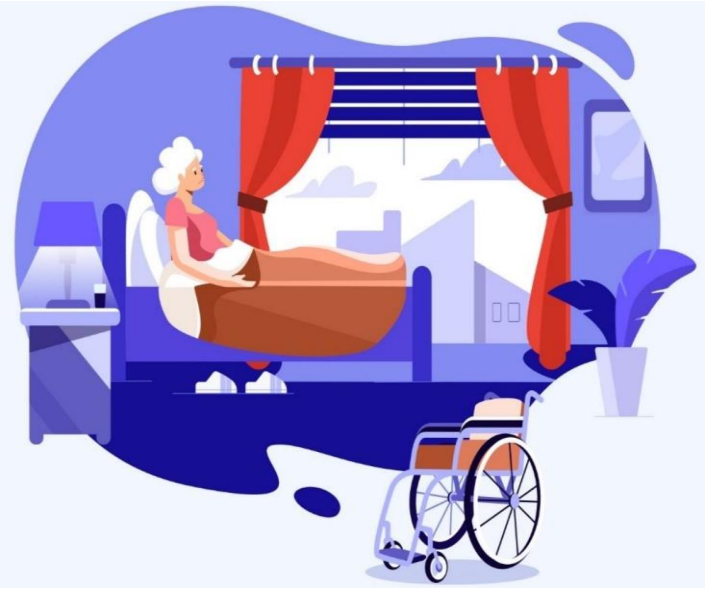
Allgemeiner Umgang mit Betroffenen

Wenn Betroffene das Gespräch suchen ist es von sehr hoher Wichtigkeit ihnen aktiv zuzuhören. Häufig fühlen sich die Betroffenen alleine und hilflos.
Ihnen geht es bei Gesprächen nicht hauptsächlich um Lösungsvorschläge, sondern viel mehr um die Anwesenheit der Angehörigen und das Wissen nicht alleine zu sein.
Wenn Sie beobachten, dass sich Betroffene zurückziehen, ist es wichtig, diese Symptome zu erkennen. Als Angehörige sollten Sie die Ihre/Ihren Liebste/n motivieren, wieder am alltäglichen Leben teilzunehmen. Dazu gehören kleine Dinge, wie das Zimmer zu verlassen, unter die Dusche zu gehen oder etwas zu essen und zu trinken.
Auch wenn der Betroffene dies im ersten Moment ablehnt, ist es wichtig, es immer wieder zu versuchen. So merkt ihr Angehöriger, dass das Interesse trotz Ablehnung nicht verloren geht.

Falls der Betroffene bestimmte Tätigkeiten nicht mehr schafft, unterstützen Sie ihn. Machen Sie ihm in keinem Fall Vorwürfe.

Tipps für Angehörige:

1. Personen in der unmittelbaren Umgebung bemerken meist als erste, dass Betroffene sich anders verhalten. Sprechen Sie das Thema Depressionen behutsam an und weisen Sie die betroffene Person auf die guten Heilungschancen durch eine Behandlung hin.
2. Nehmen Sie die Beschwerden der betroffenen Person ernst. Im Umgang mit altersdepressiven Patienten ist es besonders wichtig, dass Angehörige und andere Kontaktpersonen die Beschwerden als Erkrankung anerkennen.
3. Unterstützen Sie Ihren Angehörigen dabei, passives und inaktives Verhalten zu überwinden. Aktivieren Sie die Person, indem Sie positive Erfahrungen steigern. Wenn Ihrem Angehörigen beispielsweise das Gärtnern gefällt, planen Sie mit ihm, das Beet im Garten neu zu bepflanzen.
4. Helfen Sie Ihrem Angehörigen dabei, seinen Tag zu strukturieren. Tragen Sie dazu zum Beispiel mit ihm zusammen die anfallenden Aufgaben der Woche in einen Kalender ein.
5. Bauen Sie für Ihren depressiven Angehörigen ein funktionierendes Versorgungs- und Unterstützungssystem auf. Bemühen Sie sich, den familiären und partnerschaftlichen Austausch zu verbessern. Sprechen Sie sich auch mit Verwandten und Bekannten ab und organisieren Sie regelmäßige Besuche oder Anrufe.
6. Bestärken Sie Ihren depressiven Angehörigen darin, soziale Kontakte aufzubauen, beispielsweise durch einen Beitritt in einem Verein oder einem Chor.
7. Unterstützen Sie ihn auch dabei, verlerntes zu überwinden und positive Verhaltensweisen einzuüben.
8. Helfen Sie der Person dabei, Vergangenes besser zu bewältigen. Machen Sie deutlich, worauf man stolz sein kann und stellen Sie Veränderungen, die ohne eigenes Wollen erforderlich wurden, heraus. Benennen Sie auch Unerwartetes und Unverhofftes.
9. Vermeiden Sie Phrasen wie „Du musst positiv denken“. Sie vermitteln dem Kranken lediglich, dass man ihn nicht versteht. Versuchen Sie nicht, krampfhaft die Stimmung aufzuhellen. Dies kann für Betroffene sehr belastend werden, da sie ein schlechtes Gewissen entwickeln. Wichtiger ist es, dass Sie zuhören und geduldig bleiben.
10. Suchen Sie frühzeitig das Gespräch mit dem zuständigen Pflegeteam und äussern sie Ihre Beobachtungen/Bedenken.
11. Informieren Sie sich über das Krankheitsbild der Altersdepression, zum Beispiel über Ratgeber-Literatur.



Umgang von Pflegepersonen mit Betroffenen

Für uns (dem Pflegeteam) bei der Pflege von Bewohnern mit der Diagnose Depression ist es wichtig das die Bewohner, das Vertrauen zu uns haben jederzeit auf uns zukommen zu können & Ihre Sorgen und Ängste äussern zu können. Zu den zentralen Aufgaben der Betreuung gehört auch die Verwaltung von den Antidepressiva sowie deren Verabreichung. Auch wird je nach schweregrad der Depression eine regelmässige Suizid Einschätzung gemeinsam mit dem Hausarzt gemacht. So auch begleitet und unterstützen wir als Pflegepersonen die Erkrankten bei einer Visite des Arztes.

Bewältigungsstrategien

Coping- oder auch Bewältigungsstrategien bei Depressionen sind Techniken und Ansätze, die depressive Menschen nutzen können, um besser mit ihrer Erkrankung und den damit verbundenen Herausforderungen und Symptomen umzugehen. Sie helfen dabei, emotionale Belastungen zu reduzieren, den Alltag zu bewältigen und das seelische Gleichgewicht schrittweise wiederherzustellen. Adäquate Coping-Strategien werden meist mit Hilfe eines Therapeuten zusammen erarbeitet.
Einige Beispiele dafür sind: die bewusste Planung positiver Aktivitäten oder verschiedene Entspannungstechniken wie Atemübungen, Autogenes Training oder meditative Verfahren.

Alternative Behandlungskonzepte

Es gibt auch einige nichtmedikamentöse Ansätze, sogenannte alternativer «Therapien».
Die Milieutherapie ist ein soziotherapeutischer Ansatz, wobei der Betroffene aus seiner gewohnten Umgebung, welche ihn triggert, geholt wird, oder die Umgebung dementsprechend angepasst wird. Das Ziel dabei ist es, ein Umfeld zu schaffen, welches Sicherheit, Geborgenheit und positive Anreize bietet, ohne den Betroffenen zu überfordern. Durch die Anpassung des Umfeldes, können Angehörige den Heilungsprozess begleiten und fördern, ohne die Betroffenen zu überfordern.
Den Betroffenen ist in erster Linie geholfen, wenn die Angehörigen ihre Erkrankung ernst nehmen, akzeptieren und Geduld zeigen. Auch ein emotional stabiles Umfeld gehört zur Milieutherapie- ein ruhiges und emotional stabiles Umfeld und vermeidet Überforderung.
Ein strukturierter Tagesablauf, gibt Betroffenen Halt und Sicherheit.
Dabei sollte der Alltag nicht zu überwältigend sein. Es ist ein Prozess, welchen in kleinen Schritten passiert. Angehörige können die Betroffenen sanft motivieren, kleine Schritte zu unternehmen, ohne sie dabei zu drängen.
Angehörige sollten im Falle von akuten Krisen vorbereitet sein und wissen, wie sie reagieren können. Notfallkontakte und Pläne können Betroffenen sowie Angehörigen Sicherheit bieten.

Aromatherapie

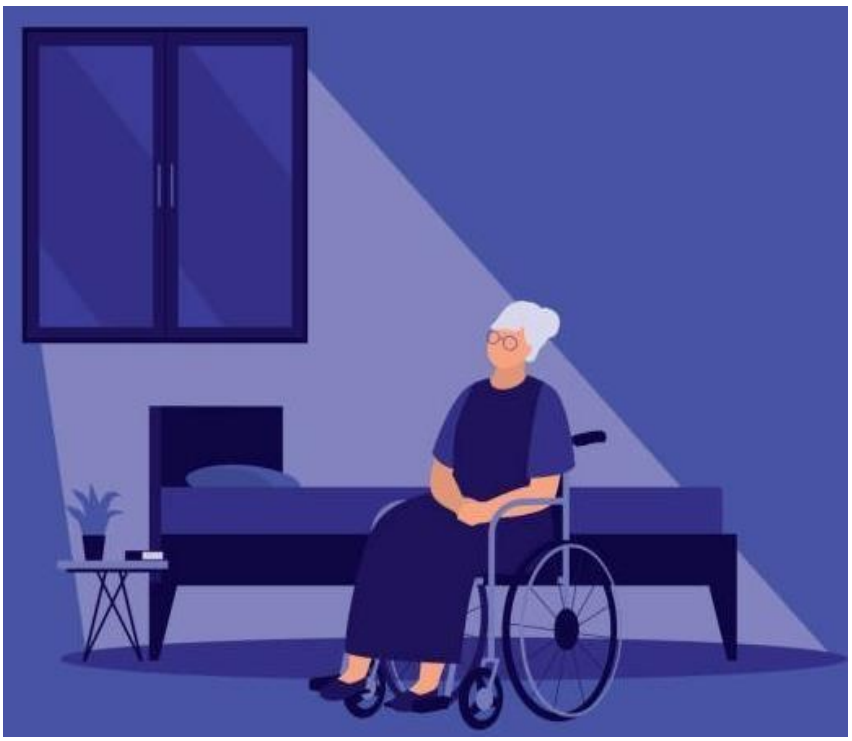
Ergänzend zur Psycho- und medikamentösen Therapie kann mit diversen Aromen gearbeitet werden. Die ätherischen Öle können z. B. in einer Duftlampe als Wannenbad oder als Massageöl genutzt werden. Durch verschiedene Gerüche werden chemische Botenstoffe ausgeschüttet, welche die Stimmung und Emotionen beeinflussen und steuern. Es ist wissenschaftlich belegt, dass Düfte stärker als jeder andere Sinneseindruck Einfluss auf unser Verhalten und unsere Gefühle haben. Ist ein bestimmter Geruch einmal im Gehirn abgespeichert, kann er das ganze Leben wiedererkannt werden.

Benzoe Siam	**Entspannend, beruhigend, vermittelt Geborgenheit**	**Grapefruit**	**belebend, durchblutungsfördernd**
Bergamotte	**Psychisch ausgleichend, angstlösend, antidepressiv**	**Rosmarin**	**Kreislaufanregend, durchblutungsfördernd**
Lavendel fein	**Ausgleichend, nervenstärkend**	**Zeder**	**Beruhigend, harmonisierend**
Basilikum	**Aufmunternd, entspannend, nervenstärkend**	**Osmanthus**	**Stimmungsaufhellend, stabilisierend**
Neroli	**Energetisch ausgleichend, stimmungsaufhellend**		

Unterschied Demenz Depression

Demenz und Depression sind bei älteren Menschen zwei der häufigsten psychischen Störungen, die sich in bestimmten Symptomen überschneiden können, was die Differenzierung erschwert. Insbesondere im Frühstadium ähneln sich die Symptome beider Erkrankungen, was zu einer falschen Diagnose führen kann. Dies ist besonders problematisch, da die Behandlungsansätze für Demenz und Depression sehr unterschiedlich sind.

Depression im Alter kann sich durch Antriebslosigkeit, soziale Rückzugsverhalten, Konzentrationsstörungen und Gedächtnisprobleme äußern – Symptome, die auch bei einer beginnenden Demenz auftreten. Menschen mit Depression zeigen häufig eine veränderte Stimmungslage, Traurigkeit oder Hoffnungslosigkeit, was jedoch bei Demenz nicht im gleichen Maße im Vordergrund steht.
Demenz hingegen ist eine fortschreitende neurodegenerative Erkrankung, bei der die kognitiven Fähigkeiten wie Gedächtnis, Sprache und Orientierung dauerhaft beeinträchtigt sind. Sie schreitet stetig voran und führt zu einem allmählichen Verlust der Selbstständigkeit. Zu Beginn kann die Demenz allerdings mit Depressionen verwechselt werden, da auch hier Symptome wie Interessenverlust, Erschöpfung und geistige Leistungsschwächen auftreten.



Eine besondere Herausforderung besteht darin, dass eine Depression kognitive Beeinträchtigungen hervorrufen kann, was als
„pseudodementes“ Bild beschrieben wird. Dies bedeutet, dass Betroffene so wirken, als hätten sie eine Demenz, obwohl die kognitiven Störungen auf
die Depression zurückzuführen sind. Im Gegensatz zur Demenz können sich diese Störungen jedoch mit der Behandlung der Depression deutlich besseren oder sogar vollständig zurückbilden.

Der Unterschied wird deutlicher, wenn die Erkrankung weiter fortschreitet: Während sich die Symptome der Depression durch Therapie und Medikamente positiv beeinflussen lassen, bleibt die Demenz unaufhaltsam. Eine frühzeitige, differenzierte Diagnostik – durch eine umfassende Anamnese, neuropsychologische Tests und möglicherweise Bildgebung – ist daher von größter Bedeutung, um sicherzustellen, dass eine Depression nicht übersehen oder fälschlicherweise, als Demenz diagnostiziert wird.

Bereich	Alzheimer- Demenz	Depression
Beginn	schleichend	graduell, aber schneller
Dauer	seit Monaten oder Jahren	seit Wochen oder Monaten
Verlauf	gleichmässig	in der Regel am Morgen schlechter
Orientierung	beeinträchtigt in Ort und Zeit	in der Regel normal
Gedächtnis	Kurzzeit beeinträchtigt, teilweise auch Langzeitbeeinträchtigt	Langzeitgedächtnis normal, manchmal Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt
Gedanken	verlangsamt, reduziertes Interesse	in der Regel verlangsamt, traurig und hoffnungslos, Suizidgedanken
Emotionen	verflacht, labil und reizbar	traurig- depressiv, ängstlich, Schwankungen
Klagen	keine Klagen, verbergen von Defiziten	klagsam, Betonung kognitiver Defizite
Schlaf	oft gestört, nächtliches Wandern, Umkehrung Schlaf-Wachrhythmus	frühes Erwachen
Leistung	schlecht	variierende Leistungen bei Tests
Weiteres	misstrauisches, unkooperatives Verhalten	depressive Episoden in Vorgeschichte

Interdisziplinäre Arbeit

Ärzte/Psychiater

Sie diagnostizieren Depressionen, verschreiben Medikamente (z. B. Antidepressiva) und überwachen den Verlauf der Behandlung. Bei besonders schweren Depressionen werden oft Psychiater hinzugezogen.

Psychotherapeuten

Sie bieten psychotherapeutische Behandlungen wie kognitive Verhaltenstherapie (CBT) oder tiefenpsychologisch fundierte Verfahren an, um emotionale und kognitive Muster zu identifizieren und zu verändern.

Pflegefachkräfte

Sie unterstützen bei der alltäglichen Pflege, beobachten das Verhalten der Betroffenen, bieten Gespräche an und helfen bei der Einnahme von Medikamenten. Zudem sorgen sie für eine stabile Tagesstruktur und fördern soziale Kontakt

Physiotherapeuten

Bewegung hat nachweislich positive Effekte auf das Wohlbefinden. Physiotherapeuten fördern körperliche Aktivität, die helfen kann, depressive Symptome zu lindern.

Angehörige/Familie

Sie sind oft wichtige Unterstützer in der Therapie, indem sie helfen, ein stabiles soziales Umfeld zu schaffen und zu erhalten.

Aktivierungsfachfrau

Unterstützt Menschen mit Depressionen durch gezielte Aktivitäten, die das soziale Miteinander, das Selbstbewusstsein und die Struktur im Alltag fördern. Sie hilft den Betroffenen, sich in Gruppen zu integrieren und soziale Isolation zu überwinden, indem sie gemeinschaftliche
Aktivitäten wie Basteln oder Ausflüge organisiert. Ein wichtiger Aspekt ihrer Arbeit ist die Schaffung einer Tagesstruktur, da viele Menschen mit Depressionen unter Antriebslosigkeit leiden. Planbare, regelmäßige Aktivitäten geben den Betroffenen Halt und helfen ihnen, ihren Alltag wieder zu ordnen.

Geriatrische Depressionsskala (GDS)

- Speziell für ältere Menschen wurde die Geriatrische Depressionsskala, auch Depressionstest entwickelt
- Der Fragebogen besteht aus 15 Fragen, die mit ,,ja,, oder ,,nein, beantwortet werden.
- Im Ergebnis liefert er Hinweise darüber, ob eventuell eine Altersdepression oder eine depressive Stimmungslage vorliegt.
- Wichtig: Der Fragebogen ersetzt keine Untersuchungen und Gespräche mit dem Arzt oder Therapeuten. Bei anhaltenden Beschwerden suchen sie bitte ihren Arzt auf oder melden Sie sich bei der zuständigen Pflege.

Kreuzen Sie die entsprechende Antwort an.

1.	Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?	Ja [0] ☐	Nein [1] ☐
2.	Haben Sie viele von Ihren Tätigkeiten und Interessen aufgegeben?	Ja [1] ☐	Nein [0] ☐
3.	Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei leer?	Ja [1] ☐	Nein [0] ☐
4.	Ist Ihnen oft langweilig?	Ja [1] ☐	Nein [0] ☐
5.	Sind Sie die meiste Zeit guter Laune?	Ja [0] ☐	Nein [1] ☐
6.	Befürchten Sie, dass Ihnen etwas Schlechtes zustossen wird?	Ja [1] ☐	Nein [0] ☐
7.	Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich?	Ja [0] ☐	Nein [1] ☐
8.	Fühlen Sie sich oft hilflos?	Ja [1] ☐	Nein [0] ☐
9.	Sind Sie lieber zu Hause, statt auszugehen und etwas zu unternehmen?	Ja [1] ☐	Nein [0] ☐
10.	Glauben Sie, dass Sie mit dem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten haben als andere Leute?	Ja [1] ☐	Nein [0] ☐
11.	Finden Sie, es sei schön, jetzt zu leben?	Ja [0] ☐	Nein [1] ☐
12.	Kommen Sie sich in Ihrem jetzigen Zustand ziemlich wertlos vor?	Ja [1] ☐	Nein [0] ☐
13.	Fühlen Sie sich voller Energie?	Ja [0] ☐	Nein [1] ☐
14.	Finden Sie, dass Ihre Situation hoffnungslos ist?	Ja [1] ☐	Nein [0] ☐
15.	Glauben Sie, die meisten anderen Leute haben es besser wie Sie?	Ja [1] ☐	Nein [0] ☐

- Total Punkte: _____
- 0-5 Punkte: keine Altersdepression vorhanden
- 6-10 Punkte: leichte bis mässige Depression vorhanden
- 11-15 Punkte: schwere Depression vorhanden

Schlusswort

In dieser Arbeit haben wir uns intensiv mit dem Thema Altersdepression beschäftigt und dabei die wesentlichen Aspekte und Herausforderungen beleuchtet, welche mit dieser oft unterschätzten Krankheit verbunden sind. Während der Bearbeitung dieses Themas, welche durchgeführt wurde von Blerina Bajrami, Rebecca Dietsche, Kim Seitz und Jana Zellweger, hat gezeigt, dass Altersdepression eine vielschichtiges Krankheit ist. Es umfasst sowohl psychologische als auch soziale Aspekte.

Es hat uns verdeutlicht, wie wichtig es ist, präventive und unterstützende Massnahmen zu erarbeiten, bei welchen auch die Angehörigen eine grosse Unterstützung darstellen. Uns wurde in dieser Arbeit klar, dass eine ganzheitliche Betrachtung der Lebensumstände einschliesslich ihrer sozialen Netzwerke, ihrer psychischen Gesundheit und vor allem ihrer psychischen Resilienz von grosser Bedeutung ist.

Es hat uns auch gezeigt, dass der Umgang mit Altersdepression eine interdisziplinäre Zusammenarbeit als Grundstein erfordert. Abschliessend möchten wir betonen, dass es notwendig ist, dass Bewusstsein für Altersdepression zu schärfen und dieses verschweigte Thema zu enttabuisieren. Nur durch eine gute Aufklärung und einfühlsame Betreuung können wir den Herausforderungen begegnen und den älteren Menschen die Unterstützung bieten, welche sie verdienen.

Wir danken allen, die zum Verständnis dieses wichtigen Themas beitragen, und hoffen, dass unsere Arbeit einen wertvollen Beitrag zur weiteren Auseinandersetzung mit Altersdepression leisten kann. Auch möchten wir uns bei unseren Ausbildungsverantwortlichen Regula Styger vom Ausbildungsverbund St. Galler Rheintal und Nadine Böniger vom Ausbildungsverbund Sarganserland für ihre wertvolle Unterstützung und ihre Begleitung während der Erstellung unserer Arbeit bedanken.

Von links nach rechts: Blerina Bajrami, Kim Seitz, Rebecca Dietsche, Jana Zellweger

Quellen

Thieme CNE. „Altersdepressionen.“ *CNE.online - Certified Nursing Education*. https://cne.thieme.de/cnewebapp/r/magazine/details/10.1055-a-0847-9170/Altersdepression. Abgerufen am [Datum].

Thieme. „Aromatherapie: Mit Aromatherapie die Stimmung aufhellen – Thieme Natürlich Medizin!“ *Thieme.de*. https://www.thieme.de/de/naturmedizin/aromatherapie-aufhellen-13232.htm. Abgerufen am [Datum].

ClinicalKey Student. „Altersdepressionen.“ https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9783437285837000128#hl0002971. Abgerufen am [Datum].

Alzheimer Schweiz. „Demenz und Depression.“ https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueberdemenz/beitrag/demenz-und-depression. Abgerufen am [Datum].

Thieme. „Depression im Alter – Diagnostik, Pathophysiologie und therapeutische Strategien.“ *Geriatrie up2date*, 2019, 135-148.

SAPFV23. „Vorlesungen & Skripte von BK 06.“ https://www.pflege.de/krankheiten/alter.