



Praxishilfe
VI

Ältere Menschen mit Depressionen in der Pflegeberatung

-

Worauf Pflegeberater:innen achten sollten





1. Einleitung - Was ist eine Depression?

Depressionen umfassen ein vielfältiges Spektrum an depressiven Störungen, welche sich unter anderem nach Schwere und Verlauf depressiver Symptome unterscheiden (RKI, 2017). Depressive Störungen gehören zu den „affektiven Störungen“ bei denen das Gefühlsleben betroffen ist. Depressive Störungen gehören zu den häufigsten und in ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen. Bei jedem zehnten Erwachsenen in Deutschland besteht eine aktuelle depressive Symptomatik (RKI, 2017). Bei Frauen besteht eine depressive Symptomatik mit 11,6 % häufiger als bei Männern mit 8,6 %. Studien weisen auf Geschlechterunterschiede in der Wahrnehmung und Äußerung depressiver Symptome, im Hilfesuchverhalten, in der Depressionsdiagnostik sowie in den Auswirkungen der sozialen Lage auf die psychische Gesundheit hin (RKI, 2017).

Vielfach wird die Krankheit von Ärzten:innen nicht richtig erkannt und behandelt, da sie sich z.B. auch hinter körperlichen Symptomen wie Schmerzen, Herz-Kreislaufproblemen verbergen kann. Hinzu kommt, dass es weniger stigmatisierend für Betroffene ist wegen einer Schmerzproblematik oder einem “Burn-Out” (Unterform der Depressionen) zu Ärzt:innen zu gehen, als wegen einer Depression.

Neurobiologische und psychosoziale Faktoren fließen bei der Krankheitsentstehung zusammen. Die genetische Veranlagung spielt eine Rolle, es müssen aber zusätzlich äußere Einflüsse hinzukommen, um zu erkranken.

Andere Erkrankungen bzw. Ursachen können zu einer Verwechslung mit depressiven Erkrankungen führen wie beispielsweise:

- Schilddrüsenüber- oder Unterfunktionen
- Fatigue (Erschöpfungssyndrom) bei immunologischen oder entzündlichen Reaktionen oder Erkrankungen
- Tumorerkrankung
- Medikamentöse Neben- oder Wechselwirkungen
- Demenzen

Daher ist eine ärztliche Untersuchung immer unverzichtbar. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch können ähnliche Symptome hervorrufen und sollten ebenfalls ausgeschlossen werden.

Grundsätzlich sind Hausärzt:innen die erste Anlaufstelle für die Diagnostik und Behandlung einer Depression. Bei Bedarf erfolgt eine Überweisung zu Fachärzt:innen (Psychiater:innen, Neurolog:innen) bzw. psychologischen Psychotherapeut:innen.

2. Wie entsteht eine Depression?

Wie Depressionen entstehen, ist noch nicht ausreichend erforscht. Fachleute gehen davon aus, dass dabei vieles zusammenwirkt: biologische Vorgänge, psychische Faktoren, die Lebensumstände und besondere Ereignisse. Zum Beispiel können folgende Faktoren Depressionen begünstigen und ihren Verlauf beeinflussen:

- ein erblich bedingtes erhöhtes Risiko: Die Erkrankung ist auch bei Familienmitgliedern häufiger aufgetreten
- belastende Erlebnisse, wie zum Beispiel Missbrauch und Vernachlässigung, aber auch der Tod eines geliebten Menschen oder eine Trennung
- chronische Angststörungen in der Kindheit und Jugend
- Stoffwechsel des Gehirns: Man hat festgestellt, dass bei einer Depression zum Beispiel im Gehirn bestimmte Nervenreize langsamer übertragen werden. Auch Botenstoffe und Hormone können eine Rolle spielen
- körperliche Erkrankungen wie ein Schlaganfall, ein Herzinfarkt, eine Krebserkrankung oder eine Schilddrüsenunterfunktion
- anhaltender Stress und Überforderung, aber auch Unterforderung
- Einsamkeit
- Lichtmangel: Manche Menschen reagieren auf den Mangel an Tageslicht in den dunklen Herbst- und Wintermonaten mit einer Depression

Natürlich kann eine Depression selber eine Hilfe- bis hin zur Pflegebedürftigkeit auslösen. Umgekehrt kann auch eine zunehmende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit Ursache für eine depressive Episode bis hin zu einer manifesten Depression sein. Auf Seiten der Pflegenden Angehörigen ist es vor allem die hohe Belastung durch die Versorgung einer pflegebedürftigen Person, die Auslöser für depressive Veränderungen sein kann. Im Kontext einer Demenzerkrankung können noch die Trauer über den Verlust der geliebten Person hinzukommen. Die Möglichkeit, als Pflegeberater:in auf Pflegebedürftige und/oder Angehörige mit einer depressiven Symptomatik zu treffen ist also hoch. Daher liegt in dieser Praxishilfe der Fokus auf älteren, unterstützungsbedürftigen Menschen und ihren Angehörigen.

3. Wie wirkt sich eine Depression aus?

Depressionen können zu Einschränkungen in sämtlichen Lebensbereichen führen. Die Hauptsymptome sind eine gedrückte Stimmung, die von Interesselosigkeit beziehungsweise Freudlosigkeit und Antriebsstörung gekennzeichnet ist. Bei einer Depression sind die Empfindungen aller Gefühle reduziert. Meist werden lange Phasen einer tiefen Traurigkeit verspürt, aus denen Betroffene oftmals keinen Ausweg sehen.



Symptome:

- niedergeschlagene Stimmung
- Interessenlosigkeit und Antriebsminderung
- Gefühle der Minderwertigkeit oder des Verlusts an Bedeutung
- unangemessene Schuldgefühle
- (mitunter) wiederkehrende Gedanken an den Tod
- mangelnde Aufmerksamkeit für das Geschehen in der Umgebung und verminderte Konzentration
- Einschränkung der Merkfähigkeit und des Denkvermögens
- psychomotorische Verlangsamung oder Unruhe
- Schlaf- oder Appetitstörungen
- schnelle Überforderung



Gut zu wissen

Auf der Gefühlsebene empfinden Betroffene Freudlosigkeit, Erstarrung, Gefühllosigkeit, Leere. Je länger und intensiver Symptome anhalten, desto eher können Betroffene in eine Depressionsspirale geraten. Von gelegentlichen Verstimmungen und depressiven Gefühlen (depressive Episoden) kann es dann zu einer schweren Depression mit sozialem Rückzug (chronische Depression) und auch Suizidgefahr kommen.

Weitere typische Anzeichen für eine Depression sind unter anderem:

- Grübeln
- Verzweiflung
- Hoffnungslosigkeit
- Isolation
- Teilnahme- und Empfindungslosigkeit
- Entscheidungsschwierigkeiten
- Rückzugstendenzen

Körperliche Symptome, die bei einer Depression häufig auftreten sind:

- Müdigkeit
- Schlafstörungen besonders Früherwachen
- Antriebslosigkeit
- Erschöpfung
- Gewichtsverlust oder -zunahme
- sexuelle Lustlosigkeit
- Magen-Darm-Probleme
- erhöhte Schmerzempfindlichkeit
- körperliche Beschwerden, z.B. unerklärliche Schmerzen



Eine depressive Erkrankung erfordert meist viel Geduld, da sie langwierig ist. Häufig muss mit Rückschritten gerechnet werden.

4. Was bedeutet das für die (Pflege-) Beratungssituation?

Im folgenden Abschnitt soll ein Ausschnitt von psychosozialen Aspekten dargestellt werden, auf die im Rahmen Ihrer Beratung eine besondere Aufmerksamkeit gelegt werden sollte. Die exemplarischen psychosozialen Aspekte wurden gewählt, da diese eine besondere Bedeutung bei ratsuchenden Personen im höheren Alter haben.

Tabuisierung als psychosozialer Aspekt

In der Gesellschaft werden psychische Erkrankungen immer noch in weiten Teilen tabuisiert. Menschen mit einer psychischen Erkrankung erleben durch diesen stigmatisierten Umgang oft eine Doppelbelastung, denn die Symptome der Erkrankung stellen bereits eine große Herausforderung, wie beispielsweise die Alltagsführung, dar. Zusätzlich führen Vorurteile über psychische Erkrankungen sehr häufig dazu, dass das Selbstbewusstsein der betroffenen Menschen geschwächt wird und sie sich ihrer Erkrankung nicht öffnen können.

Sie, als Pflegeberater:in, können mit Empathie und Wertschätzung dazu beitragen, dass sich Menschen mit depressiven Beeinträchtigungen im Rahmen des Beratungsgespräches angenommen fühlen und damit einen Anstoß geben, um sich auch in weiteren Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens hinsichtlich der Erkrankung zu öffnen und möglicherweise Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen.

Veränderte Lebensumstände als psychosozialer Aspekt

In Ihrer Funktion als Pflegeberater:in treffen Sie in Ihren Beratungsgesprächen auf Menschen, die im höheren Alter Veränderung ihrer Lebensumstände erfahren, die emotionale Krisen und

existentielle Fragen mitbringen können. Als veränderte Lebensumstände können folgende Faktoren beispielhaft aufgezeigt werden:

- Das Ausscheiden aus dem Berufsleben und der Wegfall des Arbeitsumfeldes mit seinen sozialen Kontakten
- Finanzielle Einbußen durch den Renteneintritt
- Zunehmende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit aufgrund von körperlichen oder kognitiven Einschränkungen
- Die Notwendigkeit zur Bewältigung des Alltags Hilfe von anderen annehmen zu müssen
- Verminderung der sozialen Kontakte z. B. aufgrund der Entfernung zum Wohnort der Familienmitglieder oder aufgrund körperlicher oder kognitiver Beeinträchtigungen
- Veränderung des Wohnumfeldes wie bspw. der Umzug in eine Senioren- oder Pflegeeinrichtung
- Der Tod des:der Lebenspartner:in, Angehöriger und Freund:innen

Diesen psychosozialen Aspekt im Rahmen der vorliegenden Praxishilfe zu erläutern, ist wichtig, da depressive Symptome bei älteren Menschen häufig nicht erkannt und zu selten behandelt werden.

In Ihrer Rolle, als Pflegeberater:in, ist es nicht Ihre Aufgabe die oben genannten Ursachen für eine Depression zu ermitteln und therapeutisch zu intervenieren, jedoch müssen Symptome einer Depression ernst genommen werden, da sie Einfluss auf den Beratungsprozess haben können. Hierhingehend können Sie in Ihrer Funktion das Thema professionell ansprechen und ermitteln, welche Auswirkungen diese "Verstimmungen" auf die pflegerische Versorgungssituation haben. Dies betrifft vor allem die noch vorhandenen Ressourcen, wie auch die Fähigkeit, Hilfsangebote in Anspruch nehmen zu können. Dabei ist es wichtig die eigenen Grenzen in der Rolle als Pflegeberater:in zu erkennen. Als Pflegeberater:in können Sie nur Einfluss auf die Pflegesituation nehmen, die evtl. mitauslösend für die Depression ist, nicht aber auf die Depression selber. Dieses bleibt therapeutisch geschulten Berufsgruppen (Psychiater:innen, Psycholog:innen) vorbehalten.

Das System Familie und soziale Beziehungen, in denen sich der erkrankte Mensch bewegt

Eine psychische Erkrankung drückt sich in einer veränderten Gefühlswelt bzw. einer veränderten Stimmung der erkrankten Person aus. Diese Veränderung kann einen großen Einfluss auf die sozialen Bezüge haben, in denen sich die betroffene Person bewegt. Der Umgang mit dem erkrankten Familienmitglied kann sich dabei sehr unterschiedlich ausdrücken. Während Sie im Rahmen Ihrer Beratung einige Bezugspersonen erleben werden, die Schuldgefühle empfinden, werden Sie andere angehörige Personen treffen, die auch Wut über den erkrankten Menschen äußern. Dauert die depressive Phase länger an, ist bei den Angehörigen häufig eine

hohe Belastung und Erschöpfung zu beobachten, welche im Kontext der Pflegesituation als besonders bedrückend wahrgenommen werden kann.

5. Worauf können Sie in der Kommunikation mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und ihren Angehörigen achten?

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben häufig eine hohe Sensibilität dafür, wenn ihnen ihr Gegenüber nicht authentisch begegnet, oder die gesprächsbeteiligte Person das Problem verharmlost oder zu etwas Nebensächlichem herabstuft. Dies gilt es daher unbedingt zu vermeiden.

Die Ansprache gelingt vor allem durch eine freundliche und höfliche Wortwahl. Kommunizieren Sie sehr klar und offen, indem Sie die Bedürfnisse immer wieder spiegeln, aktiv zuhören und ruhig und bestimmt antworten. Sie sollten die situative Wirklichkeit des betroffenen Menschen weder verneinen noch dagegensprechen. Sie sollten sich stets um eine freundlich zugewandte Argumentation auf Augenhöhe bemühen.

6. Praxistipps



Allgemeine Kommunikations- und Verhaltensempfehlungen

- Werden Sie sich Ihrer eigenen Vorurteile bewusst und vermeiden Sie Stigmatisierungen.
- Respektieren Sie die subjektive Wirklichkeit der zu beratenden Person.
- Nehmen Sie den Menschen mit seinen besonderen Erfahrungen und Bedürfnissen ernst.
- Vermeiden Sie Missverständnisse durch aktives Zuhören, Spiegeln und gezieltes Nachfragen.
- Im Sinne einer Suizidprophylaxe kann es erforderlich sein, Todeswünsche offen anzusprechen.
- Vermitteln Sie stellvertretend Hoffnung für ihren Klient:innen, dass es Auswege aus der Krise gibt, Betroffene sehen oft keine Perspektiven mehr.
- Haben Sie Geduld, das Nicht-Wollen-Können ist für Außenstehende schwer verständlich. Klären sie gemeinsam was für die betroffene Person zum jeweiligen Zeitpunkt möglich und von Interesse ist.
- Lenken Sie die Aufmerksamkeit im Gespräch auf Konkretes wie z.B. Aufgaben der Alltagsbewältigung (z.B. Anträge ausfüllen, Termine machen) oder Freizeitgestaltung.

Die "Negativ-Brille" der Betroffenen verhindert meist das Annehmen von wohlge-meinten Ratschlägen oder Anregungen. Ermutigen sie zur Zusammenarbeit ohne Druck auszuüben.

- Klagen die Betroffenen sehr stark („alles ist sinnlos, das nützt nichts“), hören Sie zu und nehmen Sie dies ernst aber verharren Sie nicht dabei. Versuchen Sie ihre Kli-ent:innen für eine aktive Mitarbeit zu gewinnen, ermutigen Sie die Person sich zu be-teiligen. Klagen wiederholen sich oft und sind ein Ausdruck dafür, dass die Betroffe-nen in ihrer Hilflosigkeit „feststecken“.
- Erfragen Sie die Auswirkungen der belastenden Emotionen auf die Alltagsgestaltung. Depressive Menschen sehen oft nur Probleme und unüberwindbare Schwierigkeiten und bleiben in Gedanken dabei haften. Formulieren Sie gemeinsam erst Ziele und be-sprechen Sie dann Schwierigkeiten, die auftreten können. Kleine Schritte bestärken, große Schritte überfordern oft.

Als Pflegeberater:in erhalten Sie im Rahmen eines Beratungsgesprächs tiefe Einblicke in die Lebenssituation der ratsuchenden Person und ihrer Angehörigen. Durch die emotional belas-tenden und überfordernden Pflegesituation stellt die Ansprache und Einbeziehung der Ange-hörigen für Sie, als Pflegeberater:in, eine besonders komplexe und vielschichtige Beratungssi-tuation dar. Aufgrund der Antriebslosigkeit kann es z.B. notwendig sein, dass Sie formale An-gelegenheiten eng begleiten und beispielsweise Anträge gemeinsam ausfüllen.



Gut zu wissen

Schauen Sie also genau, wen sie in der Beratungssituation vor sich haben. Ist es die pflegebedürftige Person, die auf-grund ihrer Gesundheits- und Lebensumstände möglicher-weise an einer depressiven Erkrankung leidet? Oder sind es pflegende Angehörige, die aufgrund von Überlastungssitua-tionen durch die pflegerische Versorgung und/oder der Trauer über die zunehmende Hilfebedürftigkeit einer gelieb-ten Person eine depressive Symptomatik entwickeln. Hier haben Sie die Möglichkeit durch Ihre Fachkompetenz für eine Verbesserung und Entlastung der Pflegesituation zu sorgen.

Häufig kommt die Frage auf, wer Schuld an der Depression hat. Hier können Informationen, die ein Verständnis für die Komplexität der Erkrankung und ihre Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen ermöglichen hilfreich sein, da eine Depression immer das gesamte soziale Umfeld betrifft.

Außerdem haben Pflegeberater:innen die Möglichkeit, auf Angehörigen- und Selbsthilfegruppen hinzuweisen (KoPS NRW, KOSKON NRW).

Im Rahmen Ihrer beratenden Tätigkeit können Pflegeberatende die belastenden Umstände professionell ansprechen und eine Vermittlung zu spezifischen Beratungsangeboten und/oder Fachärzt:innen schaffen. Dabei tragen Sie jedoch nicht die Rolle therapeutisch zu intervenieren.

7. Weiterführendes

[Info-Telefon Depression](#)

[Psychisch erkrankt Und jetzt 2020.pdf](#)

www.psychiatrie.de/psychische-erkrankungen/depressionen.html

www.deutsche-depressionshilfe.de

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/depression.html>

[RKI - Depression](#)

[Depression: Symptome, Ursachen, Therapie | gesund.bund.de](https://gesund.bund.de)

www.deutsche-depressionshilfe.de/ueber-uns/das-buendnis

[Infos und Hilfe bei Depression - Stiftung Deutsche Depressionshilfe \(deutsche-depressionshilfe.de\)](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)

<https://www.koskon.de/>

<https://pflugeselbsthilfe.de/>



Tragen Sie hier Ihre regionalen Ansprechpartner:innen ein, um im Bedarfsfall eine Übersicht zur Hand zu haben:

Institution	Anschrift	Telefon





Impressum

Herausgeber:

Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros
Alter, Pflege und Demenz - *Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW*

im Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA gGmbH,
Regionalbüro Köln Gürzenichstraße 25, 50667
Köln

Tel. 030/221 82 98 -27

E-Mail: info@rb-apd.de

- Website
- Instagram
- YouTube

© 2023

Verantwortlich für die Inhalte:

Kompetenzgruppe Pflegeberatung

Weitere Informationen zur Kompetenzgruppe und deren Ansprechpartner:innen finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/themen/pflegeberatung/>