

**MEDIZINKOLUMNE**

Haben auch Sie sich schon einmal gefragt, ob Sie Gefahr laufen, ein Burn-out zu erleiden? Leben wir nicht in einer Zeit der Reizüberflutung: Immer mehr Informationen in immer kürzeren Zeiteinheiten, steigende Arbeitsanforderungen, an immer älter werdende Menschen, die dem Leistungsdruck kaum noch standhalten können?

Aus unserer Disziplingesellschaft ist eine Leistungsgesellschaft geworden, in der wir uns selbst, Freunde und die Familie „managen“ – und zu mehr Leistung motivieren. Der Besuch im Fitnessstudio dient nicht der Entspannung, sondern der körperlichen und mentalen Leistungssteigerung. Im Urlaub werden Sehenswürdigkeiten und schöne Orte abgearbeitet. Wer in unserer Leistungsgesellschaft nicht mehr mithalten kann, wird als Verlierer abgestempelt: Geht nicht, gibt's nicht!

Früher kam die gesundheitliche Gefahr von außen in Form von schweren Infektionskrankheiten oder Verletzungen, heute kommt sie hingegen von innen in Form psychischer Störungen, wie Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und Hyperaktivität. Hyperaktivität und Dauerstress sind Vorboten des Burn-out-Syndroms – so lange, bis die übersteigerte Aktivität in der kompletten Passivität mündet.

Einem Burn-out-Syndrom geht nicht nur ein langer Leidensweg voraus, sondern es folgt auch eine lange Diagnostik, bis die Krankheit erkannt wird. Umso wichtiger wäre es, Anzeichen früh zu deuten – um auch möglichst früh eingreifen zu können. Einige Wissenschaftler konnten jetzt zeigen, dass möglicherweise eine einzige Speichelprobe genügt, um Gewissheit zu haben.



**Burn-out – unsere Zivilisationskrankheit**

Von Dr. Barbara Richartz

Priv. Doz. Dr. med. habil. Barbara Richartz, Niedergelassene Kardiologin in München-Bogenhausen, erklärt, warum ein Burn-out-Syndrom, also das Ausgebrannt-Sein, so schwer zu diagnostizieren ist – und warum ein neuer Speicheltest hier Abhilfe schaffen könnte.

In Stresssituationen werden vermehrt Hormone wie Adrenalin und Cortisol produziert, der Blutdruck steigt – der Körper ist in Alarmbereitschaft. Bei unseren Vorfahren war das ein Überlebensvorteil, um in Gefahrensituationen alert zu sein – und um kämpfen oder auch schnell wegzulaufen zu können.

Ein Gesundheitsrisiko ist Stress allerdings dann, wenn er im Übermaß auftritt und die Anspannungsphasen nie durch entspannende Situationen entschärft werden. Bei Gesunden wird das Stresshormon Cortisol vor allem in den frühen Morgenstunden quasi als Aktivator ausgeschüttet. Es sinkt dann im Laufe des Tages und ist am späten Abend in der Regel nicht mehr nachweisbar. Bei Dauerstress werden deutlich überhöhte Cortisolspiegel produziert und diese fallen auch in den Abendstunden

kaum ab. Die Tagesrhythmik kann sogar verloren gehen.

Die Wissenschaftler haben nun die Speichelproben von Patienten mit einem Burn-out-Syndrom mit denen von Gesunden verglichen. Die Burn-out-Patienten hatten insbesondere in den Abendstunden deutlich höhere Cortisolspiegel, weil sie auch abends nicht zur Ruhe kommen. Gegenüber den bisher üblichen und mehrfachen Blutuntersuchungen am Morgen ist die neue Methode nicht nur mit deutlich weniger Aufwand verbunden, sie liefert auch wesentlich genauere Ergebnisse.

Viele Betroffene können das bestätigen: Der Weg zur Diagnose „Burn-out“ ist schwierig und langwierig. Der neue Speicheltest könnte hier ein einfacher und früherer Baustein in der Diagnosefindung sein.

**SPENDENAKTION**

**Oberbayern gegen Altersarmut**

Eine warme Mahlzeit pro Tag, etwas weniger Sorgen am Monatsende, ein erhobener Kopf im Supermarkt: Schon mit 35 Euro im Monat spenden Sie, liebe Leserinnen und Leser, echte Lichtblicke für Rentner in Not. Unter dem Motto „Oberbayern gegen Altersarmut“ suchen der „Münchner Merkur“ und die „Sparda-Bank München“ Paten für bedürftige Senioren aus unserer Region. Eine Patenschaft kostet nur 35 Euro im Monat. Über die Laufzeit entscheiden Sie als Spenderinnen und Spender.

**Erster Verein, der Rentner unterstützt**

„2003 waren wir der erste Verein in Deutschland, der sich finanziell für bedürftige Rentner eingesetzt hat – und das tun wir bis heute“, sagt Lydia Staltner, Chefin des Vereins Lichtblick Seniorenhilfe. „Allein in den vergangenen drei Jahren haben wir rund 11 600 Rentnern geholfen.“



Ein Herz und eine Seele: Vereinschefin Lydia Staltner (r.) mit der Rentnerin Johanna Ostermeier.

Darunter sind vor allem Frauen. Denn: „Altersarmut betrifft insbesondere Frauen! Sie verdienen weniger und arbeiten oft in Teilzeit, um die Kinder großzuziehen. Häufig sind sie auch für die Pflege der Eltern zuständig“, sagt Staltner. Sie sagt auch: „Nur, wenn wir alle zusammen helfen, können wir Altersarmut nachhaltig bekämpfen.“

**Schenken auch Sie ein bisschen Würde**

Sie können ältere Menschen in Not als Pate oder mit einer einmaligen Spende unterstützen! Überweisungen gehen bitte auf das Spendenkonto des Vereins Lichtblick Seniorenhilfe (Schweigerstr. 15, 81541 München) bei der Sparda-Bank München – mit BLZ 700 905 00. IBAN: DE 307 0090 50 0000 4901010; BIC: GENODEF1S04. (Für eine Spendenquittung geben Sie bitte Ihre Anschrift an.) Oder spenden Sie online, die Adresse lautet: www.seniorenhilflichtblick.de/spendenformular-patenenschaft/ Als gemeinnütziger Verein leitet dieser stets die volle Summe an die bedürftigen Senioren weiter. Weitere Informationen finden Sie ebenfalls im Internet, unter: www.seniorenhilflichtblick.de.

Seit 11 Jahren gemeinsam gegen Altersarmut



**„Depressionen sind keine Willensschwäche“**

**EXPERTEN-INTERVIEW** Constanze von Nippold berät Rentner, die keinen Ausweg mehr sehen

Sozialpädagogin Constanze von Nippold berät ältere Menschen mit Depressionen beim geronto-psychiatrischen Dienst der Caritas in München. In unserem Experten-Interview spricht sie über die Ursachen und Symptome von Altersdepressionen – und das Prinzip der stellvertretenden Hoffnung.

**Was sind die häufigsten Auslöser für Altersdepressionen?**

Depressionen im Alter treten häufig in sogenannten Lebensveränderungskrisen auf: beim Wechsel vom Berufsleben in die Rente oder beim Tod von Angehörigen. Zu einer Krise kann es auch kommen, wenn die Kinder in andere Städte ziehen – oder wenn durch eine Krankheit die Mobilität eingeschränkt wird. Generell sind körperliche Erkrankungen im Alter ein häufiger Auslöser für Depressionen.

**Welche Rolle spielen finanzielle Sorgen?**

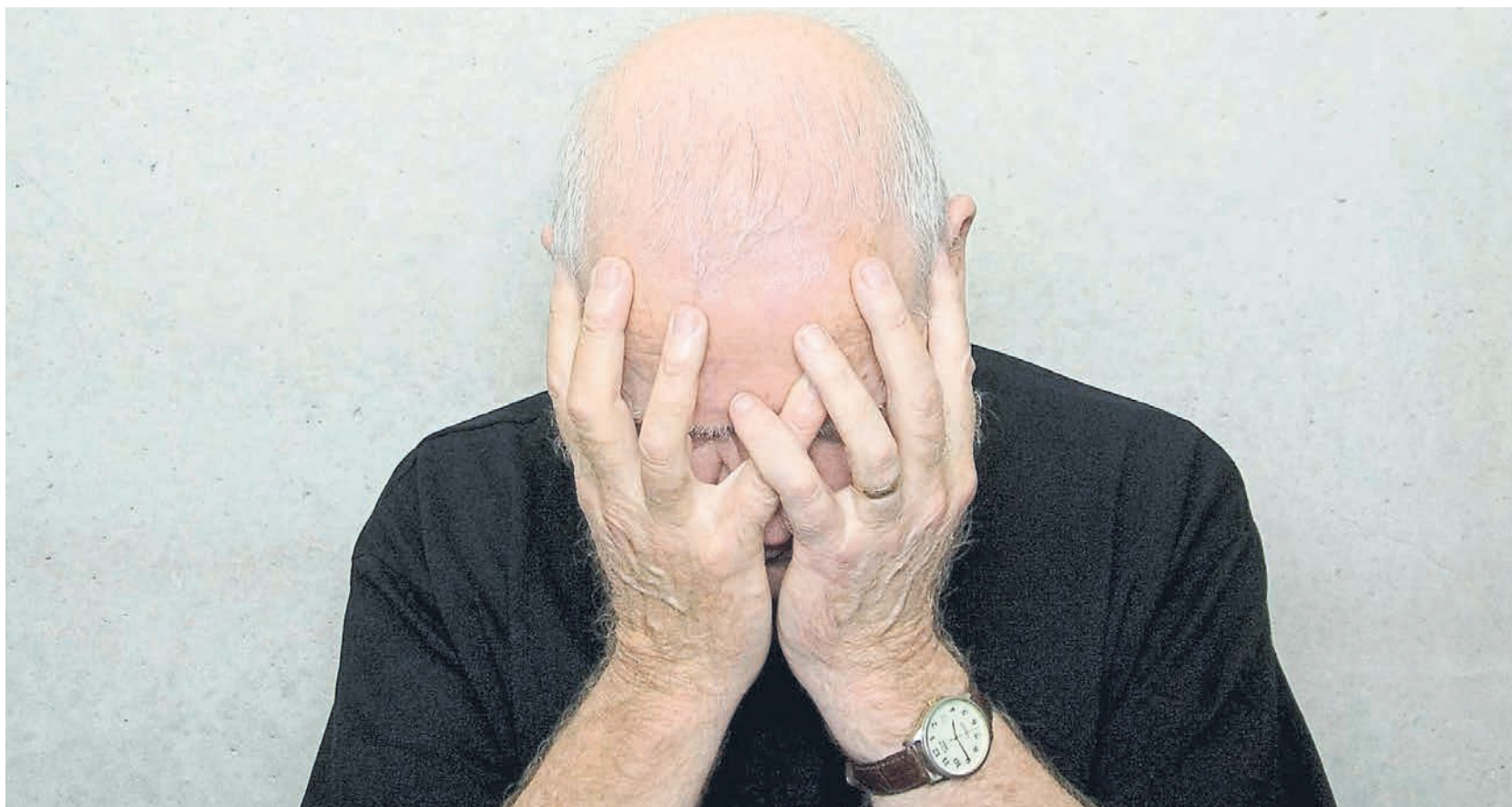
Geld kann eine massive Rolle spielen! Bei finanziellen Sorgen entstehen existenzielle Ängste, die Depressionen begünstigen. Man kann hier aber keinen kausalen Zusammenhang herstellen. Es gilt nicht automatisch: Wenn ich wenig Geld habe, bekomme ich eine Depression.

**Wie unterscheidet sich eine Depression von einer Verstimmung?**

Oft hört man von Außenstehenden: „Mensch, reiße dich doch mal zusammen, du hast es doch gut!“ Depressionen sind aber keine Willensschwäche, sondern ernsthafte Erkrankungen. Sie haben Auswirkungen auf den Körper, die Gefühle, das Denken, auf soziale Kontakte. Rückzug oder eingeeengtes Denken können Alarmsignale sein. Zu den emotionalen Symptomen zählen Antriebslosigkeit, Sinnlosigkeitsgefühle, Ängste. Betroffene leiden zudem oft an Erschöpfung, Schlafstörungen oder Appetitlosigkeit. Weil Depressionen auch häufig mit Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen einhergehen, werden sie im Alter oft mit einer Demenz verwechselt.

**Was tun, wenn ich an solchen Symptomen leide?**

Eine erste Anlaufstelle kann ein geronto-psychiatrischer Dienst sein. Diese Stellen bie-



„Ich weiß nicht mehr weiter, alles wächst mir über den Kopf.“ So wie diesem Mann geht es auch anderen Älteren – die womöglich depressiv sind. Wenn auch Sie in einer negativen Gedankenspirale gefangen sind, zögern Sie nicht, Hilfe in Anspruch zu nehmen! Etwa beim SeeleFon unter der 0228 / 71002424 oder bei der Telefonseelsorge unter 0800 / 111 0 111 (kostenlos). Weitere Infos gibt es unter: www.telefonseelsorge.de. FOTOS: ARCHIV / PRIVAT

**Das sagen Betroffene – die anonym bleiben wollen**

**Ilse Z., 81 Jahre:** „Einer meiner beiden Söhne war alkohol- und drogenabhängig und ist gestorben. Nach seinem Tod galt ich als suizidgefährdet – und kam in die psychiatrische Klinik in Haar. Die Ärzte dort waren sehr bemüht, dennoch hat mich der Klinikaufenthalt eher runtergezogen – ständig mit dem Leid anderer konfrontiert zu sein, hat mir geschadet. Heute macht mir ein anstehender Umzug zu schaffen. Unsere Wohnanlage soll saniert werden – und wir müssen hier alle raus. Ich sitze wie auf Kohlen, weil ich nicht genau weiß, wann es so weit ist.“

**Helmut P., 79 Jahre:** „Wenn man Depressionen hat, macht man sich Gedanken über alles. Ich war völlig lustlos. Das hatte bei mir vor allem mit der Altersarmut zu tun. Der geronto-psychiatrische Dienst der Caritas hat mir sehr geholfen – die haben mir auch den Kontakt zu LichtBlick vermittelt. Als ich eine Couch, einen Tisch und Gardinen bekommen habe, das war schon ein richtiges Glücksgefühl! Heute geht es mir im Prinzip wieder gut. Ich versuche, mich zusammenzureißen und mir nach außen nichts anmerken zu lassen. Aber es kann immer ein Schub kommen.“

**Günther K., 72 Jahre:** „1993 hatte ich einen schweren Unfall, da fing es an. Jetzt kommen schwierige Lebensumstände dazu: Alter, Armut, man verliert Freunde. Oft stehe ich morgens auf, frühstücke, ziehe mich an und schaffe es dann doch nicht, rauszugehen. Ich kann gar nicht beschreiben, wie sich das anfühlt. Ich denke auch immer, jeder sähe mir die Depression an. Manchmal denke ich, das Leben habe keinen Sinn. Ich schotte mich dann ab und mache die Gefühle und Gedanken mit mir selbst aus. Vermutlich ist das nicht richtig. Aber ich bin einfach so.“

**Bernhard R., 79 Jahre:** „Ich war wegen Depressionen richtig in Behandlung. Das ist jetzt mehr als zehn Jahre her. Heute habe ich die Depressionen gut im Griff – und würde eher von gelegentlichem Schwermut sprechen. Ich glaube, zum Teil liegt es auch an einem selbst, da wieder rauszukommen. Ich versuche jedenfalls, mich nicht zu verkriechen oder die Bettdecke über den Kopf zu ziehen. Man muss sich etwas suchen, das einem guttut. Bei mir ist das Wandern und die Natur.“

Protokolle: V. Köneke & A. Reiter

ten ein niederschwelliges Angebot: Angehörige, Nachbarn oder Ärzte melden Betroffene bei uns an – und wir vereinbaren einen Termin. Weil viele unserer Klienten Mobilitätseinschränkungen haben, machen wir zu etwa 80 Prozent Hausbesuche. Wir besprechen die Situation mit den Betroffenen und entscheiden dann gemeinsam über eine Lösung. Das heißt: Wir finden zum Beispiel einen Psychiater oder helfen den Klientinnen und Klienten dabei, eine Therapie zu beginnen. Oft helfen wir auch beim Aufbau einer sinnvollen Tagesstruktur, suchen Gruppenangebote zur Ablenkung oder verweisen an die Alten- und Servicezentren.

**Oft heißt es: Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr ...**

Auch im Alter kann man sich noch ändern! Je früher man etwas gegen eine beginnende Depression tut, desto besser sind die Heilungschancen. Wer Hobbys hat – ob Tanzen, Chorgesang oder Gassigehen mit dem Hund –, hat seltener Depressionen. Eine Möglichkeit zur Heilung im Anfangsstadium sind die sogenannten Balancegruppen, ein Trainingsprogramm für depressive Verstimmungen, das alle Alten- und Servicezentren anbieten. Ist die Depression schwerwiegend, kann eine Kombination aus Medikamenten und Psychotherapie helfen.

**Wann ist ein stationärer Aufenthalt notwendig?**

Generell gilt: ambulant vor stationär. Die ambulante Behandlung ist dem Klinikaufenthalt vorzuziehen. Wenn jedoch Suizidgedanken aufkommen, ist ein stationärer Aufenthalt manchmal unausweichlich. Wer hier unsicher ist, kann sich an die telefonische Hotline des Krisendienstes Psychiatrie wenden. Viele Ratschläge lassen sich besser umsetzen, wenn man finanziell abgesichert ist.

**Was raten Sie Menschen mit Altersdepression, die kaum Geld haben?**

Viele Angebote der Alten- und Servicezentren sind kostenlos, genauso die Beratung

durch den geronto-psychiatrischen Dienst. Angebote wie KulturRaum München unterstützen Menschen mit wenig Einkommen dabei, sich einen Theater- oder Konzertbesuch zu leisten, um auf andere Gedanken zu kommen. Nicht zuletzt bieten Vereine wie LichtBlick e.V. günstige Ausflugsmöglichkeiten für Ältere mit geringem Einkommen an.

**Was sollten Außenstehende im Umgang mit Altersdepressiven beachten?**

Gutgemeinte Ratschläge oder die Aufforderung, sich zusammenzureißen, helfen nicht. Angehörige sollten besser darauf achten, dass Betroffene einen gewohnten Ta-

gesablauf haben und gezielt entlastet werden. Außerdem: Mut machen – aber nicht erwarten, dass der Betroffene den Mut teilt. Man nennt dies das Prinzip der stellvertretenden Hoffnung. Ich sage dann meistens zu den Klienten: „Ich weiß, dass es schwierig ist, daran zu glauben – aber irgendwann wird es Ihnen besser gehen.“

Interview: Anja Reiter



Constanze von Nippold arbeitet bei der Caritas