

# PSY-CARE Ratgeber Depression

---

## Hilfestellungen für alte und sehr alte Menschen mit Pflegebedarf

sowie deren Vertraute, Angehörige  
und Pflegekräfte

**© 2021 Prof. Dr. Eva-Marie Kessler**

Dieses Werk (Digital, Print- und Audioversion) ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung der Autorin unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Der Ratgeber darf zu nicht-kommerziellen Zwecken genutzt und weitergegeben werden. Dies meint die Weitergabe bzw. Weiterleitung an Patient\*innen, Klient\*innen, Angehörige und Pflegekräfte. Sollten Sie Interesse haben, den Ratgeber (Digital-, Print- oder Audio-Version) auf Ihrer Homepage zu veröffentlichen, kontaktieren Sie bitte die Autorin ([eva-marie.kessler@medicalschooll-berlin.de](mailto:eva-marie.kessler@medicalschooll-berlin.de)). Falls Sie eine umfangreichere Nutzung des Werks anstreben, kontaktieren Sie bitte ebenfalls die Autorin. Der Ratgeber enthält Hinweise/Links zu Institutionen Dritter einschließlich Telefonnummern, auf deren Inhalt die Autorin keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Institution unterliegen. Das dieser Veröffentlichung zugrundeliegende Projekt wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF1704801VSF17048 gefördert.

## Sehr geehrte, liebe Damen und Herren, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer,

So wie der Körper verändert sich auch das seelische Befinden im Alter. Neben Chancen bringt das Altern vielfältige Herausforderungen mit sich. Besonders bei Pflegebedarf können viele schwerwiegende Belastungen zusammenkommen wie: In dem, was man sein Leben lang selbständig tun konnte (sich waschen, laufen, Dinge tragen), mehr oder weniger eingeschränkt zu sein. / Auf andere Menschen bei der Verrichtung alltäglicher Dinge angewiesen zu sein. / Das Vorliegen von schwerwiegenden Erkrankungen wie Parkinson, Schlaganfall, Diabetes oder Tumorerkrankungen. / Chronische Schmerzen und Atemnot. / Finanzielle Belastungen und Entbehrungen. / Nicht mehr gut sehen und hören können. / Unsicher auf den Beinen sein. / Probleme mit Aufmerksamkeit und Gedächtnis. / Wenig Abwechslung und Langeweile bei gleichzeitigem Dauerstress durch Arztbesuche. / Einnahme von Medikamenten mit Neben- und Wechselwirkungen. / Krankenhausaufenthalte und Operationen. / Vielleicht zu wenig Kontakte und emotionale Nähe. / Auseinandersetzungen und Streit mit anderen. / Hohe Ansprüche an sich selbst, die man nicht mehr erfüllen kann ... Scham und Schuldgefühle.

All dies sind Beispiele dafür, wie das Leben bei Pflegebedarf im Alter Menschen verletzlich werden lässt. Gerade dann, wenn mehrere der genannten Belastungen zusammen auftreten, ist das Risiko deutlich erhöht, an einer Depression zu erkranken. Etwa jeder dritte ältere Mensch mit Pflegebedarf leidet unter ei-

ner depressiven Episode – im Glücksfall nur für eine kurze Zeit und auch nur in leichter Form, manchmal aber auch über viele Wochen und Monate und schwer ausgeprägt. Für Manche ist Depression ein Zustand, mit dem sie nie gerechnet hätten – „Mir ging es doch früher nie so schlecht!...“. Für andere wiederum ist Depression im Alter eine vertraute Erkrankung, die sie schon aus früheren Lebensphasen kennen, vielleicht auch schon von den eigenen Eltern und Geschwistern, und die sie auch jetzt wieder einholt. Es gibt in der Regel viele Einflussfaktoren: dazu gehören körperliche Erkrankungen wie Diabetes, Schlaganfall und chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen und damit verbundenen Einschränkungen im alltäglichen Leben. Auch wenig soziale Unterstützung und Teilhabe, Einsamkeit oder sogar Isolation können dazu beitragen. Aber auch biographische Erfahrungen über das Leben, die psychische Wunden hinterlassen haben. Die Ursache für Depression lässt sich in der Regel aber nicht eindeutig feststellen, es sei denn, die Depression kann auf Medikamenteneinnahme oder Fehlernährung zurückgeführt werden. Die allermeisten Menschen müssen damit leben, dass sich die Frage nach dem Warum? nicht eindeutig beantworten lässt, auch nicht durch Ärzte oder Psychotherapeuten.

**So unterschiedlich auch jede Depression ist - immer gilt: Depression geht mit seelischem Leiden einher. Depression steht immer mit einem Mangel an positiven Erfahrungen und Erlebnissen im Zusammenhang. Depression führt dazu, dass man sich über die Zeit hinweg immer weniger zutraut, weniger aktiv ist und am Ende weniger selbständig leben kann. Auch der körperliche Zustand verschlechtert sich durch Depression, so dass sogar die Lebenserwartung dadurch verkürzt sein kann.**



Wir freuen uns sehr, dass Sie hier zuhören – denn das zeigt, dass Sie sich trotz Ihrer Lebensumstände, trotz Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit, nicht aufgegeben haben. Es zeigt, dass Sie sich eine Veränderung wünschen und Sie angehen! Wir können Sie in dieser bemerkenswerten Haltung nur unterstützen: wenn es um Depression geht, ändert man durch Zaudern und Abwarten nichts. Man kann und muss die Veränderung durch Tun angehen und dann dranbleiben!

## Wie Sie diesen Ratgeber nutzen können

Nun möchten wir Ihnen noch einige wichtige Hinweise geben, wie Sie diesen Ratgeber nutzen können.

- i. Wir wollten damit Sie als von Depression Betroffene sowie auch Ihre Vertrauten und Angehörigen ansprechen. Schließlich sind Sie ein „System“, ein – mal mehr, mal weniger - gutes „Team“. Für Sie stellen wir in einem ersten Teil des Ratgebers ausführlich dar, woran man Depression bei Pflegebedarf im Alter erkennt – bei sich selbst und beim anderen. Dieser Teil ist uns sehr wichtig, denn: erst, wenn man Depression erkennt, kann man angemessene Hilfe suchen und in Anspruch nehmen!!
- ii. In einem zweiten Teil des Ratgebers geben wir dann Anregungen, wie Sie als von Depression Betroffene im alltäglichen Leben mit Depression umgehen können – ganz im Sinne der Selbsthilfe!
- iii. Den dritten Teil bilden Tipps und Ratschläge dazu, was Vertraute und Angehörige tun können, um Betroffene zu unterstützen. Das fängt nämlich schon dabei an, wie Sie miteinander im Alltag kommunizieren! Nutzen Sie die Inhalte dieses Ratgebers als Anregung, um miteinander ins Gespräch zu kommen!

**Und noch ein letzter Hinweis zur Nutzung des PSY-CARE Ratgebers, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer: keine Lebenssituation bei Pflegebedarf im Alter gleicht der anderen. Jede Depression ist eine andere. Gleichen Sie das, was hier gesagt**

werden wird, mit Ihrer eigenen Lebenssituation ab. Was kommt Ihnen bekannt vor? Worin finden Sie sich wieder? Was könnte das Gesagte für Ihr Leben bedeuten? Was wollen Sie ausprobieren, in die Tat umsetzen? Wir empfehlen, diesen Ratgeber nicht nur ein Mal zu hören, sondern immer mal wieder vielleicht auch nur einzelne Teile daraus. Lassen Sie die Inhalte auf sich wirken und setzen Sie sich dabei nicht unter Druck.

## Jetzt richten wir uns an die Angehörigen

Sie sind sicherlich in den letzten Minuten innerlich mitgegangen und haben sich gefragt: trifft das auf meinen Angehörigen zu? Wir empfehlen Ihnen, nutzen Sie die angesprochenen Aussagen, um immer mal wieder mit Ihrem Gegenüber ins Gespräch zu kommen. So können Sie feststellen, ob sich bei ihm oder ihr Anhaltspunkte für eine depressive Episode zeigen.

Jetzt gehen Sie aber auch einmal in sich, denken Sie an die Beziehung mit Ihrem Gegenüber und beantworten Sie für sich folgende Fragen:

Fühlen Sie sich durch jedes Gespräch mit ihm oder ihr richtig heruntergezogen? Treten Sie ehrlich gesagt deswegen auch mit einer gewissen Hemmung mit dem Betroffenen in Kontakt? Sind die Besuche von einer gewissen Zähflüssigkeit behaftet? Haben Sie das Gefühl, dass in seiner oder ihrer Umgebung die Zeit wie Blei verrinnt? Oder beobachten Sie eine leerlaufende Geschäftigkeit und Unruhe? Die gefühlte oder mitgefühlte Niedergeschlagenheit, Abgeschlagenheit oder Nervosität kann ein Hinweis auf eine Depression Ihres Gegenübers sein.

Es gibt weitere Zeichen, die auf eine Depression bei einem Angehörigen hinweisen und auf die Sie achten können:

- Zieht er/sie sich zurück – geht nur manchmal ans Telefon, bleibt zuhause, geht nicht mehr zu Treffen, geht zu früh ins Bett?
- Wird Blickkontakt vermieden, ein Lächeln nur gezwungen erwidert?
- Ist er/sie körperlich kraftlos, spannungslos, gebückt? Oder fahrig, agitiert, nervös, zappelig?

- Ist der Gesichtsausdruck Ihres Gegenübers traurig, weinerlich, besorgt? Oder auch maskenhaft erstarrt?
- Wird leise, monoton und langsam gesprochen, werden lange Sprechpausen gemacht? Fehlende Nutzung des Telefons, Verbleiben in der Wohnung, fehlendes Ausrichten sonst regelmäßiger Treffen (Kaffeetrinken, gemeinsam Sport schauen) weisen auf eine Depression hin. Oft schildern Betroffene, dass sie sich so wie sie aussehen, nicht unter Menschen trauen könnten. Hierbei geht es oft nicht konkret um Kleidung und Frisur, sondern auch um das depressive Bild, von dem die Erkrankten zum Teil noch spüren, dass sie es abgeben.

Und noch einen wichtigen Punkt möchten wir ansprechen: wenn ein hochbetagter, körperlich kranker Mensch sagt: „Ich habe mein Leben gelebt, ich kann jetzt gehen!“, dann ist das eine Aussage, die nicht notwendigerweise mit einer Depression oder Selbsttötungsabsicht in Verbindung stehen muss. Der Wunsch, wenn es denn soweit ist, friedlich einzuschlafen, hat nicht selten etwas mit Befürchtungen zu tun, eine qualvolle Phase von Schmerz und Hilflosigkeit zu durchleben. Dennoch ist es wichtig, Ihren Angehörigen in depressiven Phasen auf Lebensüberdruß und Todeswünsche anzusprechen. „Hast du schon einmal gedacht, dass es sich nicht mehr lohnt, zu leben?“ „Wünschst du dir manchmal, tot zu sein?“ Blocken wir diese Thematik ab, nehmen wir älteren Menschen die Möglichkeit, sich diesbezüglich aussprechen zu können. Was oft angenommen wird, aber keineswegs stimmt, ist, dass indem man einen älteren Menschen auf die Thematik anspricht, dadurch Suizidgedanken oder gar Suizid hervorgerufen werden können.



## Zwölf Anregungen zur Selbsthilfe für Betroffene

Was können Sie selbst als Betroffener im Alltag tun, um depressiven Symptomen etwas entgegenzusetzen und wieder mehr Lebensqualität zu gewinnen? Im Nachfolgenden möchten wir Ihnen 12 Anregungen zur Selbsthilfe geben.

Vielleicht werden Sie nach einmaligem Anhören noch wenig mit den meisten Anregungen anfangen können. Lassen Sie sie erst einmal sacken und hören Sie dann einzelne davon immer mal wieder an. Geben Sie zu Beginn den Anregungen, die Sie am meisten ansprechen, eine Chance, indem Sie damit etwas innerlich „experimentieren“. Veränderung und Besserung bei Depression erfolgen allmählich, in kleinen Schritten. Das ist normal. Hören Sie einfach einmal zu und schauen Sie dann Schritt für Schritt.

**Sind Sie Vertraute, Angehörige oder Pflegekräfte? Dann sind Sie auch eingeladen, zuzuhören – denn Sie sind ja ein Team. Kommen Sie mit den Betroffenen ins Gespräch, so unterstützen Sie sie!**



**Anregung 1:** Das Leben mit Pflegebedarf ist sehr herausfordernd. Der Umgang mit der Tatsache, auf andere Menschen angewiesen zu sein, Schmerzen, wenig Abwechslung, eingeschränkte Privatsphäre usw., erfordern jeden Tag enorme psychische Kräfte. Da gerät das innere Gleichgewicht schnell aus den Fugen. Grenzenlose Niedergeschlagenheit und Verzweiflung

müssen sich aber nicht zwangsläufig und für immer einstellen, auch wenn es sich vielleicht manchmal so anfühlt. Depression bedeutet nicht dauerhaftes Gefangensein in der Krankheit. Machen Sie sich immer wieder bewusst: Depression ist keine ausweglose Erkrankung, eine Besserung der depressiven Symptome ist möglich!



**Anregung 2:** Erinnern Sie sich immer wieder daran, dass Depression kein Zeichen von Schwäche oder von Versagen ist. Depressive sind nicht unfähig oder faul. Auch fallen sie anderen nicht mutwillig zur Last, und lassen sie auch nicht im Stich. Es besteht in der Medizin kein Zweifel daran, dass Depression vielmehr eine ernstzunehmende Erkrankung ist, die behandelt werden muss.



**Anregung 3:** Es fällt älteren Menschen oft leichter, über schwerwiegende körperliche Erkrankungen zu sprechen als über Mutlosigkeit, Antriebslosigkeit, Verzweiflung und Niedergeschlagenheit. Diese Gefühle nicht anzusprechen ist ein Fehler! Es besteht keinerlei Grund zur Scham. Es ist sowohl legitim als auch notwendig, Vertraute, Angehörige und Professionelle in die eigene Lage einzuweihen. Sie dürfen Hilfe ungeniert annehmen. Warten Sie damit nicht. Dies gilt insbesondere dann, wenn Ihre Gedanken darum kreisen, sich das Leben zu nehmen. Wenden Sie sich daher unbedingt in depressiven Phasen regelmäßig an Ihren Hausarzt und sprechen Sie mit ihm offen darüber. Halten Sie sich an die Absprachen, die Sie mit dem Hausarzt getroffen haben, und verändern Sie nicht selbst Ihre Medikation.



**Anregung 4:** Bei Pflegebedarf entziehen sich viele Dinge der eigenen Kontrolle. Man ist in vielen Bereichen mehr oder weniger auf die Hilfe und „Gunst“ von anderen angewiesen.

Vielleicht haben Sie die unangenehme Erfahrung gemacht, dass Andere über Ihren Kopf hinweg Entscheidungen über Ihr Leben getroffen haben. Betroffene berichten oft von Hilflosigkeit und dem Gefühl, ausgeliefert zu sein. Umso wichtiger ist es, dass Sie diesen Gefühlen durch Ihr eigenes Tun etwas entgegenzusetzen – denn sie lösen tatsächlich Depression aus bzw. verschlimmern sie.

Dies können Sie tun, indem Sie für sich detailliert überlegen, wie Sie trotz mehr oder weniger massiver Einschränkungen Ihr Leben – wenn auch nur „im Kleinen“ nach Ihren Vorlieben und Wünschen gestalten können:

- \* Wo in Ihrer Wohnung möchten Sie Ihre Mahlzeiten einnehmen? Vielleicht gar nicht dort, wo es Ihnen immer serviert wird?
- \* Ist Ihnen oft zu warm in Ihrer Wohnung? Wie wünschen Sie die Raumtemperatur?
- \* Welchen Pullover möchten Sie in Zukunft nicht mehr tragen, weil er Ihnen eigentlich nicht mehr gefällt?
- \* Steht der Fernseher so, dass Sie von Ihrem Sessel aus angenehm schauen und hören können, oder müssen Sie sich immer ein wenig vorne über beugen? Kündigen sich Ihre Kinder immer erst eine Stunde vor Ihrem Kommen an, obwohl es Ihnen wichtig wäre, sich schon mindestens einen Tag vorher darauf vorzubereiten?
- \* Wird Ihnen die Zeitung immer von Angehörigen hochgebracht, obwohl Sie sie lieber selbst aus dem Briefkasten nehmen würden?

Nehmen Sie achtsam wahr, wo es Dinge in Ihrem Alltag gibt, die sich so vielleicht eingestellt haben, die Ihnen aber eigentlich so gar nicht gefallen und guttun, obwohl man sie leicht ändern könnte? Durch Veränderung kann es Ihnen ein Stück weit wieder gelingen, an Selbstbestimmung und Kontrolle zu gewinnen. Je mehr unangenehme Erfahrungen Sie täglich vermeiden können, und umso stärker Sie Ihren Alltag nach Ihren Vorlieben und Präferenzen gestalten können, umso besser.

Scheuen Sie sich nicht davor, Angehörige und Pflegekräfte darauf anzusprechen, wie sie Ihnen dabei helfen können. Auch wenn Sie es vielleicht nicht glauben – das Gefühl, trotz Einschränkungen und Abhängigkeiten von Anderen im „Kleinen“ Dinge so gestalten zu können, wie sie den eigenen Vorlieben und Bedürfnissen entsprechen, ist von zentraler Bedeutung, wenn es darum geht, aus einer depressiven Phase herauszukommen. Trotz eingeschränkter Selbständigkeit können Sie versuchen, möglichst selbstbestimmt zu leben.



**Anregung 5:** Um innerlich ausgeglichen zu sein, ist es gut, soviel Zeit mit Angenehmem zu verbringen wie mit Pflichten und unangenehmen Dingen, die bei Pflegebedarf auch zwangsläufig auftreten. Abwarten, bis zufällig etwas Angenehmes passiert oder die Energie wieder da ist – das kann man natürlich tun, aber erfahrungsgemäß bringt das nur noch mehr Leid.

Es lohnt sich der Versuch, den eigenen Alltag mit angenehmen Aktivitäten ein wenig anzureichern und so eine Balance zwischen

Angenehmem und Pflichten wie Arztbesuchen, Aufräumen oder Medikamenteneinnahme zu schaffen. Den Tagesablauf nicht dem Zufall zu überlassen, und zu versuchen, den Alltag mit angenehmen Aktivitäten anzureichern – nur so gelingt es Ihnen, Kontrolle über Ihre Depression zu erwerben. Nehmen Sie sich Zeit, überlegen und beobachten Sie achtsam, was für Sie im Alltag persönlich angenehm ist. Für jeden ist das etwas anderes. Einige der nachfolgenden Dinge, die man in der eigenen Häuslichkeit machen kann, haben Sie vielleicht schon lange nicht mehr getan oder noch nie ...

Die Wolken am Himmel beobachten.

Jemanden anrufen.

Über Leute nachdenken, die man mag.

Sich die Haare schön machen.

Wieder mal Musik hören, die man lange nicht mehr gehört hat.

Jemandem einen Ratschlag geben.

Eine Postkarte schreiben.

Eine Radiosendung anhören und danach bewusst darüber nachdenken.

Sich eine Meinung zu einer politischen Angelegenheit bilden.

Einen Vertrauten auf eine schöne gemeinsame Erinnerung ansprechen.

Morgens Vogelgezwitscher anhören.

Jemandem eine Geschichte aus der eigenen Kindheit erzählen.

In der Wohnung endlich „klar Schiff“ machen.

Sich an einen beruflichen Erfolg erinnern.

Etwas planen oder organisieren.

Jemanden auf etwas Positives ansprechen/ein Kompliment machen.

Sich mit einer duftenden Creme die Hände und das Gesicht eincremen.

Eine kleine Summe Geld spenden.

Sich mal wieder etwas Schönes im Katalog bestellen.

Sich an den Lieblingslehrer in der Schule erinnern.

...

Keine Frage: für all diese Dinge muss man sich bei Depression überwinden. Man muss sich einen Ruck geben, denn die eigene Kraft ist reduziert oder fehlt ganz. Probieren Sie einmal aus – und zwar über längere Zeit – wie es ist, eine Woche im Voraus zu planen, mit Pflichten und Angenehmem im Wechsel. Überlassen Sie Ihre Tages- und Wochenplanung nicht dem Zufall. In einer Depression fällt fast alles schwer. Sie werden sicher erst einmal wenig oder keine Lust auf Aktivitäten haben. Das ist Teil der depressiven Erkrankung. Trotzdem – bzw. gerade deswegen! – ist es wichtig, selbst etwas zur Überwindung zu tun, auch wenn dazu erst einmal weder Lust noch Antrieb da ist. Indem Sie sich an Ihre Planung halten, können Sie ein Stück weit die Kontrolle über Ihre depressiven Beschwerden erlangen.



**Anregung 6:** In einer depressiven Phase dominieren pessimistische Gedanken und Grübeln. Das ist, wie Sie schon anfangs erfahren haben, ein wesentlicher Teil der Erkrankung. Diese Gedanken sind in der Regel destruktiv und wenig hilfreich, zum Beispiel: „Ich zähle gar nichts mehr.“ „Ich bin für andere abgeschrieben.“ „Ich leiste nichts.“ „Ich taue zu nichts mehr.“

Kommen Ihnen diese Gedanken bekannt vor? Spüren Sie in Ihren Körper hinein, während Sie laut diese Gedanken aufsagen. Wie verändert sich Ihr Körperempfinden? Es wäre verwunderlich, wenn Sie sich nicht kraftloser, energieloser, antriebsloser, fühlen würden.

Nehmen Sie diese Gedanken bei sich wahr und überprüfen Sie: Helfen Ihnen diese Gedanken dabei, wieder mehr Antrieb und Energie zu haben? Dabei, sich wieder besser zu fühlen? Helfen Ihnen die Gedanken dabei, zufriedener zu sein? Wahrscheinlich nein. Außerdem: Ändern diese Gedanken etwas an Ihrer Lebenssituation? Helfen Sie dabei, ein Problem zu lösen? Auch diese Frage werden Sie vermutlich mit Nein beantworten. Tatsächlich ist es gesund und antidepressiv, sich in diesem depressiven Grübeln selbst zu unterbrechen. Solche Gedanken verschwinden aber nicht von allein. Sagen Sie sich laut: „Stopp! Dieser Gedanke ist nicht hilfreich! Ich mache mich nur fertig! Ich höre jetzt auf, darüber nachzudenken.“ Sie müssen sich selbst den Befehl geben, sich im Grübeln zu unterbrechen, wie ein Sporttrainer! Nach dem Stopp ist es gut, sich sofort (!) mit etwas anderem zu beschäftigen. Lenken Sie sich mit etwas Angenehmem ab. Erwarten Sie in Phasen der Depression aber nicht, dass dieser Gedankenstopp lange andauert. Grübeln und negatives Denken sind zäh. Es ist ganz normal, dass Sie sich immer wieder selbst stoppen müssen.



**Anregung 7:** Machen Sie sich klar, wieviel Sie im Leben schon geschafft haben. Was haben Sie erreicht, bewältigt, was mit Bravour gemacht – in Ihrer Kindheit, im Jugendalter, im jungen Erwachsenenalter, in der Mitte Ihres Lebens? Gab es Menschen, in den verschiedenen Lebensphasen, die Sie in

Momenten oder sogar über längere Zeit hinweg unterstützt haben? Je mehr Sie darüber nachdenken, umso mehr wird Ihnen einfallen. Vielleicht gibt es einen Vertrauten, mit dem Sie darüber ins Gespräch kommen können, das kann sehr anregend für Sie beide sein! Sich bewusst an Positives, Geleistetes, Bewältigtes zu erinnern, vertreibt depressive Gedanken.



**Anregung 8:** Kennen Sie die Gedanken: „Ich MUSS das schaffen!“ Ein Satz, der oft Druck erzeugt, gerade dann, wenn die eigenen Fähigkeiten und Kräfte eingeschränkt sind. Ein hilfreicherer Gedanke könnte sein: „Ich mache die Dinge so gut, wie ich kann.“ Und: „Ich mache eines nach dem anderen.“ Belasten Sie sich und ihren Körper nicht mit zu hohen Anforderungen, die er nicht mehr aushalten kann. Brechen Sie große Aufgaben in kleinere herunter. Konzentrieren Sie Ihre körperlichen und seelischen Kräfte auf die Dinge, die Ihnen wirklich wichtig sind. Machen Sie sich eine Liste dazu. Und eine zweite Liste mit den Dingen, die Sie in Zukunft reduzieren oder aufgeben wollen, weil Sie Ihnen nicht so wichtig sind, und auf die Sie vielleicht letztlich sogar gut verzichten können.



**Anregung 9:** In Phasen der Depression ist es normal, dass Betroffene spontan die Neigung haben, sich zurückzuziehen, weil sie anderen nicht zur Last fallen wollen und sich schämen. Sind sie mit den Kindern, Pflegekräften oder alten Bekannten zusammen, versuchen sie sich, zusammenzureißen oder anderen etwas vorzumachen. Sozialer Rückzug ist allerdings keine hilfreiche Strategie aus der Depression, auch wenn er vielleicht kurzzeitig Erleichterung mit sich bringt. Schnell kommt man in einen Teufelskreis: man vermeidet andere, erlebt dadurch



keine Geselligkeit und Unterstützung, hat Selbstzweifel, verliert Lebensmut und Antrieb, gibt sich auf – und damit verstärkt sich die Depression. Setzen Sie sich deshalb anderen Menschen, mit denen Sie im alltäglichen Leben zu tun haben und zu denen ein prinzipiell gutes Verhältnis besteht, aus, gehen Sie auf Sie zu – muten Sie sich Ihnen zu! – auch wenn es Ihnen schwerfällt. Alleinsein verstärkt immer die Depression.



**Anregung 10:** Es ist wissenschaftlich sehr gut belegt, dass körperliche Aktivität nicht nur das Risiko für körperliche Erkrankungen und Pflegebedarf senkt, sondern dass sie sich auch positiv auf die Stimmung auswirkt und antidepressiv ist. Besprechen Sie mit Ihren Behandlern – Ärzten, Physiotherapeuten – welche Formen der körperlichen Aktivität bei Ihnen trotz körperlicher Einschränkungen sinnvoll sind. Es stärkt das Selbstwertgefühl und macht Freude, wenn man sich trotz erheblicher Erkrankungen, Schmerzen und Unwohlsein im Rahmen der eigenen, eingeschränkten Möglichkeiten gezielt körperlich bewegt. Informieren Sie sich beim Landessportbund nach Gesundheitssport in Ihrem Stadtteil. Die Telefonnummer für Ihr Bundesland finden Sie am Ende dieses Ratgebers.



**Anregung 11:** Ein gestörter Schlaf wird etwas sein, was Ihnen bekannt vorkommt. Schlafstörungen und Depression gehen eng miteinander einher. Gleichzeitig können Schlafstörungen auch das Begleitsymptom einer neurologischen Erkrankung wie Parkinson oder Multiple Sklerose sein. Schmerzen können den Schlaf unterbrechen. Der häufigste Grund für nächtliches Aufstehen ist bei älteren Menschen das Bedürfnis, auf die

Toilette zu gehen – infolge von Prostatavergrößerung und Inkontinenz. Hier die wichtigsten Schlafregeln: Verringern Sie die nächtliche Verweildauer im Bett. Liegen Sie nicht 10-12 Stunden und gehen Sie nicht zu früh ins Bett. Begrenzen Sie die Schlafzeit. Bei vielen älteren Menschen reichen sechs Stunden Schlaf aus, vor allem, wenn man noch einen kürzeren Mittagsschlaf von 30 Minuten macht. Außerdem: Stehen Sie jeden Tag zur gleichen Zeit auf. Gehen Sie nicht zu Bett, bevor Sie nicht müde sind. Und das Wichtigste: Bleiben Sie nicht im Bett, wenn Sie nicht schlafen, sondern stehen Sie stattdessen auf und machen Sie etwas anderes, wie Lesen im Sessel (also nicht im Bett!) oder den Frühstückstisch decken.



**Anregung 12:** Der für Depression typische Appetitverlust führt gerade bei älteren Menschen schnell zu unzureichender Vitamin- und Mineralstoffaufnahme. Mangelernährung geht mit depressiven Symptomen einher. Ernähren Sie sich angemessen, mit genügend Obst, Gemüse und Fisch - auch wenn Sie erst einmal keinen Appetit haben!

**Wir hoffen, dass diese Anregungen für Sie hilfreich waren. Wenn Sie sie umsetzen, vergessen Sie nicht: Veränderung und Besserung bei Depression erfolgen allmählich, in kleinen Schritten. Das ist normal.**

## Anregungen für Vertraute, Angehörige und Pflegekräfte

Depression ist eine Erkrankung, die natürlich auch Vertraute, Angehörige und Pflegekräfte von Betroffenen, beschäftigt– denn das Wohlergehen der Betroffenen liegt Ihnen natürlich am Herzen. Gerade im Zusammenhang mit Pflegesituationen entstehen häufig Missverständnisse und Verstrickungen, die beide Seiten belasten. Sie fragen sich: „Was kann man tun? Was sollte man besser lassen?“ Im Folgenden geben wir deshalb einige Hinweise und Empfehlungen zur Betreuung und Pflege der von Depression Betroffenen und für ein positives Miteinander. Auch hier gilt wieder: Sie sind als Team eingeladen, zuzuhören und sich anregen zu lassen! Schauen Sie selbst, was auf Sie zutrifft, was Sie anspricht. Setzen Sie sich nicht unter Druck, alles gleich umzusetzen. Alles Schritt für Schritt. Es ist großartig, dass Sie sich überhaupt mit dem Thema auseinandersetzen und offen für Anregungen sind – das ist schon die halbe Miete!

Zunächst möchten wir Ihnen drei typische schwierige Situationen schildern, wie sie häufig zwischen Betroffenen und ihren Angehörigen und Pflegenden vorkommen können. Natürlich muss es bei Ihnen nicht so sein, wir wollen Ihnen hier nur einige typische Erfahrungen wiedergeben. Haben Sie die nachfolgenden Verstrickungen und Schwierigkeiten vielleicht auch schon erlebt?

- Depression ist eine sehr quälende Erkrankung, gerade, wenn man noch zusätzlich mit körperlichen Erkrankungen, Schmerzen und finanziellen Sorgen konfrontiert ist. Von Depression Betroffene strahlen meist Hilflosigkeit und Verzweiflung aus. Sie versenden so unbewusst die Botschaft „Bitte helft mir!“.

Das erzeugt bei den Pflegenden - das kennen Sie sicher – Mitleid und den Impuls „Ich will helfen!“. Es werden Hilfsangebote gemacht.

- Gleichzeitig jedoch ist Teil der Depression, dass sich viele Erkrankte aufgrund ihres Leidensdrucks viel beklagen und in Situationen auch fordernd gegenüber ihrem Umfeld auftreten können. Dieses Verhalten wirkt dann häufig feindselig auf das Gegenüber. Bei den Pflegenden entsteht dann schnell das Gefühl, dass die angebotene Hilfe abgewiesen wird oder nicht ausreichend ist. Das wiederum führt zu Enttäuschung und Ärger, weil man sich abgewiesen und hilflos fühlt.
- Ein weiteres problematisches Verhaltensmuster entsteht durch den Interessensverlust seitens der älteren Menschen mit Pflegebedarf, der ja eines der Hauptsymptome einer Depression ist. Die Erkrankten erscheinen durch den Verlust ihrer Interessen wie „versteinert“ und teilnahmslos. Viele sind durch die Depression in ihrer Motorik verlangsamt und leiden unter starken „Grübelgedanken“. Dadurch ändert sich ihr Kommunikationsverhalten, oft sind sie verunsichert und sprechen leise und monoton. Unbewusst sendet die depressive Person die Botschaft, dass sie in Ruhe gelassen werden möchte. Als Gegenüber erhält man so oft den Eindruck, dass die Betroffenen kein Interesse an einem Gespräch haben. Als Pflegender ist man dadurch schnell verunsichert und zieht sich eventuell nach einer Weile sogar zurück.



Diese drei typischen, depressionsbedingten Verhaltensmuster erzeugen unterschiedliche Gefühle bei den Pflegenden. Zum einen empfinden sie Mitleid, aber auch Verunsicherung und manchmal auch Ärger oder sogar Wut gegenüber

den Erkrankten. Diese widersprüchlichen Gefühle führen dann zu Anspannung und Stress. Die depressiven Betroffenen wiederum spüren natürlich die Anspannung und den Stress und empfinden zunehmend, dass sie „eine Last für alle anderen“ darstellen. Das zieht den ohnehin schon schlechten Selbstwert dann nur noch mehr in den Keller und so entsteht dann ein regelrechter Teufelskreis, der die Beziehung belastet.

**Soviel zur Ausgangslage. Was kann man nun als Angehöriger, Freund oder Pflegekraft am besten tun, um dem Betroffenen zu helfen und um eine positive Beziehungsbasis zu schaffen? Bevor wir darauf eingehen, möchten wir Ihnen zunächst einmal einige Dinge weitergeben, die man auf jeden Fall im Kontakt vermeiden sollte.**



Zunächst einmal sollten abwertende Äußerungen und pauschale Vorwürfe wie etwa „Nie bist du zufrieden“ gegenüber den Erkrankten vermieden werden, weil das sich natürlich negativ auf das Selbstwertgefühl und damit auch auf die Depression auswirkt. Das Gefühl, nichts wert zu sein und durch die körperlichen Einschränkungen nichts mehr leisten zu können, sind häufige Empfindungen von depressiven pflegebedürftigen Menschen. Natürlich ist es wichtig, Probleme im Pflegealltag konkret anzusprechen! Das sollte aber ruhig und bedacht geschehen, und nicht in Situationen passieren, die ohnehin angespannt oder aufwühlend sind.



Aber auch überfürsorgliches Verhalten gegenüber den Erkrankten ist etwas, was man vermeiden sollte – also ein vorschnelles „Lass mich das doch machen...“. Den Erkrankten alles abzunehmen schränkt die Selbständigkeit der

Erkrankten weiter ein, sodass sie am Ende immer weniger Aufgaben alleine bewältigen können. Außerdem verstärkt zu schnelles Abnehmen von Alltagsaufgaben das Gefühl der Hilflosigkeit. Die Betroffenen bekommen den Eindruck, nichts mehr alleine bewältigen zu können. Oft empfinden sie die „übertriebene“ Unterstützung auch als eine Abwertung. Statt den Betroffenen also vorschnell Aufgaben abzunehmen, sollte man ihr Bedürfnis nach Autonomie anerkennen, und sie in ihren vorhandenen Fähigkeiten unterstützen. Das stärkt neben den körperlichen Fähigkeiten auch ihren Selbstwert, weil sie das Gefühl haben „Ich kann noch was! Ich kann noch etwas beitragen!“. Überlegen Sie also genau bei welchen Tätigkeiten die Betroffenen Unterstützung brauchen und welche sie noch alleine bewältigen können.



Vermeiden Sie auch, die Betroffenen in ihrer Selbstbestimmung einzuschränken! Hierzu ein kurzes Beispiel:

Herr K. sieht abends gerne noch Reportagen im Fernsehen und geht am liebsten erst spät zu Bett.

Pflegender: „Du stehst morgens immer erst um halb 10 auf und möchtest dann erst um 12 Uhr etwas essen. Das geht so nicht, du musst doch gut gestärkt in den Tag starten.“

Herr K: „Ich schlafe aber gerne aus und hab ‘ dann einfach noch keinen Hunger direkt nach dem Aufstehen.“

Pflegender: „Dir würde es aber viel bessergehen, wenn du direkt etwas Gescheites essen würdest. Ich wecke dich ab morgen um 8 und dann musst du es dir einfach angewöhnen immer direkt ein paar Bissen zu essen.“

Dieses Beispiel verdeutlicht wie die Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit der Betroffenen in der Pflegesituation eingeschränkt wird. Damit verstärkt man Unselbständigkeit, man-

gelndes Zutrauen und letztlich Depression. Stärken Sie daher möglichst die Autonomie der Betroffenen und fördern Sie ihre Selbstbestimmung. Sie dürfen und sollen Bedenken anmelden, wenn Sie bemerken, dass sich der Betroffene selbstschädigend verhält. Aber schränken Sie Ihr Gegenüber nicht in seinem Recht ein, selbständig Entscheidungen zu treffen.

In der Autonomie von anderen eingeschränkt zu werden, zusätzlich zu den körperlichen Einschränkungen, kann nämlich Betroffene so frustrieren, dass sie stark gereizt gegenüber ihren Vertrauten, Angehörigen und Pflegekräften reagieren. Es ist wichtig, dass Bezugspersonen dafür Geduld und Verständnis aufbringen und sich nicht in Auseinandersetzungen verstricken lassen. Haben Sie das Gefühl, wütend im Umgang mit den Erkrankten zu werden - was eine vollkommen nachvollziehbare Reaktion sein kann - so sollten Sie versuchen, erst einmal die Situation zu verlassen, damit die Lage nicht eskaliert.



Hier noch ein weiteres Beispiel für eine problematische Situation, die man vermeiden sollte:

Frau J. wird morgens mehrmals geweckt, steht jedoch nicht auf, um sich fertig zu machen.

Pflegende/r: „Wieso stehst du denn nicht auf und machst dich frisch?“

Frau J.: „Lohnt sich doch eh nicht aufzustehen und sich frisch machen auch nicht, weil es eh niemanden mehr interessiert, ob ich zurechtgemacht bin.“

Pflegende/r: „Wenn du so weiter machst und dich nicht mal aufraffst, wird es immer schlimmer werden. Du bemühst dich einfach kein bisschen.“

Bedenken Sie hier: ein Symptom der Depression ist der fehlende Antrieb! An den Willen der Erkrankten zu appellieren wie in diesem Beispiel erzeugt bei den Erkrankten Schuldgefühle und den Eindruck, versagt zu haben.



Vermeiden Sie allerdings auch falsche Hoffnungen und Beschönigungen in Bezug auf die Depression. „Ach, bald geht es wieder weg“ oder „Es ist nur eine Gemütsverstimmung, das gibt sich schon wieder“ – mit solchen Aussagen wird dem Betroffenen das Gefühl vermittelt, dass er in seiner Verzweiflung nicht ernst genommen wird. Auch wenn diese Aussagen ‚gut gemeint‘ sind und Mut machen sollen, bewirken sie oft das Gegenteil – nämlich, dass die Erkrankten sich nicht verstanden fühlen und daher mehr klagen, um in ihrer schwierigen Situation wahr- und ernstgenommen zu werden wird.

### **Hat Sie das Gesagte angesprochen? Hören Sie weiter, wie ein positiveres Miteinander gelingen kann.**



Zunächst ist es wichtig, die negativen Gefühle und die schwierige Situation der Betroffenen anzuerkennen. Vermitteln Sie immer wieder: „Ich sehe, in welcher Lage du steckst! Ich sehe, dass du momentan keine Energie, keinen Lebensmut hast“ Nehmen Sie die Gefühlsäußerungen ernst, indem Sie sie beispielsweise unkommentiert einfach nur wiederholen. Lassen Sie sich gleichzeitig nicht von dem negativen Weltbild der Betroffenen anstecken und steigen Sie nicht darauf ein, nach dem Motto „Ja, das Leben ist auch schrecklich“. Das hilft weder Ihnen noch dem Erkrankten. Versuchen Sie, immer realistische Hoffnung auf die schrittweise Verbesserung der depressiven Gefühlslage zu vermitteln. „Ich glaube daran, dass es Schritt



für Schritt mit deiner Stimmung bergauf geht, auch wenn du es selbst gerade nicht so sehen kannst!“



Wenn Sie Betroffene nach Ihrer allgemeinen Stimmung fragen „Wie geht ‘ denn so?“ geben Sie eine Vorlage zum lauten Grübeln. Häufig wird dann erzählt, wie aussichtslos und schwierig die eigene Lage ist. Grund dafür ist, dass Betroffene depressionsbedingt in ihrem Gedächtnis nicht oder nur sehr eingeschränkt auf positive Dinge zugreifen können. Fragen an die Betroffenen sollten Sie gezielt und themenbezogen stellen, wie zum Beispiel „Welche Sendung hast du gestern Abend angesehen und wie hat sie dir gefallen“? Damit helfen Sie, dass positive Aspekte wahrgenommen und erinnert werden können.

**Beachten Sie dabei:** sollte sich der Betroffene zurückziehen, was typisch für Depression ist, ist es nicht sinnvoll, sich selbst auch aus dem Kontakt herauszuziehen. Stattdessen sollte man diesem Rückzug vorsichtig entgegensteuern, indem man weiter in Kontakt geht und zum Beispiel konkrete Dinge vorschlägt, die man gemeinsam unternehmen könnte.



Bieten Sie immer konkrete Hilfe an, bleiben Sie nicht zu vage (nach dem Motto „Ich bin immer für dich da“). Helfen Sie dabei, scheinbar unüberwindbare Hürden, wie etwa eine Reihe von anstehenden Arztbesuchen, in Teilschritte herunterzubrechen. Schlagen Sie Aktivitäten vor, die für den Betroffenen angenehm sind, und vor allem solche in denen er seine noch vorhandenen Fähigkeiten unter Beweis stellen kann! Dinge tun, die man noch kann – das ist eine antidepressive Strategie. Helfen

Sie bei der Tagesstrukturierung. Motivieren Sie, ermutigen Sie, ohne über den Kopf des Betroffenen hinweg zu entscheiden, und erwarten Sie nicht gleich große Veränderungen- und auch keinen Dank! Menschen mit Depression gelingt es eher nicht, positive Gefühle zu empfinden und dementsprechend zu zeigen.



Nehmen Sie auch noch so kleine positive Veränderungen wahr – jemand steht morgens wieder auf, vielleicht trotz Schmerzen, und frühstückt? Schaut wieder mit Interesse aus dem Fenster und beobachtet Kinder im Hof? Muss über einen Witz kurz lachen? Ruft mal wieder bei einer Verwandten an? Sprechen Sie Anerkennung und Lob dafür aus! Für Betroffene in einer Depression kostet jede noch so kleine Änderung sehr viel Kraft. Zeigen Sie insbesondere, wie sehr es Sie freut, wenn sich der Betroffene öffnet. „Das freut mich jetzt sehr, dass du heute so offen gesagt hast, wie du dich fühlst.“



Und zum Schluss noch eine letzte Anregung. Kennen Sie Situationen, in denen Sie sich gegenseitig Vorwürfe machen? „Du nimmst mich nie mal liebevoll in den Arm!“ – „Und du surfst immer nur in deinem Handy“. Ist eine solche Dynamik – Vorwurf – Gegenvorwurf – vielleicht bei Ihnen ein Dauerproblem? Versuchen Sie einmal, mehr von Ihren eigenen Gedanken und Gefühlen auszusprechen! „Ich fühle mich abgelehnt, wenn du mich nicht in den Arm nimmst und das macht mich traurig.“

**Sie haben den Abschnitt bis zum Ende gehört – das freut uns sehr! Waren vielleicht ein paar Anregungen für Sie dabei?**

## Und wie kann es jetzt weitergehen?

Unser Ratgeber ersetzt selbstverständlich keine fachliche Abklärung und medizinische oder psychotherapeutische Behandlung. Suchen Sie bitte regelmäßig Ihren **Hausarzt** auf und sprechen Sie mit ihm offen über Ihre Beschwerden. Hausärzte sind geschult, eine Depression zu erkennen und diese von körperlichen Erkrankungen und ggf. einer Demenz zu unterscheiden. Fortlaufende medizinische Untersuchung und Behandlung sind unbedingt notwendig! Der Hausarzt wird Sie gegebenenfalls an Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie oder Altersmedizin verweisen. Antidepressiva können hilfreich sein, wobei Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten unbedingt berücksichtigt werden müssen. Seien Sie bei Arztbesuchen ehrlich zu sich selbst, nehmen Sie sich selbst ernst und verharmlosen Sie Ihre Beschwerden nicht gegenüber Ihrem Arzt. Dies gilt vor allem dann, wenn Sie Lebensüberdruß, Todeswünsche oder gar Suizidgedanken haben.

Sprechen Sie Ihren Hausarzt unbedingt auch auf eine **psychotherapeutische Behandlung** an. Regelmäßige Sitzungen – i. d. R. einmal wöchentlich 50 Minuten – über einige Wochen oder Monate bei einer Psychologischen oder Ärztlichen Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten helfen nachweislich bei depressiven Beschwerden im Alter. Es ist in keinem Alter, auch nicht mit über 90 Jahren, zu spät für eine Psychotherapie. Eine Psychotherapie kann Ihnen dabei helfen, wie Sie wieder selbstbestimmter werden können und Dinge, die Ihnen im Leben wichtig sind, wieder in Ihren Alltag integrieren können. Im Fall von Schmerzen kann Ihnen eine Psychotherapie auch dabei helfen, mit Schmerzen besser umzugehen und dadurch wieder mehr Le-

bensqualität zu haben. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Hausarzt oder, falls möglich, über das Internet, über Psychotherapeuten in Ihrer Umgebung. Wenn Sie gesetzlich versichert sind, können Sie auch 7 Tage die Woche rund um die Uhr die **Terminservicestelle** erreichen. Dort wird Ihr Anliegen aufgenommen und die Vermittlung für ein erstes Gespräch mit einer Psychotherapeutin erfolgt in der Regel innerhalb von 7 Tagen. Die bundesweit einheitliche Telefonnummer ist 116117. Bei der Suche nach einer Psychotherapeutin lohnt es sich, hartnäckig zu sein, da die Plätze begrenzt sind. Es lohnt sich, im Vorfeld abzuklären, ob es sich um eine barrierefreie Praxis handelt oder ob Hausbesuche durch den Psychotherapeuten möglich sind.

---

## Sehr geehrte, liebe Damen und Herren, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer,

wir sind nun am Ende des PSY-CARE Ratgebers. Auch wenn Sie es manchmal nicht glauben wollen – Depression ist überwindbar. Wir hoffen sehr, dass wir Sie ein wenig durch unsere Anregungen unterstützen konnten. Denn Ihr Wohlergehen liegt uns am Herzen.



**Alles Gute für Sie – Ihr Team PSY-CARE**

## Und noch einige weitere wichtige Telefonnummern!

- In Krisen wenden Sie sich an die **Telefonseelsorge**. Sie ist anonym, kostenlos und rund um die Uhr erreichbar. Die Telefonnummer ist 0 800 / 111 0 111. Sollte Lebensgefahr, schwere gesundheitliche Schäden oder Suizid zu befürchten sein, ist der **Rettungsdienst** über die Telefonnummer 112 zu verständigen.
- Wenn Sie Fragen rund ums **Thema Pflege** haben, erhalten Sie hier kompetente Unterstützung. Die deutschlandweite Nummer des kostenlosen Servicetelefons lautet 0800 59 500 59. Auf Wunsch leisten die Pflegestützpunkte auch praktische Unterstützung: zum Beispiel, indem Sie gemeinsam mit Ihnen einen Hilfeplan erstellen. Bei Bedarf vermitteln und koordinieren Sie notwendige Unterstützungsangebote, klären die Finanzierung und helfen bei der Antragsstellung. Wenn es nach Absprache mit Ihrem Hausarzt um einen Krankenhausaufenthalt oder eine Behandlung in einer Tagesklinik wegen Depression geht, können die Pflegestützpunkte Sie auch bei der Suche nach einer geeigneten Klinik unterstützen.
- Und hier noch die Nummer des **Info-Telefons der Deutschen Depressionshilfe**: 0800 3344533
- Das **Silbernetz** ist ein anonymes und kostenloses Gesprächsangebot für ältere Menschen, die sich einsam fühlen. Wenn Sie „einfach mal reden“ möchten, sich einsam fühlen und ein Gespräch wünschen können Sie unter der 0800 4 70 80 90 täglich von 8-22 Uhr jemanden für ein unverbindliches Gespräch

erreichen. Das Silbertelefon ist jedoch für Menschen aus ganz Deutschland erreichbar. Innerhalb Berlins können Ihnen hier wohnortnah weitere Hilfsangebote vermittelt werden.

- Das **Pflegetelefon**, erreichbar unter der 030 201 79 131 bietet anonym eine schnelle Hilfe und individuelle Beratung, vor allem für pflegende Angehörige, die sich Unterstützung bei der Organisation der Pflege wünschen.
- **Telefonnummern der Landessportbünde:** holen Sie sich hier Informationen zu Gesundheitssportangeboten in Ihrer Nähe!
  - Baden-Württemberg: 0711 28 077 850
  - Bayern: 089 1557 020
  - Berlin: 030 30 002 0
  - Brandenburg: 0331 971 98 0
  - Bremen: 0421 79 28 70
  - Hessen: 069 67 89 0
  - Mecklenburg-Vorpommern: 0385 761 760
  - Niedersachsen: 0511 12 68 0
  - Nordrhein-Westfalen: 0203 73 81 0
  - Rheinland-Pfalz: 06131 28 14 0
  - Saarland: 0681 38 79 0
  - Sachsen: 0341 21 631 0
  - Sachsen-Anhalt: 0345 52 79 0
  - Schleswig-Holstein: 0431 64 86 0
  - Thüringen: 0361 34 054 0

## Impressum

**Prof. Dr. habil. Eva-Marie Kessler**

Professorin für Gerontopsychologie

Psychologische Psychotherapeutin



**MSB Medical School Berlin –  
Hochschule für Gesundheit und Medizin**

Universitäres Department Psychologie

Rüdesheimer Straße 50

14197 Berlin

0177 324 6018

<https://www.medicalschool-berlin.de/hochschule/unser-team/team-fakultaet-naturwissenschaften/professoren/prof-dr-habil-eva-marie-kessler/>

Stand: Januar 2021

In Kooperation mit

