Depression im Alter

Bremen, 03.11.2022
Yoga-Therapie-Ausbildung - Nepal Lodh

Im Alter werden Depressionen oft verkannt

Depression gehört neben dementiellen Erkrankungen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. Zudem steigt das Suizidrisiko mit zunehmendem Alter, insbesondere bei Männern, an. Grundsätzlich unterscheidet sich die Altersdepression nicht von einer Depression in jüngeren Jahren, doch gibt es einige Besonderheiten, die dazu führen können, dass Depression im Alter oft nicht oder spät erkannt wird.

Häufigkeit und Symptome von Depression im Alter

Schwere Depressionen sind im Alter nicht häufiger, nach einigen Studien sogar weniger häufig als im jüngeren Erwachsenenalter. Laut einer Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland des Robert-Koch-Instituts (DEGS) erkranken 8,1 % aller Personen im Alter von 18 – 79 Jahren im Laufe eines Jahres an einer Depression. Betrachtet man nur die 70 bis 79 – Jährigen, so sind es 6,1 %. Allerdings sind leichtere Depressionen oder Depressionen, bei denen nicht alle Symptome vorliegen (sog. subklinische Depression) zwei bis drei Mal so häufig bei älteren Menschen zu finden. Auch diese Störungen gehen mit einer deutlichen Beeinträchtigung der Gesundheit und Lebensqualität einher.

Die Frage inwieweit körperliche Erkrankungen, die im Alter häufiger auftreten, zu Depressionen führen, ist nicht leicht zu beantworten. So können typische Symptome einer Depression, wie zum Beispiel Schlaf- oder Antriebsstörungen, auch im Zusammenhang mit einer körperlichen Krankheit auftreten, ohne dass eine eigenständige depressive Erkrankung vorliegt.

Neben den klassischen Symptomen einer Depression treten bei der „Altersdepression“ alterstypische Besonderheiten auf:

Menschen, die an einer Depression erkrankt sind, neigen dazu, bestehende Probleme stärker und als bedrohlicher wahrzunehmen. Während in jüngeren Lebensabschnitten z. B. berufsbezogene Probleme im Vordergrund stehen, sind es bei älteren Menschen häufig gesundheitsbezogene Probleme. So werden beispielsweise:

- bestehende Rückenschmerzen oder Ohrgeräusche im Rahmen einer Depression als zunehmend unerträglich empfunden,
- die mit Depression einhergehenden Konzentrations- und Auffassungsstörungen nicht selten mit der Sorge verknüpft, möglicherweise an einer Alzheimer Demenz erkrankt zu sein.

Wird durch den Arzt nicht nach den psychischen Symptomen einer Depression, wie Hoffnungslosigkeit, Suizidgedanken, Schuldgefühlen etc. gefragt, kann die Depression als eigentliche zugrundeliegende Erkrankung übersehen werden. Ohne die entsprechende Diagnose, kann auch die Erkrankung nur ungenügend behandelt werden.

Betroffene richten ihre Aufmerksamkeit und Sorgen häufig auf bestehende körperliche Beschwerden, zu denen auch Schmerzen unterschiedlichster Art oder Schlaf- und Verdauungsprobleme gehören. Zudem haben ältere Patienten oft Schwierigkeiten, psychische Erkrankungen als eigenständige Erkrankung wie andere (körperliche) Erkrankungen zu akzeptieren.

Diagnostik

Die Diagnostik einer Depression wird von einem Arzt oder Therapeuten vorgenommen. Speziell für ältere Patienten ist der Fragebogen „Geriatrische Depressionsskala“ (GDS) entwickelt und inzwischen auch im deutschen Sprachraum untersucht worden.

Kommt es bei einem Menschen im höheren Alter zum erstmaligen Auftreten einer depressiven Erkrankung, so ist in besonderer Weise auf mögliche körperliche Erkrankungen zu achten, die mit dieser einhergehen können. Mit einer Untersuchung des Gehirns (z.B. durch MRT) oder einer sorgfältigen Labordiagnostik werden z.B. Schilddrüsenerkrankungen ausgeschlossen.

Depressive Störungen können im Alter durch auftretende Sprech- und Denkhemmung (d.h. Denken und Sprechen werden als „gebremst“ oder „blockiert“ wahrgenommen), durch Konzentrationsstörungen und durch Klagen der Patienten über Gedächtnisstörungen zudem Ähnlichkeiten mit einer Demenz aufweisen (depressive Pseudodemenz). Depressive Patienten sind aufgrund der Konzentrationsstörungen leicht überfordert, was sich in Aussagen wie „ich weiß nicht“ äußern kann.

Dies erfordert im Alter nicht selten die Abgrenzung von einer Demenz. Depressive Patienten sind in der Regel nicht desorientiert, das heißt, sie können auf Nachfragen beispielsweise das Datum und die Uhrzeit richtig angeben. Bei Demenzerkrankten ist dies häufig nicht mehr der Fall. Bei der Schilderung ihrer Beschwerden spürt man bei depressiven Patienten den mit dieser Krankheit einhergehenden Leidensdruck, während Patienten mit einer Demenz ihre Beschwerden häufiger bagatellisieren oder dazu neigen, die Defizite zu verstecken. Auch die Untersuchung des Gehirns mit dem EEG oder mit Bildgebungsverfahren wie Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) können wichtig für die Diagnosestellung sein.

Suizidalität im Alter

Die offizielle Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes zeigt, dass die Suizidrate, d.h. die Anzahl der Suizide bezogen auf 100.000 Personen der jeweiligen Altersgruppe, mit steigendem Alter zunimmt. Das Risiko, an Suizid zu versterben, ist somit vor allem für ältere Menschen extrem erhöht. Etwa 35 % aller Suizide werden von Menschen über 65 Jahren verübt. Ihr Anteil an der Bevölkerung beträgt dagegen nur ca. 21 %. Statistiken zu Suizidhandlungen im Alter müssen als Schätzungen angesehen werden: Die Unterbewertung der „stillen“ oder „verdeckten“ Suizide – gemeint sind damit zum Beispiel die Verweigerung der Nahrungsaufnahme oder das Unterlassen der notwendigen Medikamenteneinnahme – und die zahlreichen Grenzfälle zu tödlichen Unfallverletzungen und weiteren unklaren Todesursachen führen zu einer großen Dunkelziffer nicht amtlich erfasster Suizide, insbesondere von älteren Menschen.

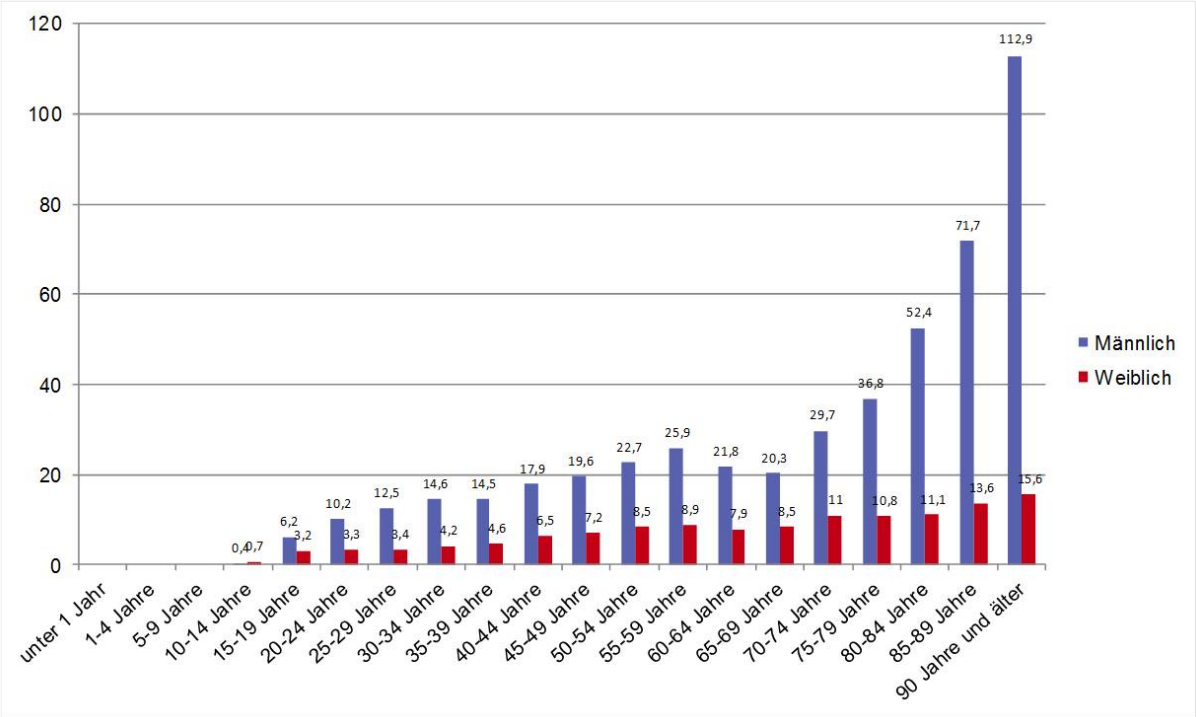


Abb.: Anzahl der Suizide auf je 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe in Deutschland 2015 (* nicht altersstandardisiert; Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt; www.gbe-bund.de, Zugriff Februar 2017)

Für Pflegekräfte und Angehörige ist wichtig:

- Ein Suizid geschieht meist als Folge einer psychiatrischen Erkrankung.
- Hinweise auf Suizidalität (z.B. Äußerungen wie „Ich kann nicht mehr“, „Ich will nicht mehr“) sind immer ernst zu nehmen und sollten angesprochen werden.
- Im Fall von suizidalen Gedanken oder Verhalten ist ein Arzt hinzuzuziehen.
- Die Behandlung einer Depression verringert das Suizidrisiko.

Die Gründe für die dramatische Zunahme des Suizidrisikos bei älteren Männern sind nicht vollständig geklärt. Ein Faktor dürfte zumindest sein, dass Depression insbesondere bei älteren Männern noch häufig nicht oder nur sehr unzureichend behandelt wird. In einer eigenen Untersuchung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern wurde festgestellt, dass bei den in der Studie untersuchten Männern über 60 Jahre über 60 % weder eine Behandlung mit Antidepressiva noch eine Psychotherapie erhielten.

Oft wird auch davon ausgegangen, dass (allein) das Vorliegen einer schweren körperlichen Erkrankung, wie Schlaganfall, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, chronische Lungenerkrankungen oder Osteoporose das Risiko einen Suizid zu begehen erhöhe.

Würden solche Erkrankungen vermehrt zu Suiziden führen, so müssten bei Suizidopfern diese Erkrankungen häufiger vorgelegen haben, als bei Menschen, die sich nicht das Leben nehmen. In einer Studie zum Zusammenhang von schweren körperlichen Erkrankungen und Suizid wurde gezeigt, dass dies jedoch nicht zutrifft. Diese Studie unterstreicht, dass die naheliegende, oft aber vorschnelle Zuordnung von Verzweiflung, Suizidalität und Hoffnungslosigkeit zu einer möglicherweise bestehenden schweren körperlichen Erkrankung sehr häufig eine Fehleinschätzung darstellt.

Daher ist es wichtig, auch beim Vorliegen einer schweren körperlichen Erkrankung eine depressive Störung zu diagnostizieren und adäquat zu behandeln.

Selbsttest

Fragen wie "Bin ich depressiv?" oder "Habe ich eine Depression" sind oft nicht leicht zu beantworten. Denn: Eine Depression zu erkennen, ist nicht immer einfach.

Nachfolgend bieten wir Ihnen als Hilfestellung einen Selbsttest an. Es handelt sich um einen Stimmungsfragebogen, der Anzeichen dafür liefert, ob bei Ihnen Anzeichen einer Depression vorliegen. Dieser Fragebogen ("Gesundheitsfragebogen für PatientInnen" oder kurz "PHQ-9") wird auch von Ärzten und Therapeuten für das Screening genutzt.

Testen Sie sich hier:

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten*				
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit*				
3. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf*				
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben*				
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen*				
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben*				
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen*				
8. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil "zappelig" oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?*				
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten*				

Erst später werden die psychischen Veränderungen deutlicher: Bisher geliebte Aktivitäten oder Menschen werden unwichtiger, die Stimmung ist über Tage gedrückt, ohne Möglichkeit der Aufheiterung. Der Patient zieht sich immer weiter zurück, mag die eigenen vier Wände nicht mehr verlassen. Hierdurch wird ein Teufelskreis in Gang gesetzt: Aufgrund des sozialen Rückzugs erlebt der Betroffene nichts Positives mehr, die negativen Gedanken überwiegen, der Patient kommt sich immer nutzloser vor, mangelnde Aktivität verstärkt die Schlaflosigkeit usw. Die scheinbar selbstgewählte Isolation und vermeintlich schlechte Laune des depressiven Patienten verunsichern sein soziales Umfeld, Familie, Freunde und Bekannte ziehen sich zurück. Die Isolation wird immer größer.

Zu den möglichen körperlichen Anzeichen einer Altersdepression gehören:

- Kopfschmerzen
- Rücken- und Gliederschmerzen
- Magen-Darm-Beschwerden, speziell Verstopfungen
- Herzrhythmusstörungen
- Atemprobleme
- Schwindelgefühle

- Missempfindungen („Kribbeln“ am Körper)
- Appetitlosigkeit mit einhergehendem Gewichtsverlust
- Schlafstörungen: 90% der Patienten leiden an Ein- und Durchschlafstörungen sowie morgendlichem Früherwachen, 10 bis 15% an ausgeprägter Tagesschläfrigkeit.
- Permanente Müdigkeit
- Innere Unruhe
- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Selbstverletzungen

Zu den psychischen Beschwerden, die man einer depressiven Erkrankung zuordnet und daher als deren Hauptsymptome bezeichnet, zählen:

- Antriebs- und Lustlosigkeit
- Emotionales Abstumpfen, an nichts mehr Freude haben
- Gleichgültigkeit gegenüber Mitmenschen bzw. der Umgebung
- Rückzug aus dem sozialen Umfeld
- Plötzliche Weinanfälle
- Selbstzweifel, Gefühle der Wertlosigkeit, Destruktivität
- Nachdenken über den Tod, Selbstmordgedanken

Bei depressiven Männern machen sich zudem nicht selten eine hohe Reizbarkeit bzw. Aggressivität, Ärger-/Wutanfälle, Feindseligkeit selbst geliebten Menschen gegenüber sowie verstärktes Suchtverhalten bemerkbar.

Schwere Depressionen können von sogenannten psychotischen Symptomen, z.B. Wahnvorstellungen oder Halluzinationen begleitet werden. (Wahnvorstellungen - Als Wahn bezeichnet man eine Selbsttäuschung, Einbildung, Irrglaube oder auch Verblendung. Der Betroffene entwickelt falsche Vorstellungen, die von der Realität abweichen, bzw. bei denen Dinge in der Umwelt falsch interpretiert werden, ihnen eine falsche Bedeutung beigemessen wird, und selbst bei besserer Evidenz davon nicht abgewichen wird. Wahnhaftes Erleben bezieht sich auf eine objektiv falsche Überzeugung und eine Veränderung des Realitätsbewusstseins infolge einer psychischen Störung oder Erkrankung. Häufig kommen Liebeswahn, Größenwahn, Eifersuchtswahn, Verfolgungswahn sowie ein körperbezogener Wahn vor. Häufig sind die Wahninhalte auch in der Realität unmöglich / Halluzinationen sind Störungen der Wahrnehmung, bei denen der Betreffende Dinge wahrnimmt, ohne dass sie in Wirklichkeit vorhanden sind. Diese Störungen können alle Sinne einbeziehen – es gibt akustische oder optische Halluzinationen, Geruchs-, Geschmacks- oder Berührungs-Halluzinationen. Der Wahn ist dabei von den Halluzinationen abzugrenzen. Bei Ersterem handelt es sich um eine Störung des Denkens, Letztere beschreiben eine Störung der Wahrnehmung.)

Wie entsteht eine Depression?

Ursachen und Auslöser

Anders als bei einem gebrochenen Arm beispielsweise kann man eine Depression meist nicht auf eine einzige Ursache oder einen einzigen Auslöser zurückführen. Vielmehr entwickelt sie sich aus dem Zusammenspiel unterschiedlicher Einflüsse (Faktoren). Es gibt einerseits Faktoren, die zu einer Veranlagung, d.h. einem erhöhten Risiko depressiv zu erkranken, führen. Weiterhin gibt es aktuelle Auslöser, die bei Menschen mit dieser Veranlagung das Auftreten einer Depression bewirken können.

Oft wird von Betroffenen die Frage gestellt, ob Depression eine körperliche oder „seelische“ Erkrankung sei. Wie bei einer Medaille kann man bei jedem depressiv erkrankten Menschen zwei Seiten betrachten: die psychosoziale Seite und die neurobiologische Seite.

	Psychosoziale Aspekte	Neurobiologische Aspekte
Erhöhte Anfälligkeit	z. B. durch frühe traumatische Erlebnisse	z. B. genetische Faktoren (Vererbung)
Auslöser	z. B. Verlusterlebnisse, chronische Überlastung, Urlaubsantritt	z. B. Veränderungen auf der Stresshormonachse
Depressiver Zustand	z. B. Freudlosigkeit, Hoffnungslosigkeit	z. B. Ungleichgewicht der Botenstoffe in bestimmten Hirnregionen
Therapie	Psychotherapie	medikamentöse Therapie

Abb.: Die psychosoziale und körperliche Seite der Depression, zwei Seiten der gleichen Medaille

Die beiden Bereiche – psychosozial und neurobiologisch – schließen sich nicht aus, sondern ergänzen sich vielmehr. Das bedeutet, dass eine Depression nicht entweder körperliche (neurobiologische) oder psychosoziale Ursachen hat, sondern vielmehr immer auf beiden Seiten nach Ursachen gesucht und therapeutisch interveniert werden kann. Ähnlich wie bei einer Medaille, die auch immer von zwei Seiten betrachtet werden kann.

Dr. Maria Wolke ist Sportwissenschaftlerin und promovierte Psychologin. Seit vielen Jahren beschäftigt sie sich mit der Heilkraft des Yogas, insbesondere in Bezug auf Depressionen. Dadurch werden äußerst spannende Zusammenhänge zwischen physischen Interventionen und psychischer Gesundheit sichtbar.

Depressionen – die Zivilisationserkrankung Nummer eins

Depressionen sind in der Gesellschaft weit verbreitet. In Deutschland leiden ca. 18 Prozent der Bevölkerung lebenslang unter der Störung (4). Weltweit sind ca. 340 Millionen Menschen betroffen (5). Neben Herz-Kreislauferkrankungen zählen Depressionen zu den am häufigsten anzutreffenden Zivilisationserkrankungen der heutigen Zeit (6). Lange Krankheitszeiten und die schwer zu ertragenden Symptome haben weitreichende soziale und sozioökonomische Folgen (7), die das Leben mit Depressionen noch zusätzlich erschweren.

Gängige Behandlung

Innerhalb der vergangenen Jahre wurde die Behandlung depressiver Erkrankungen aus unterschiedlichen professionellen Blickwinkeln diskutiert. Psychotherapie allein scheint die weitreichenden Symptome und Begleiterscheinungen nicht vollständig zu lindern (2). Und auch Psychotherapie, die eine medikamentöse Behandlung mit einbezieht, bringt nicht die erwünschte Besserung (8). Eine mögliche Ursache ist das nicht ausreichende Miteinbeziehen des Körpers in den Psychotherapieprozess. Dabei verändern Depressionen erwiesenermaßen physiologische Regelkreise zwischen Körper und Gehirn und beeinflussen so den Verlauf und die Ausprägung der Erkrankung. Die hohen Rückfallquoten und das Auftreten weiterer depressiver Episoden nach abgeschlossener Psychotherapie sind die Folge (8). Eine vollständige Erholung setzt demnach eine therapeutische Intervention voraus, die durch interozeptive Einbeziehung des Körpers (Wahrnehmung des eigenen Körpers) die Neurozeption fördert und hilft, den körperlichen Ausdruck der Depressionen zu lindern (9). Neurozeption beschreibt die Wahrnehmung unbewusster Signale und Informationen aus dem Körper, die Bottom-up (aus dem Körper nach oben) aufsteigen und im optimalen Fall „Top-down“ (durch das Bewusstsein) runterreguliert werden (9, 34).

Depressionen im Körper – Yoga als Chance

Eine Möglichkeit, umfassend depressive Symptome und ihr Äquivalent im Körper unterstützend zu behandeln, bietet Yoga. Als holistisches System bestehend aus Meditation (achtsame Fokussierung), Pranayama (Atemsteuerung) und Asana (körperliche Ausrichtung) kann Yoga bei Depressionen durch die Einbeziehung des Körpers genau die Unterstützung leisten, die ein depressiver Organismus benötigt (2, 10).

Yoga zählt laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur komplementären und alternativen Medizin (11). Als Wissenschaft des Geistes und ein Instrument zur Geistesschulung gilt es in seinem Ursprungsland Indien jeher als Medizin. Innerhalb der vergangenen Jahrzehnte rückten auch in der westlichen Welt die gesundheitsfördernden Aspekte hinter der Praxis immer mehr in den Fokus der Forschung. Insbesondere der Wirkmechanismus hinter der antiken Praxis interessiert die Wissenschaftler. Unterschiedliche Studien konnten nachweisen: Yoga reguliert die Funktionen des autonomen Nervensystems (ANS). Eine Funktionsstörung des ANS ist für Entstehung und Fortbestehen von Depression mitverantwortlich (2, 12). Die Yogapraxis hat ferner weitreichende endokrine Effekte und modifiziert die Ausschüttung und die Konzentration diverser Neurotransmitter und Hormone, die bei Depressionen nicht genügend, oder im Überschuss vorhanden sind. Das Zusammenbringen von Körper, Bewusstsein und Verhalten im Yoga scheint die Ausprägung der Depression positiv zu beeinflussen und die allgemeine Anpassungsfähigkeit des Organismus an die Anforderungen aus der Umwelt (Resilienz) zu verbessern (13, 10). Der Effekt ist dabei umso größer je mehr nach innen gewandt (interozeptiver) die Praxis stattfindet (5). Die Wirkung ist unmittelbar nach der Praxis (14, 15) als auch langfristig nachweisbar (12).

Die interozeptive Einbeziehung des Körpers - Schutzfaktor bei Depressionen

Wissenschaftler weisen ferner darauf hin, dass Yoga offensichtlich als Schutzfaktor bei Depressionen betrachtet werden kann. Das regelmäßige Praktizieren scheint neuen depressiven Episoden vorzubeugen und ihre Anzahl zu senken (14). Eine Meta-Analyse, die 12 randomisierte, kontrollierte Studien zu Yoga bei klinischer Depression einbezieht, untermauert die mittlerweile gut erforschte Yogawirkung: Yoga verringert signifikant depressive Symptome. Verglichen mit konventionellen

Behandlungsmethoden, wie Psychotherapie und/oder medikamentöse Behandlung, Entspannungsübungen oder aerobes Training scheinen die positiven Effekte des Yoga zu überwiegen (15). Als ursächlich gilt: Yoga greift nicht nur aktiv in das Nervensystem (NS) ein, sondern aktiviert unterschiedliche neuronale Netzwerke und verbessert so die Kommunikation zwischen Körper und Gehirn (2, 10, 16). Eine umfassende Besserung psychischer, physischer und behavioraler Symptome wird möglich.

Yoga greift aktiv in das Nervensystem ein

Das Nervensystem gliedert sich anatomisch und funktional in das zentrale Nervensystem (ZNS), welches aus Gehirn und Rückenmark besteht, das autonome Nervensystem (ANS), welches aus dem parasympathischen (hemmend/beruhigend) und dem sympathischen Zweig (aktivierend/ anstachelnd) besteht und dem enterischen/visceralen Nervensystem (umgangssprachlich auch Bauchhirn genannt), welches die Eingeweide kontrolliert und Informationen aus dem Körperinneren an das Gehirn leitet. Porges (10, 17) ergänzt die Einteilung des Nervensystems zusätzlich in die Unterteilung des parasympathischen Zweig des VNS in 2 Fortsätze des Nervus Vagus, die dem Hirnstamm entspringen und unterschiedlichen Funktionen nachgehen: dem Ventralen Vagus Komplex (VVK) und dem Dorsalen Vagus Komplex (DVK). Der Ventrale Vagus (VVK) steht mit der Aktivierung der Wahrnehmung und der Denkfähigkeit, aber auch mit Sicherheit/Kommunikation und prosozialem Verhalten in Verbindung. Der Dorsale Vagus Komplex (DVK) ist den Forschern schon länger bekannt. Seine Aktivierung reduziert schlagartig die Herzfrequenz, fährt das Körpersystem runter und gilt als „Organbremse“ (2). Diese drei neuronalen Schaltkreise des ANS, steuern die psychophysiologische und physiopsychologische Aktivität im Körper und im Gehirn. Jedes dieser Systeme hat dabei seine ganz spezifische Anknüpfung an das Gehirn und wirkt auf eine ganz spezielle Weise auf den Körper ein. Befinden sich diese neuronalen Plattformen im Gleichgewicht, bleibt der Organismus gesund. Gerät die Homöostase dieses sensiblen Milieus durcheinander, entstehen psychische Erkrankungen wie z.B. Depressionen (18, 10, 19). Psychische und körperliche Gesundheit ist folglich eng an die Funktionen des Nervensystems gekoppelt.

In diesem Zusammenhang bekommt Yoga eine besondere Bedeutung. Es greift aktiv über den Körper in die Funktion und Interaktion von Sympathikus, VVK und DVK ein. Es sorgt dafür, dass der Ventrale Vagus die Oberhand behält und der Organismus anpassungsfähig bleibt.

Je nach Praxis (hier Asana oder Pranayama) nutzt Yoga unterschiedliche Zugänge zum Körpersystem und scheint insbesondere dort zu wirken, wo Stress die körperinterne Homöostase stört.

Stress – die Krankheitsursache Nummer eins

Stress ist die Ursache Nummer eins, wenn das Körpersystem aus der Homöostase gerät. Stresshormone wie Kortisol werden vermehrt ausgeschüttet und das Zusammenspiel zwischen VVK, SN und DVK gerät durcheinander. Der SN gewinnt die Oberhand und beeinflusst negativ die physiologische, psychologische und behaviorale Antwort auf Reize. Das gilt sowohl für lang andauernden Stress als auch für kurze aber außerordentlich intensive Stressmomente. Beide Formen beeinträchtigen den Organismus kurz- und langfristig und bedingen unterschiedliche körperliche und psychische Störungen (2). Die Stressphänomene, denen der Mensch von heute ausgesetzt ist, sind vielfältig. Die Corona-Pandemie verändert die Arbeitssituation, erschwert durch Einschränkungen das Familien- und Privatleben sowie Freizeitaktivitäten, und minimiert ferner alle sozialen Formen des Beieinanderseins. Die Welt vereinsamt und hat Angst. Schwierige Zeiten wie diese belasten den Menschen und erhöhen zusätzlich die Dysbalance im System und die subjektive Empfindung von Stress (22, 23). Finden

Betroffene keinen Weg sich selbst herunterzuregulieren, sind körperliche und psychische Erkrankungen eine mögliche Folge.

Signifikante Stressreduktion durch Yoga

Zahlreiche wissenschaftliche Studien beweisen: Yoga beeinflusst die körperliche Reaktion auf Stress und somit auch seine Folgen auf die körperliche und psychische Gesundheit (10, 21, 22). Das geschieht im Yoga vor allem durch die Entscheidung bzw. die Intention zur Übung, die Ausrichtung der Aufmerksamkeit – den Fokus auf die Übungsausführung und die Interozeption, sprich das bewusste Wahrnehmen aller körperlichen Regungen während der Praxis (10, 24). Die Intention zur Übung, die Ausrichtung der Aufmerksamkeit und die Interozeption werden durch den Präfrontalen Kortex (PFK) reguliert. Der mit dem VVK assoziierte PFK ist in der Lage, niedere Hirnbereiche zu beruhigen. Der bewusste, kontrollierte und intentionale Einsatz des Körpers im Yoga fördert folglich durch die Aktivierung des Ventralen Vagusnerv, die Hemmung des Sympathikus und die körperliche Erholung. Das Gefühl der Überforderung kann einem inneren Empfinden von Sicherheit weichen (10, 17).

Fazit

Die Einbeziehung des Körpers, zum Beispiel im Yoga, gilt neueren Untersuchungen zur Folge bei stressbedingten Erkrankungen wie den Depressionen als grundlegend: Die als Folge der Immobilisation kurzfristig unterbrochene Informationsverarbeitung hinterlässt physiologische Spuren und kann durch reine Gesprächspsychotherapie nicht ausreichend wiederhergestellt werden (10, 2). Yoga-basierte Praktiken scheinen deshalb eine adäquate komplementäre Intervention bei der Behandlung depressiver Erkrankungen zu bieten: Menschen, die Yoga praktizieren, scheinen nach bereits einer Übungseinheit positive emotionale, psychologische, behaviorale und biologische Veränderungen aufzuzeigen (33).

Literatur:
1. Franzblau, S. H., Echevarria, E., Smith, M. et al., (2008). A Preliminary Investigation of the Effects of Giving Testimony and Learning Yogic Breathing Techniques on Battered Women's Feelings of Depression. Jornal of Interpersonal Violance, 23(12), 1800 – 1808.
2. Mitzinger, D. (2018). Der Pranayama-Effekt in der Trauma-Arbeit. Junfermann Verlag: Paderborn.
3. Sharma, V. K., Das, S., Monda, l. S., Goswami, U. & Gandhi, A. (2006). Effect of Sahaj Yoga on neuro-cognitive functions in patients suffering from major depression. Indian Journal Physiol Pharmacol, 50(4), 375-83.
4. Jacobi, F., Klose, M. & Wittchen, H.-U (2004). Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 47, 736-744.
5. Brinsley, J., Schuch, F., Lederman, O. & Girard, D. (2019). Effects of yoga on depressive symptoms in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. Journal Sports Med, 0, 1-10.
6. Kempermann, U., Henke, M., Sasse, J. & Bauer, M. (2008). Rückfallprophylaxe bei Depression. Psychiatrie und Psychotherapie, 2, 73-87.
7. Marschall, J., Hildebrandt, S., Sydow, H. et al. (2016). Gesundheitsreport 2016: Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, 13. Medhochzwei Verlag: Heidelberg.
8. Voderholzer & Barton (2016). Langfristige Wirkung von Psychotherapie bei nichtchronischen Depressionen: Ein systematisches Review von Studien im Vergleich mit Pharmakotherapie. Verhaltenstherapie, 26, 108-115.
9. Porges, S. W. (2015): Making the world safe for our children: Down-regulating defence and up regulating social engagement to ‘optimise’ the human experience. Children Australia, 40(2), 114-123.
10. Sullivan, M. B., Erb, M., Schmalz, L., Moonaz, S., Noggle Taylor, J. & Porges, S. W. (2018). Yoga Therapy and Polyvagal Theory: The Convergence of Traditional Wisdom and Contemporary Neuroscience for Self-Regulation and Resilience. Frontiers in Human Neuroscience, 12(66), 1-15.
11. World Health Organization (2013).Traditional Medicine Strategy 2014-2023. WHO: Geneva.
12. Ueberlacker, L. A. & Broughton, M. K. (2016). Yoga for Depression and Anxiety: A Review of Published Research and Implications for Healthcare Providers. Integrative Medicine, 99(3). 20-22.
13. Douglas, L. (2009). Yoga as an Intervention in the Treatment of Eating Disorders: Does it Help? Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 17(2), 126-139.
14. Streeter, C. C., Whitfield, T. H., Owen, L. et al. (2010). Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: a random-ized controlled MRS study. J Altern Complement Med. 16(11), 1145-1152.
15. Streeter, C. C., Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A. & Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. Medical Hypothesis, 78(5): 571-9.
16. Cramer, H., Lauche, R., Langhorst, J. et al. (2013). Yoga for depression: a systematic review and meta- analysis. Depress Anxiety, 30, 1068–1083.
17. Grad, T., Noggle, J et al., (2014). Potential self-regulatory mechanisms of yoga for psychological health. Front. Hum. Neurosci,

8, 1-20. 18. Porges, S. W. (2021). Die Polyvagal-Theorie – und die Suche nach Sicherheit. Probst Verlag: Lichtenau.
19. Fernandesa, R. A., Fiquerb, J. T., Gorensteinb, C. et al., (2017). Nonverbal behaviors are associated with increased vagal activity in major depressive disorder: Implications for the polyvagal theory. Journal of Affective Disorders, 209, 18–22.
20. Koop, W. J., Stein, P. K , Tracy, R. P. et al., (2010). Autonomic nervous system dysfunction and inflammation contribute to the increased cardiovascular mortality risk associated with depression. Psychosom Medicine, 72(7), 626-635.
21. Sharma, V. K., Rajajeyakumar, M., Velkumary, S. et al., (2014). Effect of fast and slow pranayama practice on cognitive functions in healthy volunteers. J Clin Diagn Res., 8, 10–3.
22. Ross, A. & Thomas, S. (2010). The health benefits of yoga and exercise: a review of comparison studies. J Altern Complement Med, 16(1), 3-12.
23. Li , A. W. & Goldsmith, C. A. (2012). The effects of yoga on anxiety and stress. Alternative Medicine Review : A Journal Of Clinical Therapeutic, 17(1), 21-35.
24. Ahrens, K. F., Neumann, R., Kollmann, B. et al., 2021. Differential impact of COVID-related lockdown on mental health in Germany. World Psychiatry, 20(1), 140-141.
25. Craig, A. D. (2015). How Do You Feel? An Interoceptive Moment with Your Neurobiological Self: Princeton University Press: Princeton, NJ.
26. Emerson, D. (2015). Trauma-Yoga in der Therapie: Die Einbeziehung des Körpers in die Traumabehandlung - eine Anleitung für Therapeuten. G.P. Probst Verlag: Lichtenau.
27. Batselé, E., Stefaniak, N. & Fantini-Hauwel, C. (2018). Resting heart rate variability moderates the relationship between trait emotional competencies and depression. Personality and Individual Differences, 138, 69–74
28. Chu, I., Wu, W., Lin, I. et al. (2017). Effects of Yoga on Heart Rate Variability and Depressive Symptoms in Women: A Randomized Controlled Trial. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 23(4), 310–316.
29. Birkenhofer, A., Schmidt, G. & Förstl, H. (2005). Herz und Hirn-Die Auswirkungen psychischer Erkrankungen und ihrer Therapie auf die Herzfrequenzvariabilität. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 73(4), 192-205.
30. Kiecolt-Glaser, J. K., Bennett, J. M., Andridge, R. et al. (2014). Yoga's impact on inflammation, mood, and fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology, 32(10), 1040-1049.
31. Nyer, M., O'Hair, C. M. & Hopkins, L. B. (2019). Yoga as a Treatment for Depression: Applications for Mental Health Practitioners. Psychiatric Annals, 49(1), 11-15.
32. Li, A. W. & Goldsmith, C. W. (2012). The Effects of Yoga on Anxiety and Stress. Alternative Medicine Review, 17(1), 21-35.
33. Shapiro, D., Cook, A. C., Davydov, D. et al., (2007). Yoga as a complementary treatment of depression: effects of traits and moods on treatment outcome. Evid Based Complement Alternat Med, 4(4), 493-502.
34. Porges, S. (2004). Neuroception: A Subconscious System for Detecting Threats and Safety. Zero to Three, 24(5), 19-24

Quellen

Verwendete Quellen im Beitrag

Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R., & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 56(5-6), 733-739.
Linden, M., Kurtz, G., Baltes, M. M., Geiselmann, B., Lang, F. R., Reischies, F. M., & Helmchen, H. (1998). Depression bei Hochbetagten Ergebnisse der Berliner Altersstudie. Der Nervenarzt, 69(1), 27-37.
Meeks, T. W., Vahia, I. V., Lavretsky, H., Kulkarni, G., & Jeste, D. V. (2011). A tune in "a minor" can "b major": a review of epidemiology, illness course, and public health implications of subthreshold depression in older adults. Journal of affective disorders, 129(1), 126-142.
Hegerl, I., Zaudig, M., & Möller, H. J. (2001). Depression und Demenz im Alter. Abgrenzung, Wechselwirkungen, Diagnose und Therapie. Springer-Verlag, Wien.
Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. Journal of psychiatric research, 17(1), 37-49.
Allgaier, A. K., Kramer, D., Mergl, R., Fejtkova, S., & Hegerl, U. (2011). Validität der Geriatrischen Depressionsskala bei Altenheimbewohnern: Vergleich von GDS-15, GDS-8 und GDS-4. Psychiatrische Praxis, 38(06), 280-286.
Holthoff, V. (2013). Pharmakotherapie der Altersdepression. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 46(2), 112-119.
Pinquart, M., Duberstein, P. R., & Lyness, J. M. (2007). Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: a meta-analysis. Aging & mental health, 11(6), 645-657.
Cuijpers, P., van Straten, A., Smit, F., & Andersson, G. (2009). Is psychotherapy for depression equally effective in younger and older adults? A meta-regression analysis. International psychogeriatrics, 21(01), 16-24.
GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung 2007. Verfügbar unter: http://www.lpk-bw.de/archiv/news2008/pdf/071130_gek_report_2007.pdf [06.11.2013]
BARMER GEK Arztreport 2010. Verfügbar unter: http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Infothek/Studien-und-Reports/Arztreport/Arztreport-2010/PDF-Arztreport,property=Data.pdf [06.11.13]
KV Bayern „Psychotherapeutische Versorgung" 2009. Verfügbar unter: http://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Infomaterial/Versorgung/KVB-Broschuere-Psychotherapie.pdf [06.11.2013]
Statistisches Bundesamt (2012). Alter im Wandel. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/AlterimWandel0010017129004.pdf?__blob=publicationFile [06.11.2013]
Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Todesursachenstatistik 2012. Verfügbar unter: http://www.gbe-bund.de/glossar/Todesursachenstatistik.html [06.11.2013]
Boenisch, S., Kocalevent, R. D., Matschinger, H., Mergl, R., Wimmer-Brunauer, C., Tauscher, M., ... & Bramesfeld, A. (2012). Who receives depression-specific treatment? A secondary data-based analysis of outpatient care received by over 780,000 statutory health-insured individuals diagnosed with depression. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 47(3), 475-486.
Webb, R. T., Kontopantelis, E., Doran, T., Qin, P., Creed, F., & Kapur, N. (2012). Suicide risk in primary care patients with major physical diseases: a case-control study. *Archives of general psychiatry*, *69*(3), 256.

Fragen:

Was ist eine Altersdepression?

- deprimieren = lateinisch
    - de = herunter oder hinunter
    - premere = drücken

Welchen Ursprung / Auslöser / Ursache kann eine Altersdepression haben?

- übersteigertes EGO
    - durch das Ich-heits-Gefühl wird das Ein-heits-Gefühl nicht mehr wahrgenommen
    - es wird an der Gewohnheit der Ich-heit-Wahrnehmung festgehalten, weil sie vermeintlich Halt gibt
- die Strategien zur Erfüllung der Bedürfnisse aus der Vergangenheit sind im Alter nicht mehr in derselben Weise erfolgreich anwendbar und es werden die Strategien nicht überprüft und ergänzt oder durch neue Strategien zur Erfüllung der Bedürfnisse ersetzt
- die Vorurteile oder auch Glaubenssätze werden nicht erkannt, sie bleiben unbewusst, wie z.B. die Annahme „ich bin alt und deshalb geht das Fahrradfahren oder das Laufen oder die Beweglichkeit oder der Muskelaufbau nicht mehr“ – diesen lebenseinschränkenden Annahmen wird nicht entgegen gewirkt
- Recht haben wollen durch Erfahrungen der Vergangenheit begründet
    - Ansammlung von Erfahrungen nimmt eventuell mit dem Alter zu (Handlungen, Ergebnisse der Handlungen, Ansammlung der Ergebnisse der Handlungen)
- es kann zu einer zunehmenden Verstrickung in Leid kommen, wenn die Reinigungsfunktionen für den Körper und Geist vernachlässigt werden, wie Atemtätigkeit, ausreichend Wasser trinken, Loslassen in der Meditation, freimachen von Gedanken, Güte und Mitgefühl sich verringern durch altersbedingte Krisen und zusätzlich die Regelungen und Maßnahmen, welche durch Corona veranlasst wurden; als auch Altersarmut und wenig Teilhabe an gesellschaftlichen Zusammenkünften oder Angeboten und die damit einhergehende Vereinsamung und Verlagerung der Interessen in das Fernsehprogramm.
- Entzündungen (20% der Betroffenen)
    - Zytokine / IL6 wenn diese Entzündungsparameter erhöht sind, steigt die Depressionsrate an; HDL-Rezeptor – Microglia Immunsystem erhöht, dann ist das Vitamin A vermindert
    - BCM01 Gen Variation 28:1 Betacarotin zu Retinol (Provitamin A)
    - Störung durch Leberschäden oder Östrogenpräparate
    - proteinreiche Ernährung kann zu einem Vitamin-A-Mangel führen (Zufuhr Frauen 700 µg; Männer 850 µg)
    - cholesterinsenkende Mittel und Abführmittel reduzieren die Aufnahme von Vitamin A
    - Schlafmittel verbrauchen Speichervorräte Vitamin A in der Leber

    - Lebensmittel mit Vitamin A – Süßkartoffeln, Karotten, Goji-Beeren, Tomaten, Aprikosen, Kürbis, Kermesbeeren, Paprika, Sauerkirschen, Papaya, Mango, Wassermelone, Grapefruit, Mandarine, Petersilie, Basilikum, Thymian, Grünkohl, Spinat, Salat, Kresse, Brokkoli, Rosmarin, Minze, Salbei … und weitere

Wie fühlt sich die Person, die in eine Altersdepression verfällt?

Gefühle, die auftreten können, wenn unsere Bedürfnisse nicht erfüllt sind:

Abneigung – abwehrend, angeekelt, angewidert, empört, feindselig, hasserfüllt

Angst – ängstlich, voller Angst, angstschlotternd, argwöhnisch, erschreckt, furchtsam, gelähmt, in Panik, misstrauisch, panisch, unsicher, verängstigt, verschreckt, versteinert, vorsichtig, wachsam, zurückhaltend

Anspannung – angespannt, belastet, beklommen, durchgeschüttelt, empfindlich, geladen, gereizt, gestresst, kribbelig, mürrisch, nervös, ruhelos, streitlustig, übellaunig, überwältigt, unruhig, unter Druck, verspannt, zappelig, zerbrechlich, zerrissen

Einsamkeit – abgeschnitten, allein, einsam, entfremdet, gleichgültig, gehemmt, passiv, unbeteiligt, unbewegt, unverbunden, unnahbar, verbittert

Enttäuschung - bestürzt, betroffen, bitter, entmutigt, enttäuscht, ernüchtert, hilflos, schockiert, ungerührt, unzufrieden, verschlossen

Körper - aufgedreht, aufgepeitscht, ausgelaugt, benommen, eiskalt, erhitzt, erschlagen, faul, gelähmt, heiß, kalt, müde, schlapp, schwindelig, taub, tot, überhitzt, ungemütlich, zitternd

Müdigkeit - antriebslos, ausgebrannt, energielos, entnervt, ermüdet, erschöpft, gelangweilt, lasch, leblos, lethargisch, lustlos, schlaff, schläfrig, schwer, teilnahmslos, verbraucht, verschlafen

Traurigkeit - bedrückt, betrübt, deprimiert, elend, gequält, hundeelend, jämmerlich, melancholisch, missmutig, schmerzvoll, schwermütig, sorgenvoll, todtraurig, traurig, trübsinnig, unglücklich, untröstlich, verletzt

Trostlosigkeit - apathisch, ausgebrannt, bitter, deprimiert, hoffnungslos, miserabel, mutlos, niedergeschlagen, pessimistisch, resigniert, schrecklich, trostlos, uninspiriert, verzweifelt

Unruhe - aufgeregt, aus der Fassung, bedrängt, besorgt, beunruhigt, durcheinander sein, erschrocken, erstaunt, gespannt, gestört, instabil, unbehaglich, unbequem, ungeduldig, unruhig

Unsicherheit - bedauernd, befangen, beschämt, peinlich, passiv, reuevoll, scheu, schüchtern, schuldig, sich selbst, skeptisch, unentschieden, unsicher, verlegen, verletzlich, verklemmt, zweifelnd

Verärgerung - alarmiert, „ärgerlich“, aufgebracht, erregt, frustriert, genervt, gemein, irritiert, sauer, schlecht gelaunt, unzufrieden, verärgert, verdrießlich, verstimmt

Verlangen - eifersüchtig, neidisch, nostalgisch, sehnsüchtig, sehnsuchtsvoll, widerstrebend, widerwillig, wehmütig

Verwirrung - ambivalent, benebelt, dumpf, durcheinander, haltlos, perplex, ratlos, unentschlossen, unklar, unschlüssig, unsicher, verblüfft, verloren, verrückt, verständnislos, verstört, verwirrt, voll von Zweifel, widersprüchlich, zaghaft, zerrissen, zerstreut, zögerlich, zwiespältig

Wut - außer sich, empört, entrüstet, hasserfüllt, rachsüchtig, wütend, zornig

Persönliche Bedürfnisse – wenn diese nicht erfüllt sind, treten Gefühle auf, welche zur Depression führen können – es sind nicht die passenden Strategien gewählt worden, um die eigenen Bedürfnisse zu erfüllen, so kann eine Depression entstehen, weil mit der ständigen Wiederholung der unpassenden Strategie negative Erfahrungen dauerhaft wiederholt werden, dies kann zum Burnout führen und zu einer Depression

Schönheit
Harmonie
Inspiration
Ordnung
Frieden
Integrität
Autonomie (eigene Träume, Ziele, Werte wählen)
Bedeutsamkeit
Kreativität
Sexueller Ausdruck
Freiheit
Feier
Echtheit

Bedürfnisse in Verbindung mit anderen (Bedürfnisse kann man nur für sich haben)

Akzeptanz
Rücksichtnahme
Einfühlung
Anerkennung und Würdigung anderer
Unterstützung
Macht
Spiel
Frieden
Wärme
Nähe
Entwicklung
Bestätigung
Respekt
Vertrauen
Einfluss
Sexualität
Harmonie (ungetrübte reine Schwingung)
Wirksam sein (seine Kräfte für das einsetzen, was dem Leben dient)
Aufrichtigkeit (stärkende Ehrlichkeit, aufbauend, die es uns ermöglicht, unsere Grenzen zu erweitern)
Liebe (wenn wir lieben, achten wir die Bedürfnisse des anderen und tragen zu ihrer Erfüllung bei)

Körperliche Bedürfnisse

Luft
Wasser
Nahrung
Bewegung
Ruhe
Berührung
Obdach
Schutz

Was ist das zentrale Gefühl in einer Altersdepression?

Allen Depressionen gemein ist das Denken – Achtung dies produziert Pseudogefühle – die Person sei unwirksam, sie spürt keinen Sinn im Leben, hält sich für überflüssig weil sie für niemanden von Bedeutung sei, betrachtet ihr Tun für wertlos und unwichtig, spürt keinen Kontakt zu sich und den Menschen in ihrem Umfeld, hat durch das Hadern und Zweifeln zu dem Lebendigen in sich und dem Lebendigen da draußen den Bezug verloren, selbst liebevolle Zuwendung erreicht sie nicht. Das Loslassen dieses Zustandes erscheint ihr unmöglich, alles andere erscheint ebenso unmöglich, unwahrscheinlich, unerreichbar. Es scheint ein Zustand des Angehaltenseins zu sein, alles Bewegliche hat sich in Starre verwandelt. Die Person versucht, die Welt anzuhalten, weil dies ihr scheinbar die Möglichkeit verschafft, etwas nicht empfinden zu müssen oder mit dem Overflow an Informationsverarbeitung zurecht zu kommen. Sie reflektiert zu viel, weil sie die Begegnungen und die eigene Reaktion auf die Handlungen der in Beziehung zu ihr stehenden Menschen, kontrollieren will. Die durch diese Verstrickung im eigenen Denken entstandenen Pseudogefühle lassen das eigene verworrene Denken logisch und real erscheinen, obwohl dies nicht der Wirklichkeit entspricht.

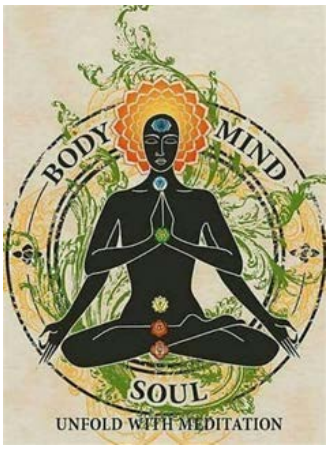
Wie können wir Altersdepressionen vorbeugen?

- durch Kommensalität – wie beispielsweise gemeinsames Essen, Freude am gemeinsamen Kochen und der Zubereitung von Gerichten, Kuchen, Obst – den Tisch schön decken und Freude an der Schönheit erleben, wie das Essen auf dem Teller angerichtet ist
- Regulierung der Darmtätigkeit – weder Verstopfung noch Durchfall – regelmäßige Entleerung des Darms morgens von alleine durch ausreichend Peristaltik im Darm (Darm-Muskulatur)
- mental durch Übungen
  - das in sich hinabgesunken sein – erleben des eigenen Selbst
  - aufrecht sein können – körperlich wie geistig – in der Seele frei sein
  - Atemübungen
  - Gleichgewichtsübungen
  - Übungen tönen Mantren
  - Übungen dehnen zur Aufrichtung
  - Übungen Flexibilisierung des Körpers, weil darin ein flexibler Geist wohnen kann
  - Gefühl der Kraft im Körper erzeugt ein Gefühl der Kraft im Geist – das geht miteinander einher
  - Reinigungsübungen für den Geist, wie Mudra mit Asanas und Atem täglich 2 x 20min
  - Waldbaden – langsam durch den Wald laufen, die Füße vorsichtig und sacht auf den Boden setzen und dabei das Gleichgewicht halten, in die Wipfel der Bäume schauen oder die Stämme bewundern die Feinheiten an dem Wuchs der Bäume wahrnehmen – verlangsamen und die Wahrnehmung verfeinern
  - schwimmen im Thermalwasser, Salzwasser, Wildwasser oder Bergfluss
  - den Geist zur Ruhe bringen und die vṛttis erkennen und zur Ruhe kommen lassen, sich selbst beobachten lernen und mehr über sich das eigene Selbst kennen lernen (keine Vorurteile, keine Planungen für die Zukunft – Ziele ausgenommen, keine Anhaftung an die Vergangenheit und besonders keine Verklärung der Vergangenheit „damals war alles besser“ = frei sein von der Orientierung an alten Erfahrungen; auch keine Anhaftung an vermeintliche Fehler oder Fehlentscheidungen, wie „mein Leben ist eine einzige Baustelle“)

Was uns stark macht – Resilienz / Widerstandskraft

Das Wort Resilienz stammt aus dem Lateinischen: Resilire bedeutet zurückspringen, abprallen. Auf den Menschen bezogen beschreibt es die Fähigkeit, Krisen zu überwinden und gestärkt daraus hervor zu gehen. Wahrscheinlich kennt jeder Beispiele dafür aus dem privaten oder persönlichen Umfeld: Menschen, die trotz Krankheit, Trauer oder existentieller Nöte wie Arbeitslosigkeit ihren Lebensmut bewahren und Widerstände überwinden. Krisen bedeuten zwar auch für resiliente Menschen Stress. Sie schaffen es aber, ihr Leben in die Hand zu nehmen. Sie stabilisieren sich und orientieren sich neu oder wieder an etwas, das ihnen verloren gegangen war. Sie geben ihrem Leben eine sinnhafte Richtung. Beispielsweise geben Bindungen Halt. Resilienten Personen ist eines gemeinsam, sie haben eine liebevolle Bezugsperson, die sich um sie kümmerte. Vertrauensvolle Bindungen und ein soziales Netzwerk sowie die Gewissheit Krisen meistern zu können, sind wichtig für die psychische Widerstandskraft. Eine positive Lebenshaltung ist wichtig für das seelische Gleichgewicht. Diese Fähigkeiten sind in jedem Alter erlernbar. Wichtig ist, dass es zur täglichen Routine wird, ohne jemals Routine zu sein. Nutzen Sie zielgerichtet diese Übungen die Selbstwahrnehmung zu fördern. Die Achtsamkeitsübungen sollen täglich mindestens 15 min Zeit für sich selbst umfassen.

Und hören Sie auf ihre innere Stimme. Denn über und für sich selbst zu bestimmen und für sich zu sorgen, ist ein Schlüssel zur Resilienz. Das was ist, zu akzeptieren, ist der erste Schritt, um wieder in Balance zu kommen, um loszulassen, einen gesunden Optimismus und Lebensfreude zu entwickeln.



Optimismus

Wenn der Optimismus fehlt, weil das Alter scheinbar nur noch ein NEIN zu allem hervorbringt, dann kann eine Altersdepression entstehen. Die Grundhaltung „das kann ich nicht oder nicht mehr“ führt zu einer Verringerung der lebensbejahenden Aktivitäten im Leben. Die Offenheit weicht der reduzierten Gewohnheit, alles gleich machen zu wollen. In der Bhagavad Gita steht, dass die philosophische Beschäftigung mit den dort enthaltenen mehrfach überlieferten Texten, das handelnde Tun im täglichen Lebensalltag zu vergeistigen. Das Tun bleibt erhalten, es wird mit einer „neuen“ zusätzlichen Dimension verknüpft. Die geistige Wirklichkeit lässt einen erkennen, wieviel doch möglich ist. So wird der Optimismus gestärkt. Die Grundlage der geistigen Wirklichkeit zu erkennen, bedeutet zu erfassen, dass alles im steten Wandel ist und mehr noch als das, unsere geistige Erscheinung ständig neu gebildet wird.

So wie der Körper nach etwa 7 bis 10 Jahren keine einige der alten Zellen mehr aufweist, ist auch der Geist ständig erneuert (Zellen - mit Anabolismus oder Baustoffwechsel) (von altgriechisch αναβολισμός anabolismós, deutsch ‚Aufwurf') bezeichnet man bei Lebewesen den Aufbau von körpereigenen Stoffen. Der Gegensatz zu Anabolismus ist Katabolismus, der Abbau von Stoffen. Katabolismus und Anabolismus sind Teile des Metabolismus).

Unser Körper mutet sich recht beständig an mit den für uns gewohnten Erscheinungen mit zunehmendem „Alter" oder fortschreitender Zeit (Zeit gibt es nicht wirklich). Dies bedeutet wiederrum eine Aufeinanderfolge von Augenblicken, mehr nicht. Es existiert keine gebundene oder miteinander verbundene Vergangenheit. Es existieren Augenblicke, welche dem Bewusstsein als Erinnerung zugänglich sind, ohne dass diese ein Eigenleben hätten, sie sind fossil, also vergangen. Die geistige Wirklichkeit erschafft sich täglich neu.

Diese Erkenntnis oder Grundannahme hat zur Folge, dass ich vollkommen frei bin, mein Leben schöpferisch zu gestalten. Wenn dieses klar geworden ist, es transzendent klar erkennbar und zur sicheren Erkenntnis gereift ist, ist der Optimismus logische Folge.

Allerdings wirft diese Annahme eine Frage auf: „wieso soll es fortan keinen Widerstand oder kein NEIN in meinem Leben geben?" So ist die schöpferische Möglichkeit nicht konzipiert, sie ist kein Wunscherfüller zu 100%. Natürlich wird es auch mal ein NEIN oder auch mißlingen in Versuchen,

etwas neu zu gestalten, geben. Nur ist der Optimismus so stark, dass wir einen weiteren Versuch, auf andere Weise unser Ziel zu erreichen starten und wagen, weil wir wissen, dass wir frei in unserer Lebensgestaltung sind. Das will allerdings auch erst gelernt werden, Erfahrungen nicht als Maßstab zu nehmen und das geht in jedem Alter.

Wie könnte ein kleines Trainingsprogramm für Betroffene aussehen?

Beginn

Dreimal OM tönen – OM OM OM (Aoum)

Im Stehen den ganzen Körper schütteln und dabei durch die Nase einatmen und durch den Mund lange ausatmen. Dieses 4-6 min üben.

Der Held - Virabhadrasana

Bei der der Helden- oder Kriegerstellung ist das linke Bein gebeugt, bis zu 90 Grad. Das Knie ist genau oberhalb des Fußgelenks, der Brustkorb oberhalb der Hüfte. Die Arme sind weit auseinander, parallel zum Boden. Das rechte Bein ist gestreckt, der rechte Fuß ist flach auf dem Boden, auch die Außenkante. Übe so auch die andere Seite. Spüre in der Stellung deinen festen Stand. Die Kraft Deiner Beine richtet Dich auf und hilft Dir, in Deine Größe zu gehen. Deshalb strecke Dich ganz nach oben, nimm Deine voll Größe ein, wie ein Held, der allen sagt: „Hier bin ich!"

Visionärer Held - Virabhadrasana

Dabei ist die Hüfte nach vorne, zum vorderen Bein gedreht. Die Arme sind über den Kopf, dicht neben die Ohren, die Hände sind zusammen. Übe auch hier beide Seiten.

Du kannst Dich fühlen, das eigene Tun zu beherrschen. Stelle Dir vor, Du stehst auf einem Berg und schaust weit in das Land unter Dir. Sage Dir innerlich: „Ich bin der Bestimmer über mein Leben und überblicke das Reich meines Daseins!“

Bauchatmung zum Entspannen

Die einfache Bauchatmung kannst Du überall und jederzeit ausführen: zu Hause, im Büro, im Stehen, Sitzen, Liegen. Setze Dich bequem und aufrecht hin. Spüre zunächst, wie Dein Atem ganz von selbst fließt. Wie er ein- und wie er ausströmt. Nun vertiefe Deinen Atem bewusst. Atme tief nach unten in den Bauch. Der Bauch hebt sich beim Einatmen und senkt sich beim Ausatmen. Atme nun in Deinem Rhythmus tief in den Bauch, etwa 3-4 Sekunden ein und 3-4 Sekunden aus.

Wenn Du möchtest, kannst Du Dir eine Sonne im Bauch vorstellen. Sage Dir: "Mit jedem Atemzug nehme ich Licht und Energie im Sonnengeflecht auf. Mit jedem Ausatmen lasse ich alles Überflüssige abfließen ... in die Unterlage ... in die Erde. Einatmend nehme ich frische Energie, Licht und Kraft auf, ausatmend lasse ich los und entspanne."

Durch die tiefe, gleichmäßige Bauchatmung kommt Deine Kraft zurück, sie beruhigt und harmonisiert den Geist.

Wenn Du unterwegs bist, zum Auto gehst oder zur Bushaltestelle: Nutze die Zeit für gehendes Pranayama und verbinde die Bauchatmung mit den Schritten. Entweder atme die gleiche Anzahl der Schritte ein und aus oder atme doppelt so lange aus.

Kapalabathi

Setze Dich in einen angenehm bequemen und aufrechten Sitz Deiner Wahl. Atme tief in den Bauch ein und wieder aus. Dann atme bequem ein und beginne mit dem für Kapalabhati forcierten, kurzen Ausatmungen. Die Einatmung geschieht dazwischen ganz von alleine. Konzentriere Dich einfach nur auf das schnelle, kräftige Ausatmen. Atme so 30-mal und atme dann so aus, dass die Lungen vollständig leer sind. Dann atme wieder tief ein bis zu den Lungenspitzen und atme wieder ganz langsam und vollständig aus. Dann atme bequem ein und halte den Atem, so lange es Dir angenehm ist an. Dann atme wieder aus. Mache dann noch zwei weitere Runden Kapalabhati. Die 2. Runde mit 35 Atemzügen, die 3. Runde mit 40 Atemzügen. Spüre nach der 3. Runde der Übung nach.

Spüre die Kraft und Energie, die durch diese einfache Übung in Dir erwacht ist. So weißt Du, dass Du jederzeit ganz leicht durch Kapalabhati Zugang zu dieser Energie bekommen kannst.

Die **Bergstellung** (Tadasana) ist eine stark erdende Haltung. Tadasana ist eine aktive Standposition, die dir hilft, in deinem Körper ganz präsent zu sein. Der Berg ist in der Erde fest verankert und schöpft daraus Stärke und Beständigkeit. Diese Qualitäten kannst du durch die Bergstellung erfahren und Ruhe und Gelassenheit entwickeln. Um die Asana aufzubauen, nimm einen stabilen Stand ein. Die Beine sind geschlossen oder hüftbreit geöffnet, die Fußaußenkanten sind parallel und das Gewicht ist gleichmäßig auf der Fußsohle verteilt. Dazu kannst du die Zehen noch einmal anheben und gespreizt wieder absetzen. Jetzt verteile das Gewicht gleichmäßig auf Zehen und Fersen.

Das Becken ist aufgerichtet, du spannst dabei die Bauchmuskulatur und das Gesäß leicht an. Die Knie sind leicht gebeugt, um einen aktiven Stand aufzubauen. Die Schultern ziehen nach hinten unten. Der

Kopf befindet sich in Verlängerung der Wirbelsäule. Dein Gesicht ist entspannt und die Augen sind geschlossen.

Die Berghaltung ist eine Stellung in vollkommener Ruhe und Konzentration. Sie symbolisiert die Verbindung zwischen Himmel und Erde.

Tadasana verbessert die Körperhaltung, trainiert die Rückenmuskeln und entlastet Wirbelsäule und Hüften. Das körperliche Gleichgewicht wird gefördert. Du wirst dir deiner Haltung und der Aufrichtung deiner Wirbelsäule bewusst.

Regelmäßiges Üben der Bergstellung verbessert deine Ausstrahlung und dein Selbstwertgefühl. Tadasana bringt neue Energie und Konzentration. Deine Verbindung zur Erde und ihren Energien wird intensiv spürbar. Du kannst den Energie-Austausch zwischen deinen Füßen und der Erde wahrnehmen. Vielleicht findest du es hilfreich zu visualisieren, dass du Wurzeln in die Erde schlägst, um die Energie in deinen Körper aufzunehmen. Fühle, wie die Energie über deine Beine immer weiter nach oben strömt. Besonders angesprochen wird das Muladhara Chakra.

Tadasana kann auch eine geistige Haltung sein. In diesem Sinne kannst du im Alltag Tadasana üben. Stürme des Lebens mögen kommen, aber du bleibst fest und ruhig. Menschen mögen mal schimpfen und mal freundlich zu dir sein, aber du bist freundlich und gut verankert und richtest dich aus zum inneren Sein im Frieden und der Zufriedenheit. Menschen mögen dir Herausforderungen geben, aber du kannst sein wie "Tada", ein Berg.

Natürlich reicht es nicht aus, nur Berg zu sein, nur stabil zu sein, manchmal wirst du auch reagieren wollen, manchmal willst du auch flexibel sein. Aber Tadasana ist eine der Haltungen, Einstellungen, die du üben kannst als eine der möglichen Grundeinstellungen im Alltag für mehr Gelassenheit, Ruhe und Standfestigkeit. So stärkst du dein mentales Gleichgewicht. Dein Geist wird ruhig und stabil.

Rückwärtsbeuge aus dem Surya Namaskara

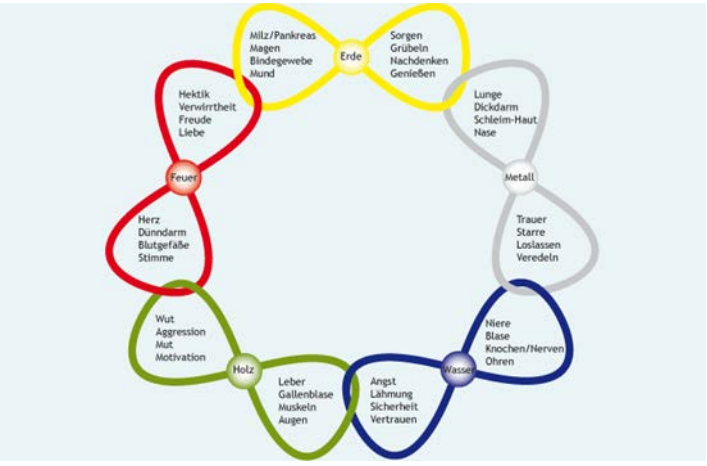
Einatmen die Arme vor dem Körper nach oben heben, den Körper nach hinten beugen, den Kopf nur leicht in den Nacken legen; ausatmen die Arme senken.

Beenden der Übungsreihe mit dreimal OM Shanti

Fragen zur Selbsteinschätzung und zum Philosophieren: aktive Meditation

- ♥ Wie bin ich?
- ♥ Wer bin ich?
- ♥ Wie möchte ich sein?
- ♥ Woher bin ich gekommen?
- ♥ Wohin gehe ich wieder zurück?
- ♥ Wie kann ich ein zufriedener Mensch werden?
- ♥ Bin ich mit mir selbst zufrieden?
    - o Wenn ja, wie spüre ich, dass ich mit mir selbst zufrieden bin?
    - o Wenn nein, welche Gründe sind gegeben, dass ich nicht mit mir zufrieden bin?
- ♥ Was ist ein Problem?
- ♥ Was sind meine Probleme?
- ♥ Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es, meine Probleme zu lösen?
- ♥ Fühlen, Denken, Verstehen – wie funktioniert es bei mir?
- ♥ Lebe ich unter Druck?
- ♥ Warum es sich lohnt, zu philosophieren!
- ♥ Was ist Körper?
- ♥ Was ist Seele?
- ♥ Was ist Geist?

Steter Wandel im Bewusstsein:



Wissen aus der TCM um die Kreisläufe und Synergien

Im Ayurveda sind viele Anwendungen zur Therapie bei Altersdepressionen zu finden.

Namasté.

PETRA AMRITA JENSEN