

Kerstin Kammerer, Katrin Falk  
Wege in die Psychotherapie

Therapie & Beratung

Kerstin Kammerer, Katrin Falk

# **Wege in die Psychotherapie**

**Barrieren und Zugänge  
für ältere Menschen mit Depression**

Psychosozial-Verlag

*Für Marianne Heinemann-Knoch  
(1943–2018)*

Das Forschungsprojekt *Psychotherapie im Alter – Barrieren und Möglichkeiten des Zugangs (PSYTLA)* wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert (Förderkennzeichen 01GY310). Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2019 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Paul Klee, *Feigenbaum*, 1929

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-2742-9 (Print)

ISBN 978-3-8379-7464-5 (E-Book-PDF)

# Inhalt

<b>Dank</b>	9
<b>Einleitung</b>	11
<b>1 Alter(n) und Depression in der Leistungsgesellschaft</b>	15
1.1 Gesellschaftliche Verhältnisse und Generationenzugehörigkeit	15
1.2 Altersbilder und Depression in der individualisierten Leistungsgesellschaft	18
1.2.1 Altersbilder	20
1.2.2 Depression	23
1.2.3 Altersbilder und Depression – mögliche Zusammenhänge	24
1.3 Veränderungen in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung	25
<b>2 Depression im Alter: Der medizinische Blick</b>	27
2.1 Was ist Depression?	28
2.1.1 Depressionen nach ICD-10	29
2.1.2 Symptomatik der Depression im Alter	30
2.2 Häufigkeit der Depression im Alter	31
2.2.1 Verfahren zur Bestimmung der Prävalenz	31
2.2.2 Prävalenz der Depression in der Bevölkerung	32
2.3 Risiken und Einflussfaktoren	34
2.4 Komorbidität	36

<b>2.5</b>	<b>Verlauf und Folgen</b>	36
<b>2.6</b>	<b>Behandlung von depressiven Erkrankungen</b>	38
2.6.1	Pharmakotherapie	39
2.6.2	Weitere Behandlungsmethoden	40
<b>3</b>	<b>Psychotherapeutische Behandlung von älteren Menschen mit Depression</b>	43
<b>3.1</b>	<b>Ambulante Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung</b>	43
3.1.1	Der Heilberuf »Psychologische(r) Psychotherapeut*in«	44
3.1.2	Die Anerkennung von Psychotherapieverfahren	46
3.1.3	Leistungen der ambulanten Psychotherapie	47
3.1.4	Bedarfsplanung und Wartezeiten	49
<b>3.2</b>	<b>Psychotherapeutische Verfahren</b>	50
3.2.1	Analytische Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	51
3.2.2	Verhaltenstherapie	52
3.2.3	Gruppenpsychotherapie	53
<b>3.3</b>	<b>Wirksamkeit von Psychotherapie im Alter</b>	53
<b>3.4</b>	<b>Inanspruchnahme von Psychotherapie im Alter</b>	54
<b>3.5</b>	<b>Psychotherapie mit älteren Menschen</b>	55
3.5.1	Sind ältere Menschen anders?	55
3.5.2	Besonderheiten der Psychotherapie mit älteren Menschen	61
3.5.3	Der Weg in die Psychotherapie	63
<b>4</b>	<b>Die Studie <i>Psychotherapie im Alter – Barrieren und Möglichkeiten des Zugangs (PSYTIA)</i></b>	65
<b>4.1</b>	<b>Fragestellung</b>	65
<b>4.2</b>	<b>Studiendesign und Methoden</b>	66
4.2.1	Die Rahmenbedingungen psychotherapeutischer Versorgung	67
4.2.2	Der Psychotherapiezugang im Versorgungsgeschehen	68
4.2.3	Limitationen und Generalisierbarkeit	73

---

<b>5</b>	<b>Wege in die Psychotherapie: Barrieren und Zugänge für ältere Menschen mit Depression</b>	77
5.1	Ein Phasenmodell des Psychotherapiezugangs	77
5.2	Der Zugang zu Psychotherapie aus Sicht älterer, depressiv erkrankter Menschen	79
5.2.1	Erste Phase: Wunsch nach Klärung und Abhilfe	79
5.2.2	Zweite Phase: Psychotherapie als Möglichkeit	83
5.2.3	Dritte Phase: Suche nach einem Psychotherapieplatz	86
5.2.4	Vierte Phase: Entwicklung einer als hilfreich erlebten therapeutischen Beziehung – zwischen Hoffnung und Befremden	90
5.2.5	Zusammenfassung: Perspektive der Älteren	104
5.3	Die Bedeutung hausärztlichen Handelns für den Zugang	105
5.3.1	Die Rolle von Allgemeinmediziner*innen	105
5.3.2	Erste Phase: Diagnose der Erkrankung	108
5.3.3	Zweite Phase: Psychotherapie als Möglichkeit	120
5.3.4	Dritte Phase: Suche nach einem Psychotherapieplatz	132
5.3.5	»Vergütet wird das nicht«	136
5.3.6	Zusammenfassung: Perspektive der Hausarzt*innen	137
5.4	Die Bedeutung psychotherapeutischen Handelns für den Zugang	138
5.4.1	Erste Phase: Wunsch nach Klärung und (Ab-)Hilfe	139
5.4.2	Zweite Phase: Psychotherapie als Möglichkeit	143
5.4.3	Dritte Phase: Suche nach einem Psychotherapieplatz	152
5.4.4	Vierte Phase: Entwicklung einer hilfreichen psychotherapeutischen Beziehung	162
5.4.5	Zusammenfassung: Perspektive der Psychotherapeut*innen	179
5.5	Barrieren und Zugänge in den Phasen des Psychotherapiezugangs	180
5.5.1	Erste Phase: Wunsch nach Klärung und (Ab-)Hilfe	181
5.5.2	Zweite Phase: Psychotherapie als Möglichkeit	182
5.5.3	Dritte Phase: Suche nach einem Psychotherapieplatz	184
5.5.4	Vierte Phase: Entwicklung einer hilfreichen psychotherapeutischen Beziehung	185

<b>6</b>	<b>Schlussfolgerungen für die Praxis</b>	191
6.1	Empfehlungen für depressiv erkrankte Ältere	191
6.2	Handlungsempfehlungen für den hausärztlichen Bereich	192
6.2.1	Handlungsmöglichkeiten von Hausarzt*innen	193
6.2.2	Handlungsempfehlungen für die hausärztliche Versorgung	194
6.3	Handlungsempfehlungen für den psychotherapeutischen Bereich	194
6.3.1	Handlungsmöglichkeiten von Psychotherapeut*innen	195
6.3.2	Handlungsempfehlungen für die psychotherapeutische Versorgung	196
6.4	Handlungsempfehlungen zur Stärkung der Mobilität	197
6.5	Handlungsempfehlungen zur Stärkung des komplementären Versorgungssystems und der offenen Altenhilfe	197
	<b>Ausblick</b>	199
	<b>Verzeichnis der Abkürzungen</b>	201
	<b>Verzeichnis der Tabellen</b>	203
	<b>Verzeichnis der Abbildungen</b>	205
	<b>Literatur</b>	207



# Dank

Viele Menschen haben mit ihrer Offenheit und Unterstützung dazu beigetragen, dass wir dieses Buch schreiben und die ihm zugrundeliegende Studie durchführen konnten. An erster Stelle gilt unser Dank allen Interviewpartner\*innen – vorneweg den älteren Menschen unter ihnen – für die Bereitschaft, ihre Erfahrungen mit Depression und Psychotherapie mit uns zu teilen und uns von ihrem Leben bzw. ihrer täglichen Arbeit zu berichten. Josefine Heusinger hat uns mit ihren Anregungen immer wieder Wege aus vermeintlichen Sackgassen gezeigt und gelegentlich zu Pragmatismus ermutigt. Hella von Unger danken wir für drei inspirierende und lehrreiche Methoden-Workshops. Großer Dank gebührt Doreen Röseler, Brigitte Kemper-Bürger, Karin Jeschke und Renate Hofmann-Britz von der Psychotherapeutenkammer Berlin, die uns ebenso wie Christoph Heintze, Anke Krause und Susanne Döpfmer vom Institut für Allgemeinmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin bei zwei Fragebogenerhebungen mit Rat und Tat zur Seite standen und den Zugang zu Psychotherapeut\*innen und Hausärzt\*innen eröffneten. Marie Wöpking und Elisabeth Hanske haben Literatur für uns gesucht, gefunden und aufbereitet. Nicola Grundmann und Michael Ehlen hatten als Ansprechpartner\*innen für die Umsetzung der Studie *PSYTTIA* beim Projektträger DLR immer ein offenes Ohr für Fragen und Anliegen unsererseits. Josefine Heusinger, Michael Zander und Helmut Groschwitz danken wir schließlich für ihre aufmerksame Lektüre und hilfreiche Kommentare zum Manuskript.

*Berlin im Oktober 2018  
Kerstin Kammerer und Katrin Falk*



# Einleitung

Wie findet man einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz? Besonders für ältere Menschen mit depressiven Erkrankungen scheint dies eine Herausforderung darzustellen. Während depressive Erkrankungen bei älteren Menschen und ihre Behandlung in jüngerer Zeit zunehmend öffentlich thematisiert werden, trifft dies weniger auf den Zugang zur Behandlung zu. Dieses Buch behandelt die Frage, warum der Weg in die Psychotherapie für ältere Menschen so schwierig ist. Beleuchtet wird, welche Hindernisse bei der Suche nach einem Behandlungsplatz auftreten, aber auch, wer dabei unterstützen kann. Die Darstellungen basieren auf Ergebnissen des Forschungsprojektes *Psychotherapie im Alter – Barrieren und Möglichkeiten des Zugangs (PSYTLA)*, das wir in den Jahren 2014 bis 2016 gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung am Institut für Gerontologische Forschung e. V. durchgeführt haben. In Fragebogenerhebungen und Interviews nahmen wir unterschiedliche Perspektiven auf den Zugang zu Psychotherapie in den Blick: Wir bezogen die Sichtweisen älterer Menschen mit depressiven Erkrankungen sowie von Hausärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen ein. Den Zugang verstehen wir als einen mehrphasigen Prozess, an dem alle genannten Akteur\*innen beteiligt sind. Dieser Prozess endet nicht damit, einen Behandlungsplatz zu finden, sondern umfasst auch die Entwicklung einer therapeutischen Beziehung. Durch die prozessorientierte Betrachtung lässt sich nachvollziehen, wie die Sichtweisen und das Handeln der verschiedenen Beteiligten ineinandergreifen.

Die Zielgruppe dieses Buches ist heterogen. Wir richten uns mit ihm nicht nur an Lesende, die in unterschiedlichen Berufsfeldern mit der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen befasst sind, sondern an alle, die sich für den Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung im Alter interessieren. Damit ist es unvermeidlich, dass die Lesenden unterschiedliche Interessen und Vorkenntnisse mitbringen. Vor diesem Hintergrund werden

vor allem die in den ersten Kapiteln behandelten Inhalte für manche informativ, anderen jedoch bereits geläufig sein. Da sich die Kapitel gelegentlich thematisch überschneiden, wir aber auf Wiederholungen verzichten möchten, verweisen wir jeweils auf die Kapitel, in denen die zentralen Themen, wie depressive Erkrankungen oder Psychotherapie, ausführlicher dargestellt werden.

Im ersten Kapitel nähern wir uns depressiven Erkrankungen im Alter und dem Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung zunächst aus soziologischer und gerontologischer Perspektive: Gesellschaftlich werden zu jeder Zeit Vorstellungen vom Alter und Altern hervorgebracht, die mit Möglichkeiten, Wünschen und Anforderungen verbunden sind. So birgt der Anspruch eines »aktiven Alterns« Herausforderungen, die mit dem Risiko depressiver Reaktionen einhergehen können. Der gesellschaftliche Umgang mit psychischen Erkrankungen wird wiederum ebenso wie derjenige der einzelnen Individuen nicht nur von den gegenwärtigen Möglichkeiten beeinflusst, sondern auch von früheren gesellschaftlichen Bedingungen und den unterschiedlichen Sozialisationserfahrungen verschiedener Generationen.

Im zweiten Kapitel wird die medizinische Perspektive auf depressive Erkrankungen umrissen. Erläutert wird, wie Depressionen definiert und klassifiziert werden, mit welchen Symptomen sie einhergehen können und wie häufig sie auftreten. Wir nennen medizinische und soziale Einflüsse, die das Erkrankungsrisiko erhöhen können. Abschließend stellen wir die geläufigsten Behandlungsmöglichkeiten vor.

Das dritte Kapitel ist der psychotherapeutischen Behandlung gewidmet. Es beschreibt die Rahmenbedingungen der Richtlinienpsychotherapie und gibt einen Einblick in die von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Psychotherapieverfahren. Ältere Menschen profitieren ebenso wie jüngere von psychotherapeutischer Behandlung. Psychotherapeut\*innen diskutieren die Frage, ob und in welcher Weise Psychotherapie für ältere Menschen angepasst werden sollte. Vor diesem Hintergrund stellen wir ausgewählte gerontologische Theorien und Befunde dar, die illustrieren, ob und in welcher Hinsicht ältere Menschen sich von jüngeren unterscheiden.

Der Frage, warum ältere Menschen seltener als jüngere psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen, gingen wir in der Studie *Psychotherapie im Alter – Barrieren und Möglichkeiten des Zugangs (PSYTLA)* nach, deren Aufbau wir im vierten Kapitel vorstellen.

Im fünften und zentralen Kapitel dieses Buches legen wir die Ergebnisse

der Studie dar. Einführend stellen wir ein prozessorientiertes Modell des Zugangs zu Psychotherapie vor, welches vier verschiedene Phasen umfasst (Kapitel 5.1). Daran anschließend zeichnen wir den Zugang zu Psychotherapie aus Perspektive der unterschiedlichen Akteur\*innen nach. Wir beginnen mit der Sicht der älteren Interviewpartner\*innen auf ihren Weg in die Psychotherapie sowie auf ihr Erleben der Erkrankung und ihrer Behandlung (Kapitel 5.2). Im Anschluss folgen die Perspektiven der Hausärzt\*innen (Kapitel 5.3) und der Psychotherapeut\*innen (Kapitel 5.4). Kapitel 5.5 bietet eine Zusammenschau der verschiedenen Perspektiven entlang der vier Phasen. Diesen Abschnitt empfehlen wir all denjenigen, die sich einen zusammenfassenden Überblick über die Studienergebnisse verschaffen wollen.

Im sechsten Kapitel schlagen wir einige Maßnahmen vor, die den Zugang zu Psychotherapie für ältere Menschen erleichtern könnten. Die Vorschläge richten sich an versorgungs- und berufspolitische Akteur\*innen ebenso wie an Praktiker\*innen und zielen auf unterschiedliche Handlungsebenen.



# 1 Alter(n) und Depression in der Leistungsgesellschaft

Die Menschen, die im Mittelpunkt dieses Buches stehen – die im Jahr 2015 ab 65-Jährigen<sup>1</sup> – sind keine homogene Gruppe. Sie gehören unterschiedlichen Generationen an: Die materiellen Bedingungen wie auch den politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Wandel ihrer jeweiligen »Zeit« haben sie in unterschiedlichen Phasen ihres Lebens erfahren und gestaltet. Im Folgenden skizzieren wir einige Überlegungen aus soziologischer und gerontologischer Perspektive dazu, welche Bedeutung gesellschaftliche Verhältnisse für die Wege alter Menschen in Psychotherapie haben können. Wir gehen darauf ein, wie gesellschaftliche Bedingungen, lebenslaufbezogene und generationale Aspekte ineinandergreifen. Einen weiteren Schwerpunkt legen wir auf die mögliche Bedeutung, die gesellschaftliche und individuelle Vorstellungen über »Alter(n)« und »Depression« für die Entstehung eines Bedarfs an Psychotherapie sowie für den Zugang zu adäquater Behandlung haben können.

## 1.1 Gesellschaftliche Verhältnisse und Generationenzugehörigkeit

Wie und in welcher Lebensphase alte Menschen gesellschaftliche Gegebenheiten erlebt haben und erleben, kann – so ein Ausgangspunkt der in diesem Buch vorgestellten Untersuchung – beeinflussen, ob und in welcher Weise im Alter ein Bedarf an Psychotherapie entsteht. Dies gilt in besonderem Maße für die einschneidenden und bis heute reichenden Folgen der nationalsozialistischen Politik von Verfolgung, Vernichtung, Krieg und Vertreibung (vgl. Kapitel 3.5.1).

---

1 Das Bezugsjahr sowie die gewählte Altersgruppe ergaben sich aus forschungspraktischen Gründen.

Nicht nur das Entstehen eines Bedarfs an Psychotherapie, auch Hindernisse und Erleichterungen, auf die alte und sehr alte Menschen auf dem Weg in Psychotherapie stoßen, sind in frühere und aktuelle gesellschaftliche Verhältnisse eingebettet. Diese Verhältnisse sind unter anderem durch Mechanismen der Zuweisung sozialer Positionen bestimmt und lassen sich entlang der Verfügung über ökonomisches, kulturelles und soziales »Kapital« beschreiben (vgl. Bourdieu, 1983). Das vertikale Gefüge von Klassen oder Milieus<sup>2</sup> wird entlang von Kategorien wie Geschlecht, zugeschriebener »ethnischer Herkunft« oder Generationszugehörigkeit weiter strukturiert. Die entstehenden »Lebenslagen«<sup>3</sup> potenzieren die aus der Generationenfolge resultierende Vielfalt innerhalb der vermeintlich einheitlichen Gruppe der »Alten«. »Wahrnehmungen, Deutungen und Handlungen« der Einzelnen und ihre Lebensbedingungen sind »in wechselseitiger Abhängigkeit« aufeinander bezogen. Verhältnisse und Verhalten bedingen und strukturieren einander gegenseitig (vgl. Amann, 2000, S. 57f. nach Backes & Clemens, 2013, S. 18).

Studien aus dem Bereich der »New Public Health« (Rosenbrock, 2001) haben gezeigt, dass gesundheitliche Belastungen wie auch die Ressourcen zu deren Minderung oder Bewältigung sozioökonomisch ungleich verteilt sind (vgl. Richter & Mielck, 2000). In höheren Altersgruppen sind solche sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheiten zwar weniger stark ausgeprägt als in jüngeren, sie bestehen jedoch bis ins Alter fort (Lampert et al., 2016). Es scheint plausibel, dass dies auch für Belastungen und Ressourcen zur Bewältigung sogenannter »kritischer Lebensereignisse« gilt (vgl. Franke et al., 2017).<sup>4</sup>

### **Gesellschaftlicher Wandel aus der Perspektive der vor 1950 Geborenen**

Die über 65-Jährigen des Jahres 2015 sind vor 1950 geboren. Unsere älteste Interviewpartnerin gehört dem Jahrgang 1929 an

---

2 Zum Milieukonzept vgl. Vester et al. (2001).

3 Zum Lebenslagenkonzept in der Alter(n)ssoziologie vgl. Amann (2000 nach Backes & Clemens, 2013, S. 18) und auch Backes & Clemens (2013, S. 23–24).

4 Als »kritische Lebensereignisse« gelten in der Psychologie »einschneidende, das Leben oft gravierend verändernde und in aller Regel außerordentlich belastende Erfahrungen« (Filipp & Aymanns, 2010, S. 16), die »das bis zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben aufgebaute Passungsgefüge zwischen der Person und ihrer Umwelt angreifen oder gar zerstören« (ebd., S. 17).



und war zum Zeitpunkt des Interviews 86 Jahre alt. Die Machtergreifung der Nationalsozialisten hat sie mit vier, den Beginn des Zweiten Weltkrieges mit zehn, dessen Ende mit 16 Jahren erlebt. Sie ist bereits 20 Jahre alt, als das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (BRD) verabschiedet wird. Den »Müttern des Grundgesetzes« – Elisabeth Selbert, Friederike Nadig, Helene Weber und Helene Wessel – gelingt es, darin die rechtliche Gleichberechtigung von Männern und Frauen zu verankern, deren Umsetzung bis heute andauert. In der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) hatte die Gleichberechtigung von Männern und Frauen ebenfalls Verfassungsrang; die Umsetzung wurde zügiger in Angriff genommen als in der BRD: Gesetze, die eine geschlechterbezogene Ungleichbehandlung beinhalteten, waren per Verfassung aufgehoben.

Im Jahr 1953 – dem Jahr der Niederschlagung des Aufstandes des 17. Juni in der DDR, die jüngsten der hier betrachteten Älteren entwachsen gerade dem Kleinkindalter – ist unsere Interviewpartnerin 24 Jahre alt; viele ihrer Altersgenossinnen werden oder sind bereits selbst Mütter. Acht Jahre später werden durch den Bau der Mauer Angehörige und Freund\*innen voneinander getrennt. Entwicklungen wie die Einführung der »Anti-Baby-Pille«, die Proteste gegen den Vietnam-Krieg, der Einmarsch sowjetischer Panzer in Prag, die Studentenbewegung an westdeutschen Universitäten und wenige Jahre später die Öl- und Wirtschaftskrise fallen in unterschiedliche Phasen des Lebenslaufs der hier betrachteten Geburtsjahrgänge, der sich vor dem Hintergrund des Ost-West-Konfliktes vollzieht. In der Bundesrepublik Deutschland (BRD) dürften für viele Frauen und Männer die 1977 erreichten Änderungen des Ehe- und Familienrechts von großer Bedeutung gewesen sein. Erst durch diese entfiel juristisch beispielsweise die Pflicht der Ehefrauen im Haus und Geschäft des Ehemannes zu arbeiten sowie das Recht des Ehemannes, bestimmte, von der Ehefrau eingegangene Rechtsverhältnisse, wie Arbeits- oder Kaufverträge, zu kündigen.

Den Fall der Mauer und die Eingliederung der DDR in die BRD erleben die einen wenige Jahre vor dem Erreichen des Rentenalters, die anderen mitten im erwerbsfähigen Alter. Ent-

sprechend unterschiedlich stellen sich für beide Generationen die mit den politischen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Veränderungen der 1990er Jahre einhergehenden Möglichkeiten, aber auch Verluste dar. Die erste Dekade des neuen Jahrtausends ist schließlich durch eine wachsende soziale Polarisierung gekennzeichnet. Die zunehmenden sozioökonomischen Ungleichheiten betreffen stärker die jüngeren der vor 1950 Geborenen als die älteren.

Gleichzeitig haben die heute über 65-Jährigen eine höhere Lebenserwartung als frühere Generationen (Robert Koch-Institut, 2015, S. 409). Auch die Altersbilder älterer Menschen sind positiver als die früherer Kohorten: Mehr Menschen verbinden das eigene Alter mit persönlicher Weiterentwicklung und weniger stark mit körperlichen Verlusten (Beyer et al., 2017, S. 335). Der Anteil über 65-Jähriger, die angeben, einen gerechten Anteil am Wohlstand erhalten zu haben, ist höher als in früheren Generationen, unterscheidet sich jedoch stark nach Region: Ostdeutsche Ältere stimmten dieser Aussage im Jahr 2014 deutlich seltener zu als westdeutsche (Scheuer, 2016, S. 421). Unterschiedliche finanzielle Ressourcen wirken sich auf viele Lebensbereiche wie die Freizeitgestaltung, das Wohnen oder die medizinische Versorgung aus: Ältere Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status sind von vielen Erkrankungen früher und stärker betroffen und haben eine niedrigere Lebenserwartung als diejenigen mit höherem sozioökonomischen Status (vgl. Lampert & Kroll, 2014). Sie haben häufig kleinere soziale Netzwerke und fühlen sich häufiger einsam und sozial exkludiert (vgl. Böger et al., 2017, S. 280–282).

## 1.2 Altersbilder und Depression in der individualisierten Leistungsgesellschaft

Gesellschaftliche Institutionen, Vorstellungen und Praktiken sind Ausdruck der Verhältnisse einer bestimmten Zeit und Antwort auf diese. Dies gilt auch für die in diesem Buch betrachteten Phänomene: An das *Alter* und den *Alternsprozess* bzw. an *alte Menschen* werden bestimmte, jedoch in stetigem Wandel begriffene Erwartungen gerichtet, beispielsweise hinsicht-