



Sigrun Schmidt-Traub

Angststörungen im Alter



HOGREFE



Angststörungen im Alter

Angststörungen im Alter

von
Sigrun Schmidt-Traub

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

Dr. rer. pol., Dipl.-Psych., Dipl.-Soz. Sigrun Schmidt-Traub, geb. 1942. Studium der Psychologie und Soziologie in Tübingen, Hamburg, Berlin, Frankfurt a. M. und an der Yale University in New Haven (USA). 1974 Promotion. Ausbildung in Verhaltens-, Gesprächspsycho- und Hypnotherapie. Seit 1974 eigene psychotherapeutische Praxis und Lehrtätigkeit an Universitäten. Seit 1989 Dozentin und Supervisorin an verschiedenen Ausbildungsinstituten für Klinische Verhaltenstherapie.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

© 2011 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Paris · Oxford · Prag · Toronto
Cambridge, MA · Amsterdam · Kopenhagen · Stockholm
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Umschlagabbildung: Sigrun Schmidt-Traub, Berlin
Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2328-9

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Für Solveig und Henner

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
1 Alter und Altern aus psychotherapeutischer Perspektive	15
1.1 Körperlich-biologische Veränderungen im Alter	17
1.1.1 Verlängerung der Lebenserwartung	18
1.1.2 Körperlicher Abbau und körperliche Erkrankungen	19
1.1.3 Medikamentöse Behandlung und Krankheitsmanagement	21
1.1.4 Funktionelle Einschränkungen im Alter	22
1.1.5 Schlafstörungen	25
1.2 Psychologische Aspekte des Alterns	26
1.2.1 Verlust an kognitiven Fähigkeiten	27
1.2.1.1 Intelligenz und kognitive Einbußen im Alter	28
1.2.1.2 Abnahme der Gedächtnisleistungen	31
1.2.1.3 Auswirkungen von kognitiver Anregung und Training	34
1.2.1.4 Kontrollüberzeugung	36
1.2.2 Kognitiv-emotionale Gewinne im Alter	37
1.2.3 Veränderungen von Emotionen und Motivationen	39
1.3 Soziale Aspekte des Alterns	41
1.3.1 Sozialer Status und Geburtskohorten	41
1.3.2 Bildung, Einkommen und Selbstständigkeit von alternden Menschen	42
1.3.3 Nachberufliche Beschäftigungen	44
1.3.4 Die Bedeutung von Familie und Partnerschaft	48
1.3.5 Lebenserleichternde Umwelten und Einrichtungen für Senioren ...	50
1.4 Überblick über die wichtigsten Handlungs- und Kontrollmöglichkeiten im Alter	51
1.4.1 Selegieren, Optimieren und Kompensieren	52
1.4.2 Religiosität und Todesangst im Licht empirischer Forschung	54
2 Internalisierende Störungen im Alter	56
2.1 Probleme beim Erkennen von internalisierenden Störungen bei älteren Personen	56
2.2 Vorkommen und Verlauf von Angststörungen im Alter	58
2.3 Genetische, neurobiologische und weitere Erklärungsansätze der Angst	60
2.4 Entstehungsbedingungen, Vorkommen und andere Aspekte von Depressionen im Alter	63
2.5 Schutzfaktoren, Lebenserwartung und Therapiebereitschaft	68
2.6 Integrierte kognitive Verhaltenstherapie zur Behandlung von inter- nalisierenden Störungen	69

3 Überlegungen zu Diagnostik und Therapie von Angststörungen im Alter	72
3.1 Allgemeine Hinweise für Diagnostik und Therapie	73
3.2 Hinweise für den Umgang mit älteren Patienten in der Therapie	75
4 Generalisierte Angststörung (GAS)	77
4.1 Diagnostik der GAS	77
4.1.1 Diagnostische Kriterien der GAS	77
4.1.2 Explorationshilfen und testpsychologische Verfahren für ältere GAS-Patienten	79
4.1.3 Differenzialdiagnostische Überlegungen	80
4.1.4 Diagnostische Besonderheiten bei älteren Patienten mit GAS ...	82
4.1.5 Epidemiologische Ergebnisse	84
4.1.6 Verursachende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen	84
4.2 Therapie der GAS	87
4.2.1 Zielanalyse und Behandlungsplanung	88
4.2.2 Therapeutische Hinweise für die Arbeit mit älteren GAS-Patienten	88
4.2.3 Psychoedukation	89
4.2.4 Kognitive Therapie	90
4.2.5 Konfrontation (oder Exposition)	93
4.2.6 Entspannungsverfahren	99
4.2.7 Emotionskontrolle	101
4.2.8 Bewältigung von Alltagsproblemen und Stress	102
4.2.9 Gesundheitsverhalten	104
4.2.10 Reminiszenztherapie	105
4.2.11 Spiritualität	107
4.2.12 Schlafhygiene	107
4.2.13 Schmerztherapie	112
4.2.14 Medikamentöse Therapie	113
4.2.15 Angehörigenarbeit	116
4.2.16 Evaluation der therapeutischen Wirkungen	116
5 Panische und phobische Ängste	122
5.1 Diagnostik	122
5.1.1 Diagnostische Kriterien für Panikattacke und Panikstörung	122
5.1.2 Diagnostische Kriterien für Agoraphobie sowie für spezifische und soziale Phobie	124
5.1.3 Erklärungsansätze und Besonderheiten von panischen und phobischen Ängsten im Alter	126
5.2 Therapie	131
5.3 Diagnostik und Therapie der Fallangst	134

6 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	137
6.1 Diagnostik	137
6.1.1 Diagnostische Kriterien der PTBS	137
6.1.2 Traumatische Kriegserfahrungen	138
6.2 Therapie	143
7 Zwangsstörungen	144
7.1 Diagnostische Kriterien der Zwangsstörung	144
7.2 Therapie	145
8 Depressionen, Demenz, Delirium im Alter	151
8.1 Depressionen	151
8.1.1 Besonderheiten von Depressionen bei älteren Patienten	152
8.1.2 Therapie der Depression	155
8.1.3 Evaluation der therapeutischen Wirkungen	158
8.2 Demenz	159
8.3 Delirium	163
Literatur	165
Anhang	183
Liste der Alltagsfertigkeiten und Hilfsmittel	185
Bildgebende Verfahren	186
Genetische und neuropsychologische Aspekte der bewussten und unbewussten Angstverarbeitung und Depression	187
Angst- und Sorgentagebuch	189
Testpsychologische Messverfahren für internalisierende Störungen und Schmerzen	190
Progressive Muskelentspannung	192
Sensorisches Entspannungstraining	193
Visualisierungsübung	195
Bauchatmung	196
Schlafprotokolle	197
Blasentraining und Beckenbodenübungen	199
Stichwortregister	201

Einführung

Der Bedarf an Psychotherapie für internalisierende Störungen nimmt infolge steigender Lebenserwartung zu. Die meisten Psychotherapeuten¹ haben jedoch wenig Erfahrung mit Patienten über 65 Jahren. Weil für das Verständnis von Angst im Alter und für eine wirkungsvolle Angstbehandlung die Kenntnis von interdisziplinären Befunden zu den Besonderheiten des Alters unerlässlich ist, sind in diesem Buch *zwei thematische Schwerpunkte* gesetzt: *Altern* und *Diagnostik und Therapie von Angststörungen im Alter*.

Altern ist ein komplizierter Prozess, bei dem biologische, psychologische, soziologische und kulturelle Aspekte eine Rolle spielen. Der bekannte Altersforscher, Paul B. Baltes, hat das Altern als „ein körperliches, soziales und geistiges Phänomen“ bezeichnet. Er widmete sich vor allem dem Studium der Wechselwirkungen zwischen zunehmender Erfahrung und dem fortschreitenden Verlust von körperlicher und kognitiver Leistungsfähigkeit (Gruss, 2007).

In Deutschland beginnt das Alter gewöhnlich mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess. Eigentlich werden Menschen aber erst dann als alt erlebt, wenn sie Ausfälle haben und bestimmten Tätigkeiten nicht mehr nachgehen können. Obwohl Senioren heute jünger, vitaler und leistungsfähiger sind als noch vor ein bis zwei Generationen und in Deutschland seit 1916 ein gesetzliches Renteneintrittsalter von 65 Jahren gilt, lag das faktische Renteneintrittsalter, das auf der Basis von Alter und verminderter Erwerbsfähigkeit errechnet wird, lange Zeit bei 61 Jahren (BMFSFJ, 2006). Mittlerweile ist es wieder auf 63 Jahre angestiegen (BMFSFJ, 2010).

Die meisten jüngeren Menschen haben ein eher negatives Bild vom Alter. Sie nehmen an, Altern gehe mit körperlichen Erkrankungen und Behinderung einher, die zu Einbußen im Aktivitätsniveau und Selbstwertgefühl führen. Besondere Fähigkeiten und Stärken trauen sie zumindest hochbetagten Senioren kaum mehr zu. Kulturell verbreitete Vorstellungen vom Alter beeinflussen darüber hinaus nicht nur die Einstellungen von Sozialpolitikern und professionellen Helfern beim Umgang mit betagten Personen, sondern auch die Einstellungen von vielen älteren Menschen zu sich selbst.

Dieses Bild beginnt jedoch zu bröckeln, denn die Potenziale von älteren Menschen sind sehr ungleich verteilt. Die Dauer von Gebrechlichkeit steigt keineswegs mehr automatisch mit dem Alter. Infolge verbesserter Gesundheit wird der Tod hinausgeschoben und der körperliche und geistige Verfall nach hinten verlagert (Vaupel, 2010). Zudem gibt es nicht *das* Alter, *den* Alterungsprozess und *den* alten Menschen (BMFSFJ, 2006); vielmehr nimmt die Heterogenität im Alter eher zu.

Das bestätigen gerontologische Untersuchungen, etwa die schon etwas ältere, aber besonders umsichtig durchgeführte, faktenreiche Berliner Altersstudie (Mayer & Baltes, 1996). Völlig unerwartet für die Untersucher der Studie war z. B. das Ergebnis, dass sich die meisten 70- bis 103-jährigen Untersuchungsteilnehmer, auch die ganz hochbetagten,

¹ Anmerkung: Der einfacheren Lesbarkeit halber wurde im gesamten Text auf die gleichzeitige Nennung der femininen und maskulinen Form (Therapeut/Therapeutin bzw. Patient/Patientin) verzichtet.