

# Psychotherapeutische Behandlung von Angsterkrankungen im höheren Lebensalter

Bayreuth, 08.05.2024

Dr. Dipl.-Psych. A. Gajewska



**Klinik und Poliklinik für Psychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie**  
Direktor: Prof. Dr. J. Deckert



# Gliederung

- ▶ Allgemeines zu Angst im Alter
- ▶ Kognitive Verhaltenstherapie bei Angst
  - Grundlagen
  - Besonderheiten bei älteren Menschen
  - Elemente der Angsttherapie
  - Gruppenübung



[https://aerztezeitung.at/2014/oaz-  
artikel/medizin/angststoerungen-herbert-bachler-katharina-pils-  
psychiatrische-erkrankungen/](https://aerztezeitung.at/2014/oaz-artikel/medizin/angststoerungen-herbert-bachler-katharina-pils-psychiatrische-erkrankungen/)

Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit Angsterkrankungen in der klinischen Praxis gemacht?

Welche Stereotype fallen Ihnen zum Thema Angsterkrankungen ein?



# Angst bei Demenzen



<https://www.pexels.com/de-de/foto/schwarzer-duschkopf-eingeschaltet-161502/>

- ▶ Gesunde Person:  
Duschen ist harmlos.
- ▶ Demenzerkrankte Person:  
Panische Angst, im  
überraschenden Regen  
ertrinken zu müssen!

# Psychische Belastungen im Sterbeprozess

(Chochinov et al., 2002: Untersuchung zum würdevollen Sterben)

- ▶ Angst vor dem Sterbeprozess
- ▶ Angst vor dem Totsein
- ▶ Angst eine Belastung für die Angerhörigen zu sein
- ▶ Sorge um die Zurückbleibenden

# Welche Angsterkrankungen gibt es?

- ▶ Panikstörung
- ▶ Agoraphobie mit/ohne Panikstörung
- ▶ Generalisierte Angststörung
- ▶ Soziale Phobie
- ▶ Spezifische Phobie
  - Blut-Spritzen-Verletzungsphobie
  - Emetophobie
  - Tokophobie

...

# Ausschluss körperlicher Ursachen für die Entstehung von Angst/Panik

- ▶ Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Angina pectoris, Mitralklappenprolaps)
- ▶ Erkrankungen der Atemorgane (z.B. Lungenembolie, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Hypoxie)
- ▶ Endokrinologische Erkrankungen (z.B. Hyper- oder Hypothyreose, Hypercortisolismus)
- ▶ Weitere Internistische Erkrankungen (z.B. Anämie, Elektrolytstörungen)
- ▶ Immunologische Erkrankungen
- ▶ Neurologische Störungen (z.B. Hirntumore)
- ▶ Psychoaktive Substanzen können Panikattacken auslösen (z.B. Illegale Drogen, Schilddrüsenpräparate, Koffein)

Sorgfältige medizinische Abklärung unbedingt notwendig!



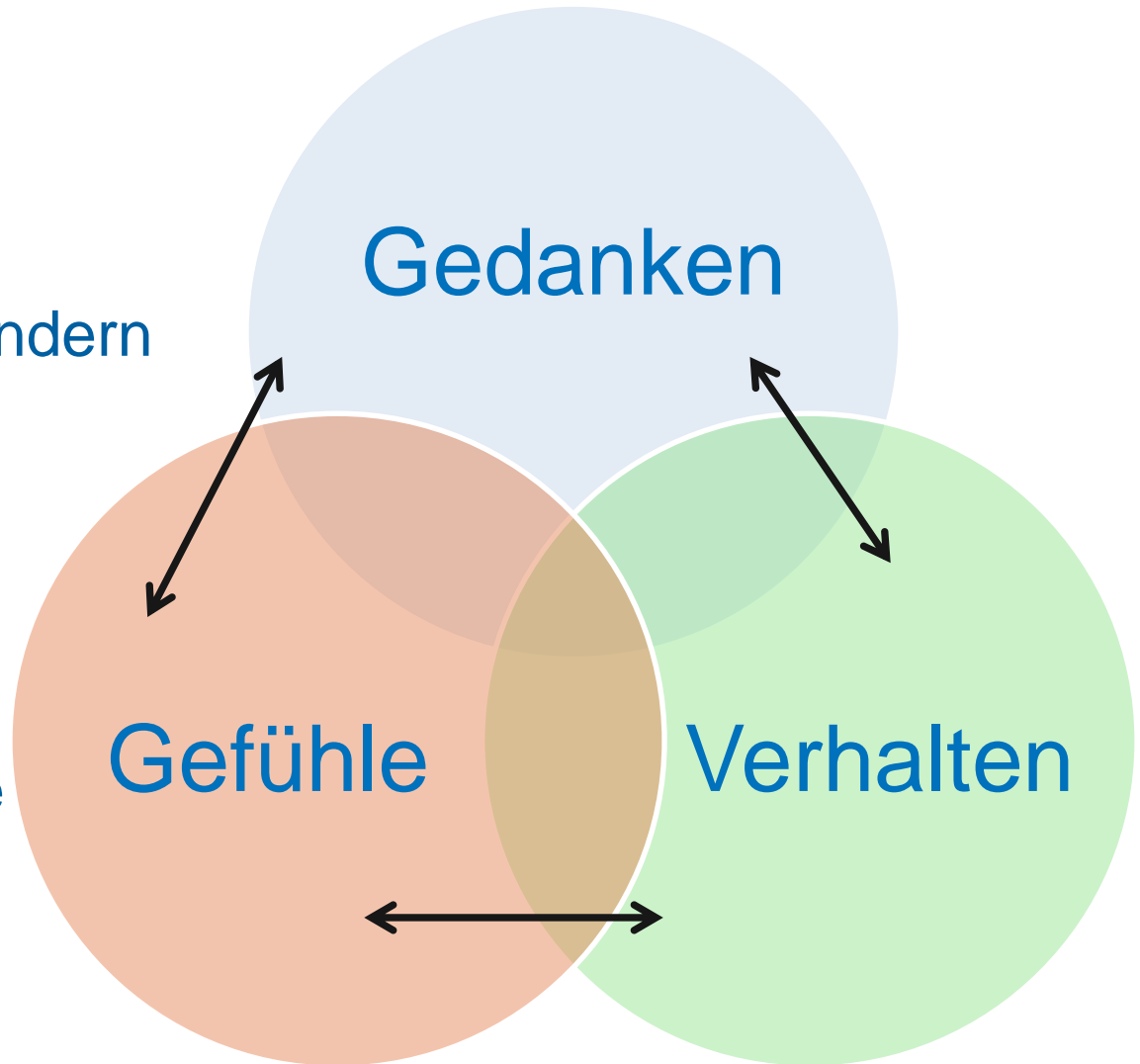
# Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen

# Erfolgschancen von kognitiver Verhaltenstherapie

- ▶ **Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT)** ist die effizienteste und am besten evaluierte psychotherapeutische Methode
- ▶ **Über 80% der Patienten profitieren von der KVT**
- ▶ **Langfristige Wirksamkeit der KVT** durch „neues Lernen“ und Attribution von Erfolgen auf die eigene Leistung

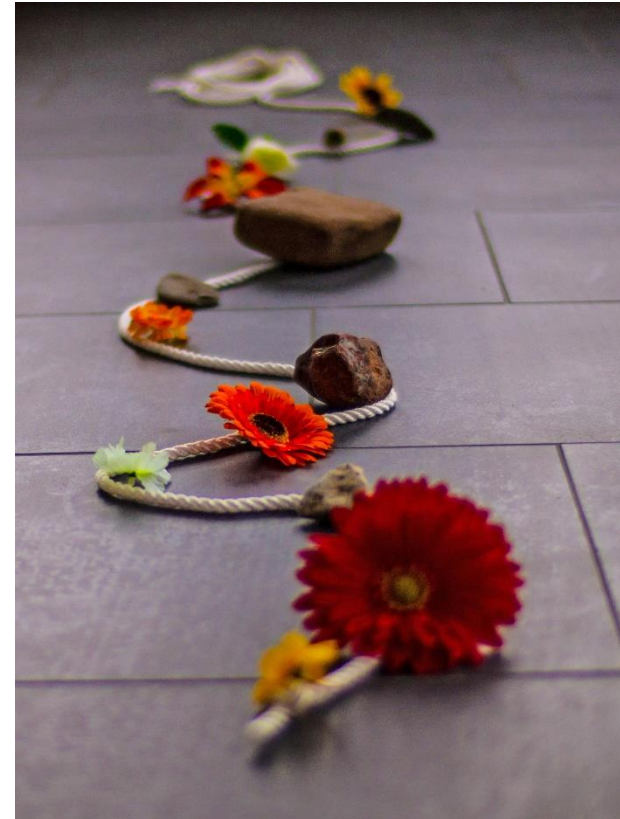
# Grundlagen der KVT

- Aktuell belastende Denkmuster/  
Verhaltensweisen erkennen und verändern
- Problemorientiert
- Hier und Jetzt
- Hilfe zur Selbsthilfe



# Besonderheiten in der Angsttherapie bei älteren Menschen

- ▶ Grundsätzlich wirken alle Therapieverfahren, die auch bei jüngeren Menschen eingesetzt werden
- ▶ Beachtung der altersspezifischen körperlichen und psychischen Voraussetzungen
  - körperliche Vorerkrankungen/Fitness
  - Kognitive Leistungsfähigkeit
- ▶ kognitive Verhaltenstherapie, die Reminiszenztherapie (Erinnerungstherapie bei Gedächtnisstörungen) und die Problemlösetherapie als nachweislich geeignet erachtet



# Elemente der KVT bei Angsterkrankungen

- ▶ **Psychoedukation**
- ▶ Erarbeitung eines Entstehungsmodells
- ▶ Situationshierarchie / **Angsthierarchie**
- ▶ Kognitive Vorbereitung auf die Exposition und Ableitung der Behandlungsschritte: **Konfrontation**
- ▶ Erarbeitung der Rolle von Vermeidungsverhalten und Auflistung der individuellen Strategien
- ▶ Bei reiner Panikstörung: **interozeptive Exposition**

# Psychoedukation

- ▶ **Gute Psychoedukation ist die halbe Miete! Bei vielen Patienten kommt es allein dadurch zu einer bedeutsamen Abnahme der Angstsymptomatik**
- ▶ **Gute Psychoedukation ist die Voraussetzung für eine gute Expositionsbehandlung**
- ▶ „Stressmodell“ zur Erläuterung der Entstehung körperlicher Symptome/von Angst (Lebenslinie Stress, v.a. in Hinblick auf ein Jahr vor Entwicklung der Angsterkrankung)
- ▶ Bedeutung eines hypersensiblen Angstsystems (Alarmanlagenmetapher)
- ▶ „Teufelskreismodell der Angst“ zur Erläuterung der Aufschaukelungsprozesse zwischen Wahrnehmung und Interpretation körperlicher Angstsymptome bei der Aufrechterhaltung der Angst

# Kognitive Therapieelemente

- ▶ Panikattacken in Folge der **Fehlinterpretation von eigentlich harmlosen körperlichen Symptomen**
- ▶ **Gedanken unter Angst**: erhöhte Herzrate, Atemnot → gefährliche körperliche Erkrankung
- ▶ **Gedanken ohne Angst**: erhöhte Herzrate, Atemnot → normal nach dem Treppensteigen
- ▶ Begünstigung der Fehlinterpretation durch **Besonderheiten der Informationsverarbeitung** bei Panikpatienten (z. B. bessere interozeptive Wahrnehmung, "Angstsensitivität", selektive Aufmerksamkeit auf Gefahr, bessere Erinnerungsfähigkeit für bedrohliche Reize)

## ZIEL der kognitiven Interventionen

**Interpretation von körperlichen Symptomen als Hinweise für Gefahr modifizieren**

- Typisches kognitives Instrument: **Spaltenprotokoll**

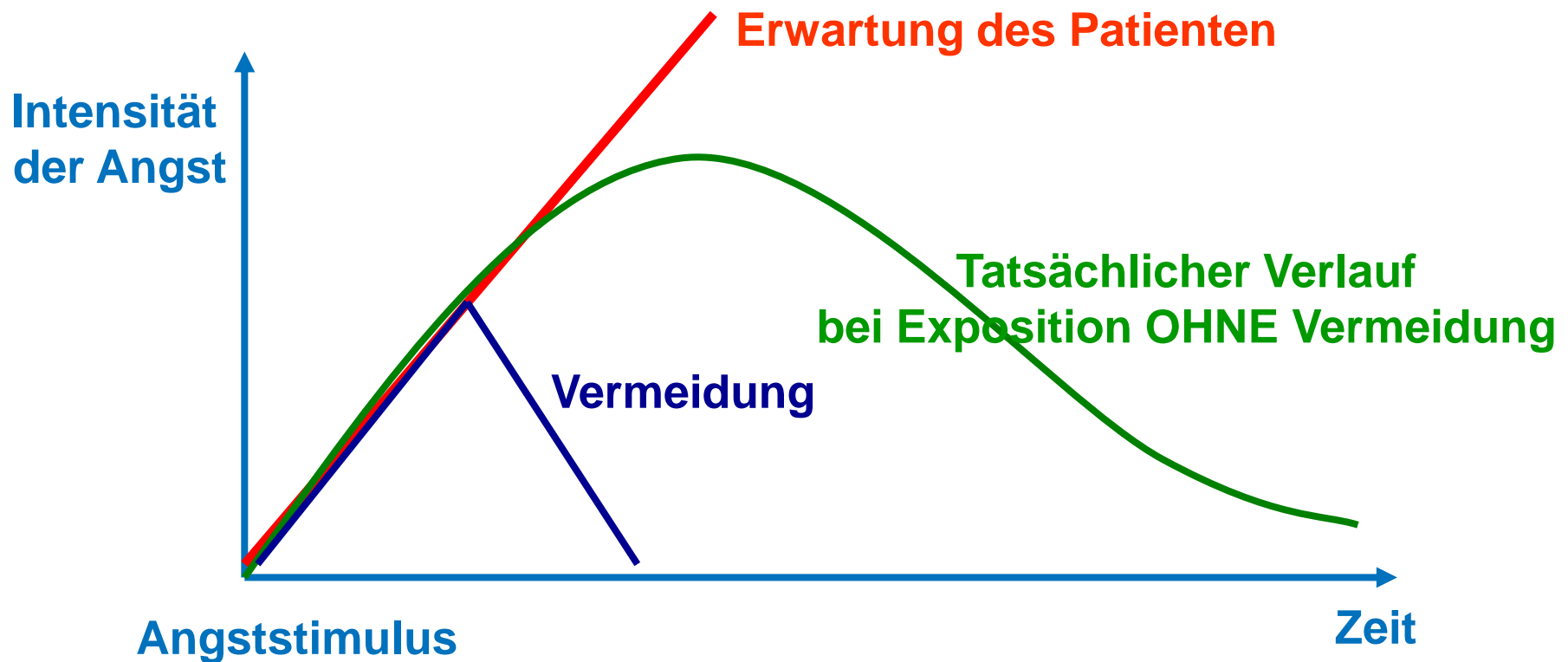
# Spaltenprotokoll

Situation	Automatische Gedanken	Gefühle	Angemessene Reaktion darauf	Ergebnis
1) Ereignis/ Gedanke/ Erinnerung mit negativem Gefühl  2) unangenehme Körperwahrneh- mungen?	1) Welche Gedanken/ Vorstellungen ?  2) Wie stark bin ich von der Richtigkeit der Gedanken überzeugt (%)?	1) Welche Gefühle? Z.B. Angst, Wut, Trauer...  2) Wie stark (0-100)	1) Anhaltspunkte FÜR das Zutreffen des automatischen Gedankens 2) Alternative Erklärungen (Was würde XY sagen? Was würde ich einem Freund in der Situation raten?) 3) Was ist das schlimmste/ beste was passieren könnte? 4) Was ist das realistischste? 5) Welchen Effekt hat es, wenn ich an den Gedanken glaube? /ihn verändere?  <b>Was sollte ich tun?</b>	1) Wie stark glaube ich an die Richtigkeit des automatischen Gedankens?  2) Welche Gefühle habe ich jetzt und wie stark sind sie ausgeprägt?  3) Was werde ich nun tun? Was habe ich getan?

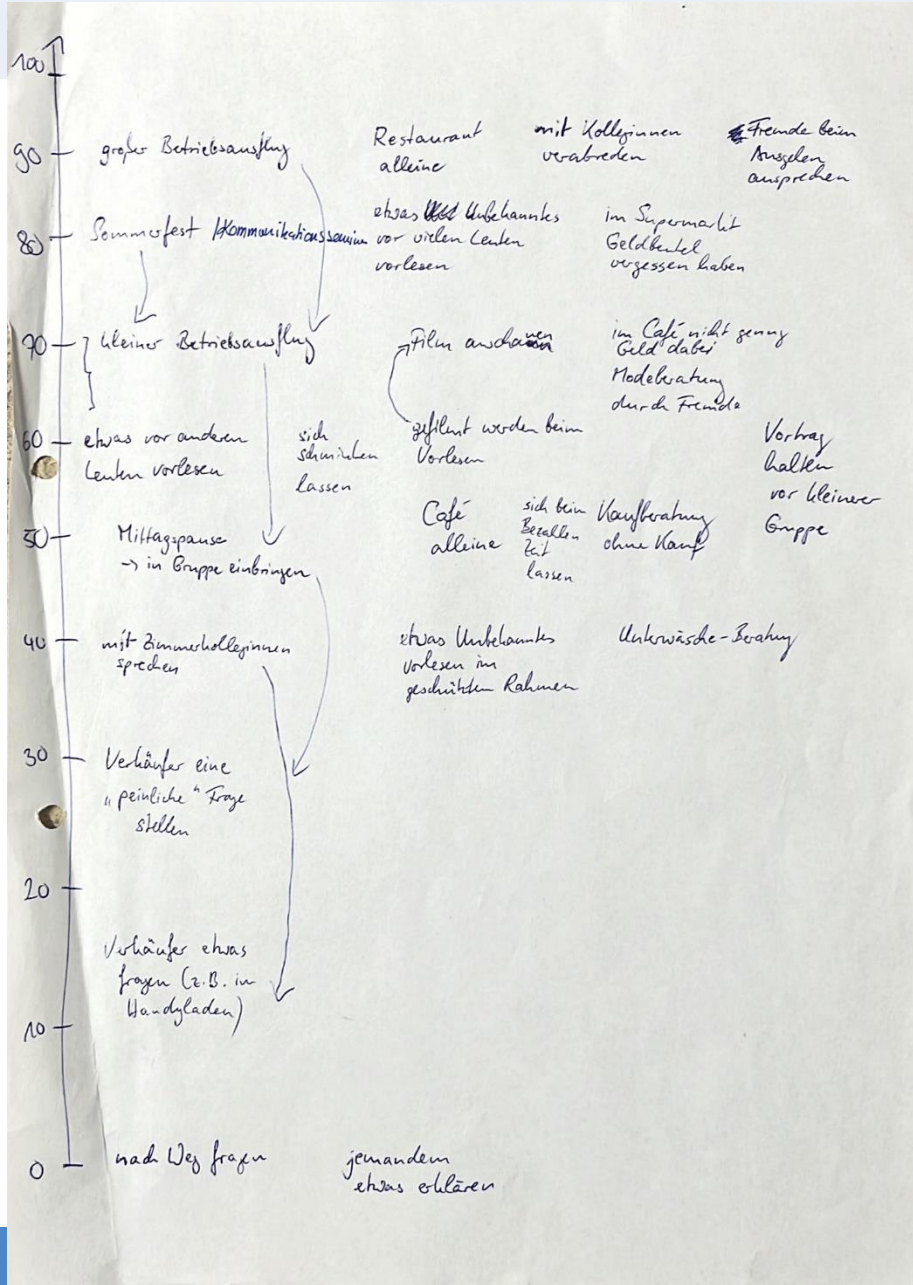


# Vorbereitung auf die Exposition: Angstverlauf

- ▶ Erarbeitung der **Effekte von Vermeidungsverhalten**
- ▶ **Welche Vermeidungsstrategien** werden eingesetzt (auch gedanklich)?
- ▶ Was ist während der Exposition zu erwarten?

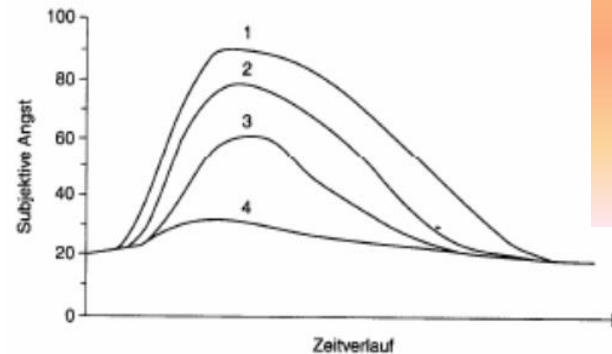
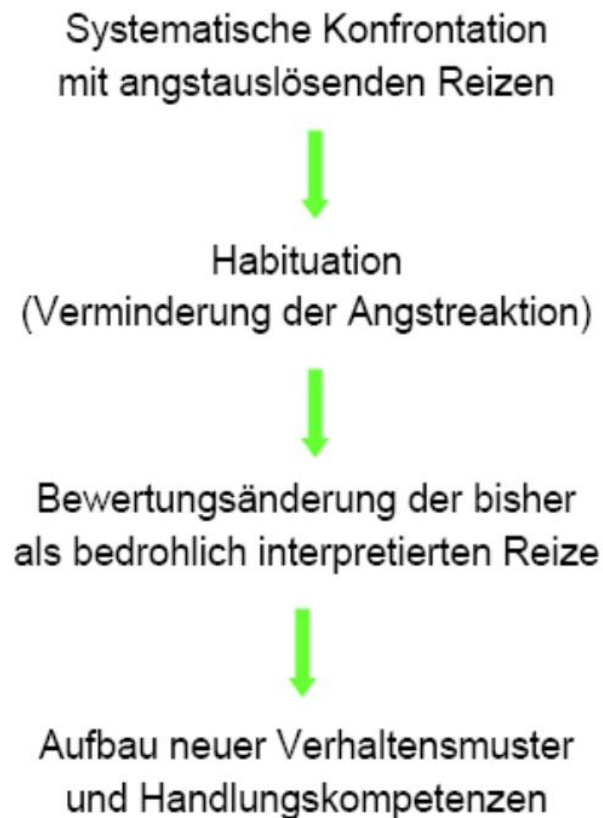


# Beispiel: Angsthierarchie bei Sozialer Phobie



- ▶ 0-100% Angsteinstufung verschiedener Situationen
- ▶ Beginn mit mittlerer Angstsituation
- ▶ Genaue Vorbereitung mit oder ohne Therapeutenbegleitung
- ▶ Vermeidung und Ablenkung unterbinden

# Wirkmechanismen der Exposition und Veränderung der Angst durch die wiederholte Exposition



Vor Beginn der Exposition müssen die Sicherheits- und Ablenkungsstrategien des Pat. bekannt sein / erarbeitet werden

# Expositionsarten

- ▶ Abhängig von Art der Angststörung, Motivation etc.

## *Erstellen einer Angsthierarchie*

- **in vivo** (in der Realität) oder **in sensu** (in der Vorstellung), **in virtuo** (virtuell)
- **massiert** (Beginn mit der schlimmsten Situation) oder **graduier**t (Beginn mit weniger schlimmen Situation)
- **mit** oder **ohne** Therapeutenbegleitung



# Bearbeitung der Angst vor den Körpersymptomen durch **interozeptive** Exposition (Panikstörung)

- ▶ **Provokation körperlicher Symptome** ohne Vermeidung
- ▶ Ziel ist die erfolgreiche Habituation an diese Körpersymptome durch vielfache Wiederholung
- ▶ Ursprüngliche Befürchtungen bzgl. Körpersymptomen tritt nicht ein, dadurch Angstabnahme
- ▶ Therapeut führt Übungen mit Patient zunächst gemeinsam durch

# Übung Großgruppe

## ► Durchführung interozeptive Exposition



### Übungen zur Symptomprovokation

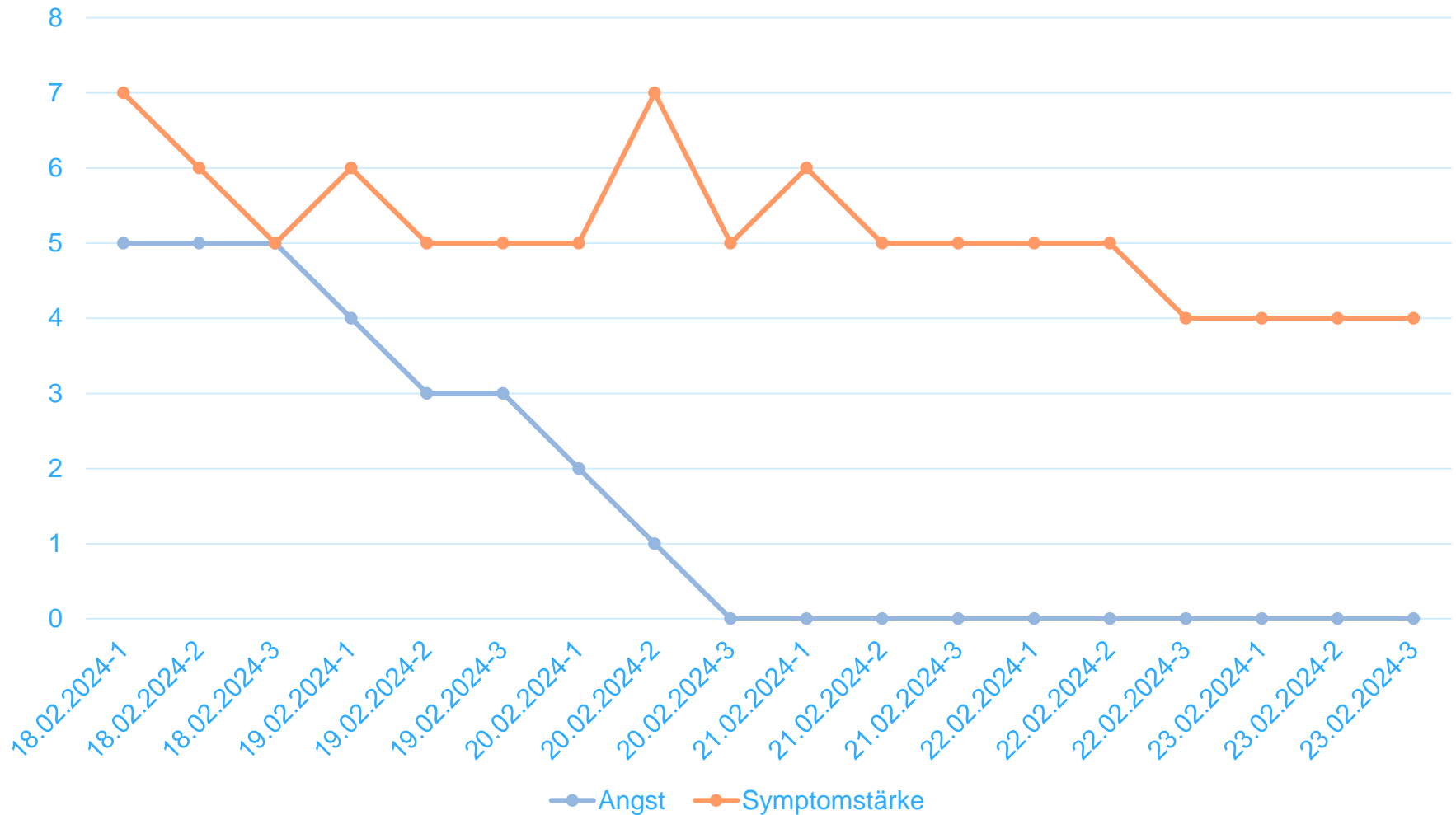
Übung	Symptome	Angst (0=gar keine - 10= maximale Angst)	Als Hausaufgabe ausgewählte Übungen (X)
Auf der Stelle rennen (1 min)			
Auf einem Drehstuhl drehen (30 sec)			
Luft anhalten (30 sec)			
Kopf schütteln (30 sec)			
Hyperventilieren (1 min)			
Auf der Stelle drehen (30 sec)			
Durch Strohhalm atmen (1 min)			

# Patientenbeispiel Frau O.

- ▶ 60-jährige Juristin im Staatsdienst
- ▶ 2 Kinder (25J./ 29J.)
- ▶ 2015 Trennung vom Ehemann nach ca. 30 Jahren Ehe
- ▶ sportliche, körperlich gesunde Patientin
- ▶ Mit Lauftraining vor 3 Jahren angefangen
- ▶ Seit 1 Jahr „Angstzustände“ mit plötzlichem Unwohlsein, unbegründeten Sorgen, Druck auf der Brust, Beklemmung, Atemschwierigkeiten... in letzter Zeit vor allem nachts

# Beispiel Hyperventilation Frau O.

## Hyperventilationsübung (Skala 0-10)





# Besonderheit Blut-Spritzen-Verletzungsphobie

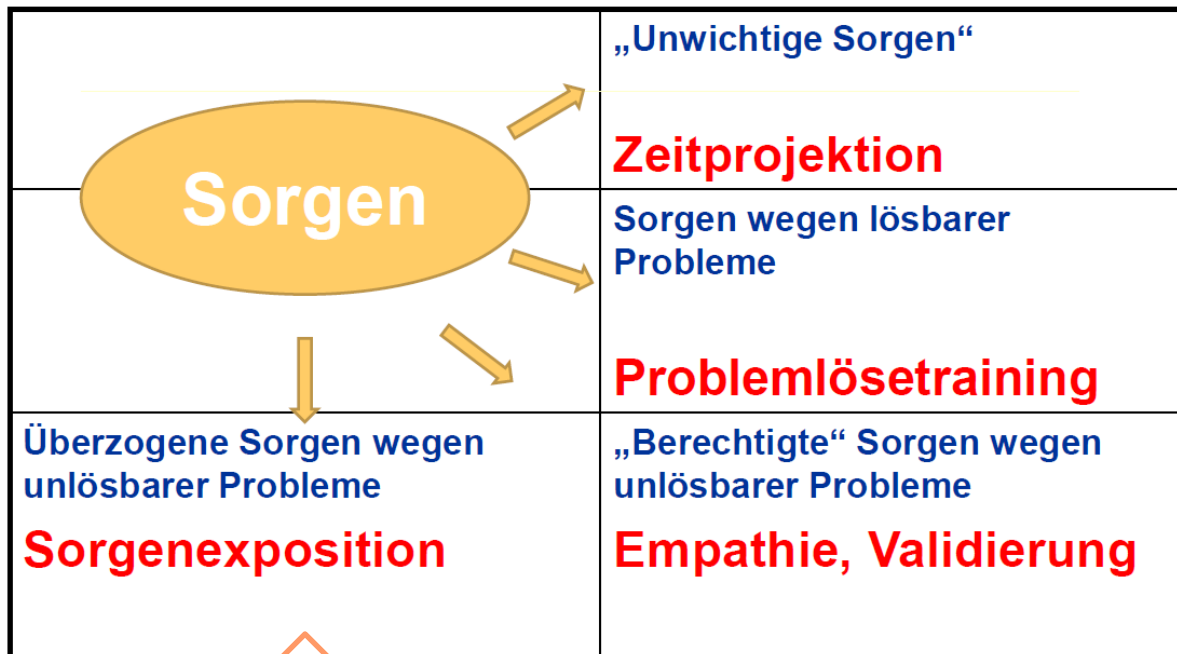
- ▶ Angewandte Anspannung nach Öst:

Es wird erlernt, durch **Muskelan**spannung den Blutdruck stabil zu halten und damit eine Ohnmacht zu vermeiden

# Exposition bei generalisierter Angststörung

## ▶ Ab wann wird das sich Sorgen machen krankhaft?

- Monatelang anhaltende Sorgen über bspw. zukünftiges Unglück oder um das Wohlergehen anderer
- Motorische Spannung mit Unruhe, Schlafstörung, Herzklopfen, Reizbarkeit....



▶ Sorgen als „kognitive Vermeidung“

▶ Exposition in sensu im „**worst case scenarios**“

▶ **Reduktion von „Kontrollversuchen“**: Gedankenunterdrückung, Rückversichern...

z.B. mein Mann könnte einen Unfall haben

Aus Hoyer, J.: Psychotherapie bei GAS

# Dignity Therapy- würdezentrierte Psychotherapie am Lebensende

- ▶ von Professor **Dr. Harvey Max Chochinov** entwickelt
- ▶ Kurzintervention zur Aufrechterhaltung und Stärkung des Würdegefühls der/des Sterbenden
- ▶ kein biographisches Nacherzählen, sondern ein Sich-Erinnern an Gedanken, Ideen und Ereignisse, die für die Patientin/den Patienten **besonders bedeutungsvoll** sind und **an andere weitergegeben werden** sollen
- ▶ Fragenkatalog:
  - Erzählen Sie mir ein wenig aus Ihrer Lebensgeschichte; insbesondere über die Zeiten, die Sie am besten in Erinnerung haben oder die für Sie am wichtigsten sind.
  - Wann haben Sie sich besonders lebendig gefühlt?
  - Gibt es etwas Besonderes, das Sie Ihrer Familie über sich mitteilen wollen?
  - Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie von Ihnen in Erinnerung behalten soll?

[Chochinov, H.M. \(2017\) Würdezentrierte Therapie: Was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.](#)

# Psychische Belastungen und Ressourcen im Sterbeprozess

(Chochinov et al., 2002: Untersuchung zum würdevollen Sterben)

- ▶ Angst vor dem Sterbeprozess
- ▶ Angst vor dem Totsein
- ▶ Angst eine Belastung für die Angerhörigen zu sein
- ▶ Sorge um die Zurückbleibenden

**Würdezentrierte  
Psychotherapie –  
Intervention mit  
Menschen am  
Lebensende**

- ▶ Soziale Unterstützung
- ▶ Die Person und ihr gesamtes Leben gewürdigt wissen
- ▶ Hoffnung (weg von der Heilung hin zur Schmerzfreiheit)
- ▶ Akzeptieren können (sich ergeben in veränderte Lebensumstände)
- ▶ Kampfgeist, Verdrängung, Widerstandskraft
- ▶ Leben im Hier und Jetzt (Was macht Ihnen zur Zeit Freude?)

# Weitere Methoden

- ▶ **Identifikation und Bearbeitung kognitiver Verzerrungen**, z.B.
  - Negative Selbsteinschätzung bei sozialer Phobie (durch z.B. Videofeedback)
  - Finden alternativer Erklärungen für Körpersymptome bei Panikstörung und Einschätzung der Wahrscheinlichkeit
- ▶ Vermittlung von **Stressbewältigungs- und Entspannungsstrategien**
- ▶ **Bearbeitung funktionaler Aspekte der Angststörung**, z.B. durch Bearbeitung von problematischen Beziehungen, Selbstwertkonflikten, u.ä.
- ▶ **Virtuelle Realitäten**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



<https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/angst-vor-dem-altern/>