

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?

Körperliche Erkrankungen

Peri- /

postpartale Erkrankungen

Depressionen

Demenzen

Angst

Sucht

Psychosen

Angsterkrankungen

Palliative Situationen

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!

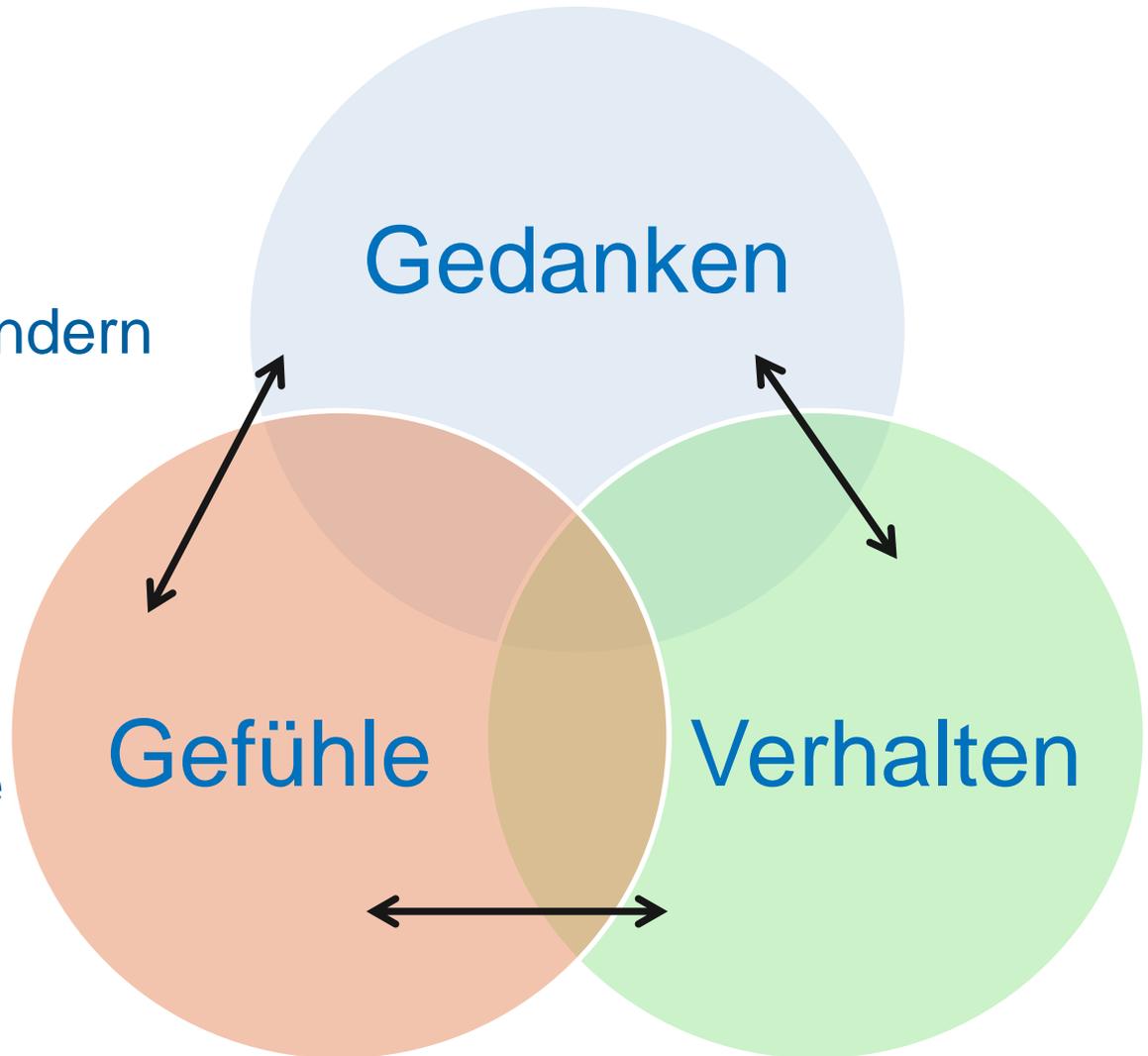
Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen

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

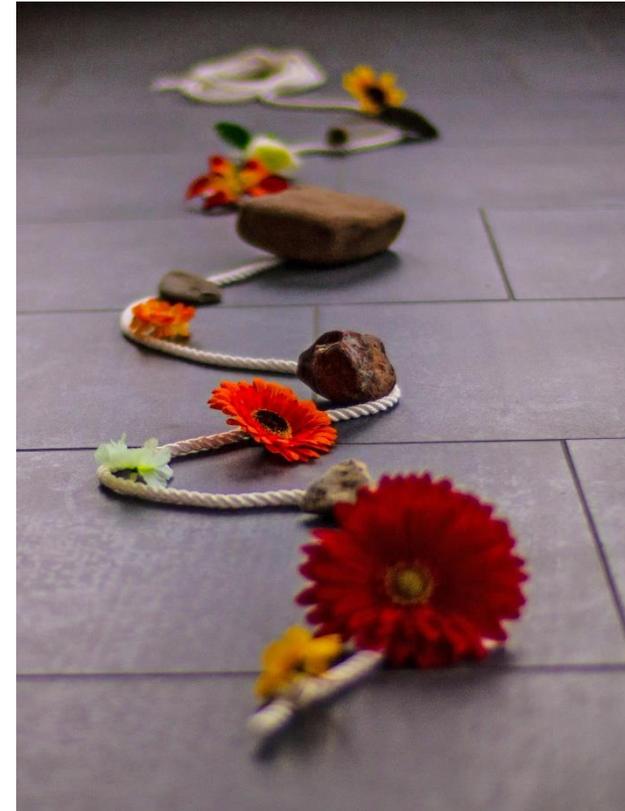
Grundlagen der KVT

- 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

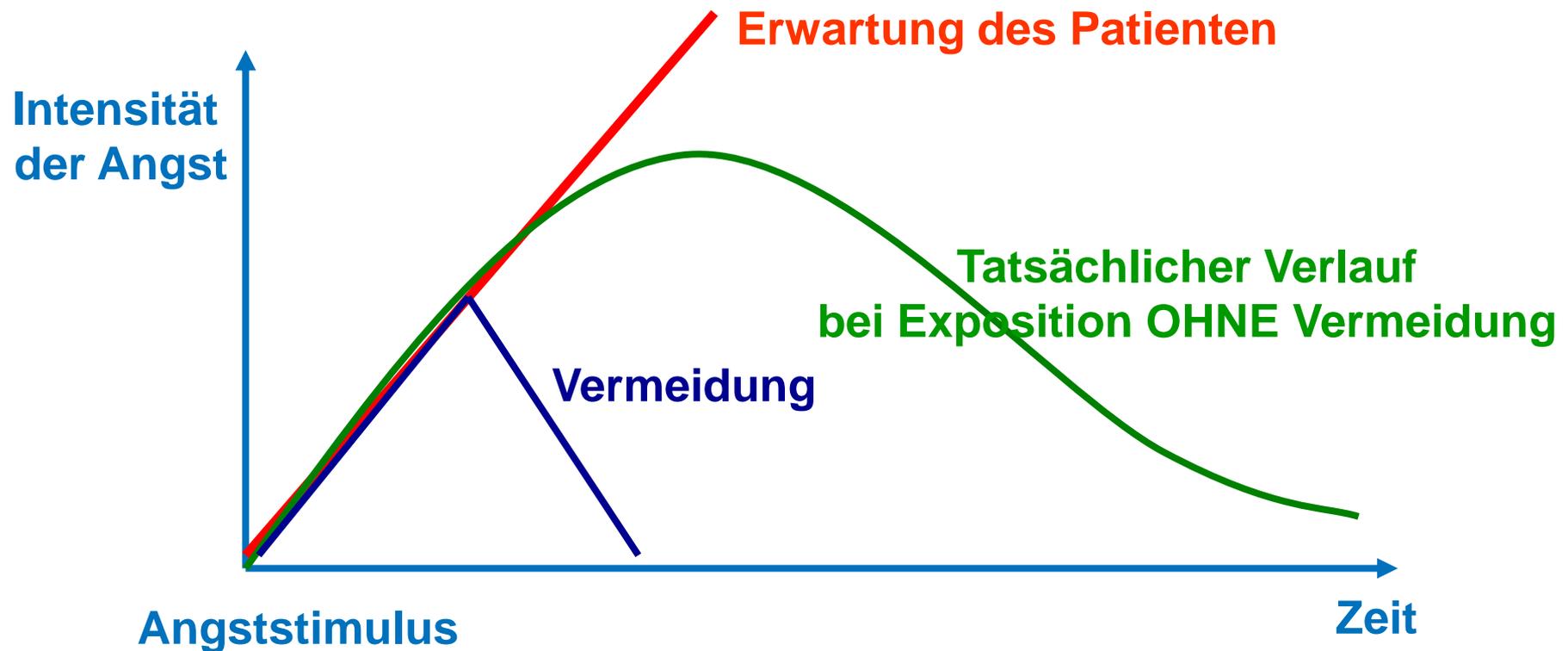
- Typisches kognitives Instrument: **Spaltenprotokoll**

Spaltenprotokoll

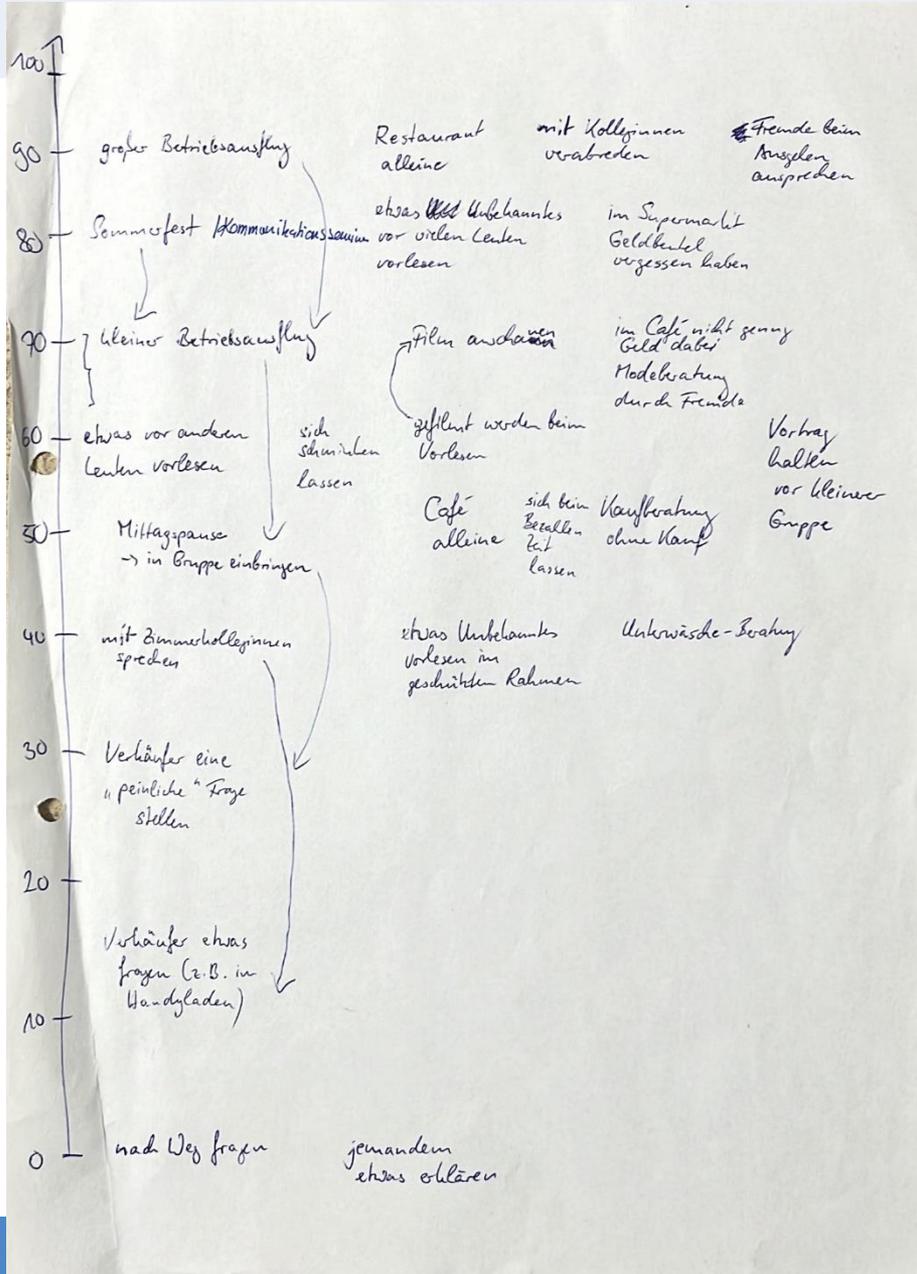
| Situation | Automatische Gedanken | Gefühle | Angemessene Reaktion darauf | Ergebnis |
|---|--|--|--|--|
| <p>1) Ereignis/ Gedanke/ Erinnerung mit negativem Gefühl</p> <p>2) unangenehme Körperwahrnehmungen?</p> | <p>1) Welche Gedanken/ Vorstellungen ?</p> <p>2) Wie stark bin ich von der Richtigkeit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

Vorbereitung auf die Exposition: Angstverlauf

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

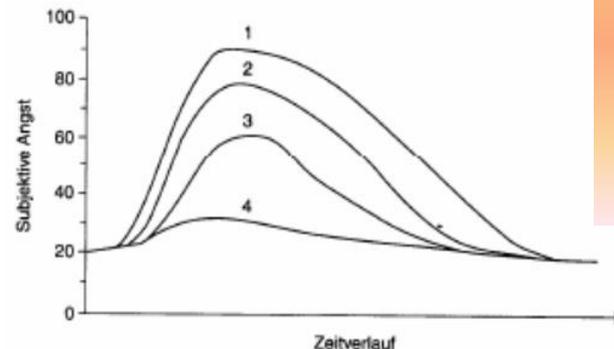
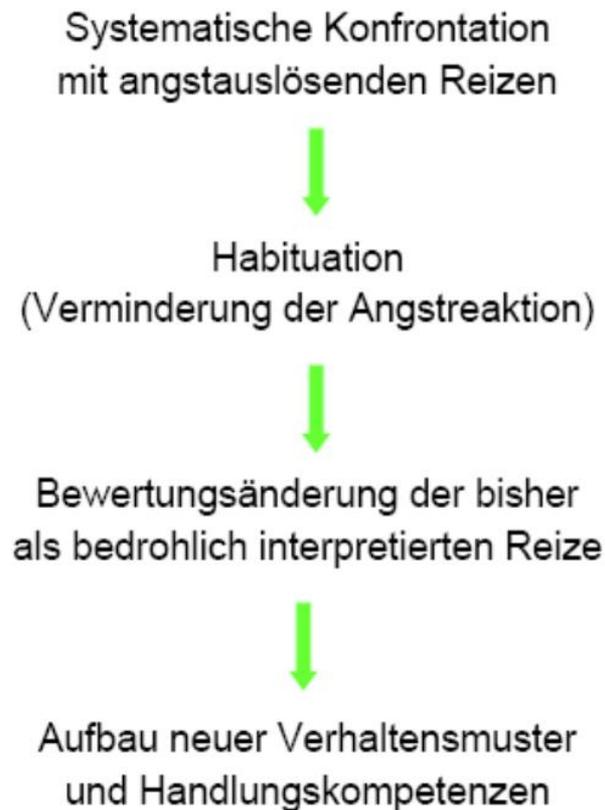


Beispiel: Angsthierarchie bei Sozialer Phobie



- ▶ 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

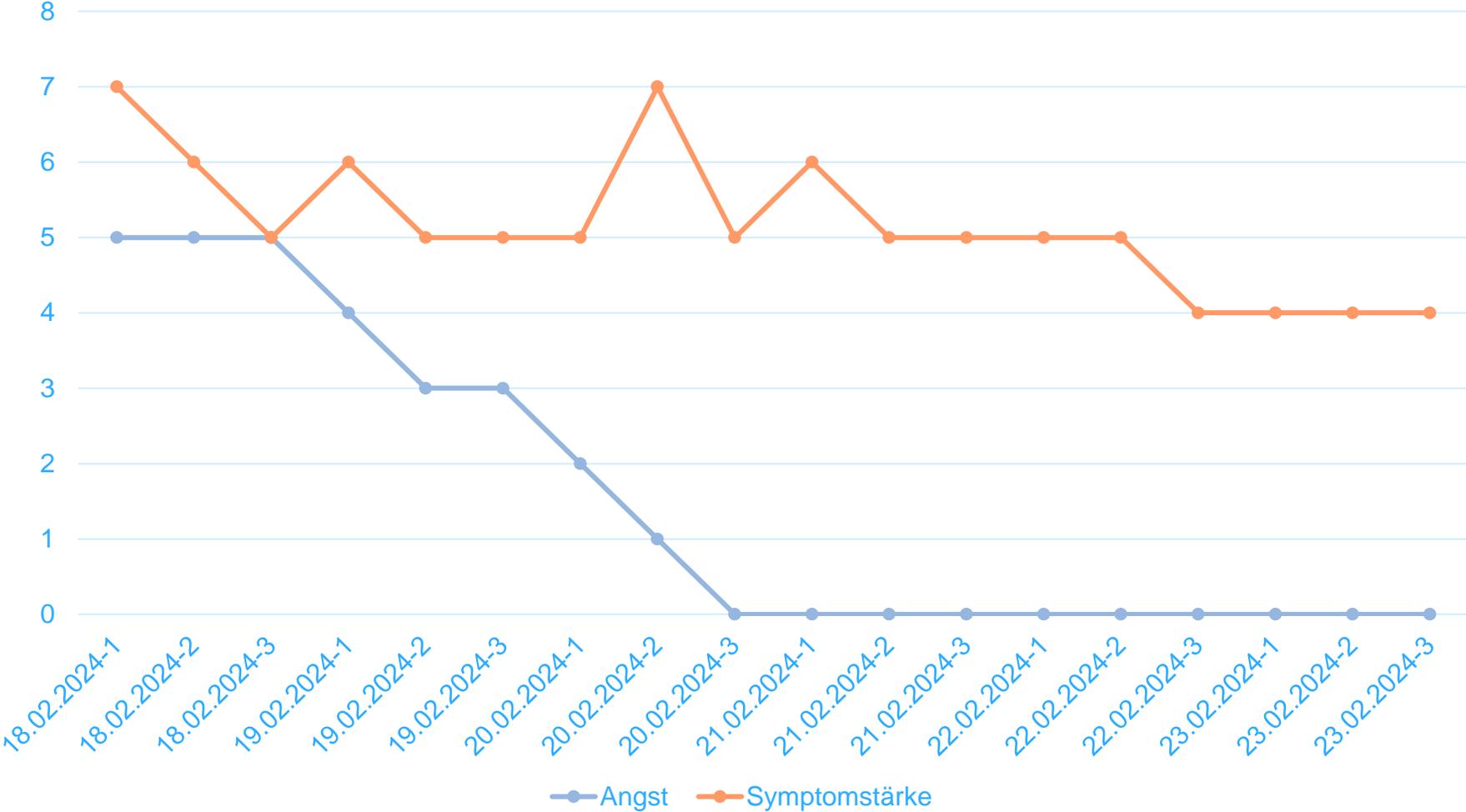
| Übung | Symptome | Angst (0=gar keine - 10= maximale Angst) | Als Hausaufgabe ausgewählte Übungen (X) |
|-------------------------------------|----------|--|---|
| Auf der Stelle rennen (1 min) | | | |
| Auf einem Drehstuhl drehen (30 sec) | | | |
| Luft anhalten (30 sec) | | | |
| Kopf schütteln (30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

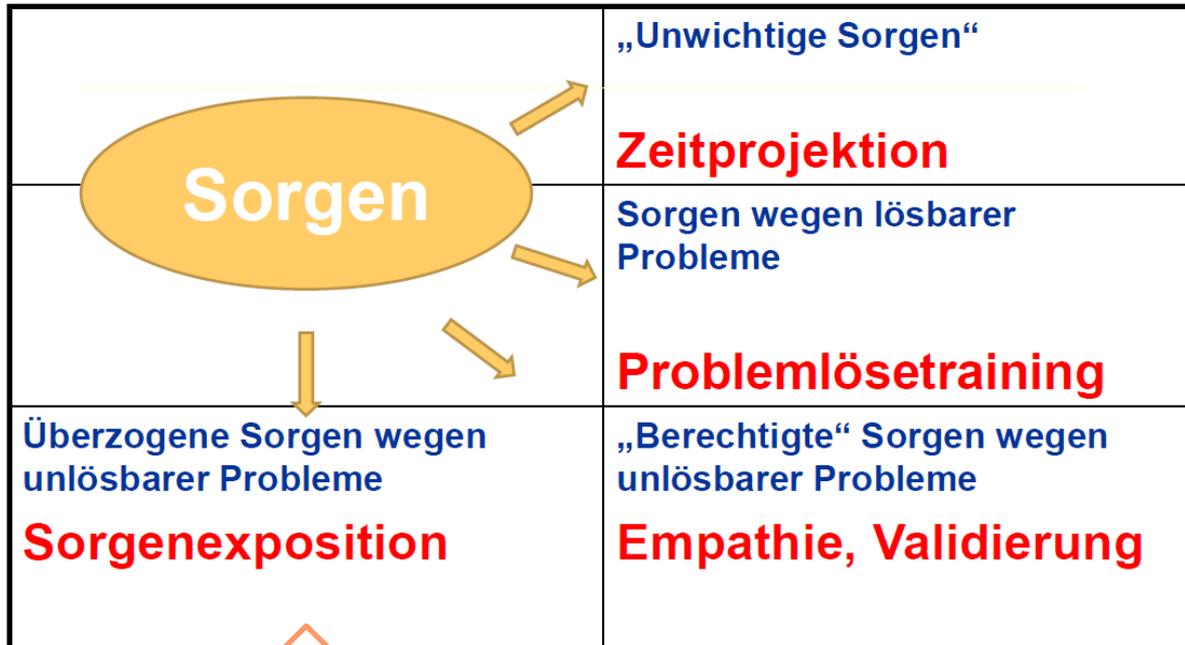
- ▶ Angewandte Anspannung nach Öst:

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/>