

Gerontopsychiatrische Koordinationsstelle Oberfranken
Alexandra Pape, Biengässchen 5, 95028 Hof

merk!würdig

Infoblatt Gerontopsychiatrie – Ausgabe März 2021

Thema: „Angststörungen im Alter“



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen heute die dritte Ausgabe des **merk!würdig** zukommen lassen zu können. **merk!würdig** ist ein Angebot an alle Kolleg*innen aus dem Fachbereich Gerontopsychiatrie sowie alle an dem Thema Interessierten.

Selbstverständlich können Sie das Infoblatt jederzeit wieder abbestellen, indem Sie mit einer kurzen Nachricht auf diese Mail antworten.

Das Infoblatt **merk!würdig** informiert mehrmals im Jahr über:

- jeweils ein bestimmtes Thema aus dem Bereich Gerontopsychiatrie
- interessante Termine, Fachtage, Literatur- und Filmtipps, u.ä.
- Aktivitäten der Gerontopsychiatrischen Koordinationsstelle Oberfranken

Was ist das Ziel?

Ziel und Zweck dieses Infoblattes ist es, für die älteren Menschen mit psychischen Problemen eine verbesserte Versorgung zu erreichen, Vorurteile und Ängste in der Bevölkerung abzubauen. Dies soll u.a. dadurch bewirkt werden, indem wir uns als Fachleute der verschiedenen Berufsgruppen miteinander vernetzen, weiterbilden, austauschen und zusammenarbeiten.

1. Thema „Angststörungen im Alter“

Warum dieses Thema?

- Neben den Themen Depression und Demenz im Alter, finden Angststörungen bei älteren Menschen wenig Beachtung in der Öffentlichkeit.
- Dabei treten sie fast genauso häufig auf, wie bei jüngeren Menschen und sind auch ähnlich gut zu behandeln (vgl. Schmidt-Traub, S. 58).

„Gib mir die Gelassenheit, Dinge zu akzeptieren,
die ich nicht ändern kann,
den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann,
und die Weisheit, das eine vom anderen zu
unterscheiden.“

Reinhold Niebuhr (1892-1971)

- Selbst für Ärzte und Psychotherapeuten ist es dabei nicht immer leicht, bei älteren Menschen eine differentialdiagnostische Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Störungen mit ihren Wechselwirkungen zu treffen (vgl. Schmidt-Traub, S. 56).
- Eine stärkere Sensibilisierung für die Symptome von Angststörungen im Alter in der Öffentlichkeit, aber natürlich auch unter uns Kolleg*innen in der Arbeit mit älteren Menschen, sowie ein größeres Wissen um die Therapie, kann dazu beitragen eine deutlich gesteigerte Lebensqualität für die Betroffenen zurück zu gewinnen.

Merk!würdige Fakten

Häufigste psychische Störungen:

Angststörungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen.

In der Dekade der 65 bis 79-Jährigen kommt es zwar zu einem Rückgang des Auftretens, allerdings sind hier noch immer 11% der Menschen betroffen.

(vgl. Jacobi et al. 2014 in Klöppel & Jessen, S. 288)

Geschlecht als Risikofaktor:

Frauen erkranken deutlich häufiger als Männer.

(vgl. Klöppel & Jessen, S. 288)

Mögliche Folgen:

Bei älteren Patienten gehen Angsterkrankungen vermehrt mit Behinderung, eingeschränkter Lebensqualität und erhöhter Erkrankungs- und Sterberate einher.

(vgl. Beekmann et al. 2000, in Schmidt-Traub, S. 58)

Angsterkrankungen beginnen meist schon in jüngeren Jahren:

nur 3 % der älteren Befragten einer früheren Umfrage (bei 4000 Frauen und Männern, von denen 900 Senioren waren) gaben an, dass sie ihre Angstsymptome erst im Alter bekommen hätten.

(vgl. Blazer et al., in Schmidt-Traub, S. 58)

Vorkommen:

Nach einer amerikanischen Studie kommen Angststörungen im Alter doppelt so häufig bei älteren Menschen vor, wie Depressionen. Ähnliches sagt die AMSTEL-Studie aus.

(vgl. Beekmann et al., in Schmidt-Traub, S. 59).

Betroffene, insbesondere Männer, äußern beim Arzt lediglich **körperliche Beschwerden:**

sie klagen über Rücken- und Kopfschmerzen, Unruhe, Schlaflosigkeit und Erschöpfung.

(vgl. Wittchen et al., 2002, Schmidt-Traub, S.84)

Altersbild der Gesellschaft:

Zunehmende Immobilität und soziales Rückzugsverhalten wird in unserer Gesellschaft oft als alterstypisch gewertet (Fremdbild), gleichzeitig wirken sich diese Erwartungen auf das Selbstbild von alternden Personen aus. Dies ist ein wichtiges Thema für die Psychotherapie.

(vgl. Schmidt-Traub, S. 15)

Vermutlich hohe Dunkelziffer:

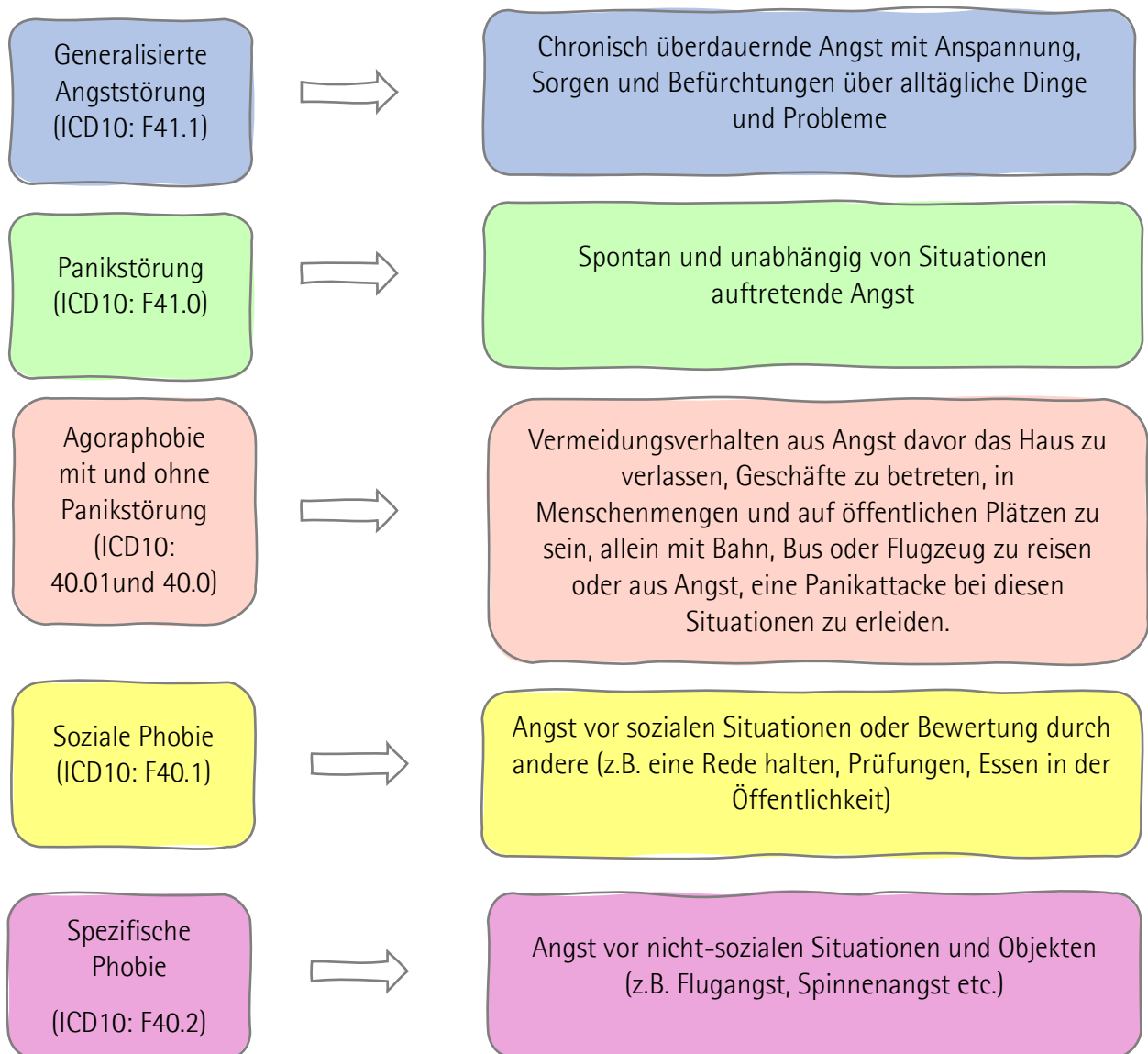
Das Sprechen über psychische Probleme ist für ältere Menschen sehr oft mit Scham besetzt, was eine frühzeitige Erkennung massiv erschwert. Ältere Erkrankte nehmen die Einschränkungen, die mit Angststörungen einhergehen oft als schicksalhaft hin oder spielen sie herunter.

Grundsätzliches

▪ Pathologische Angst:

Krankhafte Angst ist dadurch gekennzeichnet, dass sie der Situation nicht angemessen ist, unkontrollierbar wird und einen enormen Leidensdruck hervorruft. Allerdings ist es nicht leicht, pathologische Altersformen der Angst von normalpsychologischen Phänomenen abzugrenzen. Es bedarf deshalb einer sehr sorgfältigen differentialdiagnostischen Abklärung, zumal sich Angststörungen im Alter anders darstellen können und Betroffene sehr oft komorbide (z.B. mit Depressionen) erkrankt sind (vgl. Schmidt-Traub, S.58).

▪ Die wichtigsten Formen von Angststörungen:



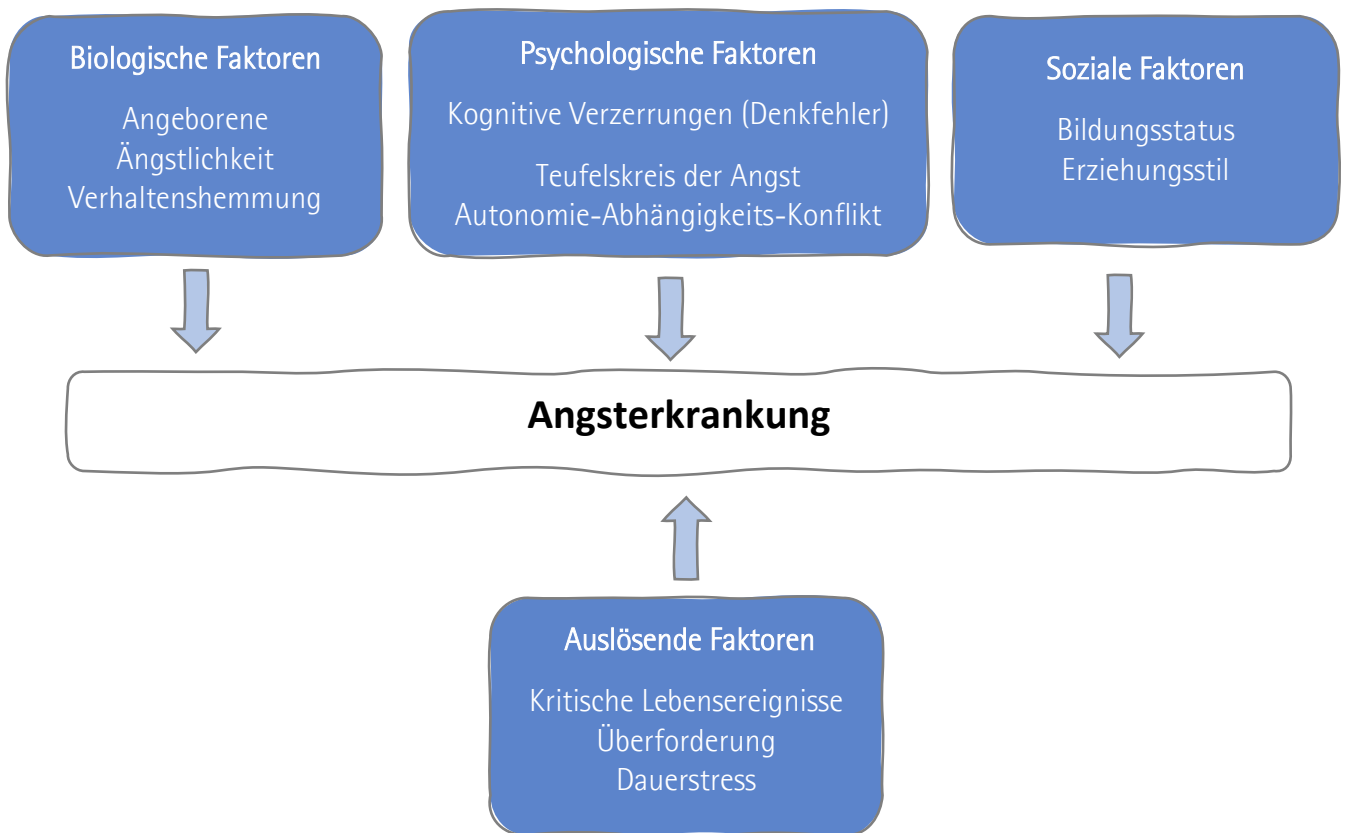
▪ Mögliche Folgen einer unbehandelten Angststörung (vgl. neurologen-und-psychiater-im-netz.org)

- Verselbstständigung der Angst: Es kommt zur „Angst vor der Angst“ (Erwartungsangst)

- Angst auslösende Orte und Situationen werden vermieden
- als Folge ziehen sich die Betroffenen immer mehr aus dem Leben zurück
- mangelndes Vertrauen in die eigene Stärke
- Gefühl des Ausgeliefertseins
- häufig Ein- und Durchschlafstörungen
- aufgrund der Auswirkungen ihrer Krankheit oft Probleme in der Partnerschaft oder der Familie
- mögliche „Selbstbehandlungsversuche“ durch Alkoholkonsum
- häufig Dauergebrauch von Beruhigungsmitteln wie Benzodiazepine, die nur für den kurzfristigen Einsatz geeignet sind

■ Entstehung von Angststörungen (vgl. Schmidt-Traub, S. 84 ff):

Die Entstehung von Angststörungen ist nur **multifaktoriell** zu erklären:



Neben **Vererbungsfaktoren** (mehrere Gene tragen zur Entstehung von Angststörungen bei, stehen in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren und interagieren miteinander) gehören **lerntheoretische Grundlagen** und **kognitive Konzepte** zu den wichtigsten Bedingungen (vgl. Schmidt-Traub, S.62).

Angstausslösende Belastungen im Alter können bspw. sein:

- die Berentung mit Aufgabe des sinnstiftenden Berufs
- Neuorientierung in der letzten Phase des Lebens
- Anpassung an eine veränderte Lebensführung und Partnerschaft, an körperlichen und kognitiven Abbau
- Verlust von nahestehenden Personen

Ausgelöst durch **externe Belastungsfaktoren** (siehe bspw. oben), entwickeln angst sensible Personen negative Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistungen.

Die Betroffenen **fixieren** sich so stark **auf den angstausslösenden Reiz** (negative Erwartung), dass es zu einer gestörten Informationsverarbeitung (selektive Wahrnehmung) und verminderter Herzratenvariabilität (geringere Anpassungsfähigkeit der Herzfrequenz aufgrund von Dauerstress) kommt. Körperliche Symptome, wie bspw. Herzrasen, werden häufig negativ wahrgenommen und als bedrohlich bewertet.

Auf **biochemischer und Elektroimpulsebene** führen die negativen Lernerfahrungen zu dysfunktionalen Veränderungen des Transmittersystems (v.a. Serotonin, Adrenalin, Gamma-Aminobuttersäure) in verschiedenen Hirnregionen, wie der Amygdala und dem Hippocampus.

Unter chronischem Stress werden die Stresshormonrezeptoren des Hippocampus verringert und es kommt zu einer Verkleinerung desselben, sowie zu einer gestörten Neubildung von Neuronen (Nervenzellen).

Weniger Stresshormonrezeptoren führen wiederum zu einer geringeren Stressresistenz, die Stresshormone zirkulieren länger im Blut und die Alarmreaktion klingt langsamer ab (vgl. Meany, 2001; Weaver et al., 2006, in Schmidt-Traub, S.61 – 62).

„(...) Beängstigende Erinnerungen und damit einhergehende Angstgefühle werden durch die Neubildung und Stabilisierung von synaptischen Verbindungen zwischen den Neuronen im Hippocampus festgeschrieben. Diese neuropsychologischen Prozesse werden durch Gene und Umwelteinflüsse gesteuert.“ (Schmidt-Traub, S. 62)

■ Therapie (vgl. Schmidt-Traub, S.87):

Wie eingangs bereits beschrieben, ist es grundsätzlich zunächst einmal wichtig, dass eine vorliegende Angststörung als solche erkannt und diagnostiziert wird. Dies kann durch den Hausarzt oder durch einen Psychiater erfolgen. Anschließend wäre es wünschenswert, die Betroffenen zu ermutigen, sich psychotherapeutisch und/ oder medikamentös behandeln zu lassen, oder sich im ersten Schritt bspw. durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst beraten zu lassen.

➤ Psychotherapie (insbesondere kognitive Verhaltenstherapie):

Kognitive Verhaltenstherapie kann sich, je nach individuellem Bedarf, unterschiedlich gestalten. Ältere Menschen haben oft komorbide Störungen und Angststörungen entsprechend unterschiedliche Ausprägungen: so kann bspw. eine besonders starke innere Erregung bei den Betroffenen vorliegen oder eine eher depressiv gefärbte Stimmung.

Bei starker innerer Anspannung und komorbiden weiteren Angststörungen wird besonders intensiv mit Entspannungsverfahren und Konfrontation gearbeitet. Sorgt sich der ältere Mensch extrem und neigt zu depressiver Verarbeitung bei komorbid subklinisch depressiver Symptomatik bzw. Vollbild einer Depression, so ist vorallem kognitive Therapie angezeigt.

➤ Medikamentöse Therapie

Bei der medikamentösen Behandlung älterer Menschen mit Psychopharmaka ist es besonders wichtig, darauf zu achten, dass es dabei zu wenig Wechselwirkungen mit anderen Arzneien kommt, um die kognitiven Leistungen nicht zu verschlechtern und um toxische Wirkungen zu vermeiden. Etwa 98 % der

70- bis 100-Jährigen in Deutschland werden wegen mindestens einer behandlungsbedürftigen Diagnose und 88 % sogar wegen fünf oder mehr Erkrankungen medikamentös behandelt (vgl. Forstmeier & Maercker, 2008, in Schmidt-Traub, S. 113).

In der Regel kommt es im Alter zu einer Verlangsamung der Stoffwechselprozesse, was ebenfalls Einfluss auf die Wirkung der Medikamente hat, zudem verändert sich die Körpermasse: das Muskelgewebe nimmt ab, Fettgewebe nimmt zu, was zu einer längeren Wirkungszeit von Medikamenten führt.

Fazit:

- Angststörungen im Alter sind weit verbreitet, aber sehr oft unerkannt.
- Sie beeinträchtigen die Lebensqualität von Betroffenen erheblich und können zu schweren gesundheitlichen Folgeerkrankungen führen.
- Als Fachleute in den verschiedenen Berufsfeldern der Gerontopsychiatrie können wir mit dem Wissen um die Zusammenhänge und die erwiesenermaßen guten Behandlungsmöglichkeiten von älteren Menschen mit Angststörungen dazu beitragen, Betroffenen Mut zu machen, Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Literatur:

Beekmann, A.T.F. et al. 2000: Anxiety and depression in later life: Co-occurrence and communality of risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 157, 89-95.

Blazer, D. et al. 1991: The epidemiology of anxiety disorders: an age comparison. In C. Salzman & B. Lebowitz (Eds.), *Anxiety in the elderly: treatment and research* (pp. 17-30). Berlin: Springer.

Forstmeier, S. & Maercker, A. 2008: *Probleme des Alterns*. Göttingen: Hogrefe.

Jacobi, F. et al. 2014: Mental disorders in the general population: Study on the health of adults in Germany and the module mental health. *Nervenarzt* 85:77-87.

Klöppel, S. & Jessen, F. 2021: *Praxishandbuch Gerontopsychiatrie und -psychotherapie*. München 2021, Elsevier GmbH.

www. <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/angsterkrankungen/was-sind-angsterkrankungen/> online abgerufen am 16.02.21

Meaney, M.J. 2001: Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 1161-1192.

Schmidt-Traub, S. 2011: *Angststörungen im Alter*. Göttingen: Hogrefe.

Weaver, I.C.G. et al., 2006: Maternal care effects on the hippocampal transcriptome and anxiety-mediated behaviours in the offspring that are reversible in adulthood. *Proceedings of the National Academy of Science*, 103, 3480-3485.

2. Aus dem Methodenkoffer...

Psychoedukation, also Aufklärung der Betroffenen und ihrer Angehörigen bezüglich der Zusammenhänge bei Angsterkrankungen, ist ein wesentlicher Bestandteil in der Beratung. Sie dient dem Verständnis der Erkrankung und zeigt Möglichkeiten im Umgang auf. Ziel ist es, Betroffenen wieder ein Gefühl der Selbstwirksamkeit und Handlungsfähigkeit zu geben und der erlebten Ohnmacht etwas entgegen zu setzen.

Folgende Themen können dabei hilfreich sein:

2.1. Sinn der Angst

Menschen, die unter starken Ängsten leiden, wünschen sich oft, vollkommen frei von Angst zu sein. Hier kann es hilfreich sein, den Sinn der Angst und ihre wichtige **Funktion als Alarmsignal** zu erklären. Ziel ist dabei, die Angst nicht vollkommen abzulehnen, sondern einen akzeptierenden Umgang mit ihr zu erlernen:

- Angst ist ein sehr wichtiges Gefühl, ein seelisches Alarmsignal, um gefährliche Situationen und Handlungen zu vermeiden oder aus ihnen zu fliehen, Angst kann also lebenserhaltend sein.
- Der Großteil aller Menschen besitzt die Fähigkeit, Angst zu empfinden, wobei die meisten Angstreaktionen erlernt sind (nur ein sehr geringer Teil der Menschen empfindet überhaupt keine Angst).
- Bei den meisten Menschen ist die Angst verbunden mit körperlichen Begleiterscheinungen wie Zittern, Schwindel, Erröten, Anspannung, Herzklopfen, Übelkeit, Harndrang, Atembeschwerden.

2.2. Entstehung von Angst

Das Aufzeigen der Zusammenhänge bei der Entstehung von Angst ist wichtig, damit Betroffene lernen können, wie sie diesen Kreislauf durchbrechen können:

- Der Angstkreislauf:

A Situation: Sie laufen in der Dunkelheit nach Hause. Hinter Ihnen läuft ein Mann.

B Bewertung: Sie denken: Gefahr! Der will mich überfallen!

C Gefühle, Körperreaktion und Verhalten: Sie bekommen Angst, Ihr Atem beschleunigt sich, Sie laufen schneller.

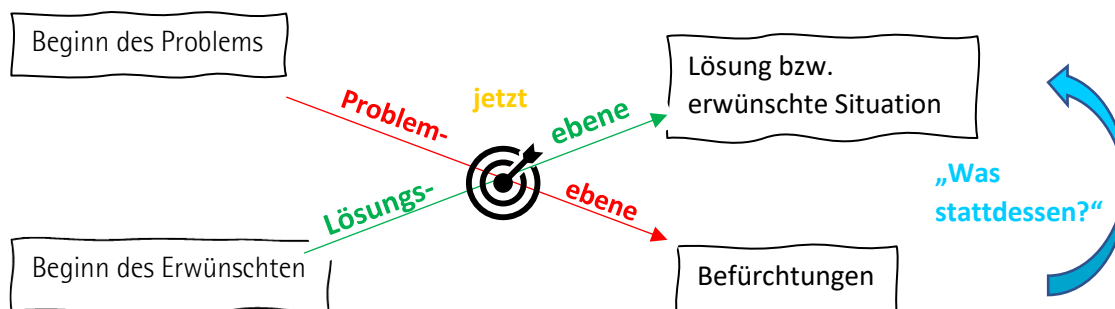


- Übersteigt die Angst ein gewisses Maß an Erregung, sinkt Leistungsfähigkeit zu sinnvollem Handeln ab:
 - Angst blockiert und schadet uns, man kann keinen klaren Gedanken mehr fassen, es kann zu einer Panikattacke kommen.
 - **Also:** Angst muss im richtigen Verhältnis zur objektiven Gefahr stehen, um zu helfen.
- Normalerweise lässt die Angst nach, sobald die Gefahr vorbei ist. Dies funktioniert aber nur, wenn die Anforderungen aus der Umwelt nicht zu groß sind. Problematisch wird es wenn
 - außergewöhnliche Belastungen auftreten,
 - Belastungen lange anhalten,
 - oder wir unserem Körper permanent Alarmsignale geben, wo äußerlich keine Belastung vorliegt.

2.3. Neubewertung angstbesetzter Situationen

Anhand der oft ausschließlich negativen Bewertung einer Situation verfestigt sich eine Erfahrung als angstbesetzt. Neutrale und positive Aspekte und Bewertungen werden vernachlässigt und die Aufmerksamkeit richtet sich voll auf die negativen Aspekte und Erwartungen.

Ein neuer, akzeptierender Umgang mit der Angst ist daher wichtig, indem die Aufmerksamkeit weg von den Befürchtungen auf die Lösung bzw. eine erwünschte Situation gelenkt wird. Dabei darf das Gefühl Angst weiter vorhanden sein, sollte im besten Fall aber mit Akzeptanz angenommen werden. Ein Schaubild kann helfen, dies bildhaft darzustellen, um sich den Prozess leichter vorstellen und merken zu können:



Ich freue mich, wenn Sie mich aus Ihrer Arbeit über Methoden und Übungen informieren, mit denen Sie gute Erfahrungen gemacht haben.

„Nicht die Dinge selbst, sondern nur unsere Vorstellungen darüber, machen uns glücklich oder unglücklich.“
Epiktet

3. Im Gespräch mit...



... Sieglinde Wollmann

Frau Wollmann berät Menschen ab 65 Jahren, die unter psychischen Problemen leiden.

Sie ist Dipl.-Sozialpädagogin (FH) und in der Gerontopsychiatrischen Beratung des Sozialpsychiatrischen Dienstes Coburg tätig.

Kontakt:
Bahnhofstraße 28
96450 Coburg
Telefon: 0 95 61 / 2778-870
Mail: wollmanns@diakonie-coburg.org

Frau Pape: Angststörungen im Alter gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen bei älteren Menschen. Zeigt sich das auch in Ihrer gerontopsychiatrischen Beratung im Rahmen des SpDi Coburg?

Frau Wollmann: Unsere Beratung suchen überwiegend Menschen auf, die unter Depressionen leiden, wobei geschätzt etwa ein Drittel dieser Menschen auch unter Ängsten leidet. Den zweitgrößten Anteil machen dann Betroffene mit Angststörungen aus, gefolgt von Menschen, die aufgrund einer erhöhten Morbidität Überforderung im Alltag erleben. Schließlich sind es noch Angehörige von Demenzerkrankten, die sich an uns wenden, in seltenen Fällen auch Menschen mit Psychosen aus dem schizophrener Formenkreis und anderen wahnhaften Erkrankungen.

Frau Pape: Was sind typische Problemstellungen, mit denen sich Betroffene mit Angststörung oder deren Angehörige an Sie wenden?

Frau Wollmann: Sobald die Ängste so groß werden, dass sie zu Beeinträchtigungen im Alltag führen und die eigene Handlungsfähigkeit durch die Ängste eingeschränkt werden, melden sich Betroffene oder auch Angehörige bei uns. Oftmals sind für die Betroffenen spontane Aktivitäten im Alltag nicht mehr möglich, es kommt zu Einschlafstörungen, erhöhtem Sicherheitsverhalten oder zum Vermeiden angstbesetzter Situationen. Außerdem treten sehr häufig somatische Symptome, wie Schwindel und Herzrasen bei Betroffenen auf. Oftmals schildern die Klienten, dass die Ängste ausgelöst wurden durch das plötzliche Fehlen von Alltagsstruktur, bspw. bei Renteneintritt, oder mit dem Verlust des Partners.

Frau Pape: Was können Sie als gerontopsychiatrische Beraterin in diesen Fällen als Unterstützung anbieten?

Frau Wollmann: Zunächst ist es ganz wichtig, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Klienten aufzubauen und sich viel Zeit für eine ausführliche Anamnese zu nehmen. Ängste haben aus meiner Sicht eine Geschichte, das heißt, ich reflektiere mit meinen Klienten deren Biografie, das individuelle Selbstkonzept der Person, ihre Glaubenssätze. Dabei haben die Klienten im Gespräch die Möglichkeit, sich selbst zu reflektieren und neue Perspektiven kennen zu lernen und gegebenenfalls zu integrieren.

Im zweiten Schritt biete ich Informationen zum Krankheitsbild an, damit Betroffene und Angehörige Zusammenhänge kennen und verstehen lernen. Wir überlegen gemeinsam, wie ein veränderter Umgang mit der Angst aussehen könnte und der Klient setzt sich Ziele, die er erreichen möchte. Dabei ist es wichtig, Überforderung zu vermeiden und kleine, realistische Schritte zu formulieren, um Erfolgserlebnisse zu generieren. Zudem zeige ich weitere Hilfsangebote, wie bspw. Selbsthilfegruppen, auf und vermittele auch einfache, angstreduzierende Entspannungsmethoden, wie z.B. Atemübungen. Darüber hinaus bespreche ich häufig mit den Klienten die „10 goldenen Regeln gegen Angst“ nach Wittchen und empfehle ihnen, sich diese Regeln zuhause gut sichtbar aufzuhängen und bei Bedarf durchzulesen.

Schließlich vermittele ich auch weiter an Psychiater, Neurologen, Psychotherapeuten, die Tagesklinik, etc.

Frau Pape: Noch ein paar grundsätzliche Fragen: Wer kann sich mit welchen Themen an die gerontopsychiatrische Beratung der SpDi wenden und wie nehmen Betroffene und Angehörige Kontakt auf?

Frau Wollmann: Generell Menschen ab 65 Jahren und deren Angehörige mit folgenden Themen: psychiatrische Erkrankungen im Alter, wie Depressionen, Wahnerkrankungen, Angststörungen oder Demenzerkrankungen. Aber auch ältere Menschen mit Gedächtnisschwächen, großen Sorgen oder dem Gefühl der Alltagsüberforderung. Dafür melden sich Betroffene und Angehörige einfach telefonisch oder auch per Mail bei uns für einen ersten Termin an.

Frau Pape: Wie gestaltet sich schließlich ein Beratungsprozess?

Frau Wollmann: In einem Erstgespräch wird zunächst eine Anamnese erstellt, also die Vorgeschichte und relevante Informationen erfragt. Es wird geklärt, wer das Problem hat, wie sich dieses genau darstellt und wer beteiligt ist. Danach kommt es zu einer Auftragsklärung, das heißt KlientIn und BeraterIn überprüfen, welche Erwartungen an den Beratungsprozess gestellt werden und ob diese erfüllbar sind. Anschließend kommt es zur Zielvereinbarung, die sich auch über mehrere Sitzungen erstrecken oder bei Bedarf neu angepasst werden kann.

Während des Beratungsprozesses ist es mir dann wichtig, ressourcenorientiert zu arbeiten, also den Blick auch immer wieder auf die Möglichkeiten und Fähigkeiten der Betroffenen zu richten, um dadurch deren Selbstbewusstsein zu fördern. Während des Prozesses schauen wir immer wieder gemeinsam, wo gibt es noch weitere hilfreiche Angebote, die genutzt werden könnten. Mit einer Art „Erfolgsbarometer“ wird geprüft, welche Ziele schon erreicht wurden, welche nicht und was es eventuell noch braucht.

Abschließend kommt es zu einer gemeinsamen Reflexion des Beratungsprozesses und dem Abschluss, verbunden mit dem Angebot, sich bei Bedarf wieder an die Beratung wenden zu können. Die Anzahl der Termine ist dabei nicht festgelegt, sondern ergibt sich im Prozess.

Frau Pape: Herzlichen Dank für dieses informative Gespräch, Frau Wollmann!

4. Literatur, Filme, etc. zum Thema

Filme:

1. „Sörensen hat Angst“

Fernsehfilm aus Deutschland über einen Kommissar, der an einer Angststörung leidet.
Dauer: 1:29 Stunde, erschienen: 2020.

Hier geht's
zum Trailer...

2. „Was sind Angststörungen?“

YouTube - Stiftung Gesundheitswissen, 10.10.2019, Dauer: 3:14 Minuten

Hier geht's
zum Film...

3. „Leben mit der Angst“

Moderator Michael Steinbrecher im Gespräch mit Betroffenen.
YouTube - SWR Nachtcafé, 27.9.2016, Dauer: 1:29 Stunde.

Hier geht's zum
Gespräch...

Bücher:

1. Angststörungen im Alter

Ein Fachbuch von Sigrun Schmidt-Traub, Verhaltenstherapeutin, erschienen am 28.04.2011, Umfang: 206 Seiten, Preis: 29,95 €.



2. Nur Mut! Das kleine Überlebensbuch - Soforthilfe bei Herzklopfen, Angst, Panik & Co.

Kleine praktische Übungen liebevoll illustriert und theoretischer Input für Betroffene. Von Claudia Croos-Müller, Fachärztin für Neurologie, Nervenheilkunde und Psychotherapie erschienen am 01.10.2012, Umfang: 48 Seiten, Preis: 9,99 €.



3. Angstfrei im Alter

Ein Selbsthilfebuch für ältere Menschen und ihre Angehörigen.

Von Sigrun Schmidt-Traub, Verhaltenstherapeutin, erschienen am 05.08.2011, Umfang: 115 Seiten, Preis: 16,95 €.



5. Termine

- **Fachtag „Sucht im Alter“** – Online-Veranstaltung

Veranstalter: Gerontopsychiatrische Fachkoordination Mittelfranken

Termin: Montag, 03.05.2021, 8:45 Uhr bis 14:00 Uhr

Hier geht's zur
Anmeldung...

- **Online-Demenz Partner-Schulung für Oberfranken**

Veranstalter: Fachstelle für Demenz und Pflege Oberfranken in Kooperation mit der Gerontopsychiatrischen Koordinationsstelle Oberfranken

Termin: Montag, 17.05.2021, 18:00 Uhr bis 19:30 Uhr

Anmeldung: E-Mail: hopperdietzel@demenz-pflege-oberfranken.de
Telefon: 09281 / 57 500

- **Online-Vorträge „Seelische Gesundheit im Alter“**

Was bedeutet eigentlich seelische Gesundheit im Alter? Und was kann ich dafür tun, um psychisch stabil zu bleiben? Rund um das Thema „Seelische Gesundheit im Alter“ werden im Rahmen dieser kostenlosen Online-Vorträge Informationen und praktische Tipps vermittelt. Das Angebot richtet sich an alle Interessierten, Voraussetzungen sind ein internetfähiges Endgerät und eine stabile Internetverbindung. Im Mai findet zunächst ein Vortrag für die Landkreise Hof/ Wunsiedel statt, weitere Termine sind in Planung.

Veranstalter: Gerontopsychiatrische Koordinationsstelle Oberfranken in Kooperation mit den Gerontopsychiatrischen BeraterInnen der Sozialpsychiatrischen Dienste

Termin: Landkreise Hof/ Wunsiedel: Donnerstag, 20.05.2021, 17:00 Uhr bis 18:30 Uhr

Anmeldung: E-Mail: sozialpsychiatrischerdienst@diakonie-hochfranken.de
Telefon: 09281 / 837 530

- **Online-Fachtagung „Hallo, wie geht es dir?“** – Gesundheit im Alter durch gesellschaftliche Teilhabe

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern bietet an zwei Tagen eine Online-Fachtagung mit interessanten Vorträgen zu aktuellen Entwicklungen in Bezug auf die Themen Einsamkeit und soziale Isolation im Alter sowie zu aktuellen Projekten zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe im Alter in Bayern an.

Datum: 09.-10. Juni 2021
Uhrzeit: jeweils 13:00-16:30 Uhr

Mehr dazu...

Wenn Sie von interessanten Vorträgen, Veranstaltungen, u. ä. rund um das Thema Gerontopsychiatrie erfahren oder selbst Veranstalter sind, können Sie an dieser Stelle darauf hinweisen. Nehmen Sie diesbezüglich gerne Kontakt zu mir auf!

6. Aktuelles

▪ Krisendienst Oberfranken

Seit Anfang Januar 2021 wurde in Oberfranken sukzessive der Krisendienst für Menschen in psychischen Krisen aufgebaut. Ab April wird das anonyme und kostenfreie Angebot dann täglich von 9:00 – 24:00 Uhr unter der kostenfreien Telefonnummer: 0800 655 3000 erreichbar sein.

Menschen, die aufgrund einer psychischen Notlage Hilfe brauchen, aber auch Mitbetroffene, Angehörige und Bezugspersonen, können sich telefonisch an die Leitstelle in Bayreuth wenden. Die Mitarbeiter*innen der Leitstelle führen ein Gespräch, in dem sie erste Hilfestellung geben und können bei Bedarf und auf Wunsch der Anrufenden mobile Einsatzkräfte zum/r Betroffenen vor Ort schicken, um einen persönlichen Kontakt anzubieten.

[Mehr dazu...](#)

▪ Neue Studie zum Einsamkeitsempfinden älterer Menschen

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen befragte im Auftrag des Bundesseniorenministeriums Menschen ab 46 Jahren zum Thema Einsamkeit. Die Studie zeigt, dass sich während der Pandemie mehr von ihnen einsam fühlen. Hilfsangebote für Senioren, die unter Einsamkeit leiden, werden aufgezeigt.

[Mehr dazu...](#)

7. Verfügbare Vorträge der Gerontopsychiatrischen Koordinationsstelle Oberfranken:

Folgende Vorträge können oberfrankenweit und kostenlos unter Absprache mit Frau Pape gebucht werden. Fragen Sie auch gerne bei speziellen Themenwünschen rund um das Thema Gerontopsychiatrie nach:

- Depression im Alter
- Kompaktkurs Demenz
- Psychische Gesundheit im Alter
- Angststörungen im Alter
- Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis
- Einsamkeit im Alter

Mit freundlichen Grüßen,

Alexandra Pape

Alexandra Pape
Gerontopsychiatrische Koordinationsstelle Oberfranken
Biengässchen 5
95028 Hof
Tel.: 09281 / 140 12 10

[Zur Homepage...](#)



Die Gerontopsychiatrische Koordinationsstelle Oberfranken ist ein Modellprojekt des Bezirkes Oberfranken und richtet sich an alle in der Gerontopsychiatrie Tätigen, an Betroffene und Angehörige. Ziele sind die Verbesserung der Versorgungsstruktur älterer Menschen mit psychischen Belastungen, die Stärkung präventiver Maßnahmen zur Vermeidung oder Verzögerung intensiverer Behandlungsformen, sowie die Zusammenführung und Vermittlung gerontopsychiatrischer Kompetenzen auf verschiedenen Ebenen.