

# PiA Psychotherapie im Alter

Forum für  
Psychotherapie,  
Psychiatrie,  
Psychosomatik  
und Beratung

Herausgegeben von Simon Forstmeier, Siegen;  
Ines Himmelsbach, Freiburg; Eva-Marie Kessler, Berlin;  
Reinhard Lindner, Kassel; Meinolf Peters, Marburg;  
Astrid Riehl-Emde, Heidelberg; Bertram von der Stein, Köln

**PiA 15. Jg. (Heft 2) 2018: Altersangst, herausgegeben  
von Eva-Marie Kessler und Reinhard Lindner**

## Beirat

Beate Baumgarte, Gummersbach

Gerald Gatterer, Wien

Eike Hinze, Berlin

Rolf D. Hirsch, Bonn

Johannes Johannsen, Darmstadt

Andreas Kruse, Heidelberg

Andreas Maercker, Zürich

Ulrich Schmid-Furstoss, Bielefeld

Christiane S. Schrader, Frankfurt

Gabriela Stoppe, Basel

Martin Teising, Berlin

Werner Vogel, Hofgeismar

Claus Wächtler, Hamburg

Dirk Wolter, Bonn

Susanne Zank, Köln



## Impressum

### Psychotherapie im Alter

Forum für Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatik und Beratung

ISSN 1613–2637

15. Jahrgang, Nr. 58, 2018, Heft 2

ViSdP: Die Herausgeber; bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen die Autoren. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Fall eine Meinungsäußerung der Herausgeber, der Redaktion oder des Verlages dar.

Herausgeber: Prof. Dr. Simon Forstmeier, Prof. Dr. Ines Himmelsbach, Prof. Dr. Eva-Marie Kessler, Prof. Dr. Reinhard Lindner, Prof. Dr. Meinolf Peters, Prof. Dr. Astrid Riehl-Emde, Dr. Bertram von der Stein

Mitbegründer und ehemalige Mitherausgeber: Prof. Dr. Hartmut Radebold (2004–2008), Dr. Peter Bäurle (2004–2011), Dr. Johannes Kipp† (2004–2014), Prof. Dr. Henning Wormstall (2004–2014), Dipl.-Päd. Angelika Trilling (2004–2016)

Geschäftsführende Herausgeberin:  
Prof. Dr. Astrid Riehl-Emde  
herausgeber@psychotherapie-im-alter.de  
www.psychotherapie-im-alter.de

Rubrikherausgeber:  
»Institutionen stellen sich vor«:  
Prof. Dr. Eva-Marie Kessler,  
eva-marie.kessler@psychotherapie-im-alter.de

»Buchbesprechungen«:  
Prof. Dr. Meinolf Peters,  
meinolf.peters@psychotherapie-im-alter.de

»Kritischer Zwischenruf«:  
PD Dr. Reinhard Lindner,  
reinhard.lindner@psychotherapie-im-alter.de

Die Herausgeber danken für die Unterstützung durch die *Arbeitsgruppe Psychoanalyse und Altern, Kassel*.

Erscheinen: Vierteljährlich

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:  
E-Mail: [anzeigen@psychosozial-verlag.de](mailto:anzeigen@psychosozial-verlag.de)

Abonnentenbetreuung:  
Psychosozial-Verlag  
Walltorstraße 10  
35390 Gießen  
Tel.: 0641/969978-26  
Fax: 0641/969978-19  
E-Mail: [bestellung@psychosozial-verlag.de](mailto:bestellung@psychosozial-verlag.de)  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Bezug:  
Jahresabo 59,90 Euro (zzgl. Versand)  
Einzelheft 19,90 Euro (zzgl. Versand)  
Studierende erhalten 25% Rabatt (gegen Nachweis).  
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Beendigung des Bezugszeitraums erfolgt.

Copyright © 2018 Psychosozial-Verlag.  
Nachdruck – auch auszugsweise – mit Quellenangabe nur nach Rücksprache mit den Herausgebern und dem Verlag. Alle Rechte, auch die der Übersetzung, vorbehalten.

Satz: metiTec-Software, me-ti GmbH, Berlin  
[www.me-ti.de](http://www.me-ti.de)

Die Zeitschrift *Psychotherapie im Alter* wird regelmäßig in der Internationalen Bibliographie der geistes- und sozialwissenschaftlichen Zeitschriftenliteratur (IBZ – De Gruyter Saur) und in der Publikationsdatenbank PSYNDEX des Leibniz-Zentrums für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) erfasst.

# Inhalt

## Editorial

- »Altersangst« 125  
*Eva-Marie Kessler & Reinhard Lindner*

## Übersicht

- Subjektives Alternserleben 129  
Theoretische Einbettung und empirische Befundlage  
*Anne Josephine Dutt & Hans-Werner Wahl*

## Konzept- und fallbezogene Arbeiten

- Die Generalisierte Angststörung im höheren Erwachsenenalter 149  
*Charline Logé & Simone Salzer*

- Sturzangst 163  
Eine psychodynamische Perspektive  
*Reinhard Lindner*

## Empirische Arbeiten

- Subjektives Altern in Zeiten der Aufwertung 177  
*Stefanie Graefe*

- Angst und Sorge vor Demenz (dementia worry) 193  
Psychologische Analyse eines weit verbreiteten Phänomens  
*Eva-Marie Kessler*

## Eine Institution stellt sich vor

- Beratungsstelle Demenz am Albertinen-Haus Hamburg 205  
*Doris Reinhard*

**Zum Titelbild**

Memory und Sudoku <i>Bertram von der Stein</i>	211
---	-----

**Buchbesprechungen**

Hendrik Groen H (2016) Eierlikörtage. Das geheime Tagebuch des Hendrik Groen, 83¼ Jahre <i>Meinolf Peters</i>	215
---	-----

Heinz Rügger (2016) Vom Sinn im hohen Alter. Eine theologische und ethische Auseinandersetzung <i>Meinolf Peters</i>	217
--	-----

Marie-Luise Hermann (Hg) (2017) Die Vielfalt des Alter(n)s. psychosozial 40(1), Nr. 147 <i>Meinolf Peters</i>	218
---	-----

<b>Themenausblick</b>	221
-----------------------	-----

<b>Veranstaltungshinweise</b>	223
-------------------------------	-----

# »Altersangst«

Psychotherapie im Alter 15 (2) 125–128 2018

[www.psychotherapie-im-alter.de](http://www.psychotherapie-im-alter.de)

DOI 10.30820/8233.01

Nach über einem halben Jahrhundert gerontologischer Forschung ist die »Gesellschaft des längeren Lebens« zweifelsohne in der Öffentlichkeit angekommen. Nach und nach wächst das Bewusstsein dafür, was die verlängerte Lebenserwartung und die niedrige Geburtenrate für uns selbst, unsere eigene Lebensplanung und den Umgang mit anderen Generationen bedeutet. Dabei sind die Potenziale des Alter(n)s gegenüber einem defizitären Altersbild in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt.

Gleichzeitig wird unsere gerade erwachte Hoffnung auf ein langes, vitales Altern von dem in den letzten Jahren ebenfalls wachsenden Bewusstsein für die Vulnerabilitäten des Alters getrübt. Gerade älter werdende Menschen fürchten oftmals angesichts akuter oder chronischer Erkrankungen, pflegebedürftig zu werden und dann unangenehmer, desinteressierter und liebloser Pflege ausgesetzt zu sein. Auch bei der Sorge vor einer sich entwickelnden Demenz spielt die Angst vor Auslieferung an eine bösartige Umwelt vermutlich eine wichtige Rolle. Zudem fürchten viele Menschen, im Alter mit weniger finanziellen Mitteln auskommen zu müssen und deswegen in ihrer Mobilität eingeschränkt zu sein. Darüber hinaus fürchten sie Tristesse und Scham, sollten sie sich und anderen bedeutsame Wünsche nicht mehr erfüllen können.

So können Alter und Altern negative Emotionen hervorrufen, für die wir in diesem Themenheft den Begriff »Altersangst« verwenden. Da Angst ein unangenehmes Gefühl ist, kann sie auch schnell – im Sinne einer Abwehr – einen Gegenspieler auf den Plan rufen, nämlich das komplementäre Gefühl der Hoffnung, etwa auf Präventions- und Heilungsmöglichkeiten. Und so ist nicht selten aus der Altersangst auch ein Geschäft mit der Hoffnung erwachsen – davon zeugen etwa die Versprechungen der Freizeit-, Lifestyle- und Pharmaindustrie.

Zweifelsfrei zieht Altersangst auf den ersten Blick eine negative Bilanz nach sich: Sie ruft einen besorgten Blick in die Zukunft hervor und trübt unsere Aussichten auf ein »erfolgreiches« Altern. Allerdings hat Altersangst wahrscheinlich auch eine bedeutsame Schutzfunktion für Individuen. Evolutionsgeschichtlich gilt Angst als ein die Sinne schärfender Schutzmechanismus, der in Gefahrensituationen ein angemessenes Verhalten einleitet.

Wer die Gefahren des Alters erkennt, kann sich vor ihnen besser schützen als derjenige, der sie verleugnet. Diese Schutzfunktion der Angst entfällt allerdings dann, wenn es um Formen diffuser Ängste geht, die eine generelle Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit bedingen; wenn Aktivität, Kontaktaufnahme, Information und Suche nach Unterstützung vermieden werden. Angst kann eine psychopathologisch relevante Dimension in Form von ängstlichen Reaktionen, Phobien oder Panik annehmen. Hinzu kommt, dass Menschen, die lebenslang mit Ängsten konfrontiert waren, auch im Alter darunter leiden. Neuere Studien zur Prävalenz der Angststörungen im Alter zeigen in der Tendenz eine größere Häufigkeit als ältere Studien. So fanden Andreas et al. (2016) für jede Form der Angststörung in einer internationalen Alterskohorte, ermittelt mit einem altersangepassten Instrument (CIDI65+), eine aktuelle Prävalenz von 11,4 Prozent bei einer Lebenszeitprävalenz von 25,6 Prozent.

Diffuse Altersängste stellen sich auch dann ein, wenn den Betroffenen die konkreten Furchtobjekte nicht bewusst zugänglich sind (Verlust symbolischer Ressourcen; siehe hierzu Kessler in diesem Heft). Die dafür erforderliche psychische Auseinandersetzung mit der *conditio humana* bedarf nicht zuletzt psychischer Kapazitäten, die mit Altern einhergehenden Ambiguitäten wahrzunehmen, anstatt sie negativ oder vorbehaltlos positiv zu bewerten. Die gegenwärtige gesellschaftliche Diskussion zum Thema Demenz findet in Extremen statt: Die eine Seite – hauptsächlich vertreten von Politiker/innen, ethisch orientierten Fachleuten und Angehörigen – entdeckt Kategorien des Menschseins jenseits aller Rationalität neu und hebt die Potenziale eines sinnerfüllten Lebens auch unter dem Diktum von kognitivem Verfall hervor. Die andere Seite bleibt weiterhin im Sinne einer Entwicklung, die den Betroffenen ein menschenunwürdiges Dasein entzieht, auf diesen Verfall fixiert.

Insgesamt betrachtet ist der Umgang mit Altern sowohl eine *sozialkulturelle* als auch eine *emotionale Herausforderung* für jedes Individuum. Aus der Motivationspsychologie ist bekannt, dass Menschen dann am meisten zu Leistung motiviert sind, wenn sich Furchtkomponente – zum Beispiel Furcht vor Misserfolg – und Hoffnungskomponente – zum Beispiel Hoffnung auf Erfolg – in ihrer Intensität annähernd gleichen (Heckhausen 1980). Bezogen auf Alter(n) könnte dies so übersetzt werden: Wir werden die individuelle und gesellschaftliche Entwicklungsaufgabe »demografischer Wandel« dann am erfolgreichsten bewältigen, wenn wir ihr mit Hoffen *und* Bangen begegnen.

Diese Ausgabe der *Psychotherapie im Alter* versucht, einen weitgespannten Blick auf das Phänomen Altersangst zu richten.

*Anne Dutt* und *Hans-Werner Wahl* widmen sich dem subjektiven Alterserleben und zeigen auf, wie sehr Vorstellungen, aber auch zukunftsbezogene Ängste den Alterungsprozess betreffend auf das psychische Wohlbefinden einwirken können. Je positiver der Blick auf das eigene Älterwerden ist, umso höher sind Lebenszufriedenheit und emotionale Stabilität. Dieser Befund findet eine Entsprechung in der soziologischen Arbeit von *Stefanie Graefe*, die den Einfluss der gesellschaftlichen Wahrnehmung des Alters in Hinblick auf stigmatisierende Altersbilder beschreibt. Wenn eine Probandin ihrer qualitativen Studie sagt, »*selbstbestimmtes Leben ist einfach wunderschön, und Abhängigkeit ist schlimmer wie 'ne Todsünde oder der Satan, nein*«, so bezeichnet sie angstvoll einen in der Zukunft des hohen Alters gewählten Zustand, der dem klassischen Altersbild von Abbau, Abhängigkeit und Leiden entspricht.

Die weiteren Arbeiten dieses Heftes widmen sich verschiedenen Ängsten und Angststörungen im Alter. *Simone Salzer* und *Charline Logé* zeigen auf, dass körperliche Symptome häufiger mit der generalisierten Angststörung verbunden sind. Diese führt die Patienten in die hausärztliche Behandlung, wo die psychische Störung erkannt werden muss. Das Phänomen der stärkeren Somatisierung teilt die generalisierte Angststörung mit anderen psychischen Erkrankungen im Alter. *Reinhard Lindner* entwirft eine Psychodynamik der Sturzangst vor dem Hintergrund der beiden Freud'schen Angsttheorien und plädiert anhand eines Fallbeispiels für einen psychodynamisch-physiotherapeutischen Behandlungsansatz. *Eva-Marie Kessler* beschreibt eine häufige Befürchtung Älterer, an Demenz zu erkranken, die »*dementia worry*«, die sich ihren Untersuchungen nach auf ein Konglomerat aus allgemeiner psychischer Belastung, Krankheitsängsten und allgemeiner Altersangst zurückführen lässt. Konkrete Beratung und Unterstützung bei Angst vor Demenz wird unter der Rubrik »Eine Institution stellt sich vor« von *Doris Reinhard* beschrieben.

Die Herausgeber dieser Ausgabe der *Psychotherapie im Alter* bedanken sich bei den Autorinnen und Autoren für die engagierte Mitarbeit und bei der geschäftsführenden Herausgeberin Astrid Riehl-Emde für ihre sorgfältige und freundliche Begleitung des Revisionsprozesses.

*Eva-Marie Kessler (Berlin) und Reinhard Lindner (Kassel)*

## Literatur

- Andreas S, Schulz H, Volkert J, Dehoust M, Sehner S, Suling A, Ausín B, Canuto A, Crawford M, Da Ronch C, Grassi L, HersHKovitz Y, Munoz M, Quirk A, Rotenstein O, Belén Santos-Olmo A, Shalev A, Strehle J, Weber K, Wegscheider K, Wittchen HU, Härter M (2016) Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis\_ICF65+ study. *The British Journal of Psychiatry* 210(2): 125–131.
- Heckhausen H (1980) *Motivation und Handeln*. Lehrbuch der Motivationspsychologie. Berlin (Springer).

## Kontakt

Prof. Dr. habil. Eva-Marie Kessler  
MSB Medical School Berlin  
Hochschule für Gesundheit und Medizin  
Calandrellistraße 1–9  
12247 Berlin  
E-Mail: [eva-marie.kessler@medicalschooll-berlin.de](mailto:eva-marie.kessler@medicalschooll-berlin.de)

# Subjektives Alternserleben

## Theoretische Einbettung und empirische Befundlage

Anne Josephine Dutt & Hans-Werner Wahl (Heidelberg)

Psychotherapie im Alter 15 (2) 129–147 2018

www.psychotherapie-im-alter.de

DOI 10.30820/8233.02

*Zusammenfassung:* Der vorliegende Beitrag befasst sich mit dem Konstrukt des subjektiven Alternserlebens, das heißt der individuellen Wahrnehmung und/oder Bewertung bzw. Interpretation des eigenen Alternsprozesses. Zum einen wird dieses Konzept theoretisch eingeordnet, indem etablierte Konstrukte des subjektiven Alternserlebens samt zugehörigen Maßen vorgestellt werden und die Rolle des subjektiven Alternserlebens für das alternde Selbst erörtert wird. Zum anderen wird ein Überblick über empirische Befunde zum subjektiven Alternserleben gegeben, wobei der Fokus auf längsschnittlichen, experimentellen und Interventionsstudien liegt. Hierbei werden Antezedenzfaktoren des subjektiven Alternserlebens sowie Effekte des subjektiven Alternserlebens auf das psychologische Wohlbefinden betrachtet. Grundsätzlich zeigt sich, dass eine positivere Sicht des eigenen Älterwerdens mit einem höheren psychologischen Wohlbefinden (z. B. höhere Lebenszufriedenheit, weniger depressive Symptome) verknüpft ist. Die Befunde werden kritisch beleuchtet und in Bezug auf zukünftigen Forschungsbedarf diskutiert. Das subjektive Alternserleben sollte in klinisch-psychologischen Interventionen stärker berücksichtigt und differenzierter betrachtet werden.

*Stichworte:* Subjektives Alternserleben, subjektives Alter, Altersidentität, Einstellungen zum Älterwerden, Gewährwerden altersbezogener Veränderungen

»Alter spielt sich im Kopf ab, nicht auf der Geburtsurkunde.«

*Martina Navrátilová*

## Einführung

Klassischerweise wird der Alternsprozess einer Person anhand des kalendari- schen Alters dargestellt. Auf rechtlicher, politischer und gesellschaftlicher

Ebene besteht ein großer Konsens in der Orientierung am Lebensalter. So bestimmen sich bedeutsame Transitionen im Leben eines Menschen, wie das Erreichen der Strafmündigkeit oder der Zeitpunkt des Renteneintritts, anhand des kalendarischen Alters. Diese Betrachtungsweise gilt in vielen Bereichen des täglichen Lebens. Verkehrsverbände werben mit »60-Plus-Tickets«, Bildungseinrichtungen bieten Fortbildungsveranstaltungen für die »Generation 60 Plus« an und Reiseveranstalter spezialisieren sich auf »Seniorenreisen für Menschen ab 60«. Neben dem Namen und dem Geschlecht ist das Lebensalter eine der zentralen Merkmale zur Charakterisierung einer Person – nicht zuletzt deswegen, weil das chronologische Alter meist einfach und präzise ermittelt werden kann.

Eine 84-jährige Person muss jedoch nicht zwangsläufig fragiler sein als eine 74-jährige Person, und zwei Personen des gleichen Alters können über eine unterschiedliche Ressourcenlage verfügen. Lebensspannen-Psychologen betrachten den Alternsprozess als ein heterogenes Geschehen (Baltes 1987). Der Alternsprozess zeichnet sich durch die Koexistenz und ein kontinuierliches Wechselspiel von verlust- und gewinnhaften Entwicklungen aus. Jeder Mensch altert anders, das heißt, es gibt bedeutsame interindividuelle Unterschiede. Auch auf intraindividuelle Ebene lassen sich Dynamiken feststellen: So ist die Gewinn-Verlust-Balance innerhalb einer Person einer hohen Plastizität und Schwankungen, z. B. in Abhängigkeit von Lebensereignissen, unterworfen (ebd.). Darüber hinaus unterscheidet sich die Gewinn-Verlust-Bilanz über verschiedene Lebensbereiche. So mag eine Person zwar kognitive Einschränkungen verspüren, auf körperlicher Ebene jedoch noch hoch funktionsfähig sein.

Das chronologische Alter wird dem facettenreichen und dynamischen Alternsgeschehen nur unzureichend gerecht. Anstatt die Frage zu stellen, wie alt eine Person tatsächlich ist, sollte man sie vielmehr dahingehend befragen, wie sie ihren Alternsprozess wahrnimmt und bewertet. Seit den 1950er Jahren wird dieser subjektiven Repräsentation des Alternsprozesses in der entwicklungspsychologischen Forschung zunehmend Bedeutung eingeräumt (Montepare 2009). Das *subjektive Alternserleben*, wie wir dieses Konstrukt im Folgenden bezeichnen, umfasst die subjektive und individuelle Wahrnehmung und/oder Bewertung bzw. Interpretation des eigenen Alternsprozesses.

Mit dem subjektiven Alternserleben eng verwandt sind Altersstereotype, das heißt die Zuschreibung bestimmter Eigenschaften und Verhaltensmuster an ältere Personen. Während sich das subjektive Alternserleben auf die Wahrnehmung eigens erlebter Alternserfahrungen konzentriert, beinhalten