

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Allgemeine Grundlagen</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>Sozialpsychiatrische Konzepte und Versorgungsstrukturen im Alter</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>1</b>	<b>Warum ist eine spezifische Gerontopsychiatrie erforderlich?</b> . . . . .	<b>3</b>		Claudia Lötscher, Armin von Gunten und Thomas Leyhe	
	Stefan Klöppel und Dan Georgescu		<b>3.1</b>	<b>Sozialpsychiatrie</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>1.1</b>	Demographischer Wandel und somatische Multimorbidität . . . . .	<b>3</b>	<b>3.1.1</b>	Sozialpsychiatrisches Denken und Handeln . . . . .	<b>16</b>
<b>1.2</b>	Medizinische Gründe für eine spezifische Alterspsychiatrie . . . . .	<b>3</b>	<b>3.1.2</b>	Sozialpsychiatrie im Alter . . . . .	<b>16</b>
<b>1.3</b>	Die Alterspsychiatrie in den europäischen Ausbildungssystemen . . . . .	<b>4</b>	<b>3.2</b>	<b>Ambulante Versorgung</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>1.4</b>	Gesundheitspolitische Aspekte . . . . .	<b>5</b>	<b>3.2.1</b>	Mobiles Team . . . . .	<b>18</b>
			<b>3.2.2</b>	Care Management . . . . .	<b>18</b>
			<b>3.2.3</b>	Zugehende Beratung . . . . .	<b>19</b>
			<b>3.2.4</b>	Konsiliar- und Liaison-tätigkeit . . . . .	<b>20</b>
			<b>3.2.5</b>	Tagesstätten . . . . .	<b>21</b>
			<b>3.2.6</b>	<i>Community Care</i> . . . . .	<b>22</b>
<b>2</b>	<b>Epidemiologie gerontopsychiatrischer Erkrankungen</b> . . . . .	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>Der geriatrische Patient in der Gerontopsychiatrie</b> . . . . .	<b>25</b>
	Steffi Riedel-Heller und Tobias Luck		<b>4.1</b>	Geriatrischer Patient . . . . .	<b>26</b>
<b>2.1</b>	Die Häufigkeit psychischer Störungen im Alter . . . . .	<b>7</b>	<b>4.2</b>	Epidemiologie . . . . .	<b>26</b>
<b>2.2</b>	Demenzerkrankungen – steiler Anstieg mit dem Alter . . . . .	<b>8</b>	<b>4.3</b>	Identifikation geriatrischer Patient . . . . .	<b>26</b>
<b>2.3</b>	Leichte kognitive Störungen . . . . .	<b>9</b>	<b>4.4</b>	Geriatrietypische Multimorbidität . . . . .	<b>27</b>
<b>2.4</b>	Delir – in der Bevölkerung selten, in der stationären Versorgung häufig . . . . .	<b>10</b>	<b>4.5</b>	Anamnese (underreporting) . . . . .	<b>27</b>
<b>2.5</b>	Depression – bevölkerungsmedizinische Bedeutung im Alter bisher unterschätzt . . . . .	<b>10</b>	<b>4.6</b>	Sarkopenie und Frailty . . . . .	<b>28</b>
<b>2.6</b>	Suizide im Alter . . . . .	<b>11</b>	<b>4.7</b>	Geriatrisches Assessment . . . . .	<b>29</b>
<b>2.7</b>	Angsterkrankungen – im Alter zu wenig beachtet . . . . .	<b>11</b>	<b>4.8</b>	Das multiprofessionelle Team . . . . .	<b>33</b>
<b>2.8</b>	Somatoforme Störungen in der Bevölkerung . . . . .	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>End of Life Treatment und Palliativversorgung</b> . . . . .	<b>37</b>
<b>2.9</b>	Schizophrenie und psychotische Syndrome im Alter . . . . .	<b>12</b>		Klaus Maria Perrar und Heidrun Golla	
<b>2.10</b>	Zwangsstörungen im Alter . . . . .	<b>12</b>	<b>5.1</b>	Palliativmedizin und Gerontopsychiatrie . . . . .	<b>37</b>
			<b>5.2</b>	Gesundheitliche Versorgungsplanung . . . . .	<b>38</b>
			<b>5.3</b>	Ethische Fragestellungen und Fallbesprechungen . . . . .	<b>38</b>
			<b>5.4</b>	Sterbephase . . . . .	<b>39</b>

## **XIV** Inhaltsverzeichnis

5.4.1	Anzeichen des nahenden Versterbens . . . . .	39	7.3.1	Ärztlich ethische Ebene. . . . .	59
5.4.2	Therapie- und Pflegezieländerung. . . . .	40	7.3.2	Zivilrechtliche Ebene. . . . .	60
5.4.3	Verzicht auf Verlegung in ein Krankenhaus . . . . .	40	7.3.3	Strafrechtliche Ebene . . . . .	60
5.4.4	Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme . . . . .	40	7.4	<b>Fahrtauglichkeit</b> . . . . .	60
5.5	<b>Bestmögliche Betreuung Sterbender.</b> . . . . .	40	7.4.1	Rechtsvorschriften . . . . .	60
5.6	<b>Medikamente zur Symptomlinderung in der Sterbephase</b> . . . . .	41	7.4.2	Bewertung der Fahrtauglichkeit . . . . .	61
5.7	<b>Versorgungsstrukturen der Hospiz- und Palliativversorgung</b> . . . . .	43	<b>B</b>	<b>Grundlagen therapeutischer Verfahren.</b> . . . . .	63
5.7.1	Allgemeine Palliativversorgung . . . . .	43	<b>8</b>	<b>Psychotherapie im Alter</b> . . . . .	65
5.7.2	Spezialisierte Palliativversorgung. . . . .	43		Simon Forstmeier, Bernd Ibach, Bernadette Ruhwinkel	
<b>6</b>	<b>Gerontopsychiatrie und Migrationshintergrund</b> . . . . .	45	8.1	<b>Einleitung</b> . . . . .	65
	Michael Rapp und Marion Aichberger		8.2	<b>Grundlagen der Psychotherapie</b> . . . . .	66
6.1	Historische Eckdaten zur Migration im deutschsprachigen Raum . . . . .	45	8.2.1	Gerontopsychologische Modelle . . . . .	66
6.2	Spezifische Vulnerabilität alternder Menschen mit Migrationshintergrund . . . . .	46	8.2.2	Allgemeine altersbezogene Modifizierungen psychotherapeutischer Verfahren . . . . .	66
6.3	Depression bei älteren Migranten . . . . .	47	8.2.3	Verbreitung von Psychotherapie im Alter. . . . .	67
6.4	Demenzielle Erkrankungen . . . . .	48	8.3	<b>Kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren</b> . . . . .	67
6.5	Klinisches Vorgehen bei Menschen mit Migrationshintergrund in der Gerontopsychiatrie . . . . .	49	8.3.1	Behaviorale Verfahren . . . . .	67
<b>7</b>	<b>Rechtlicher Rahmen: Einwilligungsfähigkeit und ihre Substitute, Fahrtauglichkeit.</b> . . . . .	53	8.3.2	Kognitive Verfahren . . . . .	68
	Hermann-Josef Gertz		8.3.3	Achtsamkeitsbasierte Verfahren . . . . .	69
7.1	<b>Einleitung</b> . . . . .	53	8.4	<b>Psychodynamische Verfahren</b> . . . . .	70
7.2	<b>Einwilligungsfähigkeit.</b> . . . . .	53	8.4.1	Altersspezifische Konflikte und Aktualkonflikte. . . . .	71
7.2.1	Substitute der Einwilligungsfähigkeit, die keine gerichtliche Entscheidung erfordern . . . . .	55	8.4.2	Psychodynamische Gruppentherapie . . . . .	72
7.2.2	Substitute der Einwilligungsfähigkeit, die eine gerichtliche Entscheidung erfordern . . . . .	57	8.4.3	Spezielle Übertragungskonstellationen . . . . .	73
7.3	<b>Sterben lassen.</b> . . . . .	59	8.5	<b>Systemische Verfahren</b> . . . . .	74
			8.5.1	Methodisches Vorgehen . . . . .	74
			8.5.2	Thematische Besonderheiten . . . . .	74
			8.5.3	Systemische Paartherapie . . . . .	76
			8.6	<b>Wirksamkeitsnachweise</b> . . . . .	76
			<b>9</b>	<b>Pharmakotherapie bei älteren Patienten.</b> . . . . .	81
				Heinrich Burkhardt	
			9.1	<b>Epidemiologie und grundlegende Aspekte.</b> . . . . .	81

9.2	Altersassoziierte Veränderungen der Pharmakokinetik . . . . .	82	11.3.5	Leitlinien . . . . .	109
9.3	Altersassoziierte Veränderungen der Pharmakodynamik . . . . .	84	11.3.6	Gerontopsychiatrie . . . . .	109
9.4	Nutzen-Risiko-Relation bei älteren und geriatrischen Patienten . . . . .	85	<b>C</b>	<b>Psychiatrische Ursachen häufiger Symptome in der Altersmedizin . . . . .</b>	<b>113</b>
9.5	Spezielle unerwünschte Wirkungen – allgemein und bei Älteren . . . . .	86	<b>12</b>	<b>Mangelernährung in der Gerontopsychiatrie . . . . .</b>	<b>115</b>
9.6	Polypharmazie und Multimorbidität . . . . .	88		Heinz Unger	
9.7	Interaktionen . . . . .	89	12.1	Definition Malnutrition . . . . .	115
9.8	Selbstmanagement . . . . .	90	12.2	Prävalenz . . . . .	116
9.9	Monitoring und Risikominimierung . .	91	12.3	Folgen . . . . .	116
9.10	Maßnahmen und Hilfen zur rationalen Pharmakotherapie bei Älteren . . . . .	92	12.3.1	Ursachen . . . . .	116
<b>10</b>	<b>Adhärenz bei älteren Patienten . . . . .</b>	<b>95</b>	12.4	Malnutrition und Polymedikation . . . . .	117
	Heinrich Burkhardt		12.5	Malnutrition und Hyponatriämie . . .	117
10.1	Allgemeine Aspekte und epidemiologische Daten . . . . .	95	12.6	Malnutrition in der Gerontopsychiatrie . . . . .	118
10.2	Kategorisierungen und theoretische Konzepte . . . . .	96	12.7	Mikronährstoffe und gerontopsychiatrische Erkrankungen . . . . .	119
10.3	Psychologische Aspekte und Patientenwissen . . . . .	96	12.8	Diagnostik einer Malnutrition . . . . .	120
10.4	Besonderheiten bei älteren Patienten . . . . .	99	12.9	Was tun bei gerontopsychiatrischen Patienten, die nicht gut essen? . . . .	120
10.5	Beratung und Interventionen . . . . .	100	12.10	Ethische Probleme bei der Ernährung von Patienten mit fortgeschrittener Demenz . . . . .	121
10.6	Arzt-Patient-Beziehung und Adhärenz . . . . .	101	12.11	Demenzprävention durch Ernährung? . . . . .	121
<b>11</b>	<b>Nicht invasive Hirnstimulation . . .</b>	<b>103</b>	<b>13</b>	<b>Schlafstörungen im Alter . . . . .</b>	<b>125</b>
	Alexander Sartorius, Lutz Frölich			Lukas Frase, Dieter Riemann, Claudio L.A. Bassetti und Christoph Nissen	
11.1	Transkranielle Gleichstromstimulation . . . . .	104	13.1	Definition und Epidemiologie . . . . .	125
11.2	Repetitive transkranielle Magnetstimulation . . . . .	104	13.2	Diagnostisches Vorgehen . . . . .	126
11.3	Elektrokonvulsionstherapie . . . . .	105	13.2.1	Schlafbezogene Verhaltensweisen . . .	126
11.3.1	Durchführung . . . . .	105	13.2.2	Zirkadiane Besonderheiten im Alter . .	128
11.3.2	Erhaltungs-EKT . . . . .	106	13.2.3	Schlaf und Wachheit	
11.3.3	Wirksamkeit . . . . .	106		beeinträchtigende Substanzen . . . . .	129
11.3.4	Nebenwirkungen/ Kontraindikationen . . . . .	107	13.2.4	Symptomatische Schlafstörungen bei anderweitigen Erkrankungen . . .	129
			13.3	<b>Spezifische Schlafstörungen . . . . .</b>	<b>131</b>
			13.3.1	Insomnien . . . . .	131

13.3.2	Restless-Legs-Syndrom . . . . .	132	<b>16</b>	<b>Kognitive Störungen</b> . . . . .	153
13.3.3	Komplexe nächtliche Verhaltensstörungen. . . . .	133		Egemen Savaskan und Axel Wollmer	
13.3.4	Schlafbezogene Atmungsstörungen. . . . .	134	16.1	<b>Das Delir im Alter: Klinische Besonderheiten und Therapie</b>	
<b>14</b>	<b>Störungen der Sexualfunktion im Alter</b> . . . . .	139		Egemen Savaskan. . . . .	153
	Michael Berner und Maximilian Bröse		16.1.1	Definition . . . . .	153
14.1	Einleitung . . . . .	139	16.1.2	Prävalenz im Alter . . . . .	154
14.2	Lust und Sexualität im Alter . . . . .	140	16.1.3	Pathologische Veränderungen . . . . .	154
14.3	Altern und sexuelle Dysfunktion. . . . .	140	16.1.4	Risikofaktoren . . . . .	155
14.4	Wichtige medizinische Komorbiditäten von sexuellen Funktionsstörungen im Alter. . . . .	141	16.1.5	Vorhandene Leitlinien und Empfehlungen . . . . .	155
14.4.1	Kardiovaskuläre Probleme . . . . .	141	16.1.6	Klinische Besonderheiten . . . . .	156
14.4.2	Diabetes mellitus . . . . .	141	16.1.7	Diagnostik und Assessment . . . . .	156
14.4.3	Depressionen und andere psychiatrische Erkrankungen sowie Psychopharmakotherapie . . . . .	142	16.1.8	Prävention des Delirs im Alter . . . . .	158
14.5	Sexuelle Störungen im Alter im Kontext hormoneller Veränderungen . . . . .	143	16.1.9	Therapie. . . . .	158
14.6	Sexualität unter Pflegeheimbewohnern . . . . .	144	<b>16.2</b>	<b>Demenzen</b>	
14.7	Sexualität und unangemessenes sexuelles Verhalten bei Demenz und Morbus Parkinson . . . . .	144		Axel Wollmer . . . . .	163
14.8	Diagnostische und therapeutische Grundsätze . . . . .	145	16.2.1	Einleitung. . . . .	163
<b>D</b>	<b>Krankheitsspezifische Besonderheiten bei der Behandlung älterer Patienten</b> . . . . .	147	16.2.2	Diagnostik . . . . .	164
<b>15</b>	<b>Präsentation psychiatrischer Syndrome im Alter</b> . . . . .	149	16.2.3	Therapie. . . . .	182
	Oliver Tüscher		16.2.4	Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. . . . .	187
			16.2.5	Versorgungsaspekte . . . . .	196
			<b>17</b>	<b>Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen/Sucht und Substanzstörungen im Alter</b> . . . . .	201
				Stephan Mühlig und Dirk K. Wolter	
			17.1	Definitionen und Begriffsbestimmung . . . . .	201
			17.2	Epidemiologie . . . . .	204
			17.2.1	Alkoholbezogene Störungen. . . . .	205
			17.2.2	Tabakbezogene Störungen . . . . .	206
			17.2.3	Medikamentenbezogene Störungen . . . . .	206
			17.2.4	Illegale Drogen. . . . .	209
			17.3	Ätiologie . . . . .	209
			17.4	Therapiemöglichkeiten . . . . .	212
			17.4.1	Alkoholbezogene Störungen. . . . .	213
			17.4.2	Tabakbezogene Störungen . . . . .	221
			17.4.3	Medikamentenbezogene Störungen . . . . .	222

17.5	Sucht und neurokognitive Störungen bzw. Demenz. . . . .	226	19.1.6	Nicht invasive Hirnstimulation. . . . .	263
17.5.1	Wernicke-Korsakow-Syndrom und alkoholassoziierte Demenzen . . . . .	227	19.1.7	Schlafentzug, Licht- und Bewegungstherapie . . . . .	263
17.5.2	Benzodiazepine und Kognition . . . . .	228	19.1.8	Mehrdimensionale Therapieansätze . .	263
17.5.3	Rauchen und Kognition . . . . .	228	19.1.9	Antidepressive Therapien bei somatischen Grundkrankheiten. . . . .	264
<b>18</b>	<b>Psychoseerkrankungen im höheren Lebensalter . . . . .</b>	<b>235</b>	<b>19.2</b>	<b>Bipolare Störung im Alter</b> Peter Brieger und Hans-Jörg Assion . . .	<b>270</b>
	Tillmann Supprian		19.2.1	Formen bipolarer Störungen im höheren Lebensalter . . . . .	271
18.1	Paranoid-halluzinatorische Psychosen mit Erstmanifestation im höheren Lebensalter und das Konzept der „Spätschizophrenie“ . . . . .	235	19.2.2	Epidemiologie . . . . .	271
18.2	Wahnhaftige Störungen und die Frage einer sog. „Altersparanoia“ . .	237	19.2.3	Verlauf und Ausgang . . . . .	272
18.3	Organische psychische Störungen. . .	238	19.2.4	Klinik/Psychopathologie . . . . .	273
18.4	Chronische schizophrene Psychosen im höheren Alter . . . . .	240	19.2.5	Diagnose und Differenzialdiagnose im Alter . . . . .	274
18.5	Syndrome wahnhafter Missidentifikationen . . . . .	241	19.2.6	Früh- und Spätmanifestationen. . . . .	275
18.5.1	Capgras-Syndrom. . . . .	241	19.2.7	Behandlung der bipolaren Störung. . .	278
18.5.2	Fregoli-Syndrom . . . . .	241	<b>20</b>	<b>Angst- und Zwangsstörungen im Alter . . . . .</b>	<b>285</b>
18.5.3	Derealisationen . . . . .	242		Borwin Bandelow, Klaus Pfeiffer, Sefik Tagay, Marion Lindner und Tobias Freyer	
18.6	Hypochondrischer Wahn . . . . .	242	20.1	Angst im Alter Borwin Bandelow. . . . .	285
18.6.1	Eigengeruchswahn . . . . .	242	20.1.1	Diagnostik . . . . .	286
18.6.2	Dermatozoen-Wahn . . . . .	243	20.1.2	Epidemiologie . . . . .	288
18.6.3	Wahnhaftige Dymorphophobie. . . . .	243	20.1.3	Ursachen . . . . .	289
18.7	Halluzinatorische Syndrome . . . . .	243	20.1.4	Therapie. . . . .	289
18.7.1	Charles-Bonnet-Syndrom . . . . .	243	20.1.5	Fazit. . . . .	292
18.7.2	Musische Halluzinationen . . . . .	244	<b>20.2</b>	<b>Sturzangst</b> Klaus Pfeiffer . . . . .	<b>294</b>
18.8	Therapie psychotischer Störungen im höheren Lebensalter. . . . .	244	20.2.1	Hintergrund . . . . .	294
<b>19</b>	<b>Affektive Störungen. . . . .</b>	<b>251</b>	20.2.2	Anamnese . . . . .	295
	Stefan Klöppel, Peter Brieger und Hans-Jörg Assion		20.2.3	Intervention . . . . .	296
19.1	Depression im Alter Stefan Klöppel . . . . .	251	<b>20.3</b>	<b>Traumafolgestörungen mit verzögertem Beginn</b> Sefik Tagay und Marion Lindner . . . . .	<b>299</b>
19.1.1	Epidemiologie . . . . .	251	20.3.1	Einleitung. . . . .	299
19.1.2	Diagnostik . . . . .	252	20.3.2	Epidemiologie . . . . .	300
19.1.3	Therapie. . . . .	256	20.3.3	Erklärungsmodelle . . . . .	300
19.1.4	Medikamentöse Therapie . . . . .	256	20.3.4	Behandlungsansätze. . . . .	302
19.1.5	Psychotherapie. . . . .	263	<b>20.4</b>	<b>Die Zwangsstörung im höheren Lebensalter</b> Tobias Freyer . . . . .	<b>304</b>

<b>21</b>	<b>Somatoforme Störungen</b> . . . . .	<b>307</b>	<b>23</b>	<b>Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Alter</b> . . . . .	<b>327</b>
	Christian Albus			Swantje Matthies	
21.1	Begriffsbestimmung . . . . .	307	23.1	ADHS als Erkrankung der Lebensspanne . . . . .	327
21.2	Epidemiologie . . . . .	308	23.2	Diagnostik . . . . .	328
21.3	Diagnostik . . . . .	308	23.3	Prävalenz und Persistenz . . . . .	329
21.3.1	Grundlagen . . . . .	308	23.4	Komorbidität . . . . .	329
21.3.2	Klinische Diagnostik . . . . .	309	23.5	Neuropsychologische Auffälligkeiten . . . . .	329
21.3.3	Wichtige Differenzialdiagnosen . . . . .	311	23.6	Differenzialdiagnose . . . . .	330
21.3.4	Erkennen von schweren Krankheitsverläufen . . . . .	311	23.7	Psychosoziale Auswirkungen . . . . .	330
21.3.5	Zusammenfassung Diagnostik . . . . .	312	23.8	Therapie . . . . .	330
21.4	Therapie . . . . .	312	23.8.1	Medikamentöse Therapie . . . . .	330
21.4.1	Grundlagen . . . . .	312	23.8.2	Psychotherapie . . . . .	330
21.4.2	Psychosomatische Grundversorgung . . . . .	314	<b>24</b>	<b>Autismus im hohen Alter</b> . . . . .	<b>333</b>
21.4.3	Psychotherapie . . . . .	315		Ludger Tebartz van Elst	
21.4.4	Medikation . . . . .	317	24.1	Autismus, Eigenschaftscluster, Störung und Erkrankung der gesamten Lebensspanne . . . . .	333
21.4.5	Zusammenfassung Therapie . . . . .	317	24.1.1	Epidemiologie und Diagnostik . . . . .	334
<b>22</b>	<b>Persönlichkeitsstörungen im Alter</b> . . . . .	<b>319</b>	24.1.2	Autismus zwischen Normvariante und neuropsychiatrischer Krankheit . . . . .	335
	Robert Perneczky		24.1.3	Komorbidität und Differenzialdiagnose . . . . .	335
22.1	Hintergrund . . . . .	320	24.1.4	Autistische Besonderheiten im hohen Alter . . . . .	336
22.2	Epidemiologie . . . . .	320	24.2	Therapie . . . . .	336
22.2.1	Prävalenz . . . . .	320	24.2.1	Medikamentöse Therapie . . . . .	336
22.3	Komorbidität . . . . .	321	24.2.2	Psychotherapie . . . . .	337
22.3.1	Alzheimer-Demenz . . . . .	321		<b>Register</b> . . . . .	<b>341</b>
22.3.2	Andere Demenzerkrankungen . . . . .	322			
22.4	Therapie . . . . .	322			
22.4.1	Pharmakotherapie . . . . .	322			
22.4.2	Psychotherapie . . . . .	323			
22.5	Fazit . . . . .	323			