



Zusammenfassung des Vortrags beim 8. Gerontopsychiatrischen Symposium Psychotherapie bei Menschen mit Demenz in der Frühphase und deren Angehörigen Wirkfaktoren in der Ressourcen erhaltenden Therapie

Kontakt: Carolin Teller
ambet e.V. | Gerontopsychiatrische Beratungsstelle | Triftweg 73 | 38118 Braunschweig
Carolin.teller@ambet.de | 05 31 25 657 43 | www.kompetenznetzwerk-gb.de

Sehr geehrte SymposiumsteilnehmerInnen,

Das Thema Wirkfaktoren der nicht medikamentösen Behandlung bei Demenz ist ein sehr umfassendes Thema. Der Vortrag im Rahmen des achten Gerontopsychiatrischen Symposiums konnte folglich nur als Impulsgebender Einstieg in das Thema und Diskussionsgrundlage betrachtet werden. Viele in der Praxis wirkungsvolle Ansätze sind (noch) nicht ausreichend wissenschaftlich bestätigt, andere hingegen schon gut erforscht und in ihrer Wirkung belegt. Hier eine komprimierte Darstellung der im Vortrag benannten Möglichkeiten und wissenschaftlichen Hintergründe.

Herzliche Grüße

Carolin Teller

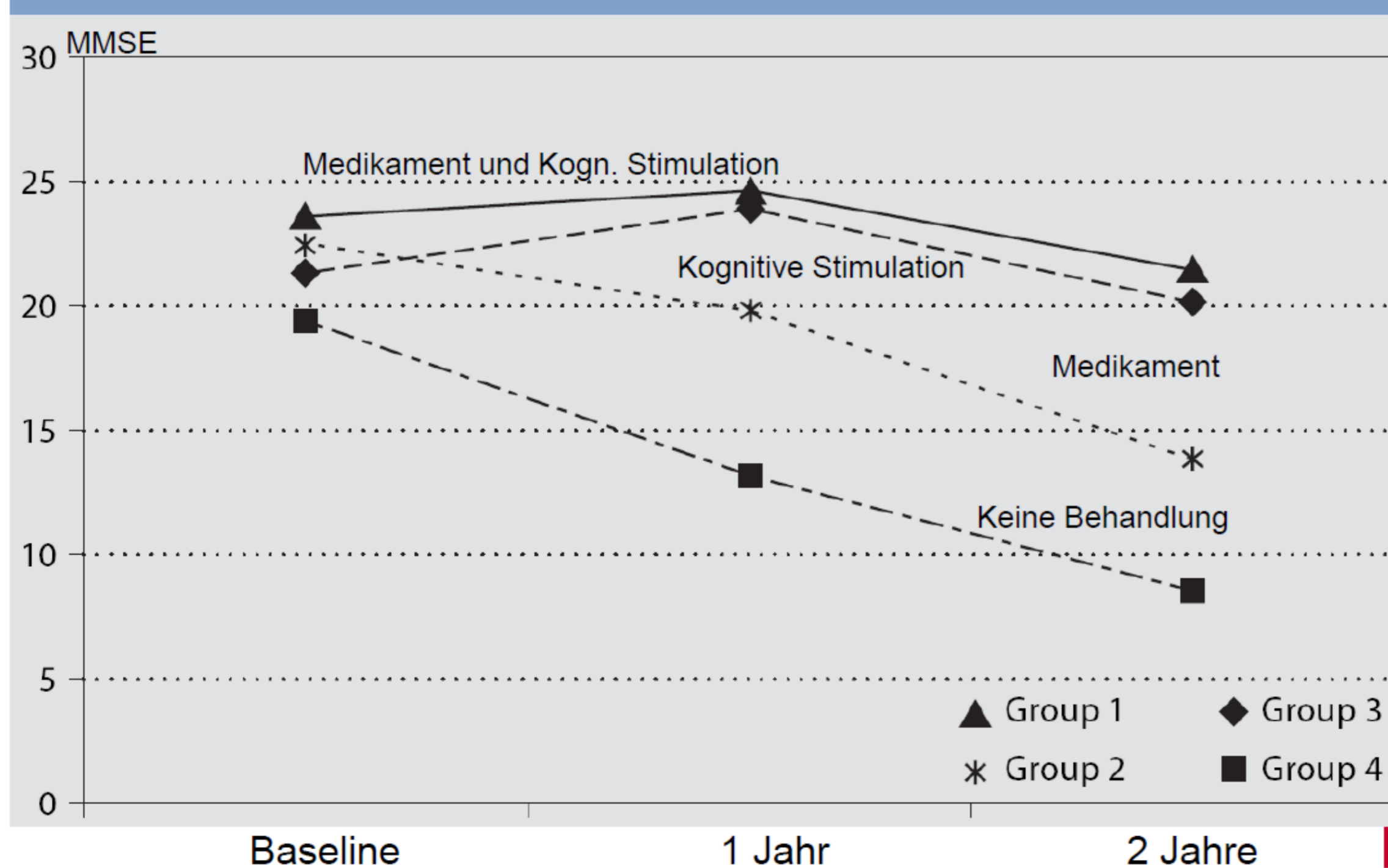
Verhaltenstherapie

Besonders in frühen Stadien leiden Patienten unter Depression und Angst. Verhaltenstherapie kann dabei helfen, dass es den Betroffenen besser geht. Teri und seine Kollegen zeigten 1997 signifikante Ergebnisse durch neun 60 Minuten Sitzungen. Die psychologische Verhaltenstherapie kann sowohl für Erkrankte als auch für Angehörige sinnvoll sein. Im Rahmen dieser Therapie lernen sie, ihr Verhalten aktiv zu steuern und ihren Alltag gezielter zu organisieren. Demenzkranke können auf diese Weise gerade in der Frühphase ihre Eigenständigkeit fördern und länger erhalten. Auch die Bearbeitung alter Konflikte, welche durch die Pflegesituation wieder aufbrechen, können bearbeitet werden. Leider ist Verhaltenstherapie bei älteren noch eher selten anzutreffen. Daher ist es um so wichtiger im multiprofessionellen Team zu denken und weitere Maßnahmen ergänzend mit einzubeziehen.

Kognitives Training

Kognitives Training unter professioneller Anleitung wirkt. Für Menschen mit Demenz hat sie einen besonders hohen Stellenwert, da die Kognition im Verlauf der Krankheit immer mehr abbaut. Zu den Aufgaben gehören z.B. Bilderkennungsspiele, Gesichtserkennung, Umgebungsorientierung. Zu Beginn einer Demenzerkrankung kann das kognitive Training aber auch als negativ erlebt werden, da es Defizite vor Augen führt. In späteren Stadien fördert es jedoch nachweislich die kognitiven Fähigkeiten.

Requena et al., (2006) Effects of Cholinergic Drugs and Cognitive Training on Dementia: 2-Year Follow-Up

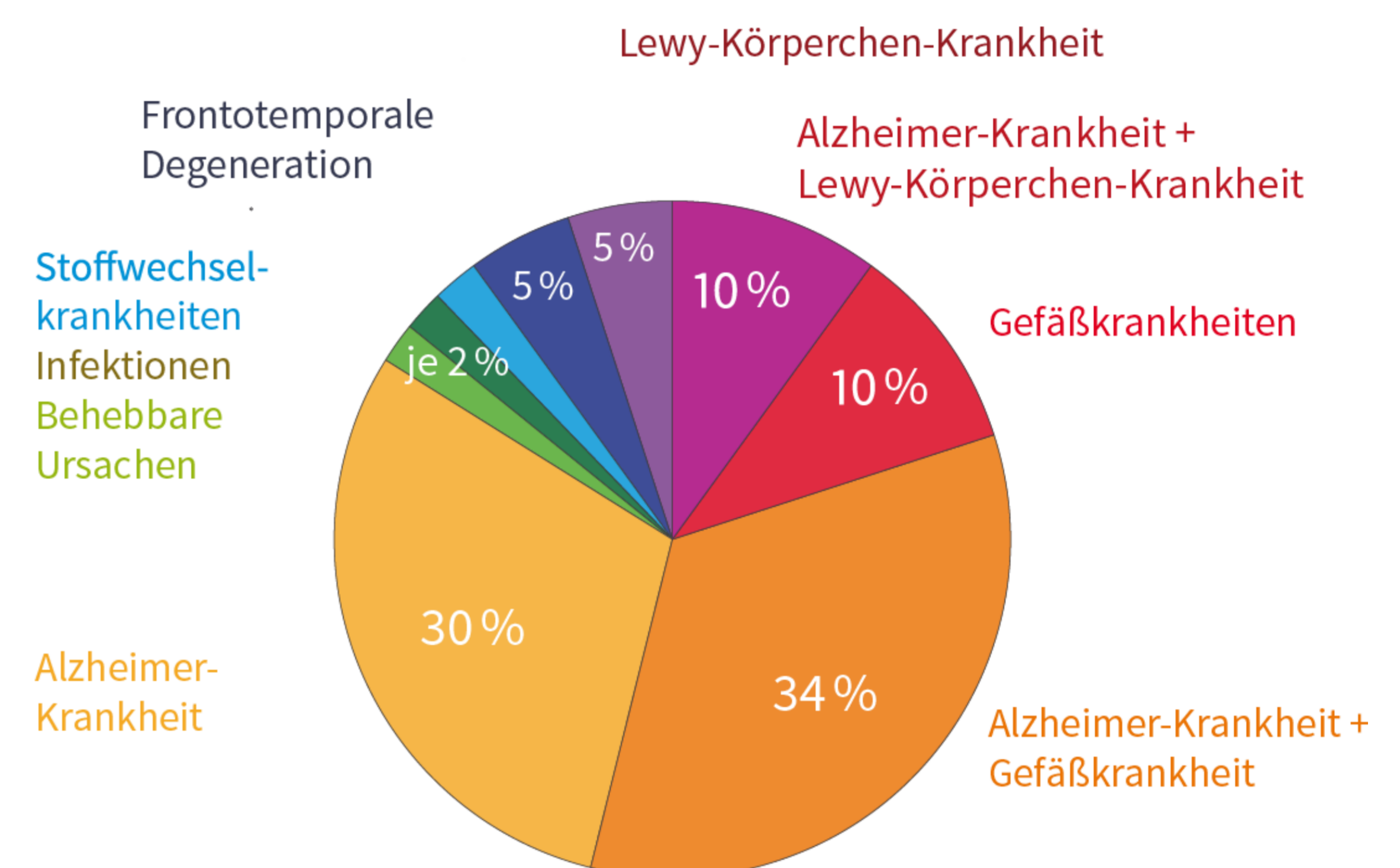


Demenz in Zahlen

2016: 1,6 Millionen Menschen mit Demenz in Deutschland. Infolge der demografischen Veränderungen kommt es zu mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen. Aus diesem Grund nimmt die Zahl der Neuerkrankungen kontinuierlich zu. Sofern kein Durchbruch in Therapie und Prävention gelingt, wird sich die Zahl voraussichtlich bis zum Jahr 2050 auf 3 Mio erhöhen.

Verschiedene Arten von Demenz betreffen unterschiedliche Hirnregionen und haben folglich andere behandlungsbedürftige Symptome. Auch die Verläufe sind verschieden (z.B. vaskulär in Stufen, Alzheimer kontinuierliche Verschlechterung).

Bei der Suche nach der geeigneten Therapie sollte folglich immer die Frage im Vordergrund stehen, was überhaupt behandelt werden soll: Denkvermögen, Gefühlszustände, Persönlichkeitsmerkmale, ...?



Quelle: Schneider et al., Neurology 69: 2197-2204, 2007

Ergotherapie – HED-I

Graff und Kollegen zeigten 2006 die Wirksamkeit von Ergotherapie bei Demenz. Auch die S3 Leitlinie Demenz empfiehlt diese Therapieform. HED-I ist die häusliche Ergotherapie bei Demenz, die unter Einbezug der Bezugspersonen zum Erhalt von Alltagsfunktionen beiträgt. Ergotherapie ist hier eine bestätigungsorientierte Intervention, die unterstützt, gewohnte und sinnstiftende Alltagsaktivitäten weiter ausführen zu können. Durch Beratung und Anleitung erfahren auch die Angehörigen Bewältigungsstrategien für den Alltag.

Was noch wirkt

Musiktherapie ist ideal auch für Menschen mit fortgeschrittener Demenz. Sie gibt Patienten die Möglichkeit sich auszudrücken, auch wenn die Sprache bereits in weiten Teilen versagt. In einer 2002 von Remington vorgelegten Studie hatte beruhigende Musik in Kombination mit Handmassage einen positiven Effekt.

Auch die Fortbildung der Betreuungs- und Pflegekräfte erhielt nach einer Metaanalyse den Empfehlungsgrad B. Nach dem Motto „Wissen hilft handeln“ empfinden es die Mitarbeiter der stationären und ambulanten Einrichtungen als hilfreich, sich in die Gefühlswelt der Erkrankten einzudenken, und ein besseres Verständnis für das Krankheitsbild zu erlangen.

2008 wurde in Mainz eine Pilotstudie über eine gruppentherapeutische Frühintervention für Patienten mit beginnender Alzheimererkrankung und deren Angehörige durchgeführt. Für die Patienten reduzierten sich Ängste, Antriebslosigkeit und Rückzugsverhalten und für die Angehörigen Schlafstörungen, Reizbarkeit und Aggressivität.

Fazit

Es ist wichtig auch die Psychotherapeuten für die Arbeit mit Älteren zu gewinnen. Ein weiteres wichtiges Element ist die psychosoziale prozesshafte Beratung und Begleitung von Angehörigen. Hierbei geht es vor allem auch um den Schutz der Beziehung, positive Aktivitäten, Entspannung und Training für z.B. Umgang mit Wut. Auch die Begleitung von Verlusterfahrungen und Trauer stehen bei vielen Beratungen im Vordergrund. Zur Verbesserung der Lebensqualität gibt es, im interdisziplinären Team einen bunten Strauß an Möglichkeiten, unterstützend einzuwirken.