

DEUTSCHE AKADEMIE FÜR GERONTOPSYCHIATRIE UND - PSYCHOTHERAPIE e.V.

*Psychotherapie und Psychosoziale Begleitung
bei Demenzentwicklung -
wichtige Bausteine der Behandlung*

Neuropsychologisch fundierte Psychotherapie

Dr. rer.-soc. Armin Scheurich, Dipl.-Psych.
Psychologischer Psychotherapeut
Neuropsychologie



Erklärung zu Interessenkonflikten

Keine finanziellen Interessen

Mitglied der Gesellschaft für Neuropsychologie
GNP

Die neuropsychologische Aufgabe als Leistungstraining und psychologische Intervention.

Wie können wir (neuro)psychologisch auf die schwierige Situation der Menschen mit beginnender dementieller Entwicklung eingehen?

Jeder zweite Baden-Württemberger hat Angst vor Alzheimer

Umfrage der DAK-Gesundheit: Bei älteren Menschen im Südwesten ist die Sorge besonders ausgeprägt.

Jeder zweite Baden-Württemberger fürchtet sich vor Alzheimer oder Demenz.

Bei älteren Menschen ab 60 Jahren ist die Sorge davor besonders ausgeprägt. Das zeigt eine aktuelle und repräsentative Umfrage* der DAK-Gesundheit in Baden-Württemberg.

Der größte Angstmacher im Südwesten bleibt insgesamt aber Krebs (67 Prozent).

Bei den über 60-Jährigen ist die **Angst vor Demenz und Alzheimer bei 57 Prozent.**

Laut aktueller DAK-Studie macht Demenz den Befragten am meisten Angst, weil die Betroffenen dann auf die Pflege anderer angewiesen sind und weil die Erkrankung bislang unheilbar ist. Diese Gründe nannten 78 bzw. 75 Prozent der Befragten. 73 Prozent fürchten sich am meisten vor Alzheimer oder Demenz, weil die Krankheit jeden treffen kann. 26 Prozent nannten Berichte in den Medien als Grund.

Wie wirkt sich die Angst aus?

Die Diagnose demenzielle Entwicklung ist eine Katastrophe für die Betroffenen und die Angehörigen.

Sie werden im Alltag durch die Gedächtnisdefizite und die sich einstellenden Fehlleistungen **mehrmals am Tag direkt mit dem kognitiven Abbau konfrontiert. Als Ergebnis kommen viele Menschen mit demenzieller Entwicklung zu dem falschen Schluss, dass sie zu nichts mehr nütze seien und nur noch dem Abbau entgegen sehen könnten.**

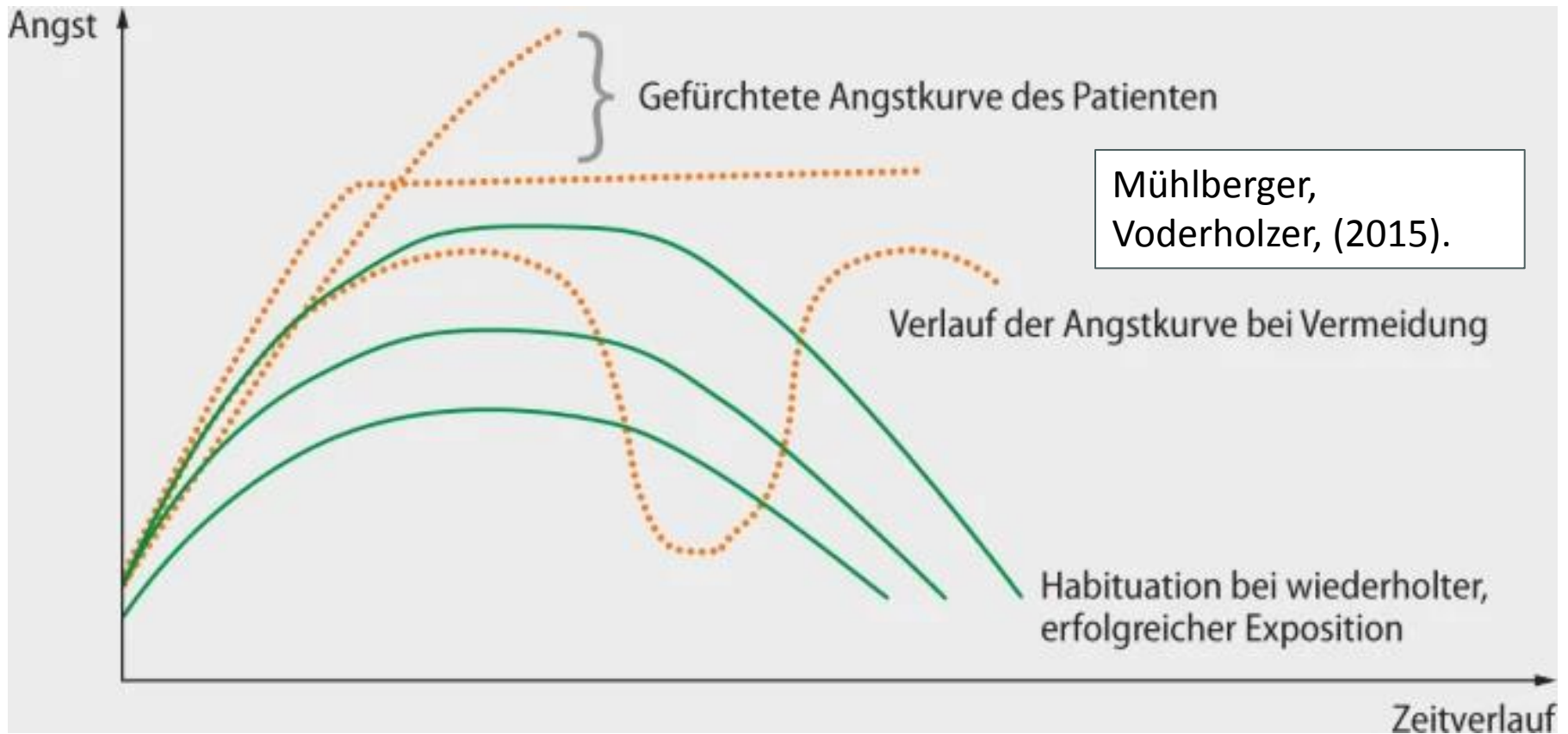
Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (2023): „Begleitende Kognitive Stimulation und kognitives Training“ in: Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (Hrsg.) „FRIDA Frühintervention für Menschen mit demenzieller Entwicklung und deren Angehörige“ medhochzwei-Verlag

Wie wirkt sich die Angst aus?

Die Patient:innen haben:

- Angst vor neuropsychologischen Untersuchungen
- vor neurologischen Verlaufstestungen (MMST und DemTect)
- vor dem Versagen in kognitiven Trainingsaufgaben.

Untersuchung und Training als Angstsituation konzeptualisieren?



Exposition und Verbleiben in der schwierigen Situation?

Es ist nicht mit Habituation zu rechnen.

Gemeinsamkeit mit Angstbehandlung:

Gefühls- und aufmerksamkeitsaktivierende Intervention

–

In dieser Aktivierung der Ängste und Befürchtungen können Veränderungen bearbeitet werden – doch welche?

Einfach so lange vor der Trainingsaufgabe oder dem Test sitzen bleiben, bis die Angst nachgelassen hat?

Neuropsychologische Untersuchungen und neuropsychologische Trainingsaufgaben sollen bei hoher Motivation durchgeführt werden

Die Leistungsmotivation ist relevant!

- Invalide Testergebnisse
- Beschwerdenuvalidierung

Beobachtungen:

- „Kunststücke“ unaufgefordert zwischen den Tests
- Viel zu schnell beim Gedächtnistraining

Das Risiko-Wahl-Modell der Leistungsmotivation nach Atkinson



M
o
t
i
v
a
t
i
o
n

extrem
hoch

mittel
hoch

extrem
niedrig

Wahrscheinlichkeit
des Erfolgs

Misserfolgs
motivation

Anreiz
des Erfolgs

Motivation

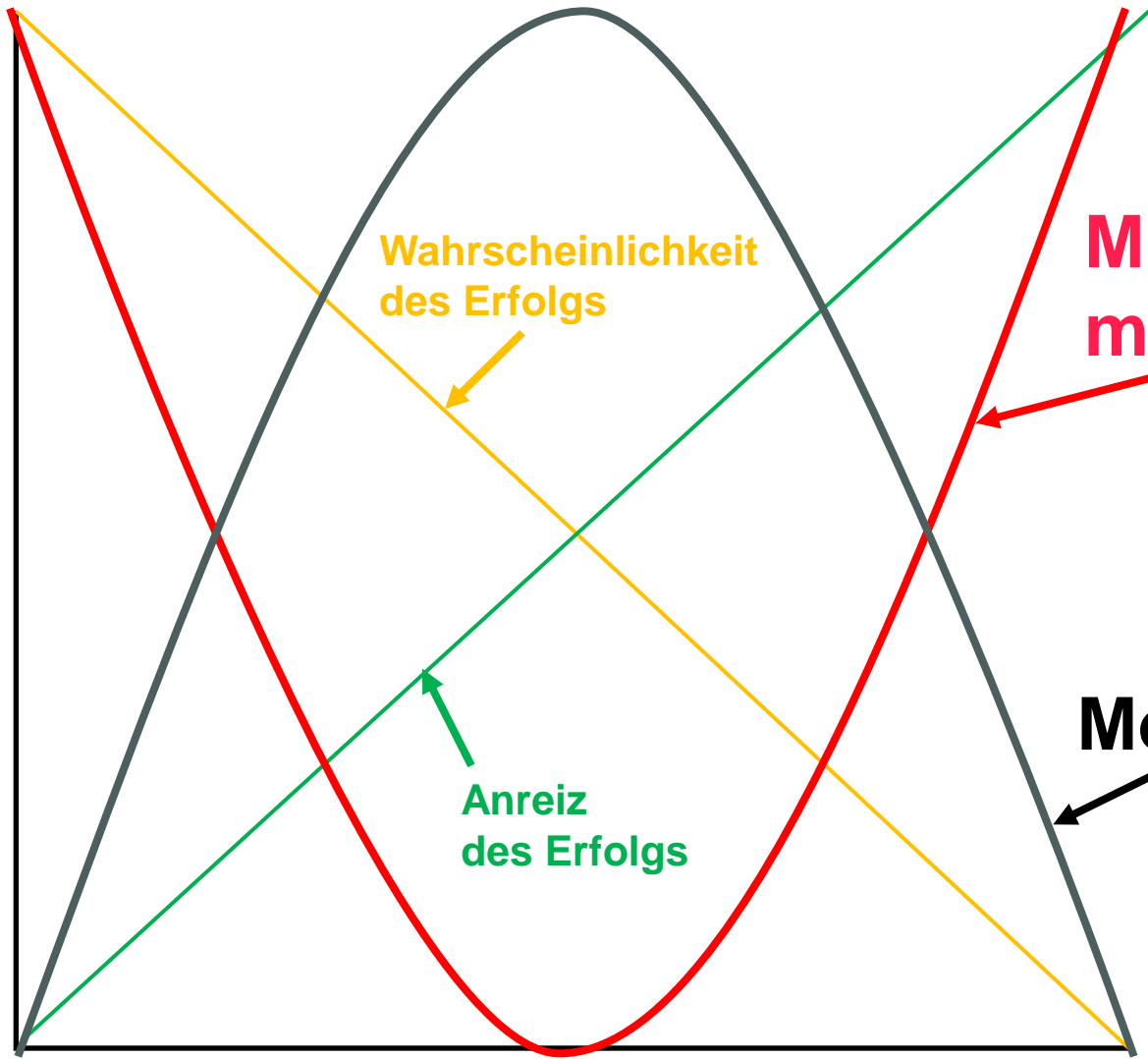
extrem
leicht

mittel
schwierig

extrem
schwierig

Subjektive Aufgabenschwierigkeit

nach
Atkinson
(1957)



Motivation

extrem hoch

mittel hoch

extrem niedrig

extrem leicht

mittel schwierig

extrem schwierig

Subjektive Aufgabenschwierigkeit

Kognitive
Stimulation

Wahrscheinlichkeit
des Erfolgs

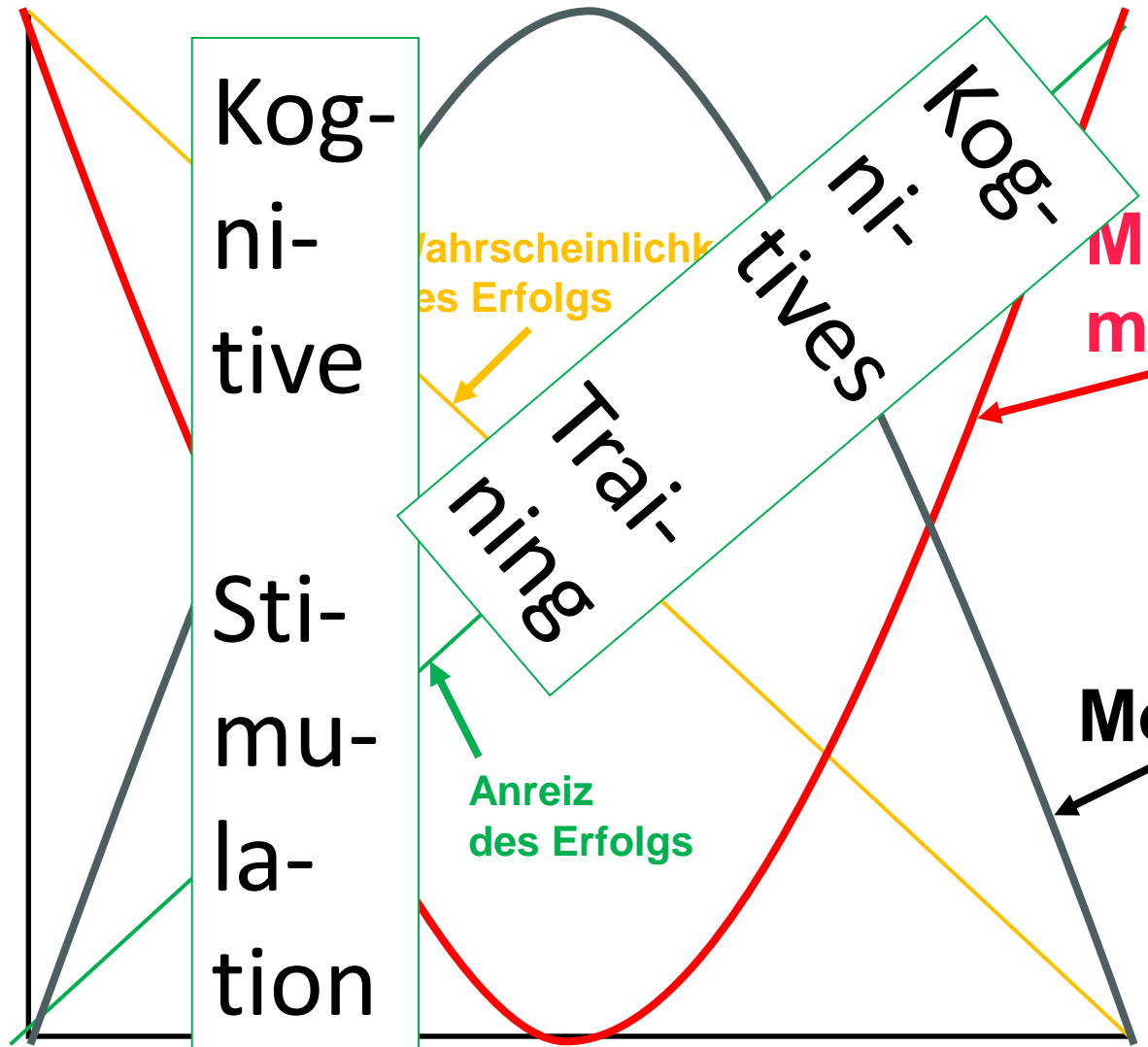
Training

Anreiz
des Erfolgs

Kognitive
Misserfolgs
motivation

Motivation

nach
Atkinson
(1957)



Neuropsychologische Tests und Trainingsaufgaben sind unterschiedlich schwierig. Das stellen die Patienten und Probanden fest. Diese **implizite Leistungsrückmeldung** ist nach den Prinzipien der Leistungsmotivationsforschung einzuordnen.

Die **Auswirkungen der impliziten Leistungsrückmeldung** in kognitiver Stimulation und im kognitiven Training können vermutlich auch den langjährig beschriebenen **Unterschied in der Wirksamkeit von Stimulation und Training** erklären. Denn bislang liegen überwiegend positive Befunde zur kognitiven Stimulation, weniger aber zum kognitiven Training vor.

In den Leitlinien Demenz wurde 2016 konstatiert: “Zusammenfassend ist in der jüngeren Zeit deutlich geworden, dass **die kognitive Stimulation positive Effekte auf Kognition und weitere Endpunkte zeigt, wohingegen dies für kognitives Training bzw. kognitive Rehabilitation nicht zutrifft.**“ (LL Demenz 2016 p. 87).

Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (2023): „Begleitende Kognitive Stimulation und kognitives Training“ in: Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (Hrsg.) „FRIDA Frühintervention für Menschen mit demenzieller Entwicklung und deren Angehörige“ medhochzwei-Verlag

Kognitive Stimulation ist eine Form der „mentalen Aktivität oder Übung“, die speziell entwickelt wurde, um Menschen mit Demenz zu helfen. Es umfasst eine breite Palette von Aktivitäten, die darauf abzielen, das Denken und das Gedächtnis im Allgemeinen anzuregen, darunter **Diskussionen über vergangene und gegenwärtige Ereignisse und interessante Themen, Wortspiele, Rätsel, Musik und kreative praktische Aktivitäten.**

Kognitives Training ist definiert als angeleitetes Üben einer Reihe von **Standardaufgaben**, die bestimmte kognitive Funktionen widerspiegeln sollen; innerhalb des Standardsatzes von Aufgaben ist eine **Reihe von Schwierigkeitsgraden** verfügbar, um den Fähigkeiten des Einzelnen gerecht zu werden. (frei übersetzt nach Woods et al., 2023)

Im kognitiven Training wird an anspruchsvolleren kognitiven Fähigkeiten gearbeitet. Dadurch ist beim kognitiven Training die Wahrscheinlichkeit für „schmerzhaft“ Leistungsrückmeldungen höher.

Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (2023): „Begleitende Kognitive Stimulation und kognitives Training“ in: Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (Hrsg.) „FRIDA Frühintervention für Menschen mit demenzieller Entwicklung und deren Angehörige“ medhochzwei-Verlag

In einer neueren Metaanalyse wurde auch für das kognitive Training empirische Unterstützung gefunden wurde.

Am Ende der Behandlung zeigten sich kleine bis moderate Effekte auf die globale Kognition und die verbale semantische Flüssigkeit. Diese Verbesserungen schienen sich auch mittelfristig zu halten (Bahar-Fuchs et al. 2019).

Weitere Befund der Analyse: kognitives Training verbessert die Stimmung und das Wohlbefinden der Angehörigen deutlich.

Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (2023): „Begleitende Kognitive Stimulation und kognitives Training“ in: Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (Hrsg.) „FRIDA Frühintervention für Menschen mit demenzieller Entwicklung und deren Angehörige“ medhochzwei-Verlag

Erfolgs- und Misserfolgsmotivierte unterscheiden sich in der Zuschreibung der Ursachen für Erfolg und Misserfolg

„**Erfolgsmotivierte** attribuieren **Erfolg** gewohnheitsmäßig auf ihre **eigene Fähigkeit (stabil, internal)**,

Misserfolge werden von dieser Personengruppe hingegen **variablen Faktoren** zugeschrieben (z. B. **mangelnde Anstrengung, Pech**).

Leistungssituationen bieten für sie im Erfolgsfall die **Chance für positive Selbstbewertung**, im Misserfallsfall können sie zuversichtlich bleiben, dass es beim nächsten Mal besser laufen wird. Insgesamt ist dieses Attributionsmuster motivational günstig.“

Brandstätter, V., Schüler, J., Puca, R.M., Lozo, L. (2018). Leistungsmotivation. In: Motivation und Emotion. Springer-Lehrbuch. Springer, Berlin, Heidelberg.

Erfolgs- und Misserfolgsmotivierte unterscheiden sich in der Zuschreibung der Ursachen für Erfolg und Misserfolg

„**Misserfolgsmotivierte** erklären Misserfolg mit **mangelnder Fähigkeit** und schreiben eigene **Erfolge glücklichen Umständen oder der Aufgabenleichtigkeit** zu. Entsprechend ungünstig erweisen sich die Selbstbewertungs- und Erfolgserwartungsbilanz:

Erfolge werden nicht affektiv wirksam, es sind ja äußere Umstände, die einem zum Erfolg verholfen haben, warum sollte man da stolz auf sich sein?

Noch düsterer sieht es **bei Misserfolgen aus: Die Attribution auf einen stabilen internalen Faktor ist mit negativen selbstbewertenden Reaktionen und sinkender Erfolgserwartung verbunden. Über die Zeit hinweg kann sich bei Misserfolgsmotivierten das Syndrom »Gelernter Hilflosigkeit« entwickeln, weil Misserfolge für die betroffene Person als unkontrollierbar erlebt werden, was auf längere Sicht mit Resignation und depressiver Verstimmung verbunden ist.“**

Brandstätter, V., Schüler, J., Puca, R.M., Lozo, L. (2018). Leistungsmotivation. In: Motivation und Emotion. Springer-Lehrbuch. Springer, Berlin, Heidelberg.

„Tatsächlich spielen **Ursachenzuschreibungen aber auch in der zwischenmenschlichen Kommunikation** eine Rolle, wenn beispielsweise andere Personen eigene Leistungsergebnisse kommentieren und mehr oder weniger explizit Ursachenzuschreibungen für das jeweilige Leistungsergebnis ausdrücken, die schließlich von der betroffenen Person verinnerlicht werden.

Denken Sie an Aussagen wie:

»Na, da fehlt Dir offensichtlich das Zeug dazu!«;

»Ein blindes Huhn findet auch mal ein Korn!«;

»Hut ab, da zeigt sich mal wieder Ihre ganze Kompetenz und Erfahrung!«;

»Macht nichts, das nächste Mal strengst Du Dich mehr an, dann klappt es bestimmt!«

– hier schwingen jeweils ganz klare **Annahmen über die Ursache der erbrachten Leistung** mit. So ist es plausibel, anzunehmen, dass Lehrer, Vorgesetzte oder Eltern durch kommunizierte Ursachenzuschreibungen auf motivational bedeutsame Prozesse Einfluss nehmen können“

Brandstätter, V., Schüler, J., Puca, R.M., Lozo, L. (2018). Leistungsmotivation. In: Motivation und Emotion. Springer-Lehrbuch. Springer, Berlin, Heidelberg

Kommunikation bei beginnender Demenz:

In der Beziehung oder Partnerschaft:

„Du kannst dir ja gar nichts mehr merken. Ich sag es dir noch einmal.“

„Nein, es waren Brot, Milch und Eier – wiederhole mal“

„Also, wenn du dir selbst das nicht mehr merken kannst!“

„Wie blöd muss man eigentlich sein?“

„Ich halte das nicht mehr aus mit dir. Du kannst ja gar nichts mehr!“

Therapie

„Sie müssen versuchen, sich mehr anzustrengen!“

„Ja – drei Wörter – das ist halt noch recht wenig.“

„Dann können wir diese Aufgaben nicht mehr machen.“

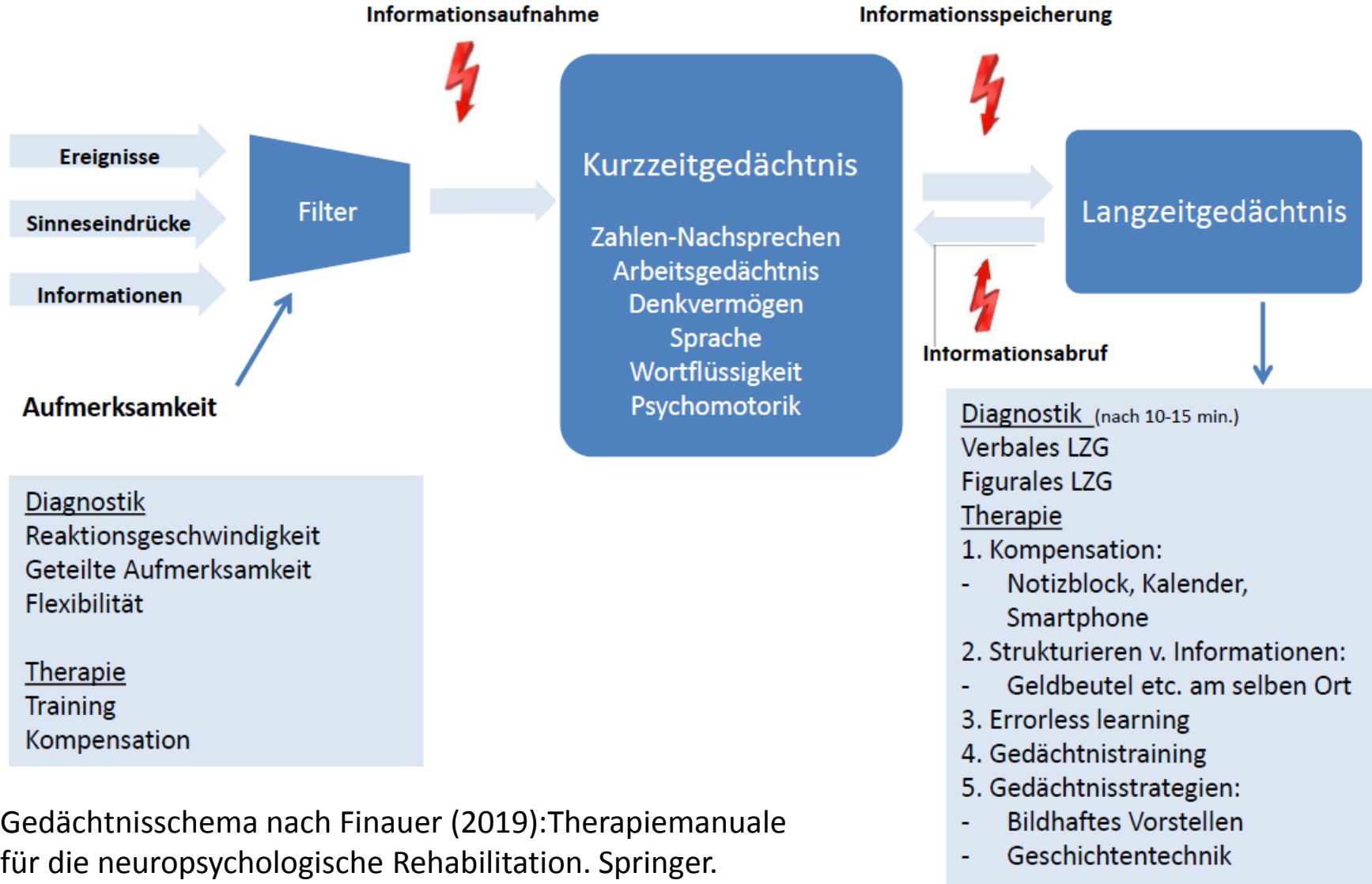
Die neuropsychologische Therapie bei beginnender dementieller Entwicklung

Leistungstraining und psychologische Intervention.

Lösung:

- Anpassung der subjektiven und objektiven Ausgabenschwierigkeit im Training, um den Selbstwert zu schützen und wieder aufzubauen.
- z.B. Gedächtnis: „Das Gedächtnis ist ja Ihr Problem – deswegen sind Sie hier. Wir werden trotzdem versuchen, das Gedächtnis zu trainieren.“
- Training unbeeinträchtigter Funktionen – z.B. Aufmerksamkeit
- Während der Konfrontation mit den Aufgaben: Reattributionales Training

Dieser Effekt der Förderung des Selbstbewusstseins sollte zudem theoretisch vorbereitet und begleitet werden: Psychoedukation zum Untersuchungsergebnis



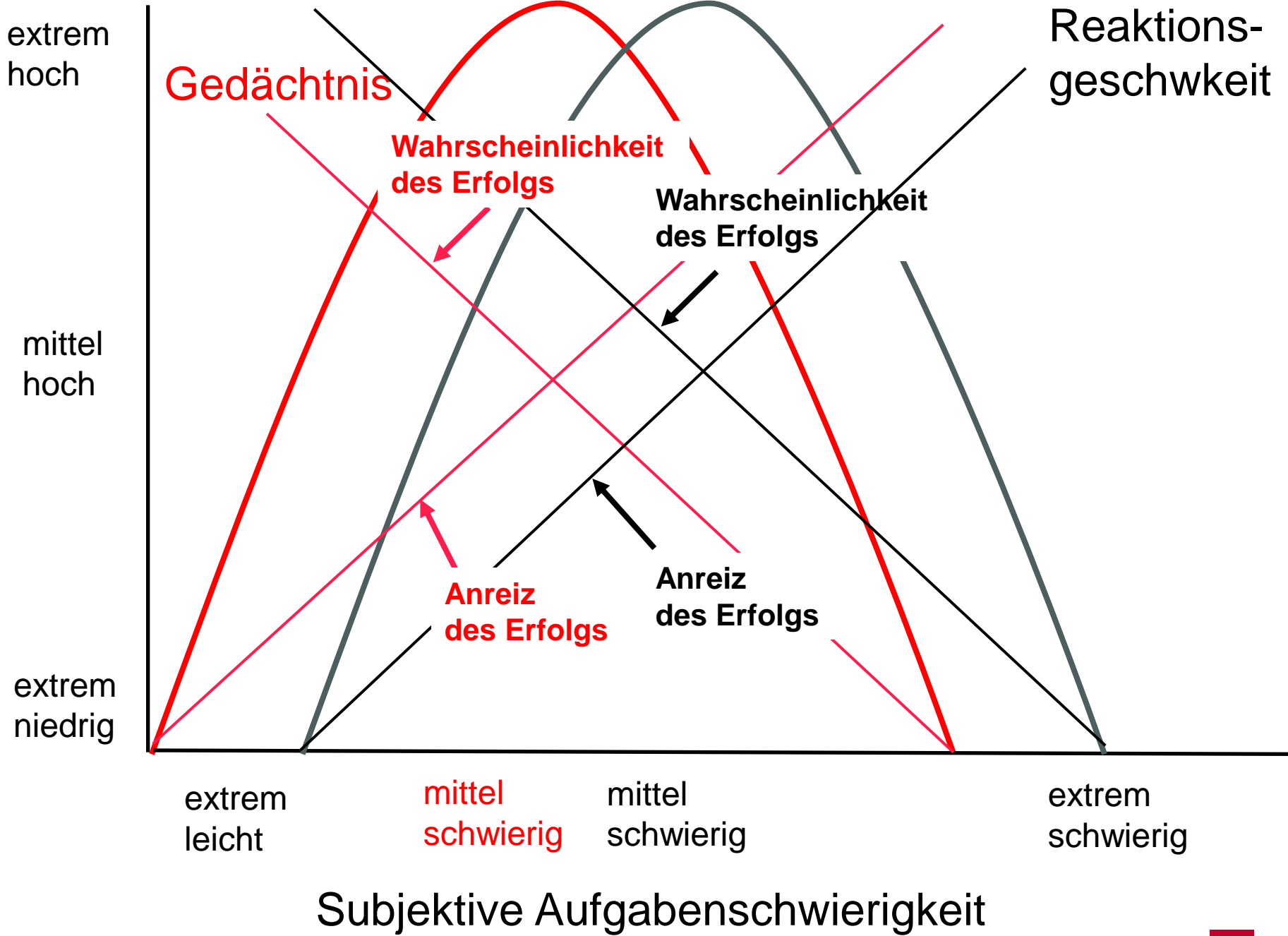
Gedächtnisschema nach Finauer (2019):Therapiemanuale für die neuropsychologische Rehabilitation. Springer.

Das Training muss unbedingt unter der Berücksichtigung des **individuell angepassten Schwierigkeitsgrades** und mit einem **Monitoring der Schwierigkeit** erfolgen.

Z.B. Gedächtnis:

- Aufgaben zum **Wiedererkennen** erlernter Information mit wenigen Items und relativ kurzer Behaltenszeit sind einfacher.
- Aufgaben zur **Wiedergabe** erlernter Information mit vielen Items und längerer Behaltenszeit sind deutlich schwieriger.
- Bei der Anwendung beider Aufgabentypen sollten die Prinzipien der **elaborierten Enkodierung** und zusätzlich **Gedächtnistechniken** angewendet und eingeübt werden.

Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (2023): „Begleitende Kognitive Stimulation und kognitives Training“ in: Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (Hrsg.) „FRIDA Frühintervention für Menschen mit demenzieller Entwicklung und deren Angehörige“ medhochzwei-Verlag



Ist den Therapeutinnen und Therapeuten das kognitive Leistungsbild eines Menschen mit demenzieller Entwicklung bekannt, zum Beispiel durch eine vorangegangene neuropsychologische Untersuchung, können **gezielt Aufgaben ausgewählt werden, die die Menschen mit demenzieller Entwicklung gut bewältigen können**. Aber auch ohne Voruntersuchung können unschwer beim klassischen Störungsbild mit Defiziten im Einspeichern und Abrufen neuer Informationen (Langzeitgedächtnis) und in komplexeren Aufmerksamkeitsfunktionen viele Aufgaben identifiziert werden, die die Menschen mit demenzieller Entwicklung bewältigen können.

Damit kann gezielt der negativen Wahrnehmung der Menschen mit demenzieller Entwicklung entgegen gearbeitet werden. Das Selbstvertrauen der Menschen mit demenzieller Entwicklung kann so direkt im Kernbereich der Demenz also der Kognition, gestärkt werden. Das heißt, **es sollte nicht nur auf die defizitären Leistungsbereiche eingegangen werden. Es sollten zu mindestens 50% Übungen erfolgen, die den Menschen mit demenzieller Entwicklung gut gelingen und diese gezielt aufbauen**.

Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (2023): „Begleitende Kognitive Stimulation und kognitives Training“ in: Wuttke, Scheurich, Geschke, Fellgiebel (Hrsg.) „FRIDA Frühintervention für Menschen mit demenzieller Entwicklung und deren Angehörige“ medhochzwei-Verlag

Zusammenfassung:

- Psychoedukation – 80 % der Leistungsfähigkeit ist normal
- Problembereich labeln „Das ist Ihr Problem, deswegen sind Sie hier“ und dadurch den Schwierigkeitsgrad der Aufgaben anpassen
- Erfolgserlebnisse im Problembereich ermöglichen
- Mindestens 50% Training unbeeinträchtigter Funktionen
- Stolz auf Erfolg ermöglichen und Normalisierung des „Selbstbewusstseins“
- Reattribution: Erfolge stabil internal – Misserfolge variabel: Anstrengung und Situation
- Klinisches Beispiel: Einführung <https://youtu.be/fWAD9PwDEs0>
Gedächtnistraining: <https://youtu.be/Dox-5gxWwuQ>