

FRÜHE PSYCHOTHERAPEUTISCHE UND PSYCHOSOZIALE INTERVENTIONEN

Svenja Palm, Zentrum für psychische
Gesundheit im Alter (ZpGA) Mainz

ERKLÄRUNG ZU FINANZIELLEN UND NICHT-FINANZIELLEN INTERESSEN

Keine finanziellen Interessen

Nicht-finanzielle Interessen:

tätig als wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Landeskrankenhaus (AöR), Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA) Mainz

Promotionsstudentin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Psychologische Psychotherapeutin in fortgeschrittener Weiterbildung bei der Poliklinischen Institutsambulanz der JGU Mainz

Vertreterin der Nachwuchswissenschaftler/innen der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin und -modifikation (DGVM) seit Februar 2023

Mitglied bei der DGPs

FRÜHE PSYCHOTHERAPEUTISCHE UND PSYCHOSOZIALE INTERVENTIONEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

Wirksamkeit / Evidenz

Psychosoziale Interventionen umfassen u.a.

- Kognitive Trainings, Ergotherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Beratung, ...
- Leider: oft nur unzureichende empirische Evidenz

Überblicksarbeiten (Olarazan et al. 2010, Orgeta et al., 2022) legen folgende Therapien nahe:

- Kognitive Verhaltenstherapie bei Depression und Angst (Multikomponenten-Programme)
- Aufbau angenehmer Aktivitäten
- Kognitiv verhaltenstherapeutische Interventionen für den Angehörigen
- Lebensrückblick



1

MENSCHEN MIT DEMENZENTWICKLUNG

(PRODROMAL/ MCI/ LEICHTE DEMENZ)

BEKANNTE RISIKOFAKTOREN FÜR DIE ENTWICKLUNG / DAS VORANSCHREITEN EINER DEMENZ

Chronisches
Stresserleben

(Feeney et al., 2018)

Schlafstörungen

(Zhao et al., 2022)

Depression

(Livingston et al.,
2020)

Soziale Isolation

(Livingston et al., 2020)

Körperliche
Inaktivität

(Livingston et al., 2020)

Vaskuläre
Risiken

(Livingston et al.,
2020)

INTERVENTIONEN EINES MULTIMODALEN PROGRAMMS





In den frühen psychotherapeutischen Interventionen kann auf „altbekannte“ Strategien zurückgegriffen werden – man muss sie nur etwas anpassen

Psychoedukation

- Krankheitsvorstellungen besprechen (Demenzangst? Stigmatisierung?)
- Vorstellungen von Psychotherapie abfragen
- Informationen über wichtige Anlaufstellen vermitteln

Aufbau angenehmer Aktivitäten

- Erinnerungshilfen einbinden
- 1-2 Mal gemeinsam mit Menschen mit Demenz durchführen
- Über mehrere Sitzungen einüben
- An Ressourcen / früheren Interessen orientieren



Ein guter Anfang sind kleine Übungen im Alltag – Raus aus dem Sitzen kommen!

Stressmanagement

- Bsp.: Stressbewältigung nach Kaluza (Was löst Stress aus? Welche Gedanken verstärken Stress? Was tue ich bei Stress?)
- Formale und nicht-formale Entspannung

Problemlösen

- Indiziert: bei Stress
- nach Kompensationsstrategien / Alltagshilfen suchen

Achtsamkeit

- Achtsamkeit gegenüber Emotionen / Gedanken
- Achtsamkeit als Regulation (z.B.: Genussübungen beim Aufbau positiver Aktivitäten)

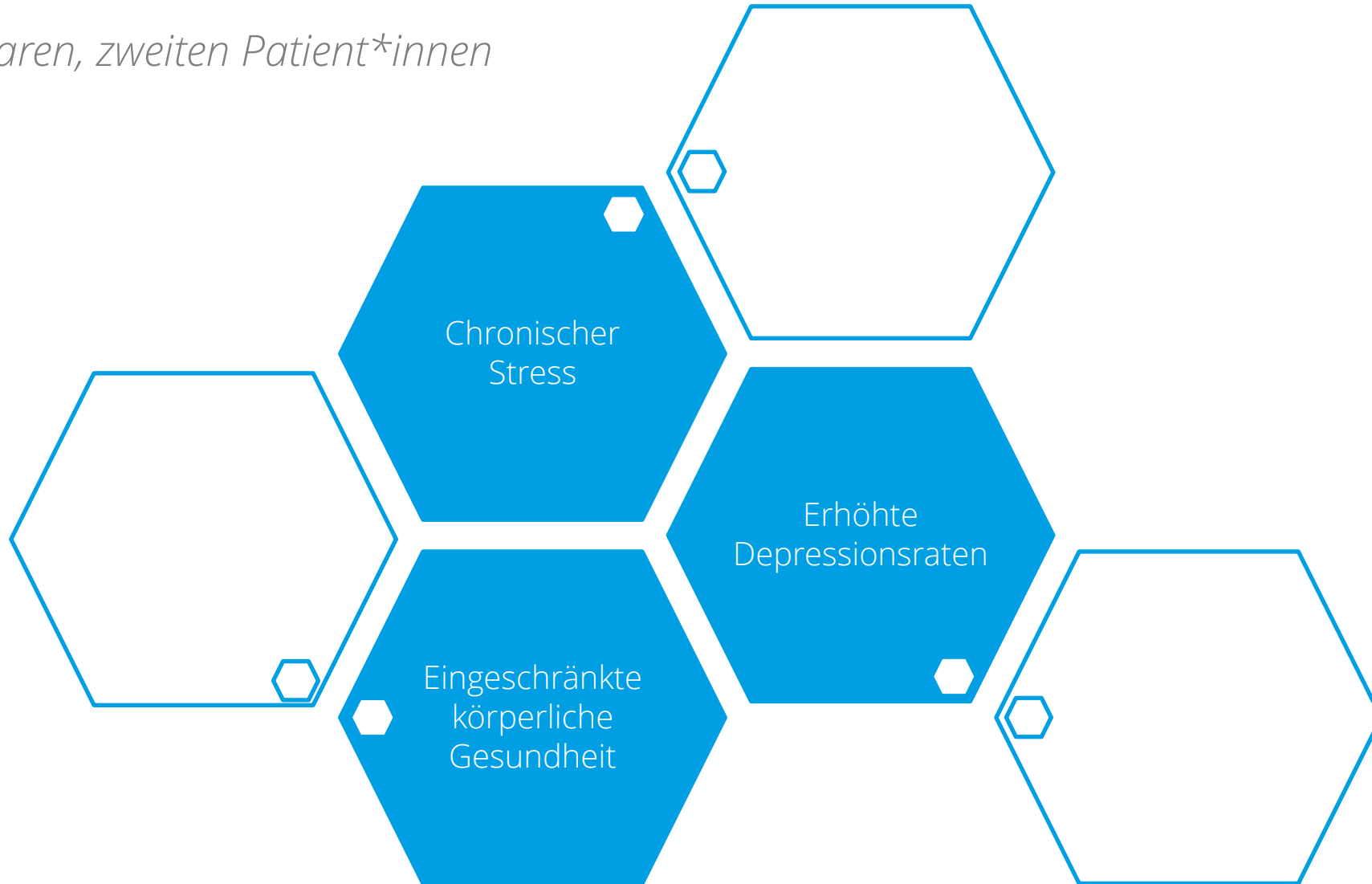
Akzeptanz

- Bei anderen chronischen Erkrankungen angewandt (z.B. Psychoonkologie, Psychodiabetologie,...)
- „Monster am Wegesrand“, Raum geben für Ängste / Krankheitsvorstellungen / Vermeidung

ANGEHÖRIGE

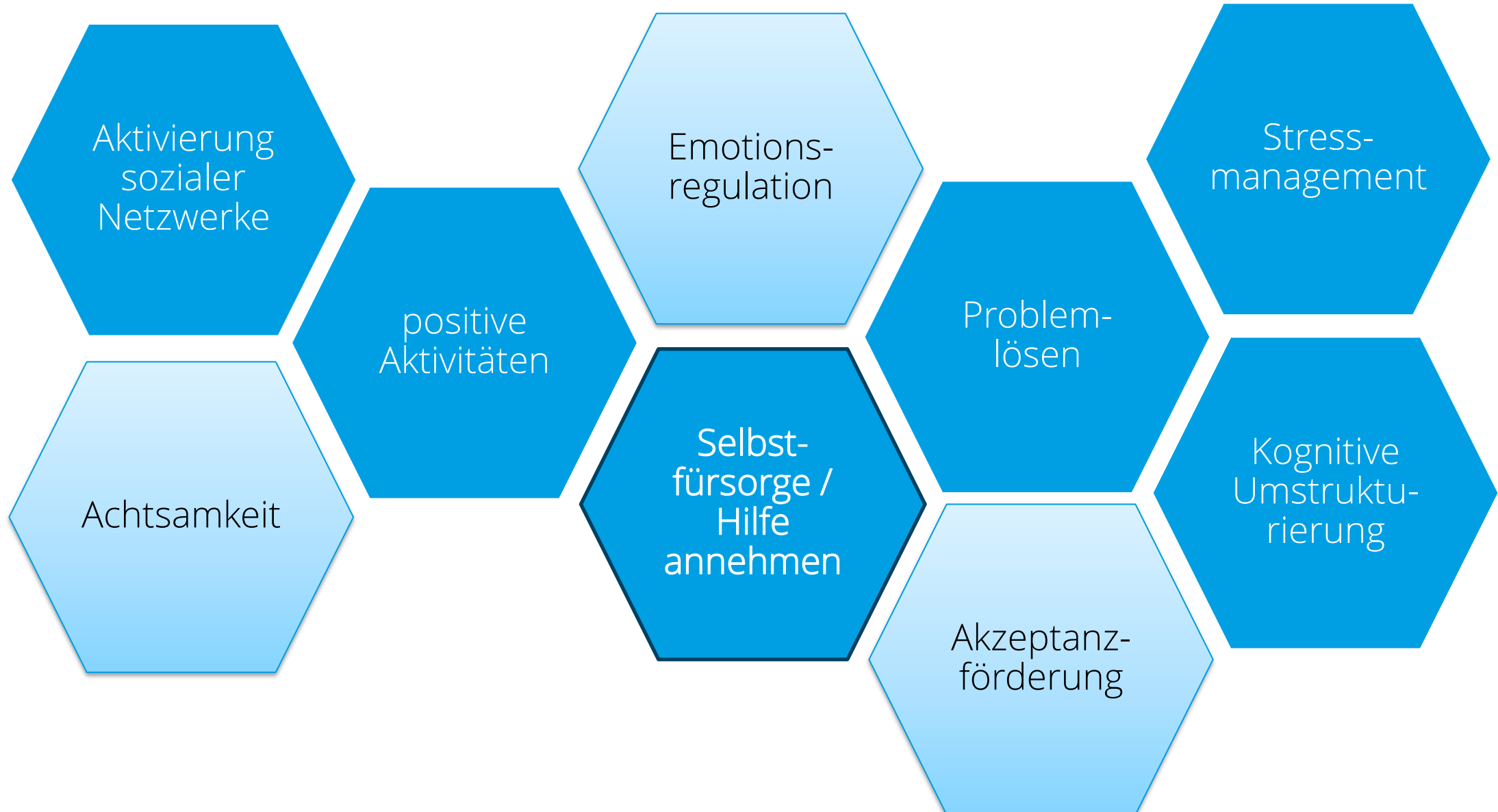
BELASTUNG INFORMELL PFLEGENDER ANGEHÖRIGE

*Die unsichtbaren, zweiten Patient*innen*



INTERVENTIONEN

Der unsichtbare zweite Patient – Pflegende Angehörige





EINSPIELER

INTERVENTIONEN ZUR FÖRDERUNG VON SELBSTFÜRSORGE

Die höchste Barriere ist die Motivation zur Nutzung von Unterstützungsmöglichkeiten

„Das geht nicht“

„Dazu habe ich keine Zeit“

„Ich kann meinen Mann nicht alleine lassen.“

„Es geht ja noch“

„Das würde meine Mama nicht wollen“

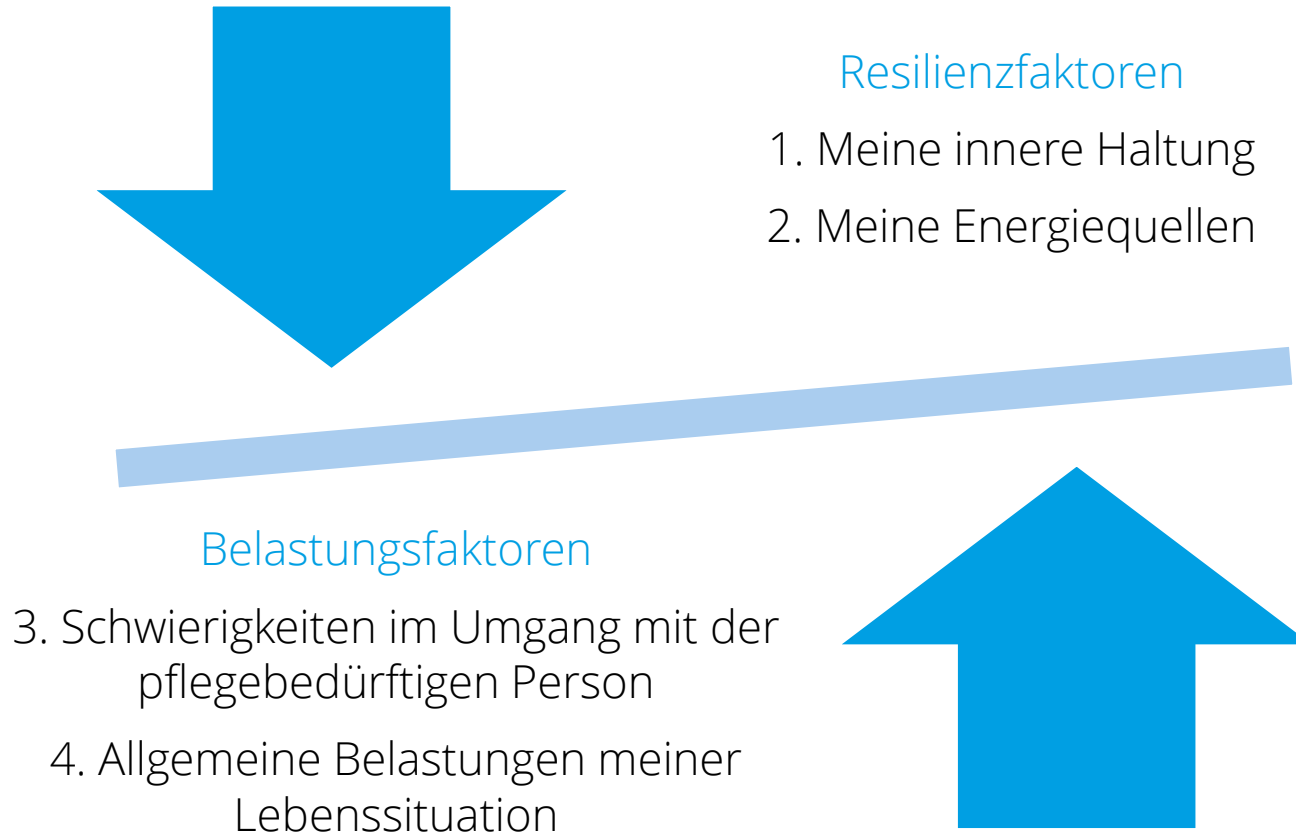
„Ich brauche das nicht“



EINSPIELER

DER FRAGEBOGEN ZUR ANGEHÖRIGEN-RESILIENZ UND BELASTUNG

Waagemodell und die vier Skalen





KOMMUNIKATION

Validieren statt Korrigieren

- Nicht der Inhalt steht im Vordergrund, sondern die Gefühle des Anderen
- Auf die zugrunde liegenden Bedürfnisse eingehen

- Techniken
 - Blickkontakt, aktives Zuhören
 - Wiederholen, Paraphrasieren
 - Du denkst gerade, dass Du in die Schule musst.
 - Das Gefühl ‚bestätigen‘
 - Ich weiß, Dir war Dein Unterricht immer sehr wichtig.

DYADISCHE ANSÄTZE WERDEN ZUNEHMEND UNTERSUCHT

Direkt im Anschluss:



FAZIT

WAS BRAUCHEN MENSCHEN MIT DEMENZ?

Unter welchen Bedingungen kann der Umgang mit den demenzbedingten Veränderungen des Alltags gelingen?

1. Frühe entstigmatisierende und an den Ressourcen des Menschen mit Demenz orientierte Begleitung
2. Zugang zu psychotherapeutischen und psychosozialen Interventionen
3. Soziales Netzwerk und aktivierenden Alltag

WAS BRAUCHEN PFLEGENDE ANGEHÖRIGE?

Unter welchen Bedingungen kann die Pflege eines Angehörigen gelingen?

1. Stärkerer Blick auf pflegende Angehörige im Gesundheitssystem – auch aus Präventionssicht
2. Selbstfürsorge stärken
3. Soziale Unterstützung – Aufbau Motivation für Nutzung sozialer Unterstützung

Möglicherweise besonders wichtig: Dyadische Ansätze, die beide Personen und die Dyade in den Blick nehmen

Simon Forstmeier · Tanja Roth

Kognitive Verhaltenstherapie für Patienten mit leichter Alzheimer-Demenz und ihre Angehörigen

Gabriele Wilz · Denise Schinköthe · Tanja Kalytta

Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Das Tele.TAnDem-Behandlungsprogramm

Wuttke/Scheurich/Geschke/Fellgiebel (Hrsg.)

FRIDA – Frühintervention für Menschen mit demenzieller Entwicklung und deren Angehörige

Behandlungsmanual für eine dyadische Gruppentherapie

- Pflegestützpunkte (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestuuetzpunkte.html>)
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Alzheimer Telefon 030 259 37 9514 / Überblick über Hilfs- und Beratungsstellen: <https://www.deutsche-alzheimer.de/adressen>)
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (<https://www.zqp.de/beratung-pflege/#/home>)
- Stiftung Gesundheitswissen (YouTube Videos zu Demenz <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/mediathek/videos/demenz/was-ist-demenz>)
- AOK Familiencouch Pflege (Online-Selbsthilfeprogramm <https://pflege.aok.de/>)

Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA)

Landeskrankenhaus (AöR)

Hartmühlenweg 2-4

55122 Mainz

E-Mail:

s.palm@zpga.landeskrankenhaus.de