

Betroffene beteiligen

Inhalte und Wirkungen psychosozialer Interventionen

Prof. Mike Martin

Universität Zürich
Psychologisches Institut &
Zentrum für Gerontologie

BrainFair, 21.5.2005



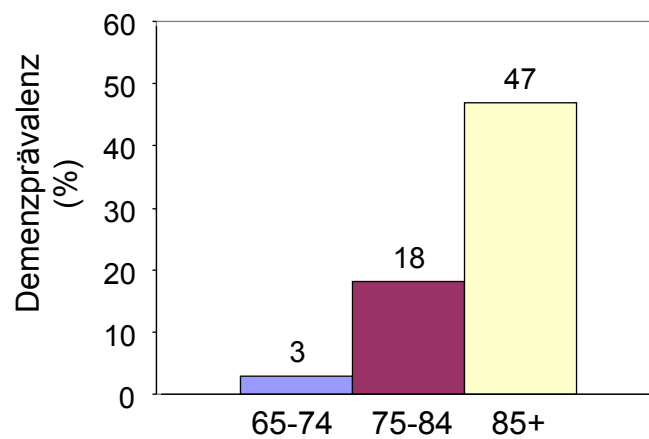
Überblick

- (1) Wer ist von Demenz betroffen?**
- (2) Welche psychosozialen Interventionen?**
- (3) Welche Wirkungen haben psychosoziale Interventionen?**
- (4) Vor-/Nachteile der Beteiligung Betroffener**

Überblick

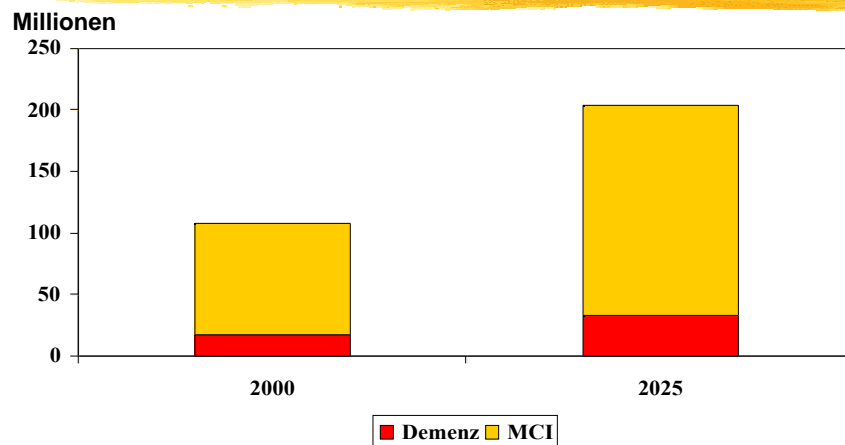
(1) Wer ist von Demenz betroffen?

Häufigkeit von Demenzen



Bachman et al. (1993)

Weltweite Zunahme der Demenzen



Kognitive Beeinträchtigung 5 Mal häufiger als Demenz
(Unvergatz et al. 2001)

Überblick

(2) Welche psychosozialen Interventionen?

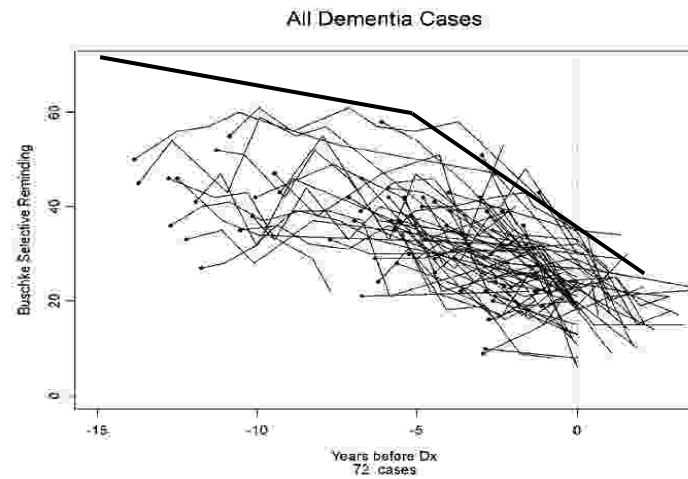
Biopsychosozialer Ansatz

Biologisch	Psychologisch	Sozial
Genetische Vulnerabilität und Familiengeschichte Reversible Ursachen der Einschränkung	Kognitive Funktionen Emotionale Reaktionen und Bedürfnisse	Soziale Netzwerke und Kommunikation Bedürfnisse Familie und Pflegeperson
Gehirnveränderungen und neurologische Symptome Körperl., sensorische und Mobilitätsprobleme	Lebensgeschichte und frühere Erfahrungen Persönlichkeit und Coping -Ressourcen	Pflegequalität Professioneller Soziale und finanzielle Rahmenbedingungen
Schmerzen	Activities of daily living	Repräsentation der Demenz
Medikamentenwirkung und Wechselwirkungen	Anregung durch Umgebung und Niveau an Stimulation	Diskrimination und Stigma

Betroffene

Erkrankte Person
Partner/Partnerin
Familie, Kinder, Angehörige
Nachbarschaft, FreundInnen
Pflegepersonen
Pflegeeinrichtungen
ÄrztInnen
Umfeld

Individuelle Unterschiede Gedächtnisveränderungen bei Demenz



Hall et al. (2000)

Überblick

(3) Welche Wirkungen haben psychosoziale Interventionen?

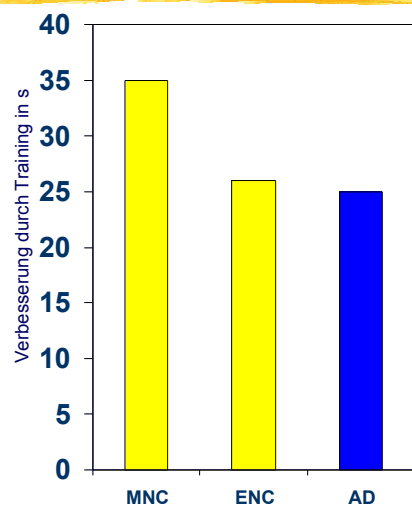
Psychosoziale Interventionen

- gehen von der Veränderbarkeit von Fähigkeiten und Verhalten aus
- beziehen die subjektiven Sichtweisen und Kompetenzen der Betroffenen mit ein
- beruhen auf genauer Kenntnis der individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse der Beteiligten

Prozedurales Lernen bei Älteren

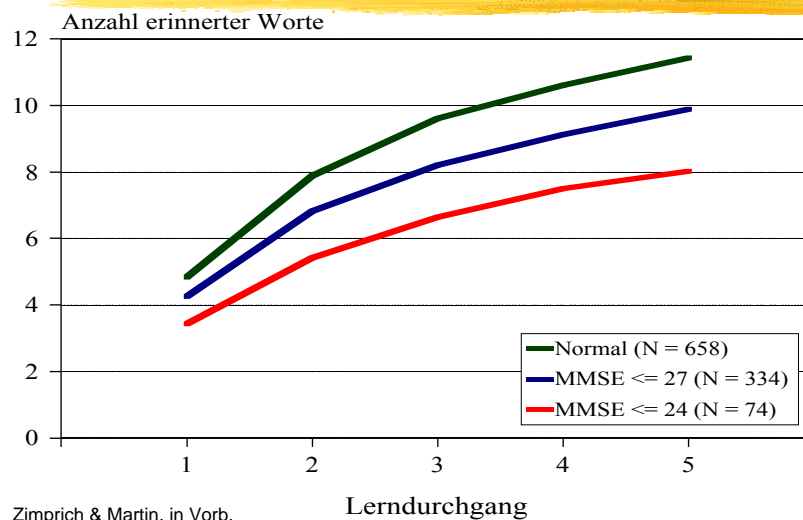


MNC: mittelalte Kontrollen
ENC: alte Kontrollen
AD: Alzheimer Patienten



Heindel et al. 1989

Lernleistung nach Grad der Beeinträchtigung



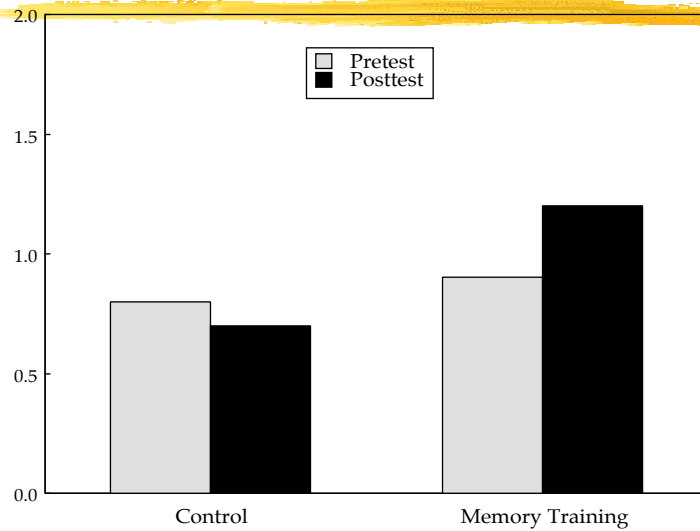
Kognitive Trainings

Angeleitete Übung in einem breiten Bereich an Standardaufgaben in breiten Funktionsbereichen, z.B. Gedächtnis, Aufmerksamkeit oder Sprache

- Gruppentraining
- Einzeltrainings
- Anleitung durch Angehörige oder Partner
- Computerisierte Trainings
- Kombination mit Medikamenten

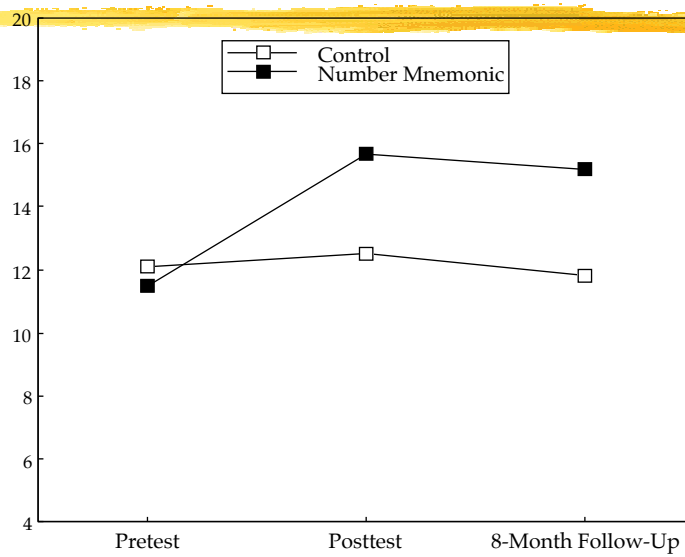
Verbal Memory Composite

N = 2832, 65-94 Jahre, 10 Gruppentrainings
Ball et al., JAMA (2002)

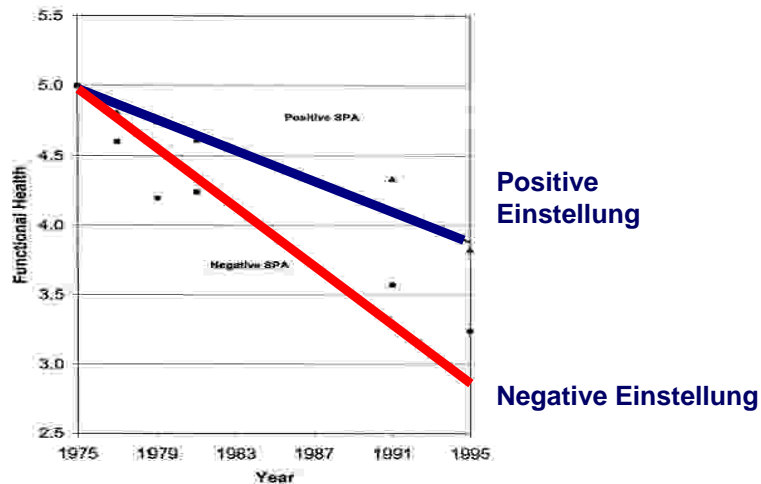


Number of Digits Recalled

Derwinger et al., Neuropsychol Rehab, in press



Subjektive Einstellungen zum Alter und Gesundheitsverlauf



Levy et al., 2002

Figure 2. Self-perceptions of aging (SPA) and function at five time points among individuals with same baseline function score.

Psychosoziale Interventionsansätze

Person

Soziales Umfeld

Kompetenzen

Gedächtnis
Bewegung
Bewältigung
Alltagskompetenz

Wissen
Fertigkeiten
Bewältigung
Soziale Integration

Befindlichkeit

Wohlbefinden
Sicherheit
Stress

Wohlbefinden
Stress
Kontrollierbarkeit

Interventionen

Kompetenztraining
Entlastung
Therapie

Kompetenztraining
Entlastung
Therapie

Anforderungen

Individuell, phasenangepasst

Einbezug Betroffener: Kognitive Rehabilitation

- **Zusammenarbeit KlientIn, Familie und Professionelle**
- **Individuelle Intervention zur Erreichung relevanter, alltagspraktischer Ziele**
- **Optimierung episodischer Gedächtnisleistung**
- **Nutzung prozedurales Gedächtnis**
- **Vermittlung oder Verbesserung kompensatorischer Strategien**

Kognitive Rehabilitation: Beispiele

- **Fehlerloses Lernen subjektiv bedeutsamer Namen-Gesichter-Assoziationen**
- **Training täglicher Verrichtungen**
- **Alltägliche Wege**
- **Lernen der Nutzung von Gedächtnishilfen**

Fehlerloses Lernen: Fallbeispiel

- **Selbstgewählte Aufgabe**
- **Fotos von 14 Vereinsmitgliedern**
- **Namen zu Fotos nur wiedergeben, wenn ganz sicher korrekt**
- **Verringerte Hinweise (Carolin_, Caroli__)**
- **21 Sitzungen bis 100% korrekt**
- **Erhalt über 6, 12 und 24 Monate**
- **Mehrfach repliziert**

Clare (2003)

Einbezug Betroffener: Aspekte der Angehörigenarbeit

- **Angehörige als soziales Umfeld**
- **Sicherheit durch Kontinuität**
- **Bewertung des Heimeintritts und der Pflege**
- **Körperliche und psychische Belastung**
- **Rollenveränderung**
- **Wissen über Abläufe und Behandlungen**
- **Beziehungspflege**
- **Kontrollbedürfnis**
- **Kommunikation Angehörige und Personal**

(nach Held & Ugolini, in Druck)

Einbezug Betroffener: Konzepte der Angehörigenarbeit

Interventionsziele und Forschungsgegenstand

- **Kommunikationskompetenz**
- **Wissen**
- **Rollen- und Erwartungsklärung**
- **Erfahrungsaustausch**
- **Beteiligungsmöglichkeiten**
- **Abschiedskultur**
- **Leitbilder**
- **Qualifikation**
- **Supervision**

Ausblick: Wirksamkeit und Bedarf

Fakten:

- (1) **Standardisiertes Kognitives Kompetenztraining nach 1 Jahr keine signifikanten Auswirkungen auf die kognitiven Fähigkeiten, aber höhere Lebensqualität der Patienten und der Angehörigen**
- (2) **Einzelfallstudien mit Einbezug Betroffener replizieren Erfolg, Erhalt über 24 Monate**

Fazit:

Individualisierte Kompetenztrainings sind wirksam, besserer Nachweis erforderlich

Erweiterung des Wirksamkeitskriteriums: Lebensqualität betroffener Personen

Trainingsoptimierung je nach Wirksamkeitskriterium und Betroffenen

Überblick



(4) Vor-/Nachteile der Beteiligung Betroffener

Betroffene beteiligen: Vor-/Nachteile



- Zeitlicher Aufwand
- Feststellung Betroffener
- Unterschiedliche Kriterien zur Erfolgskontrolle
- Reliabilität subjektiver Urteile

- + Passung Intervention zu individuellen Zielen
- + „Sinnvolle“ Interventionen
- + Hohe Akzeptanz
- + Hohe Chance auf Nachhaltigkeit
- + Lerngewinn für Wissenschaft
- + Validität subjektiver Urteile