

Verhaltenstherapie bei Demenz – Das Wichtigste in Kürze

Verhaltenstherapie kann **auch bei einer Demenz** sehr von Nutzen sein.

Menschen mit Demenz kann eine verhaltenstherapeutische Therapie dabei helfen, die **Diagnose zu akzeptieren**, sich auf den Alltag mit eingeschränkten kognitiven Kapazitäten **vorzubereiten** und Sekundärsymptome wie **Depressionen** oder **Angst** zu **reduzieren**.

Angehörigen hilft sie, den Menschen mit Demenz besser zu **verstehen**, Konflikte zu vermeiden und das **Kompetenzerleben** zu steigern. So kann **depressiven Symptomen vorgebeugt** werden.

Die Therapie umfasst unter anderem:

- **Tagesstrukturierung** zum Aufbau und zur Stabilisierung von **Alltagsaktivitäten**
- **Biografiearbeit** zum Erhalt **kognitiver Funktionen** und zur Stärkung des **Selbstwertgefühls**
- **Verhaltensmanagement** zur Reduzierung herausfordernden Verhaltens
- **Paarberatung** und **Kommunikationstraining** zur Auflösung krankheitsbedingter Konflikte
- **Veränderung dysfunktionaler Kognitionen** zur Neubewertung der Lebensumstände

Verhaltenstherapie wirkt sich vor allem auf folgende Bereiche **positiv aus:**

bei Menschen mit Demenz

- **Sekundärsymptomatik**, wie beispielsweise **Depressionen, Angststörungen** ^{1,6}
- **Lebensqualität** und **Wohlbefinden** ^{5,7}
- **Aktivität** und alltägliche Betätigungen ⁵
- **kognitive Leistungsfähigkeit** ^{5,7}, beispielsweise Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis

bei Angehörigen von Menschen mit Demenz

- **depressive Symptomatik** ^{3,8}
- **Lebensqualität** ⁴
- **Stress** ^{3,8} und **Belastungsempfinden** ^{1,4}
- **Kompetenz-Wahrnehmung** ⁴

Die **S3-Leitlinie Demenzen** empfiehlt psychosoziale Interventionen, wie beispielsweise Reminiszenz-Verfahren und Angehörigentrainings. ²

Verschreibung

Verhaltenstherapie eignet sich vor allem für Menschen mit **leichter bis mittelschwerer Demenz** und ihre **pflegerischen Angehörigen**.

Die Intervention sollte **möglichst mit Diagnosestellung** initiiert werden.

Die **Krankenkasse** übernimmt die Kosten für eine Verhaltenstherapie in der Regel nur dann, wenn bei einem **Menschen mit Demenz** zusätzlich eine entsprechende **Sekundärsymptomatik** vorliegt (z.B.

Depression, Angststörung) oder wenn sich bei dem **Angehörigen** eine **Anpassungsstörung** entwickelt.

Einige der Wirksamkeitsnachweise

- [1] Baharudin, A., Che Din, N., Subramaniam, P., & Razali, R. (2019). The associations between behavioral-psychological symptoms of dementia (BPSD) and coping strategy, burden of care and personality style among low-income caregivers of patients with dementia. *BMC Public Health*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6868-0>
- [2] Deutsche Gesellschaft für Neurologie, & Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2016). *S3-Leitlinie Demenzen. Stand: 24. Januar 2016*. DGPPN & DGN. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013I_S3-Demenzen-2016-07.pdf
- [3] Hopkinson, M. D., Reavell, J., Lane, D. A., & Mallikarjun, P. (2018). Cognitive behavioral therapy for depression, anxiety, and stress in caregivers of dementia patients: A systematic review and meta-analysis. *The Gerontologist*, 59. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx217>
- [4] Jütten, L. H., Mark, R. E., Wicherts, J. M., & Sitskoorn, M. M. (2018). The Effectiveness of psychosocial and behavioral interventions for informal dementia caregivers: Meta-analyses and meta-regressions. *Journal of Alzheimer's Disease*, 66. <https://doi.org/10.3233/JAD-180508>
- [5] McDermott, O., Charlesworth, G., Hogervorst, E., Stoner, C., Moniz-Cook, E., Spector, A., Csipke, E., Orrell, M. (2019). Psychosocial interventions for people with dementia: A synthesis of systematic reviews. *Aging & Mental Health*, 23. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1423031>
- [6] Orgeta, V., Qazi, A., Spector, A., & Orrell, M. (2015). Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 207. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.148130>
- [7] Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 16. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.651434>
- [8] Selwood, A., Johnston, K., Katona, C., Lyketsos, C., & Livingston, G. (2007). Systematic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia. *Journal of Affective Disorders*, 101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.10.025>

Literatur

- Forstmeier, S., & Roth, T. (2018). *Kognitive Verhaltenstherapie für Patienten mit leichter Alzheimer-Demenz und ihre Angehörigen*. Springer.
- Häusler, A., Krause-Köhler, K., Niemann-Mermehdi, M., Nordheim, J., & Rapp, M. (2014). *Psychosoziale Therapie bei beginnender Demenz. Das Unterstützungsprogramm für Menschen mit Demenz und ihre Partner*. Mabuse-Verlag.
- Werheid, K., & Thöne-Otto, A. (2010). *Alzheimer-Krankheit. Ein neuropsychologisch-verhaltenstherapeutisches Manual*. Beltz.

Weitere Informationen finden Sie unter anderem unter:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft:

<https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/psychologische-hilfen-im-fruehstadium.html>

Fragen oder Anmerkungen

Sollten Sie Fragen oder Anmerkungen haben, können Sie auch gerne zu mir Kontakt aufnehmen.

Lou Frankenstein, Diplom-Psychologin

lou.frankenstein@s2018.tu-chemnitz.de

In besonderem Maße würde ich mich über eine Rückmeldung freuen, ob / inwiefern diese Informationen Einfluss auf Ihr Verschreibungsverhalten hatten und / oder was Sie nach wie vor daran hindert, (noch mehr) Verhaltenstherapie bei Demenz zu empfehlen.