

## Kongress Demenz und Rehabilitation 2010

Erster Fachkongress zu Demenz und Rehabilitation in Zürich mit internationaler Beteiligung

### ABSTRACTS

#### 1. Referate, 7. Oktober 2010

09.45 - 10.30 Uhr: Referat 1

#### **Neuropsychological Rehabilitation: General Principles and Current Approaches**

*Prof. Dr. Barbara Wilson (MRC Cognition and Brain Sciences Unit, Cambridge and The Oliver-Zangwil Centre)*

Neuropsychological rehabilitation is concerned with the amelioration of cognitive, emotional, psychosocial and behavioural deficits caused by an insult to the brain. Major changes have occurred over the past decade or so. Neurorehabilitation now tends to be seen as a partnership between survivors of brain injury, their families and professional staff who negotiate and select meaningful goals to be achieved. We recognise that rehabilitation should begin in intensive care. There is a widespread recognition that cognition, emotion and psychosocial functioning are inter-linked and all should be targeted in rehabilitation.

This is the basis of the holistic approach. There is increasing use of technology to compensate for cognitive deficits and there is a greater understanding that rehabilitation needs to draw on a number of theories, models and frameworks to address the many and complex consequences of brain injury. Evidence for effective treatment of cognitive, emotional and psychosocial difficulties is presented, models which have been most influential in rehabilitation are described, and guidelines for good practice are proposed.

In addition, this presentation looks at some of the most recent developments in neuropsychological rehabilitation including a) new assessment procedures b) new treatment strategies for cognitive, emotional and psychosocial problems c) new technology to help people compensate for their everyday problems and d) new theoretical models to improve our understanding of the consequences of brain injury.

11.00 - 11.30 Uhr: Referat 2

#### **Kognitive Interventionen für Menschen mit kognitiven Einschränkungen: „Ein Kampf gegen Windmühlen?“**

*Prof. Dr. Alexander Kurz (Zentrum für Kognitive Störungen, Psychiatrische Klinik, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München)*

Fortschritte der diagnostischen Verfahren haben dazu geführt, dass die Alzheimer-Krankheit, die häufigste Ursache von kognitiven Störungen und Demenz in der zweiten Lebenshälfte, im Stadium geringgradiger klinischer Symptome identifiziert werden kann. Im frühen klinischen Abschnitt des Krankheitsverlaufs sind Krankheitseinsicht, Lernfähigkeit und Anpassungsvermögen der

Betroffenen teilweise erhalten. Dieses Potenzial ist der Ansatzpunkt für nicht-pharmakologische kognitionsorientierte Therapieverfahren. Sie können zwei verschiedene Ziele verfolgen: einerseits die Verminderung der vorhandenen Leistungsdefizite, andererseits die Begrenzung der dadurch hervorgerufenen Einschränkungen von Aktivität und Teilhabe. Anwendbarkeit und Wirksamkeit dieser Strategien sind in zahlreichen kontrollierten Studien erprobt worden. Dabei zeigt sich, dass sowohl Verfahren mit dem Ziel der Verminderung vorhandener Leistungsdefizite, als auch Interventionen, die auf eine Verbesserung/Stützung der Funktionsfähigkeit im Alltag gerichtet sind, sich nicht auf untrainierte Aufgaben übertragen lassen und keinen lebenspraktischen Nutzen haben.

Der wenig zufrieden stellende Stand der Forschung auf diesem Gebiet kann mit methodischen Mängeln der Studien zusammen hängen. Es stellt sich aber auch die Frage, ob die Zielsetzung der nicht-pharmakologischen Interventionen realistisch ist. Aus neuropathologischer Sicht stellt das klinische Frühstadium der Alzheimer-Krankheit einen fortgeschrittenen Zustand des zu Grunde liegenden degenerativen Prozesses dar. Aus dieser Erfahrung sind für die Anwendbarkeit und Wirksamkeit nicht-pharmakologischer kognitionsorientierter Verfahren mehrere Schlüsse zu ziehen. Von dem wiederholten Üben einzelner kognitiver Funktionen allein ist kein dauerhafter Erfolg zu erwarten. Methoden zur Stützung der Aufnahme und Wiedergabe von Information, sind durch die Patienten im Alltag eigenständig vermutlich nicht anwendbar. Auch Interventionen, die mit einfachen Mitteln wie externen Gedächtnishilfen oder Etablierung von Routinen eine Stützung der Funktionsfähigkeit im Alltag anstreben, laufen Gefahr, die Fähigkeiten der Betroffenen zu übersteigen und an ihren Bedürfnissen vorbei zu gehen. Um einen praktischen Nutzen herbei zu führen, ist es notwendig, von den individuellen Schwierigkeiten auszugehen, die therapeutischen Strategien an das persönliche Leistungsvermögen anzupassen, und diese Strategien über einen ausreichenden langen Zeitraum im Lebensalltag gemeinsam mit Bezugspersonen zu üben.

11.40 - 12.10 Uhr: Referat 3

### **Richtig sprechen mit dementen Menschen**

*Friederike Leuthe (Bodelschwingh-Haus Erlangen)*

Mit leichtfertig nebenbei Dahergesagtem verwirren und verletzen wir leicht Menschen mit Demenz. Oft können sie nur noch Bruchteile dessen, was wir so reden entschlüsseln oder antworten verzögert und unverständlich. Nur mit einer sensiblen sprachlichen Kommunikation wird es uns möglich, zu dementen Menschen einen guten Kontakt herzustellen. Guter Wille allein genügt dafür nicht. Die Pflegekompetenz muss sich auch in der Sprache und Sprechweise zeigen. Sprache, das sind Worte, Satzkonstruktionen ebenso wie das Zusammenspiel eines bewussten Satzbaus, der Wortwahl und der Wahl nonverbaler Kommunikationsmittel. Wer Sprachkompetenz entwickelt, kommt leichter und einfühlsamer mit dementen Menschen in Kontakt und erleichtert sich den Alltag mit ihnen spürbar.

Der Vortrag von Friederike Leuthe wird auf die Verluste in der Sprachfähigkeit bei Menschen mit Demenz eingehen. Zudem wird sie erste Hinweise geben, worauf bei einer angepassten Sprechweise im Kontakt zu Menschen mit Demenz zu achten ist.

13.45 - 14.30 Uhr: Referat 4

### **Neuropsychological Rehabilitation for People with Early-Stage Alzheimer's Disease**

*Prof. Dr. Linda Clare (School of Psychology, Bangor University)*

People in the early stages of Alzheimer's disease (AD) face the challenge of adjusting to living with progressive cognitive impairment, and are often acutely aware of the everyday impact of their memory difficulties. Despite their impairments, they retain some ability to learn and to adjust their behaviour. Methods and techniques from neuropsychological rehabilitation can be applied to support this process and to assist people in managing the impact of memory difficulties.

This talk describes the initial application of neuropsychological rehabilitation methods for people with AD and the development of an individually-tailored, client-centred cognitive rehabilitation approach in which meaningful goals relevant to everyday functioning are addressed. Evidence from the first randomised controlled trial of this approach, which compared 8 sessions cognitive rehabilitation with 8 sessions of relaxation therapy and with a no-treatment control condition, will be presented. Participants with early-stage AD were able to identify personally-relevant goals for improvement and to rate their performance in these areas. Goals reflected a range of domains, with memory-related goals featuring most prominently. Participants who received the goal-oriented intervention showed improvements in performance and satisfaction ratings, supported by fMRI data, while no changes were observed in the other groups. These findings indicate that individual, goal-oriented neuropsychological rehabilitation is feasible in early-stage AD and provide preliminary support for the clinical efficacy of this approach.

14.40 - 15.10 Uhr: Referat 5

### **Rehabilitation in der Praxis - Fallbeispiele aus der Memory-Klinik Waid**

*Lic. phil. Brigitte Rüegger-Frey (Psychologischer Dienst, Stadtspital Waid Zürich)*

Über die Hälfte der Menschen, die in der Memory-Klinik Waid abgeklärt werden, hat nur eine leichte Demenz. Menschen mit leichter Demenz können aber noch Wünsche und Bedürfnisse formulieren und an der Alltagsgestaltung mitwirken. Immer wieder hören wir von unseren Patienten, wie wichtig ihnen ein selbstbestimmtes Leben ist. Wir sehen eine unserer Aufgabe darin, Patienten und ihre Angehörigen beim Erreichen ihrer persönlichen Ziele zu unterstützen, dabei steht das Alltagsleben und die Lebensqualität im Mittelpunkt. Als erster Schritt bieten wir eine umfassende sowohl medizinische wie auch neuropsychologische Abklärung an. Eine differenzierte und fundierte Diagnose und ein umfassendes Wissen über Ressourcen und Defizite der einzelnen Patienten bilden die Grundlage rehabilitativer Bemühungen. Im Anschluss an die Diagnosestellung besprechen wir an einem weiteren Termin mit Patienten und ihren Angehörigen die Diagnose und versuchen Lösungswege für Schwierigkeiten im Alltag gemeinsam zu finden. Zusammen mit den Hausärzten und weiteren Organisationen betreuen wir die Patienten auf Wunsch in unterschiedlichen Zeitabständen weiter. Ein langer Atem von Seiten der Spezialisten ist dabei erfahrungsgemäss für die Betroffenen sehr wichtig. Wir sind für die Menschen da, wenn im Laufe der Erkrankung aktive Anpassungsschritte an die Schwierigkeiten im Alltag gefordert sind und dafür Unterstützung gesucht wird.

Rehabilitation bedeutet für uns, die einzelnen Menschen in ihrem Alltagsleben ins Zentrum zu stellen und mit ihnen zusammen die bestmögliche Lebensqualität zu finden. Voraussetzung für eine optimale Rehabilitation bilden multiprofessionelle Teams mit reichhaltiger Erfahrung und eine starke Vernetzung mit anderen Organisationen. In Zukunft werden auch Themen wie elektronische Hilfsmittel (Ambient Assistent Living) sowie die Integration am Arbeitsplatz für junge Menschen mit Demenz eine zunehmend wichtigere Rolle spielen.

15.40 - 16.10 Uhr: Referat 6

### **Neuropsychologische Verhaltenstherapie bei Alzheimerkrankheit**

*Prof. Dr. Katja Werheid (Klinische Gerontopsychologie, Institut für Psychologie, Humboldt-Universität zu Berlin)*

Bei der Behandlung der Begleitsymptome leichtgradiger Alzheimerkrankheit haben sich verhaltenstherapeutische Interventionen als wirksam erwiesen. Insbesondere die Alltagsstrukturierung und der Aufbau angenehmer Aktivitäten haben einen depressionsmindernden und kognitive Fähigkeiten erhaltenden Effekt, der den Therapiezeitraum überdauert. Im Vortrag werden anhand von Beispielen aus dem verhaltenstherapeutisch-neuropsychologischen „Kordial-Programm“ Grundzüge und Besonderheiten der Behandlung von Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen erläutert. Die therapeutische Arbeit mit Alzheimerpatienten unterscheidet sich von „normaler“ kognitiver Verhaltenstherapie. Therapeutische Strategie und Methodik müssen an die eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit angepasst werden, und die Behandlung erfordert die intensive Einbeziehung von Bezugspersonen. Als „neuropsychologisch“ bezeichnet wird diese Therapieform aus zwei Gründen: die Herangehensweise ähnelt in vielen Aspekten der neuropsychologischen Therapie mit Patienten anderer Ätiologien, und sie lässt sich gut mit Verfahren der Gedächtnisrehabilitation kombinieren. Das Fazit: Gerade weil die Entwicklung von Therapieansätzen für Demenzpatienten noch am Anfang steht, lohnt es sich, auf diesem Weg weiterzugehen und verschiedene Verfahren zu kombinieren.

16.20 - 16.50 Uhr: Referat 7

### **Das Mehrsäulenmodell der Lebensqualität in der Praxis**

*Prof. Dr. Mike Martin (Gerontopsychologie, Psychologisches Institut, Universität Zürich)*

Im Vortrag wird ein Interventionskonzept vorgestellt, das davon ausgeht, dass die Stützung möglichst vielfältiger Handlungsmöglichkeiten im Alter die Lebensqualität stabilisieren kann. Während die meisten Behandlungskonzepte auf die Wiederherstellung einzelner, durch Krankheit geschädigter Funktionen abzielen, gibt es bisher kaum Modelle, die auf eine Stabilisierung abzielen.

Dabei sind Massnahmen zum Erhalt von Lebensqualität oft völlig andere als Massnahmen zur Wiederherstellung oder Verbesserung von beeinträchtigten Leistungen. Obwohl der Fokus dieses Konzeptes auf dem Erhalt von Lebensqualität liegt, kann es empirisch auf seine Wirksamkeit geprüft werden. Damit besteht die Möglichkeit, individualisierte lebensqualitätserhaltende Interventionen im Alter mit oder ohne Demenz zu evaluieren. Erstmals kann so empirische Evidenz für die Wirksamkeit individualisierter Präventionsmassnahmen erhoben werden.

## 2. Workshops, 8. Oktober 2010

09.00 - 16.45 Uhr: Workshop A

### **Memory Rehabilitation - Practical Help for People with Memory Problems**

*Prof. Dr. Barbara Wilson (MRC Cognition and Brain Sciences Unit, Cambridge and The Oliver-Zangwil Centre)*

This workshop begins with a discussion about the common characteristics of people with memory deficits resulting from brain injury followed by a description of a typical patient referred for memory rehabilitation. We then address some general principles to help people with memory deficits. These principles include ways of improving encoding, storage and retrieval. We continue with more specific strategies to help people a) learn more efficiently (particularly through errorless learning strategies) b) compensate for their problems through external memory aids and c) manage without memory through environmental modifications. Clinical examples are provided together with evidence for the effectiveness of these approaches. A memory aids resource centre is described. The impact of memory impairment on emotions is considered. A summary of the main components of a memory rehabilitation programme is provided. The overall conclusion is that rehabilitation can help people to compensate for, bypass or reduce their everyday problems and thus survive more efficiently in their own most appropriate environments.

09.00 - 16.45 Uhr: Workshop B

### **Depressionstherapie mit kognitiv beeinträchtigten Patienten**

*Prof. Dr. Katja Werheid (Klinische Gerontopsychologie, Institut für Psychologie, Humboldt-Universität zu Berlin)*

Ziel des Workshops ist es, den Teilnehmenden Anregungen für die therapeutische Arbeit mit Patienten zu geben, die neben ihren kognitiven Beeinträchtigungen auch unter depressiven Störungen leiden. Im Rahmen des Workshops sollen zunächst verschiedene Indikationen und Settings der Depressionstherapie bei kognitiver Beeinträchtigung diskutiert werden. Dann werden anhand von Videoausschnitten Besonderheiten der Therapie mit älteren Patienten vorgestellt. Im nächsten Teil werden anhand von Materialien und Auszügen aus dem Manual des verhaltenstherapeutisch-neuropsychologischen „Kordial-Programms“ einzelne Therapiemodule vorgestellt und anhand eines Fallbeispiels veranschaulicht. Abschliessend werden typische bzw. schwierige Therapiesituationen, nach Bedarf auch aus dem Erfahrungsschatz der Teilnehmer, im Plenum durchgespielt und die Vor- und Nachteile verschiedener Vorgehensweisen erörtert.