AGAPLESION ELISABETHENSTIFT DARMSTADT

Dyadische Stressmodulation zur Sekundärprävention in der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz

Andreas Fellgiebel

Nationale Demenzstrategie

Netzwerktagung 06.10.2026:
Nationale Demenzstrategie Was wirkt – was zählt – was folgt?

Demenzdiagnostik im frühen und prodromalen Stadium

Vom Messen allein wird es nicht besser!

Wirksame Interventionen zur Sekundärprävention und Verbesserung der Lebensqualität und -Stabilität

- Lifestyle-Faktoren (Senkung Vulnerabilität, Stärkung Resilienz und Kompensation)
- **Vermeidung/ Behandlung Ko-Morbiditäten**
- **Stress-Modulation, frühes dyadisches Stressmanagement**
- Resilienz und Belastung der Lebenspartner/Angehörigen

Biogen-131894

Affektive Symptome prodromal und präklinisch

Prävalenz Depression bei MCI 30-50%

Stärkerer kognitiver Abbau und schnellere Demenzentwicklung bei depressiven MCI Pat.

Klinisch relevante Angstsymptome bei 14-31% der MCI Patienten

Partner/Angehörige stehen auch schon bei MCI unter chronischem Stress: Depressionsprävalenz 23%

- *Seeher et al. Alzheimers Dement. 2013;9(3):346-55 (Syst. Review)*

Chronischen Stress vermeiden!

Psychobiologischer Stress beschleunigt das Fortschreiten des Abbaus bei Demenz!

Psychobiologischer Stress führt zu ko-morbiden körperlichen und psychischen Erkrankungen bei Menschen mit Demenz-entwicklung und Lebenspartnern/ Angehörigen (Anpassungsstörung, Depression).

Psychobiologischer Stress verschlechtert die Lebensqualiät.

Biogen-131894

Hohes sekundär-präventives Potential für dyadische, Stress-modulierende Interventionen

Mediatoren des Cortisol-Effektes auf Kognition und hirnstrukturelle Veränderungen[1,2]:

- Metabolisches Syndrom, Insulin-Resistenz
- (Neuro-)Inflammation

Assoziationen erhöhter Cortisol-Spiegel und Alzheimer Klinik

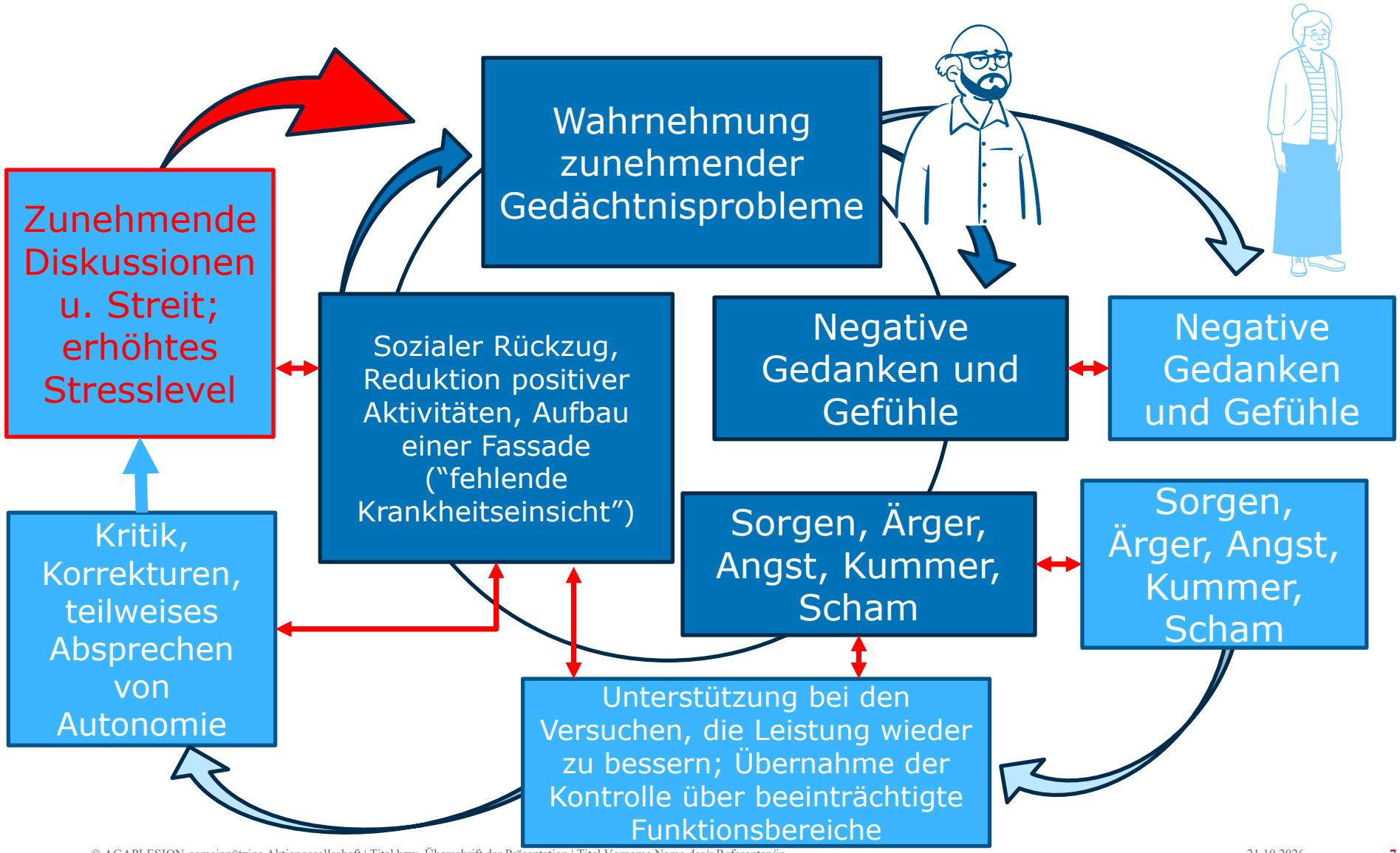
- Cortisol-Spiegel bei Alzheimer-Demenz erhöht[3]
- Korrelation Cortisol-Spiegel mit Schwere der kognitiven Einschränkung[4]
- Erhöhte Cortisol-Spiegel und Intrasubjekt-Variabilität gehen mit erhöhtem AD-Risiko einher (kognitiv Gesunde)[5]
- Kognitiv Gesunde mit Alzheimer-typischem Amyloid-PET zeigen eine Assoziation hoher Cortisol-Spiegel mit schnellerem kognitiven Abbau[6]
- Bei MCI mit Alzheimer-Pathologie prädizierten erhöhte Cortisol-Spiegel einen schnelleren kognitiven Abbau[7]

[1] Kim and Feldman Exp. Mol. Med. 2015; 47:e149; [2]Martocchia et al. Aging Clin. Exp. Res. 2016; 28, 17–23; [3] Dong und Csernansky J. Alzheimers Dis. 2009; 18, 459–469; [4] Zverova et al. Med. Sci. Monit´2013; 19, 681–689; [5] Ennis et al. Neurology 2017; 88, 371–378; [6]Pietrzak et al. Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging. 2017;2(1):45-52; [7] Popp et al. Neurobiol. Aging 2015; 36, 601–607

Dyadische Aspekte der frühen Therapie

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT DARMSTADT

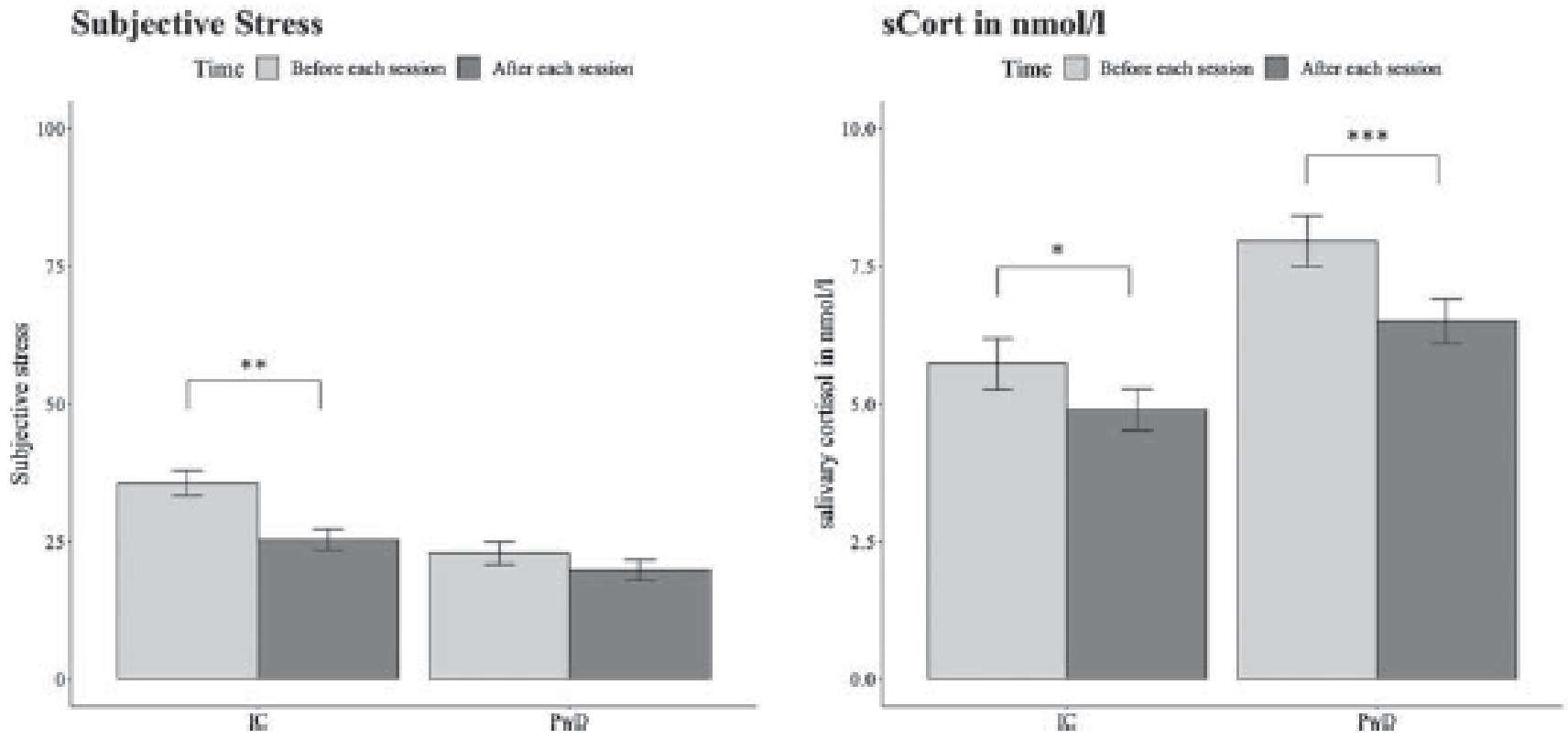
Kognitiver Abbau – Betroffene und Lebenspartner
Typische, dyadische Teufelskreise



AGAPLESION ELISABETHENSTIFT DARMSTADT

Dyadische, Stress-modulierende Therapie

Reduktion Stresslevel durch dyadische Therapie



J Alzheimers Dis 2022;87(4):1725-1739.

Psychobiological Monitoring of a Home-Based Dyadic Intervention for People Living with Dementia and Their Caregivers. Wuttke-Linnemann A , Henrici C , Skoluda N , Nater UM , Endres K, Fellgiebel A

Wuttke/Scheurich/Geschke/Fellgiebel (Hrsg.)
FRIDA – Frühintervention für Menschen mit demenzieller Entwicklung und deren Angehörige
Behandlungsmanual für eine dyadische Gruppentherapie

Ziele des Gruppenprogramms

AGAPLESION
Unsere Werte verbinden

- Ressourcenorientierter Ansatz
- Partnerbeziehung schützen, stabilisieren und möglichst lange aufrechterhalten
- Gemeinsame Krankheitsbewältigung
- Lebens- und Beziehungsqualität bewahren
- Der Stigmatisierung entgegenwirken

„Wem teile ich die Diagnose mit?“

„Wir reden miteinander und nicht übereinander.“

Wertschätzende Kommunikation etablieren

Gruppentherapeutische Frühintervention für Patienten im Frühstadium der Alzheimererkrankung und deren Angehörige – Eine Pilotstudie

Early Interventional Group Therapy for Patients with Incipient Alzheimer Disease and their Relatives

Autoren: Armin Scheurich, Benno Schanz, Matthias J. Müller, Andreas Fellgiebel

Institut: Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Mainz

Psychother Psych Med 2008; 58: 246-252

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT DARMSTADT

Danke für die Aufmerksamkeit

Prof. Dr. Andreas Fellgiebel
Chefarzt
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT Akademisches Lehrkrankenhaus
andreas.fellgiebel@agaplesion.de

Präsident Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und –Psychotherapie (https://dagpp.de/)