

## Kognitive Aktivierung

Ein intaktes Gehirn ist unerlässlich für das eigene Wohlbefinden und die Erhaltung der Selbständigkeit im Alter. Mit zunehmendem Alter verändert sich jedoch – vor allem aufgrund einer Verlangsamung – die geistige Leistungsfähigkeit, so dass es im Rahmen des normalen Alterungsprozesses zu einer Abnahme der geistigen Fähigkeiten kommt. In diesem Zusammenhang werden neben den bekannten nicht-modifizierbaren Risikofaktoren für kognitive Beeinträchtigungen und dementielle Entwicklungen wie Alter und genetische Prädisposition, auch die Bedeutung verschiedener modifizierbarer Risikofaktoren (z. B. übermässiger Alkohol- und Nikotinkonsum, ungesunde Ernährung) diskutiert.

Ein protektiver Faktor, der in der Literatur grosse Beachtung erhält, ist – neben körperlicher Aktivität – die **kognitive Aktivierung**. Analog den Muskeln im

Körper, sollte auch unser «Denkmuskel» – das Gehirn – regelmässig stimuliert und gefordert werden, um einer Abnahme der Denkleistung entgegen zu wirken (siehe Abbildung 1) und die Vernetzungen im Gehirn auszubauen.

Bei der kognitiven Aktivität spielt es weniger eine Rolle was wir tun; viel wichtiger ist, dass wir etwas tun. Analog zum Thema Bewegung haben verschiedene Studien gezeigt, dass sich die regelmässige Durchführung auch unspezifischer Aktivitäten mit dem Ziel kognitive Fähigkeiten generell zu stimulieren, wie z. B. Lesen, Brettspiele spielen, Musizieren oder Tanzen, positiv auf die gesamte Kognition auswirken.<sup>3,4</sup> Kognitiv aktive Menschen sind so besser vor einer geistigen Leistungsabnahme geschützt.

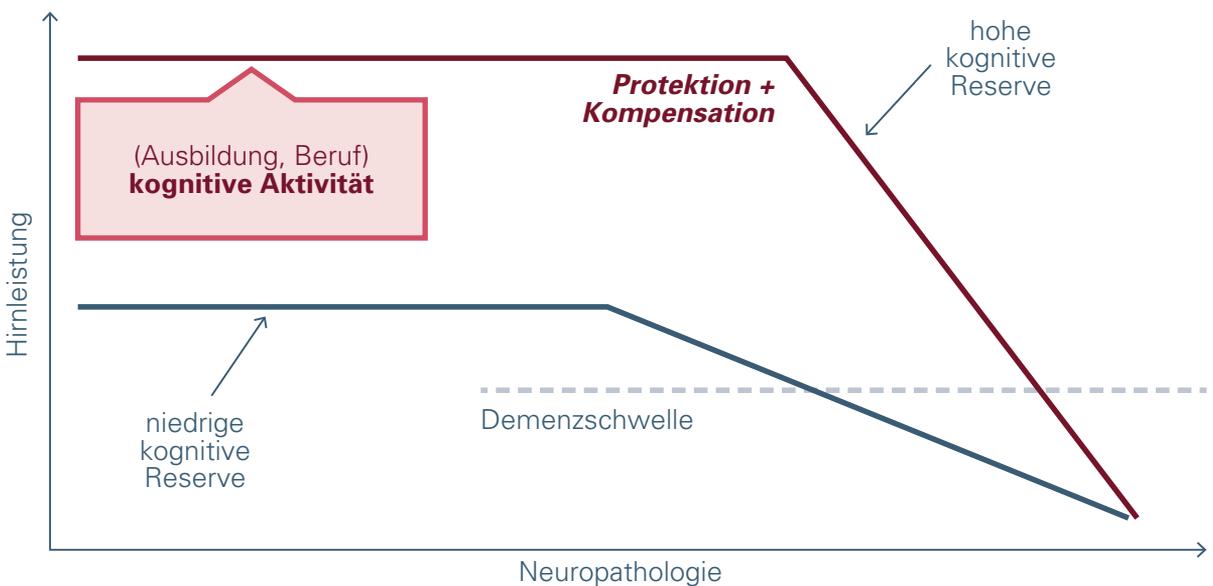


Abbildung 1.

Zwei Individuen, die denselben Grad an pathologischen Veränderungen aufweisen, können je nach kognitiver Reserve unterschiedliche Leistung erbringen: Bei gleichem Mass an neuropathologischen Veränderungen wird eine Person mit einer hohen kognitiven Reserve (rote Linie) zu einem späteren Zeitpunkt im Krankheitsprozess erste kognitive Veränderungen aufweisen, während eine Person mit einer tiefen kognitiven Reserve (blaue Linie) diese früher zeigen wird.<sup>5</sup>

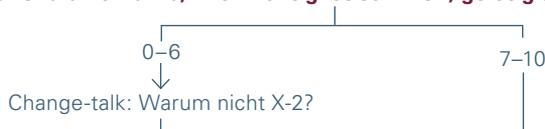
## Motivational Interviewing

Viele Menschen haben Schwierigkeiten bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Ziele. Trotz allgemeiner Aufklärung über die Gefahren gesundheitsschädlichen Verhaltens, Ratschlägen oder der Vermittlung wissenschaftlicher Fakten durch Fachpersonen, ist eine Verhaltensmodifikation oft nicht erfolgreich. Besonders die langfristige Umstellung von Gesundheitsverhalten fällt schwer. **Motivational Interviewing** ist eine nicht konfrontative Methode der Gesprächsführung, die darauf abzielt, durch die Steigerung der intrinsischen Motivation (d.h. der inneren, aus der Person selbst kommenden Motivation) eine langfristige Änderung des Gesundheitsverhaltens herbeizuführen. Wichtige Inhalte dieser Gesprächstechnik sind zunächst der **Aufbau der Motivation** für eine Veränderung sowie danach die **Stärkung der eigenen Verpflichtung** gegenüber solchen Veränderungen durch die Ausarbeitung konkreter Umsetzungspläne. Bei dieser geleiteten Gesprächstechnik geht es nicht darum, dass die Fachperson dem Patienten Ratschläge erteilt. Vielmehr ist das Ziel, durch eine **partnerschaftliche Zusammenarbeit**, eine mit den Wertvorstellungen des Patienten übereinstimmende positive und gesundheitsfördernde Verhaltensänderung herbeizuführen. Die intrinsische Motivation des Patienten wird hierbei als treibende Kraft angesehen. Viele Menschen haben eine ambivalente Haltung gegenüber einer spezifischen Änderung (wenn ihre Haltung nicht ambivalent wäre, hätten sie diese Veränderung schon längst umgesetzt). Eine zentrale Herausforderung im Gespräch stellt also das Aufdecken und Anerkennen dieser Ambivalenzen dar. Die Änderung des Gesundheitsverhaltens hat nicht nur Vorteile, sondern bringt auch Kosten mit sich, wie be-

trächtlichen Aufwand oder Verzicht auf Liebgewonnenes. Wie kann im Gespräch eine solche Ambivalenz gelöst werden? Um zu verhindern, dass Patienten ihr bisheriges Verhalten während einer Konfrontation verteidigen und so Argumente gegen die gewünschte Veränderung formulieren (und sich damit vom Nicht-Durchführen der Veränderung selbst überzeugen), wird beim Motivational Interviewing in der ersten Phase zunächst diese Ambivalenz verstärkt, damit eine Diskrepanz zwischen der aktuellen und der erwünschten Situation entsteht. Diese Technik führt regelmässig zum **Change-talk**<sup>6</sup>: Die Person generiert selbst persönliche Gründe und Vorteile, die für und nicht gegen eine Veränderung sprechen. Motivational Interviewing tut dies mithilfe von Selbsteinschätzungsskalen. Zunächst geht es um die **Änderungsmotivation**. Die Wichtigkeit einer Verhaltensänderung wird auf einer Skala von 0 (niedrige Wichtigkeit) bis 10 (sehr hohe Wichtigkeit) eingeschätzt. Der Patient wird gefragt, warum er keine niedrigere Zahl oder eine Null angegeben hat. Jetzt muss der Patient Argumente für die Veränderung finden (sich also selbst von den Vorteilen einer Veränderung überzeugen). Danach wird die **Selbstwirksamkeit** des Patienten eruiert. Wiederum soll der Patient mithilfe einer Selbsteinschätzungsskala von 0 (überhaupt nicht zuversichtlich) bis 10 (äusserst zuversichtlich) seine Selbstwirksamkeit beurteilen. Auch hier wird er gefragt, warum er keine niedrigere Zahl oder eine Null angegeben hat. Jetzt muss der Patient in Richtung höherer Zuversicht argumentieren. Nach dem Change-talk werden konkrete Pläne zur Umsetzung der Verhaltensänderung erarbeitet. Auch hier ist wiederum der Patient federführend.

### Das BrainCoach-Programm mit Motivational Interviewing als Kurzintervention

**Auf einer Skala von 0–10, wie wichtig ist es Ihnen, geistig aktiver zu werden?**



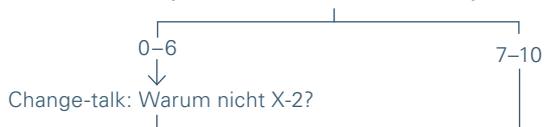
**Welche Aktivitäten würden Ihnen Freude bereiten?**

(falls der Patient keine Aktivitäten nennen kann) **Welche Aktivitäten haben Ihnen früher Freude bereitet?**

(falls der Patient keine Aktivitäten nennen kann) **Präsentation des «Kognitiven Buffets»**

**Ausarbeitung eines Plans für kognitive Aktivitäten**

**Auf einer Skala von 0–10, wie zuversichtlich sind Sie, diese Pläne umzusetzen?**



**Terminvereinbarung zur Evaluation des Fortschritts**

Abbildung 2.

Gesprächsverlauf «Motivational Interviewing» als Kurzintervention. In einem ersten Schritt wird die Höhe der Veränderungsbereitschaft (Motivation) erfragt. Bei Antworten unter einem Wert von 7 erfolgt der Change-talk: Der Patient wird gefragt «Warum nicht X-2?». Nun muss der Patient in Richtung Veränderung argumentieren, wodurch die intrinsische Motivation des Patienten positiv beeinflusst wird. Falls die Veränderungsbereitschaft bereits hoch ist, wird der Patient ermuntert, verschiedene kognitive Aktivitäten zu nennen, die ihm a) Freude bereiten würden oder b) früher Freude bereitet haben. Falls keine oder sehr wenige Ideen genannt werden, soll das «Kognitive Buffet» dem Patienten Ideen liefern. Zum Schluss wird der Patient gefragt, wie zuversichtlich er ist, diese Pläne umzusetzen (Selbstwirksamkeit). Wiederum kann die Zuversicht mittels Change-talk erhöht werden. Es empfiehlt sich, innerhalb eines überschaubaren Zeitraums einen Nachfolgetermin zu vereinbaren, um diese Veränderung zu begleiten.<sup>6</sup>