

Biografieorientierte Arbeit bei demenziellen Erkrankungen

Ein systematisches Review über therapeutische Ansätze zur Verbesserung von Lebensqualität und kognitiven Fähigkeiten

Jg. 37 (6) November 2023 | 18-24

An dieser Stelle werden vertiefende Hintergrundinformationen zu biografieorientierter Arbeit, der Methodik der durchgeführten Übersichtsarbeit, weitere Ergebnisse und Diskussionsaspekte aufgeführt, die über den Umfang des Hauptartikels hinausgehen.

Biografieorientierte Arbeit

Die *einfache Reminiszenz* bezeichnet ein „unstrukturiertes autobiografisches Erzählen und spontanes Erinnern“, das häufig im familiären Kontext stattfindet (Webster et al. 2010, 550). Ziel dieser Form des Erinnerns ist der Aufbau sozialer Beziehungen und eine kurzfristige Steigerung des Wohlbefindens. Der zweite Subtyp der Reminiszenz wird als *Lebensrückblick* (Life Review) bezeichnet. Deutlich strukturierter als die einfache Reminiszenz beschäftigt sich der Lebensrückblick mit sowohl positiven als auch negativen Erlebnissen. Er soll Einsicht in die Beständigkeit des Lebensstrangs geben, wodurch eine Stärkung der Identität erfolgen kann. Während bereits erworbene Ressourcen bei der erfolgreichen Bewältigung zurückliegender herausfordernder Situationen herausgearbeitet werden, soll eine Übertragbarkeit auf gegenwärtige Umstände gewährleistet werden (ebd.).

Ein professionell durchgeführter Lebensrückblick kann des Weiteren die digitale oder analoge Erstellung eines Lebensbuches umfassen, das mit persönlichen Erinnerungen wie Fotos, Gedichten, Liedtexten und schriftlich ausformulierten Erfahrungen und Eigenheiten der jeweiligen Person gefüllt wird (Camisuli et al. 2016, Elfrink et al. 2018). Dies eignet sich im Sinne der personenzentrierten Behandlung vor allem zur Aktivierung in frühen Stadien der Demenz und bei längeren Aufenthalten in Pflegeeinrichtungen (McKeown et al. 2010). Für kurze (Krankenhaus-)Aufenthalte können stattdessen Steckbriefe erstellt werden, die relevante Stammdaten und persönliche Präferenzen beinhalten (Thompson 2011). Als weitere Möglichkeiten der Visualisierung werden Fotokollagen, Erinnerungsboxen, Diashows und personalisierte DVDs genannt (ebd.). Zuletzt ist die *Lebensrückblicks-Therapie* als eine Form der Reminiszenz zu nennen, die im psychotherapeutischen Setting angewendet wird. Dieser Ansatz richtet sich vor allem an Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie Depressionen oder Angststörungen (Webster et al. 2010). Da bei diesen Betroffenen gegebenenfalls von einer Tendenz zu negativen Erinnerungen beim Lebensrückblick auszugehen ist, richtet sich der Fokus nicht nur auf die Förderung des Kontinuitätsgefühls, sondern auch auf die Reduktion von mit negativen Stimmungslagen assoziierter Langeweile und von hinderlichen Gefühlen. Um hierbei das Selbstbild nicht nur zu stärken, sondern positiv zu verändern, findet meist eine Kombination mit Problemlösetraining, kognitiver Umstrukturierung und Gesprächstherapie statt (ebd.).

Tabelle 1: Reminiszenzkategorien nach Webster et al. (2010)

Subform	ER	LR	LRT
<i>Zielgruppe</i>	familiärer, lockerer Kontext	Menschen mit leichter psychischer Belastung	Menschen mit starken Depressionen und/oder Angststörungen
<i>Absicht</i>	Gesprächsabsicht: Informationsaustausch, Erzählcharakter Pflegen sozialer Kontakte kurzzeitige Steigerung des Wohlbefindens	Wiederherstellen einer positiven Selbstidentität Hilfe bei Veränderungssituationen Einblicke in Persönlichkeitsentwicklung Förderung der Selbstakzeptanz	Reduktion depressiver und ängstlicher Symptome Neustrukturierung des Identitätsempfindens
<i>Struktur</i>	eher unstrukturiert; Erinnerungsgruppen in Pflegeheimen, intergenerationale Gespräche	strukturiert; evaluativer Charakter; individuelle LR-Interviews, angeleitete AutoBiografiegespräche	sehr strukturiert; psychotherapeutisches Setting
<i>Inhalt</i>	Evozieren positiver Erinnerungen	Evozieren positiver und negativer Erinnerungen Fokussieren von eigenen Ressourcen und hilfreichen Werten	Fokussieren von positiven statt rein negativen Erlebnissen Erneuerung der eigenen Identität Kombination mit weiteren psychotherapeutischen Techniken
<i>Qualifikationen der durchführenden Person</i>	Grundlegende sozial-kommunikative Fähigkeiten: Anregende Techniken zum Erinnern und Fördern sozialer Interaktion	Gehobene sozial-kommunikative Fähigkeiten: Gezielte Frage- und Strukturierungstechniken, die Betroffene zur kognitiven Umstrukturierung verhelfen	Expertise sozial-kommunikativer Fähigkeiten und tiefgreifender psychotherapeutischer Techniken

[Abkürzungen: Einfache Reminiszenz (ER), Lebensrückblick (LR), Lebensrückblickstherapie (LRT)]

Methodik

In Übereinstimmung mit den PRISMA-Richtlinien für systematische Übersichtsarbeiten (Page et al. 2020) wurde von November bis Dezember 2021 eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, CINAHL und CENTRAL vollzogen. Dabei wurde nach den Stichwörtern „dementia“, „reminiscence“, „life review“, „life story“, „biographical work“, „narration“, „narrative work“, „biography approach“, „story telling“ und „life history“ gesucht. Darüber hinaus wurden MeSH-Terms identifiziert, die fachdatenbankspezifisch überprüft wurden. Unter der Beachtung von Booleschen Operatoren und Wildcards wurden anschließend Suchstrings für die Fachdatenbanken entwickelt, um auf relevante Publikationen zu stoßen. Zur Gewährleistung der Aktualität der Studien zum Erstellungszeitpunkt wurde ein Suchfilter aktiviert, der ausschließlich Veröffentlichungen von 2010 bis Ende November 2021 publiziert einschließt. Zudem wurde einzig nach RCTs gesucht. Nach einem Probelauf wurde der Suchstring anhand der von Nordhausen & Hirt (2020) vorgeschlagenen Kontrollfragen überprüft und angepasst. Da die Trefferanzahl unter Einbezug von MeSH-Terms im Suchstring geringer war als bei ausschließlicher Verwendung von Stichwörtern, wurden ausnahmslos Stichwörter verwendet. Die Suchstrings und deren Trefferzahlen wurden mithilfe eines Rechercheprotokolls dokumentiert. Bei beiden verwendeten Suchstrings wurden zusätzlich die trefferzahleinschränkende Filter „Zeitraum 2010 – 2021“ und „randomisiert-kontrollierte-Studien“ angewandt.

PubMed:

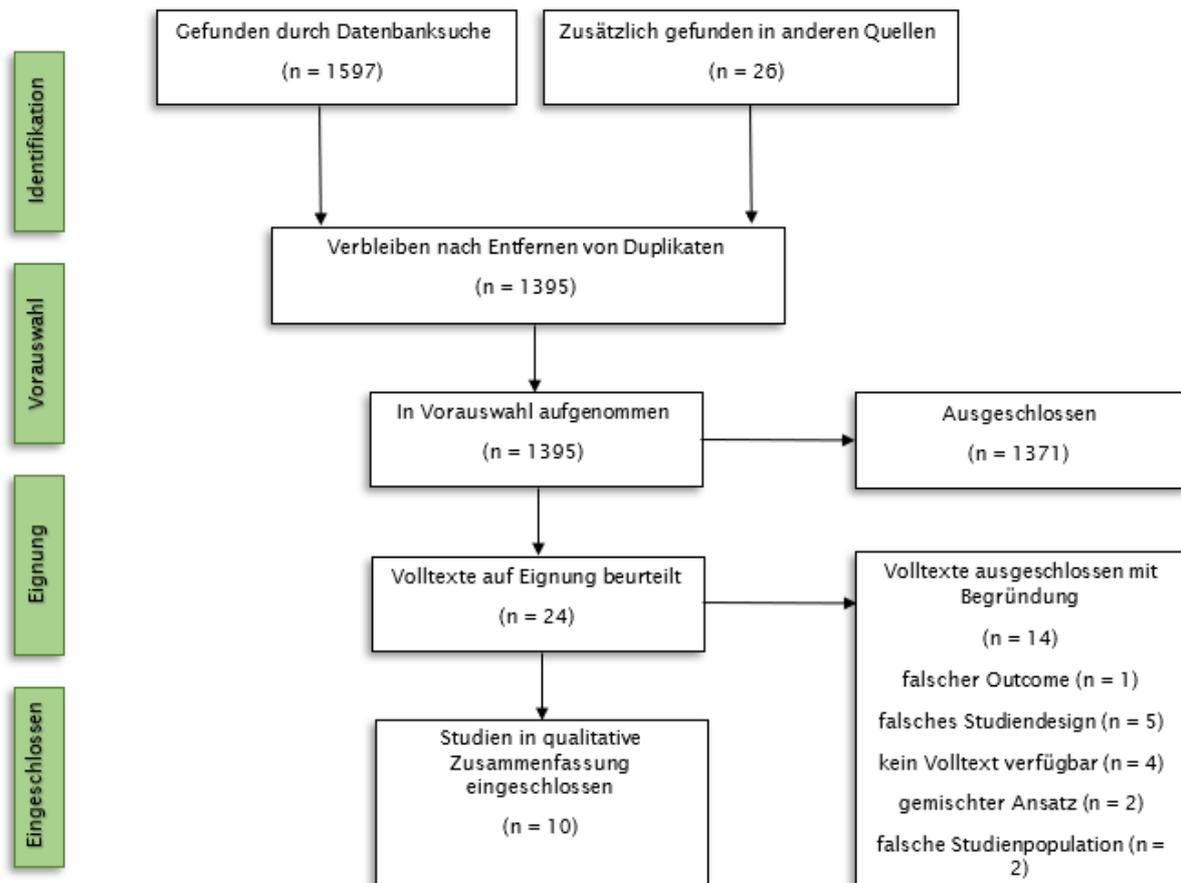
(dementia) AND ((narrat*) OR (biograph*) OR (life review) OR (life history) OR (storytelling) OR (reminiscence))

CINAHL und CENTRAL:

("reminiscence therapy" OR "reminiscence" OR "reminisce" OR "life review" OR "life history" OR "narration" OR "narrative" OR "biography*" OR "biograph* approach" OR "storytelling" OR "telling of stories") AND (dementia or alzheimers).

Für das Screenen der gefundenen Treffer wurde das Programm „Rayyan“ (<https://www.rayyan.ai/>) von Ouzzani, Hammady, Fedorowicz und Elmagarmid (2016) verwendet. Zunächst wurden die 1623 in der Recherche identifizierten Treffer in Rayyan importiert und 228 Duplikate entfernt. Anschließend wurden die verbliebenen Studien anhand ihrer Titel und Abstracts auf deren Relevanz für die zu bearbeitende Thematik überprüft. Daraufhin konnten bereits 1371 Artikel ausgeschlossen werden. Zuletzt wurden die verbliebenen 24 Studien anhand der nachfolgend aufgeführten Ein- und Ausschlusskriterien analysiert. Von den übrigen Artikeln konnten zehn in die qualitative Zusammenfassung eingeschlossen und die Ergebnisse von insgesamt 1384 Proband*innen verglichen werden. 14 der 24 Studien in der engeren Auswahl mussten ausgeschlossen werden, weil falsche Outcomes definiert wurden (n = 1), ein falsches Studiendesign vorlag (n = 5), gemischte Ansätze verwendet wurden (n = 2), die falsche Population (n = 2) an der Studie teilnahm, oder kein Volltext zugänglich war (n = 4).

Abbildung 1: PRISMA-Flussdiagramm nach Page et al. (2020)



Qualitative Bewertung

Die ausgewählten RCTs wurden anhand der PEDro-Skala (Physiotherapy Evidence Database 2021a) qualitativ bewertet. Sie wird eingesetzt, um die interne und externe Validität von tatsächlichen oder vermeintlichen randomisiert-kontrollierten Studien festzustellen und zu beurteilen, ob für die Interpretation der Ergebnisse ausreichend statistische Informationen angegeben wurden (ebd.). Für die systematische Literaturarbeit wurde die deutsche Fassung der PEDro-Skala von Hegenscheidt et al. (2010) genutzt. Die verwendeten RCTs wurden anhand der ermittelten PEDro-Scores (Punktwerte von 0-10) verglichen. Ein Score von ≥ 6 weist auf eine moderate bis hohe Studienqualität hin (Physiotherapy Evidence Database, 2021b).

In den RCTs wurden die Kriterien fünf und sechs ausnahmslos negativ bewertet, da eine Verblindung der Therapeut*innen sowie der Proband*innen mit den gewählten Interventionen nicht möglich ist. In einer Studie (Kirk et al. 2019) war die randomisierte Zuordnung der Proband*innen (Kriterium zwei) nicht gewährleistet, weshalb kein Punkt gegeben werden konnte. Weitere Punktabzüge umfassten die fehlende Verblindung der Therapeut*innen (Kriterium sieben) in drei RCTs (Subramaniam et al. 2014, Lök et al 2019, Inel Manav & Simsek 2019) und die fehlende Verborgtheit bei der Zuordnung der Proband*innen zu den Gruppen (Kriterium drei) (Subramaniam et al. 2014, Inel Manav & Simsek 2019, Kirk et al. 2019). Da O'Shea et al. (2014), Van Bogaert et al. (2016) und Pérez-Saéz et al. (2021) trotz hoher Drop-out-Raten keine Intention-to-treat-Analyse durchführten, wurde bei diesen Studien das neunte PEDro-Kriterium als negativ bewertet.

Ergebnisse

Gruppenbasierte Ansätze

Ein RCT, das einen gruppenbasierten Ansatz mit einfacher Reminiszenz verfolgte (Lök et al. 2019), zeigte eine signifikante Steigerung der Lebensqualität und der kognitiven Fähigkeiten der Proband*innen. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe wurden dabei innerhalb von acht Wochen einmal wöchentlich für 60 Minuten in Gruppen von sechs Personen multisensorisch stimuliert (etwa durch Bilder, Haushaltsgegenstände und Musik). Sie sollten sich an vergangene und für sie bedeutsame Ereignisse erinnern und sich darüber austauschen, während die Teilnehmenden der Kontrollgruppe standardmäßig versorgt wurden (ebd.).

Die Studie von Woods et al. (2016), die mit 488 Teilnehmenden das stichprobenmäßig größte RCT darstellt, teilte Proband*innen gemeinsam mit einer ihnen angehörigen Person zu Dyaden zusammen. Sie wurden aufgefordert, zu verschiedenen Themen eigene Materialien mitzubringen und sich in das gemeinsame Kochen, künstlerische Gestalten, das mündliche Erzählen sowie das Ausagieren von Erinnerungen einzubringen. Die Autor*innen konnten keine statistisch signifikanten positiven Ergebnisse der Intervention auf die subjektiv empfundene Lebensqualität der Proband*innen feststellen. Dementgegen stieg sogar die psychische Belastung der Angehörigen und Betreuer*innen durch die Intervention nach zehn Monaten, während in der Kontrollgruppe keine vergleichbaren Auswirkungen festgestellt wurden (Woods et al. 2016).

In Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten konnten Inel Manav & Simsek (2019) positive Effekte durch den gruppenbasierten Reminiszenzansatz in Verbindung mit erinnerungstriggernden YouTube-Videos in Pflegeheimen nachweisen, die im dreimonatigen Behandlungszeitraum wöchentlich für je 60 Minuten angeboten wurden. Die Videos wurden themenspezifisch ausgewählt und knüpften an verschiedene Lebensphasen der Proband*innen an. Im gleichen Zeitraum nahm die Kontrollgruppe an unstrukturierten Unterhaltungen mit einer Dauer von etwa 25-30 Minuten teil, die Reminiszenz und Erinnern gezielt umgingen und sich beispielsweise mit Ernährung und aktuellen Ereignissen beschäftigten. In der Kontrollgruppe konnten keine signifikanten Verbesserungen festgestellt werden. Im RCT von Kirk et al. (2019) erhielten die Proband*innen der Interventionsgruppe über einen Zeitraum von fünf Wochen wöchentlich eine Lebensrückblicks-Sitzung. Diese fanden in einem an die 1950er-Jahre angelehnten Museumssetting statt, wobei zusätzlich zeitgemäße Objekte in die Behandlung einbezogen wurden. Die Kontrollgruppe wurde standardmäßig versorgt. Messungen ergaben, dass der fünfwöchige Interventionsansatz keine signifikanten Auswirkungen auf die globalen kognitiven Funktionen der Proband*innen zeigte, während beide Gruppen im Vergleich zur Baseline-Testung ihre Abruffähigkeiten persönlicher semantischer Merkmale verbesserten.

Bei Li et al. (2020) erhielten die Proband*innen über 12 Wochen hinweg zwei Mal wöchentlich 35 bis 45 Minuten Reminiszenztherapie in Gruppen von sechs bis acht Personen. Die Gruppenleiter*innen bereiteten individuelle Items aus den Leben der Teilnehmenden, wie Fotografien, Briefe, Familiengeschichten und persönlich bedeutsame Musikstücke vor, die in nachfolgenden Schritten eingeführt und diskutiert wurden. Zwar ergaben die Messungen bei Li et al. (2020) eine Reduktion depressiver Symptome der Proband*innen sowie eine abnehmende Belastung der Betreuungspersonen durch die Intervention, bei Betrachtung der Initialdiagnostik lag bei den Proband*innen jedoch vor Interventionsbeginn streng genommen keine Depression vor. Im Vergleich zur Kontrollgruppe konnten keine statistisch signifikanten Verbesserungen hinsichtlich der kognitiven Fähigkeiten festgestellt werden.

O'Shea et al. (2014) rekrutierten Patient*innen, die sich in stationären Langzeitpflegeheimen befanden. In Gruppen von drei bis vier Teilnehmenden und zwei Gruppenleiter*innen sollten sie

positive Gedanken und Erinnerungen abzurufen, um die Verbundenheit mit sich selbst und die Kommunikation mit anderen zu stärken. Der Abruf negativer Erinnerungen wurde dabei gezielt vermieden. Über einen Zeitraum von 18 bis 22 Wochen fanden wöchentlich mindestens vier Reminiszenz-Einheiten statt. Hierbei gab es eine geplante und strukturierte Sitzung sowie drei spontane Anlässe zur Reminiszenz. Die Kontrollgruppe wurde standardmäßig versorgt. Die Autor*innen konnten positive Ergebnisse in Bezug auf die Lebensqualität der Teilnehmenden nach der Intervention feststellen, die aber nicht signifikant waren.

Im RCT von Kirk et al. (2019) nahmen die Proband*innen der Interventionsgruppe über einen Zeitraum von fünf Wochen wöchentlich an einer Lebensrückblicks-Sitzung teil. Diese Treffen fanden in einem an die 1950er Jahre angelehnten Museumssetting statt, wobei zusätzlich zeitgemäße Objekte in die Behandlung einbezogen wurden. Die Kontrollgruppe wurde standardmäßig versorgt. Messungen ergaben, dass der fünfwöchige Interventionsansatz keine signifikanten Auswirkungen auf die globalen kognitiven Funktionen der Proband*innen zeigte, während beide Gruppen im Vergleich zur Baseline-Testung ihre Abruffähigkeiten persönlicher semantischer Merkmale verbesserten.

Individuelle Ansätze

Bei den Studien mit einem individuellen Setting konnten in einem RCT positive Effekte der Intervention auf die Lebensqualität und das Gedächtnis (Pérez-Sáez et al. 2021) festgestellt werden. Dabei boten Psycholog*innen, Ergotherapeut*innen und Gerontolog*innen den Teilnehmenden der Interventionsgruppe erinnerungstriggernde Stimuli an und bestärkten sie anschließend, Lebensereignisse in Bezug auf die erarbeiteten Themen zu teilen. Nach der 13-wöchigen Reminiszenztherapie konnten im Vergleich zu der mit Standardpflege versorgten Kontrollgruppe Verbesserungen der Lebensqualität festgestellt werden. Auch für die globalen kognitiven Leistungen und die Gedächtnisleistung wurde ein signifikanter Leistungsanstieg durch die Intervention ermittelt. In der Studie von Van Bogaert et al. (2016) nahmen die Personen der Interventionsgruppe über acht Wochen zwei Mal wöchentlich an 45-minütigen Reminiszenz-Sitzungen teil, die von 18 angeleiteten ehrenamtlichen Mitarbeitenden der Pflegeheime durchgeführt wurden. Jede Woche wurde eines von vier standardisierten Themen (Familie, Beruf, Feiertage, Spiele) ausgewählt, zu welchen die Betreuer*innen und Angehörigen der Bewohner*innen individuelle Erinnerungsboxen zusammenstellten. In diesem individuell angelegten Reminiszenztherapie-Ansatz kam es zu keinen signifikanten Verbesserungen der kognitiven Fähigkeiten der Teilnehmenden.

In einer dreiarmligen Parallelgruppenstudie (Azcurra 2012) erhielten die Teilnehmenden innerhalb von zwölf Wochen je zwei wöchentliche einstündige Reminiszenz-Sitzungen. Psycholog*innen boten den Proband*innen Erinnerungshilfen in Form von Fotografien, Aufnahmen und Zeitungsartikeln mit einer anschließenden Diskussion an. Die aktive Kontrollgruppe erhielt Beratung und informelle soziale Kontakte, um ausschließen zu können, dass eine gesteigerte Lebensqualität nicht nur auf die erhöhte Aufmerksamkeit für die Bewohner*innen zurückzuführen ist. Die passive Kontrollgruppe erfuhr im gleichen Zeitintervall unstrukturierte soziale Kontakte. Nach dem Behandlungszeitraum wiesen die Proband*innen der Interventionsgruppe einen statistisch signifikanten Anstieg der Lebensqualität auf. Es konnte außerdem festgestellt werden, dass Teilnehmende der Interventionsgruppe nach Beendigung der Intervention mit höherer Wahrscheinlichkeit auf andere Bewohner*innen zugehen als die der anderen Gruppen.

Subramaniam et al. (2014) untersuchte ein Behandlungssetting, in dem innerhalb von durchschnittlich zwölf individuell stattfindenden Einheiten à 60 Minuten in zwölf Wochen mit den Teilnehmenden die Bereiche Kindheit, Jugend und später Familie, Zuhause und Erwachsenenalter thematisiert wurden. In den Sitzungen wurden passend zu den Themen gemeinsam mit einer klinischen Psychologin und den Proband*innen Lebensbücher erstellt. Diese wurden mit Hilfe der Angehörigen mit weiteren

Erinnerungen und Fotografien gefüllt. Die Versorgung der Kontrollgruppe fand standardmäßig statt und sie wurde nicht in den Erstellungsprozess des Lebensbuches miteinbezogen. Die Mitglieder der Kontrollgruppe erhielten nach 12 Wochen ein Überraschungsgeschenk in Form eines Lebensbuches, welches ohne deren Wissen von Familienmitgliedern für sie angefertigt wurde. Nach dem Behandlungszeitraum konnten statistisch signifikante Verbesserungen der Lebensqualität und des autobiographischen Gedächtnisses festgestellt werden. Nachdem die Teilnehmenden der Kontrollgruppe ihre Lebensbücher erhielten, konnte bei ihnen ebenfalls ein Anstieg der subjektiven Lebensqualität ermittelt werden, während die der Interventionsgruppe in dieser Zeit wieder zu sinken begann.

Diskussion

Alle eingeschlossenen RCTs erreichten eine moderate bis hohe Studienqualität. Zu beachten ist, dass nur in der Studie, die den höchsten PEDro-Score aufwies, auch signifikante Verbesserungen durch die Intervention festgestellt werden konnten (Azcurra 2012). Die drei weiteren RCTs wurden mit einem Punktwert von 6 (Inel Manav et al. 2019) und 7 (Lök et al. 2019, Pérez-Sáez et al. 2021) bewertet. Demnach muss die Aussagekraft der mit einem niedrigeren PEDro-Score bewerteten Studien, die positive Behandlungsergebnisse erreichten, hinterfragt werden. Jedoch erreichten alle eingeschlossenen Studien nach PEDro-Klassifikation eine moderate bis hohe Qualität. Nach den Ergebnissen einer meta-epidemiologischen Studie von Moustgaard et al. (2020) ist interessanterweise anzuzweifeln, inwieweit die Verblindung von Proband*innen und studierendurchführenden Personen tatsächlich Einfluss auf die evaluierte Studienqualität von RCTs haben sollte. Bei der Betrachtung von 142 Meta-Analysen kamen sie zu dem Ergebnis, dass das Vorliegen oder Fehlen der doppelten Verblindung keine signifikanten Unterschiede auf die Behandlungseffekte zeigte (Moustgaard et al. 2020). Würden die Kriterien fünf und sechs der PEDro-Skala außer Acht gelassen werden, so würden die Studien dementsprechend mit einer höheren Qualität eingeschätzt werden. Es erscheint außerdem sinnvoll, als bei zukünftigen Studien als weiteres Einschlusskriterium das Vorliegen von Follow-Up-Messungen miteinzubeziehen, um die Nachhaltigkeit der Interventionen zu überprüfen. Lediglich bei vier der zehn ausgewählten Studien wurden Follow-Up-Untersuchungen durchgeführt, die von vier bis zehn Monaten nach Ende des Behandlungszeitraum reichten (Azcurra 2012, Subramaniam et al. 2019, Woods et al. 2016, Li et al. 2020). Zwar ist die tatsächliche Aussagekraft einer solchen Messung beim vorliegenden progredienten Krankheitsbild infrage zu stellen, gleichzeitig könnten die Ergebnisse Anhaltspunkte geben, inwieweit positive Ergebnisse zumindest eine Zeit lang beibehalten werden können. Weiterhin wäre interessant, im Rahmen einer Übersichtsarbeit einheitliche Methoden (z.B. ausschließlich Gruppen- oder Individualsetting bei Reminiszenztherapie, einfacher Reminiszenz oder Lebensbüchern) miteinander zu vergleichen. Auch so könnten eindeutigere Ergebnisse erzielt werden.

Literatur

Azcurra, D.J.L. (2012). A reminiscence program intervention to improve the quality of life of long-term care residents with Alzheimer's disease. A randomized controlled trial. *Revista brasileira de psiquiatria* 34 (4). 422-433

Camisuli, D. M., Danti, S., Bosinelli, F. & Cipriani, G. (2016). Non-pharmacological interventions for people with Alzheimer's Disease: A critical review of the scientific literature from the last ten years. *European Geriatric Medicine* 7 (1), 57-6

Elfrink, T., Zuidema, S., Kunz, M. & Westerhof, G. (2018). Life story books for people with dementia: a systematic review. *International Psychogeriatrics* 30 (12), 1797-1811

- Hegenscheidt, S., Harth, A. & Scherfer, E. (2010). *PEDro-Skala – Deutsch*. https://pedro.org.au/wp-content/uploads/PEDro_scale_german.pdf (19.11.2022)
- Inel Manav, A. & Simsek, N. (2019). The Effect of Reminiscence Therapy With Internet-Based Videos on Cognitive Status and Apathy of Older People With Mild Dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 32 (2), 104-113
- Kirk, M., Willemoes Rasmussen, K., Bollerup Overgaard S. & Berntsen, D. (2019). Five weeks of immersive reminiscence therapy improves autobiographical memory in Alzheimer's disease. *Memory* 27 (4), 441-454
- Lök, N., Bademli, K. & Selçuk-Tosun, A. (2019). The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 34 (1), 47-53
- McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T. & Repper, J. (2010). The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care. *International Journal of Older People Nursing* 5 (2), 148-158
- Moustgaard, H., Clayton, G.L., Jones, H.E., Boutron, I., Jørgensen, L., Laursen, D.R.T., ... & Hróbjartsson, A. (2020). Impact of blinding on estimated treatment effects in randomised clinical trials: meta-epidemiological study. *British Medical Journal* 386 (16802), 1-13
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. & Elmagam, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Methodology* 5 (210), 1-10
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C.D., ... & Moher, D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 372 (71), 1-9
- Pérez-Sáez, E., Justo-Henriques, S. & Apóstolo, J. L. A. (2021). Multicenter randomized controlled trial of the effects of individual reminiscence therapy on cognition, depression and quality of life: Analysis of a sample of older adults with Alzheimer's disease and vascular dementia. *The Clinical Neuropsychologist* 36 (5), 1-22
- Physiotherapy Evidence Database. (2021a). *PEDro-Skala*. <https://pedro.org.au/german/resources/pedro-scale/> (19.11.2022)
- Physiotherapy Evidence Database. (2021b). *PEDro Statistik*. <https://pedro.org.au/german/learn/pedro-statistics/> (19.11.2022)
- Thompson, R. (2011). Using life story work to enhance care. *Nursing Older People*, 23 (8), 16-21
- Van Bogaert, P., Tolson, D., Eerlingen, P., Carvers, D., Wouters, K., Paque, K., ... & Engelborghs, S. (2016). SolCos model-based individual reminiscence for older adults with mild to moderate dementia in nursing homes: A randomized controlled intervention study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 23 (9), 568-575
- Webster, J. D., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2010). Mapping the future of reminiscence: A conceptual guide for research and practice. *Research on Aging* 32 (4), 527–564
- Woods, B., Orrell, M., Bruce, E., Edwards, R. T., Hoare, Z., Hounsome, B., ... & Russell, I. (2016). REMCARE: Pragmatic Multi-Centre Randomised Trial of Reminiscence Groups for People with Dementia and their Family Carers: Effectiveness and Economic Analysis. *PLoS ONE* 11 (4), 1-19