

# Die Selbsterhaltungstherapie (SET) in der Schweiz

## Dr. phil. Barbara Romero im Interview



Dr. phil. Barbara Romero: «Die Planung geeigneter Wohnformen für Menschen mit Demenz gehört zu den grössten gesellschaftlichen Herausforderungen.»

Dr. phil. Barbara Romero arbeitet als wissenschaftliche Leiterin des Alzheimer Therapiezentrums (ATZ) in der Neurologischen Klinik Bad Aibling. Sie hat das Konzept der Selbsterhaltungstherapie (SET) entwickelt und ist Autorin des in Bad Aibling praktizierten integrativen Behandlungsprogramms für Demenzkranke und deren betreuende Angehörige. Frau Dr. Romero wird in Zusammenarbeit mit der Stiftung Forum angewandte Gerontologie (FaG) im Haus Wäckerling ihre Erfahrungen bei Kursen und Seminaren weitergeben.

**Frau Dr. Romero, wie bewährt sich das von Ihnen entwickelte Konzept der Selbsterhaltungstherapie (SET) in der Praxis?** Die meisten Erfahrungen mit der Anwendung des SET-Konzeptes wurden in den letzten Jahren im ATZ Bad Aibling gemacht. Das Programm, das Familien auf das möglichst gute Leben zu Hause – trotz der schweren Erkrankung – vorbereitet, hat sich als sehr hilfreich erwiesen. Auch andere geriatrische und gerontopsychiatrische Kliniken in Deutschland haben die SET in eigene Behandlungsangebote integriert. Darüberhinaus wird derzeit die SET als ein Pflege- und Betreuungskonzept in einem Pflegeheim in Mainz eingeführt. Die ersten Erfahrungen versprechen einen bedeutenden

Gewinn an Qualität durch das Zusammenwirken von Bewohnern, Pflegenden, anderen Mitarbeitern des Heimes und von Angehörigen.

**Warum entwickelt sich die Demenz zunehmend zu einer Volkskrankheit?** Dies hängt mit der bekannten demografischen Entwicklung zusammen. Mit dem zunehmend höheren durchschnittlichen Lebensalter nimmt auch die Zahl der Menschen zu, die eine zu Demenz führende Erkrankung entwickeln. In Deutschland leben heute über 1,1 Millionen Demenzkranke. Bis zum Jahr 2030 wird sich diese Zahl voraussichtlich auf rund 1,7 Millionen erhöhen.

**In Deutschland beklagt man eine massive medizinische Unterversorgung bei Alzheimer-Demenz. Wie ist das in der Schweiz?** Dementielle Erkrankungen verlaufen meist chronisch progredient und sind mit ausgeprägter Hilfsbedürftigkeit verbunden. Bei der zunehmend grossen Zahl der Betroffenen bedeutet es eine sehr grosse Herausforderung an die Versorgungssysteme der Gesellschaft – in allen Ländern. Derzeit sind weder rechtzeitige Diagnose, medizinische Behandlung noch psychosoziale Hilfen ausreichend verfügbar.

**Sie schreiben, die Planung geeigneter Wohnformen für Menschen mit Demenz gehöre zu den aktuell grössten gesellschaftlichen Herausforderungen. Wie beurteilen Sie den Stand in Deutschland und der Schweiz?** Eine Langzeitbetreuung ausserhalb des privaten Haushaltes wird im Verlauf einer dementiellen Erkrankung meist unumgänglich. Die Entwicklung der neuen Wohnformen für Menschen mit Demenz, wie ambulant betreuten Wohngemeinschaften, ist positiv zu sehen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind aber nicht für alle Menschen mit Demenz geeignet. Deswegen ist es wichtig, ein Spektrum von fachlich fundierten, kreativen Wohn- und Pflegekonzepten zu entwickeln.

**Die di Gallo Gruppe hat zusammen mit der Paulie und Fridolin Düblin Stiftung eine neue Stiftung: «Forum für angewandte Gerontologie» (FaG) errichtet. Wie kann FaG zu verbessertem Umgang mit Demenz beitragen?** FaG möchte Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen in praktische Anwendungen fördern. Zu den Angeboten können Schulungen von Betreuern zum Umgang mit den Kranken gehören. Auch Anwendungen von fachlich begründeten, alltagsrelevanten therapeutischen Konzepten können aufgebaut werden.



Die aktive Gestaltung des Alltags ist ein wichtiger Aspekt im Umgang mit Demenz.

**Was dürfen wir von SET bei di Gallo erwarten?** SET kann als eine konzeptuelle Grundlage bei Rehabilitation, Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in Heimen, Kliniken, Tagesstätten und anderen Einrichtungen angewandt werden.

**Worauf ist zu achten, um bei Demenz eine Optimierung der Ökonomie und der Nützlichkeit des Versorgungssystems zu erreichen?** Für Menschen, die eine Demenz entwickeln, muss zuerst eine fachkundige, rechtzeitige Diagnose möglich sein. Der Diagnose sollte eine umfassende, kompetente Beratung zu den Konsequenzen der Erkrankung im Alltag folgen. Um familiäre Ressourcen der Kranken und Angehörigen zu erhalten, sind Programme notwendig, die auf das Leben mit der Erkrankung vorbereiten und individuelle Empfehlungen für die Gestaltung des Alltags und für das Nutzen der externen Hilfen erarbeiten. Wohnortnah sollte ein Netz professioneller und nicht professioneller Hilfsangebote verfügbar sein, die entsprechend einem individuell erarbeiteten Konzept Unterstützung anbieten. Wichtig ist schliesslich ein Spektrum an geeigneten Wohnformen für hilfsbedürftige Menschen in verschiedenen Stadien dementieller Erkrankungen.

**Was können erste Anzeichen einer Demenzerkrankung sein?** Es hängt von der Form der Demenz ab. Die Alzheimer-Krankheit macht sich oft durch eine vermehrte Vergesslichkeit und durch Orientierungsstörungen bemerkbar. Eine Stirnlappendemenz kann mit Auffälligkeiten im sozialen Verhalten und im Gefühlsleben beginnen. Die ersten Fehler werden häufig in neuen Situationen beobachtet. So kann z. B. ein Betroffener im Ferienhotel sein Zimmer auch nach längerem Aufenthalt nicht finden. Die im Alltag beobachtete Vergesslichkeit oder andere Missgeschicke, zum Beispiel im Umgang mit einer Fremdwährung im Urlaub, sind in der frühen Krankheitsphase leicht ausgeprägt. Um sie von den im jeweiligen Alter normalen Leistungen zu unterscheiden ist eine neuropsychologische Untersuchung unter Verwendung spezieller Testverfahren notwendig. Im Rahmen medizinischer Diagnostik werden verschiedene mögliche Ursachen einer pathologisch niedrigen kognitiven Leistung überprüft. Einige dieser Ursachen, wie etwa Depressionen, können gut behandelt und geheilt werden. Noch ein Grund, um sich um eine rechtzeitige fachkundige Diagnose zu bemühen.

**Was sagen Sie zur Aussage von Julien Bogousslavsky (Chefarzt Neurologie Genolier Swiss Medical Network), wonach Demenzerkrankungen das künstlerische Schaffen gar erweitern können?** Solche Entwicklungen wurden tatsächlich in der Literatur beschrieben, gehören allerdings zu den sehr seltenen Ausnahmen. Andererseits können von einer Integration kreativer Tätigkeiten wie Malen, Plastizieren, Singen oder Tanzen in den Alltag viele Kranke in allen Demenzstadien profitieren. Deswegen sollten wir professionelle Anleitung zu alltagsrelevanten kreativen Aktivitäten sehr unterstützen. D.W. Winnicott sagte: «Mehr als alles andere ist es die kreative Wahrnehmung, die dem Einzelnen das Gefühl gibt, dass das Leben lebenswert ist.» Wir wollen mit unseren Massnahmen den Betroffenen helfen, in Zeiten der Demenz die Lebensqualität zu erhalten.