

3.2.3 Selbst-Erhaltungs-Therapie (SET)

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf einen Text von Barbara Romero, der auf den Internetseiten des Alzheimerforums zu finden ist.

Die SET wurde insbesondere von Barbara Romero entwickelt und zielt darauf ab, das personale Selbst des Demenzkranken zu erhalten. Das Selbst ist als „zentrales kognitives Schema“ zu sehen und nimmt Informationen über die eigene Person sowie die eigene Umgebung auf. Aufgabe des Selbst ist es, diese Informationen zu verarbeiten und aufrechtzuerhalten. Dies schafft die Voraussetzung, Entwicklungen von Situationen vorauszusagen, Entscheidungen zu fällen, Einstellungen und Haltungen anzunehmen und sich zu orientieren. Ein stabiles Selbst ist abhängig von Selbstwert, Selbstsicherheit und Selbstständigkeit der eigenen Person. Negative Erfahrungen können zu einer Verletzung des Selbst führen, was Gefühle wie Angst, Aggression, Scham oder Depression auslösen kann. Diesen Verhaltensweisen soll mit Hilfe der Therapie entgegengewirkt werden, in dem das Selbst in seiner Erhaltung unterstützt wird. Im Verlauf der Demenzerkrankung findet eine kontinuierliche Bedrohung des Selbst statt. Die Betroffenen werden aufgrund der entscheidenden Veränderungen in ihrem Selbstverständnis, also in ihrer personalen Kontinuität, verletzt. Erlebnisarme Lebensbedingungen, der Verlust von Welt- und Selbstwissen, ein beeinträchtigter Kohärenzsinn und die zunehmenden Veränderungen der Persönlichkeit führen zu einem Verlust der Identität. Menschen mit Demenz verlieren wegen ihrer kognitiven und nichtkognitiven Einschränkungen die Fähigkeit, mit den Belastungen und Folgen der Erkrankung umzugehen, so dass der Erhalt der psychischen Gesundheit massiv gefährdet ist. In der Anwendung der Therapie werden verschiedene Hilfsmaßnahmen zur Förderung des personalen Selbst angeboten und in drei Kategorien eingeteilt, die sich überschneiden. Hierbei geht es um die Form der Betreuung, kognitive Übungsprogramme und psychotherapeutische Interventionen.

1. Bewahren der Kontinuität

Die Patienten sollen in ihrem Streben nach Erhaltung des kontinuierlichen Selbst unterstützt werden. Dies kann mit Hilfe der Umfeldgestaltung aber auch durch das soziale und kulturelle Leben geschehen. Stabilisierend auf das Selbst wirkt sich ein Erhalten des gewohnten räumlichen und dinglichen Rahmens aus.

Kontinuität bedeutet in diesem Sinne, die Umgebung möglichst konstant zu halten, da Veränderungen von den Kranken als befremdend und selbstentfremdend erlebt werden.

Eine weitere Voraussetzung ist, dass für die Patienten eine konstante Bezugsperson vorhanden ist. Für das soziale und kulturelle Leben gilt, angemessene soziale Umgangsformen und an die Gewohnheiten der Dementen angepasste Beschäftigungsangebote auszuwählen. Für die Betreuer bedeutet dies, alle Aspekte des Selbst zu erkennen und den Umgang darauf abzustimmen. Romero betrachtet es als Kunst, „ein richtiges Maß für die Berücksichtigung aller relevanten Selbstaspekte der Kranken“ zu finden. Dies wird vor allem dann schwierig, wenn Betreuer negative Empfindungen dem Kranken gegenüber entwickeln, da sich diese destabilisierend auf das Selbst des Dementen auswirken können. Romero empfiehlt daher eine Beratung für die Betreuer und Patienten.

Bezüglich der Beschäftigungsangebote muss, so Romero, unbedingt die Biographie berücksichtigt werden. Da sich die Fähigkeiten der Patienten in den Stadien der Erkrankung verändern, kann ein Gefühl der Kontinuität nur dann aufgebaut werden, wenn „Brücken zu früheren Rollen, früheren Tätigkeiten und Vorlieben“ gebildet werden.

2. Bewahren des Identitätsgefühls

Sowohl bedeutende als auch kleine Erlebnisse im Leben des Demenzkranken können den Erhalt des Identitätsgefühls fördern. Das Gefühl, „sich selbst ganz nah zu sein“ kann zum Beispiel durch körperliche Aktivitäten wie eine Bergtour und die damit verbundene Erschöpfung entstehen. Ebenso zählen Besuche und Einladungen sowie Geschenke zu den Möglichkeiten, der Erlebnisarmut entgegenzuwirken.

3. Bewahren des Kohärenzsinn

Eine Voraussetzung, um auch in belastenden Situationen den Anforderungen des Lebens gerecht werden zu können und dabei die psychische Gesundheit zu bewahren, ist das Gefühl der Kohärenz. Der von Antonovsky geprägte Begriff beinhaltet die drei Komponenten Verstehen, Zuversicht und Sinn.

Das Verstehen

In der Therapie bezieht sich das Verstehen auf Maßnahmen, die es dem Dementen erleichtern sollen, Alltagsabläufe zu verstehen, vorauszusagen und nachvollziehen zu können. Dies geschieht durch die Strukturierung des Tagesablaufs und der Umwelt. Vor allem für Menschen, die sich in einem frühen Stadium der Demenzerkrankung befinden, können diese Maßnahmen hilfreich sein, denn die Betroffenen erleben ihre Beeinträchtigungen noch bewusst, was bei ihnen Beunruhigung auslöst. Das Verstehen wird auch unterstützt, wenn der Patient über die Diagnose einer Demenz aufgeklärt wird. Ihm wird dadurch bewusst, dass seine Veränderungen nicht auf persönliches Versagen zurückzuführen sind, sondern aufgrund einer körperlichen Erkrankung entstehen. Ein weiteres Mittel, das Verstehen zu fördern, ist die Anwendung von Kommunikationstechniken in Anlehnung an die Methode der Validation nach Naomi Feil. Romero weist allerdings in ihren Ausführungen darauf hin, dass die psychodynamischen Interpretationen, die in der Validation zur Erklärung der Konflikte von dementen Menschen verwendet werden, für sie ein ungeeignetes Mittel für die Therapie darstellen.

Zuversicht

Dem Kranken soll vermittelt werden, dass er trotz seiner Krankheit mit den Anforderungen des Lebens zurechtkommen kann. Dies erfordert eine psychosoziale Unterstützung durch die Betreuer, was voraussetzt, die Pflegenden auf dementengerechte Umgangsformen vorzubereiten. Ein stabiles psychosoziales Netz kann helfen, dem Kranken ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen zu vermitteln. Für die Unterstützung der Betroffenen ist es wichtig, sowohl Über- als

auch Unterforderung zu vermeiden. Es besteht stets ein Konflikt „zwischen den Bedürfnissen der Kranken nach Nähe und Entlastung einerseits und den Bedürfnissen nach Autonomie und Abgrenzung andererseits.“ Überforderungen können Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Ängste hervorrufen und somit die Zuversicht zerstören. Unterforderungen verhindern eine Nutzung noch vorhandener Ressourcen, was eine eigenständige Bewältigung der Lebensprobleme verhindert und zu Regression führen kann.

Der Sinn

Um das Kohärenzgefühl zu bewahren, muss die Erhaltung des Sinngefühls beim Dementen bezüglich des Lebens mit einer Demenzerkrankung unterstützt werden. Dem Patienten muss bewusst gemacht werden, dass er trotz seiner Krankheit noch Ziele haben kann. Sein Leben soll so normal wie möglich gestaltet sein und viele Aktivitäten beinhalten, für die es sich lohnt zu leben.

4. Bewahren des Selbst-nahen Wissens

Die Vertreter der SET vermuten, dass sowohl das biographische als auch das selbstbezogene Wissen der Demenzkranken durch Übungsprogramme reaktiviert werden können und somit das Vergessen verzögert wird. In Untersuchungen bei gesunden Menschen konnte festgestellt werden, dass Informationen bezüglich der eigenen Person besser erinnert werden als Informationen, die nicht selbstbezogen sind. In der praktischen Umsetzung innerhalb der Therapie wird das Übungsprogramm in drei Phasen unterteilt. In der ersten Phase geht es um die Selbst-Diagnose. Der Patient wird angehalten, frei und wenig strukturiert über sich selbst zu erzählen. Die Sitzungen finden regelmäßig statt, so dass es zu Wiederholungen von Erzählinhalten kommt. Die wiederholten Themen und Geschichten werden von Romero als Erinnerungsfiguren bezeichnet und mit Hilfe von Videoaufnahmen dokumentiert, da sie für das Selbst des Patienten nach Einschätzung Romeros von besonderer Bedeutung sind. Es erfolgt in der zweiten Phase der Aufbau eines externen Gedächtnisses. Die Videoaufnahmen werden durch Aufzeichnungen von halbstrukturierten Erzählungen zu bestimmten Themen erweitert, aber auch alte Photos, Musikstücke oder Gedichte können als Selbst-nahe Informationen aufgenommen werden. Auch im dritten Abschnitt der Übung wird der Patient dazu angehalten, über sich selbst zu sprechen. Hierzu kann er das dokumentierte Material aus den anderen Sitzungen verwenden, was ihm als Gedächtnisstütze dienen soll. In dieser Phase geht es somit um den Erhalt des Selbst-nahen Wissens durch wiederholtes Erzählen. Das Erinnern hat neben dem Erhalt dieses Wissens auch andere positive Auswirkungen. Romero erwähnt diesbezüglich, dass die Beschäftigung mit der Vergangenheit eine Distanz zu gegenwärtigen Problemen schaffen kann und somit entlastend auf die Patienten wirkt. Auch können Erinnerungen zu mehr Wohlbefinden und einer Steigerung des Selbstwertgefühls verhelfen.

5. Bewahren der emotionalen Stabilität und Erlebnisfähigkeit

Hierbei geht es um das Zusammenwirken der Effekte aus allen Teilen der Therapie. Die vermittelten Hilfen zur Erhaltung der genannten Punkte können

sich stabilisierend auf die Kranken auswirken, indem positive Gefühle bestärkt und negative Gefühle reduziert werden. Es wird aber darauf hingewiesen, dass eine medikamentöse Behandlung bezüglich einiger nichtkognitiver Störungen in die Therapie einbezogen werden muss, wenn sich psychotische Reaktionen bei den Patienten zeigen.

Barbara Romero und ihre Mitarbeiter praktizieren die Selbst-Erhaltungs-Therapie seit 1999 im Therapiezentrum der Neurologischen Klinik Bad Aibling. Die Behandlung des Demenzkranken beinhaltet neben der SET auch eine medikamentöse Therapie und die Diagnoseüberprüfung.

In ihren Ausführungen von 1997 schildert Romero ihre Erfahrungen zur Wirksamkeit der Therapie anhand eines Beispiels aus der ambulanten Behandlung einer Patientin, die unter deutlichen Lern- und Gedächtnisstörungen litt und hierauf mit depressiven Reaktionen und sozialem Rückzug reagierte. Im Rahmen der Therapie erfolgten eine medikamentöse Behandlung und die Durchführung der SET mit den oben beschriebenen Therapiephasen sowie psychotherapeutische Interventionen und Beratung für die Patientin und ihre Familie. Insgesamt dauerte die Behandlung 1,5 Jahre. Im Anschluss zeigte sich eine deutliche Abnahme der depressiven Reaktionen sowie eine Zunahme sozialer Aktivitäten wie das Besuchen von Freunden oder die Teilnahme an Reisen, was zu einem „subjektiven Gefühl des personalen Wachstums“ führte. Es zeigte sich, dass die Patientin im Verlauf der Therapie keine weiteren Störungen entwickelte. Eine Weiterentwicklung der kognitiven Defizite konnte durch das Verfahren nicht aufgehalten werden, jedoch zeigte sich eine verlangsamte Geschwindigkeit des Prozesses. Romero weist darauf hin, dass bezüglich der genannten Verbesserungen nicht eindeutig gesagt werden könne, ob diese aufgrund der therapeutischen Hilfsmaßnahmen entstanden seien, da bezüglich des Verfahrens noch keine eindeutigen aussagekräftigen Studienergebnisse vorliegen. Sie hält es allerdings für sehr wahrscheinlich, dass die SET zumindest einen großen Teil „zu dieser relativ günstigen Entwicklung beigetragen hat.“ Negative Aspekte der Therapie sind, so Romero, dass die Anwendung des Verfahrens in der ambulanten Betreuung sehr aufwändig ist. Im klinischen Rahmen erfordere das Verwalten der Daten (Material für die Übungen, „externes Gedächtnis“) sehr viel Zeitinvestitionen, „die im klinischen Rahmen nicht einfach eingebracht werden können.“ Romero erwägt in ihren Ausführungen, dass eine Verbesserung der Situation durch die Verwendung eines Computers erreicht werden könnte, der als Träger des externen Gedächtnisses die Video- und Tonbandaufnahmen ersetzen soll. Die Patienten sollen die Möglichkeit erhalten, das SET-Programm an einem Computer selbstständig zuhause durchführen zu können, wozu allerdings technische Voraussetzungen geschaffen werden müssen, die auf die Fähigkeiten der Demenzkranken abgestimmt sind (Vgl. Romero, 1997).

Da die Ausführungen der Autorin schon relativ lange zurückliegen, möchte ich an dieser Stelle hinzufügen, dass mittlerweile tatsächlich Computer in der Arbeit mit älteren Menschen angeboten werden und ich dieses Mittel bereits in meinem Praktikum anwenden konnte.