

# Selbsterhaltungstherapie (SET)

Dr. phil. Barbara Romero

[romero@t-online.de](mailto:romero@t-online.de)

[www.set-institut.com](http://www.set-institut.com)

Mainz 20.06.22



# **Leben mit Demenz = ständig neue Anpassung**

an primäre und sekundäre Krankheitsfolgen

## Primäre Folgen:

- Kognitive Fähigkeiten
- Emotionale Ressourcen
- Soziale Kompetenz

## Sekundäre Folgen:

- ungewohnte, befremdende Verhaltensweisen der Umgebung
- neue Gestaltung des Alltags, der Umgebung etc.

## **Unterstützung:**

**Defizit** orientiert?

**Ressourcen** orientiert?



# SET basierte Interventionen

- Defizite Erkennen, um sie umzuschiffen
- Ressourcen erkennen um das Nutzen im Alltag vorzubereiten

# **Selbsterhaltungstherapie (SET) – Ressourcen orientierte Zielsetzung**

**Hilfe zum Nutzen der erhaltenen Fähigkeiten  
und Anpassung der Lebensbedingungen  
an die veränderten Bedürfnisse**

**sind wichtiger als**

**wenig Erfolg versprechende Versuche,  
kognitive Verluste durch ein Training  
auszugleichen.**

# **Selbsterhaltungstherapie**

- **Anpassung von Aktivitäten, Erlebnissen, Formen der gesellschaftlichen Teilhabe**  
(unterstützende Beteiligung des Umfeldes)
- **Anpassung der Kommunikation**  
(Anpassung des Umfeldes)
- **Anpassung des materiellen Umfeldes**

**Das Umfeld kann die Anpassung unterstützen:  
auch und gerade bei Demenz**

## SET – Anpassung der alltäglichen Aktivitäten

- Eine **adäquate Beschäftigung** bedeutet eine optimale Partizipation am Alltagsleben
- Eine dauerhafte **Unter- oder Überforderung** wirkt als chronischer **Stressfaktor**.
- nicht-organisierte, „freie“ Zeit kann zu einer **leeren Zeit** und zu einer **Belastung** werden



## SET – Anpassung der Kommunikation

### Die Sichtweise des Kranken und seine Gefühle bestätigen „Ja genau, Du hast völlig recht“

- keine Kritik, kein Gegenargumentieren, kein Widersprechen
- Interesse zeigen, eine „Expertenrolle“ ermöglichen
- Ansprache, Lob und Komplimente, ggf. Dialekt individuell anpassen
  
- mit Entscheidungen nicht überfordern
- keine Eile
- Auf die Geräuschkulisse achten
  
- Konkrete Fragen, die ein gutes Gedächtnis erfordern, vermeiden  
z. B.: „Wo war das? Wann war das“
- Nicht zu viele Informationen auf einmal
  
- Nicht im Beisein des Kranken mit anderen über ihn sprechen
- Etc.

**Kritisch diskutiert:**

**Täuschung bzw. intendierte Irreführung**

das Auto so zu manipulieren, dass der Kranke es nicht starten kann

mit der Kranken unter dem Bett nach dem Gewalttäter suchen

Ausgang maskieren

## Täuschung bzw. intendierte Irreführung

„Viele Demenzbetroffene haben Schwierigkeiten, ihre Medikamente einzunehmen oder verweigern dieses auch.

Eine gute Methode ist auch die des gemeinsamen Tabletteneinnimmens, wobei die Pflegeperson eine Mischung verschiedener TicTacs vor den Augen des Patienten einnimmt“

(Wunder, S. 33)

## **Die Selbsterhaltungstherapie (SET) – Anpassung der Kommunikation**

Die SET lässt nicht nur zu, sondern empfiehlt in bestimmten Situationen, falsche Angaben zu bestätigen oder selbst zu machen.

Dabei soll das Ziel verfolgt werden, dem Kranken **Erfahrungen zu vermitteln, die möglichst verständlich, vertraut und stabilisierend sind.**

**Die respektvolle Grundhaltung** zeigt sich in der Bereitschaft, eigene Umgangs- und Kommunikationsformen auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz anzupassen

## **ANPASSUNG DER THERAPIEZIELE**

im funktionellen, z. B. kognitiven Bereich

### **Unrealistische Zielsetzung:**

Verbesserung der Wortfindung bei Störungen im Rahmen einer Demenz

### **Realistische Zielsetzung:**

Unterstützung der spontanen Besserung der Sprachkompetenz nach einem Schlaganfall

Erhaltung der Sprachkompetenz (Vermeiden von KH-bedingten Verlusten)

### **> Ursache der Störung erkennen und berücksichtigen:**

akutes Ereignis, z. B. Sprachstörung nach einem Schlaganfall

dementielle Erkrankung, z. B. Sprachstörung bei AK

Vernachlässigung der Funktion

# ANPASSUNG DER THERAPIEZIELE

Bewegung, motorisches Handeln

## Unrealistische Zielsetzung:

Verbesserung der Fähigkeiten sich anzukleiden bei Apraxie

## Realistische Zielsetzung:

Verbesserung der Gehfähigkeit nach einer Fraktur

Verbesserung des Bett–Stand–Transfers nach Vernachlässigung

Erhaltung der motorischen Kompetenz: Vermeiden von KH-  
bedingten Verlusten

## > Ursache der Störung erkennen und berücksichtigen:

akutes Ereignis, z. B. eine Fraktur

dementielle Erkrankung, z. B. eine Apraxie

Vernachlässigung der Funktion

## **ANPASSUNG DER AUFGABEN VON BERUFSGRUPPEN**

Wegen der kognitiven Beeinträchtigungen versprechen viele übende und anleitende Verfahren in der Physio-, Ergo- und Sprachtherapie wenig Erfolg

z. B. Schluckstörungen  
Sturzrisiko

### **Notwendig: Anleitung des Umfeldes**

Integration der Angehörigen und professionellen Betreuer in die Behandlung

## SET basierte Behandlung:

**TRANSFER der ERFAHRUNGEN!!!**

Die Behandlung kann und soll dazu beitragen, dass die Lebensbedingungen des Kranken an seine Ressourcen und Bedürfnisse angepasst werden.

### Während der zeitlich limitierten Behandlung:

- Defizite Erkennen, um sie zu umschiffen
- Ressourcen erkennen, um das Nutzen im Alltag vorzubereiten
- **Betreuende Personen integrieren**
- Versorgungslücken erkennen und Anpassung der Versorgung unterstützen



# SET Anwendungen

**SET: entwickelt in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
TU München in den Jahren 1985 - 1995**

1992: 1. Publikation: Romero B., Eder G. (1992) Selbst-Erhaltungstherapie (SET): Konzept einer neuropsychologischen Therapie bei Alzheimer-Kranken. Gerontopsychologie und -psychiatrie, 4, 267-282

**1999: Alzheimer Therapiezentrum (ATZ) Schön Klinik Bad Aibling**

**2014: Tagesklinik mit dem Schwerpunkt dementielle  
Erkrankungen in Mainz**

## SET in der akuten Gerontopsychiatrie

- > Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (**KEH**), **Berlin Allgemeinkrankenhaus** der Regelversorgung
- > Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie **Universitätsmedizin Mainz**
- > Gerontopsychiatrischen Station des **Agaplesion Elisabethstifts in Darmstadt**
- > Gerontopsychiatrische Station **Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gießen**

## SET in speziellen Einheiten zur Behandlung akut erkrankter MmD

- > „Lichthof“: im **Wichernkrankenhaus**, Fachkrankenhaus für **Geriatric** im Evangelischen Johannesstift in **Berlin**
- > **Neurogeriatrie Fokus Demenz**: in den Universitäts- und Rehabilitationskliniken **Ulm (RKU)**

# **SET in der Betreuung von Menschen mit Demenz in der stationären Langzeitpflege**

Seit 2006 im Seniorenpflegeheim St. Bilhildis in Mainz

Seit 2017 in zwei weiteren Pflegeheimen in Köln  
und Frechen bei Köln

**Kurzfilme: [www.set-institut.com](http://www.set-institut.com)**

## Literaturempfehlungen

Geiger A. (2011) Der alte König in seinem Exil

Aus der Publikationsliste Set-institut.com:

Romero B., Wenz M. (2018) Therapeutische Empfehlungen für Menschen mit Demenz. Selbsterhaltungstherapie (SET) im Krankenhaus. Kohlhammer Verlag

Romero B., Geschke K. (2021) Selbst bei Demenz: Verluste, individuelle Anpassungsmechanismen und psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten. Psychotherapie im Alter, 18, 57-69

Romero B., Geschke K. (2019) Selbsterhaltungstherapie (SET) für Menschen mit Demenz". InFo Neurologie und Psychiatrie, 21, 28-33

Romero B. (2018) Selbsterhaltungstherapie (SET) und die Ergotherapie. praxis ergotherapie, 31, 299-303

Romero B., Greyer S., Kessler J. (2018) Selbsterhaltungstherapie und ergotherapeutische Behandlung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. praxis ergotherapie, 31, 353-359