

Abschiedsworte für den Neubeginn

Die Bedeutung der Würdezentrierten Therapie für die Angehörigen

Dipl.-Psych. Jan Gramm
Institut für Palliativpsychologie, Frankfurt am Main

Dignity Therapy

Würdezentrierte Therapie

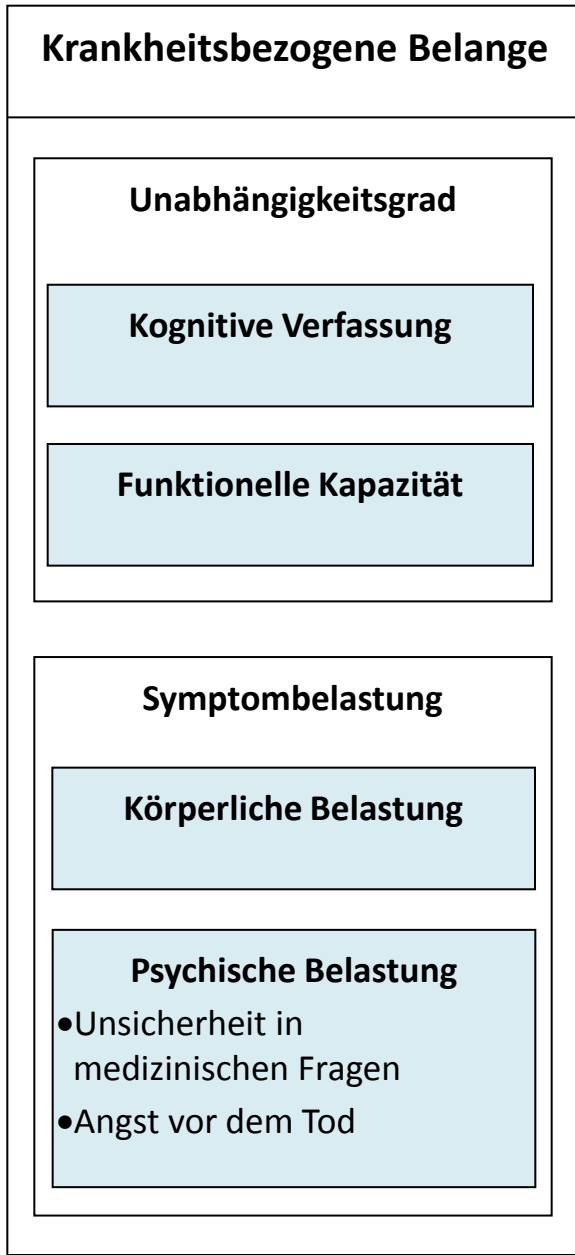
**Eine psychologische Kurzintervention
zur Stärkung von Würde am Lebensende**

Prof. Harvey Max Chochinov Kanada

auf der Tagung
"Würde und Existentielles Leid
am Ende des Lebens"
03. + 04. 11. 2014
in Mainz



Das Würde-Modell von Chochinov



Das Würde-Modell von Chochinov

Würde bewahrende Ressourcen

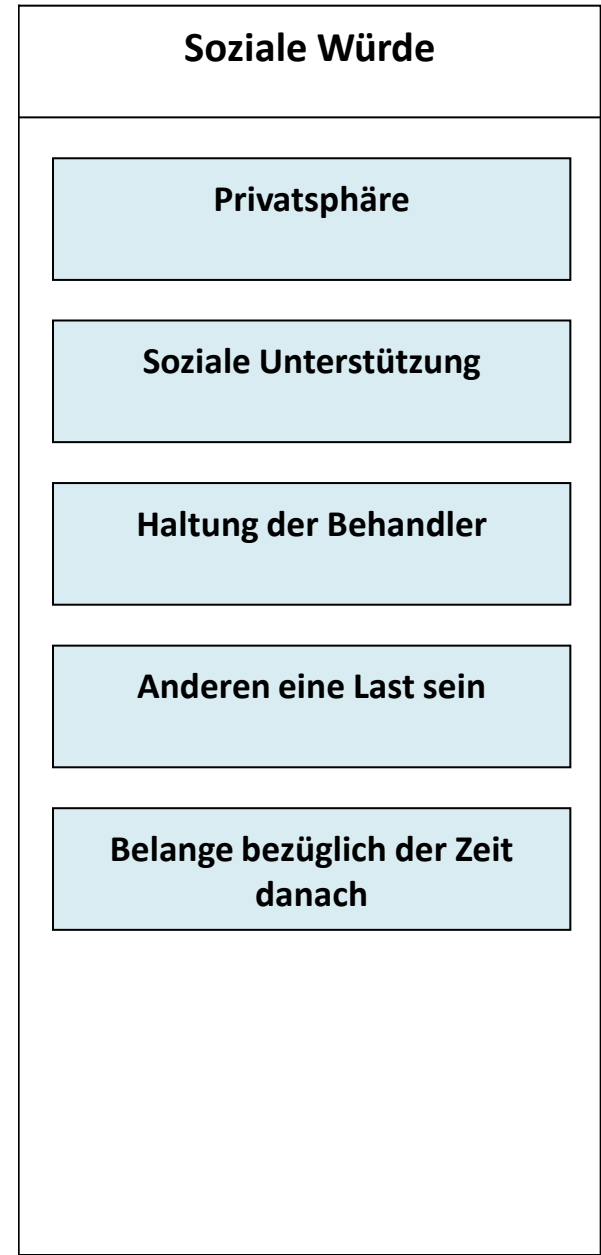
Würde bewahrender Blickwinkel

- Selbst-Kontinuität
- Aufrechterhaltung von Rollen
- Generativität, Vermächtnis
- Bewahrung von Stolz
- Autonomie/Kontrolle
- Hoffnung
- Akzeptanz
- Resilienz/Kampfgeist

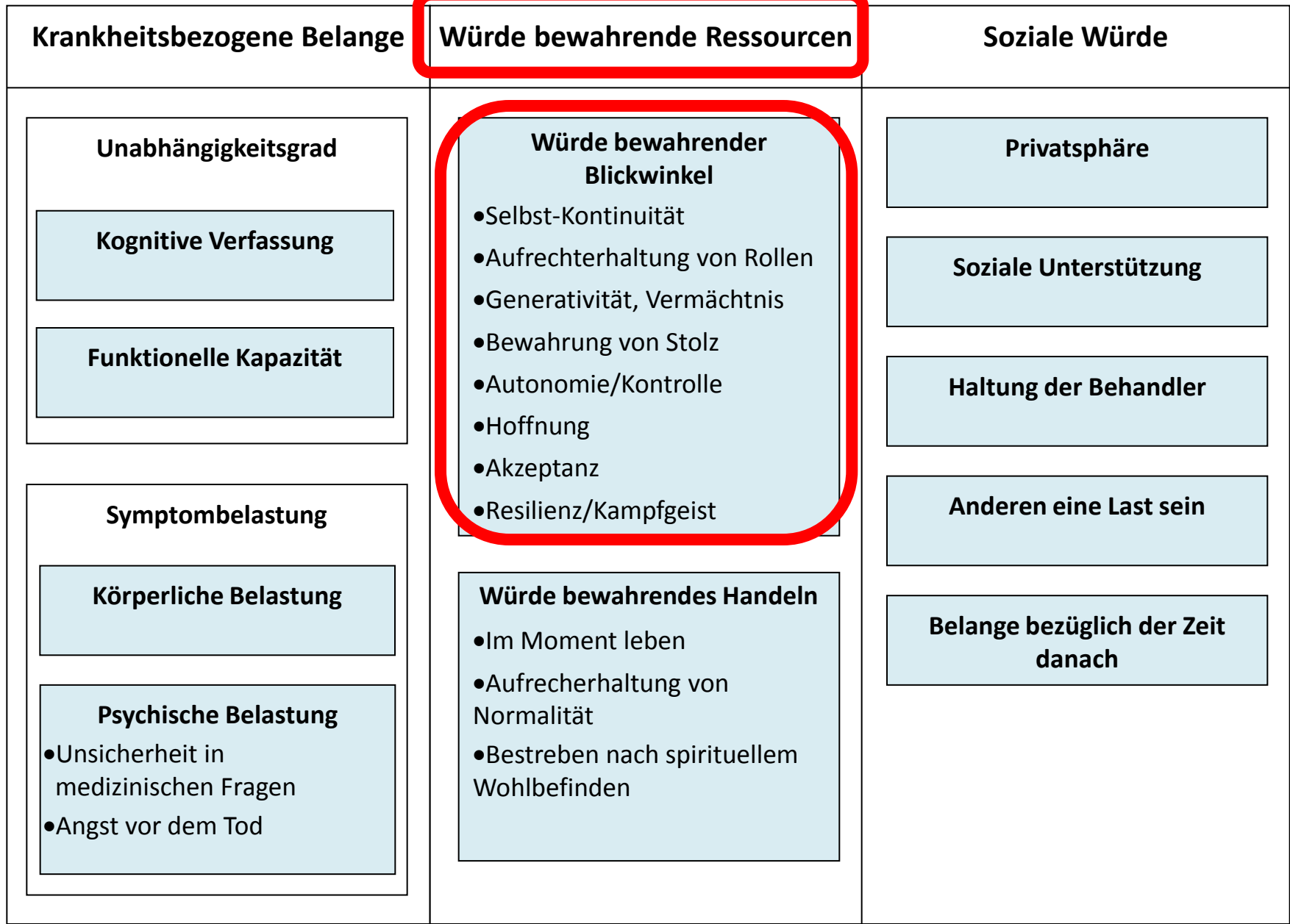
Würde bewahrendes Handeln

- Im Moment leben
- Aufrechterhaltung von Normalität
- Bestreben nach spirituellem Wohlbefinden

Das Würde-Modell von Chochinov



Das Würde-Modell von Chochinov



Würdezentrierte Therapie

engl. Dignity Therapy: ist eine Form der Biographiearbeit, durch die Würde mittels dreier Faktoren gestärkt wird:

1. Generativität / Hinterlassenschaft
2. Essenz der Persönlichkeit
3. Grundhaltung der Behandler

Durch gezieltes Nachfragen und Aufschreiben der Erinnerungen, Wünsche und Anliegen des Patienten soll die Wertschätzung für das eigene Leben erhöht, die Sinnfindung unterstützt und die Bedeutung des eigenen Lebenswerks erkannt oder verstärkt werden.

Durchführung

3 Schritte:

Schritt 1: 1–2 Sitzungen (max. 1 Stunde Dauer), auf Band aufgenommen werden und inhaltlich am Fragenkatalog orientiert

Schritt 2: Transkription + Editieren (Beseitigung von Unterbrechungen und Fülllauten, Erstellen einer chronologischen Reihenfolge, Überarbeitung oder Elimination von potenziell für die Angehörigen verletzendem Inhalt, das Auffinden einer Passage, die als angemessener Schluss und Zusammenfassung dienen kann)

Schritt 3: Vorlesen und letzte Änderungen

Das fertige Skript wird dem Patienten ausgehändigt, welcher es dann seinen Angehörigen vorzeigen und hinterlassen kann.

Fragenkatalog

Erzählen Sie mir ein wenig aus Ihrer Lebensgeschichte; insbesondere über die Zeiten, die Sie am besten in Erinnerung haben oder die für Sie am wichtigsten sind.

→ Selbstkontinuität

→ Resilienz

Wann haben Sie sich besonders lebendig gefühlt?

Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie über Sie wissen sollte? Und gibt es besondere Dinge, von denen Sie möchten, dass Ihre Familie sie in Erinnerung behält?

→ Generativität

→ Kontrolle

Was sind die wichtigsten Aufgabenbereiche, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben (in der Familie, im Beruf, im Sport etc.)?

→ Autonomie

Warum waren Ihnen diese Aufgaben wichtig und was haben Sie Ihrer Meinung nach darin erreicht?

→ Rollenkontinuität

Fragenkatalog

Was sind Ihre wichtigsten Leistungen, worauf sind Sie besonders stolz?
→ **Bewahrung von Stolz**

Gibt es Dinge, von denen Sie merken, dass sie gegenüber ihren Angehörigen noch ausgesprochen werden wollen?
Oder auch Dinge, die Sie Ihren Angehörigen gerne noch einmal sagen möchten?
→ **Autonomie**

Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für die Menschen, die Ihnen am Herzen liegen?
→ **Hoffnung**

→ **Generativität**

Fragenkatalog

Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie gerne an andere weitergeben möchten? Welchen Rat oder welche Lebensweisheit würden Sie gerne an Ihre/n ... (Sohn, Tochter, Ehemann, Ehefrau, Eltern, andere Menschen) weitergeben?

→ **Generativität**

Gibt es Worte oder vielleicht sogar konkrete Empfehlungen, die Sie Ihrer Familie mitgeben möchten, um sie für die Zukunft vorzubereiten?

→ **Kontrolle**
(Verantwortung)

Was wir hier gerade aufzeichnen, ist ja von Dauer. Gibt es noch etwas, das Sie mit aufnehmen wollen?

→ **Akzeptanz**

→ **Autonomie**

Drei Arten von Geschichten

Lise Houmann & Jytte Skov-Pedersen (Dänemark):

1. Die schönen Geschichten
2. Die traurigen Geschichten
3. Die hässlichen Geschichten

4. Die belanglosen Geschichten

Aus den Interviews...

Dinge, die zu sagen sind?

Also das ist etwas, da tue ich mich immer schwer, aber da können wir ruhig dieses Dokument dazu mal benutzen: Ich möchte aussprechen, wie sehr ich meine Nichte, meinen Neffen, meinen Bruder und meine Schwägerin liebe.

Aus den Interviews...

Worauf sind Sie stolz?

Wenn ich sagen müsste, was mir gut gelungen ist im Leben, dann würde ich sagen: Die drei Häuser, die ich eigenhändig gebaut habe. Die Mauern hier habe ich alle selbst gemacht. Ich bin zwar kein Maurer, aber das ist etwas, was ich gut kann und was mir Spaß gemacht hat. Ich bin ein vielseitiger Mensch. Und jemand, der Ausdauer hat: Was ich anfangen, mache ich auch zu Ende.

Aus den Interviews...

Konkrete Empfehlungen für die Zukunft?

Die Asche verstreut – das heißt, die kommt unter einen Baum und dann fällt da vielleicht ein Samen hin und da geht was auf. Und das ist für mich wie ein Kreis. Und ich bin eingebunden in den Kreis.

Da könnte ein Grashalm wachsen, der sich im Wind bewegt. Nichts Starres. Nicht so, dass jemand sein Fähnchen in den Wind hängt!

Ein Grashalm.

Aus den Interviews...

Dinge, die zu sagen sind?

Danke!

Wichtig ist vor allen Dingen das, was meine Frau für mich getan hat, persönlich, das erscheint mir wichtig zu sagen: Dankeschön für die Ruhe, die sie mir gebracht hat! Was sie gemacht hat sowieso, aber das ist wichtig.

Das Dokument



Nachbefragung der Angehörigen

Fragebogen von Chochinov

Wir möchten mehr über Ihre Gefühle und Reaktionen bezüglich der Würdezentrierten Therapie, an der Ihr/e Angehörige/r teilgenommen hat, erfahren. Bitte lesen Sie jede der folgenden Aussagen und kreisen Sie die Antwort ein, die Ihre Meinung am besten wiedergibt.

Allgemeine Information: Hat der/die Angehörige Ihnen gegenüber die Würdezentrierte Therapie erwähnt? Wenn ja, an welche Aussagen können Sie sich erinnern?

Ihre eigenen Gedanken darüber, wie die Würdezentrierte Therapie Ihrer/Ihrem Angehörigen geholfen haben könnte: Bitte beantworten Sie jede der folgenden Aussagen, indem Sie eine Antwort von „Stimme gar nicht zu“ bis „Stimme sehr zu“ auswählen.

1. Ich glaube, dass die Würdezentrierte Therapie für meine/n geliebten Angehörige/n hilfreich war.

Stimme gar nicht zu	Stimme nicht zu	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Stimme zu	Stimme sehr zu
------------------------	--------------------	------------------------------------	-----------	-------------------

Was sind Ihre Gründe für diese Meinung?

Nachbefragung der Angehörigen

(Fragen, ob WzT hilfreich für den Patienten war)

"Ihre Eindrücke darüber, wie die WzT Ihnen oder Ihrer Familie geholfen haben könnte

... hat mir in meiner/unserer Trauer geholfen.

... wird für meine Familie und mich weiterhin ein Trost sein

Gab es für Ihren Angehörigen irgendwelche negative Auswirkungen durch die WzT?

Gab es für Sie irgendwelche negative Auswirkungen durch die WzT?"

Nachbefragung der Angehörigen

Studie von McClement et al.:

- Kanada und Australien
- N = 60 Angehörige
- überwiegend ältere Ehefrauen und erwachsene Kinder
- Befragung 9-12 Monate nach Tod des Patienten
- Qualitative Studie – Nachbefragung per Fragebogen

McClement S, Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, Harlos M. (2007):
Dignity therapy: family member perspectives.
J Palliat Med. 2007 Oct;10(5):1076-82.

Positive Auswirkungen

- WzT war sehr hilfreich für den Patienten (95%)
 - war eine Hilfe während der Trauer (78%)
 - wird eine Quelle des Trostes bleiben (77%)
 - würden sie weiterempfehlen (95%)
-
- WzT-Dokument wird an "sicherem Ort" aufbewahrt (zusammen mit wichtigen Papieren)
 - es werden Kopien angefertigt und an Familie und Freunde verteilt
 - dient als Grundlage für Grabreden / Nachrufe

Positive Auswirkungen

Im Dokument typischerweise sehr oft:

- Liebesbekundungen
 - Ermutigungen ("ich weiß, dass meine Familie es schaffen wird")
- Trost
- handfeste "Geschenke" des Verstorbenen
- Aufrechterhaltung der Beziehung zum Verstorbenen (Dennis Klass)
- Intensivierung der Kommunikation untereinander:
Austausch über die Inhalte des Dokuments

Positive Auswirkungen

Im Dokument typischerweise sehr oft:

- Liebesbekundungen
- Ermutigungen ("ich weiß, dass meine Familie es schaffen wird")

→ Trost

→ handfeste "Geschenke" des Verstorbenen

→ Aufrechterhaltung der Beziehung zum Verstorbenen (Dennis Klass)

Als Erwachsener seinen Platz im Leben finden heißt auch:

Sich seines Platzes in der Herkunftsfamilie
und des Beziehungsgefüges dort bewusst werden

→ WzT-Dokument kann hierbei unterstützen

"Negative" Auswirkungen, Unzufriedenheit

- Gefühl, dass der Verstorbene im Dokument nur einseitig oder falsch charakterisiert wird
 - Befürchtung, dass sich manche Angehörige verletzt fühlen könnten (negative oder fehlende Inhalte, oder weil sie kein Adressat sind)
 - Befürchtung, dass beim Lesen schmerzhaft Emotionen hervorgerufen werden könnten
-
- Auswahl der Patienten: eine Persönlichkeitsveränderung (Gefahr, ein verzerrtes Bild von sich zu haben)
 - Klare Festlegung der Adressaten seitens des Patienten
 - Systemischer Blick: Erfassen des Familiensystems (Genogramm)
 - Klare Instruktion, das Dokument nur dann zu lesen, wenn sie sich bereit dafür fühlen

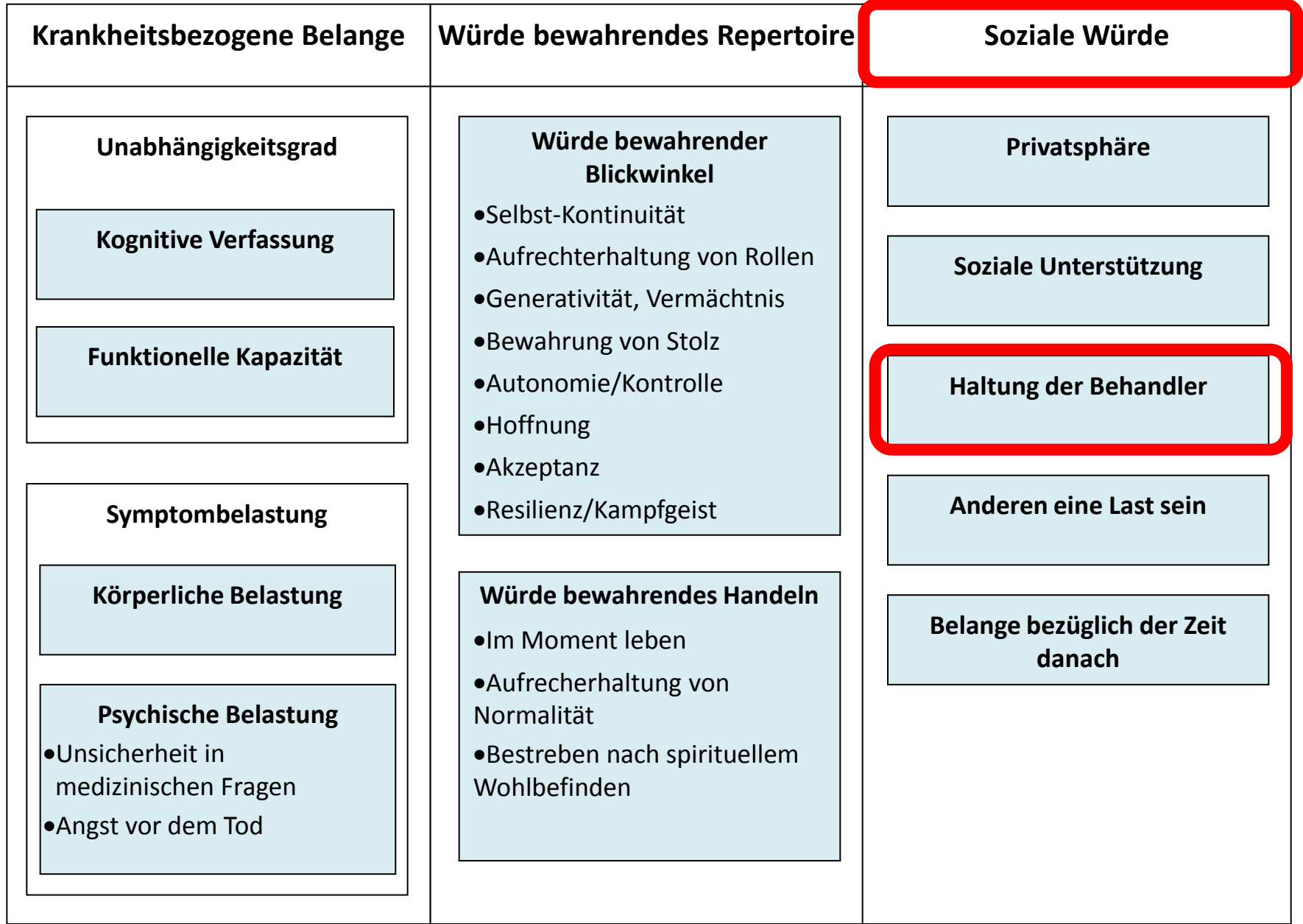
"Negative" Auswirkungen, Unzufriedenheit

Das Angebot von WzT wird während der Durchführung – wenn der Pat noch lebt – teilweise ambivalent bewertet. Denn, wenn ein **Hinterlassenschafts-Dokument** erstellt wird, muss man auch den **bevorstehenden Tod** akzeptieren!

→ Die Durchführung von WzT braucht psychologische Kompetenz:

1. Einordnen der Akzeptanz bezüglich des Sterbens
2. Systemischer Blick: Berücksichtigen der Familiendynamik
3. Gesprächsführung: Umgang mit Negativbotschaften im Text
4. Wissen über palliative Situationen und Trauerprozesse

Das Würde-Modell von Chochinov



Würdezentrierte Patientenversorgung (dignity in care)

Haltung der Behandler (Care Tenor) erfährt der Patient darin:

Mit Respekt und Freundlichkeit behandelt werden.

→ Grundfrage, die die Behandler jedem Patienten stellen sollten:

„Was sollte ich über Sie als Person wissen, um Ihnen die bestmögliche Versorgung zu ermöglichen?“

Das ABCD der Würdeorientierung

- das ABC der Notfallmedizin:

Airway, **B**reathing, **C**irculation

= Atemwege, Atmung und Kreislauf

- das ABCD der "Dignity in Care":

Attitude = Einstellung

Behaviour = Verhalten

Compassion = Mitgefühl

Dialogue = Gespräch

Patienten – und somit auch die Angehörigen – haben nicht nur eine **Krankheitsgeschichte**, sondern auch eine **Behandlungsgeschichte!**

Der Fokus der Angehörigen liegt während der letzten Lebensphase auf dem Wohl des Patienten, auf einem würdevollen Sterben.

Ein Sterben in Würde hilft den Angehörigen in der Akzeptanz und somit auch im Trauerprozess.

Würdezentrierte Therapie ...

- kann Angehörige in ihrer Trauer unterstützen
- sollte nur von Experten durchgeführt werden,
- ist sehr aufwändig
- ist nur für wenige Patienten einsetzbar!

Würdezentrierte Patientenversorgung

- kann von allen Behandlern umgesetzt werden
- stärkt die Würde *ALLER BETEILIGTEN*
(Patient, Angehörige, Behandler + Team)
- ist nicht so leicht messbar

Forschung in Deutschland:

Sprachliche Umsetzung des Fragenkatalogs, Anwendbarkeit,
Akzeptanz der WzT

Dipl. Psych. Sandra Mai, Interdisziplinäre Abteilung für
Palliativmedizin, III. Medizinische Klinik, Universitätsmedizin Mainz

Dr. Elisabeth Jentschke, Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin
Universitätsklinikum Würzburg

Weitere Informationen auf:

www.dignityincare.ca

www.patientenwuerde.de

Website der Deutschen Gesellschaft für Patientenwürde



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!