Gemeinsam gegen Krebs | CCC Comprehensive Cancer Center Mainfranken

ÖGPO – Kongress 2016
23.05. – 25.05.2016

Österreichische Gesellschaft für Psychoonkologie

Würdetherapie im klinischen Alltag

Referent: Dr. phil. Elisabeth Jentschke M.A.

Julius-Maximilians-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

Universitätsklinikum Würzburg UK

Existenzielle Herausforderungen

Lebenssinn und Kohärenz

Eine lebensbedrohliche Erkrankung kann grundlegende Annahmen, Werte und Haltungen nach denen Menschen ihr Leben aufgebaut haben, erschüttern.

Diagnoseschock - Krebs

Gilt für alle
„bad news“ in allen
Phasen

Initiale Krankheitsverarbeitung

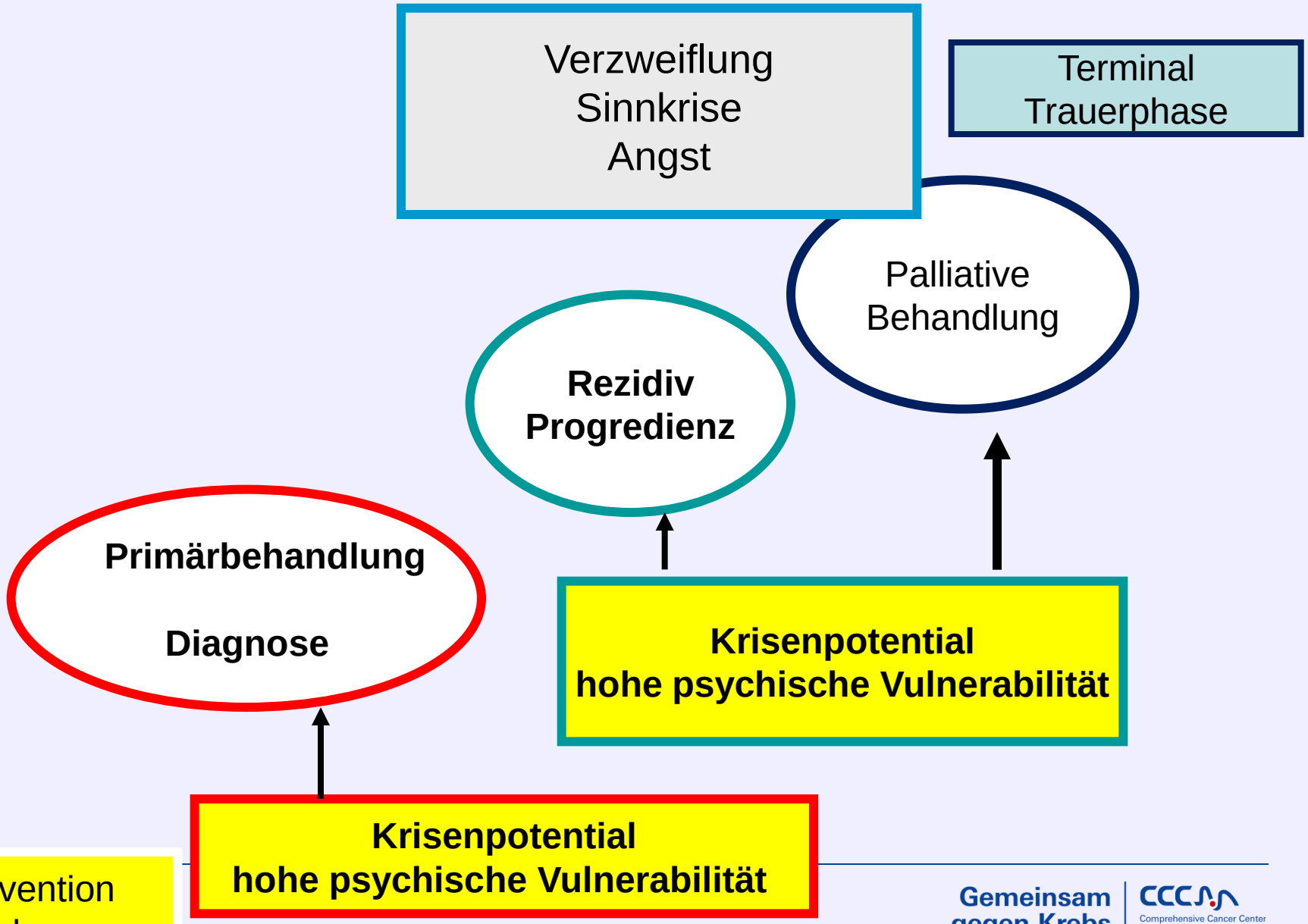
Anpassung
Stabilisierung
Bewältigung
60 - 80%

Erschwerte Verarbeitung
Störung der Anpassung
Psychische Beschwerden
Beeinträchtigung - Leiden

(Singer S. Das-Munshi J. Brähler E. Ann Oncol. 2010; 21 (5): 925-930;.Mehnert A. 2014)

Psychische Komorbidität 20 – 40 %
(Depression, Angststörung, Anpassungsstörung)

Phasen der Erkrankung



- **Ziel**….. „ Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und den Familien, frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“

Physische Unterstützung

Spirituelle Unterstützung

Psycho-Soziale Unterstützung

Psychoonkologische Unterstützung

Anpassung
(14- 34,7%)

Angst (6-13,9%)
Panik (4,2-5,5%)

Depression
(15-26%)

Post-traumatische Belastung
(2,4%)

Datenanalyse nach Miovic und Block 2007

Patient
mit seinem Erleben und Verhalten

Konflikte und Belastungen

Nahezu jeder zweite Palliativpatient benötigt psychosoziale Interventionen

(Lindena et al. 2005, S3LLPalliativmedizin 2015)

Psychoonkologische Unterstützung

Depressionen

Angst

Psychosomatische Probleme

Angehörige
als Betroffene
sind auch Versorgungsbedürftige

- Äußere Belastungsfaktoren
- Emotionales Erleben
- Mögliche Probleme

(Brandstätter M. & Fischinger E. 2012)

fast jeder dritte Angehörige zeigt hohes Belastungsniveau und in Folge eine diagnostizierbare psych. Beeinträchtigung

(Pitceathly & Maguire 2003)

Nach der systemischen Theorie ist durch eine schwere Erkrankung ein ganzes System betroffen. **Die Krankheit als „ungebetener Gast“** (Kröger 2006)

Psychoonkologische Unterstützung

Sinnbasierte Interventionen (Folie: A. Mehnert)

- Meaning-making intervention (Lee et al.)
- Cognitive-existential group therapy (Kissane et al.)
- Meaning-centered group therapy (Breitbart et al.)
- Managing cancer and living meaningfully (Rodin et al.)
- Dignity-therapy (Chochinov et al.)

Patienten nach Erstdiagnose

Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung

Fokus auf Wachstum und Sinnstiftung vs. Problemorientierung

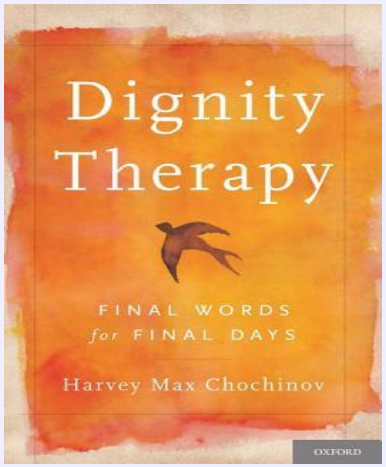
Dignity Therapy – Würdetherapie
Harvey M. Chochinov

Prof. Harvey Max Chochinov
Manitoba, Kanada

auf der Tagung

Würde und existentielles Leid
am Ende des Lebens

3./4.11.2014 in Mainz



Was ist Würde?

- In der Forschung wenig Daten wie die Würde eines Pat. aussehen soll! (Schröder A.S. 2008).

Drei Hauptkriterien determinieren nach Choninov (2005) den Würdebegriff:

- Krankheitsbezogene Belange

- Das Würde bewahrende Repertoire: Verhaltens- und Denkweisen, die das Würdegefühl aufrechterhalten

- Der Bereich der sozialen Würde: Würde in Bezug auf interpersonelle Interaktion und Beziehungen

Würde – Hauptkategorien, Themen / Unterthemen

Krankheitsbezogene Belange

Würde bewahrendes Repertoire

Soziale Würde

Unabhängigkeitsgrad

Kognitive Verfassung

Funktionelle Kapazität

Symptombelastung

- Körperliche Belastung
- Psychische Belastung

Unsicherheit in medizinischen Fragen

Angst vor dem Tod

Würde bewahrender Blickwinkel

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

Würde bewahrendes Handeln

- Im Moment leben
- Aufrechterhaltung von Normalität
- Spirituelles Wohlbefinden

Privatsphäre

Soziale Unterstützung

Pflegerische Grundhaltung

Belange bzgl. der Zeit danach

„Würde-Therapie“ – was ist das?

- D.T. ist eine „spezielle individualisierte Kurzzeit-Psychotherapie“ für Patienten und ihre Familien, die mit lebensbedrohenden Krankheiten leben (Chochinov et al. 2011).
- Modell basiert auf empirischer Forschung zum Thema „Würde“ (seit 2005).
- **Ziel: psychosoziale und existenzielle Not der Palliativpatienten zu lindern!**

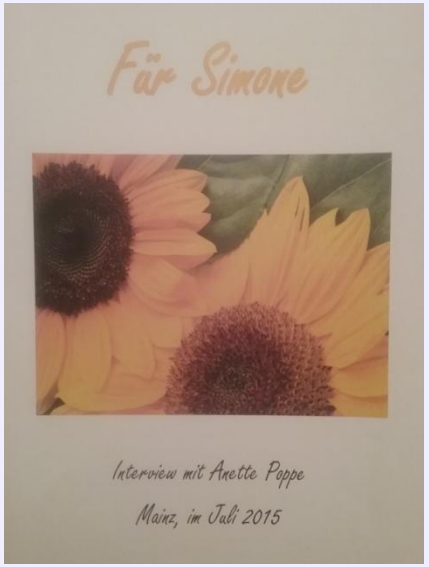
Wie?

- Pat. werden angeleitet, Themen zu besprechen, „die ihnen am meisten bedeuten oder in Erinnerung behalten werden sollen“.
- Sitzungen werden transkribiert und redigiert,
- Aushändigen der Endversion, die dann weitergegeben werden kann (Familie, Freund etc.).

Würdezentrierte Therapie - Ablauf

Wie läuft die Kurzintervention ab?

- Vorstellung der Intervention
- Halbstrukturiertes Interview an ein bis zwei Terminen
- Transkription
- Editieren des Interviews
- Vorlesen des vorläufigen Dokumentes
- Erstellen eines Generativitätsdokuments
- Übergabe an den Patienten



Würdezentrierte Therapie - Interviewfragen (Auswahl)

- 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. Wann haben Sie sich besonders lebendig gefühlt?
- Gibt es besondere Dinge, von denen Sie möchten, dass Ihre Familie sie in Erinnerung behält?
- Was sind die wichtigsten Aufgabenbereiche, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben (in der Familie, im Beruf, im Sozialleben etc.)?
- Was sind Ihre wichtigsten Leistungen, worauf sind Sie besonders stolz?
- Was sind Ihre Hoffnungen und Träume für die Menschen, die Ihnen am Herzen liegen?
- Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie gerne an andere weitergeben möchten?
- Gibt es Worte oder vielleicht sogar konkrete Empfehlungen, die Sie Ihrer Familie mitgeben möchten, um sie für die Zukunft vorzubereiten?

Würdezentrierte Therapie nach Harvey M. Chochinov

Drei wesentliche Bestandteile kennzeichnen die Würdezentrierte Therapie:

- Generativität/Hinterlassenschaft
- Essenz der Persönlichkeit des Patienten
- Grundhaltung der Behandler

Ziel der Würdezentrierten Therapie

ist die Stärkung der

Würde bewahrenden Perspektiven!

Würdezentrierte Therapie - Patientenrückmeldungen

Patienten Feedback – Fragebogen (N = 100) Choninov 2005

zufrieden oder sehr zufrieden mit WT	91%
WT ist hilfreich oder sehr hilfreich	86%
gesteigertes Würdegefühl nach WT	76%
Gefühl gestärkt, eine Bestimmung zu haben nach WT	68%
erhöhtes Gefühl von Bedeutung	67%
Lebenswillen gestärkt	47%
Glaube, dass es für die Familie hilfreich war oder sein wird	81%

Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, McClement S, Harlos M. Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life. Journal of Clinical Oncology. 2005;23(24):5520-5.

Würdezentrierte Therapie - Erfahrungen auf Palliativstation in Deutschland (Uni Mainz und Uni Würzburg)

Aktuell 30 Interviews abgeschlossen sowie Feedback Pat. und Nahestehender erhoben (2015 - 2016)

Antrag auf BMBF gestellt!

Forschung: Würdezentrierte Therapie – Durchführung, Akzeptanz, Adaption

- sehr hohe Zufriedenheit bei den Patienten nach der Durchführung
- sehr hohe Wertschätzung der Dokumente durch die Empfänger
- Zunahme des Würdeempfindens

Würdezentrierte Therapie nach Harvey M. Chochinov

- Internationale Studien konnten seit 2002 in unterschiedlichen Settings und Forschungsdesigns die positive Wirkung der WT belegen.
- Berichtet werden gesteigertes Würdeempfinden, gesteigertes Sinnempfinden und eine insgesamt verbesserte Lebensqualität.
- Noch immer steht der statistisch signifikante Beleg dafür aus, dass die Intervention Würdezentrierte Therapie den Sterbewunsch reduziert.

1. Chochinov HM, Hassard T, McClement S, et al.: The landscape of distress in the terminally ill. *Journal of pain and symptom management.* 2009;38:641-649.
2. Houmann LJ, Rydahl-Hansen S, Chochinov HM, Kristjanson LJ, Groenvold M: Testing the feasibility of the Dignity Therapy interview: adaptation for the Danish culture. *BMC Palliat Care.* 2010;9:21.
3. Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, McClement S, Harlos M: Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology.* 2005;23:5520-5525.
4. Hall S, Goddard C, Opio D, Speck PW, Martin P, Higginson IJ: A novel approach to enhancing hope in patients with advanced cancer: a randomised phase II trial of dignity therapy. *BMJ supportive & palliative care.* 2011;1:315-321.
5. Hall S, Goddard C, Speck PW, Martin P, Higginson IJ: "It makes you feel that somebody is out there caring": a qualitative study of intervention and control participants' perceptions of the benefits of taking part in an evaluation of dignity therapy for people with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management.* 2013;45:712-725.
6. Juliao M, Nunes B, Barbosa A: Dignity Therapy and Its Effect on the Survival of Terminally Ill Portuguese Patients. *Psychotherapy and psychosomatics.* 2014;84:57-58.
7. Juliao M, Oliveira F, Nunes B, Vaz Carneiro A, Barbosa A: Efficacy of Dignity Therapy on Depression and Anxiety in Portuguese Terminally Ill Patients: A Phase II Randomized Controlled Trial. *Journal of palliative medicine.* 2014.
8. Chochinov HM, Kristjanson LJ, Breitbart W, et al.: Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients. *Lancet Oncology.* 2011;12:753-762

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

„Nicht was wir gelebt haben, ist das Leben, sondern das, was wir erinnern und wie wir es erinnern, um davon zu erzählen„

Gabriel García Márquez