

Über die Würdezentrierte Therapie („Dignity Therapy“)

7. Internationale Sylter Palliativtage

03.-06. März 2018

Dr. Swantje Goebel, Deutsche Gesellschaft für Patientenwürde e.V.





Patienten
würde

Erklärung zu Interessenskonflikten

Ich erkläre, dass meinerseits sowie seitens der Deutschen Gesellschaft für Patientenwürde e.V. kein Interessenskonflikt besteht.

Wir arbeiten frei und unabhängig von Wirtschaft/Industrie oder anderen Verbänden und Organisationen, die Einfluss nehmen könnten.



Patienten
würde

Wenn das Lebensende absehbar wird...

Würde...

...fordert Selbstbestimmung...

...fragt nach dem Sinn...

...besitzt eine soziale Komponente...

...impliziert einen ganz konkreten Auftrag.



Patienten
würde

Charta zur Betreuung schwerstkranker & sterbender Menschen in D. (2010)

Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen.

...

Wir werden uns dafür einsetzen, ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen.

...



Patienten
würde

Deutsches Grundgesetz, Artikel 1

Die Würde des Menschen ist unantastbar.

Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

- Würde ist zu schützen.
- Würde ist für das Menschsein fundamental.
- Würde ist immer auch individuell ausgestaltet.



Patienten
würde

Harvey M. Chochinov, MD, PhD

Direktor der Manitoba Palliative Care Research Unit
Professor für Psychiatrie an der Universität Manitoba

Wunsch nach ärztlicher Sterbehilfe (Van der Maas 1991)

- Würdeverlust (57%)
- Schmerzen (46%)
- Abhängigkeit (33%)

→ Sterbewunsch reaktives Phänomen, *total pain*

Ausgangsfragen der Würdeforschung Chochinovs

- Wie können wir Patienten psychologisch stützen?
- Wie können wir Patienten am Lebensende stärken?
- Wie können wir ihre Ressourcen mobilisieren?

→ Palliatives Setting gibt Rahmen vor



Patienten
würde

Würdemodell: persönliches Würdegefühl

Fragen an Palliativpatienten (n=50)

- Persönliche Definition von Würde?
- Erfahrungen, die Würdegefühl stärken/vermindern?
- Zusammenhang von Lebenswille und Würdegefühl?

→ Patienten mit eingeschränktem Würdeerleben waren depressiver, ängstlicher und äußerten mehr Todeswünsche. (Chochinov et al. 2002)



Patienten
würde

Würdemodell: 3 Hauptkategorien

(Chochinov et al. 2002)

1_Krankheitsbezogene Belange, zB

- kognitive Verfassung
- körperliche Belastung
- psychische Belastung...

2_Würde bewahrende Ressourcen

- Würde bewahrendes Handeln (zB Normalität erhalten)
- Würde bewahrender Blickwinkel
(zB Selbstkontinuität, Vermächtnis, Autonomie, Stolz)

3_Soziale Würde, zB

- Privatsphäre
- Soziale Unterstützung
- Haltung der Behandler...



Patienten
würde

Ziele der Würdezentrierten Therapie

- Wertschätzung für das eigene Leben
 - Sinnfindung
 - Generativität
- Gezieltes Nachfragen & Aufschreiben der Erinnerungen, Wünsche, Anliegen



Patienten
würde

Die Durchführung

1. Halbstrukturiertes Interview (1-2 Sitzungen)
2. Verschriftlichen und Editieren der Audioaufnahme
3. Vorlesen, gemeinsame Bearbeitung
4. Aushändigen an Patient/Patientin





Ausschnitt aus dem Fragenkatalog

Patienten
würde

- 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 bestimmte Dinge, die Ihre Familie von Ihnen in Erinnerung behalten sollen?
- Was sind die wichtigsten Aufgabenbereiche, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben?
- Was sind Ihre wichtigsten Leistungen, worauf sind Sie besonders stolz?
- Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für die Menschen, die Ihnen am Herzen liegen?
- Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie gerne an andere weitergeben möchten?

Würde
bewahrender
Blickwinkel

Selbstkontinuität

Rollenkontinuität

Generativität

Stolz

Autonomie

Kontrolle

Hoffnung

Akzeptanz

Resilienz



Aus der Praxis...

Patienten
würde

Herr F., 87 Jahre, Prostata-Ca





Aus der Praxis...

Patienten
würde

Frau P., 78 Jahre, Brustkrebs





Patienten
würde

Aus der Praxis...

- Themen, die zur Sprache kommen...
- Was Empfangende rückmelden...
- Rahmenbedingungen – das Setting bedenken...
- Wann ist der richtige Zeitpunkt?
- Voraussetzungen seitens der Behandelnden



Patienten
würde

Die Perspektive der Empfänger/Empfängerinnen

Angehörigenbefragung (Susan McClement et al. 2007)

- Kanada & Australien
- N = 60
- 9-12 Monate nach Versterben Patient
- Fragebogen

„Die WzT...

- ...war sehr hilfreich für den Patienten“ (95%)
- ...war eine Hilfe während der Trauer“ (78%)
- ...wird eine Quelle des Trostes bleiben“ (77%)
- ...würde ich weiterempfehlen“ (95%)

→ Aufbewahrung an sicherem Ort

→ Anfertigen von Kopien für Familie und Freunde

→ Grundlage für Grabreden und Nachrufe



Patienten
würde

Einordnung

Generativität

Essenz der Persönlichkeit

Grundhaltung der Behandler

→ Der Mensch wird erst am Du zum Ich.
(Martin Buber)



Ich bedanke mich für Ihr Interesse und
freue mich auf Ihre Fragen.

swantje.goebel@hospiz-verein-bergstrasse.de
www.patientenwuerde.de



Patienten
würde

Quellen

Buber M. Ich und Du. 2008 (1923¹).

Charta zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland 2010.
<http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de>.

Chochinov HM, Hack T, McClement S, Kristjanson I, Harlos M. Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Social science & medicine* 2002; 54: 433-443.

Chochinov HM. Dignity Therapy: Final Words for Final Days 2012.

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Die Grundrechte.
<https://www.bundestag.de/grundgesetz>.

Kermani N: Es gilt das gesprochene Wort. Rede zur Feierstunde *65 Jahre Grundgesetz*.
<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2014/-/280688>.

McClement S, Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, Harlos M. Dignity therapy: family member perspectives. *J Palliat Med* 2007; 10(5): 1076-1082.

Montross L, Winters KD, Irwin SA. Dignity Therapy Implementation in a Community-Based Hospice Setting. *J Palliat Med* 2011; 14(6): 729-734.

Van Der Maas PJ, Van Delden JJ, Pijnenborg L, Looman CW. Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life. *Lancet*. 1991; 338(8768): 669-74.