



Zentrum für Psychoonkologie
und Psychotherapie

Workshop Würdezentrierte Therapie

Dr. med. Christiane Jenemann M.A.

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Psychoonkologische Psychotherapeutin SPGO

www.zepp.ch; christiane.jenemann-ZePP@hin.ch

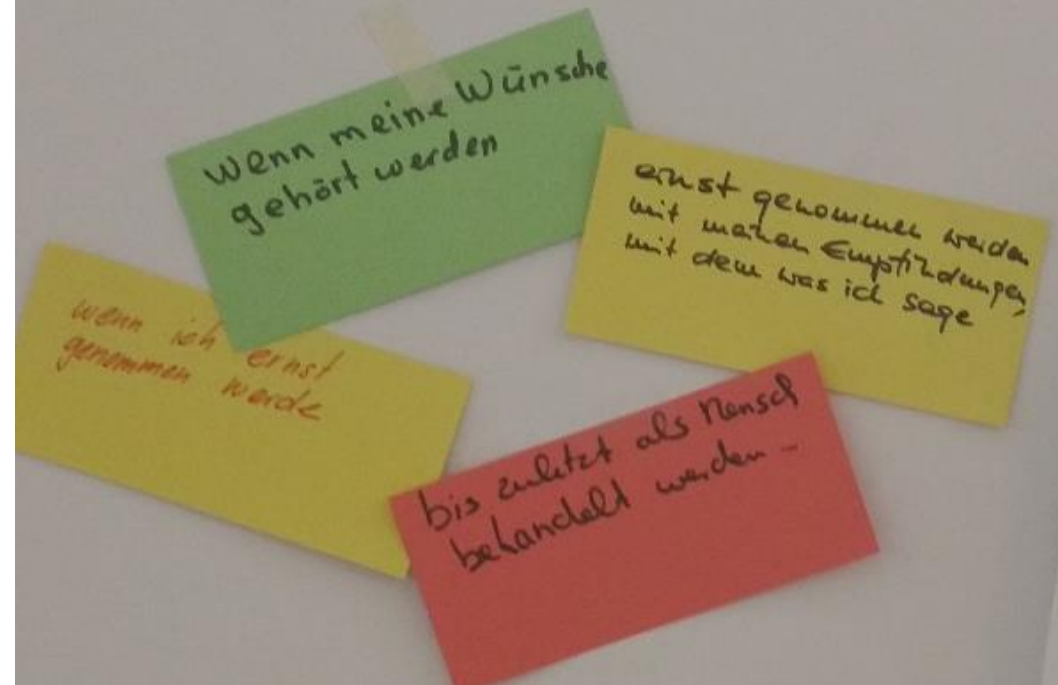
Würde – ein extrem wichtiger, aber auch abstrakter Begriff!?



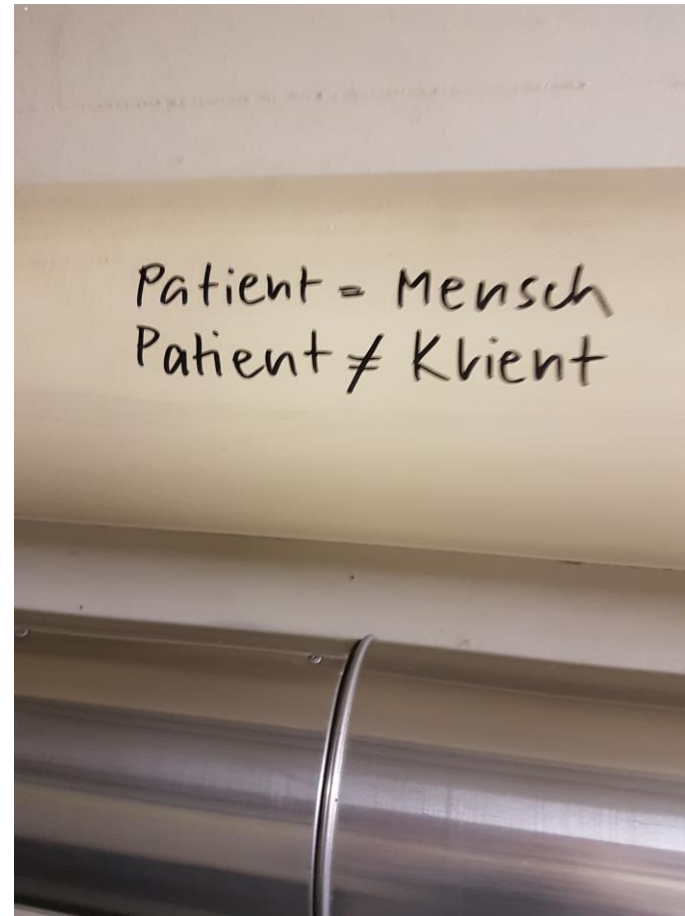
....doch was ist „Würde“ eigentlich?



**Ich fühle mich würdevoll
behandelt, wenn...**



Wie ist Deine Definition von Würde?



Der Würdebegriff ist gesetzlich verankert:

- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft 1.
Kapitel: Grundrechte, Art. 7 Menschenwürde

„Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen.“

....doch was ist „Würde“ eigentlich?

„Achtung gebietender Wert, der einem Menschen innewohnt, und die ihm [dem Menschen] deswegen zukommende Bedeutung.“ (**Duden**)

„Würde ist das, was über allen Preis erhaben ist“. (I. Kant).

...doch was ist «Würde» eigentlich?

«Würde ist eine bestimmte Art und Weise, ein menschliches Leben zu leben. Sie ist ein Muster des Denkens, Erlebens und Tuns.»



3 Dimensionen der Würde (P. Bieri)

- **1. Die Art, wie ich von anderen Menschen behandelt werde.**

→ Diese Dimension wird von anderen Personen bestimmt.

- **2. Wie behandle ich die Menschen, mit denen ich zusammen lebe, was für eine Einstellung habe ich Ihnen gegenüber? Mit welchem Tun gegenüber anderen bewahre oder zerstöre ich meine Würde?**

- **3. Welche Art, mich selbst zu sehen, zu bewerten und zu behandeln gibt mir die Erfahrung von Würde?**

-> Diese beiden Dimensionen gestalte ich selbst.



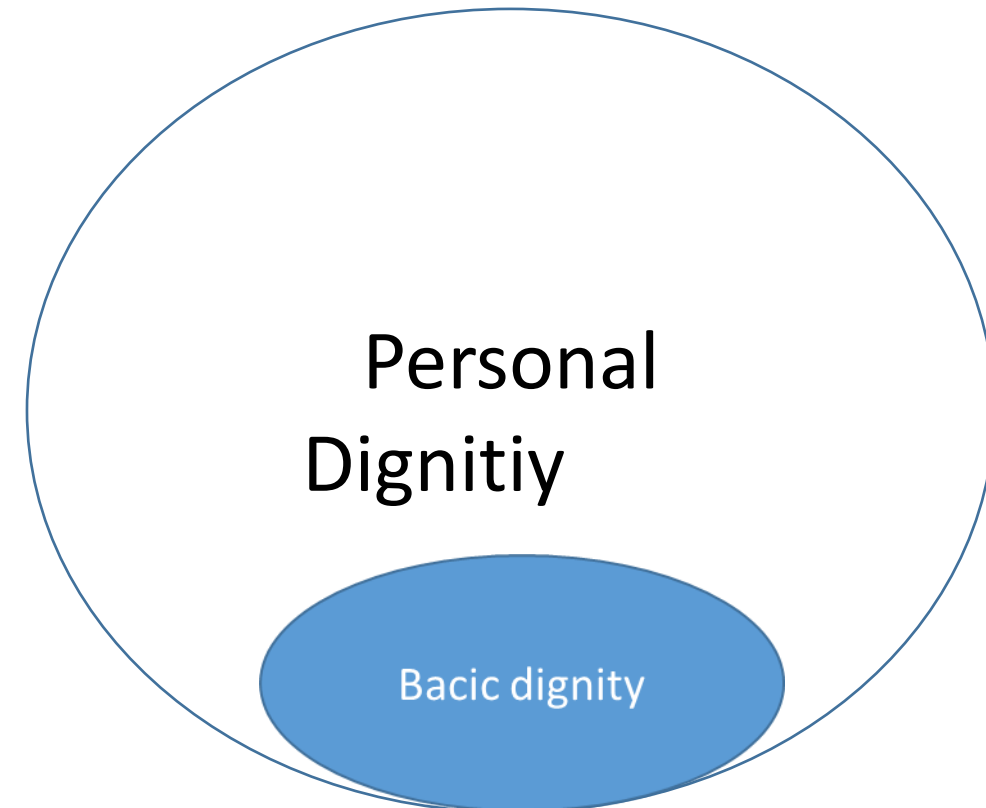
Würde bleibt ein herausfordernder Begriff:

- es gibt keine genaue wissenschaftliche oder rechtlich konkrete Definition
- Spezifizierung bleibt individuell

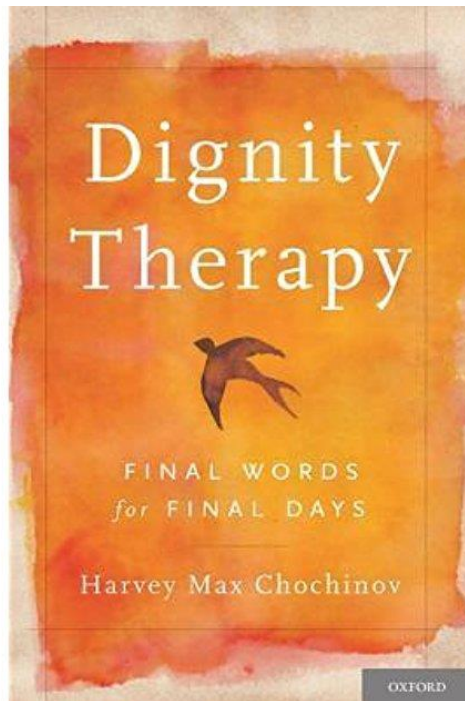
Grundlegende Würde (basic dignity)

Persönliches Würdegefühl (personal dignity)

- beeinflussbar durch äussere Umstände, persönliche Ziele



Würde in der Palliativ-Care: Prof. Harvey Chochinov, Canada



Chochinov: Sterbewunsch bei Pat. in einer palliativen Situation:

Patienten, die den Lebensmut verloren haben, gaben in 40% der Fälle an, dass der Verlust von Würde ein zentraler Grund ist.

Ärzte berichteten bei einer Umfrage, dass 57% der Patienten, die Sterbehilfe in Anspruch nahmen, „loss of dignity“ als Hauptgrund angaben (zum Vergleich: Schmerzen 5%)

Würde - Hauptkategorien, Themen und Unterthemen

Krankheitsbezogene Belange	Würde bewahrende Ressourcen	Soziale Würde
Unabhängigkeitsgrad Kognitive Verfassung Funktionelle Kapazität Symptombelastung Körperliche Belastung Psychische Belastung • Unsicherheit in medizinischen Fragen • Angst vor dem Tod	Würde bewahrende Perspektiven • Selbst-Kontinuität • Aufrechterhaltung von Rollen • Generativität, Vermächtnis • Bewahrung von Stolz • Autonomie/Kontrolle • Hoffnung • Akzeptanz • Resilienz/Kampfgeist Würde bewahrendes Handeln • Leben im Hier und Jetzt • Aufrechterhaltung von Normalität • Bestreben nach spirituellem Wohlbefinden	Privatsphäre Soziale Unterstützung Pflegerische Grundhaltung Anderen eine Last sein Belange bezüglich der Zeit danach

Würdezentrierte Interventionen = den Fokus anders setzen



| „Was muss ich über Sie
als Mensch wissen, damit
ich Ihnen die
bestmögliche
Behandlung /Pflege
zukommen lassen kann?“

Die „Würde- Frage“

„Was muss ich über Sie **als Mensch** wissen, damit ich Ihnen die bestmögliche Behandlung /Pflege zukommen lassen kann?“

Ergebnisse einer Studie Würdefrage:

„Electing Personhood within clinical Practise: Effekts on Patients, Families and Health Care Providers“
(Journal of Pain and Symptom Management, Juni 2015)

- **Patienten/Angehörige:**

- Grossteil fühlte sich stärker als individuelle Persönlichkeit wahrgenommen
- 84% Informationen werden die Behandlung beeinflussen
- 92 % würden die Intervention anderen Patienten weiterempfehlen

Ergebnisse Teil 2:

- **Behandlungsteam:**

- 90 % lernten etwas Neues über ihren Patienten
- 64% waren emotional berührt
- 63% bessere Beziehung/bessere Verbundenheit zum Patienten
- 59% fühlten mehr Empathie gegenüber ihrem Patienten
- 49% gaben eine höhere persönliche Zufriedenheit an
- 48% schilderten einen veränderten Respekt gegenüber dem Patienten
- 44% Angaben hätten die Behandlung beeinflusst (z.B. stärkeres Beachten von Schmerzangaben)

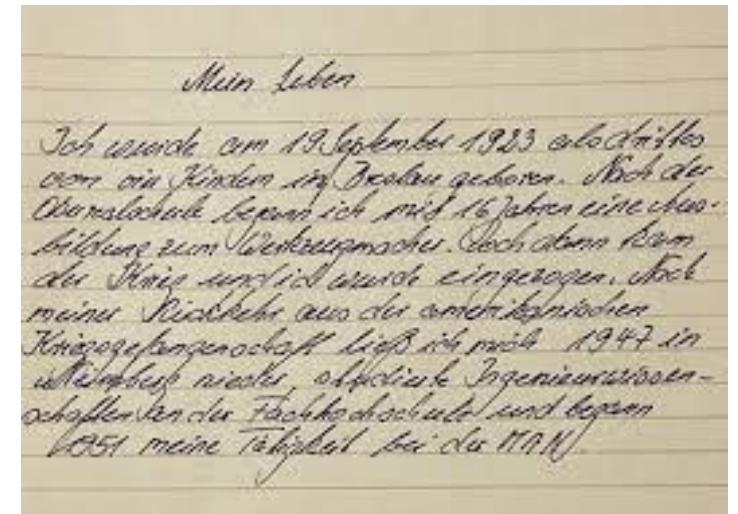
Würdezentrierte Therapie praktisch:

- 1. Vorbereitendes Gespräch, incl. Einverständniserklärung (u.a. was soll mit dem Text gemacht werden, falls er nicht gemeinsam fertiggestellt werden kann?)
- 2. Standardisiertes Interview gemäss Fragenkatalog (siehe unten
Dauer 60 Minuten
- 3. Wortwörtliche Abschrift der Audiodatei



Würdezentrierte Therapie praktisch

- 4. Redigieren des Textes hinsichtlich Lesbarkeit. Wichtig ist, dass der Charakter der Erzählung erhalten bleibt.
- 5. Text wird dem Patienten, der Patientin vorgelesen und ggf. nach seinen/ihren Wünschen verändert
- 6. Patient/Patientin erhält das fertige Dokument



Fragenkatalog Dignity Therapy I

- Erzählen Sie mir ein wenig aus Ihrem Leben; besonders über Ereignisse, an die sie sich am meisten erinnern, oder die am wichtigsten in Ihrem Leben waren.
Was war ihre beste Zeit?
- Gibt es bestimmte Dinge, die Sie ihrer Familie über sich mitteilen wollen? Gibt es bestimmte Erinnerungen, die Sie mit Ihrer Familie teilen wollen?
- Was waren die wichtigsten Rollen, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben(familiär, beruflich, gesellschaftlich etc.)? Warum waren diese Rollen wichtig, was haben Sie Ihrer Meinung nach darin erreicht?

Fragenkatalog Dignity Therapy II

- Was waren Ihre wichtigsten Taten, worauf sind Sie besonders stolz?
- Gibt es Dinge, von denen Sie merken, dass sie noch ausgesprochen werden wollen? Oder auch Dinge, die sie Ihren Lieben gerne noch einmal sagen möchten?
- Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für Ihre Liebsten?
- Was haben Sie über das Leben gelernt, was Sie gerne anderen weitergeben möchten? Welchen Rat oder welche Lebensweisheiten würden Sie gerne Ihrem Sohn (Tochter, Ehemann....) weitergeben?

Fragenkatalog Dignity Therapy III

- Gibt es Worte/Botschaften, die Sie Ihrer Familie mitgeben wollen, oder vielleicht sogar Anweisungen, damit sie für die Zukunft gerüstet sind?
- Gibt es andere Dinge, die Ihnen während dieses Gespräches einfallen und die Thema sein sollten?

- **Einverständniserklärung zur Würdezentrierten Therapie**
- **Ich bin einverstanden, dass das Interview aufgezeichnet, und daraus ein Dokument für meine Angehörigen/ mir nahestehende Personen erstellt wird. Der Text darf nicht an andere Personen weitergegeben werden.**
- **Sollte mein Gesundheitszustand es nicht zulassen, dass ich mich aktiv an der Fertigstellung des Dokumentes beteiligen kann, möchte ich:**
 - a) **dass das Dokument durch den Interviewer fertig gestellt und meiner Familie übergeben wird**
 - b) **dass kein Dokument erstellt wird und meine Familie auch die Aufnahme nicht erhält**
 - c) **dass meiner Familie die Aufnahme ausgehändigt wird.**
 - d) **Sonstiges:**
- **Ich bin einverstanden, dass Auszüge des Textes oder der Aufnahme des Interviews für Ausbildungs- oder Forschungszwecke in anonymisierter Form verwendet werden dürfen:**
- **Ich möchte, dass mir das digitale Dokument an folgende Adresse gemailt wird:**
- **Ich möchte die digitale Aufnahme des Interviews erhalte**
- **Weitere Wünsche oder Bemerkungen:**

Subjektive Bewertungen der Patienten in der Originalstudie von Chochinov 2005

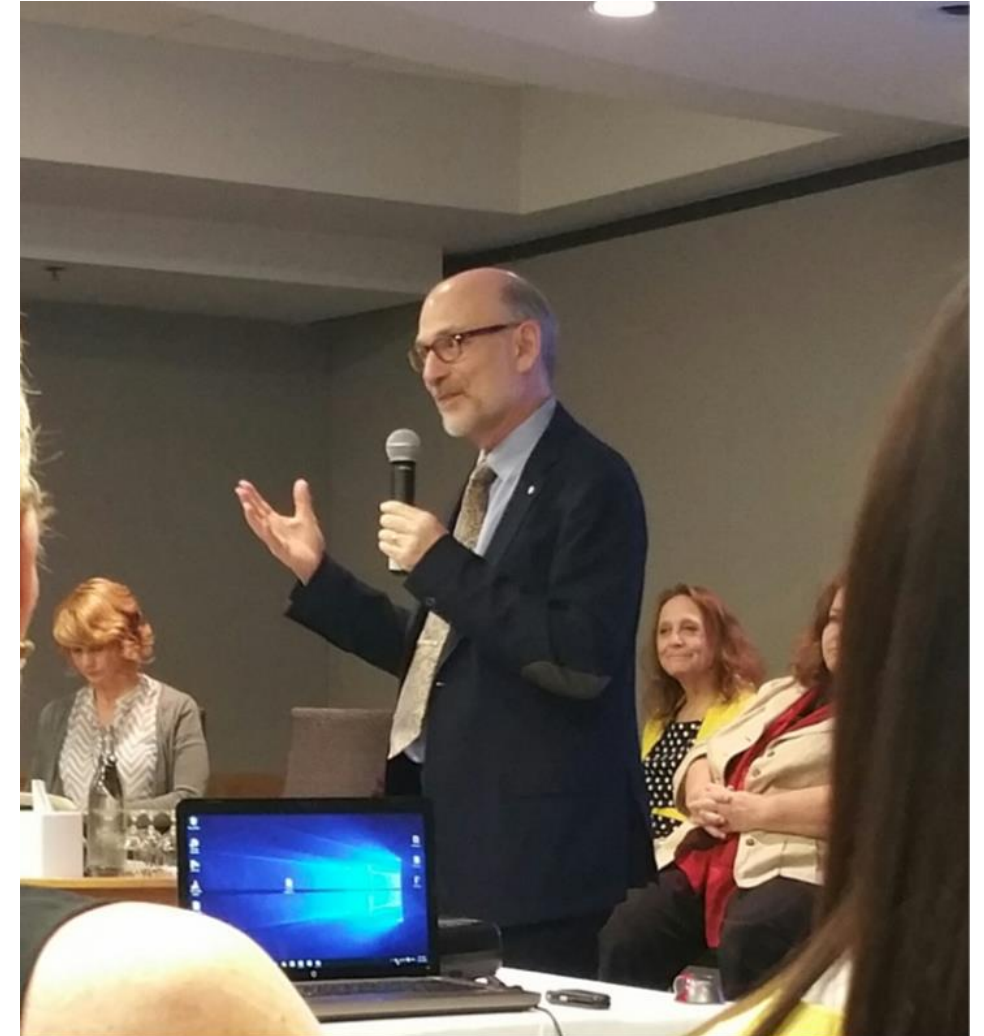
- 91% empfanden die Intervention als hilfreich
- 76% berichteten über ein gehobenes Würdegefühl
- 68% berichteten über ein gesteigertes Empfinden von Bedeutung im Leben
- 47% gaben einen erhöhten Lebenswillen an
- 81% beurteilten die Intervention als hilfreich für die Familie

Audiobeispiel Würdezentrierte Therapie



Weitere würdeerhaltende Interventionen (Chochinov)

- Das ABCD der würdeerhaltenden Pflege
- Die „Würde – Frage“



Das **A, B, C** und **D** der würdeerhaltenden Pflege (Chochinov)

- **A** = Attitudes = die Haltung
- **B** = Behaviours = das Verhalten
- **C** = Compassion = das Mitgefühl
- **D** = Dialogue = die Kommunikation



A = Attitudes = die Haltung

- Die persönliche Haltung kann den Unterschied ausmachen, wie medizinische Behandlung erlebt wird
- Respekt vor der Person
- Ernsthaftes, aufrichtiges Interesse und die Bereitschaft, sich auf das Gegenüber einzulassen



B = Behaviours = das Verhalten

- Hat mein Gegenüber die ungeteilte Aufmerksamkeit
- Augenkontakt
- Nehmen wir die Person wahr
- Hinsetzen zum Gespräch



C = Compassion = das Mitgefühl

- Das Leid des anderen versuchen zu verstehen
- Seine Perspektive einnehmen können – „Walking in his shoes“

„Sprache allein ohne eine anteilnehmende Person kann tödlich sein.... Der Patient braucht den ganzen Menschen, er braucht ein Gegenüber, um das Wort ertragen zu können.“

(17 jährige, unheilbar an Leukämie erkrankte Schülerin)“

D = Dialogue = die Kommunikation

- Echtes Zuhören
- Z.B. Würdefrage



Fragen?

