



Willkommen



### Dr. F. Stratmann

Ausbildung u.a. in

- systemischer Beratung und systemischer Therapie  
Internationale Gesellschaft für systemische Therapie (Heidelberg)
- tiefenpsychologisch fundierte Therapie  
Heidelberger analytisches Institut
- Verhaltenstherapie  
Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim
- Katathymes Bilderleben  
Prof. Leuner Göttingen
- Palliativmedizin  
Ärztekammer Nordrhein
- Naturheilverfahren,  
Ärztekammer Nordrhein

*konsiliarärztlich,*

*palliativmedizinisch,*

*als Supervisor und*

*in freier Praxis tätig seit 1998*

...  
außerdem: no gender hyphen, no bimini capitals,  
and Fragen stellen

- Seminare der Palliativakademie Rheinland:
  - Psychotherapie und Palliativmedizin
  - Naturheilverfahren in der Palliation
  - Trance-induzierte Kommunikation
  - Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken
- Selbstmordassistenz: § 217 StGB und das Verfassungsgericht
  - Demenz & Delir
  - Depression & Angst
  - Resilienz
- Hypnose-Wochenenden
- §132 SGB
- und heute:
- psychotherapeutische Interventionen am Lebensende

### Vorstellung

- 1) Wer sind Sie?
- 2) In welchem Kontext arbeiten Sie?
- 3) Wie ist das Interesse am Thema:  
Beruflich? Persönlich?
- 4) Vorerfahrungen mit dem Thema ?

Was erwarten Sie ?

Was erwartet Sie ?

Worum geht es heute:

### **Psychotherapeutische Kurzzeitinterventionen am Lebensende**

**Psychotherapeutische Kurzzeitinterventionen am Lebensende**  
Themen:

Einführung Depression

Theorie mit TMT und MMT

Viktor Frankl

Gutes Sterben

Sokrates

Chochinow

End of Life review

MMI

Passungen:

*5Gs erarbeiten*

*Wünsche (als Patient) mit Hilfe eines Kartensets besprechen*

Demo: I Timeline Kreuzungspunkte

Demo: II Moment(e) der Erhabenheit

Demo: III MMI

I

II

III

Plenum

Warum sind klassische, langfristige Psychotherapien nur  
äußerst selten möglich?

Bei palliativen Patienten kann eine sinnvolle seelische  
Unterstützung im Rahmen der heute dargestellten kurzzeitigen  
Interventionen den Patienten neben der Linderung von Leiden  
auch das Gefühl inneren Friedens und guter Beziehungen zu  
den wichtigsten Bezugspersonen geben.

Um welche Verfahren geht es ?

Die Dignity-Therapie nach Cochinov

&

End of Life Review

&

Meaning Making Intervention

Warum erst jetzt und  
warum nicht an erster Stelle

Das bzw. mein Ziel - Problem

Diese psychotherapeutischen Verfahren sind validierte Interventionen für die letzte Lebensphase. Bei palliativen Patienten sind klassische, langfristige Psychotherapien nur äußerst selten möglich. Dem gegenüber kann eine sinnvolle seelische Unterstützung im Rahmen dieser validierten Interventionen den Patienten\*innen relativ rasch neben der Linderung von Leiden auch das Gefühl inneren Friedens und guter Beziehungen zu den wichtigsten Bezugspersonen geben.

Sie sind ein sicherer Rahmen für die Krankheitsverarbeitung, sie ermöglichen einen besseren Umgang mit ängstigenden Gefühlen sowie eine verbesserte Kommunikation gegenüber Angehörigen und dem Behandlungsteam.

**Sie haben ein Ziel:**

**Sie sollen ein "Gutes Sterben" ermöglichen**

**Was aber heißt das ?**

#### Gutes Sterben

1. Wissen, wann der Tod ungefähr kommt und verstehen, was zu erwarten ist.
2. Kontrolle über die Abläufe zu behalten.
3. Würde und Privatsphäre behalten.
4. Wirksame Behandlung von Schmerzen und anderer Symptome.
5. Den Sterbeort auswählen können.
6. Aktiv über alles informiert werden.

## Gutes Sterben

7.  
Spirituelle und emotionale Unterstützung erhalten.
8.  
Palliativbetreuung unabhängig vom Ort und nicht nur im Krankenhaus.
9.  
Selbst bestimmen können, wer während der letzten Sterbephase anwesend ist.
10.  
Vorausbestimmen von zu respektierenden Wünschen.
11.  
Genügend Zeit für den Abschied haben.
12.  
Keine sinnlose Lebensverlängerung.

Es gibt noch eine wesentliche Komponente, auf die schon Sokrates aufmerksam gemacht hat:

## Humor und Sterben

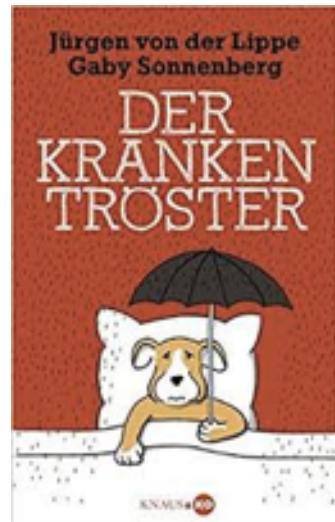
## Der Krankentröster

Sokrates

## Sokrates

Sokrates (469-399 v. Chr.), der aufrecht und geradezu freudig in den Tod geht, würzt seine Lehre von der Unsterblichkeit der Seele mit humorvollen Einsprengseln:

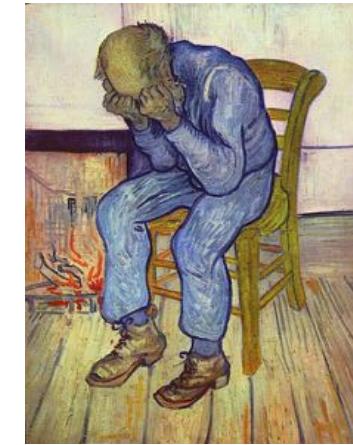
Wem es im Leben nicht gelungen sei,  
sich von der Anhänglichkeit an das  
Irdische zu befreien, dessen Seele werde  
nach dem Tod in dunklen Nächten "um  
die Denksteine und Gräber" irren oder  
in einem nächsten Leben als Esel oder  
Schlimmeres wiedergeboren werden.



3 Humor-Hindernisse:  
Patient ist mir zu fremd.  
Patient ist mir zu nah.  
Die Passung fehlt.

D1353 M1TT31LUNG Z31GT D1R, ZU W3LCH3N  
GRO554RT1G3N L315TUNG3N UN53R G3H1RN F43H1G  
15T! 4M 4NF4NG W4R 35 51CH3R NOCH 5CHW3R, D45  
ZU L353N, 483R M1TTL3W31L3 K4NNST DU D45  
W4HR5CH31NL1ICH 5CHON G4NZ GUT L353N, OHN3  
D455 35 D1CH W1RK1L1CH 4N5TR3NGT. D45 L315T3T  
D31N G3H1RN M1T 531N3R 3NORM3N  
L3RNF43HIGKEIT. 8331NDRUCK3ND, OD3R? DU  
D4RF5T D45 G3RN3 KOP13R3N, W3NN DU 4UCH  
4ND3R3 D4M1T 83G315T3RN W1LLST

## Depression



①

Stratmann

### Definition



Psychische Störung,  
die durch Verlust an Genussfähigkeit, Appetit,  
Selbstwertgefühlen, Interessen, Konzentration und  
Schlaf sowie durch Traurigkeit, Schuldgefühle und  
Müdigkeit gekennzeichnet ist.

③

Stratmann

## Depression

unterschiedliche Angaben und Ergebnisse\*:

Normalbevölkerung circa 5-10 %

Vorkommen: 6%-25 % bei Palliativpatienten (sic\*)

Fakt: Es ist die am weitesten verbreitete Beeinträchtigung

①

Stratmann

**Wissenschaftler haben herausgefunden, dass**



**Leute alles glauben, wenn man behauptet,  
Wissenschaftler hätten es herausgefunden.**

**Häufigkeit und Risiko für Depressionen  
erhöht bei:**

familiäre Depression

weibliches Geschlecht

Beeinträchtigungs niveau ↑

Ängstlich vermeidender Bindungsstil

Substanzmissbrauch

nicht ausreichende Schmerztherapie

Symptomlast ↑

**Häufigkeit und Risiko für Depressionen  
erniedrigt bei:**

höherem Alter

gute soziale Unterstützung

guter medizinische und/oder eigene Symptomkontrolle

**Altersdepression ist die häufigste psychische Erkrankung  
bei über 65- jährigen (ca. 15%)**

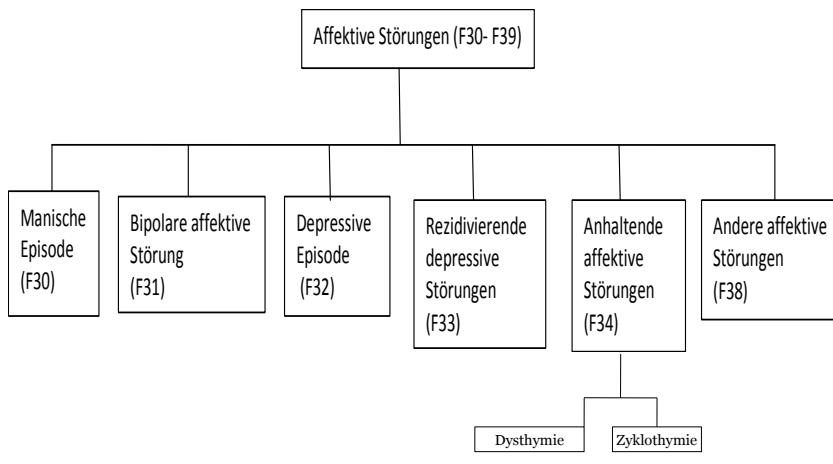
**Frauen ↑↑**

**Durchschnittliches Ersterkrankungsalter:**

unipolare Depression 30-45 Jahre

bipolare Erkrankung 20-35 Jahre

## Einteilung der affektiven Störungen nach ICD



Stratmann

## Verlaufsformen

Depressive Episode :



Manische Episode :



Bipolare affektive Störung:



Rezidivierende depressive Störung:



Dysthymia:



Zyklothymia:



## Depression - Diagnostik

Körperliche Untersuchung

Neurologische Untersuchung (z.B. Hirnnervenfunktion, Reflexe)

Labor (u.a. BB, BZ, Elektrolyte, **Schildrüsenwerte**, Leber-Nierenwerte)

EEG, CT, MRT

Anamnese (Eigen- und Fremdanamnese)

Psychopathologischer Befund:

Gespräch/Beobachtung (Gestik/Mimik/ Körperhaltung)

spontan geschilderte Beschwerden,

Explorationsfragen

Rating-Skalen

**Einsatz von standardisierten Screening-Instrumenten**

BDI



Stratmann

## Diagnosestellung

1. Bewusstsein
2. Gedankengang/Situationserfassung
3. Antrieb
4. Stimmung/affektive Modulation
5. Grundeinstellung
6. Angst / reaktive Verstimmung
7. Seelische Grundproblematik
8. Ausschluss hirnorganische Störung

Stratmann



## Depression: – Diagnostischer Ausschluss

Ausschluss von:  
somatogene Ursachen  
pharmakogene Ursachen  
schizoaffektive oder schizophrene Psychosen  
Angsterkrankungen (schwierig! - häufig Komorbidität)



Stratmann

## Diagnose einer Depression



Ausführliches diagnostisches Interview (Facharzt)

Klinische Skala zur Einschätzung depressiver und ängstlicher Symptome

Zwei einfache Fragen bei informierten Patienten:

Sind sie depressiv?

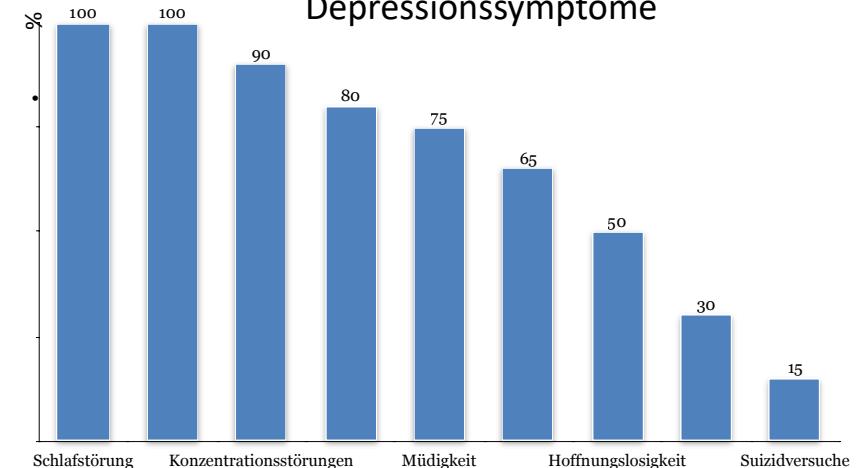
Fühlen Sie sich interesselos?

awrie et al. 2004 Akechi et al. 2006



Stratmann

## Häufigkeit typischer Depressionssymptome



Stratmann

## Abgrenzung Suizidalität

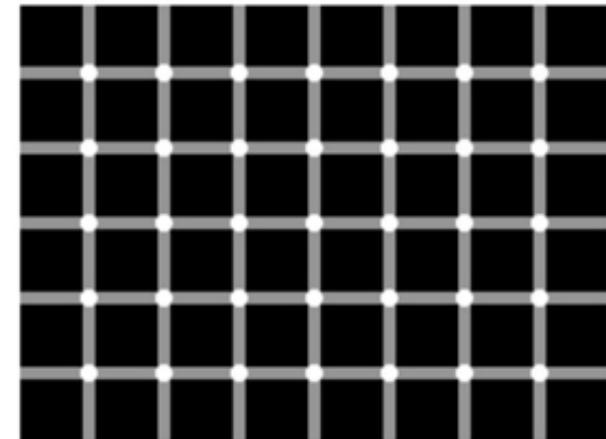
50% aller Suizide (10.000) gehen einher mit Depressionen

2015: 1% der Todesfälle bei Tumorpatienten sind Suizide.

Prädiktoren: Depression und Hoffnungslosigkeit  
(Todessehnsucht, Todeswunsch, Todesverlangen)

17

Stratmann



Zählen Sie die schwarzen Punkte!

© Stratmann

## Therapie bei Depression

Grundsätzliches:

- Mut und Hoffnung vermitteln
- keine wichtigen Entscheidungen in der akuten Phase
- Familie und Bezugspersonen mit einbeziehen
- Ziel: mehr Symptom und Selbstkontrolle im Sinne von Selbstwirksamkeit
- Medikation ca. 6-12 Monate fortführen (Rückfallgefahr) nach Abklingen der depressiven Symptomatik

18

Stratmann

## Set und Setting

19



20

Stratmann

**MagVita TMS Therapy<sup>(R)</sup> – Die wirksame Behandlung bei depressiver Störung:**

- Alternative zu Antidepressiva
- Therapie mit CE- und FDA Zulassung
- Einfache und effektive Bedienung
- OPS-Ziffer: 8-632 ff.

Die MagVenture GmbH bietet Ihnen kompetente Beratung, Präsentationen, Probestellungen, individuelle und ausführliche Trainings sowie einen exzellenten Service.

Für weitere Informationen auch zu Diagnostik- und Forschungssystemen kontaktieren Sie uns:

MagVenture GmbH | Schmelzerstraße 25 | D-47877 Willich | Tel.: +49-2154-8145650  
infodeutschland@magventure.com

[www.magventure.de](http://www.magventure.de)

Stratmann

## Therapie und Hilfe

hilfreich: **Phantasiereisen, Hypnotalk, hypnosystemische Bilder, MMI, Chochinov und vor allem Beziehungsangebote.**

**Ziel:** den Menschen einen guten Tod und eine positive, gute Sicht auf ihr Leben zu ermöglichen.

Stratmann

①

## Ketamin

Stratmann

## Pharmakotherapie

SSRI: Sertraline, Fluoxetin, Citalopram  
 TZA: Mirtazapin Amitriptylin  
 MAO-Hemmer: Sulpirid  
 Stimulantien(Methylphenidat)

**Ketamin oral\***

Johanniskraut  
 ggf. Anxiolytika

Stratmann

\*Schoevers RA, Chaves TV, Balukova SM et al. Oral ketamine for the treatment of pain and treatment-resistant depression. Br J Psychiatry 2016; 208: 108 – 13

## Therapie affektiver Störungen in der Palliation

25

Im Falle einer lebensverkürzenden Erkrankung unter palliativen Bedingungen sollten die Medikamente nicht abgesetzt, sondern lediglich die Dosis im Fall einer sich entwickelnden Leber- und Niereninsuffizienz reduziert werden.



Stratmann

## Antidepressive Therapie bei Depression und Suizidalität im Endstadium



Selbst Patienten mit unheilbaren Erkrankungen im Endstadium, die sterben wollten, können durch eine antidepressive Therapie bezüglich ihrer depressiven Symptomatik gebessert werden

27

Stratmann

## Dies ist nicht die Zeit für pharmakologische Experimente.

Das bedeutet, dass die Patienten im Fall einer erneuten affektiven Erkrankung auf die bis dahin bewährten psychopharmakologische Medikation zurückgreifen können sollen.



Stratmann

## Antidepressive Therapie bei Depression und Suizidalität im Endstadium



und zwar so, daß schon nach 1 Woche fünf von sechs Patienten nicht mehr den Wunsch äußerten, sterben zu wollen. Im Durchschnitt haben diese dadurch noch ca. vier Wochen gelebt.

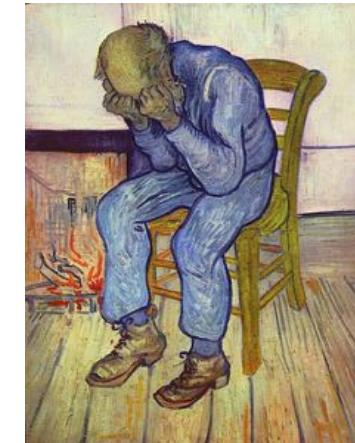
Kugava A, Akechi T, Nakano T, Okamura H, Shima Y, Uchitomi Y. Successful antidepressant treatment for five terminally ill cancer patients with major depression, suicidal ideation and a desire for death. Support Care Cancer. 1999 Nov;7(6):432-6.

28

Stratmann

D1353 M1TT31LUNG Z31GT D1R, ZU W3LCH3N  
GRO554RT1G3N L315TUNG3N UN53R G3H1RN F43H1G  
15T! 4M 4NF4NG W4R 35 51CH3R NOCH 5CHW3R, D45  
ZU L353N, 483R M1TTL3W31L3 K4NNST DU D45  
W4HR5CH31NL1ICH 5CHON G4NZ GUT L353N, OHN3  
D455 35 D1CH W1RK1L1CH 4N5TR3NGT. D45 L315T3T  
D31N G3H1RN M1T 531N3R 3NORM3N  
L3RNF43HIGKEIT. 8331NDRUCK3ND, OD3R? DU  
D4RF5T D45 G3RN3 KOP13R3N, W3NN DU 4UCH  
4ND3R3 D4M1T 83G315T3RN W1LLST

## Depression



①

Stratmann

### Definition



Psychische Störung,  
die durch Verlust an Genussfähigkeit, Appetit,  
Selbstwertgefühlen, Interessen, Konzentration und  
Schlaf sowie durch Traurigkeit, Schuldgefühle und  
Müdigkeit gekennzeichnet ist.

③

Stratmann

## Depression

unterschiedliche Angaben und Ergebnisse\*:

Normalbevölkerung circa 5-10 %

Vorkommen: 6%-25 % bei Palliativpatienten (sic\*)

Fakt: Es ist die am weitesten verbreitete Beeinträchtigung

①

Stratmann

**Wissenschaftler haben herausgefunden, dass**



**Leute alles glauben, wenn man behauptet,  
Wissenschaftler hätten es herausgefunden.**

**Häufigkeit und Risiko für Depressionen  
erhöht bei:**

familiäre Depression

weibliches Geschlecht

Beeinträchtigungs niveau ↑

Ängstlich vermeidender Bindungsstil

Substanzmissbrauch

nicht ausreichende Schmerztherapie

Symptomlast ↑

**Häufigkeit und Risiko für Depressionen  
erniedrigt bei:**

höherem Alter

gute soziale Unterstützung

guter medizinische und/oder eigene Symptomkontrolle

**Altersdepression ist die häufigste psychische Erkrankung  
bei über 65- jährigen (ca. 15%)**

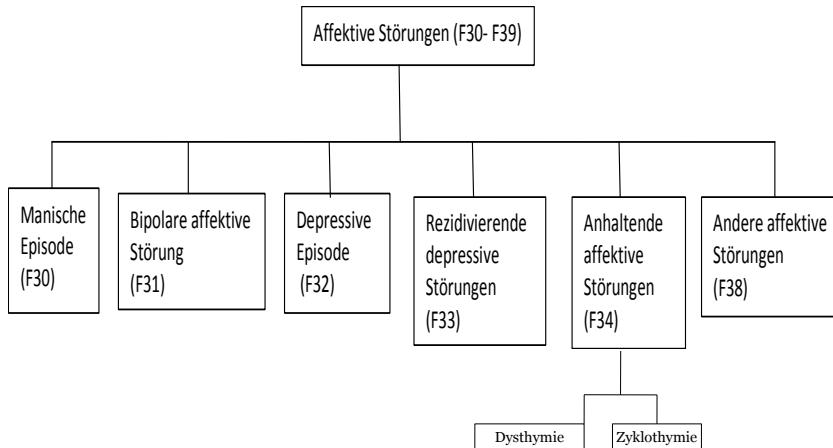
**Frauen ↑↑**

**Durchschnittliches Ersterkrankungsalter:**

unipolare Depression 30-45 Jahre

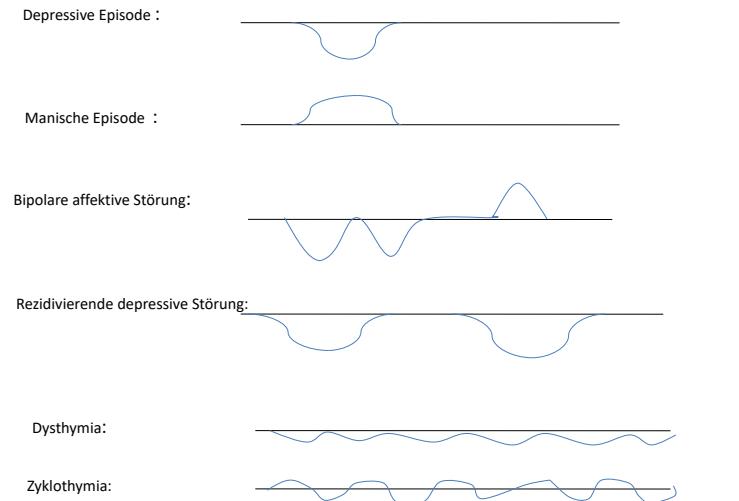
bipolare Erkrankung 20-35 Jahre

## Einteilung der affektiven Störungen nach ICD



Stratmann

## Verlaufsformen



## Depression - Diagnostik

Körperliche Untersuchung

Neurologische Untersuchung (z.B. Hirnnervenfunktion, Reflexe)

Labor (u.a. BB, BZ, Elektrolyte, **Schildrüsenwerte**, Leber-Nierenwerte)

EEG, CT, MRT

Anamnese (Eigen- und Fremdanamnese)

Psychopathologischer Befund:

Gespräch/Beobachtung (Gestik/Mimik/ Körperhaltung)

spontan geschilderte Beschwerden,

Explorationsfragen

Rating-Skalen

**Einsatz von standardisierten Screening-Instrumenten**

BDI



Stratmann

## Diagnosestellung

1. Bewusstsein
2. Gedankengang/Situationserfassung
3. Antrieb
4. Stimmung/affektive Modulation
5. Grundeinstellung
6. Angst / reaktive Verstimmung
7. Seelische Grundproblematik
8. Ausschluss hirnorganische Störung



Stratmann



## Depression: – Diagnostischer Ausschluss

Ausschluss von:  
somatogene Ursachen  
pharmakogene Ursachen  
schizoaffektive oder schizophrene Psychosen  
Angsterkrankungen (schwierig! - häufig Komorbidität)



Stratmann

## Diagnose einer Depression



Ausführliches diagnostisches Interview (Facharzt)

Klinische Skala zur Einschätzung depressiver und ängstlicher Symptome

Zwei einfache Fragen bei informierten Patienten:

Sind sie depressiv?

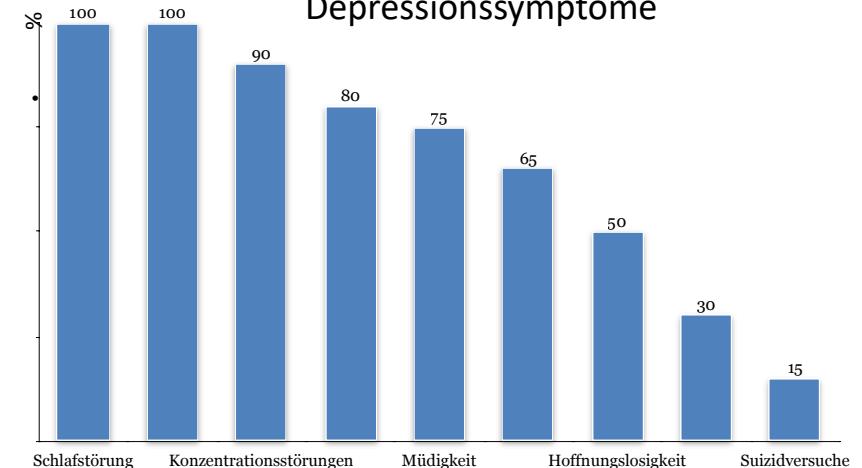
Fühlen Sie sich interesselos?

awrie et al. 2004 Akechi et al. 2006



Stratmann

## Häufigkeit typischer Depressionssymptome



Stratmann

## Abgrenzung Suizidalität

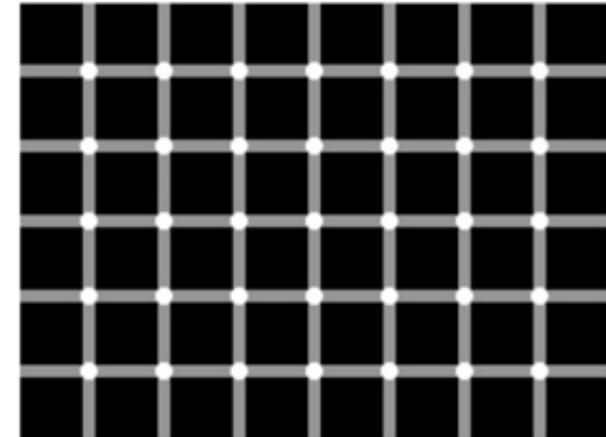
50% aller Suizide (10.000) gehen einher mit Depressionen

2015: 1% der Todesfälle bei Tumorpatienten sind Suizide.

Prädiktoren: Depression und Hoffnungslosigkeit  
(Todessehnsucht, Todeswunsch, Todesverlangen)

17

Stratmann



Zählen Sie die schwarzen Punkte!

© Stratmann

## Therapie bei Depression

Grundsätzliches:

- Mut und Hoffnung vermitteln
- keine wichtigen Entscheidungen in der akuten Phase
- Familie und Bezugspersonen mit einbeziehen
- Ziel: mehr Symptom und Selbstkontrolle im Sinne von Selbstwirksamkeit
- Medikation ca. 6-12 Monate fortführen (Rückfallgefahr) nach Abklingen der depressiven Symptomatik

18

Stratmann

## Set und Setting

19



20

Stratmann

**MagVita TMS Therapy<sup>(R)</sup> – Die wirksame Behandlung bei depressiver Störung:**

- Alternative zu Antidepressiva
- Therapie mit CE- und FDA Zulassung
- Einfache und effektive Bedienung
- OPS-Ziffer: 8-632 ff.

Die MagVenture GmbH bietet Ihnen kompetente Beratung, Präsentationen, Probestellungen, individuelle und ausführliche Trainings sowie einen exzellenten Service.

Für weitere Informationen auch zu Diagnostik- und Forschungssystemen kontaktieren Sie uns:

MagVenture GmbH | Schmelzerstraße 25 | D-47877 Willich | Tel.: +49-2154-8145650  
infodeutschland@magventure.com

[www.magventure.de](http://www.magventure.de)

Stratmann

## Therapie und Hilfe

hilfreich: **Phantasiereisen, Hypnotalk, hypnosystemische Bilder, MMI, Chochinov und vor allem Beziehungsangebote.**

**Ziel:** den Menschen einen guten Tod und eine positive, gute Sicht auf ihr Leben zu ermöglichen.

Stratmann

①

## Ketamin

Stratmann

## Pharmakotherapie

SSRI: Sertraline, Fluoxetin, Citalopram  
 TZA: Mirtazapin Amitriptylin  
 MAO-Hemmer: Sulpirid  
 Stimulantien(Methylphenidat)

**Ketamin oral\***

Johanniskraut  
 ggf. Anxiolytika

Stratmann

\*Schoevers RA, Chaves TV, Balukova SM et al. Oral ketamine for the treatment of pain and treatment-resistant depression. Br J Psychiatry 2016; 208: 108 – 13

## Therapie affektiver Störungen in der Palliation

25

Im Falle einer lebensverkürzenden Erkrankung unter palliativen Bedingungen sollten die Medikamente nicht abgesetzt, sondern lediglich die Dosis im Fall einer sich entwickelnden Leber- und Niereninsuffizienz reduziert werden.



Stratmann

## Antidepressive Therapie bei Depression und Suizidalität im Endstadium



Selbst Patienten mit unheilbaren Erkrankungen im Endstadium, die sterben wollten, können durch eine antidepressive Therapie bezüglich ihrer depressiven Symptomatik gebessert werden

27

Stratmann

## Dies ist nicht die Zeit für pharmakologische Experimente.

Das bedeutet, dass die Patienten im Fall einer erneuten affektiven Erkrankung auf die bis dahin bewährten psychopharmakologische Medikation zurückgreifen können sollen.



Stratmann

## Antidepressive Therapie bei Depression und Suizidalität im Endstadium



und zwar so, daß schon nach 1 Woche fünf von sechs Patienten nicht mehr den Wunsch äußerten, sterben zu wollen. Im Durchschnitt haben diese dadurch noch ca. vier Wochen gelebt.

Kugava A, Akechi T, Nakano T, Okamura H, Shima Y, Uchitomi Y. Successful antidepressant treatment for five terminally ill cancer patients with major depression, suicidal ideation and a desire for death. Support Care Cancer. 1999 Nov;7(6):432-6.

28

Stratmann

zu Chochinov

Was ist Dignity Therapie ?

Würde zentrierte Therapie

... eigentlich eine  
Selbstverständlichkeit

würdezentrierte Therapie

Die Würde-zentrierte Therapie wurde in Kanada von Professor Dr. Harvey Max Chochinov entwickelt, um Menschen dabei zu helfen, sich mit ihrem nahenden Versterben auseinanderzusetzen. Diese Kurzintervention kann dazu beitragen, das Würdegefühl der/des Sterbenden aufrechtzuerhalten und zu stärken, indem über die Gründe für psychosoziale und existentielle Belastungen gesprochen wird. Durch den Fokus auf die Ressourcen der Patientinnen und Patienten gibt die Würdezentrierte Therapie diesen die Möglichkeit, sinnhafte Aspekte ihres Lebens aufzuzeichnen und ihren Liebsten für die Zukunft zu hinterlassen.

## würdezentrierte Therapie

In einem 30- bis 60-minütigen Gespräch stellt die Therapeutin/der Therapeut eine Reihe offener Fragen, die die Patientinnen und Patienten anregen sollen, über ihr Leben oder darüber zu sprechen, was ihnen besonders wichtig ist. Das Gespräch wird aufgenommen, transkribiert und zu einem vorläufigen Dokument aufbereitet, das die Patientin/der Patient nach ein paar Tagen zurückhält, um es gemeinsam zu lesen, durchzusprechen und mögliche Korrekturen anzubringen, bevor dann die Endversion erstellt wird. Zu Beginn des Gesprächs wird festgelegt, für wen das Dokument erstellt wird. Viele teilen den Wunsch, Angehörigen und Freunden ihre Gedanken und Erinnerungen zu hinterlassen.

## Grundlagen der würdezentrierten Therapie I

Die Würdezentrierte Therapie stützt sich auch auf Elemente anderer unterstützender Techniken, wie des Lebensrückblicks, der Logotherapie und der Existuellen Psychotherapie. Anders als der Lebensrückblick beinhaltet die Würdezentrierte Therapie kein biographisches Nacherzählen von Ereignissen, sondern ein Sich-Erinnern an Gedanken, Ideen und Ereignisse, die für die Patientin/den Patienten besonders bedeutungsvoll sind und an andere weitergegeben werden sollen. Den meisten Patientinnen und Patienten bietet dies die Gelegenheit, prägende Momente ihres Lebens mit anderen zu teilen.

## Grundlagen der würdezentrierten Therapie II

Die Würdezentrierte Therapie zeichnet sich auch dadurch aus, dass sie auf fundierten Erkenntnissen über einen von den Sterbenden selbst definierten Würdebegriff beruht. Sie geht auf das Bedürfnis sterbender Patientinnen und Patienten ein, zu spüren, dass das Leben einen Sinn hatte und etwas für ihre Liebsten zu tun, das sie überdauert. Sie hilft Patientinnen und Patienten auch dabei, sich wieder auf Taten und Erfahrungen zurück zu besinnen, die sie zu einzigartigen und wertgeschätzten Menschen gemacht haben.

Erste Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Würdezentrierte Therapie einige Vorteile bietet:

Sie ist eine Kurzintervention.

Sie kann am Patientenbett erfolgen.

Sie kann einen positiven Einfluss sowohl auf die Patientinnen und die Patienten als auch auf ihre Angehörigen haben.

Sie legt weniger Wert auf Deutungen, Erkenntnisse oder das Durcharbeiten, sondern konzentriert sich auf den sinnsteigernden Prozess selbst.

Die Würde-zentrierte Therapie geht dort auf emotionales Leid ein, wo es entsteht. Inhalt, Ablauf und Fragen orientieren sich alle an den Unterthemen des Würde-Modells. Der starke Wunsch des Sterbenden nach ideeller Weitergabe und Hinterlassenschaft bildet die Grundlage der Therapie. Durch die Therapie entsteht etwas, das die Patienten überdauert und dessen Einfluss über den Tod hinaus verlängert. Das Niederschreiben der Gedanken der Patienten ist deshalb wirkungsvoll, weil das Bewusstsein entsteht, dass das Gesagte und Protokolierte für die Zukunft erhalten bleibt.

Dabei reicht es aber nicht aus, nur das Dokument als Hinterlassenschaft zu erstellen. Es ist wichtig, dass die Behandelnden, die die würdezentrierte Therapie praktizieren, dem Gesagten **einfühlend, aufmerksam, interessiert und sensibel** zuhören. Alles andere würde dem Bedürfnis der Patientinnen und Patienten nicht gerecht werden, uneingeschränkt positiv und mitfühlend behandelt zu werden.



Die Fragen, die während der würdezentrierten Therapie gestellt werden, orientieren sich an den Würde-bewahrenden Perspektiven und den Sorgen hinsichtlich der Zeit nach dem Tod, die im Würdemodell beschrieben werden. Durch jeden Fragenkomplex sollen die Patientinnen und Patienten angeregt werden, über Dinge zu sprechen, **die das Bewusstsein für ihr Menschsein und ihr Selbstwertgefühl stärken und als bedeutungsvoll und sinnstiftend empfunden werden können** – um so ihre Not zu lindern und ihre Lebensqualität zu steigern.

Leitfragen der Würdetherapie (nach Chochinov et al., 2005)

1

Erzählen Sie ein wenig über Ihre Lebensgeschichte,  
besonders die Teile, an die Sie sich am besten erinnern oder  
die Sie für die wichtigsten halten.

Leitfragen der Würdetherapie (nach Chochinov et al., 2005)

2

Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie über Sie erfahren  
oder an die sie sich erinnern soll?

Leitfragen der Würdetherapie (nach Chochinov et al., 2005)

3

Was waren Ihre wichtigsten Leistungen ? Worauf sind Sie besonders stolz?

Leitfragen der Würdetherapie (nach Chochinov et al., 2005)

4

Gibt es bestimmte Dinge, die Sie Ihren Angehörigen noch sagen möchten,  
erstmals oder noch einmal?

Leitfragen der Würdetherapie (nach Chochinov et al., 2005)

5

Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für Ihre Freunde und Angehörigen?

Leitfragen der Würdetherapie (nach Chochinov et al., 2005)

6

Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie anderen mitgeben möchten?  
Welchen Rat oder welche Lebensweisheiten möchten Sie gerne weitergeben?

Leitfragen der Würdetherapie (nach Chochinov et al., 2005)

7

Gibt es Worte/Botschaften, die Sie gerne Ihrer Familie mitgeben wollen, oder  
sogar Anweisungen, die diesen helfen, sich auf die Zukunft vorzubereiten?

Leitfragen der Würdetherapie (nach Chochinov et al., 2005)

8

Gibt es andere Dinge, die Ihnen während dieses Gesprächs eingefallen sind und die  
Sie in das bleibende Dokument einfügen wollen?

dem Gesagten einfühlsam, aufmerksam, interessiert und sensibel zuhören

dem Gesagten einfühlsam, aufmerksam, interessiert und sensibel zuhören

dem Gesagten einfühlsam, aufmerksam, interessiert und sensibel zuhören

1 Erzählen Sie mir ein wenig über Ihre Lebensgeschichte, besonders die Teile, an die Sie sich am besten erinnern oder die Sie für die wichtigsten halten. wann ? markieren (lassen)!

2 Was waren Ihre wichtigsten Erfolge? Worauf sind Sie besonders stolz? wann ? markieren (lassen)!

3 Gibt es weitere Dinge, die Ihnen während dieses Gesprächs eingefallen sind und die Sie in das bleibende Dokument einfügen wollen? wann ? markieren (lassen)!

4 Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie über Sie erfahren oder an die sie sich erinnern soll? wann ? markieren (lassen)!

Protokollieren:  
5 Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie anderen mitgeben möchten? Welchen Rat oder welche Lebensweisheiten möchten Sie gerne weitergeben?

Protokollieren:  
6 Gibt es Worte/Botschaften, die Sie gerne Ihrer Familie mitgeben wollen, oder gar Anweisungen, die diesen helfen, sich auf die Zukunft vorzubereiten?

Protokollieren:  
7 Gibt es bestimmte Dinge, die Ihren Angehörigen noch sagen möchten, erstmals oder noch einmal?

Protokollieren:  
8 Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für Ihre Angehörigen und Freunde ?

Erzählen Sie mir ein wenig über Ihre Lebensgeschichte, besonders die Teile, an die Sie sich am besten erinnern oder die Sie für die wichtigsten halten. wann ? markieren (lassen)!

Was waren Ihre wichtigsten Leistungen? Worauf sind Sie besonders stolz? wann ? markieren (lassen)!

Gibt es weitere Dinge, die Ihnen während dieses Gesprächs eingefallen sind und die Sie in das bleibende Dokument einfügen wollen? wann ? markieren (lassen)!

Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie über Sie erfahren oder an die sie sich erinnern soll? wann ? markieren (lassen)!

Protokollieren:  
Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie anderen mitgeben möchten? Welchen Rat oder welche Lebensweisheiten möchten Sie gerne weitergeben?

Protokollieren:  
Gibt es Worte/Botschaften, die Sie gerne Ihrer Familie mitgeben wollen, oder gar Anweisungen, die diesen helfen, sich auf die Zukunft vorzubereiten?

Protokollieren:  
Gibt es bestimmte Dinge, die Sie Ihren Angehörigen noch sagen möchten, erstmals oder noch einmal?

Protokollieren:  
Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für Ihre Liebsten?

Dreiergruppe  
Agent  
Befragter  
Correspondent

Passung herstellen: 5G

**Warum schreiben wir heute Geschichte:**

### End of life Review

Ando und Kollegen (2010) entwickelten mit der Vorstellung über einen Lebensrückblick Patienten das Sterben zu erleichtern und sie deren Lebenssinn wieder finden zu lassen eine Intervention, die sie End of life Review nannten. Terminale Krebspatienten werden dafür zwei Sitzungen a' 30 bis 60 Minuten behandelt.

Während der ersten Sitzung interviewt der Therapeut den Patienten zum Bereich von vier Themenkomplexe mit acht wesentlichen Fragen.

Aus den Antworten der ersten Sitzung gestaltet der Therapeut ein einfaches Album, indem er passende Fotos und Zeichnungen aus Büchern und Zeitschriften hinzufügt, um das Dokument schöner und wertvoller zu machen. In der zweiten Sitzung werden die Fragen differenziert und fortgeführt. Außerdem vermittelt der Therapeut dem Patienten, dass sein Selbst von der Vergangenheit bis zur Gegenwart eine starke Einheit gewesen ist und wie er zu einem akzeptierbaren Abschluss seines Lebens kommen kann.

Mehrere Studien unter anderem auch eine Studie von Ando und Kollegen (2010) ergab signifikant positive Werte für Patientenzufriedenheit und Lebensendqualität.

Themen eines Lebensrückblicks am Lebensende (Ando 2010)

1. Kindheit: Fragen zu den Lebensumständen, zu Eltern, Geschwistern, Krankheiten, Verlusten, Religion und Selbstkontrollfähigkeit.

Themen eines Lebensrückblicks am Lebensende (Ando 2010)

**2. Jugend:** Fragen zu Beziehungen zu Gleichaltrigen, zu Schule, Hobbys, intimen Beziehungen, sexuellen Aktivitäten, Selbstkontrolle, Familienbeziehungen, Interaktionen mit den Eltern und zur Atmosphäre zu Hause.

Themen eines Lebensrückblicks am Lebensende (Ando 2010)

**3. Erwachsenenalter:** Fragen zu wichtigen Ereignissen, Selbstbild, Arbeit, sexuellen Aktivitäten, Beziehungen, Familie, Glauben, Verlusten und Krankheiten.

Themen eines Lebensrückblicks am Lebensende (Ando 2010)

**4. Integration:** Zusammenfassung und Bewertung des Lebens Zusammenschau aller wichtigen Lebensereignisse, persönliche Errungenschaften, die Auswirkungen der Erkrankung auf das eigene Leben; die glücklichsten, unglücklichsten und stolzesten Momente im Leben; Lebenszufriedenheit, Ängste und Hoffnungen.

Standardfragen des End-of-Life-Reviews (nach Ando et al., 2010)

- Was ist das Wichtigste in Ihrem Leben und warum?
- Was sind die lebhaftesten oder prägendsten Erinnerungen in Ihrem Leben?
- Welches Ereignis oder welche Person prägten Sie am meisten?
- Was ist die wichtigste Rolle, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben?
  - Was war der stolzeste Moment in Ihrem Leben?
  - Gibt es etwas, das Ihre Familie über Sie wissen sollte?
- Gibt es Dinge, die Sie ihnen erzählen wollen oder die sie in Erinnerung behalten sollen?
- Welche Ratschläge oder Worte der Orientierung haben Sie für die wichtigen Menschen in Ihrem Leben oder für die jüngere Generation?

Standardfragen des End-of-Life-Reviews (nach Ando et al., 2010)

Was ist das Wichtigste in Ihrem Leben und warum?

Standardfragen des End-of-Life-Reviews (nach Ando et al., 2010)

Was sind die lebhaftesten oder prägendsten Erinnerungen in Ihrem Leben?

Standardfragen des End-of-Life-Reviews (nach Ando et al., 2010)

Welches Ereignis oder welche Person prägten Sie am meisten?

Standardfragen des End-of-Life-Reviews (nach Ando et al., 2010)

Was ist die wichtigste Rolle, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben?

Standardfragen des End-of-Life-Reviews (nach Ando et al., 2010)

Was war der stolzeste Moment in Ihrem Leben?

Standardfragen des End-of-Life-Reviews (nach Ando et al., 2010)

Gibt es etwas, das Ihre Familie über Sie wissen sollte?

Standardfragen des End-of-Life-Reviews (nach Ando et al., 2010)

Gibt es Dinge, die Sie ihnen erzählen wollen oder die sie in Erinnerung behalten sollen?

Standardfragen des End-of-Life-Reviews (nach Ando et al., 2010)

Welche Ratschläge oder Worte der Orientierung haben Sie für die wichtigen Menschen in Ihrem Leben oder für die jüngere Generation?

**Leitfragen der Würdetherapie**  
(nach **Chochinov et al.**, 2005)

1 Erzählen Sie mir ein wenig über Ihre Lebensgeschichte, besonders die Teile, an die Sie sich am besten erinnern oder die Sie für die wichtigsten halten.

2 Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie über Sie erfahren oder an die sie sich erinnern soll?

3 Was waren Ihre wichtigsten Taten? Worauf sind Sie besonders stolz?

4 Gibt es bestimmte Dinge, die Sie Ihren Angehörigen noch sagen möchten, erstmals oder noch einmal?

5 Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für Ihre Liebsten?

6 Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie anderen mitgeben möchten? Welchen Rat oder welche Lebensweisheiten möchten Sie gerne weitergeben?

7 Gibt es Worte/Botschaften, die Sie gerne Ihrer Familie mitgeben wollen, oder sogar Anweisungen, die diesen helfen, sich auf die Zukunft vorzubereiten?

8 Gibt es andere Dinge, die Ihnen während dieses Gesprächs eingefallen sind und die Sie in das bleibende Dokument einfügen wollen?

5/3

**Standardfragen des End-of-Life-Reviews**  
(nach Ando et al., 2010)

1 Was ist das Wichtigste in Ihrem Leben und warum?

2 Was sind die lebhaftesten oder prägendsten Erinnerungen in Ihrem Leben?

3 Welches Ereignis oder welche Person prägten Sie am meisten?

4 Was ist die wichtigste Rolle, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben?

5 Was war der stolzeste Moment in Ihrem Leben?

6 Gibt es etwas, das Ihre Familie über Sie wissen sollte?

7 Gibt es Dinge, die Sie ihnen erzählen wollen oder die sie in Erinnerung behalten sollen?

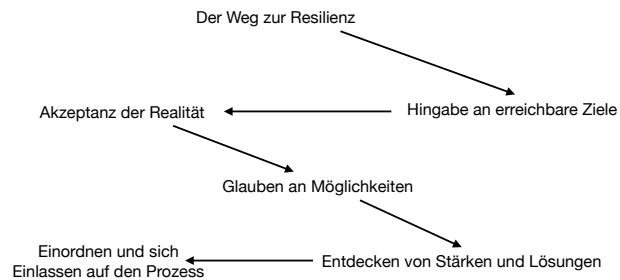
8 Welche Ratschläge oder Worte der Orientierung haben Sie für die wichtigen Menschen in Ihrem Leben oder für die jüngere Generation?

3/5

Das Wünscheuniversum-Kartenspiel

Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM)

Mit Krebs umgehen und sinnvoll leben



Was ist Meaning Making Intervention ?

## Sinngebende Intervention

Der Therapeut führt den Patienten durch die drei Hauptaufgaben der MMi:

- 1. Was sind die Auswirkungen, was bedeutet die Krebsdiagnose für mich?**
- 2. Wie habe ich früher schwierige Lebensereignisse erfolgreich bewältigt?  
Wie könnte mir das in der jetzigen Situation helfen?**
- 3. Was sind meine Prioritäten im Leben? Wie könnte ich meine Ziele verändern, um dem Leben trotz krankheitsbedingter Einschränkungen einen Sinn zu geben?**

### Erhöhung des Lebenssinns bei fortgeschrittenem Eierstockkrebs mittels Meaning-Making Intervention

Henry, M., Cohen, R. S., Lee, V., Sauthier, P., Provencher, D., Drouin, P., et al. (2010). *The Meaning-Making intervention (MMI) appears to increase meaning in life in advanced ovarian cancer: a randomized controlled pilot study.*

Die Meaning-Making Intervention ist ein therapeutischer Ansatz, der entworfen wurde, um die Suche nach dem Lebenssinn in Folge einer Krebsdiagnose zu unterstützen. Sie zeichnet sich vor allem durch eine kurze, individualisierte und strukturierte Anwendung aus. Die MMi besteht meist aus 1-4 Sitzungen à 30-90 Minuten, wobei sie bezüglich Anzahl, Länge und Ort auf die psychologische und physiologische Verfassung des Patienten abgestimmt werden kann.

### Erhöhung des Lebenssinns bei fortgeschrittenem Eierstockkrebs mittels Meaning-Making Intervention

Henry, M., Cohen, R. S., Lee, V., Sauthier, P., Provencher, D., Drouin, P., et al. (2010). *The Meaning-Making intervention (MMI) appears to increase meaning in life in advanced ovarian cancer: a randomized controlled pilot study.*

#### Aufgabe 1

**Die Gegenwart anerkennen** (d. h. einen sicheren Kontext schaffen, um die Ereignisse seit der Krebsdiagnose noch einmal Revue passieren zu lassen, seine oder ihre Geschichte zu erzählen, zu verstehen, was mit ihm selbst passiert ist, und um Verluste zu trauern)

#### Aufgabe 2

**Über die Vergangenheit nachdenken** (d. h. die neue Krebsfahrung in einen vertrauten Rahmen vergangener Herausforderungen einbetten, über das eigene Leben nachdenken und darüber nachdenken, wie vergangene Herausforderungen bewältigt wurden) und

#### Aufgabe 3

**Sich der Gegenwart für die Zukunft verpflichten** (d.h. ein Gefühl der Verpflichtung wiederherstellen, um erreichbare Ziele im Kontext der eigenen Sterblichkeit zu erreichen und die eigene Sterblichkeit anzuerkennen).

Die Meaning-Making Intervention ist ein therapeutischer Ansatz, der entworfen wurde, um die Suche nach dem Lebenssinn in Folge einer Krebsdiagnose zu unterstützen. Sie zeichnet sich vor allem durch eine kurze, individualisierte und strukturierte Anwendung aus. Die MMi besteht meist aus 1-4 Sitzungen à 30-90 Minuten, wobei sie bezüglich Anzahl, Länge und Ort auf die psychologische und physiologische Verfassung des Patienten abgestimmt werden kann. Der Therapeut führt den Patienten durch die drei Hauptaufgaben der MMi:

- 1. Was sind die Auswirkungen, was bedeutet die Krebsdiagnose für mich?**
- 2. Wie habe ich früher schwierige Lebensereignisse erfolgreich bewältigt? Wie könnte mir das in der jetzigen Situation helfen?**
- 3. Was sind meine Prioritäten im Leben? Wie könnte ich meine Ziele verändern, um dem Leben trotz krankheitsbedingter Einschränkungen einen Sinn zu geben?**

#### **Aufgabe 1 Die Gegenwart anerkennen**

Fragen:  
Was sind die Auswirkungen der Krankheit?  
Was bedeutet die Krebsdiagnose für mich?

#### **Aufgabe 2 Über die Vergangenheit nachdenken**

Fragen:  
Wie habe ich früher schwierige Lebensereignisse erfolgreich bewältigt?  
Wie könnte mir das in der jetzigen Situation helfen?

#### **Aufgabe 3 Sich der Gegenwart für die Zukunft verpflichten**

Fragen:  
Was sind meine Prioritäten im Leben?  
Wie könnte ich meine Ziele verändern, um dem Leben trotz krankheitsbedingter Einschränkungen einen Sinn zu geben?

Die Meaning-Making Intervention ist ein therapeutischer Ansatz, der entworfen wurde, um die Suche nach dem Lebenssinn in Folge einer Krebsdiagnose zu unterstützen. Sie zeichnet sich vor allem durch eine kurze, individualisierte und strukturierte Anwendung aus. Die MMi besteht meist aus 1-4 Sitzungen à 30-90 Minuten, wobei sie bezüglich Anzahl, Länge und Ort auf die psychologische und physiologische Verfassung des Patienten abgestimmt werden kann. Der Therapeut führt den Patienten durch die drei Hauptaufgaben der MMi:

- 1. Was sind die Auswirkungen, was bedeutet die Krebsdiagnose für mich?**
- 2. Wie habe ich früher schwierige Lebensereignisse erfolgreich bewältigt? Wie könnte mir das in der jetzigen Situation helfen?**
- 3. Was sind meine Prioritäten im Leben? Wie könnte ich meine Ziele verändern, um dem Leben trotz krankheitsbedingter Einschränkungen einen Sinn zu geben?**

- 1. Was sind die Auswirkungen, was bedeutet die Krebsdiagnose für mich?**
- 2. Wie habe ich früher schwierige Lebensereignisse erfolgreich bewältigt? Wie könnte mir das in der jetzigen Situation helfen?**
- 3. Was sind meine Prioritäten im Leben? Wie könnte ich meine Ziele verändern, um dem Leben trotz krankheitsbedingter Einschränkungen einen Sinn zu geben?**

- A meaningful life is purposeful. We all have the desire to be significant, we all want our life to matter. The intrinsic motivation of striving to improve ourselves to achieve a worth goal is a source of meaning (remember the movie *Ikiru?*). That is why purpose is the cornerstone for a meaningful life. Even if you want to live an ordinary life, you can still do your best to improve yourself as a good parent, spouse, neighbor, or a decent human being.
- A meaningful life is understandable or coherent. We need to know who we are, the reasons for our existence, or the reason or objective of our actions (Antonovsky, 1987). Having a cognitive understanding or a sense of coherence is equally important for meaning.
- A meaningful life is a responsible one. We must assume full responsibility for our life or for choosing our life goal. Self-determination is based on the responsible use of our freedom. This involves the volition aspect of personality. That is why for both Frankl (1946/1985) and Peterson (2018) noted that responsivity = meaning.
- A meaningful life is enjoyable and fulfilling. It is the deep life satisfaction that comes from having lived a good life and made some difference in the world. This is a natural by-product of self-evaluation that "my life matters".

Im Wesentlichen geht es heute um die Erfahrung dieser Intervention mit den Möglichkeiten der Timeline

Was ist ein wesentlicher Aspekt aller psychotherapeutischer Interventionen ist ?

Die Elitzitation  
die Evokation ..  
*... der Passung*

## **Was aber ist das ?**

## **Was aber ist das ?**

als erstes wollen wir, (i.e.: will ich und sollen Sie) die Passungs-Grundlagen miteinander herausarbeiten....  
5 Gs

## **Was aber ist das ?**

Anamnesebogen entwickeln  
Fragen innerhalb der dreier  
Gruppe stellen:  
Was sind die stimmigen 5 Gs der  
Trios ?

Nach den 5Gs folgen die  
Individuellen Bedürfnisse  
in Todesnähe mit dem Kartenset

i.e.:  
Wünscheuniversum in dreier  
Gruppen

anschließend:  
wir bauen eine Timeline  
(in practicando)

Was sind Voraussetzungen dafür ?

Was ist eine Timeline ?  
auf einem Blatt oder im Raum

Timeline bauen  
in der Praxis  
Eckpunkte im Raum oder auf dem Papier

Timeline bauen  
in der Praxis  
Eckpunkte im Raum oder auf dem Papier

Was sind Voraussetzungen dafür ?

Repräsentation wichtiger  
Lebensereignisse  
Geburt  
erste Erinnerung  
Schule  
Beruf  
Beziehung  
Kinder  
Sternstunden  
u.a.

auf Papier oder im Raum  
assoziiert und dissoziiert

anschließend  
Moment der Erhabenheit  
5Gs wahrnehmenlassen  
an einem guten Ort

## in den schönsten Moment

Versetzen Sie sich in Gedanken nun zu einem herausragenden Glanzpunkt Ihrer Vergangenheit. Schlüpfen Sie in ihren Körper von damals. Was sehen Sie da um sich herum? Sind Sie im Freien oder in einem Raum? Sind Sie von Menschen umgeben?

Wie sehen Sie aus, was tragen Sie, wie bewegen Sie sich?  
Welche Gegenstände, Formen und Farben sind für Sie in dieser Szene in unmittelbarer Nähe und weiter weg erkennbar?

Welche Geräusche können Sie wahrnehmen - Wind, Straßenlärm, Musik, Gemurmel oder deutliches Sprechen? Ist es laut oder leise, weit weg oder nah, harmonisch oder dissonant?  
Was fühlen Sie in diesem Moment an Ihrem Körper?

Spüren Sie einen Lufthauch ?

Sonnenstrahlen, die Kleidung, die Sie tragen, den Boden unter Ihren Füßen oder einen Sitz?

Wie ist dieses wachsende Gefühl von Erfolg, Kraft und Können ?  
Wo genau spüren Sie es und welche Qualität hat es?  
Was können Sie in dieser Szene riechen und vielleicht auch schmecken?

Lassen Sie das Ereignis weitergehen und das Gefühl sich weiterentwickeln, bis es fast seinen Höhepunkt erreicht.  
Intensivieren Sie nun die Farben in diesem Bild, machen Sie es noch klarer, verstärken Sie die Kontraste, verändern Sie es so, daß sich dieses hervorragende Gefühle noch verstärkt.

## Eckpunkte der MMi

### Aufgabe 1

#### Auf der Lifeline zurückblicken auf die Zeit der Diagnosestellung:

assoziiert und dissoziiert

Fragen:

Was sind die Auswirkungen der Krankheit?

Was bedeutet die Krebsdiagnose für mich?

## Eckpunkte der MMi

### Aufgabe 2

#### Über die Vergangenheit nachdenken:

- 1 Was ist das Wichtigste in Ihrem Leben und warum?
- 2 Was sind die lebhaftesten oder prägendsten Erinnerungen in Ihrem Leben?
- 3 Welches Ereignis oder welche Person prägten Sie am meisten?
- 4 Was ist die wichtigste Aufgabe/Rolle, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben?
- 5 Was war der stolzeste Moment in Ihrem Leben?
- 6 Gibt es etwas, das Ihre Familie über Sie wissen sollte?
- 7 Gibt es Dinge, die Sie ihnen erzählen wollen oder die sie in Erinnerung behalten sollen?
- 8 Welche Ratschläge oder Worte der Orientierung haben Sie für die wichtigen Menschen in Ihrem Leben oder für die jüngere Generation?

### Aufgabe 3

#### Eckpunkte der MMi

##### Sich in der Gegenwart für die Zukunft verpflichten

Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie über Sie erfahren oder an die sie sich erinnern soll?

Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie anderen mitgeben möchten?

Welchen Rat oder welche Lebensweisheiten möchten Sie gerne weitergeben?

Gibt es Worte/Botschaften, die Sie gerne Ihrer Familie mitgeben wollen, oder gar Anweisungen, die diesen helfen, sich auf die Zukunft vorzubereiten?

Gibt es bestimmte Dinge, die Sie Ihren Angehörigen noch sagen möchten, erstmals oder noch einmal?

Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für Ihre Freunde und Angehörigen ?

#### Eckpunkte der MMi

Erzählen Sie mir ein wenig über Ihre Lebensgeschichte, besonders die Teile, an die Sie sich am besten erinnern oder die Sie für die wichtigsten halten. wann ? markieren (lassen)!

Was waren Ihre wichtigsten Leistungen? Worauf sind Sie besonders stolz? wann ? markieren (lassen)!

Gibt es weitere Dinge, die Ihnen während dieses Gesprächs eingefallen sind und die Sie in das bleibende Dokument einfügen wollen? wann ? markieren (lassen)!

Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie über Sie erfahren oder an die sie sich erinnern soll? wann ? markieren (lassen)!

Protokollieren:  
Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie anderen mitgeben möchten?  
Welchen Rat oder welche Lebensweisheiten möchten Sie gerne weitergeben?

Protokollieren:  
Gibt es Worte/Botschaften, die Sie gerne Ihrer Familie mitgeben wollen, oder gar Anweisungen, die diesen helfen, sich auf die Zukunft vorzubereiten?

Protokollieren:  
Gibt es bestimmte Dinge, die Sie Ihren Angehörigen noch sagen möchten, erstmals oder noch einmal?

Protokollieren:  
Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für Ihre Liebsten?

MMi



Plenum

Abschluß