



ulm university universität
uulm



Comprehensive Cancer Center
Tumorzentrum Alb-Allgäu-Bodensee



Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Hoffnung – eine existentielle Ressource

Dr. Klaus Hönig

Leitung Konsiliar- und Liaisonpsychosomatik
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

14. Vorarlberger Hospiz- und Palliativtag | 05.11.2016 | Kulturhaus Dornbirn, Österreich

Hoffnung ist ...

... eine Fähigkeit des Selbst, den eigenen psychischen Reifungsprozess fördernd und steuernd zu beeinflussen (CG Jung)

... eine innere Kraft, die offene Zukunft mitzugestalten (V Frankl)

... eine Art Resilienz, um trotz Rückschläge Optimismus aufrecht zu erhalten (MEP Seligman)

... das übelste aller Übel, weil sie die Qual der Menschen verlängere (F Nietzsche)

Das Konzept Hoffnung

- ✓ multidimensionaler, dynamischer und bestärkender Seinszustand
- ✓ elementar für das Leben
- ✓ bezogen auf externe Hilfe und Sorge
- ✓ auf die Zukunft ausgerichtet
- ✓ persönlich und individuell

Cutcliffe J 1997 J Psychiatr Nurs Res

Messung von Hoffnung

Herth Hope Index (HHI-D)

- HHI: Kurzversion der Herth Hope Scale (4-stuf. Likert-Skala)
- Hoffnung: Positiver motivationaler Zustand, der auf der Erwartung beruht, sowohl Mittel (Energie) als auch Wege (zielgerichtete Pläne) für Zielerreichung verfügbar zu haben
- Basieren auf multidimensionalem Konzept*
- Generalisierte / partikularisierte (objektgebundene) Hoffnung
- 6 Dimensionen (= 3 Faktoren, HHS)
 - Kognitiv: Denken, Interpretieren, Wünschen
 - Zeitlich: Erfahrung von Zeitlichkeit
 - Affektiv: Emotionen und Empfindungen
 - Behavioral: hoffnungsbezogene Handlungen
 - Affiliativ: Verhältnis zum eigenen Selbst, zu anderen, zu höheren Wesen
 - Kontextuell: persönliche Lebenssituation

Hoffnung

funktionale Bedeutsamkeit

- Hoffnungslosigkeit ist assoziiert
 - mit reduzierter physischer und psychischer Funktionsfähigkeit
 - mit Angst und Depression
- Hoffnung fördert
 - Bewältigungsverhalten
 - Psychologische Anpassungsfähigkeit
 - Lebenszufriedenheit

Brothers BM, Andersen BL 2009 Psychooncology

Yang Y et al 2014 PLoS One

Stanton et al 2002 Psychooncology

Demoralisation

“eine relevante psychiatrische Diagnose in der Palliativversorgung“

- Existentielle Belastung
 - Sinn- und Ziellosigkeit bis hin zu Identitätsverlust
- Emotional
 - Hilf- und **Hoffnungslosigkeit** angesichts einer als ausweglos erlebten Situation sowie Wahrnehmung, keine Bewältigungsstrategien anwenden zu können
 - Angst und Verzweiflung
- Kognitiv
 - Pessimismus
 - Persönliches Versagen
 - Negative Verzerrungen

Kissane et al 2001 J Palliat Care

Sinnorientierte Interventionen mit Hoffnungsförderung

Intervention	Autoren	Setting	Durchführung
Cognitive-existential Group Therapy	Kissane et al 2004	Gruppe	Wöchentl. 90' über 24 Wochen + 3x Entspannung (vs. 3x Entspannung)
Dignity Psychotherapy	Chochinov et al. 2005	Einzel (terminal, station.)	Flexibel, individuell
Meaning-Centered Group Psychotherapy	Breitbart et al 2010, 2015	Gruppe	Wöchentl. 90' über 8 Wochen
Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers	Applebaum et al 2015	„Gruppe“	dito

Kissane et al 2004 JCO; Chochinov et al. 2005 JCO; Breitbart et al 2010 Psychooncology;
Breitbart et al 2015 JCO; Applebaum et al 2015 Pall Supp Care

Mehnert et al 2011 Psychotherapeut

Sinnorientierte Interventionen

Fazit

- Chochinov et al: Reduktion des Leidens und der depressiven Stimmung, ABER nicht bzgl. Angst, Würde, Todessehnsucht und Suizidgedanken sowie keine KG
 - Kissane et al: KEINE Reduktion psychosozialer Belastung trotz unbalanciertem Design; Trend bzgl. Angstreduktion und höherer Zufriedenheit
 - Breitbart et al: Verbesserung des spirituellen Wohlbefindens, QoL; Reduktion von Depressivität, **Hoffnungslosigkeit**, Wunsch nach vorzeitiger Beendigung des Lebens sowie körperlicher Symptomlast
- Spektrum evaluierter wirksamer sinnbasierter pt Interventionen insbesondere für den deutschen Sprachraum begrenzt
- Im Gegensatz zu Bedürfnis vieler Patienten
- Durchführbarkeit oft erschwert bei fortschreitender Erkrankung

Hoffnung

Hoffnung ist nie Fehl am Platz, sie **ändert** jedoch im Verlauf einer Erkrankung **häufig ihr Ziel**:

- ❖ Diagnose Krebs möge sich nicht bestätigen
- ❖ Therapie möge den Krebs vernichten
- ❖ Abwesenheit von Leiden (quälenden Schmerzen und anderen Symptomen)
- ❖ in der letzten Stunde nicht alleine sein

→ Gegen die Angst vor Isolation kann z.B. Hoffnung auf verlässliche und tragfähige Beziehungen vermittelt werden.

Die Stellvertreter-Technik

Indirekte Suggestionen

Anthropomorphisierung der Natur

- „die Bäume *seufzen traurig*“
- „die Büsche stehen *vereinsamt* in einem kalten, *abweisenden* Nebel“
- „geschlossene, in der kalten Dunkelheit des Schnees eingekerkerte Blüten *sehnen* sich nach der wärmenden Sonne“

→ Stimmung in der Natur widerspiegeln bzw. erzeugen ohne persönlichen Bezug (Literatur der Romantik)

Bongartz W & Bongartz B. Hypnosetherapie 2000

Die Stellvertreter-Technik

Indirekte Ressourcenaktivierung (Einstreuung)

- Dem Pat. Gefühle und Erfahrungen vermitteln,
 - die er (noch) nicht zulassen kann
(z.B. verdrängte Aggression, die psychosomatische Probleme verursacht)
 - zu denen er keinen Zugang findet, weil es nicht zu seinem Selbstbild passt
(z.B. Gefühle von Selbstvertrauen und Souveränität, die fehlen, um sich selbstsicher verhalten und behaupten zu können)
- Stellvertreter macht genau die Erfahrungen, die dem Pat. fehlen, und ermöglicht diesem über das Miterleben den Zugang zu diesen Gefühlen

Bongartz W & Bongartz B. Hypnosetherapie 2000

Die Stellvertreter-Technik

Indirekte Ressourcenaktivierung (Einstreuung)

- ✓ Bestimme die direkten Suggestionen, die der Pat. erhalten soll
 - „Sie ruhen fest in sich. Sie lassen sich nicht beiseite drängen. Sie werden wieder zu Kräften kommen.“
- ✓ Bestimme qualitative Merkmale, die mit dem gewünschten Gefühl (z.B. Vertrauen, Sicherheit) zusammenhängen
 - z.B. Raum haben, gegründet sein, Erfahrung von Unangreifbarkeit etc.
- ✓ Beide auf einen Stellvertreter (Pflanze, Berg, Tier) montieren
- ✓ Bei Schilderung des Stellvertreters Bezug zum Erleben des Patienten herstellen über Einführung eines Betrachters
 - „... was man geradezu körperlich erleben kann ...“ (z.B. Atmung: frei, tief, flach, ruhig, Druck auf der Brust)
 - „... ein Betrachter würde das geradezu erleben und ...“ (hören, sehen, riechen, fühlen, schmecken, etc.)

Psychopathologische Konsequenzen nicht eindeutig klassifizierbarer Verluste („ambiguous loss“)

Ergebnisse:

- **Komplizierte Trauer:** 23 % (verst.) vs. 32 % (verschw.)
- Keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen bzgl:
 - Symptomstärke der KT, Depression, PTBS und Traumexposition
- Verlust durch Verschwinden lag im Mittel 13 J zurück
- **Hoffnung** auf Überleben der verschwundenen Person war signifikant mit **prolongierter Trauer** assoziiert

Hoffnung = wichtigster Prädiktor für KT neben Depression

Heeke et al 2015 J Affect Disord
Heeke C & Knaevelsrud 2015 Nervenarzt

	Einfache Trauerreaktion	Komplizierte Trauerreaktion
Verlauf	Allmähliche Anpassung an die neue Realität , vergleichsweise abnehmende Intensität der gefühlten Trauer. Anpassung an die neue Wirklichkeit ohne die verstorbene Person gelingt.	Starke, impulsive emotionale Reaktionen wie Wut, Schuldgefühle und Angst. Manchmal verzögerte Trauerreaktion. Keine kontinuierliche Abnahme der Trauerintensität. Die Trauer wird oft nicht als Traurigkeit erlebt. Anpassung an neue Wirklichkeit gelingt nicht.
Symptomatik	Trauerreaktion mit Rückzug und häufigem Weinen. Der Ausdruck der Trauerreaktion ist stark von kulturellen Normen geprägt.	Selbstschädigendes Verhalten, Panikattacken, depressive Reaktionen, exzessive Reizbarkeit, anhaltende und häufige Intrusionen, Gefühl innerlicher Leere und allgemeiner Sinnlosigkeit.
Gesundheit	<i>Langfristig</i> keine gesundheitlichen Folgen.	Schlaf- und Essstörungen, erhöhte Infektanfälligkeit.
Soziale Folgen	<i>Kurzfristig</i> Rückzug aus dem gewohnten sozialen Umfeld, <i>langfristig</i> keine negativen sozialen Folgen	Vernachlässigung des sozialen Netzes, Einbußen im Bereich des beruflichen Funktionierens, Vereinsamung

Diagnosevorschläge

❖ Anpassungsstörungen (F 43.2 / 308.3 [acute stress reaction])

- mit depressiver Stimmung (F43.21 / 309.0)
- mit Angst (F43.22 / 309.24)
- mit Angst und depressiver Stimmung gemischt (F43.23 / 309.28)

❖ Angststörungen insb. PTBS (F43.1 / 309.81)

❖ Affektive Verstimmungen

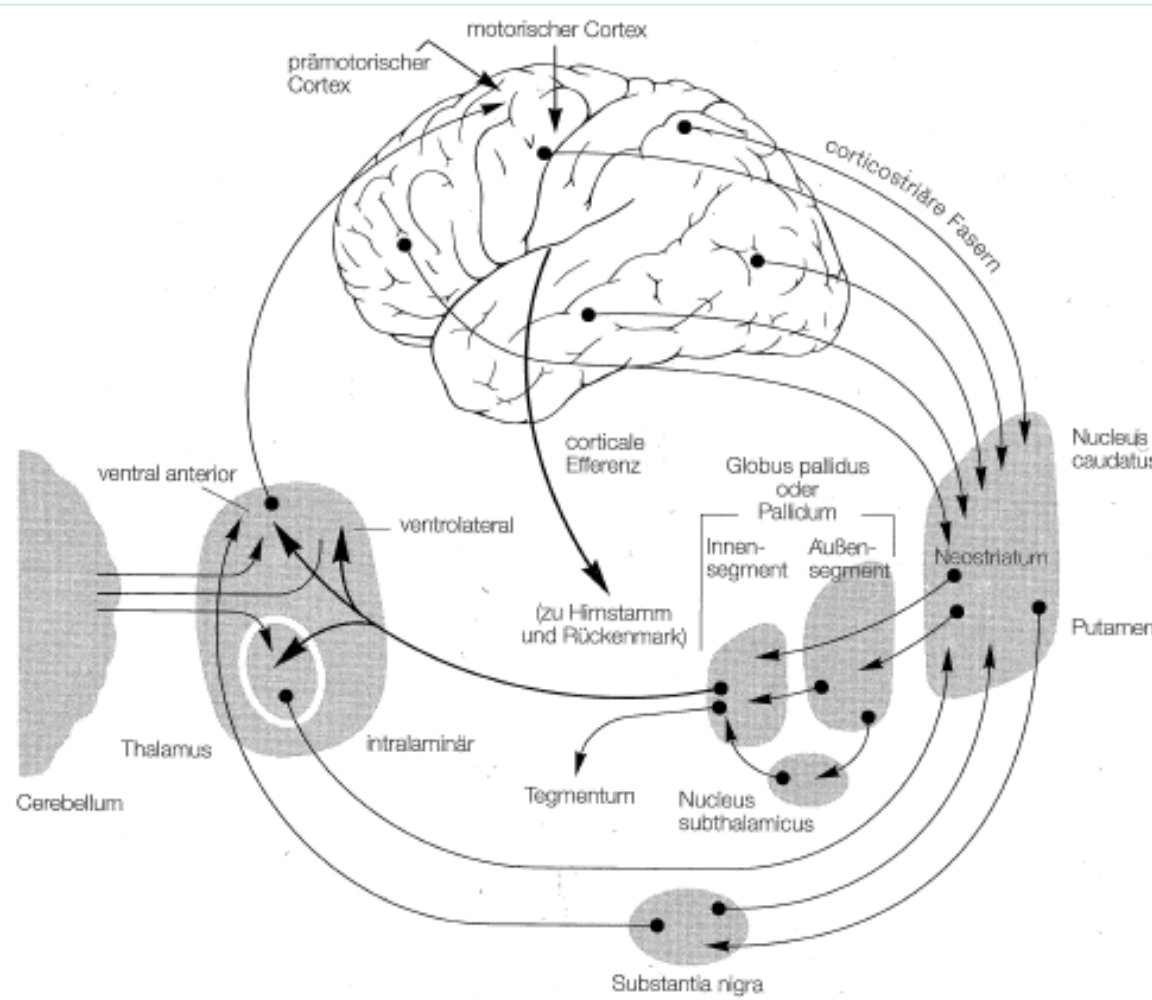
- Dysthymia (F34.1)
- Andere / nicht näher bezeichnete affektive Störungen (F38.8 / F38.9)
- nach 2 Jahren: längere depressive Reaktion (F34.21 / 300.4)

❖ einfach Trauer (V 62.82): im DSM Ausschlusskriterium für eine Angststörung!

Komplizierte / Erschwerte Trauer ≠ allg. akzeptierten Diagnosekriterien!!!

- A) Persönlich bedeutsamer Verlust
+ **Intrusionen** / **Sehnsucht** / **Suchverhalten** / Einsamkeit
(täglich 3/4)
- B) Reaktionen auf den Tod wie
Sinnlosigkeit / Betäubung / Unglaube / Leere bzw.
Bedeutungslosigkeit / abgestorbener Anteil / Erschütterung
(Weltsicht) / selbstzerstörerische Impulse / Gereiztheit bzw.
Verbitterung od. Wut (tägl. 4/8)
- C) Deutliche Beeinträchtigung im Alltagsleben (> 6 Mo)
- D) Klinisch bedeutsame Funktionseinschränkung sozial,
beruflich etc.

Basalganglien und ihre kortikalen Faserverbindungen

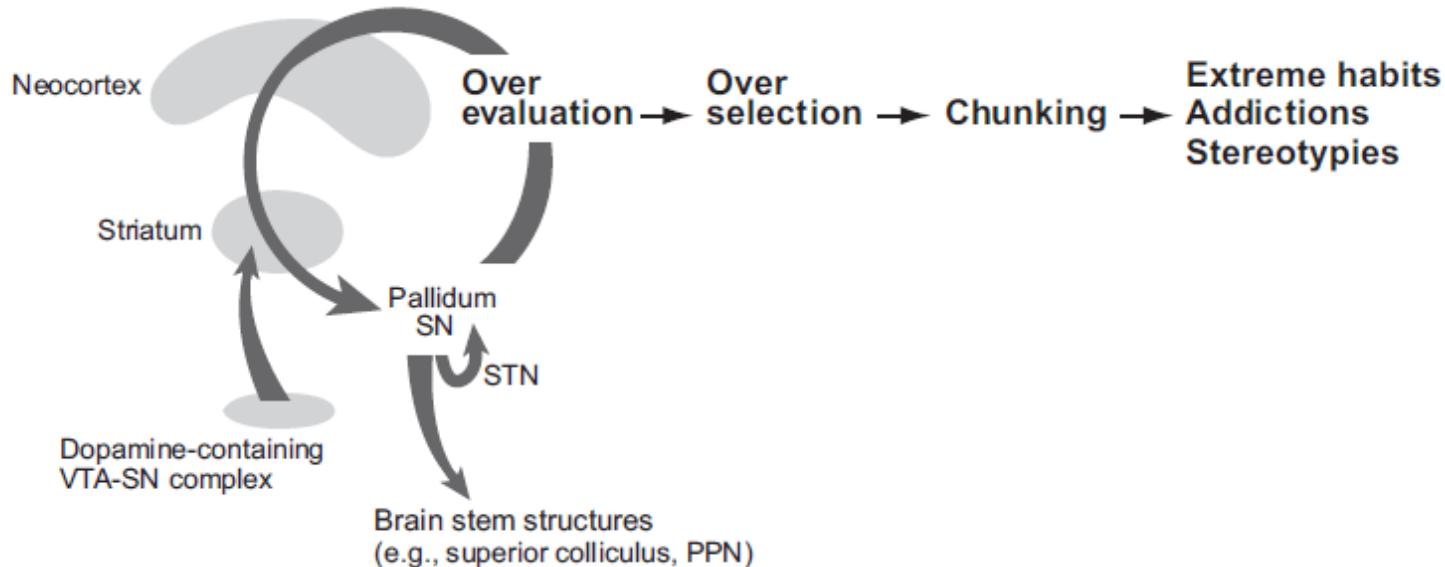


- n Schaltkreis mit Neokortex
- n **Nc. Caudatus** („Eingang“):
 - erhält Projektionen aus sämtlichen Regionen des Neocortex
 - Sendet selbst Fasern über das Putamen und den Globus pallidus zum **Thalamus** und **Mittelhirn** (Tegmentum)
 - **motorische Rindenfelder.**
- n **Pallidum int.** („Ausgang“)
 - Inhibitorische GABAerge Übertragung

Kolb B & Wishaw IQ. Neuropsychologie (2. Aufl.) 1996

Basalganglien

und ihre Rolle in der Gewohnheitsbildung

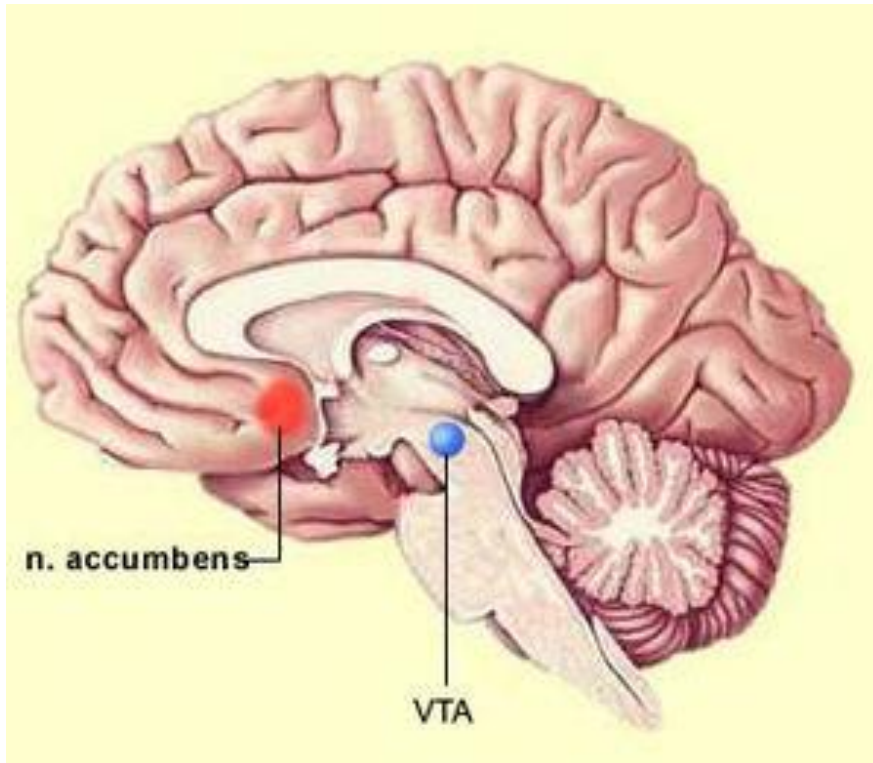


Graybiel AM.
Habits, rituals and
the evaluative
brain. *Annu Rev
Neurosci.* 2008

Funktionen der BG:

1. Motorische Funktion (Körperhaltung, Muskeltonus, abnorme Bewegungen wie Zucken, Zittern)
2. Zusammenfügen von Bewegungen zu einer kontinuierlichen Abfolge (z.B. Sprechen)
3. Erlernen von Reiz-Reaktionsketten (Handlungsmuster), Gewohnheitslernen, Süchte

„Belohnungssystem“ und Gewohnheit



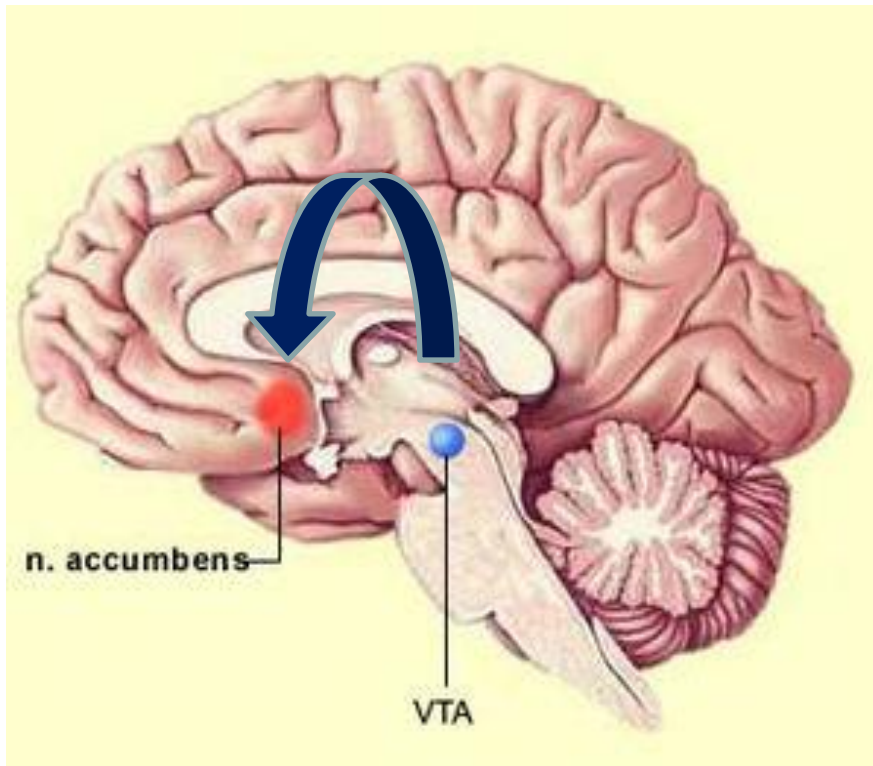
Mesolimbisches System: Relevant für emotionale Lernprozesse

Nucleus accumbens: Kernstruktur im basalen Vorderhirn, im ventralen Teil der Basalganglien die Verbindungsstelle zwischen Putamen und Nucleus caudatus (Corpus Striatum).

D2-Rezeptoren: **Erwartung eines Glücksgefühls** („wanting“ statt „liking“)

Area tegmentalis ventralis: Struktur im Mittelhirn, dopaminerge Afferenzen zum Nc. acc.

„Belohnungssystem“ und Gewohnheit



Die dopaminergen Neurone der **Area tegmentalis ventralis** feuern auf einen bestimmten (mit einer Belohnung verbundenen konditionierten) Reiz hin so lange, bis die Belohnung erfolgt.

Komplizierte Trauer

Ist die Verarbeitung im Gehirn anders?

Schlussfolgerungen:

Die wohl zentralsten Aspekte komplizierter Trauer sind

- ein immenses und **anhaltendes Verlangen** nach dem Verstorbenen und
- eine Tendenz diese Person immer wieder in **Tagträumen** heraufzubeschwören.

Beide Aspekte bezeugen eine **extreme Sehnsucht** nach dem Verstorbenen und das intensive Gefühl die verstorbene **Person zurückzubekommen**.

Es scheint so zu sein, dass die Trauernden etwas **extrem Wohltuendes** daraus ziehen, immer wieder an den Verstorbenen zu denken und in Erinnerungen an ihn einzutauchen – so, also ob der emotionale Teil des Gehirn denken würde, die Person sei irgendwie noch da.

O'Connor et al NI 2008

Komplizierte Trauer

“psychotherapeutische“ Empfehlungen

- Verstehen der funktionalen Bedeutsamkeit, warum der emotionale Teil des Gehirns die verstorbene Person am Leben hält.
- Integration der denkenden und fühlenden Regionen des Gehirns.
- Die Verbindung kann möglicherweise durch eine Fokussierung auf die Details / Umstände des Todes erfolgen.
- Dieses Vorgehen wird getragen von der *Hoffnung*, dass die Trauer in dem Maße nachlässt, in dem die Realität des Verlustes anerkannt werden kann.

Es trifft gewiss zu, dass die Hoffnung eine Gnade ist.
Aber fraglos ist sie eine schwierige Gnade.
Sie fordert zuweilen unsere Bereitschaft,
auch im Scheitern eine Chance zu sehen,
in der Niederlage eine Möglichkeit.
Vielleicht ist die Hoffnung die letzte Weisheit der Narren.

Siegfried Lenz