

**Palliative Care –
Hoffnung und Chance - für wen?**



Steffen Eychmüller
Palliativzentrum St.Gallen

Hoffnung und Chance - für wen?

- für mich
- für eine Weiterentwicklung des Verständnisses von Heilen und Medizin
- für uns als Gesellschaft



Mein Paradies



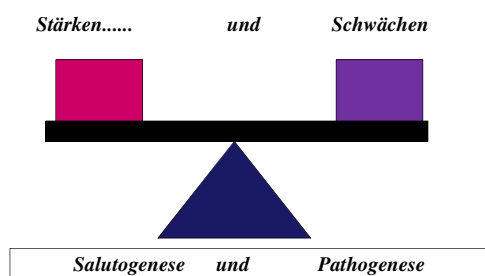
Vom Chi und den leisen Tönen



Angst essen Seele auf



Stärken versus Schwächen



Salutogenese

Antonovsky stellte die Frage:
„Wie bewältigen Menschen Stress und
bleiben gesund?“

(Kolb-Niemann, 1998)

Kohärenzgefühl in der Salutogenese

- Ich habe grundsätzliches Vertrauen in die Verstehbarkeit eines Ereignisses
- Ich glaube gestellte Anforderungen mit eigenen Ressourcen bewältigen zu können
- Ich sehe darin Sinn zu handeln und Anforderungen zu bewältigen

Resilienz

- **Persönlicher Einfallsreichtum:** Flexibilität, Mut und Ausdauer.
- **Positive Lebensperspektive:** Optimismus, Hoffnung, die Eigenschaft den Erfahrungen einen Sinn zu geben und die Motivation persönliche Ziele zu setzen.
- **Soziales Eingebettetsein:** beinhaltet, dass Unterstützung und Aufnahmefähigkeit verfügbar ist.

(Seligman 1998; Grotberg 1999; & Greene 2002)

Resilienz – die Widerstandskraft der Seele



***Gewicht
reduzieren?***

oder

***Stärkerer
Esel?***

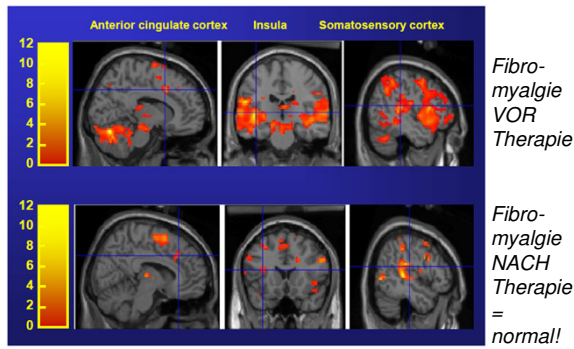
Neuroplastizität des Gehirns- oder was das Gehirn umlernen kann

Gedächtnisprozesse

Sensibilisierung

Wiederholte Reizung führt zu einer
Gedächtnisspur, die für weitere Reize empfindlicher
macht

Die De- Sensibilisierung des Gehirns



Das Schmerzgedächtnis kann man „auslöschen“ durch Training

- Training von schmerzinkompatiblen Verhalten
- Abbau von Schmerzdruck
- Arbeit mit Bezugspersonen, um gesundes Verhalten zu belohnen
- Training angenehmer Tätigkeiten
- Aufbau von Arbeitsfähigkeit
- Training in Medikamentenmanagement
- Videofeedback, sensorisches Training

→ **Bessere Selbsteffizienz, -kontrolle, Angstreduktion**

New England Journal of Medicine Temel et al NEJM 2010, 363

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jordan S, Temel JS, Ganz DK, et al. *N Engl J Med*. 2010;363:1160-1170.

DOI: 10.1056/NEJM.2010.07.26.0939869

Copyright © 2010 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

ABSTRACT

BACKGROUND: Patients with metastatic non-small-cell lung cancer have a substantial unmet need for palliative care, and many receive aggressive care at the end of life. We assessed the effect of providing palliative care early after diagnosis on symptom management, depression, and quality of life among ambulatory patients with early-stage disease.

DESIGN: We randomly assigned patients with newly diagnosed metastatic non-small-cell lung cancer to receive either early palliative care (beginning with medical history and physical examination, counseling, and symptom management) or standard care (beginning at 12 weeks after the start of the standard treatment of cancer therapy) using 100 clinicians and 100 sites at the Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York. The primary outcome was the change in the quality of life at 12 weeks. Secondary outcomes were depression, symptom management, and quality of life.

Of the 151 patients who underwent randomization, 27 died by 12 weeks and 107 (86% of the remaining patients) completed assessments. Patients assigned to early palliative care had a better quality of life than did patients assigned to standard care (mean score on the FACT-L scale [in which scores range from 0 to 136, with higher scores indicating better quality of life], 98.0 vs. 91.5; $P=0.03$). In addition, fewer patients in the palliative care group than in the standard care group had depressive symptoms (16% vs. 38%, $P=0.001$). Despite the fact that fewer patients in the early palliative care group than in the standard care group received aggressive end-of-life care (53% vs. 54%, $P=0.05$), median survival was longer among patients receiving early palliative care (11.6 months vs. 8.9 months, $P=0.02$).

Mit Palliative Care:

- Bessere Lebensqualität
- Weniger Depression
- Längeres Überleben (11,6 vs. 8.9 Mon.)

Die vier „Palliative Care Päckli“

Ziele: „4 S“

- Selbsthilfe
- Selbstbestimmung
- Sicherheit
- Support

Kompetenzen

- Symptom Management
- Entscheidungsfindung
- Netzwerk- Organisation
- Unterstützung Familie etc.

Schicksal versus Machsals



Üben für ein neues Miteinander?



Palliative Care: Hoffnung und Chance



Palliative Care: Hoffnung und Chance

