

DEAPP

Death Education For Palliative Psychology

Psychologische Interventionen in der Palliativbetreuung (PC)

*Dr. Franchini Luca & Dr. Raccichini Melania,
Psycholog*innen*

(Übersetzt von Alexandra Leitner und Michael Wieser)

Konzept

Dieses fünfte Modul befasst sich mit allgemeinen Fragen zum Leben mit einer lebensbedrohlichen oder fortgeschrittenen Krankheit. Es wird erörtert, wie mit Patient*innen mit psychischen Bedürfnissen umgegangen werden soll. Das Modul wird Inputs darüber geben, wie man die Betreuer*innen sowie den Patient*innen nahestehenden Personen (Verwandte, Freund*innen, Kolleg*innen usw.) während der Krankheit und nach dem Tod emotionale Unterstützung bieten kann.

Zu erreichende Kompetenzen:

- *Kenntnis der Strategien für psychologische Interventionen im Bereich der Palliativbetreuung*
- *Kenntnis der psychologischen Unterstützungsstrategien des Trauerprozesses*
- *Kenntnis des Umgangs mit der familiären Belastung im Kontext der Palliativbetreuung*

Psychologische Interventionen in der Palliativbetreuung

Die Integration von Palliativpflege und Onkologie wird heute in beiden Bereichen als wichtiges Ziel weitgehend akzeptiert, aber die Einbettung der **psychologischen Betreuung** in diese beiden Bereiche scheint weniger Priorität zu haben.

Psychologische Interventionen werden immer noch nicht routinemäßig in die Onkologie oder Palliativmedizin integriert, obwohl ihre **Wirksamkeit erwiesen** ist.



Ein **übergreifendes Problem** in diesen Bereichen ist, dass Interventionen, die Empathie einbeziehen, tendenziell weniger geschätzt werden als solche, die die Biologie betreffen.

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Die Integration von Palliativpflege und Onkologie wird heute in beiden Bereichen als wichtiges Ziel weitgehend akzeptiert, aber die Einbettung der **psychologischen Betreuung** in diese beiden Bereiche scheint weniger Priorität zu haben.

Psychologische Interventionen werden nach wie vor nicht routinemäßig in die Onkologie oder Palliativmedizin integriert, obwohl es **Belege für ihre Wirksamkeit** gibt.

Ein übergreifendes Problem in der modernen Medizin besteht darin, dass Interventionen, die Empathie einbeziehen - vielleicht die kostengünstigste aller medizinischen Interventionen - weniger geschätzt werden als solche, die Biologie und Technologie beinhalten.

1) Psychologische Interventionen für Patient*innen

Es gibt empirische Belege für die Durchführbarkeit und Wirksamkeit von psychologischen Interventionen bei Patient*innen mit fortgeschrittenem Krebs über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg.

Die Interventionen werden je nach **Art und Phase der Krankheit**
in 3 große Kategorien eingeteilt:

- a. **Kurz nach der Diagnose eines fortgeschrittenen Krebses**
- b. **Wenn Sie mit fortgeschrittenem Krebs leben**
- c. **Am oder kurz vor dem Lebensende**

a. Kurz nach der Diagnose von Krebs im fortgeschrittenen Stadium

Die psychologischen Dimensionen der Palliativpflege sind besonders wichtig, um in dieser Phase eingesetzt zu werden, vor allem bei lebensbedrohlichen Krankheiten mit akutem Ausbruch.

Eine auf Mindfulness-Intervention in 4 Sitzungen von Zimmermann Jordan & Burrell ist die **achtsame Bewältigung von Krebs (CCM)**

↓
CCM Sitzungen

- 1) Fokus auf den gegenwärtigen Moment
- 2) Akzeptanz (ACT-Techniken)
- 3) Reflexionen über den Sinn des Lebens
- 4) Sich mit dem Leben verbinden



Coping with cancer mindfully: A feasibility study of a mindfulness intervention focused on acceptance and meaning in life for adults with advanced cancer^{de}

Fernanda F. Zimmermann^{a,*}, Jennifer Jordan^b, Beverley Burrell^b

^a Centre for Postgraduate Nursing Studies, University of Otago, Christchurch, New Zealand

^b Psychological Medicine, University of Otago, Christchurch, New Zealand

Die CCM-Intervention war ein angepasstes kurzes achtsamkeitsbasiertes Programm, das die Kernprinzipien der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion (MBSR) anwendet (Kabat-Zinn, J., 2013a,b). Das Design, die Methodik und einige Aspekte der CCM-Intervention wurden so konzipiert, dass sie eine geringe Belastung und Intensität aufweisen, wobei ethische Fragen und praktische Einschränkungen im Zusammenhang mit ihrem Gesundheitszustand berücksichtigt wurden (Cook, 2012; Flaskerud and Winslow, 1998).

Die CCM-Intervention umfasst vier Achtsamkeitssitzungen von jeweils ca. 20 Minuten Dauer. Alle vier CCM-Sitzungen beinhalten geführte Meditationen (mit Atem- und Entspannungstechniken).

Der Kern der ersten Sitzung ist die Body-Scan-Technik, um das Bewusstsein zu erhöhen und sich auf den gegenwärtigen Moment und auf achtsame Bewältigungsfähigkeiten zu konzentrieren; diese Strategien stammen aus dem MBSR-Programm (Kabat-Zinn, J., 2013a,b).

Die zweite Sitzung enthält einige Elemente der Akzeptanz- und Bindungstherapie (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) (Hayes et al., 1999), wie z.B. das Konzept der Akzeptanz; sie betont Überlegungen zur Akzeptanz durch Achtsamkeitspraxis, um es dieser Bevölkerungsgruppe zu erleichtern, psychologische Flexibilität zu erlangen, was die Kernkomponente des ACT-Modells ist, das Achtsamkeit und Akzeptanz mit Werten und der Art und Weise integriert, wie Menschen sich entsprechend diesen gewählten Werten verhalten, engagierte Handlungen setzen (Hayes, 1994; Hayes et al., 1999; Hayes et al., 2012).

Die dritte Sitzung regt Reflexionen über den Sinn des Lebens durch Achtsamkeitspraxis an. Das Konzept des Lebenssinns in der aktuellen Interventionsstudie wird durch die existenzialistische Position von Steger et al. (2006) und Frankl (1959/1992) untermauert, d.h. Sinn ist etwas Subjektives für jede Person. Die Lebenssinnaspekte der CCM wurden von den sinnzentrierten Therapien (Breitbart und Masterson, 2016; Rosenfeld et al., 2016; Lethborget al., 2012) und der Würde-Therapie (Chochinov et al., 2005) inspiriert.

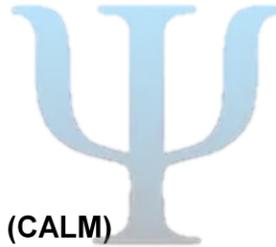
Die vierte Sitzung schließt mit der Achtsamkeit des Atems und der Körperempfindungen, der Achtsamkeit der Gedanken und Gefühle, Reflexionen über den Sinn des Lebens und der Überprüfung der Praxis für das weitere Selbstmanagement der assimilierten Bewältigungsfähigkeiten. In dieser Sitzung werden die Teilnehmenden dazu angeleitet, über Quellen von Sinn nachzudenken, die sie in ihrem Leben erfahren haben, und sich durch die Reflexion über Liebe und Natur mit dem Leben zu verbinden.

b. Wenn Sie mit fortgeschrittenem Krebs leben

Eine fortgeschrittene Krebsdiagnose führt Patient*innen und Familien in eine komplexe, ungewohnte und beängstigende Welt.

Eine wachsende Menge an Nachweisen unterstützt den Wert der folgenden Interventionen:

- ❖ **Unterstützende-expressive Therapie**
- ❖ **Sinnzentrierte Psychotherapie (MCP)**
- ❖ **Mit Krebs umgehen und sinnvoll leben (CALM)**



Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Die unterstützende-expressive Therapie wurde entwickelt, um die Unterstützung zu verbessern, den Ausdruck krankheitsbedingter Emotionen zu erleichtern und hilft den Patient*innen sich existentieller Sorgen zu stellen. Diese Intervention wurde in der Regel in Gruppenform durchgeführt.

Sinnzentrierte Psychotherapie (MCP): Es handelt sich um eine kurze, manualisierte Gruppenintervention mit acht Sitzungen, die eine Psychoedukation über die Konzepte von Sinn, Frieden und Zweck im Leben umfasst und durch Erfahrungsübungen und Gruppendiskussionen erweitert wird.

Mit Krebs umgehen und sinnvoll leben (CALM) bietet Patient*innen einen Reflexionsraum, in dem sie ihre Erfahrungen mitteilen und wichtige Entscheidungen und Anpassungsherausforderungen, die ihre Krankheit mit sich bringt, angehen können.

c. Am oder nahe dem Lebensende

Für Menschen, die sich dem Ende ihres Lebens nähern, wurden Interventionen entwickelt, die sich **auf den Sinn des Lebens und auf die Schaffung von Vermächtnissen** konzentrieren.



Zu diesen Interventionen gehören:

- **Würde-Therapie**
- **Kurzzeit Lebensrückblick**
- **Narrative Interventionen**



Diese Interventionen umfassen individualisierte Interviews, deren Ziel es ist, dem Leben der Patient*innen einen Sinn zu geben und einen Zweck zuzuweisen.

Das Schlussdokument wird den Patient*innen überlassen, damit sie es nach Belieben in die Hände ihrer Familie oder ihrer Lieben geben können.

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Diese Interventionen umfassen individualisierte Interviews, deren Ziel es ist, dem Leben der Patient*innen einen Sinn zu geben und einen Zweck zuzuweisen.

Die Interviews werden transkribiert und gemeinsam mit den Patient*innen bearbeitet, um ein Vermächtnisdokument in „Würde Therapie“, ein Collagealbum als "Kurzzeit Lebensrückblick" oder eine Lebensgeschichte als "Narrative Intervention" zu erstellen, die von den Patient*innen durchgesehen wird.

Barrieren

Ein **Haupthindernis** für die Bereitstellung psychologischer Betreuung für Patient*innen mit fortgeschrittener Krankheit ist das Fehlen einer Kerngruppe psychosozialer Spezialist*innen in den Bereichen Onkologie und Palliativversorgung.

Darüber hinaus:

- das Fehlen von Ergebnismessungen, die sich in dieser Bevölkerung als gültig und zuverlässig erwiesen haben
- das fehlende Bewusstsein für die psychische Belastung der Patient*innen
- das mangelnde Bewusstsein der Kliniker*innen bezüglich der Evidenz für psychologische Interventionen sowie bezüglich der Frage, wann und wem diese den Patient*innen zur Verfügung gestellt werden sollten

Ein **Haupthindernis** für die Bereitstellung psychologischer Betreuung für Patient*innen mit fortgeschrittener Krankheit ist das Fehlen einer Kerngruppe psychosozialer Spezialist*innen in den Bereichen Onkologie und Palliativbetreuung, die spezialisierte psychosoziale Interventionen durchführen, andere Gesundheitsfachkräfte in der Durchführung dieser Interventionen schulen und ihre kontinuierliche Vertrauenswürdigkeit und Qualität sicherstellen können.

2) Psychologische Interventionen für Betreuungspersonen

In Europa reicht die Zahl der informellen Pflegepersonen von **10 bis 25 %** der Gesamtbevölkerung; sie stellen 80 % der gesamten Langzeitbetreuung bereit, wobei es erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern gibt.



Informelle Betreuer*innen sind im Allgemeinen unbezahlte Personen (d.h. Blutsverwandte oder Nicht-Blutsverwandte, Partner*innen oder Ex-Partner*innen, Freund*innen), die einer Person mit einer Behinderung oder einer schweren Krankheit laufende tägliche Pflege und Unterstützung leisten.

Unterstützende Pflege bei Krebs
<https://doi.org/10.1007/s00526-019-05155-8>

ORIGINALER ARTIKEL

Caregivers in home palliative care: gender, psychological aspects, and patient's functional status as main predictors for their quality of life

L. Franchini¹ · G. Ercolani¹ · R. Ostan¹ · M. Raccichini¹ · A. Samolsky-Dekel¹ · M.B. Malerba¹ · A. Mellis¹ · S. Varani¹ · R. Pannuti²



Eine multidimensionale Evaluierung ist eine Schlüsselstrategie, um **die am stärksten gefährdeten Betreuungspersonen** zu identifizieren.

Neben dem Zustand der Patienten*innen sind das **Geschlecht der Betreuenden**, die für die **Betreuung aufgewendete Zeit** und vor allem ihr **psychischer Zustand** starke Prädiktoren für die **Lebensqualität** der Betreuenden.

Mit zunehmender Verschlimmerung der Krankheit wird die Tätigkeit als Betreuer*in belastender und anspruchsvoller, beeinträchtigender:

- physisch und psychisch
- finanzielle Ressourcen für die Gesundheit
- soziales und arbeitsbezogenes Funktionieren



Zwei der am häufigsten gemeldeten unerfüllten Bedürfnisse betreffen die **psychologische Unterstützung** und die **Bereitstellung von Informationen**.

Die Interventionen sollten sich auf die unbefriedigten Bedürfnisse der Betreuenden konzentrieren.

Wie kann man das tun?	Anleitung und Aufklärung, indem Betreuer*innen die Möglichkeit geboten wird, auf Informationen zuzugreifen
❖ Psychoedukation	Unterstützung der Betreuenden durch besondere Aufmerksamkeit für ihre Bedürfnisse und Stärkung der Rolle des Palliativbetreuungsdienstes
➔	Den Betreuer*innen zu helfen, einen Sinn zu erkennen und/oder einen Sinn zu finden, indem emotionale Reaktionen auf die Situation normalisiert werden
❖ Emotionale Unterstützung	Förderung der Selbstfürsorge durch Ermutigung der Betreuer*innen, ihre körperliche und psychische Gesundheit zu verbessern
	Probleme zu identifizieren und Ziele/Strategien zu planen und die Betreuer*innen über ihre Rechte zu beraten

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Registerkarte

[https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(05\)00389-1/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(05)00389-1/fulltext)

Betreuende Angehörige wollen Informationen, die sie auf die Unterstützung eines sterbenden Angehörigen vorbereiten, einschließlich der Frage, wie sie Patient*innenkomfort, praktische Betreuungsbedürfnisse und Strategien zur Minimierung der eigenen psychischen Belastung bieten können.

1) Vorbereitung der Betreuer*innen durch Informationen (mündlich, schriftlich und auf Tonband) über typische Aspekte und allgemeine Fragen im Zusammenhang mit der Betreuungsrolle.

2) Anleitung und Aufklärung, indem den Betreuenden die Möglichkeit geboten wird, Zugang zu Informationen (mündlich und schriftlich) zu erhalten, um ihr Verständnis der relevanten Themen zu verbessern und eine Grundlage für den Erwerb von Fertigkeiten zu schaffen.

3) Unterstützung der Betreuenden durch besondere Aufmerksamkeit für ihre Bedürfnisse und Stärkung der Rolle des Palliativbetreuungsdienstes; Ermittlung von Diensten "außerhalb" des Palliativbetreuungsteams; und Bereitstellung von Strategien zur Einbeziehung von Familie/Freunden.

4) Den Pflegenden zu helfen, einen Sinn zu erkennen und/oder einen Sinn zu finden, indem emotionale Reaktionen auf die Situation normalisiert werden, die Pflegenden zu ermutigen, zu versuchen, einige positive Aspekte ihrer Erfahrung zu sehen, und Zugang zu spiritueller Anleitung anzubieten (über den Palliativbetreuungsdienst).

5) Förderung der Selbstpflege, indem die Betreuenden ermutigt werden, ihre körperliche und psychische Gesundheit zu verbessern, indem sie regelmäßige "Auszeiten", angenehme Erfahrungen, genügend Schlaf, gesunde Ernährung, Übungen und Ratschläge zu Entspannungsstrategien fördern.

6) Bereitstellung von Optionen, indem den Betreuenden die Möglichkeit geboten wird, Probleme zu identifizieren und Ziele/Strategien zu planen, und indem die Betreuer*innen über ihre Rechte beraten werden.

3) Psychologische Interventionen bei Trauer

Psychologische Interventionen bei Trauer in PC müssen nach theoretischen und methodischen Paradigmen durchgeführt werden, die sein sollen:



- ❖ EVIDENZGESTÜTZT
- ❖ GETEILT
- ❖ ZEITLICH ABGEGRENZT

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

EVIDENZGESTÜTZT: Sie kann nicht in einer einfachen mitfühlenden Beteiligung an den Emotionen der trauernden Person bestehen (**Neimeyer RA, 2014**), sondern Interventionen müssen auf Wirksamkeitskriterien beruhen.

GETEILT: Auch die psychologischen Interventionen zur Trauer müssen auf Homogenitäts- und Angemessenheitskriterien innerhalb der PC Netzwerke reagieren.

ZEITLICH ABGEGRENZT: Der Trauerpfad bei PC beginnt in der Assistenzphase und kann sich in der kurzen Zeit danach fortsetzen, gekennzeichnet durch eine emotionale Intensität, die eine funktionelle kognitive, emotionale und verhaltensmäßige Reorganisation der Person begünstigt, im Licht der sich ändernden Lebensbedingungen. Es ist auch notwendig, Bedürfnisse und Ressourcen im Hinblick auf die Nachhaltigkeit des Wohlbefindens auszubalancieren.

Der **Trauerprozess** wird durch verschiedene Faktoren (z.B. medizinische/psychologische Vorgeschichte, Familiennetzwerk, wirtschaftlicher Status usw.) moduliert, es ist wichtig, sie ab dem Stadium **vor dem Tod der geliebten Person** zu berücksichtigen.

Diese Faktoren können eine **komplizierte Trauer** begünstigen oder, im Gegenteil, als Schutzfaktoren wirken.



Diese Aspekte können zusammen mit der "biopsychosozialen" Reaktion der trauernden Person das PC-Team darüber informieren, ob eine **psychologische Intervention erforderlich ist oder nicht**.

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

FAKTOREN

Persönlich/intrapsychisch

Medizinisch

Soziale/Familie

Umwelt



Death Studies

Bridging the Gaps in Palliative Care Bereavement Support: An International Perspective

Lauren J. Breen, Samar M. Aoun, Moira O'Connor & Bruce Rumbold



Eine anhand von 61 kontrollierten Studien durchgeführte Metaanalyse hat gezeigt, dass die wirksamsten psychotherapeutischen **Interventionen** diejenigen sind, **die sich an Patient*innen mit hohem Distress-Level richten.**

BITTE BEACHTEN...

Psychotherapeutische Interventionen, die sich an Menschen richten, die eine physiologische **Trauer** durchleben, **haben in der Regel eine minimale Leistungsfähigkeit** und können in einigen Fällen zu einer erhöhten psychischen Belastung führen.



Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mittellung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

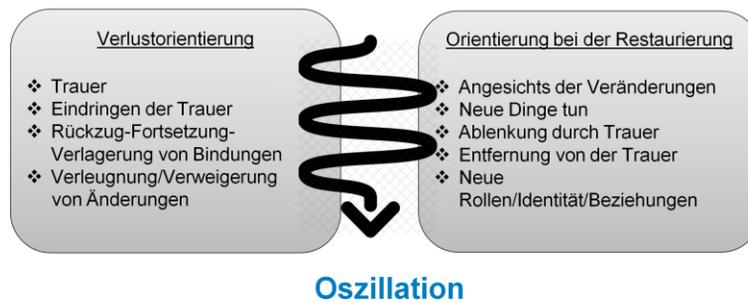
In einigen Untersuchungen wird argumentiert, dass traditionelle Trauermodelle die Widerstandsfähigkeit von Menschen gegenüber Verlusten unterschätzt haben, und in der Tat gibt es Hinweise darauf, dass sich viele "normale" Trauernde über einen Zeitraum von mehreren Monaten gut an den Verlust anpassen, mit oder ohne formelle Trauerberatung.

Currier JM, Neimeyer RA, Berman JS. The effectiveness of psychotherapeutic interventions for the bereaved: A comprehensive quantitative review. Psychol Bull 2008;134:648–61.

a. Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)

Das Duale Prozessmodell (DPM) von Stroebe & Schut ist ein Beispiel für den CBT-Ansatz in der Trauerarbeit. Das DPM bietet beides, um die Anpassung an den Verlust zu fördern und die Wiederherstellung von Lebenszielen und Rollen zu unterstützen.

Erfahrungen aus dem Alltagsleben



Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mittelung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)

1. Ansprechen negativer automatischer Gedanken

Identifizieren -> Herausforderung -> Ändern

Expositionsbehandlungen

Bei der Expositionsbehandlung wurden die Klient*innen eingeladen, die Geschichte ihres Verlustes ausführlich zu erzählen, gefolgt von einer Hausaufgabe, bestimmte Erinnerungen, Gefühle, Personen und Orte aufzuschreiben, die sie tendenziell mieden, und sie dann in den verbleibenden Sitzungen imaginär und verhaltensmäßig zu konfrontieren.

DPM argumentiert, dass die "normale" Trauer ein Oszillieren zwischen der Konfrontation mit dem Verlust (Verlustorientierung) und der Abschottung des Verlustes, so dass der Trauernde sich den durch den Tod bedingten Veränderungen im Leben widmen kann (Wiederherstellungsorientierung), beinhaltet.

Diese wichtige Abkehr vom traditionellen Denken beschreibt Trauer als einen zyklischen und nicht als linearen und bühnenartigen Prozess, bei

dem die trauernde Person den Verlust und die damit verbundenen Emotionen immer wieder neu durchlebt, sich bemüht, die Beziehung zum Verstorbenen neu zu organisieren und neue Rollen und Verantwortlichkeiten zu übernehmen, die durch eine veränderte Welt notwendig werden.

Verlustorientierung und Wiederherstellungsorientierung

Ersteres beinhaltet Verfahren, die es ermöglichen, die Geschichte des Todes noch einmal aufzugreifen oder bis ins kleinste Detail zu erzählen und gleichzeitig die kognitive und emotionale Bewältigung des Erlebnisses zu fördern, imaginäre Gespräche zu führen, um die Bindungsbeziehung zu dem Verstorbenen zu überarbeiten, und sowohl angenehme als auch beunruhigende Erinnerungen an den Verstorbenen zu überprüfen, um den Klienten*innen zu helfen, eine positivere Erinnerung an deren gemeinsames Leben zu festigen. Darüber hinaus überprüften und revidierten die Klienten*innen in Übereinstimmung mit dem Wiederherstellungsschwerpunkt des DPM deren Lebensziele, um sie an die veränderten Lebensumstände anzupassen. Sechzehn Therapiesitzungen komplizierter Trauer erwiesen sich als weitaus wirksamer als Interpersonale Psychotherapie zur Linderung komplizierter Trauersymptomatik, obwohl die Klienten*innen unter beiden Bedingungen eine Verbesserung zeigten.

b. Familienzentrierte Trauertherapie (FFGT)

Kissane und Bloch haben eine familienzentrierte Intervention entwickelt, die in Form von vier bis acht Sitzungen für Angehörige unter Distress praktiziert wird, deren Angehörige im Endstadium palliativ behandelt werden.

Die Therapie konzentrierte sich darauf, die Geschichte der Krankheit und der damit verbundenen Trauer zu erzählen und gleichzeitig die Kommunikation und Konfliktlösung zu verbessern.

**BITTE
BEACHTEN...**



Die Ergebnisse weisen auf die Nützlichkeit einer Trauerfallintervention auf Familienebene, jedoch nur dann, wenn bei der Rekrutierung der Personen, die am ehesten davon profitieren würden (stark belastete und vergräunte Familien), ein Ermessen ausgeübt wird um zu vermeiden, dass denjenigen eine Behandlung angeboten wird, denen es ohne sie genauso gut oder besser ginge (feindselige Familien).

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mittelung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Als Alternative zur individualistischen Ausrichtung anderer forschungserprobter Therapien basiert ihre auf einer Bewertung der Funktionsweise der Familie, die anhand des von den Mitgliedern selbst angegebenen Niveaus an Zusammenhalt, Ausdruckskraft und Konfliktfähigkeit definiert wird.

Referenzen

- Rodin G, An E, Shnall J, Malfitano C. (2020). Psychological Interventions for Patients With Advanced Disease: Implications for Oncology and Palliative Care. *J Clin Oncol.*;38(9):885-904. doi:10.1200/JCO.19.00058
- Zimmermann F, Jordan J, Burrell B. (2020) Coping with cancer mindfully: A feasibility study of a mindfulness intervention focused on acceptance and meaning in life for adults with advanced cancer, *European Journal of Oncology Nursing*, 44 (2020) 101715, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101715>
- Franchini L, Ercolani G., Ostan R., Raccichini M., Samolsky-Dekel A., Malerba MB, Melis A., Varani S., Pannuti R. (2020) Caregivers in home palliative care: gender, psychological aspects, and patient's functional status as main predictors for their quality of life, *Supportive Care in Cancer* Jul;28(7):3227-3235. doi: 10.1007/s00520-019-05155-8.
- Blanckenburg, P. & Leppin, N. (2018). Psychological interventions in palliative care, *Current Opinion in Psychiatry*. 31(5): 389-395 doi:10.1097/YCO.0000000000000441
- Applebaum AJ, Kulikowski JR, Breitbart W. (2015) Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers (MCP-C): Rationale and Overview. *Palliat Support Care*. 13(6):1631-1641. doi:10.1017/S1478951515000450
- Lo C, Hales S, Jung J et al (2014) Managing Cancer And Living Meaningfully (CALM): Phase 2 trial of a brief individual psychotherapy for patients with advanced cancer *Palliative Medicine* 28(3)234-242
- Breen LJ et al. (2013) Bridging the Gaps in Palliative Care Bereavement Support: An International Perspective *Death Studies* 38: 54–61, . 10.1080/07481187.2012.725451
- Masterson, Melissa & Schuler, Tammy & Kissane, David. (2013). Family focused grief therapy: A versatile intervention in palliative care and bereavement. *Bereavement Care*. 32. 117-123. 10.1080/02682621.2013.854544.
- Stroebe, Margaret; Schut, Henk (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade, *Journal of Death and Dying*. 61 (4): 273–289. doi:10.2190/OM.61.4.b
- Hudson, Peter L. et al. (2005) A Psycho-Educational Intervention for Family Caregivers of Patients Receiving Palliative Care: A Randomized Controlled Trial, *Journal of Pain and Symptom Management*, 30 (4), 329 – 341; <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.04.006>