

Hausarbeit

**D O N A U - U N I V E R S I T Ä T K R E M S
F A C H B E R E I C H
P F L E G E W I S S E N S C H A F T**

**2. Universitätslehrgang für
Komplementäre Gesundheitspflege
(KGP02)**

LV: Therapeutic Touch

Pflegekonzept Therapeutic Touch

Name der Begutachterin/des Begutachters

DGKS Heidi Ploner-Grißmann, MAS

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe und dass ich diese Arbeit bisher weder im In- noch im Ausland einer/m Beurteiler/in zur Begutachtung in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

vorgelegt von

Harald Deimbacher

31. Jänner 2011

INHALTSANGABE

1	Einleitung.....	4
2	Pflegekonzept Therapeutic Touch	4
2.1	Was ist Therapeutic Touch?	4
2.2	Ursprung von TT	5
2.3	TT in Österreich.....	6
2.4	Einsatz von Therapeutic Touch	6
2.4.1	Einsatz von TT durch Pflegefachkräfte als Pflege-Intervention.....	7
2.4.2	Allgemeiner Einsatz von TT als Therapiemaßnahme.....	7
3	Die Grundlegende Anwendung von TT.....	8
3.1	Zentrieren.....	8
3.2	Einschätzen/Assessment	9
3.2.1	Dokumentation im Assessment	11
3.2.2	Begriffe zur Dokumentation in TT	11
3.3	Intervention.....	12
3.3.1	Modul L1/L2.....	12
3.3.2	Modul 2/4.....	13
3.3.3	Modul Knochenintervention mittels Tonisieren	14
3.3.4	Modul – Harmonisierung der Mitte (= 3. Center)	15
3.3.5	Modul Kopf/Nacken	16
3.3.6	Modul Rücken - Niere	17
3.3.7	Modul Clearing.....	18
3.3.8	Maßnahmen bei Anzeichen von zuviel oder zu raschen Energiefeldveränderungen	18
3.4	Auswertung - Evaluation	18
4	Nutzen von TT anhand ausgewählter Studien	19
4.1	Der Effekt von Therapeutic Touch an demenzerkrankten Menschen mit Verhaltensstörung	19
4.2	Der Effekt von Therapeutic Touch auf Schmerzen und Müdigkeit bei Krebspatienten während Chemotherapie	21
4.3	Therapeutic Touch stimuliert das Wachstum von menschlichen Zellen in Kulturen	23
5	Abschließende Betrachtungen zu TT.....	25
6	Literaturverzeichnis	27

1 Einleitung

Im ersten Teil dieser Hausarbeit findet sich eine allgemeine Einführung zu Therapeutic Touch, in weiterer Folge kurz TT genannt. Der Ursprung von TT in den USA aber auch die spezifische Entwicklung von TT in Österreich wird erläutert. Ab dem 3. Kapitel wird die praktische Anwendung von TT beschrieben. Dieser Teil entwickelte sich während der Erarbeitung zu meiner Arbeitsanleitung bei der Anwendung von TT und wurde dadurch etwas ausführlicher als geplant. Im letzten Teil finden sich Zusammenfassungen von mir ausgewählter Studien über TT. Neben dem Studiendesign legte ich verstärkt Augenmerk auf Nutzen und die mögliche nachweisbare Wirkung von TT. Den Abschluss der Hausarbeit kann man auch als ein persönliches Resümee meiner Person über TT nennen.

Vorliegende Arbeit wurde, wenn nicht gesondert darauf hingewiesen, auf den Grundlagen des Begleitskriptums sowie meinen persönlichen Mitschriften der Lehrveranstaltung „Therapeutic Touch Level 1,2,3“ des 2. ULG Komplementäre Gesundheitspflege erarbeitet. In den Fußnoten finden sich vor allem weiterführende Informationen. Zwecks Vereinfachung wurde KlientIn als allgemeine Bezeichnung für EmpfängerIn von TT-Interventionen gewählt. Bei Personenbezeichnungen wurde versucht eine halbwegs genderneutrale Haltung einzunehmen. Abschließend sei noch erwähnt das vorliegende Hausarbeit vor allem für MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen mit dessen Fachverständnis erarbeitet wurde.

2 Pflegekonzept Therapeutic Touch

2.1 Was ist Therapeutic Touch?

TT wird als eine sanfte Heilmethode zur Harmonisierung der körpereigenen Energien beschrieben. Für Pflegefachkräfte ist TT eine ganzheitliche komplementäre Intervention bei Pflegediagnose Energiefeldstörung nach NANDA. Anfang der 70er Jahre entstand TT in den USA aus der alten Tradition des Handauflegens. TherapeutIn auch als AnwenderIn bezeichnet, harmonisiert dabei das Energiefeld von KlientIn mit Hilfe der

Hände, um dadurch den natürlichen Heilungsverlauf des Körpers zu unterstützen. TT wird auch als ein Modulieren und Dirigieren von humaner Energie im und am physischen Körper mit Einbeziehung des humanen bioelektromagnetischen Feldes beschrieben. Die verschiedenen Berührungspunkte entsprechen im Wesentlichen den entsprechenden Topologien von Akupunkturpunkten, Reflexzonen und Organen. Da TT-AnwenderInnen (in weiterer Folge kurz TTA) bevor sie anderen Hilfe und Unterstützung anbieten können für sich selbst ein gewisses Grundniveau von Gesundheit im physischen wie psychischen Bereich erreichen bzw. erhalten sollten gilt TT bei Gesundheitsarbeitern unter als eine gute Methode zur Selbstpflege (z.B. Burnout-Prophylaxe). Eine standardisierte TT-Anwendung beinhaltet nach einer Aufklärung über TT 4 folgende Schritte. 1. Zentrieren des Anwenders, 2. Einschätzen des Klienten, 3. Behandeln von Energiefeld des Klienten, 4. Auswerten der bei Einschätzung und nach Behandeln gesammelten Erkenntnisse. Näheres darüber im Kapitel 3.

2.2 Ursprung von TT

TT wurde vor rund 30 Jahren von Dolores Krieger, einer US-amerikanischen Professorin für Krankenpflege und Dora Kunz¹ Lehrerin und Philosophin, im Sinne des konzeptuellen Pflegemodells nach Martha E. Rogers². In diesem auch als „Wissenschaft vom unitären Menschen“ bezeichneten Theoriemodell erklärt Rogers Menschen als dynamische Energiefelder, die ein Ganzes mit der Umwelt und dessen Energiefeldern bilden. Das Energiefeld ist elektrischer Natur und befindet sich im kontinuierlichen Fluss. Intensität, Dichte und Ausdehnung des Feldes verändern sich ständig. Das menschliche Energiefeld wird einerseits vom Energiefeld der Umwelt begrenzt, andererseits dehnt es sich durch Interaktion mit dem Energiefeld der Umwelt über dessen beider Grenzen aus um eins zu werden mit dem Universum(Vgl. Rogers 1997:115f).

¹ 1904-1999

² 1914-1994

Krieger und Kunz bezogen bei der Entwicklung von TT viele Ideen und Konzepte aus der traditionellen fernöstlichen Medizin. Aufgrund vieler wissenschaftlicher Arbeiten und Studien³ und des Umstandes das TT vor allem von Angehörigen des Gesundheitswesens angewandt wird hat sich TT in den USA als fixer Bestandteil im Gesundheitswesen etabliert.

Mit der Aufnahme und Klassifikation als Pflegediagnose „Energiefeldstörung“ durch NANDA⁴ im Jahre 2004 ergab sich für Pflegende, international gesehen, ein konzeptioneller Rahmen, der in allen Gesundheitseinrichtungen umsetzbar ist.

2.3 TT in Österreich

In Österreich wurde TT durch Dr. A.M. Ritt-Wollmersdorfer bekannt bzw. eingeführt. Erstes TT-Pilotprojekt wurde im Donauespital/Radioklinik im Jahre 1998 gestartet. Seit nun über 10 Jahren findet TT Ausbildung und Anwendung entsprechend den Standards der Nurse Healers Professional Associates International (NHPA), USA und anderen nordamerikanischen TT-Netzwerken und ITTA statt⁵.

Im Gegensatz zur gängigen Praxis in den USA wo TT vor allem berührungslos angewendet wird vertreten TT-Ausbilderinnen⁶ in Österreich die Meinung das eine Kombination mit direkter Körperberührung und deren positiver Wirkungen nur von Vorteil sein kann. Daher kann die Anwendung wie in Österreich praktiziert, vielleicht am ehesten mit Akupressur verglichen werden. Jedoch wesentlich sanfter und mit geringerer Stimulation.

2.4 Einsatz von Therapeutic Touch

TT wird in der Regel als begleitende Maßnahme (komplementär) zu anderen Therapien angesehen. Anwendung findet TT u.a. vermehrt im Palliativbereich, in der Intensivpflege, im onkologischen Bereich als auch in der Geriatrie⁷. Im Curriculum der

³ Per dato über 800

⁴ North American Nursing Diagnosis Association

⁵ www.therapeutic-touch.at/?page_id=2 22.1.2011

⁶ Netzwerk der Therapeutic Touch Teacher Austria <http://www.nttta.at/>

⁷ Siehe dazu Studienbeschreibungen über Demenz im letzten Teil

österreichischen Krankenpflegeausbildung noch kein fixer Bestandteil wird infolge einer telefonischen Nachfrage bei 5 Krankenpflegeschulen in Niederösterreich TT derzeit in 4 von diesen TT unterrichtet. Der Zeitrahmen wurde von 1-2 Stunden bis zu einem Tag angegeben⁸. TT wird auch in privaten Praxen angeboten und ist zur Selbsthilfe von jedermann/frau zu erlernen.

2.4.1 Einsatz von TT durch Pflegefachkräfte als Pflege-Intervention

Der Konzeptionelle Rahmen von TT für den Einsatz im Pflegebereich basiert auf dem Pflegemodell nach Martha E. Rogers. Der Pflegediagnose „gestörtes Energiefeld“ nach Nanda und der Pflegeintervention selbst in 4 standardisierten Schritten wie in Kapitel 3 genauer beschrieben.

TT wird infolge Pflegediagnose „Gestörtes Energiefeld“ (Vgl. Nanda 2007:67) zur Erreichung folgender Pflegeziele eingesetzt:

- Verstärktes Gefühl der Entspannung
- Abnahme von Angstgefühlen und Stress
- Abnahme der Schmerzen
- Abnahme der belastenden Symptome
- Ruhige tiefe Atmung
-

Zu beachten ist das auch Zentrierung für sich als Pflegeintervention gut angenommen wird.

2.4.2 Allgemeiner Einsatz von TT als Therapiemaßnahme

Von verschiedenen TT-Anwenderinnen⁹ wird TT vor allem empfohlen bei

- Schmerzen
- Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

⁸ GuKP-Schulen in St. Pölten, Tulln, Krems, Hollabrunn, Wr. Neustadt befragt den 28.1.2011

⁹ Vgl. <http://www.therapeutictouch-gera.de/vierschritte.html> und www.ttouch.at/tt-info.html

- Wundheilungen
- Angstzuständen
- Infektionen
- Unruhe und Stress
- Verspannungen
- Krebserkrankungen
- Wirbelsäulenproblemen
- onkologischen Erkrankungen
- Chemo- und Strahlentherapie

Bei chronischen Erkrankungen kann oft Erleichterung bewirkt werden. Weitere Anwendungsmöglichkeiten finden sich in der Schwangerschaft, bei Geburtsvorbereitung und Geburt, bei Menstruationsbeschwerden wie auch dem prämenstruellen Syndrom, in der Palliativpflege, bei der Sterbebegleitung sowie allgemein zur Vitalisierung.

3 Die Grundlegende Anwendung von TT

Eine TT-Anwendung erfolgt in 4 Schritten. Zu Beginn einer TT-Sitzung wird das Energiefeld des Klienten mit den Händen überprüft um festzustellen, wo energetische Störungen vorliegen. Dann wird versucht die Störungen in einer Weise auszugleichen, sodass mit die körpereigenen Energien wieder frei fließen können. TT fördert dadurch grundsätzlich die Entspannung und reduziert Stress-Symptome, regt das Immunsystem an und beschleunigt den Heilungsprozess.

3.1 Zentrieren

TT-AnwenderIn (kurz TTA) entspannt sich bewusst körperlich, geistig und emotional. Es empfiehlt sich dabei sich auf seine eigene Körperwahrnehmung zu konzentrieren. Dies gelingt den meisten TTA am besten mittels Atemübungen. Folgendes als Beispiel

von vielen Möglichkeiten sich zu zentrieren um den für TT-Anwendungen idealen Bewusstseinszustand (Alphazustand) zu erreichen.

Für eine ruhige Umgebung sorgen. Augen geschlossen halten. Langsam über Nasenatmung eine tiefe regelmäßige Bauchatmung durchführen. Nach einer Weile beginnen vor jeder Ein- und Ausatmung kurz inne zu halten. Sich in Gedanken vorzustellen über die Füße (und ev. über das Schädeldach) ins Herz (-Zentrum) einzuatmen und über die Handflächen auszuatmen. Grundsätzlich bewusst positiv denken. Weiters gilt, sich vorzustellen dass sich am Körperstamm entlang bis zum Kopf sieben Center (Chakren) gibt. Nun visualisiert man hintereinander die Farben rot/orange/gelb/grün/hellblau/violett/weiß und atmet diese jeweils ein Center höher ein.

Diese dadurch entstehende Eigenfokussierung sollte TTA ermöglichen sich nun mit positiver metaphysischer Intention eine empathische, verantwortungsvolle Grundhaltung zu schaffen um sich damit im Sinne der Ganzheitlichkeit auf KlientIn konzentrieren zu können.

Zentrierung für sich selbst kann bereits als gesundheitsfördernde Intervention gesehen werden. Sich bewusst gesamtheitlich auf KlientIn einzustellen ist eine Voraussetzung um verantwortungsvoll und auch sicher arbeiten zu können. Während ganzer TT-Intervention sind die Reaktionen von KlientIn gut zu beobachten und gegebenenfalls zu interpretieren um dementsprechend und sanft helfen zu können.

Weitere beachtenswerte Punkte: Gut geerdet stehen, auf eine Rückenschonende Haltung achten, Beine sollten nicht überkreuzt oder abgewinkelt sein (könnte Energiefluss hemmen), Hände können aneinander gehalten werden.

3.2 Einschätzen/Assessment

Ausgehend dass KlientIn über Vorgangsweise aufgeklärt wurde und mit einer TT-Anwendung ausdrücklich einverstanden ist befindet sich diese in einer angenehmen liegenden oder sitzenden Position. Grundsätzlich befindet sich immer eine Knierolle unter den Kniekehlen. Keine Arme oder Beine sind überkreuzt. Mittels Entspannungs

musik, leichter Aromaölanwendungen oder auch etwa mit Licht eine entspannte Atmosphäre zu schaffen kann sinnvoll sein ist aber keine Grundvoraussetzung für eine gelungene TT-Intervention.

Mit allen Sinnen wird nun der momentane Zustand von KlientIn eingeschätzt/beurteilt. Neben Mimik, Augen, Gesichtsfarbe, Körpertemperatur, Puls, Stimme, Körperhaltung, Muskeltonus, sichtbaren Verletzungen, Stimmung und dergleichen wird das gesamte Energiefeld von KlientIn mit den Händen berührungslos, auch als Non-Touch-Technik bezeichnet, erspürt/abgetastet. In der Regel vom Kopf beginnend, hier zeigen viele Menschen große Empfindlichkeit, über Körperstamm zu den Füßen. Dabei kann TTA Asymmetrien der Centren, Frequenzunterschiede, Problemzonen im Energiefeld wahrnehmen. Das Fühlen des Energiefelds wird von TTA oft als ein Brennen, Stechen (z.B. bei Schmerzen), Kribbeln, Ziehen, klebrig, rau, trocken, feucht, nass, elektrisch beschrieben. Besonders wahrnehmende Menschen erkennen auch Färbungen wie zum Beispiel bei pathologischen Energiefeldern, Gerüche, Geräusche oder erkennen einen Geschmack wie z.B. metallischer Geschmack bei laufender Chemotherapie. Hier dann keine 8er-Schleifen anwenden, kann leicht schmerzen verursachen.

Die Ergebnisse der Ersteinschätzung werden genau dokumentiert. Wobei dies in einem Pflorgeteam nur dann sinnvoll scheint wenn mehrere TTA zusammenarbeiten da die fachspezifischen Begrifflichkeiten ansonsten eher für Verwirrung sorgen.

Abhängig von Ausbildung, Kenntnissen, Fähigkeiten und der geplanten Intervention können noch Puls, Schmerzen, Radius der Gelenke, Muskeltonus und ähnliches mehr ermittelt und dokumentiert werden. Als standardisiertes Assessmentinstrument hat sich die Well-Being Scale¹⁰ als besonderes geeignet erwiesen. Vorausgesetzt KlientIn ist es kognitiv zumutbar.

TTA beurteilt gesammelte Informationen und entscheidet nun wo welche Interventionen angewendet werden um KlientIns Energiefeld anzuregen sich wieder auszubalancieren.

¹⁰ Wie fühlen Sie sich im Moment? Innerhalb einer 10er Skala zu bewerten.

3.2.1 Dokumentation im Assessment

Zur Dokumentation wird außer der Well-Being Scale noch ein Assessmentblatt, ein Kommentarblatt sowie ein Aufklärungs- und Einwilligungsformular zur Verwendung empfohlen¹¹.

Um eine gute Kommunikation unter TT-Anwenderinnen zu gewährleisten empfiehlt es sich einheitliche Begriffe zu verwenden. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit werden folgende Qualitätsbezeichnungen im deutschen Sprachraum verwendet.

3.2.2 Begriffe zur Dokumentation in TT

Depletio (= Leere)

Fülle

Dichte

Stagnation

Stau

Blockade

Symmetrie

Temperatur: Kühle/Kälte/Wärme/Hitze

Rhythmus : Arrhythmie

Synchronizität – Synchron –Asynchron

Diese qualitativen Begrifflichkeiten ergeben in Zusammenhang mit der quantitativen Bewertung mittels Benützung einer 10-teiligen Skala von 5 + in der Fülle bis 5 - in Depletio eine gute Möglichkeit der Nachvollziehbarkeit. Für Feinheiten werden zusätzlich noch kleine +/- Zeichen verwendet. ⊥ bedeutet Neutral bzw. Ausgeglichen. Organe werden direkt eingezeichnet und anbei entsprechend bewertet.

Ein ideales Bioenergetisches Feld spürt sich symmetrisch ausgewogen und pulsierend an. Bei pathologischen Energiefeldern ist oft viel Information zugleich spürbar. Hierbei Empfehlung an KlientIn bald Arzt aufzusuchen bzw. nachfragen wann man das letzte Mal beim Arzt war.

¹¹ Netzwerk Therapeutic Touch Teachers Austria <http://www.nttta.at>

3.3 Intervention

Basierend auf den Resultaten des Assessment zu Beginn werden nun ausgewählte TT-Techniken angewendet. Mittels modulieren, synchronisieren und stimulieren wird das Bioenergiefeld von KlientIn unterstützt bzw. angeregt sich zu harmonisieren und auszugleichen. Blockaden sollen sich lösen, gestaute Energie soll wieder fließen, wo Leere (Depletio) soll sich positive Energie aufbauen. Grundsätzlich und unabhängig von Art der TT-Intervention ist folgendes immer zu beachten.

- Grundlegend gilt das KlientIn sich in einer subjektiv angenehmen Position befindet. In der Regel am Rücken oder Bauch liegend oder sitzend.
- Störungsquellen wurden weitgehend ausgeschlossen
- Beine sollten nie überstreckt sein (hemmt Energiefluss).
- TTA ist zentriert und grundlegend emphatisch auf KlientIn eingestimmt.
- TTA steht mit beiden Beinen entspannt am Boden.
- Eine allgemeine (metaphysische) Heilungsentention wird formuliert.

Hierfür bieten sich vor allem für den Anfänger verschiedene mehr oder weniger standardisierte Anwendungen an. Im Grundkurs wurden folgende Module erlernt.

3.3.1 Modul L1/L2

Auch Zhang Fu genannt¹². In der Traditionellen chinesischen Medizin versteht man darunter die Gesamtheit aller Organe (Zhang beinhaltet Herz, Lunge, Milz, Leber, Niere, Funktion, Produktion und Aufbewahrung der Lebensenergie; Galle, Magen, Dünndarm, Dickdarm, Blase, Funktion Aufnahme, Verdauung und Ausleitung. (Vgl. Meng/Exel, 1995)

Durchführung

¹² = Amtssitz der Mitte bedeutet Himmel-Qi und Erden-Qi fließen hier zusammen.

Die Berührungspunkte liegen rechts und links zwischen Schlüsselbein und Schulter. Mit zwei bis drei Finger sanften Kontakt zur Hautoberfläche halten. Bewirkt werden soll das durch die nun entstehende Synchronisation es zur Öffnung einer Schleuse (Solarplexus-Lebermeridian-Lungenmeridian) und dadurch wiederum zu einem besseren Fluss von Qi durch alle Organe kommt. Dies führt zu einem ausbalancierten Energiefeld in den Organen. Die Dauer der Intervention ist abhängig von Befindlichkeit der KlientIn und Einschätzung TTA. Diese Anwendung kann besonders gut auch im Sitzen angewendet werden. TTA steht hierbei hinter sitzender KlientIn. Weiters kann es hilfreich sein Klientin zu einer tiefen Bauchatmung anzuregen sowie während TT-Anwendung gemeinsam (synchron) zu Atmen.

Spezielle Indikationen

Stärkung der Lunge (Bronchitis, Pneumonie, Husten, flache Atmung). Bei Asthma Bronchiale kann es hierbei Anfangs zu Verschlechterungen kommen, auch zeit verzögert, daher abschließend kurz über Hände ausstreichen. Bei schmerzenden juckend trockenen Hautausschlag. Hilfreich bei Enuresis, vor allem bei Kinder. Bei Verspannungen, Schulterschmerzen. Unterstützend um zu Ruhe zu kommen, zur Stärkung der allgemeinen Befindlichkeit. Kreislaufstützend. Von Emotionaler Seite gibt es gute Erfahrungen vor allem bei Traurigkeit (z.B. in der Trauerarbeit/Begleitung), bei Depression als auch bei Liebeskummer.

3.3.2 Modul 2/4

Hier wird eine Harmonisierung zwischen Center 2¹³ (befindet sich unterhalb Nabel) und Center 4 (Mitte Brustbein) angeregt. Wird in der Regel in Kombination mit anderen Modulen angewendet. Siehe z.B. Modul Harmonisierung der Mitte.

Durchführung

Eine Hand flach auf Bauchmitte/Nabel (2.Center). Falls 2 TTA gemeinsam modulieren dann berühren sich deren Hände hier. Zweite Hand mit Fingerspitzen flach auf 4.

¹³ Center entspricht Chakren, 7 Hauptcenter für Funktionen im Körper, Geist und Seele, jedem Center werden bestimmt Elemente, Farben, Symbole zugeordnet. Sind alle Center in Harmonie dann kann Lebensenergie ungehindert fließen.

Wenn 2 TTA gemeinsam arbeiten dann berühren sich bei den Anwendungen am 2. Center dessen Hände. Am 4. Center am besten berührungslos arbeiten. Bei einer Knochenintervention wird parallel vorgegangen. Alleine wird eine Körperseite bis zum Becken – danach andere Körperseite usw. bearbeitet.

Indikation

Bei Erschöpfungszuständen, Trauer und ähnl. Psychischen Zuständen. Die Aspekte des 1. Centers sind z.B. Urvertrauen, Vitalität, Überlebensfunktion, Stabilität. Bei Osteoporose bzw. zur Prophylaxe dieser. Bei Knochenfrakturen nur sehr feine Vibrationen ausüben. Gips ist hierbei keine Kontraindikation für eine fachgerechte TT-Anwendung.

3.3.4 Modul – Harmonisierung der Mitte (= 3. Center)

Gilt als die schnellste Möglichkeit des Energetisierens und ist gut mit Modul L1/L2 kombinierbar. Die Intention liegt darin mittels Schmetterlingsgriff Frequenzen der Achterschleife auf Organe Leber und Milz zu übertragen

Im Vorfeld Leber und Milz erspüren/scannen. Beide Organe sollten im Idealfall ein ausgewogenes Energiefeld haben. Wenn Energiefeld der Leber sehr groß (oft bedingt durch Hirnlastigkeit der westlichen Lebensweise) wird Milz dadurch verdrängt.

Durchführung

TTA ist zentriert und auf Achterschleife eingestimmt.

Leber (re) – Milz (li) jeweils direkt unter Rippenbogen großflächig beidhändig locker anfassen, wird auch Schmetterlingsgriff genannt.

1. Schritt → Schmetterlingsgriff mit imaginierter Achterschleife auf Organe Leber und Milz. Wenn 2 TTA dann parallel vorgehen ansonsten die beiden Organe hintereinander bearbeiten.

Eventuell wird ein rhythmisches Pulsieren als Zeichen der Harmonisierung verspürt. Abschließend eine gedankliche Wasserwelle zur Reinigung über Organ imaginieren.

2. Schritt → Modul L2/4

Indikation

Leber: Kummer, Trauer, Narkosen, Medikamente, PC-Arbeit, Burnout-Syndrom,
Bei Depression als Zusatzanwendung möglich. Bei Spannungskopfschmerz aber nicht bei Migräne anwenden! Milz: Energieaufnahme, Verdauung.

3.3.5 Modul Kopf/Nacken

Hier wird über ein Fraktal¹⁴ des 1. Center gearbeitet. Diese ist der 1. Halswirbel.
2. Ansetzungspunkt ist Galle 8. Der Gallenblasenmeridian befindet sich etwa 2 cm oberhalb der Ohrspitzen. Eventuell lässt sich hier eine kleine Vertiefung spüren.

Vorbereitung

Klient liegt bequem am Rücken, Beine mittels Knierolle leicht abgewinkelt, Nacken liegt so weit wie möglich frei. TTA ist zentriert und sensibilisiert Fingerspitzen mittels aneinander klopfen/reiben.

Durchführung

TT steht am Kopfende von KlientIn. Dies kann für manche Menschen als unangenehm empfunden werden, dann etwas seitlich von Kopf stehen. Alle 4 Finger beider Hände berühren Nacken beidseitig rechts und links der Wirbelsäule. Wirbelsäule selbst bleibt frei. Finger der rechten und linken Hand berühren sich nicht. → neutral halten bis intuitiv genug.

Anschließend mit je zwei Fingern auf Galle 8 beidseitig gehen. - neutral halten. Falls hier viel Energie verspürt wird berührungslos arbeiten. Während ganzer Anwendung Klientenreaktionen sorgfältig beobachten.

¹⁴ Gebilde, die hohen Grad von Selbstähnlichkeit aufweisen.

Nach Anwendung wird oft eine Spannung verspürt da sich nun viel Qi – Energie im Kopf befindet. Ein Clearing¹⁵ ist hier im Anschluss immer empfehlenswert.

Indikation

Dient zum „Brainbalancing“, fördert Wachheit und Entschlossenheit.

3.3.6 Modul Rücken - Niere

KlientIn befindet sich idealer weise in Bauchlage oder sitzend mit freien Rücken.

TT ist zentriert, Hände bleiben neutral.

Durchführung

Mit beiden Händen großflächig beginnend im Schulterbereich sich langsam nach unten bis zu Nieren arbeitend vortasten. Wichtig ist hierbei das die Wirbelsäule mit ihren geschwungen psychospirituellen Kanälen frei bleibt. Hände bewegen sich deswegen sich ca. 2 cm rechts und links der Wirbelsäule. Wenn bei Nieren angekommen, diese kurz erspüren (Erkenntnisse später bei Assessment berücksichtigen). Element Wasser bei Nieren imaginieren d.h. eine Wasserwelle über Nieren senden und auch spüren wie diese zurück kommt. Dann eine Handbreite weiter unten¹⁶ wieder ansetzen und eine Weile neutral halten.

Abschließend Modul 2/4 Center anwenden.

Indikationen

Muskelverspannung, Rückenschmerzen, bei Bandscheibenvorfall falls KlientIn Position einnehmen kann, Angst, Nierenschwäche (Gefühlter Mangel), rez. Harnwegsinfekte, im Klimakterium, nach Organtransplantation hierbei beachten das Anwendung immer am ursprünglichen Organplatz durchgeführt wird auch wenn neues Organ wo anders platziert wurde. Zur allgemeinen Entspannung und Stressreduktion.

¹⁵ Siehe Punkt 3.3.7

¹⁶ Gegend Kreuzbein/Gesäßansatz; Cave: Intimzone.

3.3.7 Modul Clearing

Diese Anwendung ist vor allem angebracht wenn viel Energie moduliert/manipuliert wurde.

Durchführung

2-3-mal berührungslos und langsam am Kopfende beginnend über ganzen Körper bis über Füße mit beiden Händen streichend/wischend/schiebend/glättend eine art von Energiefülle vom Körper ablösen. Als Abschluss ev. an Füßen leicht ziehen/drücken.

3.3.8 Maßnahmen bei Anzeichen von zuviel oder zu raschen Energiefeldveränderungen

Anzeichen dafür können u.a. ein Gesichtsflicker, keine oder verminderte Ansprechbarkeit sein. Beim Scannen macht sich eine massive Asymmetrie des Energiefeldes bemerkbar. Man kann es vielleicht auch als „KlientIn verliert ihre Erdung“ bezeichnen.

Durchführung

TTA übt gleichzeitig Zug an beiden Großzehen von KlientIn aus. Weitere Unterstützung kann mittels starken Zugs an beiden Knöcheln in Richtung Fußende von KlientIn gegeben werden. Erscheint dies noch nicht ausreichend kann von den Schultern Energie kontinuierlich über Hüfte, Oberschenkel, Unterschenkel bis zu den Füßen nach unten gezogen/gedrückt werden. Dies geschieht gedanklich und mit Körperberührung.

Bei jeder Anwendung kann KlientIn zwischendurch mittels Knöchelfesthalten geholfen werden den Kontakt, die Erdung nicht zu verlieren.

3.4 Auswertung - Evaluation

Abschließend wird das Behandlungsergebnis durch erneutes Einschätzen/Scannen festgestellt und gegebenenfalls nochmals interveniert.

Beobachtungen von Reaktionen, durchgeführte Maßnahmen und Resultate werden dokumentiert. Wenn für KlientIn möglich diese nochmals eine Selbsteinschätzung mittels Well Being Schale durchführen lassen. Hierbei liegt aufgrund langjähriger Erfahrung die Erwartung bei einer Verbesserung von 2-3 Punkten pro Anwendung.

Bei gesunden Menschen wird aber oft auch eine stärkere Veränderung beobachtet. Abschließend, falls erwünscht dafür sorgen das KlientIn noch nachruhen kann.

Nach Beendigung einer TT-Anwendung, falls KlientIn anschließend aufsteht möchte immer unterstützen dabei. Rücken ausstreichen → Nieren kurz halten. Beine von Oberschenkel bis Zehen ausstreichen und zum Abschluss Energie an den Knien kurz zentrieren. Aufgrund von Studien wird von einer in etwa 72 Stunden lang anhaltenden Wirkung ausgegangen. Da bis heute keine Nebenwirkungen bekannt und TT von den allermeisten KlientIn als sehr angenehm empfunden wird kann TT beliebig oft angewendet werden. Eher eine Frage der Ökonomie.

4 Nutzen von TT anhand ausgewählter Studien

4.1 Der Effekt von Therapeutic Touch an demenzerkrankten Menschen mit Verhaltensstörung

The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms of persons with dementia¹⁷

Woods DL, Craven RF, Whitney J.

College of Nursing, University of Arkansas for Medical Sciences, USA (2005)

Grund der Studie

In etwa 80 % der BewohnerInnen von Altenpflegeheimen, die an Alzheimer oder einer anderen demenzähnlichen Erkrankung leiden, entwickeln Demenzsymptome. Angesichts der schädlichen Nebenwirkungen von pharmakologischen Therapien in dieser Bevölkerungsgruppe gibt es einen dringenden Bedarf von klinischen Studien über non-pharmakologische Interventionen.

¹⁷ Quelle: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19657203> [24.1.2011]

Studiendesign

Untersucht wurde der Effekt von Therapeutic Touch in Zusammenhang mit der Frequenz und Intensität von Verhaltensstörungen bei Demenzerkrankten Menschen.

Eine randomisierte¹⁸ Doppelblindstudie¹⁹ mit 3 Gruppen. Teilgenommen haben 57 Bewohner (female=46, male=11) im Alter von 67 bis 93 Jahren einer Langzeitbetreuungseinrichtung in Kanada. Eine Verhaltensbeobachtung wurde alle 20 Minuten zwischen 8 Uhr und 18 Uhr durchgeführt. Der Beobachtungszeitraum erstreckte sich insgesamt über 9 Tage. In der Experimentgruppe wurde 3 Tage lang tgl. 2-mal TT-Interventionen in der Dauer von 5-7 min. mit Kontakt zu Nacken und Schulter von 3 TT-AnwenderInnen mit 5 bis 8 Jahren Praxiserfahrung durchgeführt. In der Placebogruppe wurde Mimik-TT²⁰ in gleicher Intensität und Frequenz wie in Experimentgruppe durch 3, zur Studie hin verblindeten Assistenten, durchgeführt.

Die Kontrollgruppe erhielt normale Pflege und Betreuung wie ansonsten alle Teilnehmerinnen der Studie.

- a. Experimentgruppe (TT) n: 19
- b. Placebogruppe (Mimik-TT) n: 19
- c. Kontrollgruppe (normale Betreuung) n:19

Bewertung

Mittels MARBS (Modified Agitated Behavior Rating Scale) welche 6 Verhaltenskategorien umfasst: Ruhelosigkeit, Fluchtwang, suchen und wandern, klopfen und schlagen, schreiten und wandern, vokalisieren.

Ergebnis

Experimentgruppe zeigte eine bedeutende Reduktion von vokalisieren und Rastlosigkeit. Auch Placebogruppe zeigte gegenüber der Kontrollgruppe eine wenn auch geringere Verminderung der Demenzsymptome.

¹⁸ Teilnehmer wurden durch Zufallsprinzip in die verschiedenen Studiengruppen verteilt

¹⁹ Beobachter und Teilnehmer der Studie waren über Inhalt der Studie bzw. in welcher Gruppe sich wer befand nicht informiert = verblindet

²⁰ Bewegungen wie bei TT aber ohne Intention

Kommentar

Die Studie wurde sehr professionell durchgeführt. Wünschenswert wäre gewesen das ev. auch Biomarker sowie mehrere bzw. verschiedene Rating Scales angewandt worden wären. Ein Vergleich zu Validation, Pflege nach Böhm od. dergleichen bei Demenzerkrankungen wäre interessant. Als Kern kann gesehen werden das Therapeutic Touch sich als eine gute, nebenwirkungsfreie, nichtpharmalogische Intervention um Verhaltenssymptome einer Demenzerkrankung zu mindern anbietet.

4.2 Der Effekt von Therapeutic Touch auf Schmerzen und Müdigkeit bei Krebspatienten während Chemotherapie

The Effect of Therapeutic Touch on Pain and Fatigue of Cancer Patients Undergoing Chemotherapies²¹

Nahid Aghabati, Eesa Mohammadi, Zahra Pour Esmail (2008)

Department of Nursing, medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, Gisha Bridge, P.O. Boc: 14115, Teheran, Iran

Department of Nursing, Shahid Beheshti Medical Sciences University, Teheran, Iran

Grund der Studie

Erschöpfungszustände sind die am öftesten beschriebenen Symptome von Krebspatienten während einer Chemotherapie. Schmerzen und die dagegen eingesetzte Opiattherapien verstärken diese noch. Eine adäquate Schmerztherapie verbessert aber in der Regel Übelkeit und Erbrechen, Wohlbefinden und Stimmung sowie den Appetit. Erschöpfungszustände und Appetitverlust korrelieren mit der Schmerzintensität. Aus diesen Gründen erscheint es wichtig nichtmedikamentöse Interventionen die ohne schädlicher Nebenwirkungen zu sein scheinen zu prüfen in wie weit diese Schmerz und Erschöpfung vermindern können. Eine dieser nichtmedikamentösen Interventionen ist Therapeutic Touch.

²¹ Quelle: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18955319> [21.01.2011]

Studiendesign

In einem Zeitraum von 2 Monaten wurden 90 zufällig ausgesuchte Patienten mit laufender Chemotherapie gleichmäßig verteilt nach Krebsart und Stadium der Krankheit, Analgetikagebrauch und Chemotherapieverlaufs einer der der folgenden Studiengruppen zugeteilt.

Experimentgruppe n:30: erhielt 5 Tage lang tgl. 30 min TT-Behandlung zu fixen Zeiten, in einem fixen Setting inkl. kurzer Aufklärung über TT.

Placebogruppe n:30: erhielt Mimik TT²² ansonsten gleiches Setting wie Experimentgruppe.

Kontrollgruppe n:30: erhielten Routineinterventionen wie auf Station üblich. Patienten wurden nach Intervention ebenfalls bedankt und gleiche Datenerfassung durchgeführt wie auch in den beiden anderen Gruppen.

Kriterien zur Teilnahme beinhalteten:

1. Krebsdiagnose
2. Kognitiv normal nach Glassco Coma Skala
3. Alter zwischen 15 und 65 Jahre
4. Bei Experimentbeginn seit mind. 5 Tage stationär aufgenommen.

Als Ausschlussgrund galt jegliche Zusatzerkrankung die ebenfalls Schmerzen verursachen könnte. Aufgrund sozialreligiöser Gründen waren alle in die Experimente involvierten Personen weiblich.

Messung

Die Beurteilung von Schmerzempfindung vor und nach jeder Behandlung wurde mittels VAS-Schmerz-Skala von den Studienteilnehmerinnen selbst schriftlich durchgeführt.

²² Mimik-TT: gleiche Bewegungen wie TT wobei Anwenderin anstatt Zentrierung und positiven Intentionen immer wieder von 100 rückwärts zählte.

Zur Selbsteinschätzung des gefühlten Erschöpfungszustandes vor und nach Intervention wurde RFS-Skala nach Rhoten (1979) verwendet.

Bewertung

Mittels Varianzanalyse - ANOVA²³ (Differenz zwischen RFS und VAS- Ergebnissen vor und nach Intervention) konnte nachgewiesen werden das es in der Experimentgruppe eine signifikante Reduktion der Schmerzen und eine Verminderung der Erschöpfung im Verhältnis zur Placebo- und Kontrollgruppe gab.

Kommentar

Die vorliegende Studie gibt einen detaillierten nachvollziehbaren Einblick. Den einzigen kritischen anzumerkenden Punkt sehe ich darin dass die Studienverantwortlichen scheinbar ident mit den TT-Anwenderinnen sind und daher vorliegende Studie nicht als verblindet bezeichnet werden kann. Kontrovers sehen die Verfasserinnen der Studie selbst auch ob TT-Intervention an sich selbst die gewünschte Reaktion auslöste oder Patienten auf die Präsenz²⁴ einer professionellen Krankenpflegeperson positiv reagierten da auch in der Placebogruppe zu einer Reduktion der Schmerzen und des Erschöpfungszustandes kam. Was wiederum für eine neutrale kritische Haltung der Studienverantwortlichen spricht.

4.3 Therapeutic Touch stimuliert das Wachstum von menschlichen Zellen in Kulturen

Therapeutic Touch Stimulates the Proliferation on Human Cells in Culture

Gronowitz G., Javeri B., Clarke L.W., Aronow M., Smith T. (2008)

Department of Surgery and Orthopaedics, University of Connecticut, USA

²³ Differenzrechnung zwischen den Ergebnissen vor und nach Intervention der RFS und VAS

²⁴ Präsenz-Verfahren“ ist generell eine wichtige Pflegeintervention.

Grund der Studie

Eine Untersuchung über Auswirkungen von TT-Behandlungen auf das Wachstum von normalen menschlichen Zellen gegenüber Behandlung mittels TT-Imitation und ohne Behandlung.

Studiendesign

3 verschiedene menschliche Zelltypen, Tenozyten, Osteozyten und Fibroblasten wurden in Kontrollkulturen, Placebokulturen und Experimentkulturen eingeteilt.

Die Kontrollkulturen erhielten keine Behandlung. Die Experimentkulturen wurden mittels TT behandelt. Die Placebogruppe erhielt Scheinbehandlung im gleichen Ausmaß wie Experimentiergruppe.

TT wurde von 3 ausgebildeten KrankenpflegernInnen durchgeführt. Eine TT-Anwendung beinhaltete die Zentrierung von Anwenderinnen, einer Einschätzung der Versuchobjekte mittels leicht kreisender Hände und einer Behandlung mittels der Hände und positiver Intention wie die Anwenderinnen sie auch bei Menschen anwenden würden. Die TT-Anwendung wurde berührungslos mit 10-25 cm Abstand und in einer Versuchsreihe 2-mal wöchentlich je 10 Minuten 2 Wochen lang durchgeführt. In einer weiteren Versuchsreihe wurde TT 5-mal wöchentlich für eine Woche angewandt. Die Scheinbehandlung der Placebogruppe wurde von 4 verschiedenen Scheinheilern ohne jegliche Kenntnisse über TT durchgeführt. Diese verwendeten ähnliche Bewegungen wie Tat-Anwenderinnen und wurden, um jegliche Gedanken von Intentionen zu vermeiden, angewiesen 10 Minuten lang von 1000 rückwärts zu zählen.

Eine Verblindung der Studie gab es in der Weise das nur 2 Technikerinnen wussten welche Kultur welcher Gruppe zugeordnet war. Jedes Experiment wurde mindestens 3-mal mit jeder Zelltype wiederholt. Ingesamte Dauer der Studie betrug 2 Jahre.

Messmethode: Wachstum wurde gemessen mittels [3H]-thymidine Einbau normiert auf DNA-Gehalt und gemessenen Zerfällen pro Minute (DPM) der [3H]-Thymidin pro Mikrogramm DNA. Als 2. Messmethode wurde PCNA angewendet.

Bewertung

Fibroplastkulturen (0,6) unter TT zeigten im Verhältnis zu Kontroll- und Placebokulturen (je 0,4) signifikante Wachstumsunterschiede. Osteoplastkulturen unter TT (0,5) wiesen ebenfalls signifikante Wachstumsunterschiede zu Kontrollkulturen (0,3) aber nicht zu Placebokulturen (0,45) auf. Tenozyten (0,5) zeigten unter TT signifikante Wachstumsunterschiede im Verhältnis zu Kontrollkulturen (0,2), weniger zu Placebokulturen (0,3).

Kommentar

Die Studie zeigt einen eindeutigen Einfluss von TT auf das Wachstum von menschlichen Zellen. Das auch die Placebogruppe auf die Scheinbehandlungen reagierte ist interessant. Vor allem das diese mit, wenn auch geringeren Wachstum und nicht mit dem Gegenteil reagierte könnte zumindest ein Hinweis sein das etwaige schlecht angewandte TT einen geringeren Effekt bewirkt aber keinen offensichtlichen Schaden anrichtet. Wie stark der Einfluss bei Zellen ist die im menschlichen Körper integriert sind sowie wenn Zellen erkrankt bzw. mutiert sind wird sich nur durch weitere Studien erforschen lassen.

5 Abschließende Betrachtungen zu TT

Trotz vieler Studien²⁵ über den Nutzen und Benefit von TT als nicht medikamentöse und nebenwirkungsfreie Therapiemöglichkeit fehlt die tatsächliche Anerkennung von naturwissenschaftlicher Seite. Lag es früher an den zum Teil von der evidenzbasierten Medizin nicht immer anerkannten Studien (wenige Probanden, Kritik am Studiendesign) liegt es heutzutage scheinbar an den Lücken der Erklärbarkeit bzw. Nachvollziehbarkeit der Wirkungsweise. Erklärungsversuche über Theoriemodelle wie der Quantenphysik werden von Wissenschaftlern derselben Fachrichtung im besten Fall belächelt. Das menschliche Energiefeld als eine Art von Magnetismus zu erklären ist nach dem heutigen Stand der Wissenschaften wohl auch nicht mehr möglich. Würde

²⁵ TT gilt infolge der gegenüber TT sehr kritisch eingestellten Wikipedia – (http://de.wikipedia.org/wiki/Therapeutic_Touch) als die am häufigsten wissenschaftlich untersuchte energetische Komplementärtherapie.

wohl der Meinung vieler TT-Anwenderinnen und dem was sie in ihrer täglichen Arbeit (er) fühlen auch nicht entsprechen. Auch, meine persönliche Beobachtung, das zu einer gelungenen TT-Intervention in der Regel mindestens 2 gehören die von der Wirkungsweise überzeugt sind oder sich diese zumindest vorstellen können (es gibt Studien an menschlichen Zellen die aber sehr wohl das Gegenteil nahelegen) erleichtert eine Anerkennung durch die wissenschaftliche Evidenzbasierte Fachwelt nicht. Das für TT als Grundlage dienende ganzheitliche Pflegemodell nach Rogers und dessen Energiefeld-Modell ist in Fachkreisen nicht gerade unumstritten²⁶. So nicht überraschend das TT von Kritikern oft zu den Religions- bzw. Glaubensheilungen gezählt wird. Wobei bei einer Therapiewahl, für Pflegefachkräfte eine Wahl der geeigneten Pflegeintervention, allein ein guter Heilerfolg ausschlaggebend sein sollte. Auch in Hinblick auf mangelnde Nebenwirkungen, und zuletzt genannt da vielleicht auch am wichtigsten die selbstverständliche emphatische Akzeptanz eines Menschen in seiner Ganzheitlichkeit zeichnet TT als eine ernsthafte, komplementär einsetzbare Interventionsmethode in der Gesundheits- und Krankenpflege aus.

Abschließendes zum Abschluss

Bevor ich mit meiner Ausbildung zum TT-Anwender begann hatte ich einige Fragen, während der Ausbildung konnten einige davon beantwortet werden. Nun zum Ende der Ausbildung stelle ich fest dass sich noch mehr Fragen ergeben haben aber können sie alle beantwortet werden? Müssen sie alle beantwortet werden?

²⁶ „Das Energiefeldmodell“ wird vielfach als unwissenschaftlich und praxisfern kritisiert, andererseits werden ihre Überlegungen von einer begeisterten Anhängerschaft wie eine Heilslehre behandelt“ (Vgl. Schäfer et al.2008:141)

6 Literaturverzeichnis

Ploner-Grißman, H.M.(2010): Therapeutic Touch, Begleitskriptum Level 1,2,3 für 2.
ULG Komplementäre Gesundheitspflege, Donau-Uni Krems

Marriner-Tomey, Ann (1992): Pfleretheoretikerinnen und ihre Werke, Verlag Recom,
Basel

Meng, Alexander/Exel, Wolfgang (1995): Chinesisch Heilen, Verlag des
österreich.Kneipbundes, Leoben

NANDA International (2008): NANDA-I-Pflegediagnosen, Verlag Recom, Bad Emstal

Roger, Martha (1997): Theoretische Grundlagen der Pflege/Eine Einführung, 2.
überarbeitete Auflage, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau

Schaefer, Doris et al (2008/1998): Theorieentwicklung der Pflege in den USA, Verlag
Hans Huber, Bern