



# ***Therapeutic Touch® Studie***

Das Erleben der komplementärpflegerischen  
Therapeutic Touch Interventionen von  
onkologisch erkrankten Menschen mit dem  
multidimensionalen Phänomen Fatigue  
im häuslichen Setting

***DGKP Heidi Maria Ploner, BScN, MScN, MSc, MAS, AE***

***Pflegekongress Austria Center Vienna, 24.11.2016***





# **Therapeutic Touch** ®

- Holistisches multiprofessionelles Konzept zur Unterstützung von **Balance** und **Wohlbefinden** in allen Aspekten des Individuums. (TTIA 2016)
- Von Pflegewissenschaftlerin Prof. Dr. Dolores **Krieger** und Dora **Kunz**, basierend auf Heilweisen aus verschiedenen Kulturen, für den klinischen Einsatz konzipiert.
- 1972 erstmalig im Department of Nursing der Columbia University New York) bei Studierenden des Master`s degree gelehrt. (Sayre-Adams et al., 2001, 9).
- Ein **evidenzbasierter Weg** für Gesundheitsberufe.  
RCT, CT, QT, In-vitro-Studien



# ***Therapeutic Touch dient dem Menschen***

„Pflegen ist eine Kunst, je mehr Wissenschaft und Forschung einfließen, umso stärker muss der intuitiv-menschliche Bereich mitwachsen. Therapeutic Touch, die „Berührende Pflege“ dient dem Menschen – PatientInnen, Angehörigen und Pflegenden gleichermaßen.“

**Dr. A.M. Ritt-Wollmersdorfer**





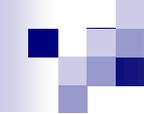
# Berührung als grundlegende Erfahrung

Interaktion zwischen Menschen, der berührt und der berührt wird.

## **Körperorientierte Methoden wie Therapeutic Touch**

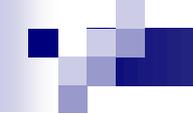
- **Psychosoziale Regulation** durch Berührung und Selbsterfahrung.
- **Psychophysische Regulation** durch Entspannung, welche Befindlichkeitsstörungen, Schlafstörungen, verstärkte Schmerzwahrnehmung und belastende Symptome lindert und das Wohlbefinden fördert.

(Mesenholl-Strehler, 2014)



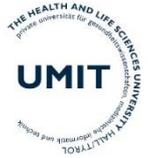
# ***Phänomen Fatigue***

- Fatigue als belastendes Symptom onkologisch erkrankter Menschen, insbesondere bei Chemotherapie und Radiotherapie. (Lasic et al., 2010; da Silva, Gorin, 2012)
- Subjektiv belastender als Übelkeit, Erbrechen und Schmerzen. (Shi et al., 2011; Tishelman et al., 2005; Vogelzang et al., 1997)
- Nach adjuvanter Chemotherapie drei bis sechsundreißig Monate, bei „Long time survivors“ jahrelang nach Therapieende beobachtbar.  
(Rüffer et al., 2003; Escalante, 2001, Broeckel et al., 1998).
- Negative Auswirkungen auf die Lebensqualität.  
(Scott et al., 2011; Grillo et al., 2003; Rüffer et al., 2003,).



# **Zielsetzung der TT-Studie**

Relevanz von Therapeutic Touch als komplementär-pflegerische Intervention bei onkologisch erkrankten Menschen mit Fatigue auf:



- Wohlbefinden
- physische, affektive und kognitive Müdigkeitsempfindung
- Erweiterung des Erkenntnisstandes mit Bezug zum Erleben der Therapeutic Touch Interventionen
- Pflegerelevante versorgungsspezifische Aspekte - Dauer und zeitliche Abstände der Therapeutic Touch Interventionen



# Methodik

- **Datenerhebungsverfahren**

Leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews.

(Mayring, 2002, S. 71)

- **Datenaufbereitungsverfahren**

Computergestützte Transkription des Datenmaterials nach Kuckartz.

(Kuckartz, 2014, S. 136f.)

- **Datenauswertungsverfahren**

Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring  
Analyseschritte gemäß Ablaufmodell der  
strukturierenden Inhaltsanalyse. (Mayring, 2015, S. 50)

r



# Stichprobe

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
KlientInnen mit Fatigue - ätiologisch onkologischen Erkrankung	KlientInnen mit Fatigue - ätiologisch keine onkologische Erkrankung
Mindestens zwölf komplementär-pflegerische Therapeutic Touch Interventionen im häuslichen Setting	Unter zwölf komplementärpflegerische Therapeutic Touch Interventionen im häuslichen Setting
Kurative Behandlung	Palliative Behandlung
Keine zusätzliche dementielle Erkrankung	Zusätzliche dementielle Erkrankung
Keine weiteren Komplementärmethoden	Weitere Komplementärmethoden
Volljährigkeit	Minderjährigkeit

Stichprobe: f=8, m=2, a= 36-87



# **Ergebnisse (1)**

## **Erleben auf der persönlichen Ebene**

Alle Interviewten (...) TT-spezifische Berührungen sind mit positivem Erleben verbunden.

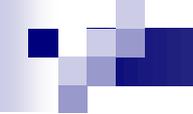
*„Die Berührungen waren total angenehm. Ich war erstaunt, dass so sanfte Berührungen so viel bewirken können.“ (B6,4)*

## **Verbesserung des Wohlbefindens**

Alle Interviewten (...) eine Verbesserung des Wohlbefindens erlebt.

Eine Frau und ein Mann: Bezug zur zeitlichen Dimension.

*„In zweierlei Hinsicht. Unmittelbar während Therapeutic Touch und danach, wo es deutlich spürbar ist. Aber ich habe schon das Gefühl von einer generellen Stabilisierung, auch für die Zeit dazwischen wahrgenommen, also längerfristig.“ (B5,6)*



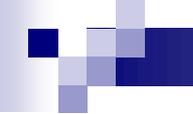
## **Ergebnisse (2)**

### **Physische Fatigue**

- Reduzierte physische Leistungsfähigkeit, Schwäche, Kraftlosigkeit, unübliches und vermehrtes Müdigkeitsgefühl, Ruhe- und Schlafbedürfnis. (Glaus, 1999)

Alle Interviewten (...) Verringerung erlebt.

*„Ich habe das Gefühl gehabt, ich möchte mich nicht nur bewegen (...), was ich immer gemacht habe, also spazieren gehen (...), sondern ich kann mich durchaus wieder ein bisschen belasten.“ (B1,10)*



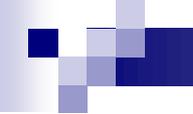
## **Ergebnisse (3)**

### **Affektive Fatigue**

- Gefühl, keine Energie, Traurigkeit, Angst, Motivationsverlust und Verlust des Kampfgeistes zu haben. (Glaus, 1999)

Alle Interviewten (...) eine Verringerung erlebt.

*„Es stärkt mich, weil die Spannung mit solchen Krankheiten, die wird man nie mehr los. Von einer Untersuchung zur anderen, da ist die Spannung einfach drin. Ich bin bestimmt ein positiver Mensch und lasse mich nicht hinunter ziehen, aber die Angst ist einfach im Hinterkopf und da hilft mir Therapeutic Touch sehr.“ (B2,20)*



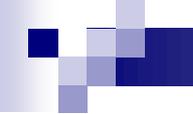
## **Ergebnisse (4)**

### **Kognitive Fatigue**

- Konzentrationsstörungen, Probleme im Denken, einen „müden“ Kopf haben und Schlafprobleme. (Glaus, 1999)

Alle Interviewten (...) Verringerung erlebt.

*„Die Konzentrationsfähigkeit war am Anfang sehr spürbar schlechter als ich die Chemotherapie hatte. Das hat sich jetzt im Laufe der Zeit gebessert. Ich bin es immer noch nicht los, aber es ist sehr, sehr viel besser. Ich kann mich besser konzentrieren und ich sehe da auf alle Fälle eine Verbindung zu Therapeutic Touch.“ (B2,12)*



## **Ergebnisse (5)**

### **Weitere Erfahrungen**

### **Verringerung von Schmerzen und belastenden Symptomen**

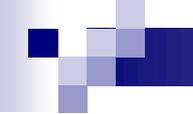
Fünf interviewte Frauen, ein Mann.

*„Also wenn ich Schmerzen gehabt habe in den Knochen, die waren viel weniger bis gar nicht mehr. Also es war wirklich ganz klar, dass mir Therapeutic Touch da geholfen hat.“ (B6,9)*

### **Gefühl von innerer Ruhe**

Alle Interviewten.

*„Ich werde sowas von ruhig und wenn ich es so ausdrücken darf, ich werde friedlich. Irgendwie einfach ausgeglichen. Und gerade das finde ich, ist wichtig bei solchen Krankheiten, bei solchen Belastungen.“ (B2,22)*



## **Ergebnisse (6)**

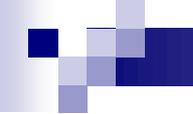
### **Weitere Erfahrungen**

### **Positives Selbsterleben**

- Das Selbsterleben einer Person setzt sich aus den Interaktionserfahrungen zusammen. (Behr, 2012, S. 97)

Zwei Frauen, ein Mann (...) sich als wahrgenommen, im Vertrauen zu sich selbst, Zuversicht, Hoffnung gestärkt erlebt.

*„Das Vertrauen in mich selbst, nein, das habe ich nicht mehr gehabt. Durch Therapeutic Touch habe ich das erste Mal das Gefühl gehabt, „das schaffe ich, das wird wieder.“ (B6, 15)*



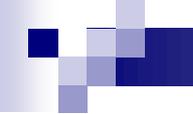
## **Ergebnisse (7)**

**Weitere Erfahrungen**

**Unterstützung bei der Bewältigung der Erkrankung**

Sechs Frauen, ein Mann.

*„Ich könnte nicht riskieren, jetzt aufzuhören, denn die Art Krebs, die ich habe, die gibt nicht Ruhe. Dazu habe ich schon zuviele und immer wieder Rückschläge gehabt und man weiß, früher oder später kann sein, dass wieder etwas ist und da möchte ich dann bereit sein. Das ist wirklich eine Hilfe, eine Unterstützung.“ (B2,25)*



## ***Ergebnisse (8)***

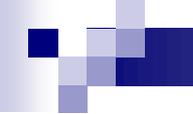
### **Dauer der Therapeutic Touch Interventionen**

Alle Interviewten...rund dreißig Minuten.

Acht Frauen, ein Mann (...) passend.

*„Also die Dauer, so mit der halben Stunde, war für mich gut. Wenn es einmal länger gedauert hätte, wäre es auch kein Problem gewesen. Es ist nicht so, dass ich das Gefühl gehabt hätte, es dauert zu lange.“  
(B7, 18)*

Ein Mann (...) subjektiv zu kurz.



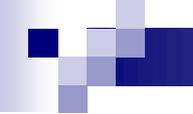
## **5 Ergebnisse (9)**

### **Zeitliche Abstände zwischen den Therapeutic Touch Interventionen**

Alle Interviewten (...) passend.

Zwei Männer, fünf Frauen (...) 1Mal/Woche.

*„Ich habe es empfunden, dass es genau gepasst hat, dieses Wöchentliche. Ich war zweimal im Krankenhaus, Dienstag und Donnerstag. Und montags war es immer eine Stärkung für das, was im Krankenhaus an Behandlung kommt. Ich habe einfach das Gefühl gehabt, das stärkt mich jetzt für diese Woche, für diese Behandlungen im Krankenhaus. Öfters habe ich nicht das Bedürfnis gehabt, dass es sein sollte.“ (B1,31)*



## **5 Ergebnisse (10)**

### **Zeitliche Abstände zwischen den Therapeutic Touch Interventionen**

Drei Frauen (...) 2 Mal/Woche.

*„So wie wir es am Anfang gehabt haben, zweimal in der Woche, so alle drei Tage, das war sicher sehr notwendig, bis ich eine gewisse Stabilität gehabt habe. Und das würde ich wieder so machen (...), das würde ich definitiv wieder so machen. Jetzt einmal in der Woche, das geht schon.“ (B9, 19)*

Zwei Frauen (...) zeitlicher Abstand zwischen TT:  
„Ungefähr drei Tage“ im Sinne ihrer Bedürfnisorientierung.



# ***Fatigue-Konzept von Glaus***

Theoretische Grundlage für das Phänomen Fatigue: Konzept von Glaus (1999). Alle Interviewten (...) Verringerung physischer, affektiver und kognitiver Fatigue in unterschiedlichen Aspekten und Ausmaß.

## ■ **Physische Fatigue**

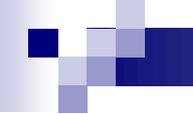
Ein Fünftel...Bezug zwischen aktuell erhaltener Chemotherapie oder auf Morphinen basierender Schmerztherapie und Verringerung physischer Müdigkeitsempfindung.

## ■ **Affektive Müdigkeitsempfindung**

Die Hälfte....Verringerung der Angst besonders wichtiger Aspekt.

## ■ **Kognitive Müdigkeitsempfindung**

Rund ein Drittel...Zusammenhang zwischen Chemotherapie und Konzentrationsstörungen sowie Verringerung durch TT.



## ***Frühzeitiger Beginn mit TT***

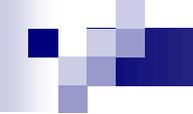
- Zusammenhang zwischen **Stärke der Fatigue während onkologischer Therapien** und der Wahrscheinlichkeit, dass Fatigue nach Beendigung bestehen bleibt (...), mit Interventionen frühzeitig beginnen, um Chronifizierung verhindern. (Horneber et al., 2014 und Kuhnt et al., 2011)
- Bedürfnisorientierung (...) **fixe Wochentage** planen. Tagesstationäre Aufenthalte für Chemotherapie: TT unterstützend vor Chemotherapien.
- Belastende Symptome werden verringert, innere Ressourcen gestärkt.
- Möglicher Zusammenhang zwischen Entwicklung von Resilienz und **TT als Resilienz fördernder Faktor**.

(Greene et al., 2003, S. 78)



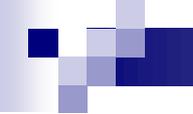
## ***Versorgungsspezifische Aspekte***

- **1. Aspekt:**  
Dauer einer Therapeutic Touch Intervention: 30 Minuten
- **2. Aspekt:**  
Zeitliche Abstände zwischen den Therapeutic Touch Interventionen: 3 bis 7 Tage
- Erlebte Verringerung physischer, affektiver und kognitiver Fatigue spricht für Angebot von TT während/nach onkologischer Therapien.
- Im häuslichen Setting ist der Zeitaufwand mit rund dreißig Minuten, einmal bis zweimal wöchentlich, gerechtfertigt.



# *Limitationen*

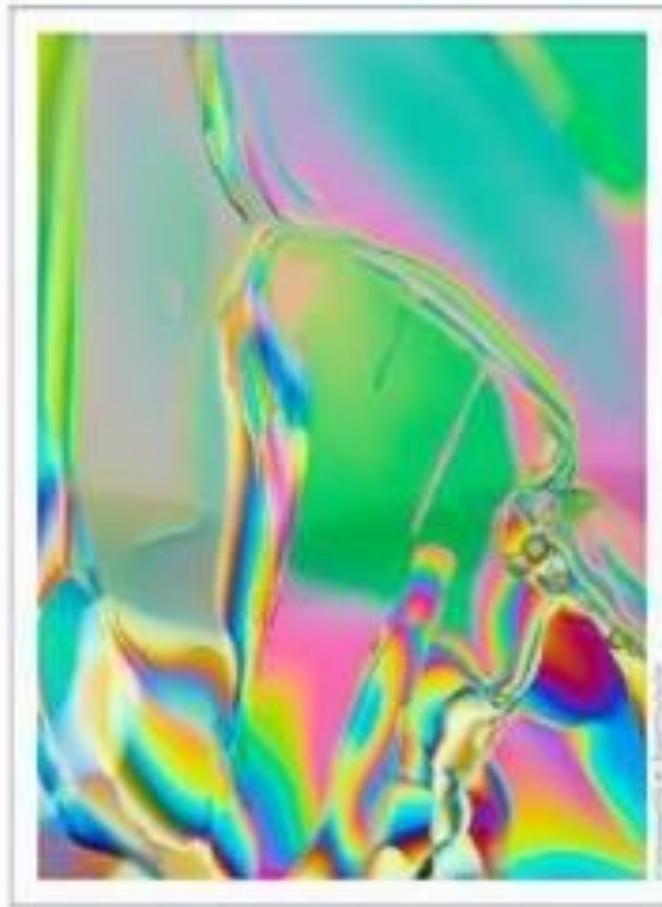
- Die Studienergebnisse können infolge der Erhebung in einer extramuralen Einrichtung nicht vorbehaltlos auf andere übertragen werden.
- Betreffend versorgungsspezifische Aspekte ist die Übertragbarkeit auf eine freiberufliche pflegerische Praxis mit Hausbesuchen möglich.
- Auf intramurale Einrichtungen in der Regelversorgung müssten die versorgungsspezifischen Aspekte betreffend Dauer und zeitliche Abstände adaptiert werden.



# ***Schlussbetrachtung***

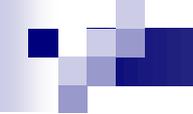
- Die Studienteilnehmenden wiesen eine Heterogenität betreffend Alter, Geschlecht, zugrunde liegende onkologische Erkrankung, Krankheitsstadium und Therapiemodalitäten auf. Alle erlebten einen Benefit von den **regelmäßig** angebotenen Therapeutic Touch Interventionen.
- Angebot von Therapeutic Touch im Rahmen der pflegerischen Kernkompetenzen in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen laut GuKG § 14 unter 15. Anwendung komplementärer Pflegemethoden (BGBl. I Nr. 75/2016)
- Wichtig ist eine sorgfältige Implementierung mit In-house-Schulungen und Praxisbegleitung.

 Ich bedanke mich für Ihre Zeit



[www. i-therapeutic-touch.com](http://www.i-therapeutic-touch.com)

© H.M. Ploner



# Literatur

Broeckel J.A.; Jacobson P.B.; Horton J.; Balducci I.; Leyman G.H. (1998): Characteristics and correlates of fatigue after adjuvant chemotherapy for breast cancer. In: Journal of Clinical Oncology, 16 (5), 1689-1696

Escalante C.P. (2001): A Fatigue Clinic in a Comprehensive Cancer Center. In: Cancer, 92, 1708-1713

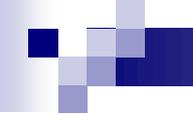
Glaus A. (1999): Müdigkeit/Fatigue bei Krebskranken und bei Gesunden. Eine qualitative Analyse. In: Pflege, 12, 11-19

Greene R.R; Galambos C.; Lee Y. (2003): Resilience Theory: Theoretical and Professional Conceptualization. In: Journal of Human Behavior in the Social Environment, 8 (4), 75-91

Grillo, C.; Prandi, C.; Perfetti, E.; Defilippi, V.; Clerico, M. ; Porcile, G. (2003): Health professionals perception of the cancer's fatigue problem in Italy. In: Professioni Infermieristiche, 56 (4), 238-244

Lasic G.; Kitzmantel M.; Book K.; Probstl A.; Ahlfeld S.; Thoke Colberg A.; Landenberger M. (2010): Frequency and development of side effects by oncology patients with chemotherapy -- nursing assessment und dokumentation [sic] by CTCAE scale. In: Pflegewissenschaft, 12 (4), 219-223

Kuckartz U. (2014): Qualitative Inhaltsanalyse, Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 2. Aufl. Weinheim, Basel, Beltz Juventa



# Literatur

- Mayring P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken. 5. Aufl., Weinheim und Basel, Beltz
- Mayring P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. überarb. Aufl. Weinheim, Basel, Beltz
- Rüffer J.U.; Flechtner H.; Tralls P.; Josting A.; Sieber M.; Lathan B.; Diehl V. (2003): Fatigue in long-term survivors of Hodgkin's lymphoma; a report from the German Hodgkin Lymphoma Study Group (GHSG). In: Eur J Cancer, 39 (15), 2179-2186
- Scott J.A.; Lasch K.E.; Barsevick A.M.; Piauult-Louis E. (2011): Patients' experiences with cancer-related fatigue: a review and synthesis of qualitative research. In: Oncol Nurs Forum, 38, 191-203
- Shi Q.; Smith T.G.; Michonski J.D.; Stein K.D.; Kaw C.; Cleeland C.S. (2011): Symptom burden in cancer survivors 1 year after diagnosis: A Report from the american cancer society's studies of cancer survivors. In: Cancer, 117, 2779-2790
- Tishelman C.; Degner L.F.; Rudman A. (2005): Symptoms in patients with lung carcinoma: distinguishing distress from intensity. In: Cancer, 104, 2013–2021
- Vogelzang, N. J.; Breitbart, W.; Cella, D.; Curt, G. A.; Groopman, J. E.; Horing, S. J. (1997): Patient, caregiver, and oncologist perceptions of cancer-related fatigue: results of a tripart assessment survey. In: The Fatigue Coalition. Seminars in Haematology, 34, 4-12