



Die Wirksamkeit von Therapeutic Touch auf das Kohärenzgefühl und das allgemeine Wohlbefinden

Abschlussarbeit

zur Erlangung der Therapeutic Touch spezifischen Qualifikation

Diplom Therapeutic Touch Practitioner

&

“Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch”

Weiterbildung gemäß § 64 GuKG

im Rahmen des

**Interprofessionellen Diplomlehrgangs
Integrative Health Care – Therapeutic Touch**

vorgelegt von:

Claudia Rieser

betreut von:

Univ.-Lektorin DGKP Heidi M. Ploner, MScN, MSc, MAS, AE, PhD.A.

am

Integrative Therapeutic Touch Institute

Seiersberg, im August 2017

Betreuerbestätigung

Ich befürworte die Abgabe der vorliegenden Abschlussarbeit, welche von mir betreut und insgesamt positiv bewertet wurde.

.....

Datum und Unterschrift des/der Betreuer/in

Annahme durch das Institut

am:.....

Dank

Ich bedanke mich herzlich bei meiner Mentorin, der Univ. –Lektorin Heidi M. Ploner, MScN, MSc, MSc, AE, PhDi.A. für all das Wissen, das sie kompetent und auf eine sehr herzliche Art und Weise vermittelt hat. Dadurch war die Entstehung dieser Diplomarbeit möglich. Ich habe während der gesamten Ausbildung sehr viel für mich selbst gelernt und mich weiterentwickelt.

Weiters möchte ich mich bei meiner Probandin bedanken, die sich für diese Diplomarbeit zur Verfügung gestellt hat.

Herzlichen Dank an Alle, die mich immer wieder ermutigt haben, diese Diplomarbeit zu schreiben.

Abstract

Ein zentrales Element im Salutogenese-Konzept ist das Kohärenzgefühl. Es ist entscheidend dafür, in welche Richtung sich der Mensch entlang des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums bewegt.

Das Kohärenzgefühl kann durch innere und äußere Ressourcen verbessert werden. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Fragestellung, ob das Kohärenzgefühl und das allgemeine Wohlbefinden durch wiederholte Therapeutic Touch Interventionen verbessert werden können.

Als Erhebungsinstrument für das Kohärenzgefühl diente der Fragebogen zur Lebensorientierung von Antonovsky. Das Wohlbefinden wurde mit der modifizierten Well-Being Scale von Giasson erhoben.

Im Ergebnis kann aus den Messdaten abgeleitet werden, dass durch wiederholte Therapeutic Touch Interventionen eine Zunahme des Kohärenzgefühls und des Wohlbefindens möglich ist.

Schlüsselwörter: Salutogenese - Kohärenzgefühl – Wohlbefinden – Therapeutic Touch

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
1.1	Problemdarstellung.....	6
1.2	Zielsetzung	6
2	Theoretischer Rahmen	7
2.1	Therapeutic Touch.....	7
2.2	Salutogenese	9
2.3	Kohärenzgefühl.....	10
3	Methodik	12
3.1	Forschungsfragen.....	12
3.2	Forschungsdesign.....	12
4	Case Study	13
4.1	Soziodemographische Daten.....	13
4.2	Erhebungsinstrumente.....	13
4.3	Therapeutic Touch Interventionen	14
5	Ergebnisse	21
6	Diskussion	26
7	Schlussbetrachtung	27
8	Literaturverzeichnis	28

1 Einleitung

Die vorliegende Diplomarbeit befasst sich mit der Wirksamkeit von Therapeutic Touch auf das Kohärenzgefühl und das allgemeine Wohlbefinden bei einem erwachsenen, gesunden Menschen.

1.1 Problemdarstellung

Aaron Antonovsky (1923 – 1994) war ein amerikanisch-israelischer Medizinsoziologe der das Konzept der Salutogenese entwickelte. Ihn beschäftigte die Frage „Was hält einen Menschen gesund und warum wird er nach einer Krankheit wieder gesund?“ Im Salutogenese-Modell von Aaron Antonovsky bildet das Kohärenzgefühl die entscheidende Grundlage von seelischer und körperlicher Gesundheit (Schiffer 2013, S. 71). Damit ist eine hoffnungs- und vertrauensvolle Grundsicherheit, inneren und äußeren Halt zu haben und sich in dieser Welt zurechtzufinden, gemeint (ebd. S. 30).

Innerhalb des Diplomalergangs „Integrative Health Care – Therapeutic Touch“ ist das gesundheitswissenschaftliche Salutogenesemodell von Antonovsky eine wesentliche Säule. Ploner (2016) geht davon aus, dass Therapeutic Touch eine der geeigneten Interventionen/Behandlungen ist, um Menschen, welche ihr Kohärenzgefühls mittels eines geeigneten Erhebungsinstrumentes niedrig einschätzen, eine Hilfestellung anzubieten.

1.2 Zielsetzung

Die vorliegende Diplomarbeit zielt darauf ab, aufzuzeigen, ob durch Therapeutic Touch Interventionen das Kohärenzgefühl und das allgemeine Wohlbefinden verbessert werden können. Die Autorin geht davon aus, dass Therapeutic Touch als ganzheitliches, salutogenetisch orientiertes Konzept zu einer Verbesserung des Kohärenzgefühls und des allgemeinen Wohlbefindens führen kann.

Da das Kohärenzgefühl durch externe Faktoren erhöht oder vermindert werden kann, könnte mit Therapeutic Touch Interventionen eine Entspannung auf allen Ebenen, Stressreduktion, Angstreduktion und erholsamer Schlaf ermöglicht werden und somit könnte Therapeutic Touch eine externe Ressource darstellen.

2 Theoretischer Rahmen

Im Folgenden geht die Autorin auf Therapeutic Touch, Salutogenese und das zentrale Konzept des Kohärenzgefühls ein.

2.1 Therapeutic Touch

Therapeutic Touch (TT) ist ein komplementäres Pflegekonzept und ein komplementärmedizinisches Konzept, das von der Pflegewissenschaftlerin Prof. emerita Dolores Krieger PhD, R.N. an der New York University aus der uralten Praxis des Handauflegens entwickelt wurde. Gemeinsam mit Nativ Healer Dora Kunz konzipierte Prof. Krieger eine Methode für den klinischen Einsatz. Einen möglichen konzeptionellen Rahmen für Therapeutic Touch (TT) bildet das Pflegemodell von Prof. Martha Rogers, PhD, die als Pflegewissenschaftlerin am Department of Nursing, der New York University tätig war. In diesem Pflegemodell wird der Mensch als ein nicht auf einzelne Elemente reduzierbares, nicht teilbares, mehrdimensionales Energiefeld, das Teil des Umweltenergiefeldes ist, angesehen (Ploner, 2013, S. 5).

Therapeutic Touch wird von der Therapeutic Touch International Association (TTIA) wie folgt definiert: "Therapeutic Touch® is a holistic, evidence-based therapy that incorporates the intentional and compassionate use of universal energy to promote balance and well-being in all aspects of the individual: body, mind, and spirit" (Therapeutic Touch International Association, 2017).

Therapeutic Touch wurde erstmals 1972 an der New York University gelehrt. In Österreich wurde Therapeutic Touch 1997 durch Dr. A.M. Ritt-Wollmersdorfer eingeführt und von ihr in einem Pilotprojekt von 1998 – 2004 auf mehrere Wiener Spitäler ausgedehnt. 2009 wurde Therapeutic Touch erstmals in Europa auf universitärer Ebene an der Donau-Universität Krems durch die Pflegewissenschaftlerin und Gesundheitswissenschaftlerin Univ.- Lektorin DGKP Heidi M. Ploner, MScN, MSc, MAS, PhDi.A. gelehrt. Therapeutic Touch wird heute weltweit gelehrt, praktiziert und beforscht.

Seit 1974 werden ausgehend von den USA Therapeutic Touch Studien durchgeführt, wobei es quantitative und qualitative Studien und mittlerweile auch In-vitro-Studien gibt (Sayre-Adams et al., 2001, S. 43 f.; Gronowitz, 2008).

In Österreich ist Therapeutic Touch im offenen Curriculum für Gesundheits- und Krankenpflege (ÖBIG 2003, S. 267) als komplementäres Pflegekonzept in die Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege integriert. Therapeutic Touch ist vom Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Bereich der pflegerischen Kernkompetenz (GuKG § 14, 15. Anwendung von komplementären Pflegemethoden - BGBl. I Nr. 75/2016) anwendbar.

Krieger selbst beschreibt Therapeutic Touch folgendermaßen: „Therapeutic Touch ist eine moderne Variante mehrerer alter Heilpraktiken. Sie besteht in der erlernten Fähigkeit, menschliche Energien zu lenken bzw. zu harmonisieren.“ (Krieger, 2004, S. 25)

Vitalenergie (Qi) wird im, am und um den physischen Körper unter Einbeziehung des humanen bioelektro-magnetischen Feldes entsprechend in dynamischen, interaktiven Phasen des Therapeutic Touch Prozesses moduliert und dirigiert (Ploner, 2013, S. 5). Das humane Energiefeld wird durch TT- spezifische Techniken harmonisiert, indem die behandelnde Person u.a. mithilfe ihres Tastsinns Reize empfängt und Impulse setzt, welche zu Entspannung, Stressabbau, Schmerzreduktion, einer Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens und zur Anregung der Selbstregulationskräfte führen.

Eine Therapeutic Touch Intervention besteht aus 4 dynamischen interaktiven Phasen, die im Folgenden beschrieben werden.

Zentrierung: Die Aufmerksamkeit wird auf das „Hier und Jetzt“, auf die eigene Mitte gerichtet. Dies wird durch eine Vertiefung der Atmung erreicht. Die Imagination Wurzeln wachsen zu lassen durch welche Spannung und Anspannung abfließen möge, kann als Self-Grounding in die Zentrierung integriert werden. Im Anschluss wird der Fokus auf den zu betreuenden Menschen als Ganzes gelenkt, mit der Intention ihm etwas Gutes zu tun, hilfreich zu sein (Ploner, 2013, S. 20).

Assessment: Im Assessment erfolgt eine Einschätzung des Energiefeldes mittels der Non-touch-Technik „Scanning“, wobei Signale aus dem HEF erfasst werden. Zusätzlich werden Körperhaltung, Bewegung, Mimik, Gestik, Gesichtsfarbe, Augen, Stimmtonfall und optional die Pulsqualität, Muskeltonus und Beweglichkeit der Gelenke miteinbezogen (Ploner, 2013, S. 20).

Balancing: Durch Anwendung TT-spezifischer Techniken werden an/über Topologien von Organen, Regulationszentren (Center of Consciousness), Fraktalen, Energieleitbahnen, Regulationspunkten, welche Akupressurpunkten entsprechen und Reflexzonen erkannte Dysbalancen harmonisiert und das Gleichgewicht im Energiefluss angeregt (Ploner, 2013, S. 21).

Re-Assessment: Mittels „Scanning“ wird das Ergebnis der Intervention festgestellt. Eventuell wird ein Schritt des Balancing wiederholt. In der Dokumentation werden die Veränderungen im humanen bioelektrischen Feld (HEF), die Reaktionen des zu betreuenden Menschen auf die Intervention, die Zielerreichung bzw. die Fortschritte in Richtung Zielerreichung erfasst (Ploner, 2013, S. 21).

2.2 Salutogenese

Der Begriff Salutogenese setzt sich aus den Wörtern *salus* (lat.) = Gesundheit, Heil, Glück und *genesis* (gr.) = Entstehung zusammen und bedeutet somit wörtlich Gesundheitsentstehung. Im Gegensatz zur Pathogenese, welche nach den Bedingungen von Krankheit fragt, geht es hier um die Bedingungen von Gesundheit und deren Förderung (Büssers, 2009, S. 5).

Das Konzept der Salutogenese wurde von dem amerikanischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky entwickelt und befasst sich mit der Frage: „Was hält den Menschen gesund?“ Für Antonovsky bilden Gesundheit und Krankheit keine dichotom unterscheidbaren Zustände, sondern ein multidimensionales Kontinuum mit zwei Polen, zwischen denen der Mensch sich bewegt. Demnach ist ein Mensch niemals ganz gesund oder ganz krank. Ein wesentliches Moment damit der Mensch sich mehr in Richtung Gesundheit bewegt, stellt das Kohärenzgefühl dar, auf das im

Folgenden näher eingegangen wird. Gesundheit wird, dynamisch ständig neu, als Balance im Prozess geistiger und körperlicher Entwicklung des Menschen hergestellt (Jork, 2006. S. 18).

Ploner (2016, S.11) sieht folgende Kriterien für eine salutogenetische Orientierung von Modellen und Konzepten durch Therapeutic Touch erfüllt:

- Orientierung an Stimmigkeit, aufbauender Kohärenz, Kommunikation und Verbundenheit
- Ausrichtung auf die Gesundheit
- Wertschätzung des Menschen und der subjektiven Wahrnehmung
- Der Mensch wird als ein sich autonom regulierendes System mit Selbstheilungsvermögen in einem größeren System gesehen
- Ursachenbezogenes und ressourcenbezogenes Denken und Handeln

2.3 Kohärenzgefühl

Das Kohärenzgefühl wird von Aaron Antonovsky als Sense of coherence (SOC) bezeichnet und ist ein zentraler Begriff in dessen Salutogenesemodell. Es bezeichnet ein Grundgefühl und zugleich auch eine Wahrnehmungsweise der Welt. Nämlich die Fähigkeit, das was um den Menschen herum geschieht, ausreichend verstehen und auch beeinflussen zu können (Schiffer, 2013, S. 11). Das Kohärenzgefühl kann als eine Fortentwicklung des kindlichen Urvertrauens ins Erwachsenenalter hinein verstanden werden und meint damit eine hoffnungs- und vertrauensvolle Grundsicherheit, inneren und äußeren Halt zu haben und sich in dieser Welt zurechtzufinden (ebd. S. 30).

Das Kohärenzgefühl (SOC) beruht auf drei Komponenten, die im Anschluss näher erläutert werden.

Verstehbarkeit: Der Mensch empfindet sein Leben und seine Umwelt als geordnet und strukturiert, kann Probleme und Belastungen in einem größeren Zusammenhang begreifen (Schiffer, 2013).

Handhabbarkeit: Der Mensch hat das Gefühl, dass er über innere und äußere Ressourcen verfügt, um Aufgaben und Herausforderungen bewältigen zu können (Schiffer, 2013).

Sinnhaftigkeit (oder Bedeutsamkeit): Der Mensch empfindet sein Leben als sinnvoll (Schiffer, 2013).

Das Kohärenzgefühl wird in der Kindheit und Jugend durch Erfahrungen und Erlebnisse geprägt. Durch innere Ressourcen (z. B. Begabungen, verinnerlichte gute Erfahrungen) und äußere Ressourcen (z. B. einer Familie mit geeigneter Konfliktmeisterung, Freunde, Spielorte) kann sich ein starkes Kohärenzgefühl entwickeln. Über dieses können im Bedarfsfall die vorhandenen Ressourcen in geeigneter Weise mobilisiert werden (Schiffer, 2013, S. 32).

Der SOC ist keine endgültig festgefügte Größe, sondern kann in einer dialogischen Auseinandersetzung mit der Welt ständig umgebaut und erweitert werden. Durch länger anhaltende äußere Einwirkungen kann das Kohärenzgefühl eines Menschen sowohl abbröckeln als auch gestärkt werden (ebd. S. 33).

3 Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine Single Case Study durchgeführt. Die Ergebnisse werden tabellarisch, graphisch und mit Hilfe der narrativen Reflexion beschreibend dargestellt.

3.1 Forschungsfrage

Die Forschungsfrage basiert auf dem PICO-Schema und stellt sich wie folgt dar.

Population	Gesunde Erwachsene
Intervention	Therapeutic Touch Interventionen
Comparison	Keine
Outcome	Zunahme des Kohärenzgefühls und des allgemeinen Wohlbefindens

Forschungsfrage:

„Kann durch Therapeutic Touch Interventionen das Kohärenzgefühl und das allgemeine Wohlbefinden bei einem erwachsenen, gesunden Menschen verbessert werden?“

Subfrage: Könnte Therapeutic Touch eine externe Ressource zur Verbesserung des Kohärenzgefühls darstellen?

3.2 Forschungsdesign

Die Autorin wählte ein Single Case Study Design mit Therapeutic Touch Interventionen und Messwiederholungen.

Die Probandin, eine gesunde erwachsene Frau, erhielt Therapeutic Touch Interventionen in einer freiberuflichen pflegerischen Praxis. Es wurden zwei Messzeitpunkte festgelegt, an welchen eine subjektive Einschätzung mittels des Fragebogens zur Lebensorientierung erfolgte. Diese waren vor der ersten und nach der letzten Therapeutic Touch Intervention. Zusätzlich wurde mit der Well Being Scale eine Selbsteinschätzung des allgemeinen Wohlbefindens im Sinne einer Prä- und Post-Messung vor und nach jeder TT-Intervention gemacht.

4 Case Study

Die Autorin geht im Folgenden auf den soziodemographischen Hintergrund, die Erhebungsinstrumente und die im Rahmen der Case Study durchgeführten Therapeutic Touch Interventionen ein.

4.1 Soziodemographischer Hintergrund

Die Probandin ist eine 55-jährige, gesunde Frau. Sie ist geschieden, lebt seit zehn Jahren von ihrem Mann getrennt und hat drei bereits erwachsene Kinder. Die Probandin hat einen beruflichen Hintergrund als Diplomierte Pflegeperson und arbeitet als Stationsleitung in einer Privatklinik. Sie gibt an, dass ihr die Arbeit und die Anerkennung der Kolleg/innen sehr viel Kraft gibt. Sie spielt Bratsche in einem Laienorchester, geht gerne wandern und trifft sich mit Freunden oder Verwandten.

Die Probandin hatte 1999 und 2001 Bandscheibenvorfälle, welche operativ behandelt wurden und ihr zurzeit keine Beschwerden oder Einschränkungen verursachen. Seit drei Jahren ist ein Diabetes mellitus Typ 2 bekannt, der mit oraler Medikation behandelt wird.

4.2 Erhebungsinstrumente

Als Erhebungsinstrument für das Kohärenzgefühl (Sense of coherence - SOC) wird der Aaron Antonovsky entwickelte „Fragebogen zur Lebensorientierung“ verwendet, der sich im Anhang befindet. Dieser Fragebogen besteht aus 29 Items, welche den drei Komponenten des SOC zugeordnet sind: V= Verstehbarkeit, H= Handhabbarkeit, B= Bedeutsamkeit. Jedem Item können maximal 7 Punkte zugeordnet werden. Die Probandin markiert bei jedem Item die Zahl, welche ihrer Einschätzung entspricht.

Zur Auswertung werden die Punkte der 3 Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit addiert, wobei eine Maximalsumme von 203 Punkten erreicht werden kann.

Zu berücksichtigen ist dabei die Polung der Items +/- . Das heißt bei positiv gepolten Items wird der jeweilige Skalenwert eingetragen, bei negativ gepolten Items erhält der niedrigste Skalenwert (1) den höchsten zu addierenden Wert (7). Wird 2 auf einer negativ gepolten Skala angekreuzt, so wird 6 eingetragen. In dieser Weise wird fortgefahren.

Die Messzeitpunkte für die Erhebung des SOC mittels des Fragebogens zur Lebensorientierung waren vor der ersten sowie nach der zwölften Therapeutic Touch Intervention.

Als Erhebungsinstrument für das Allgemeine Wohlbefinden (General Well-Being) wurde die Well-Being Scale von Giasson (1994), modifiziert von Ploner (2014) als zehnteilige numerische Skala genommen. Auf dieser Skala entspricht 0 dem niedrigsten Level von Wohlbefinden und 10 dem höchsten Level von Wohlbefinden. Es wird das momentane Wohlbefinden markiert.

Die Messzeitpunkte für die Erhebung des Wohlbefindens waren vor und nach jeder Therapeutic Touch Intervention im Sinne einer Prä- und Post-Messung

4.3 Therapeutic Touch Interventionen

Folgende Therapeutic Touch Interventionskonzepte wurden im Rahmen der Case Study durchgeführt.

Grounding Interventionskonzept

An den oberen und unteren Extremitäten wird mit Handpositionen an Schulter/Ellbogen, Ellbogen/Hand, Hüfte/Knie, Knie/Fuß der Energiefluss nach unten „dirigiert“. Zudem wird die Imagination verwendet, „aus Fingern und Zehen Wurzeln wachsen zu lassen“, über die alles, was an Spannung und Anspannung im Körper ist abfließen kann. Anschließend erfolgt an oberen und unteren Extremitäten dreimal eine dynamische Streichung.

5 Elemente Interventionskonzept nach Ploner

Vorbereitend wird das Rücken-Niere-Interventionskonzept angewandt, bei welchem neutrale Impulse auf der Topologie des Blasenmeridians parallel zur Wirbelsäule gesetzt werden. Dies führt zu einer Entspannung, auch der Muskulatur.

Beim Integrative Therapeutic Touch 5 Elemente Interventionskonzept nach Ploner werden an spezifischen Regulationspunkten, welche sich am Rücken auf der Topologie des Blasenmeridians befinden, sanfte regulierende Impulse gemacht. Damit wird der Fluss der Vitalenergie spezifisch angeregt. Die Regulationspunkte sind Organen und Elementen zugeordnet, welche durch die Intervention harmonisiert werden. Im Folgenden wird die Zuordnung aufzählend angeführt. Element Holz- Leber und Gallenblase, Element Feuer- Herz und Dünndarm, Element Erde- Milz- Pankreas und Magen, Element Metall- Lunge und Dickdarm, Element Wasser- Niere und Blase.

Die Elemente können als Kräfte definiert werden, die alles im Gleichgewicht halten, wenn sie selbst im Gleichgewicht sind. Dadurch wird der Mensch auf allen Ebenen (physisch, psychisch, mental, spirituell) gestärkt.

Abschließend erfolgte eine Harmonisierung des 2. und 4. Centers sowie ein dynamisches Grounding der oberen und unteren Extremitäten. Das Grounding Interventionskonzept und das 5 Elemente Interventionskonzept wurden in Bauchlage gemacht.

Chelation nach Rosalyn Bruyere

Die Chelation, welche in Therapeutic Touch inkorporiert ist, wurde von der Autorin als vitalisierendes und gesundheitsförderndes Interventionskonzept ausgewählt.

Es wurde in Rückenlage wie folgt gearbeitet:

- Vibratorische Impulse an unteren Extremitäten - von distal nach proximal
- 2 und 4 Center verbinden
- Vibratorische Impulse an oberen Extremitäten, wobei mit der Handposition an der Schulter die Regulationspunkte Lunge 1 und 2 integriert sind.
- Ankh: „Schleife“ wird Dirigieren vom 4. Center über der Topologie des M. sternocleidomastoideus zu den Regulationspunkten Galle 8 und nochmalig die Topologie des M. sternocleidomastoideus bis zum 4. Center gemacht.

Abschließend erfolgte eine Harmonisierung des 2. und 4. Centers und eine dynamische Streichung von den Knien nach distal.

Die Probandin wurde vor Beginn der TT-Interventionen betreffend ethische Aspekte, insbesondere die Anonymität der Daten aufgeklärt und über den Ablauf der Therapeutic Touch Interventionen informiert.

In einem Zeitraum von 3 Monaten wurden 12 Therapeutic Touch Interventionen gemacht. Die erste TT-Intervention wurde am 7. April 2017 und die zwölfte TT-Intervention am 23. Juni 2017 gemacht. Die TT-Interventionen wurden einmal wöchentlich mit einer Interventionszeit von 30 bis 35 Minuten durchgeführt.

Vor der ersten und nach der zwölften TT-Intervention wurde der SOC mithilfe des Fragebogens zu Lebensorientierung erhoben. Das Wohlbefinden wurde vor und nach jeder TT-Intervention mittels der modifizierten Well-Being Scale erhoben. Die Ergebnisse des Assessment und Re-Assessment wurden im Formular zur Protokollierung von Case Studies dokumentiert.

1. TT-Intervention am 07.04.2017

Im Assessment zeigen sich leichte Dysbalancen im HEF, rechts ist der Energiefluss stärker spürbar, während der TT-Intervention wird ein Kribbeln im Rückenbereich wahrgenommen. Nach der TT-Intervention ist der Energiefluss ausgewogener, das HEF harmonischer.

Die Probandin gibt an, bei Berührung an den Füßen Wärme und im Nackenbereich Kühle gespürt zu haben. Sie sagt, sie sei zuerst konzentriert gewesen und habe sich in der Bauchlage bald entspannt. In der Rückenlage sei sie „wieder mehr aufnahmefähig“ gewesen.

Well-Being Scale: Vorher 7, Nachher 9

2. TT-Intervention am 12.04. 2017

Kommentar der Probandin in Bezug auf die erste Intervention: „ Mir ging es sehr gut, ich musste öfters auf die Toilette gehen, hatte das Gefühl entschlackt zu werden. Ich habe Verwandte besucht und gleich erzählen müssen was ich für eine tolle Behandlung hatte. Ich habe keinerlei Müdigkeit verspürt. Heute fühle ich mich müde“.

Im Assessment ist ein schnellerer Energiefluss wahrnehmbar, zwischen rechts und links besteht keine Asymmetrie. Bei der TT-Intervention werden Wärme und Pulsieren an den Füßen wahrgenommen. Zudem zeigt sich eine sichtbare Entspannung und die Probandin schläft kurz ein.

Nach der Intervention erzählt sie: „Wenn ich am Bauch liege, kann ich loslassen und einschlafen. In Rückenlage war ich ca. 5 Minuten angespannt und musste mich bewusst entspannen und einfach geschehen lassen“.

Well-Being Scale: Vorher 5, Nachher 7

3. TT-Intervention am 18.04.2017

Die Probandin erklärt in Bezug auf die zweite Intervention: „Es hat gut getan, ich war nach der Arbeit müde und habe ich mich nach der Behandlung aktiver gefühlt“.

Der Probandin wurde angeboten, diesmal die gesamte Intervention in Bauchlage durchzuführen, was sie jedoch ablehnte.

Der Energiefluss ist stärker und gleichmäßig spürbar, nach der TT-Intervention sind weniger Dysbalancen wahrnehmbar.

Kommentar der Probandin nach der Intervention: „Rücken und Füße haben sich sehr warm angefühlt, ich konnte mich auch in Rückenlage besser und schneller entspannen“.

Well-Being Scale: Vorher 6, Nachher 8

4. TT-Intervention am 27.04. 2017

Kommentar der Probandin zur dritten Intervention: „ Mir ging es sehr gut, ich war sehr aktiv“.

Es finden sich geringe Dysbalancen, welche sich nach der TT-Intervention harmonisieren. Die Probandin schläft während der Intervention kurz ein.

Aussage der Probandin: „Ich habe mich schon sehr auf die Behandlung gefreut. Mich fasziniert, was sich zwischen meinem Körper und deinen Händen abspielt“.

Well-Being Scale: Vorher 7, Nachher 9

5. TT-Intervention am 04.05.2017

Die Probandin gibt in Bezug auf die vierte Intervention an: „Ich war sehr müde, habe viel geschlafen, dafür war ich am nächsten Tag sehr aktiv“.

Während der TT-Intervention wird bei der Probandin eine verstärkte Peristaltik wahrgenommen, der Energiefluss ist an den unteren Extremitäten stärker spürbar als an den oberen.

Kommentar der Probandin: „Es war angenehm, irgendwie anders als sonst“.

Well-Being Scale: Vorher 6, Nachher 8

6. TT-Intervention am 11. 05. 2017

Kommentar der Probandin zur vorigen Intervention: „Es geht mir danach immer gut, ich freue mich schon auf die heutige Behandlung“.

Im Assessment wird ein harmonisches Energiefeld mit geringen Dysbalancen festgestellt.

Nach der Intervention sagt die Probandin: „Ich war total entspannt, hab gewusst, dass ich einschlafen kann. Die Wärme die aus deinen Händen kommt, ist sehr angenehm. Es ist ein schönes Gefühl“.

Well-Being Scale: Vorher 6, Nachher 8

7. TT- Intervention am 18.05.2017

Kommentar zur sechsten Intervention: „Mir ging es sehr gut, ich fühlte mich vor der Behandlung erschöpft, danach war ich fit. Cool“.

Die Probandin erzählt, sie habe in den letzten Tagen viel Bratsche gespielt, da ein Konzert bevorstehe, sie mache sich deshalb viele Gedanken.

Im Assessment und während der Intervention werden eine Muskelverspannung im HWS und BWS-Bereich und eine starke Repletio im Kopf wahrgenommen. Die Füße fühlen sich im Gegensatz zu den vorangegangenen Interventionen kühl an.

Die Probandin gibt nach der Intervention an: „Es hat gut getan, aber ich konnte heute nicht abschalten, habe so viele Musikstücke im Kopf“.

Well-Being Scale: Vorher 7, Nachher 8

8. TT-Intervention am 24.05.2017

Aussage der Probandin vor der Intervention: „Nach der letzten Behandlung ging es mir gut, ich freue mich darauf“.

Das HEF wird wieder harmonischer wahrgenommen, der Energiefluss ist gut, die Muskulatur entspannter.

Die Probandin gibt nach der Intervention an: „Ab einem gewissen Zeitpunkt schlafe ich ein, wenn du mit deinen Händen im oberen Rückenbereich bist. Ich habe dabei zuerst Kühle, dann Wärme gespürt“.

Well-Being Scale: Vorher 7, Nachher 8,5

9. TT-Intervention am 01.06.2017

Die Probandin sagt über die 8. Intervention folgendes: „Ich fühlte mich gut nach dem Powernapping, ich war tiefenentspannt“.

Im Assessment ist der Qi-Fluss ist gut zu spüren, das HEF ausgewogen.

Kommentar der Probandin nach der Intervention: „Sehr warme Hände, sehr entspannend“.

Well-Being Scale: Vorher 6,5, Nachher 8

10. TT-Intervention am 09.06.2017

Die Probandin äußert, dass sie sich gut fühle und sich wie jedesmal auf die Intervention freue.

Im Schulterbereich besteht eine Muskelverspannung, die sich laut Probandin nach der TT-Intervention gelockert anfühlt.

Well-Being Scale: Vorher 7,5, Nachher 9

11. TT-Intervention am 14.06.2017

Die Probandin berichtet, dass nach der letzten Intervention die Verspannung am nächsten Tag zunahm, sich am Tag darauf aber deutlich besserte. Heute habe sie einen anstrengenden Tag gehabt, sie sei sehr belastet und gestresst.

Im Assessment zeigt sich eine starke Repletio im Bereich des 6. Centers, beim Grounding kann viel an Spannung abfließen, während der Rücken-Niere-Intervention kommt es zu einer Lösung von Blockaden.

Kommentar der Probandin nach der Intervention: „In meinem Kopf hat es gearbeitet, aber ich bin „runtergekommen“, habe mich auf die Rückenlage gefreut, weil ich da aufmachen konnte und die Belastung loswurde. Das war eine wichtige Behandlung“.

Well-Being Scale: Vorher 4,5, Nachher 7

12. Intervention am 23.06.2017

Äußerung der Probandin vor der Intervention: „Nach der letzten Behandlung habe ich mich sehr gut gefühlt, schade dass es heute schon die letzte ist“.

Qi-Fluss und Energiefeld sind wieder ausgewogener.

Kommentar der Probandin nach der Intervention: „Zuerst sind mir viele Gedanken durch den Kopf gegangen, dann bin ich eingeschlafen“.

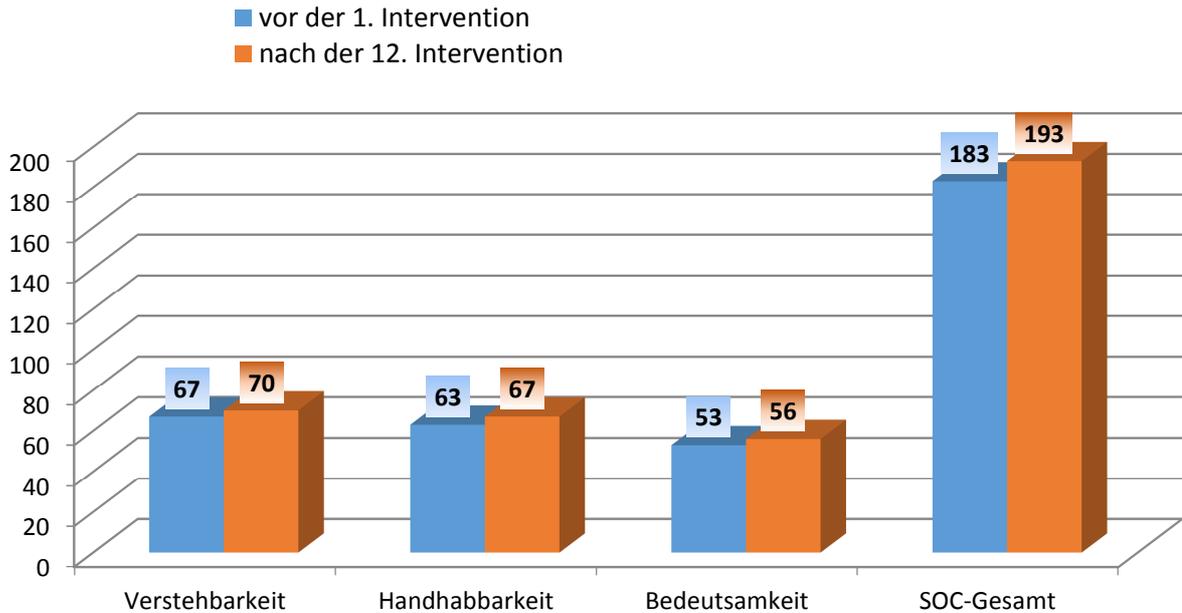
Well-Being Scale: Vorher 7, Nachher 8,5

5 Ergebnisse

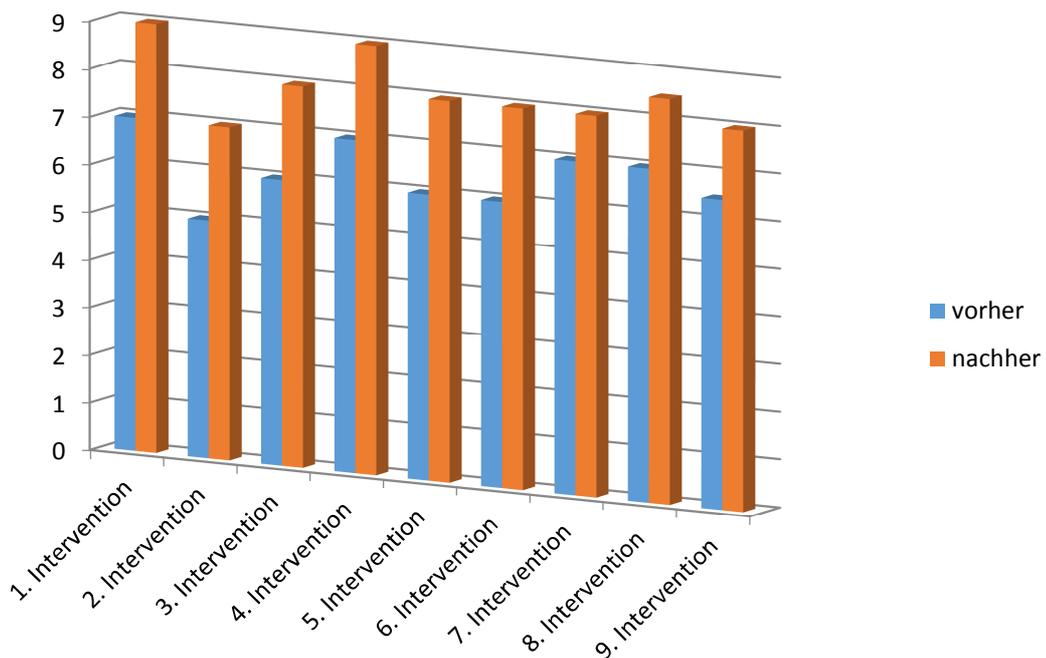
Die Ergebnisse sind graphisch, beschreibend und tabellarisch dargestellt.

Kohärenzgefühl mittels Fragebogens zur Lebensorientierung

(eigene Darstellung)



Wohlbefinden anhand der Well-Being Scale (eigene Darstellung)



Die quantitativen Ergebnisse sind aus der Differenz der Skalenwerte des ersten und zweiten Messzeitpunktes des Erhebungsinstrumentes „Fragebogen zur Lebensorientierung“ und der zwölf Messzeitpunkte vor und nach den Therapeutic Touch Interventionen des Erhebungsinstrumentes „Well-Being Scale“ ableitbar.

Anhand der Graphik ist ersichtlich, dass die Skalenwerte mit Bezug zum Erhebungsinstrument „Fragebogen zur Lebensorientierung“ bei einer Gegenüberstellung vor der ersten Therapeutic Touch Intervention und nach der zwölften Therapeutic Touch Intervention bei allen drei Komponenten des Kohärenzgefühls anstiegen. Am 07.04. 2017 war der erste Messzeitpunkt für das Kohärenzgefühl. Die höchste zu erreichende Gesamtpunkteanzahl beträgt bei diesem Erhebungsinstrument 203. Es wurden 183 Punkte erreicht. Dabei wurden bei der Komponente Verstehbarkeit (V) 67 von maximal 77 Punkten, Handhabbarkeit (H) 63 von maximal 70, Bedeutsamkeit (B) 53 von maximal 56 Punkten erzielt.

Beim zweiten Messzeitpunkt für die Erhebung des SOC nach der zwölften Intervention am 23.06. 2017 betrug die Gesamtpunkteanzahl 193. Die Komponente Verstehbarkeit (V) ergab 70 Punkte, die Komponente Handhabbarkeit (H) 67 und die Bedeutsamkeit (B) die maximale Punkteanzahl von 56.

Mit Bezug zum gesamten Kohärenzgefühl wurde eine Zunahme von 10 Punkten erzielt. Bei der Komponente Verstehbarkeit ergab sich eine Zunahme von 3 Punkten, bei Handhabbarkeit von 4 Punkten und bei der Bedeutsamkeit wurde mit der Zunahme von 4 Punkten die maximale Punktezahl von 56 Punkten erzielt.

Beim subjektive Wohlbefinden zeigt sich bei einer Gegenüberstellung Messwerte der einzelnen Messzeitpunkte vorher und nachher ein Anstieg um 1,5 bis 2,5 Skalenwerte. Dabei betrug die Differenz sieben Mal 2 Skalenwerte.

Auf den folgenden Seiten wird die Case Study mit den TT-Interventionen, den Ergebnissen des subjektiven Wohlbefindens vorher und nachher und den qualitativen Äußerungen der Probandin tabellarisch dargestellt.

Tabellarische Darstellung der Case Study

Datum Intervention Nr.	TT- Interventionen	Well-being Scale vorher/nachher	Zeitdauer in Minuten	Qualitative Äußerungen der Probandin
07.04. 2017 1	Grounding Rücken/Niere 5-Elemente Chelation	7 / 9	30	Bei der Berührung an den Füßen Wärme, im Nackenbereich Kühle gespürt. Zuerst konzentriert gewesen und sich bald entspannt (in Bauchlage), in Rückenlage „wieder mehr aufnahmefähig“ gewesen.
12.04.2017 2	Grounding Rücken/Niere 5-Elemente Chelation	5 / 7	30	Gibt an, in Bauchlage loslassen und einschlafen zu können, in Rückenlage ca. 5 min angespannt, dann bewusste Entspannung.
18.04.2017 3	Grounding Rücken/Niere 5- Elemente Chelation	6 / 8	30	„Rücken und Füße haben sich sehr warm angefühlt, ich konnte mich auch in Rückenlage besser und schneller entspannen“.

27.04. 2017 4	Grounding Rücken/Niere 5- Elemente Chelation	7 / 9	35	„Ich habe mich schon sehr auf die Behandlung gefreut, mich fasziniert was sich zwischen meinem Körper und deinen Händen abspielt.!
04.05.2017 5	Grounding Rücken/Niere 5- Elemente Chelation	6 / 8	40	„Es war angenehm, irgendwie anders als sonst“
11.05.2017 6	Grounding Rücken/Niere 5- Elemente Chelation	6 / 8	35	„Ich war total entspannt, hab gewusst, dass ich einschlafen kann. Die Wärme, die aus deinen Händen kommt ist sehr angenehm. Es ist ein schönes Gefühl“
18.05.2017 7	Grounding Rücken/Niere 5-Elemente Chelation	7 / 8	30	„Es hat gut getan, aber ich konnte heute nicht abschalten, habe so viele Musikstücke im Kopf“

24.05.2107 8	Grounding Rücken/Niere 5-Elemente Chelation	7 / 8,5	30	„Ab einem gewissen Zeitpunkt schlafe ich ein, wenn du mit deinen Händen im oberen Rückenbereich bist. Ich habe dabei zuerst Kühle, dann Wärme gespürt“.
01.06.2017 9	Grounding Rücken/Niere 5-Elemente Chelation	6,5 / 8	35	„Sehr warme Hände, sehr entspannend“.
09.06.2017 10	Grounding Rücken/Niere 5-Elemente Chelation	7,5 / 9	30	„Fühle mich gut, freue mich auf die Behandlung“ Verspannung hat sich nach der TT-Intervention gelockert.
14.06.2017 11	Grounding Rücken/Niere 5-Elemente Chelation	4,5 / 7	35	„In meinem Kopf hat es gearbeitet, aber ich bin „runtergekommen“. Habe mich auf die Rückenlage gefreut, weil ich da aufmachen konnte und die Belastung loswurde. Das war eine wichtige Behandlung“
23.06.2017 12	Grounding Rücken/Niere 5-Elemente Chelation	7 / 8,5	30	„Zuerst sind mir viele Gedanken durch den Kopf gegangen, dann bin ich eingeschlafen“

6 Diskussion

Im Rahmen der Single Case Study hat sich durch die wiederholten Therapeutic Touch Interventionen eine Verbesserung des Kohärenzgefühls und des allgemeinen Wohlbefindens gezeigt. Somit kann die eingangs gestellte Forschungsfrage positiv beantwortet werden.

Das Ergebnis der ersten Messung mit dem Erhebungsinstrument „Fragebogen zur Lebensorientierung“ wies bereits auf ein hohes Kohärenzgefühl hin. Für die Autorin war es besonders spannend, herauszufinden, ob das ausgeprägte Kohärenzgefühl der Probandin durch wiederholte Therapeutic Touch Interventionen noch gesteigert werden kann.

Im quantitativen Teil ist anhand der Ergebnisse des Fragebogens zur Lebensorientierung ersichtlich, dass beim zweiten Messzeitpunkt eine höhere Punktezahl, welche mit einem höheren Kohärenzgefühl korreliert, erreicht werden konnte. Es kann angenommen werden, dass dies durch die wöchentlich angebotenen Therapeutic Touch Interventionen erzielt wurde, da die Probandin im Interventionszeitraum einem hohen Belastungsdruck ausgesetzt war. Eine Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens ist anhand der Ergebnisse der Messungen mit der Well-Being Scale vor und nach jeder Therapeutic Touch ableitbar.

Der qualitative Teil der Case Study bezieht sich auf die Aussagen der Probandin, welche sich aus dem Erleben und den Erfahrungen während und nach den Therapeutic Touch Interventionen ergaben. Aus diesen geht hervor, dass sie die TT-Interventionen sehr positiv erlebt hat. Die Aussagen weisen auf die wohltuende, entspannende und stressreduzierende Wirkung von Therapeutic Touch hin.

Therapeutic Touch könnte sich, mit Bezug zu den Aussagen der Probandin als externe Ressource zur Verbesserung des Kohärenzgefühls eignen. Es wird von der Autorin angeregt, weitere Therapeutic Touch Studien mit derselben Fragestellung zu machen, um diese Aussage mit einer ausreichenden Anzahl von Daten zu untermauern.

7 Schlussbetrachtung

Die Autorin ist zu dem Schluss gekommen, dass sich wiederholte Therapeutic Touch Interventionen positiv auf das Kohärenzgefühl und das allgemeine Wohlbefinden auswirken.

Wenn ein gedanklicher Bezug zwischen einem hohen Kohärenzgefühl, Wohlbefinden und Gesundheit hergestellt wird, könnten wiederholte Therapeutic Touch als externe Ressource zur Verbesserung des Kohärenzgefühls einen Beitrag zur Gesundheitsförderung darstellen.

8 Literaturverzeichnis

Antonovsky A. (1979): Health, Stress and Coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-Being. San Francisco, Jossey-Bass

Büssers P. (2009): Das Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky. Eine Perspektive für die Gesundheitsbildung. Manuskript Universität Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät – Institut I

Gronowitz G.A.; Jhavari A.; Clarke L.W.; Aronow M.S.; Smith T.H. (2008): Therapeutic touch stimulates the proliferation on human cells in culture. In: Journal of alternative and complementary medicine, 14 (3), 233 – 239

Jork K.; Peseschkian N. (2006): Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund werden – gesund bleiben. 2 überarb. und erg. Auflage (2006). Bern, Huber

Krieger D. (2004): Therapeutic Touch. Die Heilkraft der Hände. Stuttgart, Lüchow Verlag

Ploner-Grißmann, H.M. (2013): Therapeutic Touch in der komplementären Gesundheitspflege. Manuskript Donau-Universität Krems.

Ploner, H. M. (2016): Salutogenese. ILG „Integrative Health Care – Therapeutic Touch“. Integrative Therapeutic Touch Institute, Nikolsdorf, Tyrol.

Therapeutic Touch International Association (2017): Definition of Therapeutic Touch. <http://www.therapeutic-touch.org> (10.09.2017)

Sayre-Adams J.; Wright S. (2001): The theory and practice of therapeutic touch. 2. ed. Edinburgh: Churchill Livingstone

Schiffer, E. (2013): Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese – Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Weinheim und Basel, Beltz Verlag

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet wurden.

Diese Arbeit wurde noch nicht anderweitig als Arbeit eingereicht.

Seiersberg, August 2017

Claudia Rieser