

VON DER ANSPANNUNG IN DIE ENT-SPANNUNG

Therapeutic Touch zur Bewältigung von arbeitsbedingten Stress im Berufsfeld der
Pflege

Abschlussarbeit

Universitätslehrgang KGP03 Komplementäre Gesundheitspflege

Eingereicht von

Muschnig-Streußnig Andrea Margarethe

Department für Gesundheitswissenschaften und Biomedizin
An der Donau-Universität Krems

Betreuerin: Mag. Kastner-Roth Claudia

Betreuerin: Mag. Kuttig Martina

St. Andrä im Lavanttal, April 2014

EIDESSTATLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Andrea Margarethe Muschnig-Streußnig, geboren am 01. März 1977 in Wolfsberg erkläre,

1. dass, ich meine Novizinthese selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Novizinthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Novizinthese mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über, Form und Inhalt der Novizinthese unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

St. Andrä, April 2014

Muschnig-Streußnig Andrea Margarethe e.h.

KURZFASSUNG

In unserem heutigen ökonomisierten und leistungsbetonten Weltbild ist der Mensch mit vielfältigen physischen, psychischen und sozialen Einflussfaktoren konfrontiert, die zu einer permanenten Reizüberflutung führen können. Diese kann, wenn sie über einen längeren Zeitraum bestehen bleibt, zu gesundheitsschädigen Distress führen. Viele Studien aus dem Bereich der Psychoneuroimmunologie oder verwandten Wissenschaftsdisziplinen erklären den negativen Einfluss von Stress auf verschiedene Körpersysteme des Menschen. In diesem Sinne wird von Arbeitsstress, Freizeitstress, Schulstress, Leistungsstress u.a. gesprochen. Menschen sind nicht nur in ihrem Berufsfeld belastet, sondern auch in ihrer Freizeit. Das zeigt auf, dass der Pol Anspannung deutlich überwiegt und auf Entspannung vergessen wird. Doch im täglichen Leben ist ein Ausgleich zwischen Anspannung und Entspannung notwendig um gesund bleiben zu können. Besonders Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sind in ihrer Arbeitswelt verschiedensten Stressoren ausgesetzt die nicht verhindert werden können. Die zunehmende Arbeitsbelastung durch neue Berufspflichten, Verkürzung der stationären Verweildauer von Patient/inn/en, der hohe bürokratische Aufwand und die im allgemein hohen physischen und psychischen Belastungen können zu Stress führen. Nach dem Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky, erzeugen als Belastung erlebte Stressoren einen Spannungszustand im Organismus, der bei ungenügend vorhandenen Bewältigungsstrategien zu negativen Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden führt. Das komplementäre Pflegekonzept Therapeutic Touch kann, als Self Care oder Health Care- Intervention, zur Verminderung von Stress und Steigerung des Wohlbefindens beitragen. So kann es im Sinne der Salutogenese als Bewältigungsstrategie und Schutzfaktor gegenüber Distress gesehen werden.

Stichworte:

Therapeutic Touch, Salutogenese, Stress, Entspannung, Pflegepersonen

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung..... | 6 |
| 1.2 Problemdarstellung | 6 |
| 1.3 Forschungsfrage | 7 |
| 1.4 Zielsetzung | 7 |
| 1.5 Methodik | 8 |
| 2. Das Konzept der Salutogenese und dessen Stressdefinition | 9 |
| 2.1 Das Kohärenzgefühl | 10 |
| 2.2 Gesundheits- und Krankheitskontinuum | 11 |
| 2.3 Widerstandsressourcen und Widerstanddefizite | 12 |
| 2.4 Stressoren | 13 |
| 2.5 Salutogenese und Gesundheitsförderung..... | 14 |
| 3. Belastungsfaktor Stress in der Pflege | 15 |
| 3.1 Das Berufsbild der Pflege | 15 |
| 3.2 Gesundheitsförderung in der Pflege | 15 |
| 3.3 Arbeitsbedingte Stressoren..... | 16 |
| 3.4 Reaktionen des vegetativen Nervensystems auf Stressreize | 18 |
| 3.4.1 Akute Stressreaktion | 18 |
| 3.4.2 Chronische Stressreaktion | 19 |
| 3.4.3 Gesundheitliche Auswirkungen von chronischen Stress | 19 |
| 3.4.4 Entspannungsreaktionen des Organismus..... | 21 |
| 4. Therapeutic Touch – Von der Anspannung in die Entspannung | 22 |
| 4.1 Begriffsbestimmung | 22 |
| 4.2 Pflegewissenschaftlicher Hintergrund | 23 |
| 4.3 Standardisierte Schritte..... | 25 |

| | |
|---|----|
| 4.4 Naturwissenschaftlicher Hintergrund | 26 |
| 4.5 Anwendungsgebiete | 27 |
| 4.6 Evidenz von Therapeutic Touch in Bezug auf Stress | 27 |
| 5. Therapeutic Touch in und für die Praxis | 29 |
| 5.1 Definition Self-Care..... | 29 |
| 5.2 Self-Care Intervention Zentrierung..... | 30 |
| 5.3 Health Care Intervention | 31 |
| 5.4 Self Care Konzept – Im Rahmen des Gesundheitsprozesses | 31 |
| 5.4.1 Schritt 1 – Erkennen von Bedürfnissen und Prioritäten | 32 |
| 5.4.2 Schritt 2 – Festlegen des Ziels | 32 |
| 5.4.3 Schritt 3 – Auswählen des besten Weges um das Ziel zu erreichen | 33 |
| 5.4.4 Schritt 4 – Festlegen der benötigten Ressourcen | 33 |
| 5.4.5 Schritt 5 – Planung der Evaluierungsmethode | 33 |
| 5.4.6 Schritt 6 – Aktionsplan festlegen | 33 |
| 5.4.7 Schritt 7 – Umsetzen der geplanten Maßnahmen und deren Evaluation .. | 34 |
| 5.5 Beispiele aus der Praxis | 34 |
| 5.5.1 Gesundheitsförderung im Landespflegeheim in Tulln | 34 |
| 5.5.2 Gesundheitsförderung im Krankenhaus Hietzing | 35 |
| 6. Fazit | 36 |
| 7. Literaturverzeichnis | 38 |

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

| | |
|-------|--|
| bzw. | beziehungsweise |
| DGKP | Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen |
| EKG | Elektrokardiogramm |
| f. | die folgende Seite |
| ff. | die folgenden Seiten |
| HHNA | Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse |
| NANDA | North American Nursing Diagnosis Association |
| o.J. | ohne Jahr |
| POMS | Profile of States |
| POP | praxisorientierte Pflegediagnostik |
| SNA | Sympathikus-Nebennierenmark-Achse |
| SOC | Sense of Coherence (Kohärenzgefühl) |
| STAI | State-Trait Anxiety Inventory |
| TN | Teilnehmer/inn/en |
| TT | Therapeutic Touch |
| VAS | Visuelle Analogskala |
| Vgl. | Vergleiche |
| WHO | Weltgesundheitsorganisation |
| z.B. | zum Beispiel |

1. Einleitung

Diese Novizinthese soll aufzeigen wie Therapeutic Touch (TT) zur Bewältigung von arbeitsbedingten, als negativ empfundenen Stress, bei Diplomierten Gesundheits- und Pflegepersonen (DGKP) in österreichischen Spitälern eingesetzt werden kann. Als Rahmenkonzept gilt dabei die Salutogenese, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Stressdefinition von Antonovsky gelegt wird. Im ersten Teil geht es um die Definierung der Problemdarstellung und die Ableitung der Forschungsfrage daraus. Weiter wird die Zielsetzung erläutert und die Methodik der Ausarbeitung der Frage. Der Hauptteil widmet sich dem Salutogenesekonzept, beschreibt dessen Komponenten und die Sichtweise von Stressoren. Nach Erläuterung der Aufgaben des Berufszweigs der Pflege gibt es eine Zusammenfassung der auftretenden Arbeitsstressoren, Stressreaktionen und deren mögliche gesundheitliche Auswirkungen. Im vierten Kapitel wird das Pflegekonzept Therapeutic Touch mit seinen pflegewissen- und naturwissenschaftlichen Hintergrund vorgestellt. Besondere Berücksichtigung findet der erste Schritt des TT-Prozesses, die Zentrierung. Es folgt die Darstellung von zwei Pilotstudien die im Bezug zur Stressbewältigung stehen. Es wird der Gesundheitsprozess in der Pflege angesprochen und zwei Projekte näher erklärt, die in Österreich im Sinne der Gesundheitsförderung mit TT durchgeführt wurden. Den Abschluss der Arbeit bildet eine Zusammenfassung.

1.2 Problemdarstellung

DGKP sind in ihrem täglichen Arbeitsumfeld vielen physischen und psychischen Stressoren ausgesetzt. Im österreichisch Pflegebericht 2006 wird vor allen die zunehmende Arbeitsbelastung, z.B. durch neue Berufspflichten, Verkürzung der stationären Verweildauer der Patient/inn/en, der hohe bürokratische Aufwand mit der Pflegedokumentation und die hohe physische und psychische Gesamtbelastung genannt, die sich voraussichtlich durch die Ökonomisierung noch weiter verschärfen werden. (Vgl. ÖBIG, 2006, S.62ff.) Auch der deutsche Stressreport kommt zu gleichen Ergebnissen. Menschen in Pflegeberufen zeigen Spitzenpositionen in den Bereichen, Sonn- und Feiertagsdienst, Pausenausfall, Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit, verschiedene Arbeiten gleichzeitig betreuen und quantitativer

Überforderung.¹ Beschäftigte im Pflegebereich leiden häufiger unter körperlichen und psychischen Beschwerden, als andere Berufsgruppen.² Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat zudem beruflichen Stress zu einer der größten Gefahren des 21. Jahrhunderts erklärt.³

Eine Erhöhung der Sympathikusfunktion des vegetativen Nervensystems, wie sie beim akuten Stress ausgelöst wird, führt primär zu einer erhöhten Herzfrequenz, Atemfrequenz und Muskelanspannung. Bleibt der Stress über längere Zeit bestehen, wird er also chronisch, kann er zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schwächung der Immunabwehr und zu psychischen Problemen führen. (Vgl. Kudilka/Wüst, 2009, S.105ff.) Die komplementäre Pflegemethode TT kann im Sinne der Gesundheitsförderung zur Steigerung des Wohlbefindens und zu Verminderung von Stress beitragen. Der erste Schritt im standardisierten TT-Prozess, das Zentrieren, hilft den Fokus von der stressigen Außenwelt in die Innenwelt des Menschen zu verlagern. Dadurch kommt es zu Senkung der Atemfrequenz und zur Entspannungsreaktion des Organismus. (Vgl. Ploner-Grißmann, 2011, S.38f.)

Aufgrund dieser Problemdarstellung ergibt sich die folgend definierte Forschungsfrage.

1.3 Forschungsfrage

Wie kann Therapeutic Touch im Sinne der Gesundheitsförderung, zur Stressminderung bzw. –bewältigung bei berufstätigen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in stationären Einrichtungen in Österreich eingesetzt werden?

1.4 Zielsetzung

Das Ziel dieser Novizintesis ist es aufzuzeigen wie die ganzheitliche Pflegeintervention Therapeutic Touch im Rahmen des Salutogenese-Konzepts zur

¹ (Vgl.) <http://www.baua.de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.html> (eingesehen am 22.10.2013).

² (Vgl.)

<http://ooe.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsgesundheit/arbeitsklima/Arbeitgesundheitsmonitor.html>

(eingesehen am 20.10.2013).

³ (Vgl.) <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.8678.10300.1048.10498.10872>

(eingesehen am 20.02.2014).

Unterstützung des DGKP eingesetzt werden kann, um die negativen Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress zu minimieren. Die Gesundheitsförderung ist ein wichtiger Teilbereich in der Pflege und kann von der Pflege, für die von Stress geplagten Kolleg/inn/en, im Rahmen des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereichs eingesetzt werden. Self Care oder Health Care- Interventionen können helfen Wohlbefinden zu erlangen und die eigene Gesundheit durch Stressabbau zu fördern.

1.5 Methodik

Die Forschungsfrage soll anhand einer Literaturliteraturarbeit beantwortet werden. Die systematische Literaturrecherche findet in der Medizinischen Universitätsbibliothek Wien, mit Hilfe der Literatursuchmaschine Umed findit, statt. Weiters wird in der Bibliothek der Donau-Universität Krems und der Suchmaschine Google Scholar nach relevanter Literatur gesucht. Zusätzlich wird, vor allem zur Beantwortung der Evidenz von TT, in der Datenbank von PubMed nach Studien recherchiert. Einschlusskriterien dabei sind: Gesunde erwachsene Proband/inn/en, experimentelles Design, Artikel in deutscher und englischer Sprache, TT in Bezug auf gemessene Vitalparameter und subjektiver Befindlichkeit bezüglich Stress, Wohlbefinden und Entspannung. Ausschlusskriterien sind: Proband/inn/en mit Krankheiten, qualitatives Studiendesign, Studien älter als 20 Jahre und weniger als 20 Teilnehmer. Für die Recherche kommen folgende Suchbegriffe in unterschiedlichen Kombinationen zum Einsatz: therapeutic touch, stress, stress reducing, relaxing, well-being. Die Eingrenzung auf zehn Jahre ergab 17 Treffer. Davon sind nach dem Lesen der Abstracts drei Resultate relevant. Es gibt einen deutschen Artikel, eine Internetumfrage und eine Studie, aus der das Design nicht hervorgeht. Der Suchzeitraum wird deshalb ohne Einschränkung erweitert. Darauf ergeben sich 36 Treffer. Unter den bereits genannten, gibt es drei weitere Studien. Ein Vortest/Nachtest quasi Experiment, ein Experiment und eine Studie mit qualitativen und quantitativen Design. Die Literatursuche fand im Zeitraum vom 01.10.2013 bis 22.10.2013 statt und wurde vom 12.02.2014 bis 30.02.2014 noch, vor allem mit der Suche nach Sekundärliteratur ergänzt. Die sechs Studien werden Mithilfe der Qualitätskriterien nach Behrens und Langer auf ihre Qualität hin untersucht. Sie werden im Volltext gelesen und mit Hilfe des Bewertungsbogens für Interventionsstudien, hinsichtlich ihrer Glaubwürdigkeit (auf einer Skala von 1-6), Aussagekraft und Anwendbarkeit geprüft. Beim

Analysieren der gefunden Studien ergab sich gleich drei Ausschlüsse (kranke Proband/inn/en, Studie älter als 20 Jahre und Studie mit nur 11 Teilnehmer/inn/en). Die Internetumfrage bezieht sich auf eine Umfrage, bei der Pflegepersonal in Amerika über die Anwendung von TT oder ähnlichen Techniken für sich als Selbstpflege befragt wurden und dient lediglich dazu herauszufinden, ob es sinnvoll ist darüber eine quantitative Studie durchzuführen. Sie beinhaltet keinerlei Messparameter, wie subjektives Stressempfinden und wird ebenfalls ausgeschlossen. Die restlichen zwei Studien werden in der Arbeit zitiert und entsprechen den Qualitätskriterien auf der Skala der Glaubwürdigkeit von der Note 2. Diese Note ergibt sich aus der geringen Teilnehmer/inn/en Zahl und fehlender Kontrollgruppe.

2. Das Konzept der Salutogenese und dessen Stressdefinition

Der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe und Stressforscher Aaron Antonovsky (1923-1994) ist Begründer der Salutogenese. Das lateinische Wort „salus“ kann mit Gesundheit/Wohlbefinden übersetzt werden. Das griechische Wort „genesis“ bedeutet Ursprung/Entstehung. Die Salutogenese erklärt somit die Entstehung bzw. den Ursprung von Gesundheit und Wohlbefinden. (Vgl. Blättner/Waller, 2011, S.13)

Im Zentrum von Antonovskys Forschungen standen die zentralen Fragen:

- Was hält den Menschen gesund?
- Welche Kompetenzen und Kräfte helfen Menschen auch in Stresssituationen gesund zu bleiben?
- Welche Wege führen zu Gesundheit und Wohlbefinden? (Vgl. Steinbach, 2011, S.129f.)

Antonovsky vergleicht das Leben mit einem Fluss: „Gesund ist der, der den Fluss in dem er/sie schwimmt, trotz Hindernissen wie Steine und Stromschnellen überblicken kann, seine Wünsche, sein Können und Tun darauf abstimmen kann und nach turbulenten Stellen wieder ruhige Passagen vorfindet. Gesund bleiben, heißt ein

guter Schwimmer zu werden und nicht die unvermeidbaren Hindernisse zu beseitigen. (Vgl. Rüdiger, 2005, S.13f.)

Gesundheit sieht Antonovsky als Heterostase:

„Nicht „Gleichgewicht und Gesundheit, sondern Ungleichgewicht, Krankheit und Leiden“ bestimmen dabei unser Leben. Der menschliche Organismus ist wie alle Systeme der „Kraft der Entropie“ (...) ausgesetzt, d.h. die einzelnen Elemente wollen sich zu einem „Zustand immer größerer Unordnung“ (...) hinbewegen – also zum Verlust von Gesundheit, was demnach ein natürlicher Vorgang ist. Gleichzeitig besitzt unser Körper die Fähigkeit, dieses Ungleichgewicht zu ändern und die Ordnung wieder herzustellen.“ (Antonovsky 1993, S.8f. zitiert nach Steinbach, 2011, S.131)

Menschen benötigen Energie, um den Zustand der Ordnung, der Struktur die sie prägt aufrechtzuerhalten, zu verbessern oder wieder herzustellen. (Vgl. Blättner/Waller, 2011, S.14) Energie bezeichnet die Leistungsfähigkeit. Wenn der Körper effizient arbeitet, ist der Energieverbrauch bei körperlichen Tätigkeiten minimal. Dadurch bleibt mehr Energie für andere vitale Funktionen übrig, die bei Stress oft unterdrückt werden wie Abwehrkraft, Verdauung, Denken und Reparaturvorgänge. (Vgl. Oschmann, 2009, S.128)

2.1 Das Kohärenzgefühl

Ein Kernstück der Salutogenese stellt das Kohärenzgefühl (Sense of Coherence, SoC) dar. Es beschreibt die persönliche Grundhaltung zum Leben und der Umwelt (Bild vom Leben) und ist gleichzeitig eine Steuerungsinstanz. Es geht dabei um die Sicherheit innerlich zusammengehalten zu werden und Vertrauen zu haben, dass

1. das eigene Leben als verständlich, stimmig und geordnet wahrgenommen werden kann. Probleme und Belastungen die zu Anspannung und Stress führen, können in einen größeren Zusammenhang gesehen und kognitiv verstanden werden.
2. das Leben Aufgaben und Anforderungen stellt, die lösbar sind. Beim Lösen helfen persönliche innere und äußere Ressourcen.
3. Die Zuversicht vorhanden ist, dass es sich lohnt, für die Lösung des Problems wie, z.B. Stress einzusetzen. Dazu sind Ziele nötig, für die es sich einzusetzen lohnt.

Die drei Säulen lassen sich in die Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit einteilen. Die Säule der Sinnhaftigkeit ist dabei vorrangig. Der SoC an sich ist keine Ressource, sondern hat die Aufgabe von den vorhandenen Ressourcen jene auszuwählen die zur Bewältigung der Stresssituation am besten geeignet ist. Bei gleichen Arbeitsbedingungen hängt es vom SoC ab, wie gut der Mensch in der Lage ist, die verschiedenen Stressoren zu bewältigen. Der SoC ist damit ein Schutzfaktor und verhindert das Stressoren negative Auswirkungen haben. Wird eine der drei Säulen gestärkt wirkt sich das positiv auf den SoC aus. Im Pflegeberuf hat sich die ursprüngliche Sinnhaftigkeit des Berufes –Patient/inn/en zu fördern, zu unterstützen und pflegen- deutlich gewandelt. Es bleibt für diese Aufgabe immer weniger Zeit, da Organisationstätigkeiten und Bürokratie immer mehr zunehmen. Die Säule der Verstehbarkeit kann über Verbesserung des Wissens bezüglich unvermeidbar auftretender Stressoren und deren Auswirkungen gestärkt werden. Bei der Bewältigung von arbeitsbedingtem Stress kann das Teilziel, Entspannung erlangen lauten und als übergeordnetes Ziel, Gesundheit und Wohlbefinden zu erlangen. (Vgl. Schiffer, 2011, S.29f.) Der Erfolg von Interventionen in der Gesundheitsförderung lässt sich an der dauerhaften Veränderung des Wohlbefindens messen. Ziel von Interventionen sind nachhaltige Lernerfahrungen, die zur Stärkung des SoC beitragen, also die drei Säulen stärken. (Vgl. Blättner/Waller, 2011, S.200)

2.2 Gesundheits- und Krankheitskontinuum

Antonovsky teilt Gesundheit und Krankheit nicht als dichotom ein, sondern erklärt sie als ein Kontinuum. Die beiden Endpole sind dabei Gesundheit/körperliches Wohlbefinden und Krankheit/körperliches Missempfinden. Eine Trennung zwischen den beiden Polen ist nicht möglich, es geht grundsätzlich um ein Gleichgewicht zwischen gesunden und kranken Anteilen. Kein Mensch ist vollständig gesund oder krank. (Vgl. Blättner/Waller, 2011, S.14) Synonyme für Gesundheit sind Wohlsein, Wohlbefinden, Rüstigkeit, Aktivität, Vitalität und Leistungsfähigkeit. (Steinbach, 2011, S.25)

Der Begriff Wohlbefinden findet sich in der Definition der WHO wieder: Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. (Vgl. ebenda, S.77)

Individuelles physisches und psychisches Wohlbefinden in der Pflege bedeutet, z.B. Anwesenheit von Vitalität, Selbstpflegefähigkeit, Selbstwirksamkeit, Ressourcen haben, Beweglichkeit, gut Schlafen können, Schmerzfreiheit, Ruhe und Regenerationsphasen wahrnehmen, innere Ruhe, positive Erfahrungen, Abgrenzen können, gutes SoC, Selbstwertgefühl, Zufriedenheit, Achtsamkeit, Entspannung, eigene Körperwahrnehmung, Humor und Berührung. (Vgl. Stefan, 2013, S.634) Durch Stärkung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens hat Stress weniger negative Auswirkungen auf das Kontinuum von Gesundheit und Krankheit. Bei der Stressreduktion geht es grundsätzlich um das Erreichen eines Gleichgewichts zwischen Anspannung und Entspannung. Ob jemand stärker in Richtung des Anspannungspols geht oder umgekehrt, hängt von der Zahl und Qualität der Widerstandsressourcen ab, über die verfügt werden kann und von der Höhe des SoC der diese mobilisiert. Dies hat Antonovsky in seiner Forschung bei Überlebenden des Holocaust, die trotz der schrecklichen Erlebnisse bei guter Gesundheit geblieben sind herausgefunden. (Vgl. Rüdiger, 2005, S.36)

2.3 Widerstandsressourcen und Widerstanddefizite

„Unter generalisierten Widerstandsressourcen versteht Antonovsky ein Wirksam werden von spezifischen Ressourcen in allen Lebenslagen, die die Widerstandsfähigkeit des Menschen im Sinne einer Spannungsbewältigung verbessern helfen.“ (Rüdiger, 2005, S.34) Ressourcen können als Hilfsquellen, Reserven und Potenziale des Menschen angesehen werden. In der Klassifikation der praxisorientierten Pflegediagnosen (POP) werden körperliche/funktionelle, psychische und soziale/umgebungsbedingte Ressourcen unterschieden. Zu körperlich/funktionellen Ressourcen zählen, z.B. alle körperlichen Selbstpflegemaßnahmen, jedoch auch Energie und Kraft haben, Maßnahmen ergreifen um Reize mindern zu können, das Vorhandensein und Nutzen von persönlichen Energiequellen und Entspannungsfähigkeit. Zu psychischen Ressourcen gehören, z.B. Balance finden zwischen Aktivität und Passivität, Achtsamkeit gegenüber sich Selbst, innere Ruhe, Sicherheit, Sinnleben, Zufriedenheit. Zu sozialen Ressourcen gehören familiäre Beziehungen, Mitbestimmung, finanzielle Mittel und strukturierte Tagesplanung. (Stefan et al. 2013, S.634) Widerstandsressourcen formen das SoC und helfen die Spannungen die aus

Problemen entstehen zu bewältigen, ohne in eine Stresssituation zu gelangen. Sie sind protektive Faktoren. Generalisierte Widerstandsdefizite gelten dagegen als Stressoren. Es mangelt oder fehlt an entsprechenden Ressourcen. (Vgl. Rüdiger, 2005, S.35)

2.4 Stressoren

Negative Erlebnisse im Beruf und andere Reize die Stress auslösen können werden allgemein als Stressoren bezeichnet. Etymologisch leitet sich der Begriff „Stress“ vom lateinischen „stringere“ (verengen) ab. Der englische Begriff „stress“ steht für Beanspruchung, Spannung und Druck. (Vgl. Wippert, 2009, S.93)

Es gibt eine Vielzahl von Stressmodellen, die jeweils ihre eigene Stressdefinition verwenden. In dieser Thesis wird auf die Definition der Salutogenese eingegangen. Antonovsky beschreibt Stressoren als omnipräsent. Sie sind überall wirkend, lassen sich nicht vermeiden und werden von jedem Menschen anders bewertet. (Vgl. Blättner/Waller, 2011, S.16)

„Ob die Stressoren nun aus der inneren oder äußeren Umgebung stammen, ob es sich um alltägliche Widrigkeiten handelt, ob sie akut, chronisch oder endemisch sind, ob sie uns aufgezwungen werden oder wir sie frei gewählt haben, unser Leben ist reichlich mit Reizen angefüllt, auf die wir keine automatischen, angemessenen adaptiven Antworten haben und auf die wir reagieren müssen. Solange nicht Sensoren zerstört worden sind, ist die Botschaft an das Gehirn klar: Du hast ein Problem.“ (Antonovsky, 1997, S.124f. zitiert nach Blättner/Waller, 2011, S.17)

Die Bewertung eines Stressors, ob er neutral, positiv oder als bedrohend eingestuft wird, hängt von der Lebenserfahrung und Individualität des Menschen, seinen SoC und seinen Ressourcen ab. Ein Stressor kann durchaus als positiv erlebt werden. Die Situation wird dann als Herausforderung verstanden und geht mit positiven Gefühlen einher. Das wird als Eustress bezeichnet. Stressoren lösen laut Antonovsky eine Unordnung im Organismus aus, es entsteht dabei ein Spannungszustand, der mit einer physiologischen Erregung begleitet wird, welche bewältigt oder überwunden werden muss. Eine schlechte Spannungsbewältigung führt zu chronischen Stress und auf den Kontinuum in Richtung Krankheit. Eine gute Stressbewältigung hat einen gesundheitsfördernden Effekt. In ihrer Arbeitswelt sind Pflegepersonen sehr gefordert und können sich stressreichen Situationen nicht

entziehen, z.B. Notfälle, Akutaufnahmen und Unwissenheit darüber was noch kommen wird. Entscheidend ist deshalb der persönliche Umgang mit den Stressoren. Pflegekräfte brauchen Möglichkeiten um die Balance von Anspannung und Entspannung aktiv verbessern zu können. Es geht darum die Bewältigung zu optimieren. (Vgl. Blättner/Waller, 2011. S.17f.)

2.5 Salutogenese und Gesundheitsförderung

Aaron Antonovsky löste mit seinem Konzept einen Paradigmenwechsel von der Pathogenese (Entstehung von Krankheit) zur Salutogenese (Entstehung von Gesundheit) aus. Sie gilt daher als Rahmenkonzept für die Gesundheitsförderung.

„Gesundheitsförderung umfasst sämtliche vorbeugende Handlungen und Maßnahmen, die die Lebensbedingungen und Lebensweisen, die für die Gesundheit von Bedeutung sind, beeinflussen.“ (Steinbach, 2011, S.63) Primäres Ziel dabei ist die Stärkung und Entfaltung von gesundheitsfördernden Aktivitäten und Ressourcen. Der Mensch wird als Ganzheit gesehen (bio-psycho-sozial) und soll befähigt werden ein Experte für die Erhaltung der eigenen Gesundheit zu werden. (Vgl. ebenda, S.66) Die WHO definiert Gesundheit in der Ottawa Charta (1986) gleichermaßen: Gesundheitsförderung zielt darauf, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Aus dieser Definition heraus initiierte die WHO unter anderen das Projekt „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“. Welches neben der Verbesserung von Patient/inn/en-, Organisations-, und Umweltaspekten auch den Personalbereich miteinschließt. Das Krankenhaus soll ein Ort sein oder werden an dem eine gesunde Lebens- und Arbeitswelt für die Mitarbeiter/inn/en ermöglicht wird. Stationäre Einrichtungen sollen ihren Mitarbeiter/inn/en bzw. Pflegepersonen die Möglichkeit bieten im Sinne von Empowerment (Selbstbefähigung), etwas für ihre Gesundheit und Wohlbefinden tun zu können. Pflegepersonen sollen in die Lage versetzt werden, in ihrer eigenen Verantwortung gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen, die zum Erhalt und zur Verbesserung der physischen, psychischen und sozialen Aspekte ihrer Gesundheit beitragen. (Vgl. Steinbach, 2011, S.87) Empowerment heißt, die Entscheidungen von Pflegepersonen zu fördern, zu unterstützen und ernst zu nehmen, unabhängig davon, ob sie die Umsetzung

eigenständig oder nur mit Unterstützung durch Dritte erreichen können. (Vgl. Stefan et al., 2012, S.20)

Die Gesundheitsförderung wurde als Pflichtaufgabe in der österreichischen Sozialversicherung verankert.⁵

3. Belastungsfaktor Stress in der Pflege

3.1 Das Berufsbild der Pflege

In den österreichischen Krankenhäusern, Ambulanzen und Kliniken arbeiten insgesamt rund 55.500 Pflegekräfte.⁶ Das Tätigkeitsfeld des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen. Die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerstkranker und Sterbender sowie die pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich. Ebenso beinhalten die angeführten Tätigkeiten auch die Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen auf ärztliche Anordnung. Moderne Pflege braucht umfassendes und evidenzbasiertes Wissen über die pflegerischen Möglichkeiten und Methoden, Krankheiten zu verhindern und den Gesundungsprozess zu unterstützen. Der Tätigkeitsbereich des DGKP lässt sich in einem eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Teil untergliedern. (Vgl. Andreaus, 2008, S.142ff.)

3.2 Gesundheitsförderung in der Pflege

In den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des Pflegeberufs fallen die Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose), Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über die zu treffende

⁵ (Vgl.)

www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=547&p_tabid=3 (eingesehen am 29.02.2014).

⁶ (Vgl.)

http://statistik.austria.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html (eingesehen am 29.02.2014).

pflegerische Maßnahme, die Durchführung der Pflegemaßnahmen und deren Evaluation. Sie ist dabei weisungsfrei. (Vgl. Andreaus, 2008, S.143) Die Pflege hat den gesetzlichen Auftrag nicht nur die Krankheit, sondern auch die Gesundheit der Patient/inn/en im Auge zu behalten und als wesentlichen Teil ihrer beruflichen Aufgaben zu erkennen. Dadurch ist die Gesundheitsförderung zu einem wichtigen Teil der pflegerischen Arbeit geworden. Dabei ist zu beachten, dass die Pflegepersonen auch im Sinne der Selbstpflege auf ihr eigenes Wohlbefinden und Gesundheit achten müssen, um diese Pflichten dem Patient/innen gegenüber auszuführen und mit gutem Beispiel motivierend vorangehen zu können. (Vgl. Steinbach, 2011, S.15) In den Bereichen des mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereiches hat die Pflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht bei der Gesundheitsförderung. (Vgl. Andreaus, 2008, S.145)

3.3 Arbeitsbedingte Stressoren

DGKP sehen sich in ihrer Arbeit oft großen Herausforderungen entgegen. Nicht nur im mentalen Bereich, auch körperlich und emotional ist voller Einsatz gefordert. Die Hauptbelastungen können in physische, psychische und chemische Stressoren eingeteilt werden. Eine genaue Trennung ist nicht immer möglich, da sie sich wechselseitig bedingen, z.B. Multitasking. Die aufgelisteten Stressoren sind eine Zusammenfassung aus dem österreichischen Pflegebericht 2006, dem deutschen Stressreport und dem deutschen Berufsverband für Pflegeberufe.^{1,7}(Vgl. ÖBIG, 2006, S.62ff.)

Psychische Stressoren

Zeitdruck und daraus resultierende Folgen

Probleme, die persönlichen Belange mit dem Arbeitsleben in Einklang zu bringen

Unzureichende Kommunikationsmöglichkeiten

Unkalkulierbares Arbeitsaufkommen (Notfälle, Visiten)

Häufige Arbeitsunterbrechungen

Ständige Konfrontation mit schweren Krankheitsverläufen, Leid und Sterben

⁷ (Vgl.) <http://www.dbfk.de/verband/bundesfachgruppen/pflegekrankenhaus.php> (eingesehen am 20.02.2014)

Hoher Erwartungsdruck von Angehörigen und Patient/inn/en
Fremdbestimmung in den Arbeitsabläufen durch vorgegebene Strukturen
Mangelnde Wertschätzung von Vorgesetzten oder anderen Berufsgruppen
Teamkonflikte
Dienstplanänderungen
Fachliche Überforderung
Wechsel von Mitarbeiter/inn/en
Mobbing

Physische Stressoren

Heben und Tragen von Patient/inn/en
Patienten bzw. situationsbedingte Zwangshaltungen bei der Durchführung von pflegerischen Verrichtungen
Unzureichende Hilfsmittelausstattung
Zu langes Stehen
Schicht- Nacht- und Wechseldienste (verändern Tag-Nacht-Rhythmus)
Weitläufige Tätigkeiten, unzureichende Räumlichkeiten
Mehrarbeit und Überstunden (Krankenstände, Personalmangel)
Übernahme von Arbeiten aus anderen Berufsgruppen (z.B. am Wochenende)
Fehlende Pausen oder Pausenunterbrechungen

Chemische Stressoren

Umgang mit chemischen Substanzen (Zytostatika, Desinfektionsmitteln)
Ständiger Kontakt mit pathogenen Keimen

Laut der Arbeitskräfteerhebung 2007 der Statistik Austria, leiden Berufstätige im Gesundheitswesen zu 37,8% an Zeitdruck und Überforderung. Allein der Faktor Zeitknappheit führt bei der Arbeit dazu das Pflegestandards, Hygienerichtlinien und Sicherheitsvorschriften nicht eingehalten werden können, Arbeiten nicht zu Ende geführt werden können, auf rückschonendes Arbeiten und Hilfsmittel verzichtet wird, zu wenig Zeit vorhanden ist um Schüler/inn/en einzuarbeiten und Patient/inn/en zu betreuen und Kolleg/inn/en zu helfen.⁷ Aufgrund der verschiedenen Arten von Stressoren die einwirken können ist es unumgänglich auf mehreren Ebenen der

Bewältigung ansetzen zu müssen. Dazu gehören neben betrieblichen Strukturveränderungen auch der Einsatz von Gesundheitsförderungsprogrammen.

3.4 Reaktionen des vegetativen Nervensystems auf Stressreize

Das vegetative oder autonome Nervensystem steuert alle unwillkürlichen Körperfunktionen (Herzmuskel, Lunge, Blutgefäße) und erhält das Gleichgewicht der chemischen Prozesse im Körper aufrecht. Es besteht aus dem Sympathikus und Parasympathikus und einem enteralen Nervensystem. Jeder Stressor bewirkt über verschiedene Vorgänge eine körperliche Reaktion, die dazu beiträgt, dem Körper Energie zur Verfügung zu stellen, um auf die vorhandene Situation reagieren zu können. Die Stressreaktion ist ein normaler unbewusster Vorgang. Stress kann als ein unangenehm empfundener Zustand beschrieben werden, der als bedrohlich, kritisch und unausweichlich erlebt wird. Er entsteht vor allem dann, wenn der Mensch einschätzt, dass er die ihm gestellten Aufgaben nicht schaffen kann. (Vgl. Wittich, 2009, S.68)

Es können zwei unterschiedliche Reaktionen auftreten, die akute und die chronische Reaktion.

3.4.1 Akute Stressreaktion

Das Gehirn wird über das Nervensystem durch Signale von Außen (Sinnesorgane) und von Innen (Organe, Gedanken, Emotionen) stimuliert. Im Gehirn entsteht ein inneres Bild der Umgebung, welches die wahrgenommene Situation mit möglichen bereits gespeicherten Erfahrungen abgleicht und als neutral, positiv oder bedrohlich bewertet. Kommt das Gehirn zur Entscheidung, dass eine überfordernde Situation vorliegt, wird vom Hirnstamm aus die Sympathikus-Nebennierenmark-Achse (SNA) ausgelöst. Es wird Noradrenalin produziert, welches den Sympathikus aktiviert, den Nervenstrang des vegetativen Nervensystems. Diese Alarmsignale stimulieren weiter das Nebennierenmark, welches daraufhin Adrenalin freisetzt. Es kommt zu folgenden Reaktionen: Erhöhung der Herz- und Atemfrequenz, Erweiterung der Bronchien, Verengung von Venen, Haut- und Eingeweidegefäßen, Erweiterung von Muskel- und Herzgefäßen, Schweißproduktion, Pupillenerweiterung, Erhöhung des Muskeltonus und Freisetzung von Zucker und Fetten ins Blut. Diese Energie wurde früher sofort

verbraucht, da es galt vor gefährlichen Situationen zu fliehen oder gegen sie zu kämpfen. Wird die Situation also, z.B. durch Bewegung bewältigt oder der Stressor lässt von selbst nach, stoppt der Hirnstamm die sympathische Aktivierung und der Körper beruhigt sich. Dann kann der Parasympathikus aktiv werden. (Vgl. Kaluza, 2012, S.19ff.)

3.4.2 Chronische Stressreaktion

Bleibt der Stressor jedoch bestehen, bleibt die Sympathikusaktivierung aufrecht, bis das Erregungsmuster den Hypothalamus erfasst. Es kommt zur Aktivierung der zweiten Stressachse, der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA). Der Hypothalamus setzt das Hormon CRH (Corticotropin-Releasing-Hormon) frei das zur Hypophyse gelangt. Diese schüttet ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) aus, welches die Nebennierenrinde zur Freisetzung von Cortisol anregt. Es kommt zu einer dauerhaften Steigerung des Zucker- und Fettspiegels im Blut. Cortisol ist ein Glukokortikoid und bereitet den Organismus auf eine anhaltende Auseinandersetzung mit dem Stressor vor, das heißt es stellt über längere Zeit Energie zur Verfügung. Dadurch kommt es jedoch zu einer Hemmung von regenerierenden Körperfunktionen wie Knochen- und Bindegewebsaufbau und der Immunfunktion. Eine kurzfristige Aktivierung der Stressachsen stellt kein Risiko für Gesundheit und Wohlbefinden dar. Jeder Muskel muss sich bekanntlich anspannen können um Arbeit zu verrichten. Bleibt er jedoch ständig angespannt führt das zu physiologischen Auswirkungen wie Verkrampfung und Schmerzen. Bleibt der Cortisolspiegel also längerfristig erhöht kann er zu unterschiedlichen Problemen führen. Stressoren in beruflichen Bereichen bestehen oft über Jahre oder treten immer wieder auf. Es kann eine ständige Anspannungssituation entstehen, die sich nicht mehr von selbst löst und es notwendig macht bewusst Entspannungsmethoden anzuwenden. (Vgl. Kaluza, 2012, S.25ff.)

3.4.3 Gesundheitliche Auswirkungen von chronischen Stress

Die Psychoneuroimmunologie gibt Erklärungen in Bezug auf die bei Stress entstehende Spannung und dessen physische Auswirkungen. Stress moduliert die Aktivitäten des Nerven-, Hormon- und Immunsystems. Eine dauerhafte Aktivierung

der HHNA kann durch physischen und/oder psychischen Stress (viele Stressauslöser sitzen im Kopf) hervorgerufen werden. Cortisol hat viele Auswirkungen, da nahezu jede Körperzelle Cortisolrezeptoren aufweist. Neben nongenomischen Effekten hat Cortisol vor allem genomische, d.h. Genregulation beeinflussende Effekte. (Vgl. Kudielka/Wüst, 2009, S.109ff.) Physische Krankheiten die im Zusammenhang mit einem lange erhöhten Cortisolspiegel nachgewiesen sind, sind Diabetes, Übergewicht, Hemmung von Wachstums- und Schilddrüsenhormonen, Verlangsamung der Wundheilung, Schwächung der Immunabwehr (Infektanfälligkeit), Herz- und Kreislauferkrankungen, sowie Gedächtnis und Konzentrationsprobleme. Auch das chronische Fatigue-Syndrom, Unterbauchbeschwerden, Rückenschmerzen, Reizdarmsyndrom, Burnout und Depressionen (Vgl. ebenda, S.117ff.) Menschen mit hohem Arbeitsstress, haben ein 50-100 Prozent höheres relatives Risiko eine koronare Herzerkrankung zu erleiden, als Menschen die frei von beruflichen Belastungen sind. (Vgl. ebenda, S.135)

Psychische Probleme bei Distress sind Alpträume, Anspannung, Nervosität, Angst bis hin zu Panik, Ärger, Aggressionen, depressive Verstimmungen, emotionale Monotonie, Ermüdung und Erschöpfungszustände, Gereiztheit, Konzentrationsprobleme, Labilität, leichte Verletzbarkeit, Unfähigkeit abzuschalten, Unruhe, Unzufriedenheit, reduziertes Selbstwertgefühl und Schuldgefühle.⁸

Negative Gefühle wie Angst und Verzweiflung haben einen signifikanten Effekt auf das Gehirn und produzieren starke Veränderungen in der Körperchemie. (Vgl. Lorentz, 2006, S.5) Befindet sich der Körper über längere Zeit in diesem Widerstandsniveau, verliert er die Fähigkeit zur Selbstregulation und kann selbst in Zeiten in denen keine akute Belastung vorliegt nicht mehr auf ein normales Ruhenniveau zurückkehren. (Vgl. Kaluza, 2012, S.34) Der österreichische Arbeitsgesundheitsmonitor (eine umfassende Erhebung der subjektiven gesundheitlichen Befindlichkeit von unselbständig Beschäftigten) ergab das Menschen in Pflegeberufen besonders stark belastet sind. Die am häufigsten genannten körperlichen Beschwerden sind Muskelverspannungen (Nacken, Schulter), Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Schmerzen in den Beinen, Verdauungsbeschwerden, Unruhe, Nervosität, Erschöpfung und Schlafstörungen.

⁸ (Vgl.) www.alianz-gf-wien.at/fileadmin/daten-allianz-gf-wien/PsychosozialeGesundheitFactsheet.pdf (eingesehen am 14.02.2014).

Auch psychische Belastungen treten häufiger auf als in anderen Berufsgruppen. Hier geben nur 24-27% keine Beeinträchtigungen an. Gravierend wird hier erwähnt, dass sich vor allem der Zeitdruck auf das körperliche Wohlbefinden auswirkt.²

3.4.4 Entspannungsreaktionen des Organismus

Menschen haben verschiedene Strategien um zu Entspannung zu gelangen. In der Entspannungsphase ist der Parasympathikus aktiv. In dieser Ruhephase kann sich der Körper regenerieren und es zeigen sich folgende physiologische und psychologische Reaktionen:

- Puls- und Blutdrucksenkung
- Abnahme des Tonus der Skelettmuskulatur
- Periphere Gefäßerweiterung (Vasodilation)
- Verminderung der Atemfrequenz und Atemtiefe
- Gleichmäßigere Atemzyklen
- Abnahme des Sauerstoffverbrauchs
- Zunahme der Hautleitfähigkeit
- Zunahme der Hauttemperatur
- Veränderung in der hirnelektrischen Aktivität (synchronisierte Alphawellen, vermehrte Thetawellen Aktivität)
- Affektive Distanzierung – Gelassenheit
- Gefühl des Ausgeruht-Seins
- Fokussierung auf innere Prozesse und Impulse
- Gefühl des Wohlbefindens und innerer Ruhe
- Gelöstheit
- Gelassenheit
- Mentale Frische
- Erhöhung der Wahrnehmungsschwellen
- Mehr Selbstbestimmung
- Vertiefte Innenschau (Vgl. Vaitl 1993, Sammer, 1999 zitiert nach Goetschel, o.J., S.17f.)

Über diese Parameter kann der Stresslevel auch gemessen werden, z.B. die Herz-Kreislaufparameter mittels Elektrokardiogramm (EKG) oder die Herzratenvariabilität (HRV). Es kann auch der Hormonspiegel über Blutabnahme oder Speichelproben ermittelt werden (Cortisol, Adrenalin, Noradrenalin). Die subjektiven Parameter wie Wohlbefinden werden über Fragebögen ermittelt. Das Ziel körperbetonter Techniken wie TT ist es, das erhöhte physiologische Erregungsniveau zu verringern, also den Parasympathikus zu aktivieren. (Vgl. Wippert, 2009, S.99f.) Die Fähigkeit körperlich und geistig zu entspannen stellt eine grundlegende Bewältigungsmöglichkeit dar. (Vgl. Kaluza, 2012, S.164) Fühlt sich der Mensch wohl ist er mit sich selbst und der Welt im Einklang. Dieser Zustand wird als Kohärenz bezeichnet und ist die entscheidende Voraussetzung für die Entfaltung seiner Potentiale, der Regeneration und für Erholung und Entspannung. Dadurch werden Menschen auch leistungsfähiger und kreativer. Positive und grundlegende Gefühle bei Wohlbefinden sind Vertrauen, Offenheit, Verbundenheit, Achtsamkeit, Selbstregulations- und Selbstreflexionsfähigkeit und Dankbarkeit. (Vgl. Hüther/Fischer, 2010, S.23f.)

4. Therapeutic Touch – Von der Anspannung in die Entspannung

Im vorherigen Kapitel wurde die physiologische Reaktion des Organismus auf Stressreize erklärt. Diese Reaktion ist eine normale körperliche Reaktion und kann nicht unterbunden werden. Jedoch ist es notwendig nach aufgetretenen Stressreaktionen etwas zu tun was die Anspannung wieder abbauen lässt. Dieses Kapitel beschäftigt sich mit dem Hintergrund von TT und dessen Anwendungsmöglichkeiten zur Stressreduktion.

4.1 Begriffsbestimmung

TT oder Therapeutische Berührung ist ein ganzheitliches, pflgeherapeutisches und komplementärmedizinisches Konzept und Basistechnik der Energiemedizin. Der Begriff der Energiemedizin wurde Mitte der 1980er Jahre in Amerika definiert und offiziell als eines der Hauptgebiete der Alternativ- und Komplementärmedizin

anerkannt. Die Energiemedizin beinhaltet eine Gruppe von Verfahren die Energiefelder in Diagnostik und Therapie verwenden. (Vgl. Oschmann, 2009, S.7)

„Therapeutic Touch ist eine moderne Variante mehrerer alter Heilpraktiken, die auf der erlernten Fähigkeit beruht, menschliche Energie zu lenken bzw. zu harmonisieren.“ (Krieger, 2012, S.25) Durch gezielte sanfte Berührungen und das Anwenden von TT spezifischen Techniken, wird im Menschen Vitalenergie/Qi moduliert und dirigiert. (Vgl. Ritt-Wollmersdorfer/Watzl, 2003, S.34)

„Der Begriff Qi wird in der Traditionellen Chinesischen Medizin verwendet, wenn von bioelektromagnetischen Feld des einer aktiven und sich aktuell manifestierenden und gerichteten Lebensenergie gesprochen wird. Qi wird auch als individualspezifische aktive Energie bezeichnet, die Lebensfunktionen, emotionale Bewegungen und biologisch energetische Prozesse beinhaltet.“ (Hempfen, 2011, S.23ff. zitiert nach Ploner, 2013, S.3)

Jede Störung, Stresssituation und emotionale Belastung führt zu einer Veränderung im Qi-Fluss des menschlichen Körpers. TT soll das harmonische Fließgleichgewicht wieder herstellen. (Vgl. Ploner-Grißmann, 2011, S.39)

4.2 Pflegewissenschaftlicher Hintergrund

TT wurde in den 1970er Jahren von Prof. Dr. Dolores Krieger (Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin) und Dora Kunz (Native Healer) in Amerika entwickelt. Auf der New York Universität standardisierte Krieger die Methode für den klinischen Einsatz (Krieger/Kunz TT). TT wurde mit dem Pflegemodell von Martha Rogers (Die Wissenschaft des einheitlichen Menschen) verbunden. Prof. Dr. Quinn, eine Schülerin von Krieger, erforschte und erweiterte die Technik, es entstand der Quinn/Rogerianische Rahmen, der vor allen in Europa gelehrt wird. Im September 2013 wurden jedoch beide Richtungen miteinander verbunden. Die erste randomisiert-kontrollierte Studie wurde 1975 veröffentlicht und brachte signifikante Verbesserung des Hämoglobinspiegels als Ergebnis. Die österreichische Ärztin Dr. Ritt-Wollmersdorfer lernte TT bei Krieger in Amerika und brachte die Methode 1997 nach Österreich. Sie hatte den Lehrauftrag von Krieger erhalten und bildete Menschen aus verschiedenen Gesundheitsberufen (Ärzte, Hebammen, Therapeuten, DGKP) in TT aus. Sie implementierte TT in drei Wiener Spitäler und beteiligte sich an weiteren Studien. Heute ist das Pflegekonzept TT im offenen Curriculum der

Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung im dritten Ausbildungsjahr mit vier Unterrichtseinheiten empfohlen. Auf universitärer Ebene wird TT im Rahmen der Ausbildung zum Akademischen Experten für Komplementäre Gesundheitspflege auf der Donau-Universität Krems gelehrt. Das Basiszertifikat kann auch im Rahmen von §64 (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) Weiterbildungskursen erlernt werden.⁹

Bei der Entwicklung von TT wurden Krieger und Kunz von vier grundlegenden Theorien geleitet, die vor allem über das Pflegemodell von Martha Rogers näher erklärt werden können.

Die vier Theorien sind:

- Alle Wissenschaften, die sich mit dem Leben beschäftigen, stimmen darin überein, dass der Mensch ein offenes Energiesystem ist.
- Anatomisch gesehen ist der Mensch symmetrisch angelegt.
- Krankheit zeugt von einem Ungleichgewicht im Energiefeld des Menschen.
- Menschen haben die natürliche Fähigkeit, ihre Lebenssituation zu transformieren bzw. zu transzendieren. (Vgl. Krieger, 2012, S.26ff.)

Das Pflegemodell von Martha Rogers „Die Wissenschaft des unitären Menschen“ bildet den Grundrahmen für den pflegerischen Einsatz von TT und liefert grundlegende Informationen dafür und zur Beschreibung des Lebensprozesses.

Rogers hat ihr Modell auf mehreren wissenschaftlichen Theorien aufgebaut, wie der Relativitätstheorie, Elektrodynamischer und Psychologischer Feldtheorie und der Systemtheorie. Ihre zentrale Aussage ist: Der Mensch ist mehr als die Summe seiner Teile und kann über das separate untersuchen der Einzelteile nicht erklärt werden. Er ist ein offenes Energiefeld und einheitlich Ganzes. Über die Energiefelder besteht ein kontinuierlicher Austausch mit anderen Menschen und mit der Umwelt. Wenn ein Umwelt-Energiefeld auf den Menschen einwirkt, verändert sich das humane Energiefeld und umgekehrt, wenn sich der Mensch verändert hat das Auswirkungen auf das Umwelt-Energiefeld. Die Felder sind dynamisch, unendlich und durch Muster gekennzeichnet. Muster sind unterschiedliche Charakteristika von Feldern. Sie geben dem Feld seine Identität. Befindet sich das Muster Stress bzw. Anspannung

⁹(Vgl.) <http://www.integral.co.at> (eingesehen am 25.02.2014)

im humanen Energiefeld eines Menschen, beeinflusst es ihn selbst und auch die Umwelt. Mit TT spezifischen Techniken kann dieses Muster neu geordnet und dadurch kohärenter werden. (Neumann-Ponesch, 2011, S.143ff.)

„Professionelle Pflegepraxis will das harmonische Zusammenwirken zwischen Mensch und Umwelt fördern, die Integrität des menschlichen Feldes stärken und zur maximalen Realisierung des Gesundheitspotentials die Muster der menschlichen und umweltbezogenen Energiefelder ordnen und neu ordnen.“ (Neumann-Ponesch, 2011, S.147) TT geht davon aus das der Körper symmetrisch angelegt ist, daraus lässt sich schließen das auch das humane Energiefeld symmetrisch ist. Jede Unausgeglichenheit, Stress oder Krankheit führt zu einer spürbaren Veränderung der Symmetrie im Feld. Das Feld strahlt über die Körperfläche hinaus. Wenn zwei Menschen dicht beieinander stehen kommt es zu einer gegenseitigen Beeinflussung ihrer Felder. (Vgl. Oschmann, 2009, S.64)

Für den pflegerischen Einsatz stehen verschiedene Pflegediagnosen zur Verfügung. Primär wird die NANDA Pflegediagnose Energiefeldstörung gewählt, doch kann TT auch mit anderen Pflegediagnosen verbunden werden wie, z.B. Stressüberlastung, Bereitschaft für verbessertes Wohlbefinden, Beeinträchtigt Wohlbefinden, Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge, Bereitschaft für ein verbessertes Management der eigenen Gesundheit. (Vgl. Ploner-Grißmann, 2013, S.27)

4.3 Standardisierte Schritte

Eine TT Intervention wird nach den vier standardisierten Schritten Zentrierung, Assessment, Intervention und Re-Assessment durchgeführt.

4.3.1 Zentrierung

Der TT-Practitioner konzentriert sich auf die eigene Körperwahrnehmung, entspannt sich bewusst körperlich, geistig und emotional zur eigenen Vorbereitung. Er/Sie nimmt einen Zustand der erweiterten Wahrnehmung ein und fokussiert sich dann unter Einbezug einer mentalen Intention auf den Klienten. Dieser Zustand wird über den gesamten Zeitraum der Intervention beibehalten.

4.3.2 Assessment

Mit allen Sinnen wird der momentane Zustand des Klienten wahrgenommen. Aussehen, Körperhaltung, Verhalten, Stimme, Muskeltonus, Symmetrie/Asymmetrie am Körper und im humanen bioelektromagnetischen Feld werden erfasst und bilden die Grundlage für die Wahl der Intervention.

4.3.3 Intervention

Die Intervention bezeichnet die Harmonisierung von Dysbalancen durch TT spezifische Techniken. Es kommt dadurch zu einer Veränderung und Anregung des Qi-Flusses im Körper und im humanen bioelektromagnetischen Feld.

4.3.4 Re-Assessment

Das Ergebnis der Intervention wird geprüft, wenn notwendig werden Einzelschritte wiederholt und es erfolgt die Dokumentation.⁹

4.4 Naturwissenschaftlicher Hintergrund

TT arbeitet am Körper und im humanen bioelektromagnetischen Feld des Menschen. Wissenschaftlich erstmals nachgewiesen wurde 1963 das Herzmagnetfeld. Mittels eines Elektrokardiogramms können die elektrischen Potentialveränderungen am Herzen gemessen werden. Etwas später erfolgte der Nachweis des Magnetfelds des Gehirns, welches über das Elektroenzephalogramm gemessen werden kann. Alpha-Gehirnwellen befinden sich im Bereich von acht bis zwölf Hertz, signalisieren eine entspannte Aufmerksamkeit und entstehen bei einer Meditation. Die Theorie dahinter kommt aus der Physik. Das Ampersche Gesetz sagt, dass wenn Strom durch einen Leiter wie lebendes Gewebe fließt, erzeugt er ein proportionales Magnetfeld in seiner Umgebung, es strahlt also nach außen. (Vgl. Oschmann, 2009, S.22ff.) Die Entdeckungen der Quantenphysik machten den Bau eines SQUID-Magnetometers (Supraleitende-Quanten-Interferenz-Messgerät) möglich. Mit diesem Gerät wurde bestätigt, dass von den Händen von TT-Practitioner ein bioelektromagnetisches Feld abstrahlt. Dieses Feld hat eine Frequenz zwischen 0,3-30 Hertz. Während der meisten Aktivität liegt es zwischen sieben bis acht Hertz. Es wurde auch belegt das bestimmte Frequenzen eine heilende Wirkung auf Körpergewebe haben, z.B. die Frequenz von sieben Hertz auf das Knochenwachstum, eine Frequenz von zwei Hertz auf das Nervengewebe. (Vgl. ebenda, S.61ff.)

4.5 Anwendungsgebiete

Das Ziel von TT ist es Wohlbefinden zu schaffen und die Selbstregulationskräfte zu fördern. (Krieger, 2012, S.13)

TT wird in allen Versorgungskontexten komplementär zu konventionellen Methoden eingesetzt. In der professionellen Gesundheitsförderung, zur Begleitung von schulmedizinischen Therapien bei akuten und chronischen Erkrankungen, bei Chemo- und Strahlentherapie, Verbesserung der Lebensqualität, nichtmedikamentöse Schmerz- und Symptomkontrolle und Self Care- Intervention.⁹ Körpersysteme welche gut auf TT ansprechen sind das Lymph- und Blutssystem, Wasser- und Elektrolythaushalt, Muskel- und Knochenbau, Kollagensystem und die endokrinen Drüsen (Schilddrüse und Nebennieren). Jedoch reagiert das vegetative Nervensystem am sensibelsten auf TT. Es kommt zu einer ausgesprochen raschen Entspannungsreaktion (Aktivierung des Parasympathikus), welche meist innerhalb der ersten zwei bis vier Minuten nach Beginn der TT Intervention eintritt. (Krieger, 2012, S.28)

Im Rahmen der Gesundheitsförderung wird TT vor allen eingesetzt zur

- Anregung der Selbstregulationskräfte
- Steigerung der Vitalität und des Wohlbefindens
- Stressreduktion, Entspannung
- Stärkung des Immunsystems
- Steigerung der Körperwahrnehmung und Achtsamkeit
- Förderung der mentalen Leistungsfähigkeit

TT arbeitet ressourcenorientiert, da es sich auf das Erreichen von Gesundheitszielen, wie Wohlbefinden und Entspannung, Achtsamkeit, Motivation und Selbstwahrnehmung stützt. Im Bereich der Pflege kann TT als Intervention im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich angewandt werden.¹⁰

4.6 Evidenz von Therapeutic Touch in Bezug auf Stress

Derzeit scheinen auf PubMed beim Begriff TT mehr als 800 wissenschaftliche Artikel und Studien auf. Bei der Literaturrecherche wurden in Bezug auf Stressreduktion bei

¹⁰(Vgl.) <http://www.ntta.at/index.php?id=952> (eingesehen am 12.02.2014).

gesunden Proband/inn/en zwei relevante Studien gefunden die nun hier genauer erläutert werden. Sneed, N. et al., zeigen in ihrer quasi-experimentellen Pilotstudie ohne Kontrollgruppe zum Einfluss von TT auf die subjektive Stresswahrnehmung und Analyse der Herzratenvariabilität (Periodenlänge von einem Herzzyklus zum nächsten) signifikante Effekte von TT auf. Die Forschungsfragen bezogen sich darauf, ob die Proband/inn/en auf eine TT Intervention mit einer Steigerung der parasympathischen Aktivität des vegetativen Nervensystems reagieren und ob die Practitioner ebenfalls eine Reaktion zeigen. Es nahmen 30 Proband/inn/en teil, die Auswertung der Daten konnte jedoch nur bei 20 TN erfolgen, aufgrund von mechanischen Problemen mit dem EKG. Die physische Wirkung wurde mit einer kontinuierlichen Überwachung durch einen EKG Monitor, bei den TN und den Practitioner ermittelt. Die subjektive Beurteilung erfolgte mittels zwei Skalen (VAS-Skala von 0-10 für Befindlichkeit und STAI für Ängstlichkeit). Es wurde eine einzelne Intervention durchgeführt, die in eine Vorphase, Interventionsphase und Nachruhephase eingeteilt wurde (jeweils 15 Minuten). Die Ergebnisse zeigten eine signifikante Reduzierung der subjektiven Stresswahrnehmung $p=0,0005$ bei den Proband/inn/en und Practitioner. Es wurde auch eine signifikant größere Parasympathikus Aktivität ermittelt $p=0.006$, dies jedoch nur bei den Proband/inn/en. Bei den Proband/inn/en korrelierte der physische Messparameter und die subjektive Wahrnehmung. Interessanterweise war der Effekt bei einigen Teilnehmern besser als bei den anderen. Der Grund dafür konnte nicht erhoben werden. (Vgl. Sneed et al., 2001)

In der Pilotstudie von Olson, M. et al., wurde der Zusammenhang zwischen stressinduzierter Immunsuppression und der Wirkung von TT Interventionen untersucht. Die Forschungsfragen dazu lauteten:

- Zeigen Student/inn/en die unter Prüfungsstress leiden unter TT Interventionen eine geringere Senkung der Immunglobuline G, A und M?
- Zeigen sie eine bessere Immunantwort der T-Lymphozyten?
- Zeigen sie eine bessere Immunantwort auf den Haemophilus Impfstoff?

20 freiwillige und gesunde Teilnehmer/inn/en wurden dazu in eine TT Interventions-Gruppe (n-9) und eine Kontrollgruppe (n-11) eingeteilt. Die TT Gruppe erhielt jeweils drei Interventionen im Mindestabstand von 24 Stunden, die Kontrollgruppe bekam

keine Intervention. Die Datenerhebung erfolgte dreimal in Bezug auf den geplanten Prüfungstermin (eine Woche davor, am Tag der Prüfung, drei Wochen danach). Die Haemophilus Impfung wurde allen Teilnehmer/inn/en nach der zweiten Datenerhebung verabreicht. Die subjektiven Parameter wurden anhand von drei Fragebögen ermittelt, die Stimmungslage über POMS (Profile of States), die Ängstlichkeit über STAI (State-Trait Anxiety Inventory) und das Stressausmaß mit der Impact of Events Scale. Die physischen Parameter wurden über eine Blutabnahme erhoben, bei der die Immunparameter über den Serumimmunglobulinspiegel, die T-Lymphozyten und der Antikörper-Titer bestimmt wurden. Das Ergebnis zeigte, dass im Blut die Immunglobulin A und Immunglobulin M Spiegel in der TT Gruppe signifikant erhöht waren (diese Antikörper stehen für die Abwehr von neuen Infektionen besonders im Bereich der Atemwege und des Verdauungstraktes). Die T-Lymphozyten (stehen für die spezifische Abwehr) und der Immunglobulin G-Spiegel (sind für die Abwehr von bereits bekannten Infektionen zuständig) war etwas erhöht, jedoch nicht signifikant. Der Antikörpertiter zeigte keinen Unterschied. Die Apoptose-Rate der T-Lymphozyten war signifikant geringer. Hier zeigt sich das TT die Auswirkungen von Stress auf das Immunsystem abschwächen kann, besonders im Bereich von neu auftretenden akuten Infektionen. (Vgl. Sneed et al., 2001) Zwei weitere Studien die in Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten in Österreich durchgeführt wurden, werden im Praxisteil genauer angesprochen, diese wurden jedoch nicht auf PubMed veröffentlicht.

5. Therapeutic Touch in und für die Praxis

In diesem Abschnitt wird die Self Care-Übung Zentrierung näher erklärt, sowie kurz die Möglichkeit von Health Care-Interventionen nähergebracht. Es geht dabei um die Anwendung von TT in der Praxis, im theoretischen und praktischen Sinn.

5.1 Definition Self-Care

Der Begriff „Self-Care“ beschreibt Handlungen und Maßnahmen, die der

Aufrechterhaltung des Wohlbefindens und der Gesundheit dienen. Der englische Begriff „to care“, bezieht sich auf die Sorge um sich selbst. Er umfasst alle Aktivitäten die der Mensch in Wechselbeziehung mit seiner Umgebung ausnützt, um sich wohl zu fühlen und beinhaltet Ressourcen, wie die Achtsamkeit gegenüber sich selbst wie, z.B. das rechtzeitige Wahrnehmen von Distress-Symptomen sowie das Kennen und Durchführen von Handlungen um diese zu bewältigen. (Vgl. Ploner-Grißmann, 2011, S.38)

5.2 Self-Care Intervention Zentrierung

Die Zentrierung ist der erste Schritt im TT-Prozess, vor der Durchführung einer Intervention und kann auch allein als Self Care- Methode angewandt werden. Indem das Bewusstsein mithilfe von Atemtechniken auf einen inneren Punkt zentriert wird, geht der Mensch über das alltägliche Wechselspiel (Reiz-Reaktion) des Körpers mit der Umgebung hinaus. Es entsteht ein Kontakt mit der inneren Stille der persönlichen Welt. Dies hat eine beruhigende psychische und physische Auswirkung. Zentrierung ist ein Zustand innerer Ruhe, ein in sich hinein horchen, ein sich Selbst Aufmerksamkeit schenken. Dadurch breitet sich ein Wohlgefühl aus, es entsteht Entspannung und vermehrte Selbstkontrolle (statt von außen kontrolliert zu werden). (Vgl. Krieger, 2012, S.33f.) Das Zentrieren ermöglicht einen Reichtum an Erfahrungen, angefangen vom Gefühl des Geerdetseins in der physischen Zentriertheit, bis hin zur Wahrnehmung der transzendenten Funktion des Bewusstseins. Wird der Vorgang über längere Zeit erfahren, bringt er die verschiedenen Aspekte des bioelektromagnetischen Feldes miteinander in Einklang, ein intensives Gefühl der Ganzheit und in der Mitte Sein folgt. Das Gedankenspiel im Kopf, das dem physischen Stress oft vorangeht kommt zur Ruhe. Regelmäßiges Self-Care im Arbeitsalltag eingebaut, trägt zur Steigerung der Vitalität (bessere Konzentration und mentale Leistung) und zur Verminderung von physischen und emotionalen Stress bei. Der bewusste Umgang mit den eigenen Ressourcen wird unterstützt. Die Zentrierung kann gut in einer Arbeitspause integriert werden, oft reichen fünf Minuten aus. Zentrierung im Sinne von Self Care bedeutet also: den Fokus des eigenen Bewusstseins von außen nach innen zu verlagern, Atemvertiefung und mindestens einen Alphagehirnwellen-Rhythmus (entspannte Wachheit, leichte Entspannung) zu erreichen, begleitet von der Intention sich selbst

beim Erreichen eines besseren Wohlbefindens zu helfen. (Vgl. Ploner-Grißmann, 2011, S.38f.) Von Benson wurde wissenschaftlich belegt, dass während Meditationen folgende physische Veränderungen auftreten: Abnahme der Herzfrequenz, Abnahme von Blutlaktat, Blutdrucksenkung, Alpha-Gehirnwellen, Gefühle des Wohlbefindens und der Entspannung, alles Zeichen einer vermehrten parasympathischen Funktion. (Vgl. Lorentz, 2006, S.6)

5.3 Health Care Intervention

Eine Spezifizierung von TT stellen die Interventionen aus Integral-TT dar. Ein zentrales Element bildet dabei die Integration einer aus den Prinzipien der Fünf Elemente Lehre der Traditionellen Chinesischen Medizin basierenden Akupunkturstimulation in die standardisierte TT Intervention. Health Care wird zur Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt. Es gibt unterschiedliche Anwendungen, u.a. die Intervention zur Förderung der physischen Gesundheit durch Stressreduktion. Eine Sitzung dauert in etwa 30 Minuten und wird von einem ausgebildeten TT-Practitioner (Mindestqualifikation: Basisausbildung und TT Health-Care) durchgeführt. Weiters können Phytoaromaöle und Noreia Schwingungsesenzen mit integriert werden. Dadurch kann die Wirkung der Intervention gesteigert werden. Es gibt genügend Evidenz, dass ätherische Öle wie Lavendel fein (*Lavendula angustifolia*) oder Sandelholz (*Santalum album*) direkt auf die Stresshormonproduktion regulierend einwirken können. (Vgl. Ploner-Grißmann, 2013, S.17ff.)

5.4 Self Care Konzept – Im Rahmen des Gesundheitsprozesses

Salutogen ausgerichtete Self Care- Interventionen gegen arbeitsbedingten Stress müssen für DGKP sinnvoll sein damit sie auf längere Zeit hin angewendet werden. Das erreichen sie vor allem dann, wenn sie verstehbar und handhabbar vermittelt werden. Gesundheitsförderung in der Pflege verlangt ebenso wie der Pflegeprozess eine Planung nach Prozessschritten, dabei unterscheiden sich die Philosophie und die Zielsetzung wesentlich. Der Pflegeprozess ist diagnose- und problemorientiert und stellt die Krankheit in den Mittelpunkt. Der Gesundheitsprozess ist zielorientiert, auf Gesundheit und Ressourcen ausgerichtet, der Mensch wird als ganzheitliches

Wesen wahrgenommen, steht im Mittelpunkt und ist Experte für seine Probleme oder Krankheiten. Die Planung eines Gesundheitsprozesses ist dem Planen einen Pflegeprozesses nicht unähnlich, bzw. kann integrativ geschehen und überschneidet sich in vielen Punkten. Er erfolgt in der Pflege, im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich mit dem/der Betroffenen gemeinsam. Hier sollen die sieben Schritte etwas genauer erklärt werden. (Vgl. Steinbach, 2011, S.184ff.)

5.4.1 Schritt 1 – Erkennen von Bedürfnissen und Prioritäten

Die DGKP kann für sich über das eigene Wahrnehmen von Stresssymptomen (subjektiv) oder dem Vorhandensein von physiologischen Zeichen erkennen, dass sie unter arbeitsbedingter Überforderung leidet. Sie kann die eigene berufliche Situation analysieren (welche Stressoren besonders belastend sind) oder auch sehen, dass der Beruf als allgemein sehr belastend gilt. Der eigene Stresslevel kann auch über Fragebögen ermittelt werden, wenn die Eigenwahrnehmung eingeschränkt ist. Weiter geht es um das Bedürfnis sich bewusst entspannen lernen zu wollen und die Lebensqualität und das Wohlbefinden zu steigern. Hier können daraufhin die Gesundheitspflegediagnosen aus der POP Klassifikation integriert werden. Dazu kann, u.a. Pflegediagnose (80133) Wohlbefinden- Entwicklung der Ressourcen oder Pflegediagnose (80323) Gesundheitsverhalten- Entwicklung der Ressourcen, verwendet werden. Auch in der NANDA Klassifikation wären die Pflegediagnosen Stressüberlastung und Bereitschaft für ein verbessertes Management der eigenen Gesundheit eine Möglichkeit zur Planung.

5.4.2 Schritt 2 – Festlegen des Ziels

Ziele sollten realistisch, messbar und relevant geplant werden. Sie können den kognitiven Bereich (Verstehbarkeit), den Verhaltensbereich (Handhabbarkeit) und den Bereich der Gefühle und Emotionen (Sinnhaftigkeit) betreffen.

Ziele im Bereich Verstehbarkeit beinhalten die Steigerung von Wissen durch Informationsvermittlung und Erklärungen, wie u.a.

- Was sind Stressoren?
- Welche Reaktionen erfolgen auf Stress?
- Wie entsteht Stress?

- Welche Auswirkungen hat Stress?

Ziele im Bereich der Sinnhaftigkeit enthalten das Erkennen von persönlichen Werten und Werthaltungen, von Einstellungen, Vorstellungen, Meinungen, Ressourcen in Bezug auf Beruf und Stress.

Ziele im Bereich der Handhabbarkeit beinhalten das Erlernen und Anwenden von Entspannungstechniken.

5.4.3 Schritt 3 – Auswählen des besten Weges um das Ziel zu erreichen

Je nach Zielsetzung wird hier die beste Methode ausgewählt, um das Ziel zu erreichen. Auf der Handlungsebene werden hier aufgrund der vorher angeführten Erklärungen Self Care- Übungen oder Health Care- Interventionen vorgeschlagen.

5.4.4 Schritt 4 – Festlegen der benötigten Ressourcen

Es muss ein ausgebildeter TT-Practitioner (mindestens Basiszertifikat und Health-Care Modul) um Interventionen durchzuführen oder ein TT-Teacher (lehrt Self Care-Techniken) zur Verfügung stehen. Die betroffene DGKP muss von sich aus Empowerment mitbringen. Vorteil ist auch ein Interesse an komplementären Methoden. Strukturelle und organisatorische Veränderungen wie, z.B. die Planung der Pausenkultur sind ebenfalls notwendig.

5.4.5 Schritt 5 – Planung der Evaluierungsmethode

Die Evaluation ist die Feststellung, bzw. Auswertung des Ergebnisses. Hier geht es um die Frage, wie ermittelt werden kann, dass die Intervention erfolgreich war. Bei TT gibt es im standardisierten Prozess, z.B. die Well-being-Skala von 0-10, die vor und nach der Intervention ausgefüllt wird und ausgewertet werden kann.

5.4.6 Schritt 6 – Aktionsplan festlegen

Es geht um die Beantwortung vieler Fragen, z.B.

- Welche Interventionen oder Self Care- Techniken helfen die Entspannungsfähigkeit zu fördern oder zur Entspannung zu kommen?
- Wann sollen die Übungen oder Interventionen stattfinden?

- Wie soll die Umsetzung erfolgen?
- Wo sollen die Übungen oder Interventionen durchgeführt werden?
- Von wem sollen die Interventionen oder Übungen gelehrt oder durchgeführt werden?

Das Wissen bezüglich Self Care und anderer Interventionen wird bei TT traditionell nur mündlich weitergegeben. TT kann im Sinne einer betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten werden. Dabei werden meist Health Care-Interventionen von ausgebildeten TT Practitioner durchgeführt. Dies geschieht meist in Projekten, die über die Pflegedienstleitung und Verwaltung des jeweiligen Krankenhauses bewilligt werden müssen. Will eine DGKP für sich selbst Self Care-Techniken zur Entspannung lernen, gibt es zwei Möglichkeiten dies zu tun. Es können die TT Basismodule besucht werden. Hierbei wird die Zentrierung gelehrt und auch Interventionen, die die Pflegenden später bei ihren Patient/inn/en einsetzen können. Es gibt auch ein Einzelmodul, in dem innerhalb von zwei Tagen verschiedene Self Care- Techniken erlernt werden können, als Hausapotheke für sich selbst.

5.4.7 Schritt 7 – Umsetzen der geplanten Maßnahmen und deren Evaluation

Nach genauen Planen des Gesundheitsprozesses, erfolgt dessen Umsetzung und danach die Evaluation. (Vgl. ebenda, S.184ff.)

5.5 Beispiele aus der Praxis

Hier werden zwei Beispiele von Projekten vorgestellt, die zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich durchgeführt und von einer wissenschaftlichen Studie begleitet wurden.

5.5.1 Gesundheitsförderung im Landespflegeheim in Tulln

Unter dem Projektnamen „Therapeutic Touch – Ein Instrument zur Gesundheitsförderung“ fand im April 2009 im Landespflegeheim „Rosenheim“ und dem dazugehörigen Psychosozialen Beratungszentrum in Tulln an der Donau (Niederösterreich) zwei Tage der Gesundheitsförderung für Mitarbeiter/inn/en statt. Projektleiterin war DGKS Petra Fraundorfer, die mit einem Team von mehreren TT-

Practitioner kostenlose Interventionen anbot. Insgesamt nahmen 36 Mitarbeiterinnen daran teil. Das Ziel dieser zwei Tage war die physische und psychische Stärkung der Mitarbeiter, das Zeigen von Wertschätzung der geleisteten Arbeit von Seiten der Heimleitung und die Sensibilisierung bezüglich des Empowerments. Die Evaluierung des Projekts erfolgte mittels drei Fragebögen, die anonym ausgefüllt wurden. Die Daten der 36 Fragebögen wurden statistisch und inhaltlich durch eine klinische Psychologin ausgewertet. Das Wohlbefinden (Frage: Wie fühlen sie sich im Moment?) wurde vor und nach der Intervention erhoben auf einer Likert-Skala von 0-10 erhoben. Es zeigte sich eine Verbesserung der Skalenwerte um 2,78 Punkte nach der TT Intervention. Alle 36 Mitarbeiter gaben an, dass die Intervention sehr gut getan hatte und dass sie weiterhin kostenfreie Interventionen in Anspruch nehmen würden, evt. sogar in ihrer Freizeit. 66,7% wünschen sich eine Intervention pro Monat. Die zwei Gesundheitstage taten sowohl den Mitarbeiter/inn/en des Landespflegeheims als auch den TT-Practitioner selbst gut. Somit profitiert auch der Anwender von der Intervention.¹⁰

5.5.2 Gesundheitsförderung im Krankenhaus Hietzing

Ein weiteres Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung fand unter dem Konzepttitel „Gesund mit Energie“ im Krankenhaus Hietzing auf der 5. Medizinischen Abteilung Bereich Onkologie, in Wien statt. Die Projektdauer bezog sich auf ein Jahr (Mai 2006-Mai 2007) und wurde über eine vom Wissenschaftlichen Fond der Stadt Wien geförderten klinischen Studie begleitet. Es wurden zwei verschiedene Interventionsarten angeboten: Qi-Gong und Therapeutic Touch. Insgesamt nahmen 62 Pflegepersonen daran teil. Sie wurden eingeteilt in eine TT Interventionsgruppe bestehend aus 24 Teilnehmer/inn/en (TN), eine Qi-Gong Gruppe (18 TN) und einer Kontrollgruppe (20 TN). Die Kontrollgruppe erhielt keinerlei Intervention. Die Datensammlung erfolgte über qualitative Fragebögen und wurde statistisch und klinisch ausgewertet. Die 24 TT Einzelsitzungen wurden während der Dienstzeit von ausgebildeten TT-Practitioner durchgeführt. Es wurde dabei eine Intervention zum Ausgleich und Aufladen des humanen bioelektrischen Feldes gewählt. Die Daten der Kontrollgruppe konnten aufgrund des geringen Rücklaufs nicht ausgewertet werden. Die Auswirkungen von TT auf das physische Befinden -weniger anfällig für

körperliche Krankheiten bzw. Schmerzen- mit signifikant seltener beantwortet. Das allgemeine Wohlbefinden und das Erholen -bezeichnet als Auftanken der eignen Batterie- wurde ebenfalls signifikant verbessert. Dies war bei Qi-Gong nicht der Fall. Mehr als die Hälfte der TN (57,1%) gaben an, nach TT gelassener mit Stress umgehen zu können. TT und Qi-Gong verändern das Gesundheitsbewusstsein (verbessertes Körperbewusstsein) nicht jedoch das Gesundheitsverhalten. Die Studie kommt zusammenfassend zum Schluss: TT ist eine effektive Methode zur Verbesserung des Wohlbefindens, der Entspannungsfähigkeit und der Stressreduktion. (Vgl. Wiederkehr et al., 2007, S.20ff.)

6. Fazit

Ziel der vorliegenden Arbeit war es anhand einer Literaturrecherche aufzuzeigen, welche Möglichkeiten es gibt, Therapeutic Touch zur Gesundheitsförderung bei arbeitsbedingten Stress von DGKP einzusetzen. Arbeit ist ein wichtiger Bestandteil des Lebens und begleitet den Menschen viele Stunden am Tag. Sie gibt dem Leben einen Sinn, bringt Selbstbestätigung dadurch, dass etwas bewegt und bewirkt werden kann und sichert den finanziellen Wohlstand. Doch die andere Seite der Arbeit kann den Menschen oft an seine Grenzen bringen. Die Salutogenese definiert klar, dass Stressoren im Leben unvermeidbar sind, von überall her einwirken können, physiologische Reaktionen nach sich ziehen und von jeden Menschen anders erlebt werden. Da viele Arten von Stressoren im Pflegeberuf wirkend werden können und nie ganz vermeidbar sein werden, braucht es Bewältigungsstrategien, um wenn ein Stressor als negativ bewertet wird, die Anspannung minimieren zu können. Da bei nicht ausreichender Bewältigungskompetenz Beeinträchtigungen für Wohlbefinden und Gesundheit drohen. Die Auswirkungen von Distress kann die Psychoneuroimmunologie gut erklären. Ressourcen sind Hilfsquellen, die über das SoC ausgewählt werden. Positiv ist, wenn viele Ressourcen zur Verfügung stehen und auch der SoC einen hohen Wert aufweist. TT ist ein pflegetherapeutisches Konzept, das vor allem über die Aktivierung des Parasympathikus sehr entspannend auf das Nervensystem einwirkt. Sowohl bei der Self Care- Übung, Zentrierung, oder als von Practitioner durchgeführte Intervention. TT kann als Bewältigungsstrategie dienen und stärkt die Ressource Entspannungsfähigkeit. Diese fördert wiederum

Wohlbefinden und Gesundheit. Durch Ressourcenaktivierung kommt es unmittelbar auch zur Stärkung des SoC. Leider gibt es keine Studie in Bezug auf die direkte Einwirkung von TT auf den SoC. Ein solches Studiendesign wäre zu überlegen. Vor allem auch wegen der interessanten Verwendung des Begriffs Kohärenz, in der Verbindung zur Salutogenese, TT und Wohlbefinden. Das SoC der Salutogenese beschreibt das Gefühl des Zusammengehaltenwerdens, TT versucht über verschiedene Techniken mehr Kohärenz im bioelektromagnetischen Feld herzustellen und das Wohlbefinden wird ebenfalls mit vermehrter Kohärenz gleichgesetzt. TT dient den Pflegenden in zweierlei Hinsicht. Im Rahmen ihrer gesetzlichen Berufspflichten zur Gesundheitsförderung, für die Patient/inn/en und innerhalb ihrer beanspruchenden Tätigkeit als Selbstkompetenz – Pflege deine eigene Gesundheit. Für die DGKP kann das im Sinne von Empowerment, als Entscheidung für sich, alleine, oder im Rahmen einer betrieblichen Gesundheitsförderung geschehen. Wie wichtig Gesundheitsförderung ist, haben die WHO und die österreichische Sozialversicherung bereits erkannt und setzen Impulse, wie das gesundheitsfördernde Krankenhaus. Die Pflege kann im Rahmen des Gesundheitsprozesses, angelehnt an den Pflegeprozess, Gesundheitsförderung in ihre Arbeit integrieren und dadurch sichtbar machen. TT ist in Form der Self Care–Übung, Zentrierung, ein wesentlicher Bestandteil in diesen Prozess und ist nach dem Erlernen der Methode vielfältig einsetzbar und immer zur Hand. Die Forschung zu TT konzentriert sich vor allem auf die Anwendbarkeit bei kranken Menschen. Im Bereich der Gesundheitsförderung, wenn als Einschlusskriterium gesunde Proband/inn/en gelten gibt es nur wenige Studien. Diese belegen jedoch, dass die parasympathische Aktivität (Zeichen für Entspannung) signifikant erhöht wird und dass sich im Bereich des Immunsystems positive Veränderungen zeigen. Auch die genannten Studien aus den Projekten legen den Schluss nahe, dass TT eine wirkungsvolle Intervention ist, um die Entspannungsfähigkeit und das Wohlbefinden zu erhöhen und Stress abzubauen. Trotzdem sollte der Body of Knowledge von TT in Bezug zur Gesundheitsförderung erhöht werden. Das sollte über Studiendesigns geschehen, die eine größere Zahl von Proband/inn/en, sowie eine Kontrollgruppe aufweisen und mehrere Interventionen über einen längeren Zeitraum miteinschließen. Die Messparameter sollten subjektive und physiologische Werte beinhalten um aussagekräftig zu sein und Korrelationen nachweisen zu können.

7. Literaturverzeichnis

Andreas, Felix/Gottwald, Rainer (2008): Rechtsgrundlagen für Gesundheitsberufe.
Wien: Facultas.

Arbeiterkammer Oberösterreich (2013): Der österreichische
Arbeitsgesundheitsmonitor 2011. Verfügbar unter:
<http://ooe.arbeiterkammer.at/beratung/arbeiterundgesundheit/arbeitsklima/Arbeitsgesundheitmonitor.html>(eingesehen am 20.10.2013).

Blättner, Beate/Waller, Heiko (2011): Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in
Grundlagen, Theorie und Anwendung. 5. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Bundesärztekammer (2012): VI-96 Stress am Arbeitsplatz macht krank. Verfügbar
unter:
<http://www.bundesärztekammer.de/page.asp?his=0.2.8678.10300.1048.10498.10872>
(eingesehen am 20.02.2014).

Lohmann-Haislah et al. (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische
Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin. Verfügbar unter:
<http://www.baua.de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.html> (eingesehen am
22.10.2014)

Dieckmann, Silvia et al. (2010): Balance halten im Pflegealltag. Was Sie selbst tun
können um bei ihrer Arbeit im Krankenhaus gesund zu bleiben. Deutscher
Berufsverband für Pflegeberufe. Verfügbar unter:
<http://www.dbfk.de/verband/bundesfachgruppen/pflegekrankenhaus.php> (eingesehen
am 20.02.2014).

Dietscher, Christina et al. (2003): Gesundheitsförderung in Spitälern und
Pflegeheimen. Aktuelle Probleme psychosozialer Gesundheit bei MitarbeiterInnen in
Spitälern und Pflegeeinrichtungen. Symptome, Ursachen und Lösungsansätze.
Verfügbar unter: <http://www.allianz-gf-wien.at/filiadmin/daten-allianz-gf-wien/PsychosozialeGesundheitFactsheet.pdf> (eingesehen am 14.02.2014).

Goetschel, Roxane (o.J.): Entspannung. Grundlagen zum Thema Entspannung unter
einer gesundheitsförderlichen Perspektive. Gesundheitsförderung Schweiz.
Verfügbar unter:
http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/f/gesundheitsfoerderung_promotio

[n_staerkem/Grundlagen_Wissen/entspannungsbericht_d.pdf](#) (eingesehen am 14.02.2014).

Hüther, Gerald/Joachim Fischer (2010): Biologische Grundlagen des psychischen Wohlbefindens. In: Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren- Wohlbefinden fördern. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin/Heidelberg: Springer, S.23-29.

Integral Therapeutic Touch Institut (2014): Therapeutic Touch. Verfügbar unter: <http://www.integral.or.at> (eingesehen am 25.02.2014).

Kaluza, Gert (2012): Gelassen uns sicher im Stress. Das Stresskompetenz-Buch. Stress erkennen, verstehen, bewältigen. 4. Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer.

Krieger, Dolores (2012): Therapeutic Touch. Die Heilkraft unserer Hände. Stuttgart: Lüchow.

Kudielka, Brigitte/Wüst, Stefan (2009): Grundlagen und Modelle der psychobiologischen Stressforschung. In: Wippert, Pia-Maria/Beckmann, Jürgen (Hrsg.): Stress- und Schmerzursachen verstehen. Gesundheitspsychologie und –soziologie in Prävention und Rehabilitation. Stuttgart: Thieme, S.105-109.

Lorentz, Madeleine M. (2006): Stress and Psychoneuroimmunology Revisited. Using mind-body interventions to reduce stress. In: Alternative Journal of Nursing, Issue 11, S.1-11.

Neumann-Ponesch, Silvia (2010): Modelle und Theorien in der Pflege. Wien: Facultas.

Netzwerk Therapeutic Touch Teacher Austria (2007): KCI Pflegepreis 2007. Verfügbar unter: <http://www.nttta.at/index.php?id=952> (eingesehen am 23.10.2013).

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2006): Österreichischer Pflegebericht 2006. Zufriedenheit im Pflegeberuf. S.62-66.

Österreichische Sozialversicherung (2014): Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=547&tabid=3 (eingesehen am 29.02.2014).

Olson M. et al. (1997): Stress-induced immunosuppression and therapeutic touch. In: Alternative therapies in health and medicine, 3 (2), S.68-74.

Oschmann, James L. (2009): Energiemedizin. Konzepte und ihre wissenschaftliche Basis. 2. Auflage. München: Urban&Fischer.

- Ploner-Grißmann, Heidi Maria (2013): Best Practice Guide I-Therapeutic Touch - Health Care.
- Ploner-Grißmann, Heidi Maria (2011): Selbstfürsorge mit Therapeutischen Touch. Therapeutic Touch als Self-Care Methode. In: Praxis Palliativ Care, 10, S.38-39.
- Ritt-Wollmersdorfer, A. M./Watzl, A. (2003): Ganzheitliche Pflege: Therapeutic Touch. TT-Pilotprojekt in 2 Wiener Spittälern. In: Österreichischer Pflegezeitschrift, 2003,3, S.34-35.
- Rüdiger, Lorenz (2005): Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaft. 2. Auflage. München: Reinhardt.
- Schiffer, Eckhard (2011): Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Weinheim/Basel: Beltz.
- Sneed et al. (2001): Influences of a relaxing intervention on perceived stress and power spectral analysis of heart rate variability. In: Progress in cardiovascular nursing, 16 (2), S.57-64.
- Statistik Austria (2013): Personal im Gesundheitswesen. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html (eingesehen am 29.01.2014).
- Stefan, Harald et al. (2013): POP Praxisorientierte Pflegediagnostik. Pflegediagnosen-Ziele-Maßnahmen. 2. Auflage. Wien: Springer.
- Steinbach, Herlinde (2011): Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Wien: Facultas.
- Wiederkehr, Gabriele et al. (2007): Therapeutische Berührung und Qi Gong. In: Pro Care 11, S.20-24.
- Wippert, Pia-Maria (2009): Grundlagen und Modelle der sozialwissenschaftlichen Stressforschung. In: Wippert, Pia-Maria/Beckmann, Jürgen (Hrsg.): Stress- und Schmerzursachen verstehen. Gesundheitspsychologie und –soziologie in Prävention und Rehabilitation. Stuttgart: Thieme, S.93-99.
- Wittich, Andrea (2009): Psychische Belastung und Beanspruchung in Therapieberufen-Ursachen und Folgen für Prävention und Intervention. In: Wippert, Pia-Maria/Beckmann, Jürgen (Hrsg.): Stress- und Schmerzursachen verstehen. Gesundheitspsychologie und –soziologie in Prävention und Rehabilitation. Stuttgart: Thieme, S.65-71.