Gabriele Weydert-Bales

Therapeutic Touch und deren Effektivität im klinischen Bereich

Eine Literaturanalyse

disserta Verlag

Weydert-Bales, Gabriele: Therapeutic Touch und deren Effektivität im klinischen Bereich: Eine Literaturanalyse. Hamburg, disserta Verlag, 2015

Buch-ISBN: 978-3-95425-370-8
PDF-eBook-ISBN: 978-3-95425-371-5
Druck/Herstellung: disserta Verlag, Hamburg, 2015
Covermotiv: © laurine45 – Fotolia.com

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© disserta Verlag, Imprint der Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
http://www.disserta-verlag.de, Hamburg 2015
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis ……... 4

Abkürzungsverzeichnis ……..... 5

1 Einleitung ……. 11

2 Methode …… 15

3 »Therapeutic Touch« …….. 22

3.1 Geschichte und Entwicklung von »Therapeutic Touch« …….. 24

3.2 Der interne Prozess von »Therapeutic Touch« …… 27

3.3 Die spirituelle Dimension von »Therapeutic Touch« ……... 30

3.4 Kritikpunkte zu »Therapeutic Touch« …….. 32

3.5 Theoretischer, philosophischer und bioenergetischer Rahmen von »Therapeutic Touch« …….. 34

3.5.1 Die »Wissenschaft des unitären Menschen« nach Martha Rogers ……..... 35

3.5.1.1 Zentrale Konzepte der Wissenschaft vom unitären Menschen – Energiefeld, Offenheit, Muster und Pandimensionalität ……... 40

3.5.1.2 Rogers Perspektive von »Therapeutic Touch« ……... 45

3.5.1.3 Kontroverse: Theorie des einheitlichen Menschen und »Therapeutic Touch« ……...46

3.5.2 Das »Prinzip der Einheit oder dynamischen Vollkommenheit« von Renée Weber…… 49

3.5.2.1 Der philosophische Rahmen Webers……... 51

3.5.3 Das »Modell des menschlichen Energiefeldes« nach Dora Kunz ……. 57

3.5.3.1 Die Energiefelder des Menschen ……. 59

3.5.3.2 Chakren als Transformatoren von Energie ……..... 62

3.5.4 »Biofeldtherapien« als Subkategorie energetischer Therapien ……. 65

3.5.4.1 Energetische Prinzipien und Schlüsselelemente putativer Energiemodalitäten ……. 67

3.5.4.2 Das feinstoffliche Energiefeld des Menschen ……. 69

3.5.4.3 Wissenschaftliche Ergebnisse zu biomagnetischen Feldern und nicht-physischen Bahnen – Daten und Fakten aus der Biophysik und der Biophotonentheorie als Grundlage einer wissenschaftlichen Basis für Biofeldtherapien……. 72

4 Anwendungsbereiche von »Therapeutic Touch« im klinischen Bereich …… 83

4.1 »Therapeutic Touch« im Palliativbereich …….. 84

4.2 »Therapeutic Touch« im chirurgischen Bereich …… 89

4.3 »Therapeutic Touch« im Bereich von Verbrennungsstationen und Verbrennungskliniken …….. 90

4.4 »Therapeutic Touch« im diagnostischen Bereich …… 91

4.5 »Therapeutic Touch« im Bereich der Neonatologie …….. 91

4.6 »Therapeutic Touch« als Anwendung im psychiatrischen Bereich …….. 93

5 Effektivität von »Therapeutic Touch« innerhalb der klinischen Bereiche …… 94

5.1 Reduzierung von akuten und chronischen Schmerzen …….. 94

5.2 Reduzierung von Angst ……. 98

5.3 Verbesserung des Wohlbefindens ……. 101

5.4 Effektivität und Sicherheit von »Therapeutic Touch« anhand der Messung von Vitalwerten wie Puls, Blutdruck, Atemfrequenz und Körpertemperatur …. 102

5.5 Beschleunigung der Wundheilung …… 104

6 Analyse und Bewertung der Studienergebnisse …….. 105

7 Zusammenfassung …….. 123

8 Diskussion …… 130

9 Fazit und Ausblick ……... 146

10 Literaturverzeichnis …….. 149

11 Anhang: Tabellenverzeichnis zur Darstellung der klinischen Anwendungsbereiche, der Darstellung der Effektivität sowie der Beurteilung der internen Validität von »Therapeutic Touch« ……. 171

Tabelle 1: Darstellung der Studien im klinischen Bereich, in denen »Therapeutic Touch« als komplementäre Pflegeintervention bereits genutzt wurden …… 171

Tabelle 2: Darstellung der Effektivität sowie zusätzlicher Effekte von »Therapeutic Touch« im klinischen Bereich …… 186

Tabelle 3: Darstellung der Kriterien des Ludwig Boltz Instituts (LBI) zur Beurteilung der internen Validität der Studien anhand des standardisierten Formulars ……... 197

Tabelle 4: Beurteilung und Bewertung der internen Validität der Studien anhand des Jadad-Scores …….. 230

Tabelle 5: Darstellung der Bias und Confounder sowie der inadäquaten Berechnung der Studiengröße ……... 234

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Allgemeine Literaturdatenbankrecherche…….. 16

Tabelle 2: Vertiefende Literaturdatenbankrecherche ……..... 17

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: LBI-Formular zur Beurteilung der internen Validität von RCTs …… 20

Abbildung 2: Jadad Bewertungsskala zur Ermittlung der internen Validität von RCTs .. 21

Abkürzungsverzeichnis

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANP	Advanced Nursing Practice
AHNA	American Holistic Nurses Association
BEAM	Back Pain Exercise and Manipulation
BEMI	Bio Electro Magnetics Institute
BMC	BioMed Central
BMJ	British Medical Journal
BMT	Bone Marrow Transplant
BSPAS	Burn Specific Pain Anxiety Scale
Bspw.	beispielsweise
Bzw.	beziehungsweise
CACCN	Canadien Accociation of Critical Care Nurses
CAM	Complementary and Alternative Medicine
CD	Cluster of Differentiation
CINAHL	Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literatur
cm	Zentimeter
CT	Casual Touch
CTF	Credibility for Therapy Form
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DNA	Deoxyribonucleic Acid
DNS	Desoxyribonukleinsäure

E	Elisabeth
eCAM	Evidence-Based Complemenrary and Alternative Medicine
Ed.	Editor
Eds.	Editors
EES	Electron Excited States
EEG	Elektroenzephalogramm
EI	Energy Informational
EMBASE	Excerpta Medica Database
EMG	Electromyography
ETF	Effectiveness with Therapy Form
F	F-Test
ff	folgende
FV	Friendly Visit
GCS	Glasgow Coma Scale
h	Uhr (Stunde)
HAT	Health Attribution Scale
Hg.	Herausgeber
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HMEH	Hand-mediated Energetic Healing
HPV	Heart Period Variability
Hrsg.	Herausgeber
HTA	Health Technology Assessment
Hz	Hertz

ITT	Intention-to-Treat
i.S.	im Sinne
ISTTE	International School Therapeutic Touch and Energy
ISRN	International Scholary Research Network
J	Jahre
JAMA	Journal of American Medical Association
LBI	Ludwig Boltz Institut
L-Felder	Life Fields (Lebensfelder)
m.a.W.	mit anderen Worten
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
mm	Millimeter
MPAC	Memorial Pain Assessment Card
MRT	Magnetresonanztomographie
ms	Millisekunde
MT	Massage Therapy
MTT	Mimic Therapeutic Touch
n/N	Number
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NC	Noncontact
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine
NCTT	Noncontact Therapeutic Touch
NH-PAI	Nurse Healers Professional Association
NICU	Nursery Intermediate Care Unit

NIC	Nursing Intervention Classification
NP	Nursing Presence
NT	No Touch
NTT	Non Therapeutic Touch
NWC	Number of Words Chosen
ONF	Oncology Nursing Forum
p/P	Signifikanzwert
PACU	Post Anaesthesia Care Unit
PPTBS	Patients Perception of Therapy Benefit Survey
PEMP	pulsierende elekromagnetische Feldtherapie
PRI	Pain Rating Index
RCT	randomisierte kontrollierte Studie
RFS	Rhoten Fatigue Scale
S	Seite
SD	Standard Deviation
STAI	Self-Evaluation Questionnaire
Suppl.	Supplement
SQUID	Supraleitendem Quanten-Interference-Detektor Superconducting Quantum Interference Device
s.u.	siehe unten
t	t-Test
TAS	Tellegen Absorption Scale
TCM	Traditional Chinese Medicine

T-Felder	Thought Fields (Gedankenfelder)
TNM	Tumour Node Metastasis
TT	Therapeutic Touch
UK	United Kingdom
US	United States
USA	United States of America
VAS	Visual Analogue Scale
VASA	Visual Analogue Scale for Anxiety
VASP	Visual Analogue Scale for Pain
VASS	Visual Analogue Scale for Satisfaction with Therapy
VAT	Visual Analogue Thermometer
vgl.	vergleiche
Vol.	Volume
vs.	versus
WBS	Well-Being Scale
WSR	Whole System Research

1 Einleitung

Eine Vielzahl medizinischer Einrichtungen und Krankenhäuser im angloamerikanischen Raum gehen dazu über, energetische Biofeldtherapien als komplementäre Heilmethoden in der konventionellen Versorgung und Behandlung von Patienten zur Unterstützung allopathischer Behandlungen von chronischen und degenerativen Erkrankungen sowie nach postoperativen Eingriffen zu integrieren (Rindfleisch 2010; Anderson & Taylor 2011a, 2011b, 2012; Bulette Coakley & Barron 2012; Smith 2005; Staud 2011; Vitale 2006, 2007; Pierce 2007; Fouladbakhsh, Stommel, Given & Given 2005; Tan et al., 2007; Beard et al., 2011; Bardia, Barton, Prohop, Bauer & Moynihan 2006; Newshan & Schuller-Civitella 2003; Barron, Bulette Coakley & Mahoney 2008).

Das »National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)« betrachtet diese sogenannten »Biofeld Therapien« als eine der Subkategorien energetischer Therapien und damit als eine der fünf Hauptdomänen komplementärer und alternativer Medizin[1]. Diese energetischen Methoden haben eine lange Vorgeschichte in vielerlei Kulturen und erreichten erst vor kurzer Zeit die westliche Hemisphäre (Monzillo & Gronowicz 2011, S. 44; vgl. auch dazu NCCAM 2011).

Zu den energiebasierten komplementären Therapiemethoden, die mit Hilfe der Hände durchgeführt werden und bei denen gleichzeitig die Hände des Therapeuten als Medium und Transfer des Energieaustauschs dienen, zählen »Healing Touch«, »Therapeutic Touch«, »Polarity«, »Reiki«, »Jin Shin Jyutsu«, »Qigong«, »Touch for Health«, »Reflexologie«, »Akupressur« und »Shiatsu« (Slater 1996, S. 121)[2].

Die Heilmethode »Therapeutic Touch« wurde in den 70er Jahren von Dolores Krieger, Pflegeprofessorin an der Universität von New York, und Dora Kunz, einer bekannten Heilerin, primär und speziell für Pflegefachkräfte als komplementäre Pflegeintervention entwickelt. Vorgestellt wurde diese Methode erstmals im Jahre 1975 (Krieger 1975b, S. 15). Sie basiert auf der Annahme, dass Menschen ein komplexes Energiefeld darstellen und dass

[1] Zu den Domänen komplementärer und alternativer Methoden zählen: (1) ganzheitliche medizinischen Systeme, (2) biologisch-basierte Anwendungen, (3) Energietherapien, (4) manipulative und körperbezogene Anwendungen und (5) Geist-Körper Therapien (NCCAM 2011).

[2] Slater (1996) prägte zudem den Ausdruck „Hand-Mediated Energetic Healing (HMEH)“, um damit auf all die Heilmethoden zu verweisen, die alle mit Hilfe der Hände durchgeführt werden, wobei die Hände des Therapeuten als Medium und Transfer des Austauschs dienen, welche sich subjektiv als Energie anfühlt (Slater 1996, S. 121).

sie die Fähigkeit besitzen, bei anderen wie auch bei sich selbst Heilung zu fördern. »Therapeutic Touch«, die ihre Wurzeln in der uralten Praxis des Handauflegens hat, ist eine moderne Variante mehrerer alter Heilpraktiken, beruhend auf der Fähigkeit, menschliche Energien zu lenken und zu harmonisieren (Krieger 1995, S. 37 und S. 51; Mentgen 2001, S. 146; Spear Begley 2002, S. 69).

Als theoretischen und philosophischen Rahmen von »Therapeutic Touch« gilt das »Modell des einheitlichen Menschen« von Martha Rogers (Rogers 1997, S. 188; vgl. dazu auch Malinski 1993; vgl. dazu auch Quinn 1984, 1989a, 1989b; Meehan 1998; Madrid 1996), das »Prinzip der Einheit oder dynamischen Vollkommenheit« von Renée Weber (Macrae 1987, S. 337 vgl. dazu auch Weber 1981, 1987) sowie das »Modell des menschlichen Energiefeldes« von Dora Kunz. Relativitätstheorie und Quantenmechanik sowie die »Theorie der impliziten Ordnung« gelten als unterstützender Rahmen der Methode (Malinski 1993, S. 1; vgl. dazu Weber 1981, 1987; Spear Begley 2002; vgl. dazu auch van Gelder-Kunz & Karagulla 1994; Kunz & Krieger 2004).

Krieger und *Kunz* wählten zur Unterrichtung dieser neuen Heilmethode primär Pflegefachkräfte auf Masterniveau und Doktoranden, da diese nach deren Begründung die Hingabe und das Engagement besäßen, diese Methode zu erlernen. Zudem seien Pflegefachkräfte aufgrund der Nähe zum Patienten dazu prädestiniert, diese Methode am effektivsten einsetzen zu können. Im Jahre 1975 führte Dolores Krieger »Therapeutic Touch« im großen Rahmen in den Pflegeberuf ein (Kunz & Krieger 2004, S. 7; Meehan 1998, S. 117/118).

Anfang der 90er Jahre wurde es im sogenannten Masterprogramm »Frontiers of Nursing« an der Universität von New York aufgenommen (Krieger, Peper & Ancoli 1979, S. 660; vgl. dazu auch Spear Begley 2002, S. 69). Bereits im Jahre 1995 wurde »Therapeutic Touch« an mehr als 80 Universitäten und Schulen sowie in unzähligen Kliniken, berufsbegleitenden Einrichtungen sowie in fortlaufenden Ausbildungsprogrammen in den Vereinigten Staaten unterrichtet (Krieger 1995, S. 26) und in mehr als 90 Ländern gelehrt (Krieger 2004, S. 2).

Diese Methode hat weltweit Unterstützung innerhalb der Pflege erlangt, besonders in den USA (DiNucci 2005; Ernst & Ferrer 2009; Krieger 2004). Auch in der Bundesrepublik findet diese komplementäre Pflegeintervention zunehmend Anwendung im klinischen und intensivmedizinischen Bereich (Götz-Ahmed 2006), im Altenpflegebereich (Wallrabenstein 2005, 2006, 2008, 2012), im ambulanten Bereich (Beckendorf 2005; Fischer-Ehrenreich

2004, 2005), im Bereich der Kinderkrankenpflege (Rose 2010) sowie innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Beckendorf 2004a, 2004b).

Dementsprechend findet sich vor allem im angloamerikanischen Raum eine Fülle an Literatur und Studien hinsichtlich »Therapeutic Touch«, die in den unterschiedlichsten Settings, wie im klinischen und ambulanten Bereich, in Tageskliniken, in der stationären Altenpflege und innerhalb von Praxen, bei unterschiedlichen medizinischen Diagnosen und damit einhergehenden Problemstellungen durchgeführt wurden und die folgenden physiologischen und psychologischen Effekte zeigen:

(1) *Reduzierung von Schmerzen* (Keller & Bzdek 1986; Giasson & Bouchard 1998; Eckes Peck 1998; Gordon, Merenstein, D´Amico & Hudgens 1998; Denison 2004; Smith, Arnstein, Rosa & Wells-Federman 2002; Matas 1997; Turner, Clark, Gauthier & Williams 1998; Woods Smith, Arnstein, Cowen Rosa & Wells-Federman 2002; Lin & Taylor 1998; Biley 1996; Meehan 1993; Samarel, Fawcett, Davis & Ryan 1998; Blankfield, Sulzmann, Groetz Fradley, Tapolyai & Zyzanski 2001; Hentz et al., 2009; Estefani Ribeiro, Santiago Baldan, Berton, Pavam & Paes da Silva 2010; Coakley & Duffy 2010);

(2) *Reduzierung von Stress und Agitation* (Woods, Craven & Whitney 2005; Woods & Dimond 2002; Woods, Beck & Sinha 2009; Hawranik, Johnston & Deatrich 2008; Kramer 1990; Newshan & Schuller-Civitella 2003; Cox & Hayes 1999; Kelly, Sullivan, Fawcett & Samarel 2004; Hanley 2008; Lafreniere et al., 1999);

(3) *Reduzierung von Angst* (Olson, Sneed, Bonadonna, Ratliff & Dias 1992; Heidt 1981a; Simington & Laing 1993; Gagne & Toye 1994; Larden, Palmer & Janssen 2004; McElligott et al., 2003; Olson & Sneed 1995; Quinn 1984, 1989a; Turner, Clark, Gauthier & Williams 1998; Ireland 1998; Green 1998);

(4) *Beschleunigung der Wundheilung* (Wirth 1990a, 1990b; Wirth, Richardson, Eidelman & O´Malley 1993; Wirth, Barrett & Eidelman 1994; Wirth, Richardson, Martinzez, Eidelman & Lopez 1996; Woods Smith, Arnstein, Cowen Rosa & Wells-Federman 2002).

Gleichwohl findet sich eine Vielzahl unterschiedlichster Reviews zur Darstellung und Evaluierung von »Therapeutic Touch«, die eine kontroverse Sicht hinsichtlich der Effektivität von »Therapeutic Touch« als komplementäre Pflegeintervention aufzeigen (Apostle-Mitchell & Mac Donald 1997; Spence & Olson 1997; O´Mathúna 2000; Peters 1999; O´Mathúna & Ashford 2012; Fazzino, Griffin, McNulty, Fitzpatrick 2010; Monroe 2009; Jackson, Kelley,