

Zusammenfassung Studie Comfort

Zusammenfassung Anemone Eglin, März 2016

Stabilisierung von Comfort bei vereinsamen, depressiv gestimmten Bewohnerinnen der Langzeitpflege

Abschlussbericht

Laura Meister, Sandra Oppikofer

Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie 2016

1. Ausgangslage

- Vereinsamung von Bewohnerinnen und Bewohner der Langzeitpflege
- Depressive Verstimmung und dadurch erhöhtes Schmerzempfinden (Zambito, Fabris, Gioulis, Defazio, Marchini & Tinazzi, 2010)
- Positive Auswirkung sozialer Kontakte (Bachman, 2014; Oppikofer, Albrecht, Schelling & Wettstein, 2002)

2. Ziele

Grobziele:

Beschreibung, ob und welchen Einfluss therapeutisches Handauflegen auf die Teilnehmenden hat:

- Stabilisierung des Comforts bei einsamen, depressiv gestimmten Bewohnenden der Langzeitpflege
- Linderung der depressiven Verstimmtheit und des Gefühls der Einsamkeit
- Reduktion subjektiven Schmerzempfindens
- Verbesserung des aktuellen Wohlbefindens

Mögliche Effekte des therapeutischen Handauflegens:

- Erhöhung des Erlebens von Comfort
- Reduktion des subjektiven Schmerzempfindens
- Verbesserung des aktuellen und habituellen Wohlbefindens
- Erhöhung körperlicher Aktivität
- Erfüllung individueller Interventionsziele

3. Fragestellungen

8 Hypothesen: Therapeutisches Handauflegen kann

1. das Erleben von Comfort erhöhen
2. depressive Symptome mindern
3. dazu beitragen, individuelle Interventionsziele umzusetzen
4. das subjektive Empfinden von Schmerzen lindern
 - i. das subjektive Schmerzempfinden an manchen Tagen lindern
 - ii. die Schmerzen direkt nach dem Handauflegen lindern
5. den Kreislauf stärken
 - i. den Kreislauf an manchen Tagen stärken
 - ii. den Kreislauf direkt nach dem Handauflegen stärken
6. das subjektive Wohlbefinden erhöhen
 - i. das subjektive Wohlbefinden an manchen Tagen erhöhen
 - ii. das subjektive Wohlbefinden direkt nach dem Handauflegen erhöhen
7. die Stimmung erhöhen
 - i. die Stimmung an manchen Tagen erhöhen
 - ii. die Stimmung direkt nach dem Handauflegen erhöhen

8. die körperliche Aktivität steigern
 - i. die körperliche Aktivität an manchen Tagen steigern

4. Studiendesign

Within-Subject-Design

Teilnahme:

- 20 BewohnerInnen in drei Pflegeheimen (17w, 3m)
 - 58% haben wenig bis keine kognitiven Beeinträchtigungen
 - 42% haben mittlere bis starke (1 Bew) Beeinträchtigungen
- Alle Tn nahmen Medikamente: Schlaf-, Schmerz-, Beruhigungs-, Depressions-, Herz/Kreislauf-, Demenzmedikamente

Intervention:

- 5x Handauflegen je BewohnerIn
- 2x im Abstand eines Tages, weitere 3x jeweils im Abstand einer Woche
- Vor und nach dem Handauflegen: 4 Fragen zum Wohlbefinden
- Festhalten aller spontanen Äusserungen

Datenerhebung:

- Ausführliches Interview vor und nach der Interventionszeit
- Fragebogen zu: Einsamkeit, Schmerz, Depressive Verstimmung, Wohlbefinden...
- Smartphone-Befragung zum Wohlbefinden 2x/Tag
- Fit-bit zur Aktivitätsmessung
- Blutdruck-, Pulsmessung
- Beobachtungen Pflege, Therapeutin
- Reserve Schmerz- und Schlafmedikamente

5. Ergebnisse

A. Spontanaussagen vor Therapeutin: 100% positiv

- Angenehme Wärme und Entspannung 45%
- Spirituelle Erfahrungen 40%
- Abnahme von Beschwerden 35%
- Gefühl von Zuwendung 15%
- Energiespendendes Erleben 15%

Bestätigte Hypothesen:

Therapeutisches Handauflegen kann:

- den Kreislauf direkt nach dem HA stärken: stimmt für das Senken des Pulses (im Schnitt 3 Herzschläge nach dem HA) (Hypothese 5ii)
- das subjektive Wohlbefinden direkt nach dem Handauflegen erhöhen (Hypothese 6ii)

B. Kurzfristiger Effekt: 80% signifikante Veränderung

Aussagen gegenüber Versuchsleiterin im Rückblick nach 4 Wochen

- Achtsamkeit / Spiritualität 30% „Hatte einen Zugang zum Urgefühl.“
- Abnahme der Beschwerden 30% „Eindruck, dass es für den Kopfteilsasmus eine Unterstützung war.“

- | | | |
|-----------------------|-----|---|
| • Entspannung / Ruhe | 30% | „Kann besser entspannen und lockerer an etwas rangehen.“ |
| • Energie/ Motivation | 15% | „Es hat mich motiviert, habe gedacht, ich könne wieder Stricke zerreißen“ |
| • Zuwendung | 15% | „Habe mich gut aufgehoben gefühlt“ |
| • Wärme | 10% | „Stellen, die sie berührte, wurden sofort sehr warm, sehr angenehm“ |

Grosse Effektstärke (nach Cohen) bei:

- Beschwerden
- Zufriedenheit
- Wohlbefinden

Mittlere Effektstärke bei:

- Motivation

C. Nachhaltiger Effekt: 50% signifikante Veränderung

Bestätigte Hypothesen:

Therapeutisches Handauflegen kann:

- depressive Symptome mindern (Hypothese 2)
- dazu beitragen, individuelle Interventionsziele umzusetzen (Hypothese 3)

Unbestätigte Hypothesen: dh Tendenz vorhanden in Richtung Hypothesen, aber nicht signifikant

Therapeutisches Handauflegen kann nicht/eventuell:

- das Erleben von Comfort erhöhen (Hypothese 1)
- das subjektive Empfinden von Schmerzen lindern
- Aber: einzige Schmerzpatientin verlangte während der ganzen 4 Wochen weniger Reservemedikamente (Hypothese 4)
- den Kreislauf stärken: stimmt nicht für den Blutdruck (Hypothese 5)
- das subjektive Wohlbefinden erhöhen (Hypothese 6)
- die Stimmung erhöhen (Hypothese 7)
- die körperliche Aktivität steigern (Hypothese 8)

6. Zusammenfassung Abschlussbericht

Stichprobe

20 Bewohnende der Langzeitpflege

Diverse Gesundheitsprobleme:

85% Gehprobleme

55% Schlaf

45% Denk- oder Gedächtnisfähigkeit

35% Sehen

30% Hören und Handfunktion

25% Sprechen

Regelmässige Medikamenteneinnahme bei allen:

70% Herz-, Kreislaufmittel

55% Beruhigungs- sowie Schmerzmittel

30% Schlafmittel

42% kognitive Auffälligkeiten

65% regelmässige Schmerzen

50% Gefühl von Einsamkeit und depressive Symptome

Generelle kurzfristige Effekte

Die Mehrheit der Teilnehmenden gab an, dass sie während des therapeutischen Handauflegens eine positive Veränderung spürten.

Diese Einschätzung geht einher mit den spontanen Äusserungen, welche die Studienteilnehmenden jeweils direkt nach dem Handauflegen gegenüber der Therapeutin machten. So berichteten sie vor allem über eine angenehme Wärme und eine eintretende Entspannung (je 45%) sowie über eine spirituelle Erfahrung (40%). Diese Effekte wurden bei 50% der Teilnehmenden durch Beobachtungen der Pflegepersonen bestätigt.

Generelle langfristige Effekte

Gemäss Selbsteinschätzung der Studienteilnehmenden hat sich bei der einen Hälfte etwas Positives verändert, bei der anderen Hälfte hat sich nichts verändert. Keine Person hatte den Eindruck, dass ihr das therapeutische Handauflegen geschadet hätte.

Erleben von Comfort

Es konnten keine Effekte mittels GCQ gemessen werden. Therapeutisches Handauflegen scheint das Erleben von Comfort nicht über die Intervention hinaus zu erhöhen. Abschlussbericht Comfort 38

Minderung depressiver Symptome

Nach der vierwöchigen Interventionsphase hatten die Teilnehmenden im Schnitt signifikant weniger depressive Symptome. Therapeutisches Handauflegen scheint depressive Symptome mildern zu können.

Erfüllung individueller Interventionsziele

Acht Personen konnten individuelle Interventionsziele für das therapeutische Handauflegen formulieren. Sechs davon kamen dank der Intervention diesen Zielen näher.

Linderung von Schmerzen

Es konnte keine signifikante Verringerung der Schmerzen nach der vierwöchigen Intervention festgestellt werden; weder in der Schmerzintensität noch in der -interferenz. D.h. die Schmerzen nahmen im Gruppendurchschnitt nicht signifikant ab. Ebenfalls keine signifikante Veränderung konnte in der regelmässigen Medikamenteneinnahme festgestellt werden. Ob das therapeutische Handauflegen Schmerzen an manchen Tagen lindern konnte, sollte mittels der Nutzung der Medikamentenreserve überprüft werden. Da jedoch nur eine Person regelmässig diese nutzte, konnte die Hypothese nicht getestet werden.

Stärkung des Kreislaufs

Das therapeutische Handauflegen scheint eine leicht senkende Wirkung auf den Puls zu haben. Unmittelbar nach dem therapeutischen Handauflegen war der Puls im Durchschnitt pro Person cirka drei Herzschläge tiefer. Augenscheinlich kam es allerdings bei den Kreislaufdaten zu keiner signifikanten Senkung oder Erhöhung des Blutdrucks. Generell gab es grosse Unterschiede zwischen den Personen.

Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens, der Stimmung und Einsamkeit sowie Beschwerden

Das subjektive Wohlbefinden und die Stimmung stieg im Gruppendurchschnitt nicht signifikant an, resp. die Einsamkeit nahm nicht signifikant ab. Das therapeutische Handauflegen scheint das subjektive Wohlbefinden und die Stimmung nicht über die Intervention hinaus zu erhöhen resp. Einsamkeit vermindern zu können. Unmittel-

bar nach dem therapeutischen Handauflegen scheint es zu signifikant verbessertem Wohlbefinden, Zufriedenheit und Motivation zu kommen sowie zu einer Abnahme von Beschwerden.

Steigerung körperlicher Aktivitäten

Das therapeutische Handauflegen hat im Gruppendurchschnitt keine signifikanten Effekte auf den Bereich der IADLS.

7. Empfehlungen für weiterführende Studien

Bei der Person mit den stärksten Schmerzen konnte man eine Reduktion in der Medikamentenreserve beobachten. Interessant wäre es zu untersuchen ob bei weiteren Schmerzpatienten etwas Ähnliches zutrifft. Schmerz ist deshalb interessant, weil das psychische Empfinden einen grossen Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung hat. Es könnte auch möglich sein, dass Handauflegen vor allem bei den Beeinträchtigungen etwas bewirken kann, die eine grosse psychische Komponente haben, wie es bei der Schmerzwahrnehmung, aber auch bei Erkrankungen des Verdauungstraktes wie beim Reizdarmsyndrom der Fall ist (Hollerbach, Eisenbruch, & Enck, 2001).

Bei Berührungsdeprivation steigt der Cortisolspiegel (Carlson, 1997). Zukünftige Studien könnten untersuchen, ob es durch therapeutisches Handauflegen zu einer Senkung des Cortisolspiegels kommt und ob diese Senkung mit einer Stärkung des Immunsystems und der Wundheilung assoziiert ist.

Da sich zeigte, dass das Handauflegen für gewisse Personen sehr sinnvoll sein kann und kein schädigender Effekt beobachtbar war, wäre es in einem zweiten Schritt spannend zu untersuchen, welche Art von Personen besonders vom therapeutischen Handauflegen profitieren. Oder anders gesagt, sollten zukünftige Studien den Algorithmus entschlüsseln, bei welchen Personen die Intervention sinnvoll ist und bei welchen nicht.

Möglich wäre es auch, dass das therapeutische Handauflegen die Ressource Spiritualität aktiviert, die vor depressiver Stimmung und Verzweiflung schützt (McClain et al., 2003). Zum Beispiel sagten alle teilnehmenden Diakonen, (n=4), dass sich durch die Situation etwas Positives verändert hat. Eine weitere Teilnehmende, die sich vor der Versuchsleiterin selber spontan als sehr religiös bezeichnete, hatte auch positive Veränderungen durch die Intervention.

Aufschlussreich wäre es, dem nachzugehen, wie die eigene spirituelle und religiöse Haltung die Effekte des therapeutischen Handauflegens moderiert oder mediert. Dieser Effekt kann natürlich auch dadurch entstanden sein, dass die Therapeutin eine ehemalige Pfarrerin war. Gegebenenfalls war es gar nicht das therapeutische Handauflegen, welches die positiven Effekte hervorbrachten, als vielmehr die Anwesenheit einer Autoritätsperson der eigenen Ideologie.

Ein Aspekt, den die Studie nämlich nicht abdecken konnte, ist, inwiefern die Eigenschaften der Therapeutin oder des Therapeuten die Effekte des therapeutischen Handauflegens ausmachen. Zukünftige Forschung soll dafür eine Studie mit mehreren Therapeuten durchführen.

Abschliessend lässt sich sagen, dass durch die vorliegende Studie gezeigt werden konnte, dass durch Handauflegen - zumindest tendenziell - positive subjektive Veränderungen bei Bewohnenden der Langzeitpflege mit unterschiedlichen Beschwerden erzielt werden konnten. Das Potential dieser non-invasiven Intervention soll in weiteren Studien nach genaueren Wirkmechanismen erforscht werden, um detaillierte Empfehlungen für die Praxis aufstellen zu können.

Durch die grosse Akzeptanz in der Stichprobe der vorliegenden Studie und der Abwesenheit von schädlichen Effekten - was gerade bei Hochbetagten mit einer beeinträchtigten Lebensqualität von grosser Bedeutung ist - kann sie bereits jetzt bedenkenlos bei interessierten Personen angewandt werden.