

ZUSAMMENFASSUNG



www.inter-uni.net > Forschung

Rhythmische Massage in der Onkologie – Eine Anwendungsbeobachtung Die Wirkung der Rhythmischen Massage bei einer Patientin mit Mamma-Karzinom auf die Wärmeregulation, das Körpererleben und die seelische Befindlichkeit.

Autorin: Regine Göbels

Betreuer: Albrecht Warning, Charlotte Allmer, Christian Endler

EINLEITUNG

Bei der Behandlung onkologischer Patienten im stationären sowie im ambulanten Bereich steht die Akutbehandlung im Vordergrund. Diese beinhaltet meist Interventionen, die einen massiven Eingriff in die Leiblichkeit des Patienten darstellen wie z. B. Operationen, Chemotherapie, Bestrahlung, Einsatz von Schmerzmedikamenten, Beruhigungs- und Schlafmittel etc., häufig verbunden mit lang anhaltenden, kräftezehrenden Nebenwirkungen.

Aus den Seminaren zur Patientenkompetenz berichtet G. Nagel, dass sich die persönliche Sicht des Patienten zur Behandlung und Heilung der Krebserkrankung von den oben genannten Maßnahmen unterscheidet. Die häufigsten Stichworte, die von Patienten im Zusammenhang mit dem Heilungsprozess genannt werden, sind: Abwehr, Psyche, gesunder Stoffwechsel, Fitness, Ernährung, Wärme, Wille, Glaube (Nagel 2005).

Hintergrund und Stand des Wissens

Die konventionelle Medizin versucht den Krebs durch therapeutische Maßnahmen von außen zu zerstören. Dies entspricht einem pathogenetisch orientierten Verfahren. Aus den Äußerungen der Patienten spricht das Bedürfnis, die Selbstheilungskräfte zu stärken, was einem salutogenetischen Weg entspricht. Beide Wege können sich zu einer Einheit ergänzen. Sie verhalten sich nicht konträr, sondern komplementär zueinander.

Die Rhythmische Massage nach Ita Wegman wird als unterstützende therapeutische Maßnahme in der anthroposophischen Medizin angewendet.

Mit ihrem ganzheitlichen Ansatz und ihrem dialogischen Wirkprinzip in der Berührungsqualität erscheint sie geeignet, Heilungsprozesse in umfassendem Maße anzuregen.

In der Behandlung onkologischer Patienten können die für eine Heilung elementare Faktoren wie Wärme und Atmung regulativ unterstützt werden. Selbstheilungskräfte in umfassendem Sinne lassen sich anregen und schaffen Ressourcen im Umgang mit der Erkrankung.

Empirische Untersuchungen über die Rhythmische Massage liegen nicht vor oder sind nicht zugänglich.

Forschungsfrage

Lässt sich durch die Behandlung mit Rhythmischer Massage die Atmungs- und Wärmeregulation in der Weise beeinflussen, dass sich die Atmung bis in den Bauchraum vertieft, und die Körpertemperatur steigt?

Darüber hinaus wird der Frage nachgegangen, in wieweit die Patientin sich wieder in ihre Körperlichkeit einfinden kann und ein kohärentes Leberleben entsteht, d.h. sie wieder in Beziehung treten kann zu ihrer Leiblichkeit im Sinne der Wiederherstellung der eigenen leiblichen Integrität, und ob eine solchermaßen gestärkte Ausgangssituation Ressourcen für die Bewältigung des Krankheitsprozesses darstellt.

METHODIK

Design

Die Studie wurde als qualitative, prospektive, dokumentierte Anwendungsbeobachtung am Einzelfall geführt.

Die Fragestellung wird an Hand einer Anwendungsbeobachtung im Sinne der Cognition-Based Medicine (CBM) erforscht. Diese Methode erscheint geeignet für eine verlässliche Wirksamkeitsbeurteilung am individuellen Patienten (KIENE 2001).

Folgende methodische Verfahren werden dabei eingesetzt:

- a. Behandlung der Patientin mit Rhythmischer Massage nach einem Behandlungsplan.
- b. Fragebogen SF 36, Universitätsklinikum Eppendorf, zur Erfassung des Gesundheitszustandes mittels persönlicher Befragung.
- c. Fragebogen zur Prozessualen Korrespondenz (Kiene Helmut, was ist CBM ZaeFQ 2005) v. C. Allmer als Verlaufsdokumentation während der Therapie (s. Anhang).
- d. Dokumentation der Beobachtungen nach jeder Behandlung durch den Therapeuten mittels eines Beobachtungsbogens (s. Anhang).
- e. Tägliche Selbstbeobachtung der Patientin mittels eines Beobachtungsleitfaden über die gesamte Behandlungsdauer (s. Anhang).
- f. Messung der Puls-Atemfrequenz pro Minute (Uhr-zählen vor der Behandlung und nach der Nachruhe).
- g. Messung der Körpertemperatur mit einem Fieberthermometer vor der Behandlung und nach der Nachruhe oral und rektal mit jeweils einer Kontrollmessung.

Zu gewissen Items im Fragebogen zur Prozessualen Korrespondenz (Kiene Helmut, was ist CBM ZaeFQ 2005) v. C. Allmer werden die Antworten in konventionelle lineare Skalen eingetragen. Die kombinierte Betrachtung zweier zusammengehöriger linearer Skalen (z.B. „kalt - warm“ und „feucht - trocken“) ergibt in der Auswertung eine viergliedrige typologische Darstellung, die aus anthroposophischer Sicht gedeutet werden kann. Im sogenannten „Koordinatenkreuz“ („Elementekreuz“) wird auf die horizontale Achse die sechsstufige Skala von „feucht“ (ganz links) bis „trocken“ (ganz rechts) projiziert, auf die vertikale Achse die sechsstufige Skala von „warm“ (ganz unten) bis „kalt“ (ganz oben). Auf diese Weise können für die untersuchte Person zum untersuchten Zeitpunkt (z.B. Woche 1) die untersuchten Charakteristika als Punkt im „Koordinatenkreuz“ („Elementekreuz“) dargestellt werden.

Teilnehmerin

Es handelt sich um eine 39 jährige Patientin mit Mamma-Karzinom nach Mastektomie beidseitig.

Therapeutin

Die Verfasserin in ihrer Kompetenz als Therapeutin für Rhythmische Massage.

Durchführung

Die Patientin kommt zu ambulanten Behandlungsterminen. Es finden zwei Behandlungen pro Woche statt, jeweils Dienstag und Donnerstag um 9:00 Uhr.

Die gleichbleibenden Parameter vermitteln eine gewisse Sicherheit und Zuverlässigkeit und gewährleisten eine verlässliche Datengewinnung.

Es folgen 7 Behandlungen in Rhythmischer Massage über vier Wochen verteilt (vom 25.02.-18.03.2010), je zwei Behandlungen pro Woche.

In der vierten Woche findet die siebte Behandlung statt.

Vor jeder Behandlung und nach der Nachruhe werden Puls–Atemfrequenz und Körpertemperatur oral und rektal gemessen. Weitere Beobachtungsschwerpunkte sind Art der Atmung, Wärmeverhältnisse–Wärmeentwicklung, Anspannung–Entspannung, Gewebetonus, Muskeltonus und Magen-Darm Peristaltik, die in einem Beobachtungsbogen (s. Anhang) festgehalten werden.

Nach einer zweiwöchigen Behandlungspause wird ein weiterer Behandlungszyklus von gleichem Umfang und gleichem Prozedere angeschlossen (08.04.-03.05.2010). Der Therapieplan wird, wenn nötig, an die aktuelle Verfassung der Patientin angepasst.

Datenerhebung

Messungen der Körpertemperatur und der Puls-Atemfrequenz wie unter Punkt **e** und **f** beschrieben.

Die Erhebung weiterer relevanter Daten erfolgt anhand persönlicher Befragung mittels des Fragebogens SF 36 vor der ersten Behandlung und am Ende des Behandlungszeitraumes.

Der Fragebogen „Verlaufsdokumentation zur prozessualen Korrespondenz“ von C. Allmer wird jeweils vor der ersten und nach der fünften Behandlung und am Ende des Behandlungszeitraumes eingesetzt. Der Fragebogen ermöglicht die Verlaufsbeobachtung therapeutischer Prozesse im Bezug auf das Zusammenwirken der sogenannten Wesensglieder, der aufbauenden und abbauenden Prozesse und der Elementkräfte (s. Einführung).

Darüber hinaus dienen die Beobachtungen der Therapeutin und der Patientin vor, während und nach jeder Behandlung als Grundlage und werden in Beobachtungsbögen (s. Anhang) festgehalten. Hierbei handelt es sich vor allem um die Dokumentation der Wahrnehmungen aus dem unmittelbaren prozessualen Dialog und der daraus folgenden Interaktion (Anpassung der Behandlung auf die aktuelle Wahrnehmung).

Die Beobachtungsparameter umfassen die Kategorien der sogenannten Wesensglieder (R.STEINER 1978) und die der anthroposophischen Medizin zugrunde liegenden funktionellen Dreigliederung wie sie von R. Steiner beschrieben werden (R.STEINER 1976).

ERGEBNISSE

Überblick

Ergebnisse der Temperaturmessung oral und rektal über den gesamten Behandlungszeitraum

Bei der Betrachtung der oralen und rektalen Temperatur im Verhältnis zeigte sich zunächst bis zur 4. Behandlung eine sich vergrößernde Diskrepanz von 1,9°C, die sich im Verlauf der Behandlung auf 0,4°C in der letzten Behandlung verringerte.

Insgesamt stieg die orale Temperatur um 1,0°C und die rektale Temperatur um 0,5°C an. Der Anstieg der oralen Temperatur konsolidierte sich ab der 4. Behandlung (Pentagrammeinreibung). Die Amplituden der Messungen verringerten sich. Ab der 9. Behandlung glichen sich die Temperaturwerte im Behandlungsverlauf an.

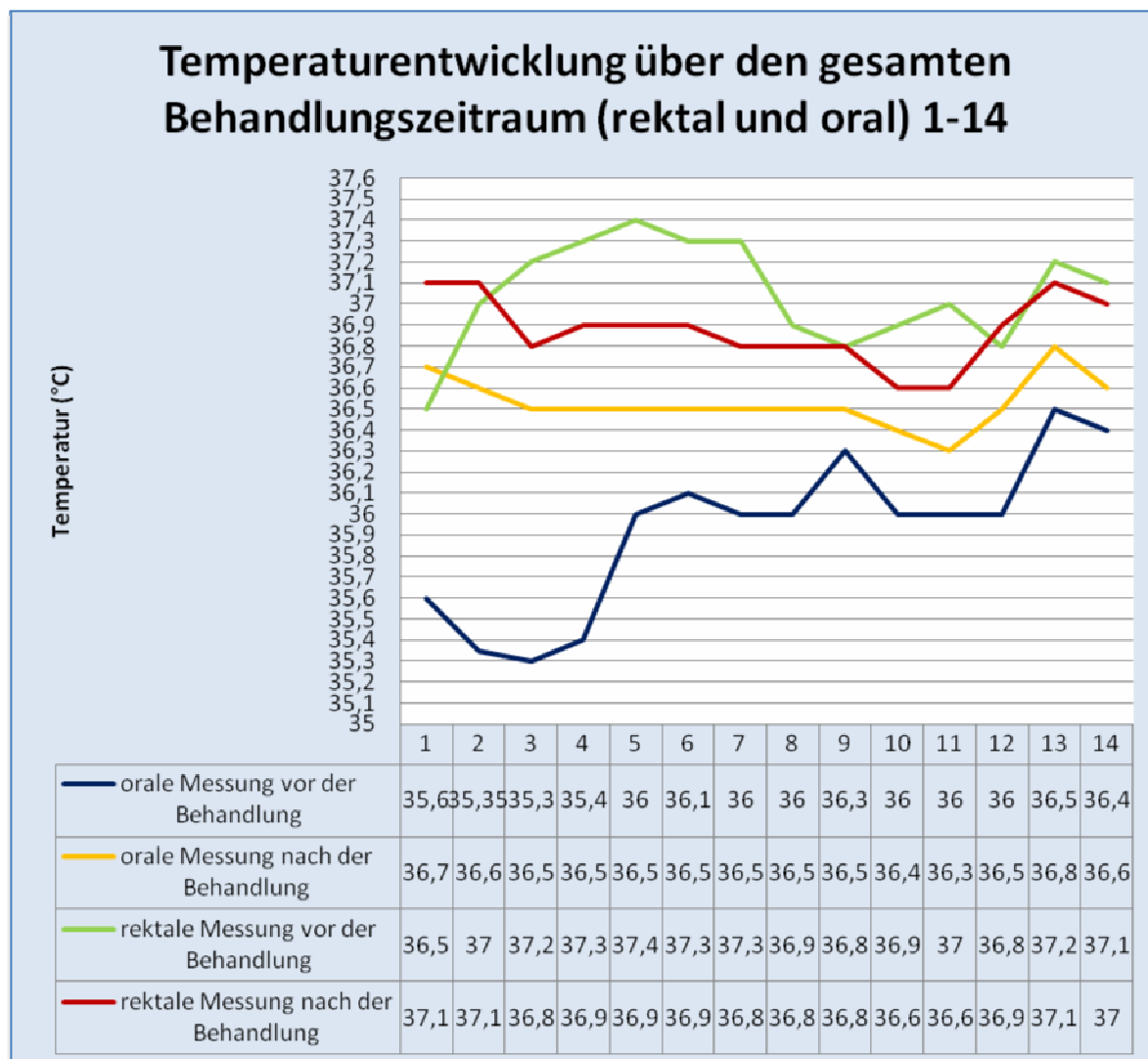


Abbildung 1: Temperaturentwicklung über den gesamten Behandlungszeitraum (rektal und oral) 1-14

Ergebnisse der Atem-Pulsfrequenz-Messung

Puls und Atmung sanken im Behandlungsverlauf bis zur 8. Behandlung vor und nach der Behandlung. Ab der 9. Behandlung stieg der Puls im Verhältnis zur Atmung nach der Nachruhe an.

Insgesamt wiesen Atmung und Puls bis zur 7. Behandlung stärkere Unregelmäßigkeiten auf.

Im 2. Behandlungszyklus 7-14 zeigten sich deutlich weniger Unregelmäßigkeiten.

Bemerkenswert erscheint die zeitgleiche Konsolidierung der Wärmeverhältnisse und der Puls-Atemfrequenz ab der 9. Behandlung.

Das Verhältnis Atmung/Puls vergrößerte sich im Verlauf der Behandlung von 1:2,5 auf 1:3,6.

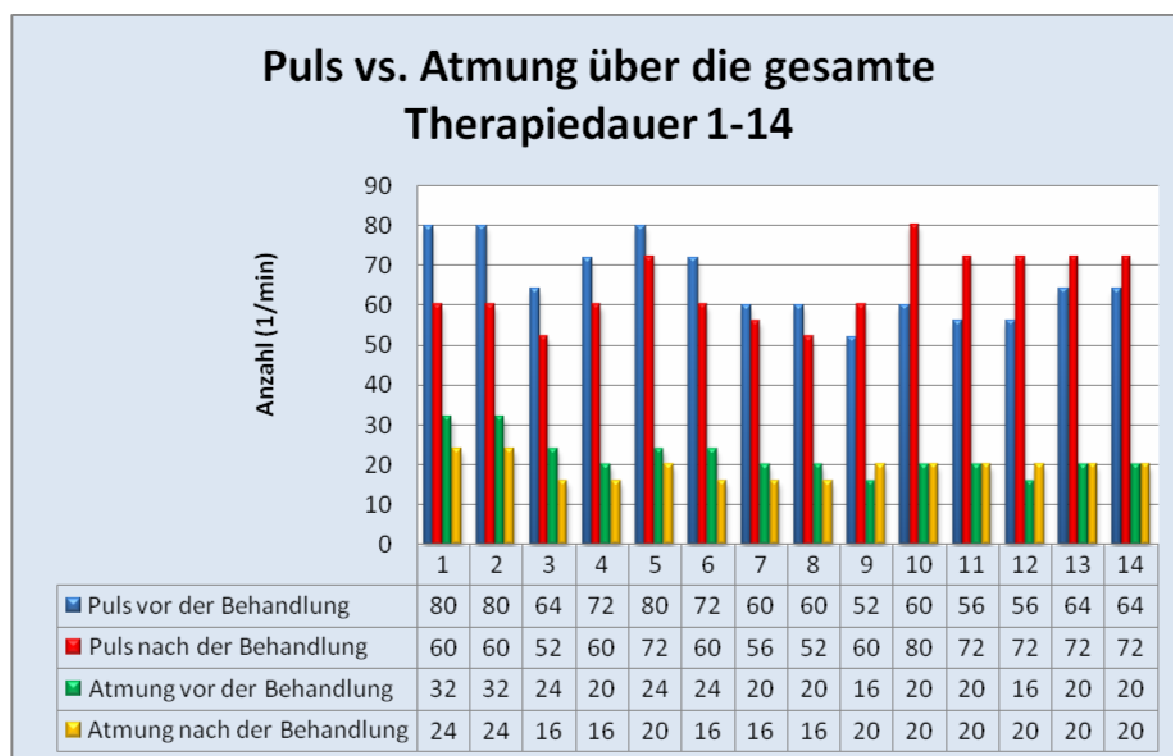


Abbildung 2: Puls vs. Atmung über die gesamte Therapiedauer 1-14

Ergebnisse aus dem Begleitfragebogen „Prozessuale Korrespondenz“ v. C. Allmer

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die in vielen Bereichen überwiegenden Abbauprozesse vor Behandlungsbeginn sich während und bis zum Ende des Behandlungszeitraumes deutlich in Richtung Aufbau verschoben, so dass insgesamt die Aufbauprozesse überwogen.

Die deutliche Steigerung der Wärmeentwicklung und die Entwicklung von mehr feucht zu mehr trocken in den einzelnen Körperpartien lassen ebenfalls, im Sinne der Elementelehre (s. Einführung), die Annahme einer gestärkten Tätigkeit der Aufbauprozesse zu.

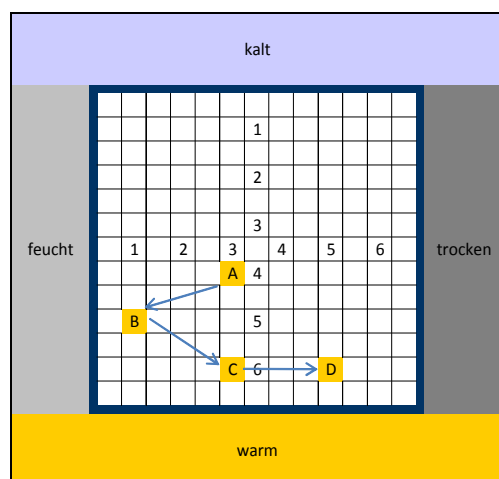


Abbildung 3: Elementkreuz zur Frage 3a, "Wie fühlen Sie sich nach dem Aufwachen im Brustbereich?"

Horizontal: Ausprägungen auf der sechsstufigen Skala "feucht - trocken",

Vertikal: auf der Skala "warm - kalt".

A = Charakteristik Proband/in zum ersten Messpunkt (Woche 1),

B = zum zweiten Messpunkt (Woche 3), C = zum dritten Messpunkt (Woche 7),

D = zum vierten Messpunkt (Woche 10 nach Abschluss des 2. Behandlungszyklus).

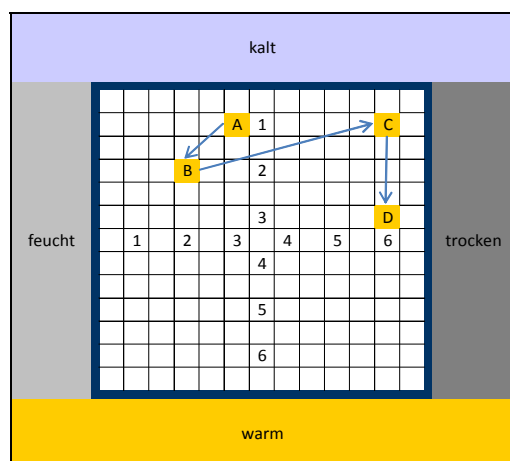


Abbildung 4: Elementkreuz zur Frage 3a, "Wie fühlen Sie sich nach dem Aufwachen am unteren Rücken?"

Ergebnisse im Bezug auf das Körpererleben und die seelische Befindlichkeit

Die Ergebnisse zu den Veränderungen des Körpererlebens und der seelischen Befindlichkeit stützen sich in erster Linie auf Eigenbeobachtungen der Patientin, die von ihr in einem Beobachtungsbogen dokumentiert wurden.

Sie beschrieb eine bewusstere Körperwahrnehmung und eine für sie neue Fähigkeit zur Entspannung. Mit zunehmender Entspannung und Wärmeentwicklung stieg das Empfinden, sich im eigenen Körper wieder zu spüren und wohlzufühlen. Dies gab sie auch explizit für die Brustregion an, die sie wieder als zu ihrem Körper gehörend wahrnehmen konnte.

Auf der seelischen Ebene beschrieb die Patientin ein höheres Maß an Ruhe, Geduld und Gelassenheit und eine deutlich erhöhte Fähigkeit zur Abgrenzung. Sie erlebte ihren eigenen Innenraum, kann ihn subjektiv stabilisieren und nach außen hin schützen.

Ergebnisse aus dem Fragebogen SF 36/ Hamburger Modell

Im Bereich der seelischen Befindlichkeit:

Die Patientin gibt an, mehr Schwung zu haben, ruhiger und gelassener zu sein, sich öfter voller Energie zu fühlen, nicht mehr entmutigt und traurig zu sein und sich öfter glücklich zu fühlen.

Außerdem gibt sie an, weniger niedergeschlagen und gereizt zu sein, mehr Geduld zu haben, nachts seltener wach zu liegen und nicht mehr das Gefühl zu haben, die Kontrolle zu verlieren.

Im Bereich der körperlichen Befindlichkeit:

Die Patientin gibt an, seltener erschöpft zu sein und weniger Schmerzen im Sitzen zu haben.

Neu dagegen ist, dass sie in den frühen Morgenstunden aufwacht.

Unverändert sind das schnelle Nachlassen der Energie und der schlechte Schlaf nachts.

Verschlechterungen stellten sich in keinem Bereich ein.

DISKUSSION

Die Anwendungsbeobachtung als Dokumentationsgrundlage lebendiger Prozesse zeigt deutlich, dass die Behandlung mit Rhythmischer Massage bei einer Patientin mit Mamma-Karzinom eine Regulation der Wärmeorganisation bewirkt. Die Körpertemperatur erhöhte sich und das Verhältnis zwischen oraler und rektaler Körpertemperatur näherte sich dem Idealbereich an.

Dies trifft ebenso für die Puls-Atemfrequenz zu.

Darüber hinaus kann von einer korrespondierenden Wirkung der Behandlung auf das Körpererleben und die seelische Befindlichkeit gesprochen werden.

Bewertung der Methode und Eigenkritisches

Die Anwendungsbeobachtung auf Grundlage der CBM (Cognition-Based Medicine) (KIENE 2001) erwies sich zur Beurteilung des therapeutischen Prozesses als geeignetes Instrument. Sie bildete die in sich geschlossene Prozessgestalt, die unmittelbar aus der therapeutischen Maßnahme hervorging, in der Weise ab, dass eine kriteriengestützte, verlässliche Wirksamkeitsbeurteilung am individuellen Patienten möglich wurde.

Im Bezug auf die dargestellten Ergebnisse hat sich die Rhythmische Massage grundsätzlich als ein geeignetes Instrument erwiesen, um Veränderungen im erwarteten Sinne anzuregen. Sie kann als Wirkfaktor gesehen werden und erscheint in der Aussagekraft valide.

Die Erwärmung der Füße stellte sich bis zum Ende der Therapie nur bedingt ein. Die Behandlung mit Rhythmischer Massage erwies sich hier als nicht ausreichend. Es kann die Überlegung angestellt werden, dass die Behandlungsserie bei einer solchen, die gesamte Konstitution des Menschen verwerfende Erkrankung nicht anhaltend genug war. Die gewünschte Wirkung könnte sich nach weiteren Monaten zeigen. Zusätzliche unterstützende Maßnahmen wie ein Fußbad oder eine Wärmepackung als Ergänzung sind sinnvoll.

Die Messergebnisse sind durch mehrere Confounder beeinflusst worden:

Die Erwärmung des Gewebes wurde durch subjektives Erfühlen der einzelnen Körperareale ermittelt. Das Ergebnis war somit abhängig von der jeweiligen Ausgangstemperatur der erfühlenden Hand. Es war so zwar eine Temperaturveränderung feststellbar, diese könnte jedoch mit dem Einsatz eines Hautthermometers differenzierter und präziser erhoben werden.

Die Temperaturmessungen fanden immer zur gleichen Uhrzeit und bei gleicher Raumtemperatur statt. Bei der Auswertung der Körpertemperatur wurden zyklusbedingte Temperaturschwankungen bei der Patientin und jahreszeitlich bedingte Schwankungen der Außentemperatur (Winter – Frühjahr) nicht berücksichtigt. Im Bezug auf die Entwicklung der seelischen Befindlichkeit durch die Behandlung sind Erlebnisse mit belastendem und/oder entspannendem Charakter, die sich außerhalb der Behandlungszeiten für die Patientin ereigneten, nicht berücksichtigt. Somit ist die insgesamt höhere seelische Belastbarkeit und Abgrenzungsfähigkeit nicht ausschließlich auf die Behandlung zurückzuführen.

Anregungen zu weiterführender Arbeit

Aufgrund der in dieser Anwendungsbeobachtung erzielten Ergebnisse wäre die Durchführung weiterer Anwendungsbeobachtungen sinnvoll.

Mit einer Messung der Herzfrequenzvariabilität könnte die individuelle vegetative Regulationsfähigkeit des Organismus nachgewiesen werden.

Ein weiteres Forschungsfeld könnte das Zusammenwirken von Wärmeregulation und Atem-Pulsfrequenz darstellen.

LITERATUR

Antonovsky, A., Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit, dgvt-Verlag Tübingen 1997

Bertram, M., Der Therapeutische Prozess als Dialog, 1. Auflage, Pro Business Berlin 2005

Girke, M., Innere Medizin – Grundlagen und Konzepte der Anthroposophischen Medizin
S. 413-513, 1. Auflage, Salumed-Verlag 2010

Hauschka, M. Dr., Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman, Menschenkundliche Grundlagen, 5. Auflage, Margarethe Hauschka Schule 1996

Huseman Wolff, Das Bild des Menschen Band III, Ursache und Behandlung des Karzinoms,
S. 357, 3. Auflag, Verlag Freies Geistesleben Stuttgart 1986

Kiene, H., Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung – Cognition-Based Medicine
Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2001

Nagel G. A., Was kann ich selbst für mich tun? Patientenkompetenz in der modernen Medizin
1. Auflage, Rüffer&Rub Sachbuchverlag, Zürich 2005

Steiner, R., Anthroposophische Menschenkenntnis und Medizin. Vortrag vom 28.8.1924, GA 319, 3.
Auflage, Rudolf Steiner Verlag Dornach 1994

Steiner, R., Physiologisch-Therapeutisches auf Grundlage der Geisteswissenschaft. Vortrag vom
23.4.1924, GA 314, 3. Auflage, Rudolf Steiner Verlag Dornach 1989

Steiner, R., Geisteswissenschaftliche Gesichtspunkte zur Therapie.
Vortrag vom 14. April 1921, GA 313, 3. Auflage, Rudolf Steiner Verlag Dornach 1963.