

ZUSAMMENFASSUNG



www.inter-uni.net > Forschung

Die Auswirkung der Nachruhe bei der Behandlung des Burnout-Syndroms unter Anwendung der Rhythmischen Massage

Autorin: Klocker Michaela

Betreuer: Albrecht Warning, Charlotte Allmer, Christian Endler

1.1 Einleitung

Im Gesundheitswesen wurde die Frage der Qualität zu einem zentralen Thema. Qualitätssicherung muss aus dem beruflichen Selbstverständnis heraus gesetzt werden, um langfristig Qualität zu erhalten und Verbesserung zu erzielen. Die Weiterbildung in Rhythmischer Massage nach Dr. Ita Wegmann und die Durchführung der Einzelfallstudie am Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung, Graz/Schloss Seggau bietet die Möglichkeit, zur Evaluierung und Erfolgskontrolle als wesentliche Bestandteile des therapeutischen Prozesses beizutragen.

Während die klassische Massage mit schiebenden und pressenden Handgriffen drückend wirkt, schafft die Rhythmische Massage durch saugende, unmittelbar Raum schaffende Griffqualitäten die Voraussetzung für gesundende Prozessabläufe im Organismus. Diese Studie behandelt auch die Bedeutung der Nachruhezeit, die an die Rhythmische Massage anschließt. Eine Nachruhezeit ist als individuelle Reaktionszeit, als „Nachklang“ zu werten. In dieser Ruhezeit können die in der Behandlung gesetzten Impulse und Anregungen eigenständig verarbeitet werden.

Fragestellung

Kann die Behandlung eines Burnout-Syndroms mit Rhythmischer Massage die erforderlichen Selbstheilungskräfte aktivieren und welche Rolle spielt die Nachruhe dabei?

Ist es möglich durch die Behandlung mit den Händen einen Selbstheilungsprozess anzuregen der bis ins Seelische hineinwirken kann?

Trägt die Nachruhe zur Verstärkung der in der Behandlung gesetzten Impulse bei?

1.2 Hypothese

Die Nachruhe verstärkt die regulierend wirkenden Griffe der Rhythmischen Massage, die die Körperprozesse, die Flüssigkeitsströme, die Atmung und die Körperwärme des Gesamtorganismus beeinflussen. In der Nachruhe reagiert der Organismus auf die Rhythmische Massagebehandlung und verarbeitet sie im Nachklingen. Die durch die Behandlung ausgelöste Eigenregulation der Lebensprozesse und die Stabilisierung in der anschließenden Nachruhe wirken auf das Lebensgefühl des Patienten.

1.3 Methodik

1.3.1 Design

Die Studie ist als prospektive Einzelfallstudie angelegt. Die Datenerfassung erfolgt während der Therapie durch Dokumentation der Therapeutin und des Patienten sowie mit Hilfe der Fragebögen nach C. Allmer unter Supervision. Die von der Therapeutin und dem Patienten dokumentierten Temperaturmessungen erfolgen gleichzeitig rektal und oral zu festgelegten Zeiten.

1.3.2 Verlaufsdocumentation „prozessuale Korrespondenz“

Die Dokumentation erfolgt mit Hilfe des Begleitfragebogens „Prozessuale Korrespondenz“ erstellt von C. Allmer. Der Verlaufsdocumentation „prozessuale Korrespondenz“ liegen die Methoden der Cognition-based Medicine (CBM) zugrunde, welche 2001 erstmals von Helmut Keine veröffentlicht wurden.

1.3.3 Anamnese

Zur Erfassung der Lebens- und Krankheitsgeschichte des Patienten wird in der 1. Therapieeinheit unter Supervision eine Eigen- und biographische Anamnese erhoben. Erfragt werden das physische und seelische Befinden, aktuelle und vergangene Beschwerden, bisherige Behandlungen, Ernährungsgewohnheiten, Belastungen, familiäre Hintergründe und auch die soziale Situation.

1.3.4 Krankheitswesen: Burnout-Syndrom mit reaktiver Depression

Naturwissenschaftlich gesehen ist ein Burnout-Syndrom (engl. (to) burn out: „ausbrennen“) ein Zustand ausgesprochener emotionaler Erschöpfung mit reduzierter Leistungsfähigkeit. Die reaktive Depression wird zu den psychogenen Depressionen (Sammelbezeichnung für reaktive, neurotische und andere psychisch begründete Depressionen) gezählt.

Aus anthroposophischer Sicht wird das Burnout-Syndrom auch als soziale Depression, als eine „soziale Depression der Resignation“ bezeichnet. Dabei steht oft eine erhöhte Vulnerabilität, eine Verletzlichkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen im Vordergrund. Dauernde Anstrengung ohne Sinnerfüllung, bei fehlenden inneren Zielen und fehlender Eigenwahrnehmungsfähigkeit führt zur Entfremdung, Erschöpfung und Erholungsunfähigkeit. Wenn in den Phasen der Begeisterung, der Enttäuschung, der Resignation und der Somatisierung kein „Erwachen“ stattfindet, endet die Erkrankung in der Depression.

1.3.5 Die Krankheitserscheinungen individualisiert beim Patienten

Zu Beginn der Therapie stehen die Symptome der Depression im Vordergrund. Das Krankheitsbild äußert sich in einer allgemein depressiven Stimmung verbunden mit Müdigkeit, Schlafstörungen, Ängsten, Panikattacken und der Sorge, die Anforderungen des Alltags, vor allem im zwischenmenschlichen Bereich nicht bewältigen zu können.

1.4 Therapie

Die Therapie besteht aus 2 Therapiezyklen Rhythmischer Massage mit Nachruhe. Ein Zyklus besteht aus 7 Therapieeinheiten / 1x pro Woche. Der 2. Zyklus endet aus privaten Gründen nach der 5. Therapieeinheit. In den Supervisionssitzungen (Woche 1, 5 und 7) wird die Anamnese und

Befundung nach geisteswissenschaftlicher und menschenkundlicher Sicht der Anthroposophie erstellt. Weiters werden die Behandlungsmethoden (Behandlungszyklus I + II) und die zeitliche Abfolge der angewandten Methoden festgelegt.

Die graphische Auswertung der Verlaufsdocumentation „prozessuale Korrespondenz“ umfasst den Therapiezyklus I, die graphische Darstellung der Temperaturmessungen beide Zyklen.

Der Patient erhält 2 Behandlungszyklen mit verschiedenen Behandlungsmethoden. Die einzelnen Behandlungsarten werden unter Punkt **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** beschrieben.

1.4.1.1 Behandlungszyklus I

- Pentagramm
- Bauchbehandlung mit Sympatikusabstrich, Oberschenkelwalken, langer Ausatemungsanregungsgriff, Organeinreibung (Blase, Milz, Leber)
- Einleitende Rückenbehandlung mit Schwerpunkt mittlerer Rücken und anschließender Kreuzbehandlung

1.4.1.2 Behandlungszyklus II

- Pentagramm, Organeinreibung (Leber, Milz)
- Weiche, warme Arm-Effleurage mit Zusammenfassung am oberen Rücken
- Oberschenkelwalken, Dünndarmwalken, Knetungen und Dünndarmkreisen

1.5 Befund

Unter Supervision von C. Allmer wird aufgrund des medizinischen Befundes und der Anamnese-Erhebung in der 1. Therapieeinheit der Befund aus therapeutischer Sicht und der Behandlungszyklus 1 erstellt. In den folgenden Supervisionsitzungen wird jeweils eine neue Befundung durchgeführt und der Behandlungsplan festgelegt. In der Abschluss-Supervision (12. Woche) wird gemeinsam mit dem Patienten der Therapieverlauf und die aktuelle Befindlichkeit reflektiert sowie die Abschluss-Befundung durchgeführt.

Der therapeutische Befund umfasst die Ebenen des physischen Leibes, des Ätherleibes, des Astralleibes sowie der „Ich“-Ebene und gliedert sich in einen Tast-, Sicht und Gesprächsbefund (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. / Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. / Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. / Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

1.6 Behandlungsergebnis

1.6.1 Aus therapeutischer Sicht

Im Verlauf der Therapie können beim Patienten deutliche Veränderungsprozesse beobachtet werden, die sich auf das Gewebe, die Muskelspannung und den Wärmehaushalt beziehen. Es kommt zu einer verbesserten Selbstbeobachtung, Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion. Antrieb und Lebenseinstellung ändern sich positiv.

Der Schwerpunkt der Therapie war, den oberen warmen, weichen, fast zu offenen Menschen mit dem unteren sehr kalten, gestauten und verhärteten Menschen zu verbinden. Die Griffe werden warm und weich gestaltet, mit dem Ziel den verhärteten träge gewordenen Ätherleib in Bewegung zu bringen und die Wärmeentwicklung über den Stoffwechsel entsprechend anzuregen.

Am Ende der Behandlungsreihe ist der Patient erwärmt, Flanken und Gesäß sind erstmals heiß. Die Gewebsspannung in den Beinen und Armen sowie der Tonus sind im Verlauf der Behandlungen immer weicher, durchgängiger und elastischer geworden. Es ist keine Seitendifferenz der beiden Körperhälften zu fühlen. Füße und Hände sind angenehm durchwärmt und leicht feucht warm.

Die Reaktion des Organismus auf die Behandlung und die „Verarbeitung“ in der Nachruhe ist an den Temperaturkurven, als Ausdruck des Wärmeorganismus, erkennbar.

Die Diagramme der Temperaturkurven zeigen, dass sich die oral und rektal gemessenen Temperaturen annähern. Bei der Messung vor Beginn der Rhythmischen Massage beträgt die Differenz ca 1°C. Die Messung am Ende der Massage bringt eine deutliche Annäherung, die sich in der Nachruhe bis zu einer Differenz von +/- 0,5°C fortsetzt. Auffallend ist, dass die Annäherung der beiden Kurven mit einer Temperatur-Senkung, vor allem der rektalen Temperatur, verbunden ist. Sowohl die Annäherung als auch die Senkung verstärken sich in der Nachruhe.

Drei Fragen der prozessualen Korrespondenz, die mit dem Krankheitswesen des Patienten in Zusammenhang stehen, werden näher betrachtet und zeigen die positive Veränderung der Leibesempfindung, der Wärmeentwicklung und der Lebensziele im Verlauf der Therapie.

1.6.2 Aus der Sicht des Patienten

Der Patient beschreibt, dass er durch den Prozess der Behandlungen gelernt hat, sich selbst als handelnden Menschen, als „Herr im Haus“ zu sehen. Er lernt unterschiedliche Aspekte seiner Persönlichkeit zu benennen und seine Bedürfnisse zu erkennen.

Es ist ihm möglich konkrete Handlungen für sich selbst zu setzen und seinen Ängsten, die ihn zeitweise heimsuchen, einen Namen zu geben. Ebenso hat er ein „Gespür“ für seinen Körper und seine Energieflüsse entwickelt. Er bemerkt Verspannungen, Blockaden, aber auch Auftriebskräfte und Veränderungen seines Wärmehaushaltes.

1.6.3 Aus anthroposophischer Sicht

Durch die Entscheidung und Umsetzung der geregelten Arbeit am Bauernhof hat der Patient den 1. Schritt zur Genesung selbst gemacht.

Durch die therapeutischen Maßnahmen im Rahmen der Rhythmischen Massage nach Dr. Ita Wegmann und die Einhaltung der Nachruhe ist es gelungen, die verschiedenen Ebenen der Wesensglieder beim Patienten anzusprechen und die Selbstheilungskräfte anzuregen. Er findet den Weg zurück zu einer seelischen und körperlichen Stabilisierung, die in einer ausbalancierenden, rhythmischen inneren Bewegung zu finden ist, d.h. die Atmung vertieft sich und kann so über den Stoffwechsel einen gesundenden Ausgleich schaffen.

1.7 *Diskussion*

Der Zustand des Patienten hat sich durch die Therapie verbessert. An den Temperaturkurven der 12 Behandlungen wird ersichtlich, dass die Rhythmische Massage und die Nachruhe einen Einfluss auf den Wärmeorganismus haben und zu einer messbaren Veränderung der Körperwärme führen.

Das Zusammenspiel von Körpervorgängen und geistig-seelischen Prozessen kann durch das „Erspüren“ des Wärmeorganismus erfasst werden. Die Wärme ist die Leiblichkeit des „Ich“. Der Luft-Organismus (Astralleib) trägt durch Atmungsvertiefung, der Wasser-Organismus (Ätherleib) durch Aufbauprozesse und der physische Leib durch Änderung der Wärmeproduktion zur Regulierung des Wärmehaushaltes bei.

Welche Aussagekraft kann einer Fallstudie zugeschrieben werden?

Helmut Kiene beschreibt in seinem Buch „Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung (Cognition-based Medicine)“ die methodischen Grundlagen der individuellen Wirksamkeitsbeurteilung und deren Kriterien.

„Diese Methodenlehre erstreckt sich auf die Bereiche des Wirksamkeitsnachweises, der Effektivitätsbeurteilung und des Theorievergleiches. Die komplementäre Methodenlehre bietet die Grundlage für eine wissenschaftliche Fortentwicklung der Medizin über die so genannte Evidence-based Medicine hinaus“. (1)

Ein wissenschaftlicher Nachweis über die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit anthroposophischer Behandlungen und Therapien konnte in der sogenannten AMOS-Studie (Anthroposophische Medizin Outcomes Studie) erbracht werden.

Die Anthroposophische Medizin ergänzt die rein naturwissenschaftlich orientierte Medizin, die so genannte Evidence-based Medicine, mit dem seelisch-geistigen Anteil des Menschen und der Natur.

Literaturkonzentrat

Hauschka M.: Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman. Menschenkundliche Grundlagen.

Kiene H., Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung (S.4), Springer Verlag 2000 S. 4

Soesman, A. Die zwölf Sinne. Verlag Freies Geistleben & Urachhaus GmbH, Stuttgart 1995

Steiner, R. Der unsichtbare Mensch in uns. Das der Therapie zugrunde liegende Pathologische. Rudolf Steiner Verlag, Dornach 1998

Treichler, R. Die Entwicklung der Seele im Lebenslauf, Verlag Freies Geistleben, Stuttgart 2004

Treichler, M. Der überforderte Mensch. Verlag Amthor, Heidenheim 2008

[Layout gemäß Richtlinien des Kollegs adaptiert, Literaturkonzentrat in Absprache mit Betreuerin Charlotte Allmer zusammen gestellt und der vollständigen Literaturangabe entnommen]