

## ZUSAMMENFASSUNG



*www.inter-uni.net > Forschung*

### **Behandlung des Burnout-Syndroms mit der Rhythmischen Massage nach Dr. Ita Wegman**

Autorin: Bärbel Schwinger

BetreuerInnen: Charlotte Allmer, Albrecht Warning

#### **Einleitung**

Da die Zahl der Menschen mit Burnout Syndrom zunimmt und die Autorin mit dieser Erkrankung immer häufiger konfrontiert wird, gleichzeitig auch eine geringe Datenlage aus unmittelbaren therapeutischen Interventionen vorliegt (Rösing I., 2008), wird diese Masterarbeit, aus praxisorientierter Sichtweise, diesem Thema gewidmet.

Eine Definition des Burnout - Syndroms sei hier zum besseren Verständnis für den Leser in Kürze angegeben.

Das Burnout-Syndrom (engl. (to) burn out: „ausbrennen“) ist ein Zustand psychischer und physischer Erschöpfung, eingehend mit reduzierter Leistungsfähigkeit, „das Ende eines chronischen Prozesses“ (Treichler M., 1998). Laut Klassifikation des ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems), nachzulesen unter Z73.0, ist unter „Burn-out“ ein „Ausgebranntsein“, ein „Zustand der totalen Erschöpfung“ zu verstehen. Die Grenze zur Definition der Depression ist unscharf.

#### **Fragestellung**

Die vorliegende Arbeit untersucht die Frage, ob die an einem Burnout-Syndrom erkrankte Klientin, welche an dieser Studie teilgenommen hat, mit der therapeutischen Methode „Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman“ wirksam behandelt werden kann.

Bereits die üblicherweise beobachteten allgemeinen Wirkungen der Rhythmischen Massage (anregende Wirkung auf die Lebensfunktionen, Verbesserung der Resorptionskräfte, Durch-Rhythmisierung des Leibes (Hauschka M., 1996) lassen den Schluss zu, dass mit dieser Methode die Fragen beantwortet werden können.

#### **Methodik**

Bei der vorliegenden Anwendungsbeobachtung / Einzelfallstudie handelt es sich um eine qualitative Studie in Form einer dreifachen Therapieserie mittels „Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman“.

An dieser Einzelfallstudie nahm eine 61-jährige Klientin teil. Diese ist mit der anonymen Veröffentlichung ihrer Daten im Rahmen der Masterarbeit einverstanden.

Es erfolgten drei Therapiezyklen mit der Methode der Rhythmischen Massage als Behandlungsprozess, wobei ein Behandlungszyklus sieben Behandlungen, jeweils eine pro Woche, enthielt. Der Zeitraum des gesamten Therapieverlaufes erstreckte sich, einschließlich der Therapiepausen, von November 2009 bis Juni 2010.

Die Datengewinnung erfolgte anhand des Fragebogens SF-36 der Firma HOGREFE Austria GmbH, Mag. Claudia Brody (Interuniversitäres Kolleg, Schloss Seggau, Graz) und des Begleitfragebogens „Prozessuale Korrespondenz“ C. Allmer.

Die Therapeutin führte eine fortlaufende Prozessdokumentation und Verlaufsbeobachtung über den gesamten Therapiezeitraum. Diese Dokumentation wurde als qualitative Beschreibung des Therapieprozesses mittels „gesättigter Wahrnehmung“ gestaltet, wobei auch verschiedene Facetten der intersubjektiven Kommunikation (Kiene H., Kienle G.S., 2009) beschrieben wurden.

Die Klientin führte während der Therapiephasen eine eigene Befindlichkeitsdokumentation.

Die Studie wurde von regelmäßig wiederkehrenden Supervisionen der Therapeutin sowie der Klientin unterstützt.

### **Ergebnisse und Diskussion**

Die Klientin begann vor ungefähr sechs Jahren an Symptomen schwerer Erschöpfung, einhergehend mit psychischen Leiden wie Ängsten und depressiven Verstimmungen, an starkem Leistungsabfall, Durchschlafstörungen und anderen Rhythmusstörungen zu leiden.

Im Laufe des ersten Behandlungszyklus konnte die Klientin nach und nach feine Grade von unterschiedlicher Schwere ihrer Erschöpfung wahrnehmen. Als die Müdigkeit sie in manchen Phasen nicht mehr so stark „erdrückte“, spürte sie erste Momente von Kraftschöpfung, eingehend mit freudvoller Empfindung von erholsamer Ruhe und Entspannung. Das Wohlbefinden der Klientin nahm kontinuierlich zu.

Ab der zweiten Behandlungsserie vermochte die Klientin, anfangs noch mit wenigen Ausnahmen, durchzuschlafen. Erwachte die Klientin zwischendurch, konnte sie von nun an schnell und problemlos wieder einschlafen. Die veränderte Schlafqualität war bis zum Schluss des dritten Therapiezyklus weiterhin stabil. Das Symptom des „Herzstolperns“ verschwand.

Die Klientin wurde mit zunehmender Leistungsfähigkeit stetig aktiver. Sie setzte allerdings die neu gewonnenen Kräfte direkt wieder um, indem sie möglichst viel an Tätigkeiten und Aufgaben, so wie sie es früher gewohnt war, zu bewältigen suchte. Damit wurden die neu erworbenen Kräfte, die für eine angemessene Rekonvaleszenzphase notwendig gewesen wären, regelmäßig wieder abgezogen, eine kontinuierliche körperliche und seelische Aufbauphase war dadurch erschwert. Mit der Verstärkung der täglichen Aktivitäten trat wieder ein Gefühl von vermehrter Müdigkeit und Kraftlosigkeit ein.

Die Klientin begann zum Ende des letzten Behandlungszyklus hin eine Sensibilität für notwendige, regelmäßige Ruhepausen zu entwickeln, zu erkennen, dass diese Phasen der Ruhe wichtig und notwendig waren und versuchte diese langsam in ihren Tagesrhythmus einzubauen.

Die Auswertung des Fragebogens SF 36 zeigte unter anderem einen tendenziell leichten Anstieg des gemessenen Parameter „körperliche Funktionsfähigkeit“. Eine ähnliche Veränderung war in der Dimension „soziale Funktionsfähigkeit“ zu erkennen. Zudem war zu Beginn ein sehr geringes Ausmaß an dem Parameter „Vitalität“ einzusehen (zeigt an, ob sich die Person energiegeladener und voller Schwung fühlt oder ob sie eher müde und erschöpft ist), welches sich laut Fragebogen nicht veränderte. Ähnliche Parameter, über den Fragebogen „Prozessuale Korrespondenz“ ermittelt, zeigten hier Veränderungen auf. So konnte beispielsweise im Verlauf des 2. Behandlungszyklus eingesehen

werden, dass die Klientin sich morgens nach dem Aufstehen deutlich weniger träge und erschöpft, dafür leichter und ausgeruhter und abends dementsprechend müder fühlte, als zu Beginn der Therapie.

Allgemeine therapeutische Maßnahmen, wie etwa die Lebensführung rhythmisch zu gestalten (z.B. regelmäßiger Wechsel von Aktivität und Entspannung, Regelmäßigkeit und Rhythmus der täglichen Mahlzeiten und dazugehörige Ruhephasen), sind im allgemeinen für die Erhaltung der Gesundheit und mehr noch für eine Rekonvaleszenz und Wiederherstellung des Gesundheitszustandes notwendig. Da es sich durchgehend, bis zum Ende der Therapie, zeigte, dass sich die Klientin in ihrem Tagesablauf deutlich mehr verausgabte, ihre Kräfte stärker verbrauchte und weniger auf rhythmischen Ausgleich achtete, stellte sich die Frage, ob die Therapieform der Rhythmischen Massage letztlich ausreicht, um eine Nachhaltigkeit des veränderten Gesundheitszustandes zu gewährleisten oder ob zusätzlich noch eine andere Art der Intervention der Klientin zuträglich wäre.

Es wäre nach Ansicht der Therapeutin im Anschluss an die Rhythmische Massage eventuell eine der anthroposophischen Kunsttherapien zu empfehlen, die „zum Erleben, Erkennen und Handhaben neuer Gestaltungs- und Verhaltensmöglichkeiten“ (Treichler M., 2007) führen, somit die neu gewonnenen Kräfte in Einsichten verwandelt und diese in neue Verhaltensweisen umgesetzt werden können.

Die Ergebnisse dieser Einzelfallstudie zeigen aus der Sicht der Therapeutin eine gute Prognose. Weitere Studien könnten die Ergebnisse sichern.

## **Literatur**

Burisch M.: Das Burnout-Syndrom – Theorie der inneren Erschöpfung, 2. Auflage. Springer, Berlin, Heidelberg 1994.

Hauschka M.: Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman. Menschenkundliche Grundlagen, 5. Auflage. Ulrich, Nürnberg 1996

Hillert A., Marwitz M.: Die Burnout Epidemie oder Brennt die Leistungsgesellschaft aus? C.H. Beck, München 2006.

Kiene H., Kienle G.S.: Methodik der Einzelfallbeschreibung, in: Merkurstab, 2009, Heft 3, S. 239.

Rösing I.: Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt?, Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung, 2. Auflage, Asanger, Kröning 2008.

Treichler M.: Neue Zeiten – Neue Leiden: Zeittendenzen – Krankheitsbilder – Chancen. Mayer, Stuttgart, Berlin 1998.