

BURN ON mit HARA SHIATSU

Eine Pilot-Studie zu Shiatsu bei Burnout KlientInnen

Diplomarbeit zur Erlangung des Titels
ÖDS Qualified Teacher

Mag. Manuela Kloibhofer
www.manuela-kloibhofer.at

November 2017

Inhaltsverzeichnis

Definition Burnout	4
12-Phasen-Modell von Burnout	6
1. <i>Der Zwang sich zu beweisen</i>	6
2. <i>Verstärkter Einsatz</i>	7
3. <i>Vernachlässigung eigener Bedürfnisse</i>	8
4. <i>Verdrängung von Konflikten und Bedürfnissen</i>	8
5. <i>Umdeutung von Werten</i>	9
6. <i>Verstärkte Verleugnung auftretender Probleme</i>	10
7. <i>Rückzug</i>	10
8. <i>Beobachtbare Verhaltensänderung</i>	11
9. <i>Depersonalisierung</i>	12
10. <i>Innere Leere</i>	12
11. <i>Depression</i>	13
12. <i>Völlige Burnout-Erschöpfung</i>	13
Aktuelle Zahlen rund um Burnout	14
Burnout-Studien	15
Shiatsu und Burnout	17
<i>Ausgangslage</i>	17
<i>Fragestellung und Zielsetzung</i>	18
<i>Fragebogen</i>	19
Fragebogenteil I	20
Fragebogenteil II	23
<i>Durchführung</i>	24
<i>Ergebnisse</i>	25
<i>Resümee</i>	49
Tabellenverzeichnis	52

Abbildungsverzeichnis 52
Literaturverzeichnis 53

Definition Burnout

„Burnout ist ein Maßstab für die Diskrepanz zwischen dem Wesen eines Menschen und dem, was er in seiner Arbeit tun muss.“

- Christina Maslach -

1957 prägte Hans Selye Stress als eine Reaktion des Organismus auf schädliche Reize.

Der Begriff Burnout tauchte erstmals 1974 bei Herbert Freudenberger als Zustand körperlicher, geistiger und emotionaler Erschöpfung auf. Der Psychoanalytiker führte ihn in einer wissenschaftlichen Publikation über emotional erschöpfte MitarbeiterInnen im sozialen Dienst ein.

Christina Maslach (2003) sieht Burnout als ein Syndrom aus emotionaler Erschöpfung (Gefühle der Leere und Energielosigkeit durch den Kontakt mit anderen Menschen), Depersonalisierung (Entfremdung von anderen Menschen; gefühllose und abgestumpfte Reaktion auf die Menschen, mit denen man täglich zu tun hat und die gewöhnlich die Empfänger von Fürsorge und Dienstleistungen sind) und reduzierter Leistungsfähigkeit bzw. -zufriedenheit (Reduziertes Erleben von Kompetenz und erfolgreiches Ausführen der Arbeit).

Schaarschmidt und Fischer (2001) lehnen sich an Burisch (1989) an, der Burnout vor allem durch reduziertes Engagement anderen Menschen und der Arbeit gegenüber und durch allgemeines Erschöpfungserleben, verbunden mit Gefühlen der Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit, definiert. Die Entstehung körperlich-funktioneller Störungen wird oft auch auf das Burnout-Syndrom zurückgeführt, was Implikationen für die Prävention und Gesundheitsförderung birgt.

Paine (1982) unterscheidet fünf Bedeutungen von Burnout:

- Das Burnout-Stresssyndrom als emotional-konatives Symptomcluster
- Burnout als mentale Störung – dem Endzustand eines Burnout-Prozesses
- Burnout-Faktoren, d.h. alles, was zu Burnout beiträgt
- Burnout als Folgewirkung auf der Organisationsebene
- Es können extreme Gegensätzlichkeiten im Symptombild auftreten wie bspw. Über- oder Unterengagement, Überfürsorglichkeit oder Überdistanziertheit, völlig in Arbeit vergraben oder arbeitsunfähig, etc.

Hier ist anzumerken, dass einzelne Symptome auch bei Menschen ohne Burnout auftreten können.

Zusammenfassend wird mit dem Begriff Burnout-Syndrom oder Burnout ein Zustand bezeichnet, der von psychischer und physischer Erschöpfung gekennzeichnet ist.

Das Burnout-Syndrom gilt nicht als Krankheit im Sinne der Internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10), sondern ist eine Zusatzdiagnose, die Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung bezeichnet. Burnout wird im ICD-10 als „Ausgebranntsein“ und „Zustand der totalen Erschöpfung“ mit dem Diagnoseschlüssel Z73.0 erfasst. Er gehört zum (übergeordneten) Abschnitt Z73 und umfasst „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“. Burnout ist somit nicht nur ein arbeitsbezogenes Phänomen, sondern kann in jeglicher Lebenssituation unabhängig vom Berufsfeld auftreten.

Nach dieser Einstufung ist Burnout eine Rahmen- oder Zusatzdiagnose und keine Behandlungsdiagnose, die zum Beispiel die Einweisung in ein Krankenhaus ermöglichen könnte. Die Leitsymptome sind mit Erschöpfung und verminderter

Leistungsfähigkeit unspezifisch. Dem gegenübergestellt ist bspw. die Feststellung einer Depression eine Behandlungsdiagnose.

12-Phasen-Modell von Burnout

Die meisten theoretischen Burnout-Modelle postulieren einen prozesshaften Verlauf, der durch die Steigerung der Symptomatik und der Zunahme ihrer Vielfalt gekennzeichnet ist.

So erklärt Paine (1982) beispielsweise die Gegensätzlichkeiten (Über-, Unterengagement) durch sein Phasenmodell, das sieben Kategorien beinhaltet.

Eines der bis heute gängigsten Modelle stellt das 12-Phasen-Modell von Burnout dar, das von Herbert Freudenberger und Gail North 1992 postuliert wurde. Die Phasen bilden Burnout als einen Prozessverlauf inklusive der typischen Anzeichen ab, wobei diese sich aber auch überlappen und vermischen können, aber nicht klar voneinander abgegrenzt werden können. Außerdem können Phasen übersprungen werden bzw. in anderer Reihenfolge auftreten.

Im Folgenden sollen die einzelnen Phasen näher dargestellt werden:

1. Der Zwang sich zu beweisen

Das erste Stadium im Burnout-Zyklus ist am schwierigsten zu erkennen, da der Wunsch erfolgreich zu sein, im Grunde positiv ist. Gewinnt der Wunsch jedoch zuviel an Dynamik und wird die Verbissenheit zu stark, wird der – zuerst positive – Drang nach zum Leistungszwang, ausgelöst durch erhöhte bzw. übertriebene Erwartungen an sich selbst.

Phase 1 äußert sich zu Beginn meist als starke Begeisterungsfähigkeit für die Arbeit, erhöhte Erwartungen an sich selbst sowie dem Übersehen eigener Grenzen und Zurückstellen eigener Bedürfnisse.

Aus Hara Shiatsu Sicht drückt sich der Zwang sich zu beweisen über die Beziehung vom Wasser- zum Holzelement aus. Die Nieren sind der Sitz der Willenskraft, Leber und Gallenblase setzen diesen über Planung und Entschluss um. Aufgrund von Unsicherheiten (Wasserelement) wird aus dem natürlichen Entfaltungsdrang ein Leistungszwang. Aus Wollen wird Müssen.

2. Verstärkter Einsatz

Hier herrscht das Gefühl vor, alles selbst machen zu müssen. Man ist unfähig, zu delegieren und fühlt sich unentbehrlich. Personen zeigen eine besondere Bereitschaft zur Übernahme von neuen Aufgaben, freiwillige Mehrarbeit und unbezahlte Überstunden, auch an freien Tagen und in der Urlaubszeit. Sorgfalt, Perfektionismus und Engagement werden zwanghaft, was häufig aus der Angst, die Kontrolle zu verlieren, entsteht.

Die Wurzeln für eine Burnout-Anfälligkeit sind meist in der Kindheit zu finden. Auf Elementebene gesehen, übernimmt bei einer Schwächung des Wasserelements gerne das Metallelement (v.a. der Dickdarm) die Rolle der führenden Mutter, die dem verunsicherten Kind durch Strukturen, Rituale, Ordnung oder Kontrolle Halt gibt. Wird zugrunde liegende Muster nicht geklärt, wird diese Schutzfunktion in das Erwachsenenalter mitgenommen. Die mentale Ebene kontrolliert verstärkt die Aktivitäten und Handlungen, ohne zu prüfen, ob sie mit dem wahren Ich, der Essenz übereinstimmen. In anderen Worten wird das Holzelement nun vom kontrollierenden Metallelement geführt. Das Wasserelement wird durch die Metall-Holz-Achse übergangen, somit sitzt nicht mehr die Essenz am Steuer, sondern die mentale Ebene. Es geht weiterhin ums

Müssen anstatt ums Wollen. Regeneration und Erholung kommen zu kurz, weil am vermehrten Einsatz festgehalten wird.

3. Vernachlässigung eigener Bedürfnisse

Bei der chronischen Vernachlässigung eigener Bedürfnisse tritt der Wunsch nach Ruhe, Entspannung und angenehmen Sozialkontakten mehr und mehr in den Hintergrund. Es kommt zu einem vermehrten Konsum von Genussmitteln wie Kaffee und Zigaretten sowie Aufputzmitteln. Erste gelegentliche Schlafstörungen treten auf.

Durch das Übergehen des Wasserelements schwindet die Fähigkeit zu hinterfragen, was wir wirklich wollen. Als Folge beginnt man, die eigenen Bedürfnisse zu vernachlässigen. Die kleineren alltäglichen Pflichten und Freuden empfindet man nun als lästig und störend, man ist völlig von seiner Arbeit eingenommen. Pausen werden als überflüssig erachtet, der Körper wird vernachlässigt und die Ernährung als nebensächlich angesehen.

Die ganze Energie steckt nun im aufsteigenden Yang und verdichtet sich im Holz- und Feuerelement. Die Aktivität steht im Vordergrund. Der Kontakt zum Yin verliert sich, die Verbindung zum Wasserelement beginnt sich zu lösen. Das Wasserelement dient nur mehr als Energiespeicher, der aufgebraucht wird.

4. Verdrängung von Konflikten und Bedürfnissen

Ab Stufe 4 treten Fehlleistungen gehäuft auf, z.B. Terminverwechslungen bzw. Vergessen von Terminen, Unpünktlichkeit, Nichterledigen von versprochenen Aufgaben, Ungenauigkeit etc. Außerdem stellen sich ein latenter Energiemangel

sowie ein konstantes Schwächegefühl ein. Hobbys werden nach und nach aufgegeben.

Die Achse zwischen Metall- und Holzelement ist mittlerweile so stark geworden, dass die Qualität des Wasserelements komplett übergangen wird. Innere Bedürfnisse werden nicht nur vernachlässigt, sondern komplett verdrängt und somit gar nicht mehr erkannt. Man spürt nicht mehr, was einem gut tut. Man weiß gar nicht mehr, was man wirklich will, weil man nur noch tut. Die mentale Ebene regiert somit über Körper und Gefühle.

In dieser Phase bemerkt man zwar, dass etwas ganz und gar nicht mehr stimmt und die Vernunft sagt einem, dass man einen oder mehrere Gänge zurück schalten müsste. Trotzdem stellt man immer wieder die eigenen Bedürfnisse hinter den Anforderungen an das ‚Große Ziel‘ zurück. Es eine innere Leere, die zu Heimlichkeiten und Rückzug führen kann, denn niemand darf wissen wie man sich wirklich fühlt. Außerdem kommt es oft zu Exzessen oder Süchten.

5. Umdeutung von Werten

In der Folge kommt es zu einer Abstumpfung sowie zu Aufmerksamkeitsstörungen. Ziele im Leben werden entwertet, private Kontakte werden gemieden, da sie als belastend empfunden werden. Probleme mit dem/r PartnerIn treten gehäuft auf, - ein Burnout beginnt sich auch auf Beziehungsebene abzuzeichnen. Darüber hinaus kann es zu vermehrtem Fernbleiben vom Arbeitsplatz kommen.

Durch einen gestörten Zeitbegriff kommt es zu Desorientierung. Die Belastung, der Druck ist jetzt so hoch, dass Vergangenheit und Zukunft ausgeblendet werden müssen und nur die Gegenwart zählt.

Durch das verstärkte, aufsteigende Yang und die Abnahme von Yin beginnt sich die Feuer-Wasser-Achse zu trennen. Man verliert das Bewusstsein (Feuer) für die

eigene Essenz und die inneren Werte (Wasser). Man verliert Klarheit (Dünndarm) über die Dinge, die einen wirklich ausmachen, sowie Ausdauer und Durchhaltevermögen. Die Dünndarmenergie ankert sich nicht mehr in den Nieren: Wichtiges kann nicht mehr von Unwichtigem unterschieden werden und es kommt zum Werteverlust.

6. Verstärkte Verleugnung auftretender Probleme

Ab Phase 6 wird professionelle Hilfe benötigt. Es kommt zur Desillusionierung, -Zynismus, Ungeduld, Intoleranz, Gefühle mangelnder Anerkennung sowie erhebliche Leistungseinbußen und körperliche Beschwerden treten auf. Es herrscht Widerstand, täglich zur Arbeit zu gehen. Vermehrte Fehlzeiten, verspäteter Arbeitsbeginn und vorverlegter Arbeitsschluss zeichnen verstärkte Anzeichen der inneren Kündigung ab. Die Verleugnung geht meist unbewusst vonstatten und fungiert hier als Schutzmechanismus, der den Burnout-Prozess verschleiert.

Durch den Verlust des Kontaktes zu den eigenen Werten nimmt die Verbindung zu den persönlichen Bedürfnissen stark ab, Yin und Yang driften immer stärker auseinander. Das Yang verhärtet sich an der Außenseite, das Yin erschöpft sich zunehmend. Die Flexibilität der Leber schwindet, Innenschau und Reflexion der Niere finden nicht mehr statt, die Freude des Herzens geht verloren.

7. Rückzug

Es kommt zum Rückzug. Orientierungs- und Hoffnungslosigkeit sowie Gefühle der Ohnmacht und inneren Leere setzen ein. Vorherrschend sind Desillusionierung und emotionale Verflachung. Man zieht sich vor sich selbst und

der Welt zurück. Ersatzbefriedigungen durch Alkohol, Drogen, Medikamente, Essen, Sexualität etc. mehren sich. Die kognitive Leistungsfähigkeit baut ab, es kommt zu Ungenauigkeit, Desorganisation und Entscheidungsunfähigkeit. Außerdem zeigen sich psychosomatische Reaktionen wie Herzklopfen, Gewichtsveränderungen, Bluthochdruck, etc.

Vor allem die Yin Organe sind betroffen. Po, der Elementargeist der Lunge, ist geschwächt. Die Luft ist draußen. Die kontrollierende Dickdarmenergie ist ausgelaugt, der energetische Zusammenhalt im System beginnt sich aufzulösen und die bis dato unterdrückten Disharmonien zeigen sich immer deutlicher. In jedem Element zeigen sich Symptome: im Holzelement Verspannungen, Kopfschmerzen und Stimmungsschwankungen, im Feuer Herzklopfen oder Engegefühl in der Brust, in der Erde Verdauungsprobleme, im Metallelement die emotionale Verflachung und im Wasserelement Schlafstörungen und Ängste.

8. Beobachtbare Verhaltensänderung

Durch die Trennung der Feuer-Wasser-Achse manifestieren sich auffällige Verhaltensänderungen. Es kommt zu verstärktem Rückzug, Eigenbrötelei, Selbstmitleid, Einsamkeit und verringerter Initiative. Paranoide Reaktionen und Ideen wie z.B. Verfolgungswahn sowie ärgerliche Reaktionen auf gut gemeinte Zuwendung treten auf. Auch die Produktivität leidet, es wird nur noch Dienst nach Vorschrift verrichtet. Im Privatleben kommt es zu einer Verflachung, man meidet beruflich-sozialer Kontakte und Gleichgültigkeit sowie Gefühle der Sinnlosigkeit nehmen Überhand. Es besteht wenig persönliche Anteilnahme an anderen mit gleichzeitig exzessiver Bindung an Einzelne. Die Unterscheidungsfähigkeit hinsichtlich Unterstützung, Nähe und Aufmerksamkeit ist gestört.

9. Depersonalisierung

Durch die komplette Trennung der Feuer-Wasser-Achse kommt es zum völligen Verlust des Gefühls für die eigene Persönlichkeit. Man hat das Gefühl, nur mehr wie eine Maschine automatisch zu funktionieren. Entfremdung, ein Gefühl des Abgestorbenseins und innere Leere herrschen vor, der letzte Rest des Erkennens eigener Bedürfnisse verschwindet. Man funktioniert nur mehr automatisch, auf Autopilot und ist zu einem energetischen Zombie geworden. Eine tiefe Selbstverneinung kann die Folge sein. Gleichzeitig treten psychosomatische Symptome noch mehr in den Vordergrund.

10. Innere Leere

Eigenbröteleien und Einsamkeit sowie eine negative Einstellung zum Leben verhärten sich. Es besteht ein Wechsel zwischen starken schmerzhaften Emotionen und dem Gefühl des inneren Abgestorbenseins.

Mutlosigkeit und innere Leere werden oft durch verstärkten Suchtmittelmissbrauch und exzessive sinnliche Ersatzbefriedigung, wie beispielsweise Kaufräusche, Fressattacken, maßloser Sex ohne wirkliche Befriedigung und dergleichen versucht zu kompensieren.

Außerdem entstehen aufgrund der Erschöpfung der Nierenenergie häufig schwere phobische Zustände, Panikattacken und Angst vor Menschen. Die Betroffenen fühlen sich nutzlos, ausgezehrt, entkräftet und erledigt. Durch das Verzehren des Yin auf allen Ebenen verstärkt sich das Gefühl der inneren Leere.

11. Depression

Im Vordergrund stehen Verzweiflung, Gefühle des Abgestorbenseins. Die negative Einstellung zum Leben und Hoffnungslosigkeit führen bis zur existenziellen Verzweiflung. Die extreme Erschöpfung äußert sich in dem starken Wunsch nach Dauerschlaf. Auch tauchen erste Suizidgedanken und -absichten auf.

Die Yin-Organen sind energetisch leer, was die Erschöpfung auf allen Ebenen bewirkt. An diesem Punkt ist einem einfach alles egal. Die Initiative und Motivation sind am Nullpunkt angekommen, die Depression ist manifest geworden.

12. Völlige Burnout-Erschöpfung

Am Ende des Burnout-Prozesses steht eine lebensgefährliche geistige, körperliche und emotionale Erschöpfung. Das bereits angegriffene Immunsystem bricht hier häufig komplett zusammen. Magen-Darm-Beschwerden und Herz-Kreislauf-Erkrankungen treten auf.

Das System ist komplett polarisiert. Das Yin ist extrem erschöpft, die losgelöste Yang-Energie kann destruktive Merkmale aufweisen, bis hin zu Suizidgedanken. Das ‚Ich‘ hat sich mit den ursprünglichen Zwängen aufgelöst und damit auch der Sinn weiterzuleben. Dieses Stadium stellt einen absoluten Notfall und bedarf professioneller Hilfe.

Zusammenfassend zeichnet die Phasen 1-3 Überengagement und Dauerstress aus, anschließend kommt es in den Stufen 4-6 zur Stagnation. Phase 7-9 sind geprägt

von Hoffnungslosigkeit. Depression, und völlige Burnout-Erschöpfung spitzen sich in den Phasen 10-12 zu.

Aktuelle Zahlen rund um Burnout

Laut einer Auflistung von Statistik Austria haben sich die Krankenstandsfälle aufgrund von Psychischen und Verhaltensstörungen seit 2000 fast verdoppelt, die Krankenstandstage sogar fast verdreifacht (n=1.000; 2000: 17 Krankenstandsfälle, 2016: 31 Krankenstandsfälle).

Laut Österreichischen Arbeitsklima-Index 2017 kennt fast ein Drittel der Beschäftigten – das entspricht 1,5 Millionen Menschen – Fälle von Burnout im eigenen Betrieb. Ebenfalls jeder Dritte sieht sich selbst zumindest leicht Burnout-gefährdet.

7.000.000.000 Euro kosten Burnout-Symptomatik und Stress in Österreich laut Patientenbericht des Österreichisches Instituts für Wirtschaftsforschung Wien (WIFO) 2009. Dazu zählen Kosten für Arbeitsausfall, Krankenstände, Behandlungskosten, Frühpensionierungen, etc.

Eine Studie der Johannes Kepler Universität Linz beziffert die volkswirtschaftlichen Kosten eines einzigen Burnout-Falls bei später Diagnose auf bis zu 130.000 Euro. Wird Burnout dagegen schon früh erkannt, kostet ein Fall laut der Studie 1.500 bis 2.300 Euro.

Im Nachbarland Deutschland stellt sich die Situation noch drastischer dar. Dem aktuellen Gesundheitsatlas des BKK-Bundesverbands (Interessenverband der Betriebskrankenkassen) liegen die Daten von 4,8 Millionen Versicherten der Betriebskrankenkassen zugrunde. Während in den 1970er-Jahren nur zwei Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage mit ärztlichem Attest auf eine psychische Erkrankung zurückgingen, sind es heute rund 15 Prozent. Dies ist eine

Versiebenfachung. Selbst seit 2003 haben sich die Krankentage mehr als verdoppelt. Hinzu kommt, dass die Krankheitsdauer in den vergangenen zehn Jahren um 25 Prozent gestiegen ist. Im Durchschnitt dauern seelische Erkrankungen 39 Tage je Fall. Affektive Störungen, zu denen Depressionen zählen, machen einen Großteil psychischer Diagnosen aus: Die Ausfallzeit liegt hier im Schnitt sogar bei 58 Tagen je Fall.

Auf Europaebene sieht das Bild folgendermaßen aus: Laut einer Schätzung der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) liegen die Folgekosten von Burnout in der Europäischen Union bei 20 Milliarden Euro jährlich.

Burnout-Studien

Zu Burnout liegen bereits etliche wissenschaftliche Studien vor. Beispielsweise untersuchten Janssen, Bakker und De Jong (2001) die Beziehung von sozialer Unterstützung, Belastungen und Kontrolle mit gesundheitlichen Beschwerden. Es zeigte sich, dass soziale Unterstützung einen negativen Zusammenhang mit Burnout und gesundheitlichen Beschwerden aufwies. Jedoch hatten weder Kontrolle noch psychische Belastungen einen Effekt auf Burnout oder gesundheitliche Beschwerden. Körperliche Belastungen hatten nur einen geringen Zusammenhang mit Burnout und keinen direkten mit gesundheitlichen Beschwerden. Eine Erklärung der Autoren hierzu ist, dass es sich bei der Stichprobe um Bauarbeiter handelte, deren Tätigkeit vorwiegend eine körperliche und nicht geistige darstellt. Des Weiteren wurde die Annahme, dass stressreiche Arbeitsbedingungen zu Burnout führen, was wiederum gesundheitliche Beschwerden mit sich bringt – Burnout also als Moderatorvariable wirkt – bestätigt. Eine wichtige Implikation dieser Studie ist, dass mögliche

Interventionen und Gesundheitsmaßnahmen darauf abzielen sollten, die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz zu verbessern.

Neben der sozialen Unterstützung spielt auch die Widerstandsfähigkeit einer Person eine wichtige Rolle in der Burnoutprävention. Hierbei geht es um die Grundannahme, dass Personen mit einer positiven Lebenseinstellung effektivere Bewältigungsstrategien aufweisen. Jemand, der seinen eigenen Fähigkeiten vertraut, Kontrolle über diese verspürt und offensiv an das Problem herantritt, wird im Umgang mit Belastungen effektiver handeln (vgl. Konzept des Kohärenzsinn von Antonovsky, 1987; Selbstwirksamkeitstheorie von Bandura, 1977). Große Widerstandskraft gegenüber Belastungen zeichnet sich durch geringe Resignationstendenz bei Misserfolg, offensive Problembewältigung sowie innere Ruhe und Ausgeglichenheit aus.

Darüber hinaus haben Tangney et al. (2004) in einer Studie belegt, dass sich die Fähigkeit der Selbstregulierung stark negativ mit den meisten Merkmalen des Burnout-Syndroms korreliert ist. Personen mit ausgeprägten Fähigkeiten zur Selbstregulierung sind insgesamt weniger anfällig für dysfunktionales Verhalten, haben bessere persönliche Beziehungen und verfügen über eine höhere Leistungsfähigkeit. Eine positive Korrelation mit Burnout-Merkmalen zeigt beispielsweise die Neigung zum Perfektionismus und das Bestreben, unrealistischen Standards gerecht zu werden. Typische Glaubenssätze sind: „Sei perfekt!“, „Sei stark!“, „Beeil dich!“, „Streng dich an!“, und „Mach es den anderen recht!“.

Auch liegen neurophysiologische und psychologische Untersuchungen zur Messung von Stresshormonen und Neurotransmittern vor. In akuten Stresssituationen werden Adrenalin und Noradrenalin ausgeschüttet, was eine angemessene Reaktion (Kampf oder Flucht) auf den Stressauslöser ermöglicht. Normalerweise beruhigt sich die Situation wieder und mit ihr die Stresshormone. Bei Dauerstress kommt es jedoch zu keiner Abnahme der Stresshormone und

Neurotransmitter mehr, im Gegenteil, es kommt zu einer Zunahme von Cortison, was in der Folge zu einer Abnahme von Muskel- und Nervenzellen führt. Das Glückshormon Serotonin sinkt und der Vagusnerv des vegetativen Nervensystems kann nicht mehr gegensteuern. Irgendwann ist aber auch die Überproduktion des Cortisons am Ende und der Spiegel sinkt wieder. Die Folge ist Ausgebranntsein im wahrsten Sinne des Wortes.

Studien, die hingegen die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden wie Shiatsu bei Burnout untersuchen, sind rar bis nicht vorhanden. Die vorliegende Untersuchung soll als erster kleiner Pioniervorstoß in dieses unerforschte Gebiet fungieren.

Shiatsu und Burnout

Ausgangslage

Im März 2012 wurde an der International Academy for Hara Shiatsu in Wien erstmals das Fachpraktikum „Burnon“ ins Leben gerufen. Zum Klientel zählen Personen, die sich aktuell in einem Burnout-Stadium befinden bzw. bei denen es um Burnout-Prävention oder Nachbetreuung nach einem Burnout geht. Teilweise melden sie sich aufgrund ärztlicher und psychotherapeutischer Empfehlung, teils aus eigenen Beweggründen für dieses Intensivpraktikum an. Ein Praktikumszyklus erstreckt sich über zehn Wochen, wobei meist 18 KlientInnen einmal pro Woche an einem Fixtermin von Shiatsu-StudentInnen aus dem zweiten und dritten Jahr unter Supervision behandelt werden. Ziel ist neben der bestmöglichen Betreuung der KlientInnen die Wissensvermittlung und Erfahrungssammlung von Shiatsu bei Burnout für die StudentInnen der International Academy for Hara Shiatsu.

Jährlich finden drei Praktikumszyklen statt, - seit März 2012 blickt die International Academy for Hara Shiatsu aktuell somit auf rund 3000 Behandlungen an rund 300 KlientInnen zurück, alle zum Thema Burnout, dem Sammelbegriff für eine Vielfalt an Disharmonien, die sich in stressbedingten Belastungssymptomen wie chronischen Verspannungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder auch in langjähriger Arbeitsunfähigkeit aufgrund schwerer Erschöpfungsdepression zeigen können.

Fragestellung und Zielsetzung

Aufgrund des großen Erfahrungsschatzes von Shiatsu-Behandlungen bei Burnout und der durchwegs positiven Veränderungen sowie Verbesserungen der Symptome, die die International Academy for Hara Shiatsu im Laufe der vielen Intensivpraktika beobachten konnte, entstand das Bestreben, dieses rein auf persönlicher Erfahrung der PraktikumsleiterInnen und PraktikerInnen basierende Wissen anhand einer Pilot-Studie auf die Probe zu stellen und mit Daten und Fakten zu belegen. Dies führte somit zur Studienfrage hinsichtlich der Effektivität von Hara Shiatsu bei Burnout-Zuständen.

Hauptfrage: Ist Hara Shiatsu bei Burnout-Zuständen effektiv?

Um diese Ausgangsfrage näher zu konkretisieren, wurden folgende spezifischen Ziele formuliert, deren Richtigkeit anhand der Befragung überprüft werden sollte.

1. Ungleichgewicht im Körper-Geistsystem mithilfe von Shiatsu ausgleichen

Hier geht es vor allem darum, zu zeigen ob ein Basisausgleich zwischen sympathischen und parasympathischen Nervensystem mit Shiatsu möglich ist. Messbar wäre dies an einer Veränderung der körperlichen Verfassung im

Allgemeinen, einer Verbesserung der Schlafqualität sowie in einer Abnahme der körperlichen Symptome, etc.

2. Lebenswillen und positive Grundhaltung mithilfe von Shiatsu aktivieren bzw. stützen

Gerade der Wille zum Leben sowie eine positive Grundhaltung werden im Burnout-Verlauf mehr und mehr in Mitleidenschaft gezogen und sind dann oft nur mehr auf ein Minimum reduziert bis nicht vorhanden. Es soll geprüft werden, ob sich Ausprägungen anhand von Burnout-Skalen, depressiven Erleben und Verhalten, Panikattacken sowie die psychische Verfassung im Allgemeinen mithilfe der Shiatsu-Einheiten verbessern.

3. Achtsamen Umgang mit den eigenen Ressourcen mithilfe von Shiatsu fördern

Hier steht im Vordergrund, die eigene Willenskraft mit den vorhandenen Ressourcen wieder besser abstimmen und somit die eigenen Ressourcen achtsam zu nutzen. An allererster Stelle steht meist jedoch, den KlientInnen die vorhandenen Ressourcen überhaupt wieder bewusst zu machen. In der Befragung kann sich dies bspw. in einer Besserung der Lebensqualität und Work-Life-Balance äußern.

Fragebogen

Beim Fragebogen handelte es sich um einen Paper-Pencil-Fragebogen, das heißt er wurde in ausgedruckter Form zur Verfügung gestellt. Er bestand aus zwei Teilen, wobei der erste Fragebogenteil sowohl vor dem Start (erster Erhebungszeitpunkt) als auch direkt nach Abschluss der Behandlungsreihe von zehn Shiatsu-Einheiten (zweiter Erhebungszeitpunkt) erhoben wurde. Der zweite Fragebogenteil wurde

nur bei der Folgebefragung vorgelegt und enthielt zusätzliche Fragen zur Zufriedenheit mit den Behandlungen sowie Selbsteinschätzung zu Veränderungen. Eine genaue Erklärung findet sich weiter unten.

Fragebogenteil I

Der erste Fragebogenteil, der zu beiden Befragungszeitpunkten erhoben wurde, bestand aus folgenden Abschnitten:

Demographische Daten

Hierbei handelt es sich um deskriptive Angaben zur Person. Diese sollen spezifischere stichprobenbezogene Auswertungen bei einer ausreichend großen Zahl der Befragten ermöglichen. Erhoben wurden Geschlecht, Alter sowie Angaben zu Beruf, Familienstand und Anzahl der Kinder.

Außerdem wurde erhoben, wie viele Shiatsu Behandlungen die Teilnehmenden vor Beginn der Behandlungsserie schon hatten, wie lange diese Behandlungen zurückliegen und was die Beweggründe waren, sich behandeln zu lassen.

Schließlich wurde erfragt, ob die KlientInnen zur Zeit noch andere Therapien oder begleitende Methoden in Anspruch nahmen bzw. ob sie aktuell Medikamente einnahmen und wenn ja, für welchen Bereich.

Burnout

Dieser Teil des Fragebogens war angelehnt an das Maslach Burnout Inventory (MBI) von Maslach und Jackson (1981), welches aktuell den gängigsten Fragebogen zum Burnout in wissenschaftlichen Kreisen darstellt.

Das MBI besteht aus den drei Skalen *Emotionale Erschöpfung* (emotional exhaustion), *Depersonalisierung* (depersonalization) und *Reduzierte Leistungszu-*

friedenheit bzw. -fähigkeit (reduced feelings of work-related personal accomplishment). Insgesamt umfassen diese drei Skalen 22 Items.

Beispielitems *Emotionale Erschöpfung*:

Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgelaugt.

Mit Menschen in der direkten Auseinandersetzung arbeiten zu müssen, belastet mich zu sehr.

Beispielitems *Depersonalisierung*:

Ich glaube, ich behandle einige Klienten als ob sie unpersönliche „Objekte“ wären.

Ich befürchte, dass diese Arbeit mich emotional verhärtet.

Beispielitems *Reduzierte Leistungszufriedenheit bzw. -fähigkeit*

Ich habe viele wertvolle Dinge in meiner derzeitigen Arbeit erreicht.

Ich fühle mich voller Tatkraft.

Entsprechend des MBI wurde eine vierstufige Skala mit den Ausprägungen „trifft voll zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft nicht zu“ verwendet.

Work-Life-Balance

Des Weiteren wurde die Work-Life-Balance anhand eines eigenen Frageblockes erhoben.

Beispielitem: *Ich kann in den Pausen zwischen den Arbeitstagen gut entspannen.*

Die Skala war ebenfalls vierstufig mit den Ausprägungen „trifft voll zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft nicht zu“.

Depression

Depression wurde angelehnt an die Allgemeine Depressionsskala (ADS) von Hautzinger und Bailer (1993) abgefragt.

Beispielitem: *Während der letzten Woche... dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag.*

Entsprechend der ADS wurde eine vierstufige Skala mit den Ausprägungen „selten bis gar nicht“, „manchmal“, „öfters“, „meistens, dauernd“ verwendet.

Panikattacken

Ein weiterer Fragebogenblock widmete sich dem Auftreten von Panikattacken, Symptomen, die mit den Panikattacken einhergingen sowie der Beeinträchtigung der Alltagsaufgaben durch diese Symptome.

Beispielitems:

Hatten Sie in den letzten 2 Monaten eine Panikattacke (plötzliches Gefühl der Furcht oder starker Angst)?

Bitte denken Sie zurück an Ihre schwerste Panikattacke. Welche der folgenden Symptome hatten Sie? - Atemnot oder das Gefühl zu ersticken?

Schlafqualität

Die Schlafqualität der Befragten wurde anhand einer vierstufigen Skala erhoben. Gefragt wurde, wie oft man während der letzten zwei Monate aufgrund unterschiedlicher Ursachen schlecht geschlafen hatte. Die Skala reichte von „gar nicht“, über „weniger als 1x pro Woche“ und „1x bis 2x pro Woche“ bis „3x oder öfter pro Woche“.

Darüber hinaus wurde die Schlafqualität insgesamt erfragt. Außerdem wurde die Häufigkeit der Einnahme von Schlafmitteln sowie von Schwierigkeiten, während der letzten zwei Monate wach zu bleiben anhand derselben Skala erfasst.

Beispielitems:

Wie oft haben Sie während der letzten 2 Monate schlecht geschlafen, ...

... weil Sie schlecht geträumt hatten?

... weil Sie Schmerzen hatten?

Lebensqualität

In Hinblick auf die Lebensqualität wurde erfragt, wie stark sich die Teilnehmenden in den letzten zwei Monaten durch diverse Probleme beeinträchtigt fühlten. Die Skala war vierstufig mit den Ausprägungen „nicht beeinträchtigt“, „eher wenig beeinträchtigt“, „eher deutlich beeinträchtigt“, „stark beeinträchtigt“.

Beispielitems:

Wie stark fühlten Sie sich in den letzten 2 Monaten durch die folgenden Probleme beeinträchtigt?

- *Sorgen über Ihre Gesundheit*
- *Stress bei der Arbeit*

Körperliche und psychische Verfassung im Allgemeinen

Die körperliche sowie die psychische Verfassung im Allgemeinen wurde anhand einer sechsstufigen Skala erhoben.

Fragebogenteil II

Der zweite Fragebogenteil wurde nur bei der Folgebefragung erhoben und bestand aus folgenden Teilen:

Zufriedenheit mit den Shiatsu-Behandlungen

Hier wurden die Bereiche *Allgemein, Praktische Behandlung, Beratung, Coaching und Auftreten, Professionalität* erfasst.

Veränderung der eigenen Gewohnheiten

In diesem Fragenblock ging es um die subjektive Einschätzung zur Veränderung der eigenen Gewohnheiten hinsichtlich *Ernährung, Körperübungen, Selbstverantwortung für die Gesundheit, Regeneration und Freizeit* sowie *Beziehungen zu anderen Personen*.

Subjektive Einschätzung zu Shiatsu & Veränderungen im Gesundheitserleben und Verhalten

Hier ging es um die Beurteilung einiger Statements zu Shiatsu und zum eigenen Gesundheitszustand auf einer vierstufigen Skala von „trifft voll zu“ bis „trifft nicht zu“.

Beispielitem:

Mein Gesundheitszustand hat sich verbessert.

Ich führe einen gesünderen Lebensstil.

Durchführung

Zwischen November 2013 und März 2014 fand eine Längsschnittuntersuchung, d.h. eine Befragung zu zwei unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten an der International Academy for Hara Shiatsu zur Wirksamkeit von Shiatsu bei Personen mit Burnout bzw. bei Burnout-gefährdeten Personen statt. Diese Erhebung war Teil der Diplomarbeit zur Shiatsu-Praktikerin von Edith Frank,

Bettina Kirnbauer, Manuela Kloibhofer, Annemarie Lam, Nicole Pratl, Sabine Reitlinger und Claudia Richter und wurde von Mike Mandl betreut.

Die teilnehmenden Personen wurden jeweils zu zwei Erhebungszeitpunkten befragt. Die Ersterhebung fand zu Beginn der Shiatsu-Behandlungsserie statt. Anschließend wurden sie wöchentlich im Rahmen des Burnon Fachpraktikums mit Shiatsu behandelt. Jeder Teilnehmende erhielt zehn Shiatsu-Behandlungen. Die Folgebefragung erfolgte direkt im Anschluss an die zehnte, also letzte Behandlung.

Ergebnisse

Die Auswertung zeigt fast durchgehend eine deutliche Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens zwischen Erst- und Folgeerhebung. Die Ergebnisse der Untersuchung sind in vielen Bereichen statistisch signifikant. Ein statistisches Ergebnis gilt als signifikant, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass es durch Zufall zustande kommen würde, nicht über der Schwelle von fünf Prozent liegt. Die Bezeichnung „statistisch hoch signifikant“ bezieht sich auf die Schwelle von ein Prozent, „statistisch höchst signifikant“ auf ein Zehntel Prozent.

In der Folge werden die Ergebnisse der Befragung im Detail vorgestellt.

Demographische Daten

Insgesamt nahmen 19 Personen an der Befragung teil, davon waren 13 Frauen und sechs Männer. Der Großteil der Teilnehmenden war zwischen 30 und 49 Jahre alt (siehe Tabelle 1).

ALTER	PROZENT
20-29 Jahre	5%
30-39 Jahre	37%
40-49 Jahre	26%
50-59 Jahre	22%
Über 60 Jahre	5%

Tabelle 1

37 Prozent der Befragten waren teilzeit- bzw. stundenweise beschäftigt, 32 Prozent waren vollzeitbeschäftigt, 21 Prozent selbstständig bzw. freiberuflich tätig sowie fünf Prozent jeweils nicht berufstätig bzw. pensioniert.

In einer festen Partnerschaft lebten 37 Prozent, weitere 26 Prozent waren verheiratet, 21 Prozent waren ledig und 11 Prozent geschieden oder getrennt sowie fünf Prozent verwitwet.

Etwas mehr als die Hälfte (58 Prozent) gab an, kinderlos zu sein, ein Kind hatten 11 Prozent, zwei Kinder fünf Prozent.

Mehr als die Hälfte nannten gesundheitliche Probleme als Beweggrund, Shiatsu in Anspruch zu nehmen, ein weiteres Drittel nannte *Ich wollte etwas für mich tun / Prävention* als Grund. Weitere Angaben waren bspw. *Interesse, Neugier* sowie *Persönlichkeitsentwicklung*.

Auf die Frage nach anderen Therapien oder begleitenden Methoden, gaben vier Personen an, in psychotherapeutischer Behandlung zu sein, drei nahmen medizinische Betreuung sowie eine Person nahm Coaching in Anspruch. Körperübungen (Yoga, Tai Chi, etc.) wurde von sechs Teilnehmenden ausgeübt, Meditation und Entspannungsübungen von vier und Ernährungsberatung nahmen zwei Befragte in Anspruch (Mehrfachnennungen möglich).

90 Prozent der Teilnehmenden hatten schon Erfahrung mit Shiatsu, beinahe zwei Drittel hatten schon mehr als zehn Shiatsu-Behandlungen bekommen.

Burnout

Der an den MBI angelehnten Fragebogenblock zu emotionaler Erschöpfung, reduzierter Leistungszufriedenheit bzw. -fähigkeit und Depersonalisierung weist durchgehend Verbesserungen auf, die auch teilweise statistisch signifikant sind.

Reduzierte Leistungszufriedenheit/-fähigkeit

Die deutlichste Verbesserung in diesem Fragebogenblock zeigt sich in der Skala *Reduzierte Leistungszufriedenheit/-fähigkeit*: Hier verschob sich der Mittelwert von 2,27 auf 2,02, wobei ein niedrigerer Mittelwert eine positivere Aussage anzeigt. Das Ergebnis ist höchst signifikant.

Stimmten bspw. zur Erstbefragung nur sechs Prozent den (positiv formulierten) Aussagen zur Reduktion der Leistungsfähigkeit voll zu, waren es zum zweiten Erhebungszeitpunkt 16 Prozent. Weiters zeigte sich eine Verbesserung der Anteile „trifft nicht zu“ und „trifft eher zu“ um 12 Prozent gegenüber der Erstbefragung (siehe Abbildung 1).

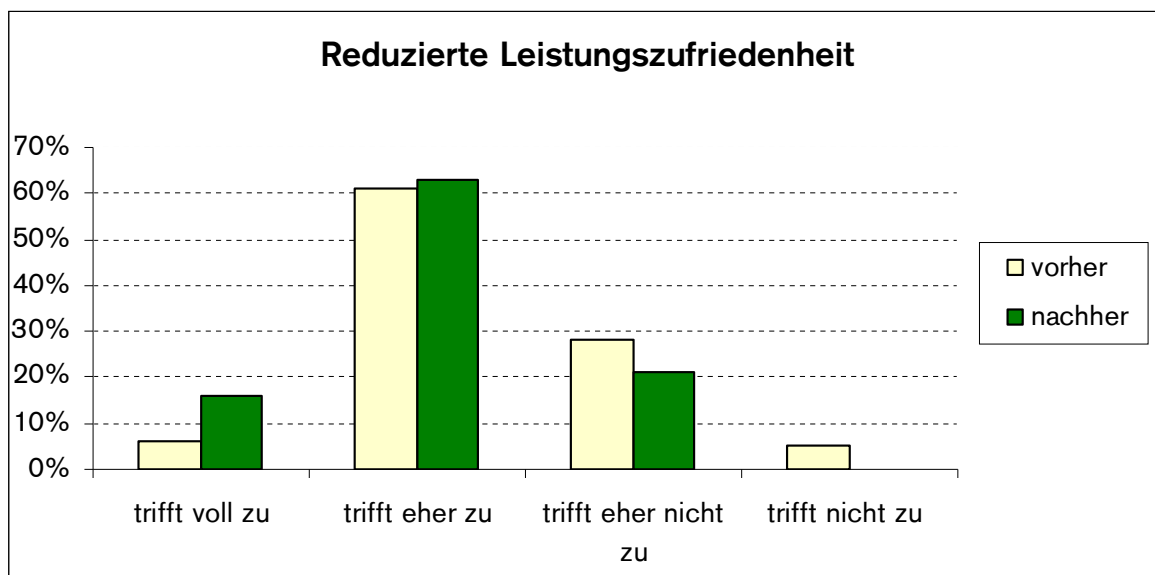


Abbildung 1

Was bedeutet dies nun praktisch? Der Anteil derjenigen Personen, die einen Sinn in ihrer Arbeit sahen bzw. in ihrer Arbeit persönliche Erfüllung finden, ist nach zehn Shiatsu-Einheiten leicht, aber statistisch signifikant, gestiegen.

Beispiele deutlicher Verbesserungen in der Skala Reduzierte Leistungszufriedenheit sind die Items *Ich fühle mich voller Tatkraft* und *In der Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr ruhig und ausgeglichen um*.

Ersteres zeigt eine Verbesserung des Mittelwertes von 2,67 auf 2,11 (Signifikanzwert $p=0.008$), Zweiteres von 2,61 auf 2,17 auf (Signifikanzwert $p=0.042$).

Die jeweiligen Häufigkeitsverteilungen sind in den Abbildungen 2 und 3 dargestellt.

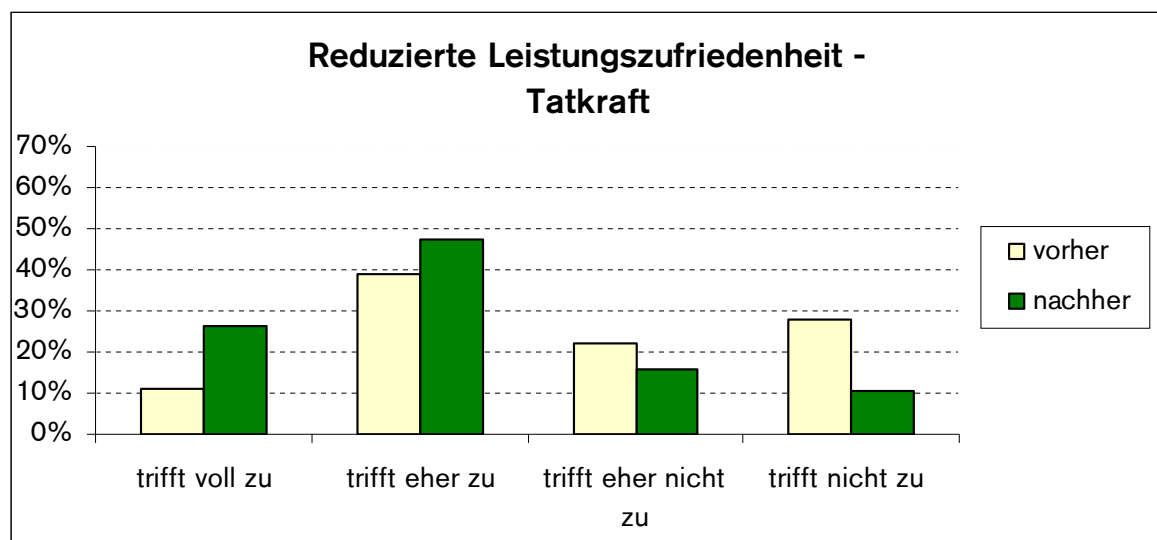


Abbildung 2

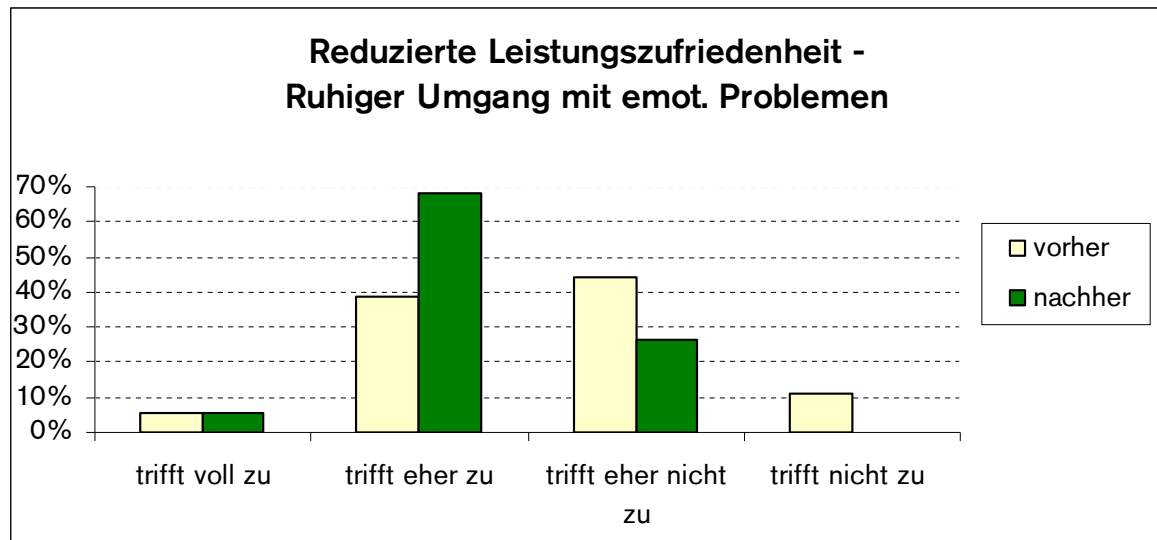


Abbildung 3

Emotionale Erschöpfung

Hinsichtlich der Skala Emotionale Erschöpfung zeigt sich ein ähnliches Bild (siehe Abbildung 4).

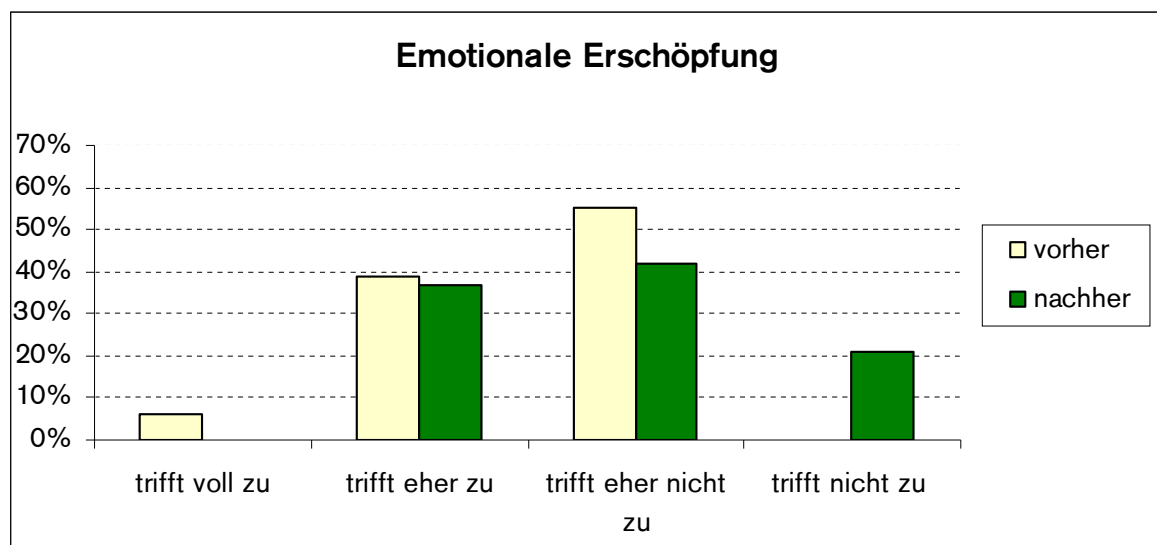


Abbildung 4

Beschrieben sich bei der Ersterhebung noch sechs Prozent der Befragten als stark emotional erschöpft, verringerte sich dieser Wert bei der Zweiterhebung auf null Prozent. Zum ersten Erhebungszeitpunkt verneinte kein einziger Teilnehmender die Statements bzgl. emotionaler Erschöpfung. Bei der Folgebefragung meinten

hingegen immerhin 21 Prozent, die Aussagen trafen nicht auf sie zu. Statistisch ist die Veränderung von Erst- auf Zweitbefragung hinsichtlich des Fragenblocks zur emotionalen Erschöpfung allerdings nicht signifikant. Grundsätzlich kann man hier also nur von einem Trend sprechen, dass sich die Ergebnisse verbessert haben.

Eine signifikante Veränderung zeigt sich in der Skala Emotionale Erschöpfung hingegen beim Item *Ich glaube ich bin mit meinem Latein am Ende* (siehe Abbildung 5). Hier stehen hohe Werte für positive Aussagen, also für wenig bis keine Zustimmung. Der Mittelwert hat sich von 2,94 auf 3,50 erhöht, wobei dies statistisch signifikant ist. Eine völlige Verneinung der Aussage gab es zu Beginn bei rund 30 Prozent, nach den zehn Shiatsu-Behandlungen aber doppelt so viele, also rund 60 Prozent.

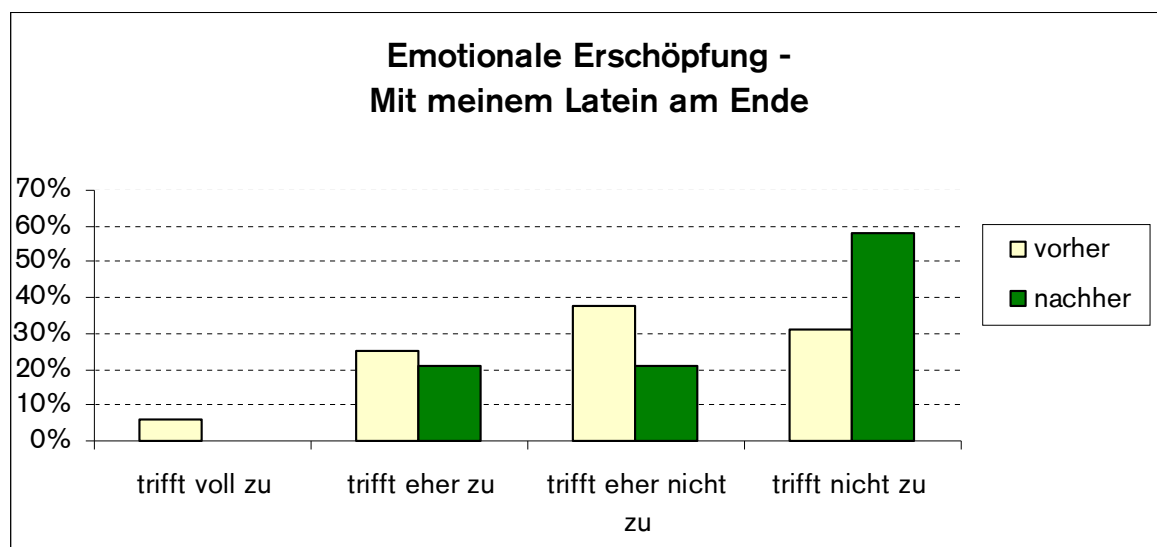


Abbildung 5

Depersonalisierung

In der Skala Depersonalisierung zeigt sich ebenfalls eine leichte Verbesserung: Auch hier reduzierte sich der Anteil jener, die angaben, Aussagen zur Depersonalisierung trafen voll oder eher auf sie zu, von 17 Prozent auf 11 Prozent. Demgegenüber stieg der Prozentsatz der Befragten, deren Antworten nicht auf Depersonalisierung schließen lassen von 55 Prozent auf beachtliche 68 Prozent.

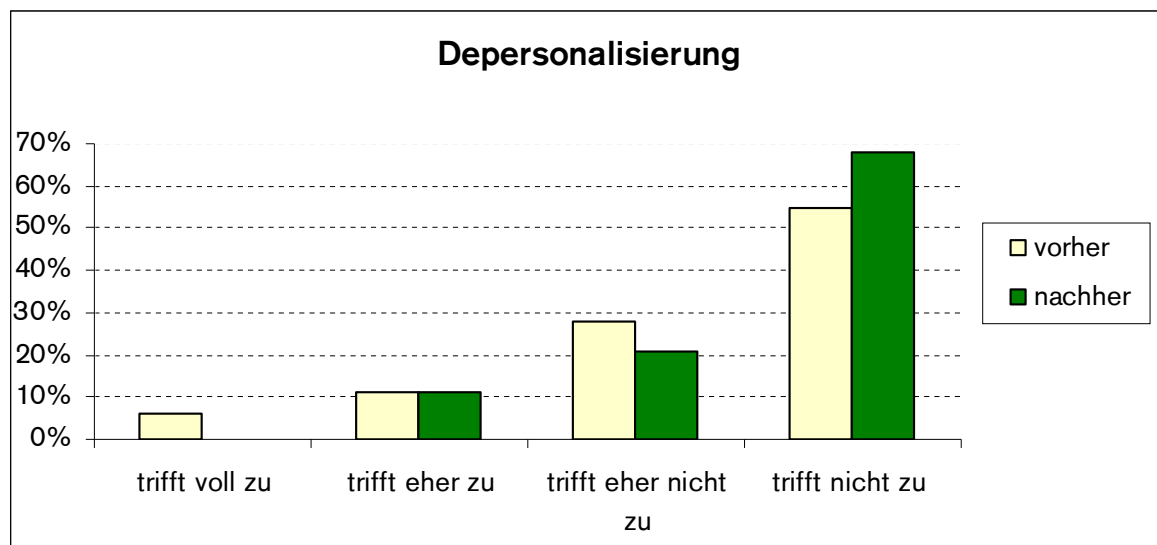


Abbildung 6

Work-Life-Balance

Im Fragenblock zur Work-Life-Balance ginge es um die Bewertung von Statements hinsichtlich der Entspannung zwischen den Arbeitstagen, der Ausübung von Tätigkeiten, die Spaß machen und des Vorhandenseins von genügend Kraft und Gesundheit für die Ausübung des Berufs bis zur Pension.

Zum ersten Erhebungszeitpunkt stimmte keine/r der Befragten den Aussagen voll zu, 41 Prozent gaben an, dass sie eher zuträfen und jeweils 30 Prozent meinten, die Aussagen würden eher nicht bzw. nicht zutreffen.

In anderen Worten war die Work-Life-Balance für den Großteil der Befragten (60 Prozent) zur Erstbefragung ungenügend bis nicht vorhanden, für 40 Prozent fand

der Ausgleich zwischen Berufs- und Privatleben teilweise statt und kein/e einzige/r schätzte seine/ihre Work-Life-Balance als sehr gut ein.

Nach der Behandlungsserie stimmten hingegen 37 Prozent den Statements voll zu, ein knappes Drittel (32 Prozent) stimmte eher zu und 31 Prozent stimmten eher nicht bis nicht zu. Auch im Mittelwert zeigt sich von der ersten auf die zweite Befragung eine deutliche Änderung von 2,69 auf 2,12, welche höchst signifikant ist. Die Ergebnisse sind in Abbildung 7 graphisch dargestellt.

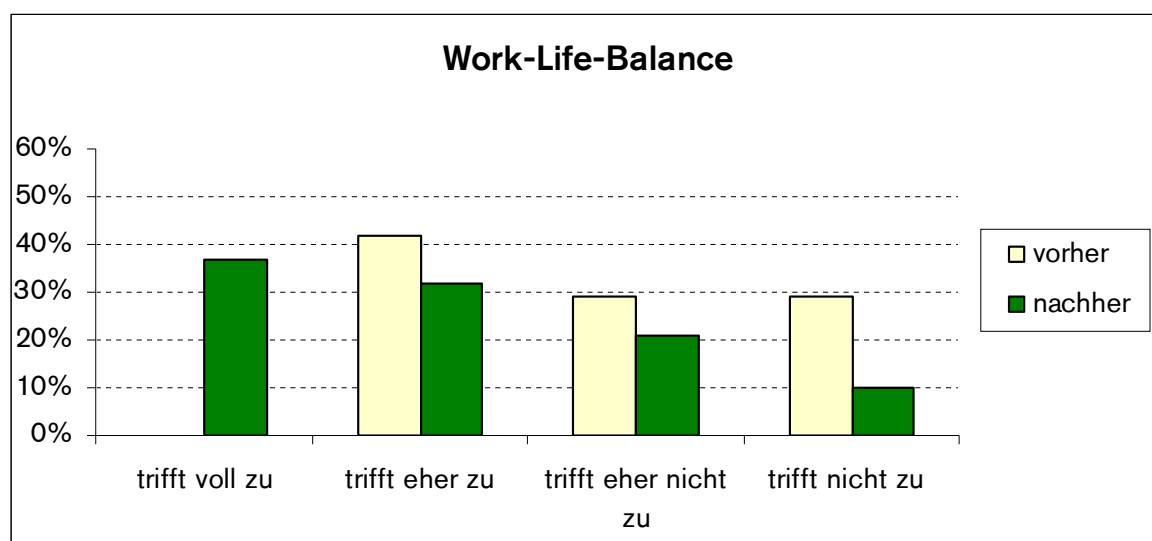


Abbildung 7

Praktisch formuliert bewerteten nach zehn Shiatsu-Einheiten also gute zwei Drittel (69 Prozent) aller Befragten ihre Work-Life-Balance als sehr gut bzw. gut. Der Bereich der ungenügenden Work-Life-Balance verringerte sich nach der Behandlungsreihe von fast 60 Prozent auf nur mehr ein knappes Drittel. Die Ergebnisse zeigen somit eine deutliche Verbesserung der Einschätzung über eigene Work-Life-Balance.

Wie das Bild der Work-Life-Balance für jeweils den Großteil der Befragten zu den beiden Erhebungszeitpunkten aussah, wird in Abbildung 8 veranschaulicht.

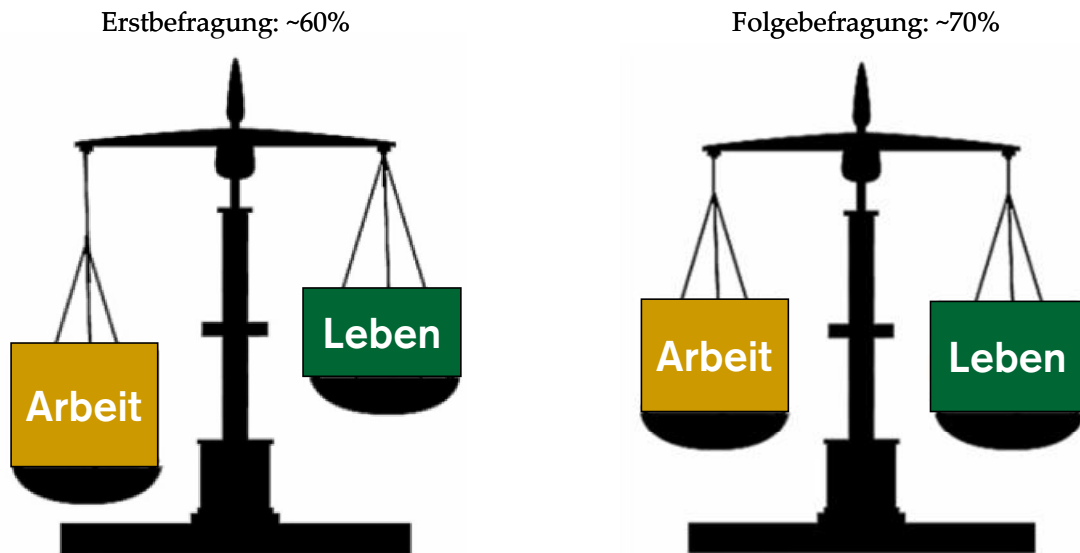


Abbildung 8

Betrachtet man nun die Itemebene, fällt besonders die Verbesserung in einem Item auf: *Ich kann in den Pausen zwischen den Arbeitstagen gut entspannen.*

Hier veränderte sich die Zustimmung („trifft voll zu“ und „trifft eher zu“) von 30 Prozent auf deutliche 74 Prozent (siehe Abbildung 9). Der Mittelwert verschob sich hier von 2,88 auf 2,18 bei einem Signifikanzwert von 0,029.

Dieses Ergebnis spricht somit für eine verbesserte Entspannungs- und somit Regenerationsfähigkeit zwischen den Arbeitstagen. Shiatsu scheint also wirklich zu entspannen, - und zwar nicht nur auf der Matte, sondern nachhaltig. Wie nachhaltig genau, sollte in Folgestudien noch genauer untersucht werden.

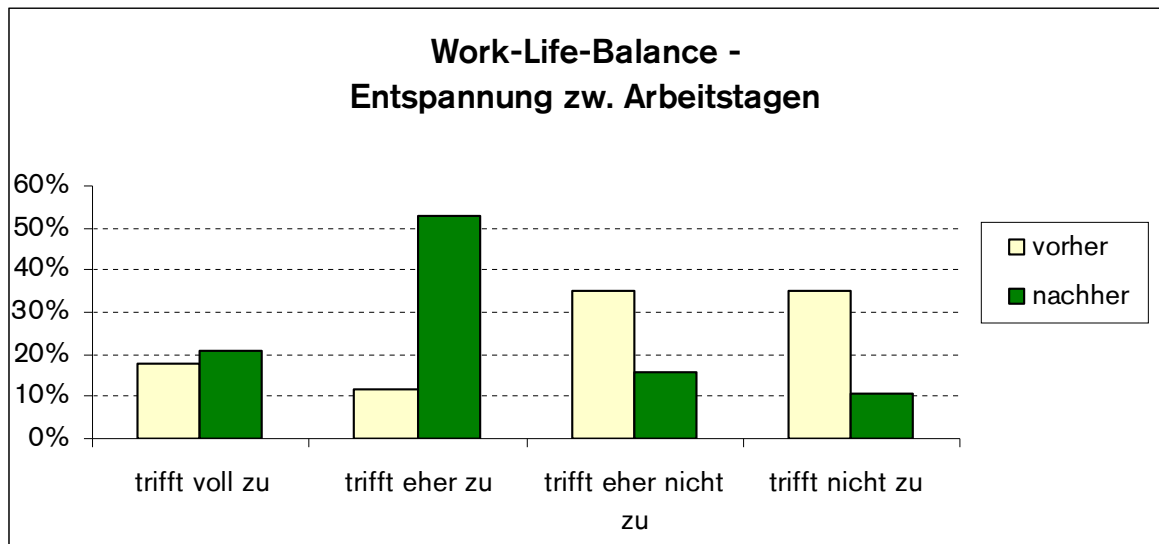


Abbildung 9

Depression

Eine weitere Verbesserung zeigte sich in der Skala zur Depression (siehe Abbildung 10). Der Anteil jener, die öfters unter depressivem Empfinden litten, sank von 33 Prozent auf null Prozent. Hatten zu Beginn nur sechs Prozent angegeben, sich selten bis gar nicht depressiv zu fühlen, waren es nach den Behandlungen 28 Prozent. Dieses Resultat ist signifikant.

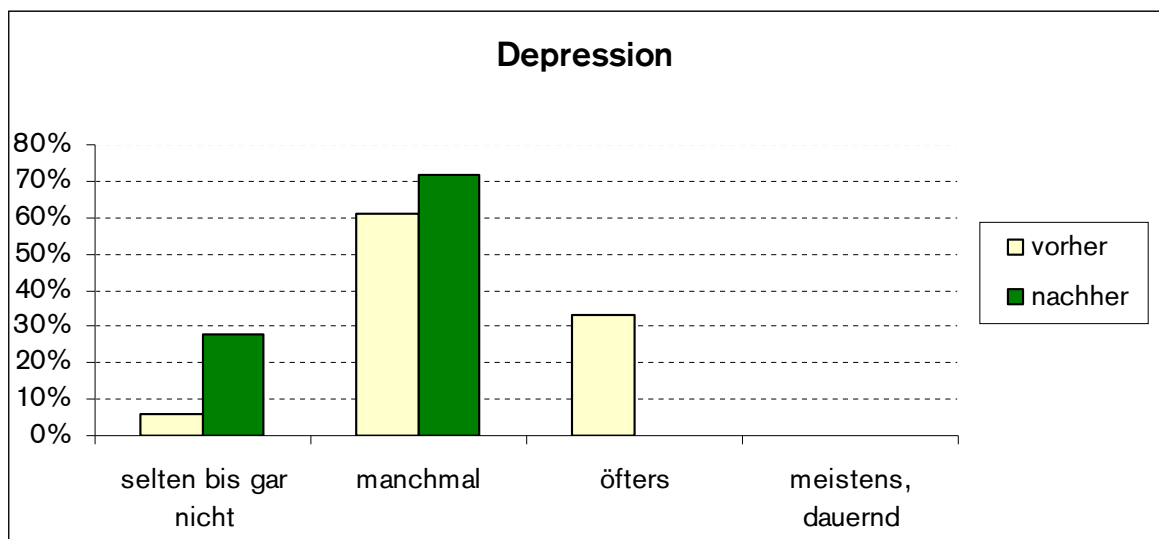


Abbildung 10

Am Deutlichsten zeigt sich hier die Verbesserung im Item *Während der letzten Woche... war ich deprimiert/niedergeschlagen*. Fühlten sich zur ersten Befragung noch über die Hälfte öfters oder meistens/dauernd deprimiert bzw. niedergeschlagen, war dies nach der Shiatsu-Reihe nur mehr für rund zehn Prozent der Fall (siehe Abbildung 11). Der Mittelwert verbesserte sich von 1,41 auf 0,71, wobei $p=0,006$ ist.

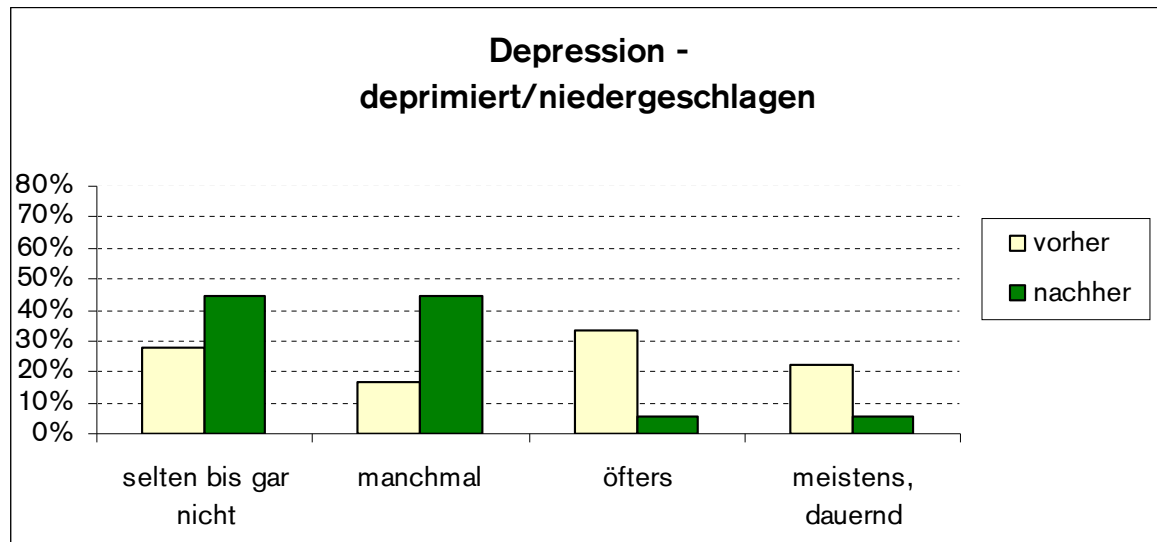


Abbildung 11

Panikattacken

In einem weiteren Fragebogenteil wurde die Erfahrung der Teilnehmenden mit Panikattacken erhoben. Bei der Ersterhebung gaben fünf Personen an, schon einmal unter einer Panikattacke gelitten zu haben, wobei diese für vier dieser fünf innerhalb der letzten zwei Monate aufgetreten war. Auch bei der zweiten Befragung meinten vier Personen, innerhalb der letzten zwei Monate unter einer Panikattacke gelitten zu haben. Hinsichtlich der Häufigkeiten der Panikattacken zeigte sich somit keine Veränderung.

Darüber hinaus wurde nach diversen körperlichen Symptomen, die mit den Angstgefühlen einhergehenden, gefragt. Die häufigsten Nennungen bei der Erstbefragung waren *Atemnot oder das Gefühl zu ersticken* sowie *starkes Herzklopfen*,

Herzrasen oder unregelmäßiger Herzschlag (jeweils drei Nennungen), gefolgt von *Schmerzen oder Druckgefühl in der Brust, Taubheits- oder Kribbelgefühle in Teilen des Körpers* und *Todesangst* mit je zwei Nennungen und schließlich *Schwitzen* mit einer Nennung.

Bei der Folgebefragung herrschten *Schmerzen oder Druckgefühl in der Brust*, sowie *starkes Herzklopfen, Herzrasen oder unregelmäßiger Herzschlag* mit vier Nennungen vor, gefolgt von *Schwitzen* mit drei. Die restlichen, bereits oben genannten Symptome wurden jeweils zweimal angegeben. Bzgl. der Begleitsymptome zeigt sich also keine nennenswerte Veränderung, manche Symptome verringerten sich, andere blieben gleich und einige wurden sogar öfter genannt als bei der Erstbefragung. Aufgrund der kleinen Stichprobe ist eine statistische Auswertung hier nicht sinnvoll.

Eine interessante Veränderung zeigt sich nichtsdestotrotz hinsichtlich der Einschätzung, wie stark diese Symptome die Alltagsaufgaben beeinträchtigen (siehe Abbildung 12): Während sich 60 Prozent bei der Ersterhebung mittelstark, sowie jeweils 20 Prozent schwer bzw. sehr schwer beeinträchtigt fühlten, gaben bei der Zweiterhebung 60 Prozent gar keine bis eine leichte Beeinträchtigung der Alltagsaufgaben durch die Symptome an.

Aufgrund der bereits erwähnten kleinen Stichprobe macht eine statistische Signifikanzprüfung hier wenig Sinn, von einem Trend zur Verbesserung kann man jedoch sehr wohl sprechen. Es scheint, dass sich der Stress bzw. die Angst und Panik nicht verändert hat, der Umgang mit den damit einhergehenden Symptome jedoch sehr wohl. Es kann also vermutet werden, dass die KlientInnen durch die Shiatsu-Behandlungen eine bessere Symptombewältigung aufweisen.

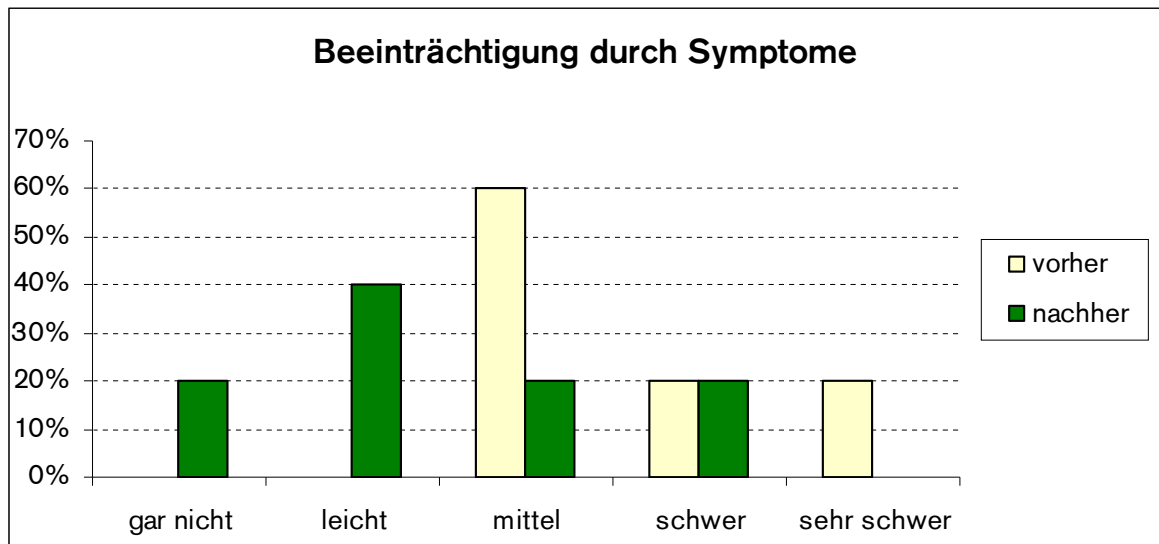


Abbildung 12

Schlafqualität

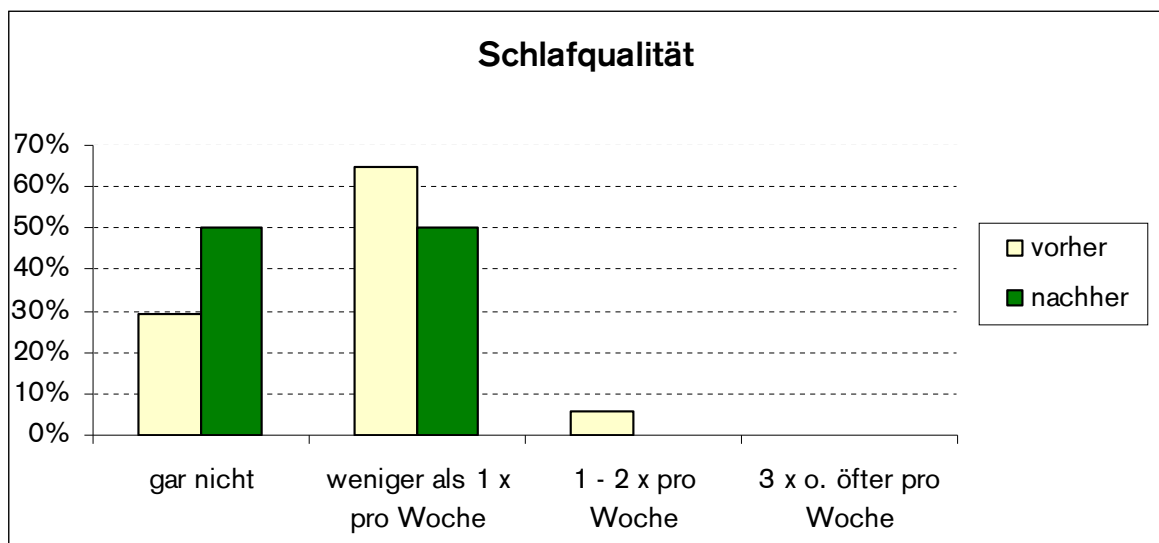


Abbildung 13

Zu Beginn der Behandlungen gaben sechs Prozent an, während der letzten zwei Monate ein bis zweimal pro Woche schlecht geschlafen zu haben. In Anschluss an die Behandlungsserie meinten alle Befragten, also 100 Prozent, gar nicht oder weniger als einmal pro Woche während der letzten zwei Monate schlecht geschlafen zu haben (siehe Abbildung 13). Auch hier zeigt sich somit eine sichtliche Verbesserung ins Positive. Das Resultat ist statistisch höchst signifikant.

Außerdem wurde hinsichtlich der Schlafqualität folgendes Item erhoben: *Wie oft hatten Sie während der letzten zwei Monate Schwierigkeiten wach zu bleiben, etwa beim Autofahren, beim Essen oder bei gesellschaftlichen Anlässen?* Wie in Abbildung 14 ersichtlich, gab hier ein Viertel vor der Behandlungsreihe an, ein bis zwei Mal bzw. drei Mal und öfter pro Woche Schwierigkeiten gehabt zu haben, tagsüber wach zu bleiben. 13 Prozent hatten weniger als einmal pro Woche diese Schwierigkeit und 63 Prozent gar nicht. Nach den Shiatsu-Behandlungen waren diese Schwierigkeiten für fast alle Befragten verschwunden (83 Prozent) und nur 17 Prozent hatten sie weniger als einmal pro Woche gehabt. Regelt Shiatsu somit den Schlaf-Wach-Rhythmus? Die Ergebnisse zeigen erste positive Tendenzen zu einem Ja als Antwort.

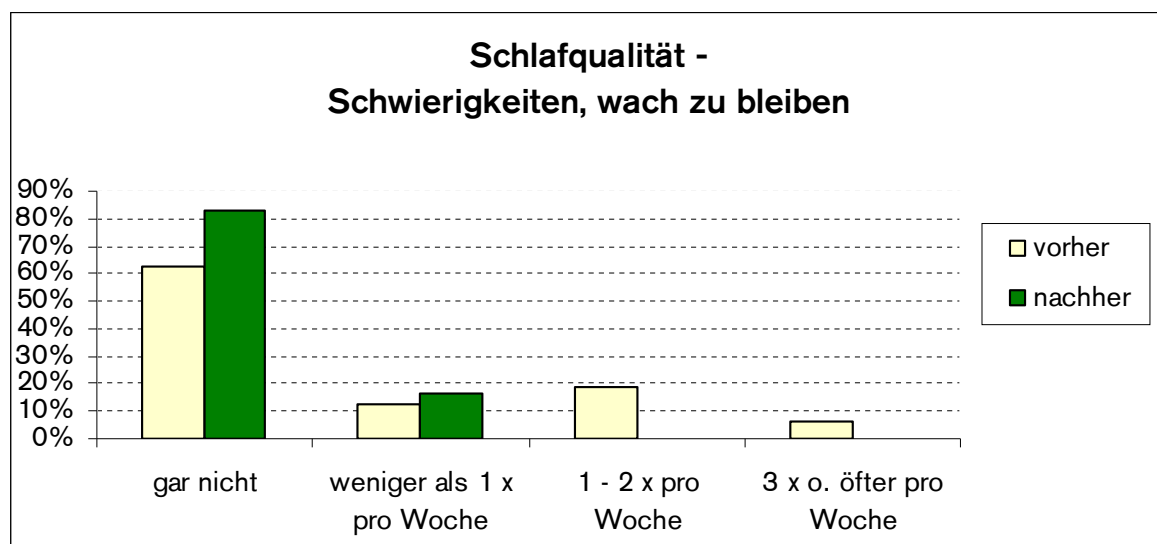


Abbildung 14

Lebensqualität

Auch die Einschätzung der Lebensqualität zeigt eine Verbesserung zur Erstbefragung. Während zu Beginn der Behandlungsserie sich noch ein Drittel der Befragten eher deutlich von diversen Problemen in der Lebensqualität beeinträchtigt fühlten, waren dies am Ende der Behandlungen nur noch 22 Prozent. Nicht in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt fühlten sich am Ende knappe

30 Prozent, was einer Verbesserung von 17 Prozent entspricht (siehe Abbildung 15). Auch diese Veränderung ist hoch signifikant.

Es scheint also, dass die KlientInnen nach der Behandlungsreihe mehr bei sich waren und sich nicht mehr so stark von Außenreizen und -problemen aus der Bahn werfen ließen.

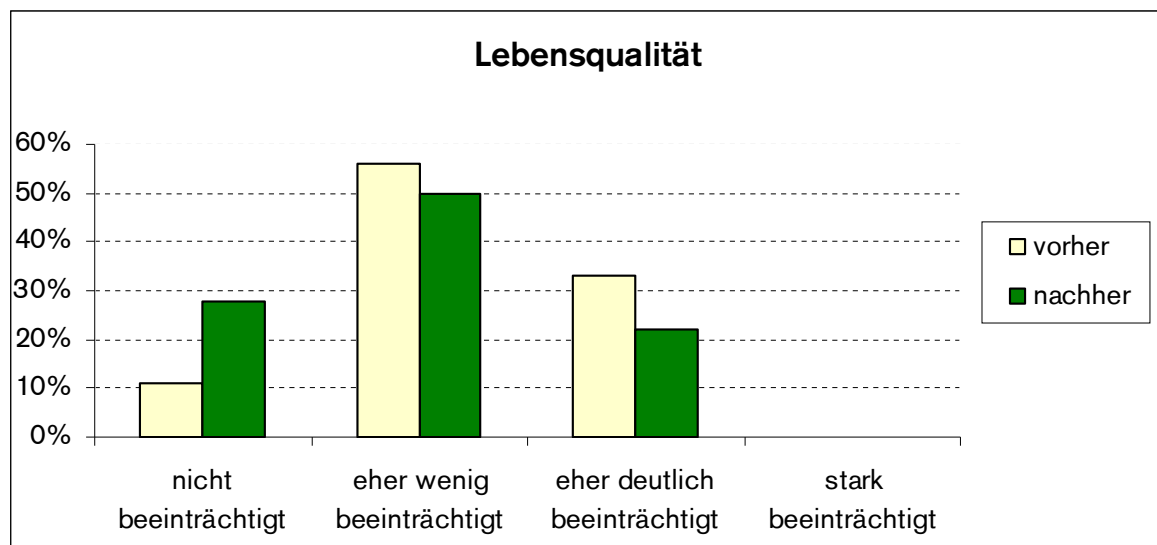


Abbildung 15

Als Beispiele der Verbesserung der Lebensqualität seien zwei Items mit deutlicher Veränderung herausgegriffen:

Hinsichtlich der Beeinträchtigung durch finanzielle Probleme oder Sorgen stieg der Anteil derjenigen, die sich nicht beeinträchtigt fühlten, von knapp ein Fünftel auf beinahe die Hälfte der Teilnehmenden. Der Prozentsatz der eher wenig, eher deutlich sowie jener der stark Beeinträchtigten sank durchgängig, graphisch dargestellt in Abbildung 16. Der Mittelwert sank von 2,47 auf 1,94, das Ergebnis ist hoch signifikant.

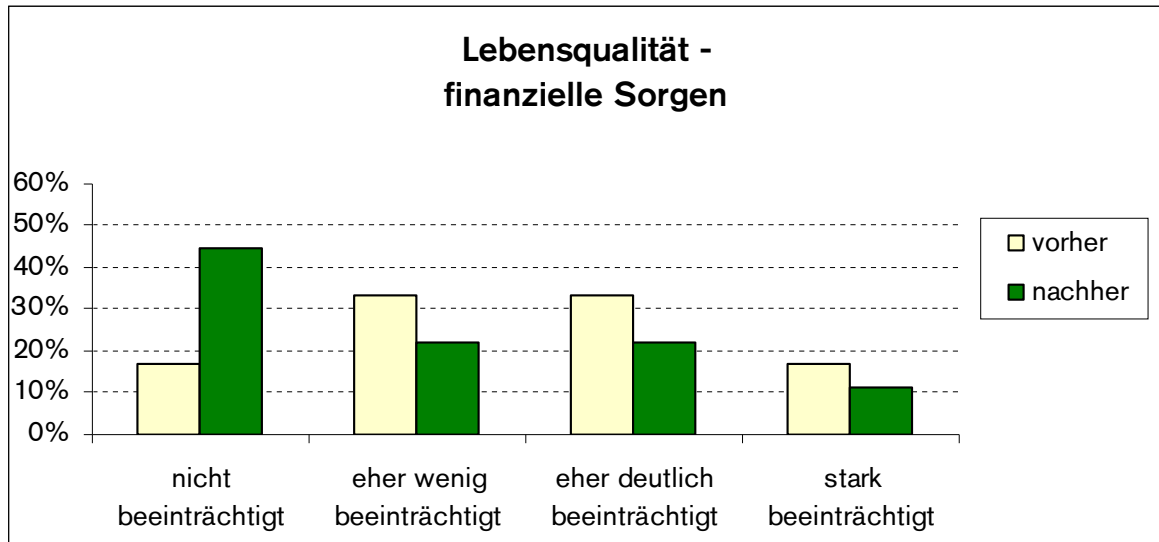


Abbildung 16

Ein weiteres interessantes Ergebnis zeigt sich bezüglich der Beeinträchtigung durch wenig oder kein sexuelles Verlangen oder Vergnügen beim Geschlechtsverkehr. Auch hier nahm die Beeinträchtigung deutlich ab (der Mittelwert von 2,13 auf 1,50), veranschaulicht in Abbildung 17. Das Ergebnis ist signifikant.

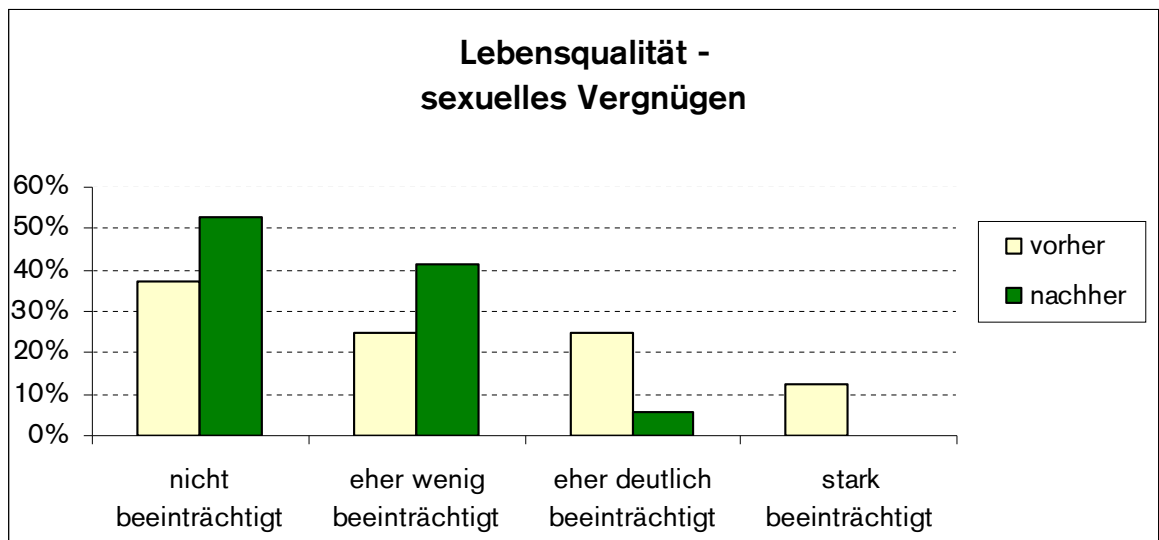


Abbildung 17

Körperliche und psychische Verfassung im Allgemeinen

Die körperliche Verfassung im Allgemeinen zeigte vor der Behandlungsserie folgendes Bild (siehe Abbildung 18): zwei Drittel (67 Prozent) der Teilnehmenden gaben ihre körperliche Verfassung im Allgemeinen als eher gut (42 Prozent) bzw. gut (26 Prozent) an. Das restliche Drittel bewertete seine körperliche Verfassung als eher schlecht (21 Prozent) bzw. schlecht (11 Prozent). Sehr schlecht bzw. sehr gut wählte keiner der Befragten.

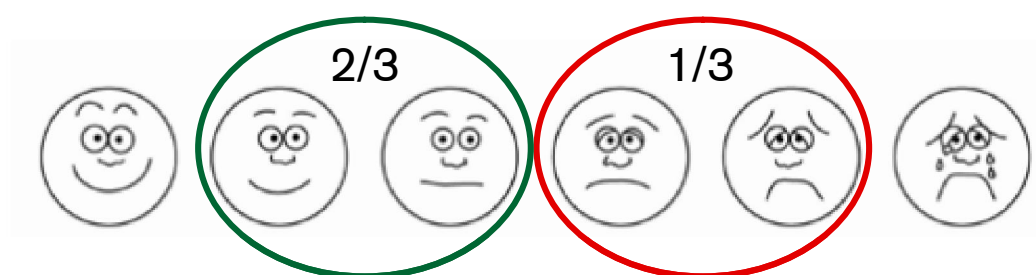


Abbildung 18

Nach den zehn Shiatsu-Behandlungen verschob sich das Bild wie in Abbildung 19 veranschaulicht. Nun schätzten beinahe alle Befragten ihre körperliche Verfassung als positiv ein, - im Detail 11 Prozent als sehr gut, 47 Prozent als gut, und 37 Prozent als eher gut. Der Anteil der eher schlechten bzw. schlechten körperlichen Verfassung sank zum Ende der Behandlungen jeweils auf null. Interessanterweise zeigt sich jedoch ein Ausreißer von fünf Prozent in den Bereich der sehr schlechten körperlichen Verfassung bei der Zweitbefragung.

Es bleibt zu spekulieren, ob es sich hierbei um eine Erstverschlechterung im Rahmen einer Heilungskrise gehandelt hat oder ob die Gründe anderswo liegen. Selbstverständlich wäre es wünschenswert, dieses Ergebnis in einer größer angelegten Studie zu überprüfen.

Insgesamt ist die Veränderung in der körperlichen Verfassung eine der deutlichsten Verbesserungen der gesamten Befragung und statistisch höchst signifikant.

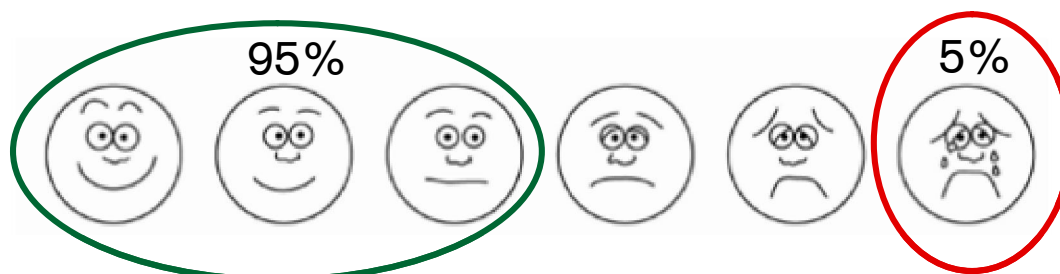


Abbildung 19

Auch die Wahrnehmung der psychischen Verfassung im Allgemeinen verbesserte sich durchwegs. Bot das Bild zu Beginn der Behandlungsreihe mit zwei Drittel guter bis eher guter und einem Drittel schlechter bis eher schlechter psychischer Verfassung (siehe Abbildung 20) ein ähnliches wie jenes der körperlichen Verfassung, verschob sich auch hier die Ausprägung auf der Skala nach links, also zum Positiven.

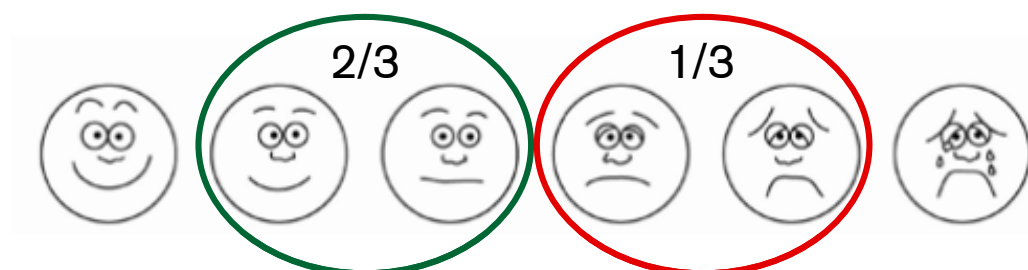


Abbildung 20

Nach der Behandlungsserie gab nun die Mehrheit der Teilnehmenden eine sehr gute (11 Prozent) bzw. gute (47 Prozent) psychische Verfassung an. 32 Prozent meinten, ihre psychische Verfassung sei eher gut und nur noch zehn Prozent sagten, sie sei eher schlecht bzw. schlecht (siehe Abbildung 21). Dieses Ergebnis

zeigt eine deutliche Verbesserung der psychischen Verfassung nach nur zehn Shiatsu-Einheiten und ist zudem statistisch höchst signifikant.



Abbildung 21

Zufriedenheit mit den Shiatsu-Behandlungen

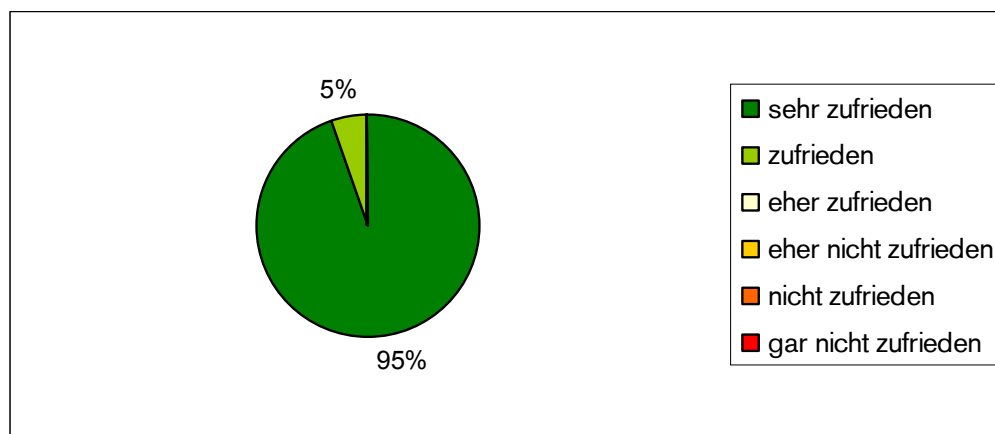


Abbildung 22

Besonders hervorzuheben ist, dass alle Befragten mit den Shiatsu-Behandlungen zufrieden waren, 95 Prozent davon sogar sehr (siehe Abbildung 22). Unzufrieden mit Shiatsu war somit niemand. Dies betrifft sowohl die allgemeine Zufriedenheit mit den Behandlungen wie auch Beratung & Coaching, Auftreten & Professionalität sowie die praktische Behandlung.

Veränderung der eigenen Gewohnheiten

Nach Abschluss der Behandlungsserie meinten 37 Prozent, sie seien inspiriert worden, eine große Veränderung bzgl. ihrer Gewohnheiten hinsichtlich Regeneration und Freizeit vorzunehmen. Weitere 42 Prozent gaben diesbezüglich eine schwache Veränderung an und lediglich 21 Prozent keine Veränderung.

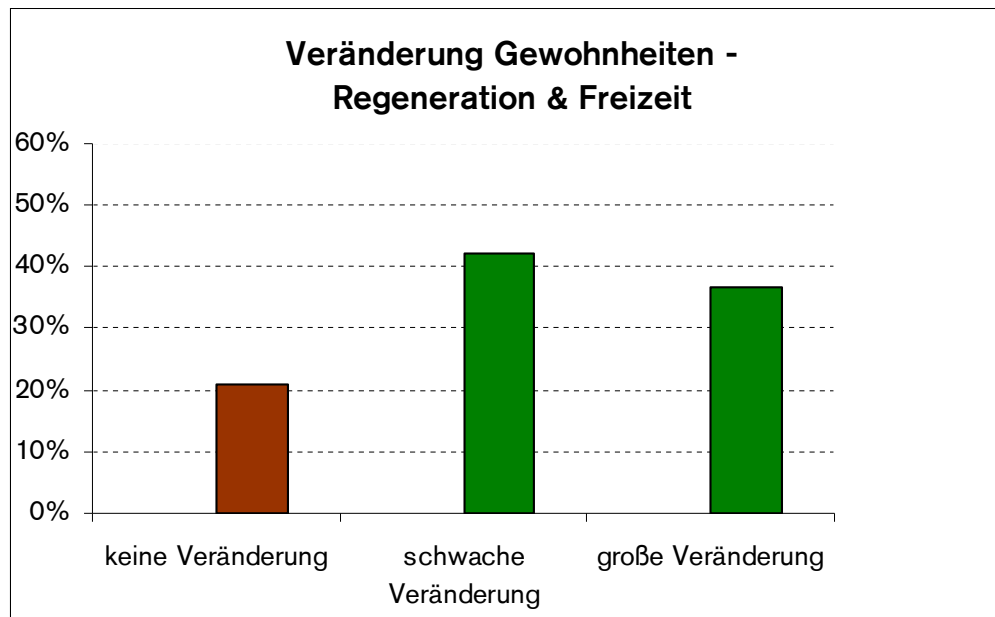


Abbildung 23

Darüber hinaus meinte mehr als die Hälfte (53 Prozent) der KlientInnen, zu einer schwachen Veränderung ihrer Ernährungsgewohnheiten inspiriert worden zu sein. Weitere 26 Prozent gaben sogar eine große Veränderung an, während ein gutes Fünftel (21 Prozent) keine Veränderung anmerkte (siehe Abbildung 23).

Hinsichtlich Körperübungen fühlte die Mehrheit (58 Prozent) eine Inspiration zu einer schwachen sowie 16 Prozent zu einer großen Veränderung. Zu keiner Veränderung inspiriert wurden 26 Prozent.

Bezüglich der Beziehung zu anderen Personen gaben 26 Prozent eine große, 53 Prozent eine schwache und 21 Prozent keine Veränderung an (Abbildung 24).

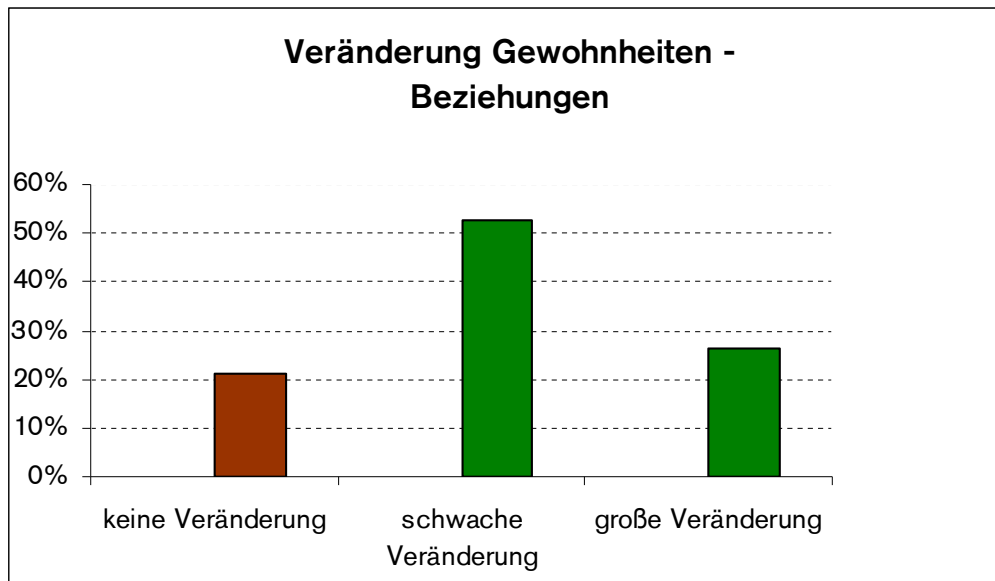


Abbildung 24

Eine große Veränderung wurde am häufigsten bei der Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit genannt. Hier waren 41 Prozent der Meinung, zu mehr Selbstverantwortung für die Gesundheit inspiriert worden zu sein. Mehr als die Hälfte (53 Prozent) sah zumindest eine schwache Veränderung und nur fünf Prozent keine Veränderung (siehe Abbildung 25).

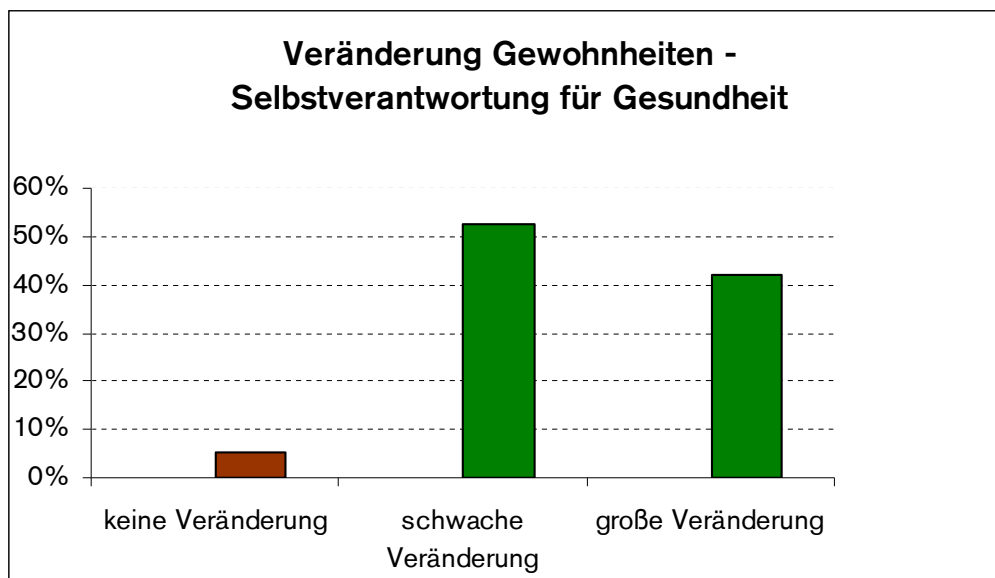


Abbildung 25

Subjektive Einschätzung zu Shiatsu & Veränderungen im Gesundheitserleben und -verhalten

In einem weiteren Fragebogenblock wurde die Zustimmung zu diversen Statements rund um Veränderungen in Bezug auf die Shiatsu-Behandlungen sowie Selbsteinschätzungen hinsichtlich des eigenen Gesundheitszustandes erhoben.

Eine deutliche Zustimmung zeigte sich beim Item *Mein Gesundheitszustand hat sich verbessert*. Beinahe alle Befragten (90 Prozent) waren der Meinung, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert hatte. Davon stimmten 32 Prozent voll und 58 Prozent eher zu. Zehn Prozent gaben an, dass dies eher nicht zutreffe (siehe Abbildung 26).

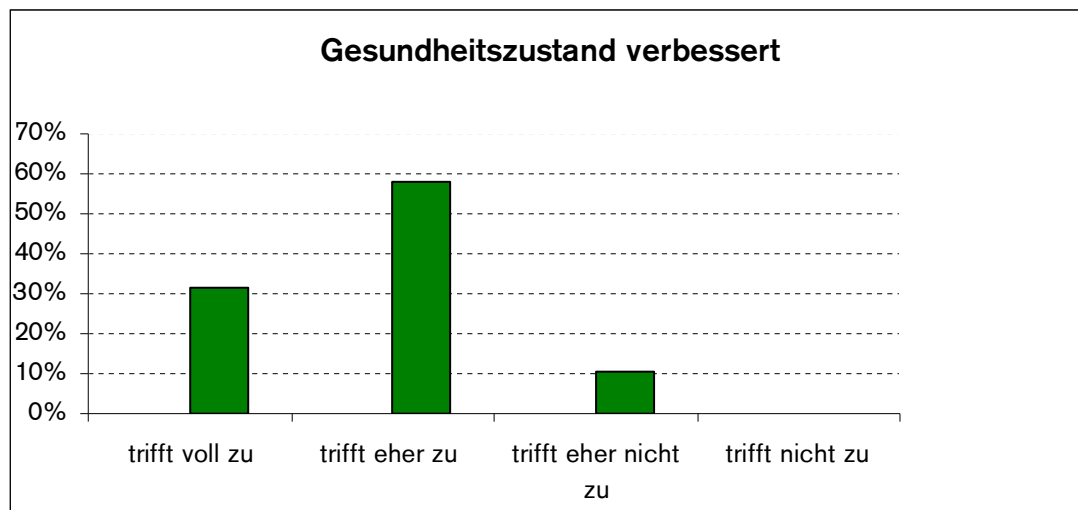


Abbildung 26

Auf die Frage, ob Shiatsu ihre Symptome gelindert habe, antworteten 53 Prozent, dies treffe voll zu. 48 Prozent gaben an, dies treffe eher zu. Niemand war der Meinung, dass Shiatsu ihre Symptome nicht gelindert habe (siehe Abbildung 27).

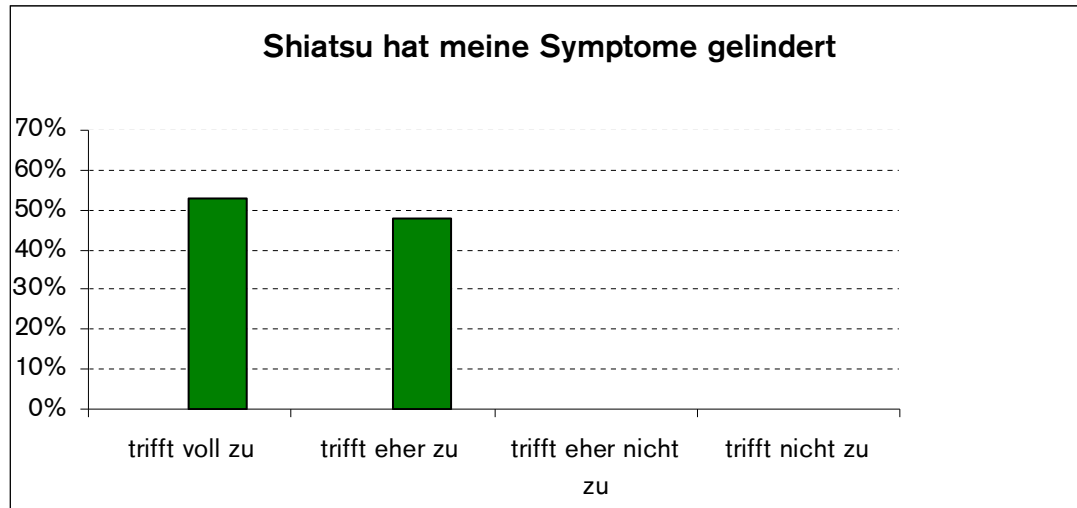


Abbildung 27

Wie Abbildung 28 zeigt, waren die Ergebnisse hinsichtlich des Körperverständnisses ähnlich positiv. 26 Prozent gaben nach den Behandlungen an, ihren Körper besser zu verstehen („trifft voll zu“). Immerhin 68 Prozent meinten, dies treffe eher zu.

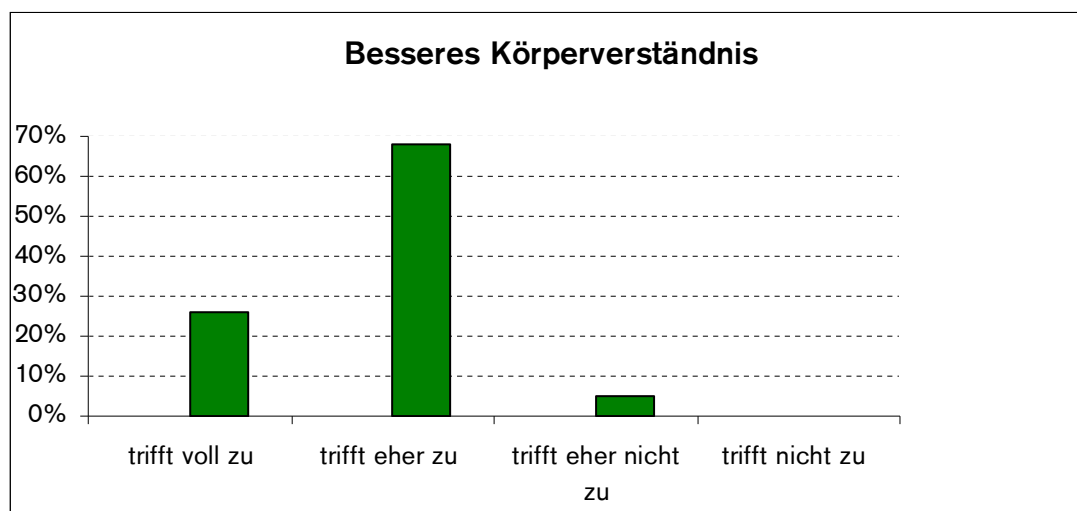


Abbildung 28

Der Aussage *Shiatsu hat mir zu mehr Selbstwertgefühl verholfen* stimmten fast 80 Prozent eher (53 Prozent) bzw. voll (26 Prozent) zu. Dass sie nun über eher nicht mehr Selbstwertgefühl verfügten, meinten 16 Prozent. Die restlichen fünf Prozent lehnten das Statement völlig ab.

Völlig überzeugt, dass sich ihr Leben zum Positiven verändert habe, waren 21 Prozent der KlientInnen. Fast zwei Drittel (63 Prozent) sahen dies als eher zutreffend. Die restlichen 16 Prozent stimmten eher nicht zu.

Am Ende der Behandlungen sagten 32 Prozent der Befragten, sie würden mehr Verantwortung für ihre Gesundheit tragen („trifft voll zu“). 63 Prozent antworteten, dies treffe eher zu. Fünf Prozent sahen dies als eher nicht zutreffend (siehe Abbildung 29).

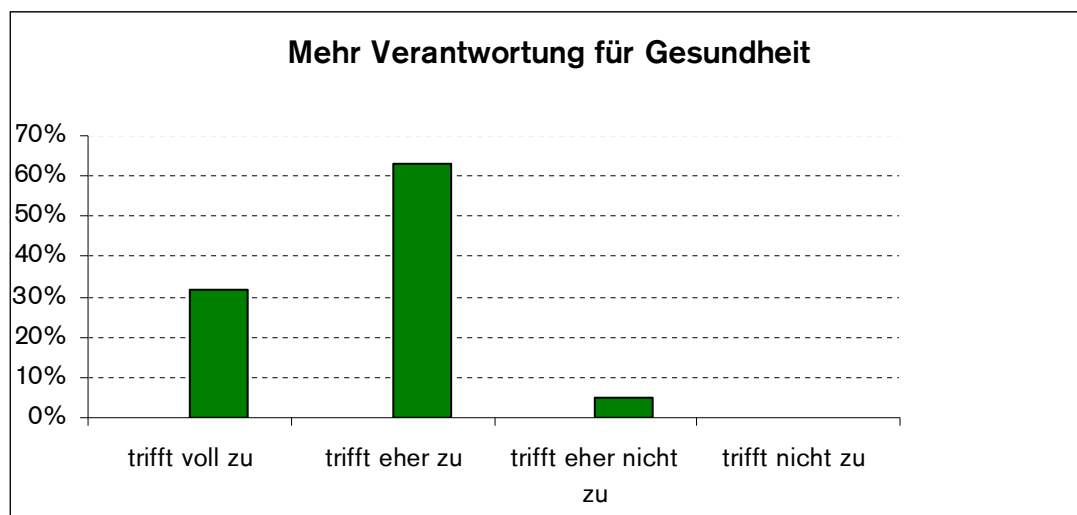


Abbildung 29

Ein weiteres deutliches Ergebnis zeigt sich auch hinsichtlich eines gesunden Lebensstils, graphisch dargestellt in Abbildung 30. 84 Prozent der Befragten meinten, dass sie nun einen gesünderen Lebensstil führen würden, 21 Prozent stimmten voll zu und 63 Prozent eher. Eher keine gesündere Lebensstilführung gaben 11 Prozent an, gar keine fünf Prozent.

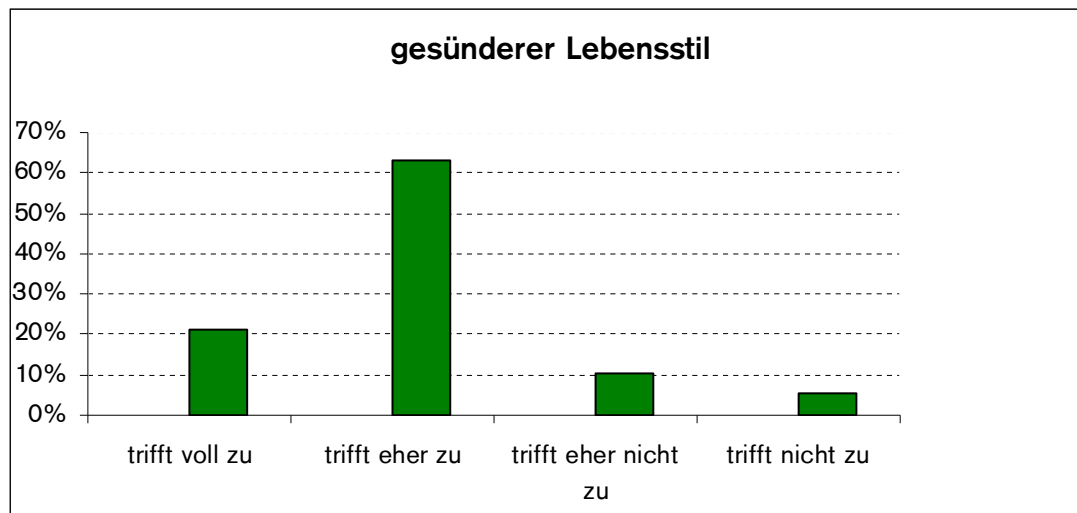


Abbildung 30

Abschließend stimmten über drei Viertel der Befragten (79 Prozent) voll zu, Shiatsu weiterzuempfehlen. Weitere 16 Prozent gaben an, Shiatsu eher weiterzuempfehlen und nur fünf Prozent stimmten dieser Aussage eher nicht zu. Niemand meinte, Shiatsu gar nicht weiterzuempfehlen.

Resümee

Zusammenfassend zeigen sich trotz kleiner Stichprobe der Befragung klare Tendenzen in eine positive Richtung, sprich, erste Indizien dafür, dass die Shiatsu-Behandlungen zu einer Verbesserung der Lebensqualität der Teilnehmenden beigetragen haben. Verbesserungen ergaben sich in allen Skalen, wobei diese sogar großteils statistisch signifikant waren.

Betrachtet man die Ergebnisse in Bezug auf die ursprünglichen drei Zielsetzungen, so ergibt sich folgendes Bild:

1. Ungleichgewicht im Körper-Geistsystem mithilfe von Shiatsu ausgleichen

Dies zeigt sich vor allem in der deutlichen Verbesserung der körperlichen Verfassung und der Schlafqualität der KlientInnen.

2. Lebenswillen und positive Grundhaltung mithilfe von Shiatsu aktivieren bzw. stützen

Die erfolgreiche Stärkung des Lebenswillens und einer positiven Grundeinstellung zeigen sich vor allem in den Verbesserungen der Depressionsskala, aller drei Burnout-Skalen (wobei die der reduzierten Leistungszufriedenheit/-fähigkeit signifikant war) und der psychischen Verfassung im Allgemeinen. Außerdem äußert sich die Erreichung dieses Zieles im konstruktiveren Umgang mit Beschwerden wie zum Beispiel Panikattacken, die am Ende der Behandlungsserie für die betroffenen Personen eine weit geringere Belastung im Alltag darstellten als zu Beginn.

3. Achtsamen Umgang mit den eigenen Ressourcen mithilfe von Shiatsu fördern

Die Erreichung des dritten Ziels, den achtsameren Umgang mit eigenen Ressourcen zu unterstützen, zeigt sich in der Bereitschaft der KlientInnen, mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen sowie in der Optimierung der Work-Life-Balance und der Verbesserung der Lebensqualität allgemein.

Somit sprechen die Ergebnisse allgemein sowie die statistisch höchst signifikanten Verbesserungen der reduzierten Leistungszufriedenheit/-fähigkeit, Work-Life-Balance, körperlichen Verfassung sowie Schlaf- und Lebensqualität im Konkreten für eine positive Rolle von Shiatsu bei Prävention und Begleitung des Burnouts.

Noch effizienter ist der Einsatz von Shiatsu als Burnout-Präventiv-Maßnahme. Die Erfahrung zeigt, dass bei rechtzeitigem Eingreifen mit Shiatsu in frühen Burnout-Stadien größere Erfolge eintreten, - und dies oft bereits nach ein paar wenigen Behandlungen. Dies bringt natürlich auch einen wirtschaftlichen Faktor mit sich, da präventive Maßnahmen deutlich kosteneffizienter und somit haushaltender für

das Gesundheitssystem sind. Shiatsu-Blöcke als Burnout-Prävention von Krankenkassen zu finanzieren, wäre somit eine sinnvolle, effektive – und aus wirtschaftlicher Perspektive vor allem kostensparende – Alternative zu langwierigen und mühevollen Rehabilitationsmaßnahmen. Ebenso erscheint es aufgrund der Studienergebnisse empfehlenswert, eine vermehrte Anwendung von Shiatsu in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge – vor allem als Burnoutprävention – zu fördern.

Es steht außer Frage, dass diese Erhebung erst ein Anfang ist. Weitere Studien zum Thema Shiatsu bei Burnout, die noch stärker in die Tiefe gehen, wären wünschenswert.

Das Wunderbare an Shiatsu ist, dass es in seiner Sichtweise und Tragweite auch über den Zustand des Burnouts hinausgeht. Wenn im Behandlungsverlauf die äußeren Symptome und Beschwerden nach und nach wie Zwiebelschalen abfallen, kommt mehr und mehr die darunter liegende Grundenergetik zum Vorschein.

Was dann meist übrig bleibt sind die vom US-amerikanischen Erziehungswissenschaftler Gardner formulierten Fragen *Wer bin ich?*, *Was will ich?* und *Wie erreiche ich effizient meine Ziele?*. Eine ernst gemeinte und tiefgehende Auseinandersetzung mit diesen Fragen ist wahrscheinlich die beste Burnout-Prävention. Vor allem durch die erste Frage wird man zu seinem Wesenskern, zum wahren Selbst geführt. Genau da sehe ich die große Stärke von Shiatsu, unsere KlientInnen in diesem Prozess zu begleiten und zu unterstützen.

„Burnout ist weit mehr als ein Ausdruck von Überforderung.

Burnout ist eine Aufforderung.

Es ist die Aufforderung zu einem authentischen und wesensgemäßen Leben.“

- Dr. Mirriam Prieß -

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	26
-----------------	----

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	27
Abbildung 2	28
Abbildung 3	29
Abbildung 4	29
Abbildung 5	30
Abbildung 6	31
Abbildung 7	32
Abbildung 8	33
Abbildung 9	34
Abbildung 10	34
Abbildung 11	35
Abbildung 12	37
Abbildung 13	37
Abbildung 14	38
Abbildung 15	39
Abbildung 16	40
Abbildung 17	40
Abbildung 18	41
Abbildung 19	42
Abbildung 20	42
Abbildung 21	43
Abbildung 22	43
Abbildung 23	44
Abbildung 24	45
Abbildung 25	45
Abbildung 26	46
Abbildung 27	47
Abbildung 28	47
Abbildung 29	48
Abbildung 30	49

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco; CA: Jossey-Bass.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Burisch, M. (1989). *Das Burnout-Syndrom – Theorie der inneren Erschöpfung*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Frank, E., Kirnbauer, B., Kloibhofer, M., Lam, A., Pratl, N., Reitlinger, S. & Richter, C. (2014). Burnon mit Hara Shiatsu. Zugang, Effektivität, Fallbeispiele, Übungen. Diplomarbeit zur Erreichung des Titels Shiatsu-Praktikerin.
- Freudenberger, H. & North, G. (1992). *Burnout bei Frauen*. Freiburg.
- Gardner, H. E. (1995). *Leading Minds, An Anatomy of Leadership*. New York.
- Janssen, P. P. M., Bakker, A. B. & Jong, A. de (2001). A test and refinement of the demand-control-support model in the construction industry. *International Journal of Stress Management*, 8(4), 315-332.
- Kögler, G. (2017). *Burnout. Natur, Philosophie & Traditionelle Medizin im Burnout*. Bacopa Verlag.
- Mandl, M. (2016). Burnon mit Shiatsu. Kursskript zur Weiterbildung mit Mike Mandl.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 99-113.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.

- Morgan, R. D., van Haveren, R. A. & Pearson, C. A. (2002). Correctional officer burnout. Further analyses. *Criminal Justice and Behavior*, 29(2), 144-160.
- Paine, W. S. (1982). *Job stress and burnout: research, theory, and intervention perspectives*. Sage Publications.
- Savicki, V., Cooley, E. & Gjesvold, J. (2003). Harassment as a predictor of job burnout in correctional officers. *Criminal Justice and Behavior*, 30(5), 602-619.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A. W. (2001). *Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schaufeli, W. B. & Peeters, M. C. W. (2000). Job stress and burnout among correctional officers: A literature review. *International Journal of Stress Management*, 7(1), 19-48.
- Selye, H. (1957). *Streß beherrscht unser Leben*. Düsseldorf: Econ Verlag.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.