

Jörg Henkel

Die Wirkung von
achtsamkeitsbasierten Massagen auf das
Wohlbefinden von Senioren und
deren größten Einflussgrößen

Ergebnisse einer Fallstudie
mit quantitativer Datenerhebung



Institut für
körperbezogene Therapien



**Steinbeis-Hochschule
Berlin SHB**

Jörg Henkel
BSc Komplementärtherapie

Institut
Institut für körperbezogene Therapien
Steinbeis-Hochschule Berlin

Schlüsselwörter
Massage, TouchLife, Achtsamkeit, Berührung,
Wohlbefinden, Komplementärtherapie, Senioren

Keywords
Massage, TouchLife, Mindfulness, Touch,
Wellbeing, Complementary Therapy, Seniors

Erstellt 29.1.2020

Korrespondenzadresse
Jörg Henkel
Eberstädter Str. 31
64367 Mühlthal
joerghenkel@t-online.de

©2020 Jörg Henkel
Nachdruck nur mit Genehmigung des Autors

Hinweis: Es wird in dieser Arbeit ausschließlich wegen der besseren Lesbarkeit immer die männliche Form gewählt, obwohl alle Geschlechtsformen gemeint sind.

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung Massagen werden als komplementäre Methoden in dem geriatrischen Bereich angewendet. Studien bestätigen die vielfältigen Wirkungen von Massagen. Aber was sind die größten Einflussgrößen einer Massage auf das Wohlbefinden von Senioren? Diese Studie untersucht am Beispiel der TouchLife Massage diese größten Einflussgrößen. Das Ziel der Untersuchung ist, Handlungsweisen für einen effektiven Einsatz von Massagen bei Senioren zur Steigerung deren Wohlbefindens zur Diskussion zu stellen.

Methoden 112 Senioren im Alter von 65-94 Jahren (\bar{x} 72,93 Jahre) erhielten jeweils vier TouchLife Massagen mit einer Dauer von 60 Minuten inkl. Gespräch in wöchentlichen Abständen. Die Behandlungen wurden von insgesamt 41 zertifizierten TouchLife Massage Praktikern gegeben. Das Wohlbefinden der Senioren wurde mit Hilfe des Fragebogens zum aktuellen körperlichen Wohlbefinden (FAW) und des Mehrdimensionalen Befindlichkeitsfragebogens (MDBF24) jeweils vor der ersten und nach der vierten TouchLife Massage gemessen.

Ergebnisse Das körperliche und psychische Wohlbefinden der Senioren wurde jeweils mit großer Effektstärke von $d=1,02$ und $d=1,25$ signifikant gesteigert. Es konnten zwei prägnante Modelle für die größten Einflussgrößen auf das Wohlbefinden formuliert werden. Für das körperliche Wohlbefinden der Senioren sind mit einem angepassten Bestimmtheitskoeffizient von $R^2=0,867$ die Skalen Vitalität/ Lebensfreude ($b=0,441$), Ruhe/Muße ($b=0,439$) und Subjektive Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit ($b=0,171$) die wichtigsten Prädiktoren. Als wichtigste Prädiktoren des psychischen Wohlbefindens konnten mit einem angepassten $R^2=0,845$ die Skalen Ruhe ($b=0,755$), Vitalität/ Lebensfreude ($b=0,281$) und Nachlassende Anspannung ($b=-0,162$) bestimmt werden.

Schlussfolgerungen Massageanwendungen bei Senioren zur Steigerung des körperlichen Wohlbefindens sollten vitalisierend und belebend ausgeführt werden. Sie sollten gleichzeitig einen Raum für Ruhe und Muße kreieren und die Senioren anleiten, mit ihrer Aufmerksamkeit bei der Massage zu bleiben und sich zu spüren. Um die psychische Befindlichkeit zu steigern, sollte die Massage innere Ruhe, Neugierde, Vitalität und Freude fördern. Zudem sollte sie dafür sorgen, dass die Senioren nicht zu tief entspannen.

ABSTRACT

Introduction Massages are used as complementary methods in the geriatric area. Studies confirm the diverse effects of massages. But what are the biggest impacts of a massage on the well-being of seniors? Using the example of the TouchLife massage, this study examines the major influencing factors in order to dis-

cuss the effective use of massages to increase the well-being of seniors.

Methods 112 seniors aged 65-94 years (\bar{x} 72.93 years) received in total four 60-minute TouchLife massages including interview once a week. The treatments were given by a total of 41 certified TouchLife massage practitioners. The well-being of the elderly was measured by the Questionnaire on Current Physical Well-being (FAW) and the Multidimensional Sensitivity Questionnaire (MDBF24) before the first and after the fourth TouchLife massage.

Results The physical and psychological well-being of the elderly was increased with a large effect size of $d=1.02$ and $d=1.25$. Two meaningful models for the greatest influence on well-being have been formulated. For the physical well-being of the elderly, the scales

vitality/zest for life ($b=0.441$), rest/leisure ($b=0.439$) and subjective concentration and responsiveness ($b=0.171$) were identified as the most important predictors with an adjusted R^2 of 0.867. The most important predictors of mental well-being, with an adjusted R^2 of 0.845, were the scales rest ($b=0.755$), vitality/zest for life ($b=0.281$) and declining tension ($b=-0.162$).

Conclusion In order to increase physical well-being, massage treatments for seniors should be vitalizing and invigorating. At the same time they should create a space for rest and leisure and guide seniors to stay attentive during the massage. In order to increase the mental state, the massage should promote inner peace, curiosity, vitality and joy. They should ensure that the elderly do not relax too deep.

Einleitung

Hintergrund

Die bei Senioren angewendeten klassischen Massageanwendungen haben in der Regel das Ziel, Spannungen und Probleme im Bewegungsapparat zu behandeln. Darüber hinaus gibt es komplementäre Massagemethoden, welche in ihrer Ausrichtung das körperliche, seelische und geistige Erleben der Klienten integrieren und den Ansatz der Salutogenese haben. Zu diesen komplementärtherapeutischen Methoden zählt seit 30 Jahren die TouchLife Massage, die in den 80er Jahren von den deutschen Massagetherapeuten Frank B. Leder und Kali Sylvia Gräfin von Kalckreuth begründet wurde. TouchLife Massagen sind eine Synthese von Massagetechniken (u.a. klassische Massagetechniken), Gespräch (u.a. aktives Zuhören), Energieausgleich (u.a. Akupressur), Atem und Achtsamkeit. Sie gehören damit zu den achtsamkeitsbasierten Massagemethoden (1).

Unsere Gesellschaft wird immer älter und die Senioren bilden eine große und wichtige Bevölkerungsgruppe. Es gibt jedoch bisher kaum Studien, welche die Zusammenhänge von der Wirkungsweise von achtsamkeitsbasierten Massagen auf das Wohlbefinden von Senioren untersucht haben und eine Grundlage bieten, auf der Massagebehandlungen an Senioren so abge-

stimmt werden können, dass sie deren körperliches und psychisches Wohlbefinden effektiv steigern.

Ziele und Fragestellungen

Das Ziel dieser Untersuchung ist das Aufstellen von signifikanten Modellen, die beschreiben, welche Faktoren bei achtsamkeitsorientierten Massageanwendungen jeweils den größten Einfluss auf das körperliche und psychische Wohlbefinden von Senioren haben. Auf Grundlage dieser Modelle soll eine Diskussion entstehen, worauf bei einer achtsamkeitsbasierten Massage geachtet werden muss, um das körperliche und psychische Wohlbefinden von Senioren zu steigern.

Methodik

Untersuchungsdesign

Es handelt sich um eine Fallstudie mit quantitativer Datenerhebung im Messwiederholungsdesign mit zwei Messzeitpunkten.

Die Gewinnung von Probanden für diese Studie erfolgte über eine Informationsseite in einem Gesundheitsmagazin einer Tageszeitung, über das Online-Forum des internationalen TouchLife Massage-Netzwerkes auf www.touchlife.de und durch persönliche Kontaktaufnahme. Voraussetzung für die Teilnahme als Behandler waren der

erfolgreiche Abschluss der TouchLife Grundausbildung, das die Behandler professionell mit der TouchLife Massage arbeiten und Mitglied im TouchLife Massagenetzwerk sind.

Zum Start der Untersuchung erhielten die Probanden Informationen über

- Zweck und Zeitraum der Studie
- Ein- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme
- Ablauf und Ort der Studie
- die Möglichkeit des jederzeitigen Abbruches
- den Datenschutz und Kontaktdaten

Auch erhielt jeder teilnehmende Behandler vor der Untersuchung ein persönliches Briefing. Dieses Briefing enthielt zusätzliche Informationen über den Umgang mit den Testfragebögen (Vertraulichkeit der Fragebögen und Informationen über das Ausfüllen der Fragebögen zum Start und Ende der Untersuchung) und die Handhabung des Rücklaufes der Fragebögen. Die Behandler wurden auch angewiesen, mit einer neutralen Haltung den Probanden die Fragen zu stellen und zu ermuntern, spontan zu antworten, damit die Gefahr der Verzerrung durch den Interviewer-Effekt möglichst gering ist. Alle Fragebögen wurden mit einem Code für die Probanden und die Behandler pseudonymisiert. Die Probanden erhielten keine Entlohnung für ihre Teilnahme und die Massagen waren kostenfrei.

Die Behandlungsserie für einen Probanden wurde jeweils von demselben zertifizierten TouchLife Praktiker durchgehend durchgeführt. Insgesamt nahmen 41 TouchLife Praktiker aus dem TouchLife Massagenetzwerk an der Studie teil und übernahmen einen bis maximal acht Versuchsteilnehmer. Die Behandlungen wurden fast ausnahmslos in der Praxis der teilnehmenden TouchLife Praktiker ausgeführt. Der Behandler wurde den Teilnehmern nach Wohnort zugewiesen.

Vor der ersten Behandlung (Zeitpunkt T1) wurde ein allgemeiner Fragebogen ausgefüllt und der Minimum Mental Status Test ausgeführt. Wenn diese Fragebögen keine Einschränkungen wie z.B. absolute Kontraindikationen oder ein Ergebnis des MMST < 22 für die Teilnahme an der Untersuchung beinhalteten, wurden die weiteren Fragebögen Barthel-Index nach dem Hamburger Manual, MDBF24 und FAW ausgefüllt.

Anschließend wurde die erste TouchLife Behandlung auf einem Massagetisch mit Massageöl von TouchLife Praktikern durchgeführt. Weitere drei

TouchLife Behandlungen folgten in den nächsten drei Wochen im wöchentlichem Abstand. Der Gesamtzeitaufwand einer Behandlung inkl. Vor- und Nachgespräch betrug ca. 60 Minuten. Davon wurden ca. 15-20 Minuten für das Vor- und Nachgespräch und ca. 40-45 Minuten für die Behandlung verwendet. Jede Massage wurde in einem Vorgespräch in Bezug auf das gewünschte Massagegebiet, den Druck und das Tempo der Massage mit dem Probanden abgestimmt. Im Anschluss der Massage gab es in einem Nachgespräch die Möglichkeit der Reflektion des Befindens. Im Anschluss an die vierte TouchLife Behandlung (Zeitpunkt T2) wurden erneut die Fragebögen MDBF24 und FAW ausgefüllt.

Stichprobe

Es wurden Probanden ab 65 Jahren eingeschlossen, die deutsch verstehen mussten. Die Senioren konnten vollständig selbständig sein oder auch Hilfe durch einen Pflegedienst in Anspruch nehmen (max. Pflegestufe 1). Sie konnten in allen Wohnformen (zu Hause, im Seniorenheim oder betreuten Wohnen) leben. Ausschlusskriterien waren das Vorliegen von absoluten Kontraindikationen für eine Massage, Bettlägerigkeit, Pflegestufe 2 oder höher, Ergebnis des Minimal Mental Status Test kleiner als 22 und Physiotherapie, andere Massageanwendungen als die in der Studie angewendeten Massagen oder Psychotherapie während der Dauer der Anwendungen in der Studie.

Es konnten insgesamt 112 Probanden für die Studie gewonnen werden, von denen keiner die Studie abbrach.

Messinstrumente

In dieser Studie wurden zur Kategorisierung der Probanden und dem Überprüfen der Einschluss- und Ausschlusskriterien standardisierte Fragebögen verwendet. Dazu gehörten ein allgemeiner soziodemographischer Fragebogen, ein Fragebogen zum Gesundheitszustand, um Kontraindikationen für eine Massage auszuschließen, der Minimal Mental Status Test (MMST) und der Barthel-Index nach dem Hamburger Manual (BI, Hamburger Manual, (2,3,4)).

Es wurden auch Fragebögen zur Messung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens verwendet. Bei der Auswahl der Testinstrumente

zur Messung des Wohlbefindens wurden folgende Kriterien angewendet: Die Fragebögen bilden jeweils das aktuelle körperliche und psychische Wohlbefinden gut und nachvollziehbar ab und verfügen über eine eindeutige Validität und über eine gute Reliabilität. Außerdem sind die Items sinnhaft in der Anwendung bei Senioren. Diese Kriterien erfüllen der Fragebogen zum aktuellen körperlichen Wohlbefinden (FAW) und der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF).

Der Fragebogen zum aktuellen körperlichen Wohlbefinden (FAW) (5,6) konzentriert sich im Gegensatz zu anderen Befindlichkeitsfragebögen ausschließlich auf die positiven Aspekte des körperlichen Erlebens und Befindens. Diese lassen sich durch ihn differenziert beschreiben. Dazu werden in dem FAW aktuelle kognitive Merkmale, wie Zufriedenheit, und sensorisch-affektive Merkmale, wie körperbezogene Empfindungen, einbezogen (7). Seine positiven Formulierungen waren neben der Differenziertheit dieses Fragebogens ein wichtiges Kriterium für seine Wahl. Der FAW enthält folgende 7 Skalen, welche aus 58 Items ermittelt werden: Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand; Ruhe und Muße, Vitalität und Lebensfreude; Nachlassende Anspannung; Genussfreude und Lustempfinden; Subjektive Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit; Gepflegtheit, Frische und angenehmes Körperempfinden.

Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF24) ist ein Testinstrument, das das aktuelle psychische Befinden erfasst (8,9). In diesem Studiendesign wurde die MDBF Langform verwendet. Diese besteht aus 24 Items, die den drei Stimmungsbereichen Gute-Schlechte Stimmung, Wachheit-Müdigkeit und Ruhe-Unruhe zugeordnet sind.

Datenanalyse

Die quantitative Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe des statistischen Programms IBM SPSS Statistics, Version 23.

Die Auswertung der Fragebögen FAW, MDBF und der MMST erfolgte, in dem die Summen der einzelnen Items zu einem Gesamtscore zusammengezählt wurden, um dadurch eine numerische Aussage über die Ergebnisse der Fragebögen zu machen. In der Datenanalyse wurden deshalb die Variablen dieser Fragebögen, die eigentlich ordinal skaliert sind, als quasi-intervall skalierte Variablen behandelt.

Variablen, deren Verteilung nach dem Kolmogorov-Smirnov Test und der visuellen Betrachtung der Normalverteilungsdiagramme und Q-Q-Plots nicht eindeutig normalverteilt waren, wurden in der Auswertung als nicht-normalverteilt betrachtet.

Das Signifikanzniveau wurde mit $\alpha=0,05$ gewählt und aufgrund der multiplen Testungen durch eine Bonferroni-Korrektur adjustiert.

Verschiedene Modelle, um die größten Einflussfaktoren auf das körperliche und psychische Wohlbefinden zum Zeitpunkt T2 zu ermitteln, wurden mit Hilfe der multiplen linearen Regressionsanalyse durchgerechnet und überprüft. Dabei wurden in Bezug auf die Formulierung von möglichen Modellen die Korrelationen der einzelnen Variablen zum gesamten körperlichen und psychischen Wohlbefinden (KWB und PWB) zum Zeitpunkt T2 berücksichtigt. Aus Tab.1 lassen sich mögliche Prädiktoren für das körperliche Wohlbefinden T2 ableiten: Alter, körperliche Selbständigkeit, alle Skalen und das gesamte körperliche und psychische Wohlbefinden T1 und T2. Für das psychische Wohlbefinden T2 lassen sich folgende mögliche Prädiktoren ableiten: Körperliche Selbständigkeit, alle Skalen und das gesamte körperliche und psychische Wohlbefindens T1 und T2. Die Überprüfung der Modelle wurden nach den Annahmen der linearen Regression durchgeführt (11,12). Die Ergebnisse sind in den Tab.4 und 5 enthalten.

Ergebnisse

Stichprobe

Der Anteil der Frauen an der Gesamtstichprobe (N=112) betrug 74,1% (N=83). Die Probanden waren sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern im Alter zwischen 65 und 94 Jahren. Das Durchschnittsalter war auch bei beiden Geschlechtern mit 72,93 Jahre gleich (SD weiblich: 6,553, SD männlich: 6,912).

Die am stärksten vertretene Altersgruppe mit N=45 ist das Alter von 65-69 Jahren mit 40,2% der Probanden, gefolgt von den Altersgruppen von 75-79 Jahre (N=26, 23,2%), 70-74 Jahre (N=25, 22,3%) und ab 80 Jahren (N=16, 14,3%). Die prozentuale Verteilung der Altersgruppen nach Geschlecht war auch ziemlich ähnlich.

Weitere Charakteristika der Stichprobe sind in der Tab.2 enthalten.

Variable	KWB	KWB	PWB	PWB
	T1	T2	T1	T2
Geschlecht	-	-	-	-
Alter	-	X	-	-
Lebensform	-	-	-	-
Körperliche Selbständigkeit	-	X	X	X
Therapeutische Vorbehandlungen	-	-	-	-
Skalen des körperlichen und psychischen Wohlbefindens T2	O	X	O	X
Gesamtes KWB T1	O	X	X	X
Gesamtes PWB T1	X	X	O	X
Gesamtes KWB T2	O	O	O	X
Gesamtes PWB T2	O	X	O	O

KWB: körperliches Wohlbefinden
 PWB: psychisches Wohlbefinden
 T1: vor erster Behandlung, T2: nach letzter Behandlung
 X signifikante Korrelation O Korrelation irrelevant
 - Keine signifikante Korrelation

Variable	N	M ± SD (SW)	Anteil in %
Soziodemographische Angaben			
Geschlecht: weiblich	83		74,1 %
Alter	112	72,93 ± 6,617 (65-94)	
Verheiratet	59		52,7 %
Verwitwet	33		29,5 %
Mit Partner lebend	60		53,6 %
Zu Hause lebend	106		94,6 %
Im Pflegeheim oder betreutem Wohnen lebend	6		5,4 %
Kinder (1 und mehr)	94		83,9 %
Erwerbstätigkeit	14		12,5 %
Körperlicher und geistiger Zustand			
Punktzahl Minimum Mental Status Test (max. 30 Punkte)	112	28,92 ± 1,224 (25-30)	
Punktzahl Barthel-Test (max. 100 Punkte)	112	99,20 ± 3,710 (75-100)	
Ohne Einschränkung der körperlichen Tätigkeit	105		93,8 %

M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; SW=Spannweite

Wirkung auf das Wohlbefinden

Das gesamte körperliche Wohlbefinden der Senioren konnte signifikant gesteigert werden (T1: M=0,70, SD=0,1146; T2: M=0,81, SD=0,1022); T=10,773, r= 0.511, p=0,000). Die Effektstärke d=1,02 war dabei gemäß Cohen (10) groß. Das psychische Wohlbefinden der Senioren konnte mit einer großen Effektstärke d=1,25 auch signifikant gesteigert werden (T1: M=0,8488, SD=0,1151; T2: M=0,9071, SD=0,0927; Z =5,657, p=0.000).

Mit Ausnahme der Skala Wachheit wurden alle untersuchten Teilbereiche des körperlichen und

psychischen Wohlbefindens der Senioren signifikant verbessert. Die Effektstärken waren dabei auf die körperlichen Teilbereiche Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand, Ruhe/ Muße, Vitalität/Lebensfreude, Nachlassende Anspannung, Gepflegtheit/Frische/angenehmes Körpergefühl und auf die psychischen Teilbereiche Stimmung und Ruhe mit d zwischen 0,94 und 2,14 groß. In der Skala Genussfreude und Lustempfinden war die Effektstärke d=0,74 moderat und in der Skala Subjektive Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit die Effektstärke d=0,38 gering.

	MZP T1 M ± SD	MZP T2 M ± SD	T bzw. Z	r	p	d
Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand	0,7249 ± 0,1728	0,8415 ± 0,1341	Z=7,154		0,000*	1,85
Ruhe und Muße	0,7538 ± 0,1341	0,8832 ± 0,1054	Z=7,696		0,000*	2,14
Vitalität und Lebensfreude	0,6872 ± 0,1826	0,7794 ± 0,1656	Z=5,416		0,000*	1,19
Nachlassende Anspannung	0,4721 ± 0,1891	0,6583 ± 0,2078	T=8,478	.317	0,001*	0,94
Genussfreude und Lustempfinden	0,6427 ± 0,1771	0,7612 ± 0,1357	T=7,869	.507	0,000*	0,74
Subjektive Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit	0,8235 ± 0,1205	0,8668 ± 0,1117	T=4,023	.521	0,000*	0,38
Gepflegtheit, Frische, angenehmes Körperempfinden	0,7925 ± 0,1345	0,8771 ± 0,1131	Z=6,274		0,000*	1,46
Gesamtes körperliches Wohlbefinden	0,6989 ± 0,1146	0,8096 ± 0,1022	T=10,873	.511	0,000*	1,02
Stimmung	0,8788 ± 0,1120	0,9471 ± 0,0862	Z=6,730		0,000*	1,67
Wachheit	0,8368 ± 0,1390	0,8577 ± 0,1262	Z=1,417		0,157	0,26
Ruhe	0,8357 ± 0,1344	0,9071 ± 0,1101	Z=6,414		0,000*	1,54
Gesamtes psychisches Wohlbefinden	0,8488 ± 0,1151	0,9071 ± 0,0927	Z=5,657		0,000*	1,25

M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; MZP T1=vor erster Behandlung; MZP T2= nach letzter Behandlung; T=t-Teststatistik, Z=Teststatistik des Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Tests; r=Pearson-Korrelationskoeffizient; p=p-Wert; *Signifikanz nach Bonferroni-Korrektur $p^* = \frac{0,05}{n}$

d=Effektgröße nach Cohen: Die Effektgröße d wurde mit $d = t \sqrt{\frac{2(1-r)}{n}}$ bei normalverteilten Variablen oder $r = \frac{z}{\sqrt{n}}$ bei nicht-normalverteilten Variablen mit anschließender Umwandlung nach Cohen (10) berechnet.

Die größten Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden

Im Folgenden werden zwei Modelle für die Prädiktoren des körperlichen und psychischen Wohlbefindens vorgestellt. Diese Modelle erfüllen die Kriterien für die multiple Regressionsanalyse (11,12). Sie sind inhaltlich sinnvoll und erklären jeweils über 80% der Varianz des körperlichen und psychischen Wohlbefindens mit 3 Prädiktoren.

Als Prädiktor für das körperliche Wohlbefinden der Senioren hat sich folgendes Modell herausgestellt:

Die Skalen Vitalität/Lebensfreude mit einem $b = 0,441$ und Ruhe/Muße mit einem $b = 0,439$ Subjekt. Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit mit einem $b = 0,171$ sind die drei wichtigsten Einflussgrößen anhand denen man die Veränderung des körperlichen Wohlbefindens mit einem Bestimmtheitskoeffizienten von $R^2 = 0,867$ vorhersagen kann. Es konnten für die auch in Betracht bezogenen Variablen der anderen Skalen des körperlichen und psychischen Wohlbefindens, wie z.B. die Zufriedenheit mit dem aktuellen Körperzustand, dem Alter und den Grad der körperlichen Selbständigkeit (Barthel-Index) keine weiteren signifikanten Modelle aufgestellt werden, die den Anforderungen der multiplen Regressionsanalyse entsprachen.

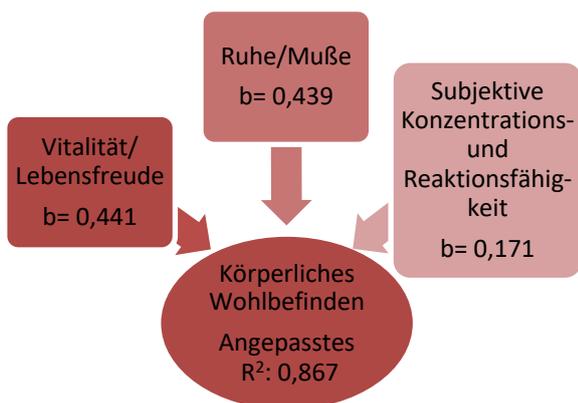


Abb. 1 Die größten Prädiktoren auf das körperliche Wohlbefinden

Als Prädiktoren für das psychische Wohlbefinden der Senioren hat sich folgendes Modell herausgestellt:

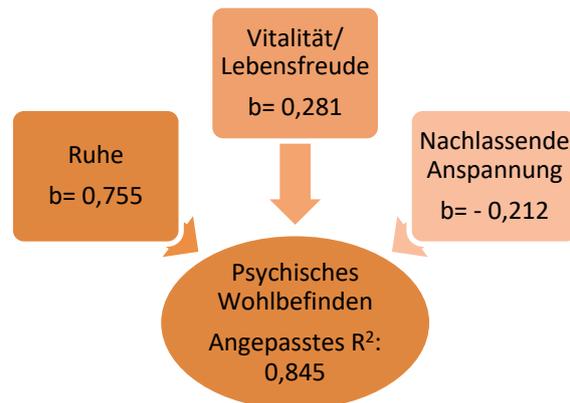


Abb. 2 Die größten Prädiktoren auf das psychische Wohlbefinden

Die Skalen Ruhe (nicht zu verwechseln mit Ruhe/Muße) mit einem $b = 0,755$, Vitalität/Lebensfreude mit einem $b = 0,281$ und Nachlassende Anspannung mit einem $b = -0,212$ sind die drei wichtigsten Einflussgrößen auf das psychische Wohlbefinden von Senioren. Sie erklären 84,5% der Varianz des psychischen Wohlbefindens. Mit den anderen möglichen in Betracht zu ziehenden Variablen wie z.B. den anderen Skalen des körperlichen und psychischen Wohlbefindens und dem Grad der körperlichen Selbständigkeit (Barthel-Index) konnten keine weiteren signifikanten Modelle aufgestellt werden, die den Anforderungen der multiplen Regressionsanalyse entsprachen.

Diskussion

In dieser Studie wurde im Gegensatz zu den meisten anderen Studien mit 112 Probanden eine relativ große Probandengruppe untersucht. Zudem wurde durch das Involvieren von 41 Behandlern versucht, den möglichen Behandlereffekt zu reduzieren, der bei Studien mit wenigen Behandlern mit großer Wahrscheinlichkeit in die Ergebnisse mit einfließt. Die Gemeinsamkeit der Behandler war das erfolgreiche Absolvieren der TouchLife Massage Grundausbildung. Eine TouchLife Massage besteht methodisch aus den Pfeilern Massagetechniken, Gespräch, Energieausgleich, Atem und Achtsamkeit und unterscheidet sich dadurch von üblichen anderen Massageformen wie die klassische Massage. Die in der Studie gegebenen TouchLife Behandlungen wurden individuell auf den Probanden in seinem Ablauf z.B. der Auswahl der Behandlungsgebiete, Druck, der Berührungsqualität und

dem Tempo abgestimmt. Inwieweit die Kommunikation Einfluss auf das Untersuchungsergebnis hat, lässt sich durch dieses Studiendesign nicht ermitteln.

Eine Kontrollgruppe aufzubauen, hätte bei dieser Massagestudie einen erheblichen methodischen Aufwand bedeutet. Die meisten Probanden wurden jedoch zufällig auf die Behandler aufgeteilt.

Die Probanden waren zum großen Teil körperlich selbständige Senioren, die zu Hause lebten. Der Altersdurchschnitt betrug 72,93 Jahre mit einer $SD=6,617$. Es wäre daher sinnvoll, als Vergleich eine weitere Untersuchung vorwiegend an Senioren ab 80 Jahren, körperlich eingeschränkten Senioren und/oder Senioren in Pflegeheimen durchzuführen.

Es konnten signifikante positive Wirkungen mit großer Effektstärke auf das aktuelle körperliche und psychische Wohlbefinden von Senioren durch die achtsamkeitsbasierte TouchLife Massage gefunden werden. Dabei waren die positiven Wirkungen auf die Bereiche Ruhe/Muße, Zufriedenheit mit dem momentanen Körperzustand, Stimmung und Ruhe mit Effektstärken über 1,5 sehr hoch. Das bedeutet, dass TouchLife Massagen unter anderem einen sehr großen Effekt darauf haben, dass die Senioren sich erholen können und ohne Druck Zeit zum Genießen haben, sich körperlich gesund, belastbar und ausgeglichen fühlen und zufrieden, glücklich, entspannt und gelassen sind. Umgekehrt fühlen sich die Senioren nach der Massage erstmal nicht wacher und munterer. Es könnte sinnvoll sein, in zukünftigen Studien den langfristigen Effekt von achtsamkeitsbasierten Massagen zu untersuchen und auch mit der Dauer der Anwendungen zu experimentieren.

Als größte Einflussfaktoren auf das aktuelle körperliche Wohlbefinden konnten die Bereiche Vitalität/Lebensfreude, Ruhe/Muße und subjektive Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit ermittelt werden. Diese drei Skalen erklären 86,7% der Varianz des körperlichen Wohlbefindens. Das ist ein sehr hoher Wert und deutet auf eine starke Aussagekraft dieses Modells hin. Vitalität/Lebensfreude mit einem $b=0,441$ und Ruhe/Muße mit einem $b=0,439$ haben den größten Einfluss auf das körperliche Wohlbefinden, gefolgt von subjektiver Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit mit einem $b=0,171$.

Körperliches Wohlbefinden hängt sicher davon ab, ob man von innerem oder äußerem Druck befreit ist und die Zeit und Freiheit hat, seinen Körper wieder zu spüren und sich dabei behaglich und wohligh zu fühlen. Diese Qualitäten sind in der Skala Ruhe/Muße beschrieben. Eine Stärke von einer achtsamkeitsbasierten Methode, wie die TouchLife Massage, scheint es zu sein, für Senioren einen ruhigen Rahmen anzubieten, in dem es möglich ist, mit seinem Körper auf eine positive Weise in Kontakt zu kommen. Das Spüren und Wahrnehmen des Körpers ist nach Frank eine der wesentlichen Voraussetzungen für körperliches Wohlbefinden (13).

Das Modell zeigt auch, dass das Spüren des Körpers mit positiver, heiterer Energie und körperlicher Kraft verbunden sein sollte (wird durch die Skala Vitalität und Lebensfreude repräsentiert). Das bedeutet, dass die Anwendung von Massagetechniken zur Steigerung des körperlichen Wohlbefindens von Senioren den Aspekt der Aktivierung berücksichtigen sollte. Die Zuwendung des Behandlers sollte auch nicht nur problemorientiert sein, sondern Leichtigkeit fördern.

Als dritten und etwas geringeren Einfluss auf das körperliche Wohlbefinden ist es wichtig, die Aufmerksamkeit vom Außen ins Innen zu lenken und den Körper im Hier und Jetzt ohne Bewertung wahrzunehmen. Dadurch entsteht ein Gefühl von konzentrierter Gelassenheit und Klarheit und ein Einverständnis mit sich, seinem Körper und den Anforderungen der Welt, was wiederum das körperliche Wohlbefinden steigern lässt. Diese Qualitäten werden durch die Items der Skala Subjektive Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit repräsentiert. Diese Achtsamkeit zu fördern, kann durch achtsame Berührung, die körperzentrierte Gesprächsbegleitung, die Integration des Atems in die Massage und die Ruhe des Behandlers erreicht werden.

Als größte Einflussfaktoren auf das aktuelle psychische Wohlbefinden konnten die Bereiche Ruhe, Vitalität/Lebensfreude und Nachlassende Anspannung gefunden werden. Diese drei Skalen erklären 84,5% der Varianz des psychischen Wohlbefindens. Ruhe mit einem $b=0,755$ hat den größten Einfluss auf das psychische Wohlbefinden, gefolgt von Vitalität/Lebensfreude mit einem $b=0,281$. Nachlassende Anspannung mit einem negativen Korrelationskoeffizienten von $b=-$

0,213 ist der dritte wichtige Faktor für das psychische Wohlbefinden.

Dieses Modell impliziert, dass das psychische Wohlbefinden zu einem sehr großen Teil von einer ruhigen, gelassenen und entspannten Ausgeglichenheit (wird der Skala Ruhe zugeordnet) abhängig ist. Diese Ausgeglichenheit sollte mit dem Erleben einer kraftvollen, freudigen und heiteren Energie (wird der Skala Vitalität/Lebensfreude zugeordnet) verbunden sein. Je stärker diese beiden Bereiche sind, umso stärker wächst das psychische Wohlbefinden von Senioren. Diese beiden Faktoren alleine sind aber für ein signifikantes Modell nicht ausreichend. Es ist auch wichtig zu wissen, dass das psychische Wohlbefinden von einem Abnehmen nachlassender Anspannung abhängig ist. Nachlassende Anspannung bedeutet, dass sich eine angenehme Erschöpfung, Müdigkeit, Schläfrigkeit und Schwere einstellt. Daher sind aktivierende, dennoch nicht die Ruhe störende Griffen am Ende der Massage sinnvoll.

In Bezug auf Senioren kann es daher wichtig sein, dass in Massageanwendungen positive Anreize empfunden werden und Aufgaben vorhanden sind, die fordern, aber nicht überfordern. Eine zu tiefe Entspannung könnte in ihrem Fall für ihr psychisches Wohlbefinden kontraproduktiv sein.

Achtsamkeitsbasierte Massagen, die auch körperzentriertes Gespräch integrieren, können diese drei Prädiktoren durch die Ausführungen der Massagetechniken und das Führen des Gespräches gut beeinflussen. Die Intensität der Massagetechniken muss auf der einen Seite Entspannung und Ruhe bringen: Sie muss auf der anderen Seite vitalisierend wirken und eine heitere Stimmung ermöglichen. Auch in der Gesprächsbegleitung ist es wichtig, einen Ausgleich zwischen Ruhe und Aktivierung zu halten. Das bedeutet, einerseits Zeit für Ruhe und Stille zu ermöglichen, andererseits aber auch die Aufmerksamkeit der Senioren wach zu halten, in dem z.B. die Wahrnehmung der Senioren auf den Atem gelenkt wird oder im Nachgespräch Aufgaben für zu Hause gegeben werden.

Interessant ist, dass Ruhe in seinen verschiedenen Ausprägungen (Skala Ruhe/Muße und Skala Ruhe) und Vitalität und Lebensfreude sowohl für das körperliche als auch für das psychische Wohlbefinden die wichtigsten Einflussgrößen sind. Damit Massagen ihren größten Effekt auf

das körperliche und psychische Wohlbefinden von Senioren haben, sollten sie deshalb vor allem Ruhe und Vitalität/Lebensfreude vermitteln. Als Massagebehandler bedeutet das, dass man nicht in erster Linie Spannungen behandeln und therapieren sollte. Der Behandler sollte stattdessen Ruhe ausstrahlen und signalisieren, dass die Massage für den Klienten/Patienten eine gute Zeit für sich selbst ist. Die Massage sollte auch mit einem positiven und frohgemuten Geist ausgeführt werden anstatt mit der Haltung, Spannungszonen abarbeiten zu müssen.

Schlusswort

Ich hoffe, mit dieser Studie einen Beitrag geleistet zu haben, das Verständnis über die wesentlichen Einflussgrößen einer achtsamkeitsbasierten Massage auf das Wohlbefinden von Senioren zu vertiefen. Über fachliches Feedback und Austausch würde mich sehr freuen.

Ich danke herzlich allen Probanden und Behandlern für ihre Teilnahme an der Studie. Ohne sie wäre diese Studie in diesem Umfang nicht möglich gewesen.

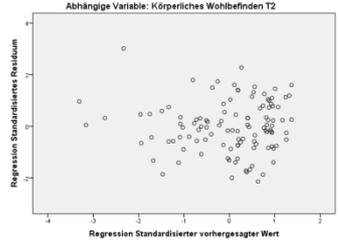
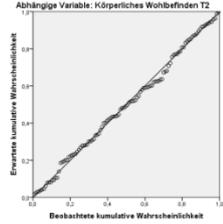
Interessenkonflikt

Diese Studie wurde von dem Autor im Rahmen seines Studiums der Komplementärtherapie an der Steinbeis Hochschule Berlin durchgeführt. Der Autor war selbst nicht an der Durchführung der Behandlungen und der Befragung der Probanden beteiligt. Der Autor führt aber eine Massageschule, in der Behandler in die TouchLife Massage ausgebildet werden.

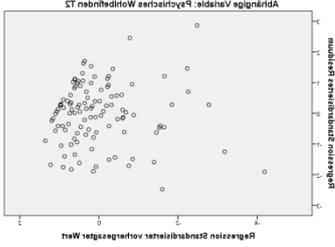
Literaturverzeichnis

- (1) Leder, F.B. & Gräfin von Kalckreuth, K. S. (2009). Glücksgriffe - Balance für Körper und Geist mit der TouchLife Massage. Weil der Stadt: naturaviva Verlag.
- (2) Folstein, M., Folstein, S. & McHugh, P. (1975). Mini-Mental State (a practical method for grading the state of patients for the clinician). *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189–198.
- (3) BAG KGE e.V. (2004). Hamburger Einstufungsmanual zum Barthel-Index. www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/systematik/hamburger-manual-nov2004.pdf (10.3.2015)
- (4) Mahoney F., Barthel D. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Med J*, 14, 61-65.
- (5) Frank R., Vaitl, D, Walter, B. (1990). Zur Diagnostik körperlichen Wohlbefindens. *Diagnostica*, 36, 33-37.
- (6) Frank, R. (2003). Fragebogen zur Erfassung des aktuellen körperlichen Wohlbefindens. In Schumacher J., Klaiberg A., Brähler E. (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- (7) Frank, R. (2011). Fragebogen zum aktuellen körperlichen Wohlbefinden. In Frank, R. (Hrsg), *Therapieziel Wohlbefinden* (S. 296-298). Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- (8) Steyer, R., Schwenkmezger P., Notz,P., Eid, M. (1997). *Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF)*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- (9) Steyer, R. (2003). *Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen*. In Schumacher J., Klaiberg A., Brähler E. (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- (10) Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hildale: Erlbaum
- (11) Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., Weiber, R.(2011). *Multivariate Analysemethoden*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- (12) Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBMSPSS Statistics*. London: Sage Publications.
- (13) Frank, R. (2011). Körperliches Wohlbefinden durch Selbstregulation verbessern. In Frank, R. (Hrsg), *Therapieziel Wohlbefinden* (S. 141-154). Heidelberg: Springer Medizin Verlag

Anhänge

Tab.4 Statistische Überprüfung des Modells der Prädiktoren des körperlichen Wohlbefindens: Vitalität/Lebensfreude, Ruhe/Muße und Subjektive Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit T2 als Prädiktoren für das KWB T2	
Annahmen	
1. Modell ist richtig spezifiziert	
Angepasstes R ²	0,867
Linearität Prädiktoren und psychisches Wohlbefinden	ist gegeben
Zusammenhang unabhängige und abhängige Variablen	F-Test p= 0,000 (sig.)
Prädiktoren signifikant	p < 0,001 (sig.)
Standardisierte Koeffizienten b	Vitalität/Lebensfreude b= 0,441 Ruhe/Muße b= 0,439 Subjektive Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit b= 0,171
2. Störgrößen sind unkorreliert (Durban-Watson nahe 2)	Durban-Watson 2,082
3. Störgrößen haben Erwartungswert Null	Testwert= 0 T-Test p= 1,000 (sig.)
4. Keine Korrelation zwischen Prädiktoren und Störgrößen vorhanden	p= 0,25 (n. sig.) p= 0,465 (n. sig.) p= 1 (n. sig.)
5. Störgrößen haben konstante Varianz: Homoskedastizität ist gegeben	
6. Keine Multikollinearität zwischen erklärenden Variablen vorhanden	
Toleranz > 0,2	0449- 0,539
VIF < 10	1,856-2,229
Varianzanteile erklären nur einen Faktor stark und Konditionsindex (Ki) < 30	1: 0,00- 0,59- 0,01; KI 13,274 2: 0,00- 0,17- 0,88; Ki 24,418 3: 0,99- 0,23- 0,11; KI 29,260
Korrelation Prädiktoren < 0,8	0,604; 0,687; 0,640
Fallweise Diagnostik (max. 5% der Residuen außerhalb von ± 2 und max. 1% der Residuen außerhalb des -2,5-+2,5 Bereiches)	1. -2,141 4. 3,016 2. -2,000 3. -2,274
7. Normalverteilung der Störgrößen gegeben	

Tab.5 Statistische Überprüfung des Modells der Prädiktoren des psychischen Wohlbefindens: Ruhe, Vitalität/Lebensfreude und Nachlassende Anspannung T2 als Prädiktoren für das PWB T2

Annahmen	
1. Modell ist richtig spezifiziert	
Angepasstes R ²	0,845
Linearität Prädiktoren und psychisches Wohlbefinden	ist gegeben
Zusammenhang unabhängige und abhängige Variablen	F-Test p= 0,000 (sig.)
Prädiktoren signifikant	p < 0,001 (sig.)
Standardisierte Koeffizienten b	Ruhe b= 0,755 Vitalität/Lebensfreude b= 0,281 Nachlassende Anspannung b= -0,213
2. Störgrößen sind unkorreliert (Durban-Watson nahe 2)	Durban-Watson 2,002
3. Störgrößen haben Erwartungswert Null	Testwert= 0 T-Test p= 1,000 (sig.)
4. Keine Korrelation zwischen Prädiktoren und Störgrößen vorhanden	p= 0,560 (n. sig.) p= 0,961 (n. sig.) p= 0,633 (n. sig.)
5. Störgrößen haben konstante Varianz: Homoskedastizität ist gegeben	
6. Keine Multikollinearität zwischen erklärenden Variablen vorhanden	
Toleranz > 0,2	0,736- 0,929
VIF < 10	1,076- 1,359
Varianzanteile erklären nur einen Faktor stark und Konditionsindex (KI) < 30	1: 0,02- 0,03- 0,94; KI 7,638 2: 0,04- 0,87- 0,00; KI 12,752 3: 0,94- 0,10- 0,06; KI: 24,842
Korrelation Prädiktoren < 0,8	0,029; 0,249, 0,457
Fallweise Diagnostik (max. 5% der Residuen außerhalb von ± 2 und max. 1% der Residuen außerhalb des -2,5-+2,5 Bereiches)	1. 2,459 2. 2,866 3. -2,480
7. Normalverteilung der Störgrößen gegeben	