

Psychologische Effekte von Shiatsu bei Heimkindern mit besonderen Bedürfnissen



16.04.2010

Eine Evaluationsstudie von Shiatsu im Heilpädagogischen Zentrum
Hinterbrühl

Verteiler:

- Heilpädagogisches Zentrum Hinterbrühl
- Hara Shiatsu Zentrum

durchgeführt und ausgewertet von

Ing. Mag. Sylvia Sabin, B.Sc. (<http://sylvia.sabin.at>)
Ing. Christian Hofmann

Danksagung

Unser Dank gilt zu aller erst wHR Dr. Ernst Tatzler, Direktor des Heilpädagogischen Zentrums Hinterbrühl sowie Frau Spurni und Frau Dr. Dornfeld den pädagogisch therapeutischen Leiterinnen. Sie haben die Durchführung dieser Untersuchung ermöglicht und so einen Weg geöffnet für ein besseres Verständnis für die Wirkungsweise von Shiatsu bei Kindern mit erhöhtem Förderbedarf. Vielen Dank!

Des Weiteren möchten wir allen Sozialpädagogen unseren großen Dank aussprechen. Wir wissen wie fordernd der Alltag auf den Gruppen ist und trotzdem haben sie Zeit gefunden die teilweise sehr umfangreichen Fragebögen auszufüllen. Vielen Dank!

Auch bei den Shiatsu Lehrern der Hara Shiatsu Schule insbesondere Wulf Löffler, dem Leiter der Shiatsu Kinderpraktikums in Hinterbrühl, Mike Mandel Qualified Senior Teacher des österreichischen Dachverbandes für Shiatsu und Tomas Nelissen Direktor des Hara Shiatsu Instituts möchten wir uns bedanken für die Unterstützung und hilfreichen Anmerkungen und Anregungen. Vielen Dank!

Unser Dank gilt auch jenen Shiatsu Praktikern, die an der Untersuchung teilgenommen haben für das Ausfüllen des Fragebogens und des detaillierten Feedbacks. Vielen Dank!

Mit besten Grüßen,

Sylvia Sabin und Christian Hofmann

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	4
2	METHODE	6
2.1	Untersuchungsdesign	6
2.2	Die CBCL (Child Behavior Checklist).....	6
2.2.1	Sozialer Rückzug	7
2.2.2	Körperliche Beschwerden	7
2.2.3	Ängstlich/Depressiv	7
2.2.4	Soziale Probleme	7
2.2.5	schizoid/zwanghaft	8
2.2.6	Aufmerksamkeitsprobleme	8
2.2.7	Dissoziales Verhalten.....	8
2.2.8	Aggressives Verhalten.....	9
2.3	Die Sichtweise aus Shiatsu	9
3	ERGEBNISSE	10
3.1	Deskriptive Beschreibung	10
3.2	Syndrom Skalen des CBCL.....	11
3.3	Beurteilung der Effekte von Shiatsu auf das Kind durch den Betreuer	15
3.4	Änderungen im allgemeinen Befinden (Ergänzung zum CBCL)	17
3.5	Berücksichtigung der Shiatsu Perspektive	18
3.6	Vergleich Shiatsu und Psychologie	20
4	INTERPRETATION	21
4.1	Lassen sich die Effekte von Shiatsu von einer dritten Person beobachten?	21
4.2	Lassen sich die Effekte in einem standardisierten Verhaltensfragebogen messen?	21
4.3	Wie ergänzen sich die psychologische und Shiatsu Perspektiven?	22
5	ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	22
6	REFERENZEN	24
	ANHANG A	25
	ANHANG B	36
	ANHANG C	50

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vor der Behandlung: Test auf Mittelwertsunterschiede	10
Tabelle 2: Dissoziales Verhalten Retrospektiv Anzahl an Veränderungen	14
Tabelle 3: Aggressives Verhalten Retrospektiv Anzahl an Veränderungen	14
Tabelle 4: Anzahl Behandlungen x Freude am Shiatsu Besuch	18
Tabelle 5: Kondition-Konstitution x YANG-Yin	19
Tabelle 6: Konstitution YIN-YANG : Effekte von Shiatsu	19
Tabelle 7: Konstitution x CBCL Syndromskalen	20
Tabelle 8: Kondition x CBCL Syndromskalen.....	20

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Soziale Rückzug: Syndromskala (9 Items).....	11
Abbildung 2: körperliche B.: Syndromskala (9 Items)	12
Abbildung 3: Ängstlich/Depr.: Syndromskala (14 Items)	12
Abbildung 4: Soziale Probleme: Syndromskala (8 Items)	12
Abbildung 5: schizoid/zwang.: Syndromskala (7 Items).....	13
Abbildung 6: Aufmerksamkeit.: Syndromskala (11 Items).....	13
Abbildung 7: Dissoziales V.: Syndromskala (13 Items).....	14
Abbildung 8: Aggressives V.: Syndromskala (20 Items).....	14
Abbildung 9: Ist das Kind gerne in Shiatsu gegangen?.....	15
Abbildung 10: Haben Sie Veränderungen direkt nach der Shiatsu Stunde gemerkt?	15
Abbildung 11: Haben Sie Veränderungen durch Shiatsu festgestellt?.....	16
Abbildung 12: Ist das Kind gerne in andere Therapien gegangen?	16
Abbildung 13: dritte Person Perspektive - Retrospektiv: Bewegung / Sport.....	17
Abbildung 14: dritte Person Perspektive - Retrospektiv:	17
Abbildung 15: dritte Person Perspektive - Retrospektiv: Antrieb.....	18

Psychologische Effekte von Shiatsu bei Heimkindern mit besonderen Bedürfnissen

1 EINLEITUNG

Shiatsu aus abendländischer Sicht betrachtet ist eine Psychokörpertherapieform, die im taoistischen Weltbild wurzelt. Verwandt in philosophischer und geschichtlichen Hinsicht sind komplementär- und alternativmedizinische Therapien wie Tai Chi, Akupressur, TCM, Yoga, Meditation etc. . Mit Körperpsychotherapien verbindet Shiatsu der Ansatz, dass durch Berührung oder Manipulation des Körpers das Erleben und Verhalten von Menschen nachhaltig verändert werden kann.

Körperpsychotherapien gehen alle auf Sigmund Freuds Psychoanalyse und dessen – teilweise später verstoßene - Schüler zurück (Michel & Koemeda-Lutz, 2002). Die grundlegende Idee ist, dass Körper und Psyche (Geist) miteinander interagieren und gegenseitig beeinflussen.

Vor diesem taoistischen Hintergrund waren Körper und Psyche grundsätzlich Eins. So stand es seit je her außer Frage, dass Shiatsu bzw. dessen historische Vorgänger durch Manipulation des Körpers, Körper und Psyche behandelt. Zu Beginn des vorherigen Jahrhunderts wurde das nun schon durch westliches Denken beeinflusste Japan der Begriff Shiatsu für Körpertherapien vergeben die mit Körpertechniken arbeiten aber sich von Entspannungsmassage abheben. Dr. Shitsuto Masunaga (1925-1981), Professor für Psychologie an der Universität von Tokio (Masunaga & Ohashi, 1985) brachte Shiatsu in den Westen und wies die psychologischen Aspekte konkret aus. So beschreibt - in Anlehnung an körperbezogene Psychotherapien - psychebezogene Körpertherapie oder kürzer Psychokörpertherapie Shiatsu nach Masunaga am besten. Meine weiteren Ausführungen und Überlegungen basieren auf dem von Masunaga gelehrt Shiatsu. Jene Shiatsu Praktiker, die an dieser Untersuchung teilgenommen haben wie auch wir selbst durften es bei seinem direkten Schüler Tomas Nelissen lernen. Der von ihm weiterentwickelte Stil nennt sich Hara Shiatsu®.

Hara Shiatsu® zeichnet sich durch hohe Kompetenz im klinischen Setting aus als Unterstützung und Ergänzung westlicher Therapie. Der taoistische Hintergrund scheint hier hilfreich Schwachstellen westlicher Medizin und Psychologie zu füllen. Nun gilt es die Effekte aus westlicher Sicht fassbar zu machen.

Das Shiatsu das Erleben und Verhalten der Klienten positiv beeinflusst hat eine groß angelegte Untersuchung an der Universität Leeds beauftragt durch die europäischen Shiatsu Föderation gezeigt (Long, 2007). In Selbstreports beschreiben Klienten viele positive, angenehme wie auch persönlichkeits- und verhaltensändernde Wirkungen. Kritisch zu bemerken ist, dass aufgrund des Untersuchungsdesign nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Wirkung auch ohne die Shiatsu Behandlung eingetreten wäre. Ebenso wurde nicht berücksichtigt, dass der Aufbau der Beziehung von Shiatsu Praktiker zu Klient das sozial erwünschte Antwortverhalten erhöht und damit die Ergebnisse verzerrt sein werden.

Das Druck auf bestimmte Körperregionen verschiedene Leidenszustände behebt, konnte in klinischen Studien mit entsprechendem randomisierten Kontrollgruppen Design jedoch schon mehrfach nachgewiesen werden (Tiffany, 2008) S. 40. So gibt es statistisch bedeutsame Belege, dass Übelkeit z.B. (Ming, Kuo, Lin, & Lin, 2002), Kreuzschmerzen (Hsieh, Kuo, Yen, & Chen, 2004) oder Schlafstörungen z.B. (Tsay, Rong, & Lin, 2003) durch Druck auf entsprechenden Tsubus reduziert werden. Auch für Dehnungsübungen wie Yoga zeigen Studien signifikante Ergebnisse, so zum Beispiel, dass Angst reduziert wird (Michalsen, Grossman, Acil, Langhorst, Ludtke, & Esch, 2005) oder dass Depressionen abnehmen (Field, et al., 2009). Für Shiatsu, das ebenso mit Druck und Dehnung arbeitet sind derzeit keine entsprechenden klinischen Studien zugänglich.

Diese Lücke soll sich mit der vorliegenden Studie beginnen zu schließen. Es sollen die Effekte von Shiatsu auf das Erleben und Verhalten evaluiert werden so dass das sozial erwünschte Antwortverhalten und Versuchsleitereffekte möglichst reduziert werden. Mit einem entsprechenden Untersuchungsdesign soll sichergestellt werden, dass die ermittelten Effekte bei bestehender Irrtumswahrscheinlichkeit auch auf die Shiatsu Behandlung zurückzuführen sind.

Dazu muss zunächst eine Brücke zwischen psychologischer bzw. naturwissenschaftlicher Sicht und Taoistischer geschlagen werden. Dies geschieht indem einerseits die Effekte der Behandlung in einem standardisierten psychologischen Fragebogen durch Verhaltensbeobachtung von Dritten erhoben und auf Signifikanz geprüft werden. Andererseits werden Indikatoren für die Diagnose der Shiatsu Praktiker erhoben und mit den Daten des psychologischen Fragebogens verglichen. Als Zielgruppe wurden Kinder und Jugendliche ausgewählt. Sie eignet sich gut um Verhaltensbeobachtung durch Dritte (z.B. Betreuer der Kinder) zu realisieren.

Konkret wollen wir die Fragen beantworten:

- Lassen sich die Effekte von Shiatsu auf das Erleben und Verhalten auch von einer dritten Person beobachten?
- Lassen sich die Effekte von Shiatsu in einem standardisierten Verhaltensfragebogen messen?

H₀: Es zeigen sich keine von dritten Personen identifizierbaren Verbesserungen durch Shiatsu in einem standardisierten Verhaltensfragebogen.

H₁: Durch Shiatsu verbessert sich das Erleben und Verhalten von Kindern so, dass es aus der dritten Person Perspektive in psychologischen Kategorien erfasst werden kann.

- Wie ergänzen sich bzw. stimmen die Beobachtungen aus pädagogisch / psychologischen Perspektive mit der Perspektive des Shiatsu Praktikers.

2 METHODE

2.1 Untersuchungsdesign

Durchgeführt wurde die Studie im Heilpädagogischen Zentrum Hinterbrühl, an Kinder im Alter von 9 – 15 Jahren. Aus allen Kindern, der Sozialpädagogischen Abteilung oder Förderabteilung wurden 36 Kinder ausgewählt, die für einen Shiatsu Behandlungszyklus von 10 Einheiten (a ca. eine Stunde) mit einer Einheit pro Woche grundsätzlich in Frage kommen. Aus diesem Pool wurden die Kinder zufällig in eine Kontrollgruppe, die keine Shiatsu Behandlung bekommt und eine Behandlungsgruppe eingeteilt. Durch dieses experimentelle Untersuchungsdesign werden personenbezogene Störvariablen neutralisiert (Bortz & Döring, 2002), S. 58. Das heißt es wird bestmöglich ausgeschlossen, dass die ermittelten Effekte auf Umstände der Kinder zurückzuführen sind, die nichts mit der Shiatsu Behandlung zu tun haben. Solche anderen Gründe könnten sein, dass die Kinder unterschiedliche Anzahl an Körperbehandlungen bereits erhalten haben, unterschiedlichen Förderbedarf aufweisen, unterschiedlicher Erziehungsstil der Eltern etc.

Die betreuenden Sozialpädagogen wurden gebeten für den gesamten Pool an Kindern eine Reihe an Fragebögen vor dem Beginn des Shiatsu Zyklus und am Ende auszufüllen. Dieses Pre- und Posttestverfahren in Kombination mit Kontrollgruppen hat den Vorteil, dass die Veränderungen bestmöglich auf die Shiatsu Behandlung an sich zurückzuführen sind und nicht auf natürliche Veränderungen unabhängig von Shiatsu wie andere gleichzeitig stattfindende Behandlungen, Jahreszeit etc. . Ein Vorgehen mit noch höherer internen Validität, d.h. mit noch höherer Wahrscheinlichkeit, dass die Effekte auch tatsächlich auf die Shiatsu Behandlung zurückzuführen sind wäre eine Laboruntersuchung bei der alle anderen Einflüsse wie andere Therapien, unterschiedliche Betreuer der Kinder konstant gehalten werden. D.h. eine künstliche Situation erzeugt wird in der alle Kinder die gleichen Rahmenbedingungen haben. Abgesehen davon, dass dies organisatorisch nicht durchführbar wäre leidet so ein Vorgehen an sogenannter externer Validität. Es wäre nur mit Einschränkungen möglich von der künstlichen Laborsituation dann auf den Alltag der Kinder zu generalisieren.

Zum Einsatz kamen neben einer soziodemographischen Befragung, Auszüge aus der deutschen Version der CBCL (Child Behavior Checklist) (Döpfner, Schmeck, & Berner, 1994) die bereits bei den betreuenden Sozialpädagogen bekannt und schon zuvor im Einsatz war. Weiteres erhielten sie einen Fragebogen zum allgemeinen Befinden des Kindes in dem Freude an körperlicher Betätigung, Antrieb und Temperaturempfinden erhoben wurde. Diese Fragen dienten zur Ergänzung der für Shiatsu relevanten Indikationen, die über die CBCL hinaus gehen. Nur zum zweiten Testzeitpunkt und auch nur in der Behandlungsgruppe wurden die betreuenden Sozialpädagogen noch gebeten ihren Eindruck der Wirkung von Shiatsu auf das Kind zu beschreiben. Die Fragebögen zum ersten Behandlungszeitpunkt befindet sich in Anhang A, jene des zweiten Behandlungszeitpunkts in Anhang B.

Neben diesen vier Fragebögen für Sozialpädagogen wurden auch die sechs Shiatsu Praktiker gebeten einen Fragebogen nach den ersten Einheiten und am Ende auszufüllen. Hier wurden die Fragen entsprechend den Diagnosekriterien im Hara Shiatsu gewählt. Der Fragebogen für Shiatsu Praktiker befinden sich im Anhang C.

2.2 Die CBCL (Child Behavior Checklist)

Die CBCL (Child Behavior Checklist) ist ein weltweit verbreiteter Fragebogen zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Auffälligkeiten und körperlichen Beschwerden bei Kinder und

Jugendlichen. Sie wurde ursprünglich in den USA entwickelt und für den deutschen Sprachraum angepasst und evaluiert (Döpfner, Schmeck, & Berner, 1994). Sie ist für Eltern entworfen und fordert demnach keine psychologische Schulung. Aus dieser wurden die 120 Problem Items entnommen, die durch Faktorenanalyse zu 8 Syndromskalen zusammengefasst wurden. Die Syndromskalen sind verwandt mit den Diagnosekriterien des DSM IV (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Saß, Wittchen, & Zaudig, 2003) und ICD (International Statistical Classification of Diseases) (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2000) für die Klassifikation von psychischen Störungen.

2.2.1 Sozialer Rückzug

Kinder mit hoher Ausprägung in der Syndromskala „Sozialer Rückzug“ möchten lieber alleine sein, sind verschlossen, weigern sich zu sprechen, tendieren zu schüchternen Verhalten, sind weniger aktiv und häufig traurig verstimmt (Döpfner, Schmeck, & Berner, 1994) S.11..

Sozialer Rückzug	9 Fragen
42. Lieber allein 65. Spricht nicht 69. Verschlossen 75. Scheu 80. Starrt ins Leere	88. Schmolzt 102. Wenig aktiv 103. Traurig 111. Sozialer Rückzug

2.2.2 Körperliche Beschwerden

Zu körperlichen Beschwerden zählen lt. CBCL (Döpfner, Schmeck, & Berner, 1994) somatische Symptome zusammen wie Schwindelgefühl, Müdigkeit, Schmerzzustände und Erbrechen.

Körperliches	9 Fragen
51. Schwindelig 54. Müde 56a. Schmerzen 56b. Kopfschmerzen 56c. Übelkeit	56d. Augenprobleme 56e. Hautprobleme 56f. Bauchschmerzen 56g. Erbrechen

2.2.3 Ängstlich/Depressiv

Neben der allgemeinen Ängstlichkeit und Nervosität werden auf der Skala auch Klagen über Einsamkeit, soziale Ablehnung, Minderwertigkeits- und Schuldgefühle sowie traurige Verstimmung erfasst. (Döpfner, Schmeck, & Berner, 1994) S.11

Ängstlich/Depressiv	14 Fragen
12. Einsam 14. Weint 31. Angst 32. Perfekt 33. Ungeliebt 34. Andere antun 35. Wertlos	45. Nervös 50. Ängstlich 52. Schuldgefühle 71. Befangen 89. Misstrauisch 103. Traurig 112. Sorgen

2.2.4 Soziale Probleme

Hier wird Ablehnung durch Gleichaltrige sowie unreifes und erwachsenenabhängiges Sozialverhalten erfasst. (Döpfner, Schmeck, & Berner, 1994) S. 11

Soziale Probleme	8 Fragen
1. Verhält sich zu jung 11. Klammert 25. Kommt n. aus 38. Wird gehänselt	48. Nicht beliebt 55. Übergewicht 62. Tapsig 64. Lieber mit Jüngeren

2.2.5 schizoid/zwanghaft

Diese Skala misst die Tendenz zu zwanghaftem oder bizarrem Denken und Handeln.

zwanghaft	7 Fragen
9. Zwangsdenken 40. Hört Dinge 66. Zwangshandl. 70. Sieht Dinge	80. starrt ins Leere 84. Seltsames Verhalten 85. Seltsame Ideen

2.2.6 Aufmerksamkeitsprobleme

Aufmerksamkeitsstörungen umfassen neben motorischer Unruhe und Impulsivität auch Konzentrationsstörungen.

Aufmerksamkeitsp.	11 Fragen
1. Verhält sich zu jung 8. Konzentration 10. Unruhig 13. Verwirrt 17. Tagträume	41. Impulsiv 45. Nervös 46. Tics 61. Schlecht Schule 62. Tapsig 80. Starrt ins Leere

2.2.7 Dissoziales Verhalten

Dissoziales Verhalten zeigt sich Grausamkeit gegenüber anderen Menschen oder Tieren, Unfähigkeit zu Schuldgefühlen, Feuerlegen, Stehlen, häufiges Lügen, Schulschwänzen und Weglaufen von zu Hause. Wichtig dabei ist, dass es sich dabei nicht um einzelne Handlungen handelt sondern ein Verhaltensmuster darstellt. Dieses Verhaltensmuster kann lt. ICD 10 Klassifikation (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2000) mit und ohne emotionaler Störung auftreten. Die Abgrenzung zur Hyperaktivität fällt teilweise schwer (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2000) S. 297. Dissoziales und aggressives Verhalten treten oft zusammen mit schwierigen psychosozialen Umständen, wie unzureichende familiäre Beziehung oder Schulversagen auf. (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2000) S. 297 kann sich zu einer dissozialen Persönlichkeitsstörung entwickeln.

Dissoziales Verh.	13 Fragen
26. Nicht schuldig 39. Schl. Umgang 43. Lügt 63. Lieber mit Älteren 67. Weglaufen 72. Feuer legen	81. Stehlen zu Hause 82. Stehlen anderswo 90. Flucht 96. Denkt zu viel an Sex 101. Schwänzt Schule 105. Alkohol/Drogen 106. Vandalismus

Das Item 39 „Hat Umgang mit anderen, die oft in Schwierigkeiten geraten“ ist für die gewählte Zielgruppe nicht passend. Die Kinder leben in einem Heim in dem naturgemäß Kinder die in Schwierigkeiten geraten zusammen leben. Daher wurde dieses Item in der weiteren Analyse nicht berücksichtigt.

2.2.8 Aggressives Verhalten

Kinder mit hoher Ausprägung in Aggressivem Verhalten neigen in extremen Maß zu Streiten und Ungehorsam oder Tyrannisieren andere, zeigen erhebliche Destruktivität gegen Eigentum und ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche.

Aggressives Verh.	20 Fragen
3. Streitet viel	57. Körperl. Aggressionen
7. Gibt an	68. Schreit viel
16. Gemein zu Anderen	74. Spielt Clown
19. Verlangt Beachtung	86. Störrisch
20. Zerstört Eigenes	87. Affektlabil
21. Zerstört Fremdes	93. Redet zu viel
22 Ungehors. Haus	94. Hänself
23. Ungehors. Schule	95. Wutausbruch
27 Eifersucht	97. Bedroht Andere
37. Raufereien	104. Sehr Laut

2.3 Die Sichtweise aus Shiatsu

Das diagnostische Konzept in Shiatsu basiert auf dem taoistischen Prinzip von Yin und Yang und der 5 Elemente Lehre. Unterschieden wird die Konstitution von der Kondition eines Klienten. Konstitution meint den ursprünglichen Bauplan, die angeborenen Eigenschaften und Dispositionen eines Menschen. Die Kondition dagegen zeigt wie diese aktuell gelebt werden. Yin und Yang stehen für Entitäten der Wirklichkeit, deren Qualitäten miteinander verwandt sind (Rademacher, 2009) S. 42. Sie sind die Extreme einer Dimension wobei Yin jene Entität ist die eher ruhende, konzentrierende, organisierend, vollendete, passive, schwache, klein und dunkel ist während Yang das Gegenteilige eher aktive, beginnende, verwandelnde, entfaltende, expansive, trockene, helle darstellt (Rademacher, 2009). Die Konstitution eines Kindes ist Yang wenn der Körperbau im Vergleich zu Gleichaltrigen viel Aktivität, viel Möglichkeiten zur Entfaltung etc. ermöglicht. Es ist Yin wenn der Körperbau ideal ist um konzentriert, feinfühlig bzw. ausdauernd zu sein.

Das Tao erscheint permanent im Wandel, in Bewegung zwischen Polen bzw. Extrema von Existenz zu nicht Existenz, von Fülle zu Leere bzw. von Yin zu Yang. In den 5 Wandlungsphasen wird diese Bewegung in 5 Abschnitte eingeteilt und jeder Abschnitt benannt mit Elementen. Leere, Tod sowie Neubeginn mit den Emotionen Angst, Wille und Mut wird dem Wasser zugeordnet, Wachstum und Entstehen mit der Emotion Aggression dem Holz, Präsenst und Realisation und die Freude darüber dem Feuer und Vergehen mit dem Kummer und der Trauer über das Losgelassene dem Metall. Das fünfte Element Erde hat einen Sonderstatus und wird je nach Sichtweise entweder in der Mitte als Zentrum, als Element zwischen den Elementen oder zwischen Feuer und Metall angesiedelt. In jedem Fall meint es die Zufriedenheit mit oder Akzeptanz dessen was ist bzw. nicht ist mit der Emotion Sympathie und Mitgefühl (Hicks, Hicks, & Mole, 2004). So ist die Syndromskala „Aggressives Verhalten“ des CBCL Ausdruck des Holz Elements. Die Skala „Ängstlich/Depressiv“ Ausdruck des Wasser und Metall Elements

3 ERGEBNISSE

Im folgenden werden die Ergebnisse dargestellt. Als Signifikanzniveau wird der übliche Wert von $\alpha=0,05$ angenommen.

3.1 Deskriptive Beschreibung

An der Untersuchung nahmen 36 Kinder teil, jeweils 18 von der Sozialpädagogischen- und Förderabteilung. Insgesamt waren 11 Mädchen und 25 Jungen im Pool, die größtenteils (72 %) stationär untergebracht sind. Die Zuteilung zur Kontrollgruppe (KG) bzw. Behandlungsgruppe (BG) erfolgte zufällig mit anschließender Überprüfung auf signifikante Unterschiede in relevanten Variablen. Die Geschlechtsverteilung war annähernd gleich ($\chi^2 = .131$, $df = 1$, $p = .717$), ebenso die Abteilung (BG(KG):9(9) Förderabteilung; 9(9) Sozialpädagogische Abteilung) und die Vertrautheit mit Shiatsu ($\chi^2 = .6$, $df = 1$, $p = .439$). Auch die Mittelwerte in den Syndromskalen des CBCL weicht die Kontrollgruppe nicht signifikant von der Zielgruppe ab (siehe Tabelle 1).

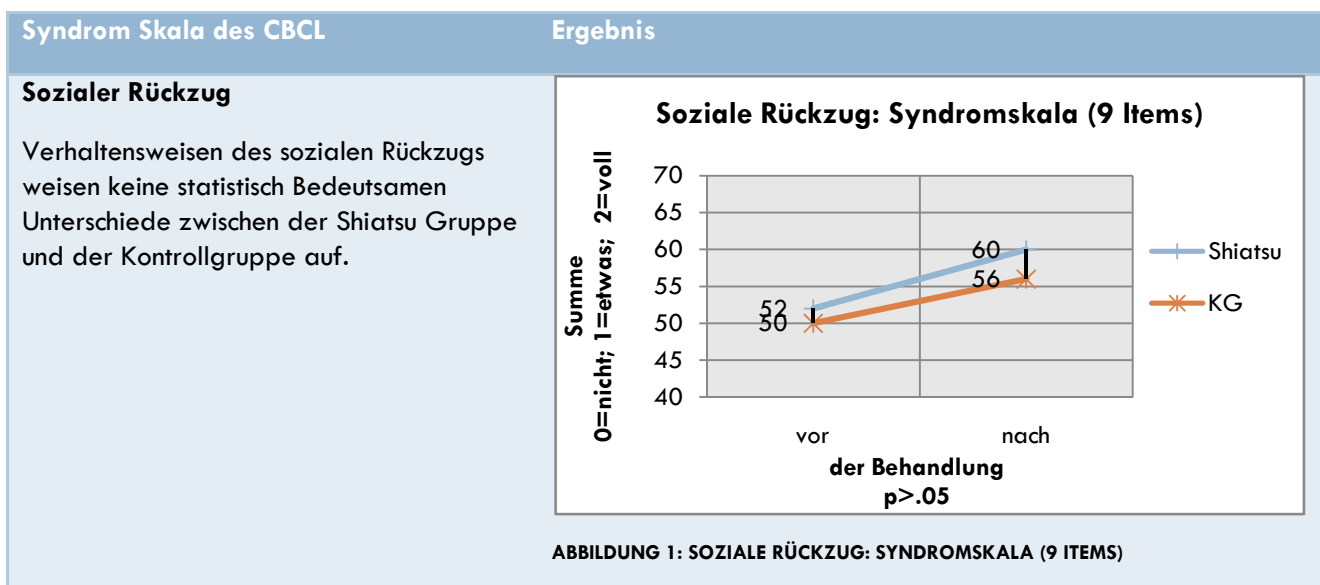
Test bei unabhängigen Stichproben		T-Test für die Mittelwertgleichheit		
		T	df	Sig. (2-seitig)
sozialer Rückzug – Syndromskala	Varianzen sind gleich	-,160	34	,874
	Varianzen sind nicht gleich	-,160	33,915	,874
körperliche Beschwerden – Syndromskala	Varianzen sind gleich	-,255	34	,800
	Varianzen sind nicht gleich	-,255	33,988	,800
ängstlich Depressiv – Syndromskala	Varianzen sind gleich	,094	34	,926
	Varianzen sind nicht gleich	,094	32,766	,926
soziale Probleme – Syndromskala	Varianzen sind gleich	-,273	34	,786
	Varianzen sind nicht gleich	-,273	30,859	,786
schizoid/zwanghaft – Syndromskalen	Varianzen sind gleich	-,076	34	,940
	Varianzen sind nicht gleich	-,076	33,983	,940
Aufmerksamkeitsprobleme – Syndromskala	Varianzen sind gleich	,725	34	,474
	Varianzen sind nicht gleich	,725	33,783	,474
Dissoziales Verhalten – Syndromskala	Varianzen sind gleich	-1,022	34	,314
	Varianzen sind nicht gleich	-1,022	33,855	,314
Aggressives Verhalten – Syndromskala	Varianzen sind gleich	,190	34	,851
	Varianzen sind nicht gleich	,190	33,938	,851

TABELLE 1: VOR DER BEHANDLUNG: TEST AUF MITTELWERTSUNTERSCHIEDE

3.2 Syndrom Skalen des CBCL

In den nachfolgenden Abbildungen sehen sie die Summenwerte der einzelnen Skalen in der Behandlungsgruppe sowie der Kontrollgruppe vor und nach Untersuchungsbeginn. Die Item werden auf einer dreistufigen Skala von 0 für „trifft nicht zu“, 1 für „trifft etwas zu“ und 2 für „trifft voll zu“ beurteilt. Hat ein Kind 3 Antworten auf Items in einer Skala auf „trifft etwas zu“ und eine Antwort auf „trifft voll zu“ so hat es den Summenwert 5 ($3 \times 1 + 2$). In nachfolgenden Abbildungen befinden sich diese Summenwerte für alle 18 Kinder der Behandlungs- bzw. Kontrollgruppe. Überprüft wird, ob sich die beiden Gruppen in den Veränderungen zwischen dem Zeitpunkt vor der Behandlung und nach der Behandlung signifikant unterscheiden. Der „p“ Wert gibt die Signifikanz an. Ist er kleiner oder gleich 0,05 so ist der Unterschied statistisch bedeutsam, also signifikant. Die Signifikanz sagt nicht notwendiger Weise etwas über Größe des Unterschieds aus. Da es bislang keine Hinweise darauf gibt, dass Shiatsu bestehende Probleme verstärkt wird einseitig getestet. D.h. es wird nur überprüft, ob Shiatsu das Syndrom verbessert nicht aber verschlechtert.

Auf dieser 3 stufigen Skala sind Veränderungen nur sehr grob zu messen. Daher wurde für jede Frage des CBCL in der Nachbefragung noch zusätzlich gefragt ob eine Veränderung im Verhalten für den Betreuer feststellbar war. Veränderung konnte angegeben werden als verbessert bzw. verschlechtert. Die Häufigkeit der Veränderungen in der Kontrollgruppe im Vergleich zu Behandlungsgruppe wurde mittels Chi2 Test auf Signifikanz getestet



Körperliche Beschwerden

Bei der Beurteilung der körperlichen Beschwerden konnten keine statistisch bedeutsamen Verhaltensänderungen festgestellt werden.

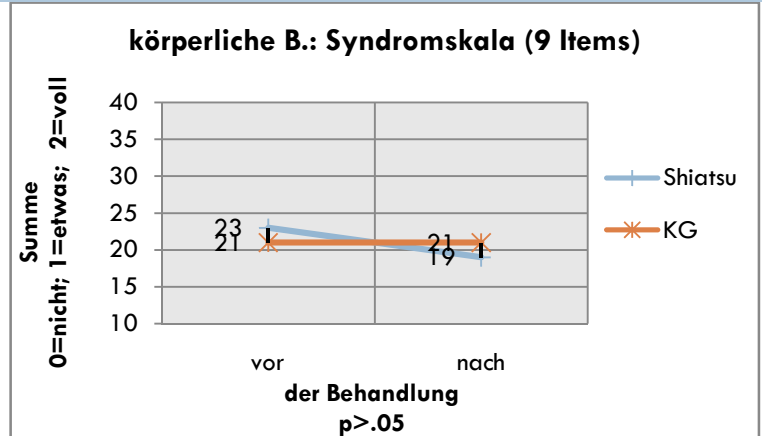


ABBILDUNG 2: KÖRPERLICHE B.: SYNDROMSKALA (9 ITEMS)

Ängstlich/Depressiv

Ängstlich bzw. Depressives Verhalten nimmt etwas ab. Der Effekt ist bei $p=.32$ aber nicht signifikant.

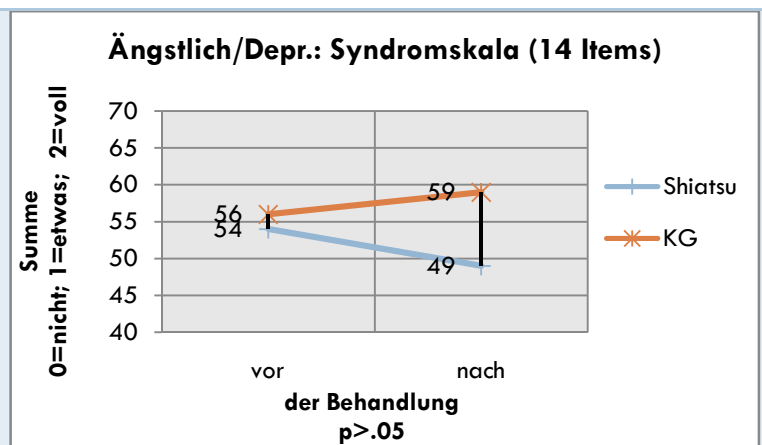


ABBILDUNG 3: ÄNGSTLICH/DEPR.: SYNDROMSKALA (14 ITEMS)

Soziale Probleme

Bei den Sozialen Problemen zeigt sich ein Trend, dass diese durch Shiatsu steigen ($p=.09$).

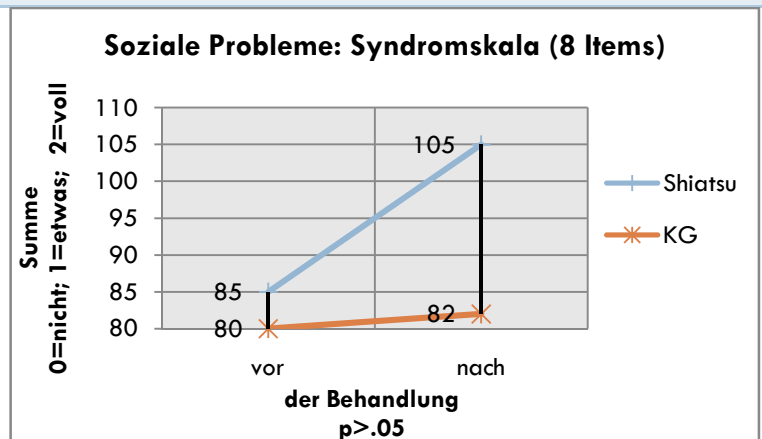


ABBILDUNG 4: SOZIALE PROBLEME: SYNDROMSKALA (8 ITEMS)

schizoid/zwanghaft

Bei den zwanghaft bzw. schizoiden Verhaltensweisen zeigt sich kein statistisch bedeutsamer Effekt

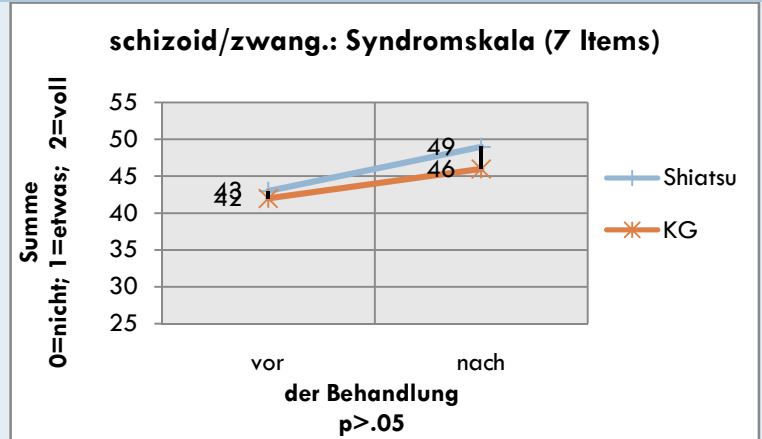


ABBILDUNG 5: SCHIZOID/ZWANG.: SYNDROMSKALA (7 ITEMS)

Aufmerksamkeitsprobleme

Bei den Aufmerksamkeitsproblemen zeigten sich keine statistisch bedeutsamen Veränderungen.

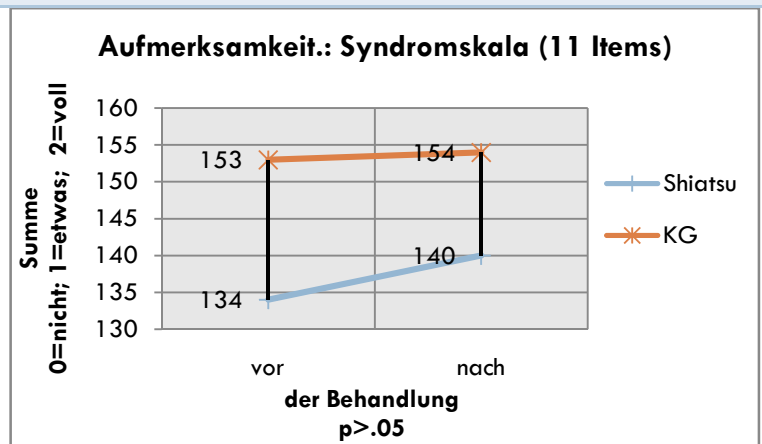


ABBILDUNG 6: AUFMERKSAMKEIT.: SYNDROMSKALA (11 ITEMS)

Dissoziales Verhalten

In der Skala „Dissoziales Verhalten“ zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Veränderungen in der Kontrollgruppe und jenen der Behandlungsgruppe ($p=.046$) bei einseitigem Testen. Item 39 „hat schlechten Umgang mit Kindern“ wurde ausgeschlossen, da die Kinder in einem Heim leben in dem viele Kinder eine Störung des Sozialverhaltens aufweisen. Diese Frage wurde selten ausgefüllt bzw. mit Anmerkungen versehen, so dass es sinnvoll erscheint sie zu streichen.

Rückblickend wurde 10 positive Veränderungen des Dissozialen Verhaltens bei den Kindern der Behandlungsgruppe festgestellt während nur eine in der Kontrollgruppe. Bei 18 Kindern in der Behandlungsgruppe sind das im Durchschnitt eine positive Veränderung bei jedem zweiten Kind.

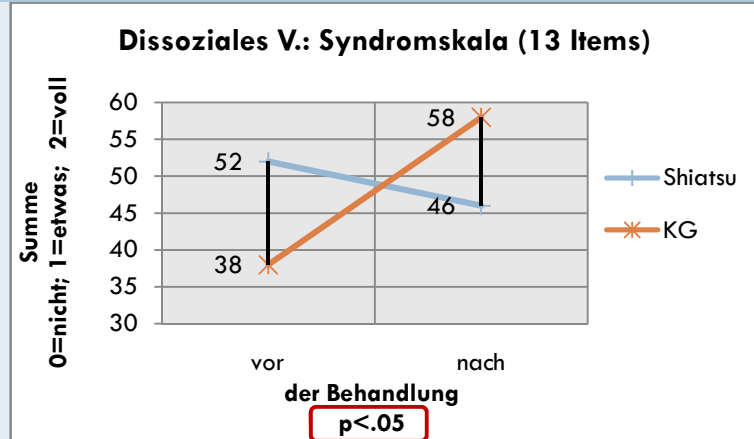


ABBILDUNG 7: DISSOZIALES V.: SYNDROMSKALA (13 ITEMS)

Dissoziales Verhalten Retrospektiv Anzahl an Veränderungen	+	-
Shiatsu	10	1
KG	1	0

TABELLE 2: DISSOZIALES VERHALTEN RETROSPEKTIV ANZAHL AN VERÄNDERUNGEN

Aggressives Verhalten

Beim aggressivem Verhalten zeigen sich in den Veränderung vor der Behandlung und nach der Behandlung keine signifikanten Unterschiede (F-Test: $p=.41$; t-Test $p=.45$). Sowohl in der Kontrollgruppe als auch in der Behandlungsgruppe werden mehr und intensivere aggressive Verhaltensweisen angegeben, als dies vor Behandlungsbeginn der Fall war. Die retrospektive Beurteilung der Veränderung der aggressiven Handlungen sieht hier deutlich anders aus. Hier werden deutlich öfter positive Veränderungen angegeben als negative. Im Chi2 Test sind die Unterschiede zwischen Kontrollgruppe und Behandlungsgruppe statistisch bedeutsam ($p<.05$).

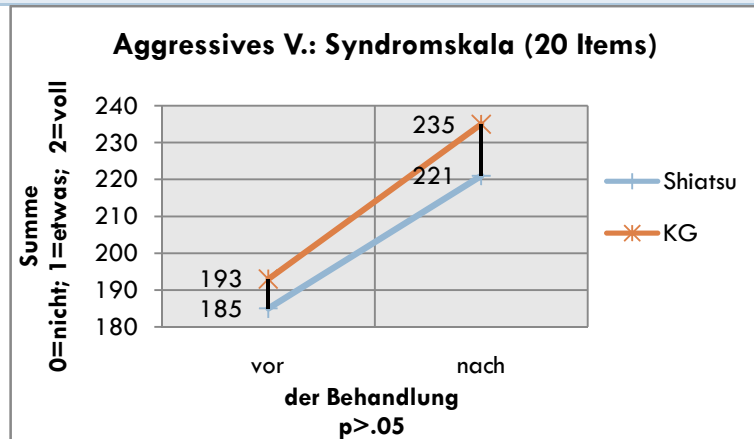


ABBILDUNG 8: AGGRESSIVES V.: SYNDROMSKALA (20 ITEMS)

Aggressives Verhalten Retrospektiv Anzahl an Veränderungen	+	-
Shiatsu	23	2
KG	9	4

TABELLE 3: AGGRESSIVES VERHALTEN RETROSPEKTIV ANZAHL AN VERÄNDERUNGEN

3.3 Beurteilung der Effekte von Shiatsu auf das Kind durch den Betreuer

Für die 18 Teilnehmern der Behandlungsgruppe wurden diese Fragen für 17 ausgefüllt. Es zeigt sich, dass für die meisten (89%) Kinder Shiatsu sehr angenehm oder zumindest angenehm war. Für zwei Kinder war die körperliche Nähe, die durch Shiatsu entsteht zu intensiv.

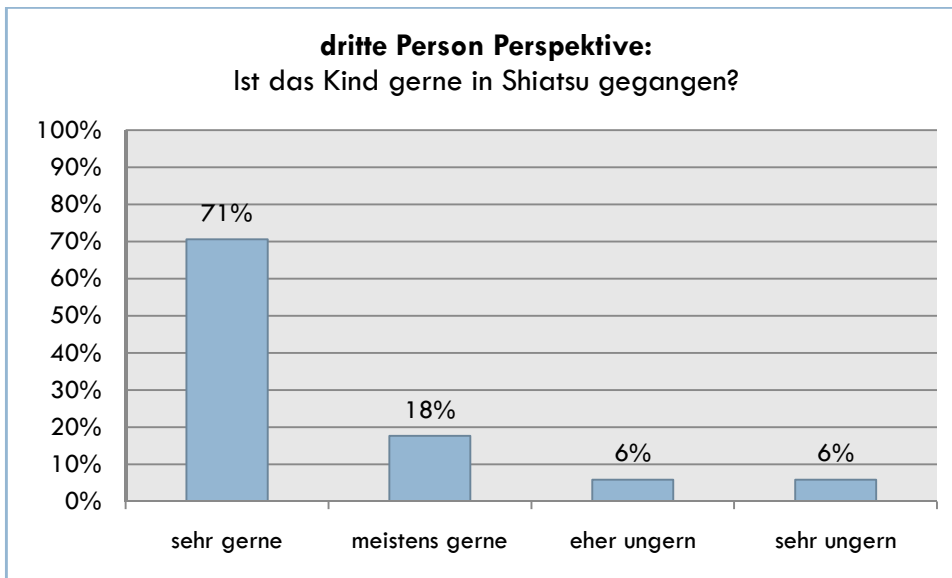


ABBILDUNG 9: IST DAS KIND GERNE IN SHIATSU GEGANGEN?

Direkt nach der Behandlung zeigten sich in 67% der Fälle positive bis sehr positive Veränderungen. Negative Veränderungen zeigten sich bei einem Kind mit Berührungängsten.

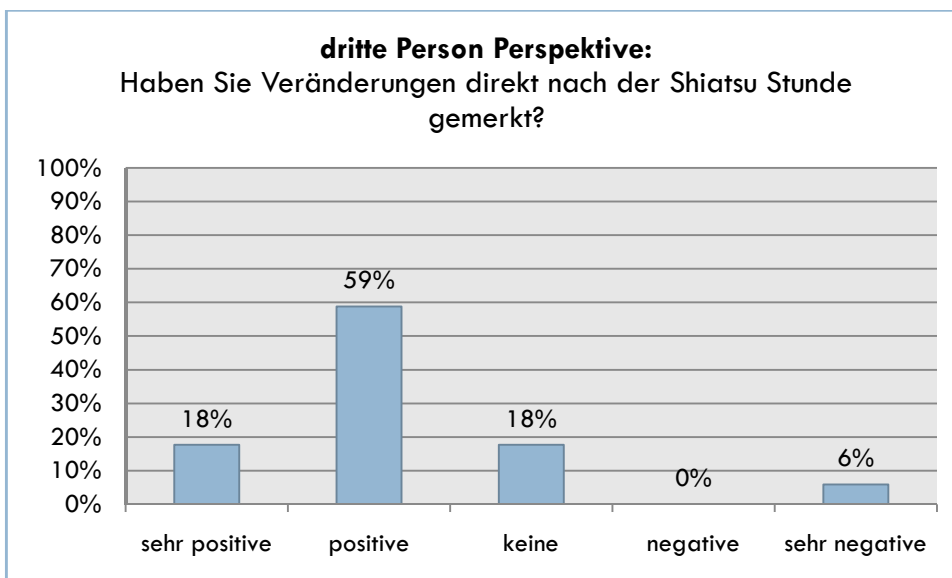


ABBILDUNG 10: HABEN SIE VERÄNDERUNGEN DIREKT NACH DER SHIATSU STUNDE GEMERKT?

Dieser negativen Effekte hat aus Sicht des Betreuers jedoch keine längerfristigen Auswirkungen. Bei 35 % der Kinder konnten längerfristig positive Effekte durch die Behandlung festgestellt werden. Bei 65 % zeigten sich keine längerfristigen Veränderungen aus Sicht des Betreuers.

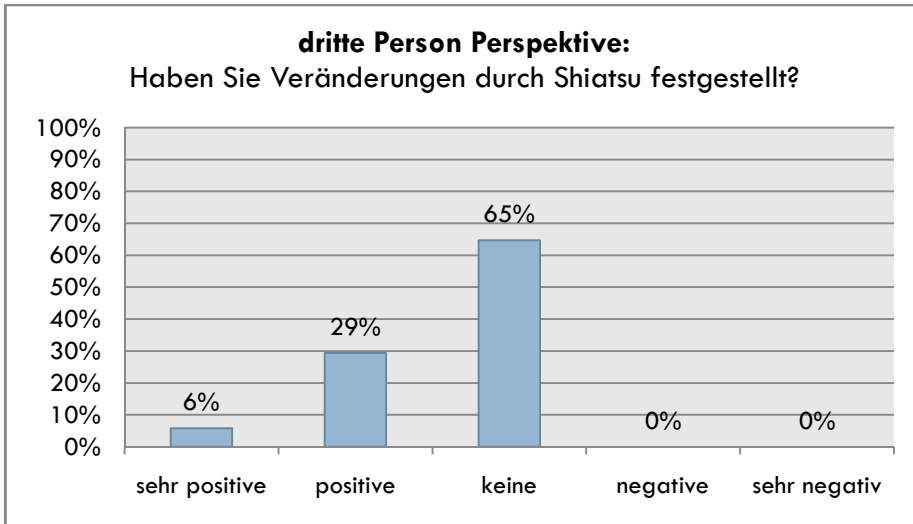


ABBILDUNG 11: HABEN SIE VERÄNDERUNGEN DURCH SHIATSU FESTGESTELLT?

Neben Shiatsu erhalten die Kinder eine Reihe an weiteren Therapien wie Psychotherapie, Heilpädagogisches Reiten, Ergotherapie, Logotherapie etc. Wie in nachfolgender Abbildung ersichtlich ist die Motivation in Shiatsu zu gehen ähnlich wie andere Therapien zu besuchen.

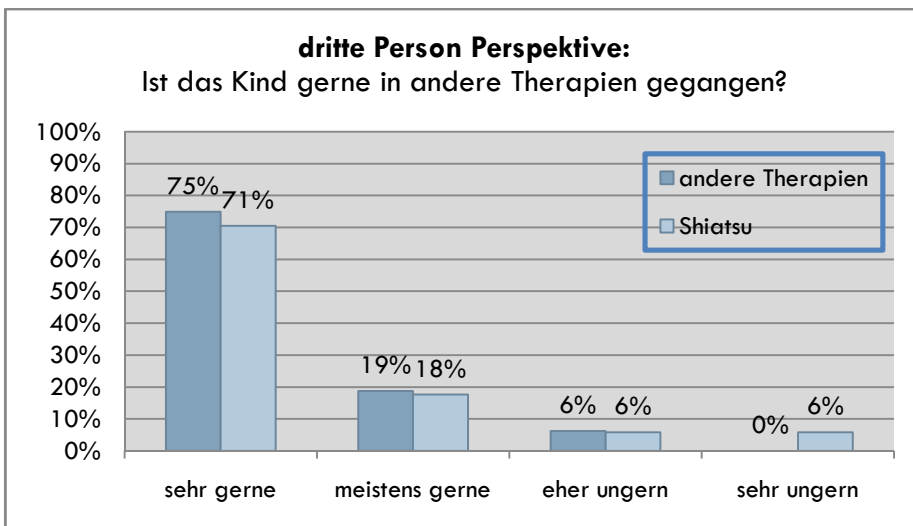
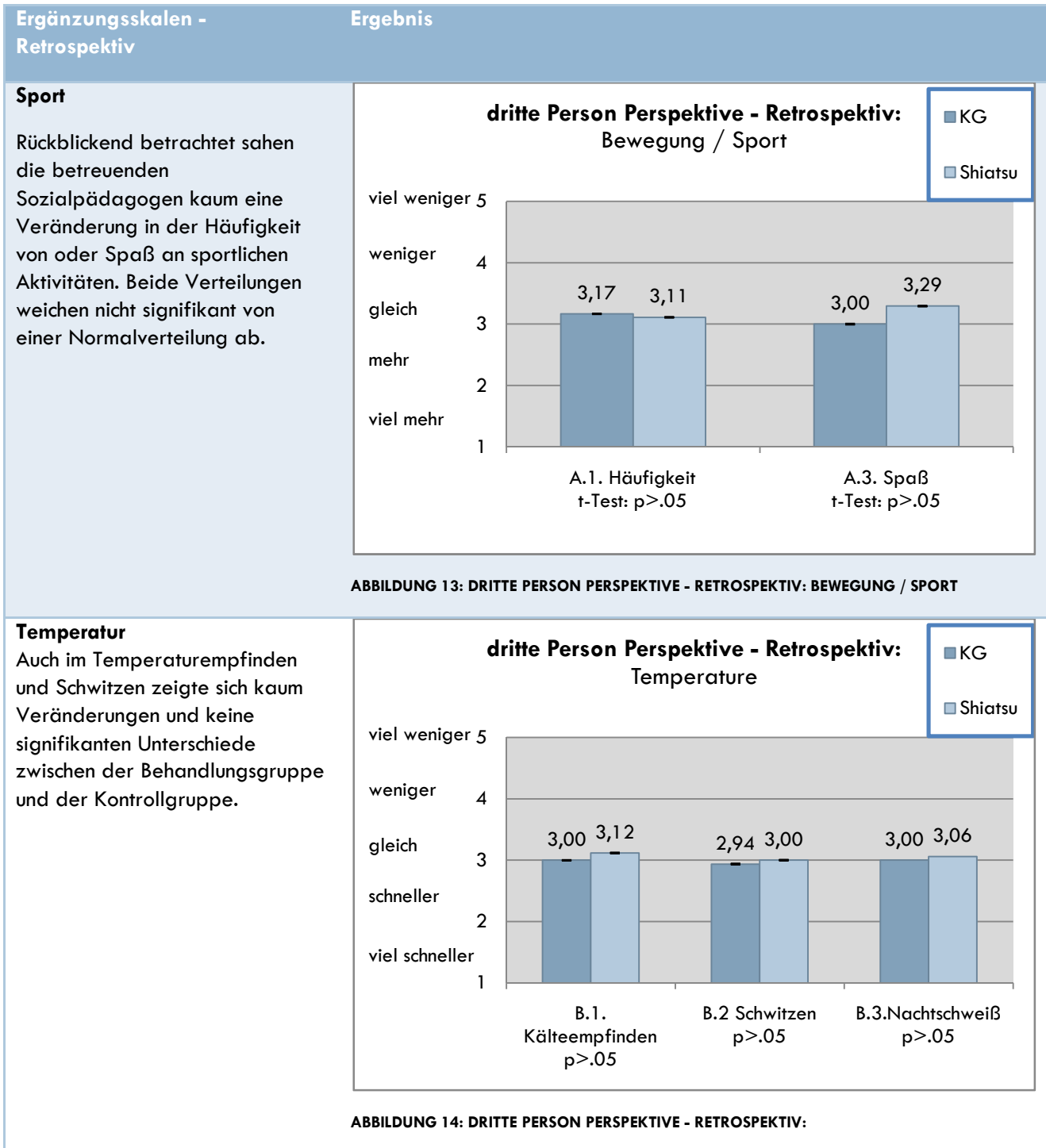


ABBILDUNG 12: IST DAS KIND GERNE IN ANDERE THERAPIEN GEGANGEN?

3.4 Änderungen im allgemeinen Befinden (Ergänzung zum CBCL)

Ergänzt wurde die CBCL durch Fragen zur sportlichen Betätigung, Antrieb Dazu wurde vor Beginn der Untersuchung der Istzustand erhoben und nach Abschluss der 10 Behandlungen die Veränderungen.



Antrieb

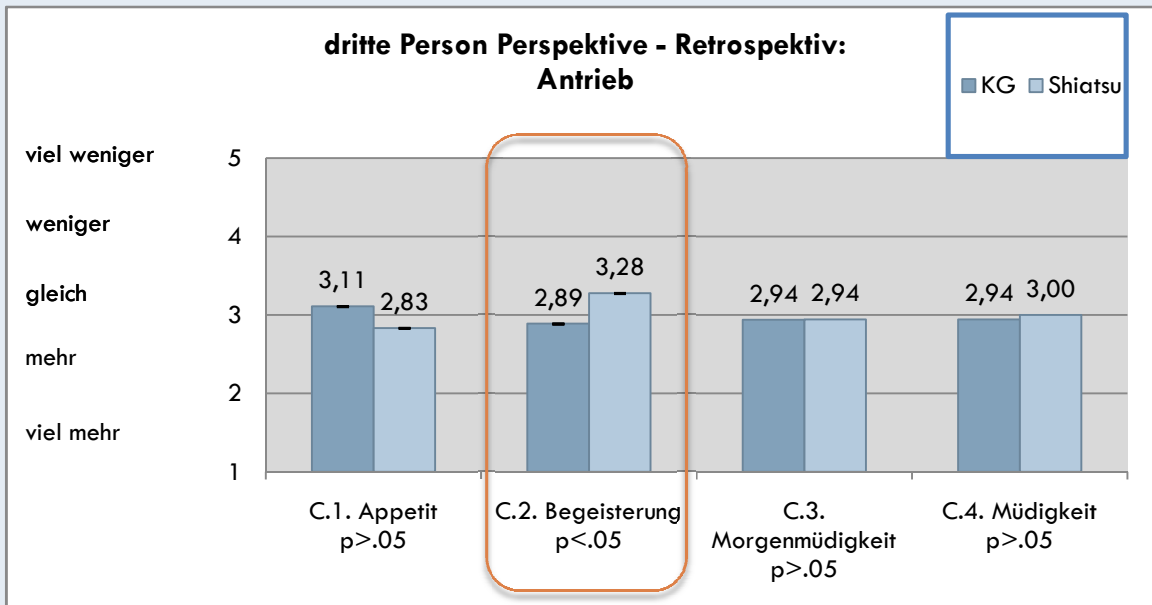


ABBILDUNG 15: DRITTE PERSON PERSPEKTIVE - RETROSPEKTIV: ANTRIEB

Im Bereich des Antriebs zeigten sich statistisch bedeutsame Unterschiede in der Begeisterungsfähigkeit. Durch Shiatsu sinkt die Begeisterungsfähigkeit. Während sich ein Trend zeigt ($p=.20$), dass der Appetit etwas steigt. In der Frage C.3. Morgenmüdigkeit waren die Antworten so monoton „gleich wie vorher“, dass im Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest signifikante Unterschiede festgestellt wurden ($p<.05$). D.h. die Variable weicht von einer Normalverteilung ab. Daher wurde statt des T-Test ein U-Test gerechnet.

3.5 Berücksichtigung der Shiatsu Perspektive

6 verschiedenen Shiatsu Praktiker nahmen an der Untersuchung teil, die von 2 Supervisoren unterstützt wurden. Um die Behandlungskontinuität zu bewahren wurde jedes der 18 Kinder immer vom gleichen Shiatsu Praktiker behandelt.

TABELLE 4: ANZAHL BEHANDLUNGEN X FREUDE AM SHIATSU BESUCH

An den 10 Behandlung waren 12 Kinder (67%) immer anwesend, 6 fehlten manchmal (siehe nebenstehende Tabelle). Verglichen mit der Frage „ist das Kind gerne in Shiatsu gegangen“ (F.1.) zeigt sich kein Hinweis, dass die Abwesenheit durch die Ablehnung von Shiatsu begründet ist.

Anwesenheit Behandlungen	Anzahl der Kinder	davon gerne Shiatsu	davon ungerne Shiatsu
5	1	100%	
8	2	100%	
9	3	50%*	50%*
alle 10	12	92%	8%
	18	88%	12%

*bei einem Kind unäultrae Anaabe

Ein wesentliches Diagnosekriterium aus Shiatsu Perspektive ist die konstitutionelle und konditionelle Unterscheidung in Yin und Yang (Erklärung siehe 2.3 Die Sichtweise aus Shiatsu.). In Tabelle 5 ist ersichtlich die Anzahl an Kinder mit Yin bzw. Yang Kondition und Konstitution.

Kondition	Konstitution			
	Yang	Yin	Ohne Angabe	Gesamt
Yang	6	1		7
Yin	4	6	1	11
Gesamt	1	10	7	18

TABELLE 5: KONDITION-KONSTITUTION X YANG-YIN

In Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. zeigt sich der Trend, dass Kinder mit Yin Konstitution lieber in Shiatsu gehen (bei anderen Therapien ist die Konstitution nicht relevant) und direkt nach der Behandlung auch positivere Effekte von den betreuenden Sozialpädagogen zu bemerken sind. Zu längerfristige positive Effekte tendieren eher YANG Typen. Dieser Effekt ist jedoch statistisch nicht signifikant und bedarf weiterer Untersuchungen.

Diagnostik des Shiatsu Praktikers		Beurteilung der Effekte von betreuenden Sozialpädagogen (niedrige Werte bedeuten positive Effekte)			
Konstitution	Anzahl	F.1. Gerne Shiatsu gegangen	F.2. Gerne in andere Therapien gegangen	F.3. Effekte Shiatsu direkt nachher	F.4. längere Effekte von Shiatsu
YIN	10	1,2	1,3	1,8	2,7
YANG	7	1,9	1,3	2,4	2,4
Dif.		-0,7	0,0	-0,6	0,3
T-Test*		0,0655	0,4595	0,0979	0,1951
F-Test		0,0059	0,5763	0,0604	0,1826
$\alpha = 0,05$					
* p-Wert einseitig					

TABELLE 6: KONSTITUTION YIN-YANG : EFFEKTE VON SHIATSU

3.6 Vergleich Shiatsu und Psychologie

Ein Vergleich der diagnostischen Kriterien von Shiatsu mit jenen des CBCL zeigt den Trend (vgl. Tabelle 7), dass YIN Typen eher zu sozialem Rückzug und zwanghaftem Verhalten neigen, während für YANG Typen das aggressive Verhalten und Aufmerksamkeitsprobleme im Vordergrund stehen. Interessant ist auch der Trend, dass Kinder die von Shiatsu Praktikern derzeit als eher Yin erlebt werden auf den Gruppen von den betreuenden Sozialpädagogen nicht nur mit mehr Zeichen von sozialem Rückzug und zwanghaftem Verhalten auffallen, sondern auch durch weniger ängstlich bzw. depressive Verhaltenszüge (vgl. Tabelle 8).

Diagnostik des Shiatsu Praktikers		CBCL Syndromskalen erster Messzeitpunkt Summenmittelwerte durch Sozialpädagogen der Kinder							
Konstitution (Typ)	Anzahl	sozialer Rückzug	Körperl. Beschwer.	ängstlich Depressiv	soziale Probleme	schizoid/zwanghaft	Aufmerksamkeitsprobleme	Dissozial Verhalten	Aggressiv Verhalten
YIN	7	3,4	1	2	4	3,1	5,9	2,7	6,9
YANG	10	2,7	1,2	3,8	5,3	2,1	9	3	12,9
Dif.		0,7	-0,2	-1,8	-1,3	1,0	-3,1	-0,3	-6,0
T-Test*	3	0,24226	0,36994	0,14021	0,16168	0,1710	0,06467	0,35936	0,04086
F-Test	12	0,39787	0,91152	0,21091	0,86460	0,1278	0,71194	0,24066	0,06940

$\alpha = 0,05$
* p-Wert einseitig

TABELLE 7: KONSTITUTION X CBCL SYNDROMSKALEN

Diagnostik des Shiatsu Praktikers		CBCL Syndromskalen erster Messzeitpunkt Summenmittelwerte durch Sozialpädagogen der Kinder							
Kondition	Anzahl	sozialer Rückzug	Körperl. Beschwer.	ängstlich Depressiv	soziale Probleme	schizoid/zwanghaft	Aufmerksamkeitsprobleme	Dissozial Verhalten	Aggressiv Verhalten
YIN	11	3,4	1,4	2,2	4,7	3,0	7,0	2,4	9,1
YANG	7	2,1	1,1	4,3	4,7	1,4	8,1	3,6	12,1
Dif.		1,2	0,2	-2,1	0,0	1,6	-1,1	-1,2	-3,1
T-Test*		0,11140	0,37030	0,09063	0,49593	0,0695	0,29412	0,04881	0,18723
F-Test		0,55441	0,41914	0,01355	0,74526	0,1224	0,44833	0,73293	0,00780

$\alpha = 0,05$
* p-Wert einseitig

TABELLE 8: KONDITION X CBCL SYNDROMSKALEN

4 INTERPRETATION

4.1 Lassen sich die Effekte von Shiatsu von einer dritten Person beobachten?

Wie in den Abbildung 10 und Abbildung 11 ersichtlich ist wurden von den betreuenden Sozial Pädagogen direkt nach der Shiatsu Stunde in 67% positive Veränderungen festgestellt und in 35% auch länger andauernde positive Effekte. Die auch von (Long, 2007) beschriebenen positiven jedoch unspezifischen Effekte auf das Allgemeinbefinden lassen sich also auch hier bestätigen. Die gestellte Frage lässt sich mit einem Ja beantworten. Änderungen im allgemeinen Empfinden wie der Freude an körperlicher Betätigung, Antrieb und Temperaturempfinden zeigten sich nur statistisch bedeutsame Veränderungen in der Begeisterungsfähigkeit. Die Behandlungsgruppe zeigt sich weniger begeisterungsfähig als die Kontrollgruppe. Es ist anzunehmen, dass durch die Shiatsu Behandlung die Körperwahrnehmung und damit die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse und des Selbst gesteigert wird. So ist es einerseits schwieriger das Kind von etwas zu überzeugen, dass es selbst nicht möchte. Andererseits braucht ein Mensch weniger Aktivität im Außen, wenn er in sich selbst ruht.

4.2 Lassen sich die Effekte in einem standardisierten Verhaltensfragebogen messen?

Gehen wir hier ins Detail und betrachten die 8 Syndromskalen des CBCL und des erweiterten Fragebogens so zeigen sich signifikante Verbesserungen durch Shiatsu im Vergleich zur Kontrollgruppe in der Syndromskala Dissoziales Verhalten (vgl. Abbildung 7). Dieser Effekt ist nicht auf andere Therapien zurück zu führen, da hier mit einer Kontrollgruppe und einer randomisierten Zufallszuweisung gearbeitet wurde. Bezogen auf die Hypothesen

- H_0 : Es zeigen sich keine von dritten Personen identifizierbaren Verbesserungen durch Shiatsu in einem standardisierten Verhaltensfragebogen.
- H_1 : Durch Shiatsu verbessert sich das Erleben und Verhalten von Kindern so, dass es aus der dritten Person Perspektive in psychologischen Kategorien erfasst werden kann.

kann für das Dissoziale Verhalten gemessen in der CBCL die H_0 verworfen werden und H_1 bis auf weiteres beibehalten werden.

In der Syndromskala Soziale Probleme zeigt sich ein Trend, dass die sozialen Probleme durch Shiatsu zunehmen. Diese Auswirkung bedarf einer näheren Abklärung. Es könnte sich um ein zufälliges Ergebnis handeln (statistisch ist es nicht signifikant). Eine andere mögliche Erklärung wäre, dass es durch die durch Shiatsu ausgelöste Veränderung des Kindes zu Ablehnung bei gleichaltrigen kommt oder beginnt gleichaltrige abzulehnen. Durch die erhöhte Körperwahrnehmung und Selbstwahrnehmung deutlichere Grenzen gezogen werden.

4.3 Wie ergänzen sich die psychologische und Shiatsu Perspektiven?

Grundsätzlich stimmen die Syndromskalen der CBCL mit jenen der Shiatsu Praktiker gut überein. Yin steht für das nach innen Gehende und das Stille. Kinder mit yiner Konstitution (Yin Typ) neigen eher zu sozialem Rückzug und zwanghaftem/schizoiden Verhalten (vgl. Tabelle 7). Dagegen finden sich bei Yang Typen eher die dynamischen, ausbreitenden, nach außen gehende Verhaltensweisen wie Aggressives Verhalten oder Konzentrationsprobleme (vgl. Tabelle 7 und Tabelle 8). Besonders interessant sind die dissozialen Verhaltensweisen.

Aggressives und Dissoziales Verhalten werden in der 5 Elemente Lehre dem Element des jungen Yangs dem Holz zugeschrieben (die Ursachen für die Aggression selbst können in jedem anderen Element liegen). Ständige Aggressivität ist ein Zeichen für „zu viel“ für einen Überschuss an Holzenergie (Hammer, 2008) S. 225. Dissoziales Verhalten wie stehlen, lügen, Schule schwänzen ohne aggressives Verhalten ist ein Ausdruck eines Mangel an Holzenergie (Hammer, 2008) S. 220. Da Holzenergie im Sinne von aktiver Durchsetzungsfähigkeit fehlt werden passive aggressive Wege gesucht um sich selbst auszudrücken. Dies kommt in den Ergebnissen auch gut zum Ausdruck. Im Gegensatz zu Aggressivem Verhalten kommt Dissoziales Verhalten bei beiden Typen etwa gleich häufig vor (Tabelle 7: Konstitution x CBCL Syndromskalen). Kinder die aktuell viel Yang (z.B. sich entfalten, nach außen gehend) leben weisen signifikant häufiger dissoziales Verhalten auf. Es ist also unabhängig von der Menge an nach außen gerichtete aggressive Energie, die ein Mensch zur Verfügung hat sondern davon ob es ihm gelingt sein Yang zu leben bzw. sich selbst auszudrücken.

5 ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Die vorliegende Untersuchung hat gezeigt, dass Shiatsu nicht nur positive Auswirkung auf das allgemeine Befinden hat sondern auch dissoziale Verhaltensweisen dadurch signifikant reduziert werden. Dieser Effekt konnte nach einer 10 wöchigen Behandlung festgestellt werden. Aber auch direkt nach der Behandlung zeigen sich positive Effekte wie dass das Kind ruhiger ist, mehr bei sich ist, entspannt ist. Die meisten Kinder gehen größtenteils gerne in Shiatsu und so dass es gut geeignet ist für die Unterstützung herkömmlicher Therapien.

Neben diesen Effekten zeigte sich der statistisch nicht signifikante Trend, dass Kinder höhere Werte in den sozialen Problemen aufweisen und weniger leicht Begeisterungsfähig sind. Durch Shiatsu wird die Körperwahrnehmung und dadurch auch die Selbstwahrnehmung gefördert. So mag es unter Umständen sein, dass das Kind sich nach außen mehr abschottet bzw. durch die positive Veränderung (z.B. weniger dissoziales Verhalten) bei Gleichaltrigen vorerst abgelehnt wird. Da das Ergebnis nicht signifikant ist, kann es sich auch lediglich um ein Zufallsergebnis handeln. Jedenfalls ist hier weiterer Forschungsbedarf gegeben, der die genaue Wirkungsweise untersucht.

Shiatsu kann also für Kinder empfohlen werden zur Reduktion von dissozialen und aggressiven Verhaltensweisen, zur Entspannung und zum Erleben einer positiven Körperwahrnehmung und positiven Körperkontakts. Nicht geeignet ist es für Kinder mit Berührungängsten oder Berührungsaversion, so dies nicht psychotherapeutisch vorbereitet ist und genau an diesem Thema gearbeitet werden soll. Für hyperaktive Kinder mit Konzentrationsproblemen ist das Setting in dem Shiatsu stattfindet entscheidend. Hier ist ein eigener Raum je Kind notwendig der möglichst wenig Ablenkung bietet.

6 REFERENZEN

- Bortz, J., & Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer-Verlag.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien (4. Auflage Ausg.)*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Döpfner, M., Schmeck, K., & Berner, W. (1994). *Handbuch: Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Forschungsergebnisse zur deutschen Fassung der Child Behavior Checklist (CBCL)*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.
- Field, T., Deeds, O., Diego, M., Gauler, A., Sullivan, S., Wilson, D., et al. (2009). Benefits of combining massage therapy with group interpersonal psychotherapy in prenatally depressed women. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 13(4), S. 297-303.
- Hammer, L. (2008). *Psychologie & Chinesische Medizin*. Oy-Mittelberg: Joy Verlag GmbH.
- Hicks, A., Hicks, J., & Mole, P. (2004). *Five Element Constitutional Acupuncture*. Churchill: Elsevier.
- Hsieh, L. L., Kuo, C. H., Yen, M. F., & Chen, T. H. (2004). A randomized controlled clinical trial for low back pain treated by acupressure and physical therapy. *Preventive Medicine*, 39, S. 168-176.
- Long, A. F. (2007). *The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross European Study - Final Report*. University of Leeds: <http://www.shiatsu-austria.at/download/documents/ESF-Studie%20Final%20Report.pdf> [19.12.2009].
- Masunaga, S., & Ohashi, W. (1985). *Das große Buch der Heilung durch Shiatsu*. Ulm: Ebner & Spiegel.
- Michalsen, A., Grossman, P., Acil, A., Langhorst, J., Ludtke, R., & Esch, T. (2005). Rapid stress reduction and anxiety reduction among distressed women as a consequence of a three-month intensive yoga program. *Medicine and Science Monitoring*, 11, S. 555-561.
- Michel, I., & Koemeda-Lutz, M. (2002). Stammbaum zur Geschichte der Bioenergetischen Analyse. In M. Koemeda-Lutz, *Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel* (S. 12-27). Basel: Schwabe & Co. AG.
- Ming, J. L., Kuo, B. I., Lin, J. G., & Lin, J. C. (2002). The efficacy of acupressure to prevent nausea and vomiting in post-operative patients. *Journal of Advanced Nursing*, 39, S. 343-351.
- Rademacher, W. (2009). *Shiatsu in der Praxis*. München: Urban & Fischer.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., & Zaudig, M. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision – DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.
- Tiffany, F. (2008). *Complementary and alternative therapies research*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tsay, S. L., Rong, J. R., & Lin, P. F. (2003). Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 42, S. 134-142.

Anhang A

Fragebogen für Sozialpädagogen

Zeitpunkt 1: VOR der Behandlung

Liebe Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen!

Shiatsu wird in Hinterbrühl nun schon seit vielen Jahren angeboten. Nun bitten wir Sie, uns bei der Dokumentation der Effekte, Evaluation und Weiterentwicklung zu unterstützen indem Sie beiliegende Fragebögen jetzt und am Ende des Behandlungszyklus (Mitte Dezember) ausfüllen. In dieser Untersuchung wird mit einer Vergleichsgruppe gearbeitet, die keine Shiatsu Behandlung bekommt. Es ist wichtig, dass Kinder dieser Gruppe auch nicht ersatzweise Shiatsu bekommen. Welche Kinder das sind, erfahren Sie sobald die Zuteilung erfolgt ist.

Wir hoffen mit dieser Untersuchung einen wichtigen Beitrag für die Evaluation von Shiatsu zu leisten um es in Zukunft noch besser an die Bedürfnisse anpassen zu können und bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung.

Mit besten Grüßen,

Mag. Sylvia Sabin,

Ing. Christian Hofmann

Wenn Sie Fragen haben, dann kontaktieren Sie uns einfach: +43/680/3076008 oder sylvia@sabin.at

Fragebogen

Situation des Kindes bei Behandlungsbeginn

für Sozialpädagogen

Name des Kindes:	Datum heute: TT.MM.JJJJ
Geburtsdatum: TT.MM.JJJJ	ausgefüllt von:
<input type="checkbox"/> weiblich ♀ <input type="checkbox"/> männlich ♂	<input type="checkbox"/> Förderabteilung <input type="checkbox"/> Sozialpädagogik
Schule: <input type="checkbox"/> Volksschule <input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> Sonderschule <input type="checkbox"/> Polytechnikum <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> sonst:	Geplante Therapien (WS 2009):
Datum der Erstaufnahme:	
Grund des Aufenthalts (falls bekannt Diagnose): <hr/> <hr/>	
Medikamente: <hr/> <hr/>	
Seit wann kennen Sie das Kind:	

Anzahl der Geschwister: Alter (mehrere Angaben möglich):	Tätigkeit der Mutter (wenn bekannt):
Wohnt überwiegend: <input type="checkbox"/> Teilstationär <input type="checkbox"/> Stationär	Tätigkeit des Vaters (wenn bekannt):
War / ist das Kind körperlicher Gewalt ausgesetzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> wahrscheinlich <input type="checkbox"/> Nein	

Bitte schätzen Sie die Anzahl der Shiatsubehandlungen, die das Kind schon bekommen hat:
Hat das Kind bereits andere manuelle Therapien erhalten (wie z.B. Heilmassage, Physiotherapie, etc.)? Wenn ja welche und wieviel? _____ _____

Fragebogen

Verhalten des Kindes zu Behandlungsbeginn

(Auszug aus CBCL/4-18) für Sozialpädagogen

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern und Jugendlichen auftreten können. Nach jeder Eigenschaft finden Sie die Ziffern 0,1,2. Beantworten Sie bitte für jede Eigenschaft, ob sie **seit der Aufnahme zu beobachten** war. Wenn diese Eigenschaft **genau so oder häufig** zu beobachten war, kreuzen Sie die Ziffer **2** an, wenn die Eigenschaft **etwas oder manchmal** auftrat, die Ziffer **1**, wenn sie **nicht für das Kind zutrifft**, die Ziffer **0**. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, auch wenn Ihnen einige für das Kind unpassend erscheinen.

0 = nicht zutreffend 1 = etwas oder manchmal zutreffend 2 = genau oder häufig zutreffend

1	. Verhält sich zu jung für sein/ihr Alter	0 1 2	28	. Ißt oder trinkt Dinge, die nicht zum Essen oder Trinken geeignet sind	0 1 2
2	. Leidet unter Heuschnupfen	0 1 2	29	. Fürchtet sich vor bestimmten Tieren, Situationen oder Plätzen (Schule ausgenommen). Bitte beschreiben:	0 1 2
2	. Leidet unter anderen Allergien. Bitte beschreiben: _____	0 1 2	30	. Hat Angst in die Schule zu gehen	0 1 2
3	. Streitet oder widerspricht viel	0 1 2	31	. Hat Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun	0 1 2
4	. Hat Asthma	0 1 2	32	. Glaubt perfekt sein zu müssen	0 1 2
5	. Bei Jungen: verhält sich wie ein Mädchen Bei Mädchen: verhält sich wie ein Junge	0 1 2	33	. Fühlt oder beklagt sich, dass niemand ihn/sie liebt	0 1 2
5	. Entleert den Darm außerhalb der Toilette, kotet ein	0 1 2	34	. Glaubt, andere wollen ihm/ihr etwas antun	0 1 2
7	. Gibt an, schneidet auf	0 1 2	35	. Fühlt sich wertlos oder unterlegen	0 1 2
3	. Kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen	0 1 2	36	. Verletzt sich häufig ungewollt, neigt zu Unfällen	0 1 2
7	. Kommt von bestimmten Gedanken nicht los	0 1 2	37	. Gerät leicht in Raufereien, Schlägereien	0 1 2
1	. Kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv	0 1 2	38	. Wird viel gehänselt	0 1 2
1	. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig	0 1 2	39	. Hat Umgang mit anderen, die in Schwierigkeiten geraten	0 1 2

1	. Klagt über Einsamkeit	0 1 2	40 . Hört Geräusche oder Stimmen, die nicht da sind	0 1 2
1	. Ist verwirrt oder zerstreut	0 1 2	41 . Ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen	0 1 2
3	. Weint viel	0 1 2	42 . Ist lieber alleine als mit anderen zusammen	0 1 2
4	. Ist roh zu Tieren oder quält sie	0 1 2	43 . Lügt, betrügt oder schwindelt	0 1 2
5	. Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein	0 1 2	44 . Kaut Fingernägel	0 1 2
1	. Hat Tagträume oder ist gedankenverloren	0 1 2	45 . Ist nervös oder angespannt	0 1 2
7	. Verletzt sich absichtlich oder versucht Selbstmord	0 1 2	46 . Hat nervöse Bewegungen oder Zuckungen (betrifft nicht die unter 10 erwähnte Zappeligkeit); bitte beschreiben: _____	0 1 2
1	. Verlangt viel Beachtung	0 1 2	47 . Hat Albträume	0 1 2
2	. Macht seine/ihre eigenen Sachen kaputt	0 1 2	48 . Ist bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt	0 1 2
2	. Macht Sachen kaputt, die den Eltern, Geschwistern oder anderen gehören	0 1 2	49 . Leidet an Verstopfung	0 1 2
2	. Gehorcht nicht zu Hause	0 1 2	50 . Ist zu furchtsam oder ängstlich	0 1 2
2	. Gehorcht nicht in der Schule	0 1 2	51 . Fühlt sich schwindelig	0 1 2
3	. Ißt schlecht	0 1 2	52 . Hat zu starke Schuldgefühle	0 1 2
2	. Kommt mit anderen Kindern/Jugendlichen nicht aus	0 1 2	53 . Ißt zu viel	0 1 2
2	. Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat	0 1 2	54 . Ist immer müde	0 1 2
2	. Ist leicht eifersüchtig	0 1 2		

0 = nicht zutreffend 1 = etwas oder manchmal zutreffend 2 = genau oder häufig zutreffend

. Hat Übergewicht	0 1 2	79 . Hat Schwierigkeiten beim Sprechen; bitte beschreiben: _____	0 1 2
.....			
. Hat folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursache	0 1 2	80 . Starrt ins Leere	0 1 2
.....			
) Kopfschmerzen	0 1 2	81 . Stiehlt zu Hause	0 1 2
.....			
) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe	0 1 2	82 . Stiehlt anderswo	0 1 2
.....			
) Schmerzen (außer Kopf- und Bauch-)	0 1 2	83 . Hortet Dinge, die er/sie nicht braucht	0 1 2
.....			
) Übelkeit	0 1 2	84 . Verhält sich seltsam oder eigenartig;	0 1 2
.....			
) Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind). Bitte beschreiben:	0 1 2	85 . Hat seltsame Gedanken oder Ideen	0 1 2
.....			
) Hautausschläge oder andere Hautprobleme	0 1 2	86 . Ist störrisch, mürrisch oder reizbar	0 1 2
.....			
) Erbrechen	0 1 2	87 . Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefühlswechsel	0 1 2
.....			
) andere Beschwerden; bitte beschreiben		88 . Schmolzt viel oder ist leicht eingeschnappt	0 1 2
_____	0 1 2	89 . Ist misstrauisch	0 1 2

_____	0 1 2	90 . Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter	0 1 2

_____	0 1 2	91 . Spricht davon sich umzubringen	0 1 2

_____	0 1 2	92 . Redet oder wandelt im Schlaf	0 1 2

_____	0 1 2	93 . Redet zuviel	0 1 2

. Greift andere körperlich an	0 1 2	94 . Hänzelt andere gerne	0 1 2
.....			
. Bohrt in der Nase, zupft oder kratzt sich an Körperstellen; bitte beschreiben: _____	0 1 2	95 . Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament	0 1 2
.....			
. Spielt in der Öffentlichkeit an den eigenen Geschlechtsteilen	0 1 2	96 . Denkt zuviel an Sex	0 1 2
.....			
		97 . Bedroht andere	0 1 2
		98 . Lutscht am Daumen	0 1 2
		99 . Ist zu sehr auf Ordentlichkeit oder Sauberkeit	0 1 2

. Spielt zu viel an den eigenen Geschlechtsteilen	0 1 2		
. Ist schlecht in der Schule	0 1 2	10	. Hat Schwierigkeiten mit dem Schlafen; bitte beschreiben: _____
. Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt	0 1 2	0	_____ 0 1 2
. Ist lieber mit älteren Kindern oder Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen	0 1 2	10	. Schwänzt die Schule (auch einzelne Stunden) 0 1 2
. Ist lieber mit Jüngeren als mit Gleichaltrigen zusammen	0 1 2	10	. Zeigt zu wenig Aktivität, ist zu langsam oder träge 0 1 2
. Weigert sich zu sprechen	0 1 2	10	. Ist unglücklich traurig oder niedergeschlagen 0 1 2
. Tut bestimmte Dinge immer und immer wieder, wie unter einem Zwang; bitte beschreiben: _____	0 1 2	10	. Ist ungewöhnlich laut 0 1 2
_____	0 1 2	4	. Trinkt Alkohol, nimmt Drogen oder missbraucht Medikamente; 0 1 2
. Läuft von zu Hause weg	0 1 2	10	. Richtet mutwillig Zerstörung an 0 1 2
. Schreit viel	0 1 2	6	. Nässt bei Tag ein 0 1 2
. Ist verschlossen, behält Dinge für sich	0 1 2	10	. Nässt im Schlaf ein 0 1 2
. Sieht Dinge, die nicht da sind	0 1 2	8	. Quengelt oder jammert 0 1 2
. Ist befangen oder wird leicht verlegen	0 1 2	9	. Bei Jungen: Möchte lieber ein Mädchen sein Beim Mädchen: Möchte lieber ein Junge sein 0 1 2
. Zündelt gerne oder hat schon Feuer gelegt	0 1 2	10	. Zieht sich zurück, nimmt keinen Kontakt zu anderen auf 0 1 2
. Hat sexuelle Probleme; bitte beschreiben: _____	0 1 2	11	. Macht sich zuviel Sorgen 0 1 2
_____	0 1 2	2	. stottert oder hat Sprachschwierigkeiten 0 1 2
. Produziert sich gerne oder spielt den Clown	0 1 2	11	. Bitte beschreiben Sie hier Probleme Ihres Kindes, die bisher noch nicht erwähnt wurden 0 1 2
. Ist schüchtern oder zaghaft	0 1 2	3	_____
		4	_____

..... · Schläft weniger als die meisten Gleichaltrigen	0 1 2	_____	0 1 2
..... · Schläft tagsüber und/oder nachts mehr als die meisten Gleichaltrigen;	0 1 2	—	
..... · Schmiert oder spielt mit Kot	0 1 2		

Fragebogen

zum allgemeinen Befinden des Kindes

für Sozialpädagogen

Bitte beantworten Sie – eventuell mit dem Kind gemeinsam – folgende Fragen:

A) Bewegung / Sport

A.1) Bewegt sich das Kind körperlich: <input type="checkbox"/> sehr viel <input type="checkbox"/> viel <input type="checkbox"/> durchschnittlich <input type="checkbox"/> eher wenig <input type="checkbox"/> sehr wenig
A.2) Wie viele Stunden Sport betreibt es durchschnittlich pro Woche? <input checked="" type="checkbox"/> Stunden
A.3) Macht ihm/ihr der Sport Spaß? <input type="checkbox"/> sehr viel <input type="checkbox"/> viel <input type="checkbox"/> durchschnittlich <input type="checkbox"/> eher wenig <input type="checkbox"/> sehr wenig

B) Temperatur

B.1) Wird ihm/ihr schnell und leicht kalt? <input type="checkbox"/> sehr schnell <input type="checkbox"/> eher <input type="checkbox"/> durchschnittlich <input type="checkbox"/> eher wenig <input type="checkbox"/> sehr wenig
B.2) Schwitzt es generell schnell? <input type="checkbox"/> sehr schnell <input type="checkbox"/> eher <input type="checkbox"/> durchschnittlich <input type="checkbox"/> eher wenig <input type="checkbox"/> sehr wenig
B.3) Schwitzt es in der Nacht?

oft manchmal selten nie

C) Antrieb

C.1) Wie viel Appetit hat das Kind?

sehr viel viel durchschnittlich eher wenig sehr wenig

C.2) Ist das Kind leicht zu begeistern?

sehr schnell eher durchschn. eher gelangweilt sehr gelangweilt

C.3) Fühlt es sich morgens müde?

oft manchmal selten nie

C.4) Fühlt es sich untertags müde?

oft manchmal selten nie

Falls die Menstruation bereits eingesetzt hat: Seit wie vielen Jahren? X Jahre

Vielen Dank für die Bearbeitung des Fragebogens!

Mit besten Grüßen,

Mag. Sylvia Sabin

Ing. Christian Hofmann

Anhang B

Fragebogen für Sozialpädagogen

Zeitpunkt 2: nach der Behandlung

Liebe Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen!

Vor drei Monaten haben wir Sie gebeten uns bei der Dokumentation der Effekte, Evaluation und Weiterentwicklung von Shiatsu zu unterstützen, indem Sie im September und Dezember beiliegende Fragebögen ausfüllen. Nun ist es wieder so weit!

Wir hoffen mit dieser Untersuchung einen wichtigen Beitrag für die Evaluation von Shiatsu zu leisten um es in Zukunft noch besser an die Bedürfnisse anpassen zu können und bedanken uns vielmals für Ihre Unterstützung.

Mit besten Grüßen,

Mag. Sylvia Sabin,

Ing. Christian Hofmann

Wenn Sie Fragen haben, dann kontaktieren Sie uns einfach: +43/680/3076008 oder sylvia@sabin.at

Fragebogen

Situation des Kindes bei Behandlungsbeginn

für Sozialpädagogen

Name des Kindes:	Datum heute: TT.MM.JJJJ
erhaltene Therapien (im WS 2009):	ausgefüllt von:
	<input type="checkbox"/> Förderabteilung <input type="checkbox"/> Sozialpädagogik
Änderungen in der Betreuung seit Oktober 2009:	
<hr/> <hr/>	
Änderungen in der Medikation seit Oktober 2009:	
<hr/> <hr/>	
Haben Sie seit Oktober 2009 Veränderungen im Verhalten festgestellt?	
Bitte beschreiben Sie:	

Seit wann kennen Sie das Kind:

Fragebogen

Verhalten des Kindes zu Behandlungsbeginn

(Auszug aus CBCL/4-18) für Sozialpädagogen

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern und Jugendlichen auftreten können und daneben **zwei** Platzhalter für ihre Antwort. Bitte Notieren Sie im **ersten Kästchen**, ob die Eigenschaft seit Oktober zu beobachten war, indem Sie **2** notieren, wenn das Verhalten genau so oder häufig zu beobachten war, **1** wenn sie etwas oder manchmal auftrat und **0** wenn sie nicht für das Kind zutrifft. Im **zweiten Kästchen** notieren Sie bitte **+**, wenn sich das Verhalten seit Oktober verbessert hat, **-** wenn es sich verschlechtert hat und **0**, wenn es gleich geblieben ist. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, auch wenn Ihnen einige für das Kind unpassend erscheinen.

0 = nicht zutreffend 1 = etwas oder manchmal zutreffend 2 = genau oder häufig zutreffend

+ = verbessert x = gleichbleibend - = verschlechtert

z.B.

Verhält sich zu jung für sein/ihr Alter 1 +

Leidet unter Heuschnupfen 0 x

0 = nicht zutreffend 1 = etwas oder manchmal zutreffend 2 = genau oder häufig zutreffend

+ = verbessert x = gleichbleibend - = verschlechtert

1	. Verhält sich zu jung für sein/ihr Alter	☒ ☒	28	. Ißt oder trinkt Dinge, die nicht zum Essen oder Trinken geeignet sind	☒ ☒
2	. Leidet unter Heuschnupfen	☒ ☒	29	. Fürchtet sich vor bestimmten Tieren, Situationen oder Plätzen (Schule ausgenommen). Bitte beschreiben:	☒ ☒
2	. Leidet unter anderen Allergien. Bitte beschreiben: _____	☒ ☒	30	. Hat Angst in die Schule zu gehen	☒ ☒
3	. Streitet oder widerspricht viel	☒ ☒	31	. Hat Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun	☒ ☒
4	. Hat Asthma	☒ ☒	32	. Glaubt perfekt sein zu müssen	☒ ☒
5	. Bei Jungen: verhält sich wie ein Mädchen Bei Mädchen: verhält sich wie ein Junge	☒ ☒	33	. Fühlt oder beklagt sich, dass niemand ihn/sie liebt	☒ ☒
5	. Entleert den Darm außerhalb der Toilette, kotet ein	☒ ☒	34	. Glaubt, andere wollen ihm/ihr etwas antun	☒ ☒
7	. Gibt an, schneidet auf	☒ ☒	35	. Fühlt sich wertlos oder unterlegen	☒ ☒
3	. Kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen	☒ ☒	36	. Verletzt sich häufig ungewollt, neigt zu Unfällen	☒ ☒
7	. Kommt von bestimmten Gedanken nicht los	☒ ☒	37	. Gerät leicht in Raufereien, Schlägereien	☒ ☒
1	. Kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv	☒ ☒	38	. Wird viel gehänselt	☒ ☒
1	. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig	☒ ☒	39	. Hat Umgang mit anderen, die in Schwierigkeiten geraten	☒ ☒
1	. Klagt über Einsamkeit	☒ ☒	40	. Hört Geräusche oder Stimmen, die nicht da sind	☒ ☒
2	. Ist verwirrt oder zerstreut	☒ ☒	41	. Ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen	☒ ☒
3	. Weint viel	☒ ☒	42	. Ist lieber alleine als mit anderen zusammen	☒ ☒
4		☒ ☒	43	. Lügt, betrügt oder schwindelt	☒ ☒

- 1
5 . Ist roh zu Tieren oder quält sie ▒▒

- 1
5 . Ist roh oder gemein zu anderen oder
schüchtert sie ein ▒▒

- 1
7 . Hat Tagträume oder ist gedankenverloren ▒▒

- 1
3 . Verletzt sich absichtlich oder versucht
Selbstmord ▒▒

- 1
2 . Verlangt viel Beachtung ▒▒

- 2
2 . Macht seine/ihre eigenen Sachen kaputt ▒▒

- 2
1 . Macht Sachen kaputt, die den Eltern,
Geschwistern oder anderen gehören ▒▒

- 2
2 . Gehorcht nicht zu Hause ▒▒

- 2
3 . Gehorcht nicht in der Schule ▒▒

- 2
4 . Ißt schlecht ▒▒

- 2
5 . Kommt mit anderen Kindern/Jugendlichen
nicht aus ▒▒

- 2
5 . Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn
er/sie sich schlecht benommen hat ▒▒

- 2
7 . Ist leicht eifersüchtig ▒▒

- 44 . Kaut Fingernägel ▒▒

- 45 . Ist nervös oder angespannt ▒▒

- 46 . Hat nervöse Bewegungen oder Zuckungen
(betrifft nicht die unter 10 erwähnte
Zappeligkeit); bitte beschreiben:

▒▒

- 47 . Hat Albträume ▒▒

- 48 . Ist bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht
beliebt ▒▒

- 49 . Leidet an Verstopfung ▒▒

- 50 . Ist zu furchtsam oder ängstlich ▒▒

- 51 . Fühlt sich schwindelig ▒▒

- 52 . Hat zu starke Schuldgefühle ▒▒

















- 53 . Ißt zu viel ▒▒

- 54 . Ist immer müde ▒▒




0 = nicht zutreffend 1 = etwas oder manchmal zutreffend 2 = genau oder häufig zutreffend

+ = verbessert x = gleichbleibend - = verschlechtert

- | | |
|--|--|
| <p>. Hat Übergewicht ☒ ☒</p> <hr/> <p>. Hat folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursache ☒ ☒</p> <hr/> <p>) Kopfschmerzen ☒ ☒</p> <hr/> <p>) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe ☒ ☒</p> <hr/> <p>) Schmerzen (außer Kopf- und Bauch-) ☒ ☒</p> <hr/> <p>) Übelkeit ☒ ☒</p> <hr/> <p>) Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind). Bitte beschreiben: ☒ ☒</p> <hr/> <p>) Hautausschläge oder andere Hautprobleme ☒ ☒</p> <hr/> <p>) Erbrechen ☒ ☒</p> <hr/> <p>) andere Beschwerden; bitte beschreiben ☒ ☒</p> <p>_____ ☒ ☒</p> <p>_____ ☒ ☒</p> <p>_____ ☒ ☒</p> <hr/> <p>. Greift andere körperlich an ☒ ☒</p> <hr/> <p>. Bohrt in der Nase, zupft oder kratzt sich an Körperstellen; bitte beschreiben: ☒ ☒</p> <p>_____ ☒ ☒</p> <hr/> <p>. Spielt in der Öffentlichkeit an den eigenen Geschlechtsteilen ☒ ☒</p> <hr/> | <p>79 . Hat Schwierigkeiten beim Sprechen; bitte beschreiben: _____ ☒ ☒</p> <hr/> <p>80 . Starrt ins Leere ☒ ☒</p> <hr/> <p>81 . Stiehlt zu Hause ☒ ☒</p> <hr/> <p>82 . Stiehlt anderswo ☒ ☒</p> <hr/> <p>83 . Hortet Dinge, die er/sie nicht braucht ☒ ☒</p> <hr/> <p>84 . Verhält sich seltsam oder eigenartig; ☒ ☒</p> <hr/> <p>85 . Hat seltsame Gedanken oder Ideen ☒ ☒</p> <hr/> <p>86 . Ist störrisch, mürrisch oder reizbar ☒ ☒</p> <hr/> <p>87 . Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefühlswechsel ☒ ☒</p> <hr/> <p>88 . Schmolzt viel oder ist leicht eingeschnappt ☒ ☒</p> <hr/> <p>89 . Ist misstrauisch ☒ ☒</p> <hr/> <p>90 . Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter ☒ ☒</p> <hr/> <p>91 . Spricht davon sich umzubringen ☒ ☒</p> <hr/> <p>92 . Redet oder wandelt im Schlaf ☒ ☒</p> <hr/> <p>93 . Redet zuviel ☒ ☒</p> <hr/> <p>94 . Hänzelt andere gerne ☒ ☒</p> <hr/> <p>95 . Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament ☒ ☒</p> <hr/> <p>96 . Denkt zuviel an Sex ☒ ☒</p> <hr/> <p>97 . Bedroht andere ☒ ☒</p> <hr/> <p>98 . Lutscht am Daumen ☒ ☒</p> <hr/> |
|--|--|

- Spielt zu viel an den eigenen Geschlechtsteilen 
- Ist schlecht in der Schule 
- Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt 
- Ist lieber mit älteren Kindern oder Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen 
- Ist lieber mit Jüngeren als mit Gleichaltrigen zusammen 
- Weigert sich zu sprechen 
- Tut bestimmte Dinge immer und immer wieder, wie unter einem Zwang; bitte beschreiben: _____ 
- Lläuft von zu Hause weg 
- Schreit viel 
- Ist verschlossen, behält Dinge für sich 
- Sieht Dinge, die nicht da sind 
- Ist befangen oder wird leicht verlegen 
- Zündelt gerne oder hat schon Feuer gelegt 
- Hat sexuelle Probleme; bitte beschreiben: _____ 
- Produziert sich gerne oder spielt den Clown 
- Ist schüchtern oder zaghaft 

- 99 • Ist zu sehr auf Ordentlichkeit oder Sauberkeit bedacht 
- 10 • Hat Schwierigkeiten mit dem Schlafen; bitte beschreiben: _____ 
- 10 • Schwänzt die Schule (auch einzelne Stunden) 
- 10 • Zeigt zu wenig Aktivität, ist zu langsam oder träge 
- 10 • Ist unglücklich traurig oder niedergeschlagen 
- 10 • Ist ungewöhnlich laut 
- 10 • Trinkt Alkohol, nimmt Drogen oder missbraucht Medikamente; 
- 10 • Richtet mutwillig Zerstörung an 
- 10 • Nässt bei Tag ein 
- 10 • Nässt im Schlaf ein 
- 10 • Quengelt oder jammert 
- 11 • Bei Jungen: Möchte lieber ein Mädchen sein
0 Beim Mädchen: Möchte lieber ein Junge sein 
- 11 • Zieht sich zurück, nimmt keinen Kontakt zu anderen auf 
- 11 • Macht sich zuviel Sorgen 
- 11 • stottert oder hat Sprachschwierigkeiten 
- 11 • Bitte beschreiben Sie hier Probleme Ihres Kindes, die bisher noch nicht erwähnt wurden 

- Schläft weniger als die meisten Gleichaltrigen 
- Schläft tagsüber und/oder nachts mehr als die meisten Gleichaltrigen; 
- Schmiert oder spielt mit Kot 

Fragebogen

zum allgemeinen Befinden des Kindes

für Sozialpädagogen

Bitte beantworten Sie – eventuell mit dem Kind gemeinsam – folgende Fragen:

A) Bewegung / Sport

A.1) Bewegt sich das Kind körperlich seit Oktober 2009

viel mehr mehr gleich wie vorher eher wenig sehr wenig

A.3) Macht ihm/ihr der Sport seit Oktober 2009 ... Spaß?

viel mehr mehr gleich viel wie vorher eher wenig sehr wenig

B) Temperatur

B.1) Wird ihm/ihr seit Oktober 2009 ... kalt?

viel schneller schneller gleich wie vorher weniger viel weniger

B.2) Schwitzt es seit Oktober 2009 generell ...?

viel schneller schneller gleich wie vorher weniger viel weniger

B.3) Schwitzt es in der Nacht seit Oktober 2009?

viel öfter öfter gleich wie vorher seltener nie mehr

C) Antrieb

C.1) Wie viel Appetit hat das Kind seit Oktober 2009?

viel mehr mehr gleich wie vorher weniger viel weniger

C.2) Ist das Kind seit Oktober 2009 leicht zu begeistern?

viel schneller schneller gleich wie vorher weniger viel weniger

C.3) Fühlt es sich morgens seit Oktober 2009 ... ?

viel müder müder gleich w.v. weniger müde viel weniger müde

C.4) Fühlt es sich untertags seit Oktober 2009 ...?

viel müder müder gleich w.v. weniger müde viel weniger müde

Fragebogen

Nur auszufüllen für Kinder, die im Oktober-Dezember 09 Shiatsu bekommen haben

Bitte beantworten Sie – eventuell mit dem Kind gemeinsam – folgende Fragen:

F) Shiatsu

F.1) Ist das Kind gerne in Shiatsu gegangen?

sehr gerne meistens gerne eher ungern sehr ungern

Bitte beschreiben Sie:

F.2) Ist das Kind gerne in andere Therapien gegangen?

sehr gerne meistens eher ungern sehr ungern

Bitte beschreiben Sie:

F.3) Haben Sie Veränderungen direkt nach der Shiatsu Stunde gemerkt?

sehr positive positive keine negativ sehr negativ

Bitte beschreiben Sie:

F.4) Haben Sie Veränderungen durch Shiatsu festgestellt?

sehr positive positive keine negativ sehr negativ

Bitte beschreiben Sie:

Vielen Dank für die Bearbeitung des Fragebogens!

Mit besten Grüßen,

Mag. Sylvia Sabin

Ing. Christian Hofmann

Anhang C

Fragebogen für Shiatsu Praktiker

Klient

Erstbehandlung
 Anzahl bereits erhaltener Behandlungen

zutreffendes mit x ankreuzen	Beginn - Zyklus	Ende - Zyklus	Bemerkungen
Schlafverhalten			
brauche eher wenig Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
brauche eher viel Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Probleme mit dem Einschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Probleme mit dem Durchschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
fühle mich nur morgens müde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
fühle mich untertags müde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Essverhalten			
habe eher viel Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
habe eher wenig Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
esse gerne süß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
esse gerne salzig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
esse gerne sauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
esse gerne scharf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
esse gerne bitter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Verdauung			
eher träge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
eher schnell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Stuhl gut geformt, hart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Stuhl eher weich, ungeformt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Temperaturhaushalt			
mir ist meistens warm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
mir ist meistens kalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
ich schwitze selten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
ich schwitze leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Nachtschweiß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
bei Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Zunge			
dick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
dünn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
lang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
kurz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
geschwollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
hell/bleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
violett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
gelber Belag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
weißer Belag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Zahnabdrücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
zittrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
gepunktelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
feucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

trocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zunge Unterseite
blaue Adern sichtbar

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Konstitution Kondition	yin yang	yin yang	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

zutreffendes mit x ankreuzen	Beginn - Zyklus	Ende - Zyklus	Bemerkungen
------------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------

Hara Diagnose *)	kyo jitsu	kyo jitsu	Bemerkungen
Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gallenblase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dünndarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzkonstriktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3fach Erwärmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dickdarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meridian Diagnose *)	kyo jitsu	kyo jitsu	Bemerkungen
Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gallenblase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dünndarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzkonstriktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3fach Erwärmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dickdarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meridiane *)

am stärksten kyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
am stärksten jitsu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Körperbild

Gewebe fest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewebe weich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muskulös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
massig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schlank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenke steif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenke flexibel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behandlungen (Angabe pro Woche 1-10)

1	6
2	7
3	8
4	9
5	10

*) Mit Praktikumsleitung
abstimmen

Shiatsu Diagnose (Diagnose / Veränderung / Resümee)

--