

Effektivitätsnachweis von Lach Yoga als Gruppentherapie in der Akut-Psychiatrie.

Abstract:

Ziel der Projektstudie ist der Nachweis über Effekte die Lach Yoga (LY) im Zusammenhang der Behandlung von psychisch kranken Menschen in einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ergeben.

Von April 2013 bis Dez. 2013 wurde in der Akut-Psychiatrie Bonn Patienten/Innen ein Angebot von LY als Gruppentherapie vorgeschlagen. Insgesamt nahmen über 100 Patienten/Innen im Zeitraum von 9 Monaten an einer Evaluationsstudie teil. Das Testmodul ist der ZUF 8 von Attkisson & Zwick, USA 1982 (Client Satisfaction Questionnaire CSQ-8) der für das ökonomische Screening von Patientenzufriedenheit weltweit verwendet wird.

Dabei konnten folgende Thesen definiert werden:

1. Lachyoga ist bei psychischen Erkrankung nicht kontraindiziert
2. Lachyoga beeinflusst die innere Befindlichkeit und führt zu einem messbaren positiven therapeutischen Effekt
3. Lachyoga hilft Menschen mit depressiven Erkrankungen
4. LY Übungen helfen bei der kognitiven Umstrukturierung als pantomimische „Überschreibungshilfe“.

Unerwünschte Seiteneffekte.

Im Verlauf von neun Monaten ereigneten sich fünf unerwünschte Seiteneffekte, die durch LY getriggert werden können.

- ❖ Lautes Lachen kann Flashbacks auslösen
- ❖ Menschen mit Persönlichkeitsstörungen (BPS) können Lachen „an/aus-switchen“
- ❖ Auslösung einer Hyperventilation
- ❖ „Wenn ich lache, habe ich Angst davor zu weinen“ (Schamproblematik)
- ❖ Ein Vorfall von Latex-Allergie

Die LY Studie:

Ziel der Projektstudie ist der Nachweis über Effekte die Lach Yoga (LY) im Zusammenhang der Behandlung von psychisch kranken Menschen in einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ergeben. Wozu LY in der psychiatrischen Behandlung? Im Zusammenhang der seit 1995 geführten Fachdiskussion über die Ergebnisse der positiven Psychologie, wird die Fragestellung aufgeworfen, warum ein so einfaches Prozedere wie das „Lachen ohne Grund“ keinen Einzug in die Behandlung von psychisch kranken Menschen findet?

In den Anwendungshinweisen für LY Trainer wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass LY bei psychischen Erkrankungen kontraindiziert und nicht empfohlen wird. Auf Nachfrage bei LY Trainern war es aber nicht möglich, eine differenzierte Begründung für die Vermutung zu erhalten. Ausschlaggebend für diese Untersuchung war der Gedanke der Inklusion von psychisch kranken Menschen. Die Vermutung liegt nahe, dass ein Ausschluss von Menschen mit psychischer Erkrankung eine unbegründete Schutzhaltung der Trainer von LY gewesen sein kann, weil man die Auswirkungen und Erfahrungen im Zusammenhang dieser Erkrankung nicht einschätzen kann. Der Einzug des LY in klinische Bereiche (Psychosomatik, Reha-Kliniken) hat in den letzten Jahren begonnen und soll hier bei den psychischen Erkrankungen Gegenstand einer Klärung sein.

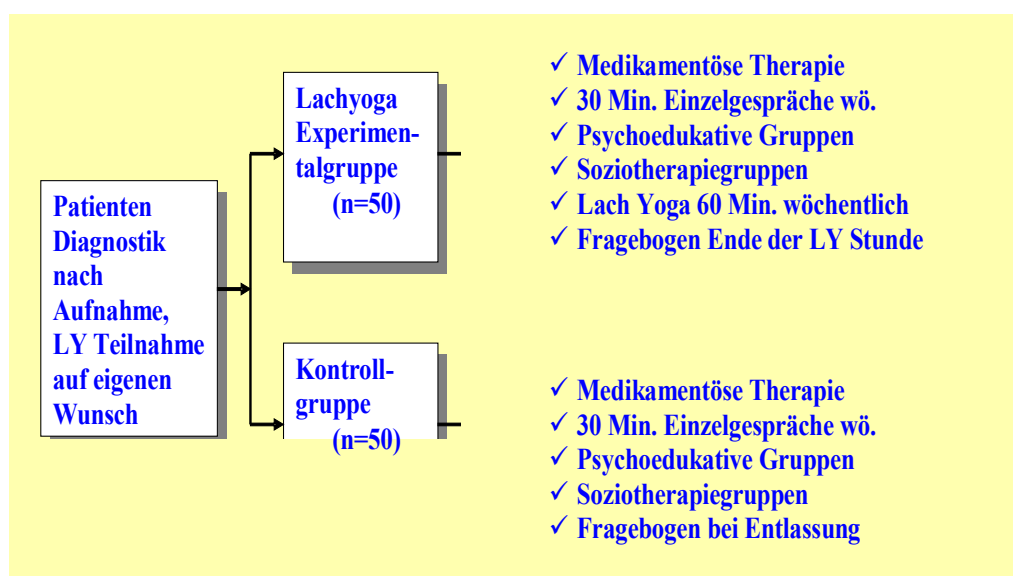
Von April 2013 bis Dez. 2013 wurde in der Akut-Psychiatrie Bonn Patienten/Innen ein Angebot von LY als Gruppentherapie vorgeschlagen. Die Teilnahme der Patienten/Innen war freiwillig und konnte auch ohne Angaben von Gründen auf eigenen Wunsch wieder verlassen werden. Ziel war es einen Effektivitätsnachweis von LY gegenüber einer Kontrollgruppe zu messen. Es wurden n=50 Patienten/Innen sowohl in der Experimentalgruppe (Lach Yoga) und in der Kontrollgruppe (gewöhnliche klinische Behandlung) aufgenommen. Insgesamt nahmen über 100 Patienten/Innen im Zeitraum von 9 Monaten an der Evaluationsstudie teil.

Behandelt werden in der LVR Klinik alle psychiatrischen Krankheitsbilder wie:

- ❖ Depressionen
- ❖ bipolare Erkrankungen
- ❖ Angsterkrankungen
- ❖ Psychosen
- ❖ akute Belastungsreaktionen
- ❖ chronische Schmerzzustände
- ❖ psychische Erkrankungen im Zusammenhang mit körperlichen Störungen
- ❖ Gebrauch von psychotropen Substanzen
- ❖ Störung der Persönlichkeitsentwicklung

Das LY wurde im Rahmen eines seit 8 Jahren stattfindenden Salutogenese Gruppenseminars angeboten. Der Gruppenleiter ist langjähriger Mitarbeiter der Klinik und hat zusätzlich eine anerkannte Ausbildung als Lachyoga Trainer nach Dr. Madan Kataria absolviert. Vorausgegangen war ein Impulsreferat und Informationsschulung der Mitarbeiter der unmittelbar betroffenen Stationen.

Studiendesign



Das Studiendesign sieht vor, dass der Experimentalgruppe neben den regulären Therapieangeboten einmal wöchentlich eine LY Stunde (sechzig Minuten) angeboten wird. Die Kontrollgruppe durchläuft das reguläre Therapieprogramm ohne LY Angebot. Patienten/Innen, die mehr als zwei Mal an der LY Gruppe teilgenommen haben, wurden als Teilnehmer der Experimentalgruppe LY zugeordnet. Patienten/Innen, die überhaupt nicht an der LY Gruppe teilnahmen, wurden als Kontrollgruppe angesprochen.

Fragebogenmodul:

Das Testmodul ist der ZUF 8 von Attkisson & Zwick, USA 1982 (Client Satisfaction Questionnaire CSQ-8) der für das ökonomische Screening von Patientenzufriedenheit weltweit verwendet wird. Die Anwendungsbereiche sind Stationäre Behandlung, Reha-Kliniken, Krankenhaus auch stationäre Psychotherapie und Psychosomatik. Der ZUF 8 wird in der empirischen Erfassung als Qualitätsmerkmal von Behandlung gewertet. Die prognostische Validität des Moduls wird als Relevant eingestuft (vgl. Schmidt, J., Nübling, R., Lamprecht, F., Wittmann, W.W. 1994)

Der Fragebogen hat 8 Items mit 4 Antworten ohne eine „neutrale“ Bewertung. Die Auswertung erfolgt numerisch, die Bewertung ergibt sich durch Anzahl von Punkten: 32 Punkte = ausgezeichnet, 24 = gut, 16 = weniger gut, 8 = unzufrieden.

Die Befragung fand bei der Experimentalgruppe nach jeder wöchentlichen LY Veranstaltung unmittelbar zum Ende der Gruppentherapie statt. Um den Fragebogen auszufüllen werden durchschnittlich 2-3 Minuten von den Probanden benötigt. Die Kontrollgruppe erhält den Fragebogen bei der Entlassungsroutine kurz vor Verlassen der Klinik ausgehändigt. Untersucht wird die Einschätzung der Zufriedenheit der Patienten/Innen mit der gesamten Behandlung während des stationären Aufenthaltes. An beiden Gruppen nehmen Patienten/Innen mit unterschiedlichen klinischen Diagnosen teil. Beide Gruppen (Experimental-/Kontrollgruppe) werden gegeneinander gerechnet als Gesamtergebnis. Im Weiteren werden die jeweiligen Gruppen nach klinischen Diagnosen separiert und miteinander zwischen der Kontrollgruppe und der Experimentalgruppe verglichen. Hierbei sind drei Gruppen von Patienten/Innen entstanden: mit Affekterkrankung, Borderline Persönlichkeitsstörungen und Psychose. Es entsteht zuerst die Gesamteinschätzung der beiden Gruppen und in der Folge die einzelnen diagnostischen Zuordnungen im Vergleich der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe.

Ergebnisse:

An der Studie haben insgesamt 100 Patienten/Innen im Zweitraum von April 2013 bis Dezember 2013 teilgenommen. Davon waren:

- ❖ Durchschnittsalter: 42 Jahre
- ❖ Jüngster/ältester Pat.: 18/68
- ❖ stat. Aufenthalt Gesamt: 48,5 Tage
- ❖ kürzester/längster 7/180 Tage
- ❖ Teilnahme Frauen 70%, Männer 30%
- ❖ Von 36 Pat. nutzen wöchentlich ca. 8-12 die Lachyoga Gruppe
- ❖ 3 Pat. in der LY Gruppe wurden weiter ambulant behandelt und nehmen auch an der LY Gruppe teil.

Die Zahlen

	Teiln.	Bewertung	Alter Durchs.	Behandl. Tage	m/w
Kontrollgruppe Gesamt	50/50	25,5	41	41	13m / 37w
Kontrollgruppe Affekt.	32/50	25,3			
Kontrollgruppe Persönlk.	10/50	23,2			
Kontrollgruppe Psychose	8/50	24,9			
Experimentalgruppe Gesamt	50/50	27,3	43	53	10m / 40w
Experimentalgruppe Affekt.	39/50	27,5			
Experimentalgruppe Persönlk.	9/50	26,4			
Experimentalgruppe Psychose	3/50	26,9			



❖ 32 Punkte = ausgezeichnet / 24 = gut / 16 = weniger gut / 8 = unzufrieden

Das Ergebnis der Patienten/Innen der Kontrollgruppe gesamt (50/50) ergibt einen Punktwert von 25,5, das entspricht nach der Skala einer Bewertung geringfügig besser als „gut“. Demgegenüber hat die Experimentalgruppe einen Gesamtwert von 27,3 Punkten gegeben. Die Experimentalgruppe LY bewertet die Behandlung um 1,8 Punktwerte höher als die Patienten der Kontrollgruppe.

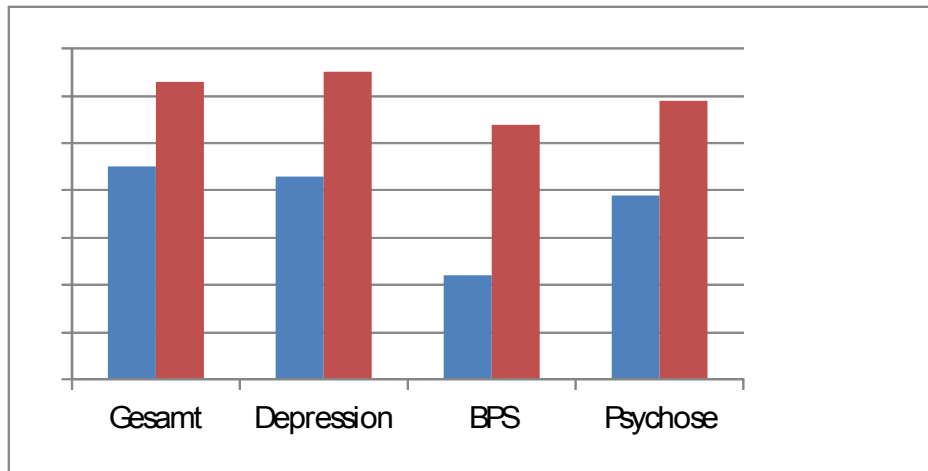
Werden die beiden Gruppen gesplittet in die jeweiligen Zuordnung nach klinischen Diagnosen der Patienten/Innen, ergibt sich folgende Bewertung.

Die Kontrollgruppen Patienten/Innen mit einer Affekterkrankung gesamt 32/50 erreichen 25,3 Punkte. Die vergleichbaren Patienten/Innen der Affektgruppe in der Experimentalgruppe 39/50 erreichen den Punktwert von 27,5. Depressive Patienten/Innen bewerten nach der LY Veranstaltung die eigene Therapie um 2,2 Punkte besser als die depressiven Patienten/Innen der Kontrollgruppe.

Die Kontrollgruppe Patienten/Innen mit Borderline Persönlichkeitsstörung gesamt 10/50 erreichen einen Punktwert von 23,2. Die vergleichbaren Patienten/Innen der Experimentalgruppe 9/50 erreichen 26,4 Punkte. Patienten/Innen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung bewerten nach der LY Gruppe ihre Behandlung mit 3,2 Punkten besser als ihre Vergleichskontrollgruppe. Dieser Wert ist auch der größte Unterschied, der bei allen Auswertungen zwischen den einzelnen Diagnosen erreicht wurde.

Die Patienten/Innen mit einer diagnostizierten Psychose bewerten in der Kontrollgruppe 8/50 die Behandlung mit 24,9, Punkten. Die vergleichbaren Patienten/Innen mit Psychose bewerten die Behandlung in der LY Gruppe 3/50 mit 26,9. Auch hier ist eine Zunahme von 2,0 Punkten zu verzeichnen. Jedoch ist die Teilnehmerzahl von 3/50 ein deutlicher Hinweis für die zurückhaltend Teilnahme dieser Patienten/Innen mit der diagnostischen Zuordnung Psychose in dem LY Angebot. Dennoch ist auch hier eine Zunahme der Bewertung von 2,0 Punkten zu verzeichnen.

Die Zahlen

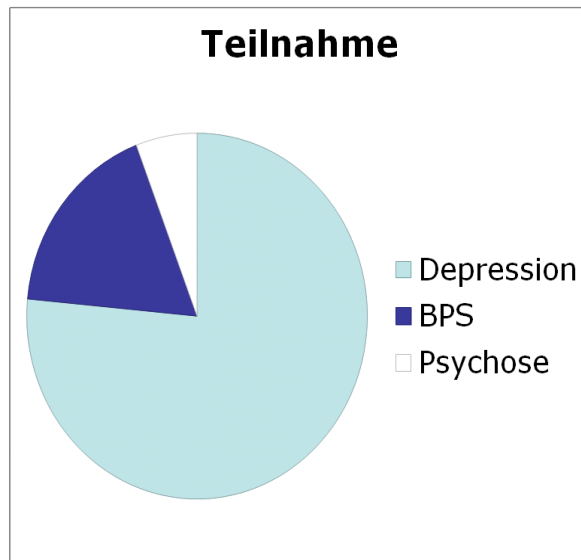


Blau = Kontrollgruppe / Rot = LY- Experimentalgruppe

Das Behandlungsangebot des LY wird neben anderen Gruppen allen Patienten/Innen gleichermaßen nach dem Aufnahmegespräch gezeigt. Patienten/Innen erhalten den Hinweis, dass es Diagnose spezifische Gruppentherapien wie z.B. Psychose-Gruppen, DBT oder Depressionsgruppen aber auch Diagnose unabhängige Gruppen gibt. Patienten/Innen entscheiden sich selbst für das LY Angebot. Es wurde nicht verordnet, sondern man holte es sich. Dadurch wird deutlich, welche Patienten/Innen mit welcher diagnostischen Zuordnung das LY Angebot als für sich nützlich erachteten. Die erste Reaktion war meist Überraschung, da LY kein gewöhnliches Therapieangebot einer Akut-Psychiatrie ist. Der größte Anteil der Patienten/Innen mit Affekterkrankung 76,5 % entscheiden sich von sich aus zur Teilnahme an dem LY Angebot. Gefolgt von 17,7, % Patienten/Innen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung. Lediglich 5,8 % der Psychose-Patienten/Innen nutzen das LY Angebot.

Teilnahme nach Diagnosezugehörigkeit

- ❖ Depression 76,5 %
- ❖ BPS 17,7 %
- ❖ Psychose 5,8



Interpretation der Zahlen.

LY beeinflusst die innere Befindlichkeit und führt zu einer messbaren positiveren Einschätzung über die Art der Behandlung, als Patienten, die kein solches Angebot nutzen. Frauen sind eher bereit sich auf LY als Angebot einzulassen als Männer. Der Gesamtdurchschnitt der männlichen Patienten in der Behandlung auf den Stationen ist ebenfalls geringer. (70% weiblich zu 30% männlich).

Pat. mit einer Depressionserkrankung stellen mit Abstand die größte Gruppe der interessierten Teilnehmer/Innen von LY dar. Die Einschätzung der Patienten/Innen über die Zufriedenheit der angebotenen Behandlung nimmt bei allen durch LY messbar zu.

Die Validität der Daten der Psychose-Patienten/Innen in der Experimentalgruppe ist beeinträchtigt aufgrund zu weniger Versuchspersonen (3/50), dennoch ist der Bewertungsunterschied auch hier messbar gewesen. Psychose-Patienten haben weniger Interesse sich von sich aus dem LY Angebot anzuschließen.

Bei den BPS Patienten/Innen wird die höchste Steigerung von 3,2 Bewertungspunkten aller in der Experimentalgruppe festgestellt.

Erwünschte Seiteneffekte der LY Behandlung.

Neben den messbaren Zahlen ergeben sich bei der Einführung neuer therapeutischer Methoden immer auch weitere Effekte, die im therapeutischen Alltag auffallen und wünschenswert sind. In der gesamten Zeit der Einführung des LY als Gruppentherapie wurde, in den wöchentlich stattfindenden Teambesprechungen und Konferenzen, die Wirkung von LY im interdisziplinären Team beobachtet, berichtet und Auffälligkeiten besprochen. Einzelne Übungen des LY („Sehr gut, sehr gut- Yeah“; Egal-Übung, Problemlachen etc.) werden in alltäglichen Abläufen in anderen therapeutischen Gesprächen durch Pat. imitiert und bei passenden Momenten unbewusst wiederholt. So wurde beobachtet das Patienten/Innen bei ihrem Bericht über ihr Wochenende zu Hause erzählten, dass sie es sich

selbst gut gehen ließen. In diesem Moment klopfen sie sich mit der eigenen Hand auf die eigene Schulter, wie bei einer der LY Übungen.

Patienten/Innen berichten von einer peinlichen Situation in die sie geraten waren, plötzlich zogen sie Schultern hoch und sagten, das ist dann eben: „Egallachen“. Das „Egallachen“ ist eine oft wiederholte Übung im LY, die eine innere Distanz zu peinlichen Momenten entstehen lassen soll. Diese Übung löst innere Spannungen (Gewissensbisse), die wir gelernt haben wenn wir Fehler machen und man uns diese vorhält. Um sich von solchen peinlichen Gefühlen nicht überfluten zu lassen, hilft diese Übung sich davon zu distanzieren.

Scheinbar eignen sich manche LY Übungen besonders gut bei der kognitiven Umstrukturierung als pantomimische „Überschreibungshilfe“.

Patienten/Innen berichten erleichtert, das LY ihr Gedankenkreisen unterbricht und man ausgelassen eine Stunde verbracht habe, ohne von den eigenen Themen „verhaftet“ zu sein. Manche depressive Patienten/Innen bedanken sich dafür, dass sie seit drei oder vier Jahren nicht mehr so herzlich gelacht haben wie gerade in der Gruppentherapie. Patienten/Innen nehmen am Ende der Stunde war, das sie sich besser fühlen als zu Beginn der Gruppentherapie.

LY führt zu einer mentalen und körperlich empfundenen Tiefenentspannung, die als gesundes positives „Ausgleichsgefühl“ (Kohärenz) interpretiert wird.

Unerwünschte Seiteneffekte.

Im Verlauf von neun Monaten ereigneten sich fünf unerwünschte Seiteneffekte, die durch LY getriggert werden können.

- ❖ Lautes Lachen kann Flashbacks auslösen
- ❖ Menschen mit Persönlichkeitsstörungen (BPS) können Lachen „an/aus-switchen“
- ❖ Auslösung einer Hyperventilation
- ❖ „Wenn ich lache, habe ich Angst davor zu weinen“ (Schamproblematik)
- ❖ Ein Vorfall von Latex-Allergie

Einige Patienten/Innen berichten darüber, Flashbacks zu entwickeln, etwa eine Erinnerung aus der Kindheit oder Jugendzeit z.B. auf dem Schulhof ausgelacht zu werden. Die Flashbacks waren bei einigen traumatisierten Patienten/Innen so aversiv besetzt, das eine weitere Teilnahme der Patienten/Innen beim LY eingestellt wurde. Dabei fühlt sich die Person für kurze Zeit, meist einige Sekunden und selten länger als drei Minuten, in die Situation zurückversetzt bzw. erlebt sie erneut. Diese Art von Flashbacks sind eine besondere Form intensiver Erinnerung. Bei traumatisierten Menschen können Schlüsselreize zum Beispiel als Hohngelächter wie ein Signal für eine Bedrohung wirken und zu Flashbacks führen.

Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörungen (BPS) werden beobachtet wie sie ihr Lachen „an/aus-schalten“ können. Solche Verhaltensweisen wirken auf andere Gruppenmitglieder parathym. Häufig beginnen solche Patienten/Innen erst zu lachen wenn schon wieder andere Übungen gemacht werden. Zu beobachten war auch, das BPS gerade noch lauthals lachten und im nächsten Augenblick verstummen und mit teilnahmslosem Gesichtsausdruck den weiteren Verlauf der LY beobachten. Es könnte sich hierbei auch um eine Dissoziation handeln, um einen inneren Anspannungszustand zu kompensieren.

Es gab im Beobachtungszeitraum von über 100 Versuchspersonen einen Fall von einer ausgelösten allergischer Reaktion auf die Gummierung eines Luftballons. Die Patientin hatte in Verlauf der Übungen euphorisch vergessen, dass sie eine Latex-Allergie hat.

Durch den direkten Kontakt mit dem aufzublasenden Luftballon und ihren Schleimhäuten kam es zu einer starken allergischen Reaktion, die sich in schneller starker Hautrötung darstellte. Die Lachübung im LY mit einem echten Ballon ist nicht vorgeschrieben, der Luftballon kann auch imitiert werden. In diesem Zusammenhang ist von einer Kontraindikation durch LY grundsätzlich beim Vorliegen einer Latex-Allergie nicht auszugehen.

Quintessenz:

1. Lachyoga ist bei psychischen Erkrankung generell nicht kontraindiziert
2. Lachyoga beeinflusst die innere Befindlichkeit und führt zu einem messbaren positiven therapeutischen Effekt
3. Lachyoga hilft Menschen mit depressiven Erkrankungen
4. LY Übungen helfen bei der kognitiven Umstrukturierung als pantomimische „Überschreibungshilfe“.

Literatur:

Schmidt, J., Nübling, R., Lamprecht, F., Wittmann, W.W. (1994): Patientenzufriedenheit am Ende psychosomatischer Reha-Behandlungen. In Lamprecht, F.; Hrsg. Johnen, R.

© Bendix Landmann