

Akzeptanz und Auswirkung von Lachyoga bei Schmerzpatienten mit Depression

D. Su-Schroll, C. Schmid, E. Metje, T. Brinkschmidt

Algesiologikum – Zentrum für Schmerzmedizin im Krankenhaus für Naturheilweisen, München



Algesiologikum®

1. Einleitung

„Lachyoga“ geht von der Annahme aus, dass willentliches „gestelltes“ Lachen nach kurzer Zeit zu unwillkürlichem Lachen führt, was verschiedene positive Auswirkungen auf Körper (Atmung, Herz-Kreislaufaktivierung, Entspannung) und Stimmung hat⁶. Die Prävalenzrate von Depression unter Patienten in Schmerzkliniken liegt bei etwa 52%². Die Forschungsbefunde zu "Lachtherapie", Depression und Schmerz sind nicht einheitlich. Es wird von positiven Auswirkungen auf Stimmung, Depression, Schlaf⁷ und von stressmoderierender Wirkung⁸ berichtet. Gleichzeitig weisen Übersichtsarbeiten auf methodische Schwächen hin und sehen wenig Hinweise für Auswirkungen auf Schmerz- oder Stresstoleranz⁹. Vor diesem Hintergrund stellte sich die Frage, wie Schmerzpatienten mit einer depressiven Erkrankung dieses Angebot nutzen können.

2. Fragestellung

Können depressive Schmerzpatienten von Lachyoga profitieren? Wie wirkt sich bei ihnen Lachyoga auf die Stimmung und Schmerzwahrnehmung aus?

3. Methode

Während eines 2- bis 3-wöchigen multimodalen Gruppenprogramms wird optional zweimal pro Woche Lachyoga (30min) angeboten, was von den Patienten regelmäßig genutzt wird. Von einer Gesamtstichprobe von 112 behandelten Patienten nahmen 72 an Lachyoga-Sitzungen teil. Davon litten 69% an depressiven Symptomen (F32.0: 26%; F32.1: 35%; F32.2: 4%; F41.2: 4%). 82% der Teilnehmer waren Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 55 Jahre.

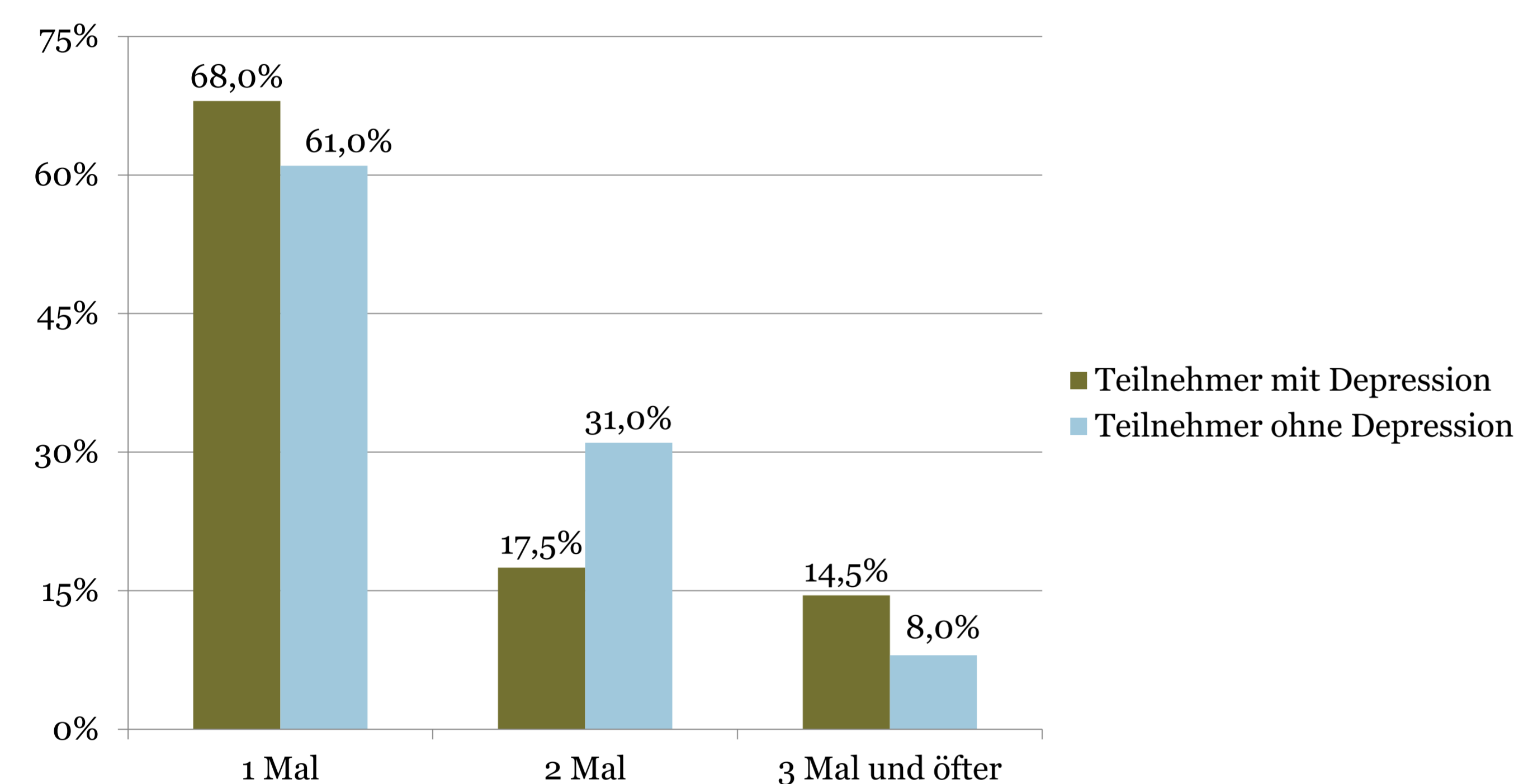


Abbildung 1: Häufigkeit der Teilnahme bei Patienten mit und ohne Depression

Die Patienten schätzten vor und nach der Sitzung auf einer Skala (0-10) ihre Schmerzstärke und Stimmung ein. Wir untersuchten die Gruppe der depressiven Patienten (40 Datensätze) hinsichtlich der Häufigkeit der Teilnahme. Da die Stichprobe nicht normalverteilt ist (Lillifors), untersuchten wir mit Hilfe nichtparametrischer Tests (Wilcoxon) Veränderungen innerhalb der Stunde. Weiterhin untersuchten wir bei den Teilnehmern, welche zwei oder mehrmals teilnahmen, Unterschiede bezüglich Schmerzreduktion und Stimmungsaufhellung zwischen den Sitzungen.

4. Ergebnisse

In der Gruppe der Teilnehmer (n=72) ist der prozentuale Anteil von depressiven Patienten (69%) höher als in der Gruppe der Nichtteilnehmer (n=40) (47,5%).

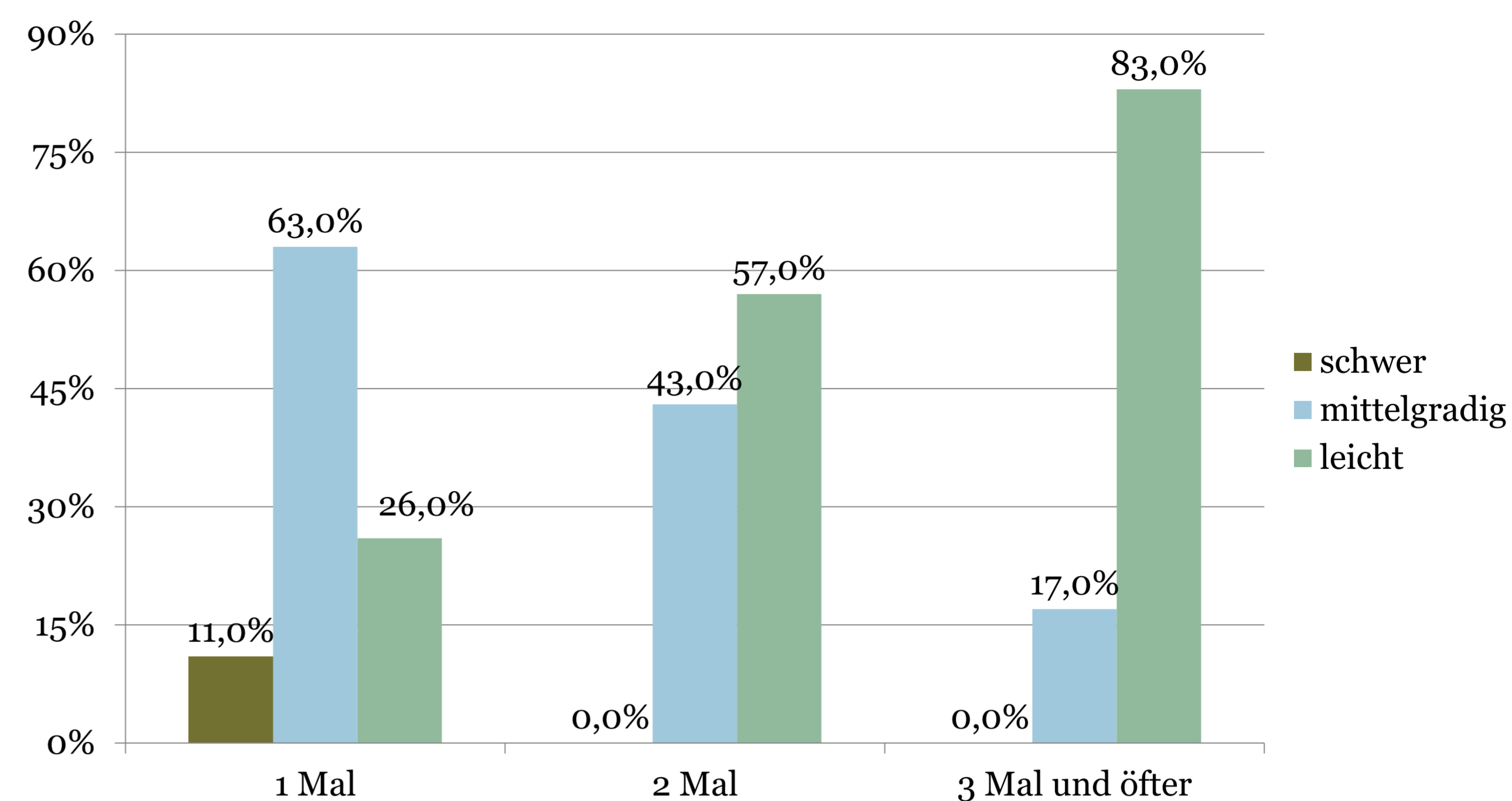


Abbildung 2: Mittelwerte der psychometrischen Faktoren

Patienten, die an einer Stunde teilnahmen, erzielten in der Stunde eine signifikante Schmerzreduktion (N=16, W=30,5, p<=0,05*) und eine sehr signifikante Stimmungsaufhellung. (N=18, W=0, p<=0,01**). Patienten, die zweimal teilnahmen, erzielten in der zweiten Stunde keine signifikante Schmerzreduktion, allerdings eine sehr signifikante Stimmungsaufhellung (N=8, W=0, p<=0,01**). Wenn wir das Ausmaß der Veränderung in der ersten Stunde mit dem Ausmaß der Veränderung in der zweiten Stunde vergleichen, zeigen sich weder für Schmerzreduktion noch für Stimmungsaufhellung signifikante Unterschiede zwischen den Stunden.

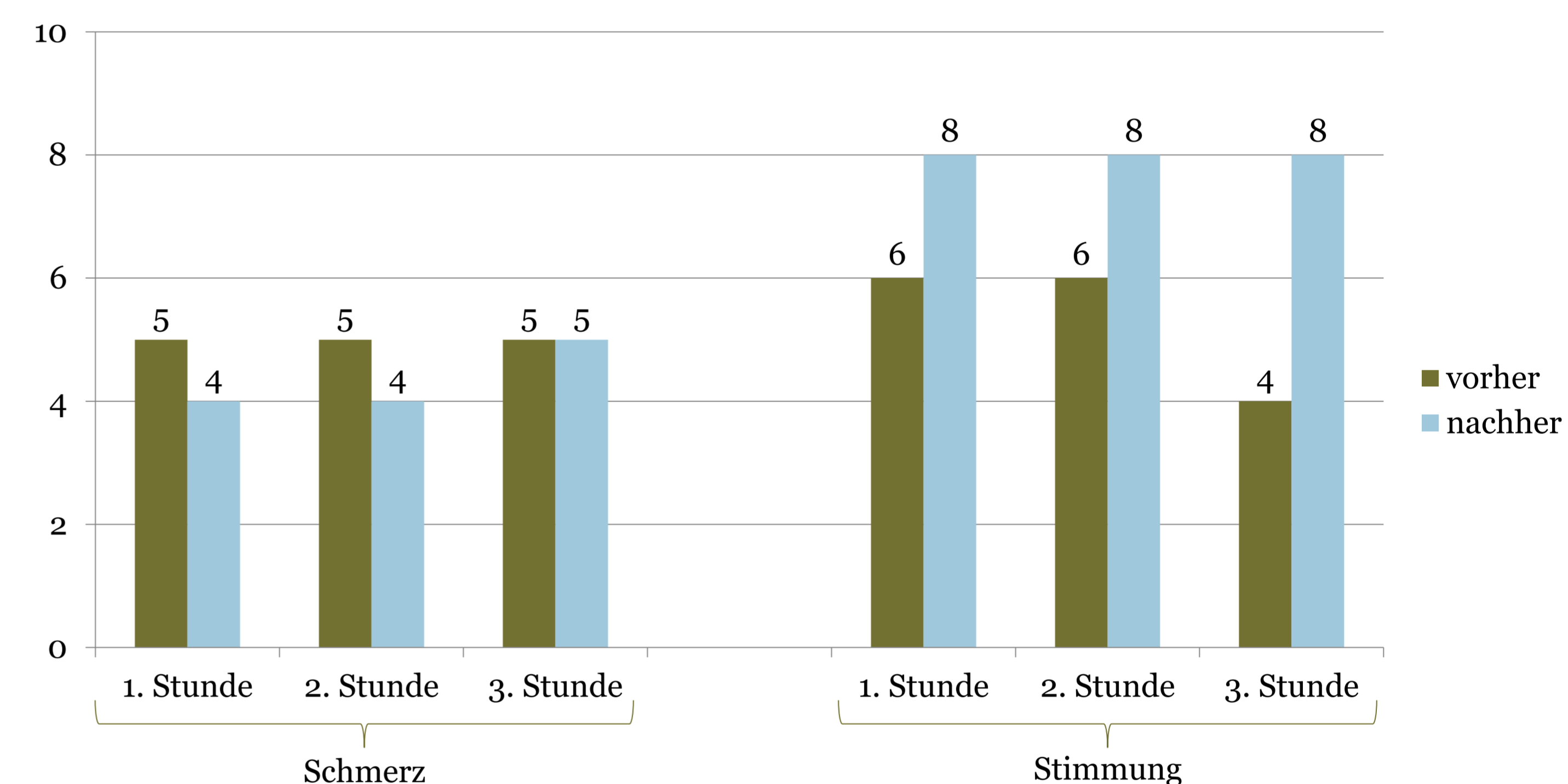


Abbildung 3: Unmittelbare Wirkung von Lachyoga auf Schmerz und Stimmung

5. Diskussion

Schmerzpatienten mit komorbider Depression nehmen freiwillig (eigenmotiviert) an Lachyoga-Gruppenstunden teil. Sie können während der Stunde kurzzeitige Schmerzreduktion und Stimmungsaufhellung erzielen. Patienten mit leichterer Symptomatik nehmen im Schnitt öfter teil. Häufigere Teilnahme führt – soweit bisher beurteilbar – nicht zu stärkerer Stimmungsaufhellung. Lachyoga kann genutzt werden, um depressive Patienten zu gemeinsamer, angenehmer, körperlicher Aktivität zu motivieren. Verhaltensaktivierung fördert eine bessere Schmerzbewältigung und kann negative Auswirkungen von Schonhaltungen, schmerzängstlicher Verarbeitung und Bewegungsängsten reduzieren. Gleichzeitig ist sie ein belegter Wirkfaktor in der Behandlung von Depression⁵. Lachyoga adressiert jedoch keine der aufrechterhaltenden Faktoren, wie die kognitive Triade³ oder den Attributionsstil¹. Es kann Psychotherapie unterstützen, aber nicht ersetzen. Da Lachen neben „Freude“ auch „Amusement“, „Spott“ und „Schadenfreude“ transportieren kann¹⁰, sollten die Patienten psychotherapeutisch begleitet werden. Die Therapeuten sollten sicherstellen, dass "forciertes Lachen" nicht der Erlebensvermeidung "unerwünschter" Emotionen (Trauer, Ärger, Angst etc.) dient⁴.

Literatur

- Abramson L Y, Seligman M E P, Teasdale J D (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Bair M J, Robinson R L, Katon W, Kroenke K (2003). Depression and Pain Comorbidity A Literature Review. *Arch Intern Med*, 163(20), 2433-2445.
- Beck A T, Rush A J, Shaw B F, Emery G (1992). *Kognitive Therapie der Depression*. München: Psychologie Verlags Union
- Benecke, C. (2009). Lachen, um nicht zu weinen. *Psychotherapeut*, 54(2), 120-129.
- Jacobson, N.S.; Martell, C.R. & Dimidjian, S. (2001). Behavioral Activation for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 255-270
- Kataria M(1999). Laugh for no reason. *Madhuri international*, Mumbai
- Ko, H., & Youn, C. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatrics & Gerontology International*, 11(3), 267-274.
- Kuiper, N. A., & Martin, R. A. (1998). Laughter and stress in daily life: Relation to positive and negative affect. *Motivation and Emotion*, 22(2), 133-153.
- Martin, R. A. (2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127(4), 504-519.
- Szameitat D, Alter K, Szameitat A J, Darwin C J, Wildgruber D, Dietrich S, Sterr A (2009). "Differentiation of emotions in laughter at the behavioral level," *Emotion*, 9, 397-405

- *p < 0,05: signifikant
- ** p < 0,01: sehr signifikant
- *** p < 0,001: höchst signifikant

Korrespondenz:

Dipl.-Psych. Daniel Su-Schroll
Algesiologikum – Zentrum für Schmerzmedizin im Krankenhaus für Naturheilweisen, München
E-Mail: su-schroll@algesiologikum.de

www.algesiologikum.de

Stand 10/2013

