

Effektivität von Lachyoga im Rahmen eines stationären Schmerz- bewältigungsprogramms. Eine 6-Monats-Längsschnittuntersuchung.



Algesiologikum®

C. Schmid¹, E. Metje¹, A.-M. Schneider², T. Brinkschmidt¹

¹Algesiologikum – Abteilung für Interdisziplinäre Schmerztherapie Harlaching, Krankenhaus für Naturheilweisen München;

²Algesiologikum – Zentren für Schmerzmedizin

Fragestellung

Untersuchungen bei chronischen Schmerzpatienten, die an einem freiwilligen Lachyogatraining teil genommen haben, ergaben sowohl eine signifikante Schmerzreduktion^{4,6} und Stimmungsaufhellung^{2,6} als auch eine statistisch signifikante Verbesserung des Gemeinschaftsgefühls⁷. Letzteres stellt einen Wirkfaktor zur Verbesserung der Gruppenkohäsion dar⁴ und kann somit zur Steigerung der Effektivität eines gruppenbasierten Schmerzbewältigungsprogramms beitragen. Obwohl Lachyoga kurzfristige positive Effekte auf die Teilnehmer ausübt, konnte in einer vorausgegangenen Untersuchung keine Erhöhung der Effektivität des Schmerzbewältigungsprogramms im Vergleich zu den Patienten festgestellt werden, die nicht an einem Lachyogatraining teilnahmen⁵. Nun stellt sich die Frage, ob langfristig signifikante Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen zu finden sind.

Methode

Von 171 Patienten, die an einem stationären Schmerzbewältigungsprogramm teilnahmen, nahmen 101 Patienten an einem optionalen Lachyogatraining (2x/Woche) mit einer Dauer von 30 Minuten teil.

Die Erhebung erfolgte in drei Zeitpunkten:

T₀: Vor Behandlungsbeginn (Deutscher Schmerzfragebogen)

T₁: Behandlungsende (Schmerz-Verlaufsfragebogen)

T₂: 6 Monate nach Behandlungsende (Schmerz-Verlaufsfragebogen)

Ergebnisse

Der Prä-Post-Vergleich zwischen T₀ und T₁ ergab keinen Unterschied zwischen Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern, wobei sich beide Gruppen hinsichtlich der Schmerzintensitäten und psychometrischen Faktoren signifikant verbesserten (Schmid EFIC).

40 Patienten (23%) beantworteten den Schmerz-Verlaufsfragebogen zum Zeitpunkt T₂ (LY-Teilnehmer N = 24; Nicht-Teilnehmer N = 16).

Im Vergleich von T₁ und T₂ wiesen die Lachyoga-Teilnehmer hinsichtlich der mittleren Schmerzstärke (N=36; W=304; p<0,05) und des Schmerzerlebens (SBL: N=32; W=251; p<0,05)³ signifikant bessere Werte auf als die Nicht-Teilnehmer.

Bezüglich aller anderer Variablen (Schmerzintensitäten, Beeinträchtigung, Angst (HADS-A)⁸, Depressivität (HADS-D)⁸, Allgemeines Wohlbefinden (FW7)¹, Schmerzlinderung) konnten keine Unterschiede festgestellt werden, wobei die Teilnehmer im Allgemeinen weniger belastet waren.

Die Werte der Nicht-Teilnehmer haben sich zwischen T₁ und T₂ stärker verschlechtert als die der Teilnehmer.

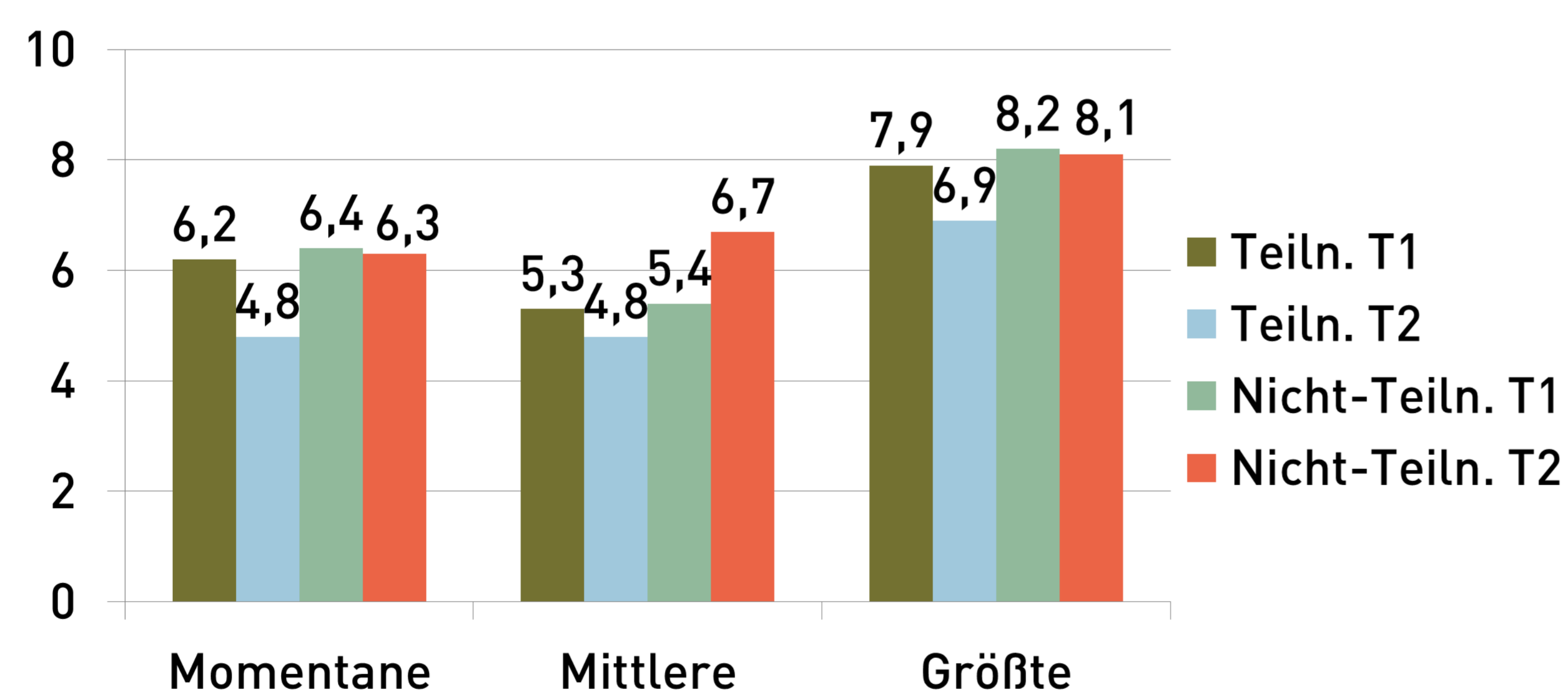


Abbildung 1: Prä-Post-Vergleich der momentanen, mittleren und größten Schmerzstärke

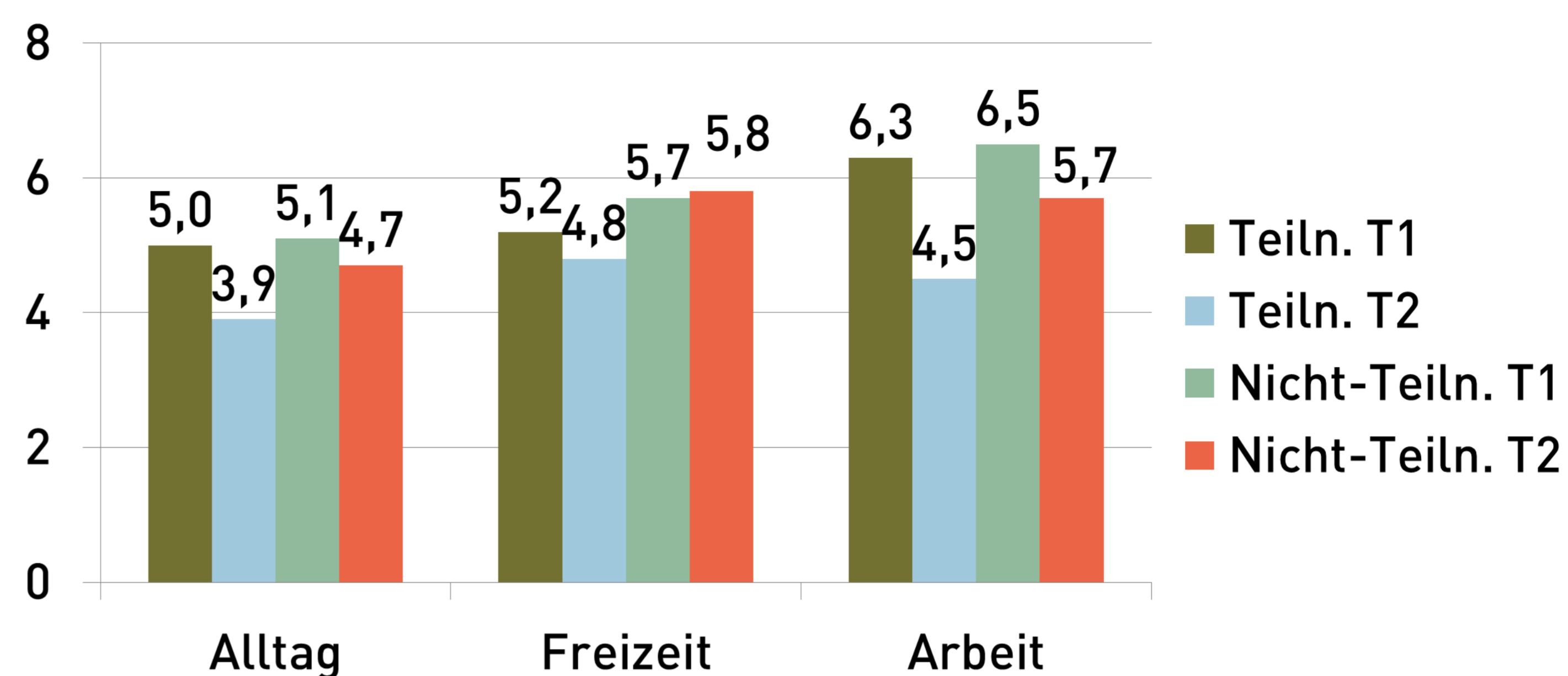


Abbildung 2: Prä-Post-Vergleich der schmerzbedingten Beeinträchtigung in Alltag, Freizeit und Arbeit

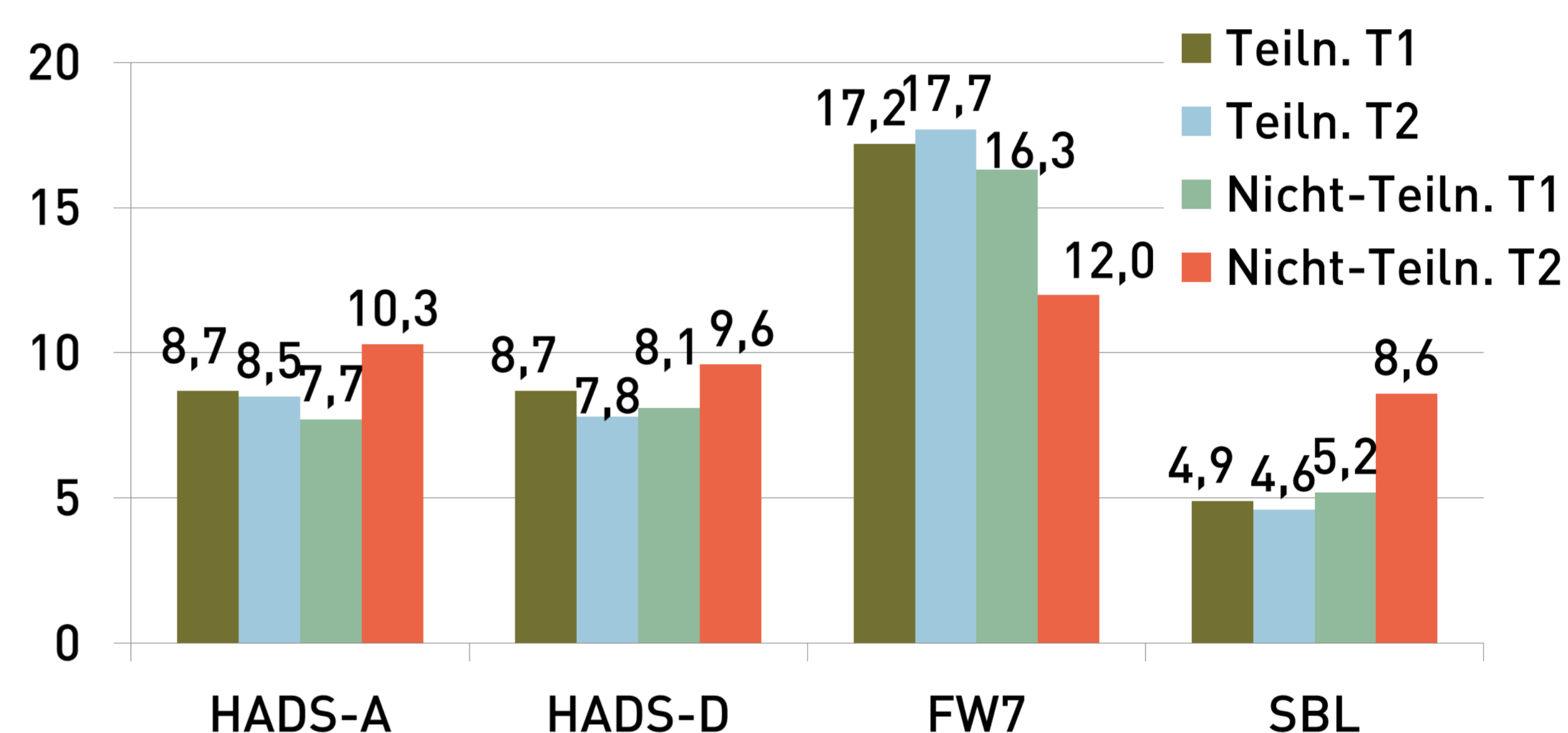


Abbildung 3: Prä-Post-Vergleich von Angst, Depressivität, schmerzbezogener Lebensqualität und affektivem Schmerzerleben

Diskussion

Lachyoga scheint kurzfristige Effekte auf die Teilnehmer auszuüben. Es lassen sich zum Ende des Schmerzbewältigungsprogramms jedoch keine signifikanten Unterschiede zu den Nicht-Teilnehmern ermitteln. Eine Erhöhung der Effektivität des bereits bestehenden Schmerzbewältigungsprogramms konnte somit nicht bestätigt werden. Sechs Monate nach der Therapie konnten jedoch signifikant positive Effekte bei der mittleren Schmerzstärke und dem affektiven Schmerzerleben von Lachyoga-Teilnehmern festgestellt werden.

Auch wenn die Lachyoga-Teilnehmer im Vergleich zu den Nicht-Teilnehmern zum Zeitpunkt T₂ in allen untersuchten Variablen grundsätzlich bessere Werte aufweisen, können wir davon ausgehen, dass eine zusätzliche freiwillige Teilnahme am Lachyoga keine Erhöhung der Effektivität des bestehenden Schmerzbewältigungsprogramms bewirkt.

Wir vermuten, dass die beobachteten geringfügig besseren Werte von Lachyoga-Teilnehmern auf individuelle Voraussetzungen zurückzuführen sind, im Rahmen eines Schmerzbewältigungsprogramms an freiwilligen Zusatzangeboten teilzunehmen und erlernte Schmerzbewältigungsstrategien im Alltag leichter umzusetzen.

Literatur

- Herda C., Scharfenstein A. et al. (1998): Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden. Marburg
- Kataria M. Laugh for no reason. Madhuri international, Mumbai 1999
- Korb J., Pfingsten M. (2003): Der Deutsche Schmerzfragebogen – Implementierte Psychometrie. Schmerz 17: S.47
- Schmid C., Su-Schroll, D., Brinkschmidt, T.: Fördert Lachyoga das Gemeinschaftsgefühl innerhalb eines Schmerzbewältigungsprogramms? In: Der Schmerz. Deutscher Schmerzkongress 2014. Abstracts. Band 28 Supplement 1. Springer Verlag 2014
- Schmid C, Schneider A-M, Brinkschmidt T: Do patients with chronic pain in an inpatient pain management program benefit from the additional participation in the Laughter Yoga training? Poster EFIC-Congress 2015
- Su-Schroll, D., Schmid, C., Metje, E., Brinkschmidt, T.: Akzeptanz und Auswirkung von Lachyoga bei Schmerzpatienten mit Depression. In: Der Schmerz. Deutscher Schmerzkongress 2013. Abstracts. Band 27 Supplement 1. Springer-Verlag 2013
- Yalom, I D. Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie: ein Lehrbuch. 9. Völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart. Klett-Cotta 2007
- Zigmond A S., Snaith R P.(1983): The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 67 (6): 361-370

Korrespondenz:

Dipl.-Sport Carsten Schmid
Algesiologikum – Abteilung für Interdisziplinäre Schmerztherapie Harlaching,
Krankenhaus für Naturheilweisen, München
Email: schmid@algesiologikum.de

www.algesiologikum.de



Stand 10/2015