

Konzept für die Einführung von Lachyoga als Therapieform in einer Psychiatrie oder Burnout-Klinik

Karin Jann Mühle

© Dezember 2017 Karin Jann Mühle

Management Summary

Lachen als Therapie hat positive Effekte in Bezug auf die Gedankenwelt und die Psyche. Lachyoga ist eine Methode, die Atmung, Bewegung und Lachen kombiniert und oft als «Lachen ohne Grund» umschrieben wird. Wer mindestens 15 Minuten am Stück lacht, erhält positive gesundheitliche Effekte. Endorphine werden ausgeschüttet, das Stresshormon Cortisol wird reduziert, Durchblutung, Atmung, u.s.w. verbessert sich. Die Stimmung hebt sich an.

Lachyoga hat 3 Wirkungsweisen

- a) Stimmungsaufhellend: stärkt Lebenszufriedenheit, senkt Depressionswerte
- b) Körperlich: motiviert Patienten zu gemeinsamer körperlicher Aktivität
- c) Assoziativ, kognitive Umstrukturierung: kleine Problemchen werden spielerisch mit Lachen als Lösung verbunden, sodass Lachen als Lösung in der Alltagssituation abgerufen werden kann anstelle von z.B. Angst.

Die Wirkung von Lachyoga ist in der Psychiatrie durch mehrere Studien belegt. Lachyoga unterstützt die Psychotherapie, ersetzt sie aber nicht. Lachyoga ist bezüglich Depression der Bewegungstherapie mindestens gleichgestellt, führt aber zu einer erhöhten Lebenszufriedenheit.

Das vorliegende Konzept beleuchtet die positiven Effekte, die Kontraindikationen sowie die Zielgruppe der Patienten. Zudem wird der Weg für die Einführung in einer Psychiatrie/Burnout Klinik aufgezeigt. Zusammenfassungen der Studien liegen bei.

Inhalt

1. Lachen als Therapie	4
2. Über die Autorin und Lachyoga-Lehrerin	4
3. Was ist Lachyoga	5
3.1. Allgemein	5
3.2. Wie wird Lachyoga durchgeführt?	5
3.3. Positive Effekte	6
3.4. Kontraindikationen	7
4. Positive Erfahrungen	7
4.1. Eigene Erfahrungen	7
4.2. Erfahrungen in Psychiatrien / Burnout Kliniken	8
4.1. LVR-Klinik Bonn	9
4.2. Fazit	12
5. Konzept für die Einführung von Lachyoga in einer Psychiatrie	12
5.1. Definition der Zielgruppe	12
5.2. Gruppengrösse, Zeiteinteilung, Ablauf	13
5.3. Einführung Lachyoga in der Psychiatrie	14
6. Anhang	15
6.1. Informationsblatt der Klinik Hasliberg	15
6.2. Ausschnitt aus Tedmed vom 13.06.2013	16
6.3. Effektivitätsnachweis von Lachyoga in der Psychiatrie	17
6.4. Effekte von Lachyoga bei Depression, Kognition und Schlaf	18
6.5. Lachyoga versus Gruppenbewegungstherapie	19

1. Lachen als Therapie

Die folgenden positiven Effekte hat Lachen allgemein:

- **Die Veränderung der Gedankenwelt durch Lachen:** Es lockern sich beim Lachen nicht nur die Gesichtsmuskeln, sondern auch die Gedankenmuster. Es kommt zu einer veränderten Sicht der Dinge. Dem Patienten wird es möglich, seine Situation, die darin involvierten Personen und sich selbst, mit etwas Abstand und aus einer neuen Perspektive zu sehen. Durch diese veränderte Sichtweise ist es dem Betroffenen möglich, seine als belastend empfundene Situation zu überdenken und neue Lösungsansätze für sein Problem zu finden.
- **Auswirkung des Lachens auf die Psyche:** Ein heiterer, lachender Mensch begegnet seiner Umwelt anders als ein pessimistischer Mensch. Bedingt durch größeren Mut und Gelassenheit in Kombination mit geringerer Nervosität sind fröhliche Menschen kontaktfreudiger, bei anderen beliebter und dadurch sozial erfolgreicher. Das bedeutet, der Lachende hat andere soziale Bezüge, eine sehr spezifische Interaktion mit anderen Menschen und eine besondere Interaktion. Er reagiert also auch auf seine eigenen Gefühle und Bedürfnisse anders als ein pessimistischer Mensch.

(Quelle: Zitat Michael Titze, Dozent an der Akademie für Individualpsychologie in Zürich und Gründungsvorsitzender von HumorCare Deutschland, aus Wikipedia.)

- **Neuronales Netzwerk:** Der österreichische Gelotologe und Psychologe Willibald Ruch hat einen wichtigen Beitrag für die Theorie des Lachens und eine fundamentale Begründung für das Lachyoga sowie für das willentliche Lächeln geliefert. Nach seiner Erkenntnis sind beim Lachen stets drei in Verbindung auftretende Komponenten beteiligt: die motorische Komponente, die emotionale Komponente und die kognitive Komponente. Diese sind im Gehirn so eng miteinander verknüpft, dass von einem neuronalen Netzwerk gesprochen werden kann. Wenn eine dieser Komponenten, egal welche, aktiviert wird, treten die anderen in der Regel mit in Aktion. In Kurzform: wir lachen – haben gute Gefühle – haben positive Gedanken und andersherum.

(Quelle: Lachen verbindet von Peter Cubasch, ISBN 978-3-934676-32-4)

2. Über die Autorin und Lachyoga-Lehrerin

Karin Jann Mühle ist dipl. Pflegefachfrau mit Höfa I und zertifizierte Lachyoga-Lehrerin der Laughteryoga University (Madan Kataria) mit Berechtigung der Ausbildung von Lachyoga-LeiterInnen. Zudem ist sie Gründerin des Lachyoga Clubs Luzern (www.lachyoga-luzern.ch). Sie hat mehrere Jahre Erfahrung in einer Akutpsychiatrie sowie Erfahrung auf einer Abteilung für depressive Patienten. Sie erhielt für Lachyoga durchwegs positive Rückmeldungen der Patienten, des Teams und der Ärzte.

Ihre Motivation, Lachyoga zu praktizieren beruht in der Philosophie von Madan Kataria, dass man mit Lachen und Herzlichkeit Menschen anstecken und Gutes bewirken kann. Diese Philosophie teilt sie voll. Sie freut sich, wenn sie sieht, dass sie andere Menschen mit der eigenen Heiterkeit anstecken und durch die Gruppendynamik positive Wirkungen erzielen kann. Die positiven Rückmeldungen bestätigen, dass sie mit Lachyoga anderen Menschen fröhliche Momente und eine bessere Stimmung beschern kann. Gerade in der Psychiatrie, in der oftmals eine eher belastende Stimmung vorherrscht ist mir das besonders wichtig. Wenn sie mit Lachyoga ein Element zur Salutogenese der Patienten beitragen kann, ist dies für sie Motivation genug.

Die weiteren Erfahrungen von Karin Jann Mühle:

- Dipl. Pflegefachfrau HF, Höfa I in Psychiatrie
- 8 Jahre medizinische Abteilung in einem Kantonsspital
- 12 Jahre in der Geriatrie
- 8 Jahre in der Psychiatrie (gemischte Akutabteilung sowie offene Abteilung für Behandlung von Depressionen)
- mehr als 3 Jahre in der Psychiatrie (Abteilung für depressive Patienten)
- Ausbildung als Lachyoga-Leiterin, Weiterbildung zur Lachyoga-Lehrerin

Publikation: Lachyoga in der Psychiatrie, erschienen in der Ausgabe 08.2017 des SBK Heft Krankenpflege, abrufbar auf www.karin-jann.ch.

3. Was ist Lachyoga

3.1. Allgemein

Lachyoga ist eine Kombination von aus Yoga inspirierten Atemübungen, einfache Bewegungen und Lachen.

Lachyoga wurde von dem indischen Arzt Dr. Madan Kataria im Jahre 1995 erfunden und entdeckt. Er recherchierte für einen Artikel über Humor und dessen heilender Wirkung und gründete dazu eine Lach-Gruppe in Mumbai. Die Leute erzählten sich Witze im Park und es versammelten sich immer mehr Leute die mitlachen wollten. Als die Witze ausgegangen waren, wollte Dr. Madan Kataria die Gruppendynamik beibehalten. In seinen Recherchen wurde er fündig: Das Hirn kann zwischen aufgesetztem und echtem Lachen nicht unterscheiden, es ergeben sich die gleichen positiven Effekte. Dr. Kataria erfand erste Lachübungen, die er in der Folge ausbaute und Lachyoga benannte.

Die Wirkungen der von Dr. Madan Kataria entwickelte Methode wurde in Studien belegt (vergleiche auch Punkt Ausschnitt aus Tedmed vom 13.06.2013 weiter unten).

Heute gibt es auf der ganzen Welt über 7000 Lachyoga Clubs. Dort werden die Lachyoga Übungen in Gruppen praktiziert. Aber auch in Psychiatrien und Burnout Kliniken wird Lachyoga als Therapieform eingesetzt.

3.2. Wie wird Lachyoga durchgeführt?

Da mindestens 15 Minuten am Stück gelacht werden soll um die gesundheitlich positiven Effekte zu erhalten, muss dies in einer Gruppe von 5-20 Personen erfolgen. Grössere Gruppen gehen auch, es werden aber mehr Lachyoga-Leiter benötigt. Durch den Augenkontakt, Mimik/Gestik und Akustik wird Lachen ansteckend. Das Lachen wird mit Pantomime-Übungen zuerst aufgesetzt, geht aber bald in ein echtes Lachen über. Die Lachyoga-Übungen wechseln sich rasch ab um eine Dynamik zu erzeugen und um Seitengespräche zu verhindern. Neben den Pantomime-Übungen tragen Atemübungen und eine Lachmeditation zur Abwechslung bei. Im Lachyoga-Club kommen teils andere Übungen zum Tragen, welche in einer Psychiatrie vermieden werden. In der Psychiatrie muss Lachyoga auf die Gruppe jeweils angepasst werden.

3.3. Positive Effekte

Durch die Gruppendynamik wirkt das Lachen über den Hörsinn sowie Sehsinn ansteckend. Werden die Übungen 15 Minuten am Stück gemacht, bewirkt Lachyoga im Hirn eine erhöhte Ausschüttung von Hormonen (Serotonin, Endorphin), das Stresshormon Cortisol wird vermindert ausgeschüttet, der Körper kommt in eine Entspannung hinein.

(Quelle: Dr. Kataria)

Wenn man meint, dass ein aufgesetztes Lachen dem Körper nicht echte Glücksgefühle vermittele, irrt sich. Aus falschem oder gespielter Lachen wird mit der Zeit und ein wenig Übung ein echtes herzhaftes Lachen. Das Hirn kann ein vorgetäushtes Lachen nicht von einem echten Lachen unterscheiden. Es geschehen die gleichen positiven Effekte. Während dem Lachyoga hat man eine verbesserte Atmung. Das Lungenvolumen wird mit der Zeit grösser, weil man dadurch eine verbesserte Ausatmung über das Lachen erhält (<https://www.youtube.com/watch?v=79BCGdOLnoE>). Bei regelmässigem Training werden Organe besser durchblutet. Menschen mit beispielsweise zu hohem Blutdruck erreichen einen niedrigeren Blutdruck.

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 Depression. Lachyoga kann Psychotherapie unterstützen, aber nicht ersetzen.

(Quelle: Akzeptanz und Auswirkung von Lachyoga bei Schmerzpatienten mit Depression D. Su-Schroll, C. Schmid, E. Metje, T. Brinkschmidt)

Zudem führt Lachyoga zur richtigen Atmung.

(Quelle: Aus Lachen verbindet von Peter Cubasch (Musikpädagoge, Lehrtherapeut und Atemlehrer), ISBN 978-3-934676-32-4)

In einer Studie mit älteren depressiven Frauen in Teheran wurde festgehalten, dass Lachyoga bezüglich Depression (GDS) mindestens gleichwertig abschnitt wie die Bewegungstherapie, bezüglich Lebenszufriedenheit der Bewegungstherapie jedoch überlegen war. (Zusammenfassung der Studie siehe Anhang)

3.4. Kontraindikationen

3.4.1. Kontraindikationen allgemein

Menschen, die sich derzeit in medizinischer Behandlung befinden, bei Schwangerschaft sowie kurz nach einer Operation, unbehandeltem hohem Blutdruck, Herzproblemen, Schnupfen, Husten, Heiserkeit bzw. Viruserkrankungen, Angina Pectoris, Glaukom, Bruch- und Vorfallerkrankungen des Unterleibs und Bandscheibenvorfall ist von einer Teilnahme an Lachyoga abzuraten. Dies gilt auch, falls keine körperliche Anstrengung unternommen werden darf, wenn Zwerchfell und Lungen sich nicht anstrengen dürfen.

(Quelle: Wikipedia und allgemein auf verschiedenen Lachyoga-Websites aufgeführte Kontraindikationen.)

3.4.1. Kontraindikationen in der Psychiatrie

- 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)

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, dass 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 des Lachyoga beobachten. Es könnte sich hierbei auch um eine Dissoziation handeln, um einen inneren Anspannungszustand zu kompensieren.

(Quelle: Studie Bendix Landmann, Zusammenfassung siehe Anhang)

4. Positive Erfahrungen

4.1. Eigene Erfahrungen

Während meiner Tätigkeit in einer Akutpsychiatrie, in der ich je nach Zeit und Möglichkeit Lachyoga praktizierte, habe ich die Möglichkeit von Lachyoga am Whiteboard notiert. Es hat immer interessierte Patienten gegeben. Dabei haben auch Suchtpatienten Interesse bekundet. Allerdings habe ich je nach Krankheitsbildern die Übungen abgeändert, vereinfacht und z.B. mehr mit Atemübungen gearbeitet.

Ich hatte einmal einen schwer depressiven Patienten, der Lachyoga kennen lernen wollte. Nach zwei Übungen hat er sich auf den Boden gelegt und hatte einen extremen Lachanfall. Diesen Patienten habe ich gebeten, aus der Gruppe auszutreten.

Wenn ich merkte, dass Patienten eher hilflos reagierten, habe ich angeboten, auch nur zuzuschauen oder den Raum zu verlassen. Wichtig ist, überhaupt keinen Druck aufzusetzen.

Depressive Patienten, die nichts verändern wollen und erwarten, dass die Institution für Ihr Wohl zuständig ist, nehmen nach dem 1. Mal oft nicht mehr an Lachyoga teil.

Ansonsten habe ich nur positive Erfahrungen machen können. Auch die Übungen für das Selbstwertgefühl wurden als sehr positiv erlebt. Einige Patienten sind - meiner Meinung nach - nach einer Weile bereit, spielerisch eine andere «Schauspiel»-Rolle anzunehmen und so ein gutes Gefühl zu erleben, resp. ein gutes Gruppenerlebnis zu haben. Ich habe gestaunt, wie depressive Menschen fähig sind, Humor zu leben, wenn man diesen wieder weckte.

Seit September 2016 führe ich Lachyoga auf einer Abteilung für depressive Patienten durch. Das Lachyoga dauert ca. 30-45 Minuten. Die Patienten konnten sehr gut mitmachen und liessen sich gerne anleiten. Ich habe bemerkt, dass die Patienten generell viel Humor zeigen und aufgestellter sind. Ich bekam bisher nur positive Feedbacks. Ich wurde von den Patienten oft gefragt, wann das nächste Mal Lachyoga stattfindet.

Eine Patientin mit dissoziativen Anfällen wollte im Lachyoga mitmachen. Ich habe besprochen ob das für sie möglich ist und ihr angeboten, auch nur zuzuschauen. Sie konnte sehr lachen und gab ein positives Feedback.

Ich finde wichtig, immer auf die aktuelle Gruppendynamik einzugehen. Wenn die Patienten gut mitmachen, merken Sie auch, dass der Kreislauf angekurbelt wird und sie sind dann froh, wenn ich nach einer halben Stunde mit Atemübungen abschliesse.

Ich habe eine introvertierte Patientin erlebt, die begeistert vom Lachyoga war und bei der 4. Lachyoga Stunde leicht hyperventilierte, jedoch beruhigt werden konnte (siehe auch Interview mit Bendix Landmann).

4.2. Erfahrungen in Psychiatrien / Burnout Kliniken

Bei der Recherche bin ich auf folgende Kliniken gestossen, die Lachyoga anbieten.

4.2.1. Rehaklinik Hasliberg, Burnout-Station

Die Burnout-Station der Rehaklinik Hasliberg setzt das Lachyoga seit 2009 ein in der Burnout-Prävention und Stressmanagement. Die Patienten melden sich selber an. Das Feedback der Patienten wie auch der Pflege ist durchwegs positiv. Die Patienten erhalten vorgängig eine Information, welche ebenfalls im Anhang ersichtlich ist. Die Lachyoga-Sitzung dauert jeweils ca. 1 Stunde.

4.2.2. Tagesklinik Klinikum Uni München

Die Lachyoga-Leiterin berichtet: «Ich arbeite in einer psychiatrischen Tagesklinik und habe über 2 Jahre 1x pro Woche mit den Patienten Lachyoga praktiziert. Lachyoga wird anfangs befremdlich wahrgenommen, nach der 2. und 3. Sitzung werden die Patienten aber sehr offen dafür. Es gab vielleicht in den 2 Jahren 5 Patienten, denen es nicht gefallen hat. Es gab aber weitaus mehr, denen es sehr gut getan hat. Es war auch sehr gut für die Stimmung in der Tagesklinik. Patienten greifen im Alltag oftmals Übungen auf, was eine gewisse Situationskomik haben kann.

4.1. LVR-Klinik Bonn

4.1.1. Studie

Bendix Landmann ist dipl. Sozialarbeiter/Pädagoge an den LVR Kliniken Bonn, Allg. Psychiatrie & Psychotherapie. Er leitet Lachyoga in der Psychiatrie seit über 4 Jahren an und hat auch eine Studie durchgeführt über Lachyoga in der Psychiatrie (Studie siehe Anhang).

4.1.2. Schriftliches Interview mit Bendix Landmann (ergänzend zur Studie):

- **Welche Beurteilungskriterien haben Sie um einen Patienten neu ins Lachyoga reinzunehmen? Wie schätzen Sie ab, ob dieser für Lachyoga geeignet ist?**

Im Erstkontakt mit dem Arzt/Ärztin & Pflegepersonal wird die Therapieliste besprochen und erstellt. Jeder Pat. kann sich selbst dafür entscheiden. Bei manchen Pat. sind wir zögerlich, dies zu empfehlen. Floride Psychosen und akute Depression sind zu früh zum Einstieg ins Lachyoga (LY). Borderline Persönlichkeitsstörung ohne erfolgreich anwendbare Copingstrategien auch zu früh. Epileptische Verläufe mit Grand Mal, Frakturen im Brustbereich und drohende Inkontinenz (Schuld & Schamproblematik vor der Gruppe) sind Ausschlusskriterien.

- **Wird Lachyoga bei Ihnen ärztlich verordnet?**

Die LY Gruppe läuft hier im Delegationsverfahren als angeordnete Gruppentherapie, es gibt dadurch die Verpflichtung sich abzumelden, wenn man verhindert ist und zu erklären, wenn man gefehlt hat. Es wird keinerlei Zwang oder Verpflichtung aufgebaut. Beim gemeinsamen Kaffeetrinken mit der Patienten-Gruppe ist es auch nicht Pflicht die „schwarze Brühe“ zu trinken, wenn man sie nicht mag. Man kann sich abmelden, muss es aber begründen. Häufig kommt es vor, dass Pat. aus einem Vermeidungsverhalten sich „Entschuldigen“ wollen. Also: „mir geht es heute so schlecht, dass ich nicht zum LY kommen kann“. Antwort: „Wenn es ihnen so schlecht geht, ist LY genau das richtige Gegenmittel, ich wünsche mir, dass sie es heute versuchen.“

- **Ich hatte 2 Zwischenfälle, einmal eine Person die einen übermässigen Lachanfall hatte, einmal eine Person die hyperventilierte. Wie gehen Sie mit diesen Zwischenfällen um?**

Der übermässige Lachanfall müsste mir genauer erklärt werden. Ich habe erlebt, dass nach 20 Min. eine Pat. vom Stuhl rollte und auf dem Boden weiter lachte. Ich habe dann langsame Atemübungen oder den „Maori-Song“ angestimmt. Das Klatschen auf Körperteile schaltet den Kopf mit seiner Koordination ein. Der Lachanfall ebbt ab und die Körpersteuerungsfunktionen schalten sich wieder ein.

Erfahrungen mit Hyperventilation werden vor jeder Gruppe angesprochen. Pat. mit Vorerfahrungen erhalten für die LY Gruppe eine PVC Tüte ausgehändigt, in die sie bei beginnender Hyperventilation ein- und ausatmen, anschliessend sich auf einen Stuhl ausserhalb der Gruppe setzen sollen. In einem Fall kam es zu einer Hyperventilation. Die Pat. wurde nach Rücksprache mit den Ärzten dann aufgefordert die LY Gruppe nicht mehr zu besuchen. Viele andere Pat. berichten, dass es grenzwertig war, sie es aber immer steuern können. In dem Fall sprechen wir von Professionalisierung der eigenen Beeinträchtigung. Eine Patientin berichtete, dass sie dies gelernt habe zu steuern, da sie beim Sex auch nicht darauf verzichten wolle, nur weil sie dabei in eine Hyperventilation verfallen könne. Das finde ich plausibel.

- Wie konnten Sie die Akzeptanz von Lachyoga bei den Ärzten fördern?

Entscheidend war bei mir, dass ich den Entscheidungsträgern die Angst nehmen konnte, dass sie ihre Approbation verlieren könnten. Es darf nichts schiefgehen! Zur Vorstellung neben einem Fachreferat kam ein 8 Min. Video Clip über die Übungen. Danach war das Eis gebrochen. Dass ist ja wie Sport mit lachen. Gleichzeitig empfehle ich es einzubetten in ein Salutogenese-Angebot. LY ist nur ein Baustein, ein Puzzlestück des Gesamten Salutogenese Angebotes. Wenn es dann gelingt, dies mit einer wissenschaftlichen Studie zu verbinden, werden die Skeptiker Lachyoga Respekt entgegenbringen, auch wenn sie sich nicht selbst dafür begeistern können. Bei Ärzten gibt es einen Grundsatz den man kennt, wenn man nicht genau weiss warum eine Heilung eingetreten ist: „Wer heilt hat recht!“ Dies ist die Strategie die dazu führte das ich jetzt immer noch damit arbeite, ich habe mir diese Entwicklung, insbesondere mit den ambulanten Patienten vor 4 Jahren nicht in meinen Träumen ausmalen können – aber es ist so gekommen. Mein Glück war vielleicht auch, dass die LVR Klinik Bonn in der Vergangenheit eine lange Tradition als Modellklinik bei der Behandlung von psychisch kranken Menschen in den letzten 30 Jahren gehabt hat. Man stand neuen Behandlungsmethoden in einem achtsamen kritischen Diskurs offen gegenüber. In der Gerontopsychiatrie hatte ein Leitender Arzt zum gleichen Zeitpunkt wie Dr. Madan Kataria (ca. 1995) mit Humorgruppen experimentiert. Diese Parallelität finde ich heute sehr faszinierend. Beide Ärzte, auf verschiedenen Kontinenten hatten die gleiche Idee und begannen in etwa gleichzeitig mit Humorgruppen. Diesen Zusammenhang machte ich mir bei der Argumentation zu nutze. Ich profitierte davon, dass ein ärztlicher Kollege der LVR Klinik vor zwanzig Jahren den ersten Ansatz zur Humorthherapie schon gewagt hatte. Dr. Kataria war aufgrund seiner indischen Wurzeln erst in der Lage, daraus ein völlig neues Konzept entstehen zu lassen.

Die größte Angst war eine Schädigung der uns anvertrauten PatientInnen. In der Anfangsphase des LY fanden dreimal wöchentlich Teambesprechungen statt, in denen Rückmeldungen zu LY gegeben wurden. Nach einigen Wochen entspannte sich die Lage und wir machten uns gegenseitig Mut, weiterzumachen, da die PatientInnen positive Rückmeldungen gaben und es zu keinen bedenklichen Zwischenfällen kam.

4. 1. 3. Erwünschte Seiteneffekte der Lachyoga-Behandlung

Einzelne Übungen des Lachyoga («sehr gut, sehr gut, yeah»; Egal-Übung, Problemlachen, etc.) werden in alltäglichen Abläufen in anderen therapeutischen Gesprächen durch PatientInnen imitiert und bei passenden Momenten unbewusst wiederholt. So wurde beobachtet, dass PatientInnen bei Ihrem Bericht über ihr Wochenende zuhause 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 Lachyoga-Übungen. PatientInnen berichteten auch von einer peinlichen Situation, in die sie geraten waren; plötzlich zogen sie die Schultern hoch und sagten, das sei dann eben: «Egallachen». Das «Egallachen» ist eine oft wiederholte Übung in der Lachyoga-Gruppentherapie, die eine innere Distanz zu peinlichen Lebensmomenten unterstützt 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:

PatientInnen berichteten erleichtert, dass Lachyoga ihr Gedankenkreisen unterbricht und man ausgelassen eine Stunde verbringen kann, ohne von den eigenen Themen immer wieder «überflutet» zu sein. Mache depressive Patientinnen bedanken sich dafür, dass sie seit drei

oder vier Jahren nicht mehr so herzlich gelacht haben wie gerade in der Gruppentherapie. PatientInnen nehmen am Ende der Stunde deutlich wahr, dass sie sich nach Lachyoga besser fühlen. Lachyoga führt offenbar zu einer mentalen und körperlich empfundenen Tiefenentspannung, die als gesundes positives «Ausgleichsgefühl» interpretiert wird.

(Quelle: aus Bericht Bendix Landmann im Buch «Lachen verbindet» von Peter Cubasch, ISBN 978-3-934676-32-4)

4.1.4. Hospitation beim Studienleiter Bendix Landmann in der LVR Klinik in Bonn

Die Hospitation von Karin Jann Mühle bei Bendix Landmann ergab folgende Erkenntnis:

Lachyoga wirkt in 3-facher Hinsicht: Auf der Stimmungsebene (Endorphine), auf der Körperebene (Bewegung, Atmung, Entspannung, Reduktion Cortisol) und als pantomimische Überschreibungshilfe (oder kognitive Umstrukturierung). Der Begriff kognitive Umstrukturierung stammt aus der Verhaltenstherapie und hierauf bezieht sich die Definition. Der Begriff lässt sich gut auf das Lachyoga übertragen, weil die Vorgänge gleich sind:

Dabei basiert die kognitive Umstrukturierung tatsächlich auf einer durch den Therapeuten angeleiteten Veränderung der gedanklichen Strukturen eines Patienten, die der Herstellung der Funktionsfähigkeit eines Patienten und somit dessen Wohlbefinden dienen.

Kognitive Umstrukturierung umfasst die Identifikation und Veränderung ungünstiger gedanklicher Strukturen (auch dysfunktionale Kognitionen). Unter den dysfunktionalen Kognitionen werden Verzerrungen der Wahrnehmung, negative Bewertungen, Fehlinterpretationen oder ungünstige Grundüberzeugungen bzw. Schemata subsummiert.

Basierend auf der Annahme, dass Personen über die Veränderungen ihrer Gedanken auch ihr Erleben und Verhalten in entscheidendem Masse selbst verändern können, liegt der Ansatzpunkt des therapeutischen Arbeitens auf der Veränderung krankmachender, dysfunktionaler Denkmuster. Als dysfunktionale Gedanken werden alle Gedanken einer Person betrachtet, die als ungünstig, unpassend, nicht-zielführend und hindernd erlebt werden und mit der Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Störung in Verbindung stehen. Der Prozess der Identifikation und Modifikation dysfunktionaler Gedanken und Grundannahmen wird als kognitive Umstrukturierung bezeichnet.

(Quelle: aus Einsle, Hummel, Kognitive Umstrukturierung, ISBN 978-3-621-28257-4 © 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel)

Beim Lachyoga werden mit gezielten Übungen Assoziationen¹ zwischen einem kleinen Problem oder einer peinlichen oder unangenehmen Situation mit Lachen gebildet.

Eine Übung ist z.B. das Egallachen. Dabei wird eine peinliche, stressige oder unangenehme Situation aus dem Alltag ins Gedächtnis gerufen und mit dem Egallachen quittiert. Über

¹ Assoziation ist in der Psychologie, der Psychoanalyse und in der Lernpsychologie die Annahme, dass einfache, nicht reduzierbare kognitive Elemente, Emotionen oder Sinneseindrücke unter bestimmten Bedingungen miteinander verknüpft („gelernt“) werden können. (Quelle Wikipedia)

Wiederholungen wird die Assoziation zwischen der peinlichen/unangenehmen Situation und dem Lachen gebildet.

Gemäss Bendix Landmann schildern die Patienten, dass sie in gewissen Situationen das Lachen abrufen können. Beispielsweise hatte eine Patientin Stress, wenn sie auf der Autobahn fuhr und schnelle, Autos ohne Abstand hinter ihr drängelten. Sie hat die Vermeidungsstrategie gewählt, nicht mehr auf der Autobahn zu fahren. Eines Tages musste sie aber dann doch die Autobahn nehmen und hatte prompt einen Drängler hinter sich. Dabei konnte sie sich an das Egallachen erinnern und hat die Angst und Stress quasi weggelacht.

Dieses Problemweglachen und Egallachen wird von Bendix Landmann als kognitive Umstrukturierung oder als pantomimische Überschreibungshilfe beschrieben.

In der LVR Klinik in Bonn wird Lachyoga und andere Gruppentherapien mit stationären, teilstationären und Patienten aus der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) gemacht.

4.2. Fazit

- Lachyoga ist bei psychischen Erkrankung generell nicht kontraindiziert
- Lachyoga beeinflusst die innere Befindlichkeit und führt zu einem messbaren positiven therapeutischen Effekt
- Lachyoga hilft Menschen mit depressiven Erkrankungen
- Lachyoga wirkt auf die Stimmung der Patienten (steigert die Lebenszufriedenheit und senkt die Depressionswerte), aktiviert körperliche Bewegung und die LY Übungen helfen bei der kognitiven Umstrukturierung als pantomimische „Überschreibungshilfe“.
- LY aktiviert die Atmung (verbessert die Lungenkapazität)
- LY baut Stress ab (Reduktion von Adrenalin und Cortisol)
- LY regt die Verdauung an
- LY fördert die Ausschüttung von Endorphinen
- LY fördert die Heilung von psychosomatischen Störungen
- Lachyoga ist der Bewegungstherapie mindestens gleichgestellt

(Quelle: Studien gemäss Anhang und Informationsblatt der Klinik Hasliberg)

5. Konzept für die Einführung von Lachyoga in einer Psychiatrie

Leitsatz: «Lachyoga muss immer freiwillig und darf nie ein Zwang sein»

5.1. Definition der Zielgruppe

5.1.1. geeignete Patientengruppe

- Patienten auf einer offenen Abteilung
- Depressive Patienten ohne psychotische Symptomatik
- Geeignete Patienten in der Akutpsychiatrie (siehe Studie)

- Burnout-Patienten
- Geriatrische Patienten
- und entsprechende

5.1.2. ungeeignete Patientengruppe

- Psychotische Patienten
- Manisch-depressive Patienten während der Manie
- Schizophrene
- Borderline-Patienten mit Vorbehalt
- Epilepsie-Patienten
- Asthmatiker, herzkrankte Patienten, Patienten mit Hernie, Kurzatmigkeit, u.s.w.
- Schwangere Personen
- Chronisch depressive Patienten, die nichts verändern wollen
- Andere gemäss Studie siehe Anhang

5.1.3. Pflegepersonal und andere

- In der oft belastenden Arbeitsumgebung kann Lachyoga als positiver Ausgleich praktiziert werden.

5.2. Gruppengrösse, Zeiteinteilung, Ablauf

5.2.1. Zeiteinteilung und Gruppengrösse

Lachyoga soll in Gruppen geeigneter Patienten von ca. 5 bis max. 15 (bei 20 Patienten und mehr in Begleitung mit einer/einem anderen Lachyoga-Leiter/in mit psychiatrischer Erfahrung) während ca. 30-60 Minuten mindestens einmal wöchentlich praktiziert werden.

5.2.1. Häufigkeit

Lachen ist für die Patienten wie ein Sport, der geübt werden muss. Gerade bei Patienten in der Psychiatrie ist es wichtig, den positiven Impuls kontinuierlich beizubehalten, da das sonst erarbeitete Gefühl verloren geht. Zudem braucht es für die Bildung der Assoziationen häufige Wiederholungen. Die Patienten verlieren bei zu langen Abständen auch das Interesse. Wenn LY regelmässig angeboten wird dann berichten Patienten (gemäss Bendix Landmann) von einer verbesserten Lebenszufriedenheit. Daher soll Lachyoga mindestens einmal wöchentlich angeboten werden.

5.2.2. Typischer Ablauf

- Einleitung, Information
- Übungen jeweils der Gruppe angepasst
- Übungen in Bewegung
- Übungen mit Atem
- Übungen für die Bildung der Assoziationen
- Übungen am Boden
- Entspannende Übungen (übermässigen Antrieb vermeiden)
- Feedback (wie ist die Stimmung)

5.3. Einführung Lachyoga in der Psychiatrie

5.3.1. Voraussetzungen

Das Kader, Abteilungsleiter/in sowie das Team müssen gegenüber Lachyoga positiv eingestellt sein. Es ist wichtig, die Patienten zum Lachyoga zu motivieren und dies muss das ganze Team übernehmen.

Lachyoga muss als Bereicherung und Unterstützung angesehen werden. Es nützt dem Team, den Ärzten und Psychologen, wenn die Patienten positive Impulse erhalten und in eine bessere Stimmung kommen.

5.3.2. Entscheidungsträgern Angst nehmen

Dafür kann ein Referat durchgeführt werden, an welchem die Entscheidungsträger eingeladen sind. Mittlerweile sind mehrere Studien im Bereich Psychiatrie und Depression durchgeführt worden, welche die Wirksamkeit belegen. In einem solchen Referat wird auch über diese Studien berichtet.

Die Angst vor Schädigung der anvertrauten PatientInnen kann somit genommen werden. Zudem ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass Lachyoga nicht in Konkurrenz zu anderen Therapien steht, sondern sie wirksam unterstützt.

5.3.3. Team gewinnen

Obwohl die Wirksamkeit von Lachyoga durch Studien bestens belegt ist, wird es oft belächelt. Es gibt Übungen, die auf Videos im Internet zu sehen sind, die eher befremdlich wirken. Dies kann ein Hinderungsgrund sein, dass das Team Lachyoga unterstützt. Dem kann man den Nutzen entgegenstellen, welchen das Team durch Lachyoga gewinnt: eine bessere Stimmung auf der Abteilung. Zudem kann Lachyoga auch fürs Team angeboten werden. In der Psychiatrie werden auf die Gruppe angepasste Übungen angewendet und nicht alle Übungen, die man z.B. im Internet sieht, eignen sich für eine Psychiatrie.

5.3.4. Pilotprojekt

In einem Pilotprojekt kann Lachyoga eingeführt und auch überwacht werden. Gradmesser für den Erfolg ist die Rückmeldung der Patienten, der Psychologen und/oder Ärzten. In diesem Pilotprojekt soll nach einem Monat ein Gespräch mit den involvierten Personen stattfinden und ein erstes Fazit gezogen werden. Nach weiteren zwei Monaten kann der definitive Entscheid für die Einführung oder Weiterführung gefällt werden. Dieser Entscheid kann durch Fragebogen, die man den Patienten abgibt unterstützt werden. Lachyoga ist wie ein zartes Pflänzchen, das wachsen muss.

5.3.1. Auswahl der Patienten

Die Auswahl der Patienten muss zusammen mit dem/der Lachyoga-LeiterIn erfolgen. Nicht alle Patienten sind geeignet für Lachyoga.

6. Anhang

6.1. Informationsblatt der Klinik Hasliberg

Lach Yoga

Gerne möchte ich das Gruppenangebot für die Patienten auf dem au soleil mit einer Lach-Yoga Stunde ergänzen.

LY wird vermehrt in der Burnout-Prävention und im Stressmanagement eingesetzt.

LY dient der Ressourcenaktivierung.

LY ist eine Methode, um in kurzer Zeit positive Gefühle hervorzurufen.

zeitlich günstig: jeden Dienstag Vormittag von 10.30 bis 11.30 Uhr (mit Helmut besprochen)

Eine Lach-Yoga Stunde besteht aus Lachübungen, Lachen ohne Grund, Atemübungen, den Pranayamas aus dem Yoga und anschliessender Entspannung.

Positive Auswirkungen des Lach-Yoga auf die psychische und seelische Verfassung:

(unserer Seele tut manchmal schon ein LÄCHELN gut!!!)

- *schafft Distanz zu Problemen und eröffnet neue Lösungsansätze*
- *hilft Hemmungen abzubauen und wirkt stärkend auf das Selbstvertrauen*
- *kann soziale Kontakte fördern und zwischenmenschliche Beziehungen verbessern*
- *kann seelische Störungen wie z.B. Angst, Depressionen und Schlafstörungen positiv beeinflussen*
- *steigert die Kreativität, Motivation und Kommunikation*
- *kann die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit erhöhen*
- *verstärkt die Lebensfreude und Lebenskraft*
- *aktiviert die Selbstheilungskräfte - hilft und unterstützt eine positive Lebenseinstellung zu finden und zu erhalten*

Herzhaftes Lachen beeinflusst positiv zahlreiche Stoffwechselfunktionen:

(Seit den 70er Jahren beschäftigen sich die Wissenschaftler mit den körperlichen Auswirkungen des Lachens, der Gelotologie (abgeleitet von „gelos“ griechisch = lachen)

- *aktiviert die Atmung (verbessert die Lungenkapazität)*
- *kurbelt das Herz- Kreislaufsystem an (erweitert die Blutgefässe; normalisiert den Blutdruck; erhöht die Herzleistung)*
- *fördert die Durchblutung der Muskulatur*
- *baut Stress ab (Reduktion von Adrenalin und Cortisol) - regt die Verdauung an*
- *stärkt das Immunsystem (Anstieg der Lymphozyten; Aktivierung der Lymphe; kurbelt die körpereigenen Abwehrkräfte an; vermehrte Ausschüttung von Immunglobulin A) -*
- *dämpft Schmerzempfindungen in vielen Fällen schon nach einigen Minuten*
- *fördert die Ausschüttung von Endorphinen*
- *ist die wirkungsvollste Entspannung (bis zu 80 Muskeln werden bei herzhaftem Lachen gelöst)*
- *fördert die körperliche Kondition (1 Minute ausgelassenes Lachen ersetzt 10 Minuten am Rudergät),*

- fördert die Heilung von psychosomatischen Störungen

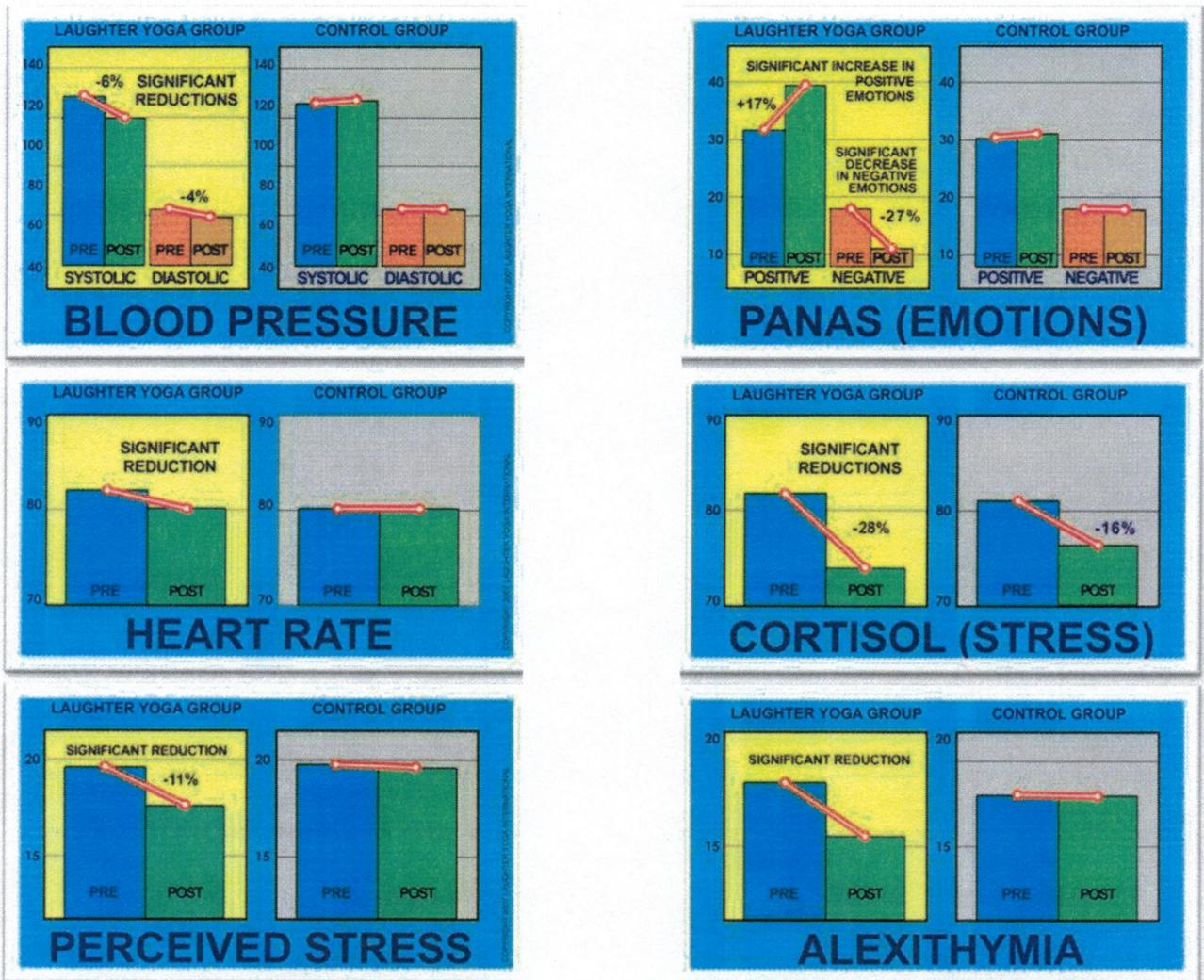
6.2. Ausschnitt aus Tedmed vom 13.06.2013

<https://www.youtube.com/watch?v=5hf2umY>



Dr. Madan Kataria, Erfinder Lachyoga

Facts



«Der Mensch lacht nicht, weil er glücklich ist, sondern er ist glücklich wenn er lacht».

6.3. Effektivitätsnachweis von Lachyoga in der Psychiatrie

Zusammenfassung der Studie (2013) über Lachyoga in der Psychiatrie (Bendix Landmann, LVR-Klinik Bonn)

In den Anwendungshinweisen für LY Trainer wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass LY bei psychischen Erkrankungen kontraindiziert sei. Vermutlich ist dies eine unbegründete Schutzhaltung, weil man die Auswirkungen nicht einschätzen konnte.

Ziel der Projektstudie war der Nachweis der 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.

Resultate:

1. Lachyoga ist bei psychischen Erkrankungen 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“.

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)

Erwünschte Seiteneffekte der LY Behandlung.

Einzelne Übungen werden in alltäglichen Abläufen in anderen therapeutischen Gesprächen durch Pat. imitiert und in passenden Momenten unbewusst wiederholt.

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. 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 in den eigenen Themen „verhaftet“ zu sein. Manche depressive Patienten/Innen bedanken sich dafür, dass sie seit drei oder vier Jahren nicht mehr so herzhaft 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.

6.4. Effekte von Lachyoga bei Depression, Kognition und Schlaf

Zusammenfassung der in Englisch erstellten Studie (2007) aus Korea, Effekte von Lachyoga bei Depression, Kognition und Schlaf im Gemeinde-Altersheim (Hae-Jin Ko and Chang-Ho Youn)

Ziel: Die Auswirkungen der Lachtherapie auf Depression, kognitive Funktion, Lebensqualität und Schlaf der älteren Menschen in einer Gemeinschaft zu untersuchen.

Methoden: Zwischen Juli und September 2007 bestand die Gesamtstudienprobe aus 109 Probanden im Alter von über 65 Jahren, die in zwei Gruppen eingeteilt wurden. 48 Probanden in der Lachtherapiegruppe und 61 Probanden in der Kontrollgruppe. Die Probanden in der Lachtherapiegruppe wurden viermal in einem Monat der Lachtherapie unterzogen. Verglichen wurde Geriatrische Depression Scale (GDS), Mini-Mental State Examination (MMSE), Short-Form Health Survey-36 (SF-36), Insomnia Severity Index (ISI) und Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) zwischen den beiden Gruppen vor und nach Lachtherapie.

Es gab keine signifikanten Unterschiede in den Ausgangswerten zwischen den beiden Gruppen.

Ergebnisse:

Unsere Studie zeigte, dass Depression, Schlaflosigkeit und Schlafqualität in der Lachtherapie-Gruppe verbessert wurden, während sie sich verschlechterten oder keine signifikante Veränderung in der Kontrollgruppe zeigten. Die Studie zeigte, dass die Lachtherapie positive Auswirkungen auf die geriatrische Depression, Schlaflosigkeit und Schlafqualität hatte, aber keine signifikanten Auswirkungen auf die kognitive Funktion und HRQOL

Lachtherapie gilt als nützliche, kostengünstige und leicht zugängliche Intervention, welche die positiven Auswirkungen auf Depressionen, Schlaflosigkeit und Schlafqualität bei älteren Menschen bewirkt. Unter diesen nicht-pharmakologischen Behandlungen ist Lachtherapie eine spürbare psychotherapeutische Intervention für Depressionen und Demenz der älteren Menschen.

6.5. Lachyoga versus Gruppenbewegungstherapie

Zusammenfassung der in Englisch erstellten Studie (2010) aus Iran, Lachyoga versus Gruppenbewegungstherapie bei älteren depressiven Frauen. Eine randomisiert kontrollierte Studie (Mahvash Shahidi, Ali Mojtahed, Amirhossein Modabbernia, Mohammad Mojtahed, Abdollah Shafiabady, Ali Delavar und Habib Honari)

Hintergrund: Lachyoga, von M. Kataria gegründet, ist eine Kombination aus bedingungslosem Lachen und yogischer Atmung. Ihre Wirkung auf geistige und physikalische Aspekte von gesunden Individuen zeigte sich in anderen Studien bereits als vorteilhaft.

Ziel: Das Ziel dieser Studie im Jahr 2010 war es, die Wirksamkeit von Katarias Lachyoga und Gruppen-Bewegungs-Therapie bei abnehmender Depression zu vergleichen und die Lebenszufriedenheit bei älteren erwachsenen Frauen einer Kulturgemeinde von Teheran, Iran, zu erhöhen.

Methode: Siebzig deprimierte alte Frauen wurden ausgewählt, die Mitglieder einer Kulturgemeinde von Teheran waren, und eine geriatrische Depressionsskala (Score > 10) hatten. Nach Abschluss des Life-Satisfaction Scale Pre-Test und demographischen Fragebogen wurden die Teilnehmer in drei Gruppen von Lachtherapie, Bewegungstherapie und Kontrollgruppe randomisiert. Anschließend wurden für alle drei Gruppen Depressionstests und Lebenszufriedenheits-Nachtests durchgeführt. Die Daten wurden mittels Analyse der Kovarianz und Bonferronis Korrektur analysiert.

Ergebnisse: Sechzig Teilnehmer haben die Studie abgeschlossen. Die Analyse ergab einen signifikanten Unterschied in der Abnahme der Depression Scores sowohl bei Lachyoga und Bewegungstherapie-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe ($p < 0,001$ bzw. $p < 0,01$). Es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen der Lachyoga- und der Bewegungstherapie-Gruppe. Die Zunahme der Lebenszufriedenheit der Lachyoga-Gruppe zeigte jedoch einen signifikanten Unterschied im Vergleich zur Kontrollgruppe ($p < 0,001$).

Fazit: Unsere Ergebnisse zeigten, dass Lachyoga mindestens so effektiv wie das Gruppen-Trainingsprogramm bei der Verbesserung der Depression ist und Lachyoga die Lebenszufriedenheit von älteren depressiven Frauen gegenüber der Kontrollgruppe und Bewegungstherapie-Gruppe steigert.

