

Der Einfluss der Monochordliege-Behandlung auf die Befindlichkeit bei depressiv erkrankten Menschen

Eine Feldstudie von Urs Ellenberger und des Pflgeteams der Station Freiburghaus der UPD Bern.



Auf Initiative von Deborah Fenn wurden anfangs 2010 im Pflgeteam der Station Freiburghaus Möglichkeiten von alternativen Angeboten zur Gesundheitsförderung diskutiert und in der Monochordliege-Behandlung wurde eine Möglichkeit gefunden. Drei Punkte haben den Ausschlag gegeben: Eine Angebotserweiterung in Entspannungstechniken, die Förderung der Gesundheit, des Wohlbefindens der Patientinnen und Patienten und eine Spezialisierung des Angebots Richtung Affektive Störungen. Das Letztere im Hinblick auf die Schwerpunktbildungen in den UPD. Parallel zur Implementierung der Monochordliege-Behandlung führten wir eine Begleitstudie mit einem quantitativen Prä-Post-Design durch.

Während vier Wochen instruierte Deborah Fenn fünf Mitarbeitende des Pflgeteams in der Durchführung der Monochordliege-Behandlung. Urs Ellenberger leitete die Mitarbeitenden in der Ausführung der Studie an. Während vier Monaten (Mai bis September 2010) wurden 24 Patientinnen und Patienten (N=24) – je 12 Frauen und Männer zwischen 20 und 56 Jahren – mit einer depressiven Erkrankung behandelt. Es wurden direkt vor- und nach der Monochordliege-Behandlung Messungen der Vitalzeichen Puls und Blutdruck sowie der punktuellen Befindlichkeit mittels dem mehrdimensionalen Befindlichkeitsfragebogen (MDBF) nach Steyer et.al. 1997 durchgeführt. Der Fragebogen enthält 24 Items (zufrieden, ausgeruht, gelassen, müde, gut, entspannt...) unterteilt in 3 Dimensionen (gute-schlechte Stimmung/Wachheit-Müdigkeit/Ruhe-Unruhe). Alle Dimensionen haben 4 positiv und 4 negativ konnotierte Items. Der

MDBF hat eine hohe Validität (Interitemvalidität .44–.8) wie eine hohe Reliabilität (Langform .86–.94). Die Durchführung des Fragebogens dauerte vier bis acht Minuten, die Behandlung mit der Monochordliege zehn Minuten.

Wir gingen folgender Fragestellung nach: Wie wirkt die Monochordliege-Behandlung bei depressiv erkrankten Menschen in Bezug auf ihre Befindlichkeit?

Folgende Ziele verfolgten wir mit der Begleitstudie: Die Veränderung der Befindlichkeit depressiv erkrankter Menschen durch die Monochordliege-Behandlung ist beschrieben. Die Miete oder die Anschaffung einer Monochordliege ist aufgrund der positiven Veränderung der Befindlichkeit gerechtfertigt. Die Station erhält durch die Angebotserweiterung mit Begleitstudie eine Ausrichtung auf den Schwerpunkt affektive Störungen.

Eingeschlossen wurden Menschen mit einer depressiven Erkrankung oder Episode im Alter zwischen 20 bis 60 mit deutschen Sprachkenntnissen, die kognitiv in der Lage waren, den MDBF auszufüllen. Ausgeschlossen wurden Patientinnen und Patienten mit psychotischen Symptomen und allen Zuständen wie in den Anwendungseinschränkungen beschrieben.

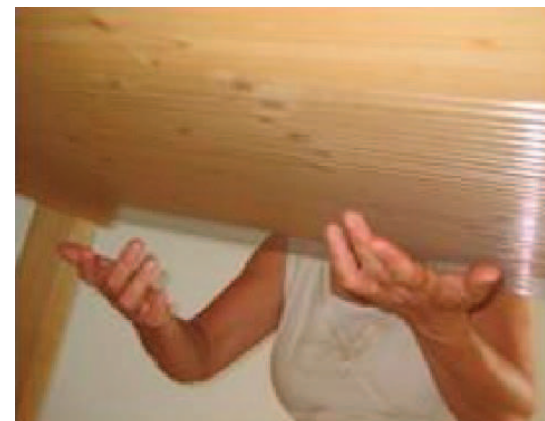
Einschlusskriterien nach ICD 10: F 31.3, F 31.4, F32, F33.

Die Auswertung der gesammelten Daten erfolgte durch ein Statistikprogramm der Pflegeforschung.

Was ist eine Monochordliege?

Die Monochordliege, auch Klangbett oder Klangliege genannt, hat die Grösse einer Massage- und ist mit 58 gleichgestimmten Saiten bespannt. Die Monochordliege ist eine Weiterentwicklung des pythagoräischen, ursprünglich einsaitigen Monochordes. Die vielen Unter- und Obertöne erzeugen einen wohltuenden Klang und einen einhüllenden Dom von feinen Schwingungen sowie eine kräftige, körperlich spürbare Vibration. Die Monochordliege-Behandlung wirkt harmonisierend auf die physische und psychische Ebene des Menschen. Die vielschichtigen und harmonischen Schwingungen begünstigen den Gesundheitsprozess und wirken sich positiv auf das vegetative Nervensystem aus. Durch die Tiefenentspannung wird das Wohlbefinden in allen Bereichen gefördert. In der Schweiz wird das Behandlungs-Monochord schon längere Zeit zur Schmerzlinde- rung eingesetzt. Bei akuten oder chronischen

Schmerzen und in der Neurorehabilitation werden positive Erfolge verzeichnet. Zunehmende Beliebtheit erlangt die Monochordliege auch im Wellnessbereich. Die Indikationen in der Psychiatrie sind depressive und bipolare Störungen, Schlaf-, Angst-, Ess-, Körperbild-, Anpassungs- und Persönlichkeitsstörungen, psychosomatische und Abhängigkeitserkrankungen, chronische Schmerzen, Anspannung sowie Müdigkeit. Anwendungseinschränkungen sind gegeben bei Agitiertheit, Gereiztheit, aggressivem Verhalten, gesteigertem Antrieb, starker Euphorie, starker Affektlabilität, psychotischem Erleben.



Ergebnisse

Bei 100 Prozent, also bei allen Patientinnen und Patienten, war eine Verbesserung der Befindlichkeit in verschiedenen Ausprägungen ersichtlich. Sie fühlten sich wacher, ruhiger, entspannter und zeigten eine verbesserte Stimmung. 80 Prozent zeigten eine klare Verbesserung der Befindlichkeit nach der Monochordliege-Behandlung. 37 Prozent erzielten sehr gute bis ausgezeichnete Resultate (29 Prozent sehr gut, 8 Prozent ausgezeichnet). Auffallend war, dass die Frauen bei den guten bis ausgezeichneten Resultaten mit 70 Prozent vertreten waren.

Bei allen drei Dimensionen der Befindlichkeit (gute-schlechte Stimmung GS, Wachheit-Mü-

digkeit WM und Ruhe-Unruhe RU) waren von der Messung T1 (vorher) zu der Messung T2 (nachher) im Mittelwert oder Median positive signifikante Veränderungen ersichtlich. Die Dimension Wachheit-Müdigkeit erzielte das beste Resultat. Die Werte unterschieden sich von Mittelwert zu Median. Nachfolgend die Veränderungen von T1 zu T2 im Mittelwert und Median der drei Dimensionen:

GS Mittelwert 5.25, Median 5.5 /WM Mittelwert 5.59, Median 6.5 /RU Mittelwert 5.54, Median 5.5.

Im Vergleich ergab die Studie von Steyer et al. 1991 mit 503 Probanden folgende Veränderungen der drei Dimensionen im Mittelwert; GS=1.0/WM=1.2/RU=0.4

Dies zeigt, dass depressiv erkrankte Menschen viel besser als nicht depressive Menschen auf die Monochordliege-Behandlung ansprechen.

Alle Items zeigten im Mittelwert oder Median von T1 zu T2 eine Verbesserung, wobei diese in der Ausprägung schwankten. Nachfolgend die besten Items nach Mittelwert der Veränderung von T1 zu T2: wohl 1.25/entspannt 1.17/frisch 0.96/ermattet 0.91/ruhig 0.84/ausgeruht 0.84. Items aus der Dimension WM waren am Stärksten vertreten, die aus GS am Schwächsten. Jedoch setzte sich das Item «wohl» aus der Dimension GS als bestes Resultat weit ab.

Die Verteilung nach Alter und Geschlecht war in allen Altersklassen ausgewogen. Frauen erzielten deutlich bessere Resultate als die Männer. Dies durchgehend in allen Dimensionen und Items.

Bei der Auswertung nach Alter zeigten sich in der Altersstufe zwischen 34 und 44 Jahren die tiefsten Ausgangswerte T1. Dieses Resultat entspricht vielen weltweiten Studien über die Messung von Befindlichkeit nach Altersstufen. Genau diese Altersklasse zeigte eine leicht höhere Veränderung von T1 zu T2, also sehr gute Resultate. Der Blutdruck blieb fast gleich (Mittelwert +0.25) und der Puls war gering tiefer (Mittelwert -4.29).

Schlussfolgerungen:

Wirkung:

- Die Monochordliege-Behandlung steigert die Befindlichkeit von depressiven Menschen.
- Depressive Menschen sprechen sehr gut auf die Monochordliege-Behandlung an.
- Die Monochordliege-Behandlung steigert das Wachsein, die Stimmung und das Ruhegefühl.
- Depressiv erkrankte Menschen sprechen besser auf die Monochordliege-Behandlung an als nicht depressiv erkrankte Menschen.
- Depressive Menschen im Alter von 34 bis 44 Jahren sprechen äusserst gut auf die Behandlung an.

- Depressive Frauen sind empfänglicher für die Monochordliege-Behandlung als depressive Männer und reagierten deutlich besser darauf.

Angebot:

- Die Weiterführung des Angebots ist durch das Ausmass der Veränderung der Befindlichkeit durch die Monochordliege-Behandlung begründet – Miete oder Kauf der Liege sind gerechtfertigt.
- Die Station erhält eine spezialisierte Ausrichtung auf Affektive Störungen.
- Das Team und die Vorgesetzten unterstützen das Angebot.
- Eine Ausbreitung der Zugänglichkeit auf andere Stationen würde sich lohnen.
- Eine Ausweitung auf Mitarbeitende zur Gesundheitsförderung wäre machbar und nutzvoll (Anfragen bestehen).

Diverses:

- Die Studie eröffnet viele weitere Forschungsfragen (Nachhaltigkeit, Einfluss auf andere Bereiche, Wirkung bei anderen Krankheitsbildern usw.).
- Das neu erworbene Fachwissen kann und soll weiter gegeben werden (Fachartikel, Fortbildung, Fachkongress).

Urs Ellenberger

Stationsleiter Freiburghaus bis Ende Oktober

Seelsorge im Fenster

Mit einem Apéro, zu dem Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten eingeladen waren, wurde am Mittwoch, 13. Oktober, die Vitrine des Monats in der Neuen Klinik offiziell eröffnet. Für einmal standen die Angebote der Seelsorge UPD im Zentrum der Aufmerksamkeit. Drei Stationen hatten sich an der Gestaltung der Vitrine beteiligt und folgende drei Aspekte beleuchtet, wie Pfarrer Christian Frei ausführte:

- Die Seelsorge hat ein offenes Ohr: Das Ohr, mehrfach bildlich dargestellt, drückt aus, dass das Seelsorgeteam mit allen, die das wünschen, Lebens-, Glaubens- und Sinnfragen bespricht. Dieses Thema wurde von der Station Lenoir unter der Leitung von Cornelia Schwendimann umgesetzt.
- Die Seelsorge lädt zum Innehalten ein: Hierzu bieten sich besonders der neu gestaltete Raum der Stille und die sonntäglichen Gottesdienste in der Waldaukapelle an. Jedoch auch ein Baum und die Natur können zum Innehalten anregen. Dieses Thema wurde von

