



Medizinische Universität Graz

UNIVERSITÄTSLEHRGANG

**PUBLIC
HEALTH**

Management in der Krankenversorgung
und Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderliche Aspekte des Yoga bei Suchterkrankungen

Eine systematische Übersichtsarbeit

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Public Health

Medizinische Universität Graz

Universitätslehrgang Public Health

Verfasser: Nina Magdalena Unterweger, BSc, MA

Betreuer: Priv.-Doz. DDr. Human-Friedrich Unterrainer

Zweitbetreuer: Dr. Martin Sprenger, MPH

Graz, August 2019



Eidesstaatliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, 03. August 2019

Unterweger Nina Magdalena

Zusammenfassung

Yoga erfreut sich einer wachsenden Beliebtheit in der Gesellschaft. Immer häufiger wird Yoga aufgrund seiner gesundheitsförderlichen Wirkungen und seiner Ganzheitlichkeit auch in medizinischen Therapien eingesetzt. So auch als ergänzende alternative Möglichkeit bei der Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen. Es gilt die Frage zu beantworten, ob Yoga einen positiven Beitrag bei der Behandlung von Sucht leisten kann.

Die vorliegende Arbeit fasst den aktuellen Stand der Forschung zum Einsatz von Yoga bei der Behandlung von Suchterkrankungen zusammen. Die Beantwortung der Forschungsfrage erfolgt in Form eines systematischen Überblicks. Dafür werden die Datenbanken PubMed und CINAHL mit den Schlagworten „yoga“, „yoga therapy“ und „addiction“ durchsucht. Unter Berücksichtigung festgelegter Ein- und Ausschlusskriterien wurden vier relevante Studien für die Übersichtsarbeit herangezogen.

Die ergänzende Behandlung mit Yoga zeigt eine Reduktion des Cravings, der Depressions- und Angstwerte, sowie eine Verbesserung der Lebensqualität, des allgemeinen Wohlbefindens und der Befindlichkeit.

Ein Trend zu positiven Auswirkungen von Yoga auf die Behandlung von Suchterkrankungen ist zu erkennen. Die Ergebnisse weisen auf ein hohes therapeutisches Potential von Yoga für den Bereich der Suchterkrankungen hin. Weiterführende Forschungen sind notwendig.

Schlüsselwörter: Yoga, Gesundheitsförderung, Sucht

Abstract

Yoga is increasingly becoming popular in society nowadays. Due to its holistic approach, it is also becoming more and more part of the health sector as an alternative approach for therapies. For example as an adjunct therapy in prevention and treatment of addiction. This thesis aims to critically evaluate the evidence of the effectiveness of yoga for the treatment of addiction.

This thesis summarizes the current state of research on treatment effects of yoga on addiction. The literature search included the databases of PubMed and CINAHL. The following keywords were used: „yoga“, „yoga therapy“ and „addiction“. Considering the defined inclusion and exclusion criteria, four studies could finally be accepted as eligible.

A complementary treatment with yoga was found to be related to a decreased amount of craving, depression and fear and to an improvement of quality of life and mood status.

A trend to positive effects of yoga for the treatment of addiction can be noticed. The findings indicate a high therapeutic potential of yoga for the treatment of addiction. Further research still need to be done.

Keywords: yoga, health promotion, addiction

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
1.1	Yoga.....	8
1.1.1	Geschichte	8
1.1.2	Arten von Yoga	10
1.1.3	Yoga und Energie	13
1.1.4	Wirkungen von Yoga.....	18
1.2	Sucht	21
1.2.1	Suchtarten	22
1.2.2	Epidemiologie	23
1.2.3	Behandlung von Sucht.....	24
1.3	Ziel und Fragestellung	26
2	Methodik.....	27
3	Ergebnisse	30
4	Diskussion	41
5	Ausblick.....	44
6	Literaturverzeichnis.....	45
7	Abbildungsverzeichnis- und Tabellenverzeichnis.....	51

Abkürzungen und Erläuterungen

DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Version 5 /diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
ICD-10	International Classification of Diseases/internationale statistische Klassifikation der Krankheiten
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WHO-QOL-BREF	Weltgesundheitsorganisation – Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität - Kurzfassung

1 Einleitung

Yoga ist in den letzten Jahren zu einem Trend geworden, immer mehr Menschen praktizieren in ihrer Freizeit Yoga. Eine allgemeine gesundheitsfördernde Wirkung von Yoga ist weitestgehend bekannt (Sharma, 2014). Zunehmend wird Yoga oder Elemente des Yoga auch in medizinischen Therapien eingesetzt. Die Anwendungsgebiete sind dabei sehr unterschiedlich und reichen von Rückenschmerzen, Brustkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Mellitus bis hin zu Depressionen (BDY, 2018). Ebenso sind Suchterkrankungen ein mögliches Feld für den Einsatz von Yoga. Sucht ist eine Krankheit, von welcher viele Menschen in Österreich betroffen sind. Sowohl von stoffgebundenen (Alkohol, Tabak, Opiate, etc.) als auch von stoffungebundenen (Glücksspiel, Internet, Sex, etc.) Süchten (Busch et.al., 2016)

Yoga bietet die Möglichkeit Menschen präventiv zu helfen, wie auch die Rehabilitation zu fördern und in der Phase des Entzugs zu unterstützen. Durch die Förderung einer sattvisch-reinen Lebensweise (alles ist im Lot und ausgeglichen) unterstützt Yoga die Prävention von Suchterkrankungen. Die Lebenserfüllung und Selbstsicherheit steigt. Yoga zielt darauf ab, Menschen zu stärken, ihr Selbstwertgefühl zu fördern und unterstützt sie ihr Selbst intensiver wahrzunehmen (Gupta, 2016).

Es ist davon auszugehen, dass die Ausübung von Yoga einen positiven Beitrag auf mehreren Ebenen in einer Gesellschaft leisten kann. Etwa Reduzierung von Gewalt, Reduzierung von Abhängigkeiten sowie auch eine Steigerung psychischer Gesundheit (Shroff, 2017).

1.1 Yoga

In diesem Kapitel wird näher auf den Begriff Yoga eingegangen. Es werden kurz die unterschiedlichen Arten von Yoga und der energetische Einfluss von Yoga dargestellt, um dann die verschiedenen Einsatzgebiete von Yoga, im speziellen die Behandlung von Suchterkrankungen näher zu beleuchten.

Yoga findet in den letzten Jahren immer mehr Anklang in der Gesellschaft. In Deutschland praktizieren bereits ca. drei Millionen Menschen Yoga (BDY, 2018) und in Österreich sind es immerhin 350.000 mit steigender Tendenz (Kurier, 2015).

Die Herkunft der philosophischen Lehre Yoga ist Indien. Der Begriff „Yoga“ stammt somit aus dem indischen, ist Sanskrit und bedeutet so viel wie einspannen, vereinigen, beherrschen. Dabei handelt es sich um das Beherrschen des Geistes und um die Vereinigung von Körper, Geist und Seele (Fuchs, 1990; Kroehl, 2015). Einer der führenden Yoga-Lehrenden weltweit, B.K.S. Iyengar, sagte dazu: „Yoga ist die Vereinigung des individuellen Selbst mit dem universellen Selbst“ (Iyengar, 2014, S. 45). Er sieht Yoga als Möglichkeit Ruhe in die Gedanken zu bringen. Kroehl definiert Yoga wie folgt: „Yoga ist keine Gymnastik, sondern der schönste Weg zu sich selbst und in ein erfülltes Leben.“ (Kroehl, 2015, S.3). Mit dieser Aussage wird auf die Ganzheitlichkeit von Yoga eingegangen. Körperliche Übungen nehmen lediglich einen Teil im Gesamten ein. Yoga ist ein innerer Prozess, eine Art zu Leben, eine Lebenseinstellung, eine Lebenskunst.

1.1.1 Geschichte

Erstmals wird Yoga in den Vedas erwähnt. Diese werden auf ungefähr 3000 bis 600 Jahre vor Christus geschätzt und bedeuten so viel wie „Wissen“. Sie sind die älteste und heiligste Schrift des Hinduismus. Jede Veda ist in zwei Teile geteilt. Der Erste besteht Großteils aus Hymnen, sowie Anleitungen zu Zeremonien und Ritualen. Der Zweite beschäftigt sich mit dem Wissen des Göttlichen, dem größten Aspekt spiritueller Wahrheit und wird Upanischad genannt. Die Upanischaden sind somit die Enden der Vedas und bestehen wiederum insgesamt aus 108, wovon

zehn als die grundlegenden angesehen werden. Sie sehen alles in Verbundenheit. Wir Menschen sind verbunden mit dem Universum. Wobei Yoga den Menschen ermöglicht, Atman (das wahre Selbst) mit Brahman (dem Schöpfer, dem höheren Selbst) zu verbinden und ein reines Bewusstsein zu erlangen (Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Dieser Grundgedanke, die Verbindung zu einem erweiterten reinen Bewusstsein zu erlangen, wird in der Bhagavad-Gita und in den Yoga-Sutras von Patanjali weiter ausgeführt. Bhagavad-Gita bedeutet übersetzt in etwa so viel wie „göttlicher Gesang“ und beschreibt Yoga als eine Haltung des Geistes (Kroehl, 2015).

Die Yoga-Sutras bestehen aus Leitsätzen, welche zur Erlangung der Selbstverwirklichung anleiten und sind sowohl die ersten systematischen schriftlichen Aufzeichnungen über die Philosophie von Yoga sowie die größte Ansammlung in Schriftform der Yogalehre (Bretz, 2001). Schätzungen über die Entstehung der Sutras gehen von 5.000 vor Christus bis 300 nach Christus aus. Wobei sich eine genauere Zeit nicht mehr festmachen lässt (Satchidananda, 2012). Die Yoga-Sutras gelten bis heute als die klassische Grundlage des Yoga (Kirk, Boon & Di Turo, 2015), weshalb im Weiteren näher darauf eingegangen wird.

Die Leitsätze beschreiben den Achtgliedrigen Pfad des Yoga zur Selbstentwicklung, besser bekannt als „Ashtanga-Marga“ (astāu = acht, angāni = Glieder, Teile, marga = Pfad).

Dieser Pfad besteht aus folgenden acht Gliedern:

Yama	Verhaltensempfehlungen mir und anderen gegenüber
Niyama	Verhaltensempfehlungen mir gegenüber
Āsana	Körperhaltungen
Prānāyāma	Atemtechniken zur Kontrolle des Atems
Pratyāhāra	Zurückziehen, nach Innen ausrichten der Sinne, der Weg von äußerlich zu innerlich
Dhāranā	Konzentration, Aufmerksamkeit wird auf ein Objekt fixiert
Dhyāna	Meditation

Samādhi Nachdenken, innere Einkehr, Versunkenheit, überbewusster Zustand, Erleuchtung

Diese acht Glieder bilden keine strikte Hierarchie. Jedes ist gleichwertig und notwendig. Yama, Niyama, Āsana und Prānāyāma zählen zu den äußeren Gliedern. Sie bilden die Basis auf der ein hoher Grad an körperlicher und geistiger Kontrolle erreicht wird, sodass die inneren Glieder praktiziert werden können. Pratyāhāra, Dhāranā, Dhyāna und Samādhi werden zu den inneren Gliedern gezählt. Bezogen auf die Unterrichtsbarkeit zählen Yama, Niyama, Āsana und Prānāyāma, zum äußerlichen Yoga und können unter entsprechender Anleitung einer Yogalehrerin/einem Yogalehrer gelehrt werden. Wohingegen Pratyāhāra, Dhāranā, Dhyāna und Samādhi zum innerlichen Yoga gezählt werden und durch die eigene Erfahrung gelebt werden (Satchidananda, 2012).

Damit bilden die Sutras die Basis aus denen sich die verschiedenen Yoga-Formen entwickelten. Hatha-Yoga dürfte hierbei die bekannteste Form sein (Kirk, Boon & Di Turo, 2015). Die Hatha-Yoga oder Rishikeshreihe wurde von Swami Sivananda und Swami Vishnu Devananda zusammengestellt und für westliche Bedingungen adaptiert (Schwichtenberg, 2006). Aus diesem Grund stellt Hatha-Yoga auch die körperliche Komponente, die Asanas in den Vordergrund.

1.1.2 Arten von Yoga

Yoga ist mehr als eine reine Gymnastikstunde und beinhaltet mehr als körperliche Übungen und ihre Auswirkungen. Es geht vorrangig um die Auseinandersetzung mit sich Selbst, um die innere Zufriedenheit, Glücksgefühle und das Verstehen des Lebens im Allgemeinen. Dieser angestrebte Zustand, wird im Yoga Samadhi genannt. Samadhi bedeutet Erleuchtung, erreicht durch die Unabhängigkeit von äußeren Einflüssen und dem Erkennen des innersten Selbst (Schwichtenberg, 2006).

Um sich dieser Harmonie zu nähern, gibt es viele verschiedene Wege und es haben sich mittlerweile unzählige verschiedene Arten von Yoga entwickelt: Acro-Yoga, Ananda-Yoga, Anusara-Yoga, Ashtanga-Yoga, Ayur-Yoga, Bikram-Yoga,

Flow Yoga, Integraler Yoga, Insight-Yoga, Iyengar Yoga, Jivamukti Yoga, Kripalu-Yoga, Yoga in der Tradition von Krishnamacharya, Kundalini-Yoga, Marma Yoga, Power-Yoga, Sivananda-Yoga, Tri-Yoga, Vini-Yoga, Vinyasa-Yoga, Yoga Fit um einige zu nennen (Sisko, 2015).

Diese unterschiedlichen Yogarichtungen gehen Großteils auf folgende Hauptrichtungen des historischen Yogas zurück: Karma Yoga, Bhakti Yoga, Jnana Yoga, Raja Yoga und dem etwas später entwickelten Hatha Yoga (Sisko, 2015; Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Abbildung 1: Hauptrichtungen des historischen Yoga



(eigene Darstellung nach Sisko, 2015; Kirk, Boon & Di Turo, 2015)

Karma Yoga ist der Weg des bewussten und selbstlosen Handelns. Eine persönliche Bereicherung ist dabei nicht involviert. Handeln ohne Erwartungen. Das Wohl der Menschen und die Verantwortung gegenüber der Gesellschaft stehen im Vordergrund. Einer der wohl bekanntesten Anhänger des Karma-Yoga

war Mahatma Gandhi. Er war mit Leib und Seele karma-yogin (Feuerstein, 2010; Yesudian & Hauch, 1951).

Bhakti Yoga ist der Weg der Hingabe und des Herzens (Kirk, Boon & Di Turo, 2015). Es ist ein emotionaler Weg, die Konzentration auf selbstlose Liebe (Yesudian & Hauch, 1951), welcher sehr häufig mit Gesängen verbunden wird. Das bedingungslose akzeptieren der eigenen Geschichte ist ein wichtiger Bestandteil des Bhakti Yoga (Feuerstein, 2010; Sisko, 2015).

Jnana Yoga ist der Weg der Weisheit und des Wissens. Die Erfahrung des höheren Selbst gelingt durch die Unterscheidung zwischen Realem und Nicht-Realem. Das Studieren der alten Schriften, die Selbstreflexion über das aufgenommene Wissen und die Meditation, welche zu tieferen Erkenntnissen führen soll, sind grundlegende Bestandteile (Sisko, 2015; Feuerstein, 2010).

Raja Yoga ist der Weg der Vernunft, der Psyche und Meditation und bezieht sich auf den bereits erwähnten achtgliedrigen Yogapfad Patanjalis, welcher in den Yoga-Sutren von Patanjali beschrieben wird (Feuerstein, 2010). Jede Beschäftigung, welche mit Konzentration verbunden ist (Yesudian & Haich, 1951), die Entwicklung und Kontrolle des Geistes stehen im Vordergrund. Raja-Yoga wird auch als „königlicher Yoga“ bezeichnet (Sisko, 2015). Alle vorab genannten Yoga-Richtungen sind eine Vorbereitung für die Ausübung von Raja Yoga (Yesudian & Haich, 1951).

Hatha Yoga ist der Weg der Bewegung. Wie auch die anderen Yoga-Wege zuvor, hat auch Hatha-Yoga die Erreichung von Samadhi (Erleuchtung) zum höchsten Ziel. Dieses Ziel wird über die Herstellung eines Gleichgewichts zwischen Körper und Geist verfolgt. Vor allem durch die Entwicklung des Körpers über die körperlichen Übungen (Āsana) (Sisko, 2015; Feuerstein, 2010). Die Hathapradipika beschreibt die Techniken des Hatha Yoga. Diese wurde im 14. Jahrhundert von Svamimarama verfasst. Auch in ihr wird beschrieben, dass Hatha-Yoga ein Wegbereiter für Raja-Yoga ist (Sisko, 2015).

Ihnen allen gemeinsam ist ein in unterschiedlicher Ausprägung vorkommendes Zusammenspiel von körperlichen Übungen (Āsana), Atemtechniken (Prānāyāma) und häufig auch Meditation (Dhyāna) mit dem Ziel die Erleuchtung (Samadhi) zu erlangen. Diese Bestandteile und Entspannung finden sich in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlicher Ausprägung in allen Yoga-Formen (NIH, 2018).

1.1.3 Yoga und Energie

Ein weiterer Bestandteil der Yogalehre ist die Auseinandersetzung mit der Verteilung der Energie im Körper. Yoga legt dabei den Fokus nach innen auf energetische Phänomene. Entsprechend der Yogaphilosophie gibt es am Weg nach innen fünf Hüllen, die vom Grobstofflich-Materiellen immer mehr ins Feinstofflich-Subtile übergehen. Eine detailliertere Erklärung der einzelnen Hüllen ist im Rahmen dieser Arbeit nicht von Bedarf. Wesentlich ist, dass diese Hüllen sich gegenseitig beeinflussen. Wobei die jeweils höhere, feinstofflich-subtilere Hülle mehr Wirkung hat (Weiser & Dunemann, 2010).

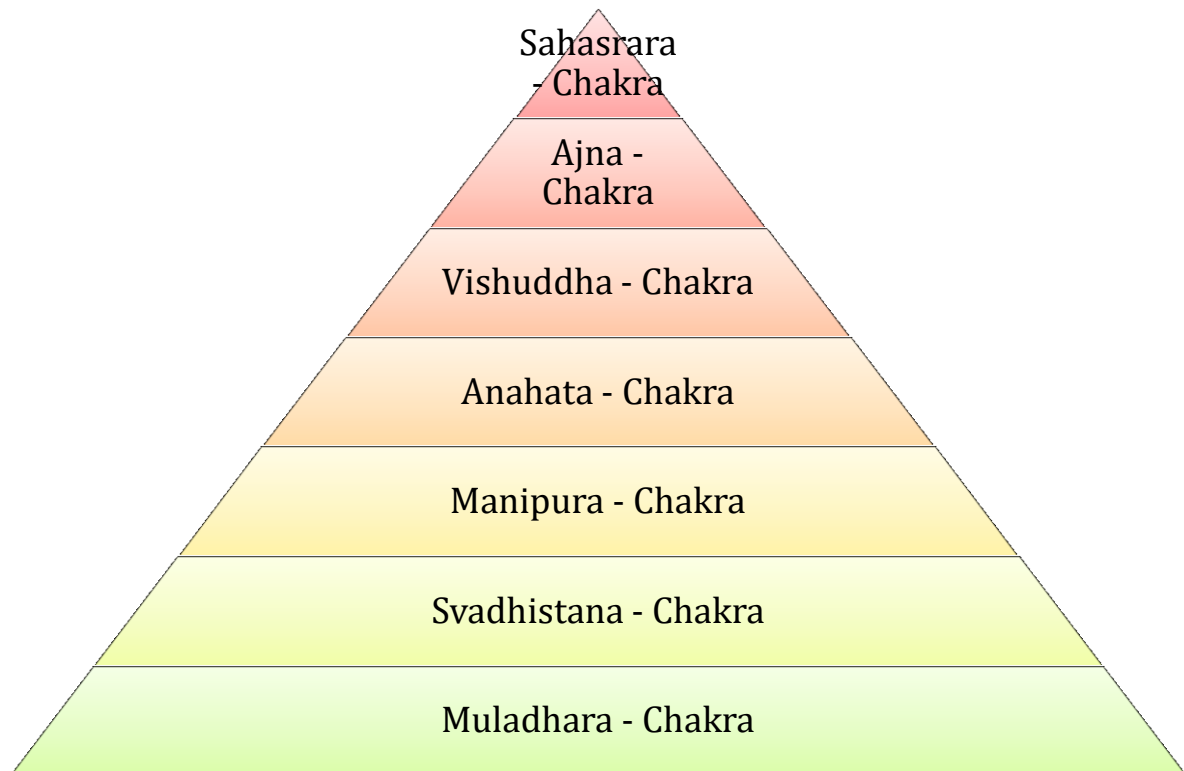
Dieser innere Fokus auf subtilere energetische Bewegungen an bestimmten festgemachten Punkten im Körper zeigt Energiezentren auf. An diesen Stellen ist häufig ein Anstieg an Nerventätigkeiten erkennbar, vorrangig eine erhöhte Verteilung von sympathischen und parasympathischen Verbindungen (Weiser & Dunemann, 2010).

Die Energiezentren sind im Allgemeinen auch bekannt als „Chakren“. „Chakra“ bedeutet wörtlich übersetzt so viel wie „Rad“. Dieses transportiert Energie von einer tieferen zur nächsthöheren Ebene (Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Im Körper gibt es nach der vedischen Philosophie sieben essentielle Energiezentren. Diese Energiezentren befinden sich in einer Linie, welche entlang des unteren Endes der Wirbelsäule bis hinauf in den Kopf verläuft. Dieser Hauptenergiekanal wird „Sushumna“ genannt (Kirk, Boon & Di Turo, 2015). Der Wirbelsäule kommt in der indischen Tradition eine wichtige Bedeutung in Bezug auf die Energieverteilung zu. Umgeben von einem feinstofflichen Netzwerk, gibt

dieses Lebensenergie bis in die letzten Körperzellen ab. Yogaübende lernen die Energie mithilfe des Atems zu lenken. Beim Einatmen beginnt Energie im Körper von der Basis, im Bereich des Beckenbodens über den Energiekanal durch die Chakren bis zum Scheitelpunkt und darüber hinaus aufzusteigen. Beim Ausatmen sinkt die Energie vor dem Körper wieder nach unten, um sich im Bereich des Beckenbodens zu sammeln und zu entspannen. Beim erneuten Einatmen wird die Energie wieder durch den Kanal nach oben gelenkt und es entsteht eine Schleife (Weiser & Dunemann, 2010).

Zu den sieben Energiezentren zählen von unten beginnend das Muladhara-Chakra, das Svadhistana-Chakra, das Manipura-Chakra, das Anahata-Chakra, das Vishuddha-Chakra, das Ajna-Chakra und das Sahasrara-Chakra. Dabei werden den einzelnen Zentren unterschiedliche energetische Qualitäten auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene zugeschrieben. Auf körperlicher Ebene sind sie mit bestimmten Drüsen verbunden, auf seelischer Ebene haben sie mit bestimmten Fähigkeiten zu tun und auf geistiger Ebene sind sie mit spezifischen Bewusstseinsprozessen verbunden (Weiser & Dunemann, 2010; Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Abbildung 2: Energiezentren - Chakren

(eigene Darstellung nach Weiser & Dunemann, 2010; Kirk, Boon & Di Turo, 2015)

Das Muladhara-Chakra, ist das Wurzel- oder Basis-Chakra und unterstützt die Fähigkeit sich im Leben verwurzelt zu fühlen. Es befindet sich am unteren Ende der Wirbelsäule, im Bereich des Beckenbodens. Gemeinsam mit der tiefen Bauch- und Rückenmuskulatur ist der Beckenboden teil der Rumpfstabilisatoren und dient damit wesentlich einer aufrechten Haltung (Weiser & Dunemann, 2010; Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Das Svadhistana-Chakra, ist das Sakral- oder Sexualchakra und unterstützt die Fähigkeit zur Identitätsfindung. Es befindet sich in etwa eine Handbreit unter dem Bauchnabel in Höhe des Sakralknochens. Es ist mit Genuss, Lebensfreude und Sinnlichkeit verbunden und das energetische Zentrum der Sexualität (Weiser & Dunemann, 2010; Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Das Manipura-Chakra, ist das Nabel- oder Solarplexus-Chakra und unterstützt die Fähigkeit zur Selbstachtung, zur Entwicklung eines Selbstvertrauens und eines

Selbstwertgefühls. Es befindet sich oberhalb des Bauchnabels dicht unter dem Zwerchfell in Höhe der Lendenwirbelsäule. Hier befindet sich das größte Nervenknottengeflecht des vegetativen Nervensystems (Weiser & Dunemann, 2010; Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Das Anahata-Chakra, ist das Herz-Chakra und steht in Verbindung mit allen emotionalen Themen. Auch die Bereitschaft zur Versöhnung und die Liebesfähigkeit finden sich hier wieder. Es befindet sich in Höhe des Herzens hinter dem Brustbein. Herzensqualitäten zeigen sich in Einfühlungsfähigkeit, Toleranz, Wärme und Balance zwischen Selbstliebe und Fremdliebe (Weiser & Dunemann, 2010; Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Das Vishuddha-Chakra, ist das Hals- oder Kehlkopf-Chakra und unterstützt die Fähigkeit zur achtsamen Verarbeitung und zur Interpretation von Sinneseindrücken, sowie Ausdrucksfähigkeit und Kommunikation. Ein authentischer Selbstaussdruck wird ermöglicht. Die Vibration der Stimme kann das Gesprochene entweder unterstreichen oder auch eine andere Botschaft enthalten. Es sitzt in Höhe des Kehlkopfes am oberen Ende des Brustbeins, dort wo der Oberkörper in den Hals und die Brustwirbelsäule in die Halswirbelsäule übergeht (Weiser & Dunemann, 2010; Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Das Ajna-Chakra, ist das Stirn-Chakra oder auch Drittes Auge und unterstützt die Fähigkeit sich selbst zu erkennen, das Leben und die Welt so zu sehen, wie sie sind. Uns selbst und auch die Umwelt mit Abstand wahrnehmen zu können und so die Gesamtheit und das Wesentliche sehen zu können. Es befindet sich zwischen den Augenbrauen, in der Mitte der Stirn, oberhalb der Nasenwurzel. Reflexionsvermögen, Einsicht, Intuition und Weisheit werden mit diesem Chakra verbunden (Weiser & Dunemann, 2010; Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Das Sahasrara-Chakra, ist das Kronen- oder Scheitel-Chakra und unterstützt die Fähigkeit mit sich selbst und allem in Einklang zu sein. Eine Verbundenheit und Einheit mit allem was ist. Gut entwickelt bietet es tiefe Spiritualität und stellt die höchste Form der Selbstverwirklichung dar. Es befindet sich am höchsten Punkt des Kopfes, auf dem Schädeldach und öffnet sich nach oben. Es beherbergt die

höchste Stufe des Bewusstseins, ein kosmische Bewusstsein (Weiser & Dunemann, 2010; Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Chakren von unten nach oben gesehen immer differenzierter werden. Desto höher die Chakren im Körper angesiedelt sind, desto feinstofflicher und subtiler sind die Qualitäten, welche mit dem Chakra einhergehen.

Bei körperlich-seelischer-geistiger Gesundheit stehen die Energiezentren, die Chakren, in Austausch und fördern sich gegenseitig. Die Voraussetzung, für derartig offene und bewegliche Chakren im oberen Bereich, ist eine stabile Basis. Jedoch können einzelne Energiezentren auch blockiert sein und somit den freien Energiefluss beeinflussen. Sowohl ein Zuwenig, als auch ein Zuviel an Energie in einem Chakra beeinflusst das sensible Gleichgewicht der Energiezentren und hat damit wiederum Auswirkungen auf Körper, Seele und Geist. Verletzungen, beispielsweise ausgelöst durch traumatisierte Erlebnisse, können zu Verhärtungen führen und den freien Energiefluss blockieren. Yoga hilft blockierte Energien und verdrängte Gefühle wieder zu lösen. Die Lage der Blockaden lässt dabei Rückschlüsse auf das problematische Thema und vermutliche Verletzungen zu. Diese Blockaden zu lösen, um offene Chakren zu erlangen, welche den Energiestrom frei von unten nach oben strömen lassen, ist Ziel vieler Körperhaltungen im Yoga. Denn Yogaübungen lassen ein energiegelades Körpergefühl entstehen. Der Energie-Austausch mit der Umgebung erfolgt in beide Richtungen. Erlebnisse, wie eine menschliche Begegnung, ein gutes Buch, ein Konzert bringen bestimmte Chakren in Schwingung, wirken stärkend, schwächend oder blockierend. Umgekehrt strahlt ein kultivierender Umgang mit den eigenen Chakren positiv auf die Umgebung aus (Weiser & Dunemann, 2010; Kirk, Boon & Di Turo, 2015).

Die Kultivierung der Innenschau bietet des Weiteren den Vorteil, dass darin geübte Personen selbst die Möglichkeit haben Verantwortung für die persönliche Gesundheit zu übernehmen und sich in stressigen Situationen selbst beruhigen können, zur Ruhe kommen können und ihre eigene Mitte finden (Weiser & Dunemann, 2010).

1.1.4 Wirkungen von Yoga

Yoga erfreut sich wachsender Beliebtheit und wird aufgrund seiner Wirkungen in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt. Diese Einsatzgebiete des Yoga sind breit gefächert und reichen von Gesundheitsförderung über Prävention hin zum Einsatz von therapeutischem Yoga bei unterschiedlichen Erkrankungen.

Seit den 1960ern Jahren gibt es eine steigende Anzahl an Studien zu den physischen und psychischen Wirkungen einer regelmäßigen Yogapraxis. Die positiven Auswirkungen von Yoga finden sich dabei sowohl auf der kognitiven, der emotionalen als auch auf der physischen Ebene (Wörle & Pfeiff, 2012).

Für Iyengar ist Yoga eine Wissenschaft zur Befreiung der Seele durch die Integration von Bewusstsein, Geist und Körper. Die sich daraus ergebende wachsende Gesundheit ist dabei eine schöne Nebenwirkung der Praxis (Iyengar, 2001).

Ganz allgemein kann laut Sisko (2015) eine regelmäßige Yogapraxis folgende positiven Auswirkungen haben:

- Ausdauer, Kraft und Flexibilität werden gesteigert,
- Vitalität und Energie werden verstärkt,
- das Körpergefühl wird verbessert,
- Schmerzen und Verspannungen werden reduziert,
- der Prozess des Alterns wird verlangsamt,
- Beschwerden des Alterns werden abgeschwächt,
- innere Ruhe und Ausgeglichenheit werden gestärkt,
- das Stressempfinden wird verringert,
- die Lebensqualität sowie die geistige Fitness wird gesteigert,
- das Selbstvertrauen und das Selbstbewusstsein wird erhöht
- und es bringt Körper, Geist und Seele in Einklang.

Dabei ist zu beachten, dass mit Yoga nicht das perfekte Einnehmen einer Körperhaltung gemeint ist, oder das sich Verbiegen und Dehnen bis es schmerzt. Die therapeutische Wirkung von Yoga spiegelt sich vorrangig in dem Wie, in der

Haltung, mit der eine Übung ausgeführt wird (Weiser & Dunemann, 2010). Es ist das bewusste Erleben, das achtsame Wahrnehmen des eigenen Körpers und der Gefühle, welche am Weg in eine bestimmte Haltung entstehen. Es ist ein Weg zu sich selbst zu finden, zu lernen sowohl mit sich als auch mit anderen gut umzugehen und im Einklang zu leben (Schwichtenberg, 2006).

Yoga bietet zwar Übungsreihen, welche speziell einzelne Körperteile wie Rücken oder Gelenke oder auch Organsysteme wie Verdauung oder Atmung behandeln. Grundlage der yogischen Philosophie ist dennoch die Idee, dass alles mit allem zusammenhängt. Es ist nicht möglich ein spezielles Asana für beispielsweise Traumatisierte zu benennen. Es sind die Grundprinzipien wie die Verbindung von Körper und Geist und ein achtsamer Umgang die Yoga speziell für therapeutische Zwecke geeignet erscheinen lassen (Weiser & Dunemann, 2010).

Diese Verbindung von Körper und Geist sowie der achtsame Umgang damit, machen Yoga beispielsweise auch speziell für die Traumatherapie geeignet. Dabei unterstützen die Dreh- und Flexibilisierungsübungen im Yoga sich wieder beweglicher zu fühlen und die Stand- und Stabilisierungsübungen geben Durchhaltekraft in schwierigen Situationen. Des Weiteren wirkt die Fokussierung auf das Hier und Jetzt, welche beim Yoga durch die Verbindung der Körperübungen mit dem Atem gegeben ist, positiv auf häufig in der Vergangenheit haftende Traumatisierte sowie auf alle Personen im Allgemeinen, welche sich abmühen mit dem Abschließen von Vergangenem und in der Gegenwart zu leben (Weiser & Dunemann, 2010).

Yoga hat also das Potential Menschen zu helfen. Als ergänzende Alternativtherapie auch Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, denn es unterstützt auf vielen Ebenen. Neben dem subjektiven Wohlbefinden (Malathi et al., 2000) wird auch die Lebensqualität gesteigert, die Muskelkraft und die körperliche Flexibilität verbessert sich, die Atmung und das Herz-Kreislaufsystem wird gestärkt, Stress, Angst, Depressionen und chronische Schmerzen reduzieren sich, der Schlafrythmus wird gefördert und auch die Genesung und die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen wird unterstützt (Woodyard, 2011).

Laut dem Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland e.V. verhilft Yoga bei Suchterkrankungen zusätzlich zu einer höheren Entzugsrate und verlängert die Abstinenzzeiten (BDY, 2015). Yoga fördert zudem die Stressreduktion und die Entspannung (BDY, 2018).

Abschließend lässt sich sagen, dass Yoga ein ganzheitliches System darstellt. Es hat Auswirkungen sowohl auf der psychischen als auch auf der physischen und der emotionalen Ebene und verhilft bei regelmäßiger Ausübung zu einer bewussteren Lebensweise. Dieses Bewusstsein ermöglicht es, die eigene Gesundheit anders wahrzunehmen. Diese ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit entspricht auch einer der bekanntesten Gesundheitsdefinitionen von der WHO (1948). Diese geht in ihrer Satzung nicht mehr nur von Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit aus. Sondern sieht den Gesundheitsbegriff positiv und verbindet ihn mit einem positiven Wohlbefinden:

„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“

1.2 Sucht

Im Folgenden wird näher auf das Thema Sucht eingegangen. Es wird aufgezeigt ab wann von einer Sucht gesprochen wird, welche Arten von Sucht unterschieden werden können, wie viele Betroffene es gibt und wie Behandlungsmöglichkeiten aussehen können.

Der Begriff „Sucht“ stammt vom althochdeutschen Wort „suht“ einer ablautenden Bildung von „siech“, welches Krankheit bedeutet (Duden, o.J.). Die WHO empfahl 1964 den Begriff „Sucht“ aufgrund einer besseren Abgrenzbarkeit durch den Begriff „Abhängigkeit“ zu ersetzen. So wird auch eine Unterscheidung zwischen psychischer und körperlicher Abhängigkeit möglich. Aber sowohl in Fachkreisen als auch im allgemeinen Sprachgebrauch hat sich der Begriff „Sucht“ gehalten. Meist werden die Begriffe synonym verwendet, so auch in dieser Arbeit.

Der Begriff Abhängigkeit lässt sich anhand von zwei offiziellen Diagnosesystemen definieren. Dazu zählt der ICD-10 (international classification of diseases – ICD, englisch für „die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten“), welcher von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird und das DSM-5 (diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM, englisch für „diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen), welcher von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft herausgegeben wird (Drugcom, o.J.).

Die Definition im ICD-10 zur Diagnose Abhängigkeit erfordert das gleichzeitige Auftreten von mindestens drei der folgenden Kriterien innerhalb des letzten Jahres (Deutsche Suchthilfestatistik, o.J.):

- „Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
- Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssyndrome

oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.

- Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder zum Tode führen würden).
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
- Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.“

Im Juni 2018 wurde von der Weltgesundheitsorganisation die nächste überarbeitete Version, der ICD11 verabschiedet. Diese soll im Jahr 2022 in Kraft treten (DIMDI, o.J.).

1.2.1 Suchtarten

Lange Zeit wurde unter Sucht lediglich die körperliche Ebene vor allem der substanzgebundenen Abhängigkeit verstanden. Heutzutage werden insbesondere auch die psychischen und sozialen Faktoren sowie substanzungebundene Abhängigkeiten mitberücksichtigt.

Tabelle 1: Suchtarten

Suchtarten		
Stoffungebundene Süchte	Stoffgebundene Süchte	
Glücksspielsucht Essstörungen Internet- und Computerabhängigkeit Kaufsucht	Legale Substanzen	Illegale Substanzen
		Alkohol Nikotin Medikamente Schnüffelstoffe

(eigene Darstellung nach Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, 2012)

Zu den substanzgebundenen Abhängigkeiten zählen Nikotin, Alkohol, Medikamente, Schnüffelstoffe Heroin, Kokain, Cannabis, Amphetamine und noch weitere Substanzen. Diese können wiederum in zwei Bereiche eingeteilt werden. Nikotin, Alkohol, Medikamente sowie Schnüffelstoffe zählen zu den legalen Substanzen. Wohingegen Heroin, Kokain, Cannabis, Amphetamine und ähnliche Substanzen zu den illegalen Substanzen zählen (Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, 2012).

1.2.2 Epidemiologie

Sucht ist kein Randproblem. Erfahrungen mit Substanzen, sowohl mit legalen als auch mit illegalen, haben viele Personen. Laut Schätzungen aus dem Europäischen Drogenbericht von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) haben mehr als 92 Millionen erwachsene Europäer, das sind in etwa ein Viertel der 15- bis 64-Jährigen in der Europäischen Union, bereits einmal in ihrem Leben illegale Drogen konsumiert. Mit Abstand am häufigsten wird Cannabis probiert. Gefolgt von Kokain, Ecstasy und Amphetaminen (EMDCCA, 2018). In Österreich haben laut dem aktuellsten Drogenbericht in etwa 30-40 Prozent der jungen Erwachsenen Erfahrung mit dem

Konsum von Cannabis. Maximal vier Prozent haben Erfahrungen mit dem Konsum von Ecstasy, Kokain oder Amphetaminen. Bei Opioiden und Neuen Psychoaktiven Substanzen sind es maximal zwei Prozent. Erfahrungen mit unterschiedlichen Substanzen zu haben ist nicht mit einer Suchterkrankung gleichzusetzen. Werden zwei oder mehr Substanzen gleichzeitig konsumiert, spricht man von einer Polytoxikomanie. In Österreich sind dabei häufig Opiate involviert. Schätzungen zufolge konsumieren in Österreich in etwa 35.000 bis 38.000 Personen risikoreich Opioide, meist in Kombination mit anderen illegalen Drogen, Alkohol oder Psychopharmaka. (Horvath et. al., 2018).

Vor allem legale Substanzen sind ein großes Thema. So zählen in Österreich etwa 365.000 Menschen als alkoholkrank. (Uhl et. al., 2017). Jede siebte Person in Österreich trinkt in einem gesundheitsgefährdenden Ausmaß. Der Anteil der Männer ist doppelt so hoch als jener der Frauen (Anzenberger, et.al., 2018).

Auch Tabak ist nach wie vor ein großes Thema in Österreich. So geben 21 bis 24 Prozent der Personen ab 15 Jahren an, täglich zu rauchen. Zwar hat sich dieser Prozentsatz seit 2002 halbiert, dennoch liegt Österreich im europäischen Vergleich über dem Durchschnitt. Laut Schätzungen kam es im Jahr 2016 zu 10.200 Todesfällen aufgrund von Rauchen von Tabak, Passivrauchen inklusive. Das entspricht 13 Prozent aller Todesfälle in Österreich (Anzenberger, et.al., 2018).

Laut einer Studie von Kreutzer (2013) entstehen in Österreich durch unkontrollierten Konsum jährlich volkswirtschaftliche Kosten in Höhe von 777 Millionen Euro. Diese setzen sich aus medizinischen Ausgaben, Arbeitslosengeld, Rechtsverfolgung bei illegalem Drogenkonsum und krankheitsbedingten Arbeitsausfällen zusammen. Von den 777 Millionen entfallen 255 Millionen auf Alkohol, 234 Millionen auf das Rauchen, 10 Millionen auf die Spielsucht und 278 Millionen auf illegale Drogen (Kreutzer, 2013).

1.2.3 Behandlung von Sucht

Die Behandlung von Suchterkrankungen erfolgt über unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten (ambulante Therapie, stationäre Kurz- oder

Langzeittherapie, Substitutionstherapie oder über Spezialprogramme). Ziel jeglicher Behandlungsform ist die erfolgreiche Rehabilitation und Integration beziehungsweise ein möglichst selbstbestimmtes, weitgehend suchtfreies Leben (Grüner Kreis, 2018). Die psychotherapeutische Versorgungslandschaft wird als unzureichend eingeschätzt. Yoga könnte hier eine verhältnismäßig kostengünstige und leicht verfügbare zusätzliche Möglichkeit in der Behandlung darstellen. (BDY, 2015).

Schätzungen zufolge sind in Österreich im Jahr 2017 etwas mehr als 24.000 Personen in drogenspezifischer Behandlung. Mit 84 Prozent macht die Gruppe der Opioidkonsumierenden, welche meistens noch weitere Substanzen konsumieren, den größten Anteil aus. Cannabis ist mit etwas über 2.300 konsumierenden Personen eine weitere große Gruppe in der Behandlung (Anzenberger, et.al., 2018).

Es zeigt sich, dass Sucht ein großes Thema ist, welches hohe Kosten in der Gesellschaft verursacht. Es ist demnach sinnvoll, kostengünstige und effektive Methoden zur Behandlung sowie auch zur Prävention von Abhängigkeiten zu eruiieren und einzusetzen. Diese sollten einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen, da die Behandlung von Abhängigkeiten komplex ist. Yoga kann, durch die Kombination von körperlicher Betätigung und Entspannungstechniken, dabei eine nützliche Methode, sowohl in der Prävention als auch in der Behandlung von Abhängigkeiten, darstellen (Nespor, 2005). Yoga scheint eine gute Möglichkeit zu sein um auf die verringerte Erregung nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen zu reagieren. Es mindert negative Emotionen und bringt eine Stärkung der Selbstkontrolle, der Anpassungsfähigkeit, des Wohlbefindens und des Selbstwerts (Posadzki, et al., 2016). Auch Jeter et al. (2015) kommen in einer Untersuchung zu dem Schluss, dass Yoga eine effektive ergänzende Methode in der Therapie von Abhängigkeiten ist und dabei auf mehreren Ebenen helfen kann die Gesundheit zu verbessern.

1.3 Ziel und Fragestellung

Das Ziel dieser Arbeit ist es, durch Analyse der vorhandenen Artikel einen Überblick über die gegenwärtige Studienlage, zum Einsatz von Yoga als Behandlungsmöglichkeit bei Suchterkrankungen, zu geben. Die Relevanz der vorliegenden Arbeit liegt darin, dass der Literaturreview einen Überblick über den aktuellen Stand zum Thema bietet und möglicherweise Anstöße für zukünftige Forschungsbereiche bereitstellt. Des Weiteren lassen sich aus den Erkenntnissen eventuell Empfehlungen für die Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen, sowie der Förderung von zukünftigen Projekten in diesem Bereich ableiten.

Yoga ist in der breiten Bevölkerung angekommen und hat einen, wie in Kapitel „1.1.3 Wirkungen von Yoga“ beschrieben wird, gesundheitsförderlichen Nutzen für Menschen. Zeitgleich wird die psychotherapeutische Versorgungslandschaft als unzureichend eingestuft. Hier könnte Yoga eine vergleichsweise kostengünstige Ergänzung zu traditionellen Behandlungsmöglichkeiten darstellen.

Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage, welche die Basis des Literaturreviews bildet: Kann Yoga einen positiven Beitrag bei der Behandlung von Sucht leisten?

Die Fragestellung unterstützt eines von zehn Rahmengesundheitszielen - Förderung psychosozialer Gesundheit - welche im Jahr 2011 von der Bundesgesundheitskommission und des Ministerrats beschlossen wurden (BMGF, 2017). Auch in der österreichischen Suchtpräventionsstrategie wird festgehalten, dass es von Bedeutung ist „negative Auswirkungen durch den Gebrauch psychotroper Substanzen und durch Verhaltenssüchte so gering wie möglich zu halten“ (BMG, 2015), sowie Menschen mit einer Suchtproblematik darin zu unterstützen sowohl objektiv als auch subjektiv gesünder zu werden und Teil des gesellschaftlichen Lebens zu bleiben (BMG, 2015).

2 Methodik

Für die Beantwortung der Forschungsfrage, wurde folgende Herangehensweise gewählt. Es wird eine systematische Literatursuche und eine kritische Bewertung der gefundenen Ergebnisse durchgeführt. Zur Erfassung relevanter Studien werden verschiedene elektronische Datenbanken (PubMed, CINAHL) systematisch nach empirischen Studien (Journal- und Buchbeiträgen) in englischer und deutscher Sprache durchsucht. Dabei werden Publikationen, welche seit 2008 erschienen sind miteinbezogen, um einen aktuellen Überblick zu gewährleisten. Ergänzt durch eine Suche in Google Scholar und einer Handsuche in den Referenzlisten der gefundenen Studien und diversen Fachzeitschriften.

Verwendete Suchbegriffe auf deutsch und englisch, sowie daraus abgeleitete Kombinationen waren: Yoga, Yogatherapie, Sucht, Substanzgebrauchsstörung, Abhängigkeit, Suchtbehandlung, yoga, yogatherapy, addiction, substance use disorder, dependency, addiction treatment. Des Weiteren wurden mithilfe von PubMed MeSH Terms identifiziert. Mit den angeführten Schlagwörtern konnten 43 Publikationen identifiziert werden. Anschließend wurden die Titel dieser Suchergebnisse gesichtet und entsprechend der Ein- und Ausschlusskriterien selektiert.

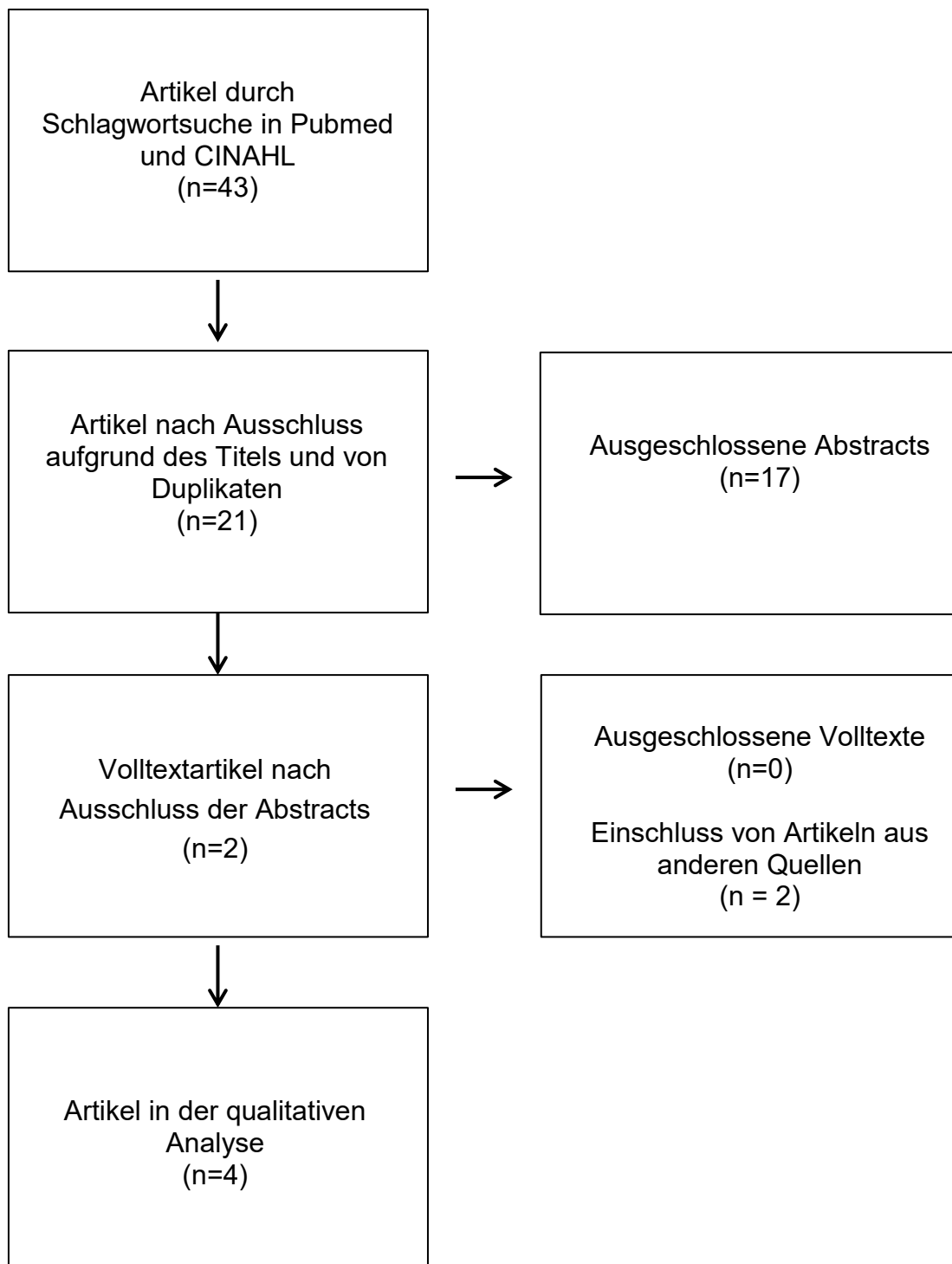
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien
Publikationszeitraum: 2008 bis heute
Sprache: Deutsch und Englisch
Freier Zugang
Zielgruppe: erwachsene Personen beiden Geschlechts (auch nur Frauen oder nur Männer)
Thema: Behandlung von Suchterkrankungen mit Yoga als zumindest einem Behandlungselement

Ausschlusskriterien
Studien ohne Abstract Übersichtsarbeiten

Des Weiteren wurden mehrfach gefundene Arbeiten ausgeschlossen. Für die weitere Analyse wurden 21 Publikationen herangezogen. Nach Sichtung der Abstracts verblieben zwei Volltexte, welche aufgrund der genannten Kriterien als relevant angesehen wurden. Zwei weitere Arbeiten konnten aufgrund einer erweiterten Recherche miteinbezogen werden. Somit wurde ein Teil der Publikationen aussortiert und es wurden vier relevante englischsprachige Studien für die Analyse in dieser Übersichtsarbeit berücksichtigt. Die Studienauswahl wird grafisch in einem Flussdiagramm in Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 3: Flussdiagramm zum Ablauf der Literaturrecherche



3 Ergebnisse

In diesem Kapitel wird näher auf die entsprechend der Fragestellung gefundenen Studien und ihren Ergebnissen eingegangen. Wie in Tabelle 3 „Überblick Ergebnisse“ veranschaulicht, werden insgesamt vier Studien für die qualitative Analyse dieses Literaturreviews herangezogen. Die Tabelle zeigt übersichtlich Autor, Publikationsjahr, das verwendete Studiendesign, die Studienpopulation hinsichtlich Geschlecht, Alter und soweit vorhanden Substanzkonsum der Probandinnen und Probanden, die Intervention, die Ergebnisse bezüglich Therapieerfolg sowie etwaige Anmerkungen zu den einzelnen Studien.

Die eingeschlossenen Studien sind ausschließlich in englischer Sprache verfasst und wurden zwischen 2011 und 2015 publiziert. Es werden zwei randomisierte kontrollierte Studien (Dhawan et al., 2015; Zhuang et al., 2013) eine experimentelle Studie (Shahab et al., 2013) und eine semi-experimentelle Studie (Marefat et al., 2011) eingeschlossen. Im folgenden werden die wichtigsten Informationen zu den einzelnen Studien, wie etwa die Methodik, die Studienpopulation, die Intervention und die Ergebnisse beschrieben. Die Übersichtstabelle am Ende des Kapitels bietet die Möglichkeit einer leichteren Vergleichbarkeit.

Dhawan et al. (2015) untersuchen in ihrer Studie die Auswirkungen von Sudarshan Kriya Yoga (SKY), ein Programm mit yogischen Atemtechniken, auf die Lebensqualität von, nach DSM-IV diagnostizierten, opioidabhängigen Männern über 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Männer mit schwerer körperlicher Erkrankung oder Behinderung, sowie Männer mit gegenwärtiger psychiatrischer Erkrankung oder Störung der kognitiven Funktion. Das Durchschnittsalter der Kontrollgruppe, mit einer Anzahl von 29 Männern, ist 37 Jahre. Die Interventionsgruppe mit 55 Männern, hat ein Durchschnittsalter von 39,2 Jahren. Heroin stellt bei 60 Prozent der Probanden den primären Drogenkonsum dar.

Die Kontrollgruppe erhält die übliche Behandlung. Diese besteht aus einer Substitutionstherapie mit Gabe von Buprenorphin oder Buprenorphin-Naloxon jeweils in Kombination mit psychosozialer Therapie. Die Interventionsgruppe erhält

die übliche Behandlung und zusätzlich eine Einschulung in das Sudarshan Kriya Yoga Programm. Ein Programm mit yogischen Atemtechniken welches in einem zwölfstündigen Kurs, aufgeteilt auf drei Tage, von einer zertifizierten Lehrperson unterrichtet wird. Die Probanden werden dazu eingeladen die gelernte Praxis auch selbständig umzusetzen. Diese besteht aus ungefähr 30 Minuten Pranayama (Atemtechniken), zehn Minuten Sudarshan Kriya und weiteren zehn Minuten Meditation (Dhawan et al., 2015).

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Probanden wird mittels „WHO-QOL-BREF Fragebogen“ zu Beginn, sowie nach drei und nach sechs Monaten erhoben. Dieser Fragebogen umfasst vier Bereiche: körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit, Sozialbeziehungen und Umfeld. Des Weiteren wird jedes Mal auch ein Urintest durchgeführt, um einen möglichen Drogenkonsum aufzudecken (Dhawan et al., 2015).

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Werte innerhalb der Interventionsgruppe in den sechs Monaten in allen vier Bereichen des „WHO-QOL-BREF Fragebogens“ signifikant verbessert haben. Im Vergleich zur Kontrollgruppe weist die Interventionsgruppe signifikante Verbesserungen in den Bereichen der körperlichen Gesundheit, der psychischen Gesundheit und dem Umfeld auf. Die Kontrollgruppe zeigt im Vergleich zur Interventionsgruppe lediglich signifikante Verbesserungen im Bereich der Sozialbeziehungen. Die Urintestung bleibt in der Interventionsgruppe negativ und weist auf keinen kürzlichen Drogenkonsum hin. Die Ergebnisse zeigen, dass Sudarshan Kriya Yoga als Zusatztherapie in der Behandlung von männlichen Heroinabhängigen zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt. Es stellt ein kostengünstiges und risikoarmes Zusatzangebot für Behandlungseinrichtungen dar (Dhawan et al., 2015).

Die nächste Studie von Zhuang et al. aus dem Jahr 2013 beschäftigt sich ebenfalls mit den Effekten von Yoga auf die Lebensqualität. Zusätzlich erhebt die Studie auch die Befindlichkeit der Teilnehmenden. Zielgruppe sind chinesische Frauen auf Heroinentzug. Die randomisierte kontrollierte Studie schließt zu Beginn 81 Frauen im Alter zwischen 20 und 37 Jahren ein. Das mittlere Alter der Probandinnen liegt bei 27,8 Jahren. Erhoben werden Daten zu Beginn der

Behandlung, nach drei Monaten und am Ende der Studie nach sechs Monaten. Ausgeschlossen werden in dieser Studie Frauen mit gravierenden körperlichen oder psychischen Erkrankungen. Sowie Frauen, welche eine Behandlungszeit von unter sechs Monaten aufweisen oder nicht Mandarin sprechen.

In der Analyse werden 75 Frauen berücksichtigt. In der Kontrollgruppe sind zwei Frauen und in der Interventionsgruppe sind vier Frauen ausgeschieden. Die Gründe reichen von der Verlegung in eine andere Einrichtung (zwei in der Interventions- und zwei in der Kontrollgruppe) bis hin zur Verweigerung weiter an der Studie teilzunehmen (zwei in der Interventionsgruppe). Die Kontrollgruppe umfasst zum Zeitpunkt der Analyse somit 38 Frauen, welche die Standardbehandlung erhalten. Diese besteht aus einer Methadontherapie, einer Ernährungsberatung, einer körperlichen Untersuchung, kreativer Arbeit (Herstellung von Plastikblumen) und juristischen Informationen. Die Interventionsgruppe bekommt zusätzlich zur Standardbehandlung eine sechs monatige Yoga-Intervention. Diese besteht aus einer Mischung aus Atemtechniken, Meditation, Asanas und Entspannungstechniken. An fünf Tagen die Woche in einem Zeitraum von sechs Monaten praktizieren die Frauen in 50 Minuten Einheiten Yoga. Die Interventionsgruppe umfasst zum Zeitpunkt der Analyse 37 Frauen. Um eine adäquate Durchführung der Yogapraxis zu gewährleisten, werden diese für die Yogaeinheiten nochmals in zwei ungefähr gleich Große Gruppen aufgeteilt. Angeleitet werden die Yogaeinheiten in beiden Gruppen von derselben Person. Diese ist ausgebildet in der Yogalehre und hat mehr als zehn Jahre eigene Yogaerfahrung (Zhuang et al., 2013).

Zur Erhebung der Befindlichkeit kommt der Fragebogen „Profile of Mood States (POMS)“ zum Einsatz. Mithilfe des Gesundheitsfragebogens „Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)“ wird die gesundheitsbezogene Lebensqualität auf körperlicher und mentaler Ebene bewertet. Bei Behandlungsbeginn gibt es bezüglich der Befindlichkeit gemessen mit dem „POMS-Fragebogen“ keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. In beiden Gruppen zeigen sich im Laufe der Zeit Effekte in manchen Bereichen des Fragebogens. Wie etwa „Ängstlichkeit“, „Depression“, „Erschöpfung“ und „Verwirrung“. Die Mittelwerte des Fragebogens bleiben über die gesamte Zeit in

der Kontrollgruppe gleich. In der Interventionsgruppe gibt es signifikante Verbesserungen (Zhuang et al., 2013).

Auch bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gemessen, mit dem „SF-36-Fragebogen“, gibt es zu Behandlungsbeginn keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Innerhalb der beiden Gruppen gibt es jedoch über die sechs Monate hinweg in jeder Subskala des „SF-36-Fragebogens“ steigende Tendenzen. In beiden Gruppen zeigen sich im Laufe der Zeit Effekte in mehreren Bereichen des Fragebogens. Dazu zählen unter anderem „körperliche Funktion“, „körperliche Schmerzen“, „Allgemeinzustand“, „Vitalität“, „emotionale Funktion“ und „psychische Gesundheit“. Zusätzlich zeigen die Ergebnisse des „SF-36-Fragebogens“, dass sowohl die körperliche Ebene und auch die mentale Ebene in der Kontrollgruppe leicht angestiegen sind. In der Interventionsgruppe sind diese über die sechs Monate sogar signifikant angestiegen (Zhuang et al., 2013).

Zusammengefasst zeigt die Interventionsgruppe signifikante Verbesserungen gegenüber der Kontrollgruppe. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die zusätzlichen Yogaeinheiten zur Standardtherapie die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Befindlichkeit der Probandinnen in der Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe signifikant erhöhen. Auch hier stellt Yoga eine wirksame Zusatztherapie zur Behandlung von Abhängigkeit dar (Zhuang et al., 2013).

Bei der nächsten Studie geht es um das Thema Yoga und Tabak. Der Konsum von Tabak ist weltweit noch immer eine der häufigsten Abhängigkeiten. Vor allem in Ländern mit schwachen und mittleren Einkommen steigen die Prävalenzzahlen (Drope & Schluger, 2018). Eine kostengünstige Unterstützungsform für einen Rauchstopp ist notwendig.

Shahab et al. (2013) untersuchen in ihrer Studie daher die Effekte yogischer Atemtechniken auf verschiedene Entzugssymptome, insbesondere Craving, welche bei einer Rauchentwöhnung entstehen. Craving beschreibt das starke Verlangen bei Suchtkranken nach einer bestimmten Substanzwirkung. 96 rauchende Personen nehmen an der Studie teil. Diese Personen müssen über 18

Jahre alt sein und seit zumindest einem Jahr regelmäßig rauchen. Fünf oder mehr Zigaretten pro Tag werden als regelmäßig angesehen. Vor und während der Untersuchung werden die Teilnehmenden dazu aufgefordert nicht zu rauchen. Das bedeutet, keine Zigarette zwölf Stunden vor dem ersten Treffen bis einschließlich zum Ende des zweiten Treffens. Das zweite Treffen findet 24 Stunden nach dem ersten Treffen statt.

Zu Beginn der Studie, beim ersten Treffen, wird eine Kohlenmonoxid-Messung bei den Probandinnen und Probanden, nach zwölfstündiger Abstinenz, durchgeführt. Der Grenzwert liegt in der Studie bei weniger als zehn ppm. Des Weiteren füllen die Teilnehmenden einen Fragebogen aus (Shahab et al., 2013).

Anschließend werden die 96 Personen nach dem Zufallsprinzip gleichmäßig auf die Kontroll- oder die Interventionsgruppe verteilt. Die Kontrollgruppe sieht sich ein zehn minütiges Video über yogische Atemtechniken an, mit der Bitte ihre Meinung diesbezüglich abzugeben. Sie werden nicht aufgefordert die Übungen durchzuführen. Die Interventionsgruppe erlernt und praktiziert Atemtechniken mit Hilfe eines Trainers/einer Trainerin. Die Zeitdauer von zehn Minuten verbleibt gleich. Die Teilnehmenden erlernen zwei Atemtechniken, welche leicht zu erlernen sind und als Einstieg in Pranayama angesehen werden können. Dabei handelt es sich um „three-part breath“ und „anuloma viloma“, die Wechselatmung. Dirga pranayama auch „three-part breath“ genannt besteht aus einem dreiteiligen Atemzug. Dabei wird bei der Einatmung zuerst der untere Bauch, dann der Brustkorb und zum Schluss der oberste Bereich hin zu den Schlüsselbeinen mit Luft gefüllt. Die Ausatmung erfolgt genau in umgekehrter Reihenfolge. Sowohl die Ein- als auch die Ausatmung erfolgen über die Nase. „Anuloma Viloma“ oder auch die Wechselatmung ist ebenfalls eine Atmung durch die Nase. Dabei werden die Nasenlöcher abwechselnd mit Daumen und Ringfinger zugehalten (Shahab et al., 2013).

Die Probandinnen und Probanden werden gebeten, diese erlernten Atemtechniken bei Anzeichen von Craving individuell je nach Bedarf einzusetzen. Direkt im Anschluss an die Intervention wird ein Follow-up-Fragebogen erhoben. Am Ende des Untersuchungszeitraumes von 24 Stunden wird erneut ein Follow-

up-Fragebogen erhoben und auch eine weitere Kohlenmonoxid-Messung durchgeführt (Shahab et al., 2013).

Die Ergebnisse zeigen, nach der Intervention eine signifikante Verringerung des Craving bei der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Bei der Erhebung der weiteren Entzugssymptome wird kein Effekt zwischen den Gruppen nachgewiesen. Sowohl in der Interventions-, als auch in der Kontrollgruppe zeigen sich Reduktionen der Symptome. Nach 24 Stunden kann lediglich noch beim Symptom „Hungergefühl“ eine Reduktion gemessen werden. Andere Entzugssymptome und auch das Craving ergeben keine signifikanten Effekte mehr. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die yogischen Atemtechniken das akute Craving kurz nach der Intervention reduzieren, jedoch keinen großen Einfluss auf weitere Entzugssymptome haben (Shahab et al., 2013).

Die Studie von Marefat et al. (2011) untersucht inwieweit Yoga positive Effekte auf das Depressions- und Ängstlichkeitslevel von Abhängigen im Zeitraum der Rehabilitation hat und inwiefern Yoga als ergänzende Methode in der Therapie von Abhängigkeiten eingesetzt werden kann. Dabei werden Personen mit unterschiedlichen Abhängigkeiten in die Studie eingeschlossen. Eine genaue Beschreibung der Abhängigkeiten ist nicht vorhanden. Insgesamt nehmen 24 Männer an der Studie teil. Eine vorhandene Depression und Ängstlichkeit wird mittels „Beck II – Depressions-Inventar“ und dem „Spielberger State-Trait-Anxiety-Inventory“ festgestellt.

Es werden gleich viele Probanden in die Interventions- und in die Kontrollgruppe eingeteilt, so dass sich eine Gruppengröße von jeweils 12 Personen ergibt (12/12). Das Durchschnittsalter der Männer der Interventionsgruppe liegt bei 26 Jahren, der Männer der Kontrollgruppe bei 26,75 Jahren. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe praktizieren in 60 Minuteneinheiten, dreimal pro Woche für insgesamt fünf Wochen Yoga. Die insgesamt 15 Yoga-Einheiten bestehen aus körperlichen Übungen, Atemtechniken, Meditations- und Entspannungstechniken (Marefat et al., 2011), welche nicht näher beschrieben werden.

Die Interventionsgruppe zeigt im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikante Verbesserungen bei Depression und bei Angst als Zustandsbeschreibung („state anxiety level“). Keine Signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen ergeben sich bei Angst als Charaktereigenschaft („trait anxiety level“). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Einsatz von Yoga einen positiven Effekt auf das Depressions- und Ängstlichkeitslevel von Abhängigen im Zeitraum der Rehabilitation zeigt. Yoga wird auch hier als positive ergänzende Methode bei der Behandlung von Abhängigkeiten angesehen (Marefat et al., 2011).

Tabelle 3: Überblick Ergebnisse

Studie	Studiendesign	Studienpopulation	Intervention	Ergebnisse	Anmerkungen
<p>Dhawan, A.; Chopra, A., Jain, R.; Yadav, D; Vedamurthachar (2015)</p>	<p>Randomisierte kontrollierte Studie Kontrollgruppe: übliche Behandlung (treatment as usual = TAU) Interventionsgruppe: übliche Behandlung und zusätzlich eine Einschulung in das SKY Programm (3 Tage, insgesamt 12 Stunden)</p>	<p>Männliche Opioidabhängige n = 84 Alter: ab 18 Jahren Interventionsgruppe (n = 55) Kontrollgruppe (n = 29)</p>	<p>Sudarshan Kriya Yoga (SKY), ein Programm mit yogischen Atemtechniken zur Verbesserung der Lebensqualität von Opioid Abhängigen <u>Messinstrumente:</u> WHO QOL (quality of life)-BREF scale Urintest mittels Opiat-Streifentest-Methode zum Nachweis von kürzlichem Drogenkonsum (48h)</p>	<p><u>Baseline:</u> Erhebung demografischer Daten, Geschichte des Drogenkonsums und körperliche Untersuchung, WHO-QOL-BREF <u>3-Monate Follow-Up:</u> keine Veränderungen der körperlichen Gesundheit, dafür leichte Verschlechterung der psychischen Gesundheit (p<0,01) in der Interventionsgruppe <u>6-Monate-Follow-Up:</u> Interventionsgruppe zeigt in allen 4 Bereichen eine signifikante Verbesserung. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigt die Interventionsgruppe eine signifikante Verbesserung der körperlichen Gesundheit (p<0,05), der psychischen Gesundheit (p<0,001) und des Umfelds (p<0,001). Kontrollgruppe zeigt im Bereich der Sozialbeziehungen signifikante Veränderungen. Urintest in der Interventionsgruppe negativ</p>	<p>SKY ist als ergänzende Therapie förderlich für gesundheitliche Lebensqualität Kostengünstige und risikoarme Zusatzbehandlung</p>

Studie	Studiendesign	Studienpopulation	Intervention	Ergebnisse	Anmerkungen
Zhuang, S., An, S., Zhao, Y. (2013)	Randomisierte kontrollierte Studie Kontrollgruppe: übliche Behandlung (treatment as usual = TAU) Interventionsgruppe: 6 Monate, 5 Tage die Woche Yoga zusätzlich zur üblichen Behandlung aufgeteilt in 2 Gruppen	Frauen zwischen 20 und 37 Jahren auf Entzug von Heroin, n = 81/75 Durchschnittsalter: 27,8 Jahre Kontrollgruppe: n = 40/38 Interventionsgruppe: n = 41/37 aufgeteilt in 2 Gruppen n = 21 n = 22 Yoga zu unterschiedliche n Zeiten, aber mit dem selben Instruktor Drop-out: n = 6 (2 in Kontroll- und 4 in Interventionsgruppe)	Yogaintervention (Atemtechniken, Meditation, Asanas, Entspannungstechniken) zur Verbesserung der Befindlichkeit und der Lebensqualität von heroinabhängigen Frauen auf Entzug Yoga: 50 Minuten Einheiten, 5 Tage die Woche für 6 Monate <u>Messinstrumente:</u> Profile of Mood State (POMS) Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) Urintest zum Nachweis von Drogenkonsum	<u>Baseline:</u> Erhebung demografischer und klinischer Daten, POMS + SF-36 (keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen) <u>3 und 6 Monate:</u> POMS + SF-36 <u>POMS:</u> In beiden Gruppen zeigten sich im Laufe der Zeit Effekte in den Bereichen „Ängstlichkeit“ (p<0,001), „Depression“ (p<0,001), „Erschöpfung“ (p<0,039), und „Verwirrung“ (p<0,001) <u>SF-36:</u> In beiden Gruppen zeigten sich im Laufe der Zeit Effekte in den Bereichen „körperliche Funktion“ (p<0,023), „körperliche Schmerzen“ (p<0,044), „Allgemeinzustand“ (p<0,0008), „Vitalität“ (p<0,016), „emotionale Funktion“ (p<0,031) und „psychische Gesundheit“ (p<0,042). Mittelwerte der körperlichen Ebene (PCS) und psychischen Ebene (MCS) sind in der Kontrollgruppe leicht und in der Interventionsgruppe signifikant angestiegen. Alle 8 Variablen zeigten signifikante Veränderungen (p<0,01)	Yoga als ergänzende Methode hebt die Befindlichkeit und die Lebensqualität von heroinabhängigen Frauen auf Entzug.

Studie	Studiendesign	Studien- population	Intervention	Ergebnisse	Anmerkungen
<p>Shahab, L.; Sarkar, B.; West, R. (2013)</p>	<p>Experimentelle Studie</p>	<p>n = 96 Alter: ab 18 Jahren Regelmäßiges Rauchen seit mind. 1 Jahr (5 oder mehr Zigaretten/Tag) Interventionsgruppe mit yogischen Atemtechniken (n = 48) Videokontrollgruppe (n = 48)</p>	<p>Pranayama als Intervention für das Craving nach einer Zigarette <u>Messinstrument:</u> Kohlenmonoxid-Messung zur Validierung des Raucherstatus (cut-off: <10ppm) Fragebogen</p>	<p><u>Baseline:</u> Erhebung demografischer Daten und Geschichte des Nikotinkonsums, Fagerstrom Test zur Feststellung der Nikotinabhängigkeit <u>Direkt nach der Intervention:</u> Signifikante Effekte in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe beim Craving Keine Effekte zwischen den Gruppen bei anderen Entzugssymptomen (beide zeigten eine Reduktion) <u>Nach 24 Stunden:</u> Keine signifikanten Effekte bei Craving und dem Großteil der anderen Entzugssymptome, lediglich beim „Hungergefühl“ (p<0,036)</p>	<p>Keine genauen Angaben zum Fragebogen</p>

Studie	Studiendesign	Studien- population	Intervention	Ergebnisse	Anmerkungen
<p>Marefat, M.; Peymanzad, H.; Alikhajeh, Y. (2011)</p>	<p>Semi- experimentelle Studie</p>	<p>n = 24 männlich unterschiedliche Abhängigkeiten Interventions- gruppe : n = 12 Durchschnitts- alter: 26 Jahre Kontrollgruppe: n = 12 Durchschnitts- alter: 26,75 Jahre</p>	<p>Effekte von Yogaübungen auf das Depressions- und Ängstlichkeitslevel von Abhängigen auf Rehabilitation Yoga: 60 Minuten, 3 Tage die Woche für insgesamt 5 Wochen <u>Messinstrumente:</u> Beck II – Depressions- Inventar Spielberger State- Trait-Anxiety- Inventory</p>	<p>Signifikante Verbesserungen der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe bei Depression ($p < 0,048$) und Angst als Zustandsbeschreibung „state anxiety level“ ($p < 0,023$), keine Signifikanten Unterschiede bei Angst als Charaktereigenschaft „trait anxiety level“ ($p < 0,835$)</p>	<p>Yoga bringt signifikante Unterschiede in Bezug auf Depression und Angst als Zustandsbeschrei- bung („state anxiety level“) Keine genauen Angaben zu den verschiedenen Abhängigkeiten</p>

4 Diskussion

Ziel dieser Masterarbeit ist es, einen systematischen Überblick über den gesundheitsförderlichen Beitrag von Yoga bei der Behandlung von Abhängigkeiten zu geben. Dafür wurden vier Artikel analysiert. In diesem Kapitel werden die daraus gewonnen Erkenntnisse herangezogen, um die Forschungsfrage zu beantworten. Des Weiteren wird sowohl die Methodik als auch die gefundene Literatur kritisch betrachtet.

Um die Frage zu beantworten, ob Yoga einen positiven Beitrag bei der Behandlung von Sucht leisten kann, wurden vier Arbeiten eingeschlossen und untersucht. Diese behandeln ähnliche Themen, weisen aber auch einige Unterschiede auf. Sie unterscheiden sich beispielsweise bezüglich der Interventionsart, der Interventionslänge, der Eigenschaften der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer, sowie auch der gemessenen Ergebnisse. Dadurch ist ein Vergleich schwierig.

Die Interventionslänge in den analysierten Studien reicht von 24 Stunden bis sechs Monate. Bei drei von vier Studien ist die Studienpopulation entweder rein männlich oder rein weiblich. Lediglich eine Studie untersucht Frauen und Männer im Rahmen einer Population (Shahab et al., 2013). Insgesamt werden 279 Personen untersucht. Bei 84 Personen liegt eine Opioidabhängigkeit (Dhawan et al., 2015), bei 75 Personen eine Heroinabhängigkeit (Zhuang et al., 2013), bei 96 Personen eine Nikotinabhängigkeit (Shahab et al., 2013) vor und bei 24 Personen werden verschiedene Abhängigkeiten untersucht, welche nicht näher beschrieben werden (Marefat et al., 2011).

Es kommen zudem unterschiedliche Yogatechniken zum Einsatz und es werden unterschiedliche Messinstrumente für verschiedene Outcomes herangezogen. Von insgesamt vier Studien geben drei (Dhawan et al., 2015; Zhuang et al., 2013; Shahab et al., 2013) genauere Angaben zu den durchgeführten Yogaeinheiten. So werden bei der Studie von Shahab et al. (2013) die zwei angewendeten Atemtechniken genau beschrieben. Auch in der Studie von Zhuang et al. (2013) finden sich Hinweise auf die durchgeführten Asanas. Dhawan et al. (2015) geben

einen genauen tabellarischen Überblick über das von ihnen angewendete Sudarshan Kriya Yoga Programm. Lediglich in der Studie von Marefat et al. (2011) werden keine genaueren Angaben zu den durchgeführten Yogaübungen gemacht. Zwei Studien behandeln den Einfluss von Yoga auf die Lebensqualität (Dhawan et al., 2015; Zhuang et al., 2013). Eine davon erhebt zusätzlich auch noch die Auswirkungen von Yoga auf die Befindlichkeit (Zhuang et al., 2013). Beide kommen zu dem Ergebnis, dass Yoga eine sinnvolle Methode zur Erhöhung der Lebensqualität und der Befindlichkeit darstellt. Sowohl Dhawan et al. (2015) als auch Shahab et al. (2013) setzen in ihrer Studie yogische Atemtechniken als Intervention ein. Wobei sich die Atemübungen in den Studien unterscheiden. Die Studie von Marefat et al. (2011) untersuchte den Einfluss von Yoga auf das Depressions- und Angstlevel von Abhängigen in einer Rehabilitationseinrichtung. Auch hier zeigten sich positive Ergebnisse.

Die Literaturrecherche nach Studien zum Thema Yoga bei Suchterkrankungen lieferte nur wenige wissenschaftlich fundierte Studien. Es gibt kaum Forschung, welche sich den wissenschaftlichen Standards entsprechend mit dem Thema Yoga im Allgemeinen oder über die Wirksamkeit von Yoga im speziellen bei Abhängigkeiten auseinandersetzt, trotz wachsenden Interesses in der Gesellschaft. So schränken einerseits die fehlende Forschung und andererseits auch die verwendeten Schlagwörter, sowie die Ein- und Ausschlusskriterien die Ergebnisse weiter ein. Somit werden nur Studien die in deutscher oder englischer Sprache publiziert sind und welche frei zugänglich sind eingeschlossen. Dadurch reduziert sich die Anzahl an zu berücksichtigender Literatur ebenfalls.

Auch weisen die Studien zum Teil Einschränkungen bezüglich zu geringer Stichprobengrößen, der Therapietreue und der Methodik auf. So werden beispielsweise in der Studie von Zhuang et al. (2013) die Probandinnen stationär aufgenommen und bekommen eine verpflichtende Entgiftung. Dadurch ergibt sich unumgänglich eine relativ konstante Therapietreue. Auch sind die Gruppengrößen mit weniger als 40 Personen pro Gruppe relativ klein. Wenngleich Tendenzen erkennbar sind, lassen sich daraus keine Verallgemeinerungen ableiten. Die Länge des Programms über sechs Monate spielt vermutlich einen maßgeblichen Einfluss auf die Wirksamkeit bezogen auf die Befindlichkeit und die

Lebensqualität. Zudem geben die Yogaeinheiten den Teilnehmerinnen die Chance soziale Kontakte aufzubauen, Teilhabe zu erleben und zwischenmenschliche Beziehungen einzugehen. Dies könnte wiederum einen Beitrag auf die psychische Gesundheit haben.

Des Weiteren ist in der Studie von Shahab et al. (2013) die Interventionstreue bei den Probandinnen und Probanden gering. Im Durchschnitt praktizieren die Teilnehmenden der Interventionsgruppe die yogischen Atemtechniken lediglich etwas mehr als sieben Minuten außerhalb des Labors. Die mangelnde Einhaltung der Instruktionen könnte ein Grund für die fehlenden signifikanten Effekte bei der Endmessung, 24 Stunden nach Beginn der Untersuchung, sein. Zeigen sich doch signifikante Reduktionen im Craving gleich im Anschluss an die Praxisübungen. Außerdem ist es fraglich ob die Ergebnisse dieser Studie auch auf stark abhängige Raucherinnen und Raucher übertragen werden können. Gemessen mit dem Fagerstrom-Test weisen die teilnehmenden Personen nur eine relativ geringe Nikotinabhängigkeit, sowie ein moderates Craving und andere Entzugssymptome auf. Am Ende des Untersuchungszeitraumes bekommen die Teilnehmenden zudem 40 Pfund für ihre Zeit erstattet. Ein eventueller Anreiz für die Teilnahme an der Studie.

Durch die geringe Studienanzahl und die schwierige Vergleichbarkeit der Studien in Bezug auch auf die Interventionsart und die gemessenen Ergebnisse, lassen sich keine Verallgemeinerungen ableiten.

Zusammenfassend zeigt sich dennoch ein positiver Trend sowohl in der Praxis, was den Einsatz von Yoga in Präventions- und Behandlungsbereichen von Abhängigkeiten angeht, als auch in den Ergebnissen von diesbezüglichen Studien. Sehr wohl aber unterstreichen die Ergebnisse Tendenzen, dass Yoga einen positiven Beitrag auf die subjektive und objektive Gesundheit sowie auf das Wohlbefinden von Personen mit Abhängigkeiten hat.

5 Ausblick

Auch wenn es nach wie vor an fundierten Studien zum Thema mangelt, verweisen die Ergebnisse dennoch auf das bedeutsame therapeutische Potential von Yoga in der Behandlung von Abhängigkeiten. Vor allem auch wegen des wachsenden Interesses an Yoga ist eine wissenschaftliche Überprüfung der Einsatzgebiete von Yoga als wirkungsvolle, heilende Philosophie wichtig. Dies könnte in Zukunft zu einer vermehrten Aufnahme ins Gesundheitssystem beitragen. Da eine Verallgemeinbarkeit aufgrund der wenigen Daten nicht möglich ist, sind weiterführende Arbeiten zu dem Thema wünschenswert. Nicht nur in Bezug auf die individuellen Entwicklungen, sondern auch inwieweit diese Erkenntnisse gesamtgesellschaftlich relevant sind.

6 Literaturverzeichnis

Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Kerschbaum, Johann; Klein, Charlotte; Schmutterer, Irene; Strizek, Julian; Tanios, Aida (2018). Epidemiologiebericht Sucht 2018. Illegale Drogen, Alkohol und Tabak. Gesundheit Österreich, Wien

BDY – Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland e.V. (2015). Yoga in Prävention und Therapie. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Göttingen. (24. Juni 2018). <https://www.yoga.de/gesundheit-und-praevention/therapie/>

BDY - Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland e.V. (2018). Yoga in Zahlen. Repräsentative BDY-Studie zu Yoga in Deutschland. (03. Juni 2018) <https://www.yoga.de/yoga-als-beruf/yoga-in-zahlen/yoga-in-zahlen-2018/>).

Bretz, S. (2001). Die Yogaweisheit des Patanjali für Menschen von heute. Petersberg: Verlag Via Nova.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2015). Österreichische Suchtpräventionsstrategie. Strategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik. (24. Juni 2018) <https://www.bmgf.gv.at/home/Suchtpraeventionsstrategie>

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF). Gesundheitsziel 9. 2017. (03. Juni 2018) https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/01/bericht_gz9_psychosoziale-gesundheit-bei-allen-bevoelkerungsgruppen-foerdern.pdf

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF). Gesundheitsziele Österreich. Weiter denken. Weiter kommen. – 10 Ziele für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik, 2018 (03. Juni 2018). <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/>

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (2012). Suchtprävention in der Schule. Wien: Wilhelm Bzoch GmbH

Busch, Martin; Anzenberger, Judith; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Kerschbaum, Hans; Klein, Charlotte; Schmutterer, Irene; Tanios, Aida. (2016). Epidemiologiebericht Sucht 2016. Illegale Drogen, Psychopharmaka und Tabak, 2016. Gesundheit Österreich GmbH.

Deutsche Suchthilfestatistik (o.J.). Vorliegende ICD-10 Diagnosen nach Substanzklassen (F10 – F19). Download vom 19. Mai 2019 von <https://www.suchthilfestatistik.de/methode/online-kds-manual/24-kds-f-konsummuster-und-suchtbezogene-problembereiche/245-icd-diagnosen-substanzklassen/>

Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). ICD-11 - 11. Revision der ICD der WHO. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-11/>

Dhawan, A.; Chopra, A.; Jain, R.; Yadav, D.; Vedamurthachar. (2015). Effectiveness of yogic breathing intervention on quality of life of opioid dependent users. International Journal of Yoga 8(2), 144-147. Download vom 2. Juli 2019, von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4479894/>

Duden (o.J.). Sucht. Download vom 20. Mai 2019 von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Sucht>

Drope, J.; Schluger, N. (2018). The Tobacco Atlas. 6. Auflage. Atlanta: American Cancer Society.

Drugcom (o.J.). Abhängigkeit. Download vom 19. Mai 2019 von <https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-a/abhaengigkeit/>

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2018). Europäischer Drogenbericht 2018: Trends und Entwicklungen, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

Fuchs, C. (1990). Yoga in Deutschland - Rezeption, Organisation, Typologie. Stuttgart: Kohlhammer.

Feuerstein, G. (2010). Die Yoga Tradition. Geschichte, Literatur, Philosophie und Praxis. 3. Auflage. Wiggensbach: Yoga Verlags GmbH.

Grüner Kreis. Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen. Therapieangebote. (24. Juni 2018) <https://www.gruenerkreis.at/therapieangebote>

Gupta, H. (2016). Sucht und Zwang. Suchttherapie mit Yoga. Die Naturheilkunde 4/2016:14-16.

Horvath, Ilonka; Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Schmutterer, Irene; Strizek, Julian; Tanios, Aida; Weigl, Marion (2018). Bericht zur Drogen-situation 2018. Gesundheit Österreich, Wien.

Iyengar, B. (2001). Der Baum des Yoga. Bern: Barth.

Iyengar, B. (2014). Yoga: Der Weg zu Gesundheit und Harmonie. München: Dorling Kindersley.

Jeter, P.; Slutsky, J.; Singh, N.; Khalsa, S. (2015). Yoga as a Therapeutic Intervention: A Bibliometric Analysis of Published Research Studies from 1967 to 2013. Journal of alternative and complementary medicine 21(10), 586–592. Download am 02. Juli 2019, von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4605382/>

Kreutzer, A. (2013). Soziale Folgekosten von Lust & Sucht in Österreich. Wien: Collage Verlag.

Kroehl, R. (2015). Das ist Yoga. Konstanz: Südverlag GmbH.

Kirk, M., Boon, B., & Di Turo, D. (2015). Hatha Yoga: Komplett illustriertes Standardwerk (1. Aufl.). München: Copress Sport.

Kurier. Ommmm für alle. 2015 (03. Juni 2018) <https://kurier.at/freizeit/yoga-warum-sonnengruss-und-co-so-viele-menschen-begeistern/129.137.532>

Malathi, A.; Damodaran, A., Shah, N., Patil, N., Maratha, S. (2000). Effect of yogic practices on subjective well being. Indian Journal of Physiology and Pharmacology 44(2), 202-206. Download vom 17. Juli 2019, von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10846636>

Marefat, M.; Peymanzad, H.; Alikhajeh, Y. (2011). The Study of the Effects of Yoga Exercises on Addicts Depression and Anxiety in Rehabilitation Period. Procedia – Social and Behavioral Sciences 30, 1494-1498. Download vom 2. Juli 2019, von <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811021148>

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NIH): About yoga. (03. Juni 2018). <https://nccih.nih.gov/health/yoga>

Nespor, K. (2005). Physical exercise and yoga in prevention and treatment of addictive diseases. Journal of Czech Physicians 144(1), 53-55. Download am 02. Juli 2019, von <https://www-1ncbi-1nlm-1nih-1gov-10013b5ew0754.han.medunigraz.at/pubmed/?term=Physical+exercise+and+yoga+in+prevention+and+treatment+of+addictive+diseases%5D>.

Posadzki, P.; Khalil, M.; AlBedah, A.; Zhabenko, O.; Car, J. (2016). Complementary and alternative medicine for addiction: an overview of systematic reviews. Focus on Alternative and Complementary Therapies 21(2), 69-81. Download am 19. August 2019, von https://www.researchgate.net/publication/305624262_Complementary_and_alternative_medicine_for_addiction_an_overview_of_systematic_reviews.

Satchidananda, Sri Swami (2012). The Yoga Sūtras of Patañjali. Buckingham, Virginia. Integral Yoga Publications.

Schwichtenberg, M. (2006). Yoga für Einsteiger. Aachen: Meyer & Meyer Verlag.

Shahab, L.; Sarkar, B.; West, R. (2013). The acute effects of yogic breathing exercises on craving and withdrawal symptoms in abstaining smokers. *Psychopharmacology* 225, 875-882. Download am 2. Juli 2019, von <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00213-012-2876-9>

Sharma, Manoj (2014). Yoga as an Alternative and Complementary Approach for Stress Management: a systematic review. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine* 2014, Vol 19(1), 59-67. Download am 02. Juli 2019, von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24647380>

Shroff FM, Asgarpour, M. (2017). Yoga and Mental Health: a review. *Journal of Physiotherapy & Physical Rehabilitation*

Sisko, M. (2015). Heilung durch Yoga. Ein ganzheitlicher und ayurvedischer Ratgeber. Stuttgart: WiSa.

Uhl, Alfred; Bachmayer, Sonja; Strizek, Julian. (2017). Handbuch Alkohol – Österreich: Band 1 – Statistiken und Berechnungsgrundlagen, 7. Aufl.; Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Weigl, Marion; Anzenberger, Judith; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Horvath, Ilonka; Schmutterer, Irene; Strizek, Julian; Tanios, Aida. (2017). Bericht zur Drogensituation 2017. Gesundheit Österreich, Wien.

Weiser, R. & Dunemann, A. (2010). Yoga in der Traumatherapie. Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung.

WHO (1948). Constitution of the World Health Organisation. Download vom 03. Juni 2019 von: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

Woodyard, C. (2011). Exploring the therapeutic effects of yoga and its ability to increase quality of life. *International Journal of Yoga* 4(2), 49-54. Download vom 2. Juli 2019, von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22022122>

Wörle, L.; Pfeiff, E. (2012). *Yoga als Therapie. Praktische Übungen für Gesundheit und Wohlbefinden*. München: Elsevier GmbH.

Yesudian, S.; Haich, E. (1951). *Yoga in den zwei Welten*. Thielle: Verlag Fankhauser.

Zhuang, S.; An, S.; Zhao, Y. (2013). Yoga effects on Mood and Quality of Life in Chinese Women Undergoing Heroin Detoxification. *Nursing Research*, 62, 260-268. Download vom 02. Juli 2019, von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23715475>

7 **Abbildungsverzeichnis- und Tabellenverzeichnis**

ABBILDUNG 1: HAUPTRICHTUNGEN DES HISTORISCHEN YOGA	11
ABBILDUNG 2: ENERGIEZENTREN - CHAKREN	15
ABBILDUNG 3: FLUSSDIAGRAMM ZUM ABLAUF DER LITERATURRECHERCHE	29
TABELLE 1: SUCHTARTEN	23
TABELLE 2: EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN	27
TABELLE 3: ÜBERBLICK ERGEBNISSE	37