

## Medizinischer Yoga

### – ein therapeutischer Ansatz unter dem Radar der Kassenmedizin

von: Nikola Schröder-Lieftring, Oranienburg, 12/2018

---

#### Zusammenfassung

*Die medizinischen Strukturen in Deutschland sind auf passive Behandlung von Patienten ausgerichtet, wobei spezifische Therapiemethoden auf jeweils passende Diagnosen zur Anwendung kommen sollen. Die Bereitstellung der Ressourcen durch ausgebildete Leistungserbringer steht dabei im Fokus des momentanen Verständnisses westlicher Medizin kritisch-rationaler Herkunft. Der Patient als eigenaktives, ja eigen-williges Individuum kommt in dieser professionellen Betrachtungsweise nicht vor. Dementsprechend gibt es in der jetzigen Medizin wenig Raum und keinerlei Zeit für systemische psychosoziale Behandlungsansätze. Nun, da sich auch in etlichen Studien abzeichnet, dass monokausale Therapiemethoden ausgereizt sind und der Fokus auf "Vernetzung" liegt, besteht die Möglichkeit, einen Paradigmenwechsel einzuleiten in Richtung einer – dezentral wirksamen – Übernahme von Verantwortung jedes einzelnen Individuums für seinen Lebensstil. Für das geeignetste Instrument, dem Menschen eine auch im medizinischen Sinne "korrekte" Innenschau und Selbst-Bewertung zu ermöglichen, halte ich eine gut standardisierbare Variante des Yoga.*

---

#### Hintergrund

Im Laufe vieler Jahre Arbeit mit Schmerzpatienten – als Reha-Fachärztin mit Schwerpunkt Manuelle Medizin und therapeutisch auf Yoga-Einzelunterricht sowie Sportmedizin ausgerichtet – habe ich die Erfahrung gemacht, dass die doppelte Abhängigkeit, des Behandlers wie des Patienten, von passiven Therapiemethoden wie etwa Massagen, manueller Therapie oder osteopathischen Verfahren zwar vordergründig die Medizinmaschinerie kausal am Laufen hält, jedoch in keiner Hinsicht nachhaltig für individuelle Gesundheit wirksam ist. Yoga ist nur eine Methode unter vielen Bewegungsarten, Introspektion zu induzieren und sowohl Eigenwahrnehmung als auch Koordination und die gesamte Sensomotorik zu verbessern; dies bringt jedoch in der herkömmlichen Form – sich per App oder einmal in der Woche von einem Lehrer in einer Gruppe durch stereotype Übungen führen zu lassen – sehr wenig an Eigenaktivität und Veränderungsmotivation hervor<sup>1</sup>. Letzteres wäre aber der eigentliche Sinn einer echten therapeutischen oder präventiven Intervention. Erst wenn

Yoga mehrfach wöchentlich in einem kleinen Hausübungsprogramm individuell, nämlich auf die persönliche Situation zugeschnitten, angewendet wird wie ein „Medikament“, kann man die daraus entstehenden Veränderungen adäquat begleiten oder überhaupt validieren. Allerdings sind die Bedingungen in Deutschland ausgesprochen schlecht, um die bestehenden Heilserwartungen an "innovative Techniken" zu ersetzen durch eine echte Bereitschaft zur Eigenaktivität: Die etablierten Strukturen im Gesundheitssystem – Krankenkassen, Kassenärztliche Selbstverwaltung, Sozialgesetzgebung – sind auf medizintechnische Standards einerseits und die Leistungserbringer andererseits ausgerichtet, ein Raum für individuelle Bedürfnisse ist nicht vorgesehen. Dass diese Algorithmisierung des Menschen auch noch als "personalisierte Medizin" bezeichnet wird, scheint nur ein schlechter Witz.

Aus meiner Sicht reicht es nicht, Yogalehrende in Vereinen und Verbänden zusammenzuführen, um eine möglichst große Hausmacht auf dem Gesundheitsmarkt zu erringen. Quantitativ wie

auch pekuniär mag diese Strategie erfolgreich sein, aber die Qualität von Yoga als Therapieform verwässert in dem Maße, in dem jeder Quereinsteiger alles behaupten und anwenden darf, ohne Rückbindung an medizinische Inhalte aus der kritisch-rationalen Wissenschaft, zu deren Methoden auch die Falsifizierung zählt – also im weitesten Sinne der Versuch einer Grenzziehung. Vielmehr muss sich der Blick auf *das asymmetrische Therapeuten-Patienten-Verhältnis* als Ganzes ändern, weg von passiven, erduldenen Behandlungsansätzen, und hin zu einer selbstverständlichen Eigenverantwortlichkeit des Individuums. "Agents instead of Patients", wie Harald Walach das anzustrebende Narrativ als Wortspiel auf Englisch beschreibt<sup>2</sup>.

### Was ist Medizinischer Yoga?

Medizinischer Yoga ist eine empirische, kontinuierliche Beobachtung der *eigenen* Körper- und Geistesfunktionen über einen längeren Zeitraum anhand von Erfahrungen, die man unter

regelmäßig durchzuführenden Yoga-Übungen macht, nach Art eines klinischen Experimentes, dessen Objekt das Subjekt und dessen persönliche Entwicklung ist. Medizinischer Yoga ist also nichts anderes als der ureigene wissenschaftliche Prozess, einen Befund zu erheben, eine Intervention zu starten und Kontrollbefunde zu dokumentieren und auszuwerten (Abb. 1). Nichts anderes macht eine Hausärztin, wenn sie einen Blutdrucksenker gibt, macht auch jeder Physiotherapeut, wenn er dem Patienten eine Übung verordnet. Den Beobachtungsprozess als selbst-strukturierende Methode kann der Mensch im Medizinischen Yoga jenseits des Daseins als geduldiger (lat.: *patiens*) Patient für sich anwenden, um zu lernen, was für ihn als Individuum langfristig günstig ist und was nicht. Ist die Beobachtung nicht nur auf Erkrankungen und Gesundwerdung gerichtet, sondern auf lange Zyklen, so kann man von Lebensplanung sprechen; in diesem Fall wäre es gleichbedeutend mit dem „Yogaweg“<sup>3</sup>, was nicht so sehr eine spirituelles Bekenntnis ist als primär eine innere Haltung der Achtsamkeit.

#### **Medizinisch-klinische (praktische) Basis ärztlichen Handelns**

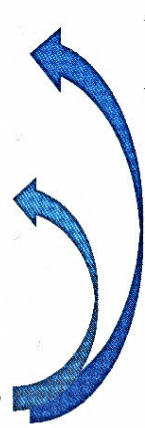
1. Standardisierte **Untersuchung** (Vergleichbarkeit)
  2. Dokumentation (Hinterfragbarkeit, Veränderung)
  3. **Diagnose** (Arbeitshypothese) und Nebendiagnosen / Kontextfaktoren
  4. Therapieplan (und **Aufklärung**)
  5. **Intervention** („Übung“)
  6. Kontrollbefund (und Dokumentation, **Vergleich** mit vorher)
  7. Epikritische **Bewertung** (der Veränderung)
  8. ggf. **Anpassung** der Intervention oder Änderung der Arbeitshypothese
- 

Abb.1: Ablauf und Rückkopplungsprozesse während einer idealtypischen Arzt-Patienten-Beziehung.

Medizinischer Yoga besitzt folgende Kennzeichen:

- Es handelt sich um **Einzelunterricht** mit Anleitung eines pragmatischen, auf die Bedürfnisse des Individuums ausgerichteten Hausübungsprogrammes in mehreren Bereichen:

- Er verbindet **Körperübungen, Atemregulation und Geistesschulung** mit möglichst täglicher Wiederholung in ungestörter Atmosphäre.

- Methoden, die zur verbesserten Selbstwahrnehmung auf allen drei Ebenen beitragen, sind Entschleunigung (Langsamkeit der Bewegungsausführung) und die Führungsrolle des ruhigen Atems bei allen Bewegungen.

- Sämtliche Erklärungsmuster beziehen sich auf westliche medizinische Ansätze (Physiologie, Neuroorthopädie, Anatomie und Biomechanik, Psychologie), und die Yoga-Historie wird auf kulturwissenschaftlicher Meta-Ebene dargelegt. Aufklärung geschieht vor und während des Austestens einer Intervention. Das Erzeugen spezieller, veränderter Bewusstseinszustände etwa durch Hyperventilation oder spezifische Atemtechniken wie beim Kundalini-Yoga wird vermieden. Umgekehrt ist bei vegetativen Entgleisungen gegenzusteuern mit entsprechenden deeskalierenden Methoden<sup>4</sup>. Die Herausforderungen sind so zu gestalten, dass eine für das Individuum optimale mittlere Spannung entsteht – bei der Körperarbeit spricht man von „**stabil und leicht zugleich**“<sup>5</sup>.

- Es wird vom Groben (Körperarbeit) hin zum Subtilen (Geistesschulung) gearbeitet<sup>6</sup>, mithilfe des Atems wird das Vegetativum reguliert in „**passender Anstrengung**“<sup>7</sup>. Lifestyle-Empfehlungen wie Ernährung und Reinigungsrituale zur Beeinflussung des autonomen Nervensystems sind nachrangig zur Methodik der **Atemregulation als direkte Einflussmöglichkeit auf das Vegetativum**. Der Atem ist einerseits autonom und andererseits willkürlich steuerbar: Pranayama, d.h. Atemübungen stellen somit das Bindeglied zwischen Körper- und Geistesarbeit dar.

- Zielgröße: Unmittelbar nach der Übungseinheit soll ein subjektiv „gutes Gefühl“ vorhanden sein, oder zumindest keine verstärkten Beschwerden,

da sonst die Motivation für die Übungsdisziplin verloren geht. Eine „Erstverschlimmerung“ ist im Medizinischen Yoga Zeichen einer unangemessenen Überforderung durch die entsprechende Intervention. Anforderungen gut zu dosieren ist das Geheimnis für eine gelungene Yoga-Übungseinheit.

- Das Erlernen der Übungen mitsamt Fehlerkorrektur geschieht in etwa drei bis vier Einzelstunden jeweils im Abstand von ca. drei bis vier Wochen, mit schriftlich fixiertem Programm zum selbstständigen Ausprobieren zu Hause. Danach geht es „frei“ weiter – je nach Änderungsbedarf der Klientin oder des Patienten. Die Verläufe werden in einer Karteikarte dokumentiert. Ein solches Programm kann therapeutisch oder präventiv eingesetzt werden.

Zur standardisierten Selbstbeobachtung und Sichtbarmachung von inneren Effekten bei der Befundkontrolle habe ich ein Instrument entwickelt, das ich den „*dharana*-Prozess“ genannt habe. Die Methode orientiert sich sowohl an Kriterien aus dem YogaSutra nach Patanjali<sup>8</sup> als auch an den Gepflogenheiten westeuropäischer Kommunikation. Der Begriff *dharana* bezieht sich auf den Achtgliedrigen Pfad des YogaSutra nach Patanjali und meint die mentale Ausrichtung, die aktive und wiederholte Fokussierung auf ein Thema, ein Objekt. *Dharana* ist im YogaSutra die Vorstufe zu *dhyana*, der echten Meditation<sup>9</sup>.

## Der Kern des Medizinischen Yoga: die Selbstbeobachtung

Soll Innenschau strukturiert betrieben werden, so muss ein Standard entwickelt werden, der Raum lässt für ein möglichst breites Erlebensspektrum auf verschiedenen Ebenen. Yoga mit seiner Dreiteilung „Körper – Atem – Geist“<sup>10</sup> bietet sich hier als ideales Instrument an. In meiner Arbeit mit an Yoga interessierten Patient\_innen hat sich seit Jahren folgendes Schema bewährt:

Die Klientin wird darauf aufmerksam gemacht, dass der *eigentlich* wirksame Bestandteil von Yoga nicht irgendeine Übung ist (was stets die a-

priori-Erwartung ist), sondern die Meta-Ebene der Selbstreflexion als Grundlage der Selbststeuerung<sup>11</sup>. Zu diesem Zweck wird ein kurzes, aber straff durchzuhaltendes Schema eingeübt, das ungefähr so abläuft:

1.) Der Klient stellt sich auf die Matte (oder sitzt oder liegt) und schließt nach Möglichkeit die Augen. Das Gewicht soll bei leicht gebeugten („entriegelten“) Knien so austariert werden, dass möglichst wenig Kraft zum freien Stehen gebraucht wird. Im Sitzen gilt selbiges für die Rücken- und Kopfhaltung. Diese Anweisung lenkt die Wahrnehmung sofort nach innen.

2.) Dann erhält die Klientin sinngemäß folgende Anleitungen: *„Scannen Sie jetzt von unten nach oben zügig durch Ihren Körper und merken Sie sich die Stellen, die sie `besonders` spüren. Es ist egal, ob sich das besonders angenehm oder unangenehm anfühlt, merken Sie sich einfach die Region, die sich in den Vordergrund drängt. Nach den Übungen machen wir das nochmal und dann frage ich Sie, ob sich etwas verändert hat. Wenn Sie fertig sind, sagen Sie kurz `ja`.“*

3.) *„Lauschen Sie jetzt auf Ihren Atem: WO fühlen Sie ihn am meisten? Im Brustraum, Bauch, in den Beinen, Händen, an der Kehle oder Nase? WIE fühlen sie ihn<sup>12</sup>? Ist er gleichmäßig oder ungleichmäßig? Schnell oder langsam? Tief oder flach? Vergessen Sie alles, was Sie über korrektes Atmen gelernt haben, lassen Sie Ihren Körper atmen wie ER es will und lauschen Sie hin. Merken Sie sich das Ergebnis für später.“* (Der Klient teilt zunächst nichts mit, sondern hört nur zu und beobachtet innerlich. Die Anweisungen brauchen anfangs viel Zeit und sollten nur fraktioniert mit Pausen ausgesprochen werden, sonst tritt Stress auf, und der Klient steigt mental einfach aus. Wenn man Erfahrung hat, kann man das sehen und die Anweisungen entsprechend dosieren.)

4.) *„Und schließlich beobachten Sie Ihren Geist. Da das sehr schwierig ist, gebe ich Ihnen ein Bild vor Augen und hier hätte ich von Ihnen gerne eine Antwort: Stellen Sie sich vor Ihrem geistigen Auge eine Art Thermometer vor, das von null bis zehn reicht. `Null` bedeutet, der Geist ist träge, kurz vorm Einschlafen, die Gedanken zäh wie Kaugummi. `Zehn` bedeutet, der Geist ist extrem*

*unruhig, die Gedanken rauschen durch den Kopf wie ein Wasserfall. Und `fünf` in der Mitte ist ein sehr ruhiger, ausgerichteter Geist, fokussiert und angenehm klar<sup>13</sup>. Geben Sie sich selbst auf dieser Skala eine ungefähre Zahl, und die wüsste ich dann gerne.“*

Ich empfehle meinen Patientinnen, sich für diese Übung anfangs viel Zeit zu lassen, um sie als selbstverständliches Instrument einer „Eichung der Innenwahrnehmung“ **in den Alltag zu implementieren**. Ist der Geist sehr unruhig, dann werden ausatembetonte, entschleunigende Körperübungen angeboten. Ist der Geist eher träge – also deutlich unter fünf – dann kann man mit einatembetonten Bewegungen in Aufrichtung und Extension gegensteuern. So lernt die Klientin von Anfang an, dass es keine fixen Übungsreihen gibt, wo sie möglichst perfekt hinein passen soll, sondern es wird ihr ein Handwerkszeug gegeben, mit dem sie gewünschte Effekte selbst beobachten und kontrollieren lernen kann. Hierbei ist zu beachten, dass jede Form von Leistungsdruck, wie er in Kursen oft auftritt, zu unterbleiben hat. Trifft man auf einen sehr ehrgeizigen Menschen, so kann man diesen Ehrgeiz mental umlenken in „maximale Entspannung und Entschleunigung“ als Zielgrößen.

Erst wenn dieser Prozess – die Selbstbeobachtung vorher und nachher im Vergleich: Was hat das mit mir gemacht? – sicher geankert ist im Ablauf, werden anspruchsvollere Übungen erarbeitet je nach Wunsch des Klienten. Für die Körperübungen gilt dabei: Die Bewegungen sind fließend und so langsam wie es der Atem erlaubt. Die Führung soll idealerweise vom Atem ausgehen, dabei gehen Vorbeugen meistens mit dem Ausatem einher und Rückbeuge- oder Streckbewegungen mit dem Einatem. Das Ausatmen wird verlängert, das Einatmen jedoch in der Bewegung *nicht* manipuliert. Alle Übungen sollten sich immer im Komfortbereich bewegen. Ziel ist, dass sich danach die Klientin in der Beobachtung besser fühlt (oder zumindest unverändert), niemals schlechter. Auftretendes Unwohlsein oder Schmerz direkt am Ende der Übungen ist ein Zeichen, dass während der Übungen etwas schief gelaufen ist. Aufgabe der Lehrdyade ist es dann, detektivisch heraus-

zufinden, welche Übungen wie angepasst werden müssen, um aus dem Unwohlsein Wohlbefinden werden zu lassen. Nur den in der Introspektion sehr achtsamen Yogi\_nis bringe ich – und nur auf deren Nachfrage – die aversiven Techniken bei, die zu tieferen Erkenntnissen führen (psychologisch vergleichbar mit der „Schattenarbeit“<sup>14</sup>).

## Wo lauern Fallen? Wie verhindert man Missbrauch?

Das größte Problem in der Implementierung von Medizinischem Yoga sehe ich darin, dass versucht wird, die Methodik um jeden Preis in die herrschenden Verwaltungs- und Interventionsstrukturen einzugliedern. Diese sind dominiert von marktwirtschaftlichen Überlegungen, sodass jeder Versuch, Yoga durch Krankenkassen zu bezuschussen, bereits eine Unterwerfung der psychologischen und medizinischen Inhalte unter die Verteilungskämpfe geltender Erstattungsmodelle darstellt. Das erhöht den Erwartungsdruck an die Dyade und führt zu unangemessenem Leistungsdruck.

Um merkantilen Missbrauch von allen Seiten, aber auch die Versuchungen der „Lehrerrolle mit Gurufaktor“ zu verhindern, muss von vornherein und immer wieder klar benannt werden, dass **Medizinischer Yoga nichts will und nichts ist** – außer einer wirksamen Methode, sich selbst kennen und regulieren zu lernen, und ein Hilfsmittel zur individuellen Lebensplanung. Insofern ist diese Art des Yoga auch keine Therapie im herkömmlichen Sinne, sondern ein präventiv wirksames Instrument zur Lebensgestaltung. So kann auch kein wirtschaftlicher „Mehrwert“ im Sinne einer Renditeerwartung entstehen, denn es geschieht in einer gelungenen Therapiestunde nichts als eine Selbstermächtigung des Klienten zur Übernahme von Verantwortung für sein Leben. Darum ist es auch so wichtig, diese Form des Yoga abzukoppeln von den Erwartungen des Gesundheitsmarktes und deren „Investoren“. Medizinischer Yoga wirkt wie eine passgenau angefertigte Brille, mit der man plötzlich klar sehen kann: Kein Optiker käme auf

die Idee, für die Brille nachträglich noch eine Benutzungsgebühr zu erheben. Lediglich die Wartung wird dem Patienten angeboten.

Aufgabe der Yogalehrerin ist es, die Beobachtungsprozesse des Menschen langfristig und umsichtig zu begleiten. Damit sich keine exotischen Auramodelle gegen medizinisches und psychotherapeutisches Wissen durchsetzen können, wäre es sinnvoll, wenn Medizinischer Yoga von psychotherapeutisch geschulten Ärzten (mit Ausbildung im individuellen Yoga) unterrichtet wird. Für Yogalehrer im Dienste der Medizin müssen strenge ethische Kriterien gelten, um sexuellen und Machtmissbrauch im Kontext bestehender Abhängigkeit und Asymmetrie zu verhindern. Empfehlenswert wären Regeln in Bezug auf folgende Aspekte:

- Klar begrenzte Zeit- und Raumstruktur, transparente Rechnungslegung.
- Berührungsverbot für Nichttherapeuten, Trennung von Dienst- und Privatmodus, Supervisionspflicht.
- Verkaufs- und Werbeverbot für Lehren und Waren aller Art, Bargeldverbot.
- „Ärztliche“ Schweigepflicht des Unterrichtenden und Dokumentation.
- Vormach-Verbot: Es soll möglichst nur verbal angeleitet werden, um psychisch Projektionen zu begrenzen und die Dyade vor physischer Überlastung durch falschen Ehrgeiz zu schützen.
- Metaphysikverbot: Spekulationen mit fremdkulturellen Bildern unterbinden und auf die diversen Ebenen medizinischer Erklärungsmodelle zurückführen, Visualisationen auf die Innenschau zurückführen (Dissoziation und Allmachtsfantasien verhindern).
- Jeglichen Erwartungsdruck herausnehmen und beiderseitig das annehmen, was gerade da ist: Das "Nein" einüben, um Grenzen zu erkennen und konstruktiv einzufordern.
- Vertragliche Vereinbarung mit Dokumentation der Fragestellung und der Interventionen, Berufshaftpflicht des Yogalehrers.



Die Anforderungen sind natürlich komplex und setzen ein profundes und ganzheitliches Verständnis von Psychosomatik voraus sowie viel praktische Erfahrung im therapeutischen Bereich. Es stellt sich die Frage, wie "Medizinischer Yoga" organisiert werden sollte, um diesen Kriterien gerecht zu werden. Mein Vorschlag wäre, dass sich Körpertherapeuten und Ärzte einerseits für psychologische Inhalte interessieren und entsprechende Weiterbildungen (die es ja auf dem Gesundheitsmarkt reichlich gibt) absolvieren, um nicht in die übliche "Somatisierungsfallen" zu tappen. Andererseits haben Psychotherapeuten erheblichen Nachholbedarf in physikalisch-biomechanischen und neuroreflektorisch-vegetativen Therapiemethoden sowie in physiologischem und anatomischem Grundwissen, bevor sie sich korrekt in die Körperübungen ihrer Klienten einspiegeln können. Eine gute Mischung aus diesen Berufsgruppen mit staatlicher Ausbildung und Therapiezulassung wäre sicherlich fruchtbar und erstrebenswert, dem Medizinischen Yoga eine gesunde Basis als nachhaltige präventive Methode zu verschaffen. Langfristig würde das sicher die Herausbildung einer neuen Berufsgruppe von Gesundheitsbegleitern ermöglichen. Ansatzweise ist dies bereits bei den Präventologen zu sehen.

## Sinnstruktur und philosophische Rückbindung des Yoga

Gemäß dem YogaSutra nach Patanjali ist Yoga als duales Denksystem eine der sechs Richtungen indischer Philosophie (*darshana*), aber vor allem eine intelligente Psychologie, deren theoretische und praktische Erkenntnisse wir hier im westlichen Kulturkreis aristotelischer Prägung nutzen können. Der indische Yoga – vor allem seine tantrischen Anteile – muss jedoch von religiösen Ritualen „gereinigt“ werden und sich hiesigen wissenschaftlichen Erkenntnissen unterwerfen, um als Methodik einer Inneren Wissenschaft im westeuropäischen Kontext sein volles Potenzial entfalten zu können.

Die brauchbaren Sinnstrukturen aus dem YogaSutra sind dessen Freiheitsbegriff und die Übungsmethodik: *kaivalya* ist die Freiheit von inneren Zwängen, die durch einen permanenten Übungsprozess des "Ausrichtens und Loslassens" entsteht (*abhyasa* und *vairagya*). Dahinter steht zwar gleichzeitig eine gewisse Allmachtsfantasie, diese jedoch wird ethisch eingegrenzt durch den Erkenntnisprozess der *yama* und *niyama* – zehn Regeln zum Umgang mit der Umwelt und mit sich selbst<sup>15</sup>.

Meiner persönlichen Erfahrung nach liegt mit einem klug übertragenen YogaSutra der perfekte Ansatz eines "Ausganges aus der selbstverschuldeten Unmündigkeit" vor, den Kant für unseren aristotelisch-christlich geprägten Denkraum postulierte<sup>16</sup>. Womöglich bedarf es einer erneuten femdkulturellen Inspiration, um unser ökonomisch deformiertes medizinisches Gedankengebäude wirksam zu verändern?

## Diskussion

Es besteht die Notwendigkeit für ein medizinisches Experimentierfeld jenseits vorhandener Marktzwänge, Verwaltungsstrukturen und Kostenerstattungssysteme. Dieses Feld muss intelligent supervidiert und überwacht werden, da sowohl jedes Arzt-Patienten- als auch ein Schüler-Lehrer-Verhältnis immer missbrauchsanfällig ist durch das Vorhandensein einer Informations- und Machtasymmetrie. Fortlaufende Dokumentation, Schutz der Privatsphäre, aber auch Hinterfragbarkeit der angewendeten Methoden müssen gewährleistet sein. Um diese Ressourcen der Selbsterforschung und -erfahrung jedem zugänglich zu machen, dürfen die Interventionen nicht zu teuer verkauft werden, müssen aber auch auf quantifizierbarer Ebene "ihren Preis haben". Sinn und Zweck des Medizinischen Yoga ist es, Introspektion, Reflexion und Eigenverantwortung des Individuums zu lehren. Deswegen ist eine Kostenübernahme im Rahmen des Krankenversicherungswesens vom Kern her kontraproduktiv, da hier nur Abhängigkeiten gefördert werden.

Um die Grundlage einer Bezuschussung von Yogamedizin durch staatliche Sicherungssysteme zu gewährleisten und somit Yoga nicht zu einem weiteren Opfer passiver Behandlungserwartungen auf dem Gesundheitsmarkt werden zu lassen, sollte der Patient eigenaktiv eine Ausgangsfrage an den Yogatherapeuten formulieren, mit der er die Leistung des Medizinischen Yoga in Anspruch nehmen möchte. Aus dieser Ausgangsfrage heraus muss eine ausreichende Veränderungsmotivation deutlich werden, welche die Übungsdisziplin sicherstellt als Basis der Therapeuten-Klienten-Beziehung. Damit kann verhindert werden, dass Medizinischer Yoga ein weiterer Werbeartikel auf „innovativen globalen Märkten“ wird und öffentliche Gelder in die Subventionierung von Privatinteressen und deren Vereine fließen – systematisch gefördert und umgelenkt hin zu einer Industrie, die wieder nur materielle Werte verkauft. Die Voraussetzung einer Bezuschussung von Medizinischem Yoga

durch Krankenkassen muss demnach vier Eckpfeiler gewährleisten:

- Geschützter **Raum** mit Wahrung der Privatsphäre (Schweigepflicht des Lehrers)
- Nachhaltige **Motivation** des Klienten zur Entschleunigung und Innenschau
- **Dokumentation** des Yogalehrers und explizite Haftpflicht (Versicherung)
- **Supervision** medizinischer Ausrichtung (Anatomie, Biomechanik, Neurophysiologie) unter Einbeziehung moderner psychotherapeutischer Erkenntnisse.

So könnte mit hinreichender Sicherheit gewährleistet werden, dass die Inhalte des Medizinischen Yoga nicht den üblichen Marktmechanismen zum Opfer fallen und die dringend nötige Übernahme von Verantwortung eine neue Spur findet.

*Ich bedanke mich ausdrücklich und sehr herzlich bei Professor Dr. Dr. Harald Walach, der diesen Artikel angeregt, dessen Inhalte begleitet und mich wissenschaftssprachlich sorgsam korrigiert hat. Mein Dank gilt auch Jens Schmidt, meinem geschätzten Yoga-Supervisor, der mir durch sein humorvolles Hinterfragen half, den psychoedukativen Ansatz des „dharana-Prozesses“ mit dem YogaSutra inhaltlich in Einklang zu bringen.*

<sup>1</sup> Bauer, Joachim: *Die pädagogische Beziehung: Neurowissenschaften und Pädagogik im Dialog*. Lehren&Lernen 1-2017; spes.co.at.

<sup>2</sup> Walach, Harald: *We Need a New Narrative: Agents instead of Patients*. *ComplementMedRes* 2018;25:364-366

<sup>3</sup> Dalmann, Imogen; Soder, Martin: *Warum Yoga. Über Praxis, Konzepte und Hintergründe*; Berlin: Viveka 2004.

<sup>4</sup> Cramer, Holger et.al.: *Yoga bei arterieller Hypertonie*. 2018; *Deutsches Ärzteblatt*, 115(50), 833-839.

<sup>5</sup> YogaSutra nach Patanjali (Pt.2.46) *sthira sukham asanam* – „Asana sollen gleichermaßen die Qualitäten Stabilität und Leichtigkeit haben“. (aus: Desikachar, TKV: *Über Freiheit und Meditation – Das Yoga Sutra des Patanjali*; Petersberg: ViaNova, 2003.)

<sup>6</sup> Desikachar, ebd.: Pt.2.19 „Die guna entwickeln sich vom Ungeformten zum immer Differenzierteren.“

<sup>7</sup> Desikachar, ebd.: Pt.2.47 „Wir können uns diesen Qualitäten annähern durch eine passende Anstrengung und die Reduzierung der dabei auftretenden Spannungen einerseits und die Ausrichtung auf ananta andererseits.“ – Pt.2.49 „Pranayama bedeutet das Unterbrechen unbewusster Atemmuster. Das ist erst dann möglich, wenn die Praxis von asana in einem gewissen Maß beherrscht wird.“

<sup>8</sup> Desikachar, ebd.: Pt.2.29 Die Acht Glieder des Yogaweges: *Dharana: die Fähigkeit, unseren Geist auszurichten* – Pt.2.53 *dharanasu ca yogyata manasah* – „Unser Geist ist nun gut vorbereitet und fähig für den Prozess, sich auf ein gewähltes Ziel auszurichten.“

<sup>9</sup> Desikachar, ebd.: Pt.2.29 „Dharana: Die Fähigkeit, unseren Geist auszurichten. Dhyana: Die Fähigkeit, unseren Geist kontinuierlich in einer Verbindung mit dem, was wir verstehen wollen, verweilen zu lassen.“ (das Sutra besteht aus einer Aufzählung der Acht Glieder des Yogaweges, von denen die letzten drei sich auf Meditationsprozesse beziehen. *Dharana* und *dhyana* bilden mit *samadhi* zusammen diese Yogische Triade.)

<sup>10</sup> Dalmann, Imogen; Soder, Martin: *Warum Yoga. Über Praxis, Konzepte und Hintergründe*; Berlin: Viveka 2004; S.12f.

<sup>11</sup> Esch, Tobias: *Selbsteilung als Teil der Medizin: Ein medizinisch-kultureller Blick auf die moderne Autoregulationsforschung*. 2014; *Deutsches Ärzteblatt*, 111(50), A2214-2220.

---

<sup>12</sup> Desikachar, ebd., zum *desha*- und *kala*-Aspekt der Atmung: Pt.2.50 „*Pranayama beinhaltet die Regulierung der Ausatmung, der Einatmung und der Atemverhaltung. Diese drei Prozesse werden reguliert, indem wir das Verhältnis ihrer Länge zueinander bestimmen, dieses Atemverhältnis über eine gewisse Anzahl von Atemzügen beibehalten, unseren Geist auf diesen Prozess ausrichten und dadurch einen langen und gleichförmigen Atem erreichen.*“

<sup>13</sup> Diese Idee geht auf das indische Prinzip der *triguna* zurück, der drei Kräfte, die in allem wirken. Bei Desikachars Kommentar zum Sutra 2.18 (Patanjali) findet sich eine kurze Erklärung dieses Prinzips.

<sup>14</sup> Jung, Carl Gustav: *Bewußtes und Unbewußtes. Beiträge zur Psychologie*; Frankfurt a.M.: S.Fischer 1963 (1957). Stevens, Anthony: *Jung*; Freiburg i.Br.: Herder (ohne Zeitangabe).

<sup>15</sup> Die Regeln, die eigentlich nur kulturell geprägte Begriffe sind, lauten sinngemäß: (Pt.2.30) *Yama, unsere Haltung gegenüber der Umgebung beinhaltet ahimsa – Gewaltlosigkeit; satya – Aufrichtigkeit; asteya – nicht stehlen; brahmacharya – Mäßigung; aparigraha – nicht greifen bzw. ausnutzen / keine Gier.* (Pt.2.32:) *Niyama, unsere Haltung gegenüber uns selbst: shauca – Klarheit; samtosha – Bescheidenheit / Zufriedenheit; tapas – Disziplin, Übung; svadhyaya – Studium des Selbst; ishvarapranidhana – Ehrfurcht / Erkennen unserer eigenen Grenzen.* Die letzten drei *niyama* werden im YogaSutra als Kerndisziplinen des Yoga betrachtet (Pt.2.1).

<sup>16</sup> Walach, Harald: *Psychologie. Wissenschaftstheorie, philosophische Grundlagen und Geschichte*; Stuttgart: Kohlhammer 2009 (2005). S.181-194.