

Yoga senkt den Blutdruck

– eine Studie,
viele Anregungen



Anhand einer aktuellen Studie aus Deutschland möchten wir verdeutlichen, wie man die Wirkungen von Yoga (in diesem Fall auf den Blutdruck) wissenschaftlich seriös und im Ergebnis nachhaltig untersuchen kann. Sie wurde geplant und durchgeführt als gemeinsames Projekt der Klinik Roderbirken, der Universität Essen und der „Yoga-Schule“, Düsseldorf. Die Kurzdarstellung der Studie mit ihren Fragestellungen haben wir gesondert abgedruckt (s.Kasten). Die LeiterInnen der Untersuchung haben sie zusammengefasst. Die Durchführung des Yogaunterrichts lag in den Händen von Yasmine Schlösser, Brigitte Berger, Birgit Pfau und Gaby Grund, die alle vier ihre Ausbildung bei Uwe Bräutigam und Michaela Kehrle, Die Yoga-Schule, Düsseldorf absolviert haben. Brigitte Berger hat ihre eigenen Erfahrungen zur Studie in einem Artikel für Viveka zusammengefasst. Abschließend versuchen wir, die Frage nach dem Nutzen wissenschaftlicher Studien aus Yogasicht weiter zu diskutieren.

Erfahrungsbericht zur Studie über die Nachhaltigkeit von Viniyoga in der stationären Rehabilitation von Patienten mit arterieller Hypertonie (Bluthochdruck).

1. Kurze Beschreibung der Studie und ihre Rahmenbedingungen (Zusammenstellung aus dem Studienprotokoll zur Veröffentlichung genehmigt durch die Klinik.)

1.1 Die Ausgangssituation

Sowohl für Yoga als auch für progressive Muskelrelaxation (PMR) ist eine Blutdruck senkende Wirkung nachgewiesen. Bislang wird als Standardtherapieverfahren in der stationären Rehabilitation von Patienten mit arterieller Hypertonie progressive Muskelrelaxation (PMR) eingesetzt. Eine Studie in der Nachsorge bei Patienten der unteren sozialen Schicht mit koronarer Herzkrankheit zeigte, dass nur 20% der Patienten PMR über ein halbes Jahr regelmäßig anwenden. Die These der vorliegenden Studie lautet nun, dass Yoga auf längere Sicht größere Chance hat angenommen zu werden. Dagegen steht die weit verbreitete Ansicht, dass Yoga nur bei gebildeten Schichten Akzeptanz findet.

Yoga wird als dringend zu beforschende Methode eingestuft. Die meisten kardiovakulär-physiologischen Studien (solche also, die normale Herz-Kreislauf-zusammenhänge untersuchen) in Indien wurden an jungen Probanden durchgeführt. In dieser Studie bei Hypertonikern in kardiologischer Rehabilitation wurden bewusst ausschließlich Yogübungen verwendet, der Schwerpunkt lag auf der Atmung.

1.2. Fragestellungen und Ziele

Die primäre Frage der Studie lautete:

Wird Viniyoga von Patienten mit arterieller Hypertonie ein halbes Jahr nach Ende der Rehabilitation zu einem höheren Prozentsatz weiter durchgeführt als die PMR?

Daneben wurden weitere Fragen als relevant erachtet:

A. Ist im Zusammenhang mit einer nachzuweisenden größeren Nachhaltigkeit von Viniyoga auch die Lebensqua-

lität der Patienten dieser Gruppe nach einem halben Jahr besser als die der PMR-Gruppe?

B. Sind im Verlauf der dreiwöchigen Rehabilitation Unterschiede zwischen Viniyoga und PMR in Bezug auf physiologische Parameter feststellbar (Herzfrequenzvariabilität (Fähigkeit, die Frequenz des Herzrhythmus zu verändern), Langzeitblutdruck, Laborparameter)?

C. Gibt es einen Unterschied im Verbrauch antihypertensiver (blutdrucksenkender) Medikamente zwischen der Viniyoga- und der PMR-Gruppe?

D. Falls Unterschiede zwischen beiden Entspannungsverfahren erkennbar sind: Wie unterscheiden sich die Patientencharakteristika von Respondern (denjenigen, die Viniyoga nachhaltig anwenden) und Non-Respondern (denjenigen, die Viniyoga nicht weiter nach stationärem Aufenthalt anwenden)?

1.3 Zeit und Ort

Der Beginn der Datenerhebung war im Mai 2007. Die letzten Patienten wurden im Mai 2008 rekrutiert. In diesem Zeitraum wurden insgesamt 340 Patien-

ten an der Reha-Klinik Roderbirken in Leichlingen untersucht. Ein halbes Jahr nach dem stationären Aufenthalt wurde über Telefonkontakt und Fragebogen die beibehaltene Übungshäufigkeit ermittelt. Ende 2008 war der Rücklauf der letzten Fragebögen beendet.

1.4 Forschungsdesign und Methode

In der Studie wurden in zwei Studienarmen insgesamt 167 Patienten in der Kontrollgruppe, genannt „Entspannung 1“ (PMR) und 173 Patienten in der Interventionsgruppe, „Entspannung 2“ (Viniyoga) randomisiert, also nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Die Altersspanne der Patienten lag zwischen 19 und 65 Jahren. Sowohl für die Kontroll- als auch die Interventionsgruppe gab es über drei Wochen täglich sowie tageszeitlich zeitgleich die Möglichkeit für 45 Minuten an dem jeweiligen Entspannungsverfahren teilzunehmen.

1.5 Studienleitung/ Kooperationen

Die Studie wurde konzeptioniert und durchgeführt in Zusammenarbeit der Klinik Roderbirken der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, des Instituts für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie Universitätsklinikum Essen und Die Yoga-Schule, Düsseldorf.



*Eine der
Yogalehrerinnen mit
Patienten in
der Klinik
Roderbirken*



Die »Basics« der Methode werden vorgestellt:
*Bewege Dich ruhig und gleichmäßig.
 Bewege Dich ohne Verspannung aufzubauen.
 Lass den Atem ruhig und gleichmäßig fließen.
 Verbinde deine Bewegung mit dem Atem.*

Das Forschungsprojekt wurde gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Rheinland.

2. Erste Ergebnisse und Erfahrungen aus der Interventionsgruppe, Viniyoga

2.1 Yoga wirkt für sich allein, ohne eine spezielle Einstellung des Übenden, dessen Bewusstseins hintergrund, ohne philosophische Einführung und oder besonderes Setting. Schlicht die klare Anweisung der Übungen bewirkt Veränderung am Ende jeder Stunde. Nach drei Wochen täglichen Übens für 45 Min (8-15x während des drei wöchigen stationären Aufenthalts) ist eine deutliche Veränderung in Bezug auf einen ruhigen, gleichmäßigen Atem, einen bewusst geführten Bewegungsablauf und eine entspannte Ausrichtung feststellbar. Es ist keine besondere intellektuelle Voraussetzung und kein spezielles Setting nötig, um diese Wirkung zu erzielen.

Im Vergleich zur PMR hatte die Viniyoga-Gruppe eine höhere Zahl der

Studienabbrecher zu verzeichnen. Während es 27 Patienten im Viniyoga waren, brachen bei der PMR nur neun Teilnehmer mit unterschiedlichen Begründungen die Teilnahme an der Studie ab. Die Akzeptanz bzw. Ablehnung von Viniyoga war eindeutig. Entweder die Teilnehmer waren begeistert von der Methode oder sie mochten sie überhaupt nicht. In PMR gab es weniger Begeisterte, aber auch weniger Abbrecher. Wir erklären uns das mit dem unterschiedlichen Grad an eingeforderter Aktivität der Methode. Yoga fordert im Vergleich zur PMR ein wesentlich höheres Maß an bewusster Bewegung. In der PMR wird eher etwas „mit einem gemacht“.

Die Studie war als Blindstudie konzipiert, d.

h. die Teilnehmer wussten nicht, dass sie Yoga praktizierten. Den Patienten wurde gesagt, dass ein erprobtes Entspannungsverfahren gegen ein anders in Bezug auf die Nachhaltigkeit untersucht werde. Selbstverständlich wurde kein Asana als solches bezeichnet und auf alle Hinweise (Symbole u.ä.) aus dem Bereich des Yoga verzichtet. Ein weißer rechteckiger Kellerraum mit Neondeckenlampen beleuchtet, durch Lamellenvorhänge nach außen sichtgeschützt, blaue Kunststoffmatten, Hocker, Nackenkissen. An der Längsseite des Raumes 9 Poster, welche die vergrößerten Piktogramme der Praxis abbildeten, welche die Patienten mit nach Hause bekamen. An der Stirnseite des Raumes vier Tafeln mit den sogenannten „Basics“ der Methode:

Der Basiskurs.

Er bildete die Grundlage für den individuell angepassten Kurs, den jeder Teilnehmer mit nach Hause bekam.

*Bewege Dich ruhig und gleichmäßig.
 Bewege Dich ohne Verspannung aufzubauen.*

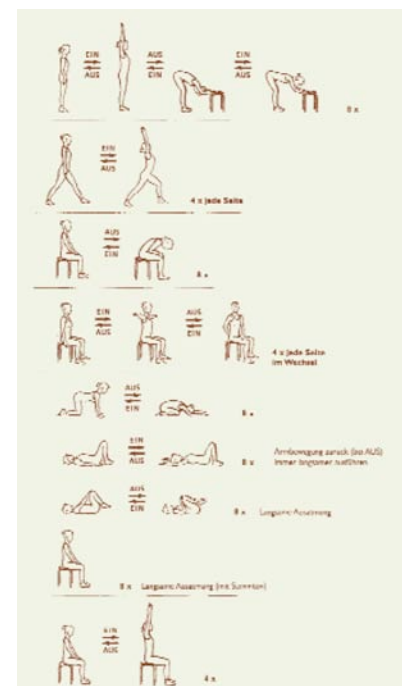
Lass den Atem ruhig und gleichmäßig fließen.

Verbinde deine Bewegung mit dem Atem.

Der Raum wurde ausschließlich für die Studie genutzt, darüber hinaus waren wir, was das Getriebe auf den Fluren betrifft, dem Geräuschpegel des normalen Klinikalltags ausgesetzt.

2.2 Individualisierung ist auch unter zeitlich eingeschränkten Bedingungen möglich.

Das Verfahren fand täglich zwischen 10.00 – und 11.30 Uhr statt. 10.00 Uhr – 10.45 Uhr Gruppe 1, gleich im Anschluss Gruppe 2, 10.45 – 11.30 Uhr. Die Patienten kamen von einer Anwendung und gingen von der Entspannung zur nächsten, bzw. mussten den Raum für die zweite Gruppe freimachen. Das bedeutete, dass keine Zeit blieb, um im persönlichen Gespräch - wie wir das vom Unterricht in den Yogagruppen und im Einzelunterricht gewohnt sind - auf die individuellen Voraussetzungen der Teilnehmer einzugehen und sich darauf einzustellen. Allein, wir wussten,



dass aus ärztlicher Sicht keine Einwendung gegen die Teilnahme bestanden. Grob konnten wir rasch körperliche Einschränkungen des Bewegungsvermögens abfragen.

Ich bin geneigt zu sagen, dass gerade diese sehr eingeschränkten Bedingungen der Individualisierung sich auf letztere sogar eher positiv auswirkten. Denn unser Blick war dadurch sehr geschärft, unsere Aufmerksamkeit komplett unvoreingenommen waren beide doch der einzige Zugang zur Individualisierung. Wir wussten nicht, wen wir vor uns hatten, aus welcher Berufsgruppe die Patienten kamen, Selbstständiger oder Angestellter, Gabelstaplerfahrer oder Chefetage, Schichtarbeiter oder Jurist. Wir wussten nur, hier ist ein Mensch, der ein lebensbedrohliches Ereignis durchschritten hatte und dem wir in drei Wochen ein Übungsprogramm so vermitteln wollten, dass er es mühelos mit dem nötigen Engagement zu Hause möglichst täglich fortsetzt.

2.3 Individualisierung und ein standardisiertes Programm, verträgt sich das?

Auf den ersten Blick scheint ein standardisiertes Programm und das Prinzip der Individualisierung aus der Sicht des Viniyoga ein Widerspruch zu sein. Die Studie hat uns die Erfahrung vermittelt, dass unter zeitlich eingeschränkten Bedingungen, wie das bei einem Klinikaufenthalt der Fall ist, mit klaren Zielvorgaben, die sich aus dem Krankheitsbild (arterielle Hypertonie) ableiten, ein standardisiertes Programm den Raum für Individualisierung erst sichert. Das setzt voraus, dass das Programm von vorne herein Risiken für die Zielgruppe ausschließt und dass der Unterrichtende für die gewählten Asanas mit den möglichen Varianten bestens vertraut ist, um unmittelbar anpassen zu können. Für unser Programm hieß dies alle Asanas auszuschließen, die den Atem unter Druck bringen könnten (z.B. Bhuganasana), sowie Statik und zu tiefe Vorbeugen zu vermeiden.

2.4 Häufige körperliche Besonderheiten

Im untersuchten Patientenkollektiv trafen wir besonders häufig auf folgen-

Hier die Ergebnisse der Studie, so wie sie üblicherweise für die Veröffentlichung in wissenschaftlichen Publikationen zusammenfasst werden:

Randomisierte kontrollierte Untersuchung des Langzeit-Anwendung von Yoga und Progressiver Muskelrelaxation in der Herzkreislaufrehabilitation

Zweck der Studie:

Für Yoga wie für Progressive Muskelrelaxation ist eine Blutdruck senkende Wirkung bekannt. Entspannungstechniken haben ihren festen Platz in der Rehabilitation. Gleichwohl ist über Übungsmuster und Wirkungen von Yoga weniger bekannt. Zweck der Studie war (1) zu untersuchen, ob männliche Patienten mit niedrigem sozioökonomischen Status in der Herzrehabilitation motiviert sind, Viniyoga-Übungen nach dem Klinikaufenthalt weiter zu praktizieren und (2) die Wirkung von Yoga auf den Blutdruck zu bestimmen.

Methoden:

Männliche Patienten (Alter zwischen 27 und 63 Jahren) mit der Diagnose Bluthochdruck wurden randomisiert (Auswahl nach dem Zufallsprinzip) für ein standardisiertes Herzrehabilitationsprogramm ausgewählt, in dem zum einen PMR (als Kontrollgruppe, 167 Patienten) zum anderen mit Viniyoga (das zu untersuchenden Verfahren, 173 Patienten) gearbeitet wurde. Das hochstrukturierte Trainingsprogramm für stationären Patienten mit PMR und Viniyoga setzte sich zusammen aus angeleiteten Sitzungen, die, fünf mal wöchentlich über drei Wochen hinweg stattfanden. Blutdruck, Herzfrequenz und Medikamentengebrauch wurde zum Anfang (t1) und am Ende der stationären Rehabilitation (t2) gemessen. Als späte Datenerfassung wurde den Studienteilnehmern sechs Monate nach dem stationären Aufenthalt ein eigenständig auszufüllender Fragebogen zugeschickt. Dessen Rücklauf betrug 85%.

Ergebnisse:

Während des stationären Trainingsprogramms stellten wir mehr Studienaussteiger in der Yogagruppe fest (16% gegen 5% in der PMR). Darüber hinaus praktizierten nur noch 14% nach sechs Monaten zu Hause Viniyoga (gegenüber 28% in der PMR-Gruppe).

Ein etwas höherer Abfall der Blutdruckwerte konnte zum Zeitpunkt der zweiten Messung in der Viniyogagruppe beobachtet werden (- 8 mmHg); in der PMR-Gruppe betrug er -6mmHg. Beachtliche Blutdruck senkende Wirkungen konnten jedoch in der Viniyogagruppe bei Patienten mit hohen Blutdruckwerten festgestellt werden. Bei den Patienten mit einem systolischen Druck über 140 mmHg bei der Erstmessung war die mittlere Differenz der Blutdrucksenkung deutlich ausgeprägter (im Durchschnitt bei 21mmHG) als in der PMR-Gruppe (-12,6 mmHg).

Schlussfolgerungen:

Unseres Wissens ist dies der erste randomisierte Versuch, Langzeitbehandlung wie Blutdruck senkende Langzeitwirkung von Viniyoga in der Herzrehabilitation zu untersuchen. Unsere Ergebnisse zeigen, dass Viniyoga weniger gut akzeptiert wird von männlichen Herzrehabilitationspatienten mit niedrigem sozioökonomischen Status. Da Yoga jedoch im Vergleich mit PMR eine positivere Wirkung auf den Blutdruck zu haben scheint, sollten spezielle Programme entwickelt werden, die den Bedürfnissen der Herzpatienten mehr entgegen kommen und das Üben von Yoga im Alltag fördern mit dem Ziel, Viniyoga regelmäßig und langfristig zu üben.

W. Mayer-Berger¹, C. Kettner¹, C. Pieper², A. Marr², U. Bräutigam³, A. Michalsen⁴, S. Moebus²

¹Klinik Roderbirken, Kardiovaskuläres Rehabilitationszentrum, Leichlingen, Deutschland, ²Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätskrankenhaus Essen, Deutschland, ³Die Yogaschule, Düsseldorf, Deutschland, ⁴Klinik für Naturheilkunde, Immanuel Diakonie Gruppe, Berlin, Deutschland

de körperliche Konstitutionen und gingen wie folgend beschrieben darauf ein:

◆ Bewegungseinschränkung in Schultern und Nacken (Berufskraftfahrer)

Den Armbewegungen besondere Aufmerksamkeit schenken, bereits in der Einführung darauf hinweisen, dass das Heben der Arme im Stehen im entspannten Bereich bleiben sollte, auch wenn das nur bis auf Höhe der Schultern möglich sei. Besonders gilt dies auch im Liegen. Da durch die fixierte Haltung des Rückens die Anforderung an die Schulterbeweglichkeit erhöht ist, die Arme nur so hoch wie spannungsfrei möglich bringen. Von Anfang an sanftes Heben und Senken des Kopfes mit der Ein- und Ausatmung anleiten. Das Spannungsdreieck Nacken und

Schultern damit sanft lösend ansprechen.

◆ Bandscheibenvorfälle besonders im Lendenwirbelsäulenbereich (Berufe, die schweres Heben fordern).

In der sitzenden Vorbeuge auf dem Hocker, darauf achten, dass nicht zu tief gebeugt wird.

◆ Probleme in Knie- und Handgelenken

sind eher selten. Manchmal geht das Abstützen im Vierfüßlerstand nur auf den Fäusten.

Zusammenfassend möchte ich sagen, dass das Gefühl für die Entwicklung eines eigenen Maßes insbesondere für Herzpatienten ein wichtiges Thema ist. Die eigenen Grenzen nicht wahrnehmen, sich selbst gefährdend sie zu überschreiten und dafür gesellschaftlich

anerkannt zu sein ist ein Grundlegendes Problem vieler Herzpatienten. Yogaübungen sind darauf ausgelegt einen feinfühligem Kontakt mit sich selbst aufzunehmen und zu üben. Wir konnten in den drei Wochen täglichen Übens folgende Entwicklung beobachten: Zunächst wird der Körperkontakt bewusst aufgenommen (was tue ich gerade?). Dann wird der Atem, die Atembewegung wahrgenommen. Am Ende konnte beides, Bewegung und Atem, in Verbindung gebracht werden, was in einem ruhigen, gleichmäßigen Bewegungsablauf sichtbar wurde. Bewegungseinschränkungen konnten gut integriert oder gemindert werden.

Brigitte Berger



Vom Nutzen wissenschaftlicher Studien

SOWEIT DIE BESCHREIBUNG der Studie als Erfahrungsbericht derer, die darin mitgearbeitet haben. Was können wir als Yogaunterrichtende nun mit einer solchen Studie anfangen?

Zuerst ist natürlich der Bericht über die konkreten Unterrichtserfahrung schon deshalb sehr interessant, weil gerade im Feld der Rehabilitation Yoga zunehmend zum Einsatz kommt. Deshalb ist das Teilen und die Diskussion von dabei gewonnenen Erfahrungen enorm nützlich.

Der große wissenschaftliche Aufwand, mit dem diese Studie angelegt wurde, gibt ihr in vielerlei Hinsicht außerdem eine besondere Bedeutung.

1.

Bislang ist Yoga in Deutschland von „offizieller medizinischer Seite“ als präventive Maßnahme anerkannt. Sobald einE KrankenkassenmitarbeiterIn den Eindruck hat, Yoga würde in einem Yogakurs therapeutisch eingesetzt, wird

der sonst geleistete Zuschuss abgelehnt. Studien, die einen therapeutischen Wirknachweis führen, eröffnen somit ein neues Feld möglicher Anerkennung; sie erhöhen die Akzeptanz eines therapeutisch ausgerichteten Yoga in der Gesamtbevölkerung wie in den medizinischen Institutionen. Gleichzeitig darf man sich nicht der Illusion hingeben, dass alles, was im medizinischen Bereich Wirkung zeigt, in den therapeutischen Maßnahmenkatalog der Krankenkassen aufgenommen und somit erstattungspflichtig wird. Für eine ganze Reihe naturheilkundlicher Mittel wurden in diesem Sinne folgenlose sichere Wirknachweise geführt. Dennoch sind Studien wie diese von Bedeutung: Sie ebnen den Weg zu einer Anerkennung.

2.

Erinnern wir uns: Die Studie verfolgt zwei Fragestellungen: Zu Einen untersucht sie, »ob männliche Patienten mit niedrigem sozioökonomischen Status in

der Herzrehabilitation motiviert sind, Viniyoga-Übungen nach dem Klinikaufenthalt weiter zu praktizieren«. Zum anderen erforscht sie »die Wirkung von Yoga auf den Blutdruck.« (s. Kasten)

Im Hinblick auf die erste Fragestellung stellt die Studie sich ein sehr besonderes Thema: Sie fragt nach der so genannten Compliance von Yogaübungen. In der medizinwissenschaftlichen Sprache beschreibt Compliance die Akzeptanz und Umsetzung der Therapie durch die Patienten. Also: werden die Tabletten eingenommen, befolgt der Patient die vorgeschriebene Diät, geht er regelmäßig zu Physiotherapie und übt die Übungen selbstständig...? Unter den vielen Untersuchungen im medizinischen Bereich sind die über Akzeptanz und Anwendung wirksamer Medikamente oder Verfahren eher die Ausnahme. Gleichzeitig wissen vor allem die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, dass es mit dem Einhalten der Therapien durch die Patienten bei weitem nicht im-

mer gut bestellt ist. Tausende Tonnen von Medikamenten lagern ungenutzt in häuslichen Medizinschränken, um irgendwann ihren Weg auf Müllkippen zu nehmen. Für die konkrete Arbeit der Ärztinnen und Ärzte mit kranken Menschen sind solche Studien im Rahmen der Kontrolle von Therapiewirksamkeit jedoch von großer Wichtigkeit. Für die Frage nach der Wirksamkeit von Yoga sind sie von zentraler Bedeutung, denn das beste Yogaprogramm wirkt nicht, wenn es in der Nachttischschublade liegen bleibt.

Die Antwort, welche die Studie hier gibt, ist sehr eindeutig: Yoga hatte eine geringe Compliance. Ein großer Teil der Männer, die sich in der Herzkreislaufrehabilitation befanden, übte nicht zu Hause weiter; nur 14% hielten das Üben durch.

Als Yogalehrerin, als Yogalehrer würde man sich das natürlich anders wünschen. Schlussfolgerungen aus diesem Ergebnis können wir in zwei Richtungen anstellen. Einmal die Frage nach dem „Warum“. Woran könnte es liegen, dass Yoga hier recht gering akzeptiert wurde? Die andere Richtung stellt Überlegungen dahin gehend an, wie man diese Situation verändern könnte.

a. Ein Blick auf die Zusammensetzung von allgemeinen Yogakursen fördert einige Punkte zutage, die mehr Licht auf das hier vorliegende Ergebnis werfen können:

◆ Männer sind in Deutschland in offenen Yogagruppen extrem unterrepräsentiert (Dies gilt nicht für die individuelle Begleitung durch Yoga!).

◆ Dies trifft verstärkt zu für die hier untersuchte Gruppe (Männer mit geringem sozioökonomischen Status).

Mit anderen Worten: Der Studie liegt ein Probandenkollektiv zu Grunde, das einen sehr hochschwelligem Zugang zu Yoga zu haben scheint. (Gerade das macht andererseits den Nachweis der erstaunlich hohen Wirksamkeit von Yoga bei der Senkung des Blutdrucks (s.u.) umso überzeugender.).

b. Brigitte Berger spricht in ihrem Erfahrungsbericht einen weiteren Punkt an. Im Vergleich mit der Methode des PMR verlangt Yoga ein Mehr an Aktivität. Für einige der Patienten offensichtlich eine Überforderung. Diese An-

nahme könnte die schon stationär aufgetretene hohe Quote von Abbrechern erklären. Was ist daraus zu schließen? Vielleicht, dass man Veränderungen an einem zukünftigen stationär zu unterrichteten Programm in Erwägung zieht. Zum Beispiel könnten die Yogaübungen zu Beginn bewusst anspruchsloser gestaltet werden. Erst im Verlauf der drei Wochen würde in kleinen Schritten mehr Aktivität verlangt. Natürlich stellt sich dann die Frage, ob die Blutdrucksenkung ähnlich dramatische Werte ausweisen würde wie beim bisherigen Vorgehen.

3.

Was die Nachhaltigkeit des Übens betrifft, sieht die Situation noch schlechter aus. Auch hier könnte die höhere und differenziertere Aktivität, die Yoga üben erfordert, eine Rolle spielen: Man muss sich bewegen, sich etwas anstrengen, sich konzentrieren und konfrontiert sich im Üben in der Regel auch mehr mit dem eigenen Körper und der eigenen inneren Gestimmtheit.

Die Hürde, sich auf eine solche Aktivität einzulassen ist einfach größer als wenn es darum geht, sich zu einer Entspannungsübung an den Boden zu legen. Diese Vermutung wird durch unsere langjährige Erfahrungen im Berliner Yoga Zentrum unterstützt: Viele Klienten, die regelmäßig selbstständig Yoga üben, berichten, dass sie, wenn sie ihr Programm begonnen haben, es auch zu Ende führen. Tritt ein Problem mit der Regelmäßigkeit auf, so konzentriert es sich bei allen auf den Einstieg in die Übungssequenz.

4.

Ein zweiter Grund für das Nicht-Fortführen der Übungen zu Hause könnte daran liegen, dass die Grundlage, die während des stationären Aufenthaltes gegeben werden konnte, für ein sicheres Weiterführen der Übungen allein nicht ausreichend ist. Erschwerend käme dann paradoxer Weise hinzu, was bezüglich ihrer Aussagekraft eine Stärke der Studie ist: die so genannte „Verblindung“ der Methoden. Die Patienten wussten nicht, welche Methode sie übten und hatten somit auch nicht die Möglichkeit, nach Beendigung ihres sta-

tionären Aufenthaltes sich Unterstützung bei Unsicherheiten zu holen. Dies gilt natürlich auch für die PMR- Gruppe, deren Methodik ist allerdings viel einfacher zu erlernen als Yoga.

Zwei Ergebnisse – eine Richtung

Außerordentlich spannend und folgenreich ist für uns die Studie natürlich auch, wenn man den Blick wirft auf die fast sensationell zu nennende festgestellte Blutdrucksenkung durch Viniyoga. Eine Senkung des Blutdrucks um durchschnittlich 21mmHg durch Yogaübungen ist eine eindrucksvolle Wirkung. Sie kann mittelfristig zum Beispiel zu einer deutlichen Medikamentenreduzierung führen, für manche Patienten sogar den Verzicht auf medikamentöse Behandlung überhaupt bedeuten. Angesichts des Potenzials, das der Viniyoga-Ansatz hier birgt, lohnt es also, verschiedene Modelle auszuprobieren, welche die Nachhaltigkeit im Üben verbessern und dabei helfen müssten, eine Yogapraxis im häuslichen Umfeld fortzuführen.

In städtischen Ballungsräumen zum Beispiel könnten nach der stationär durchgeführten ersten Phase in der Rehabilitationsklinik an gezielte Gruppenangebote angedacht werden. Sie würden das selbstständige Üben zwar nicht ersetzen können, aber einmal pro Woche (vielleicht genügt auch alle 14 Tage oder jede dritte Woche) den Patienten einen Anstoß für die eigene häusliche Praxis geben. Unklarheiten im Üben ließen sich hier bis zu einem gewissen Maß auflösen.

Ein anderer Ansatz könnte in einer alle drei oder vier monatlich stattfindenden individuellen Betreuung durch eine kompetente Yogalehrerin, einen geschulten Yogalehrer bestehen. Aus unserer Erfahrung heraus würden wir dieses Vorgehen favorisieren. Konkrete Probleme, die dem regelmäßigen Üben entgegen stehen, könnten hier am effektivsten, sichersten und am nachhaltigsten gelöst werden. ▼