Ein erfolgreiches Gespann

Yoga- und PsychoTherapie

Yogatherapie: Was ist damit gemeint? Noch herrscht allenthalben große Unklarheit darüber, wann und wodurch Yoga zu einer »Therapie« wird. Das gilt für viele AnwenderInnen von Yoga oder »Yogatherapie« selbst. Es gilt sicher noch viel mehr für alle anderen Akteure im Bereich der Gesundheitsfürsorge, die Yoga nur über die Darstellung in den Medien kennen.

Für viele Menschen, die zur Yogatherapie gefunden haben, ist Yoga nur *ein* Baustein in ihrem Bemühen um Gesundung. Das bietet uns die Möglichkeit, eine Standortbestimmung von Yogatherapie in ihrem Verhältnis und Bezug zu anderen Therapien zu reflektieren.

Der folgende Artikel zeigt dies anhand der Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und einem therapeutisch ausgerichteten Yoga*. Deutlich wird dabei auch das große Potenzial, das in einer konsequent individualisierten Yogapraxis liegt.

* Ein Überblick über die grundlegenden Konzepte für den hier vorgestellten Ansatz von Yogatherapie findet sich in: Dalmann/Soder, Heilkunst Yoga – Yogatherapie heute, Verlag Viveka, ^{2}2016

Unsere Kollegin Anke Suhnel hat Anfang 2016 als Koreferentin gemeinsam mit einer Psychotherapeutin in einem Symposium auf dem 29. Jahreskongress der DGVT* für klinische Psychologie/Psychotherapie und Beratung in Berlin ihre Arbeit mit KlientInnen vorgestellt, die gleichzeitig in psychotherapeutischer Behandlung waren. Seit mehreren Jahren arbeitet sie in Braunschweig als Yogatherapeutin mit verschiedenen PsychotherapeutInnen zusammen.
Wir haben mit ihr über ihre Erfahrungen gesprochen.

Wie kam es ursprünglich zur Zusammenarbeit von dir als Yogalehrerin mit PsychotherapeutInnen?

Eigentlich durch persönliche Erfahrungen: Die Teilnahme von PsychotherapeutInnen an meinen Gruppenkursen führte schließlich zu der bestehenden Zusammenarbeit. Der engere Kontakt zu der speziellen Therapeutin, mit der ich gemeinsam unsere Arbeit in Berlin vorgestellt habe, ergab sich noch praktischer: Für meinen Einzelunterricht fand ich einen geeigneten Raum in ihrer Praxis. Zunächst entstand »nur« eine räumliche Nähe zwischen Psychotherapie und Yogatherapie. Es hat seine Zeit gebraucht, dass hieraus eine professionelle Zusammenarbeit wurde.

*Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

Kannst du diese Zusammenarbeit genauer beschreiben? Wie entsteht der erste Kontakt mit den KlientInnen? Haltet Ihr euch dann über den Prozess der KlientInnen auf dem Laufenden, also sprecht ihr darüber, tauscht ihr euch aus?

Zu meinem ersten Kontakt mit den Klienten kommt es auf Anraten der jeweiligen behandelnden Psychotherapeuten. Ihr Anliegen schildern mir die KlientInnen dann selbst. Hierbei wird mittels eines Gespräches die Gesamtsituation des/der KlientIn erörtert. Das weitere Vorgehen sieht dann ein individuelles Verfahren vor, auf das der therapeutische Einzelunterricht ausgelegt ist. Es geht also nicht um allgemeinen Yoga-Unterricht in einer Gruppe.
Der Austausch zwischen den PsychotherapeutInnen und mir verläuft bisher auf einer eher zurückhaltenden, jedoch vertrauensvollen Ebene. Auch welche PsychotherapeutInnen mir einen Klienten überweisen, ist dabei ausschlaggebend. Kurze Mitteilungen erhalte ich gelegentlich, wenn die TherapeutInnen selbst zum Yoga-Gruppenkurs kommen. Folgendes etwa wurde geäußert: »Frau B. ist ganz angetan vom Yoga. Es hilft ihr. Sie kann wieder besser schlafen.« Oder: »Es ist gut, dass die Klientin jetzt auch bei dir ist. Sie fühlt sich stabiler und konzentrierter. Das unterstützt mich in der Therapie.« Ich würde diese Informationen nicht als Austausch bezeichnen, sondern eher als Feed-back.
Es gibt aber auch intensivere Austauschkontakte. Ein Beispiel: Eine Klientin übergab mir bei der Kontaktaufnahme einen Brief ihrer Psychotherapeutin, über dessen Inhalt sie informiert war. Sie sollte selbst entscheiden, ob sie ihn mir aushändigen wollte oder nicht. Es ging darin um den Vorschlag einer Stärkung ihres Körpergefühls sowie um die Verbesserung der Körpereigenwahrnehmung. Es war ein Versuch, sie in ihrer konkreten Erkrankung mit dem therapeutischen Einzelunterricht zu unterstützen. In diesem Fall gab es noch mehrere Kontakte zum inhaltlichen Austausch mit der Psychotherapeutin.

Mit welchen Anliegen kommen diese besonderen KlientInnen am häufigsten zu Dir? Entspricht das Anliegen immer den psychischen Krankheitsbildern, die sie zur Psychotherapie geführt haben oder möchten die Menschen etwas ganz anderes von Dir?

Gerade KlientInnen, die sich wegen einer Depression oder einer Angststörung in psychotherapeutischer Behandlung befinden, formulieren in erster Linie ein konkretes Anliegen; sie sprechen von etwas, das sie verändern möchten. Dann nennen sie Schlaflosigkeit, Antriebsschwäche, ein »Sich-nicht-mehr-Spüren« oder auch ein »Sich-Verlieren« in der Arbeitswelt. Ein Hinweis auf ihr psychisches Krankheitsbild ist in fast allen Fällen gegeben.

Mit welchen Störungen oder psychischen Krankheitsbildern bist du am häufigsten konfrontiert?

Vermehrt suchen mich Klienten auf, die in der Bewältigung ihres Alltags an nie vorher gekannte Grenzen stoßen. Überforderungstendenzen zeigen sich häufig in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, aber auch der gesunde Umgang mit unvorhersehbaren Lebensereignissen wird immer wieder genannt. Die Empfindung ständig erreichbar zu sein, einer Reizüberflutung ohnmächtig gegenüber zu stehen, bilden weitere Störfaktoren, die sich in unterschiedlichen Krankheits-

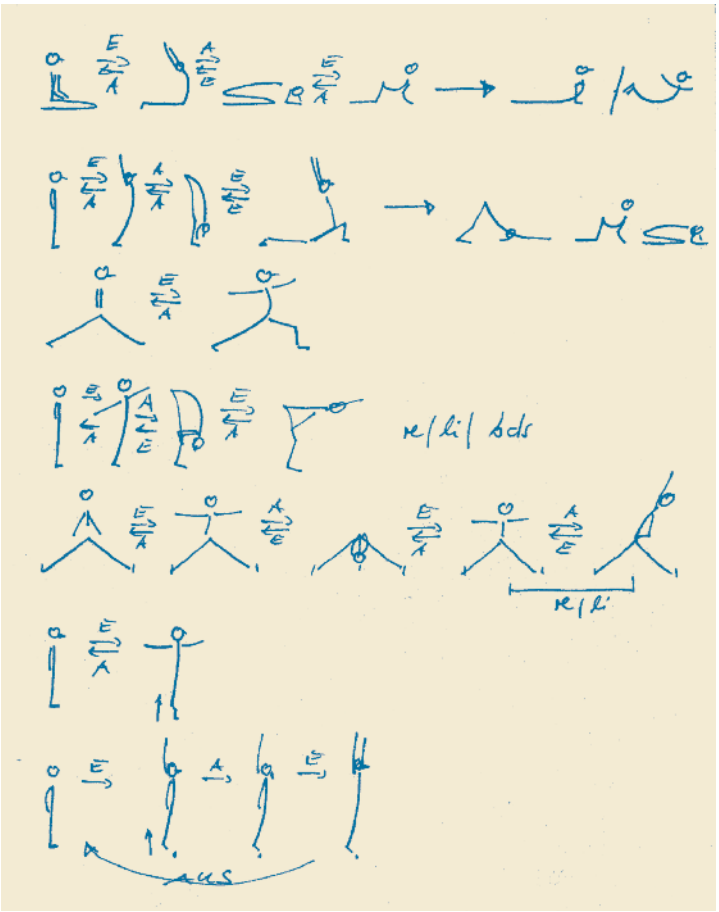
> Regelmäßiges und selbstständiges Üben sind das wesentliche Elemente der Yogatherapie. Eigene Erfahrungen in Körperübungen, Atemregulation und Meditation werden so zu Säulen eines eigenständigen selbstwirksamen Übungsweges. Hierin liegt wohl auch der wesentliche Unterschied zur Psychotherapie, die mit ihren ganz eigenen Verfahren arbeitet.

bildern widerspiegeln, die nicht nur zu körperlichen Beschwerden wie Bluthochdruck oder Rückenschmerzen führen. Sie drücken sich auch in Verstimmungen, Depressionen, Angstzuständen oder Panikattacken aus.

Im Rahmen deiner Arbeit mit Menschen, die durch psychische Krisen gehen, hast du dich auch mit psychotherapeutischen Therapien auseinander gesetzt. Worin liegen deiner Meinung nach die Ähnlichkeiten, wo die wesentliche Unterschiede?

Yoga ist ein Übungsverfahren. Als Therapie ist dies das wesentliche Element. Die Grundlage yogatherapeutischer Arbeit bildet eine individuell zugeschnittene Praxis, die das Anliegen des betroffenen Menschen fokussiert. Regelmäßiges und selbstständiges Üben sind hierbei bedeutende Handlungsstränge. Eigene Erfahrungen in Körperübungen, Atemregulation und Meditation werden so zu Säulen eines eigenständigen selbstwirksamen Übungsweges. Hierin liegt wohl auch der wesentliche Unterschied zur Psychotherapie, die mit ihren ganz eigenen Verfahren arbeitet.
Die gleiche Zielsetzung haben beide Heilverfahren: Den Menschen aktiv in seinem Heilungsprozess zu unterstützen.

Abb. 1



Haben die Praxen, die Du in diesem Zusammenhang vorschlägst, besondere Charakteristika? Z.B. bezüglich der Länge oder des Aufbaus oder der Wahl der Methoden, also Asana, prāṇāyāma, Meditation? Gibt es vielleicht sogar Übungen, die sich als besonders passend erwiesen haben?

Folgendes hat sich bewährt:

◆ Die gezielt eingesetzte Koordination von Körper- und Atembewegung. Das hierzu erforderliche Sich-Ausrichten auf ein Tun bringt einen gänzlich anderen Fokus auf sich selbst, als ihn ein Mensch mit einer Depression zum Beispiel gewöhnlich hat: Er oder sie erfährt sich als aktiv und zielgerichtet handelnd – ein gute Erfahrung angesichts der sonst vorherrschenden Lähmung.
Und: Die Verlangsamung der Atmung, die mit der Bewegungs-Koordination fast automatisch einher geht, hat einen klaren vegetativen Entspannungseffekt – was im Resultat häufig als eine Verringerung der inneren Unruhe beschrieben wird.

◆ Einfache, dynamische Abfolgen/Vi-

nyāsas, die sich gut erweitern lassen. Hier lässt sich eine kurze Konzentrationsspanne nicht als Überforderung sondern als produktiv erleben und nach und nach deutlich verbessern, wenn ich dem Vinyāsa etwa eine weitere Übung beifüge (Abb. 1).

◆ Übungen am Boden (Abb. 2).

Drehungen am Boden benutze ich viel. Der Atem lässt sich hier gut betonen und verlängern, mit dem gleichen Ziel wie schon weiter oben angesprochen: Entspannung.

Nach einem aktiven Bewegungsbeginn erfolgt oft ein ruhigerer Teil im Liegen. - Ist im vorausgehenden Teil die Atemverlangsamung über die Asanas vorbereitet worden, steht nun das bewusste, aktive Ausatmen im Mittelpunkt.

Oft gelingt dadurch ein Spannungsabbau sowie die Senkung des Angstniveaus. Die Übungsanweisung, im Liegen langsam auszuatmen ist überwiegend hilfreich, jedoch bin ich sehr aufmerksam im Beobachten und Nachfragen, damit dieses ruhige Liegen und Atmen nicht in Unruhe umschlägt.

◆ Danach folgt ein leichtes Bewegen, anschließend ein *prāṇāyāma* bzw. eine Achtsamkeitsübung.

Die Praxen sind kurz, meistens sieben Übungen, der Zeitrahmen beträgt ca. 20 Minuten.

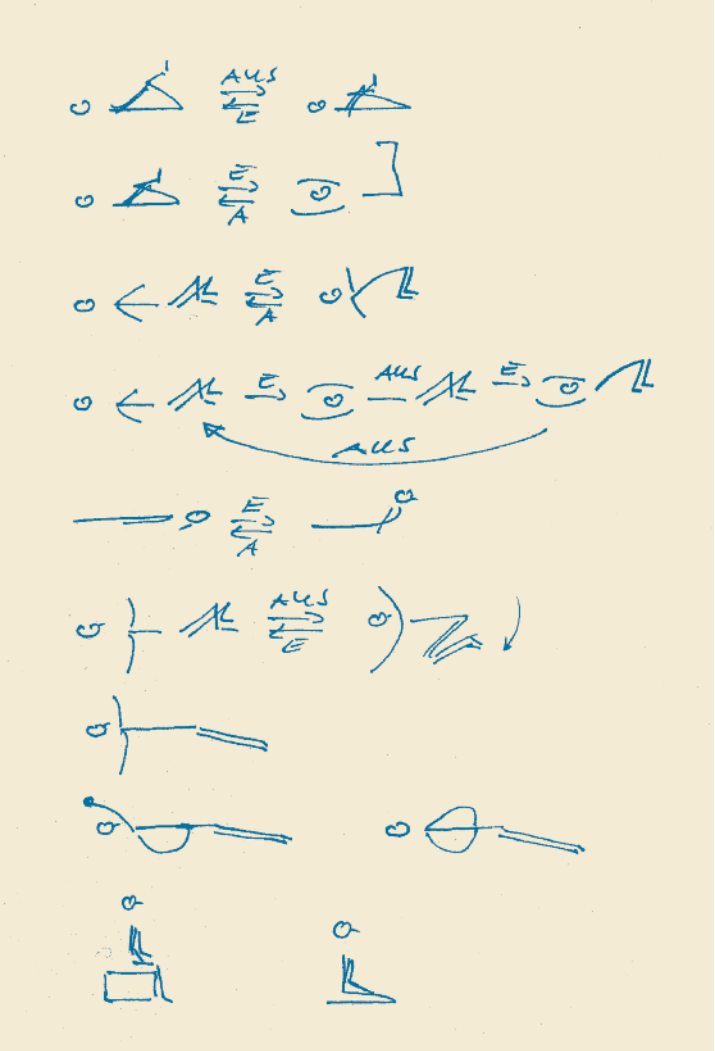


Abb. 2

Du hast auf dem Symposium gesagt, der Atem sei ein Schlüssel für den Erfolg der Arbeit – lernen die KlientInnen bei Dir richtige prāṇāyāmas*, also verschiedene Techniken oder feste Atemverhältnisse?*

Therapeutische Yogaübungen setzen auf der Ebene der Symptome an und erreichen den Menschen über das vegetative System. Schlafstörungen, Grübeln, innere Unruhe sowie ein unregelmäßiger, schneller rauer Atem sind ein Ausdruck von zuviel Spannung und Angst.

Mit dem Einsatz von Atemübungen versuchen wir Einfluss zu nehmen auf gestörte Körperfunktionen sowie auf psychische Befindlichkeiten. Die Betonung der Ausatmung aufgrund ihrer beruhigenden Wirkung steht dabei im Mittelpunkt. Bewährt haben sich die Atemtechniken *ujjāyī**, *bhrāmarī**, der fff-Ton*, *śītalī** und *nāḍī śodhana**.

**ujjāyī*: Verfeinerung und Verlängerung des Atems mittels eines Kehltons (Hauchlaut)

**bhrāmarī*: gleichmäßiges Summen

*fff-Ton: Verfeinerung und Verlängerung des Ausatems mit Hilfe eines leisen fff-Tons

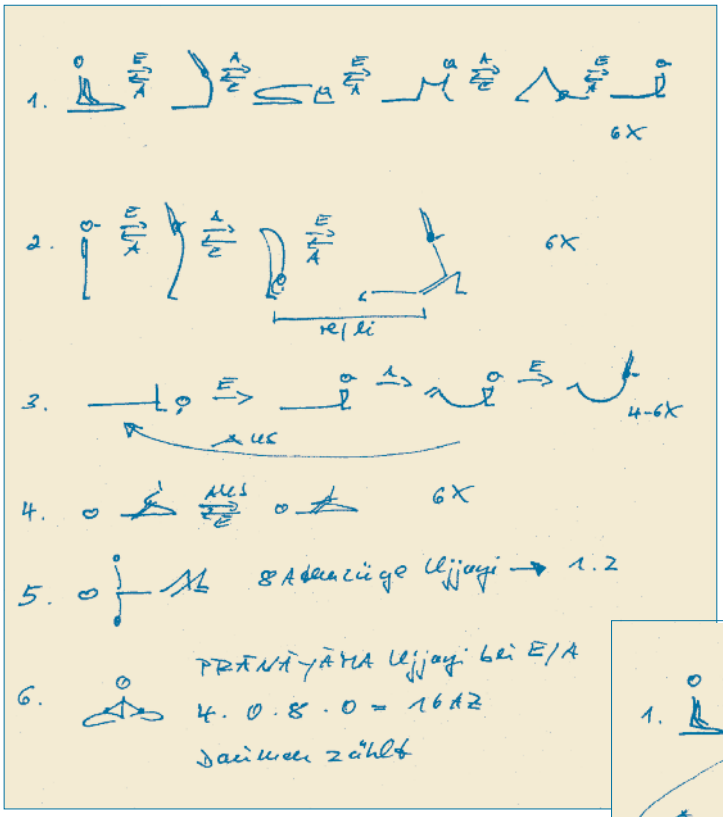
**śītalī*: Einatmung über die gerollte Zunge

**nāḍī śodhana*: Verfeinerung und Verlängerung des Atemflusses durch alternierende Nasenatmung.

An zwei Beispielen möchte ich aufzeigen, wie unterschiedlich Atemübungen in der Ausübung und in der Auswahl eingesetzt werden können.
Frau P. war bei Therapiebeginn war 36 Jahre, sie ist verheiratet und kinderlos, und arbeitet in einer Medienagentur.

Ihr Anliegen: Frau P. wünschte sich eine Verbesserung ihrer Erschöpfung, Arbeitsüberlastung, ihrer starken Unruhe und ausgeprägter Schlafstörungen. Ihr Wunsch: den »Kopf frei kriegen«, »runterkommen« vom Stress, wieder schlafen können.
Als Umsetzung dieser Anliegen in eine Praxis entschied ich mich für kraftvolle Bewegungsabläufe mit koordiniertem Atem, *prāṇāyāma* und Meditation.
Bei der körperbezogenen Beobachtung zeigte sich eine gute Beweglichkeit und keinerlei Einschränkungen oder Störungen. Einmal in der Woche besuchte sie ein Fitnessstudio. Ihr Be-

Abb. 3
Frau P., Übungspraxis »Runterkommen«, Praxis des ersten Termins



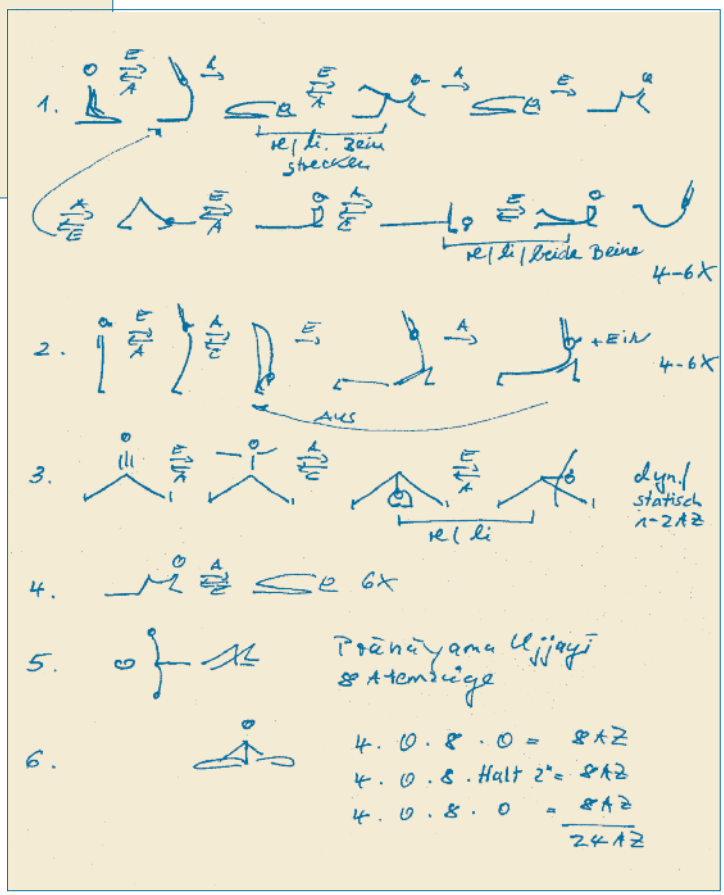


Abb. 4
Frau P., Übungspraxis »Runterkommen«.
Praxis unterrichtet beim 3. Termin

dürfnis war, sich viel und kraftvoll zu bewegen, aber ohne ‚Yoga-Akrobatik'. Yogakurserfahrungen waren vorhanden. Frau P. erhielt zwei Übungspraxen.
Eine Praxis für das Üben nach der Arbeit mit dem Schwerpunkt Entlastung durch eine körperlich intensive Übungsabfolge (Abb. 3 und 4). Diese beinhaltete kraftvolle, dynamische Bewegungsabläufe, vielfältige Bewegungen von Rückwärtsbeugen, Seitbeugen, Drehungen, Koordination von Atem und Bewegung durchgängig mit *ujjāyī*. Ein *prāṇāyāma* mit dem Atemverhältnis, in dem der Ausatem doppelt so lang ist wie der Einatem.
Die andere Übungspraxis war für abends konzipiert, mit der Ausrichtung, durch den Atem zur Ruhe zu finden (Abb. 5). Sie bestand aus einfachen Körperübungen am Boden sowie einem ausführlichen *prāṇāyāma* mit dem gleichen Atemverhältnis wie in der Morgenpraxis.
Wochen später kam beim 4. Termin eine Atemmeditation hinzu (Abb. 6).
Beide Praxen haben sich bewährt.

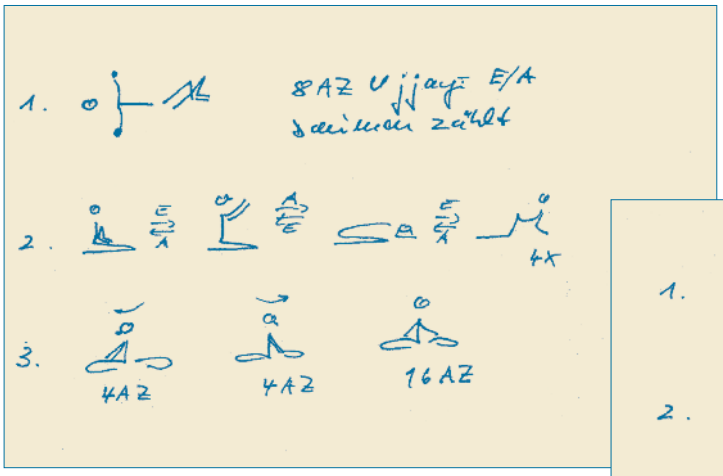


Abb. 5
Frau P., Übungspraxis abends »zum Einschlafen«, Praxis des ersten Termins.

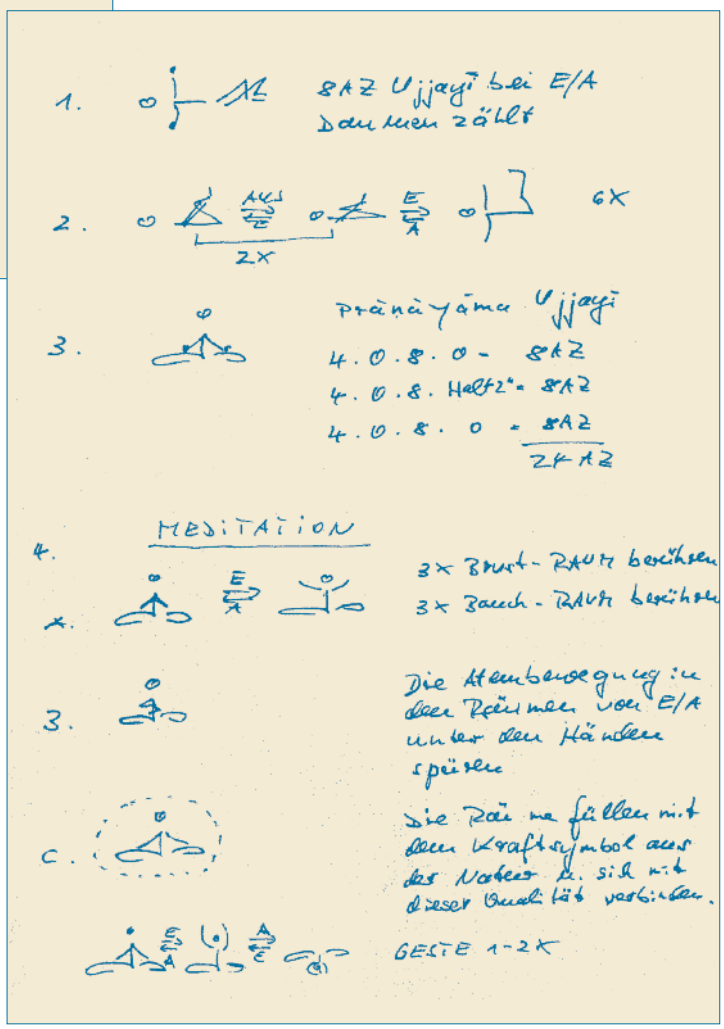


Abb. 6
Frau P., Übungspraxis abends »zum Einschlafen«. Praxis unterrichtet beim 4. Termin

Ein zweites Beispiel: Frau S. war bei Therapiebeginn 40 Jahre alt, ist verheiratet und hat zwei Kinder.
Ihr Anliegen: Bekämpfung ihrer inneren Unruhe, ihrer Panikanfälle, ihrer Angst keine Luft zu bekommen. Einen Druck im Halsbereich wollte sie verlieren und ihren gestörten Atem wieder normalisieren.
Als Wunsch äußerte sie noch: Erholung, Ruhe, lernen zu entspannen.
Die Zielrichtung meiner Praxis war: Stressabbau und Förderung von Entspannung über Arbeit mit dem Körper.
In der Beobachtung einiger einfachen Bewegungen zeigten sich eine Neigung zum Rundrücken sowie eine Einschränkung der Beweglichkeit im Schulter-Nackenbereich. Auffällig war das ständig starke Luftholen beim Gespräch. In der Bewegung reduzierte sich dieses Verhalten. Das veranlasste mich dazu, zunächst in der Körperarbeit keine Atemführung einzubeziehen.
Die ersten beiden Praxen fanden viel am Boden statt mit leichtem Bewegen (Abb. 7). In der 3. Übungspraxis einige Wochen später führte ich den fff-Ton und das Summen ein (Abb. 8). Die Entscheidung, den Fokus zunächst auf den Körper zu richten und erst später die Atemtechniken einzuführen, stellte sich als richtungsweisend und erfolgreich heraus.
An diesen Beispielen wird vor allem auch deutlich, wie unterschiedlich und wirksam die Atemarbeit des Yoga sein kann. Immer wieder berichten mir KlientInnen, dass ihnen in bedrohlichen Situationen das aktive Ausatmen eine große Hilfe gewesen sei. Aufkommenden Panikattacken, innere Unruhe treten urplötzlich auf: beim Einkaufen im Supermarkt, in der Straßenbahn oder im Kino. Nun waren die beiden beschriebenen Klientinnen »geschult«, benutzten die vertraute Atemtechnik und konnten somit ihren Erregungszustand senken.
Es war kein *prāṇāyāma* mit Zahlenverhältnis und komplizierter Technik, das sie einsetzten. Geholfen hat in dieser Angst auslösenden Situation die einfache und vertraute *ujjāyī*-Atmung .

Wie siehst du die Rolle von Meditation in dieser Arbeit?

Meditation ist ja mittlerweise ein anerkanntes Entspannungsverfahren bei stressbedingten Erkrankungen, Aufmerksamkeitsstörungen und Ängsten. Auch ich erlebe, dass das Bedürfnis nach Entspannung und Stressabbau mit Hilfe der Meditation groß ist. Aber: Meditation braucht gewisse Vorbedingungen. Ein sehr unruhiger oder erschöpfter Mensch kann nicht meditieren.
Deshalb suche ich zunächst den Weg über die Bewegung, bevor ich den Schwerpunkt auf die Atmung lege, gerade auch wegen der beruhigenden und Spannung reduzierenden Wirkung.
Meditation setze ich ganz selbstverständlich ein. Auch hier benutze ich viel den Körper und den Atem als Objekt der Meditation.
Nach meinen Erfahrungen bewährt sich der Meditationsgegenstand »Atem« gut. Er ist bewegt, erfahrbar und spürbar. Er schult die Aufmerksamkeit: Durch den Atem ist man im Hier und Jetzt.
Beispiele für den Atem als Meditationsobjekt:
- Ausrichtung auf die Bauchdecke (mit und ohne Berührung der Hände)
- die Atembewegung in den Räumen wahrnehmen
- die Atemräume füllen mit Wünschen und Visionen

Beispiele für den Körper als Meditationsobjekt:

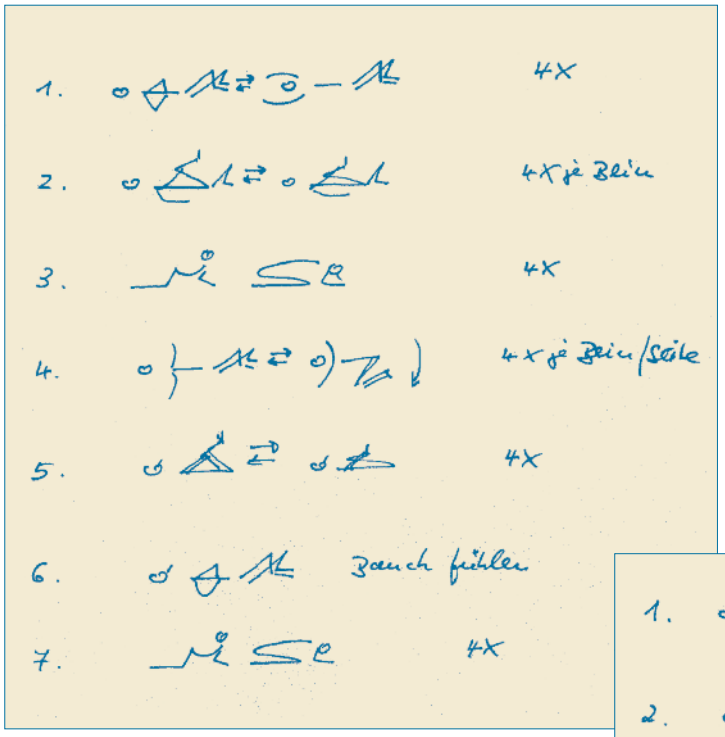


Abb. 7
Frau S., Praxis des ersten Termin

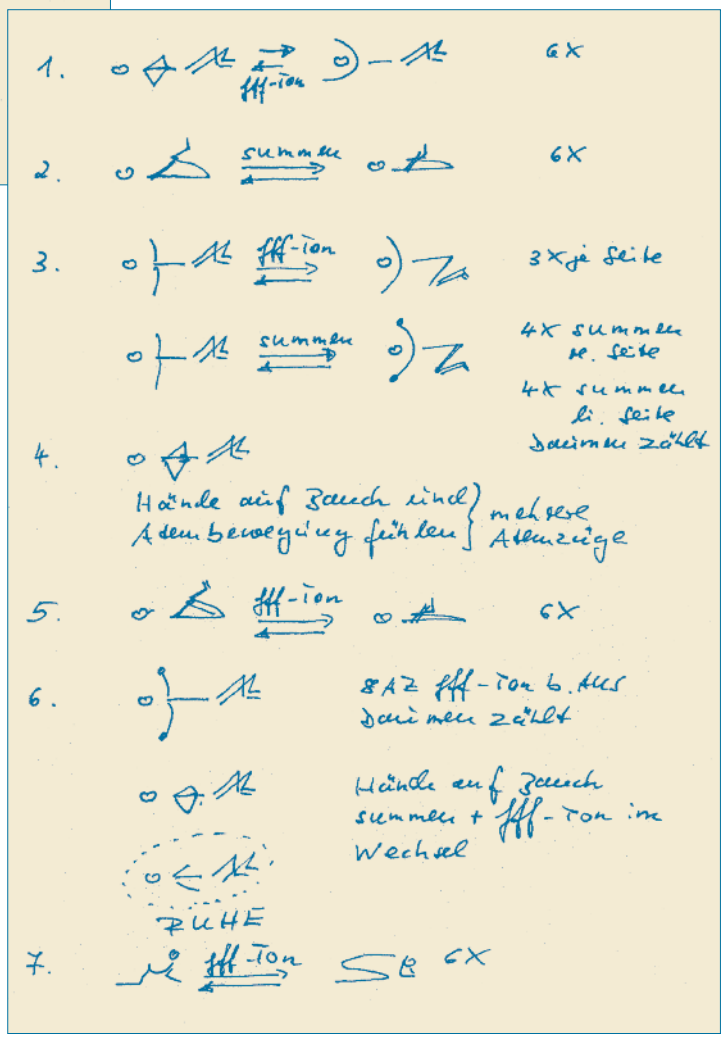


Abb. 8
Frau S., Praxis unterrichtet beim 3. Termin

- Yoga Nidrā, neuerdings besser bekannt als »Bodyscan«, die achtsame Wanderung durch den Körper
- Tönen mit Berührungen an verschiedenen Körperorten (*nyāsa*)
- Bewegungen erst sichtbar anschließend mental ausführen (z.B. Hände zur

Bauchdecke)

Unterscheidet sich die Motivation der KlientInnen von der anderer KlientInnen? Sind sie stärker motiviert? Üben sie regelmäßiger, ähnlich oder tun sie sich schwerer mit dem Üben?

Das erlebe ich unterschiedlich. Eine Psychologin, mit der ich eng zusammen arbeite, hat folgendes Vorgehen: Sie stellt Ihren KlientInnen drei unterschiedliche Entspannungsverfahren vor: Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, therapeutischen Yoga-Einzelunterricht. Die KlientInnen entscheiden sich dann für eine Methode. Kommt dann ein Kontakt zustande, formulieren diese KlientInnen sehr direkt und offen ihr Anliegen. Auffällig ist hierbei die hohe Motivation. Dieser Beginn ist wie eine »Starthilfe« und hat eine unterstützende Qualität. Das regelmäßige Üben unterliegt natürlich auch bei diesen KlientInnen wie bei allen Yogaübenden Schwankungen. Eine Besonderheit gibt es bei sehr schweren Depressionen; hier lässt sich ein regelmäßiges Üben kaum etablieren.

Gespräche sind ein wesentlicher Teil der psychotherapeutischen Arbeit – wie ist das bei dir mit den gleichen KlientInnen? Sind Gespräche im Rahmen von Yogatherapie mit ihnen wichtiger oder unwichtiger als mit Menschen, die aus anderen Gründen kommen?

Unabhängig von der Klientel geht es nicht ohne Gespräche, ohne eine vertrauensvolle Kommunikation. Die gewonnenen Eigenerfahrungen aus den Übungsvorschlägen müssen besprochen werden. Das ist häufig ein sehr lebendiger Austausch.

Wo siehst du deine Grenzen in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen? Gibt es welche? Welcher Art sind sie – deine Kompetenz betreffend oder der Methode Yogatherapie geschuldet? Oder sind sie struktureller Art, du kannst ja zum Beispiel die Menschen nicht 2-3x wöchentlich sehen?

Auf Grenzen bin ich bei Frauen mit Essstörungen und KlientInnen mit schweren Depressionen gestoßen. Auch Zusatzangebote, die ich machte, um das Üben wirksam zu etablieren – z.B. 2 x wöchentlich 15 Minuten mit mir gemeinsam und danach 1 x wöchentlich alleine zu Hause oder durch eine telefonische Verabredung – führten nicht zu dem gewünschten Erfolg.

Gibt es Rollenprobleme von Seiten der KlientInnen? Verwechseln sie manchmal die Yogatherapeutin mit der Psychotherapeutin?

Dass die Schnittfläche zwischen Yogatherapeutin und Psychotherapeutin eng werden kann, darüber bin ich mir im Klaren. Deshalb achte ich sehr auf meine Rolle und Aufgabe. Was ist das Anliegen und welchen Auftrag habe ich bekommen?
Gerade zu Beginn meiner therapeutischen Yogaarbeit traten Abgrenzungsschwierigkeiten auf. Ein Zuviel an Offenheit für Belange, die über das eigentliche Anliegen hinausgingen, führten zu Irritationen. Mittlerweile hat sich das verändert. Geholfen haben mir regelmäßige Supervisionsstunden. Hier konnte

ich über Probleme von Zeitüberschreitungen, Unsicherheiten in der Gesprächsführung oder Stagnation in der Erstellung von Übungspraxen sprechen.
Gleich vorweg, ohne belehrend wirken zu wollen: Ohne Supervision oder kollegialen Austausch ist diese therapeutische Arbeit kaum zu leisten. Für mich bedeutet diese aktive Unterstützung einen Kompetenzzuwachs und eine Stärkung für meine therapeutische Arbeit. Sollten sich heute Abgrenzungstendenzen andeuten, reagiere ich bestimmt und empathisch zugleich. Sätze wende ich gezielt an, wie z. B.: »Das überschreitet meine Yogakompetenz. Vertrauen Sie sich hiermit ihrer Psychologin an« oder »Besprechen Sie doch bitte dieses Anliegen mit Ihrer Gesprächstherapeutin«.

Was ist nötig, damit YogatherapeutInnen und PsychotherapeutInnen gemeinsam eine Person in der Bewältigung ihrer Probleme unterstützen können? Theoretisch gäbe es ja mehrere Modell der Zusammenarbeit
Was hältst Du davon, Yogatherapeutinnen in psychotherapeutischen Techniken auszubilden bzw. umgekehrt? Oder befürwortest Du eher eine Netzwerk-Arbeit zwischen YogatherapeutInnen und PsychotherapeutInnen? Hast du eine Vision für zukünftige Zusammenarbeit?

Sowohl die Psychotherapie als auch die Yogatherapie sind zwei nebeneinander gleichwertige Verfahren, die sich verzahnen und unterstützen können, aber genauso ihre Berechtigung und Notwendigkeit in ihren eigenen Disziplinen haben. Damit möchte ich unterstreichen, dass ich es als wichtig ansehe, in seinem eigenen Feld zu bleiben – ich bin also eher für ein Netzwerk-Modell.
Für meine Yogaarbeit bedeutet das, dass ich über ein fundiertes Wissen über Funktion und Anforderungen von Asanas, *prāṇāyāma* und Meditation verfüge. Ebenso unerlässlich ist aber auch eine emphatische, vertrauensvolle Kommunikation zwischen mir und meinen KlientInnen.
Wenn sich darüber hinaus zum Wohle des betreffenden Menschen ein gegenseitiger wacher und respektierender Austausch zwischen PsychotherapeutInnen und YogatherapeutInnen ergibt, ist das etwas sehr Fruchtbares. Darin liegt eine große Chance und es sollte keine Vision bleiben.

Yoga wirkt bei psychischen Störungen

»Körperorientiertes Yoga mit den zentralen Bestandteilen Asanas und Pranayama stellt einen vielversprechenden komplementären Ansatz in der Behandlung psychischer Störungen dar« ist das Fazit einer umfangreichen Meta-Studie im Deutschen Ärzteblatt (12/2016): https://www.aerzteblatt.de/archiv/175449

Eingeschränkt wird die Aussagekraft dieser Meta-Analyse (darunter versteht man eine Auswertung bereits vorliegender Studien – hier 25 Studien, in die über 1000 Patienten eingeschlossen waren) allerdings unter anderem durch die in den meisten untersuchten Studien unzureichenden Informationen darüber, was genau eigentlich als Yoga unterrichtet wurde. Weitere und differenzierte Studien wurden von den AutorInnen deshalb angemahnt.