

Die «Hormonelle Yogatherapie» nach Dinah Rodrigues

Ein Studienprojekt 2006/07

Ruth Blattner

Mehr Informationen: Ruth Blattner Fruthwilerstrasse 80 CH – 8272 Ermatingen
T +41 71 664 20 90 F +41 71 664 20 91 M yogaamsee@bluewin.ch

INHALTSVERZEICHNIS

Ausgangslage	Seite 2
Die "Hormonelle Yogatherapie" nach Dinah Rodrigues	Seite 3

Das Studie

Projektbeschreibung – Konzept und Inhalt, Organisation und Finanzierung	Seite 4
Die Durchführung	Seite 5
Setting	Seite 6
TeilnehmerInnen	Seite 7
Das Übungsprogramm	Seite 8

Ergebnisse und Auswertung

Vorbemerkungen	Seite 9
Summary	Seite 10
Individuelle Analyse: Frauen / Männer / Vergleich Männer – Frauen	Seite 11
Subjektive Befindlichkeit: Frauen / Männer / Vergleich Männer – Frauen	Seite 16
Übungshäufigkeit – Ergebnisse: Frauen / Männer	Seite 19

Schlussbemerkungen	Seite 21
---------------------------	----------

Anhang

Quellen- und Literaturverzeichnis

Danksagung

Ausgangslage

Im Rahmen der Diplomarbeit der vierjährigen Yogalehrerausbildung der Schweiz. Yoga-Gesellschaft SYG/EYU habe ich das von Dinah Rodrigues entwickelte Yogakzept "The hormonal yoga therapy" quantitativ und qualitativ untersucht.

Medizinisch begleitet wurde das Projekt von Prof. Dr. med. Rolf-Dieter Hesch, Konstanz/Landschlacht.

Ich betrachte in den nachfolgenden Ausführungen ausschliesslich das Yogakzept von Dinah Rodrigues und gehe nicht auf ähnliche Ansätze von anderen Yogalehrenden oder anderer Übungssysteme hinsichtlich hormoneller Aktivierung ein. Ebenfalls verzichte ich auf eine vertiefte Darlegung allgemeingültiger und medizinischer Aspekte der Wechseljahre, da dies den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Selbstverständlich stütze ich mich aber auf entsprechende Literatur, siehe Quellenverzeichnis.

Ich freue mich, die Ergebnisse und Auswertung dieser Studie hier vorlegen zu können. Umso mehr, wenn damit ein Beitrag geleistet werden kann, Yoga in der Gesundheitsförderung besser zu verankern oder Yogalehrende, Ärzte und Betroffene für dieses spezielle Übungskonzept zu interessieren und zu motivieren.

Ruth Blattner

Ermatingen, Mai 2007

Die "Hormonelle Yogatherapie" nach Dinah Rodrigues

Dinah Rodrigues, Jg. 1927, Brasilien, Psychologin und Yogatherapeutin, entwickelte vor gut 20 Jahren "The hormonal yoga therapy", ein spezifisches Yogakonzept für hormonell bedingte Wechseljahrsbeschwerden bei Frauen.

Ziel des Übungskonzeptes ist es, das Hormonsystem und die damit verbundenen Organe anzuregen und in Balance zu bringen.

"Hormon Yoga" beinhaltet verschiedene Aufwärmübungen und ca. 20 Körper- und Konzentrationsübungen, die dynamisch ausgeführt und mit speziellen Atemtechniken kombiniert werden. Die Übungen können bei Bedarf durch leichtere oder anspruchsvollere Varianten ersetzt oder in ihrer Intensität gesteigert werden.

Das Übungsprogramm enthält verschiedene Elemente des traditionellen indischen Yoga und des tibetischen Yoga:

- âsana (u.a. klassische Yogastellungen wie matsyendrâsana, janusirsâsana, supta vajrâsana u.ä.)
- prânâyâma (bhastrikâ, mentales nâdî sodhâna, ujjâyi, surya und chandra bhedana)
- mudrâ (khecarî mudrâ, hasta mudrâ, Augenmudrâ)
- bandha (mûla, uddîyâna, jâlandhara)
- cakra (mûlâdhâra, visuddha, âjñâ)
- mantras (so ham, om namah sivaya, amrtsa)
- Energielenkungen

Diese Techniken werden kombiniert ausgeführt, z.B. âsanas mit bhastrikâ, die Energielenkungen zusammen mit bandha und mudrâ. Die mantras gehören zu den speziellen Übungen gegen Stress.

Dinah Rodrigues betont, dass diese Yogapraxis auf das hormonelle Steuerungssystem regulierend einwirken und Wechseljahrsbeschwerden positiv beeinflussen kann – unter der Bedingung, dass das Programm möglichst täglich und über einen längeren Zeitraum geübt wird. Sie weist aufgrund ihrer Messungen deutliche Verbesserungen des Hormonspiegels sowie der subjektiven Befindlichkeit nach.

Durch ihr "Hormon Yoga" ist Dinah Rodrigues über Brasilien hinaus bekannt geworden, sie unterrichtet auch in Europa und in diesem Jahr erstmals in der Schweiz. Das Buch "Hormon Yoga" von Dinah Rodrigues ist 2005 im Schirner Verlag erstmals auf deutsch erschienen. Mehr Infos zu Dinah Rodrigues: www.dinahrodrigues.com.br

DIE STUDIE

Projektbeschreibung

Konzept und Inhalt

Das Thema lautete: Yoga & Wechseljahre bei Frauen und Männern, untersucht anhand der "Hormonellen Yogatherapie" von Dinah Rodrigues.

Männer – weshalb?

Ich arbeitete im 2004/05 intensiv an einem Gesundheitsprojekt (Konzept für Intervention und Rehabilitation bei Burnout-Erkrankungen von Männern und Frauen). Die Beschäftigung mit der entsprechenden Literatur und den Studien waren ausschlaggebend, dass ich in mein Wechseljahr-Projekt auch die Männer miteinbeziehen wollte. Da bei der Burnout-Erkrankungen sehr häufig ein tiefer Testosteronspiegel (der "Komplexe Androgenmangel", Absolut Mann, S. 235) beobachtet wird, interessierte es mich sehr, ob sich das Hormonsystem auch bei den Männern durch die spezielle Yogapraxis stimulieren lassen würde.

Die TeilnehmerInnen sollten über einen Zeitraum von drei Monaten das Übungskonzept der "Hormonellen Yogatherapie" praktizieren, wenn möglich täglich. Dies kann zu Hause oder in Gruppenlektionen geschehen. Die quantitative und qualitative Erhebung wird mittels Blutwertanalysen und Fragebogen durchgeführt. Während der ganzen Studie stand ich in regem Austausch mit Dinah Rodrigues, die mir jederzeit bei Fragen zur Verfügung stand.

Organisation und Finanzierung

Da mich jeder Studienplatz sehr viel Geld kosten würde, unterzeichneten die StudienteilnehmerInnen eine Teilnahmevereinbarung. Sie verpflichteten sich darin, die Voraussetzungen und Bedingungen zu erfüllen. Zudem erhielten sie eine Wegleitung sowie einen Fragebogen zum allgemeinen Gesundheitszustand. Diese Angaben benötigte ich, damit ich das Übungsprogramm entsprechend anpassen konnte.

Die Kosten finanzierte ich über zusätzliche Eigenleistungen (Ferienkurse usw.) sowie durch die Ausschreibung eines regulären "Hormon Yoga"-Kurses. Im weiteren erklärten sich die Gemeinde Ermatingen, die Allianz-Versicherung Kreuzlingen sowie die Schweiz. Yoga-Gesellschaft SYG bereit, einen kleinen Zuschuss zu leisten. Da ich trotz allem nicht in der Lage war, die restlichen Kosten alleine zu tragen, entschloss ich mich, bei den StudienteilnehmerInnen einen Unkostenbeitrag von 150 Franken zu erheben. Die restlichen Kosten bezahlte ich aus eigener Tasche.

Die Durchführung

Die TeilnehmerInnen erhielten ein schriftliches Übungsprogramm, später auch eine CD, so dass sie nach den Einführungslektionen die Übungen zu Hause selbständig ausführen konnten. Zudem gab es von Montag bis Freitag jeweils täglich Gruppenlektionen, am Mittwoch sogar zwei.

Einige der Probanden kamen anfangs fast täglich, andere blieben während den ganzen zwölf Wochen bei einer einzigen Wochenlektion. Trotz der schnellen, eher hektischen Technik stellte sich mit der Zeit in den Lektionen eine ruhige, konzentrierte Stimmung ein.

In den ersten zwei Wochen der Übungspraxis berichteten einige von Kopfschmerzen und Schwindel. Wie Dinah Rodrigues voraussagte, verschwanden diese Symptome nach einigen Tagen. Soweit ich weiss, gab es danach keine weiteren Beschwerden mehr. Einige der TeilnehmerInnen berichteten von intensiverer Trautätigkeit, von einem spürbar grösseren Atemvolumen, von erhöhtem Lustempfinden, von einem Ziehen in den Eierstöcken, einer ganz allgemein erhöhten Wahrnehmung des Beckenraums.

In der Mitte der Studie plante ich, das Programm mit neuen Übungen und Varianten etwas zu beleben und zu intensivieren. Die TeilnehmerInnen sträubten sich dagegen, da sie die Übungen erst jetzt langsam "im Griff" hätten. Ich sah zudem auch, dass viele TeilnehmerInnen bei den bisherigen Übungen noch erhebliche Schwierigkeiten hatten – das Becken konnte noch nicht aufgerichtet werden, die Beindehnung liess noch kein gestrecktes Knie zu usw. Ich blieb also beim bisherigen Programm, steigerte jedoch die Wiederholungen der Bhastrikâ-Atmungen in den Stellungen, verlängerte die Energielenkungen und die Atemanhaltungen.

Während den Herbstferien verzeichneten einige der Testpersonen Übungsunterbrüche: " ... Zu Hause gelingt es mir kaum, bin zu abgelenkt ... es ist wirklich einfacher, in die Stunde zu kommen." Andererseits staunte ich über die Ausdauer und Regelmässigkeit von einigen StudienteilnehmerInnen.

Die regulären KursteilnehmerInnen wiederum besuchten die Gruppenstunden nur sehr sporadisch und in den letzten Wochen des Kurses gar nicht mehr. Doch auch bei den StudienteilnehmerInnen wurde gegen Ende des Projektes Motivationsschwierigkeiten spürbar, die Übungshäufigkeit liess bei fast allen deutlich nach.

Das Setting

Die Fragestellung

"Wie wirkt die "Hormonelle Yogatherapie" bei Frauen und Männern? – Sind Veränderungen in qualitativer und/oder quantitativer Hinsicht feststellbar? Wenn ja, was hat sich verändert? Welches sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede?"

TeilnehmerInnen

- **Frauen: keine Menstruation** mehr seit mind.12 Monaten; keine Hormonersatztherapie und keine Phytotherapie (oder mind. 4 Wochen vor Projektstart beendet)
- **Männer: ab 40 Jahren**; keine Hormonersatztherapie und keine Phytotherapie (oder mind. 4 Wochen vor Projektstart beendet)

Teilnahmebedingungen

- Teilnahme an den 12 Wochenlektionen
- Übungspraxis zu Hause
- Zuverlässigkeit bei den Erhebungen

Dauer

12 Wochen, Start:11. 9. 2006 Ende: 1.12. 2006

Erhebung

- Qualitativ – Fragebogen zur subjektiven Befindlichkeit (3x, bei Projektstart, -mitte, -ende)
- Quantitativ – Blutwertmessung (2x, bei Projektstart und -ende). Gemessen wurde:
Frauen: Cortisol, Prolactin, Estradiol, FSH, Progesteron
Männer: Cortisol, Prolactin, Gesamttestosteron in ng/ml, SHBG

Studiengrösse

Insgesamt haben 18 Personen die Studie abgeschlossen, 10 Frauen und 8 Männer

Die TeilnehmerInnen

Nach vielen Zu- und Absagen gingen am 11.9.06 einundzwanzig StudienteilnehmerInnen an den Start, zehn Frauen und elf Männer. Elf weitere Personen haben sich ausserhalb der Studie als reguläre KursteilnehmerInnen eingeschrieben.

	Studie		regulärer Hormon Yoga-Kurs	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Start 11.9.06	10	11	10	1
Ausgestiegen		3*	8**	1**
Ende 1.12.06	10	8	2	

* 2 Pers. → zu weit/keine Zeit; 1 Pers. → wechselt zum trad.Yoga

** 7 Pers. → ausgelempert/krank/ keine Zeit; 2 Pers. → wechseln zum trad.Yoga

Die **Abgänge aus der Studie** fanden bereits in der ersten Woche statt. Einer Person gefiel das Übungsprogramm nicht und wechselte ins traditionelle Hatha Yoga, die beiden anderen unterschätzten den Weg- oder Zeitaufwand.

Die **Abgänge aus dem regulären Hormon Yoga-Kurs** fanden erst ab Mitte des Programms statt: zu wenig Abwechslung für die beiden, die zum HathaYoga wechselten; zu wenig Zeit oder Krankheit für die anderen sechs Teilnehmerinnen, die in die Gruppenlektionen nur sporadisch (und in den letzten Wochen gar nicht mehr) kamen.

Altersstruktur derjenigen, die das Programm beendet haben

	Studie		regulärer Hormon Yoga-Kurs	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
40 – 46 Jahre		2		
47 – 53 Jahre	4	2	1	
54 – 60 Jahre	5	4		
61 – 68 Jahre	1		1	

Die häufigsten allgemeinen Beschwerden

Der Fragebogen zum allgemeinen Gesundheitszustand, den die TeilnehmerInnen im Vorfeld der Studie ausgefüllt haben, gab mir Hinweise, welche Übungen vermutlich Schwierigkeiten verursachen würden und angepasst werden sollten.

Alle Teilnehmenden hatten mindestens eine Beeinträchtigung. **Am häufigsten genannt wurden Wirbelsäulen-/Rückenbeschwerden, Probleme in den Kniegelenken, allgemeine Steifheit.** Dazu kamen vereinzelt: Ellbogen-, Daumen-, Handgelenk, Schilddrüsenunterfunktion, erhöhter Augeninnendruck.

Dieses Bild entspricht nach meiner Erfahrung den durchschnittlichen Yogakursen. Aufgrund diesen Rückmeldungen nahm ich entsprechende Anpassungen des Programms vor.

Das Übungsprogramm

Das Übungsprogramm*, das ich mit den StudienteilnehmerInnen absolvierte, bestand aus den verschiedenen **Übungsanleitungen von Dinah Rodrigues**: aus ihrem Buch, aus ihren persönlichen Instruktionen anlässlich ihrer Workshops in Düsseldorf 2006 sowie aus ihrer überarbeiteten Version für "mixed groups".

Im weiteren habe ich, wie oben erwähnt, folgende Anpassungen beim Übungsprogramm vorgenommen:

- **Körperstellungen.** Aufgrund der Rückmeldungen der TeilnehmerInnen entschied ich mich durchwegs für die von Dinah Rodrigues empfohlenen leichteren Varianten. Eine Übung liess ich vollständig weg, eine weitere kürzte ich.
- **Reihenfolge.** Der Ablauf des Programms konnte laut Dinah Rodrigues nach Belieben geändert werden. Ich ordnete deshalb die Reihenfolge der Übungen so an, dass die Übergänge möglichst fließend ausgeführt werden konnten.
- **Aufwärmübungen.** Die Atemtechnik des "Hormon Yoga" erinnerte mich sehr an die Kriyas von Robert Cottet, meinen Yogalehrer, der einen traditionellen Yoga unterrichtet. Ich sprach mit Frau Rodrigues darüber und sie meinte, dass diese Kriyas durchaus stimulierende Wirkung haben könnten. Da ich die Kriyas von Robert Cottet überaus schätze und von ihrer Wirksamkeit überzeugt bin, habe ich diese anstelle der von Dinah Rodrigues vorgeschlagenen Aufwärmübungen eingebaut.
- **Männer-Übungen.** Im "mixed program" hat Dinah zwei Übungen speziell nur für die Männer vorgesehen: ardha supta virâsana und mandukâsana (alle anderen Übungen unterschieden sich nur in der Energielenkung). Da beide âsanas für die Männer zu schwierig waren, entschied ich mich, sie die "Frauen-Übungen" ausführen zu lassen, trotz Dinahs Hinweis.
- **prânâyâma und mantra.** Die Lektionen sollten jeweils mit drei Atemübungen und einem Mantra beendet werden. Diesen Teil habe ich vor allem aus zeitlichen Gründen weggelassen.

ERGEBNISSE UND AUSWERTUNG

Vorbemerkungen

Die vorliegende Untersuchung zur "Hormonellen Yogatherapie" genügt den Kriterien der "evidence based medicine" nicht.

Das heisst, eine statistische Auswertung oder metrische Analyse ist wegen der zu kleinen Probandenzahl nicht möglich oder sinnvoll. Wir haben uns deshalb für eine **biografische Systembeschreibung** entschieden, also für eine individuelle Analyse der Einzeldaten.

Aufgrund der vorliegenden Resultate könnte eine deutliche Vergrösserung des Untersuchungskollektivs in einzelnen Bereichen u.U. einen statistischen Unterschied zeigen. Dieser hätte aber nach unseren Ergebnissen für die einzelne Person, die "Hormon Yoga" praktiziert, keine Bedeutung.

Die Ergebnisse sind nur relevant für die hier durchgeführte Untersuchung – andere Settings mögen andere Ergebnisse liefern. Insofern erhebt diese Untersuchung keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit.

Untersucht wurde die Auswirkung der Hormon Yoga-Praxis auf das hypothalamo-hypophysär-ovarielle System. Die medizinische Analyse und Auswertung wurde von Herrn Prof. Dr. med. Rolf-Dieter Hesch, Konstanz/Landschlacht, vorgenommen.

Insgesamt haben 18 Personen die Studie abgeschlossen.

Prof. Dr. med. Rolf-Dieter Hesch ist Professor für Endokrinologie (Med. Hochschule Hannover) und Biologie (Universität Konstanz). Über drei Jahrzehnte hat er den Einfluss von Hormonen auf die Gesundheit der Frau und des Mannes erforscht, wichtige Beiträge zur Hormonbehandlung geliefert und zahlreiche wissenschaftliche Publikationen verfasst. Er ist u.a. Autor der beiden Gesundheitsratgeber "Absolut Frau" und "Absolut Mann", erschienen im Knauer Verlag. Seit 2004 ist Prof. Rolf-Dieter Hesch als Medical Consultant in seiner medizinischen Beratungspraxis tätig.

Mehr Infos: apl.Prof. Dr. med. Prof. biol. (h.c.) Rolf-Dieter Hesch Möwenweg 11 CH – 8597 Landschlacht
www.hesch.ch

Summary

Worterkklärungen siehe Anhang

Wir erachten die Ergebnisse dieser Untersuchung im Rahmen des oben beschriebenen Settings als diskussionswürdig, sowohl im qualitativen wie im quantitativen Bereich.

Bei den weiblichen Probanden kann – trotz kleiner Gruppengrösse und unterschiedlichen Vorzeichen – eine deutliche Reaktion auf die "Hormonelle Yogatherapie" beobachtet werden, dies vor allem bei Frauen mit endogenem Zyklus oder vorstimuliertem Hormonsystem.

Es kann festgestellt werden, dass die "Hormonelle Yogatherapie" bei dieser Gruppe von Frauen zu einer hypothalamisch-hypophysär-ovariellen Stimulation führt. Diese ruft eine vergleichbare hormonelle Konstellation hervor, wie man sie durch eine niedrig dosierte kombinierte Estradiol/Gestagen-Substitution erzielen kann.

Demnach kann eine Frau, die keine Hormone nehmen will oder kann, unter bestimmten Umständen mit einer dreimonatigen Hormon Yoga-Praxis testen, ob ihr System funktionell stimuliert werden/ stimuliert bleiben kann. Mit einer regelmässigen Bestimmung des Estradiol, Progesteron und FSH müsste überprüft werden, ob die Reaktion fortbesteht.

Im weiteren haben wir festgestellt, dass die teilweise beobachteten individuellen Wirkungen auf das oben beschriebene Hormonsystem unabhängig von Prolaktin und Cortisol sind.

Bei den männlichen Probanden lässt sich kein Trend beobachten. Weder die Nebennierenrinde-Stressachse noch die Hodenfunktion zeigen einen eindeutigen Ausschlag. Über die Gründe dafür kann nur spekuliert werden. Es kann sein, dass die Übungsintensität zu gering oder die untersuchte Zeitspanne zu kurz war. Oder dass zwischen der wie oben beschrieben durchgeführten "Hormonellen Yogatherapie" und der hormonellen Steuerung der Männer kein Zusammenhang besteht.

Im Bereich der subjektiven Befindlichkeit haben 80% der Testpersonen positive Veränderungen angegeben, vor allem ist eine allgemeine Verbesserung der physischen und psychischen Lebenskräfte zu beobachten. **Dabei ist festzustellen, dass die männlichen Probanden ihre Befindlichkeit tendenziell zwar positiver, aber gleichzeitig deutlich indifferenter beurteilen.**

Im weiteren wurde die **Korrelation zwischen der Übungshäufigkeit und den Ergebnissen** untersucht. Es konnte nur bedingt ein Zusammenhang festgestellt werden und dies nur bei den weiblichen Testpersonen. Bei den Männern zeigt sich erneut ein uneinheitliches Bild, das keine Rückschlüsse zulässt.

Die von mir vorgestellte Studie weist aus vielen Gründen, die ich kritisch aufgeführt habe, Unzulänglichkeiten auf. **Sie gibt aber zum ersten Mal einen fundierten Hinweis auf Auswirkungen der "Hormonelle Yogatherapie" auf das weibliche Hormonsystem** – und es wäre wert, diese Aussagen in einer gültigen Studie zu substantiieren, auch im Hinblick auf das männliche Hormonsystem.

Individuelle Analyse "Frauen"

Nr. 2 / 15.2.1942

Analyse Blutwerte

Alter: 64

Estradiol eher ↑ schon vor der Studie.

Mässige Stimulation von Estradiol und Ausbildung eines Corpus luteum ohne Blutung.

Übungspraxis

76%

Subjektive Befindlichkeit

Gibt zu Beginn hohe Intensität der Symptome an. Verbesserung der Symptome: alle auf 0, ausgenommen Gelenkschmerzen (3→2) und Schwitzen (2→1), Trockenheit der Scheide (3→1.5). Zu Beginn der Übungspraxis: Müdigkeit, Wallungen, Kopfschmerzen. Ab Woche 6: bessere Energie trotz Gliederschmerzen, Ausgeglichenheit, Aktivität, beweglicher. Hat 5 kg abgenommen.

Nr. 5 / 19.8.1949

Analyse Blutwerte

Alter: 57

Wie Nr. 6. Zyklus mit Corpus luteum. Frühmenopausale Situation mit relativer Corpus luteum-Insuffizienz, daher keine Blutung trotz FSH (↑), hier auch Prolaktin (↑). Stimulation des Ovars trotz Anstieg von Prolaktin durch erhöhtes FSH. Oder noch spontane Zyklen? Kräftige Corpus luteum-Stimulierung

Übungspraxis

58%

Subjektive Befindlichkeit

Verbesserung der Symptome: Depressive Verstimmung (von 2→0), Schwitzen (2→1), Trockenheit der Scheide nimmt nur leicht ab (2→1). In der ersten Woche (nach 3 Einheiten): Schwindel beim Aufstehen, Nackenverspannung

Nr. 6 / 1.3.1953

Analyse Blutwerte

Alter: 53

Zyklus mit Corpus luteum. Frühmenopausale Situation mit relativer Corpus luteum-Insuffizienz, daher keine Blutung trotz FSH (↑)

→ a) noch endogene Hormonschwankung oder

→ b) Stimulation der Hypophyse (FSH)

→ c) Prolaktin beruhigt sich

Übungspraxis

50%

Subjektive Befindlichkeit

Gibt hohe Intensität der Symptome an, die unverändert bleiben. Zunahme der Symptome: hoher Blutdruck (von 2→3)

Nr. 10 / 10.9.1953

Analyse Blutwerte

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 53

Alles abgestellt. Bemerkenswert ruhig. Keine Veränderung.

→ keine Wirkung der Yogapraxis

83%

Deutliche Verbesserung der Symptome: Konzentrationsstörung, Erschöpfungszustand, Schlaf, Gelenkschmerzen (von 3→1). Nur leichte Verbesserung: Kopfschmerzen und Nervosität (2→1). Unverändert: Trockenheit der Scheide, Hitzewallungen nehmen zu und wieder ab. Generell: Fühlt sich lebendiger, stabiler, beweglicher. Besseres Körperbewusstsein. Intensives Träumen.

Nr. 11 / 8.9.1949

Analyse Blutwerte

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 57

Wie Nr. 10. Alles abgestellt. Bemerkenswert ruhig. Keine Veränderung.

→ keine Wirkung der Yogapraxis

43%

Bewertet alle Symptome mit wenig bis mittel. Verbesserung der Symptome: Depressive Verstimmung (von 1→0). Zunahme der Symptome: Trockenheit der Scheide (1→2). In der Mitte der Studie: Schmerzen im rechten Unterschenkel

Nr. 13 / 20.11.1959

Analyse Blutwerte

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 47

Noch endogener Zyklus ohne Corpus luteum. Keine Blutung

→ a) keine Wirkung der Yogapraxis (FSH ↓) oder

→ b) Yoga stellt Hypophyse ab

47%

Gibt generell hohe Intensität der Symptome an. Verbesserung der Symptome: Kopfschmerzen von 3→1; Reizbarkeit von 3→1.5; Trockenheit der Scheide nur leicht verändert (3 → 2). Zunahme der Symptome: Schwitzen/Kreislauf von 2→3!

Nr. 14 / 3.8.1946

Analyse Blutwerte

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 60

Wie Nr. 10. Klassische Menopause, alles abgestellt. Keine Veränderung.

→ keine Wirkung der Yogapraxis

58%

Wenig Auffälligkeiten, kaum Symptome, geringe Intensität. Verbesserung der Symptome: Erschöpfung (1→0). Trockenheit der Scheide bleibt unverändert (1). In der ersten Woche (nach 3 Einheiten): Schwindel beim Aufstehen. Zum Schluss: deutlich beweglicher.

Nr. 15 / 23.03.1957

Analyse Blutwerte

Alter: 49

Wie Nr. 13. Noch endogener Zyklus ohne Corpus luteum. Keine Blutung. Eher Beruhigung der Hypophyse-Ovar-Achse.

→ a) keine Wirkung der Yogapraxis (FSH ↓) oder

→ b) Yoga stellt Hypophyse ab

Übungspraxis

29%

Subjektive Befindlichkeit

Nur wenige und leichte Symptome. Verbesserung der Symptome: Erschöpfung und Kopfschmerzen (2→0), Schlafstörung (1→0). Zunahme der Symptome: keine. Taillenumfang wird deutlich geringer. Trockenheit der Scheide bleibt unverändert.

Nr. 18 / 29.8.1947

Analyse Blutwerte

Alter: 59

Stimuliertes Hypophyse-Ovar-System schon vor Studie. Corpus luteum-Persistenz. Nach Yoga Anstieg von Estradiol. Gewisse Ähnlichkeit zu Nr. 5 und Nr. 6.

Übungspraxis

25%

Subjektive Befindlichkeit

Verbesserung der Symptome: Schwitzen (3→1), Schlaf und Erschöpfung (2→1), Trockenheit der Scheide (2→1). Nach den Übungen immer Harndrang. Später öfters Druck im Kopf. Bemerkung der Ärztin: kein HormonYoga mehr, schlafende Hunde nicht wecken.

Nr. 19 / 15.8.1946

Analyse Blutwerte

Alter: 60

Estradiol fällt ab bei FSH (↑) und Corpus luteum-Persistenz und hohem Prolaktin.

→ keine Beruhigung und keine Stimulation durch Yoga

Übungspraxis

24%

Subjektive Befindlichkeit

Verspäteter Beginn. Wenig Auffälligkeiten, kaum Symptome, geringe Intensität. Geringe Übungshäufigkeit wegen Erkältung/Ferien. Verbesserung der Symptome: Erschöpfung (1→0), Zunahme der Symptome: Kreislauf (0→1). Trockenheit der Scheide bleibt unverändert (1).

INTERPRETATION

Betrachten wir die Blutwertanalyse, sind folgende Gruppierungen zu beobachten:

- 1) Klassische Menopause **ohne Reaktion** auf die HormonYoga-Praxis, "ruhige Frauen"
Nr. 10 (53 J.) / Nr. 11 (57J.) / Nr. 14 (60 J.)
- 2) Frauen über 50 mit stillem Zyklus (endogen) und **eindeutiger Stimulation**
Nr. 6 (53 J.) / Nr. 5 (57 J.)
- 3) Vorstimulierte Frauen \pm 60 Jahren, die **weiter stimuliert bleiben**:
Nr. 18 (59 J.) / Nr. 2 (64 J.) / Nr. 19 (60J.)
- 4) Frauen unter 50 Jahren mit stillem Zyklus (endogen) **ohne oder eher systemberuhigende Reaktion**
Nr. 13 (47 J.) / Nr. 15 (49 J.)

Die Messdaten der Gruppen 2 und 3 zeigen eine hypothalamisch-hypophysär-ovarielle Stimulation bei menopausalen Frauen, die vergleichbar sind mit den Werten bei einer niedrig dosierten kontinuierlich-kombinierten Estradiol/Gestagen-Substitution.

Zitat Prof. Dr. Hesch:

«Anscheinend schaffen die "Hormonelle Yogatherapie" und die kontinuierlich-kombinierte Hormonersatztherapie bei bestimmten Frauen, die auf Hormon Yoga ansprechen, eine identische Situation. Dies sollte bei hormonkritischen Personen berücksichtigt werden! Durch eine Reaktivierung des hypothalamisch-hypophysär-ovariellen Systems kann es zu einem Aufbau der Gebärmutterschleimhaut kommen. Da in dieser Situation allerdings nicht ausreichend Progesteron aktiviert wird, kann die Östrogen-stimulierte Gebärmutterschleimhaut möglicherweise nicht abgestossen werden und verbleibt in einer mässigen Stimulationsphase, die allerdings nicht zu einer Abbruchblutung führt. Dies kann langfristig zu einem Endometrium-Carcinom-Risiko führen. Es ist deshalb erforderlich, eine jährliche Ultraschalluntersuchung der Schleimhaut durchzuführen. Wenn die Gebärmutterschleimhaut höher als 2 – 3 mm ist, so sollte eine Abbruchblutung durch eine adäquate Gestagen-Behandlung erfolgen.»

Individuelle Analyse "Männer"

Vorab ist zu bemerken, dass die vergleichenden Analysen der Blutwerte bei allen männlichen Teilnehmern keinerlei Aussagen zulassen, weshalb eine Kommentierung der Werte sich erübrigt.

Zitat Prof. Hesch: «Wir können nur sagen: Männer reagieren nicht. Das ist eine dramatische Aussage, finde ich, gerade im genderspezifischen Unterschied. Sagen Sie es so, denn das ist eine brisante Aussage.»

Nr.3 / 4.11.1947

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 57

51 %

Regelmässige Praxis. Wenige Symptome. Verbesserung der Symptome: Keine. Schwitzen/Reizbarkeit/Schlafstörungen, unverändert auf 1; alles andere unverändert bei 0; Zunahme der Symptome: Gelenkschmerzen (0→ 1).Aussage der Testperson: allgemein auffallend gute Verfassung

Nr. 4 / 30.12.1955

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 51

33 %

Übungshäufigkeit wurde vermutlich nachträglich aufgeführt, eher unzuverlässige Angaben. Nur 5 Gruppenlektionen, zu Hause fast nur gekürzte Einheiten. Symptome: unverändert. In den letzten Wochen Beschwerden in der Leiste beim Beine anheben.

Nr. 7 / 15.5.1961

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 45

24 %

Hat wegen Ferien in den Wochen 3 - 6 nicht geübt. Verbesserung der Symptome: Körperliche Erschöpfung von 3→1, Schwitzen von 2→ 1; Unruhe von 2→0; depressive Stimmung von 2→0; Prostata von 2→1. In den Ferien haben die Symptome wieder zugenommen, mit der Yogapraxis deutliche/schnelle Besserung.

Nr. 8 / 29.5.1950

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 56

40 %

Gut trainierter Ausdauersportler. Gibt keinerlei Symptome an, weder am Anfang noch am Schluss. Spürbare Veränderung im Bereich Brustwirbelsäule, bessere Atemqualität.

Nr.9 / 15.4.1949

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 57

37 %

Verbesserung der Symptome: Reizbarkeit/Unruhe: 2→0;

Gelenksschmerzen/körperliche Erschöpfung/depressive Stimmung von 1→0;

Schlafstörung von 0→1

Nr.12 / 24.3.1960

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 46

15 %

Keine Praxis in den Wochen 6 und 12, letzte Blutentnahme am 14.12., d.h. 23 Tage nach der letzten Übungspraxis. Verbesserung der Symptome: Gelenkbeschwerden/ Kopfschmerzen / Schwitzen/ Kreislaufsymptome (2→1), Prostata (1→0). Alle anderen Symptome unverändert.

Nr. 16 / 1.9.1955

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 51

24 %

(Cortisolbehandlung/Nasenpolypen). Anfangs regelmässige Praxis, ab Woche 7 bis 9 nur 1x, Wo 10 nicht geübt. Verbesserung der Symptome: Kopfschmerzen/Kreislauf von 2→0; Reizbarkeit von 1→0. Alle anderen Symptome unverändert.

Nr.17 / 29.6.1952

Übungspraxis

Subjektive Befindlichkeit

Alter: 54

55 %

Regelmässige Praxis. Verbesserung der Symptome: Schwitzen von 2→0; Reizbarkeit/ depressive Verstimmung 2→1; Blutdruck/körperliche Erschöpfung 1→0. Alle anderen Symptome unverändert.

INTERPRETATION

Betrachten wir die Blutwerte, zeigt sich in der numerischen Analyse bei den männlichen Teilnehmern **kein Trend**.

- Das sehr empfindliche Stresshormon Prolaktin zeigt keinen eindeutigen Ausschlag
- Ebenso wenig die NNR-Stressachse (Nebennierenrinde)
- Die Hodenfunktion ist im wesentlichen unbeeinflusst, weder durch das individuelle Befinden noch durch die Hormon Yoga-Praxis

Subjektive Befindlichkeit "Frauen"

<i>Folgende Symptome haben sich im subjektiven Erleben der Frauen ...</i>	<i>verbessert</i>	<i>verschlechtert</i>
Körperliche Erschöpfung , erhöhtes Schlafbedürfnis; allg. Leistungsminderung, Abnahme der Aktivität; keine Lust, etwas zu unternehmen; Mattigkeit	70 %	
Schlafstörungen . Einschlaf-, Durchschlafstörungen; Schlaflosigkeit, müdes Aufwachen, o.ä.	60 %	
Depressive Verstimmung , Mutlosigkeit; Resignation; Antriebslosigkeit; Stimmungsschwankungen; Traurigkeit; vermindertes Selbstwertgefühl; Zynismus; Gefühl von Sinnlosigkeit und Leere, keine Perspektiven	40 %	
Gelenk- und Muskelbeschwerden , Kreuz-, Gelenk-, Gliederschmerzen, Rückenschmerzen	30 %	
Starkes Schwitzen, tagsüber oder nachts , Hitzewallungen / Schweissausbrüche, unabhängig von Belastungen	30 %	20 %
Reizbarkeit Missgestimmt, durch Kleinigkeiten schnell aufgebracht, ärgerlich, aggressiv	30 %	
Trockenheit der Scheide, Scheidenjucken	30 %	20 %
Kopfschmerzen , Druck im Kopf, Migräne	20 %	10 %
Nervosität und Unsicherheit , innere Unruhe, Anspannung, Unsicherheit, Ängstlichkeit	20 %	
Kreislaufsymptome zu hoher oder zu tiefer Blutdruck, Herzklopfen, unregelmässiger Herzschlag	10 %	30 %
anderes:		
Konzentrationsschwäche	10 %	
Gewichtsabnahme (Taillenumfang / Gewichtsverlust 5kg)	20 %	

INTERPRETATION

Die deutlichsten positiven Veränderungen erlebten die weiblichen Studienteilnehmerinnen **bei der Aktivierung der physischen und psychischen Lebenskräfte** sowie bei der **Schlafqualität**. Viele sprachen von einem deutlich besseren Körpergefühl, grösserer innerer Stabilität.

Der Hinweis von zwei Testpersonen auf die **Verringerung des Taillenumfangs** sowie der markante **Gewichtsverlust** sind bemerkenswert. Inwieweit dies auf die hormonelle Steuerung oder auf die regelmässige und intensive(re) Körperaktivität über einen längeren Zeitraum zurückzuführen ist, kann hier nicht beurteilt werden.

Bei den **Symptomverstärkungen** schwingen die **Kreislaufbeschwerden** oben auf. Um festzustellen, ob diese Symptomverschlechterungen mit der "Hormonellen Yogatherapie" in Zusammenhang stehen, müssten Art und mögliche Ursachen der Beschwerden genauer abgeklärt werden.

Subjektive Befindlichkeit "Männer"

<i>Folgende Symptome haben sich im subjektiven Erleben der Männer</i>	<i>verbessert</i>	<i>verschlechtert</i>
Körperliche Erschöpfung , erhöhtes Schlafbedürfnis; allg. Leistungsminderung, Abnahme der Aktivität; keine Lust, etwas zu unternehmen; Mattigkeit	37.5 %	
Starkes Schwitzen, tagsüber oder nachts , Hitzewallungen / Schweissausbrüche, unabhängig von Belastungen	37.5 %	
Kreislaufsymptome , zu hoher oder zu tiefer Blutdruck, Herzklopfen, unregelmässiger Herzschlag	37.5 %	
Reizbarkeit , Missgestimmt, durch Kleinigkeiten schnell aufgebracht, ärgerlich, aggressiv	37.5 %	
Depressive Verstimmung , Mutlosigkeit; Resignation; Antriebslosigkeit; Stimmungsschwankungen; Traurigkeit; vermindertes Selbstwertgefühl; Zynismus; Gefühl von Sinnlosigkeit und Leere, keine Perspektiven	37.5 %	
Kopfschmerzen , Druck im Kopf, Migräne	25 %	
Gelenk- und Muskelbeschwerden , Kreuz-, Gelenk-, Gliederschmerzen, Rückenschmerzen	25 %	12.5 %
Prostata , Häufiger Harndrang, Probleme beim Wasserlassen	25 %	
Nervosität und Unsicherheit , innere Unruhelosigkeit, Anspannung, Unsicherheit, Ängstlichkeit	25 %	
Schlafstörungen , Einschlaf-, Durchschlafstörungen; Schlaflosigkeit, müdes Aufwachen, o.ä.		12.5 %

INTERPRETATION

So wie die Blutwerte ein verschwommenes Bild zeichnen, lassen auch die Angaben zur subjektiven Einschätzung kaum eine Aussage zu – **die Nennungen sind zu gleichmässig und indifferent.**

Die vereinzelt mündlichen Rückmeldungen bezüglich allgemein besserer Verfassung, grösserem Atemvolumen u.ä. könnten Anzeichen dafür, **dass sich die subjektive Befindlichkeit zwar verbesserte, dies aber nicht bemerkt oder auf dem Fragebogen nicht vermerkt wurde.**

Einzig im Vergleich mit den Aussagen der Frauen lassen sich einige Unterschiede aufzeigen.

Subjektive Befindlichkeit "Vergleich Frauen – Männer "

Folgende Symptome haben sich verändert bei	Frauen		Männern	
Körperliche Erschöpfung	++++		+++	
Schlafstörungen	+++			-
Kreislaufsymptome		--	+++	
Reizbarkeit	++		+++	
Depressive Verstimmung	++		+++	
Hitzewallungen, starkes Schwitzen	+	-	+++	
Kopfschmerzen	+	-	+	
Gelenk- und Muskelbeschwerden	++		+	-
Nervosität und Unsicherheit	+		+	
Trockene Scheide / Prostata	++	--	+	

INTERPRETATION

Während **Schlafstörungen** bei den Frauen eine deutliche Relevanz hatte (sowohl in der Anfangssymptomatik als auch im Veränderungsverlauf), zeigt sich bei den Männern keinerlei Veränderung resp. sogar eine minime Verschlechterung.

Das umgekehrte Bild zeigt sich bei den **Kreislaufsymptomen**. Haben diese bei den Männern eine Relevanz (sowohl in der Anfangssymptomatik als auch im Veränderungsverlauf), scheint diese Symptomatik bei den Frauen nur minimin positiv auf die Hormon Yoga-Praxis anzusprechen resp. zeigt sogar eher verschlechternde Tendenzen.

Ebenso scheinen sich die Reaktionen bezüglich den **Hitzewallungen** je nach Geschlecht zu unterscheiden. Während das männliche System positiv oder neutral reagiert, bemerken die Frauen nur eine geringe Verbesserung resp. teilweise eher eine Verstärkung der Symptome.

Übungshäufigkeit – Ergebnisse

Hier stelle ich die Frage: "Welchen Einfluss hat die Übungshäufigkeit?" Ich gehe von Dinah Rodrigues' Hypothese aus, dass je häufiger die Übungspraxis ist, desto deutlicher zeigen sich positive Veränderungen, sowohl im subjektiven Befinden als auch im Blutbild.

Frauen

Reihenfolge: sortiert nach Übungshäufigkeit

Testpers. Nr.	Häufigkeit in % (100% = tägliche Praxis)	subjektiven Befindlichkeit Veränderung in %	Korrelation	Blutwerte/ Gruppe	Korreliert mit den Blutwerten
10	83	+ 66%	ja	1	nein
2	76	+ 140%	+++	3	+
14	58	0%	nein	1	nein
5	58	+47%	+++	2	+++
6	50	- 11%	nein	2	+++
13	47	+ 200%	+	4	nein
11	43	+ 12%	+	1	nein
15	29	+ 23%	++	4	++
18	25	+ 21%	++	3	+
19	24	+ 9%	+	3	+

Bewertung Übungshäufigkeit: 75- 100%= ideal / 60- 75% optimal / 40 - 60% durchschnittlich / 20 - 40% = gering
(unter 20%= nicht relevant)

Bewertung Korrelation: hohe = +++ / durchschnittliche = ++ / geringe = +

Blutwerte Gruppen: 1= klassische Menopause ohne Reaktion / 2= eindeutige Stimulation / 3 = vorstimulierte Personen,
die stimuliert bleiben / 4 = endogener Zyklus ohne Reaktion

INTERPRETATION

Die Übungshäufigkeit korreliert mit der Veränderung der individuellen Befindlichkeit bei den Frauen zu 80%, diejenige der Blutwerte zu 60%.

Auch hier müssen die individuellen Daten betrachtet werden:

Die Testpersonen Nr. **10 und Nr. 2**, welche beide eine ideale Trainingshäufigkeit und einen hohen positiven individuellen Veränderungswert aufweisen, unterscheiden sich jedoch deutlich, wenn die Veränderungen der Blutwerte betrachtet wird: Während der Hormonspiegel **von Nr. 10** keine Reaktion zeigt, ist **bei Nr. 2** eine gleichbleibende Stimulation zu beobachten.

Umgekehrt scheint es bei der **Testperson Nr. 6** zu sein: Während die subjektive Veränderung trotz durchschnittlicher Übungshäufigkeit negativ bewertet wird, zeigt das Blutbild eine eindeutige Stimulation des hormonellen Systems.

Wieder anders liegt der **Fall bei Nr. 14**. Trotz hoher durchschnittlicher Übungshäufigkeit reagierte weder das individuelle Befinden noch die hormonelle Steuerung.

Eine weitere Variante sehen wir **bei Nr. 13**. Obwohl eine eher tiefe durchschnittliche Übungshäufigkeit vorliegt, wird die Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit überdurchschnittlich hoch bewertet. Der Hormonspiegel zeigt jedoch keine oder gar eine systemberuhigende Reaktion.

Männer

Reihenfolge: sortiert nach Übungshäufigkeit

Testpers. Nr.	Häufigkeit in % (100% = tägliche Praxis)	Veränderung in % der subjektiven Befindlichkeit	Korreliert mit sub. Befindli.	Blutwerte/ Gruppe	Korreliert mit den Blutwerte n
17	55	+ 33%	++	keine Aussagen möglich	
3	51	- 5%	nein		
8	40	0%	nein		
9	37	+ 27%	+		
4	33	+ 5%	nein		
7	24	+ 47%	nein		
16	24	+ 24%	+		
12	15	+ 21%	nein		

Bewertung Übungshäufigkeit : 75- 100%= ideal / 60- 75% optimal / 40 - 60% durchschnittlich / 20 - 40% = gering
(unter 20%= nicht relevant)

Bewertung Korrelation: hohe = +++ / durchschnittliche = ++ / geringe = +

INTERPRETATION

Eine Korrelation zwischen Übungshäufigkeit und Ergebnissen ist nur partiell zu erkennen (bei 37.5% der TN).

Zu beachten ist die – im Vergleich mit den Frauen – generell tiefe Übungshäufigkeit. Das äusserst uneinheitliche Bild in der Datenauswertung der männlichen Testpersonen setzt sich auch hier fort.

Bis auf zwei Personen weist die Gruppe nur eine geringe Trainingshäufigkeit auf, die sich aber trotzdem positiv auf das individuelle Befinden auszuwirken scheint, wie zum Beispiel **bei Nr. 7**, der eine markante subjektive Verbesserung feststellt.

Oder **Nr. 12**, bei dem trotz nicht relevanter Häufigkeit eine spürbare Verbesserung eingetreten ist.

Im Gegensatz zu Nr. 3, der bei hoher durchschnittlicher Praxishäufigkeit sogar eine minimale Verschlechterung registriert – ähnlich **wie Nr. 8 und Nr. 4**, die bei durchschnittlichem Trainingseinsatz keinerlei Veränderungen beobachtet haben.

Einzig die Testpersonen Nr. 17, Nr. 9 und Nr. 16 weisen einen (möglichen) Zusammenhang zwischen Übungshäufigkeit und subjektiver Befindlichkeit auf.

SCHLUSSBEMERKUNGEN

Ich erlaube mir abschliessend ein paar persönliche Bemerkungen.

Zur "Hormonellen Yogatherapie"

Soweit ich dies heute aufgrund meinen Erfahrungen beurteilen kann, stimuliert das Übungskonzept der "Hormonellen Yogatherapie" auf verschiedenen Ebenen:

<i>Physische Stimulation</i>	<i>Energetische Stimulation</i>	<i>Mentale Stimulation</i>
durch die rhythmische Kompression und/oder Dehnung des Unterbauchs kombiniert mit der Atemtechnik des bhastrikâ	durch die Entspannungs- und Atemübungen, Energielenkung und bandhas	durch die Konzentrations- und Meditations-/Mantra-Techniken

Diese Stimulation geschieht zwar auch in der traditionellen Yogapraxis, die alle Ebenen und Dimensionen des Menschen anspricht. Ich bin heute der Ansicht,

- dass im Gegensatz dazu die "Hormonelle Yogatherapie" ganz **spezifisch auf die hypothalamo-hypophysäre Steuerung ausgerichtet ist**, auch wenn die Übungstechniken von der anatomischen Ausführung her eher eine Einwirkung auf die hormonausschüttenden Organe (Nebennieren, Eierstöcke, Hoden) vermuten lassen.
- dass **auch dann eine hypothalamische Stimulation stattfindet, wenn** – je nach Persönlichkeit oder psycho-physischer Konstellation – **der beobachtete Zielort keine offensichtliche Reaktion zeigt**. Um dies zu verifizieren, müssten jedoch die "Scheinwerfer" völlig neu gerichtet werden. Dies allerdings wäre Gegenstand einer neuen Fragestellung.

Zu den geschlechtsspezifischen Aspekten (gender aspects)

Ich bedaure ausserordentlich, dass sich entgegen meinen Erwartungen im Rahmen dieser Studie keine eindeutigen geschlechtsspezifischen Aussagen ergeben haben.

Gerade in bezug auf die Männer und auf die Stressthematik hätte ich ein deutlicheres Ergebnis erwartet. Umso mehr, als ich aus meiner weiblichen Sicht **das Übungskonzept der "Hormonellen Yogatherapie" als sehr männer-gerecht beurteile**: strukturiert, aktiv,

körperbezogen, kompakt, messbar, überschaubar, ohne esoterischen Schnickschnack. Mit dieser Aussage agiere ich allerdings bereits im Bereich des "doing gender" – ich bestätige und festige ein androzentristsches Klischee. Was nicht in meiner Absicht liegt, im Gegenteil.

Ob nun die Gründe für den männlichen "no response" beim oben vorgestellten Übungskonzept, im biologischen oder im sozialen Geschlecht oder in allen dreien zu suchen sind – ich meine, es würde sich lohnen, nochmals über ein männergerechtes Übungskonzept und Studiensetting nachzudenken.

Wie die Verhaltensforscherin und Yogalehrerin Dr. Martina Bley, Berlin, in ihrer Publikation "Yoga in der Gesundheitsforschung" ausführt, ist

« ...Yoga an die Compliance des Betroffenen gebunden, an seine Fähigkeit und Bereitschaft zur Mitwirkung (...) Aber auch mangelnde Motivation (...) oder persönliche Prioritäten wie der Griff zur "schnellen Tablette" gehören dazu. In solchen Fälle sollte man jedoch stets in Erwägung ziehen, dass möglicherweise nur die spezielle Form der Praxis oder ihrer Vermittlung nicht angenommen wird, analoge Angebote dagegen schon.» Bley, S. 62

In diesem Sinne bin ich gespannt auf das männerspezifische Konzept der "Hormonellen Yogatherapie für die Andropause", das Dinah Rodrigues im Sommer 07 erstmals in der Schweiz unterrichten wird. Vielleicht ergeben sich da neue Denkanstösse, wer weiss?

Zur Studie

Ich bin sicher, dass mit einer grösser angelegten Untersuchung, z.B. im Rahmen einer Multizenterstudie, aussagekräftige und differenzierte Ergebnisse erreicht werden können. Vielleicht gelingt es, Methode und Studie gendergerecht zu konzeptualisieren, um so auch das männliche hormonelle System zu erreichen und entsprechend zu integrieren.

Ich schliesse mich der Aussage von Martina Bley an, wenn sie betont:

«Die (andere Variante der) Yogaforschung erfasst messbare Wirkungen, ohne den Anspruch, damit das gesamte Yogasystem erklären zu können. (...)

Wissenschaftliche Untersuchungen dieser Art können **Potenziale offen legen, Berührungsängste vermindern, die öffentliche Akzeptanz erhöhen** und dazu motivieren, selbst mit einer solchen Praxis zu beginnen. (...)

Hilfreich ist die Untersuchung spezifischer Wirkungen (...) insbesondere dann, **wenn man primär die Reduktion körperlicher und psychischer Beschwerden und Störungsbilder anstrebt, (...) oder Yoga im Bereich der Gesundheitsförderung einsetzen möchte.»**

Bley, S. 19/20

Sollte die vorliegende Untersuchung in irgendeiner Weise zu diesen oder ähnlichen Wirkungen beitragen, hat diese Arbeit ihren Sinn mehr als erfüllt.

Die Gesundheitskonzepte der Resilienz und der Salutogenese der modernen westlichen Welt und das Konzept des Yoga als ein tradiertes, hoch komplexes System Indiens haben zentrale gemeinsame Ziele:

- die Stärkung der inneren und äusseren Ressourcen
- die Förderung des (Selbst-)Bewusstseins und des Gefühls für Gesundheit
- der Verantwortung gegenüber der Welt und des eigenen Lebens

Der Yoga hat hierzu viele verschiedene, konkrete Methoden anzubieten. Doch ob Hatha- oder eben Hormon-Yoga, ob Meditation, Segeln, Tanzen oder Klettern – welche Methode für welchen Menschen die geeignete ist, zeigt sich meiner Meinung nach erst an der individuellen Wirkung:

Wenn der Mensch in seinem Sein und Handeln glücklicher und verantwortungsvoller wird und dabei weder Mensch noch Umwelt Schaden zufügt, dann wird seine Methode die richtige für ihn sein.

Möge in diesem Sinne die "Hormonelle Yogatherapie" eine weitere Möglichkeit zu mehr Gesundheit und Bewusstheit sein.

Worterklärungen

Stiller oder endogener Zyklus

Es besteht noch ein hormoneller Zyklus, es reicht jedoch nicht mehr für eine Menstruation

Vorstimuliertes Hormonsystem

Der hormonelle Status zeigt bereits zu Beginn der Untersuchung einen (leicht) erhöhten Hormonspiegel

Corpus luteum Gelbkörper

Corpus luteum-Insuffizienz

Eingeschränkte Fähigkeit, einen Gelbkörper zu produzieren (Follikelreifungsstörung)

Corpus luteum-Persistenz

Der Gelbkörper wird zwar produziert und bleibt erhalten.

Hypothalamisch-hypophysär-ovariellen Stimulation

Anregung der ersten Instanz der hormonellen Steuerung im Gehirn (Hypothalamus), welches die Impulse zur Produktion und Ausschüttung von bestimmten Hormonen an die nachgelagerten Stellen (Hirnanhangdrüse, Eierstöcke) weitergibt.

Hypophyse-Ovar-Achse

Das Zusammenspiel der Hirnanhangdrüse und Eierstöcke

NNR-Stressachse

Hiermit ist das Zusammenspiel der Stresshormone (Cortisol, Adrenalin, Prolaktin usw.) gemeint, die in der Nebennierenrinde ausgeschüttet werden und das gesamte Körpersystem beeinflussen.

Niedrig dosierte kombinierte Estradiol/Gestagen-Substitution

Die Bezeichnung für eine Hormonersatztherapie, die nach dem Prinzip "so niedrig dosiert wie möglich und so hoch wie nötig" dem individuellen Hormonstatus laufend angepasst wird. (Gestagen ist ein synthetisch abgewandeltes Progesteron)

QUELLEN- UND LITERATURVERZEICHNIS

in alphabetischer Reihenfolge

- | | |
|------------------------------------|--|
| Bley Martina | Yoga in der Gesundheitsforschung, Schweiz.Yogaverband 2006 |
| Hesch Rolf-Dieter/Hertzer Karin | Absolut Frau, Knaur 2003 |
| Hesch Rolf-Dieter/Bosch Gerald | Absolut Mann, Knaur 2003 |
| Rodrigues Dinah | HormonYoga, Das Standardwerk zur hormonellen Balance in den Wechseljahren, Schirner Verlag, 2005 |
| Weiterführende Literatur: | |
| Bührer-Lucke Gisa | Wechseljahre ohne Hormone, Orlanda 2004 |
| Burisch Matthias | Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung, Springer 2003 |
| Huch Renate/Bauer Christian, | Mensch Körper Krankheit, Elsevier Urban&Fischer 2003 |
| Hurrelmann Klaus/Kolip Petra | Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich, Verlag Hans Huber 2002 |
| Jecklin Erica | Arbeitsbuch Anatomie und Physiologie, Urban&Fischer 2001 |
| Kleine-Gunk Bernd | Phyto-Östrogene. Die sanfte Alternative während den Wechseljahren, Trias, 2003 |
| Riedel Ingrid | Wechseljahre, Kreuz Verlag 2005 |
| Sparrowe Linda/Walden Patricia | Yoga und Gesundheit für Frauen, Goldmann Arkana 2002 |
| Tagliaferri/Cohen/Tripathy (Hrsg.) | Wechseljahre, Goldmann 2006 |
| Vollmer Helga | Hormone und was Frauen darüber wissen müssen, Ueberreuter, 1998 |

DANKSAGUNG

An dieser Stelle bedanke ich mich bei allen, die direkt oder indirekt dieses Projekt ermöglicht haben, insbesondere

Dinah Rodrigues für ihr Vertrauen und Zutrauen. Ihre Begeisterungsfähigkeit, Willenskraft und Lebensfreude haben mich sehr beeindruckt.

Den StudienteilnehmerInnen, für ihre Bereitschaft, am Projekt mitzuwirken und es mit einem Unkostenbeitrag unterstützt haben. Für ihre Motivation und Ausdauer, die mich immer wieder beflügelte und stärkte.

Prof. Dr. med. Rolf-Dieter Hesch, dem ich im letzten Moment begegnet bin und ohne dessen Begleitung das Projekt in dieser Form nicht hätte stattfinden können. Auf dessen immenses Fachwissen und kritischen Geist ich mich verlassen durfte und der mich davor bewahrte, der Freundlichkeit willen Ungenauigkeiten einzuschmuggeln.

Rosmarie Herczog, Regula Beer und Gabriela Huber, die als Vertreterinnen der Yogausbildungsschule Lotos und der Schweiz. Yoga-Gesellschaft das Diplomprojekt guthiessen und an mich glaubten.

Allen, die das Projekt finanziell in irgendeiner Weise unterstützt haben:

- Allianz-Versicherung, Kreuzlingen
- Gemeinde Ermatingen
- Labor Prof. Krech, Kreuzlingen
- Schweiz. Yoga-Gesellschaft, Bern
- Die regulären "Hormon Yoga"-TeilnehmerInnen, deren Kursgeld ich ins Studienprojekt investierte
- Die TeilnehmerInnen der öffentlichen Veranstaltungen von "Yoga Nidra" und "Yoga in der Badi" im 2006, deren Unkostenbeiträge ebenfalls mithalfen, die Studie zu finanzieren