

Technologie und Wissenstransfer am Beispiel Yoga

Medizintechnisch untersuchte Phänomene der interaktionellen Kohärenzdynamik

ROCQUE LOBO UND BRIGITTE WAGNER

Der vorliegende Text¹ basiert auf einem Vortrag, dessen thematische Akzentuierung sich im Dialog mit den Organisatoren des Symposiums entwickelt und zur Prägung des Begriffs „Phänomene der interaktionellen Kohärenzdynamik“ geführt hat.² Vor dem Hintergrund des am 1.1.2016 in Kraft getretenen Präventionsgesetzes, in dem die Evaluation von Zielerreichung und Qualität von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung verankert wurde, wird auch die Messproblematik am Beispiel von „Yoga als Methode der individuellen und betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland heute“ und ihrem salutogenetischen Ansatz besonders fokussiert.

In der Technik der Gesundheitsförderung Marma-Yoga®, die ich seit den 1970er – 1990er Jahren entwickelt hatte und bis heute immer weiter verfeinere, ist die Idee der *interaktionellen Kohärenzdynamik* für die Operationalisierung in einer medizintechnischen Untersuchung bereits umgesetzt worden. Ich nutze im Folgenden die Problematik „Benigne Prostata Hyperplasie (BPH)/Prostata-Karzinom“, um meine Vorgehensweise zu verdeutlichen.

„Yoga im Westen“

Yoga ist keineswegs ein rein pazifistisches gesundheitsförderndes Körper- und Geiststraining, welches wie eine göttliche Offenbarung seit 5000 Jahren unverändert geblieben ist. Vielmehr hat Yoga, wie jede Philosophie und jede wissenschaftliche Disziplin, eine Entwicklungsgeschichte ihrer Ideen und Techniken.

Während der heute meist praktizierte „Yoga des Westens“ sich solcher Texte bedient, die durch die „theosophische Brille“ übersetzt wurden und im Laufe des letzten Jahrhunderts vorwiegend durch theosophisch oder christlich orientierte Autoren im Westen verbreitet wurden (1), muss eine kritische Auseinandersetzung weitergehend auch die Zeit berücksichtigen, in der die jeweiligen Texte entstanden sind. Welche Auffassung von Kohärenz hatten z. B. die ersten Dasus³, die das System Yoga in vorchristlicher Zeit als philosophischen Rahmen für die Selbstfindung und Behauptung des eigenen Selbst jenseits der Fremdbestimmung geprägt hatten?

Ich gehe davon aus, dass sich die Kohärenzdynamik der buddhistischen und der Hindu-Periode (ca. 300 bis 1200 n. Chr.), als die Gegner der Yogis vornehmlich Pfeil und Bogen und Pfeilgifte aus Schlangen, Skorpionen u. a. benutzten, von der Zeit unterscheidet, in der von muslimischen Afghanen neuartige „Feuerwaffen“ (ca. 1000 bis 1200 n. Chr.) aus China nach Indien importiert wurden. Dies muss zu Veränderungen der alten Yoga-Techniken und wohl zur Entwicklung des Haṭha- (Gewalt)Yoga (13. Jhd.) Anlass gegeben haben. Dies muss auch den Blick auf die Marmas⁴ in Yoga völlig neu ausgerichtet und dadurch schon zur Entwicklung neuer Techniken im Yoga des Mittelalters geführt haben. Daher werden im Marma Yoga® diese Techniken neu untersucht und mit Hilfe neuartiger medizintechnischer Methoden hinterfragt.

1 vollständig überarbeitete Fassung des für das Symposium „Gesundheit zwischen den Menschen“ (7.5.2016) vorbereiteten Manuskripts.

2 Ich danke für wertvolle Anregungen besonders Dr. Brigitte Wagner, Dr. Ottomar Bahrs und Michael Röslen.

3 Dasus = „Diener“ ihrer „Herren“ (=Aryas) im vorchristlichen Indien

4 sog. „Wach- und Warn-Posten“ im Körper, die Aussagen über den „Zustand“ im Sinne von Kohärenz erlauben

Zum Begriff „interaktionelle Kohärenzdynamik“

1. Kohärenz verstehe ich im Sinne von A. Antonovsky (2) als eine Art Zuversicht und Vertrauen in das Leben an sich und in die eigene Kraft, das eigene Leben auch und besonders in Krisensituationen zu meistern.
2. Dieses Kohärenzgefühl begleitet das alltägliche Handeln, tritt erst in besonders herausfordernden Situationen („Krisen“) in Erscheinung – als Gewissheit oder als Infragestellung dieser Zuversicht – und kann im Verlauf je nach erlebtem Bewältigungsergebnis gestärkt oder geschwächt werden. Dies kann mit Unterstützung professioneller Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen erfolgen. Die auf dieses Vertrauen und diese Zuversicht bezogene Interaktionsdynamik kann im Sinne der realen Bewältigung von Krisensituationen als *Therapie* und im virtuellen Sinne der *Prävention* als Simulation einer solchen Krisensituation verstanden und vorweggenommen werden.
3. Die medizintechnischen Untersuchungen beziehen sich in beiden Fällen, Therapie und Prävention, auf diagnostische Messungen krankmachender oder gesundheitsförderlicher Veränderungen von aussagekräftigen physiologischen Parametern während dieser Interaktionen.
4. Das Kreieren von virtuellen Situationen kann in postoperativen Körpern von Yoga-Übenden nichts bewirken, wenn die für die Regulation anzusprechenden Organe nicht mehr vorhanden sind (z. B. nach der Entfernung der Prostata).
5. Yoga-Übungen sind prinzipiell dazu geeignet, Aussagen über Kohärenz bzw. Störungen der Kohärenz zu ermöglichen (Übung als Test) und durch Förderung der Selbstregulation wieder herzustellen (Übung als Training), und zwar auf der Körperebene. Yoga-Übungen bewirken dieses jedoch nicht per se, sondern es bedarf einer am Einzelfall orientierten Heranführung.

Gesundheitswissenschaftliche Fundierung der Förderung interaktioneller Kohärenzdynamik durch Yoga

Adäquate medizintechnische Untersuchungen der interaktionellen Kohärenzdynamik dieser Yoga-Techniken für die Gesundheitsförderung bedienen sich daher der herkömmlichen Mittel der Mechanik bei der Ermittlung der Wirkung von Āsanas und Prāṇāyāma auf die physiologischen Abläufe im Körper der Übenden: Die zentrale Frage lautet: Welcher kompensatorischen Mechanismen bedient sich die körperliche Selbstregulation, um im Sinne der *Kohärenz* der empfundenen Bedrohung zu begegnen?

In unserer konkreten Anwendung von Yoga-Techniken in der Gesundheitsförderung heißt dies nunmehr, dass wir auf Techniken zurückgreifen, die aus dem mittelalterlichen Yoga/ Haṭha-Yoga stammen, und im Marma-Yoga® Kopplungen dieser Techniken mit didaktischen Hilfsmitteln wie z. B. elektrodynamische Magnetresonanz-Wechselfelder verwenden. Wir beobachten

dabei die Differenzen im mittleren arteriellen Blutdruck (MAD⁵) der Arme und Beine während der Übungen mit druck-, dehn- und volumenverändernden Applikationen, die aus zwei Bereichen der Biophysik stammen:

1. im äußeren **somato- und emotional-motorischen Bereich** aus der biophysikalischen Mechanik: Vitalprosystems I und
2. in der **inneren Viszeromotorik** aus der biophysikalischen Elektrodynamik, Vitalprosystems II.

Das Vorgehen wird hier am Beispiel eines Pretests erläutert, der der Überprüfung der Interaktion von körperlicher und sozialer Kohärenz im Alter am Beispiel „Prostata-Karzinom/ benigne Prostata Hyperplasie (BPH)“ dient. Dies soll zugleich ein Beitrag zur Prävention von Krankheiten und der postoperativen Gesundheitsförderung von älteren Menschen leisten.

Hinweise auf eine von der konventionellen Medizin abweichende Herangehensweise an das Thema gaben mir bereits die Arbeiten des südamerikanischen Medizinsoziologen Orlando Patterson (3) zur Geschichte der Sklaverei in Brasilien im 19. Jahrhundert. Nachdem 80% der bis 1888 nach Brasilien gebrachten kastrierten Sklaven bei der Überfahrt oder kurz danach an katatoner Schizophrenie starben, wurde die Kastrationspraxis aufgegeben. Geht man davon aus, dass durch die Kastration die Testosteron-Produktion in den Hoden völlig unterbrochen wird, so konnte bei den Sklaven zur Verrichtung ihrer Arbeit für ihre Sklavenhalter lediglich das freie Testosteron aus der Nebennierenrinde im Blut helfen, um sie vor dieser Krankheit zu schützen.

Auch die Yogis des Mittelalters waren beim Einbruch des Islams (1192 n.Chr.) mit der Verschleppung von hunderten männlicher und weiblicher Sklaven in muslimische Haushalte konfrontiert. Sie konnten ihren Teil zur Lösung der Spannungen zwischen Sklavenhaltern und Sklaven beitragen, indem sie durch Asanas⁶ und Pranayamas⁷ das innerkörperliche Vertrauen wieder aufbauten.

Konkret hieß dies: Sie konnten die Unterworfenen durch Nāḍī Śuddhi⁸ und Prāṇāyāmas am eigenen Leib erfahren lassen, dass sie keine Angst vor der drohenden Kastration oder Enthauptung zu haben brauchten, falls sie sich nicht zum Islam bekehren ließen. Sie konnten im vollen Besitz ihrer männlichen Kräfte bleiben, wenn sie heimlich die Umschaltung der Ansprechung der Hoden und der Prostata für die Produktion von Testosteron vornahmen, um dies in einer Auseinandersetzung mit ihren muslimischen Gegnern zu nutzen.

Angelehnt an diese Problematik entwickelte ich Arbeitshypothesen, um Techniken des Yoga für die Prävention von Prostata bzw. Benigne Prostata Hyperplasie nutzbar zu machen.

Bei der Durchführung von Yoga-Techniken in der heutigen Gesundheitsförderung, die aus dem späteren Haṭha-Yoga (17./18.

5 MAD = Diastolischer Druck + 1/3 * (Systolischer Druck – Diastolischer Druck) ausgedrückt als mmHG

6 Yogahaltungen

7 Atemübungen

8 Wechselatmung, bei der wechselseitig durch ein Nasenloch ein, durch das andere ausgetmet wird.

Jht.) stammen, verwende ich im Marma-Yoga® Anteile der älteren Techniken in der Kopplung mit realen Visualisierungen des realen ideologisch transkulturellen, interreligiösen Kampfes zwischen körperlicher Kohärenz und dem körperlichen Tod.

Ich platziere die Techniken zur Erweckung der Kuṅṅālini, der Unsterblichkeitskraft (Amṛta), aus der Gegend der Prostata, virtuell auf die Bühne des kaiserlichen Königshauses von Delhi und Agra, in dem sich ein blutiger Krieg zwischen zwei Brüdern abspielt – potentiellen Erben des Throns des Großmoguls Shahajahan – nämlich Darah, dem durch Jesuiten aus Goa getauften Christen, und Aurangzeb, dem bigottischen sunnitischen Muslim, gegenüber ihrem Vater dem König Shahajahan vor den Augen der hinduistisch-buddhistisch-sikh orientierten Yogis einerseits und der Kulisse des Mahnmals der unsterblichen Liebe des Königs Shahajahan jüngerer Jahre zu seiner verstorbenen `Taz/ Mumtaz, dem Tajmahal im 17.Jhdt. In dieser Geschichte spiegeln sich Generationenkonflikt und Familienzwist besonders gut wieder.

Es ist anzunehmen, dass die operative Entfernung großer Teile der befallenen Prostata wie bei einer Wunde auf dem Schlachtfeld oder Kriegsschauplatz die *körperliche Kohärenz* der Patienten so stört, dass eine Kompensation in Stresssituationen über die Produktion z. B. von Dihydrotestosteron über die Nebennierenrinde geschehen müsste, um das Gleichgewicht im Blutdruck d. h. die MAD-Differenz zwischen den Armen und Beinen in verschiedenen Körperhaltungen, Āsanas, gemäß der orthostatischen Blutkreislauf-Selbstregulation aufrecht zu erhalten. Gerade hier jedoch versagt die alltägliche Sozialisation, zum Krieg der Männer der älteren Generation eine brauchbare Anleitung zum Rückzug aus dem Gefecht in der Familie und im Alltag zu liefern, wie beim Großmogul Shahajahan, und gewährt ihnen damit keinen sinnvollen gesundheitsfördernden Umgang mit ihrem eigenen lädierten Körper im Alter und in ihrem Auftrag heute. Anhand von zwei Lebensgeschichten von zwei männlichen freiwilligen Probanden in meinen Marma-Yoga®-Forschungsgruppen möchte ich mein Vorgehen bei der Aufstellung und Überprüfung meiner Arbeitshypothesen beleuchten:

Die präventive medizintechnische Untersuchung *interaktioneller Kohärenzdynamik* in dieser Population von älteren Männern aus dem Westen bedient sich in meinen Kreisen der Nācī Śuddhi aus der Vasiṣṭha Samhita III (4), einem Text aus dem 13.Jhdt., welcher erstmals in der Yoga-Literatur von der Verbindung zwischen den Phanas (Nasenflügeln) über die Tonkänäle (Nācīs) Īcā und Piṅgalā mit der Prostata (Kanda) spricht und eine Yoga-Technik zur Stärkung der Kohärenz beschreibt. Doch es wird in vielen Yoga-Schulen im Westen, die mit diesen Techniken arbeiten, nicht reflektiert, dass die Inzidenz für BPH in Asien sehr niedrig ist im Vergleich mit der Inzidenz im Westen, und dass dieses Faktum vermutlich weniger mit der Ernährung in Asien zu tun hat als mit einem anderen Verständnis von Kohärenz für das Alter. Werden diese Zusammenhänge im „Yoga im Westen“ falsch verstanden?

Kohärenz bei alten Männern in der Industrie-Gesellschaft

Arbeitshypothese 1: Familiärer Stress/ Konflikte zwischen älteren und jüngeren arbeitsfähigen Mitgliedern einer Großfamilie führen zu zweierlei Problemen mit der Prostata bei den älteren Verwandten: BPH und Prostata-Karzinom. Die Inzidenz für BPH (Benigne Prostata Hyperplasie) bei Männern über 70 liegt bei 90% und darüber, bei Prostata-Karzinom ist sie auch sehr hoch.

Arbeitshypothese 2: Beim Auftreten von Harninkontinenz, als erstes Anzeichen einer Regulationsstörung bezüglich der Prostata, kann der Patient prophylaktisch durch den einfachen Test mit *Nādi Śuddhi (Vasiṣṭha Samhita III) (4)* entscheiden, ob die Symptome in Richtung Diagnose BPH oder Karzinom gehen werden und sein Verhalten in Sport und Yoga entsprechend danach orientieren.

Zu Arbeitshypothese 1 fand ich zwei Fälle aus meinem Freundeskreis, mit welchen ich in intensiven Gesprächen zu folgenden Ergebnissen kam. In den folgenden Falldarstellungen sind meine theoretischen Überlegungen eingebunden.

Proband A (74 Jahre) litt 2001 an einem Prostatakarzinom, welches operativ entfernt wurde. Demnach dürfte Nācī Śuddhi bei ihm keine Resultate erbringen, wenn seine momentane Kohärenzdynamik keinen kompensatorischen Weg aus dem Kampffeld zeigt. Seine Frau litt ein paar Jahre früher (1997) an Eierstockkrebs. Sie verstarb im Jahre 2006. Das Verhältnis des Probanden mit dem jüngeren von zwei Söhnen ist, was Erbschaftsangelegenheiten anlangt, momentan sehr gespannt: Dieser Sohn will sich in keinem Fall verpflichten, für die Pflege seines Vaters im Alter in irgendeiner Weise (gekoppelt mit dem, was er von ihm geerbt hat) zu sorgen, sollte Proband A eine solche Betreuung nötig haben.

A berichtet, dass er durchaus den Ausbruch seiner Krankheit mit dem extremen Verhalten seines jüngeren Sohnes, seiner leiblichen Mutter und ihm gegenüber in den Jahren 1997 bis 2001 verbunden sieht. Der einfache PSA⁹-Wert vor der OP lag bei 30ng/ml, obwohl die Norm bei etwa 4 ng/ml liegt. Heute liegt sie bei A bei etwa 0,1 ng/ml, steigt aber wenn sein Sohn im Konflikt mit ihm den entsprechenden männlichen Stress verursacht, nämlich In-Frage-Stellen seiner Fähigkeit, ein potenter und guter Vater zu sein. In den Fragen der SOC- Skala (Sense of Coherence), besonders was Enttäuschungen im Leben anlangt, rangiert A derzeit mit seinen Kohärenz-Werten sehr schlecht. Er versucht seine Unlustgefühle und seine innere Deprimiertheit durch viel Sport, durch Wandern, Radfahren und sogar den „Yoga im Westen“ zu verdrängen.

9 PSA = Prostataspezifisches Antigen (PSA), ein Eiweiß, welches ausschließlich von Prostatazellen gebildet wird

Bei einer solchen Wanderung erlitt er am 24.04.2016 starke Schwindelanfälle. In der Nacht vom 24. auf den 25.4.2016 hatte er sogar Atembeschwerden und wurde von seiner Lebensgefährtin ins Krankenhaus gebracht, wo er von der medizinischen Abteilung Kardiologie und Pneumologie bis 28.04.2016 gründlich untersucht wurde. Diese Untersuchungen brachten jedoch keine Hinweise auf mögliche Ursachen für die Schwindelgefühle und die Atembeschwerden im somatomotorischen oder emotional-motorischen Nervensystem.

Meine Annahme war, dass die Ursachen für diese Zusammenbrüche in den cardio-pulmologisch-physiologischen Abläufen nicht in den kompensatorischen Versuchen der Interfaces zwischen dem somatomotorischen, dem emotionalen Nervensystem und den kardiovaskulären Regelzentren im Gehirn zu finden wären, sondern in den Interfaces zwischen den Zentren wie z. B. Nukleus Retroambiguus (NRA) und den viszeromotorischen Zentrum im Becken-Boden dem POSC (Pelvic Organe stimulating Center) und dem PFSC (Pelvic floor stimulating Center).

Neuere von G. Holstege (5) veröffentlichte Arbeiten, aus denen hervorgeht, dass die Atmung in direktem Zusammenhang steht mit den Motoneuronen des Beckens und die Wirkung auch davon abhängt, ob die Stimulation im rechten oder linken Hirnstamm erfolgt, veranlassten mich, die alten Praktiken des Pranayama unter dieser Prämisse zu betrachten und ein Untersuchungsdesign für meine eigene tägliche Praxis zu entwickeln.

Ich vermutete, dass existentiell bedrohliche Situationen bei Männern im Alter über 60 sich über den Nucleus Retroambiguus in den karzinogenen Zellanteilen der Prostata deswegen bemerkbar machen könnten und zu Prostatakrebs führten, weil der rechte Teil des NRA in solchen Situationen über Pheromon – Rezeptoren im linken Nasenloch angesprochen wird. Diese übermäßige Aktivität in den karzinogenen Teilen der Prostata würde sich im Harnverhalten d. h. im Intervall und Quantität des gestörten Urinflusses bemerkbar machen. Ob diese Störungen im Urinverhalten wirklich etwas mit einer existenziellen Bedrohung für die Patienten zu tun haben könnte, wollte ich durch einen halbseitigen Test in Nāṣi Śuddhi unter Beweis stellen. Ich atmete in der täglichen Prāṇāyāma-Praxis regelmäßig durch das linke Nasenloch ein und durch das rechte Nasenloch aus.

Ich wechselte den Test zum rechten Nasenloch beim Einatmen und linken Nasenloch beim Ausatmen und stellte fest, dass dieses Atemverhalten einen deutlichen Einfluss auf mein Urinverhalten hatte. Ich brachte diese Einsichten im Gespräch mit einem befreundeten Urologen ein und zusammen entwickelten wir ein Untersuchungsdesign.

Zum Ansprechen des NRA über das PAG (periaqueductal gray) im Mittelhirn und Hirnstamm

Das PAG ist mit der Erfahrung von Schmerz/Bedrohung, Schmerzstillen und -Bewältigung durch Flucht und Kampf betraut, laut G. Holstege (5) aber auch mit der Reproduktionsaktivität im Becken-

boden – der Ejakulation von Samen beim Mann und Orgasmus bei der Frau – betraut ist. Holstege zeigt, dass Stimulation des rechten PAG durch DBS (Deep brain Stimulation) des subthalamischen Nucleus das Verhalten der Micturition verändert.

Bemerkenswert ist, dass der Einfluss des PAG auf die POSC im Falle der Blase und der Prostata sich auf den Druck in der Blase erstreckt. Der Einfluss auf die PFSC wirkt sich dagegen nur auf die Muskeln im Beckenboden, nicht aber auf den Druck in der Blase und auf den Detrusor-Muskel aus. Schaut man diese beiden Aspekte der getrennten Verarbeitung erlebten Stresses männlicher Individuen in der Interaktion zwischen dem PAG, dem POSC und dem PFSC genauer an, so fällt auf, dass bei der Interaktion des PAG mit dem POSC die Prostata nur indirekt ins Spiel gebracht wird, evtl. durch die Synthetisierung und Abgabe von PSA ins Blut, um die Flüssigkeit des den Samen umgebenden Sekrets zu erhöhen und damit seine Koagulationsbereitschaft zu senken. Die vom PAG hervorgerufene „Defence-Antwort in existenzbedrohlichen Situationen“ beschränkt sich demnach auf die Störung der Blase und des Urinierens, macht sich bemerkbar auch in der Glomerulum-Filtrationsrate und der Na⁺/K⁺ und Ca²⁺-Ausscheidung im Urin, nicht jedoch direkt in Testosteron-Ausschüttungen aus den Hoden und in der Erhöhung des Testosteronpegels im Blut. Gemeint ist hier das Testosteron (50 bis 60 %) des Gesamttestosterons, welches an Sexualhormon-bindendem Globulin (SHBG) im Blut zu den Zielzellen transportiert wird.

Zur oben erwähnten Arbeitshypothese 2 sei weiterhin zu bemerken:

Bei der Interaktion des PAG (Peri aquaeductales Grau) mit dem PFSC (Pelvic Floor Stimulating Center) muss man davon ausgehen, dass diese Interaktion weniger über den Weg des emotionalen oder gar viszeromotorischen Nervensystems als vielmehr über den Weg des Blutes und der intrazellulären Steuerungen der Aktivität in Sertoli- und Leydigischen Zellen der Hoden abläuft.

In unserem Fall von Proband A war meine Annahme, dass bei ihm in den Erbschafts-Verhandlungen mit seinem Sohn zu wenig Testosteron im Spiel sei und dass sein Sohn ihn in die Depression treiben wollte, indem er, nach Entfernung der Prostata aus dem POSC-Regelkreis, was ihn für den Sohn zumindest gänzlich femininisiert haben sollte, dennoch seinen Kampfgeist ansprach.

Die Abstimmung der Yoga-Tests für den Einzelfall, welche diejenigen innenkörperlich erfahrenen „psychophysiologischen Überlebensstrategien“ deutlich machen sollen, welche wir als Ausdruck von Kohärenzbestreben verstehen, gaben Anlass zur Entwicklung und zum Einsatz unserer didaktischen Hilfsmittel für unseren heutigen Yoga-Unterricht. Die Vitalpro-Systems I Module sind solche, die eher für den Bereich der Bewältigung von Bedrohungen gedacht sind, denen man in der Mechanik begegnen kann. Die in Vitalpro-Systems II konzipierten Module konzentrieren sich hingegen auf die Bewältigung von Bedrohungen, die sich unsichtbar, nicht greifbar, nichthörbar orten und bewältigen

lassen. Hier könnten Applikationen im Bereich der elektromagnetischen Wechselfelder-Resonanz-Biologie eher hilfreich sein.

Mein Pretest mit Proband A bestätigte meine oben gemachten Arbeitshypothesen zum Thema Testosteron und gab Anlass zur weiteren Arbeit am Aufbau der interaktionellen Kohärenzdynamik mit ihm und meinen anderen freiwilligen Klienten. Sehen wir die Ergebnisse meiner Untersuchung mit A vom 13.4.2016 genauer an:

Es wurden während der Übungen Blutdruckmessungen an Arm und Bein vorgenommen, und der MAD sowie die Differenz zwischen Arm und Bein errechnet. Beim Liegen auf einer normalen Matte ergab sich eine Differenz der MAD zwischen Arm und Bein von $-0,65$ mmHg. Beim Liegen auf der Medithera M100 (Intensität 4/8Min) waren diese Werte ebenfalls negativ ($-0,1$ mmHg).

Ich deutete die Ergebnisse in der Differenz des MAD zwischen den Armen und Beinen als depressive Tendenz in Richtung Totstellreflex angesichts des empfundenen unüberwindbaren Angriffs seiner Feinde und den Möglichkeiten, welche sein eigener Körper für die Kohärenz zu bieten hätte. Sowohl in der Baseline ohne als auch mit Magnetfeld-Matte zeigte sich eine negative Differenz des MAD zwischen Arm und Bein. Das applizierte Modul der Magnetfeld-Resonanz-Biologie traf offensichtlich den Kern der Bedrohung nicht. Die Untersuchungen in der Klinik vom 25. bis 28.4.2016 bestätigten meine Annahmen vom 13.4.2016: Der Feind, der Proband A die Blutkreislauf-, Atembeschwerden und Schwindelattacken verursacht, ist nicht mit den herkömmlichen Mitteln der Biomechanik zu orten oder durch die anhand von dieser wenig aussagekräftigen Diagnostik verordneten physiotherapeutischen Anwendungen zu bewältigen. Empfehlung der Klinik vom 28.4.2016: „Diagnostischer Vorschlag: vor allem orthopädische Mitbetreuung und Behandlung, ggf. nochmalige HNO-ärztliche Vorstellung“.

Interessanterweise begab sich der Proband A am 30.4.2016 zu einem familiären Treffen mit seinen beiden Söhnen gemeinsam mit seiner Lebensgefährtin im Zusammenhang mit der Regelung von wirtschaftlichen Angelegenheiten bezüglich seines Nachlasses. Er erlitt wiederum einen Schwindelanfall und sein ratloser Hausarzt empfahl ihm wiederum Akupunktur.

Um meine Arbeitshypothesen zu überprüfen, entwickelten wir weitere Untersuchungen für reale Situationen. Im Folgenden wird Proband B dargestellt.

Proband B (73 Jahre) leidet seit 2013 an diagnostizierter BPH.

Seine Frau starb im Juli 2014 an einer Leberkrankheit. Bei der Beerdigung seiner Frau waren sein Sohn S_B mit seiner Familie (5 Kinder) und seiner Tochter(T_B) anwesend. Während die Tochter die Panegyrik mit Lobeshymnen für das Leben der Mutter ausstattete, hielt der Sohn eine Drohrede gegen seinen eigenen Vater und machte sogar diesen für die Krankheit und den Tod seiner Mutter verantwortlich.

In der Folgezeit nach diesem Ereignis steigerten sich die Feindseligkeiten zwischen der Familie des Sohnes, die mit ihm im europäischen Ausland wohnt, und dem Vater bis hin zu Diffamierungen und offener Ablehnung des Großvaters durch die Enkelkinder vor Verwandten u. a. bei Geburtstagsfeiern.

Wichtig bei der Betrachtung der „psychosozialen Kohärenz“ von B ist, dass sein Sohn S_B die Zerstörungsmomente für diese Kohärenz beim Tod und bei der Beerdigung der Frau F_B von B im Jahre 2014 verstärkte und weiterhin diese Zerstörung vorantreibt. Damit fordert er B, einen alten Mann, auf zum Kampf und Selbstverteidigung mit der Kraft eines jungen Mannes als Gegner. Unserer Arbeitshypothese zur Folge, müsste B als alter Mann weniger freies Testosteron zur Verfügung haben als seine jüngeren Gegner. Dies müsste sich auch im erhöhten Pegel von SHBG zeigen. Versucht also B den Kampf mit seinem Sohn von der körperlichen Seite seiner Kohärenz aufzunehmen, läuft er Gefahr, durch sein Verhalten emotional-motorisch die prospektive Potenz der männlichen Anteile der aus dem Müllerschen Gang hervorgehenden oder hervorgegangenen Zellen in seiner Prostata zu aktivieren und diese könnten karzinogen werden. Wir machten diese Hintergrund-Theorie zum Horizont für unsere Übungspraxis mit B in Marma-Yoga® und haben die Magnetfeld-Resonanz-Biologie in der Form der Matten des Home Systems der Firma Medithera AG M-100, M-200 während der Übungspraxis eingesetzt.

Zunächst ist auffallend, dass der Proband B einen hohen Blutdruck hat und dass schon im Liegen auf einer einfachen Matte (M1) die Differenz zwischen dem MAD in den Armen und Beinen bei etwa 25,65 mm Hg liegt. Dies indiziert, dass der Proband unter innerer Spannung steht, eventuell unter existentiellen Druck von seiner Familie bzw. seinem Sohn. Zu meinen, dass sich dieser Stress durch einfache Atemübungen wie Nāṭī Śuddhi (Wechselatmung) beheben ließe, ist verfehlt:

Die Übung mit halber Wechselatmung im Liegen „rechts einatmen – links ausatmen“ (M2) erhöht den Stress, wie sich in der Steigerung und Schwankung der MAD-Differenz auf 29,21 mmHg zeigt. Zwischen Baseline 1 (M1) und der ersten Übung (M2) ergab sich eine Steigerung um +3,56 mm Hg, welches wir interpretieren als einen weiteren Impuls zum Weglaufen (Flucht und Kampflex) ausgehend vom linken N. Retroambiguus, welches normalerweise für die Störung der Sexualreflexe im Beckenbereich d. h. PFSC (Testosteron u. a.) verantwortlich gemacht wird.

In der darauffolgenden Übung mit halber Wechselatmung im Liegen „links einatmen – rechts ausatmen“ (M3) zeigt sich eine leichte Beruhigung auf MAD-Diff. 23,16 mmHg als Mittelwert der Einzelmessungen. Von Baseline 1 (M1) auf die zweite Übung (M3) ergab sich also eine leichte Senkung der MAD-Diff. von 2,5 mm Hg. Bemerkenswert ist dabei die hohe Schwankung der beiden Einzelwerte (30,3 und 16,0 mmHg): nach einer anfänglichen weiteren Steigerung um 4,65 mm Hg ergab sich eine drastische Senkung um 14,3 mm Hg im Vergleich zur Baseline 1 (M1).

In der darauffolgenden Wiederholung der halben Wechselatmung „rechts einatmen – links ausatmen“ findet Proband B mit 25,30 mmHg (M4) wieder in etwa auf seine Ausgangswerte der Baseline 1 (M1) zurück (25,65 zu 25,30 → Δ 0,35 mmHg).

Für die weitere Übungsfolge wurde die Magnetresonanzmatte M100 Einstellung Natur/Intensität 4 hinzugezogen. Der Proband vollzieht die vollständige Wechselatmung im Liegen (beide Seiten), dabei ergibt sich eine MAD-Differenz von 27,15 mmHg (M5). Die Spannung in der MAD-Differenz zwischen Arm und Bein steigt also um etwa 1,65 mmHg zu M1 bzw. 1,85 mmHg zu M4.

Darauf folgt eine Übung mit zusätzlichem Heben und Senken des Beckens im Magnetfeld der Matte. Die MAD-Differenz beträgt dann 26,0 mmHg (M6). Die Übung bewirkt eine kleine Linderung der Spannung um 1,15 mmHg gegenüber M5 aber dennoch eine minimale Erhöhung um 0,35 mmHg gegenüber M1.

Nach den Übungen in Ruhe und ohne MR_Matte (M7), zeigt sich eine MAD-Differenz von 24,0 mmHg, also eine kleine Entspannung von insgesamt 1,65 mmHg im Vergleich von M1 und M7. Diese Entspannung ist allerdings nach unseren Erhebungen nicht auf die Wirkung der Magnetfeld-Resonanz-Matte zurückzuführen, sondern auf die Kopplung der Atem- und körperlichen Übungstechnik im Magnetfeld der Matte M-100.

Am nächsten Morgen, nach einer erholsamen Nacht und einem guten Frühstück für den Probanden, wurde die Übungsfolge so konzipiert, dass sie ihm die Möglichkeiten bot, seine tief-sitzenden existenziellen Ängste, die Einsamkeit nach dem Tod seiner Frau und die Bedrohung seiner psychosozialen Kohärenz in einer körperlichen Bedrohung und Inkohärenz auszudrücken. B durfte während der körperlichen Übungen die Geschichte des vorletzten indischen Moghul-Kaisers Shahjahan visualisieren, der von seinem eigenen Sohn Aurangzeb gefangen genommen und in den Kerker geworfen wurde, von wo aus er lediglich das Mausoleum, welches er für seine geliebte verstorbene Mumtaz ein paar Jahre zuvor gebaut hatte, 8 Jahre bis zu seinem Tod auf eigenem Wunsch betrachten durfte.

In der ersten Messung liegend auf der Matte, ohne zu üben, zeigte sich als Baseline eine MAD-Differenz-Arm/Bein von 35,35 mmHg (M8).

Während der Übung auf M-100 liegend, visualisierte B die Frau seines Sohnes, nach seinem wahren Empfinden für diese als Hexe zur rechten Seite seines Kopfes sitzend und zur linken Seite bekam er die Unterstützung einer guten Fee/ Teilnehmerin seiner Wahl, die ihm den Kopf sanft massierte. Weitere 2 Teilnehmerinnen halfen ihm bei den weiteren Übungen.

Während der ersten Übungsvariante hält und streichelt Kollegin C.H. den Kopf von B, während dieser die Wechselatmung durchführt: Die Differenz des MAD in Arm/Bein sinkt um etwa 2,5 mmHg auf 32,65 mmHg (M9) im Vergleich zur Ausgangsmessung (M8).

In der zweiten Übungsvariante hält und streichelt C.H. den Kopf von B und dreht ihn gleichzeitig nach links. Gleichzeitig dreht Kollegin R.K. die Beine von B gebeugt nach rechts. Dies alles

während B weiterhin die Wechselatmung übt. Die MAD-Differenz zwischen Armen und Beinen ergibt 32,85 mmHg (M10), also eine minimale Steigerung zur vorherigen Übung.

In der dritten Variante erfolgt die gleiche Übung wie vorher (M10), allerdings auf einer Magnetfeld-Matte M 100 mit Intensitätsstufe plus 4/ 8 Minuten. Die MAD-Differenz zwischen Arm und Bein ergibt 32,7 mmHg (M11), also eine minimale Absenkung.

Eine drastische Senkung auf 23,82 mmHg (M12), also um 8,88 mmHg erfolgte in der letzten Variante mit der gleichen Übung wie in M 10 und M11, aber auf der stärkeren Magnetfeldmatte M200 (Natur Intensität 4/ 8 Minuten). Die gedrehte Lage von B wurde dabei mit einem Gurt über der linken Schulter unterstützt.

Dieses Phänomen bedarf einer Klärung durch weitere Untersuchungen, anhand welcher wir hoffen, dass wir ähnliche Vorgehensweisen in die Prävention von Prostata-Karzinom und in die therapiebegleitenden Maßnahmen von BPH implementieren können, aus denen der/die Übende aus dem eigenen Erleben heraus, die für sich selbst relevanten Schlüsse für die eigene Übungspraxis ziehen kann.

Fazit:

Aufgrund meiner Untersuchungen mit Probanden aus den Yoga-kursen, habe ich Grund zu der Annahme, dass wir immer wieder auf individuelle körperliche Inkompetenzen stoßen können, die Individuen daran hindern ihre gesunderhaltende Eigenregulation zu aktivieren, selbst mit dazu prinzipiell geeigneten Yoga-Übungen. Es bedarf einer individuellen pädagogischen Heranführung unter Berücksichtigung des Lebens- und Erfahrungshorizontes der Person, sowie didaktischer Hilfsmittel wie oben angeführt, um eine körperliche Kohärenz (wieder) zu ermöglichen. Diese ist unter oben angegebenen Bedingungen messbar.

Es war mir wichtig, hier vom Bereich der Technologie und des Wissenstransfers auf dem Gebiet der interaktionellen Kohärenzdynamik, Yoga aus den Gefilden der stark von der Theosophie geprägten Diskussionen heraus zu holen. Zum anderen muss die Messbarkeit, welche im Präventionsgesetz gefordert wird, hinterfragt werden.

Gleichzeitig eröffnen die gewonnenen Einsichten völlig neue Wege des salutogenetischen Umgangs mit dem Präventionsgesetz auf dem Gebiet der individuellen und der betrieblichen Gesundheitsförderung, in welchem festgelegt wurde, die Selbstbestimmung des Individuums zu unterstützen. ▣

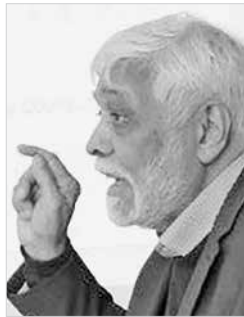
Literatur:

1. Alice Ann Bailey 1978: Der Yoga-Pfad, Patanjalis Lehrsprüche. Lucis, Genf 1978 (2. Aufl.).
2. Aaron Antonovsky: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erweiterte Herausgabe von A. Franke. DGVT, Tübingen 1997
3. Patterson O: Slavery and Social Death. A Comparative Study, Harvard University Press, Cambridge/Massachusetts und London 1982
4. Vasiṣṭha Samhitā (Yoga-Kāñça) critically edited by Swami Kavalayananda, Swami Digambarji and Pt.R.G. Kokaje and translated in English by Dr. C.T.Kenghe and Dr.G.K.Pay, published by Kaivalyadhama S.M.Y.M Samiti, Lonavla (C.R.) 1969.
5. G.Holstege u. a. 2014: Progress in Brain Research Vol. 209: The Central Nervous System Control of Respiration, Edited by G. Holstege, Caroline M. Beers, Hari H. Subramaniam: Chap.20: PAG Controls Brainstem Emotional Motorsystems including respiration,

Prof. Rocque Lobo,

geb. 1941 in Indien, studierte Naturwissenschaften, Latein, Rhetorik Philosophie, indische Musik und Yoga in Indien (Abschluss: Bachelor der Philosophie) und katholische Theologie in Eichstätt und München (Abschluss: Staatsprüfung). Seine folgenden Studien der Indologie führten zu einer Dissertation im Fach Philosophie. Anschließend Leitung der Fachgebiete Religion, Yoga, Gesundheit und die Betreuung ausländischer Arbeitnehmer an der Volkshochschule München. Seit 1977 Leitung der Forschungsstelle für Yoga und Ayurveda (seit 1988: Institut für Gesundheitspädagogik), 1986 zum Professor für Sozialarbeit und Sozialpädagogik mit Schwerpunkt „Gesundheitsbildung“ an die Fachhochschule München berufen. Entwicklung eines Fortbildungslehrgangs für Sozialpädagogen („Integriertes Psychosomatisches Gesundheitstraining“, IPSG) und des Aufbaustudiums Gesundheitspädagogik für postgraduierte Studenten der Sozialpädagogik im Rahmen von Modellprojekten.

Email: rocquelobo@shake-spear.de
<http://www.shake-spear.de/>



Quelle: Autor

Dr. Brigitte Wagner,

Diplom-Biologin, Ökologin, Marma-Yoga®-Lehrerin, Yoga-Lehrtrainerin BUGY, Ausbildung als Pädagogin IPSG bei Prof. Dr. Rocque Lobo, seit 1990 tätig als Gesundheitspädagogin in der Prävention mit der Methode Hatha-Yoga, seit 1998 Vorstand im Berufsverband Unabhängiger Gesundheitswissenschaftlicher Yogalehrender (BUGY).

Email: brigitawagner@aol.com



Quelle: Autor