

Intervisionsgruppe am 19.08.2026

TN Antje Örs, Simone Schmalenbach, Mike Husmann, Tine von Tein, Christine Kehren

Themensammlung:

Angststörung, Osteoporose

Ergebnisprotokoll:

Fall 1:

Besprechung des Yogatherapie Fragebogens, den die Klientin zugesendet bekam und bereits vor dem Erstgespräch ausgefüllt hat. Darin hat die Klientin Asanas erbeten, die ihr helfen. Das persönliche Treffen findet noch statt.

Weibliche Pat., geb. 1992, hat seit vier Jahren generalisierte Angststörung diagnostiziert, sie sei Yogaerfahren, sucht aber Yogatherapie um die Symptomatik zu verbessern, beschreibt auch Schulter- und Rückenschmerzen. Angst begleitet sie permanent, kein spezifischer Auslöser, macht regelmäßig Sport und bewegt sich in der Natur.

Mögliche Frage an die Klientin im Gespräch:

Welche Yogapraxis hat die Klientin durchgeführt? Wo steht sie aktuell? Wo kann ich sie gezielt „abholen“?

Fokus auf Körper und verbundenen Atem

Augenübungen - schauen wo bin ich überhaupt hier in diesem Raum. Als Ausgangslage. Safe Space.

Wie ist die Haltung? Wie verändert sich die Haltung durch Bewegung? Ist „Öffnung“ möglich für die Klientin.

Erdende Asanas (Standposition)

ggf. Arme mit heben/ begleiten um Grundraum für Atem und Lösung zu schaffen, Aufrichtung des Körpers

EFT (Emotional Freedom Technique)

Herzraum öffnen

Liebevolles Annehmen

Verlängerter Ausatem

Spürbare Kontrolle für den Klienten, gerade bei den Atemübungen
Ressourcen stärken.

Eine Kollegin berichtet das Menschen mit Angststörungen auch nicht immer einen guten Kontakt zum eigenen Körper haben, daher würden Berührungen Wohltun um wieder ins Spüren zu kommen.

Tönen und Summen und Klänge mit der Körperarbeit und dem Atem kombinieren. „Ha“ beim ausatmen, „Sch“ beim ausatmen.

Fall 2:

Ältere Dame, 77 Jahre, wurde von der Otesopathin geschickt. Sie hat Schulterschmerzen (Schmerzmittel), Karpaltunnelsyndrom, Osteoporose und Z.n. Wirbelbruch. Aktuell Knieschmerzen (Arthritis), Hashimoto. Wenig bis keine Yogaerfahrung. Relativ groß, Kyphose, Normalgewicht.

Anfangs mit der Klientin geübt überhaupt aufzustehen. Fokus auf Beweglichkeit in Schulter und OK. Immer zurückhaltend, wegen Osteoporose (z.B. nicht aufrollen, keine starken Rotationen). Axiale Aufrichtung (z.B. an die Wand gesetzt, Krieger Haltungen). Balance Übungen.

Keine große schwingende Bewegungen, weil die schlecht kontrolliert werden können. Lieber Isometrische Übungen mit Muskelspannungen (ohne Hebel), z.B. gestützt gegen Wand und Tür mit Kraft, die den Muskeltonus erhöht. Durch die Muskelkontraktion wird der Knochen auch innerviert und kann Osteoklasten bilden.

Weicher Untergrund (z.B. Decke) und dann vereinfachte Balanceübungen, um den Stand zu stabilisieren und die Tiefenmuskulatur anzuregen. Ändert auch die Wahrnehmung.

Vibrationen, z.B. leicht in Knie, Arm auf Schulterhöhe raus zu den Seiten und die herabhängenden Arme vor und rück schwingen lassen um die LWS zu stabilisieren. Also kurze Hebel. Übungen im Vierfüßlerstand. Übungen auf dem Stuhl. Jeweils Bein raus schieben, ohne den Bodenkontakt zu verlieren.

Einbeinstand und ein Bein pendeln. Stabilisiert LWS. An Wand festhalten zur Sicherheit.

Keine Impacts! Kein Hüpfen! Kein Springen! Vorsichtig üben!

Protokollant:
Christine Kehren