

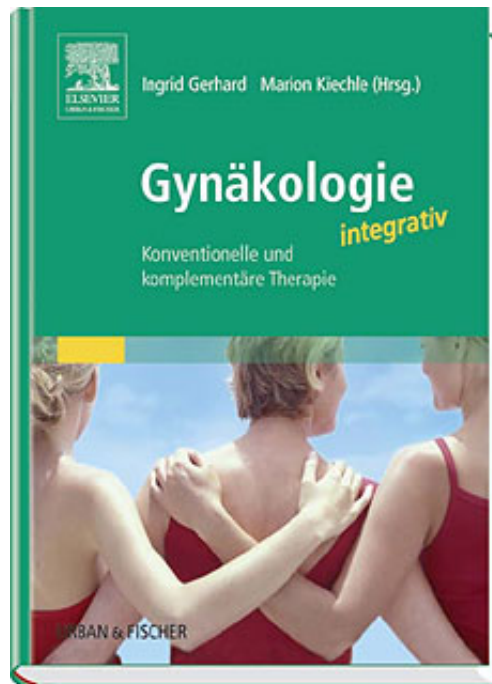
Ingrid Gerhard

Gynäkologie integrativ

Leseprobe

[Gynäkologie integrativ](#)

von [Ingrid Gerhard](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b3714>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



9 Entspannende Verfahren

Arne Schmidt, Edith Nowak, Ingrid Gerhard, Elisabeth Friedrichs

9.1 Autogenes Training

Arne Schmidt

19.1.1 Grundlagen

Autogenes Training ist ein gebräuchliches Entspannungsverfahren mit einem breiten Indikationsspektrum. Es wurde von J. H. Schultz 1932 erstmals als Übungsverfahren mit sieben Schritten und Zielen beschrieben:

- Erholung
- Selbstruhigstellung (Entspannung ohne äußere Hilfsmittel),
- Selbstregulierung sonst unwillkürlicher Körperfunktionen,
- Leistungssteigerung, z. B. des Gedächtnisses,
- Dunerzabstellung,
- Selbstbestimmung durch Versenkung, die durch formelhafte Vorsätze erreicht wird,
- Selbstkontrolle und Selbstkritik durch Introspektion in dieser Versenkung.

Line gebräuchliche Ruheformel ist beispielsweise: „Ich bin ganz ruhig und entspannt.“ Die unter 9.1.2 aufgeführte Beschreibung der sechs zentralen Übungen des Autogenen Trainings kann keinen Kurs ersetzen, sondern dient hier nur zur Orientierung. Genauere schriftliche Anleitungen finden sich z. B. bei Langen (1999) oder Setter und Mann (1992). Üblicherweise umfasst ein Kurs etwa 10 (Doppel-)Stunden, meist in der Gruppe; Kurse werden z.B. von Psychotherapeuten, Geburtshäusern, Kliniken und Hebammen, aber auch Volkshochschulen und freien Trägern angeboten.

9.1.2 Praktische Anwendung

Indikationen

In der Gynäkologie und Geburtshilfe wird das Autogene Training vielfach im Rahmen der Geburtsvorbereitung und auch zur prä- und postoperativen Schmerz- und Spannungsreduktion angewandt und empfohlen (z.B. Rauchfuß 2001 zur Stress- und damit Frühgeburtlichkeitsreduktion). Oft sind Elemente Teil entsprechender Programme. Generell wird Autogenes Training bei Ängsten und chronischen Schmerzen eingesetzt, wobei

die Wirkung zumindest bis vor wenigen Jahren auch hier deutlich geringer belegt war als bei der Progressiven Muskelrelaxation (Derra 1997). Das Autogene Training ist bei Patienten mit schizophrenen Psychosen, schweren Zwangsgedanken oder vergleichbaren Störungen kontraindiziert.

Sechs zentrale Übungen

Die Patientin sollte zum Üben über einen ungestörten Ort verfügen. Geübt wird im Liegen oder entspannt im Sitzen bei nach vorn gebeugtem Körper („Kutscherhaltung“). Die entsprechenden Sätze werden zunächst vom Kursleiter vorgegeben; die Patientin lernt sie in Gedanken nachzusprechen. Es ist möglich, nur einzelne Übungen durchzuführen, z.B. die Atemübung als „Kurzübung“ vor Klassenarbeiten etc. Zum Abschluss wird auch dabei die „Rücknahme der Entspannung“ durchgeführt.

- Schwereübung: Beginnend mit rechtem Arm: „Der rechte Arm ist ganz schwer“, dann Ausdehnung auf weitere Extremitäten, bis zum ganzen Körper (Generalisierung);
- Wärmeübung: „Die rechte Hand ist angenehm warm“, dann Generalisierung;
- Atemübung: „Der Atem ist ruhig und regelmäßig“;
- Herzübung: „Das Herz schlägt ruhig und regelmäßig“;
- Bauchübung (Sonnengeflechtsübung): „Der Bauch ist ganz warm“ oder „Der Bauch ist strömend warm“;
- Gesichtsübung: „Die Stirn ist kühl - das Gesicht locker und entspannt“.

Anschließende Entspannung

- „Vorsatz“ fassen und im Zustand der Entspannung autosuggestiv „verankern“: „Ich bin still, weil ich es will“.
- Zurücknahme der Entspannung: Vor dem Üben wird das Zurücknehmen der Entspannung in drei Schritten vermittelt: „Tief Luft holen - Arme fest - und Augen auf!“

9.1.3 Bewertung/Studienlage

Allgemeine Studien

- Perlitz et al. (2004) untersuchten physiologische Entspannungsparameter (Kopplung Atemfrequenz und Blutfüllschwankungen der Stirnhaut) und kamen zu dem Ergebnis, dass es sich bei Autogenem Training um ein hoch wirksames Entspannungsverfahren handeln müsse.³
- Bei Erwachsenen zeigt sich deutliche Wirkung bei Angststörungen (51 % Heilung, 24% Besserung bei 55 Patienten).⁸
- Autogenes Training scheint die Angstrate zwei und fünf Monate nach einer koronaren Angioplastie deutlich zu senken und die Lebensqualität zu erhöhen (randomisierte Vergleichsstudie von Kanji et al. 2004 an 59 Patienten).⁵
- Noeker et al. (2000) beschreiben den spezifischen Einsatz von Entspannungstechniken zur stressreduzierten Wahrnehmung spezifischer Symptome und Zustandsänderungen (Interozeption) chronischer Krankheiten (z.B. Hypoglykämie bei Diabetes) und deren zentrale Bedeutung für die Krankheitsbewältigung (Coping).⁷
- Autogenes Training erhöht bei den meisten Probanden die kutane Durchblutung im Bereich Vorderhirnes (Muck-Weymann et al. 1998) und führt zu charakteristischen Veränderungen im EEG-Spektrum.⁶
- Simeit et al. (2004) untersuchten Karzinompatienten mit Schlafstörungen. 80 wurden mit PMR, 71 mit Autogenem Training im Rahmen eines multimodalen Schlaftrainings behandelt (Kontrollgruppe von n = 78). Beide Entspannungsverfahren wirkten ähnlich überzeugend auf Schlafqualität und -dauer und führten zu einer signifikanten Reduktion der Schlafmedikation.¹¹

Studienlage in der Gynäkologie und Geburtshilfe

- In der einzigen bekannten geburtshilflichen Studie untersuchten Grignaffini et al. (2000) 200 Frauen, die präpartal ein atemgestütztes Autogenes Training und Dehnungsübungen durchgeführt hatten, im Vergleich zu einer Kontrollgruppe von 100 Frauen. Bei den Ersteren sei die Notwendigkeit von Sektio und Dammschnitten deutlich geringer gewesen.²
- Hilderly & Holt (2004) führten in einer Pilotstudie bei 16 von 31 Patientinnen mit operierten frühen Stadien eines Mammakarzinoms Autogenes Training verbunden mit regelmäßigen Hausbesuchen durch; die zellu-

läre Immunantwort war bei der Therapiegruppe deutlich höher und das Angstniveau niedriger als bei der Kontrollgruppe; vor allem wenn ein „meditatives Stadium“ erreicht wurde.¹²

- Bei Frauen konnte die positive Wirkung bei Spannungskopfschmerzen, weniger allerdings bei Migräne, nachgewiesen werden; insgesamt war hierbei eine deutliche Reduktion von Analgetika und Anxiolytika möglich (Zsombok et al. 2002).¹⁰

Festzuhalten ist somit, dass sich das Autogene Training zur Angst- und Schmerzreduktion zwar klinisch vielfach bewährt, neuere empirische Nachweise hierzu scheinen aber weitgehend zu fehlen (Auskunft von Vertretern der gynäkologischen Fachgesellschaften).

Literatur

- ¹ Langen, D.: Autogenes Training. Gräfe und Unzer, 1999.
- ² Grignaffini, A.; Soncini, E.; Ricco, R.; Vadora, E.: Corsi di preparazione al parto: valutazioni ostetriche e alla nascita. Acta Biomed Ateneo Parmense, 71 Suppl 1; 701-707, 2000.
- ³ Perlitz, V., Cotuk, B., Schlepek, G., Sen, A., Haberstock, S.; Schmid-Schönbein, H., Petzold, E., Platten, G.: Synergetik der hypnoiden Relaxation. Psychother Psych Med 54,250-258,2004.
- ⁴ Rauchfuß, M.: Ressourcenorientierte Interventionen in der Schwangerschaft. Zentralbl Gynäkol 123,102-110,2001.
- ⁵ Kanji, N., White, A.R., Ernst, E.: Autogenic training reduces anxiety after coronary angioplasty: A randomized clinical trial. Am Heart J., 147 (3), K1-K4,2004.
- ⁶ Jacobs, G.D.; Lubar, J.E: Spectral analysis of the central nervous System effects of the relaxation response elicited by autogenous training. Behavioral Medicine, 15 (3) 125-132, 1989
- ⁷ Noeker, M.; von Rüden, U., Staab, D.; Haverkamp, F.: Prozesse der Körperwahrnehmung und deren therapeutische Nutzung in der Pädiatrie: Die Weiterentwicklung unspezifischer Entspannungsverfahren zum Training krankheitspezifischer Beschwerde- und Symptomwahrnehmung. Klinische Pädiatrie, 212,260 - 265,2000
- ⁸ Sakai, M.: Application of autogenic training for anxiety disorders: a clinical study in a psychiatric setting. Fukuoka IgakuZasshi, 88(3),56-64,1997
- ⁹ Stetter, F; Mann K; Autogenes Training. Dt. Ärzteblatt, 89 S. 1245-1246,1992
- ¹⁰ Zsombok, T; Juhasz, G.; Budavari, A., Vitrai, J., Bagdy, G.: Effect of autogenic training on drug consumption in patients with primary headache: an 8- month follow- up study. Headache 43,251-257,2003
- ¹¹ Simeit, R.; Deck, R.; Conta-Marx B.: Sleep management training for cancer patients with insomnia. Support Care Cancer, 12,176-183,2004.
- ¹² Hilderly M, Holt, M.: A pilot randomized trial assessing the effects of autogenic training in early stage cancer patients in

relation to psychological Status and immune System response. Eur J Oncol Nurs, 8 (1), 61 - 65,2004.

Progressive Muskelrelaxation

Arne Schmidt

.2.1 Grundlagen

Die Progressive Muskelrelaxation (PMR) wurde von dem Arzt, Psychologen und Physiologen Edmund Jacobson (1885-1976) aus der Beobachtung des Zusammenhanges psychischer Symptome wie Angst mit erhöhtem Muskeltonus entwickelt. Es handelt sich um eine Technik der differenzierten Muskelanspannung und -entspannung, die leicht zu lernen ist und weniger autosuggestive Elemente enthält als das Autogene Training. Zentrales Element ist die Wahrnehmungsschulung der Kontrastwahrnehmung zwischen (unterhalb der Schmerzgrenze) angespannter und entspannter Muskulatur. Angewendet wird die PMR im Rahmen multimodaler Therapien, Psychotherapien, und zur Schmerztherapie (Derra 1997¹, Schmerzschulungsprogramm z. B. von Zimmer & Basler 1997⁸). Sie ist bei Patienten mit psychotischen Störungen, schwerer Zwangssymptomatik und Hypochondrie oder vergleichbarer Aufhebung der Selbststeuerung kontraindiziert.¹

9.2.2 Praktische Anwendung

Zur Vorbereitung der Übungen sollte eine bequeme, ungestörte Körperhaltung eingenommen werden. Die

Muskeln werden dann für ca. 5 Sekunden kräftig, aber nicht schmerzhaft angespannt und dann für ca. 30 Sekunden wieder entspannt. Eine Übungseinheit dauert etwa 15 Minuten (Übersicht bei Kohl 2002).²

Die Reihenfolge der 16 Muskelgruppen der PMR nach Bernstein und Borkovec (1987):

1. Dominante Hand und Unterarm,
2. Dominanter Oberarm,
3. Nichtdominante Hand und Unterarm,
4. Nichtdominanter Oberarm 5. Stirn,
5. Obere Wangenpartie und Nase,
6. Untere Wangenpartie und Kiefer,
7. Nacken und Hals,
8. Brust, Schultern und obere Rückenpartie,
9. Bauchmuskulatur,
10. Dominanter Oberschenkel,
11. Dominanter Unterschenkel,
12. Dominanter Fuß,

13. Nichtdominanter Oberschenkel,
14. Nichtdominanter Unterschenkel,
15. Nichtdominanter Fuß.

In der Praxis hat sich jedoch eine Zusammenfassung zu fünf Muskelsystemen bewährt; je nach Symptomatik können auch nur einige davon in die Übung einbezogen werden.¹

- Hände und Arme:
 - Rechte Hand zur Faust ballen,
 - Finger der rechten Hand abspreizen,
 - Linke Hand zur Faust ballen,
 - Finger der linken Hand abspreizen,
 - Beide Unterarme nach oben ziehen und dabei Oberarmmuskeln anspannen;
- Gesicht:
 - Augenbrauen hoch ziehen („Denkerstirn“),
 - Augenbrauen zusammenziehen („böser Blick“),
 - Nase in Falten legen, dabei Augen zusammen pressen,
 - Zunge gegen den Gaumen pressen, Zähne leicht aufeinander beißen, Lippen gegeneinander pressen,
 - Mundwinkel nach hinten in Richtung Ohren ziehen;
- Hals, Nacken und Schultern:
 - Kopf nach vorne neigen, so dass der Nacken lang wird,
 - Schultern nach oben ziehen,
 - Schultern nach vorne nehmen, so dass der Rücken rund wird,
 - Schultern nach hinten;
- Bauch, Rücken und Atmung:
 - Tief einatmen, Brustkorb aufblähen und Atem anhalten,
 - Bauch rausstrecken und hart machen,
 - Bauch einziehen;
- Po, Beine und Füße:
 - Pobacken zusammen kneifen,
 - Füße gegen den Boden stemmen als würde eine Kiste weg geschoben,
 - Füße und Zehen ausstrecken,
 - Füße und Zehen nach oben ziehen.

Der Entspannungszustand wird durch eine definierte „Rücknahmeprozedur“ wieder beendet (Kohl 2002, Johnen 1999).^{2,4}

9.2.3 Bewertung/Studienlage

- Simeit et al. untersuchten 2003 Karzinompatienten mit Schlafstörungen. 80 wurden mit PMR, 71 mit Autogenem Training im Rahmen eines multimodalen Schlaftrainings behandelt (Kontrollgruppe von n = 78). Beide Entspannungsverfahren wirkten ähnlich überzeugend auf Schlafqualität und -dauer und führten zu einer signifikanten Reduktion der Schlafmedikation.⁵
- De Paula et al. (2002) untersuchten die Wirkung der PMR an 61 abdominell operierten Patienten (davon 31 Pat. mit gynäkologischen Operationen). Die PMR habe zu einer deutlichen Änderung der Vitalparameter, der Muskelanspannung und zur Verminderung der Schmerzen beigetragen.⁶
- Almeida et al. (2005) wandten unspezifische Atem- und Entspannungstechniken zur Geburtsvorbereitung bei 17 Patientinnen an. Während des Geburtsvorganges konnten zwar nicht die Schmerzen, aber Ängste deutlich reduziert werden.⁷

Insgesamt bewährt sich die PMR klinisch v. a. zur Behandlung von Schmerzzuständen, steht jedoch in der Gynäkologie und Geburtshilfe allenfalls als Bestandteil von Vorbereitungs- und Übungsprogrammen im Vordergrund. Die Studienlage der letzten Jahre ist dürftig.

Literatur

- 1 Derra, C.: Entspannungsverfahren bei chronischen Schmerzpatienten. *Der Schmerz*, 11,282 - 295,1997.
- 2 Kohl, F.: Die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR). *MMP*, 25 (3), 77-87,2002.
- 3 Bernstein, D.A., Borkovec, T.D.: *Entspannungstraining. Handbuch der Progressiven Muskelentspannung*. 4. A. München: Pfeiffer 1987.
- 4 Johnen, W.: *Muskelentspannung nach Jacobson*. Gräfe und Unzer 1999.
- 5 Simeit, R.; Deck, R.; Conta-Marx B.: Sleep management training for cancer patients with insomnia. *Support Care Cancer*, 12,176-183,2004.
- 6 De Paula, AA., De Carvalho, EG., Dos Santos, CB: The use of the progressive muscle relaxation technique for pain relief in gynecology and obstetrics. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, 10 (5) 654-659,2002.
- 7 Almeida, NA., Sousa, JT, Bacion MM., Silveira NA: The use of respiration and relaxation techniques for pain and anxiety relief in parturition process. *Rev Lat Am Enfermagem*, 13(1), 52-58,2005.
- 8 Zimmer, C., Basler H.D.: Schulungsprogramm „Schmerz im Gespräch“. *Schmerz*, 11,328-336,1997.

9.3 Yoga

Edith Nowak, Ingrid Gerhard

9.3.1 Herkunft

Yoga ist eine nicht zeitgebundene, pragmatische Wissenschaft, die sich über Tausende von Jahren hinweg entwickelt hat. Sie beschäftigt sich mit dem körperlichen, moralischen, mentalen und geistigen Wohlbefinden des menschlichen Wesens.

Zum ersten Mal wurden diese Übungen systematisch in den klassischen Abhandlungen, den Yoga Sutras (oder Aphorismen) des Patanjali (200 v. Chr.) zusammengefasst. Das Wort Yoga stammt aus der Sanskrit-Wurzel *yuj* = binden, vereinen, fesseln, anjochen. Wie alle beständige Kunst der Welt mit der Religion verbunden ist, so ist auch Yoga mit der Religion verbunden und bedeutet schließlich, durch stetes Üben das Göttliche zu erkennen und in sich selbst zu entdecken.

9.3.2 Beschreibung

Yoga ist in sieben Teile der Praxis zu gliedern:

1. Yama Yoga = das Leben nach universellen moralischen Gesetzen,
2. Nyama Yoga = Selbstreinigung durch Disziplin. Die Beachtung von Yama und Niyama halten den Menschen frei von Leidenschaften und stellen Harmonie innerhalb der Gesellschaft her,
3. Asana Yoga = körperliche Haltungen,
4. Pranayama Yoga = die rhythmische Kontrolle des Atems. Die Übung von Asana Yoga und Pranayama Yoga hält den Menschen gesund und in Harmonie mit der Natur,
5. Pratyahara Yoga = der Rückzug der Gedanken und ihre Fortentwicklung zur Unabhängigkeit von den Sinnen und von Äußerlichkeiten,
6. Dharana Yoga = Konzentration,
7. Dhyana Yoga = Meditation.

9.3.3 Wirkung

In der westlichen Medizin haben wir uns das Wissen um die Asanas und um Pranayama zunutze gemacht. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass das ursprüngliche Ziel der Yoga-Lehre eine Ganzheitsmethode ist, nämlich den Menschen das Göttliche des Universums verstehen zu lehren, von dem er ein Teil ist und in dem er rhythmisch mitschwingt.

Beschränken wir uns auf das rein Physische, so erkennen wir, dass wir durch das Ausüben der Asanas in Verbindung mit Pranayama unseren Körper gesund erhalten bzw. körperliche Schäden beheben, Krankheiten heilen können.

9.3.4 Anwendungsprinzipien

Yoga kann von jedem Menschen praktiziert werden. Es setzt Interesse und die Bereitschaft voraus, sich selbst zu helfen und fortzuentwickeln. Man lernt seinen Körper kennen und durch die Atemlehre das Wunder der Körperfunktionen schätzen.

Yogis wissen um das Prana, das wir im Westen mit „Energie“ bezeichnen, das eine Kraft in der Luft ist, die die Yogis als das Lebenselement erkennen, ohne das überhaupt kein Leben möglich ist. Dieses Prana führen wir mit jedem Atemzug dem Körper zu. Es ist nicht der Sauerstoff, den wir chemisch erkennen und wissenschaftlich nachweisen können. Wir können jedoch durch stetes bewusstes Einatmen des Prana die Erfahrung machen, dass wir z. B. den Rhythmus unseres Herzschlags verändern, dass unsere Organe belebt bzw. Über- und Unterfunktionen ausgeglichen werden. Das Drüsensystem wird harmonisch funktionieren, der Stoffwechsel, der sich nicht nur auf die Verdauung beschränkt, sondern jede Zelle des Körpers betrifft, wird angeregt. Wir verändern unseren Lebensrhythmus, fördern unsere Beobachtungsgabe, vor allem auf uns selbst bezogen, wir passen unseren Körper den Schwingungen des Kosmos an und sind dadurch in Harmonie mit uns selbst, mit unseren Mitmenschen und mit unserer Umwelt. Es ist die Selbsterfahrung, die uns beflügelt, uns weiter mit Yoga zu beschäftigen. So sehr es wünschenswert ist, dass der Westen sich den Jahrtausende alten Weisheiten des Ostens immer mehr öffnet, so sehr ist der Orient an den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Westens interessiert, und eine gute Kombination der beiden Richtungen ist anzustreben, so wie es in den letzten Jahren zunehmend geschieht. Man sollte sich bemühen, einen guten Yogalehrer mit fundierter Ausbildung zu finden. Auf keinen Fall sollten Asanas, noch viel weniger Pranayama, ohne Anleitung durchgeführt werden.

Ein Lehrer sollte Wert darauf legen, dass der Schüler mit leerem Magen zur Übungsstunde kommt und dass er lose Kleidung trägt. Kleine Klassen sind zu bevorzugen, da das Einfühlen in den einzelnen Menschen und seine Begrenzungen zu berücksichtigen sind. Bei hohem Blut-

druck z. B. sollte man zunächst durch bestimmte Übungen den Blutdruck ausgleichen, ehe, wenn überhaupt, blutumkehrende Übungen wie beispielsweise Schulterstand, Handstand oder Kopfstand praktiziert werden. Ein gesunder Mensch, der regelmäßig Yoga in all seinen Aspekten übt, wird seitens! von Krankheiten heimgesucht. Störungen aller Art können behandelt und behoben werden. Menschen mit Behinderungen können selbstverständlich auch Yoga praktizieren. Bei schweren körperlichen Behinderungen kann mit Pranayama begonnen werden, ehe man Asanas hinzunimmt. Bei Krankheiten wie Multiple Sklerose kann man deren Verlauf zumindest hinauszögern. Kontraindikationen sind keine bekannt.

9.3.5 Bewertung/Studienlage

Im Rahmen der Forschung zur „mind-body-Medizin“ wurden in den vergangenen Jahren auch im Westen zunehmend häufiger Studien zu den Wirkungen und der Wirksamkeit von Yogaübungen, Atem- und Meditationsstechniken durchgeführt. Grob lassen sich die folgenden Studiendesigns unterscheiden:

- Untersuchungen an Freiwilligen (Schüler, Studenten) mit Datenerhebungen vor und nach einer Intervention mit Yoga im Vergleich zu Wartelisten oder anderen Aktivitäten. Hierbei wurden sowohl psychometrische Methoden eingesetzt als auch biochemische und biophysikalische;
- Untersuchungen an Kranken, besonders bei kardio vaskulären und mentalen Krankheiten,
- Yoga innerhalb eines ganzen Settings von Interventionen im Rahmen einer Lifestyle-Änderung,
- Einzelne Yogaübungen im Vergleich untereinander,
- Genaue Untersuchung von Yogis nach jahrelanger Praxis bzgl. körperlicher und mentaler/geistiger Funktionsveränderungen.

Generelle Einflüsse

- Signifikante Veränderungen im Sekretionsprofil von Cortisol,
- Anstieg der nächtlichen Melatoninausschüttung,
- Verminderung der erhöhten Katcholaminsekretion bei Hypertonikern,
- Abfall erhöhter Blutfette, nicht jedoch von HOL,
- Normalisierung des Glukosestoffwechsels,
- Verringerung des Atemminutenvolumens und Abnahme des Sauerstoffverbrauchs, Zunahme der Vitalkapazität,

- Normalisierung des Blutdrucks,
- Veränderung des Hautwiderstandes,
- Abnahme der sympathischen und Zunahme der para sympathischen Aktivität,
- Im Plasma Abnahme der freien Radikale, Anstieg der Antioxidanzien (allein durch Pranayoga!),
- keine Veränderung der Anzahl der Lymphozyten, je doch Normalisierung der Subpopulationen,
- Verbesserung kognitiver Leistungen,
- Stimmungsaufhellung, Steigerung des Selbstwertgefühls, Reduktion von Angst und Aggressionen,
- Zunahme sowohl der körperlichen Fitness als auch der geistigen Leistung (Gedächtnis, Koordination, Abstraktion, Lösung komplexer Probleme).

Klinische Studien

Im Folgenden sollen die Krankheitsbilder dargestellt werden, bei denen Yoga als begleitende Therapiemaßnahme eingesetzt wurde. Die Studiendesigns sind sehr unterschiedlich, die überprüften Yogamethoden nicht standardisiert, die Dauer der Interventionen stark schwankend. Es lassen sich jedoch einheitliche Reaktionsmuster finden, die darauf hinauslaufen, dass die Effekte mit der Dauer des Übens ausgeprägter werden, dass in jedem Lebensalter und bei jeder Erkrankung ein Benefit nachweisbar ist. Die Kombination von Körper-, Atem- und Meditationsübungen bringt die schnellsten und eindrucksvollsten Veränderungen.

- Koronare Herzerkrankung: randomisierte Studie, die nach einem Jahr Yoga basierter Lebensstiländerung angiographisch eine signifikante Überlegenheit gegenüber der Kontrollgruppe aufwies: Regression der Gefäßveränderungen in 70% (Kontrolle 28%), Progression in 9% (Kontrolle 36%),^{12,24}
- Hypertonie: zahlreiche Studien bestätigten die Blutdrucksenkung durch Yoga,¹⁶
- Diabetes: Besserung des Glukosestoffwechsels, der Gefäßschäden, der Neuropathie,^{11,19}
- Apoplex: Besserung der Lähmungen und der Psyche,
- Asthma: bessere Lungenfunktion, geringerer Medikamentenverbrauch,^{5,13,21}
- Rheumatische Arthritis: bessere Beweglichkeit und Kraftzunahme,⁷
- Chronische Rückenschmerzen: signifikante Besserung,⁸
- Karpaltunnelsyndrom: Besserung der Schmerzen und Zunahme der Kraft in der Hand,^{9,15}
- Tuberkulose: prospektive randomisierte Studie über 2 Monate mit 48 auswertbaren Patienten, Yoga versus

achtsames Atmen, Keimnachweis im Sputum rückläufig (10 von 13 negative Sputumkultur versus 4 von 19 in der Kontrollgruppe), verbesserte Lungenfunktion und röntgenologisches Bild, Gewichtszunahme und Symptomscore,²²

- Multiple Sklerose: signifikante Besserung von Fatigue,¹⁶
- Reizdarm: signifikante Abnahme der Stuhlfrequenz und Besserung der Befindlichkeit,²¹
- Depression und Angst: signifikante Verbesserung, u.a. randomisierte Studie im Vergleich zu Imipramin oder Elektroschocktherapie (EST). Obwohl die Totalremission unter Yoga niedriger war als mit Imipramin oder EST (67 versus 73 versus 93%) empfehlen die Autoren als erste Standardtherapie Yoga wegen der guten Resultate und der fehlenden Nebenwirkungen,^{19,14,23}
- Onkologie: Abnahme von Angst und Depression, Steigerung der Lebensfreude, Besserung von Schlaf und Stimmung,^{4,18}
- Brustkrebs und Prostatakrebs: verbesserter Umgang mit Stress, Zunahme der Lebensqualität.

Im Rahmen des bekannten „Stanford Cancer Supportive Care Program“ wurden seit 1999 auch Yogaklassen angeboten, die zu einer signifikant verbesserten Lebenszufriedenheit und Lebensqualität der onkologischen Patienten führten.¹⁷

Bei gynäkologischen Erkrankungen liegen keine größeren Studien vor. Aufgrund der Datenlage sollte Yoga aber bei einer Vielzahl gynäkologischer Leiden erfolgreich einsetzbar sein (bspw. klimakterische Beschwerden und Folgeerkrankungen, Zyklusstörungen und Infertilität).

Literatur

- 1 Bharshankar JR, Bharshankar RN, Deshpande VN, Kaore SB, Gosavi GB: Effect of yoga on cardiovascular System in subjects above 40 years. *Indian J Physiol Pharmacol* 2003 Apr;47(2):202-6
- 2 Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E: Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, Symptoms of stress and levels of Cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychoneuroendocrinology* 2004 May;29(4):448-74
- 3 Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E: Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, Symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosom Med* 2003 Jul-Aug 65(4):571-81

- ⁴ Cohen L, Varneke C, Fouladi RT, Rodriguez MA, Chaoul-Reich A: Psychological adjustment and sleep quality in a randomized trial of the effects of a Tibetan yoga intervention in patients with lymphoma. *Cancer* 2004 May 15 ;100 (10):2253-60
- ⁵ Cooper S, Osborne J, Newton S, Harrison V, Thompson CJ, Lewis S, Tattersfield A: Effect of two breathing exercises (Buteyko and pranayama) in asthma: a randomised controlled trial. *Thorax* 2003 Aug ;58 (8):674 - 9
- ⁶ Damodaran A, Malathi A, Patil N, Shah N, Suryavanshi, fMarathe S: Therapeutic potential of yoga practices in modifying cardiovascular risk profile in middle aged men and women. *J Assoc Physicians India* 2002 May ;50 (5): 1633-40
- ⁷ Dash M, Teiles S: Improvement in hand grip strength in normal volunteers and rheumatoid arthritis patients following yoga training. *Indian J Physiol Pharmacol* 2001 Jul;45(3):355-60
- ⁸ Galantino ML, Bzdeuka TM, Eissler-Russo JL, Holbrook ML, Mogck EP, Geigle P, Farrar JT: The impact of modified Hatha yoga on chronic low back pain: a pilot study. *Altern Ther Health Med* 2004 Mär -Apr;10(2):56-9
- ⁹ Garfinkel MS, Singhai A, Katz WA, Allan DA, Reshetar R, Schumacher HR, Jr.: Yoga-based Intervention for carpal tunnel syndrome: a randomized trial. *JAMA* 1998, 280: 11601-1603.
- ¹⁰ Janakiramaiah N, Gangadhar BN, Naga Venkatesha Murthy PJ, Harish MG, Subbakrishna DK, Vadamurthachar A: Anti-depressant efficacy of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in mefeucholia: a randomized comparison with electroconvulsive therapy (ECT) and imipramine. *J Affect Disord* 2000 Jan-Mar;57(1-3):255-9
- ¹¹ Malhotra V, Singh S, Tandon OP, Madhu SV, Prasad A, Sharma SB: Effect of Yoga asanas on nerve conduction in type I diabetes. *Indian J Physiol Pharmacol* 2002 Jul; 46 (308-306
- ¹² Mandianda SC, Narang R, Reddy KS, Sachdeva U, Prabhakaran P, Dharmanand S, Rajani M, Bijlani R: Retardation of coronary atherosclerosis with yoga lifestyle Intervention. *J Assoc Physicians India* 2000 Jul ;48 (7):687-94
- ¹³ Manocha R, Marks GB, Kenchington P, Peters D, Salome CM: Sahaja yoga in the management of moderate to severe asthma: a randomised controlled trial. *Thorax* 2002 Feb ;57 0:110-5
- ¹⁴ Naga Venkatesha Murthy PJ, Janakiramaiah N, Gangadhar BN, Subbakrishna DK: P300 amplitude and antidepressant response to Sudarshan Kriya Yoga (SKY). *J Affect Disord* 1998,50:45-48.
- ¹⁵ O'Connor D, Marshall S, Massy-Westropp N: Non-surgical treatment (other than steroid injection) for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (1): CD003219
- ¹⁶ Oken BS, Kishiyama S, Zajdel D, Bourdette D, Carlsen J, Haas M, Hugos C, Kraemer DF, Lawrence J, Mass M: Randomized controlled trial of yoga and exercise in multiple sclerosis. *Neurology* 2004 Jun 8 ;62 (11):2058 - 64
- ¹⁷ Rosenbaum E, Gautier H, Fobair P, Neri E, Festa B, Hawn M, Andrews A, Hirshberger N, Selim S, Spiegel D: Cancer supportive care, improving the quality of life for cancer patients. A program evaluation report. *Support Care Cancer* 2004 May ;12 (5):293-301 Epub 2004 Feb 26
- ⁸ Shannahoff-Khalsa DS: Patient Perspectives: Kundalini Yoga Meditation Techniques for Psycho-oncology and as Potential Therapies for Cancer. *Integr Cancer Trier* 2005 Mar;4(1):87-100
- ⁹ Singh S, Maihotra V, Singh KP, Madhu SV, Tandon OP: Role of yoga in modifying certain cardiovascular functions in type 2 diabetic patients. *J Assoc Physicians India* 2004 Mar;52:203-6
- ²⁰ Taneja I, Deepak KK, Poojary G, Acharya IN, Pandey RM, Sharma MP: Yogic versus conventional treatment in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a randomized control study. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2004 Mär; 29(1):19-33
- ²¹ Vedanthan PK, Kesavalu LN, Murthy KC, Duvall K, Hall MJ, Baker S, Nagarathna S: Clinical study of yoga techniques in university students with asthma: a controlled study. *Allergy Asthma Proc* 1998,19:3-9.
- ²² Visweswaraiyah NK, Teiles S: Randomized trial of yoga as a complementary therapy for pulmonary tuberculosis. *Respirology* 2004 Mär ;9 (1):96-101
- ²³ Woolery A, Myers H, Sternlieb B, Zeltzer L: A yoga intervention for young adults with elevated Symptoms of depression. *Altern Ther Health Med* 2004 Mär -Apr;10(2):60-3
- ²⁴ Yogendra J, Yogendra HJ, Ambardekar S, Lele RD, Shetty S, Dave M, Husein N: Beneficial effects of yoga lifestyle on reversibility of ischaemic heart disease: caring heart project of International Board of Yoga. *J Assoc Physicians India* 2004Apr;52:283-9

9.4 Qigong

Elisabeth Friedrichs

9.4.1 Herkunft

Qigong ist ein moderner Sammelbegriff für vielfältige Übungsmethoden, die teilweise vor Jahrtausenden in China entwickelt wurden. Qigong stellt den aktiven Teil chinesischer Heilkunst dar, den Weg des Übens, des eigenen Bemühens um Gesunderhaltung und Heilung. Das Wort Qigong leitet sich her von „Qi“, was als Lebenskraft umschrieben werden kann, und „gong“, was „beharrliches Üben“ bedeutet.

Als eine frühe Quelle gilt das so genannte Daoyin tu („Übungen zum Leiten und Dehnen“) aus dem Ma-wangdui-Grab Nr. 3 (datiert auf 168 v.Chr.). Die dort dargestellten unterschiedlichen Körperhaltungen von 22 weiblichen und 22 männlichen Figuren haben große Ähnlichkeit mit heute praktizierten Qigong-Übungen.

9.4.2 Beschreibung

Körperhaltungen und Bewegung, angeleitet durch die geistigen Übungen der Konzentration, Visualisation und inneren Betrachtung, das bewusste Einüben und Wahrnehmen von Anspannung und Entspannung, körperlicher Ruhe und Bewegung und die Hinzuziehung imaginativer Elemente tragen zu innerer Ruhe und Gelassenheit bei.

9.4.3 Wirkung

Möglicherweise liegt der Wirkungsweise von Qigong ein ähnlicher Effekt zugrunde wie die durch sachgerechte Akupunktur hervorgerufene Modifikation und Regulation der zentralen Neurotransmitter, deren Erforschung von Heine⁴ zusammenfassend beschrieben wurde. Qigong-Übende berichten über Wärmegefühl insbesondere in den Beinen als einen ersten positiv wahrnehmbaren Übungseffekt. Dies könnte sich deuten lassen als Ausdruck der Umschaltung von Anspannung oder Sympathikotonus auf Entspannung oder Parasympathikotonus.

Eine koreanische Studie (Ryu et al. 1996) untersuchte die Veränderungen der Stresshormone durch Qigong-Übungen.¹⁴ Die Autoren konnten eine (nach internationalen Standards allerdings nicht statistisch signifikante) Erhöhung der Beta-Endorphine (p-Wert < 0,05) während des Qigong-Übens feststellen. Sie vermuteten einen Einfluss auf Veränderungen in der Stimmung und der Schmerzwahrnehmung während des Qigong-Übens.

9.4.4 Anwendungsprinzipien

Schlüsselpunkte der Qigong-Praxis

Als eine Art Leitlinie für das richtige Herangehen an die Qigong-Übungspraxis seien hier aus der Vielzahl der inzwischen auch in Deutschland verbreiteten Qigong-Methoden stellvertretend Übungsprinzipien aus dem Übungs- und Lehrsystem „Qigong Yangsheng“ genannt, die von seinem Begründer Jiao Guorui (1923-1997) als 6 Schlüsselpunkte der Qigong-Praxis bezeichnet werden.

„Entspannung, Ruhe, Natürlichkeit“

Diese erste Anforderung bezieht sich sowohl auf körperliche wie auch auf geistige Entspannung. „Entspannung“ bedeutet also nicht absolute Entspannung, sondern einen angenehmen Zustand, in dem Ent- und Anspan-

nung in einem guten Verhältnis zueinander stehen“ (Jiao Guorui).⁷

„Vorstellungskraft und Qi folgen einander“

Der Begriff Vorstellungskraft ist eine Übersetzung des chinesischen Begriffes Yi. Bezogen auf die Übungspraxis bedeutet dies die Möglichkeit, mittels geistiger Aktivitäten und Vorstellungen physiologische Vorgänge zu beeinflussen. Die bildhaften Beschreibungen der Übungen sind hier hilfreich.

„Bewegung und Ruhe gehören zusammen“ Die erste Vorbereitungsübung aller Qigong-Übungen heißt: „Stehen wie eine Kiefer“. Eine Kiefer steht fest verwurzelt, in Ruhe. Eine andere Bezeichnung für diese erste Vorbereitungshaltung ist auch „Erste stille Form“. Sie kann kurz oder lang als Übung in äußerer Ruhe praktiziert werden. Sollte aber diese äußere körperliche Ruhe dieser Haltung beim Üben unangenehme Empfindungen nicht nur körperlicher, sondern auch geistiger Art hervorrufen, so ist es erlaubt und erwünscht, die Kiefer sich bewegen zu lassen, wie es auch die Kiefern elastisch im Winde tun.

„Oben leicht, unten fest“

Ein pathologisches Geschehen, etwa eine zyklusinduzierte Migräne oder ein allgemeiner Erschöpfungszustand, wie man ihn bei Frauen oft vorfindet, kann nach den diagnostischen Regeln der TCM u. a. als ein pathologischer Zustand oberer Fülle und unterer Leere bezeichnet werden, der aus allgemeiner energetischer Leere folgt. Das Übungsprinzip „Untere Festigkeit“ wirkt diesem Zustand entgegen.

„Das richtige Maß“

Eine Anpassung der Übungsbedingungen an die körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Übungsteilnehmerinnen ist möglich und manchmal auch nötig. Die Übungen können genauso gut im Sitzen wie im Stehen ausgeführt werden. Auch die Intensität der Übungspraxis kann an die eigenen Bedingungen angepasst werden. Häufig ist es erforderlich, gerade Frauen mit ihrer Doppelbelastung daran zu erinnern, dass sie ihr eigenes Maß nicht überschreiten sollen.

„Schritt für Schritt üben“

Einer perfektionistischen Haltung, die zu pathologischen Zuständen führen kann, steht hier Gelassenheit gegenüber. Die hierfür erforderliche Geduld könnte unterstützen, früher Warnsignale von krankhaftem Verhal-

ten und Hinweise für gesundes Verhalten wahrzunehmen. Das körperliche Wohlbefinden, das viele Übungsteilnehmerinnen schon nach einigen Übungsstunden als Ergebnis des Erlernens einzelner Übungen beschreiben, könnte hierbei ausgesprochen hilfreich sein.

Indikationen/Kontraindikationen

Durch die Anpassung der Übungen an die individuellen Bedingungen kann Qigong unabhängig vom Alter und weitgehend unabhängig vom Gesundheitszustand von jedem erlernt und geübt werden. Bei sachgerechter Anwendung der Qigong-Übungen kann es eigentlich zu keinen unerwünschten schweren Nebenwirkungen kommen. Aufgrund der Ausgewogenheit der Übungen bestehen daher abgesehen von schwersten körperlichen oder psychischen Krankheitszuständen im eigentlichen Sinne keine Kontraindikationen. Hierbei stellt sich weniger die Frage, ob bestimmte Übungen für bestimmte Erkrankungen geeignet sind. Auch in klassischen chinesischen Texten werden sowohl allgemein harmonisierende Übungen - vollständig wirkend - vorgestellt, als auch Übungen mit eindeutigen Indikationen.¹² So ist es nach der Vorstellung der Traditionell Chinesischen Medizin eher wichtig, den Patientinnen zu helfen, einen harmonischen Zustand zu erreichen, was nicht unbedingt mit vollständiger Gesundheit gleichgesetzt werden kann und muss.

In der daoistischen Tradition, die eine der Wurzeln chinesischer Philosophie und damit auch des Qigong darstellt, sind die Frauen den Männern vollkommen gleichwertig. Es finden sich eine ganze Reihe von Texten, die sich vor allem mit der Selbstkultivierung der Frauen beschäftigen.¹ In der Rezeption des Qigong in Europa spielen die in diesen Texten niedergeschriebenen Erfahrungen jedoch bisher eine untergeordnete Rolle. In der medizinischen Praxis hat es sich gezeigt, dass es deshalb weniger darauf ankommt, eine bestimmte Übungsabfolge bei bestimmten Erkrankungen zu praktizieren. Vielmehr ist es wichtig, dass der Therapeut den Gesundheitszustand der Patientin umfassend richtig einschätzt. Aufgrund ihrer Ausgewogenheit und des sanften Trainings fast aller Körperbereiche werden Qigong-Übungen angewandt bei allen gynäkologischen Erkrankungen, so wie bei Dysmenorrhö, zyklusabhängigen Kopfschmerzen, klimakterischen Beschwerden, Unterleibsbeschwerden, die mit einer Senkung des Beckenbodens einhergehen, lassen sich positiv beeinflussen. Auch bei schwereren Erkrankungen wie Zustand nach Unter-

leibsoperation oder Zustand nach Brustkrebsoperation wird begleitend Qigong eingesetzt. Christel Weber berichtet über eigene positive Erfahrungen mit Qigong-Übungen in der Schwangerschaft.¹⁶ Aber auch die vielfältigen psychovegetativen Belastungssituationen, denen sich vor allem Frauen in der Doppelbelastung Beruf und Familie ausgesetzt fühlen, stellen eine Indikation dar.

Die Übungen können nach dem Erlernen **eigenständig praktiziert** werden und können demnach für Patientinnen mit Interesse an Eigeninitiative und solchen mit Kontraindikationen oder ablehnender Haltung gegen medikamentöse Therapie isoliert oder im Rahmen einer Begleittherapie ein therapeutisches Angebot darstellen.

Ausbildung

In Deutschland existiert inzwischen eine große Anzahl von Ausbildungsgesellschaften, die von den Krankenkassen in unterschiedlichem Ausmaße anerkannt werden ("sr Anhang).

Abrechnung

Weder in der Gebührenordnung für Ärzte noch im neuen EBMplus sind Qigong-Übungen genannt. Qigong-Übungen sind jedoch in die Präventionsprogramme der Gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen worden. Die Übungsleiter müssen hierfür bestimmte Kriterien erfüllen, hierzu zählen u. a. eine abgeschlossene Ausbildung im medizinischen (nicht unbedingt ärztlichen) oder pädagogischen Bereich, eine abgeschlossene Ausbildung in Qigong bei von den Krankenkassen anerkannten Einrichtungen, Erstellung und Zertifizierung eines Unterrichtsmanuals. Bei regelmäßiger Teilnahme an den Kursen erhalten die Kursteilnehmer je nach Kasse 80% von ein bis zwei Kursen pro Jahr erstattet.

9.4.5 Bewertung/Studienlage

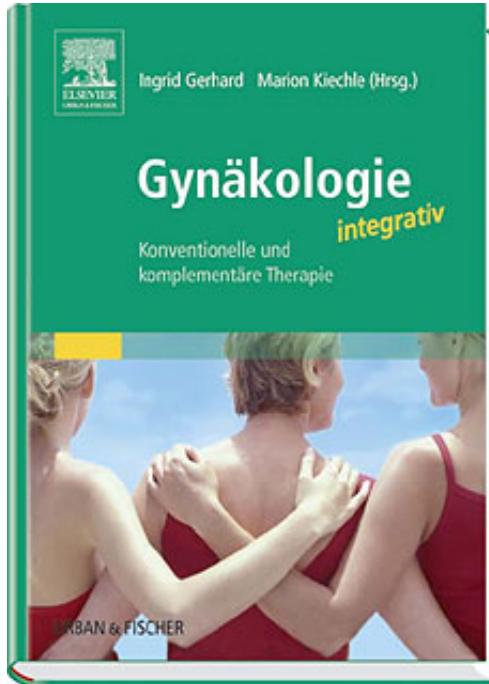
In Deutschland liegt eine Studie über positive Wirkungen von Qigong bei Asthmakranken vor.¹¹ Des Weiteren existiert eine Studie, die Qigong-Übungen bei essenzieller Hypertonie mit Progressiver Muskelentspannung nach Jacobson vergleicht.¹³

Über einen positiven Effekt auf die psychische Befindlichkeit und körperliche Beschwerden bei chronischen Schmerzzuständen wird berichtet (Zumfelde-Hüneburg in Hildenbrand et al. 1998a: 234).⁷ 2003 wurde eine Pilotstudie über die Wirkung von Qigong-Übungen in der

Begleittherapie von Migräne und Spannungskopfschmerz abgeschlossen³, an der sich 95 Teilnehmer beteiligten, darunter 90 Frauen. Die Ergebnisse weisen auf die Wirksamkeit der untersuchten Qigong-Übungen in der Kopfschmerztherapie insbesondere in der Prophylaxe hin.

Literatur

- 1 Despeux C. Frauen im Daoismus. Zeitschrift für Qigong Yangsheng, 2001:31-49.
- 2 Engelhardt U. Die klassische Tradition der Qi-Übungen (Qigong): eine Darstellung anhand des tanzzeitlichen Textes Fuqi Jingyi Lim von Sima Chengzen. Uelzen: Med.-Lit. Verl.-Ges., 2. Auflage 1997.
- 3 Friedrichs E. Qigong Yangsheng-Übungen in der Begleitbehandlung bei Migräne und Spannungskopfschmerz: Ergebnisse einer multizentrischen Studie. Zeitschrift für Qigong Yangsheng, 2003:101-112.
- 4 Heine H: Akupunktur, Schmerz und Grundsystem. In: Pothmann R (Hrsg.). Systematik der Schmerzakupunktur. Hippokrates, Stuttgart 1996, S. 15-20.
- 5 Hildenbrand G, Geißler M (Hrsg.). Qigong und Yangsheng: Vorträge der 4. Deutschen Qigong-Tage Bonn, Von den Wurzeln in Daoismus und Heilkunde bis zur heutigen Anwendung. Uelzen: Med.-Lit. Verl.-Ges., 2002.
- 6 Hildenbrand G, Geißler M, Stein S (Hrsg.). Das Qi kultivieren, die Lebenskraft nähren, West-Östliche Perspektiven zu Theorie und Praxis des Qigong und Yangsheng. Uelzen: Med.-Lit. Verl.-Ges., 1998a.
- 7 Hildenbrand G, Kahl J, Stein S. Qigong und China, Institut für Internationale Zusammenarbeit des Deutschen Volkshochschulverbandes e.V. (IIZ/DVV). Bonn IIZ/DW 1998b.
- 8 Jiao Guorui. Qigong Yangsheng: Chinesische Übungen zur Stärkung der Lebenskraft. Frankfurt a.M.: Fischer-Taschenbuch, 1996.
- 9 Jiao Guorui. Qigong Yangsheng: Gesundheitsfördernde Übungen der Traditionellen Chinesischen Medizin. Uelzen: Med.-Lit. Verl.-Ges., 2. Auflage 1989.
- 10 Kohn L, Despeux C. Women in Daoism. Cambridge, MA: Three Pines, 2003.
- 11 Reuther I. Qigong Yangsheng als komplementäre Therapie bei Asthma. Frankfurt a.M.: Hänsel-Hohenhausen, 1997.
- 12 Reuther I. Über Spezifität und Ganzheitlichkeit von Qigong-Übungen. Zeitschrift für Qigong Yangsheng, 2001: 79-85.
- 13 Ritter Ch. Qigong Yangsheng als Therapieansatz bei essentieller Hypertonie im Vergleich zu einer westlichen Entspannungstherapie. Frankfurt a.M.: Hänsel-Hohenhausen, 2000.
- 14 Ryu H, Lee HS, Shin YS, Chung SM, Lee MS, Kim HM, Chung HT. Acute effect of Qigong Training on Stress Hormonal Levels in Man. American Journal of Chinese Medicine, 1996, 24 (2): 193-198.
- 15 Schwarze M. Qigong, Bindlach: Gondrom, 2004. 16 Weber Ch. Qigong Yangsheng in der Schwangerschaft. Zeitschrift für Qigong Yangsheng, 1996:60-62.

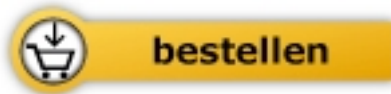


Ingrid Gerhard

[Gynäkologie integrativ](#)

Konventionelle und komplementäre
Therapien

912 Seiten, geb.
erschienen 2005



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de