



Therapeutische Anwendung des Qigong/Taiji beim Krankheitssyndrom der Fibromyalgie als nicht invasive, nicht pharmakologische Maßnahme

Michael Schöpfer¹

Online publiziert: 22. September 2022

© The Author(s) under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

Zusammenfassung

Das Fibromyalgiesyndrom (FMS) ist eine chronische Erkrankung, bei der Patienten unter multilokulären Schmerzen und Müdigkeit, Schlafstörungen und psychischen Belastungen/Depressionen leiden können. FMS ist schwer zu behandeln, aber es gibt Hinweise darauf, dass Qigong und Taiji – meditative Bewegungstherapien mit einer langen Geschichte in China – zur Unterstützung der Behandlung beitragen können. Pubmed- und Google-Scholar-Datenbanken wurden hinsichtlich der Schlüsselwörter Fibromyalgie, Schmerz und Qigong/Taiji gescreent, um Studien zu identifizieren, in denen die Anwendung von Qigong/Taiji mit Kontrollinterventionen verglichen wurden. Fünf kontrollierte Studien und vier weitere Berichte legen nahe, dass Qigong/Taiji den Patienten mit FMS im Vergleich zur üblichen Behandlung einen therapeutisch konsistenten Nutzen bietet. Es gab keine Berichte über ernsthafte Nebenwirkungen. Qigong/Taiji könnte eine gute Komponente in einem multimodalen Behandlungsplan sein, der für die Fibromyalgie-Therapie erforderlich ist. Es gibt nur wenige Informationen über die längerfristige Praxis über Jahre hinweg. Die Behandlungsrichtlinien sollten eine größere Anzahl an Übungseinheiten berücksichtigen und eine bestimmte Empfehlung für Qigong/Taiji beim FMS abgeben. Daher sind weitere randomisierte kontrollierte Studien erforderlich, um die Wirksamkeit dieser spezifischen Bewegungsinterventionen zu untersuchen.

Schlüsselwörter Fibromyalgiesyndrom (FMS) · Chinesische Medizin · TCM · Qigong · Taiji · Bi-Syndrom · Funktionskreis Leber (*o. hepaticus, gan*)

Therapeutic application of Qigong/Taiji in the syndrome of fibromyalgia as a noninvasive nonpharmacological treatment

Abstract

The Fibromyalgia syndrome (FMS) is a chronic condition suffering from widespread pain and fatigue, sleep disturbances and psychological distress/depression and it is difficult to treat. Qigong and Taiji are characterized as meditative movement therapies with long history in China. Pubmed and google scholar databases were screened by the author to identify trials comparing Qigong/Taiji to control interventions regarding the keywords fibromyalgia, pain, Qigong/Taiji. 5 controlled studies and 4 other reports suggest that Qigong/Taiji offer a therapeutic consistent benefit in patients with fibromyalgia, such as pain, sleep disorders, impact, and physical and mental function, when compared to usual care. There were no reports of serious adverse events. Qigong/Taiji might be a good component in a multimodal treatment plan, required for fibromyalgia therapy. There is little information on longer-term practice over years, treatment guidelines should consider amount of practice and make determinate recommendation for Qigong/Taiji in FMS. Therefore, further randomized controlled studies are needed to further investigate effectiveness of these specific movement interventions.

Dieser Artikel basiert auf der Master-Arbeit von Michael Schöpfer aus dem Jahr 2020 im TCM-Master-Studiengang an der TU München, Fakultät Sport- und Gesundheitswissenschaften (Schöpfer, 2020).

✉ Michael Schöpfer
dr@michael-schoepper.de

¹ Poststr. 2, 48431 Rheine, Deutschland

Keywords Fibromyalgia (FMS) · Chinese medicine · TCM · Qigong · Taiji · Bi syndrome · Liver functional system (*o. hepaticus, gan*)

Meditative Bewegungstherapien (Qigong, Taiji) erhalten in der deutschen S3-Leitlinie beim Fibromyalgiesyndrom (FMS) eine starke Empfehlung. Welchen Einfluss nimmt Qigong/Taiji als meditative Bewegungstherapie auf den Krankheitsverlauf des FMS? Haben beide Therapiemaßnahmen einen günstigen Einfluss auf Patienten mit FMS? Wie lange und intensiv muss Qigong/Taiji praktiziert werden, um einen therapeutischen Effekt zu erzielen? Die vorliegende Arbeit versucht diese Fragen zu beantworten und Hintergründe zu erfassen.

1 Die deutsche S3-Leitlinie: „Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms“ (Deutsche Schmerzgesellschaft 2017).

Die deutsche S3-Leitlinie zum FMS (Eich 2017) und zu nichtspezifischen, funktionellen, somatoformen Körperbeschwerden (Schaeffert et al. 2012) klassifizieren das FMS als eine funktionelle Störung, d.h. einen typischen Komplex von Symptomen ohne spezifischen somatischen Krankheitsfaktor. In den Leitlinien wird der Begriff FMS als Syndrom erster Ordnung bzw. Symptomenkomplex mit unbekannter Ätiologie eingeordnet (Häuser 2018). Das FMS wird als ein Endpunkt eines Kontinuums von biopsychosozialem Disstress konzeptualisiert (Häuser et al. 2009). Psychische Komorbiditäten erfassen zum Teil überlappende, zum Teil unterschiedliche klinische Charakteristika. Zur vollständigen Abbildung des Gesamtbeschwerdebildes sind häufig weitere Diagnosen möglich. Die häufigsten Komorbiditäten sind depressive Störungen (40–80 %), Angststörungen (30–70 %) und Reizdarmsyndrom (30–80 %) (Häuser 2018). Die S3-Leitlinie als die höchste Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik postuliert zum FMS ein biopsychosoziales Modell bezüglich Prädisposition, Auslösung und Chronifizierung des FMS. Stressoren lösen bei einer Prädisposition (genetisch und lerngeschichtlich) vegetative, endokrine und zentralnervöse Reaktionen aus. Mit dem FMS assoziierte Faktoren sind entzündlich rheumatische Erkrankungen, Vitamin-D-Mangel, Rauchen, Übergewicht, Schlafstörungen, psychische Faktoren wie Misshandlung/Missbrauch in Kindheit und Erwachsenenalter, Stress, depressive Störungen und soziale Faktoren. Mischbilder von Arthrose oder bländen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen mit FMS sind häufig. Ein psychosoziales Screening auf psychische Symptombelastung wird bei allen Patienten mit FMS bei Erstdiagnose empfohlen (Häuser 2018).

Eine Schweregradeinteilung des FMS in leichte, mittlere und schwere Verlaufsformen kann nach klinischen Kriterien erfolgen. Die leichte Form zeigt neben den Kernsymptomen keine oder geringe weitere körperliche und seelische Beschwerden, keine Beeinträchtigung in Alltagsfunktionen, vertrauensvolle bzw. partnerschaftliche Arzt-Patient Beziehung. Die mittlere Form weist neben den Kernsymptomen weitere körperliche und seelische Beschwerden von Krankheitswert (z.B. Reizdarmsyndrom, leichtgradige Depression), mäßige Beeinträchtigungen in Alltagsfunktionen und Probleme in Arzt-Patient-Beziehung auf. Die schwere Verlaufsform wird neben den Kernsymptomen von weiteren ausgeprägten körperlichen und seelischen Beschwerden von Krankheitswert (z.B. mehrere andere funktionelle somatische Syndrome, schwere Depression oder Angststörung), ausgeprägte Beeinträchtigungen in Alltagsfunktionen, schwierige Arzt-Patient-Beziehung (Therapieabbrüche, abwertendes bzw. anklammerndes Verhalten des Patienten) bestimmt (Häuser 2018).

Therapieverfahren werden nach Wirksamkeit eingeordnet, woraus sich eine Empfehlung für die Therapie ableitet. Die Therapieverfahren für FMS mit starker Empfehlung der S3-Leitlinie sind (Petzke et al. 2017):

- Informationen über Diagnose und Therapiemöglichkeiten
- Aerobes Training zu Lande und/oder zu Wasser (geringe bis mittlere Intensität)
- Meditative Bewegungstherapien (Qigong, Taiji, Yoga)
- Funktionstraining: Kombination von aerobem Training und Dehnungsübungen zu Land und zu Wasser

Eine Multimodale Therapie (mindestens ein körperlich aktivierendes Verfahren mit mindestens einem psychotherapeutischen Verfahren, d.h. Entspannungstraining und/oder kognitive Verhaltenstherapie) wird favorisiert.

Die genannten Verfahren erhielten auf Grund von Nachweisen für nachhaltige Effekte nach Beendigung der Therapie und weitgehend fehlender Risiken eine starke Empfehlung.

2 Zusammenfassung des FMS aus Sicht der westlichen Medizin

Aus Sicht der westlichen universitären Medizin ist das Fibromyalgiesyndrom (FMS) eine „Erkrankung des Muskel- und Bindegewebes“ (Häuser 2018). Die Definition lautet: Multilokuläres Schmerzsyndrom mit typischen schmerzhaften Druckpunkten (*tender points*) in Kombination mit ei-

ner vegetativen Symptomatik und funktionellen Beschwerden. Ca. 3 % der Bevölkerung sind betroffen im Geschlechterverhältnis w:m=9:1, und es besteht eine Häufung in der Altersgruppe zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr. Bei rheumatologischen Erkrankungen kann ein sekundäres FMS zu 50% festgestellt werden. Auch wird eine familiäre Häufung im Sinne einer genetischen Prädisposition gesehen, wobei auch psychosoziale Aspekte als Ursache diskutiert werden (Herold 2019). Die Diagnose FMS wird durch die Anamnese eines typischen Symptomkomplexes (chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen, Müdigkeit, Schlafstörungen) und durch den Ausschluss von somatischen Erkrankungen gestellt (Häuser 2018). Eine kausale Therapie ist nicht bekannt, die Therapieversuche bleiben symptomatisch entsprechend der S3-Leitlinie zu FMS. Bei einer evidenz- und konsensbasierten Leitlinie handelt es sich um den Konsens multidisziplinärer Expertengruppen zu bestimmten Vorgehensweisen in der Medizin unter Berücksichtigung der besten verfügbaren Evidenz. Eine Multimodale Therapie (mindestens ein körperlich aktivierendes Verfahren mit mindestens einem psychotherapeutischen Verfahren, d. h. Entspannungstraining und/oder kognitive Verhaltenstherapie) wird favorisiert. Die Verfahren (primär nicht medikamentöser Therapieansatz und die Verordnung einer multimodalen Basistherapie) – darunter auch Qigong/Taiji – erhielten auf Grund von Nachweisen für nachhaltige Effekte nach Beendigung der Therapie und weitgehend fehlender Risiken eine starke Empfehlung.

3 Das Fibromyalgiesyndrom aus der Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)

Im Sinne einer Differenzierung von Krankheitsmustern (chinesisch: 辨证 *bianzheng*) werden die großflächigen tendinomuskulären Schmerzen des FMS von der Chinesischen Medizin als Schmerzen im ganzen Körper oder auch spezifischer als Bi-Syndrom kategorisiert. Im weitesten Sinne werden unter 痹 *bi* oder schmerzhafter Blockade hauptsächlich rheumatische Schmerzen verstanden. Die Hauptmerkmale des FMS nach TCM sind (Han 2013):

- Es sind Muskelverspannungen sowie Schmerzen an Muskeln und Sehnen vorhanden.
- Vorwiegend sind Frauen betroffen.
- Vorausgehend sind langanhaltender psychischer Stress oder eine depressive Entwicklung unterschiedlicher Ausprägung.

Als Ursachen für das komplexe Krankheitsbild des FMS kommen im Sinne der Traditionellen Chinesischen Medizin mehrere Faktoren in Frage:

- Eindringen schädigender klimatischer Einflüsse, insbesondere „Kälte“ (*algor, han*) und „Feuchtigkeit“ (*humor, shi*) sowie als weitere exogene Faktoren „Wind“ (*ventus, feng*), „Hitze“ (*calor, re*) und „Glut“ (*ardor, huo*).
- Schädigung des Körperinneren durch übermäßig starke oder lang anhaltende Störungen des psychischen Gleichgewichts.

Beim FMS ist in erster Linie der Funktionskreis Leber (*o. hepaticus, gan*) betroffen. Dieser Funktionskreis ist vor allem für den freien Fluss des Qi verantwortlich, d. h. sein wichtigstes Charakteristikum ist das Emporheben und Entfalten des Yang-Qi, und er ist der Modulator des gesamten energetischen Systems (Engelhardt et al. 2006). Des Weiteren speichert der Funktionskreis Leber (*o. hepaticus, gan*) das Blut (*xue*), dem die Chinesische Medizin nicht nur eine nährende, sondern auch eine befeuchtende und entspannende Qualität zuschreibt, besonders wichtig für die „Sehnen“ (*jin*). Die Emotion „Zorn“ beeinträchtigt diesen Funktionskreis (Leber) spezifisch. Ausgedehnter Schmerz, Verspannung und Dysphorie sind wesentliche Charakteristika des FMS. Die darüber hinaus regelmäßig bestehende Erschöpfung lässt sich aus dem engen Verhältnis des Funktionskreises Leber (*o. hepaticus, gan*) zum Funktionskreis Milz (*o. lienalis, pi*) ableiten, denn dieser ist die „Quelle von Qi und Xue (Blut)“ (Engelhardt et al. 2006).

Eine gesunde Entfaltung der hepatischen Energien verbindet sich mit Bildern wie Relaxierung, Lösung, Weitung, Erweichung, Zirkulation, Ausgeglichenheit und Harmonie (Engelhardt et al. 2006), aber auch Anspannung, Durchschlagskraft („Feldherr“). Andererseits führt eine Irritation des freien Qi-Flusses zu Stagnationen, auch durch emotionale Einflüsse kommt es zur Stagnation des Qi und einer Einstauung des aktiven Energieflusses (Engelhardt et al. 2006).

In der TCM wird anhand der vorwiegenden Symptome der Patienten eine Einteilung in Syndromkomplexe vorgenommen. Bei dem chronifizierten Krankheitsbild des FMS sind Überlappungen und Kombinationen unterschiedlicher Akzentuierung möglich. Drei typische Muster werden in der folgenden Zusammenstellung beschrieben.

3.1 FMS aufgrund von Einstauung des Fk Leber (*o. hepaticus, gan*) Schwäche des Fk Milz (*o. lienalis, pi*) und Feuchtigkeit-Blockaden (*humor, shi*) in den Extremitäten

Das eingestaute Qi greift auf den Funktionskreis Milz (*o. lienalis, pi*) über. Dadurch wird der Funktionskreis Milz (*o. lienalis, pi*) beeinträchtigt, und er kommt seiner Aufgabe, die Körpersäfte zu zirkulieren, nicht mehr ausreichend nach. Somit blockiert Feuchtigkeit (*humor, shi*) die Bahnen in den Extremitäten, es entstehen Schmerzen in der Mus-

kulatur und Bewegungsstörungen resultieren (Han 2013, S. 346).

Klinisch imponieren dabei folgende Symptome (Han 2013, S. 346):

- Kopfschmerzen, vom Nacken zur Stirn ausstrahlend,
- Schmerzen eines/beider Schultergelenke, Oberarme, Hüftgelenke,
- bei Erschöpfung/Anspannung (körperlich und/oder psychisch) verstärkt sich die Symptomatik,
- Bewegungseinschränkungen der Extremitäten unterschiedlicher Ausprägung,
- Unruhe, Bedrücktheit und Abgeschlagenheit,
- Spannungsgefühl im Abdomen,
- häufige spärliche und schmerzhaftige Miktion.

Die Zungen- und Pulsdiagnostik umfasst dabei zwei Merkmale:

- Die Zunge ist livide, blass, geschwollen, weißer Belag.
- Die Pulse sind saitenförmig und zart (*pp. chordales et minuti, mai xian xi*)

(Han 2013, S. 346).

Das Behandlungsprinzip besteht darin,

- den Funktionskreis Leber (*o. hepaticus, gan*) durchlässig zu machen und Einstauungen zu lösen.
- den Funktionskreis Milz (*o. lienalis, pi*) zu kräftigen.
- Feuchtigkeit umzuwandeln

(Han 2013, S. 346).

3.2 FMS aufgrund von energetischer Schwäche (*depletio, xu*) des Yin der Funktionskreise Leber und Niere (*oo. hepaticus et renalis, gan shen*)

Bei länger bestehender Einstauung des Qi kommt es zur Ausbildung von „Hitze“- oder sogar „Glut“-Bildern (*calor* oder *ardor, re* oder *huo*). „Glut“ (*ardor, huo*) wiederum konsumiert Säfte und mobilisiert das Yang, sodass die Dissoziation zunimmt (Engelhardt et al. 2006). Das Yin dieses Funktionskreises wird geschädigt. Der Funktionskreis Leber (*o. hepaticus, gan*) und der Funktionskreis Niere (*o. renalis, shen*) haben die gleichen Wurzeln.

Das Yin des Fk Niere (*yin renale, shenyin*) erzeugt das Yin des Fk Leber (*yin hepaticum, ganyin*). So begünstigt eine Schwäche des Yin des Fk Niere (*yin renale, shenyin*) eine Defizienz des Yin des Fk Leber (*yin hepaticum, ganyin*) und damit eine Dysregulation im hepatischen Bereich mit Ausbrüchen der hepatischen Yang-Kräfte. Diese oben erwähnte Dissoziation zeigt eine hochschlagende Yang-Symptomatik bis hin zu einer Symptomatik mit innerem „Wind“ (*ventus internus, neifeng*) (Engelhardt et al. 2006). Klinisch imponiert eine komplexe Symptomatik mit Schmerzen und Bewegungsstörungen.

Dieser Pathomechanismus liegt in dem Krankheitsbild der Fibromyalgie aufgrund von energetischer Schwäche (*depletio, xu*) der Yin der Funktionskreise Leber und Niere (*oo. hepaticus et renalis, gan shen*) vor mit folgenden klinischen Symptomen (Han 2013, S. 348):

- Kopfschmerzen,
- Schmerzen des Nackens und Rückens, besonders mit Einschränkungen beim Drehen des Kopfes, besonders ausgeprägt bei seelischer Anspannung,
- Abmagerung,
- auffällige Rötung der oberen Wangen,
- Hitzegefühl in den „fünf Zentren“ (Handinnenflächen, Fußsohlen, Brust),
- Tinnitus,
- Vergesslichkeit,
- Schlafstörungen,
- Schwäche und ziehende Schmerzen in der Lumbalregion und in den Kniegelenken,
- Verstärkung der Krankheitszeichen in der 2. Tageshälfte.

Die Zungen- und Pulsdiagnostik weist folgende Befunde auf:

- Die Zunge ist rot.
- Die Pulse sind zart und beschleunigt (*pp. minuti et celeri; mai xi shu*).

(Han 2013, S. 348).

Das Behandlungsprinzip besteht darin,

- die Funktionskreise Leber und Niere (*oo. hepaticus et renalis, gan shen*) nährend zu befeuchten und zu stützen,
- „Glut“ (*ardor, huo*) abzusenken

(Han 2013, S. 348),

- den Qi-Fluss im Bereich des Funktionskreises Leber (*o. hepaticus, gan*) zu verbessern und zu regulieren,
- Blockaden in der hepatischen Leitbahn zu beseitigen,
- Yin und Xue (Blut) des Funktionskreises Leber (*o. hepaticus, gan*) zu stützen, dadurch hochschlagendes Yang abzusenken, zu beruhigen und zu sedieren

(Engelhardt et al. 2006).

3.3 FMS aufgrund von energetischer Schwäche (*depletio, xu*) von Qi und Yin

Eine Defizienz der Yin der Funktionskreise Leber und Niere (*oo. hepaticus et renalis, gan shen*) führt letztendlich zu einer energetischen Schwäche (*depletio, xu*) von Yang und Qi des Fk Niere (*yang und qi renale, shen yang qi*). Sowohl der Yang-Anteil des Funktionskreises Niere (*o. renalis, shen*) als auch der Yin-Anteil weisen deutliche Zeichen einer energetischen Schwäche auf (Han 2013). Grundsätz-

lich sind jedoch immer beide Aspekte mit einer unterschiedlichen Akzentuierung betroffen (Engelhardt et al. 2006).

Aufgrund dieser energetischen Schwäche (*depletio, xu*) zeigt das FMS folgende Symptome:

- Starre und Verspannung an Nacken und Rücken,
- Gliederschwere, Spasmen und Zittern an den Extremitäten,
- Schwindel, Drehschwindel,
- Schweiß,
- Abgeschlagenheit,
- Kurzatmigkeit (bei Anstrengung),
- Stimmungsschwankungen, bisweilen Angstattacken,
- häufige Miktion,
- Schmerzen am Rücken und in der Lumbalregion,
- neuralgische Schmerzen.

(Han 2013).

Die Zungen- und Pulsdiagnostik bei diesem Krankheitsbild zeigt:

- Die Zunge ist blass rot; dünn, weißer, in der Mitte gefurchter Belag.
- Die Pulse sind saitenförmig und zart (*pp. chordales et minuti; mai xian xi*).

(Han 2013).

Das Behandlungsprinzip besteht darin,

- das Qi zu mehren,
- das Yin zu nähren,
- das *shen* (die konstellierende Kraft) zu beruhigen.

(Han 2013, S. 350).

Der Funktionskreis Leber (*o. hepaticus, gan*) bildet die Instanz für den Antrieb, für die Dynamik, aber auch für Pläne, Überlegungen und Entscheidungen. Er ist zuständig für den freien Qi-Fluss (Engelhardt et al. 2006). Das FMS neigt zur Chronifizierung; bei den unterschiedlichen Disharmoniemustern hat die Qi-Stagnation und Einstauung eine große Bedeutung. Am Beginn der Behandlung sollte die Aktivierung der zu behandelnden Person mit bewegungsorientierten Methoden wie Taiji und Qigong stehen. Die Behandlung mit chinesischer Arzneitherapie und insbesondere auch mit Akupunktur sollte in erster Linie von der chinesischen Diagnose bestimmt werden und psychisch harmonisierend wirken.

4 Qigong und Taiji als begleitendes Therapieverfahren in der Schmerztherapie

Im Qigong werden die gleichen Konzepte der Chinesischen Medizin angesprochen wie bei der Akupunktur (Zumfelde-Hüneburg 2012): Die Theorien von Yin und Yang, der Leitbahnen und Akupunkturpunkte sowie der fünf Wand-

lungsphasen. Daher stellt sich die Frage, ob zur Schmerzlinderung auch Qigong als Selbstübungsmethode eingesetzt werden kann. Zur Behandlung von chronischen Schmerzen gehört immer ein multimodales Konzept bestehend aus somatischen und psychologischen oder psychotherapeutischen Anteilen. Als begleitendes Verfahren ist Qigong in der Schmerztherapie gut geeignet, positiven und damit Schmerz reduzierenden Einfluss auf die drei Ebenen des Schmerzerlebens zu nehmen (Zumfelde-Hüneburg 2012).

Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühls-erlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird. (IASP-International Association for the Study of Pain Zumfelde-Hüneburg 2012).

Qigong-Übungen können im Rahmen der nicht invasiven und nicht medikamentösen Schmerztherapie komplementär angewandt werden, welche mehrere Anwendungsbereiche umfassen können:

- Qigong als „Stimulationsverfahren“ in der Schmerztherapie,
- Qigong als „psychologisches Verfahren“ in der Schmerztherapie,
- Qigong als „Krankengymnastik“ in der Schmerztherapie.

Qigong-Übungen sind ein aktiver Prozess zur Selbstregulierung und Selbstwiederherstellung. Die eigene Aktivität und das Üben des Patienten stehen im Vordergrund. Dieser Faktor fördert die Mitverantwortung des Patienten und das Kennenlernen der eigenen Kräfte und Fähigkeiten. Möglicherweise deshalb wenden viele Fibromyalgiesyndrom-Patienten häufig komplementäre Therapiemethoden und Optionen im Rahmen eines multimodalen Konzeptes an.

Schmerz ist ein subjektives Erleben und gekoppelt an die jeweilige nicht nur körperliche, sondern auch psychische Befindlichkeit (Zumfelde-Hüneburg 2007), insbesondere beim Syndrom der Fibromyalgie. Anhaltende Schmerzen neigen zur Chronifizierung auf somatischer, psychischer und sozialer Ebene und unterhalten damit das Schmerzerleben. Zur Behandlung gehört immer ein multimodales Konzept, bestehend aus somatischen und psychologischen oder psychotherapeutischen Anteilen (Zumfelde-Hüneburg 2007). Die heute unter dem Begriff Qigong (Arbeit mit der Lebenskraft Qi) bekannten Übungsmethoden können in den weiteren Bereich des Yangsheng (Pflege des Lebens) eingeordnet werden. Vielfältige philosophische, religiöse und heilkundliche Konzepte haben die Übungen geprägt und Wirkfaktoren beigesteuert, die Menschen auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene erreichen. Körperhaltungen und Bewegungen, Atemführung und geistige Übungen werden in Qigong-Übungen miteinander verbunden (Hildenbrand 2007).

Die Breite der Anwendungsgebiete von Qigong-Übungen ist sehr groß. Zahlreiche Wirkfaktoren sprechen die körperlichen, seelischen und geistigen Bereiche des menschlichen Lebens an. Das Besondere der Qigong-Übungen ist die Einbeziehung und ständige Anwesenheit des Prinzips des Wandels von Yin und Yang (Engelhardt et al. 2007). Die Ausgewogenheit von Yin und Yang zu fördern, zu unterstützen bzw. sie wiederherzustellen bedeutet, die Gesundheit zu erhalten oder wieder zu erlangen (Jiao 1996).

Für die Praxis des Qigong ist die Frage bedeutsam, welche Leitbahnen und/oder Funktionskreise betroffen sind. Der therapeutische Ansatz berücksichtigt dabei,

- den Qi- und Xue-Fluss zu regulieren,
- Schrägläufigkeit zu eliminieren,
- die „Mitten“-Funktionskreise (Milz/Magen, *oo. lienalis et stomachi, pi wei*) zu kräftigen, wenn eine „Feuchtigkeit/Schleim“-Belastung (*humor/pituuta, shi tan*) vorliegt,
- Stasen aufzulösen.

(Engelhardt et al. 2007).

Dabei ist es wichtig, die Übungen an die Konstitution des Patienten anzupassen. Um Qi und Xue zu regulieren, sollten bei guter Konstitution kräftige und dehnende Bewegungen, bei schwacher Konstitution eher feine und subtile Bewegungen empfohlen werden. Bei energetischer Schwäche (*depletio, xu*) sollte zunächst mit einfachen Entspannungsübungen oder Übungen zur Sammlung der Vorstellungskraft auf das untere Dantian begonnen werden, die im Liegen oder Sitzen auszuführen sind. Dabei sollte der nährnde (zuführende und sammelnde) Aspekt betont werden (Engelhardt et al. 2007).

Die Wahrnehmung vom unteren Dantian, den Yongquan-Bereichen – R1/Ni1 („Die emporsprudelnde Quelle“, *yongquan*) (Hempfen 2005) – und den Bereichen des Laogong – „Mitte des Handtellers“, Pc8/Pe8 („Palast der Strapazen“, *laogong*) (Hempfen 2005) – bewirkt, dass auch in sitzenden Haltungen alle Körperareale in die Übung einbezogen werden. Qigong kann im Rahmen der Schmerztherapie komplementär angewandt werden und zählt dabei zum Bereich der nicht invasiven und nicht medikamentösen Verfahren und leistet dabei einen Beitrag zu den Unterkategorien (komplementär medizinische Verfahren, auch Stimulationsverfahren genannt):

- Psychologische Verfahren wie Entspannungstraining, Hypnose und Verhaltenstherapie
- Physikalische Therapieformen: passive Krankengymnastik wie Dehnung, Lymphdrainage oder auch aktive Krankengymnastik wie isometrisches Muskeltraining, medizinische Rehabilitationstherapie

(Engelhardt et al. 2007).

Während der Qigong-Übungen können durch bestimmte Körperhaltungen, Bewegungen, Kraftentfaltungen sowie durch Lenken und Bewahren der Vorstellungskraft (*yi*) Akupunkturpunkte und auch Leitbahnen aktiviert werden. So kann das Üben durch inhibitorische Mechanismen Schmerzen lindern. Ebenfalls anzunehmen ist, dass bei Qigong-Übungen Endorphine ausgeschüttet werden; diese humorale Antwort bedingt eine Linderung des Schmerzreizes (Engelhardt et al. 2007).

Chronische Schmerzen wie beim Fibromyalgiesyndrom stellen eine hohe psychische Belastung dar, deshalb sind Verfahren psychologischer Schmerztherapie integraler Bestandteil bei der Behandlung chronischer Schmerzen (Engelhardt et al. 2007). Die multimodale Schmerztherapie kombiniert übende Module der Körpertherapie und der Psychotherapie unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung (Schiltewolf und Henningsen 2018).

Qigong ist ein psychisch wirksames Verfahren zur muskulären und vegetativen Stabilisierung. Die vielfältigen Funktionen und Aufgaben des Organismus entfalten und entwickeln sich nach den der Natur innewohnenden Gesetzmäßigkeiten, deren grundlegendste der Wandel von Yin und Yang ist: Yin (die Ruhe, das Dunkle, das Innen, das Bewahren, das Vollenden, das Nähren und Aufbauen der Lebenskraft, in der Natur der Winter, die Nacht) und Yang (die Bewegung, die Dynamik, das Außen, das Verändern, das Beginnen, das Anwenden und Verbrauchen der Lebenskraft, in der Natur der Sommer, der Tag) (Jiao 1996). Nebenwirkungen im Sinne von unvermeidbaren Effekten gibt es nicht. Allerdings muss man die Prinzipien des Übens beachten (Jiao 1996).

Zahlreiche Übungselemente dienen folgenden Therapiezielen:

- Bewahren der Vorstellungskraft (*yi*) im unteren Dantian (das Körperzentrum etwas unterhalb des Nabels),
- Vorstellung einer festen Verwurzelung in der Erde,
- Körperhaltung mit nach unten gerichteter Gesäßkraft, so dass die Kniegelenke leicht gebeugt sind

(Engelhardt et al. 2007).

Durch Übungen des Qigong wird das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, am Heilungsprozess- bzw. Linderungsprozess mitwirken zu können, gestärkt.

- Die psychische Befindlichkeit wird durch bildhafte Inhalte der Übungen, die sich an positiv besetzte Naturbilder („Flug des Kranichs“, „Stehen wie eine Kiefer“) orientieren, aufgehellt.
- Die „Poesie“ der Übungen, d. h. ihre natürliche Ästhetik und Anmut, fördert ebenfalls eine wohlgestimmte psychisch-geistige Befindlichkeit

(Engelhardt et al. 2007).

Die drei Faktoren Körper, Atmung und Geist werden in jeder Übung des Qigong miteinander verbunden und in unterschiedlicher Weise betont (Jiao 1996).

Qigong hat sowohl für die präventive als auch für die kurative und palliative Medizin eine große Bedeutung und spielt in der Rehabilitation eine wichtige Rolle.

- **Präventiv:** Gesunderhaltung, Kräftigung und Stärkung der Widerstandskräfte.
- **Kurativ:** Übungen bei Beschwerden wie Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Bewegungsstörungen, Verdauungsbeschwerden, Schlaflosigkeit, Nervosität.
- **Palliativ:** Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens, Aufhellung der seelischen Befindlichkeit

(Engelhardt et al. 2007).

Qigong/Taiji-Übungen sind ein aktiver Prozess zur Selbstregulierung und Selbstwiederherstellung. Die eigene Aktivität und das Üben des Patienten stehen im Vordergrund und die Mitverantwortung des Patienten wird gefördert. Qigong übt einen regulierenden Einfluss auf allen Ebenen des menschlichen Körpers aus (Liu 2015).

Da die seelisch-geistige Verfassung eine so enge Beziehung zu Gesundheit und Krankheit hat, muss besonders im therapeutischen Qigong großer Wert auf eine ausgewogene Stimmungslage gelegt werden. Es gilt das Bewahren des Qi des Fk Magen (*qi stomachi, weiqi*) als ein wichtiges Prinzip zur Behandlung von Krankheiten und für die Lebenspflege. „Ruhe und Bewegung verbinden. Üben und Nähren gleich gewichten“ (Liu 2015).

Depressive Störungen wirken immer auch leiblich, d. h. in Körperausdruck, Haltung und Bewegung, in Mimik, Gestik, Tonfall. Vor diesem Hintergrund erklärt sich der Einsatz leiborientierter Verfahren in der Therapie des FMS. Ein bewegungstherapeutisches Vorgehen kann zu einem besseren, z. B. harmonischeren Ineinandergreifen von leiblicher, seelischer, geistiger und sozialer Selbstentfaltung verhelfen (Geisler 2007). Somit erfüllt Qigong auch einen psychotherapeutischen Effekt. Entsprechend der Theorie der Chinesischen Medizin hat jede Emotion eine bestimmte Wirkung auf das Qi und kann es heben, absenken, sammeln oder zerstreuen. Depressionen, das Gefühl, niedergeschlagen, melancholisch zu sein und die Anforderungen des Lebens nicht meistern zu können, sind meist auf Einstauungen des Qi des Funktionskreises Leber (*o. hepaticus, gan*) in Kombination mit anderen repletiven, aber auch depletiven Zuständen zurückzuführen.

5 Methodik

Es wurden Studien mit den Stichworten FMS/Fibromyalgia, Pain, Qigong, Taiji über die Portale pubmed.de und google scholar gesucht. Es wurden Studien ausgewählt, bei denen

explizit Qigong/Taiji als therapeutische Maßnahme mit einer Kontrollgruppe verglichen wurden. Geachtet wurde auf ein kontrolliertes randomisiertes Studiendesign. Als Sprachen wurden Deutsch und Englisch verwendet. Dabei wurden insgesamt 9 Studien im Zeitraum von 2004 bis 2016 ausgewertet (siehe Übersicht der Einzelstudien). Darüber hinaus wurde eine komparative Studie zwischen zwei Mind-Body-Therapien, eine Exploration der Wirkung von Qigong auf 10 FMS-Patientinnen, eine Erweiterung mit Meditation einer vorausgegangenen Qigong-Studie und ein retrospektiver Bericht über 3 Fallbeispiele im mehrjährigen Verlauf einbezogen und analysiert.

5.1 Studien mit den Keywords Qigong/Taiji und Fibromyalgie im Rahmen eines nicht invasiven/ nicht pharmakologischen Therapiekonzeptes

5.1.1 Übersicht der Studien

Die ausgewählten Studien wurden hinsichtlich Teilnehmer, Studiendesign, Therapieform, Dauer der Behandlung, Messmethoden, Evaluationszeitpunkte, Ergebnisse und sonstiger Auffälligkeiten untersucht. Die resultierende Übersicht ist in Tab. 1 zu finden.

5.2 Zusammenfassung der Studienergebnisse

Die durchschnittliche Dauer der Fibromyalgie-Symptome in den analysierten Studien ist 11,8 Jahre. Viele konventionelle Therapieverfahren (Medikamente, Physiotherapie) zeigen beim FMS nur geringe Erfolge (Häuser et al. 2012). Es zeigten sich bei den quantitativen Messungen der oben vorgestellten Studien Verbesserungen bei den Kernsymptomen der Fibromyalgie; es liegen Hinweise auf einen schmerzreduzierenden Effekt vor; darüber hinaus verbesserten sich der Schlaf und die allgemeine Lebensqualität der Fibromyalgie-Patienten (Sawynok et al. 2013a; Haak und Scott 2008; Liu et al. 2012; s. oben Tabelle). Meditative Bewegungstherapien (Taiji, Qigong, Yoga) haben laut deutscher S3-Leitlinie (Häuser und Nothacker 2017) eine starke Empfehlung erhalten. Die qualitativen Bewertungen deuten darauf hin, dass Qigong/Taiji in anderen gesundheitsrelevanten Bereichen Vorteile bringen. Eine wichtige Erkenntnis dabei ist, dass der gesundheitliche Nutzen vom Übungsumfang abhängt (Sawynok et al. 2013a).

FMS-Patienten bevorzugen häufig komplementäre Therapieverfahren (Langhorst et al. 2017). Verfahren wie Qigong/Taiji werden im ambulanten und stationären Bereich in der Regel in einem interdisziplinären und integrativmedizinischen Setting angewendet. Sie können im Rahmen multimodaler Therapiekonzepte eine sinnvolle Ergänzung sein. Ein Vorteil besteht darin, dass die Patienten die Verfahren – nach einer Anleitung – selbständig anwenden können und

Tab. 1 Übersicht der Einzelstudien

Autoren	Teilnehmer	Studiendesign	Therapieform	Dauer	Messmethoden	Evaluationszeitpunkte	Ergebnisse	Sonstiges
Bongi et al. (2012) Italien	30 FMS-Patienten $N=15$ Qigong $N=15$ Ressegui- guier-Metho- den $\bar{x} 57,3$ J alt $\bar{x} 7,2$ J Dauer FMS	Komparative Studie zwi- schen 2 Mind- Body-Thera- pien	Qigong OG, Ressegui- Methode RM	2 x 45–60 min W 1–3 1 x 45–60 min W 4–7 Tgl. 30 min eigen- ständig zu Hause	NRS, RPS, FIQ, HAQ, SF36, HADS	T0 – Start T1 – 7 W T2 – 15 W T3 – 27 W	Unterschiede nicht signifi- kant, beide Methoden helfen beim FMS. QG verbessert Depression, RG Schlafquali- tät	Cross-over-Trial: Nach 7 Wochen 1 Woche Pause, dann die jeweils andere Methode für 7 Wo- chen. Follow-up 12 Wo- chen
Chen et al. (2006) USA	10 Teilnehmer mit FMS, alle weiblich, $\bar{x} 49,8$ J alt, $\bar{x} 6,2$ J Dauer FMS	Pilotstudie (explorative Voruntersu- chung)	External Qigong (EQT)	Sieben Unter- richts-Einheiten über 3 Wochen 2 x pro Woche, mindestens 5 Treffen bei dem gleichen qualifizier- ten Lehrmeister	TPC, FIQ, BDI, MPQ, VAS (globaler Schmerz), VAS (neg. Stim- mung)	T0 – Start T1 – 3 W T2 – 3 Mo	Nach 3 Wochen: FIQ reduziert um 47%, TPC um 56%, MPQ um 73%, BDI um 67%. PSQI keine Änderung zu den Basalwerten	Sämtliche Scores (au- ßer PSQI) zeigen eine signifikante Reduk- tion (alle $p < 0,01$). Allg. Besserung auch bei den Symptomen Reizdarm, Fatigue- Syndrom und Kon- zentration
Haak und Scott (2008) Schweden	29 IG $\bar{x} 54$ J alt, $\bar{x} 15,9$ J Dau- er FMS. 28 KG $\bar{x} 53,4$ J alt, $\bar{x} 14,9$ J Dau- er FMS Alle weiblich	Randomisiert Kontrolliert	Qigong- Intervention: He Hua (Lo- tus-Methode) Supervision durch 2 Lehr- meister	Über 7 W neun Un- terrichtseinheiten, insgesamt 11,5 Zeit- stunden Training	STAI (Selbstbericht Zustandsangst-Ereig- nisangst) BDI (Depression) WHOQOL-BREF (26 Fragen zur Le- bensqualität), VNS (tägl. Selbstbe- richt) bzgl. Schlaf, Schmerz, Konzentra- tion	T0 – Start T1 – 7 W T3 – 4 Mo	Signifikante Verbesserung: STAI ($p=0,05$), BDI ($p < 0,01$) WHOQOL-BREF ($p=0,06$; Tendenz), VNS Schmerz ($p < 0,05$)	Nach 7 Wochen ver- besserte Schlafquali- tät. Positive Effekte: Lebensqualität, men- tale und physische Funktion, Konzen- tration trotz kurzer Interventionszeit. An- haltender Effekt nach 4 Monaten
Liu et al. (2012) USA	14 Teilnehmer Diagnose FMS IG: 8 KG: 6 $\bar{x} 56,5$ J alt	Pilotstudie: Randomisiert, Kontrolliert	IG: Liu Zi Jue Qigong „6-Laute“ KG: „Leere Bewegung“ (Qigong Imi- tation)	2 x Training zur Ein- führung Wöchentlicher Un- terricht in der Gruppe (45–60 min), 2 x tgl. 15–20 min zu Hau- se eigenständig mit Tagebuch. Insgesamt 6 W	SF-MPQ (Schmerz) MFI (Fatigue) PSQI (Schlaf) FIQ (Einfluss)	T0 – Start T1 – 6 W	Signifikante Besserung post-hoc von: SF-MPQ ($p < 0,0125$) MFI ($p < 0,0125$) FIQ ($p < 0,0125$). Annähernd signifikante Än- derung bei PSQI ($p = 0,058$)	Sehr kleine Gruppe, es fehlen Follow-up- Daten

Tab. 1 (Fortsetzung)

Autoren	Teilnehmer	Studiendesign	Therapieform	Dauer	Messmethoden	Evaluationszeitpunkte	Ergebnisse	Sonstiges
Lynch et al. (2012) Kanada	43 IG 30 KG (Warteliste) Ø 52 J Alter, Ø 9,6 J Dauer FMS	Randomisiert Kontrolliert	CFQ (Chaoyi Fanhuan Qigong) Lehrstufe 1 Bewegung	8 Wo, Initialer Workshop 3 x 1/2 Tag, danach wöchentliches Training unter Anleitung. Selbstständiges Heimtraining 45–60 min täglich. Fortsetzung bis zu 6 Monaten	NRS-PI Schmerz, FIQ (FMS Fragebogen), PSQI Schlaf SF-36 Physical SF-36 Mental	T0 – Start T1 – 8 W T2 – 4 Mo T3 – 6 Mo	Sign. Reduktion: Schmerzen ($p < 0,001$), FIQ Beschwerden ($p < 0,001$), verbesserte Schlafqualität ($p < 0,001$), SF-Physical nach 8 Wochen, SF-Mental ($p = 0,001$)	Die meisten Verbesserungen blieben auch bei 4 bzw. 6 Monaten bestehen
Manner- corpi und Am- dow (2004) Schweden	36 Frauen mit FMS: 19 IG, 17 KG, Ø 45 J alt	Pilotstudie: Kontrolliert, Randomisiert	Qigong plus Achtsamkeitstherapie: Anleitung durch einen Physiotherapeuten	Jede Lehrstunde einmal pro Woche über 90 min, insgesamt 3 Monate (14 x): zuerst Meditation (Achtsamkeitstraining), dann 20 min Qigong. Plus CD-Anleitung mit Übungen für zu Hause, 1 x pro Woche als Ergänzung zur Therapie	BARS, FIQ, 2 Tests bezgl. körperlicher (musk.) Funktionen, plus Interview mit der IG	T0 – Start T1 – 3 M	BARS: IG signifikante Besserung $p = 0,03$, FIQ: (Inter-group) Analyse keine Änderung feststellbar. (In der Intra-group Analyse IG: signifikante negative Änderung in den Subskalen Fatigue ($p = 0,03$), Depression ($p = 0,04$)	Jeweils 7 Pat. in der IG (37 %) und in der KG (41 %) schieden aus. Interviews: Kein Patient hat nach der Periode eigenständig zu Hause Qigong praktiziert. Schmerzexacerbation durch das Innehalten und Stillstehen
Sawynok et al. (2013b) Kanada	$N = 20$	Open-Label- Studie: Erweiterte Studie (s. Studie 1; Lynch et al. 2012)	CF-Qigong Lehrstufe 2 Meditation	60 min/Tag für 8 Wochen: Initialer Workshop plus 1 x wöchentlicher Gruppenunterricht/60 min. 13 Teilnehmer von vornherein 20 auf 6 Mo verlängert. Eigenständige Heimpraxis 35–44 min tgl	Schmerz (NRS-PI) Schlaf (PSQI) SF 36 mental SF 36 physical FIQ (FMS Fragebogen) NRS-PI (Schmerz) PSQI (Schlaf)	Datenerhebung: T0 – Start T1 – 8 W T2 – 4 Mo T3 – 6 Mo	Nach acht Wochen bei allen Teilnehmern Verbesserung signifikant: Schmerz ($p = 0,01$), FIQ ($p = 0,04$), Schlaf ($p = 0,045$), SF-physical ($p = 0,012$) SF-mental	Nach 6 Monaten weiter konstante Verbesserung zu den Basisdaten, kein Abbruch wegen NW

Tab. 1 (Fortsetzung)

Autoren	Teilnehmer	Studiendesign	Therapieform	Dauer	Messmethoden	Evaluationszeitpunkte	Ergebnisse	Sonstiges
Sawynok (2016) Kanada	3 Frauen Alter: 57 J, 55 J, 37 J mit Fibromyalgie/ Chronische Schmerzen, Dauer FMS-Diagnose: 57 J: 20 J 55 J: 15 J 37 J: 12 J	3 Fallbeispiele Retrospektiver Bericht der 3 Fälle	CFQ (Chaoyi Fanhuan Qigong) Lehrstufe 1 Bewegung Lehrstufe 2 Meditation	57 J: 8 J Qigong 55 J: 10 J Qigong 37 J: 15 J Qigong Ausbildung über mehrere Wochen, Workshops mit Lehrmeister dieser Technik CFQ, Zuhause eigenständige Übungszeiten von 1–2 h	Ergebnisse als Erfahrungsbericht, Subjektive Beschreibung. Sehschärfe: ophthalmologische Untersuchung	Zeitraum bis 3 Jahre	Verbesserung (qualitativ) der Symptome des FMS: Schmerz, Arthritis und weiteren Gesundheitsfaktoren: Schlaf, Kopfschmerz, Reizdarm, Allergien. Veränderung (quantitativ) der Sehkraft bzw. Sehschärfe	Bei allen Besserung der Augen, Minderung d. Visuskorrektur (ophthalmologische Untersuchung) Keine statistische Größen
Wang et al. (2010) USA	66 Teilnehmer mit FMS 33 IG 33 KG Ø 50 J alt, 86 % weiblich, Ø 11 J FMS Dauer, 32,7 BMI	Randomisiert, kontrolliert, Einfachblindstudie	Taiji: 10 Figuren des klassischen Yang-Stils	IG: Taiji 2 x wöchentlich Über 12 W à 60 min, Aufwärmphase, Anleitung: erfahrener Taiji-Meister, Anweisung: tgl. Üben zu Hause 20 min. KG: Vorlesung 40 min, Stretching 20 min, Anweisung: Tgl. Stretching zu Hause. Follow-up 24 W	FIQ, Schmerz VAS, Physische Funktion, PSQI Schlaf, CES-Depression, OEES-Erwartung, CPSE-Selbstmanagement, SF-36 Phys./Psych	T0 – Start T1 – 12 W T2 – 24 W	Woche 12: Signifikante Senkung des Gesamt FIQ-Scores ($p=0,001$), Verbesserte Schlafqualität PSQI ($p=0,01$), Verbesserung Patienteneinschätzung und Einschätzung der Prifärzte ($p=0,02$), Reduktion des CES-D ($p=0,04$), bessere Ergebnisse im 6-min-Gehtest, SF-36 Physical ($p=0,001$), SF-Mental ($p=0,12$)	Nach 24 Wochen Follow-up Ergebnisse weiterhin signifikant nachweisbar

BARS Body Awareness Rating Scale, BDI Depressionsinventar, BMI Body Mass Index, CES-D Depression Scale des Center for Epidemiologic Study, CPSE Chronic Pain Self Efficacy – Selbstmanagement im Umgang mit Schmerzen, EQT External Qigong Therapy, FIQ Fibromyalgia Impact Questionnaire, HADS Angst/Depression, HAQ Health Access and Quality Index, IG Interventionsgruppe, KG Kontrollgruppe, MFI Multifunctional Fatigue Inventory, MPQ McGill Pain Questionnaire-Schmerz, NRS-PI Schmerz, NW Nebenwirkung, OEEES Outcome Expectations for Exercise Scale – Erwartung, RPS Regionale Schmerzskala, ACR, PSQI Pittsburg Sleep Quality Index, SE Self Efficacy Index, SF-36 Health Survey (mentale und körperliche Funktion), SF Short Form, STAI Selbstbericht: State/Trait Anxiety Inventory, TPC Tender Points Count (Angabe), VAS Visuelle Analogskala Gesamtschmerzstatus, VAS visuelle Analogskala neg. Stimmung, VNS tgl. Selbstbericht: Schlaf, erholsamer Schlaf, Schmerz, Konzentration, WHOQOL-BREF Fragen zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität

nicht von einem Therapeuten abhängig sind. Regelmäßige längerdauernde Qigong-Praxis beinhaltet Verpflichtung und Engagement. Aus verschiedenen Gründen ist diese Art Praxis nicht für jeden geeignet (Sawynok et al. 2013a). Dennoch zeigen die analysierten, oben aufgeführten Studien, dass sorgfältige und engagierte Qigong-Praxis vielseitigen und gesundheitlichen Nutzen hat. Es ist ein hilfreicher Mosaikstein eines multimodalen Therapieansatzes bezüglich des Patientenkontexts. Zukünftige Studien mit Qigong/Taiji bei Patienten mit FMS sollten insbesondere Teilnehmerfaktoren untersuchen, die eine regelmäßige Qigong-Praxis fördern, nicht zuletzt sollten dabei größere Patientenzahlen angestrebt werden.

6 Persönliche Erfahrung in der internistischen Praxis mit TCM und FMS

Eigene Erfahrungen liegen aus der über mehrere Monate durchgeführten, traditionell chinesischen Behandlung (Akupunktur und Gespräche) einer 52-jährigen FMS-Patientin unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung vor. Diagnostisch lag eine Schwäche der Yin der Funktionskreise Leber und Niere (*oo. hepaticus et renalis, gan shen*) vor.

Akupunktur (Basis):

- Kühlen und Suppletieren des Yin mit R3/Ni3 („Mächtiger Wasserlauf“, *taixi*), P5/Lu5 („Moorsee am Fußpunkt“, *chize*), IC11/Di11 („Gekrümmter Teich“, *quchi*)
- Regulieren und Harmonisieren über H3/Le3 („Die mächtige große Straße“, *taichong*), T5/3E5 („Äußeres Passstor“, *waiguan*), F34/Gb34 („Quelle am sonnenbeschienenen Grabhügel“, *yanglingquan*)
- Ausleiten und Schmerz Stillen über IC4/Di4 („Vereinte Täler“, *hegu*)
- Suppletieren und regulieren der Mitte über S36/Ma36 („Dritter Weiler am Fuß“, *zusanli*), Pc6/Pe6 („Inneres Passstor“, *neiguan*), L9/Mi9 („Die Quelle am Yin-Grabhügel“, *yinlingquan*), S25/Ma25 („Angel des Himmels“, *tianshu*) und Rs12/Ren12 („Sammlungspunkt des „Magen“-Funktionskreises“, *zhongwan*)

Als Ergänzung im weiteren Verlauf wurde sie fachkundig theoretisch und praktisch in die Qigong-Übung eingewiesen (8 Brokate), und zwar einmal wöchentlich 60 min durch eine Qigong-Therapeutin mit der Anweisung, diese täglich zu Hause 30–45 min zu üben. Die Intervention wurde über 12 Wochen durchgeführt. Durch diese Behandlung konnten – wie in den Studien angeführt – viele Symptome gemildert werden. Es kehrte eine Ruhe ein, um auch psychische Belastungen zu verarbeiten und eine psychosomatische Sichtweise zulassen zu können. Dies unterstreicht die Ansicht, dass neue Fertigkeiten erlernt und trainiert wer-

den sollen. In diesem Sinne ist eine Langzeittherapie eines erlernten Selbstmanagements (Skilltrainings) durch die Patienten wichtig.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt M. Schöpfer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Ethische Standards Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

Verwendete Literatur

- Bongi SM, Del Rosso A, Di Felice C, Cala M, Giambalvo Dal Ben G. Rességuier method and Qi Gong sequentially integrated in patients with fibromyalgia syndrome. *Clin Exp Rheumatol*. 2012;3074(6):51–8.
- Chen KW, Hassett AL, Hou F, Staller J, Lichtbroun AS. A pilot study of external qigong therapy for patients with fibromyalgia. *J Altern Complement Med*. 2006;12(9):851–6.
- Deutsche Schmerzgesellschaft. Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. 2017. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-004.html>. Zugegriffen: 18.09.2022.
- Eich W. Definition, Klassifikation, klinische Diagnose und Prognose des Fibromyalgiesyndroms: Aktualisierte Leitlinie 2017 und Übersicht von systematischen Übersichtsarbeiten. *Schmerz*. 2017;31(3):231–8.
- Engelhardt U, Hertenstein CH. Chinesische Diätetik. München Jena: Elsevier, Urban & Fischer; 2006.
- Engelhardt U, Hildenbrand G, Zumfelde-Hüneburg C, Hrsg. Leitfaden Qigong: gesundheitsfördernde und therapeutische Übungen der chinesischen Medizin. München: Elsevier, Urban & Fischer; 2007.
- Geisler M. Qigong in der Psychotherapie. In: Engelhardt U, Hildenbrand G, Zumfelde-Hüneburg C, Hrsg. Leitfaden Qigong: gesundheitsfördernde und therapeutische Übungen der chinesischen Medizin. München: Elsevier, Urban & Fischer; 2007. S. 276.
- Guorui J. Qigong Yangsheng: Chinesische Übungen zur Stärkung der Lebenskraft. Frankfurt am Main: S. Fischer; 1996.
- Haak T, Scott B. The effect of Qigong on fibromyalgia (FMS): a controlled randomized study. *Disabil Rehabil*. 2008;30(8):625–33.
- Han C. Leitfaden Tuina: die manuellen Techniken in der TCM. Elsevier, Urban & Fischer; 2013.
- Häuser W. Fibromyalgiesyndrom. In: Schiltenwolf M, Henningsen P, Hrsg. Muskuloskeletale Schmerzen: Erkennen und Behandeln nach biopsychosozialen Konzept Klett-Cotta; 2018. S. 358–72.
- Häuser W, Nothacker M. Methodenreport der Leitlinie 2017 zum Fibromyalgiesyndrom. *Schmerz*. 2017;31(3):200–30.
- Häuser W, Schmutz G, Brähler E, Glaesmer H. A cluster within the continuum of biopsychosocial distress can be labeled “fibromyalgia syndrome”—evidence from a representative German population survey. *J Rheumatol*. 2009;36(12):2806–12.
- Häuser W, Arnold B, Bär J, Eich W, Häfner R, Henningsen P, Winkelmann A, Sommer C, Schiltenwolf M. Themenheft „Fibromyalgiesyndrom – Eine interdisziplinäre S3-Leitlinie. Hintergründe und Ziele – Methodenreport – Klassifikation – Pathophysiologie

- Behandlungsgrundsätze und verschiedene Therapieverfahren“. Schmerz, Bd. 26. Thieme; 2012.
- Hempfen C. Taschenatlas Akupunktur: Tafeln und Texte zu Lage, Wirkung, Indikation, Stichtchnik. Stuttgart New York: Thieme; 2005.
- Herold G. Innere Medizin. Köln: de Gruyter; 2019.
- Hildenbrand G. Qigong und Yangsheng, das chinesische Konzept der Lebenspflege und seine Anwendung im Westen. Qigong Yangsheng. Uelzen: Medizinisch literarische Fachgesellschaft; 2007.
- Langhorst J, Heldmann P, Henningsen P, Kopke H, Krumbein L, Lucius H, Winkelmann A, Wolff B, Häuser W. Komplementäre und alternative Verfahren beim Fibromyalgiesyndrom. Schmerz. 2017;31(3):289–95.
- Liu Y. Innen Nährendes Qigong-Nei Yang Gong. München: Elsevier; 2015.
- Liu W, Zahner L, Cornell M, Le T, Ratner J, Wang Y, Pasnoor M, Dimachkie M, Barohn R. Benefit of Qigong exercise in patients with fibromyalgia: a pilot study. Int J Neurosci. 2012;122(11):657–64.
- Lynch M, Sawynok J, Hiew C, Marcon D. A randomized controlled trial of qigong for fibromyalgia. Arthritis Res Ther. 2012;14(4):R178.
- Mannerkorpi K, Arndorw M. Efficacy and feasibility of a combination of body awareness therapy and qigong in patients with fibromyalgia: a pilot study. J Rehabil Med. 2004;36(6):279–81.
- Petzke F, Brückle W, Eidmann U, Heldmann P, Köllner V, Kühn T, Kühn-Becker H, Strunk-Richter M, Schiltenwolf M, Settan M, Von Wachter M, Weigl M, Häuser W. General treatment principles, coordination of care and patient education in fibromyalgia syndrome: updated guidelines 2017 and overview of systematic review articles. Schmerz. 2017;31(3):246.
- Sawynok J. Qigong and chronic pain: three cases of pain resolution, other health benefits and improved vision with long-term practice of qigong. Fibromyalgia Open Access. 2016; Fibromyalgia: Open access, 1:111.
- Sawynok J, Hiew C, Marcon D. Chaoyi Fanhuan Qigong and fibromyalgia: methodological issues and two case reports. J Altern Complement Med. 2013a;19(4):383–6.
- Sawynok J, Lynch M, Marcon D. Extension trial of Qigong for fibromyalgia: a quantitative and qualitative study. Evid Based Complement Altern Med. 2013b; <https://doi.org/10.1155/2013/726062>.
- Schaefer R, Hausteiner-Wiehle C, Häuser W, Ronel J, Hermann M, Henningsen P. Non-specific, functional, and somatoform bodily complaints. Dtsch Arztebl Int. 2012;109(47):803.
- Schiltenwolf M, Henningsen P, Hrsg. Muskuloskeletale Schmerzen: Erkennen und Behandeln nach biopsychosozialem Konzept. Stuttgart: Klett-Cotta; 2018.
- Wang C, Schmid C, Ronen R, Kalish R, Yinh J, Goldenberg D, Lee Y, Mcalindon TA. Randomized trial of tai chi for fibromyalgia. N Engl J Med. 2010;363:743–54.
- Zumfelde-Hüneburg C. Begleitende Behandlung mit Qigong Yangsheng bei einer chronischen Schmerzkrankung. Qigong Yangsheng. Uelzen: Medizinisch-Literarische Verlagsgesellschaft; 2007.
- Zumfelde-Hüneburg C. Qigong als begleitendes Therapieverfahren in der Schmerztherapie. Chin Med. 2012;27(1):31–4.

Weiterführende Literatur

- Arnold B, Brinkschmidt T, Casser H, Diezemann A, Gralow I, Irnich D, Kaiser U, Klasen B, Klimczyk K, Lutz J, Nagel B, Pfingsten M, Sabatowski R, Schesser R, Schiltenwolf M, Seeger D, Söllner W. Multimodale Schmerztherapie für die Behandlung chronischer Schmerzsyndrome. Schmerz. 2014;28(5):459–72.
- Chen KW. Methodological challenges and research design in research study of qigong therapies. In: Methodologies for effective assessing complementary and alternative medicine (CAM): research tools and techniques. 2015. S. 228–48.
- Engelhardt U, Ommerborn W, Hildenbrand G. Lexikon des Qigong und Yangsheng im Kontext der chinesischen Kultur. ML-Verlag; 2020.
- Gentz W. Psychische und psychovegetative Störungen. In: Engelhardt U, Hildenbrand G, Zumfelde-Hüneburg C, Hrsg. Leitfaden Qigong: gesundheitsfördernde und therapeutische Übungen der chinesischen Medizin. München: Elsevier, Urban & Fischer; 2007. S. 174–6.
- Maciocia G. Die Psyche in der chinesischen Medizin: Behandlung von emotionalem und psychischem Ungleichgewicht mit Akupunktur und chinesischen Kräutern. München: Elsevier; 2013.
- Sawynok J, Lynch M. Qigong and fibromyalgia: randomized controlled trials and beyond. Evidence Based Complement Altern Med. 2014a; <https://doi.org/10.1155/2014/379715>.
- Sawynok J, Mary L. Qigong and fibromyalgia circa 2017. Medicines. 2017; <https://doi.org/10.3390/medicines4020037>.
- Sawynok J, Lynch M. Qualitative analysis of a controlled trial of qigong for fibromyalgia: advancing understanding of an emerging health practice. J Altern Complement Med. 2014b;20(8):606–17.
- Wang F, Man J, Lee WT, H B, Fricchione G, Wang W, Yeung A. The effects of qigong on anxiety, depression, and psychological well-being: a systematic review and metaanalysis. Evid Based Complement Alternat Med. 2013; <https://doi.org/10.1155/2013/152738>.
- Zumfelde-Hüneburg C. Übungsprinzipien und Wirkungen von Qigong Yangsheng aus physiologischer Sicht. Das Qi kultivieren – Die Lebenskraft nähren. West-Östliche Perspektiven zu Theorie und Praxis des Qigong und Yangsheng. Uelzen: Medizinisch-Literarische Verlagsgesellschaft; 1998.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Michael Schöpfer Facharzt für Innere Medizin, M.Sc. TU München. Niedergelassen in eigener Praxis Innere Medizin/hausärztliche Versorgung in Rheine. Schwerpunkt Hypertensiologie – Ernährungswissenschaften. Seit 2008 Ausbildung in Akupunktur und Chinesischer Medizin (Arzneimitteltherapie, Qigong), SMS München/Hamburg. 2016 bis 2020 Masterstudium TCM an der TU München, 2019 Studienaufenthalt an der TCM-Universität in Chengdu/China.