

Ausgabe September 2007

Thema: Fibromyalgie – Grundlagen und Diagnostik

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 57. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

*„Fibromyalgie ist eine Modekrankheit, eigentlich gibt es sie gar nicht.“
„PatientInnen mit Fibromyalgie bilden sich ihre Beschwerden nur ein.“
„Fibromyalgie ist rein eine psychische Krankheit und gehört auch so therapiert – mit Psychotherapie oder sogar mit Psychopharmaka.“*

Auf diese und ähnliche Vorurteile stoßen Patienten (obwohl mehr Frauen als Männer betroffen sind, erlaube ich mir den neutralen Begriff „Patienten“) immer wieder. Um es vorweg zu nehmen: alle diese Aussagen halte ich für falsch, sie enthalten aber auch ein Körnchen Wahrheit.

Bei der **Fibromyalgie** handelt es sich um eine chronische Schmerzerkrankung. Das Wort Fibromyalgie kommt vom lateinischen *fibra* = Faser, vom griechischem *myos* = Muskel und vom griechischen *algos* = Schmerz. Fibromyalgie bedeutet also, dass der Patient Schmerzen in den Muskel- und Bindegewebsfasern (z.B. Muskelansätzen und Sehnen) hat.

Fibromyalgie - Häufigkeit und Geschichte

Es sind ca. 0,5 bis 4 Prozent der Bevölkerung betroffen, davon zu etwa 90 Prozent Frauen. Die Erkrankung beginnt meist gegen Ende 20 und ist mit etwa Mitte 30 voll entwickelt. Einen Häufigkeitshöhepunkt gibt es in und nach den Wechseljahren. Selten sind auch Kinder und Jugendliche von Fibromyalgie betroffen, bei alten Menschen kann sie fälschlicherweise mit „Altersbeschwerden“ verwechselt werden.

Entgegen anders lautender Äußerungen handelt es sich nicht um eine neue Modekrankheit, sondern wurde als Krankheitsbild bereits 1904 beschrieben. Aber erst seit der erneuten Beschreibung 1990 in den USA hat die Fibromyalgie in der Medizin und mehr noch in den Medien an Beachtung und Bedeutung gewonnen. Für einige Menschen ist es durchaus „attraktiv“, ihre Beschwerden mit einer modernen Krankheit zu benennen – Fibromyalgie klingt schließlich besser als etwa „klimakterische Depression“. Es sollte daher eine exakte Differentialdiagnose erfolgen, um die Patienten nicht in die falsche „Schublade“ zu stecken – mit der Konsequenz von frustrierten Behandlungsversuchen. Dem Depressiven tut man keinen Gefallen, wenn er fälschlicherweise auf Fibromyalgie behandelt wird, und der Patient mit Fibromyalgie wird kaum Behandlungserfolge

genießen, wenn jahrelang psychoanalytisch seine vermeintliche Neurose geheilt werden soll.

Fibromyalgie - Symptome der Fibromyalgie äußerst vielfältig

Die Fibromyalgie ist – zumindest was das „Erfangsorgan“, nicht jedoch die Ursachen angeht – eine Erkrankung des Bewegungsapparates. Es handelt sich um eine typische Schmerzkrankheit.

Tab. Symptome am Bewegungsapparat, die oft bei Fibromyalgie bestehen

- Schmerzen am „ganzen Körper“
- Besonders an Muskeln und bestimmten Muskelansätzen
- Bei jeglicher, manchmal schon minimaler Belastung verstärkt
- Bei emotionalen Belastungen verstärkt
- Bei geistigen Belastungen verstärkt
- Unnatürlich lange Erholungszeiten nach Belastung.

Die Fibromyalgie wird auch den so genannten **funktionellen Krankheiten** zugeordnet. Von einer funktionellen Störung sprechen wir dann, wenn keine organisch fassbare Ursache den Beschwerden zugrunde liegt. Beispiele: wenn Sie Harndrang und Brennen beim Wasserlassen haben, denkt der Arzt natürlich an einen Harnwegsinfekt. Lassen sich aber auch bei wiederholten Untersuchungen keine Bakterien im Urin nachweisen, so wird die Diagnose „Reizblase“ gestellt. Wenn jemand Herzbeschwerden wie bei einer Verengung der Herzkranzgefäße hat (z.B. Herzenge bei Belastung oder Aufregung), die kardiologischen Untersuchungen wie Belastungs-EKG oder sogar Herzkatheter aber keinen pathologischen Befund ergeben, dann muss an „funktionelle Herzbeschwerden“ gedacht werden.

Die Beschwerden können langsam nach und nach einsetzen und immer stärker werden. Es sind aber auch schubartige Verläufe mit dazwischen liegenden symptomarmen oder sogar –freien Intervallen beschrieben worden. Die „Schübe“ gehen nicht selten mit grippeartigen Beschwerden (z.B. leicht erhöhte Temperatur, starke Gliederschmerzen, Kopfschmerzen) einher. Bis das „Vollbild“ einer Fibromyalgie auftritt, kann es unter Umständen mehrere Jahre dauern.

Tab. Symptome außerhalb der Muskeln, die oft bei Fibromyalgie bestehen

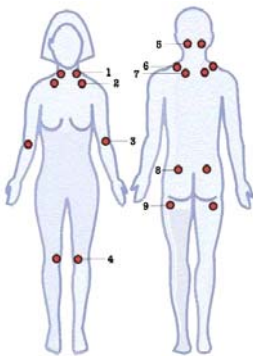
- Schlafstörungen
- Erschöpfung
- Kopfschmerzen
- Rückenschmerzen
- Angststörung
- Depression
- Reizblase
- Reizmagen
- Reizdarm
- Menstruationsbeschwerden
- Funktionelle Herzbeschwerden
- Herzrhythmusstörungen
- Infektanfälligkeit
- Leicht erhöhte Körpertemperatur
- Nervöser Drang zur vermehrten Bewegung der Extremitäten („restless legs“)
- Muskelkrämpfe, -zittern
- Vermindertes sexuelles Interesse, Impotenz
- Schluckbeschwerden, Kloßgefühl im Hals
- Tinnitus
- Hyperhidrosis (vermehrtes Schwitzen)
- Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit
- Wortfindungs- oder Gedächtnisstörungen

Organische Krankheiten (also Bakterien im Urin oder eine Verengung der Herzkranzgefäße) sind „richtige“ Krankheiten. Funktionelle Krankheiten sind psychisch, eingebildet, neurotisch, hypochondrisch oder der Patient simuliert sogar. Oder? In der Regel leiden Patienten mit funktionellen Beschwerden genauso unter ihrer Erkrankung wie Patienten mit organischen Krankheiten, sie bilden sie sich auch nicht ein oder simulieren sogar (Ausnahmen bestätigen die Regel). Das Problem bei funktionellen Störungen ist, dass die Beschwerden subjektiv sind, sie sind also nicht objektiv beweisbar. Die Ursachen sind nicht einfacher (Bakterien im Urin → Harnwegsinfekt, Arteriosklerose der Herzkranzgefäße → Koronare Herzkrankheit mit Herzenge), sondern meistens komplexer Natur.

Fibromyalgie - Diagnose oft schwierig und meist viel zu spät

Die Diagnose einer Fibromyalgie ist nicht ganz einfach. Es dauert durchschnittlich acht bis zehn Jahre, bis die Diagnose „Fibromyalgie“ endlich gestellt wird. Dann liegt meistens schon das „Vollbild“ vor und ist entsprechend schwerer zu behandeln. Heute anerkannte Diagnosekriterien sind:

- Spontane Schmerzen in der Muskulatur, im Verlauf von Sehnen und Sehnenansätzen, die über mindestens drei Monate an drei verschiedenen Regionen vorhanden sind.
- Druckschmerzhaftigkeit an mindestens 11 von 18 "tender points" – besonderen Muskelpunkten, die der erfahrene Arzt untersuchen sollte
- begleitende vegetative und funktionelle Symptome – siehe Tab. „Symptome außerhalb der Muskeln, die oft bei Fibromyalgie bestehen“.



Die 18 "tender-points" – Muskelpunkte, an denen Druckschmerz entstehen kann

Fibromyalgie - Differentialdiagnose – nicht immer ganz einfach

Da es sich bei der Diagnose „Fibromyalgie“ um eine Ausschlussdiagnose handelt, sollten vor der Diagnosestellung einige andere definierte Erkrankungen sicher ausgeschlossen werden:

- Rheumatische Erkrankungen (die Diagnosestellung sollte mit den Entzündungswerten im Blut und der Ansprechbarkeit auf Entzündungshemmer nicht schwer sein)
- Vitamin B12-Mangel kann manchmal zu ähnlichen Beschwerden führen, die neurologischen Schäden des Mangels treten meistens vor der Blutarmut auf
- Polyneuropathie, eine neurologische Erkrankung
- Borreliose, eine Infektionskrankheit, die sich manchmal nur sehr schwierig von der Fibromyalgie differenzieren lässt
- Hashimoto-Thyreoiditis, eine Autoimmunkrankheit der Schilddrüse
- Multiple Sklerose, eine Autoimmunkrankheit des Nervensystems
- Epstein-Barr-Virus-Infektion, eine Infektionskrankheit, nach der häufig eine starke Erschöpfung und andere Symptome, die auch bei der Fibromyalgie auftreten können, über lange Zeit erhalten bleiben
- Tendopathien, degenerative Erkrankungen der Sehnen oder Sehnenansätze, meist in Folge

- von Über- oder Fehlbelastungen
- **Übertraining** durch zu intensive oder zu lange sportliche Betätigung, z. B. bei Leistungssportlern, aber auch ambitionierten Hobbysportlern
- **Depressionen und andere psychische Erkrankungen**, die moderat abgeklärt werden sollten, ohne den Patienten gleich in die „Psychokiste“ stecken zu wollen.

Fatal ist, dass aufgrund der fehlenden „objektiven“ Kriterien (z.B. sind Laborwerte, Röntgenbefunde und weitere diagnostische Parameter meist völlig normal – und wenn nicht, haben sie nichts mit der Fibromyalgie zu tun) die Patienten trotz starker subjektiver Beeinträchtigung lange Zeit nicht als solche erkannt und damit auch „anerkannt“ werden. Auf der anderen Seite können sich Simulanten, [Hypochonder](#) sowie Patienten mit [Neurosen](#), maskierten [Depressionen](#) und anderen psychischen Störungen leicht hinter der Fibromyalgie „verstecken“. Unter einer Fibromyalgie zu leiden ist für viele Patienten immer noch leichter zu verkraften als mit einer psychischen Diagnose „gebrandmarkt“ zu sein.

Ursachen der Fibromyalgie

Hier könnten wir es kurz machen. Die internationale wissenschaftliche Fachliteratur umschreibt die Ursachen mit zwei Worten: nicht bekannt. Zwar werden genetische Ursachen oder Infektionen mit bestimmten Keimen diskutiert, auch sind Zusammenhänge zum CFS = Chronisches Fatigue ([Erschöpfungs-](#)) [Syndrom](#) beschrieben. Letztlich tappen die Forscher aber noch im Dunkeln.

Sie ist ganz sicher **keine entzündliche Gelenk- oder Muskelerkrankung**, da weder Entzündungswerte erhöht sind, noch Entzündungshemmer wie [NSAR \(nicht-steroidale Antirheumatika\)](#) wie Diclofenac oder Ibuprofen) oder Kortison die Beschwerden signifikant beeinflussen. Daher sollte die früher übliche Umschreibung der Fibromyalgie mit „Weichteilrheumatismus“ endgültig ad acta gelegt werden. Bei [Rheumatologen](#) sind Patienten mit Fibromyalgie auch nur dann gut aufgehoben, wenn diese in der Diagnostik und Behandlung der Fibromyalgie besonders erfahren sind.

Bei der Fibromyalgie, die quasi eine funktionelle Störung der Muskulatur darstellt, werden verschiedene Mechanismen diskutiert, an der Auslösung oder Verstärkung der Beschwerden beteiligt zu sein. Ein Aspekt der Fibromyalgie scheint eine „muskuläre Hypersensibilität“ zu sein, also eine **Überempfindlichkeit** der Muskeln. Patienten spannen nicht nur ihre Muskulatur viel stärker und öfter an als gesunde Kontrollpersonen, sie empfinden auch Anspannungen und äußeren Druck sehr viel intensiver und schmerzhafter. Der gleiche Druck von außen, den ein Gesunder noch tolerieren würde, wird von einem Patienten mit Fibromyalgie als schmerzhaft wahrgenommen. Dies trifft für die gesamte Muskulatur, besonders aber die oben erwähnten Triggerpunkte zu.

Die Schmerzen sind´s, die ich zu Hilfe rufe. Denn es sind Freunde, Gutes raten sie.
(Goethe in „Iphigenie“)

Auch eine **veränderte Schmerzempfindung** scheint an der Entstehung und Ausprägung der Fibromyalgie beteiligt zu sein. Patienten mit einer Fibromyalgie sind viel sensibler – oft im psychischen, aber auch im Bereich der [Schmerzempfindung](#). Jeglicher Schmerzreiz wird stärker wahrgenommen. [Schmerzen](#) haben eine sehr wichtige physiologische Funktion. Sie warnen uns vor zukünftigen Schädigungen (die schmerzhafte Berührung einer heißen Herdplatte führt zu einem sofortigen Zurückziehen der Hand und schützt uns so vor einer Verbrennung) oder weist uns auf bereits eingetretene und behandlungspflichtige Beschwerden hin (z.B. der schmerzhafte Unterbauch bei einer Blinddarmentzündung). Bei [Schmerzstörungen](#) wie etwa der Fibromyalgie hat der Schmerz seine prinzipiell sinnvolle Funktion weitgehend verloren und einen eigenen Krankheitswert gewonnen. In einem erweiterten Krankheitssinne kann man aber durchaus spekulieren, dass der Schmerz durch Fibromyalgie auch einen Signalcharakter für tiefer liegende Störungen hat und „uns etwas sagen will“.

Kommt ein Schmerz, so halte still, und frag ihn, was er von dir will!

(Emanuel Geibel)

Eine andere Hypothese geht von einer **Störung des vegetativen Nervensystems** aus. Das vegetative Nervensystem steuert u.a. unbewusste Funktionen wie Schwitzen, Mundtrockenheit, Schnelligkeit des Herzschlags, die Tätigkeit von Darm und Blase. Jeder, der unter Spannung steht – sei sie von außen bedingt (Zeitdruck, **Stress** mit dem Arbeitgeber, Kunden, Partner etc.) oder innerlich erzeugt (sich selbst mehr unter Druck setzen als nötig, unangenehme Vorstellungen, Perfektionismus etc.) - spannt unbewusst mehr oder weniger stark seine Muskulatur oder zumindest Teile davon an. Viele Beschwerden des Bewegungsapparates (z.B. das so genannte **Hals-Wirbelsäulen-Syndrom**) sind u.a. auf unbewusste Anspannungen der Muskulatur (bei HWS-Syndrom der Schulter- und Nackenmuskeln) zurückzuführen. Während nach Beendigung des „**Stressors**“ die Muskulatur wieder zur Entspannung kommt, gelingt dies bei der Fibromyalgie nur ungenügend oder gar nicht. Die Muskeln bleiben in einer Daueranspannung.

Fibromyalgie - Teufelskreis Muskelspannung

Was bedeutet diese Daueranspannung für den Muskel? Physiologische Untersuchungen haben ergeben, dass die Durchblutung eines Muskels bereits eingeschränkt wird, wenn dieser Muskel mit mehr als 15% seiner Maximalkraft angespannt wird. Bei einer Anspannung von „nur“ 50% seiner Maximalkraft sinkt die Durchblutung des Muskels auf Null! Dieser Muskel wird nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt, Stoffwechselendprodukte werden nicht mehr abtransportiert! Bei leichter unbewusster Anspannung von nur 20 bis 30% sind Ver- und Entsorgung des Muskels bereits massiv eingeschränkt. Wenn es zu einer Sauerstoffnot des Muskels kommt, resultiert daraus eine lokale Übersäuerung. Dies führt zur Freisetzung von Schmerzmediatoren, die aufgrund der eingeschränkten Durchblutung nur unzureichend abtransportiert werden können. Die in der Folge eintretenden Schmerzen führen zu einer vermehrten Anspannung der Muskulatur und der Teufelskreis schließt sich. Alles, was diesen Teufelskreis durchbricht, ist bei einer Fibromyalgie also hilfreich!

„Glückshormon Serotonin“ auch bei der Fibromyalgie beteiligt

Untersuchungen haben ergeben, dass bei Patienten mit Fibromyalgie häufig der **Serotoninhaushalt** gestört ist. **Serotonin** ist ein wichtiger Neurotransmitter, ein Nervenbotenstoff. Die Wirkung vieler Psychopharmaka (z.B. der meisten **Antidepressiva**) beruht auf einer Erhöhung der **Serotoninspiegel** in den Synapsen, den Verbindungsstellen der einzelnen Nerven. Darum wirken diese Psychopharmaka auch oft bei der Fibromyalgie – selbst wenn keine „richtige“ **Depression** vorliegt. Es kann daher gerade bei der Fibromyalgie hilfreich sein, den **Serotoninspiegel** zu erhöhen – besonders wenn die Trias „**Durchschlafstörungen** – Heißhunger auf Süßes – Neigung zu **Depressionen**“ vorliegt.

Psyche und Fibromyalgie

Die Fibromyalgie ist also eine **psychosomatische Krankheit** im besten Sinne. Der Zusammenhang von Seele und Körper spielt heute bei nahezu allen Erkrankungen eine gewisse Bedeutung. Bei welcher Krankheit gibt es nicht zumindest eine gewisse Wechselwirkung zwischen Psyche und Soma (Körper)? Bei fast allen Störungen kann eine seelische Ursache die körperlichen Beschwerden mit erzeugen oder zumindest verstärken. Und umgekehrt beeinträchtigt jede körperliche Krankheit das seelische Befinden mehr oder weniger stark. Bei Erkrankungen wie **Migräne** oder **Reizdarm** sind diese psychosomatischen Zusammenhänge besonders ausgeprägt – und bei der Fibromyalgie. Dies wird heute vom organisch orientierten schulmedizinischen Hardliner auch so gesehen. Viele Menschen empfinden es aber immer noch zu Unrecht als Makel, wenn man ihnen sagt, es gebe bei ihrer Störung auch psychosomatische Aspekte. „*Ich habe doch keinen an*

der Waffe!“ ist dann manchmal die drastische Reaktion.

Solche Klassifizierungen helfen jedoch niemandem weiter – am wenigsten dem Betroffenen selbst. Wenn der „organische“ (mit vielleicht umfassender schulmedizinischer Diagnostik) Weg zu Ende gegangen ist und nicht helfen konnte, spätestens dann sollte auch ein anderer Weg in Erwägung gezogen werden. Wenn dies nicht geschieht, dann bringt man sich vielleicht selbst um die Möglichkeit der Heilung oder Linderung.

Manchmal sind bei der Fibromyalgie aber nicht die besagten **psychosomatischen Zusammenhänge**, sondern rein **psychische Ursachen** die Grundlage der Krankheit. Die Fibromyalgie ist dabei nicht die Krankheit selbst, sondern nur eine Folge, ein Symptom der zugrunde liegenden Haupterkrankung. In der Tabelle sind einige psychische Krankheiten aufgeführt, die manchmal eine Fibromyalgie vortäuschen können. Die Fibromyalgie ist dann die Spitze des Eisbergs, die aus dem Wasser ragt und weithin sichtbar ist. Der Hauptteil des Eisbergs bleibt jedoch unter Wasser und ist nicht sichtbar. Wir brauchen dann das „U-Boot“ einer gezielten psychischen Exploration, um den Eisberg in Gänze erkennen zu können.

Tab. Psychische Krankheiten als Ursache von Beschwerden, die eine Fibromyalgie vortäuschen können

Neurosen
Depressionen

Diesen Hauptteil des Eisbergs zu betrachten ist jedoch nicht immer leicht, da der Patient mit seinem aus dem Wasser ragenden Eisberg in einem zwar nicht optimalen, aber relativ stabilen Gleichgewicht lebt. Jede Störung dieses Gleichgewichts kann durchaus erst einmal als bedrohlich empfunden und daher abgewehrt werden. Bei einer **Neurose**, die der Laie immer noch fälschlicherweise mit einer eingebildeten Krankheit verwechselt, dient die Symptomatik und die Beschäftigung damit dazu, tiefer gehende Konflikte abzuwehren. Diese herauszufinden und zu bearbeiten, kann ein mitunter schmerzhafter, aber langfristig nicht selten erfolgreicher Prozess sein.

Eine **Depression** drückt sich nicht immer nur in Schwermut, Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit aus. Sie kann auch einmal „maskiert“ auftreten. Dabei projiziert der Patient seine Beschwerden auf ein bestimmtes Organsystem, in diesem Fall die Muskulatur. Dies entlastet den Kranken zunächst vordergründig, erschwert aber langfristig die Diagnostik und die Therapie ungemein. Viele Patienten mit Fibromyalgie profitieren andererseits deutlich von einer **antidepressiven Therapie**, sei sie psychotherapeutisch oder medikamentös. Leider wird diese oft zunächst abgewiesen.

Soweit zu den Grundlagen der Fibromyalgie. Welche Therapiemöglichkeiten es bei der Fibromyalgie gibt – schulmedizinisch und naturheilkundlich – erfahren Sie im nächsten Newsletter.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Dr. Volker Schmiedel
Chefarzt der Inneren Abteilung
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Naturheilverfahren, Homöopathie
Experte in biologischer Medizin (Univ. Mailand)

Dieser Artikel erschien in der Zeitschrift "Der Naturarzt". Wir danken dem Access-Verlag für die freundliche Genehmigung zum Abdruck. www.naturarzt-access.de

Zur Klärung weiterer medizinischer Fragen und Behandlungs- bzw. Therapiemöglichkeiten stehe ich Ihnen im persönlichen Gespräch gerne zur Verfügung. Bitte vereinbaren Sie zuvor einen Termin in der naturkundlichen Privatambulanz.

Alle notwendigen Laboruntersuchungen können in der Inneren Abteilung der Habichtswaldklinik oder der Naturheilkundlichen Privatambulanz durchgeführt werden.

Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung:

http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html

Informationen über ambulante Diagnostik und Therapie:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilk_Ambulanz.html

Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps:

<http://www.gesundheitstipps.wicker-kliniken.de/>

Die aktuellen und archivierten Naturheilkundlichen Newsletter finden Sie hier:

http://www.habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html

Tel. 0561-3108-101

FAX 0561-3108-104

e-mail: schmiedel@habichtswaldklinik.de

Internet:

http://www.habichtswaldklinik.de/Die_Abteilung_Innere_Medizin.html

<http://www.habichtswaldklinik.de/>

Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im Oktober 2007:

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

04.10.2007 *„Die Cholesterinlüge – Mythos und Wirklichkeit einer Stoffwechselstörung“*

11.10.2007 *„Wenn die Welt ihren Bezug verliert – Demenz durch Alzheimer und Arteriosklerose“*

20.09.2007 *„Wenn nichts mehr geht – Diagnostik und Therapie bei Burn out“*

Vorträge der Inneren Abteilung im Oktober 2007:

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

05.10.2007 *„Fit und gesund mit Vitalstoffen“*

Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel

12.09.2007 *„Aquarell – eine Maltechnik zur Entdeckung eigener kreativer Möglichkeiten“*

Referentin: Frau Marina Lange

Achtung Raumänderung: Kreativraum

19.10.2007 *„Stress und Stressbewältigung“*

Referentin: Frau Nelli Bukmaier

26.10.2007 *Visualisierung – die Bedeutung der Vorstellungskraft für Gesundheit, Entspannung und Wohlbefinden“*

Referentin: Frau Anna Wilpert

Weitere interessante Internet-Adressen, in die Sie einmal hineinschauen sollten:

<http://www.habichtswaldklinik-ayurveda.de/de/innere.htm>

(Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung)

http://www.habichtswaldklinik.de/Innere_Ambulanz.html

(Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps.)

<http://www.wicker-kliniken.de/>

(Hier finden Sie Informationen über die Kliniken des Wicker-Verbundes.)

Wenn Sie diesen Newsletter bestellen oder abbestellen wollen, so schicken Sie eine kurze e-mail an:

innere@habichtswaldklinik.de

Newsletter vergangener Monate können Sie nachlesen unter:
http://habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html

Karibische Träume

Koffer packen, ab in den Flieger und dann heißt es: „Leinen los!“ Kommen Sie mit auf eine zehntägige Reise mit Dr. Volker Schmiedel in die westliche Karibik. Kristallklares Wasser in allen erdenklichen Blautönen, herrlich warmes und sonniges Wetter, wenn es bei uns winterlich kalt, trist und grau ist (in dieser Zeit gibt es keine Hurricanes), kilometerlange, feinsandige Strände, von Palmen gesäumt, farbenprächtige Korallenriffe, immergrüner Regenwald mit unzähligen Baum- und Pflanzenarten, fruchtbare Täler mit Bananen-, Kaffee- und Kakaopflanzungen und kleine pastellfarbene Städte mit exotischen Märkten und einem bunten Völkergemisch.

Entdecken Sie dieses traumhafte Paradies und genießen Sie das komfortable Kreuzfahrtschiff RADIANCE OF THE SEAS****+ von Royal Carribean Cruises.



Gruppenflug ab/an Frankfurt/Main inklusive Zubringerflügen von deutschen Flughäfen nach Miami und zurück. Kreuzfahrt ab/an Fort Lauderdale/Florida (6 Nächte) in der westlichen Karibik nach Key West/Florida, Cozumel/Mexiko, Georgetown/Grand Cayman, Montego Bay/Jamaika. Erleben Sie eine Winterreise in warme Gefilde und ein interessantes Vorprogramm in Miami (3 Nächte) mit Ausflugsmöglichkeiten in die Everglades, Stadtrundfahrt sowie Zeit für eigene Aktivitäten. Frühbucherpreis pro Person incl. Flüge, Transfers, Vorprogramm Miami mit zwei Ausflügen und Kreuzfahrt ab 2096 €

Reisetermin: 21.02.08-02.03.08

Erleben Sie interessante Vorträge, in denen Dr. Volker Schmiedel auch auf persönliche Fragen eingeht. Jürgen Grieshaber und seine Frau Gitta Pade werden Sie auf Ihrer Reise begleiten und liebevoll umsorgen.

Persönliche Beratung erfolgt durch Grieshabers Wohlfühl-Reisen:

Tel. 08247/331196

Fax 08247/395938

E-Mail Grieshaber-Reisen@web.de

