

ARWEN torna

psycho-neuromuscularis gynaecologiai reorganisatio

Németh Tünde gyógytornász és mozgástanár

Összefoglalás:

A szerző bemutatja és összefoglalja az ARWEN torna jelentőségét és eredményeit az elmúlt három évben, majd részletesen ismerteti az alkalmazott asszisztált reprodukciós kezelések káros következményeit, különös tekintettel ezek megelőzési lehetőségeire.

Kulcsszavak:

preventív fizioterápiás gondozás, konstruktív szemlélet, komplex ARWEN torna speciális hatásai, meddőség, eredmények és betegségek a humánreprodukcióban

A legfrissebb felmérések szerint napjainkban Magyarországon minden 5. pár meddőségi problémával küzd. Számuk napról napra gyarapodik. 14 éves tudományos szakmai alapokon nyugvó folyamatos munkám eredményeképpen létrehoztam egy olyan korszerű komplex terápiát, amely a meddőséggel, a női hormonális jellegű problémákkal küzdő nőbetegek preventív, folyamatos mozgás- és fizioterápiás gondozását, illetve rehabilitációját jelenti, egyedien kiegészíti a klinikumban alkalmazott gyógyászati tevékenységeket, reprodukciós kezeléseket, valamint a jelenlegi statisztikai adatok alapján 56%-ban segíti a terhességek létrejöttét, és hozzájárul az egészséges újszülöttek világrajöttéhez.

Az Arwen tornát kifejezetten a meddőségi problémák – PCOS, endometriosis, preklímax, magas FSH-szint, elhízás, petevezeték elzáródás stb. – kezelésére fejlesztettem ki, 2005 szeptembere óta csoportos keretek között oktatom. A reorganizációs torna szemléletében és módszertanában egyedülálló védett terápia: korszerű mozgásterápiáján túl, konstruktív felfogásával járul hozzá a gondozásba került nőbetegek egészségének javításához, ezen keresztül a reprodukciós képesség visszaállításához. Az Arwen torna önmagában is hatásos és kiegészítő módszerként is javasolt. A torna mellett egyéni konzultáción beszéljük meg a mozgásprogramot és az egyéb szükséges és lényeges életmódbeli változásokat.

A komplex mozgásrendszer magába foglalja főként a hatha jógát, továbbá ötvözi a keleti Tai Chi és Chi Kung elemeit a modern Alexander- és Graham-technika mozgáselemekkel. A tréning alatt a talajon, harmonikus zenei aláfestéssel dolgozunk. A torna pl. pumpa és préselő gyakorlatok eredményességével hormonális regulációt, valamint a vegetatív tónusszabályozást végez, és fokozott vérbőséget vált ki a női kismedencében. Hormonálisan serkentő speciális hatásai befolyásolják az emésztőrendszert és az immunrendszert.

A mozgásórakon speciális komplex technikával és adaptált elemekkel dolgozunk: teljes joga- és hasi légzéshez kötött körkörös mozgásformációkat hozunk létre, és ezek az elemek egészülnek ki az egyéni tapasztalataim és kutatásaim alapján a mozgásrendszerbe szervesen illeszthető saját gyakorlataimmal. A légzéshez kötött mozgás serkenti az agykérget, ezzel bizonyos régiókban izgalmi állapotot, másokban pedig védelmező gátlást hoz létre. A gyakorlatok nem stimulálják túl a szervezetet, viszont a has alsó régióit, a kismedencei szerveket, valamint a belső női izmokat tökéletesen átmozgatják és működésüket serkentik.

Speciális hatásmechanizmusok

A konstruktív szemléletű torna gyakorlatai az egyensúlyt, az erőt és a szabad irányokat, valamint a tudatos kontrollt hozzák előtérbe, továbbá zárt kinematikus láncban stimuláló izommozgásai a speciális gerinchasználattal, valamint technikával, dinamikai és ritmikai sajátosságokkal a belső női nemiszervek környezetében egyedülálló, speciális izomműködést

hoz létre. Közvetlenül a perifériás és a centrális impulzusokból együtt alakul ki a tónusszabályozás, de a retikuláris rendszeren keresztül érzékszervi, zsigeri, emocionális és gondolati ingerek is befolyásolják. Ezért a relaxáció része a reorganizációs tornának, amely a mozgásórákat egy komplex élménnyel teszi profilaktikussá. [2., 8., 14., 20., 21., 34., 37., 42., 44., 45., 46.]

Laboratóriumi vizsgálatok tették mérhetővé a torna biofeedback hatásait. Az első másfél évben a budapesti Szent Margit Kórházban kimondottan a tornához végeztek laborméréseket és UH diagnosztikát. A tornára rendszeresen járó lányokon végzett vizsgálatok kimutatták, hogy a torna hormonális kezelés nélkül is nagyon jó hatással van a ginekológiai és infertilitási problémákra. Pl. a hormonszintet normalizálja, az endometriumot vastagítja, ill. a rövidebb és hosszabb menstruációs ciklust is rendezi. (1. táblázat)

Éhgyormir vércukor (mmol/liter)	↓ vagy =
OGTT vércukor (mmol/liter)	↓ vagy =
0 perces inzulin (mIU/liter)	normalizálódott
OGTT inzulin (mIU/liter)	normalizálódott
HOMA index ((g/0,0555)/i)>4,5	↑
FSH (IU/liter)	↓ vagy normalizálódott
Ösztradiol (pmol/liter)	↑
Progeszteron (nmol/liter)	↑
LH (IU/liter)	normalizálódott
Tesztoszteron (totál, nmol/liter)	↓ vagy normalizálódott
TSH (mIU/liter)	normalizálódott
Prolactin (mIU/liter)	↓ vagy normalizálódott
Endometrium vastagsága (mm)	↑

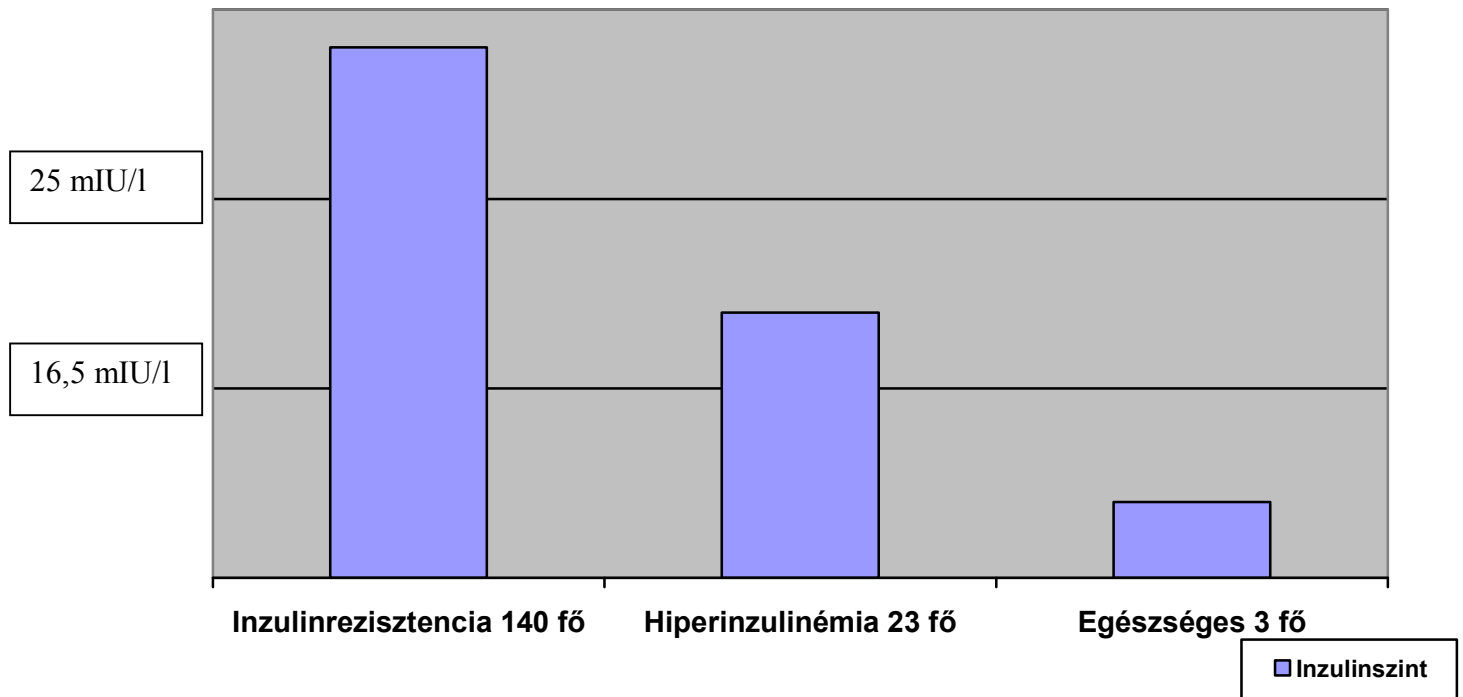
1. táblázat: 2005.szeptemberétől 2006. december végéig összesített eredmények

Az ARWEN torna statisztikája az első másfél évben 50 %-os hatékonyságot mutatott; a második másfél év statisztikája, a torna konstruktív szemléletének köszönhetően 56 %-os eredményességet hozott, mint önálló, és mint kiegészítő terápia. A reorganizációs torna alapvetően segíti a nőgyógyászati és meddőségi problémák rendeződését, serkenti a minőségi peteérést, továbbá a megtermékenyült petesejt beágyazódását.

Az ARWEN torna eredményei

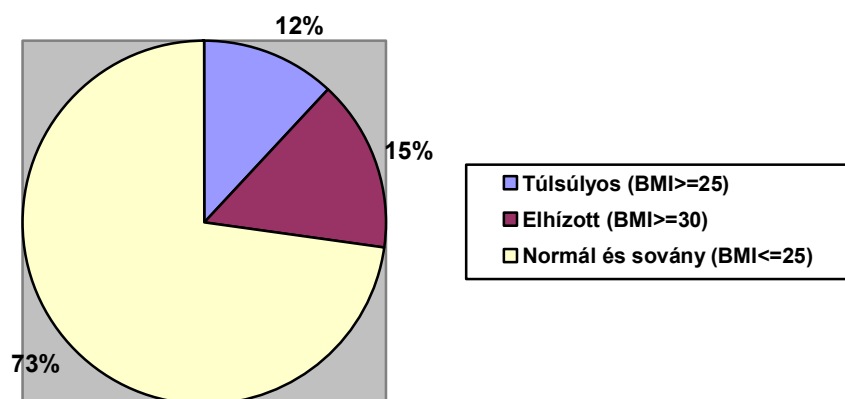
A 2008. szeptemberéig a gondozásba került nőbetegek közül 166 végeztette el a terheléses vércukor-inzulin vizsgálatot.

140 nő bizonyult inzulinrezisztensnek, 21 nő küszködött hiperinzulinémiával és 4 nőbetegnek nem volt semmilyen problémája. A vizsgálatok eredménye alapján – a reprodukív kor kritériumainak megfelelően – 98 %-ban a belgyógyászati anyagcsere eltérés a laboreredmények alapján kimutatott és igazolt. (1. ábra)



1. ábra: a cukorháztartás anyagcsere eltérései 166 nőbeteg esetén

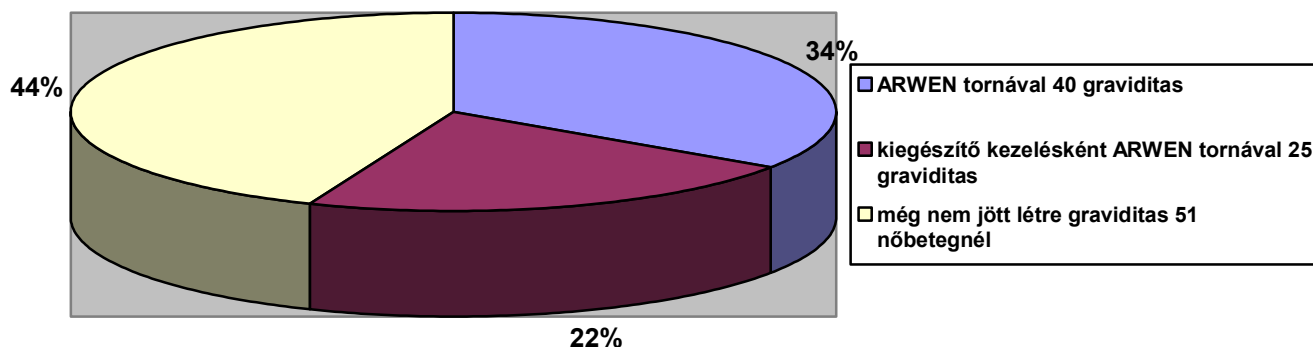
Ebben a mintában összesen 45 nőbeteg, azaz 27 % küszködött túlsúlyproblémákkal. A többiek normál vagy sovány testalkatúak voltak. 25 nőbeteg, azaz 15 %-uk volt a BMI index alapján elhízott. (2. ábra)



2. ábra: testtömegindex (BMI) alakulásának aránya 166 nőbeteg esetében

Ebből a mintából 116 nőbeteg rendszeresen járt el az órákra vagy végezte a tornát. Összesen 65 terhesség jött létre, amelyből 25 terhesség jött létre az asszisztált reprodukció segítségével, melyet kiegészítő kezelésként segített a torna. 40 terhesség fogant spontán a torna segítségével. (A spontán gravid kismamák közül, 30 %-nál volt a megelőzőekben, 3-6 vagy több hónappal korábban reprodukciós kezelés, 62 %-uk pedig asszisztált reprodukciós kezelési eljárásra várt.) (3. ábra)

A tornát rendszeresen végzők: 116 fő



3. ábra: az ARWEN tornát rendszeresen végzők között a graviditas kialakulási aránya

Belgyógyászati és nőgyógyászati betegségek a humánreprodukciónban

Ez elmúlt időszak szakmai tapasztalata alapján aggasztónak találok azt a hihetetlenül rossz belgyógyászati állapotot (magas BMI, vagy normál BMI mellett magas koleszterin szint, vagy magasan kiugró inzulin és számos esetben vércukor szint is stb.), amely mellett sokszor ovulatio-inductios kezelések, beavatkozások történnek. Így bizonytalaná válik kezelések kimenetele – a várt graviditas nem jön létre –, valamint olyan egészségkárosodást okoznak, amely már sok esetben alig reverzibilis. Ezek az eredménytelenségek a kezelések hatékonyságát kérdőjelezzik meg. [4., 6., 21., 22., 30., 38.]

Ezekben az esetekben bizonyítottan hiperinzulinémia, valamint inzulinrezisztencia áll a meddőség háttérében. Ezt leletek igazolták. A tornán résztvevő hölgyek 98 %-ban érintettek ebben a problémakörben. Közöttük teljesen változatosak a meglévő nőgyógyászati kórképek, a testtömeg indexek, valamint nőgyógyászati előtörténet. Sokan már részt vettek hormonális fogamzásgátlásban, vagy egyéb szintetikus hormonkezelésben (pl. szintetikus glükokortikoidok), GnRH vagy meddőségi kezelésen. A sovány testalkatú nőbetegek anyagcsere problémája a legnehezebben kezelhető, mert esetenként minimális vagy kiugró eltéréseiket sokszor nagyon nehéz rendezni. (Sok esetben szénhidrát anyagcsere problémakör áll a férfi infertilitás, egyes andrológiai megbetegedések háttérében is.) [4., 8., 18., 21., 37.]

Egyaránt komoly és káros következménnyel járhat bármely stimuláció vagy szülés utáni ösztrogén és progeszteron hormonok közötti egyensúly állapot felbomlás. Ha az ösztrogén átveszi a vezető szerepet a női szervezetben, felszabadul a progeszteron kiegyenlítő hatása alól, az immunrendszer védtelenné válhat: így lényegében a talaj elő van készítve bármely genetikailag kódolt autoimmun megbetegedés fellángolására. [4., 5., 8., 21., 37.]

A női hormonrendszernek köszönhetően a női immunrendszer hatékonyabban működik, valamint a hormonális rendszer egy egész életen keresztül fluktuál. Bizonyos életkorokban ez a fluktuáció erőteljesebb. Így egy autoimmun megbetegedés fellángolása, előtérbe kerülése, valamint előretörése az első menstruáció idején, a fogamzásgátlók szedésének, továbbá egyes ovulatio-inductios kezelés megkezdése után, valamint a szülés alatt és főként közvetlenül utána következik be. [4., 5., 8., 9., 21., 31., 33., 37., 39.]

A szintetikus kétkomponensű szteroid hormonális fogamzásgátlók szedése alatt is megvan ez a fluktuáció. A szintetikus szteroidok szedésének megkezdésével alapjaiban módosulnak az esetlegesen genetikailag érzékeny vagy hibás alapanyagcsere folyamatok, mivel önmagukban

a szteroidok, így a szintetikus szteroidok is emelik az alapanyagcserét, azáltal, hogy egymásra gyakorolt hatásukkal fokozzák az enzimek és a fehérjék szintézisét. Elhagyásukat követően a hormonrendszer ugrásszerűen kezd el újból dolgozni, ami szintén kedvez az autoimmun folyamatok előretörésének, valamint új problémakört tol előtérbe: az időközben kialakult meddőséget. [9., 11., 31., 33., 37., 39.]

Szakirodalmi adatok alapján bizonyított a szintetikus hormonok, illetve analógok alkalmazásának egészségkárosító hatása. Ilyenek a szintetikus glükokortikoidok (amelyek lényegében gyulladáscsökkentők), valamint továbbá a GnRH kezelések hormonjai. [8., 9., 11., 21., 33., 37.]

A szintetikus glükokortikoidoknak alkalmazása ellenjavalt endokrin betegségekben. Kiválthatnak egyéb endokrin elváltozásokat (pl. Cushing kór), valamint anyagcserezavarokat, csökkentik a glukóz toleranciát, súlyváltozást (akár pozitív, akár negatív irányba), valamint osteoporosist indukálhatnak, elősegítik az inzulinrezisztencia kialakulását és a 2. típusú diabetes mellitus manifesztálódását. Az ilyen típusú gyógyszeres kezeléseken átesett nőbetegeknél labor leletek igazolták az elváltozásokat. [9., 11., 21., 30., 32.]

A szintetikus (LHRH, GnRH) analógokkal történő, valamint az úgynevezett a long protokoll szerinti IVF kezelés bizonyos hormonkezelései anabolikus hatást fejtenek ki, a májban metabolizálódnak, mellékhatásként emelik az inzulinrezisztencia esélyét, valamint az ártó, LDL koleszterin szintet növelik, míg a védő, HDL koleszterin szintet csökkentik. A kezelések kezdetén átmeneti ösztrogénemelkedés után következik be a csökkenés, ez a túlsúly autoimmun markerek előretörésének adhat esélyt. Sokféle neurológiai panaszt és cardiovascularis tünetet okoznak, továbbá emésztési zavarokat, esetleg vizesedést indukálnak. Gyakori a súlygyarapodás, amit a szintetikus szteroidok alapanyagcserét fokozó hatására bekövetkező éhségérzet miatt átalakuló táplálkozás mutat, egyéb bőr és neurológiai tünetekkel. Sokszor komoly inzulinrezisztenciát, vagy diabetes mellitust, valamint a prolaktin szint megemelkedését vonja maga után egy több hónapos kezelés. [9., 11., 21., 32., 37.]

A prolaktin szint megemelkedés, a szakirodalmi adatok alapján, autoimmun eltérésre utal a szervezetben. A prolaktinról megállapították, hogy immunmodulátor hatása van, egyfajta tolerancia határt mutat. Így lényegében hírvivője a későbbi egészségügyi problémaköröknek. Ezeket az eltéréseket szintén laborleletek igazolták. [9., 11., 21., 32., 37.]

Ma már bizonyos szintetikus szteroid készítményeket (főként gyulladáscsökkentőket és GnRH kezelés gyógyszereit) egészség károsító hatásuk miatt, az ismert publikációkban megjelentek alapján, számos országban nem alkalmazzák sem endometriosisban, sem egyéb nőgyógyászati problémakörben (pl. pcos). [11., 21., 32., 33., 37.]

Az ARWEN torna elsődleges szakmai célja a prevenció, hogy megelőzze az irreverzibilis egészségkárosodást, elősegítse a komplikációk nélküli, biztonságos terhességek létrejöttét a humánreprodukciónban. A torna szakmai megítélése változó, sokan nem ismerik el a létjogosultságát, úgy érzik valamit elvesz tőlük, pedig a betegeknek, pároknak meg kell adni a lehetőséget, hogy maguk döntsenek az életükről, az egészségükről: az eredményesség érdekében saját maguk is munkálkodjanak. Modern szemlélettel és hozzáértő szakmai rálátással hatékonyabbá lehet tenni az asszisztált reprodukció eljárásait, figyelembe véve a szükséges szakirodalmi ajánlásokat, valamint az orvosi társszakmák mérő labortechnikai eljárásait, diagnosztikai módszereinek széleskörű alkalmazását. Ezek biztonságosabbá és eredményesebbé teszik a humánreprodukción eljárásokat. [6., 15.]

Summary:

The author introduces the main features and the significance of ARWEN Gymnastics, and summarises its effects experienced in the past three years. The paper provides a detailed outline of the harmful effects of the applied procedures of assisted reproduction treatments and the alternatives of their prevention in particular.

Keywords:

preventive physiotherapy, constructive approach, special effects of complex ARWEN Gymnastics, infertility, results and diseases in human reproduction

Felhasznált irodalom:

- [1.] Ballweg, Mary Lou and the Endometriosis Association: Endometriosis, The Complete Reference for Taking Charge of Your Health (Contemporary Books, USA, 2004., ISBN 0-07-141248-4)
- [2.] Berend Róbert: Chi Kung a gyakorlatban (Budapest, Bioenergetic Kft., 2004., ISBN 963 9569 40 2)
- [3.] Cseng Man-ch'ing – Smith, Robert W.: T'ai-Chi, The „Supreme Ultimate” Exercise for Health, Sport, and Self-Defense (32. kiadás, Tokyo, John Weatherhill, Inc., 1992., ISBN 0 8048 0560 0)
- [4.] Fövényi József – Halmos Gábor – Pogátsa Gábor: Diabetológia, 5. átdolgozott kiadás (Springer Tudományos Kiadó Kft., 2001.; ISBN 963 8455 604)
- [5.] Fülöp Vilmos: Az interleukinok szerepe a női genitális traktusban és a lepényben (Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 2004.; ISBN 963 242 869 2)
- [6.] Fülöp Vilmos (szerk.): Az immunológia időszerű kérdései a humánreprodukciónban (Budapest, Semmelweis Kiadó, 2008., ISBN 978963 9879 17 1)
- [7.] Ganong, William F.: Az orvosi élettan alapjai, 3. kiadás (Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 1995.; ISBN 963 242 302)
- [8.] Gömör Béla (szerk.): Klinikai reumatológia (Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 2005.; ISBN 963 242 896 X)
- [9.] Greenstein, Ben: Rövid endokrinológia (Springer Hungarica Kiadó Kft., 1997.; ISBN 963 8455 4 7)
- [10.] Grott, St. – Algenstaedt, P.: Az inzulinrezisztencia szerepe a polycystás ovarium szindróma kialakulásában (Medical Tribune Group, Orvostovábbképző Szemle, XI. évf. 5. szám, 2004. május, 57-64. o.)
- [11.] Gyógyszer kompendium (MediMedia Információs Kft., 2000.; ISSN 1585-6496)
- [12.] Habiba, Marwan: Az obesitas a gyakorló nőgyógyász szemével (Medical Tribune Group, Orvostovábbképző Szemle, Különszám, 2003. febr., 15-21. o.)
- [13.] Hollós Sándor – Zörényi György (szerk.): Alkalmazott gyógyszerteran, 2. javított és bővített kiadás (Budapest, Semmelweis Egyetem Eü. Főiskolai Kar, 2004.; ISBN 963 7152 46 6)
- [14.] Huang, Alfred: Complete Tai-Chi, The Definitive Guide to Physical and Emotional Self-Improvement (Negyedik kiadás, Syngapore, Charles E. Tuttle Publishing Co. Inc., 1996., ISBN 0-8048-1897-5)
- [15.] Kaáli, Steven G. – Bernard Artúr – Kovács Péter (szerk.): A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése (Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 2006.; ISBN 963 226 042)

- [16.] Kauffmann, Robert P. – Castracane, V. Daniel:
Az inzulinérzékenység vizsgálata
Medical Tribune Group, Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle, 2004.
május, 155-162. o.
- [17.] Kosasa, Thomas S.: A metformin újabb javallatának kérdése
(Medical Tribune Group, Nőgyógyászati és Szülészeti Szemle, 2003. november, 379-
384. o.; Kommentár: Dr. Szilágyi András 383-384. o.)
- [18.] Kovács Péter: Metformin alkalmazása inzulinrezisztens PCOS betegek kezelésében
(Magyar Nőorvosok Lapja 67., 2004., 149-152. o.)
- [19.] Kushi, Michio: Rákmegelőző és gyógyító diéta, makrobiotikus egészség védelem
(Budapest, Kossuth Zrt., 2005., ISBN 963 09 4819 2)
- [20.] Kushi, Michio: Infertility and Reproductive Disorders, A Natural Approach
(Japan Publications. Inc., Tokyo-New York, 1988., ISBN 0-87040-638-8)
- [21.] Leövey András (Szerk.): A klinikai endokrinológia és anyagcsere-betegségek
kézikönyve
(Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 2001.; ISBN 963 242 716 5)
- [22.] Liposits Zsolt: Szteroid hormonhatások a központi idegrendszerben: az új, béta típusú
ösztrogén receptor szerepe élettani és kóros folyamatok szabályozásában
(Magyar Tudományos Akadémia, Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet,
Neurobiológiai Osztály, Budapest; www.chemonet.hu, 2006.09.30., 22:52)
- [23.] Macdonald, Robert – Ness, Caro: Alexander technika
(Titkok nélkül sorozat, Budapest, Scolar Kiadó, 2007., ISBN-10: 963-9534-72-2,
ISBN-13: 978-963-9534-72-8)
- [24.] MacRitchie, James: Csi Kung, a testenergia tudatos alkalmazása
(Budapest, Édesvíz Kiadó Kft., 1994., ISBN 963 8290 88 9)
- [25.] Maheshwarananda, Swami: Jóga
(Budapest, Sport (Athenaeum Nyomda), 1984., ISBN 963 253 440 9)
- [26.] Mingtang Xu – Berend Róbert: A Chi Kung világa 1-2.
(Budapest, Bioenergetic Kft., 2002., ISBN 963 9343 72 2, ISBN 963 9343 73 0)
- [27.] Metin, Mericli – Gimes Gábor – Bánhidly Ferenc – Várbíró Szabolcs – Paulin Ferenc:
Fiatal korban kialakult endometrium carcinoma PCOS-ban szenvedő betegek
kezelésében
(Magyar Nőorvosok Lapja 66., 2003., 135-137. o.)
- [28.] Mezey Géza – Mohamed Aslam: Gyógyszeres interakciók
(Springer Hungarica Kiadó Kft., 1993.; ISBN 963 7922 71 7)
- [29.] Ormai Sándor (szerk.): Élettan-kórélettan, 4. átdolgozott kiadás
(Budapest, Semmelweis Kiadó, 2002.; ISBN 963 9214 25 6)
- [30.] Neal, M. J.: Rövid farmakológia
(Springer Hungarica Kiadó Kft., 1995.; ISBN 963 7922 03 X)
- [31.] Papp Zoltán egyetemi tanár (szerk.): A szülészeti-nőgyógyászati tankönyv
(Budapest, Semmelweis Kiadó, 2002.; ISBN 963 8154 79 9)
- [32.] Ifj. Petrányi Gyula (szerk.): Belgyógyászat, tömör összefoglalás, 5. átdolgozott kiadás
(Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 2003.; ISBN 963 242 798 X)
- [33.] Playfair, J. H. L.: Rövid immunológia
(Springer Hungarica Kiadó Kft., 1997.; ISBN 963 8455 46 2)
- [34.] Rodler Imre (Szerk.): Új tápanyagtáblázat
(Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 2005., ISBN 963 226 009 0)
- [35.] Schneider, A. – Schlunck, G. – Sieber, V.: Gyakorlati szülészeti ismeretek
(Springer Hungarica Kiadó Kft., 1992.; ISBN 963 7922 43 1)

- [36.] Shepperson Mills, Dian –Vernon, Michael:
Endometriosis, A Key to Healing and Fertility Through Nutrition
(London, Thorsons, 2002., ISBN-13 978-0-00-713310-9, ISBN-10 0-00-713310-3)
- [37.] Shoenfeld, Yehuda: Autoimmun betegségek, „A bennünk lakozó ellenség”
(Springer Tudományos Kiadó Kft. és a Magyar Könyvklub, 2004.; ISBN 963 549 178 6)
- [38.] Szollár Lajos (szerk.): Kórélettan
(Budapest, Semmelweis Kiadó, 2005.; ISBN 963 9214 83 3)
- [39.] Urbancsek János – Papp Zoltán: Nőgyógyászati endokrinológia
(Budapest, Springer Hungarica Kiadó Kft., 1997.; ISBN 963 699 031 X)
- [40.] Urbancsek János – Rabe, Thomas: Asszisztált reprodukció, az in vitro fertilizáció elmélete és gyakorlata
(Budapest, Springer Hungarica Kiadó Kft., 1994.; ISBN 963 7922 52 0)
- [41.] Vereczkey – Szepesi – Fülöp – Szeberényi – Ujvári – Sávoy – Bokor – Bánsági – Kabdebo: A polycystás ovárium szindróma kezelésének sebészeti lehetőségei
(Összefoglaló közlemény, Nőgyógyászati onkológia; Budapest, NOK Kiadó, 2006. június, 83-90. o.)
- [42.] Vígh Béla: A jóga és az idegrendszer
(Budapest, Gondolat, 1985., ISBN 963 281 518 1)
- [43.] Warren, Michelle P. – Ramos, Russalind H. – Bronson, Emily M.: Testedzéssel összefüggő amenorrhoea: a leptin szerepe
(Medical Tribune Group, Orvostovábbképző Szemle, X. évf. 5. szám, 2003. május, 107-116. o.; Kommentár: Prof. Dr. Godó György)
- [44.] Yesudian, Selvarajan – Haich Erzsébet: Sport és jóga, ősi hindu testgyakorlatok és légzésszabályozás európaiak számára
(Szeged, Lazi Könyvkiadó, 2004., ISBN 963 9416 72 X)
- [45.] Yu Funian – Schwanberger József: A Taijiquan művészete, elmélet és gyakorlat
(Budapest, Lunarimpex Kiadó Bt., 1997., ISBN 963 85565 9 5)
- [46.] Németh Tünde: Psycho-neuromuscularis gynaecologiai reorganisatio (ARWEN torna)
(Szakdolgozat, Semmelweis Egyetem, 2007.)